M12559042

ผลการดำเนินงาน

การสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประจำปีงบประมาณ 2558

(1 ตุลาคม 2557-30 กันยายน 2558)

สิทธิ ในการรับบริการสาธารณสุข

- บริการสร้างเสริมสุขภาพ
- ป้องกันโรค
- รักษาพยาบาล
- บริการฟื้นฟูสภาพ

ทั้งนี้ตามที่คณะกรรมการฯ กำหนด

ผลการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปีงบประมาณ 2558
(1 ตุลาคม 2557 – 30 กันยายน 2558)

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรัฐประศาสนภักดี "ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา
5 ธันวาคม 2550" ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพ 10210
โทรศัพท์ 0 2141 4000 โทรสาร 0 2143 9730

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร
ผลการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2558
(1 ตุลาคม 2557 – 30 กันยายน 2558)

.....

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

มีวิสัยทัศน์คือ "ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ" **โดยมีบทบาทหน้าที่ในการสนับสนุนให้มี**ระบบหลักประกันสุขภาพที่ครอบคลุมทุกคน การพัฒนาบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ทุกคนเข้าถึงได้ ไม่เกิดการล้มละลายจากค่าใช้จ่ายจากการเจ็บป่วย (Catastrophic illnesses) เสริมสร้างความเท่าเทียมกันระหว่างกองทุนอื่นๆ และทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมพัฒนา และเป็นเจ้าของ โดยเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน

ปีงบประมาณ 2558 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับการจัดสรรงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนจากรัฐบาล เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ประกอบด้วย

1. งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว		
1.1 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการทางการแพทย์ต่างๆ	102,530.724	ล้านบาท
1.2 ค่าแรงของหน่วยบริการภาครัฐในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	38,188.021	ล้านบาท
2. งบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	2,811.901	ล้านบาท
3. งบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	5,247.224	ล้านบาท
4. งบบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	908.987	ล้านบาท
5. งบค่าใช้จ่ายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการ	464.804	ล้านบาท
6. งบค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข	3,000.000	ล้านบาท
รวมทั้งสิ้น	153,151.661	ล้านบาท
รวมกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ไม่รวมเงินเดือนหน่วยบริการภาครัฐ)	114,963.640	ล้านบาท

และได้รับงบประมาณ เพื่อบริหารจัดการกองทุน วงเงิน 1,427.100 ล้านบาท

ผลการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สรุปพอสังเขป ดังนี้

1. ความครอบคลุมสิทธิในระบบประกันสุขภาพ ประชากรไทยทั้งประเทศผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ จำนวน 65.580 ล้านคน (ณ กันยายน 2558) ลงทะเบียนสิทธิในระบบประกันสุขภาพ จำนวน 65.530 ล้านคน คิดเป็นความครอบคลุมสิทธิในระบบประกันสุขภาพของประเทศ (Universal Health Coverage: UHC) ร้อยละ 99.92 ในส่วนประชากรผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 48.386 ล้านคน มีผู้ลงทะเบียนสิทธิแล้ว จำนวน 48.336 ล้านคน คิดเป็นความครอบคลุมของประชากรที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS) ร้อยละ 99.90

2. **การเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข** พบว่า

- การใช้บริการผู้ป่วยนอก จำนวน 159.480 ล้านครั้ง อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกเท่ากับ 3.298 ครั้ง/คน/ปี และการใช้บริการผู้ป่วยใน จำนวน 5.707 ล้านครั้ง อัตราการใช้บริการผู้ป่วยในเท่ากับ 0.118 ครั้ง/คน/ปี
- การบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ลงทะเบียนเข้ารับบริการ จำนวน 322,996 คน ได้รับยาต้านไวรัสจำนวน 258,039 คน (ร้อยละ 79.89) และผู้ที่ยังคงอยู่ในระบบการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง จำนวน 204,363 คน (ร้อยละ 79.20)
- การบริการทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง มีผู้ป่วยเข้ารับบริการจำนวน 40,429 คน เป็นผู้ป่วยล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จำนวน 21,474 คน ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 13,289 คน ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่รับยา EPO (HD selfpay) จำนวน 4,077 คน ผู้ป่วยผ่าตัดปลูกถ่ายไต จำนวน 185 คน และผู้ป่วยรับยากดภูมิคุ้มกันหลังการปลูกถ่ายไต จำนวน 1,404 คน
- การควบคุม ป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้รับการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคภายหลังการเจ็บป่วยเพื่อลดหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน (Secondary prevention) จำนวน 3,606,930 คน
- การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ มีผู้พิการลงทะเบียนสะสมจำนวน 1,146,156 คน มีการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ จำนวน 26,991 คน/28,240 ชิ้น มีการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กลุ่มผู้พิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 231,902 คน 235,499 คน และ 316,094 คน ตามลำดับ
- การบริการแพทย์แผนไทย มีหน่วยบริการแพทย์แผนไทยที่ผ่านการรับรองจำนวน 597 แห่ง และมีผู้รับบริการแพทย์แผนไทยประเภท นวด ประคบ อบสมุนไพร จำนวน 1,800,551 คน/4,477,501 ครั้ง รับบริการฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด 35,668 คน/132,161 ครั้ง และมีการสั่งใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ 3,618,412 คน/6,089,216 ครั้ง
- การฉีดวัคซีน เพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล จำนวน 2,222,297 คน
- การบริการเพื่อเพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการ ได้แก่ การสนับสนุนการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือดในกลุ่มผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI จำนวน 3,846 คน/3,967 ครั้ง และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน จำนวน 2,557 คน/2,564 ครั้ง การให้เคมีบำบัด/ฮอร์โมน/รังสีรักษาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง จำนวน 99,893 คน/989,387 ครั้ง การให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก 146,002 คน/168,726 ครั้ง และการดูแลผู้ป่วยวัณโรค 53,951 คน
- การเข้าถึงยาที่มีราคาสูง รวมถึงยากำพร้าและยาต้านพิษ ได้มีการพัฒนาระบบการจัดการกระจายยาทั่วประเทศโดยบริการผ่านระบบ VMI ร่วมกับองค์การเภสัชกรรม พบว่า มีผู้ป่วยเข้าถึงยาบัญชี จ (2) จำนวน 21,478 คน ยากำพร้าและยาต้านพิษจำนวน 6,056 คน และยา Clopidogrel จำนวน 180,858 คน ซึ่งเป็นยาที่ใช้สิทธิ Compulsory Licensing

3. **คุณภาพบริการ** ร่วมมือกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการอย่างต่อเนื่องโดยใช้กระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) พบว่า มีโรงพยาบาลที่ขอรับการประเมินทั้งหมด 1,064 แห่ง ได้รับการรับรองคุณภาพ HA จำนวน 494 แห่ง (ร้อยละ 46.43) รับรองคุณภาพขั้น 2 จำนวน 478 แห่ง (ร้อยละ 44.92) และรับรองคุณภาพขั้น 1 จำนวน 12 แห่ง (ร้อยละ 1.13)

4. การคุ้มครองสิทธิ มีประชาชนและผู้ให้บริการเข้ามาสอบถามข้อมูล ร้องเรียน ร้องทุกข์ และประสานส่งต่อผู้ป่วยผ่านโทรศัพท์สายด่วน 1330 จดหมาย โทรสาร อีเมลล์ หรือมาติดต่อด้วยตนเอง มีจำนวนทั้งสิ้น 489,481 เรื่อง เป็นเรื่องสอบถามข้อมูล 468,070 เรื่อง (ร้อยละ 95.63) รับเรื่องร้องเรียน 4,269 เรื่อง (ร้อยละ 0.87) ร้องทุกข์ 14,025 เรื่อง (ร้อยละ 2.87) และเรื่องประสานส่งต่อผู้ป่วย 3,117 คน (ร้อยละ 0.64)

การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการ กรณีชดเชยความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ (มาตรา 41) ยื่นคำร้อง 1,045 คน ได้รับการชดเชย จำนวน 824 คน (ร้อยละ 78.85) วงเงินชดเชยทั้งสิ้น 202.929 ล้านบาท และการช่วยเหลือกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการ ยื่นคำร้อง 398 คน ได้รับการชดเชย จำนวน 325 คน (ร้อยละ 81.66) วงเงินชดเชยทั้งสิ้น 3.354 ล้านบาท

5. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.และเทศบาล) เข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 7,760 แห่ง (ร้อยละ 99.79 จากทั้งหมด 7,776 แห่ง) ส่วนใหญ่สนับสนุนการดำเนินกิจกรรมสุขภาพในกลุ่มประชาชนที่มีภาวะเสี่ยง กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน และกลุ่มผู้สูงอายุ

6. ความพึงพอใจ ผลสำรวจความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2558 พบว่าประชาชนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีความพึงพอใจ ร้อยละ 91.11 ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 69.78

7. อุปสรรคและความท้าทายในการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ความสำเร็จในการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต้องอาศัยความร่วมมือและการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน ทั้งรัฐบาลผู้กำหนดนโยบาย คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้ให้บริการและองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้คนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นอย่างเท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน และมีความยั่งยืน แม้ที่ผ่านมาจะมีความสำเร็จในระดับหนึ่งเป็นที่ยอมรับและเป็นตัวอย่างการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับนานาชาติ แต่ด้วยสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปไม่ว่าจะเป็นการเติบโตด้านเศรษฐกิจที่เติบโตช้าหรือไม่เพิ่มขึ้นของประเทศ การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม การเจริญเติบโตของเมืองและแหล่งเสื่อมโทรม โครงสร้างประชากร ระบาดวิทยาของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ ความเหลื่อมล้ำในระหว่างระบบประกันสุขภาพของภาครัฐ และความไม่เข้าใจกันระหว่างหน่วยบริหารงบประมาณ (Purchaser) และหน่วยให้บริการ (Providers) และ/หรือระหว่างผู้มีส่วนได้เสียอื่นๆ เป็นต้น ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นความท้าทายที่ต้องทำความเข้าใจต่อสังคมและร่วมหาทางเลือกที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ของสังคมไทย เพื่อประโยชน์ของประชาชน ระบบสาธารณสุข และประเทศในภาพรวมต่อไป

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	**ข**
สารบัญ	**จ**
สารบัญตาราง	**ฉ**
สารบัญแผนภูมิ	**ช**
1. ภาพรวมกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	**1**
2. ผลการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	**3**
2.1 งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	3
2.2 ผลการเบิกจ่ายงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	4
3. ผลการดำเนินงานภาพรวมการบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	**5**
3.1 ความครอบคลุมสิทธิในระบบประกันสุขภาพ	5
3.2 หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	6
3.3 การรับรองคุณภาพหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	7
3.4 บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	8
3.5 บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	11
3.6 บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	12
3.7 บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	13
3.8 การคุ้มครองสิทธิ	13
3.9 การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	17
3.10 การมีส่วนร่วมจากท้องถิ่น	19
3.11 ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	20
4. ผลการดำเนินงานสนองนโยบายรัฐบาล และการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	**21**
4.1 การดำเนินการเพื่อคุ้มครองสิทธิด้านการรักษาพยาบาลสำหรับข้าราชการ/พนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	21
4.2 การใช้สิทธิกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน 3 กองทุน (EMCO)	21
4.3 การพัฒนาระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	22
5. ความท้าทายในการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	**23**
ภาคผนวก	**25**
ภาคผนวก 1 งบการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	25
ภาคผนวก 2 งบการเงินสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	29

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภาพรวม ปีงบประมาณ 2558 3
ตารางที่ 2 อัตราเหมาจ่ายรายหัว จำแนกตามประเภทบริการ ปีงบประมาณ 2558 4
ตารางที่ 3 ผลการเบิกจ่ายงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2558 4
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ลงทะเบียนสิทธิในระบบประกันสุขภาพ จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 25585
ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละผู้ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามสังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2558 6
ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามสังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2558 6
ตารางที่ 7 ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทขึ้นทะเบียน ปีงบประมาณ 2558 8
ตารางที่ 8 ผลการดำเนินงานการบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2558 8
ตารางที่ 9 จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับบริการบำบัดทดแทนไต จำแนกตามประเภทบริการ ปีงบประมาณ 2558 13
ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละการให้บริการสอบถามข้อมูล รับเรื่องร้องเรียน เรื่องร้องทุกข์ และประสานส่งต่อ ปีงบประมาณ 2558 14
ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละการสอบถามข้อมูลของประชาชน จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2558 14
ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละการสอบถามข้อมูลของผู้ให้บริการ จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2558 15
ตารางที่ 13 จำนวนการให้บริการรับเรื่องร้องเรียนตามประเด็น และเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข ภายใน 25 วันทำการ ปีงบประมาณ 2558 16
ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละการให้บริการรับเรื่องร้องทุกข์ จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2558 16
ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละการให้บริการประสานส่งต่อผู้ป่วย จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2558 17
ตารางที่ 16 จำนวนผู้รับบริการที่ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ปีงบประมาณ 2558 18
ตารางที่ 17 จำนวนผู้ให้บริการที่ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีได้รับความเสียหายจากการให้บริการรักษาพยาบาล ปีงบประมาณ 2558 18

สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิที่ 1 ร้อยละของโรงพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามขั้นการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ปีงบประมาณ 2546-2558 7
แผนภูมิที่ 2 การบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ปีงบประมาณ 2558 12
แผนภูมิที่ 3 จำนวนและร้อยละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. และเทศบาล) ที่เข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ปีงบประมาณ 2549-2558 19
แผนภูมิที่ 4 จำนวนเงินสมทบเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำแนกแหล่งงบประมาณ ปีงบประมาณ 2549-2558 19
แผนภูมิที่ 5 ร้อยละและคะแนนความพึงพอใจของประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผู้เคยใช้บริการและผู้ให้บริการต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2546-2558 20

1. ภาพรวมกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 38 ให้จัดตั้ง "กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ" มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นหน่วยงานของรัฐมีฐานะเป็นนิติบุคคลอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของคณะรัฐมนตรี ในปีงบประมาณ 2558 ได้ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2555-2559 เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ที่ว่า "ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ" และเป้าประสงค์ที่ต้องการให้ "ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทยมีหลักประกันสุขภาพ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น ได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม (Equity) ด้วยบริการที่มีคุณภาพ (Quality) มีประสิทธิภาพ (Efficiency) และประสิทธิผล (Effectiveness) ตอบสนองต่อสังคม (Social accountability) รวมทั้งไม่เกิดการล้มละลายจากค่าใช้จ่ายจากการเจ็บป่วย (Catastrophic illnesses)" โดยมีพันธกิจและยุทธศาตร์ สรุปพอสังเขป ดังนี้

พันธกิจ

1. สนับสนุนให้มีระบบหลักประกันสุขภาพที่ครอบคลุมทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย
2. ดำเนินการให้ทุกภาคส่วนมีความเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า
3. สนับสนุนการพัฒนาการบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ทุกคนเข้าถึงได้ และเป็นที่พึงพอใจของประชาชนและผู้ให้บริการ
4. ส่งเสริมการพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการโดยเน้นการเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน
5. บริหารเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง
6. เสริมสร้างความเท่าเทียมกันระหว่างกองทุนอื่นๆ ทั้งด้านสิทธิประโยชน์ การให้บริการ

ยุทธศาสตร์

1. **เสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไก และมาตรการคุ้มครองด้านประกันสุขภาพสำหรับทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย**
   - 1.1 พัฒนากลไกและสนับสนุนให้เกิดความคุ้มครองด้านหลักประกันสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในสังคม
   - 1.2 สนับสนุนให้เกิดความคุ้มครองด้านประกันสุขภาพสำหรับประชาชนที่มีหลักประกันภาครัฐอื่นๆ อยู่แล้ว แต่เป็นกองทุนขนาดเล็ก หรือให้ความคุ้มครองเพียงบางส่วน
   - 1.3 พัฒนากลไกการสื่อสารประชาสัมพันธ์และคุ้มครองสิทธิ เพื่อให้ประชาชนและผู้ให้บริการได้รับรู้ข้อมูลด้านสิทธิ หน้าที่ และได้รับความคุ้มครองในระบบหลักประกันสุขภาพอย่างเหมาะสม ครอบคลุม
2. **พัฒนากระบวนการทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ และปราศจากช่องว่างกับองค์กรด้านสุขภาพ ภาคีทุกภาคส่วน เพื่อนำไปสู่ความเป็นเจ้าของระบบร่วมกัน (ownership)**
   - 2.1 มุ่งเน้นการดำเนินงานร่วมกับองค์กรด้านสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนงานหลักประกันสุขภาพโดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข
   - 2.2 เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจในด้านหลักประกันสุขภาพอย่างเพียงพอ ให้แก่องค์กรภาคีทุกภาคส่วน ทั้งในระดับบุคคล สถาบันและเครือข่าย

2.3 สนับสนุนและจัดระบบหลักประกันสุขภาพให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเครือข่ายภาคประชาชน ภาคเอกชน องค์กรสาธารณะประโยชน์อื่นๆ มีส่วนร่วมในการบริหารและดำเนินงานในระดับเขตและพื้นที่

2.4 เสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ การบริการดุจญาติมิตร และการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

3. สร้างความเข้มแข็งของระบบบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะระบบบริการปฐมภูมิที่เหมาะสมในทุกมิติและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ (primary care strengthening)

3.1 สนับสนุนการพัฒนาหน่วยบริการให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐานและทุกคนบนแผ่นดินไทยสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ทุกระดับโดยเฉพาะระบบบริการปฐมภูมิ

3.2 ศึกษาและพัฒนานวัตกรรม เพื่อสนับสนุนงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) เพื่อขยายความครอบคลุมการบริการอย่างเท่าเทียม

3.3 สนับสนุนการสร้างความรับรู้คุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้ให้บริการในระบบบริการปฐมภูมิ และสนับสนุนการพัฒนากำลังคนโดยใช้ศักยภาพและความร่วมมือในพื้นที่

3.4 พัฒนาระบบ กลไก และเครือข่าย เพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการของประชาชนตั้งแต่ระบบบริการปฐมภูมิ (Primary care) ถึงระบบบริการตติยภูมิ (Tertiary care) สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการในระบบสาธารณสุขของประเทศ ในทุกระดับอย่างครบวงจรแบบไร้รอยต่อ

3.5 สนับสนุนการจัดบริการปฐมภูมิโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชน โดยเฉพาะในพื้นที่เขตเมือง

4. หนุนเสริมระบบหลักประกันสุขภาพทุกระบบของประเทศ ให้เกิดการบริการที่เชื่อมโยง สอดคล้อง และกลมกลืนกัน (harmonization)

4.1 พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ (Benefit package) บนฐานข้อมูลโดยคำนึงถึงประโยชน์และความคุ้มค่าร่วมกับการพัฒนาระบบบริการ (Service delivery) ที่เน้นความเหมาะสม จนเกิดความเท่าเทียมกันในสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐาน และประชาชนเข้าถึงบริการอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (effective coverage)

4.2 ศึกษาระบบ และแนวทางการระดมทรัพยากรเพื่อการจัดบริการ และนำมาพิจารณาใช้ประโยชน์ ในอนาคต

4.3 สนับสนุนและพัฒนากลไกการเงินการคลัง (Financial mechanism) ที่ได้มาตรฐานและประสานเชื่อมโยงกัน

4.4 พัฒนาความเชื่อมโยงระบบการบริหารจัดการ ระบบข้อมูล งานธุรกรรม และอื่นๆ ในระบบหลักประกันสุขภาพต่างๆ เพื่อให้เกิด National Standard Data Set และใช้ประโยชน์ร่วมกัน

5. เสริมสร้างและพัฒนาธรรมาภิบาลของการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ (good governance)

5.1 พัฒนาการบริหารกองทุนและงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เหมาะสม มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปในด้านธรรมาภิบาล

5.2 สนับสนุนการกระจายอำนาจ ควบคู่กับการพัฒนาระบบการติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลโดยเฉพาะผลลัพธ์ด้านสุขภาพ (health outcome) อย่างต่อเนื่อง

5.3 ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในระบบหลักประกันสุขภาพ ด้านความรู้ความสามารถในงาน และด้านจริยธรรม เพื่อเป็นกลไกในการอภิบาลระบบในระดับชาติ

5.4 พัฒนา สปสช. ให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ เป็นแหล่งศึกษา แลกเปลี่ยนความรู้ด้านการสร้างหลักประกันสุขภาพทั้งในระดับชาติและนานาชาติ

2. ผลการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.1 งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในปีงบประมาณ 2558 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับประชากรผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 48.606 ล้านคน เป็นวงเงินทั้งสิ้น จำนวน 153,151.661 ล้านบาท โดยแบ่งเป็น 6 หมวดรายการ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภาพรวม ปีงบประมาณ 2558

หมวดรายการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
1. บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	
1.1 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการทางการแพทย์ต่างๆ	102,530.724
1.2 ค่าแรงของหน่วยบริการภาครัฐในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	38,188.021
2. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	2,811.901
3. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	5,247.224
4. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	908.987
5. ค่าใช้จ่ายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการ (หน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการในพื้นที่กันดารและพื้นที่เสี่ยงภัย)	464.804
6. ค่าตอบแทนกำลังคนด้านการสาธารณสุข (หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข)	3,000.000
รวมทั้งสิ้น	153,151.661
รวมกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ไม่รวมเงินเดือนหน่วยบริการภาครัฐ)	114,963.640

ที่มา: ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2558

หมายเหตุ: เงินเดือนหน่วยบริการภาครัฐ เป็นเงินเดือนและค่าจ่างสำหรับข้าราชการ พนักงานของรัฐ และลูกจ้างที่ได้รับเงินเดือนจากงบประมาณของหน่วยงานต้นสังกัดที่ได้รับงบประมาณรายจ่ายประจำปี

สำหรับหมวดรายการตามข้อ 1 เป็นวงเงินการบริการทางการแพทย์ที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณแบบเหมาจ่ายรายหัว ในอัตรา 2,895.09 บาท ต่อประชากรผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 48.606 ล้านคน โดยครอบคลุม 9 ประเภทบริการ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 อัตราเหมาจ่ายรายหัว จำแนกตามประเภทบริการ ปีงบประมาณ 2558

ประเภทบริการ	จำนวนบาท/ผู้มีสิทธิ
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,056.96
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	1,027.94
3. บริการกรณีเฉพาะ	271.33
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	383.61
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	14.95
6. บริการการแพทย์แผนไทย	8.19
7. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมราคาของหน่วยบริการ)	128.69
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการ (มาตรา 41)	3.32
9. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการ	0.10
รวม (บาทต่อผู้มีสิทธิ)	2,895.09

ที่มา: ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2558

2.2 ผลการเบิกจ่ายงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปีงบประมาณ 2558 ภาพรวมมีการเบิกจ่ายงบกองทุนฯ จากงบประมาณที่ได้รับรวมทั้งสิ้น 114,963.640 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 100 โดยในส่วนของงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว และงบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง มีการเบิกจ่ายงบประมาณฯ มากกว่างบประมาณที่ได้รับจำนวน 70.808 และ 124.956 ล้านบาท ตามลำดับ เนื่องจากมีจำนวนผู้รับบริการมากกว่าแผนที่ตั้งไว้ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลการเบิกจ่ายงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2558

รายการ	งบประมาณที่ได้รับ[1] (ล้านบาท)	งบประมาณที่จ่ายไป[2] (ล้านบาท)
1. บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	102,530.724	102,601.532
2. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	2,811.901	2,811.901
3. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	5,247.224	5,372.180
4. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	908.987	908.987
5. ค่าใช้จ่ายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการ (หน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่กันดารและพื้นที่เสี่ยงภัย)	464.804	464.804
6. ค่าตอบแทนกำลังคนด้านการสาธารณสุข (หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข)	3,000.000	3,000.000
รวมงบประมาณ	114,963.640	115,159.403

ที่มา: 1) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2558

2) รายงานการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2558 ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2558

หมายเหตุ: 1) งบประมาณที่ได้รับ ไม่รวมงบดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2) รายจ่ายสูงจากงบประมาณที่ได้รับ 195.763 ล้านบาท เกิดจากค่าบริการลำดับที่ 1 และ 3 ที่เป็นผลงานเกินเป้าหมาย ซึ่งได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ใช้เงินจากรายได้สูง (ต่ำ) กว่ารายจ่ายสะสมของเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3. ผลการดำเนินงานภาพรวมการบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.1 ความครอบคลุมสิทธิในระบบประกันสุขภาพ

ปีงบประมาณ 2558 ประชากรไทยทั้งประเทศผู้มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพ จำนวน 65.580 ล้านคน (ณ กันยายน 2558) ลงทะเบียนสิทธิในระบบประกันสุขภาพ จำนวน 65.530 ล้านคน คิดเป็นความครอบคลุมสิทธิในระบบประกันสุขภาพของประเทศ (Universal Health Coverage: UHC) ร้อยละ 99.92 ในส่วนประชากรผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 48.386 ล้านคน ลงทะเบียนสิทธิแล้ว จำนวน 48.336 ล้านคน คิดเป็นความครอบคลุมของประชากรที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS) ร้อยละ 99.90 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ลงทะเบียนสิทธิในระบบประกันสุขภาพ จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2558

