



ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้
ร่างกายแข็งแรง
ทำให้เศรษฐกิจของประเทศแข็งแรง
การพัฒนาระบบบริการ
สาธารณสุข มุ่งเป้าหมาย
ให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

นายอนุทิน ชาญวีรกูล
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ

สารจากประธานกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

A message from the Chair of the National Health Security Board

รัฐบาลมีนโยบายพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม บนพื้นฐานหลักประสิทธิภาพและความยั่งยืนทางการคลังของประเทศ โดยมุ่งเน้นการจัดบริการสาธารณสุขและระบบคุ้มครองทางสังคมที่ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มอย่างเหมาะสม ยกเว้นระบบหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมทุกคนอย่างเท่าเทียม โดยเฉพาะบุคคลด้อยโอกาสกลุ่มต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาประเทศตามยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้นำนโยบายดังกล่าวมาดำเนินการให้เกิดผลเป็นรูปธรรมด้วยเป้าหมายเพื่อ "ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ ร้างกายแข็งแรง เศรษฐกิจของประเทศแข็งแรง" ด้วยการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีความสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลอย่างต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลากว่า 17 ปี ผ่านการบริหารจัดการการเงินการคลังด้านสุขภาพ ภายใต้หลักการ "เฉลี่ยทุกข์ เฉลี่ยสุข" หรือ "คือช่วยป่วย รวยช่วยจน" เพื่อเป็นหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพให้กับประชาชนผู้มีสิทธิ คุ้มครองประชาชนให้เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน อย่างเท่าเทียม และป้องกันความเสี่ยงทางการเงินที่เกิดจากภาวะค่ารักษาพยาบาล

นโยบายสำคัญที่ขับเคลื่อนในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ประกอบด้วย การบริหารจัดการยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น การปรับปรุงการจ่ายชดเชยค่าบริการ

สำหรับบริการที่สำคัญและจำเป็น การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหายาก การแก้ปัญหาประชาชนชาวไทยที่ตกหล่นทางทะเบียนให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ตามสิทธิ การลดความแออัดในโรงพยาบาล ได้แก่ การลดเวลาการรอคอยที่โรงพยาบาลโดยให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยา การขยายหน่วยร่วมให้บริการนอกโรงพยาบาล เช่น ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์นำร่อง ร่วมให้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร การปฏิรูปห้องฉุกเฉิน การจัดบริการนอกเวลาราชการแยกจากห้องฉุกเฉิน และพัฒนาการใช้ประโยชน์ข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) รวมถึงการประชาสัมพันธ์ความสำเร็จของระบบสาธารณสุขและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย แลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานกับนานาประเทศ ซึ่งรัฐบาลพร้อมให้การสนับสนุนในการเป็นแหล่งเรียนรู้ให้แก่ประเทศต่างๆ

ในโอกาสนี้ ผมขอขอบคุณท่านผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล/โรงพยาบาลทุกแห่ง ทั้งภาครัฐและเอกชน องค์กรวิชาชีพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ที่ได้สนับสนุนและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างเต็มกำลังความสามารถ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.2561-2580 อย่างมั่นคงและยั่งยืนตลอดไป



เป้าหมายสำคัญ

คือ ผู้รับบริการได้เข้าถึงบริการ
สาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน
โดยยังคงมุ่งเน้นการปฏิบัติหน้าที่
ในการส่งเสริมและสนับสนุน
การพัฒนาคุณภาพบริการ
ในเชิงสร้างสรรค์และยั่งยืน
ลดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการ
และผู้รับบริการ

นายแพทย์ชาติรี บานชื่น
ประธานกรรมการควบคุมคุณภาพ
และมาตรฐานบริการสาธารณสุข

สารจากประธานกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานบริการสาธารณสุข

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

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข สมัยวาระที่สี่ เริ่มปฏิบัติหน้าที่ตั้งแต่วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2559 จนถึงปีงบประมาณ 2562 นี้ นับว่าเป็นการปฏิบัติหน้าที่ในปีที่สี่ และในเดือนกุมภาพันธ์ 2563 ก็จะครบวาระการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขสมัยวาระที่สี่แล้ว

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขซึ่งเป็นคณะกรรมการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีอำนาจหน้าที่ตามมาตรา 50 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยมีภารกิจหลักตามอำนาจหน้าที่ 3 เรื่องได้แก่ 1) การกำกับ ควบคุมและส่งเสริมให้หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพให้บริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน 2) การคุ้มครองสิทธิ ตั้งแต่การสร้างการรับรู้สิทธิ เข้าถึงสิทธิ คุ้มครองสิทธิและพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ 3) การให้ข้อเสนอการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อประกอบการวางหลักเกณฑ์ กำหนดค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการให้มีความเหมาะสมและเป็นธรรม

การดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขตลอดระยะเวลาสี่ปีที่ผ่านมานั้น มีเป้าหมายสำคัญคือผู้รับบริการได้เข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐานโดยยังคงมุ่งเน้นการปฏิบัติหน้าที่ในการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการในเชิงสร้างสรรค์และยั่งยืน ลดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยการบูรณาการและเชื่อมโยงการทำงานด้านนโยบาย วิชาการ และระดับปฏิบัติการ ร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ โดยระดับประเทศ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานได้ประสานการทำงาน

ร่วมกับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และระดับพื้นที่ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเชื่อมโยงการทำงานกับคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ และคณะอนุกรรมการต่าง ๆ ในระดับพื้นที่ ทั้งนี้เพื่อยกระดับการให้บริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน ป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดซ้ำ และลดความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ และในปีนี้ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานสมัยวาระที่สี่ ได้มีข้อเสนอในการเตรียมความพร้อมสำหรับคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องในสมัยวาระถัดไป เพื่อให้การปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และคณะกรรมการทั้งในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

ท้ายนี้ ขอขอบคุณคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน คณะอนุกรรมการทั้งในส่วนกลาง ระดับเขตพื้นที่และระดับจังหวัด ภาคีสุขภาพ รวมถึงภาคประชาชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สนับสนุนการทำงานและมีส่วนร่วมในการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานบริการและคุ้มครองสิทธิ ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม ได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีความปลอดภัย รวมทั้งผู้ให้บริการมีความสุข และระบบสุขภาพมีความยั่งยืน ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545



วันนี้ ...

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ไม่เพียงมีความมั่นคงและแข็งแกร่ง
ในการทำหน้าที่หลักประกัน
ด้านสุขภาพให้กับคนไทย แต่ยัง
ออกดอกผลิใบเบ่งบาน
จนทำให้หลักประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้าของไทยโดดเด่น
ในเวทีโลก

นายแพทย์ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา
เลขาธิการสำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สารจากเลขาธิการสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

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

ทุกก้าวของการก้าวเดิน สร้างความมั่นคง และยั่งยืน "หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ"

ปีงบประมาณ 2562 กับก้าวปีที่ 17 ของ "กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ" จากการจัดตั้งกองทุนฯ ในปี 2545 ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นับเป็นอีกปีหนึ่งแห่งการพิสูจน์ผลงานการบริหารจัดการกองทุนฯ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ภายใต้อำนาจ "คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ" หรือ "บอร์ด สปสช."

งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปี 2562 นี้ ที่รัฐบาลจัดสรรจำนวนกว่า 1.81 แสนล้านบาท นอกจากถูกใช้เป็นตัวช่วยในงบเหมาจ่ายรายหัวที่รวมเงินเดือนบุคลากรภาครัฐจำนวนกว่า 1.66 แสนล้านบาทแล้ว เงินที่เหลือกว่า 1.5 หมื่นล้านบาท ได้ถูกจัดสรรเป็นงบนอกเหมาจ่ายรายหัวที่กระจายสู่กองทุนเฉพาะโรค และการจัดบริการสาธารณสุขที่จำเป็น ได้แก่ บริการสาธารณสุขผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ บริการสาธารณสุขผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง บริการสาธารณสุขเพื่อควบคุม ป้องกันความรุนแรงโรคเรื้อรัง ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กั้นการเสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ทั้งหมดนี้ได้นำมาเพื่อดูแลสุขภาพคนไทยกว่า 48 ล้านคนทั่วประเทศ ครอบคลุมทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ในการบริหารจัดการกองทุนฯ ปี 2562 สปสช.ได้ดำเนินการโดยยึดหลักการตามกรอบและแนวคิด ทั้งจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ร่างยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 แผนปฏิรูปแห่งชาติ ด้านสาธารณสุข นโยบายรัฐบาล นโยบายความมั่นคง ยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณของประเทศปี 2562 แผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ผลรับฟังความคิดเห็นฯ ตามมาตรา 18(13) ปี 2560 ประกาศกระทรวงสาธารณสุขตามคำสั่ง คสช.ที่ 37/2559 ม.44 มติ ครม.ที่เกี่ยวข้อง ผลการตรวจสอบของหน่วยตรวจสอบต่าง ๆ นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และบอร์ด สปสช. และแนวคิดพื้นฐานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2560-2564 เพื่อขับเคลื่อนกองทุนฯ ให้ได้ผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย

ขณะเดียวกันในปีนี้ยังได้มีการพัฒนาและปรับปรุงการบริหารจัดการ เพื่อให้การดำเนินการกองทุนฯ เป็นไปอย่างเหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการปรับการชดเชยบริการตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่ให้เบิกจ่ายตามผลงานจริง การกั้นเงินระดับประเทศจำนวน 100 ล้านบาทจากงบผู้ป่วยในเพื่อปรับเกลี่ยค่าน้ำหนักสัมพันธกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Adj. RW) และการกำหนดอัตราจ่ายผู้ป่วยในขั้นค่าที่ตลอดทั้งปีเป็นจำนวน 8,050 บาทต่อ Adj.RW การเพิ่มรายการจ่ายตามผลงานจริงเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการในหญิงตั้งครรภ์เป็น 8 รายการ การปรับประสิทธิภาพบริหาร

จัดการงบประมาณหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามประกาศฉบับใหม่ เป็นคั่น พร้อมปรับสิทธิประโยชน์เพื่อให้เกิดการเข้าถึงการดูแลสุขภาพที่มีมาตรฐาน และคุณภาพยิ่งขึ้น อาทิ การเพิ่มสิทธิประโยชน์วัคซีนรวมป้องกัน 5 โรค ประกอบด้วย คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก เยื่อหุ้มสมองอักเสบ และไวรัสตับอักเสบบี การเพิ่มเติมวัคซีนพิษสุนัขบ้าในกลุ่มยาจำเป็น และเพิ่มรายการยาตามบัญชียา จ(2) หรือยาที่มีความจำเป็นแต่มีราคาแพงเป็นคั่น เหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของการรุดพัฒนากองทุนฯ มาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง

ความสำเร็จที่เกิดขึ้น มิใช่ความสำเร็จของใครคนใดคนหนึ่ง หากเกิดจากการทำงานแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ได้แก่ เครือข่ายผู้ป่วย ภาคประชาชน นักวิชาการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนทุกองค์กร ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่ได้ร่วมปลูก รดน้ำ ใส่ปุ๋ย และพรวนดิน จนทำให้ "กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ" บรรลุผลตามนโยบาย "หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า" ซึ่งต้องขอขอบคุณอย่างยิ่ง ณ โอกาสนี้

วันนี้ ...กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่เพียงมีความมั่นคงและแข็งแกร่งในการทำหน้าที่หลักประกันด้าน

สุขภาพให้กับคนไทย แต่ยังออกดอกผลิใบแบ่งบานจนทำให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยโดดเด่นในเวทีโลก และได้นำมาสู่การจัดการประชุมเต็มคณะระดับสูงว่าด้วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (High-level Meeting on Universal Health Coverage) ภายใต้งานการประชุมสมัชชาสหประชาชาติ สมัยสามัญ ครั้งที่ 74 ณ สำนักงานใหญ่สหประชาชาติ นครนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา เมื่อวันที่ 23 กันยายน 2562 โดย ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้กล่าวถ้อยแถลงถึงความสำเร็จของประเทศไทยในการดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พร้อมประกาศที่จะแบ่งปันความรู้และประสบการณ์ให้แก่ประเทศต่าง ๆ นำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม และจะร่วมมือกับทุกหุ้นส่วนเพื่อขับเคลื่อนให้ประชากรโลกมีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้นไปด้วยกัน

ผลสำเร็จที่เกิดขึ้นถือเป็นความภาคภูมิใจของทุกคนทุกฝ่าย ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมถึงคนไทยทุกคนที่มีส่วนสนับสนุน จนทำให้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติก้าวมาถึงวันนี้ ซึ่งจะเป็นกำลังสำคัญในการก้าวในปีต่อไป เพื่อเป็นหลักประกันด้านสุขภาพที่มั่นคงและยั่งยืนให้กับคนไทยตลอดไป





บทสรุปผู้บริหาร

การสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับคนไทยภายใต้ แผนปฏิบัติการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2561-2565 มุ่งหวังให้ "ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า ด้วยความมั่นใจ" โดยตั้ง 3 เป้าประสงค์หลักคือ ประชาชนเข้าถึงบริการ การเงินการคลังมั่นคง คำรองธรรมาภิบาล ปีงบประมาณ 2562 ได้รับการจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS) จำนวน 48.575 ล้านคน วงเงิน 181,584.09 ล้านบาท (เป็นเงินเดือนของหน่วยบริการภาครัฐ 47,314.96 ล้านบาท) คิดเป็นร้อยละ 6.05 ของงบประมาณประเทศในอัตราเหมาจ่ายเท่ากับ 3,426.56 บาทต่อผู้มีสิทธิ และได้รับการจัดสรรงบประมาณเพื่อการบริหารจัดการในสำนักงานจำนวน 1,344.81 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 0.74 เทียบกับงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการดำเนินงานปี 2562 สรุปพอสังเขป ดังนี้

1. การเบิกจ่ายงบประมาณ

เบิกจ่ายงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับหน่วยบริการที่จัดบริการให้ผู้มีสิทธิ จำนวน 133,802.28 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 99.65 (จากงบ 134,269.13 ล้านบาทไม่รวมเงินเดือนหน่วยบริการภาครัฐ)

2. ความครอบคลุมสิทธิหลักประกัน

ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงทะเบียนสิทธิเลือกหน่วยบริการประจำคนจำนวน 47.52 ล้านคน (เป้าหมาย 47.58 ล้านคน) ครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS) ร้อยละ 99.88

3. หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

มีหน่วยบริการขึ้นทะเบียนให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจำนวน 12,334 แห่ง ซึ่งหนึ่งแห่งสามารถขึ้นทะเบียนได้มากกว่าหนึ่งประเภทได้แก่ ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 11,750 แห่ง หน่วยบริการประจำ จำนวน 1,360 แห่ง และหน่วยบริการรับส่งต่อจำนวน 1,382 แห่ง ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2561 จำนวน 183 แห่ง (จำแนกเป็น หน่วยบริการปฐมภูมิ ประจำ รับส่งต่อจำนวน 163, 29, 27 แห่ง ตามลำดับ)