ลำดับ	ประเภทสิทธิ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	48,336,321	73.71
2	ประกันสังคม	11,266,495	17.18
3	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4,836,208	7.37
4	สวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น	611,982	0.93
5	บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ	400,333	0.61
6	ครูเอกชน	78,387	0.12
7	บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิตามมาตรา 6	50,148	0.08
8	รวมผู้มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพ (1+2+3+4+5+6+7)	65,579,874	100.00
9	รวมผู้ลงทะเบียนสิทธิในระบบประกันสุขภาพ (1+2+3+4+5+6)	65,529,726	
10	รวมผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (1+7)	48,386,469	
11	ร้อยละความครอบคลุมสิทธิในระบบประกันสุขภาพของประเทศ (Universal Health Coverage) (9/8*100)		99.92
12	ร้อยละความครอบคลุมของประชากรที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme) (1/10*100)		99.90
13	บุคคลที่ไม่อยู่ในทะเบียนบ้าน (รอยืนยันสิทธิ)[1]	140,760	37.39
14	คนไทยในต่างประเทศ[2]	16,889	4.49
15	คนต่างด้าว	218,701	58.10
16	บุคคลต่างด้าว (ซื้อประกันสุขภาพ)	94	0.02
17	รวมประชากรอื่นๆ (13+14+15+16)	376,444	100.00
18	รวมประชากรทั้งประเทศ	65,956,318	

ที่มา: สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ข้อมูล ณ กันยายน 2558

หมายเหตุ: 1) บุคคลที่ไม่อยู่ในทะเบียนบ้าน (รอยืนยันสิทธิ) ได้แก่ บุคคลที่ตาย บุคคลที่หายสาบสูญ/ไม่พบตัวตน เลขบัตรประชาชนซ้ำซ้อน รหัสบัตรประชาชนไม่ถูกต้อง ย้ายไปจังหวัดอื่น คนไทยในต่างประเทศที่ไม่ระบุสิทธิ และคนต่างด้าวที่ไม่ระบุสิทธิ

2) ข้อมูลจากสำนักทะเบียนราษฎร์ ซึ่งอาจต่ำกว่าข้อมูลของศูนย์ประสานงานการเลือกตั้งนอกราชอาณาจักร สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองและสัญชาติ (สตม.) ในการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร 2 กุมภาพันธ์ 2557 ผู้มีสิทธิลงทะเบียน จำนวน 145,759 คน

ในปี 2558 ประชากรผู้ลงทะเบียนสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 48.336 ล้านคน ลงทะเบียนสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับหน่วยบริการของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 42.634 ล้านคน (ร้อยละ 88.20) หน่วยบริการรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2.166 ล้านคน (ร้อยละ 4.48) หน่วยบริการเอกชน จำนวน 3.308 ล้านคน (ร้อยละ 6.84) และหน่วยบริการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จำนวน 0.228 ล้านคน (ร้อยละ 0.47) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละผู้ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามสังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2558

สังกัด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	42,633,578	88.20
2. นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	2,166,317	4.48
3. เอกชน	3,308,388	6.84
4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)	228,038	0.47
รวม	48,336,321	100.00

ที่มา: สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ข้อมูล ณ กันยายน 2558

3.2 หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การจัดหาหน่วยบริการสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการสุขภาพกับประชาชน โดยมีหน่วยบริการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ หน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 11,552 แห่ง (เป็นหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 94.49) หน่วยบริการประจำ จำนวน 1,293 แห่ง (เป็นหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 68.75 หน่วยบริการเอกชน ร้อยละ 18.64) และหน่วยบริการรับส่งต่อ จำนวน 1,084 แห่ง (เป็นหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 83.95 นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 8.95) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามสังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2558

หน่วยบริการ / สังกัด	ปฐมภูมิ		ประจำ		รับส่งต่อ	
	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
1. ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	10,916	94.49	889	68.75	910	83.95
2. นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	174	1.51	151	11.68	97	8.95
3. เอกชน	261	2.26	241	18.64	73	6.73
4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)	201	1.74	12	0.93	4	0.37
รวม	11,552	100.00	1,293	100.00	1,084	100.00

ที่มา: สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ข้อมูล ณ กันยายน 2558

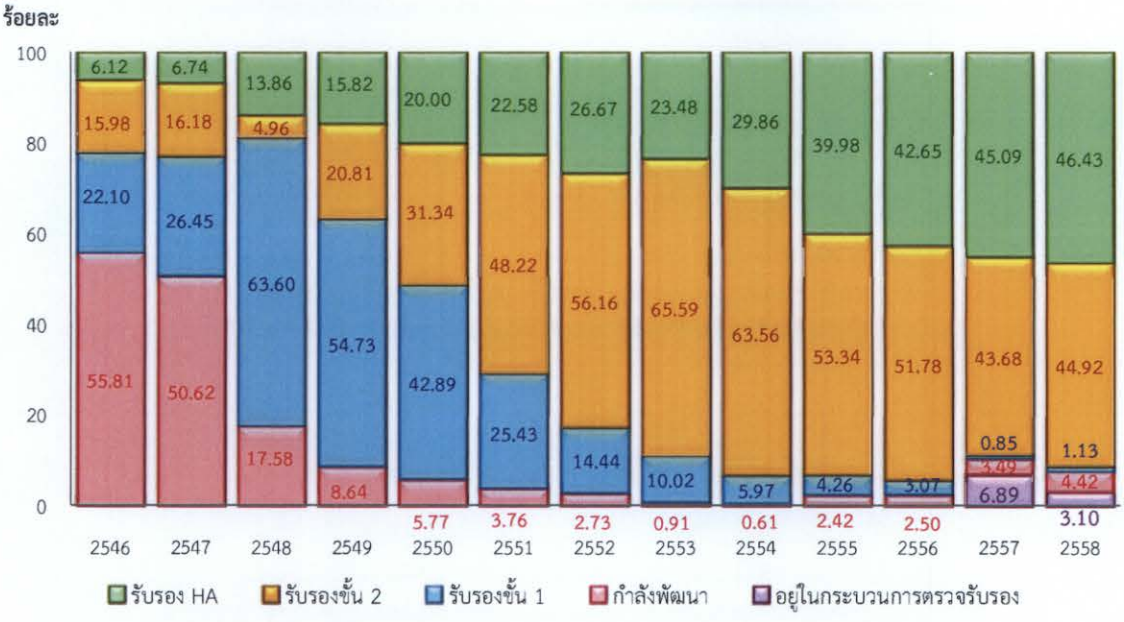
หมายเหตุ: จำนวนหน่วยบริการนับตามประเภทที่หน่วยบริการขึ้นทะเบียน โดยหนึ่งหน่วยบริการสามารถขึ้นทะเบียนได้มากกว่า 1 ประเภท

3.3 การรับรองคุณภาพหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1) การรับรองคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการ

สปสช. ได้ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการพัฒนาคุณภาพตามกระบวนการรับรองคุณภาพในโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) ในปีงบประมาณ 2558 มีหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับการส่งต่อได้รับการรับรองคุณภาพในขั้นต่างๆ ตามมาตรฐาน HA จำนวน 984 แห่ง (จำนวนโรงพยาบาลที่ขอรับการประเมินเพื่อรับรองคุณภาพ 1,064 แห่ง) คิดเป็นร้อยละ 92.48 โดยได้รับการรับรองคุณภาพ HA จำนวน 494 แห่ง (ร้อยละ 46.43) รับรองคุณภาพขั้น 2 จำนวน 478 แห่ง (ร้อยละ 44.92) และรับรองคุณภาพขั้น 1 จำนวน 12 แห่ง (ร้อยละ 1.13) นอกจากนี้มีหน่วยบริการที่อยู่ระหว่างพัฒนา 47 แห่ง (ร้อยละ 4.42) และอยู่ในกระบวนการตรวจรับรอง 33 แห่ง (ร้อยละ 3.10) (แผนภูมิที่ 1)

แผนภูมิที่ 1 ร้อยละของโรงพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามขั้นการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ปีงบประมาณ 2546-2558



ที่มา: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2558 วิเคราะห์โดย สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ สปสช.

2) การตรวจประเมินหน่วยบริการ

ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยแบ่งการประเมินตามประเภทการขึ้นทะเบียน ประกอบด้วย หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการรับส่งต่อ ในปีงบประมาณ 2558 พบว่า หน่วยบริการแต่ละประเภทผ่านตามเกณฑ์การประเมิน (รวมผ่านเกณฑ์และผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข) ร้อยละ 96.42 ร้อยละ 99.38 และ ร้อยละ 99.45 ตามลำดับ (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทขึ้นทะเบียน ปีงบประมาณ 2558

หน่วยบริการ / ผลการประเมิน	ปฐมภูมิ		ประจำ		รับส่งต่อ	
	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ผ่านเกณฑ์	2,720	23.55	803	62.10	86	7.93
ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข	8,418	72.87	482	37.28	992	91.51
ไม่ผ่านเกณฑ์	414	3.58	8	0.62	6	0.55
รวม	11,552	100.00	1,293	100.00	1,084	100.00

ที่มา: สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ข้อมูล ณ กันยายน 2558

3.4 บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการดำเนินงานเทียบกับเป้าหมายตามงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรในหมวดรายการงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ในปีงบประมาณ 2558 (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 ผลการดำเนินงานการบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2558

รายการ	หน่วยนับ	เป้าหมาย (ตามงบประมาณที่ได้รับ)	ผลงาน	ร้อยละ
จำนวนประชากรเป้าหมาย [1]				
- ประชากรไทยทั้งหมด (ผลงาน ณ ก.ย.58)	คน	65,104,000	65,956,318	101.31
- ประชากรสิทธิ UC (ผลงาน ณ ก.ย.58)	คน	48,606,000	48,336,321	99.45
1. บริการผู้ป่วยนอก [2]				
- จำนวนบริการผู้ป่วยนอก	ครั้ง	137,554,980	159,480,361	115.94
- อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก	ครั้ง/คน/ปี	2.83	3.298	116.54
2. บริการผู้ป่วยใน [2]				
- จำนวนบริการผู้ป่วยใน	ครั้ง	4,811,994	5,688,628	118.22
- อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน	ครั้ง/คน/ปี	0.099	0.118	119.19
3. บริการกรณีเฉพาะ				
3.1 การให้บริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น				
- จำนวนบริการผู้ป่วยนอก กรณีอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน ใช้บริการข้ามจังหวัดที่ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ (OP-AE) และกรณีคนพิการที่เข้ารับบริการต่างหน่วยบริการที่ลงทะเบียน [3]	ครั้ง	900,550	1,255,711	139.44
- จำนวนบริการผู้ป่วยใน กรณีทารกแรกเกิดทุกราย [3]	ครั้ง	638,110	594,966	93.24
- จำนวนบริการผู้ป่วยนอก-ใน กรณีผู้มีสิทธิที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำที่เข้ารับบริการครั้งแรกและกรณีผู้ประกันตนที่ยังไม่ได้รับสิทธิจากกองทุนประกันสังคม [3]	ครั้ง	25,811	13,207	51.17

รายการ	หน่วยนับ	เป้าหมาย (ตามงบประมาณที่ได้รับ)	ผลงาน	ร้อยละ
- จำนวนบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อข้ามจังหวัดและบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อภายในจังหวัด กรณีส่งต่อจากรพศ. /รพท. ไปรับบริการที่รพ.มหาวิทยาลัย (UHOSNET) ตั้งอยู่ในจังหวัด (OP refer) หรือการร่วมจ่ายกับหน่วยบริการประจำ [4]	ครั้ง	836,297	318,948	38.14
- จำนวนบริการที่มีการเบิกค่าพาหนะในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการสำหรับการส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องไปรับบริการที่หน่วยบริการอื่น [3]	ครั้ง	218,346	231,087	105.84
3.2 การบริการเพื่อเพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพผลงานบริการ				
- จำนวนการล้างไต/ฟอกเลือดล้างไต กรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน (Peritoneal dialysis and Hemodialysis for acute renal failure) [3]	ครั้ง	27,040	17,402	64.36
- จำนวนการให้ยารักษาการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ยารักษาโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา: Cryptococcal meningitis และรักษาโรคติดเชื้อไวรัสที่จอประสาทตา: Cytomegalovirus retinitis) [3]	ครั้ง	5,611	3,855	68.70
- จำนวนการให้ยาละลายลิ่มเลือดเพื่อการรักษาเร่งด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track) [3]	คน	2,640	2,557	96.86
- จำนวนการให้ยาละลายลิ่มเลือดเพื่อการรักษาเร่งด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (ST-elevated Myocardial Infarction fast track หรือ STEMI fast track) [3]	คน	1,810	3,846	212.49
- จำนวนการให้เคมีบำบัดหรือฮอร์โมนหรือรังสีรักษาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ทั้งบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน [5]	ครั้ง	685,718	989,387	144.28
- จำนวนการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก [3]	ครั้ง	116,221	168,726	145.18
- จำนวนการรักษาผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาด้วยวิธีเลเซอร์(Laser project for diabetic retinopathy) [3]	ครั้ง	12,062	7,528	62.41
- จำนวนการดูแลผู้ป่วยโรคหืด (Asthma) และผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) [3]	คน	117,350	93,525	79.70
- จำนวนบริการทันตกรรมจัดฟันและฝึกพูด สำหรับผู้ป่วยที่ผ่าตัด เพื่อรักษาปากแหว่ง/เพดานโหว่ [7]	คน	385	1,308	339.74
3.3 การลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการกรณีบริการเฉพาะ				
- จำนวนการดูแลรักษาโรคเลือดออกง่าย (Hemophilia) [7]	คน	1,239	1,453	117.27
- จำนวนการรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (Hyperbaric oxygen therapy) เฉพาะการรักษาโรคที่เกิดจากการดำน้ำ(Decompression sickness) [3]	คน	83	4	4.82
- จำนวนผู้ป่วยโรคกระจกตาที่ได้รับบริการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา (รวมการจัดหา จัดเก็บ และรักษาคุณภาพดวงตา) [7]	ดวงตา	397	388	97.73