4. การเข้าถึงบริการสุขภาพ

บริการตามสิทธิประโยชน์	ปี 2561 ผลงาน	ปี 2562		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1. บริการพื้นฐานในงบเหมาจ่ายรายหัว				
1.1 บริการสุขภาพทั่วไป				
- ใช้บริการผู้ป่วยนอก (ล้านครั้ง)	177.275	163.707	182.688	111.59
- อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก (ครั้ง/คน/ปี)	3.693	3.370	3.834	113.76
- ใช้บริการผู้ป่วยใน (ล้านครั้ง)	6.218	6.249	6.300	100.81
- อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน (ครั้ง/คน/ปี)	0.130	0.129	0.132	102.77
1.2 บริการกรณีเฉพาะ				
- ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ได้ยาละลายลิ่มเลือด (คน)	4,606	4,682	4,474	95.56
- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันได้ยาละลายลิ่มเลือด (คน)	4,829	4,576	6,326	138.24
- ผ่าตัดคอกระฉก (ครั้ง)	126,989	120,000	135,284	112.74
- ผ่าตัดเปลี่ยนกระดูกตา (ดวงตา)	479	591	614	103.89
- ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจและรับยากดภูมิ (คน)	88	108	106	98.15
- ปลุกถ่ายตับและรับยากดภูมิ (คน)	271	239	308	128.87
- ปลุกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (Stem cell) (คน)	57	97	75	77.32
- ผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงได้เลือดและหรือยาขับเหล็กอย่างต่อเนื่อง (คน)	12,401	12,601	11,085	87.97
- ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (คน)	16,814	17,742	24,075	135.69
1.3 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค				
- กลุ่มเป้าหมายเฉพาะได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล (คน)	2,661,542	3,228,026	2,945,165	91.24
1.4 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์				
- คนพิการได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (คน)	28,360	15,226	27,890	183.18
- ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ (คน)	1,019,639	1,015,208	1,051,157	103.54
1.5 บริการแพทย์แผนไทย				
- นวด ประคบ อบสมุนไพร (ครั้ง)	4,482,707	4,187,633	5,292,137	126.38
- แม่หลังคลอดได้รับบริการฟื้นฟู (คน)	45,328	34,424	60,833	176.72
- รับยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ครั้ง)	8,161,087	7,390,460	9,469,352	128.13
1.6 ยาและเวชภัณฑ์				
- รับยาตามบัญชี จ(2) (คน)	33,393	47,004	43,068	91.63
- รับยากำพร้า ยาต้านพิษ (คน)	5,312	7,099	5,395	76.00



บริการตามสิทธิประโยชน์	ปี 2561 ผลงาน	ปี 2562		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
2. บริการเฉพาะกลุ่ม (นอกงบประมาณจ่ายรายหัว)				
2.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ได้ยาต้านไวรัส (คน)	262,274	229,400	271,704	118.44
2.2 กลุ่มเสี่ยงได้รับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (คน)	57,589	72,500	59,850	82.55
2.3 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้รับการล้างไต ฟอกไต ปลูกถ่ายไต (คน)	57,682	53,100	60,210	113.39
2.4 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงได้ตรวจคัดกรองเพื่อ ควบคุมและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน (ล้านคน)	3.982	3.032	4.137	136.44
2.5 ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังได้รับการดูแลในชุมชน (คน)	10,389	12,000	11,380	94.83
2.6 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านติดเตียงได้รับการดูแลที่บ้านตามแผนการรักษา (care plan) (คน)	211,106	152,800	219,518	143.66
2.7 ใช้บริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัวแบบผู้ป่วยนอก (ครั้ง)	332,968	730,000	678,539	92.95
2.8 หน่วยบริการในพื้นที่กั้นการพื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ชายแดนภาคใต้ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม (แห่ง)	202	202	202	100.00

5. คุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

- 1) ร้อยละ 83.30 ของหน่วยบริการรับส่งต่อ ได้รับการรับรองตามกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ระดับ HA: Hospital Accreditation (898 แห่งจากหน่วยบริการที่รับการประเมิน 1,078 แห่ง)
- 2) ประชาชนพึงพอใจต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด ร้อยละ 97.11 ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคี ร้อยละ 75.99 และ ร้อยละ 93.21 ตามลำดับ

6. การคุ้มครองสิทธิ

- 1) ประชาชนและผู้ให้บริการสอบถามข้อมูล ร้องเรียน ร้องทุกข์ และประสานส่งต่อผู้ป่วย ผ่านสายด่วน 1330 จดหมาย โทรสาร อีเมล หรือมาติดต่อด้วยตนเอง จำนวน 916,428 เรื่อง

- 2) ผู้รับบริการยื่นคำร้องช่วยเหลือเบื้องต้นจำนวน 1,188 คน ได้รับการชดเชย 970 คน ผู้ให้บริการยื่นคำร้อง 538 คน ได้รับการชดเชย 464 คน
- 3) มีศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ เพื่อคุ้มครองสิทธิจำนวน 886 แห่ง ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน จำนวน 185 แห่ง (ใน 77 จังหวัด) และหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5) จำนวน 129 แห่ง (ใน 75 จังหวัด)

7. การมีส่วนร่วมพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 7,738 แห่ง (จาก 7,776 แห่ง รวมกรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา) เข้าร่วมบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อ





จัดกิจกรรมสำหรับดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ อาทิ กลุ่มประชาชนที่มีภาวะเสี่ยง กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง วงเงิน 3,719 ล้านบาท ประกอบด้วย งบจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2,474 ล้านบาท (ร้อยละ 66.53) เงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1,218 ล้านบาท (ร้อยละ 32.75) และเงินสมทบจากชุมชนและอื่นๆ 27 ล้านบาท (ร้อยละ 0.72)

8. ความท้าทายในการดำเนินงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- 1) การบริหารระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้สอดคล้องกับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อสร้างโอกาสให้ประชาชนทุกกลุ่มได้รับความคุ้มครองหลักประกันด้านสุขภาพอย่างเสมอภาคทั่วถึง และยังคงคงไว้ซึ่งการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างเท่าเทียมกันตามความจำเป็น และได้รับการปกป้องมิให้ล้มละลายหรือยากจนลงจากภาระค่าใช้จ่ายเมื่อเจ็บป่วย
- 2) การสร้างความตระหนักต่อสาธารณะ และปรับกรอบคิดในการใช้งบประมาณของรัฐเพื่อการลงทุนด้านสุขภาพของประชาชน การเพิ่มความตระหนักรู้ด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน (Health Literacy) เพื่อสร้างผลึกภาพเป็นผลได้ทางเศรษฐกิจและสังคมให้กับประเทศ ซึ่งถือเป็นการใช้งบประมาณภาครัฐที่มีจำกัด อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
- 3) การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ คุณภาพมาตรฐาน และความเพียงพอของระบบบริการสาธารณสุข เพื่อบริหารจัดการให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ

สาธารณสุขได้ตามความจำเป็นและเท่าเทียมกันในทุกกลุ่มทุกพื้นที่ โดยเฉพาะกลุ่มที่ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ตามความจำเป็น การลดความแออัดในโรงพยาบาลใหญ่ การขยายหน่วยร่วมให้บริการรองรับการจัดบริการที่ประชาชนยังเข้าถึงได้น้อย เป็นต้น

- 4) การสร้างพันธมิตรและขยายการมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดกับผู้มีส่วนได้เสียหรือผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- 5) การส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การจัดบริการสาธารณสุข และการพัฒนางานด้านต่างๆ รวมทั้งการจัดการ Big data ด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนระบบกำกับติดตาม ประเมินผลและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง



Executive Summary

The National Health Security Board and the Health Service Standard and Quality Control Board have embarked on *the National Health Security Office Action Plan (2018-2022)* to ensure that every Thai citizen in the Kingdom of Thailand is assured of access to quality care without undue financial hardship. Their mission is guided by three principles: 1) accessible services; 2) financial sustainability; and 3) good governance.