รายการ	หน่วยนับ	เป้าหมาย (ตามงบประมาณที่ได้รับ)	ผลงาน	ร้อยละ
- จำนวนบริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ (Heart transplant) กรณีผู้ป่วยโรคหัวใจวายอย่างรุนแรงที่ไม่สามารถรักษาด้วยวิธีอื่น [8]	คน	45	47	104.44
- จำนวนบริการปลูกถ่ายตับ (Liver transplant) กรณีผู้ป่วยเด็กที่ตับวายจากท่อน้ำดีตีบตันแต่กำเนิดหรือตับวายจากสาเหตุอื่นๆ [8]	คน	105	142	135.24
- จำนวนบริการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต กรณี LL (Hematopoietic stem cell transplantation) [7]	คน	24	97	404.17
3.4 การบริการที่ต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด				
- จำนวนบริการให้สารเมทาโดนระยะยาว (Methadone maintenance treatment: MMT) ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดในกลุ่มฝิ่น และอนุพันธุ์ฝิ่นที่สมัครใจ [3]	คน	4,449	5,163	116.05
- จำนวนการใช้ยาตามบัญชี จ (๒) [6]	คน	15,490	21,478	138.66
- จำนวนการใช้ยากำพร้าและยาต้านพิษ (18 รายการ) [6]	คน	4,670	6,056	129.68
- จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาที่ใช้สิทธิ Compulsory Licensing: CL(Clopidogrel) [6]	คน	127,074	180,858	142.32
3.5 บริการที่ต้องบริหารจัดการแบบเฉพาะโรค				
- จำนวนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย (Transfusion-dependent thalassemia : TDT) [9]	คน	1,000	9,835	983.50
- จำนวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรค (Tuberculosis) [10]	คน	52,161	53,951	103.43
- จำนวนบริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative care) (ยามอร์ฟีนเพื่อบรรเทาอาการ) [7]	คน	11,471	7,249	63.19
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค				
- จำนวนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ให้กับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ [11]	คน	2,831,998	2,222,297	78.47
5. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ [12]				
- จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.และเทศบาล) ที่เข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	แห่ง	7,776	7,760	99.79
- จำนวนเงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	ล้านบาท	990	1,217	122.93
- จำนวนเงินโอนจาก สปสช.	ล้านบาท	2,560	2,563	100.12
6. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ [13]				
- จำนวนคนพิการที่ลงทะเบียน	คน	1,149,702	1,146,156	99.69
- จำนวนการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ	คน	47,705	26,991	56.58
- จำนวนบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ	คน	236,257	231,902	98.16
- จำนวนบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ	คน	270,038	235,499	87.21
- จำนวนบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู	คน	168,484	316,094	187.61

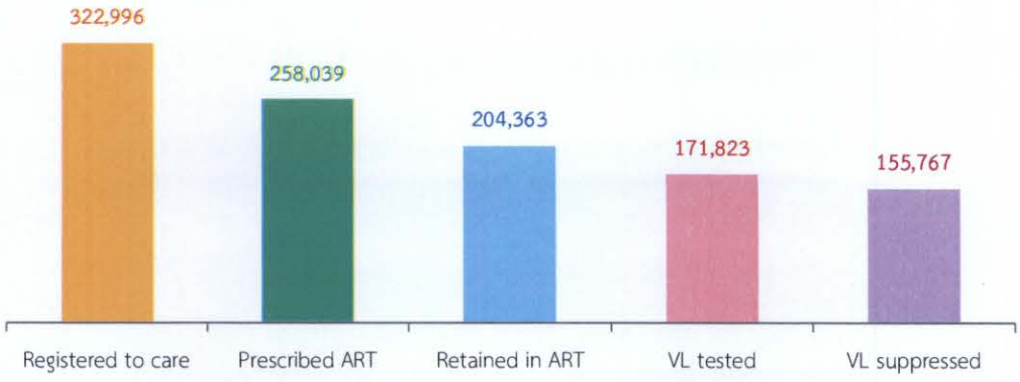
รายการ	หน่วยนับ	เป้าหมาย (ตามงบประมาณที่ได้รับ)	ผลงาน	ร้อยละ
- จำนวนคนพิการทางการเห็นได้รับการฝึกทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (O&M)	คน	5,948	2,633	44.27
7. บริการแพทย์แผนไทย [3]				
- จำนวนบริการแพทย์แผนไทย นวด ประคบ อบสมุนไพร	ครั้ง	4,003,442	4,477,501	111.84
- จำนวนบริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด	คน	30,834	35,668	115.68
- จำนวนบริการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ	ครั้ง	4,162,265	6,089,216	146.30
8. การช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ [14]				
- จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น (มาตรา 41)	คน	1,256	824	65.61
- จำนวนผู้ให้บริการที่ได้รับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น	คน	454	325	71.59

ที่มา: 1) สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ณ กันยายน 2558
2) ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก-ใน รายบุคคล สิทธิ UC สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ปี 2558 วิเคราะห์โดย สำนักบริหารแผนและงบประมาณ สปสช.
3) รายงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุน (M&E for Payment: H0401) สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช. ประมวลผล ณ มกราคม 2559
4) ฐานข้อมูล OP refer, e-claim สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สปสช. ประมวลผล ณ พฤศจิกายน 2558
5) ฐานข้อมูล e-claim สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สปสช. ประมวลผล ณ ธันวาคม 2558
6) สำนักสนับสนุนระบบบริการยาและเวชภัณฑ์ สปสช. ข้อมูลปี 2558
7) ฐานข้อมูลกองทุนฯ วิเคราะห์โดย แผนงานสนับสนุนระบบบริการโรคเรื้อรังและโรคเฉพาะ สปสช. ณ ธันวาคม 2558
8) ฐานข้อมูลกองทุนฯ วิเคราะห์โดย แผนงานสนับสนุนระบบบริการโรคไตวาย สปสช. ณ ธันวาคม 2558
9) ฐานข้อมูลบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค วิเคราะห์โดย สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ สปสช. ณ ธันวาคม 2558
10) ระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค (TB Data HUB) วิเคราะห์โดย แผนงานสนับสนุนระบบบริการเอดส์ วัณโรค และผู้ติดเชื้อ สปสช. ณ ธันวาคม 2558
11) ข้อมูลรายงาน 43 แฟ้ม กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์โดย สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ สปสช. ณ พฤศจิกายน 2558
12) ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน วิเคราะห์โดย สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน สปสช. ณ พฤศจิกายน 2558
13) ข้อมูลระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ วิเคราะห์โดย สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ สปสช. ณ พฤศจิกายน 2558
14) โปรแกรมพิทักษ์สิทธิ สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน วิเคราะห์โดย สำนักกฎหมาย สปสช. ณ พฤศจิกายน 2558

3.5 บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ปีงบประมาณ 2558 สปสช. ได้รับจัดสรรงบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ วงเงิน 2,811.901 ล้านบาท เพื่อชดเชยเป็นค่ายาต้านไวรัส และค่าบริการที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 202,800 คน พบว่า มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ลงทะเบียนเข้ารับบริการสะสม จำนวน 322,996 คน ได้รับยาต้านไวรัสฯ จำนวน 258,039 คน (ร้อยละ 79.89) และยังคงอยู่ในระบบการดูแลรักษา จำนวน 204,363 คน (ร้อยละ 79.20) มีผู้ป่วยได้รับการตรวจหาปริมาณไวรัสในเลือด จำนวน 171,823 คน (ร้อยละ 84.08) โดยมีผลการตรวจระดับไวรัสน้อยกว่า 50 copies/ml จำนวน 155,767 คน (ร้อยละ 90.66) (แผนภูมิที่ 2)

แผนภูมิที่ 2 การบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ปีงบประมาณ 2558



ที่มา: 1) National AIDS Program: NAP Plus ณ 30 กันยายน 2558 วิเคราะห์โดย แผนงานสนับสนุนระบบบริการเอดส์ วัณโรค และผู้ติดเชื้อ สปสช.

2) ปีงบประมาณ 2558 ยกเลิกเกณฑ์บ่งชี้การได้รับยาต้านไวรัส จากรับยาต้านไวรัสได้เฉพาะผู้ที่มีผลตรวจ CD4 น้อยกว่า 350 cell/mm^3 เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทุกคนจะได้รับยาต้านไวรัสโดยไม่คำนึงถึงระดับ CD4

หมายเหตุ: 1) Registered to care หมายถึง มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ลงทะเบียนเข้ารับบริการสะสม จำนวน 322,996 คน

2) Prescribed ART หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เคยได้รับยาต้านไวรัสฯ จำนวน 258,039 คน (ร้อยละ 79.89)

3) Retained in ART หมายถึง มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ยังคงอยู่ในระบบการดูแลรักษา ณ 30 กันยายน 2558 จำนวน 204,363 คน (ร้อยละ 79.20)

4) VL tested หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการตรวจหาปริมาณไวรัสในเลือด จำนวน 171,823 คน (ร้อยละ 84.08)

5) VL suppressed หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีผลการตรวจระดับไวรัส<50 copies/ml จำนวน 155,767 คน (ร้อยละ 90.66)

3.6 บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

การบริการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy) ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เป็นการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูงซึ่งเกินขีดความสามารถของครัวเรือนที่จะรับภาระได้ สปสช. ได้รับอนุมัติให้ขยายสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2551 เพื่อให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้รับการบำบัดทดแทนไตที่มีคุณภาพมาตรฐานตามความจำเป็นด้านสุขภาพ ปีงบประมาณ 2558 ได้รับจัดสรรงบประมาณวงเงิน 5,247.224 ล้านบาท สำหรับการดูแลผู้ป่วยจำนวน 35,848 คน มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเข้ารับบริการ จำนวนทั้งสิ้น 40,429 คน เป็นผู้ป่วยล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จำนวน 21,474 คน ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 13,289 คน ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่รับยา EPO (HD selfpay) จำนวน 4,077 คน ผู้ป่วยผ่าตัดปลูกถ่ายไต จำนวน 185 คน และผู้ป่วยรับยากดภูมิคุ้มกันหลังการปลูกถ่ายไต จำนวน 1,404 คน (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับบริการบำบัดทดแทนไต จำแนกตามประเภทบริการ ปีงบประมาณ 2558

ประเภทบริการ	เป้าหมาย (ตามงบประมาณที่ได้รับ)	ผลงาน (คน)
รวมการรับบริการบำบัดทดแทนไต	35,848	40,429
1. บริการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal dialysis: CAPD)	21,362	21,474
2. บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD)	9,875	13,289
3. บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่รับยา EPO (HD selfpay)	3,774	4,077
4. บริการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation: KT)	86	185
5. บริการรับยากดภูมิคุ้มกันหลังการปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation Immunosuppressive Drug: KTI)	751	1,404

ที่มา: ข้อมูลผู้ป่วยไตวายระยะเรื้อรัง ปี 2558 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน วิเคราะห์โดย แผนงานสนับสนุนระบบบริการโรคไตวาย และสำนักบริหารแผนและงบประมาณ สปสช.

หมายเหตุ: 1) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสามารถเปลี่ยนวิธีการรักษาได้

2) บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD) เป็นบริการฟอกเลือดในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด โดยกองทุนฯ สนับสนุนค่าเตรียมเส้นเลือด ค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ค่ายากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (EPO) และค่าบริหารจัดการ

3) บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่รับยา EPO (HD selfpay) เป็นบริการฟอกเลือดในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ไม่เข้าเกณฑ์ที่กำหนด (PD first) กองทุนฯ สนับสนุนเฉพาะค่ายากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (EPO) เท่านั้น

3.7 บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง

ปีงบประมาณ 2558 ได้รับการจัดสรรงบประมาณเป็นค่าบริการควบคุม ป้องกันความรุนแรงของโรคเรื้อรัง เพื่อลดหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (Secondary prevention) วงเงิน 908.987 ล้านบาท สำหรับการคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (การรักษาด้วยยา การตรวจคัดกรองความเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อน และการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย) จำนวน 2,808,322 คน โดยมีผู้ป่วยได้รับบริการ จำนวนทั้งสิ้น 3,606,930 คน เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและเบาหวานที่มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย จำนวน 1,610,898 คน และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1,996,032 คน

3.8 การคุ้มครองสิทธิ

สปสช. ให้บริการคุ้มครองสิทธิ ผ่านทางช่องทางต่างๆ ได้แก่ โทรศัพท์สายด่วน สปสช. 1330 จดหมาย โทรสาร อีเมลล์ หรือมาติดต่อด้วยตนเอง ในปีงบประมาณ 2558 มีการสอบถามข้อมูล รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ และประสานส่งต่อผู้ป่วย จำนวนทั้งสิ้น 489,481 เรื่อง เป็นการสอบถามข้อมูลจากประชาชนและผู้ให้บริการ 468,070 เรื่อง (ร้อยละ 95.63) รับเรื่องร้องเรียน 4,269 เรื่อง (ร้อยละ 0.87) รับเรื่องร้องทุกข์ 14,025 เรื่อง (ร้อยละ 2.87) และประสานส่งต่อผู้ป่วย 3,117 คน (ร้อยละ 0.64) (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละการให้บริการสอบถามข้อมูล รับเรื่องร้องเรียน เรื่องร้องทุกข์ และประสานส่งต่อ ปีงบประมาณ 2558

ประเภทบริการ	จำนวน	ร้อยละ
1. สอบถามข้อมูล (เรื่อง)	468,070	95.63
1.1 ประชาชนสอบถาม	432,915	92.49
1.2 ผู้ให้บริการสอบถาม	35,155	7.51
2. รับเรื่องร้องเรียน (เรื่อง)	4,269	0.87
3. รับเรื่องร้องทุกข์ (เรื่อง)	14,025	2.87
4. ประสานส่งต่อ (คน)	3,117	0.64
รวม	489,481	100.00

ที่มา: สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2558

3.8.1 การให้บริการสอบถามข้อมูล

ประชาชน ใช้บริการสอบถามข้อมูล ในปีงบประมาณ 2558 จำนวน 432,915 เรื่อง เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 410,140 เรื่อง (ร้อยละ 94.74) ส่วนใหญ่ขอให้ตรวจสอบข้อมูลสิทธิ จำนวน 179,920 เรื่อง (ร้อยละ 43.87) รองลงมาเป็นการสอบถามเรื่องสิทธิและวิธีการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข จำนวน 89,808 เรื่อง (ร้อยละ 21.90) และการลงทะเบียนและการเลือกหน่วยบริการ จำนวน 85,267 เรื่อง (ร้อยละ 20.79) (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละการสอบถามข้อมูลของประชาชน จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2558

การสอบถามข้อมูล	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
1. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	410,140	94.74
1.1 การลงทะเบียนและการเลือกหน่วยบริการ	85,267	20.79
1.2 สิทธิและวิธีใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข	89,808	21.90
1.3 การรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41	239	0.06
1.4 ขอให้ตรวจสอบข้อมูลสิทธิ	179,920	43.87
1.5 ข้อมูลหน่วยบริการ	14,790	3.61
1.6 ข้อมูลองค์กร	2,352	0.57
1.7 นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉิน 3 กองทุน: EMCO	6,535	1.59
1.8 อื่นๆ (ข่าวประชาสัมพันธ์ ข้อมูลหน่วยงานอื่น ติดตามเรื่อง ฯลฯ)	31,229	7.61
2. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ	4,082	0.94
3. สิทธิประกันสังคม	14,440	3.34
4. สิทธิ อปท.	4,253	0.98
รวม	432,915	100.00

ที่มา: สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2558

สำหรับผู้ให้บริการ ใช้บริการสอบถามข้อมูล จำนวน 35,155 เรื่อง เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 30,395 เรื่อง (ร้อยละ 86.46) ส่วนใหญ่เป็นการขอให้ตรวจสอบข้อมูลสิทธิ จำนวน 9,895 เรื่อง (ร้อยละ 32.55) รองลงมาเป็นการสอบถามข้อมูลด้านอื่นๆ เช่น ข่าวประชาสัมพันธ์ ข้อมูลหน่วยงานอื่น 9,266 เรื่อง (ร้อยละ 30.49) และการลงทะเบียนและการเลือกหน่วยบริการ 5,088 เรื่อง (ร้อยละ 16.74) (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละการสอบถามข้อมูลของผู้ให้บริการ จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2558

การสอบถามข้อมูล	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
1. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	30,395	86.46
1.1 การลงทะเบียนและการเลือกหน่วยบริการ	5,088	16.74
1.2 สิทธิประโยชน์การรับบริการสาธารณสุข	3,296	10.84
1.3 วิธีการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข	665	2.19
1.4 การรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41	29	0.10
1.5 การรับเงินชดเชยเบื้องต้นตามมาตรา 18(4)	898	2.95
1.6 ขอให้ตรวจสอบข้อมูลสิทธิ	9,895	32.55
1.7 ข้อมูลหน่วยบริการ	409	1.35
1.8 ข้อมูลองค์กร	482	1.59
1.9 นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉิน 3 กองทุน: EMCO	367	1.21
1.10 อื่นๆ (ข่าวประชาสัมพันธ์ ข้อมูลหน่วยงานอื่น)	9,266	30.49
2. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ	1,207	3.43
3. สิทธิประกันสังคม	1,014	2.88
4. สิทธิ อปท.	2,539	7.22
รวม	35,155	100

ที่มา: สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2558

3.8.2 การให้บริการรับเรื่องร้องเรียน

ในปีงบประมาณ 2558 สปสช. ให้บริการรับเรื่องร้องเรียน จำนวนทั้งสิ้น 4,269 เรื่อง โดยเป็นเรื่องไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด จำนวน 1,580 เรื่อง (ร้อยละ 37.01) เรื่องไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร จำนวน 1,013 เรื่อง (ร้อยละ 23.73) เรื่องถูกหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิจะเรียกเก็บ จำนวน 956 เรื่อง (ร้อยละ 22.39) และเรื่องการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน จำนวน 720 เรื่อง (ร้อยละ 16.87) โดยเรื่องร้องเรียนดำเนินการแล้วเสร็จ จำนวน 3,585 เรื่อง และเรื่องร้องเรียนได้รับการแก้ไขภายใน 25 วันทำการ จำนวน 2,862 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 74.05 (ตารางที่ 13)

ตารางที่ 13 จำนวนการให้บริการรับเรื่องร้องเรียนตามประเด็น และเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขภายใน 25 วันทำการ ปีงบประมาณ 2558

1. ประเด็นการการรับเรื่องร้องเรียน	จำนวนทั้งหมด 4,269 เรื่อง
1.1 ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด (ม.59)	1,580
1.2 ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร (ม.59)	1,013
1.3 ถูกเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิจะเรียกเก็บ (ม.59)	956
1.4 ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน (ม.57)	720
2. เรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขภายใน 25 วันทำการ	
2.1 เรื่องร้องเรียนทั้งหมด	4,269
2.2 เรื่องร้องเรียนดำเนินการแล้วเสร็จ	3,585
2.3 เรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขภายใน 25 วันทำการ	2,862
2.4 เรื่องร้องเรียนที่อยู่ระหว่างดำเนินการที่ยังไม่ครบ 25 วันทำการ	404
2.5 ร้อยละเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขภายใน 25 วันทำการ	74.05

ที่มา: สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2558

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

3.8.3 การให้บริการรับเรื่องร้องทุกข์

ในปีงบประมาณ 2558 สปสช. ให้บริการรับเรื่องร้องทุกข์ จำนวน 14,025เรื่อง เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 13,408 เรื่อง (ร้อยละ 95.60) ส่วนใหญ่เป็นเรื่องร้องทุกข์เกี่ยวกับสิทธิไม่ตรงตามจริง (สิทธิซ้ำซ้อนกับสิทธิข้าราชการ ประกันสังคม) จำนวน 8,474 เรื่อง (ร้อยละ 63.20) รองลงมาเป็นเรื่องเกี่ยวกับการขอความช่วยเหลือ 1,640 เรื่อง (ร้อยละ 11.96) และการลงทะเบียนและเลือกหน่วยบริการ 1,340 เรื่อง (ร้อยละ 9.99) (ตารางที่ 14)

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละการให้บริการรับเรื่องร้องทุกข์ จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2558

การรับเรื่องร้องทุกข์	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
1. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	13,408	95.60
1.1 การลงทะเบียนและเลือกหน่วยบริการ	1,340	9.99
1.2 สิทธิไม่ตรงตามจริง	8,474	63.20
1.3 ขอความช่วยเหลือ	1,604	11.96
1.4 ปรึกษา/เสนอแนะ	834	6.22
1.5 สถานบริการอื่นปฏิเสธการใช้สิทธิเจ็บป่วยฉุกเฉิน 3 กองทุน	746	5.56
1.6 อื่นๆ (ตามผลการพิจารณาฯ)	410	3.06
2. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ	312	2.22
3. สิทธิประกันสังคม	158	1.13
4. สิทธิ อปท.	147	1.05
รวม	14,025	100.00

ที่มา: สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2558

3.8.4 การให้บริการประสานส่งต่อผู้ป่วย

ในปีงบประมาณ 2558 ศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน ได้รับเรื่องให้ช่วยประสานส่งต่อผู้ป่วย จำนวน 3,117 คน เป็นการประสานส่งต่อให้ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 2,891 คน (ร้อยละ 92.75) ส่วนใหญ่เป็นกรณีผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 2,177 คน (ร้อยละ 75.30) รองลงมาเป็นกรณีเกินศักยภาพของหน่วยบริการที่รักษาอยู่ 516 คน (ร้อยละ 17.85) นอกจากนี้ยังได้ประสานส่งต่อให้ผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการข้าราชการ สิทธิประกันสังคม สิทธิ อปท. และผู้ป่วยอื่นๆ เช่น คนต่างด้าว หรือไม่ทราบสิทธิ (ตารางที่ 15)

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละการให้บริการประสานส่งต่อผู้ป่วย จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2558

การประสานส่งต่อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	2,891	92.75
1.1 เข้าโรงพยาบาลเอกชนไม่เข้าร่วมโครงการ	2,177	75.30
1.2 หน่วยบริการเตียงเต็ม	120	4.15
1.3 เกินศักยภาพหน่วยบริการที่รักษาอยู่	516	17.85
1.4 ต้องการส่งตัวผู้ป่วยกลับต้นสังกัด	78	2.70
2. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ	144	4.62
3. สิทธิประกันสังคม	51	1.64
4. สิทธิ อปท.	10	0.32
5. ผู้ป่วยอื่นๆ (ศูนย์พักพิงศูนย์ราชการ, สิทธิคนต่างด้าว, ไม่ทราบสิทธิ)	21	0.67
รวม	3,117	100.00

ที่มา: สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2558

3.9 การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

ผู้รับบริการ ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ในปีงบประมาณ 2558 จำนวน 1,045 คน คณะอนุกรรมการระดับจังหวัดได้พิจารณาแล้วเข้าหลักเกณฑ์ได้รับเงินชดเชย 824 คน (ร้อยละ 78.85) คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานสาธารณสุข เห็นชอบการจ่ายเงินช่วยเหลือทั้งหมด เป็นเงิน 202.929 ล้านบาท โดยจ่ายมากที่สุดในกรณีสูญเสียชีวิต/ทุพลภาพถาวร 442 คน เป็นเงิน 157.188 ล้านบาท (ร้อยละ 77.46) (ตารางที่ 16)

ตารางที่ 16 จำนวนผู้รับบริการที่ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ปีงบประมาณ 2558

รายละเอียด	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวนเงินจ่ายชดเชย (บาท)	ร้อยละ
1. จำนวนผู้รับบริการยื่นคำร้อง	1,045	100.00		
1.1 ไม่เข้าเกณฑ์ฯ ตามข้อบังคับ	221	21.15		
1.2 เข้าหลักเกณฑ์ฯ	824	78.85		
1.2.1 เสียชีวิต /ทุพลภาพถาวร	442	53.64	157,188,000	77.46
1.2.2 สูญเสียอวัยวะ /พิการ	105	12.74	22,878,800	11.27
1.2.3 บาดเจ็บ /เจ็บป่วยต่อเนื่อง	277	33.62	20,061,500	9.89
2. อุทธรณ์*	82		2,801,000	1.38
รวมทั้งสิ้น	824	100.00	202,929,300	100.00

ที่มา: สำนักกฎหมาย สปสช. ข้อมูล ณ กันยายน 2558

หมายเหตุ: * กรณีอุทธรณ์นับรวมอยู่ในจำนวนผู้ยื่นคำร้องที่เข้าหลักเกณฑ์แล้ว

สำหรับผู้ให้บริการ ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวนทั้งสิ้น 398 คน ผลการพิจารณาฯ เข้าหลักเกณฑ์ตามข้อบังคับ 325 คน (ร้อยละ 81.66) คณะกรรมการฯ เห็นชอบการจ่ายเงินช่วยเหลือทั้งหมด เป็นเงิน 3.354 ล้านบาท โดยส่วนมากจ่ายในกรณีบาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่อง 323 คน เป็นเงิน 3.014 ล้านบาท (ร้อยละ 89.86) (ตารางที่ 17)