The UCS Budget for the 48.575 million Thais under the Universal Coverage Scheme (UCS), including additional appropriations, totaled 181,584.09 million baht (6.05% of the Government Budget), of which health-worker salary accounted for 47,314.96 million baht or rate of medical services per capita 3,426.56 baht/UCS people, while policy implementation by central and branch accounted (NHSO Administrative Budget) for 1,344.81 million baht (0.74% of the UCS Budget).

The 2019 performance is summarized as follows:

1. Financial Management

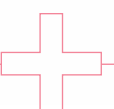
A total of 133,802.28 million baht (99.65% of the UCS Budget, excluding health-worker salary, totally 134,269.13 million baht), was used to commission healthcare services.

2. Population Coverage

Of the 47.58 million Thais eligible for UCS, 47.52 million (99.88%) were signed up at healthcare providers.

3. Healthcare Providers

12,334 healthcare providers on the UCS registry comprised of primary care units (11,750), main contractors units (1,360) and referral units (1,382). 163 primary care units, 29 main contractors units, and 27 referral units have joined the list in 2019.





4. Access to Health Services

Services in Benefit Package	2018 outputs	2019		
		Targets	Outputs	Performance (% of target)
1. Services under capitation				
1.1 Out-patient and In-patient services				
- Out-patient services (million visits)	177.275	163.707	182.688	111.59
- Out-patient services rates (visits per person per year)	3.693	3.370	3.834	113.76
- In-patient services (million admissions)	6.218	6.249	6.300	100.81
- In-patient service rates (admissions per person per year)	0.130	0.129	0.132	102.77
1.2 Special services				
- Thrombolytic therapy for STEMI patients (persons)	4,606	4,682	4,474	95.56
- Thrombolytic therapy for Stroke patients (persons)	4,829	4,576	6,326	138.24
- Cataract lens replacement surgery (visits)	126,989	120,000	135,284	112.74
- Corneal Transplantation (eyes)	479	591	614	103.89
- Heart transplantation and Immunosuppressive drug (persons)	88	108	106	98.15
- Liver transplantation and Immunosuppressive drug (persons)	271	239	308	128.87
- Stem-cell transplantation (persons)	57	97	75	77.32
- Blood transfusion and iron-chelating therapy for Transfusion Dependent Thalassemia patients (persons)	12,401	12,601	11,085	87.97
- Palliative care (persons)	16,814	17,742	24,075	135.69
1.3 Health promotion and disease prevention				
- Influenza vaccinations for targeted populations (cases)	2,661,542	3,228,026	2,945,165	91.24
1.4 Disability service				
- Assisted Instrument for Disables (persons)	28,360	15,226	27,890	183.18
- Rehabilitation services (persons)	1,019,639	1,015,208	1,051,157	103.54
1.5 Thai traditional medicine				
- Traditional Thai herbal massage (visits)	4,482,707	4,187,633	5,292,137	126.38
- Postpartum care (persons)	45,328	34,424	60,833	176.72
- Herbal medicines prescriptions (visits)	8,161,087	7,390,460	9,469,352	128.13
1.6 Medicine and medical supplies				
- Essential, high-cost medicines (persons)	33,393	47,004	43,068	91.63
- Orphan drugs/antidotes (persons)	5,312	7,099	5,395	76.00
2. Specialized Care				
2.1 Antiretroviral Therapy for HIV/AIDS patients (persons)	262,274	229,400	271,704	118.44
2.2 HIV/AIDS prevention for at-risk population (persons)	57,589	72,500	59,850	82.55
2.3 Renal Replacement Therapy: CAPD, HD and KT (persons)	57,682	53,100	60,210	113.39
2.4 Secondary prevention for diabetic and hypertensive patients (million persons)	3.982	3.032	4.137	136.44
2.5 Community care for chronic psychiatric patients (persons)	10,389	12,000	11,380	94.83
2.6 Long-term care for dependent elderly (persons)	211,106	152,800	219,518	143.66
2.7 Outpatient services by Primary Care Cluster team (visits)	332,968	730,000	678,539	92.95
2.8 Compensation for remote and hardship areas and Southern border provinces (health units)	202	202	202	100.00



5. Quality of Health Services

5.1 Hospital Accreditation

Of the 1,078 referral units, 83.30% (898 units) were certified in Hospital Accreditation: HA level, collaboration with the Hospital Accreditation Institute.

5.2 Satisfaction

97.11% of consumers, 75.99% of providers, and 93.21% of stakeholders gave high and the highest satisfaction score, respectively.

6. Consumer Services and Right Protection

6.1 Inquiries, complaints, petitions and referrals

Beneficiaries and providers can make inquiries, lodge complaints and file petitions through various channels including the 1330 hotline, letters, fax, e-mails and in-person communication. There were 916,428 such contacts made in 2019.

6.2 Compensations

Of the 1,188 petitions from beneficiaries, 970 received compensations. Of the 538 petitions from providers, 464 received compensations.

6.3 Partner networks

To ensure due process as consumer protection, 886 facilitation centers and 185 customer coordinating centers are available in health facilities across 77 provinces while 129 independent complaint units stipulated in Article 50(5) are located across 75 provinces.

7. Stakeholder participation

7,738 local administrative organizations out of 7,776 nationwide contributed to the local fund for public health activities aimed at the most vulnerable such as school children, the elderly, the disabled and patients with chronic illnesses. The total amount of 3,719 million baht were derived from three main sources: 2,474 million baht from the UCS fund (66.53%); 1,218 million baht from local administration offices (32.75%); and 27 million baht from communities (0.72%).

8. Challenges

8.1 Managing the health security system to be in line with the national strategies in order to create equal opportunities for all population groups to get access to the universal health coverage using the same treatment standard. This includes protection from a health-related bankruptcy.

8.2 To raise public awareness and redesign the conceptual framework used in the health-related allocation of public funds. To improve health literacy among the population in order to increase economic and social productivity which is considered to be one way to use limited public funds efficiently and effectively.

8.3 Supporting capacity development, standards and quality improvement and sufficiency of the health system to secure necessary and equal access to healthcare in all population groups in all different geographical areas, especially for the groups that still cannot get access to healthcare services. This includes reducing patient density in large hospitals or expansion of joint healthcare delivery units to cope with accessibility problems.

8.4 Creating alliance and seeking close collaboration with all relevant stakeholders in order to achieve sustainable development of the Universal Health Coverage.

8.5 Promoting the use of technology in order to increase the efficiency of the management of the national health security system, provision of public healthcare services and other development. This includes the management of health-related Big data to support monitoring and evaluation and other further development.