ตารางที่ 17 จำนวนผู้ให้บริการที่ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีได้รับความเสียหายจากการให้บริการรักษาพยาบาล ปีงบประมาณ 2558

รายละเอียด	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวนเงินจ่ายชดเชย (บาท)	ร้อยละ
1. จำนวนผู้ให้บริการยื่นคำร้อง	398	100.00		
1.1 ไม่เข้าเกณฑ์ฯ ตามข้อบังคับ	73	18.34		
1.2 เข้าหลักเกณฑ์ฯ	325	81.66		
1.2.1 เสียชีวิต /ทุพลภาพถาวร	0	0.00	0	0.00
1.2.2 สูญเสียอวัยวะ /พิการ	2	0.62	330,000	9.84
1.2.3 บาดเจ็บ /เจ็บป่วยต่อเนื่อง	323	99.38	3,013,500	89.86
2. อุทธรณ์*	13		10,000	0.30
รวมทั้งสิ้น	325	100.00	3,353,500	100.00

ที่มา: สำนักกฎหมาย สปสช. ข้อมูล ณ กันยายน 2558

หมายเหตุ: * กรณีอุทธรณ์นับรวมอยู่ในจำนวนผู้ยื่นคำร้องที่เข้าหลักเกณฑ์แล้ว

3.10 การมีส่วนร่วมจากท้องถิ่น

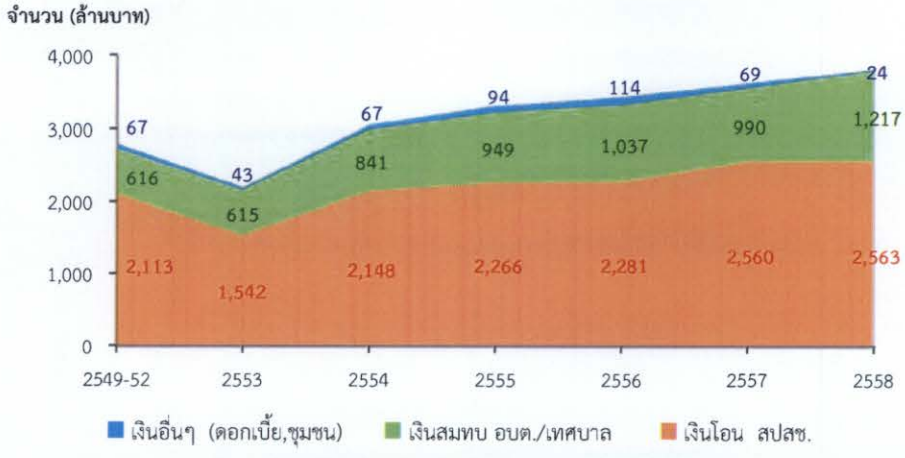
เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและความเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สปสช. ได้มีการดำเนินนโยบาย "กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่" กับองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เทศบาล ประชาชน และหน่วยงานสาธารณสุข มาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2549 โดยเป็นความร่วมมือในการบริหารจัดการด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ ปีงบประมาณ 2558 มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกอบด้วยองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เทศบาลตำบล เทศบาลเมือง และเทศบาลนคร เข้าร่วมกองทุนฯ ทั้งสิ้น 7,760 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 99.79 (จำนวนอปท.ทั้งหมด 7,776 แห่ง) (แผนภูมิที่ 3)

แผนภูมิที่ 3 จำนวนและร้อยละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. และเทศบาล) ที่เข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ปีงบประมาณ 2549-2558

ที่มา: ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปี 2549–2558 วิเคราะห์โดย สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน สปสช.

โดยมีงบประมาณเพื่อดำเนินงานจำนวน 3,804 ล้านบาท (รวมดอกเบี้ย) ประกอบด้วยงบประมาณจาก 3 แหล่ง คือ งบจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2,563 ล้านบาท (ร้อยละ 67.38) เงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1,217 ล้านบาท (ร้อยละ 31.99) และเงินสมทบจากชุมชนและอื่นๆ 24 ล้านบาท (ร้อยละ 0.63) (แผนภูมิที่ 4) โดยร้อยละ 37.04 สนับสนุนการดำเนินกิจกรรมสุขภาพในกลุ่มประชากรที่มีภาวะเสี่ยง รองลงมาคือ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มวัยทำงาน ร้อยละ 15.13 ร้อยละ 12.66 และ ร้อยละ 12.03 ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 4 จำนวนเงินสมทบเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำแนกแหล่งงบประมาณ ปีงบประมาณ 2549-2558

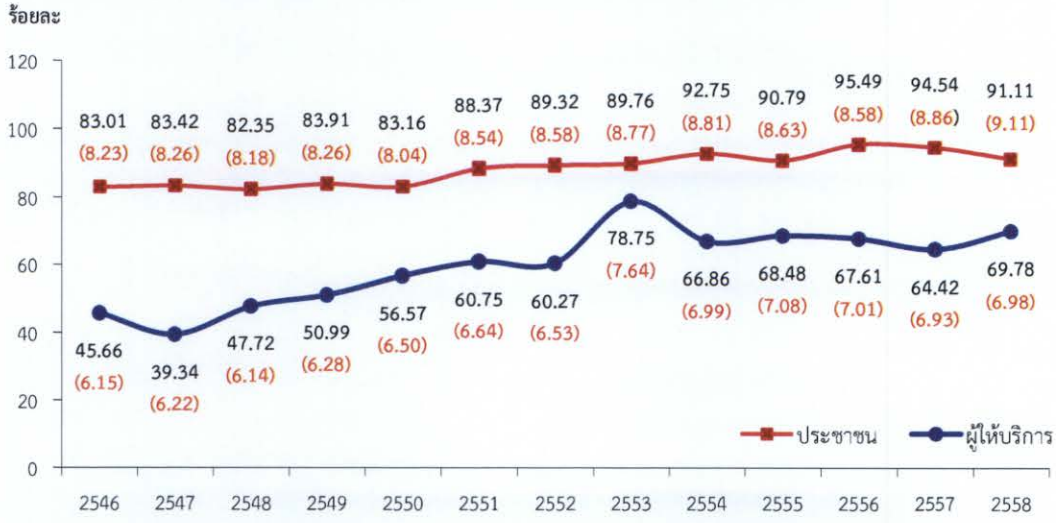


ที่มา: ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปี 2549–2558 วิเคราะห์โดย สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน สปสช.

3.11 ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในปีงบประมาณ 2558 พบว่าประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเคยใช้บริการสุขภาพมีความพึงพอใจ ร้อยละ 91.11 โดยมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น (ปีงบประมาณ 2546 ร้อยละ 83.01) และมีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 9.11 ในขณะที่ความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อยู่ที่ร้อยละ 69.78 และมีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 6.98 (แผนภูมิที่ 5) ในภาพรวมแสดงว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจที่สูงกว่าผู้ให้บริการ

แผนภูมิที่ 5 ร้อยละและคะแนนความพึงพอใจของประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผู้เคยใช้บริการและผู้ให้บริการต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2546-2558



ที่มา: 1) ปี 2546-2556 สำรวจโดยศูนย์เครือข่ายวิชาการเพื่อสังเกตการณ์และวิจัยความสุขชุมชน มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (สำรวจ พ.ค.-มิ.ย. 2546, เม.ย.-มิ.ย.2547, มิ.ย. 2548, พ.ค.-มิ.ย. 2549, มิ.ย.-ก.ค. 2550-2551, ส.ค.-ก.ย. 2552-2553, 9-25 ก.ย. 2554, ส.ค.-ก.ย. 2555, ส.ค.-ก.ย. 2556)

2) ปี 2557 สำรวจโดยศูนย์สำรวจความคิดเห็น "นิด้าโพล" สำรวจ ก.ค.-ก.ย. 2557

3) ปี 2558 สำรวจโดยสถาบันวิจัยสังคมและเศรษฐกิจ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ สำรวจ พ.ค.-ส.ค. 2558

หมายเหตุ: 1) ค่าร้อยละความพึงพอใจ ในปี 2546-2557 ตามเกณฑ์การประเมินของ TRIS โดยคำนวณจาก ผู้ตอบแบบสอบถามที่ให้คะแนนความพึงพอใจ ตั้งแต่ระดับ 7-10 คะแนน

2) ค่าร้อยละความพึงพอใจ ในปี 2558 ตามเกณฑ์การประเมินของ FPRI โดยคำนวณจาก ผู้ตอบแบบสอบถามที่ให้คะแนนความพึงพอใจในทุกระดับคะแนน (1-10 คะแนน)

4. ผลการดำเนินงานสนองนโยบายรัฐบาล และการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4.1 การดำเนินการเพื่อคุ้มครองสิทธิด้านการรักษาพยาบาลสำหรับข้าราชการ/พนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สปสช. ได้รับนโยบายให้ดำเนินการบริหารจัดการงบประมาณค่ารักษาพยาบาลของพนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัว เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการงบประมาณด้านสุขภาพของประเทศ และเป็นการคุ้มครองสิทธิด้านการรักษาพยาบาลสำหรับข้าราชการ/พนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โดยดำเนินการพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการมาตั้งแต่ปี 2556 และได้มีพระราชกฤษฎีกา "กำหนดให้พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัวของพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545" ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2558 พบว่า

1. จำนวนการลงทะเบียนผู้มีสิทธิ อปท. ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2558 จำนวน 739,627 คน จากจำนวน อปท. ทั้งสิ้น 7,851 แห่ง

2. จำนวนการลงทะเบียนเบิกจ่ายตรงสิทธิ อปท. จำนวน 515,317 คน คิดเป็นร้อยละ 69.67 ของจำนวนการลงทะเบียนผู้มีสิทธิ อปท. ทั้งหมด

3. การจ่ายเงินชดเชยค่าบริการ (ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2557 – วันที่ 30 กันยายน 2558)

   3.1 กรณีเบิกจ่ายตรงสิทธิ อปท. จำนวนการเข้ารับบริการรวมทั้งสิ้น 1,872,479 ครั้ง จำนวนเงินจ่ายชดเชยทั้งสิ้น 3,555.340 ล้านบาท

   - รับบริการแบบผู้ป่วยนอกจำนวน 1,794,631 ครั้ง จำนวนเงินจ่ายชดเชย 2,005.824 ล้านบาท
   - รับบริการแบบผู้ป่วยในจำนวน 77,848 ครั้ง จำนวนเงินจ่ายชดเชย 1,549.515 ล้านบาท

   3.2 กรณีเบิกจ่ายด้วยใบเสร็จ จำนวนการเข้ารับบริการรวมทั้งสิ้น 165,780 ครั้ง จำนวนเงินจ่ายชดเชยทั้งสิ้น 208.585 ล้านบาท

   - รับบริการแบบผู้ป่วยนอกจำนวน 163,393 ครั้ง จำนวนเงินจ่ายชดเชย 187.688 ล้านบาท
   - รับบริการแบบผู้ป่วยในจำนวน 2,387 ครั้ง จำนวนเงินจ่ายชดเชย 20.896 ล้านบาท

   3.3 กรณีบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จำนวนการบริการฟอกเลือดล้างไตและให้ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง 129,682 ครั้ง จำนวนเบิกจ่ายจำนวน 310.661 ล้านบาท

4. การคุ้มครองสิทธิ

สปสช. ให้บริการผู้มีสิทธิ อปท. ผ่านสายด่วน สปสช. 1330 จำนวนทั้งสิ้น 5,208 เรื่อง ร้อยละ 95.62 เป็นการสอบถามข้อมูล ส่วนใหญ่สอบถามเรื่องวิธีการใช้สิทธิและสิทธิประโยชน์ในการเข้ารับบริการ การส่งเบิกด้วยใบเสร็จ และโปรแกรมการลงทะเบียน/การลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง ร้อยละ 4.10 (15 เรื่อง) เป็นการร้องทุกข์ในเรื่องความไม่สะดวกในการใช้สิทธิ

4.2 การใช้สิทธิกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน 3 กองทุน (EMCO)

เพื่อสนองนโยบายเรื่อง "การลดความเหลื่อมล้ำด้านการรักษาพยาบาลของประชาชนคนไทยกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน" ที่ต้องเข้ารับบริการในสถานพยาบาลเอกชนนอกเครือข่ายกองทุนที่มีสิทธิด้านการรักษาพยาบาล ตามหลักการ "เจ็บป่วยฉุกเฉินถึงแก่ชีวิต ไม่ถามสิทธิ ใกล้ที่ไหน ไปที่นั่น" โดยได้มีการบูรณาการการทำงานร่วมกัน

ระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม โดย สปสช. เป็นผู้ชำระบัญชี (Clearing House) ในปีงบประมาณ 2558 พบว่า

1. โรงพยาบาลเอกชนที่ให้บริการกรณีฉุกเฉินนอกเครือข่ายกองทุน ได้บันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขผ่านโปรแกรม EMCO (Emergency Claim Online) จำนวน 253 แห่ง จากจำนวนโรงพยาบาลเอกชนทั้งสิ้น 358 แห่ง (ร้อยละ 70.67) จำนวนการรับบริการ 7,471 ครั้ง จ่ายชดเชยเป็นเงินทั้งสิ้น 230.961 ล้านบาท เป็นการเบิกจ่ายกรณีผู้ป่วยนอก จำนวน 3.938 ล้านบาท และผู้ป่วยใน จำนวน 227.022 บาท

2. ให้บริการคุ้มครองสิทธิกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน 3 กองทุน (EMCO) ผ่านสายด่วน สปสช. 1330 จำนวนทั้งสิ้น 9,837 เรื่อง จำแนกการให้บริการดังนี้

- เรื่องสอบถามข้อมูล 7,117 เรื่อง (ร้อยละ 72.35) โดยประชาชนสอบถาม จำนวน 6,497 เรื่อง (ร้อยละ 91.29) และผู้ให้บริการ จำนวน 620 เรื่อง (ร้อยละ 8.71) ส่วนใหญ่เป็นสอบถามเรื่องการตั้งเบิก EMCO วิธีการใช้สิทธิและสิทธิประโยชน์ในการเข้ารับบริการ การสำรองจ่ายกรณีฉุกเฉิน EMCO ในโรงพยาบาลเอกชน
- เรื่องร้องทุกข์ จำนวน 354 เรื่อง (ร้อยละ 3.60) เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 207 เรื่อง (ร้อยละ 58.47) สิทธิข้าราชการ จำนวน 105 เรื่อง (ร้อยละ 29.67) สิทธิประกันสังคม จำนวน 38 เรื่อง (ร้อยละ 10.73) และสิทธิ อปท. จำนวน 4 เรื่อง (ร้อยละ 1.13)
- เรื่องการประสานส่งต่อผู้ป่วย จำนวน 2,366 เรื่อง (ร้อยละ 24.05) เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 2,178 เรื่อง (ร้อยละ 92.05) สิทธิข้าราชการ จำนวน 126 เรื่อง (ร้อยละ 5.33) สิทธิประกันสังคม จำนวน 34 เรื่อง (ร้อยละ 1.44) สิทธิ อปท. จำนวน 10 เรื่อง (ร้อยละ 0.42) และสิทธิต่างด้าว จำนวน 18 เรื่อง (ร้อยละ 0.76)

4.3 การพัฒนาระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

สืบเนื่องจากประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ สิ่งที่ตามมาคือปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุซึ่งมักเป็นการเจ็บป่วยแบบเรื้อรังอันจะนำมาซึ่งปัญหาภาวะทุพลภาพและมีภาวะพึ่งพิงตามมา ปัจจุบันมีผู้สูงอายุประมาณ 10 ล้านคน ในจำนวนนี้ มีประมาณ 70,000 คน ที่นอนติดเตียง และมีอีกประมาณ 170,000 คน ที่ต้องอยู่ติดบ้าน ไม่สามารถไปไหนมาไหนตามลำพังได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาระในการดูแล และค่าใช้จ่ายทั้งด้านสุขภาพและด้านสังคมของครัวเรือน ปี 2557 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดตั้งคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงขึ้น เพื่อวางยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชน มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนได้อย่างเหมาะสม ปี 2558 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อนุมัติงบประมาณค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสำหรับดำเนินการในปีงบประมาณ 2559 จำนวน 600 ล้านบาทเพิ่มจากงบเหมาจ่ายรายหัว ให้ สปสช. ดำเนินการพัฒนาระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยตั้งเป้าหมายสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงจำนวน 100,000 ราย หรือร้อยละ 10 ของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ด้านการแพทย์ที่กำหนดไว้ เช่น ตรวจคัดกรอง ประเมินความต้องการการดูแล การเยี่ยมบ้าน การสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค กายภาพบำบัด จัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยทางการแพทย์ กิจกรรมบำบัด

5. อุปสรรคและความท้าทายในการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีปัจจัยกำหนดที่สำคัญหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประกาศนโยบายของรัฐบาล พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2557 ซึ่งให้ความสำคัญกับการสร้างความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน เน้นการลดความเหลื่อมล้ำในสังคม สร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ และยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมผู้สูงอายุ และสังคมที่มีความหลากหลายจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน วางรากฐานให้ระบบประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพโดยไม่มีความเหลื่อมล้ำในแต่ละระบบและบูรณาการข้อมูลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ เป็นต้น

ปัจจัยความสำเร็จในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต้องอาศัยความร่วมมือและการสนับสนุนจากทั้งรัฐบาลผู้กำหนดนโยบาย คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งหน่วยงานและองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ทั้งผู้ให้บริการ องค์กรวิชาชีพ องค์กรเอกชน ภาคีเครือข่ายยุทธศาสตร์กลุ่มต่างๆ รวมทั้งหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ภายใต้จุดมุ่งหมายเดียวกันคือ เพื่อให้คนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นอย่างเท่าเทียมกัน ได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน และระบบหลักประกันสุขภาพของคนไทยมีความยั่งยืน

แม้ว่าที่ผ่านมา ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของไทยมีความสำเร็จในระดับหนึ่งเป็นที่ยอมรับและเป็นตัวอย่างการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับนานาชาติ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงและสภาพแวดล้อมต่างๆ ส่งผลต่อการดำเนินงานในระยะต่อไปภายใต้ความท้าทายที่หลากหลาย เช่น

1. การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้ข้อจำกัดด้านงบประมาณ เนื่องจากประเทศไทยภายใต้บริบทใหม่ที่แนวโน้มการเติบโตด้านเศรษฐกิจของประเทศเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สมดุลย์ใหม่ที่ไม่เหมือนเดิมอีกต่อไป[1] ภาวะเศรษฐกิจเติบโตช้าหรือไม่เพิ่มขึ้นในช่วงระยะเวลาหนึ่ง หากงบประมาณที่ได้รับไม่เพิ่มขึ้น/เพิ่มขึ้นในอัตราที่ไม่สอดคล้องกับต้นทุนบริการและความต้องการที่เพิ่มขึ้น ทำให้ต้องมีการจัดการประสิทธิภาพอย่างเข้มงวด และพัฒนากลไก/วิธีการจ่ายที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ในระยะยาว โดยที่ประชาชนยังคงได้รับบริการสุขภาพที่จำเป็น เข้าถึงได้อย่างเท่าเทียม และไม่กระทบต่อคุณภาพบริการที่ประชาชนได้รับ ซึ่งส่งผลต่อความกดดันระหว่างหน่วยบริหารงบประมาณ (สปสช.) กับหน่วยให้บริการ

นอกจากนั้น การแสวงหาแหล่งเงินอื่นๆ การจัดการด้านการเงินการคลังในระยะยาว และการควบคุมความเสี่ยงต่างๆ เพื่อความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นความท้าทายที่สำคัญในการจัดการทรัพยากรสาธารณสุขของประเทศในระยะต่อไป และเป็นความท้าทายที่ต้องทำความเข้าใจต่อสังคมและร่วมหาทางเลือกที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ของสังคมไทย เพื่อประโยชน์ของประชาชน ระบบสาธารณสุข และประเทศในภาพรวม

2. ความต้องการบริการสาธารณสุขที่เพิ่มสูงขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม การเจริญเติบโตของเมืองและแหล่งเสื่อมโทรม โครงสร้างประชากร ผู้สูงอายุ ระบาดวิทยาของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ และความก้าวหน้าของ

---

[1] ที่มา: ดร.รพีสุภา หวังเจริญรุ่ง มูลนิธิสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง นำเสนอในการประชุม "ความเป็นไปได้ทางเศรษฐกิจและสังคมเกี่ยวกับทางเลือกในการจัดการทางการคลังสำหรับระบบหลักประกันสุขภาพ" วันที่ 17 พ.ย.58

เทคโนโลยีทางการแพทย์ จึงต้องมีการจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการเฉพาะเพื่อรองรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การจัดระบบบริการดูแลผู้สูงอายุอย่างครบวงจรรองรับสังคมผู้สูงอายุ การจัดการกับโรคไม่ติดต่อและโรคเรื้อรัง การให้ความสำคัญกับการประเมินความคุ้มค่าของเทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อนำมาใช้อย่างเหมาะสม การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาไทย/แพทย์แผนไทย การจัดการระบบสุขภาพเขตเมือง การสนับสนุนการจัดการระบบบริการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับบริบทและปัญหาของแต่ละพื้นที่ การพัฒนาเครือข่ายบริการและการส่งต่อครบวงจรในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนเชื่อมั่นในระบบใกล้บ้านใกล้ใจและสามารถเข้าถึงบริการได้ตามที่จำเป็นอย่างเท่าเทียมและไร้รอยต่อ การรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคอย่างทั่วถึงและครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ลดการเจ็บป่วย รวมทั้งการดูแลกลุ่มผู้ด้อยโอกาสเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและลดการล้มละลายจากการเจ็บป่วย เช่น กลุ่มชายขอบ ผู้ต้องขัง กลุ่มด้อยโอกาสที่ต้องช่วยเหลือเกื้อกูล เป็นต้น

3. ความเหลื่อมล้ำในระหว่างระบบประกันสุขภาพภาครัฐ ส่งผลต่อความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้มีสิทธิแต่ละระบบ จึงจำเป็นต้องขับเคลื่อนให้เกิดการบูรณาการระบบประกันสุขภาพภาครัฐในภาพใหญ่และระบบบริการเฉพาะบางอย่าง เช่น ระบบบริการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ระบบบริการโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงหรือเข้าถึงบริการได้น้อย ที่ต้องการการตัดสินใจเชิงนโยบาย เพื่อนำไปสู่การดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมและมีความยั่งยืน เพื่อให้ประชาชนไทยทุกสิทธิได้รับบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นอย่างเท่าเทียม และมีคุณภาพมาตรฐานเดียวกัน รวมทั้งบูรณาการระบบบริหารจัดการ เช่น ระบบรับ-ส่งข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการ ระบบข้อมูลบริการสาธารณสุข ระบบการลงทะเบียน ระบบการตรวจสอบ เป็นต้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรและลดภาระการดำเนินการซ้ำซ้อน

4. ความไม่เข้าใจกันระหว่างหน่วยบริหารงบประมาณ (Purchaser) และหน่วยให้บริการ (Providers) และ/หรือระหว่างผู้มีส่วนได้เสียอื่นๆ จึงต้องให้ความสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วม การทำความเข้าใจ การประสานความร่วมมือ การหารือและเปิดเวทีเจรจาอย่างเป็นระบบและเปิดเผยภายใต้การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ การขยายกลไกการตรวจสอบที่มีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายอย่างกว้างขวาง รวมทั้งการปรับปรุงระบบงานภายในของ สปสช.ให้เป็นองค์กรที่มีประสิทธิภาพสูง และพัฒนาไปสู่ความรู้สึกเป็นเจ้าของระบบ เพื่อให้ทุกภาคส่วนร่วมผนึกกำลังในการขับเคลื่อนการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประเทศไปด้วยกัน

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1 งบการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2558

	หมายเหตุ			หน่วย : บาท
		2558	2557	เพิ่ม/ลดร้อยละ
สินทรัพย์				
สินทรัพย์หมุนเวียน				
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	5	7,172,945,976.00	4,097,544,745.55	75.05 %
ลูกหนี้ระยะสั้น	6	1,298,708,181.62	3,120,472,253.71	(58.38) %
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์กรณีฉุกเฉิน	7	47,567,051.80	130,966,245.78	(63.68) %
รายได้ค้างรับ	8	3,863,920.51	3,912,215.11	(1.23) %
เงินลงทุนระยะสั้น	9	484,658,418.06	476,874,850.09	1.63 %
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		**9,007,743,547.99**	**7,829,770,310.24**	**15.04 %**
รวมสินทรัพย์		**9,007,743,547.99**	**7,829,770,310.24**	**15.04 %**
หนี้สิน				
หนี้สินหมุนเวียน				
เจ้าหนี้ระยะสั้น	10	737,428,191.86	781,363,789.79	(5.62) %
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขค้างจ่าย	11	1,326,726,884.17	1,668,487,239.02	(20.48) %
ประมาณการหนี้สินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข	12	4,121,622,661.97	1,988,488,642.01	107.27 %
เงินรับฝากสวัสดิการการรักษาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	13	-	753,095,098.76	(100.00) %
เงินประกันสัญญาหน่วยบริการ	14	25,735,525.95	23,000,600.00	11.89 %
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	15	17,714,418.75	16,031,215.21	10.50 %
รวมหนี้สินหมุนเวียน		**6,229,227,682.70**	**5,230,466,584.79**	**19.10 %**
หนี้สินไม่หมุนเวียน				
กองทุนสำรองกรณีฉุกเฉิน	16	938,387,251.25	930,785,549.23	0.82 %
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		**938,387,251.25**	**930,785,549.23**	**0.82 %**
รวมหนี้สิน		**7,167,614,933.95**	**6,161,252,134.02**	**16.33 %**
สินทรัพย์สุทธิ		**1,840,128,614.04**	**1,668,518,176.22**	**10.29 %**

หมายเหตุ : อยู่ในระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2558

หน่วย : บาท

	หมายเหตุ	2558	2557	เพิ่ม/ลดร้อยละ
สินทรัพย์สุทธิ				
ทุนรับโอนตามมาตรา 69	17	419,483,824.03	419,483,824.03	-
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	18	1,420,644,790.01	1,249,034,352.19	13.74 %
รวมสินทรัพย์สุทธิ		1,840,128,614.04	1,668,518,176.22	10.29 %

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

ลงชื่อ.....