10 ผลงานเด่น

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2562

10 Highlight Activities in Year 2019

1. สปสช. จับมือภาคีเฉลิมพระเกียรติในหลวง "รู้เท่าทันเท่ากับการป้องกันโรคไม่ติดต่อ"

ถวายเป็นพระราชกุศลเนื่องในวโรกาส พระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงเจริญพระชนมพรรษา 67 พรรษา สปสช. ร่วมกับ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) และธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) พัฒนาและผลิต "เครื่องตรวจวัดความดันอัจฉริยะ" ตามโครงการเฉลิมพระเกียรติ "รู้เท่าทันเท่ากับการป้องกันโรคไม่ติดต่อ" จัดตั้งให้บริการ 10 สาขาของ ธ.ก.ส.ทั่วประเทศ

2. เพิ่มสิทธิประโยชน์ดูแลประชาชน

สปสช. รับนโยบายเพิ่มสิทธิประโยชน์ 6 รายการ อาทิ 1) ขยายสิทธิประโยชน์การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตในกลุ่มผู้บริจาคที่ไม่ใช่ญาติ 2) นำร่องการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการควานในหญิงตั้งครรภ์ทุกอายุ 3) เพิ่มรายการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบ้าน อีก 12 รายการ (รวมเป็น 24 รายการ) 4) เพิ่ม 4 รายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ จ(2) ในผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ มะเร็งไทรอยด์ เส้นประสาทที่เกิดจากการทำลายปลอกมัยอีลินชนิดเรื้อรัง และผู้ป่วยเอดส์ที่ดื้อยาต้านไวรัสสูตรพื้นฐาน 5) ขยายบริการตรวจคัดกรองยีนเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดผื่นแพ้ยาชนิดรุนแรง สำหรับผู้ป่วยที่ต้องเริ่มรักษาด้วยยาคาร์บามาซีปีน (carbamazepine) ในทุกกรณี และ 6) นำร่องบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนการสัมผัสเชื้อ (Pre-Exposure Prophylaxis: PrEP) ในกลุ่มเสี่ยงสูงทุกกลุ่ม

3. ปรับเพิ่มงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2563

สปสช.ได้ทำงานเชิงวิชาการเพื่อยืนยันถึงความจำเป็นในการเพิ่มงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวให้กับประชาชน ซึ่งที่ประชุมคณะรัฐมนตรี (ครม.) เมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2562 มีมติอนุมัติงบประมาณปี 2563 จำนวน 1.91 แสนล้านบาท เพิ่มขึ้น 6,500 ล้านบาท

4. เพิ่มยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนสัมผัสเชื้อ คูแกลกลุ่มเสี่ยงสูง

นำร่องสิทธิประโยชน์ "บริการยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนการสัมผัส" (PrEP) ในหน่วยบริการ 51 แห่งใน 21 จังหวัด คูแกลกลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่ม ทุกสิทธิการรักษา 2,000 ราย

5. รับยาใกล้บ้าน ลดความแออัดในโรงพยาบาล

เพื่อสนับสนุนนโยบายของ นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และ รมว.สาธารณสุข ในการลดความแออัดในโรงพยาบาล ร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพ โดยเฉพาะสภาเภสัชกรรม และสมาคมเภสัชชุมชน (ประเทศไทย) นำร่อง "การรับยาได้จากร้านยาใกล้บ้าน" ใน 50 โรงพยาบาล และร้านยา 500 แห่งทั่วประเทศ ในผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด และจิตเวช และกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ



6. 'หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไทย' ในเวทีโลก พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ประกาศ 3 นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในการประชุมผู้นำประเทศ (High-level Meeting on Universal Health Coverage) ณ สำนักงานใหญ่สหประชาชาติ นครนิวยอร์ก ครั้งที่ 74 เมื่อวันที่ 23 กันยายน 2562 เน้นย้ำปัจจัยแห่งความสำเร็จ "ความเท่าเทียม ประสิทธิภาพ หลักการมีส่วนร่วม และพร้อมเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้"

7. ไทยค้นแบบศึกษาเรียนรู้ 'หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า'

กว่า 24 ประเทศ ใน 4 ทวีปอาทิ ทวีปเอเชีย แอฟริกา ยุโรป และทวีปอเมริกาเหนือ มาศึกษาคุณภาพระบบหลักประกันสุขภาพของไทย แม้ว่าประเทศไทยจะไม่ได้ร่ำรวย และมีหลายระบบ แต่สามารถครอบคลุมผู้ที่อยู่บนผืนแผ่นดินไทยมากถึงร้อยละ 99.9

8. ประชาชนกลุ่มเปราะบางเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ร่วมมือกับสำนักงานพระพุทธศาสนา มหาเถรสมาคม ตลอดจนกรมราชทัณฑ์ ในการจัดทำฐานข้อมูลพระภิกษุ-สามเณร และขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลในเรือนจำเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งตัวเลขล่าสุดพบว่า มีพระสงฆ์-สามเณร เข้าถึงสิทธิบัตรทองแล้ว 134,982 รูป จาก 144,883 รูป และสังกัดวัดที่ตรงกับจังหวัดที่มีสิทธิ ร้อยละ 81.62 และมีผู้ต้องขัง เข้าถึงสิทธิบัตรทอง 332,144 คน จาก 343,468 คน และลงทะเบียนสิทธิ ใช้หน่วยบริการ CUP ตรงกับพื้นที่เรือนจำ ร้อยละ 85.18

9. เดินหน้าสร้างเสริมสุขภาพ 'คนกรุง'

กรุงเทพมหานคร เป็นพื้นที่ที่มีความสลับซับซ้อน แม้ว่าข้อมูลทะเบียนราษฎรจะระบุจำนวนประชากรมีราว 5 ล้านคน แต่ในความเป็นจริงยังมีประชากรแฝงอีกไม่ต่ำกว่า 10 ล้านคน นั้นทำให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กทม. ต้องทำงานเข้มข้น โดยในปี 2562 มีโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อคนกรุงอย่างน้อย 4 โครงการ ได้แก่ โครงการคลินิกผู้สูงอายุครบวงจรในโรงพยาบาล คัดกรองสุขภาพแรงงานนอกระบบในผู้ขับที่รถสาธารณะ ร้านยาชุมชนอบอุ่น และโครงการหน่วยบริการร่วมให้บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน

10. อนุมัติงบประมาณเพิ่มเติม ดูแลผู้ป่วยโรคหายาก "Rare disease" 24 โรค

คณะกรรมการฯ อนุมัติงบประมาณดูแลผู้ป่วยโรคที่เข้าถึงบริการยาก และเป็นภาระของครัวเรือน ในโรคหายากหรือ Rare disease จำนวน 24 โรค เป็นโรคที่มีความฉุกเฉินรุนแรงต้องได้รับการตรวจวินิจฉัย รักษาที่ต้องใช้เทคโนโลยีและความเชี่ยวชาญขั้นสูง ตามข้อเสนอของคณะทำงานพัฒนาระบบบริการโรคหายาก ตั้งแต่ระบบคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย รักษา การบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ การส่งต่อส่งกลับแบบพิเศษเพื่อให้ผู้ป่วยเข้ารับรักษาที่ "ศูนย์โรคหายาก" ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 7 แห่ง ได้แก่ รพ.จุฬาลงกรณ์ ศิริราช รามาธิบดี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พระมงกุฎเกล้า ธรรมศาสตร์ และรพ.ศรีนครินทร์ขอนแก่น และระบบให้คำปรึกษาผ่านสายด่วนบัตรทอง 1330 ตามนโยบาย "ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง Leave No One Behind" ซึ่งสามารถปกป้องครัวเรือนจากภาระรายจ่ายด้านสุขภาพ ปีละหมื่นครัวเรือน



สารบัญ

(Table of Contents)

02

สารจากประธานกรรมการ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
A message from the Chair
of the National Health Security
Board