(นายประทีป ธนกิจเจริญ)
รองเลขาธิการรักษาการแทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลงชื่อ.....

(นางสาวนิรมล เห็นประเสริฐ)
ผู้อำนวยการสำนักการเงินและบัญชีกองทุน

หมายเหตุ : อยู่ในระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2558

หน่วย : บาท

	หมายเหตุ	2558	2557	เพิ่ม/ลดร้อยละ
รายได้จากการดำเนินงาน				
รายได้จากงบประมาณ ม.39	19	120,025,590,000.00	115,176,674,000.00	4.21 %
รายได้ดอกเบี้ย		142,683,268.02	183,575,391.38	(22.28) %
รายได้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขปีก่อนรับคืน		79,757,266.25	140,581,753.05	(43.27) %
รายได้จากการเรียกคืนกรณีตรวจสอบเวชระเบียน		23,547,238.07	157,154,772.37	(85.02) %
รายได้อื่น		32,981,777.34	8,442,618.99	290.66 %
รวมรายได้จากการดำเนินงาน		120,304,559,549.68	115,666,428,535.79	4.01 %
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน				
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข	19	120,221,353,319.90	115,238,343,760.00	4.32 %
ค่าใช้จ่ายอื่น		-	50.00	(100) %
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		120,221,353,319.90	115,238,343,810.00	4.32 %
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		83,206,229.78	428,084,725.79	(80.56) %

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

ลงชื่อ.....
(นายประทีป ธนกิจเจริญ)
รองเลขาธิการรักษาการแทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลงชื่อ.....
(นางสาวนิรมล เห็นประเสริฐ)
ผู้อำนวยการสำนักการเงินและบัญชีกองทุน

หมายเหตุ : อยู่ในระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบกระแสเงินสด

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2558

หน่วย : บาท

	2558	2557
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน		
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่าย	83,206,229.78	428,084,725.79
รายการปรับกระทบยอดเป็นเงินสดสุทธิจากกิจกรรมดำเนินงาน		
สินทรัพย์ดำเนินงาน (เพิ่มขึ้น) ลดลง		
ลูกหนี้ระยะสั้น	1,821,764,072.09	(2,343,552,390.61)
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์กรณีฉุกเฉิน	83,399,193.98	106,521,501.37
รายได้ค้างรับ	48,294.60	1,014,629.66
เงินลงทุนระยะสั้น	(7,783,567.97)	(11,012,088.73)
หนี้สินดำเนินงาน เพิ่มขึ้น (ลดลง)		
เจ้าหนี้	(43,935,597.93)	454,894,357.84
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขค้างจ่าย	(341,760,354.85)	1,239,462,112.70
ประมาณการหนี้สิน	2,133,134,019.96	(941,807,371.79)
เงินรับฝากค่ารักษาฯ-องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	(753,095,098.76)	753,095,098.76
เงินประกันสัญญาหน่วยบริการ	2,734,925.95	3,037,714.50
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	1,683,203.54	4,795,688.69
เงินประกันหน่วยบริการ-ระยะยาว	-	(74,729.45)
กองทุนสำรองกลางมีเหตุฉุกเฉิน	7,601,702.02	22,713,386.91
ผลสะสมจากการปรับปรุงบัญชีรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	88,404,208.04	(2,080,897,146.05)
กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมดำเนินงาน	**3,075,401,230.45**	**(2,363,724,510.41)**
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้น (ลดลง) สุทธิ	**3,075,401,230.45**	**(2,363,724,510.41)**
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	**4,097,544,745.55**	**6,461,269,255.96**
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันปลายงวด	**7,172,945,976.00**	**4,097,544,745.55**

หมายเหตุ : อยู่ในระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

ภาคผนวก 2 งบการเงินสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2558

(หน่วย:บาท)

	หมายเหตุ	2558	2557
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	5	332,215,099.66	410,363,160.82
ลูกหนี้ระยะสั้น	6	979,177.50	23,683,853.40
เงินลงทุนระยะสั้น	7	54,436,193.76	53,602,141.31
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	8	1,966,343.91	1,878,755.73
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		389,596,814.83	489,527,911.26
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
อุปกรณ์	9	198,675,140.60	188,333,750.11
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน	10	124,414,333.17	98,542,861.54
สินทรพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	11	2,204,842.00	2,204,842.00
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		325,294,315.77	289,081,453.65
รวมสินทรัพย์		714,891,130.60	778,609,364.91
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้ระยะสั้น	12	163,426,265.31	195,292,296.62
เงินรับฝากระยะสั้น	13	56,371,290.12	53,800,669.34
รวมหนี้สินหมุนเวียน		219,797,555.43	249,092,965.96
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	14	35,618,430.99	42,495,449.84
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		35,618,430.99	42,495,449.84
รวมหนี้สิน		255,415,986.42	291,588,415.80
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		459,475,144.18	487,020,949.11

หมายเหตุ: อยู่ในระหว่างการตรวจสอบงบการเงินของสำนักงานตรวจงานแผ่นดิน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2558

หน่วย:บาท

	หมายเหตุ	30 กันยายน 2558	30 กันยายน 2557
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
ทุน		248,595,506.76	248,595,506.76
รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสม		240,963,699.35	81,253,673.84
รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิงวดปัจจุบัน		(30,084,061.93)	157,171,768.51
รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		459,475,144.18	487,020,949.11

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

(นายประทีป ธนกิจเจริญ)
รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
รักษาการแทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(นางสาววิภาวี ชินพีระเสถียร)
ผู้อำนวยการสำนักการเงินและบัญชีบริหาร

หมายเหตุ: อยู่ในระหว่างการตรวจสอบงบการเงินของสำนักงานตรวจงานแผ่นดิน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2558

(หน่วย:บาท)

	หมายเหตุ	2558	2557
รายได้			
รายได้จากงบประมาณ	17	1,427,100,000.00	1,442,185,400.00
รายได้จากการบริจาค	18	13,359,809.73	11,744,901.02
รายได้อื่น	19	143,928,884.49	77,794,696.38
รวมรายได้		1,584,388,694.22	1,531,724,997.40
ค่าใช้จ่าย			
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	20	558,268,950.25	513,443,886.39
ค่าใช้สอย	21	811,005,653.26	668,695,924.83
ค่าวัสดุ	22	23,176,632.09	20,191,377.68
ค่าสาธารณูปโภค	23	48,323,661.93	40,823,253.55
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	24	173,647,582.49	131,018,635.76
ค่าใช้จ่ายอื่น	25	50,276.13	380,150.68
รวมค่าใช้จ่าย		1,614,472,756.15	1,374,553,228.89
รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายก่อนต้นทุนทางการเงิน		(30,084,061.93)	157,171,768.51
ต้นทุนทางการเงิน		-	-
รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายก่อนต้นทุนทางการเงิน		(30,084,061.93)	157,171,768.51

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

หมายเหตุ: อยู่ในระหว่างการตรวจสอบงบการเงินของสำนักงานตรวจงานแผ่นดิน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบกระแสเงินสด

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2558

หน่วย:บาท

	2558	2557
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน		
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	(30,084,061.93)	157,171,768.51
รายการปรับปรุงยอดสะสมโดยตรง	2,538,257.00	1,977,449.97
รายการปรับกระทบรายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายเป็นเงินสดรับ(จ่าย)		
จากการดำเนินงาน		
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	173,647,582.49	131,018,635.76
ขาดทุน/บริจาคสินทรัพย์ถาวร	31,827.97	181,952.92
สินทรัพย์ดำเนินงาน (เพิ่มขึ้น) ลดลง		
ลูกหนี้	22,704,675.90	(19,585,831.90)
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	(87,588.18)	(1,070,768.67)
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น		(1,513,512.00)
หนี้สินดำเนินงานเพิ่มขึ้น (ลดลง)		
เจ้าหนี้ระยะสั้น	(31,866,031.31)	(6,631,065.37)
เงินรับฝากระยะสั้น	2,570,620.78	30,746,376.73
หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	(6,877,018.85)	(11,718,111.02)
กระแสเงินสดสุทธิ(ใช้ไปใน) กิจกรรมดำเนินงาน	132,578,263.87	280,576,894.93
กระแสเงินสดจากกิจกรรมการลงทุน		
เงินสดรับ :		-
รวมเงินสดรับ	-	-
เงินสดจ่าย :		
เงินสดจ่ายในการซื้อสินทรัพย์ถาวร	(111,150,832.25)	(85,094,744.54)
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน-สุทธิ	(98,741,440.33)	(83,679,625.66)
เงินลงทุนระยะสั้น	(834,052.45)	(1,173,542.90)
รวมเงินสดจ่ายจากกิจกรรมลงทุน	(210,726,325.03)	(169,947,913.10)
กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมลงทุน	(210,726,325.03)	(169,947,913.10)
กระแสเงินสดจากกิจกรรมจัดหาเงิน		
เงินสดรับบริจาครอการรับรู้	-	
กระแสเงินสดจากกิจกรรมจัดหาเงิน	-	-
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้น (ลดลง)สุทธิ	(78,148,061.16)	110,628,981.83
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	410,363,160.82	299,734,178.99
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันปลายงวด	332,215,099.66	410,363,160.82

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

หมายเหตุ: อยู่ในระหว่างการตรวจสอบงบการเงินของสำนักงานตรวจงานแผ่นดิน

"โทร" สายด่วน สปสช. **1330**

- บริการข้อมูลให้คำปรึกษา การใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท
- ตรวจสอบสิทธิ์การรักษาพยาบาล
- รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์
- ประสานงานส่งต่อผู้ป่วย เพื่อเข้ารับการรักษา

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรัฐประศาสนภักดี
"ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550"
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ฯ 10210
โทรศัพท์ 0 2141 4000 โทรสาร 0 2143 9830
www.nhso.go.th

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑๒๐ หมู่ ๓ ชั้น ๒-๔ อาคารรวมหน่วยงานราชการ "ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐" ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๑๔๑ ๔๐๐๐ โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๙๗๓๐ www.nhso.go.th

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
ปฏิบัติหน้าที่
สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
เลขรับ 3333
31 มี.ค. 2559
เวลา 08.18 น.

ที่ สปสช. ๑.๕๔ / ๒๗๔๑

๓๐ มีนาคม ๒๕๕๙

เรื่อง รายงานผลการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ – ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘)

เรียน เลขาธิการวุฒิสภา

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานผลการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ – ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘) จำนวน ๕๖๐ เล่ม

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๑๘ (๑๒) ให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดทำรายงานเกี่ยวกับผลงานและอุปสรรคในการดำเนินงาน รวมทั้งบัญชีและการเงินทุกประเภทของคณะกรรมการ แล้วรายงานต่อคณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภาเป็นประจำทุกปีภายในหกเดือนนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ และมาตรา ๒๖ (๑) กำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข คณะอนุกรรมการของคณะกรรมการดังกล่าว และคณะกรรมการสอบสวน และตามมาตรา ๓๑ กำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารกิจการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ข้อกำหนดนโยบาย มติ และประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเป็นผู้บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกตำแหน่ง นั้น

บัดนี้ ได้มีการจัดตั้งสภานิติบัญญัติแห่งชาติตามมาตรา ๖ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช ๒๕๕๗ ซึ่งบัญญัติให้สภานิติบัญญัติแห่งชาติทำหน้าที่สภาผู้แทนราษฎร วุฒิสภา และรัฐสภา ในการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงขอเสนอ รายงานผลการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ – ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘) ต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ตามมาตรา ๑๘ (๑๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ บัญญัติไว้ต่อไป รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดเสนอสภานิติบัญญัติแห่งชาติต่อไปด้วย จักขอบคุณยิ่ง

กลุ่มงานบริหารทั่วไป
รับที่ ๓๑๐ / ๕๙ วันที่ ๓๑ มี.ค. ๕๙
เวลา ๑๑.๒๗ ส่ง นิ.ก.
สำนักการประชุม

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิทิต มันทภิญโญ)
รองเลขาธิการ รักษาการแทน
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กลุ่มงานนิติกร
รับที่ ๖๐๓ (๑) / ๒๕๕๙
วันที่ ๓๑ / มี.ค. / ๕๙
เวลา ๑๒.๐๐ น.
สำนักการประชุม

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
โทรศัพท์ ๐๙ ๐๑๙๗ ๕๒๘๐/ ๐ ๒๑๔๑ ๔๑๒๑ โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๙๗๓๔
ผู้รับผิดชอบ : นางจิรพันธุ์ จรัสภัทรโรจน์