04

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

06

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

09

บทสรุปผู้บริหาร
Executive Summary

16

10 ผลงานเด่น
กองทุนหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ ปี 2562
10 Highlight Activities
in Year 2019

ส่วนที่ 1

กรอบแนวคิดการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพ (Conceptual Framework of Universal Health Coverage System)

32

1. การพัฒนาระบบ
หลักประกันสุขภาพ
(Concept of Development
Universal Health Coverage)

33

2. การพัฒนาที่ยั่งยืน
(Sustainable Development Goals:
SDG)



ส่วนที่ 2

ผลการดำเนินงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme Overview)

38

1. การคลังด้านสุขภาพ (Health Financial)

42

2. งบประมาณการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Security Fund)

42

2.1 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(UCS Budget)

47

2.2 งบบริหารจัดการสำนักงานหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ
(NHSO Administrative Budget)

49

3. ความครอบคลุมสิทธิ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของประชาชนไทย (UHC Population Coverage)

52

4. สิทธิประโยชน์ระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Benefit Package of Universal Coverage Scheme)

56

5. หน่วยบริการในระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS Healthcare Providers)

56

5.1 หน่วยบริการที่ให้บริการในระบบ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(UCS Healthcare Units)

57

5.2 การรับรองคุณภาพและมาตรฐาน
หน่วยบริการ
(Hospital Accreditation)

58

6. การใช้บริการสาธารณสุขของ ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ (Health Service Utilization)

58

6.1 การใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เมื่อรับบริการสุขภาพ
(Compliance Rate)

60

6.2 การใช้บริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน
(Service Utilization of Out-patients
and In-patients)



ส่วนที่ 2

ผลการดำเนินงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme Overview)

62

7. แผน/ผลการให้บริการ
ตามหมวดบริการในงบประมาณจ่ายรายหัว
และงบบริการเพิ่มเติมในกลุ่มเฉพาะ
(Utilization in UCS Budget Service
Items)

68

8. ประสิทธิภาพ คุณภาพผลงานบริการสาธารณสุข
(Efficiency and Quality of care)

68

8.1 ประสิทธิภาพหน่วยบริการ
(Efficiency of care)

77

8.2 ประสิทธิภาพผลและคุณภาพบริการ
(Effectiveness and Quality of care)

85

9. การคุ้มครองสิทธิ และการมีส่วนร่วมจากท้องถิ่น/
ภาคีเครือข่าย
(Rights Protection Services and Stakeholders Participation)

85

9.1 การคุ้มครองสิทธิ (Rights Protection Services)

91

9.2 การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
(Liability Compensation for Patients and Healthcare Providers)

93

9.3 การมีส่วนร่วมจากองค์กรภาคีเครือข่าย
(Stakeholders Participation)

95

10. ความพึงพอใจต่อ
ระบบหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ
(Consumers and Stakeholders
Satisfaction)

ส่วนที่ 3

ผลงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (The National Health Security Office Performance)

98

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(National Health Security Office)

98

1.1 ลักษณะองค์กร ที่ตั้ง
(National Health Security Office: NHSO)

99

1.2 โครงสร้างการบริหาร
(National Health Security Office: Structure)

100

1.3 ทำเนียบผู้บริหาร (NHSO 's Executive)

100

1.4 บุคลากร (NHSO 's Personnel)

101

1.5 แผนปฏิบัติการราชการของสำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี
(National Health Security Office Action
Plan in 5 Years)

104

2. อุปสรรคและ
ความท้าทาย
(Obstacle and
Challenge)



ส่วนที่ 4

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

110

1. ผลงานคณะกรรมการ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(National Health Security Board
Implementation)

119

2. ผลงานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ
และมาตรฐานบริการสาธารณสุข
(Health Service Standard and Quality
Control Board Implementation)

ภาคผนวก (Annex)

130

ภาคผนวก 1
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ
Annex 1: Members of
the National Health Security Board

134

ภาคผนวก 2
คณะกรรมการควบคุมคุณภาพ
และมาตรฐานบริการสาธารณสุข
Annex 2: Members of the Health Service
Standard and Quality Control Board

139

ภาคผนวก 3
งบแสดงผลการดำเนินงาน
ทางการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ ปีงบประมาณ 2562
Annex 3: Financial report of National
Health Security Fund: UCS Budget in
Fiscal Year 2019

157

ภาคผนวก 4
รายงานของผู้สอบบัญชีและรายงาน
การเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่
30 กันยายน 2562 ของสำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
Annex 4: Financial report of National
Health Security Office Administrative
Budget in Fiscal Year 2019

179

ภาคผนวก 5
ตารางแสดงรายละเอียดผลการดำเนินงาน
จำแนกตามปีงบประมาณ และพื้นที่ สปสช.เขต
Annex 5: Table shown detail of performance
classified by Fiscal Year and NHSO Region

227

ภาคผนวก 6
ตารางคำนิยามศัพท์
ตัวชี้วัด
Annex 6:
Indicator Definition



สารบัญแผนภาพ

(List of Figures)

แผนภาพที่

หน้า
01 32

มิติของการขยายระบบ
หลักประกันสุขภาพ
(Three dimensions of
universal health coverage)

02 33

เป้าหมายการพัฒนา
ที่ยั่งยืน
(Sustainable Development
Goals: SDG)

03 34

ร้อยละความครอบคลุมของ
บริการด้านสุขภาพที่จำเป็น
จำแนกตามประเทศในกลุ่ม
อาเซียน ระหว่างปี 2553
และปี 2562
(Changes in coverage of essential
health services in Member States of
the WHO South-East Asia Region,
2010 and 2019)

04 35

ดัชนีความครอบคลุมบริการ
ด้านสุขภาพที่จำเป็น และสัดส่วน
วิกฤติทางการเงินของครัวเรือน
จากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล
จำแนกตามประเทศในกลุ่ม
อาเซียน เทียบกับ Global
Median ในปี 2562
(Comparison of health services
coverage and financial health
protection in Member States of the
WHO South-East Asia Region by
income level, 2019)

05 39

จำนวนและร้อยละ
รายจ่ายสุขภาพทั้งหมด
(THE) เทียบกับผลิตภัณฑ์
มวลรวมภายในประเทศ
(GDP) ปี 2537-2562
(Number and percentage of
Total Health Expenditure
(THE) to Gross Domestic
Product (GDP) in Year
1994-2019)

06 39

จำนวนและร้อยละรายจ่าย
รัฐบาลด้านสุขภาพ (GGHE)
เทียบกับ รายจ่ายภาครัฐ
ทั้งหมด (GGE)
ปี 2537-2562
(Number and percentage of
General Government Health
Expenditure (GGHE) per General
Government Expenditure (GGE)
in Year 1994-2019)

07 40

สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพของ
ประเทศ จำแนกตามแหล่งที่มา
(ภาครัฐ ภาคครัวเรือน และ
ภาคเอกชนไม่รวมครัวเรือน)
ปี 2537-2562
(Proportion of Total Health
Expenditure by source of health
expenditure; classified Public,
Out of Pocket: OOP and Private
exclude OOP in Year 1994-2019)

08 41

ร้อยละครัวเรือนที่เกิดวิกฤติ
ทางการเงินจากการจ่ายค่า
รักษาพยาบาล ปี พ.ศ.
2531-2560
(Percentage of households
with Catastrophic Health
Expenditure in Year
1988-2017)

09 41

ร้อยละครัวเรือนที่ต้อง
กลายเป็นครัวเรือน
ยากจนภายหลังจาก
การจ่ายค่ารักษาพยาบาล
ปี พ.ศ. 2531-2560
(Percentage of households
with Health Impoverishment
in Year 1988-2017)

10 43

จำนวนและร้อยละ
งบประมาณกองทุนหลัก
ประกันสุขภาพแห่งชาติ
เทียบกับงบประมาณประเทศ
ปีงบประมาณ 2546-2562
(Number and percentage of
UCS Budget and Government
Budget in Fiscal Year
2003-2019)

11 44

จำนวนงบประมาณ
กองทุนหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ ปีงบประมาณ
2546-2562
(Number of UCS Budget in
Fiscal Year 2003-2019)

12 45

อัตราเหมาจ่ายรายหัว
จำแนกตามประเภทบริการ
ปีงบประมาณ 2546-2562
(UCS Budget per capita
in Fiscal Year 2003-2019)



13 46

งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
จำแนกตามรายการ
ปีงบประมาณ 2562
(Detail of UCS Budget in Fiscal Year 2019)

14 47

ผลการเบิกจ่ายงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
จำแนกตามรายการ
ปีงบประมาณ 2562
(UCS Budget disbursement in Fiscal Year 2019)

15 50

จำนวนประชากรไทย
จำแนกตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ
ปีงบประมาณ 2562
(Number of Thai Population classified by Health security schemes in Fiscal Year 2019)

16 51

สัดส่วนประชากรไทย
จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ
และสิทธิหลักประกันสุขภาพ
ปีงบประมาณ 2562
(Proportion of Thai Population classified by gender, age group and health security schemes in Fiscal Year 2019)

17 51

ร้อยละความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ปีงบประมาณ 2545-2562
(Percentage of Universal Health Coverage (UHC) and Universal Coverage Scheme (UCS) in Fiscal Year 2002-2019)

18 54

สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปี 2545-2562
(Benefit Package of UCS in Fiscal Year 2002-2019)

19 56

จำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปีงบประมาณ 2562
(Number of UCS Healthcare units in Fiscal Year 2019)

20 57

สัดส่วนโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน
จำแนกตามชั้นการรับรองคุณภาพมาตรฐาน (HA)
ปีงบประมาณ 2546-2562
(Proportion of UCS Hospitals by level of Accreditation in Fiscal Year 2003-2019)

21 59

ร้อยละการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เมื่อไปใช้บริการแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
ปี พ.ศ. 2546-2560
(Compliance Rate of Out-patients services and In-patients services under Universal Coverage Scheme in Fiscal Year 2003-2017)

22 61

จำนวนและอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปีงบประมาณ 2546-2562
(Number of Visits and Utilization rate of Out-patients and In-patients under Universal Coverage Scheme in Fiscal Year 2003-2019)

23 68

ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอนของผู้ป่วยในทั้งหมด
(CMI-Adj.RW) จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ
ปีงบประมาณ 2558-2562
(CaseMix Index Adjusted Relative Weight classified by hospital type in Fiscal Year 2015-2019)

24 69

สัดส่วนผลรวมค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน
(Sum of Adj.RW) จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ
ปีงบประมาณ 2562
(Proportion of Sum of Adjusted Relative Weight classified by hospital type in Fiscal Year 2019)



สารบัญแผนภาพ

(List of Figures)

25 70

สัดส่วนการรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ และค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) ปีงบประมาณ 2562
(Proportion of admission classified by hospital type and relative weight in Fiscal Year 2019)

26 71

ร้อยละการรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยในที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) น้อยกว่า 0.5 จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2558-2562
(Percentage of admission in low relative weight (RW<0.5) classified by hospital type in Fiscal Year 2015-2019)

27 72

วันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยใน (Average LOS) จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2558-2562
(Average length of stay classified by hospital type in Fiscal Year 2015-2019)

28 73

ร้อยละการผ่าท้องคลอด สिति UC จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2558-2562
(Percentage of delivery with cesarean section classified by hospital type in Fiscal Year 2015-2019)

29 77

ร้อยละการป่วยตายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยใน สिति UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2558-2562
(Case fatality Rate of In-patients classified by age group in Fiscal Year 2015-2019)

30 80

อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก สिति UC ปีงบประมาณ 2558-2562
(Admission rate per 100,000 population of Ambulatory Care Sensitivity Condition (ACSC) in Fiscal Year 2015-2019)

31 83

บริการผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI สिति UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2552-2562
(Service for ST-elevated Myocardial Infarction (STEMI) patients under the UC scheme in Fiscal Year 2009-2019)

32 84

บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน สिति UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2552-2562
(Service for Cerebral Infarction patients under the UC scheme in Fiscal Year 2009-2019)

33 85

จำนวนของการสอบถามข้อมูล ร้องเรียน ร้องทุกข์ และประสานส่งต่อผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2562
(Number of rights protection services in Fiscal Year 2019)

34 89

จำนวนเรื่องที่ประชาชนร้องเรียน จำแนกตามประเด็นการร้องเรียน ปีงบประมาณ 2558-2562
(Number of complaints serviced classified by according to UCS Act. in Fiscal Year 2015-2019)

35 89

จำนวนและร้อยละเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขภายใน 25 วันทำการ ปีงบประมาณ 2562
(Number of complaint management and success rate within 25 days in Fiscal Year 2019)

36 94

สัดส่วนของกลุ่มเป้าหมายที่ท้องถิ่นดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2562
(Proportion of Target groups implemented health promotion and disease prevention in local sector in Fiscal Year 2019)

37 95

ร้อยละ (คะแนน) ความพึงพอใจของประชาชน สितिหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้เคยใช้บริการ ผู้ให้บริการและองค์กรภาคี ต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2558-2562
(Percentage and Score of Satisfaction from Consumers, Healthcare providers and other Stakeholders in Fiscal Year 2015-2019)

38 126

จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำแนกตามแผนกที่เข้ารับบริการ ปีงบประมาณ 2562
(Number of harmed patients with liability compensation classified by serviced departments in Fiscal Year 2019)

39 127

จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2562
(Number of harmed patients with liability compensation classified by type of hospitals in Fiscal Year 2019)



สารบัญตาราง

(List of Tables)

ตารางที่ **01** หน้าที่ **48**

จำนวนและร้อยละ
งบบริหารจัดการ
สำนักงานฯ เทียบกับ
งบกองทุนหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ
ปีงบประมาณ
2558-2562
(Number and Percentage
of NHSO Administrative
Budget to UCS Budget in
Fiscal Year 2015-2019)

02 **58**

ร้อยละพฤติกรรม
การรับบริการ/ดูแลสุขภาพ
เมื่อเจ็บป่วย จำแนกตาม
ประเภทการใช้บริการสุขภาพ
ปี พ.ศ. 2560
(Percentage of Health care
seeking behavior of UCS
population in Year 2017)

03 **60**

ร้อยละเหตุผลที่ไม่ใช้สิทธิ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เมื่อไปใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก
และผู้ป่วยใน ปี พ.ศ. 2560
(Percentage of reasons for not
applying UCS Benefit
when accessing Healthcare
units in Year 2017)

04 **62**

แผน/ผลงานการใช้บริการ
ทางการแพทย์และสาธารณสุข
ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับ
จัดสรรงบกองทุนหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ
2562
(Actual Service Utilization
categorized by service items
in UCS Budget, Fiscal Year 2019)

05 **74**

20 อันดับโรค/กลุ่มโรค
ของผู้ป่วยนอก สิทธิ UC
ปีงบประมาณ 2562
(Top 20 Diseases of UCS
Out-patient visits
in Fiscal Year 2019)

06 **75**

20 อันดับโรค/กลุ่มโรค
ของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาใน
โรงพยาบาล สิทธิ UC
จำแนกตามกลุ่มอายุ
ปีงบประมาณ 2562
(Top 20 Diseases of UCS
In-patient admissions classified
by age group in Fiscal Year
2019)

07 **78**

20 อันดับโรค/กลุ่มโรค
ของผู้ป่วยในที่มีการเสียชีวิต
สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ
ปีงบประมาณ 2562
(Top 20 Diseases of in-patient
mortality by age group
in Fiscal Year 2019)

08 **82**

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตาม
เกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ
ปี 2560-2562
(Indicator for Quality
and Outcome Framework
in Year 2017-2019)

09 **86**

จำนวนการสอบถาม
ข้อมูลของประชาชน
จำแนกตามสิทธิ
ปีงบประมาณ
2558-2562
(Number of Information
Inquiries serviced of
consumers in Fiscal Year
2015-2019)

10 **87**

จำนวนการสอบถามข้อมูล
ของผู้ให้บริการ
จำแนกตามสิทธิ
ปีงบประมาณ
2558-2562
(Number of Information
Inquiries serviced of healthcare
providers in Fiscal Year
2015-2019)

11 **90**

จำนวนการรับเรื่องร้องทุกข์
จำแนกตามสิทธิ
ปีงบประมาณ
2558-2562
(Number of petition
serviced in Fiscal Year
2015-2019)

12 **91**

จำนวนการประสาน
ส่งต่อผู้ป่วย จำแนกตามสิทธิ
ปีงบประมาณ 2558-2562
(Number of Coordination
issues for referral services
in Fiscal Year 2015-2019)



สารบัญตาราง

(List of Tables)

13 92

การช่วยเหลือเบื้องต้น แก่ผู้รับบริการ กรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ปีงบประมาณ 2558-2562
(Harmed patients and Liability compensation in Fiscal Year 2015-2019)

14 92

การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการ กรณีได้รับความเสียหายจากการให้บริการ ปีงบประมาณ 2558-2562
(Harmed healthcare providers and Liability compensation in Fiscal Year 2015-2019)

15 102

ผลการดำเนินงานตาม 10 เป้าหมายการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2562
(Performance of 10 objectives as National Health Security Office Action Plan in Fiscal Year 2019)

16 115

การพิจารณาวินิจฉัยคดีอุทธรณ์ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2562

17 123

จำนวนเรื่องร้องเรียนจำแนกตามประเด็นการร้องเรียน ปีงบประมาณ 2562
(Number of complaints serviced classified by according to UCS Act. and channels for receiving complaints in Fiscal Year 2019)

18 124

จำนวนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนที่ขึ้นทะเบียน ปีงบประมาณ 2552-2562
(Number of other complaint units with independent of the respondent in Fiscal Year 2009-2019)

19 125

จำนวนการรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ จากหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ปีงบประมาณ 2562
(Number of complaints and petition serviced from other complaint units with independent of the respondent in Fiscal Year 2019)

20 125

จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล จำแนกตามผลการพิจารณา ปีงบประมาณ 2547-2562
(Number of harmed patients and liability compensation in Fiscal Year 2004-2019)

21 179

จำนวนงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการ ปีงบประมาณ 2558-2562
(Number of UCS Budget by medical services categories in Fiscal Year 2015-2019)

22 180

จำนวนอัตราเหมาจ่ายรายหัวบริการทางการแพทย์ จำแนกตามประเภทบริการ ปีงบประมาณ 2558-2562
(Number of UCS Budget per capita by type of medical services in Fiscal Year 2015-2019)

23 181

จำนวนประชากรไทย จำแนกตามสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ ปีงบประมาณ 2558-2562
(Number of Thai population in all Health security scheme in Fiscal Year 2015-2019)

24 182

พัฒนาการชุดสิทธิประโยชน์และเพิ่มการเข้าถึงบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545-2563
(Development of UCS Benefit package in Fiscal Year 2002-2020)



25 186

ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2558-2562 (Actual Service Utilization categorized by service items in UCS Budget, Fiscal Year 2015-2019)

26 191

การใช้บริการของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2552-2562 (Service for ST-elevated Myocardial Infarction (STEMI) patients under the UC scheme in Fiscal Year 2009-2019)

27 192

การใช้บริการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral Infarction) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2552-2562 (Service for Cerebral Infarction patients under the UC scheme in Fiscal Year 2009-2019)

28 193

การใช้บริการผ่าตัดต้อกระจกในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (Senile Cataract) และที่มีภาวะตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ปีงบประมาณ 2556-2562 (Surgery for Senile cataract and Blinding cataract patients under the UC scheme aged 60 years and older in Fiscal Year 2013-2019)

29 194

การเข้าถึงยาบัญชี จ(2) ในผู้ป่วยรายเก่าและรายใหม่ จำแนกตามโรค ปีงบประมาณ 2558-2562 (Accessing E(2) Drugs category from the National list of Essential medicines in Fiscal Year 2015-2019)

30 196

การเข้าถึงยากำพร้าและยาต้านพิษ (Orphan drugs and Antidotes) ปีงบประมาณ 2558-2562 (Accessing Orphan drugs and Antidotes in Fiscal Year 2015-2019)

31 197

ร้อยละการใช้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำแนกตามกลุ่มวัย ปี 2558-2562 (Percentage of performances on health promotion and disease prevention in Fiscal Year 2015-2019)

32 198

การรับสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ จำแนกตามประเภทอุปกรณ์ ปีงบประมาณ 2558-2562 (Assistive devices support to Disabled people classified by type of devices in Fiscal Year 2015-2019)

33 198

การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทผู้รับบริการ ปีงบประมาณ 2558-2562 (Rehabilitation services classified by type of rehabilitees in Fiscal Year 2015-2019)

34 199

การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทการฟื้นฟูสมรรถภาพ ปีงบประมาณ 2558-2562 (Rehabilitation services classified by type of rehabilitates in Fiscal Year 2015-2019)

35 200

การใช้บริการแพทย์แผนไทย จำแนกตามประเภทบริการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2558-2562 (Thai Traditional Medicine services classified by type of services in Fiscal Year 2015-2019)

36 201

การใช้บริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2558-2562 (Cascade Services for People living with HIV & AIDS under the UC Scheme in Fiscal Year 2015-2019)



สารบัญตาราง

(List of Tables)

37 202

การใช้บริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทุกสิทธิ ปีงบประมาณ 2558-2562
(Cascade Services for People living with HIV & AIDS under all Scheme in Fiscal Year 2015-2019)

38 203

การใช้บริการบำบัดทดแทนไต ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2558-2562
(Renal Replacement Therapy in Chronic Renal Failure Patients in Fiscal Year 2015-2019)

39 205

จำนวนประชากรไทย จำแนกตามสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ และ สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2562
(Number of Thai population in all Health security scheme classified by NHSO region in Fiscal Year 2019)

40 207

จำนวนหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภท การขึ้นทะเบียน และสปสช.เขต ปีงบประมาณ 2562
(Number of UCS Healthcare units classified by type of healthcare units and NHSO region in Fiscal Year 2019)

41 208

จำนวนและร้อยละหน่วยบริการรับส่งต่อที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานขึ้นต่างๆ จำแนกตามชั้นการรับรองคุณภาพมาตรฐาน (HA) และ สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2562
(Number and percentage of UCS Hospitals classified by level of Accreditation and NHSO region in Fiscal Year 2019)

42 209

การใช้บริการของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2562
(Service for ST-elevated Myocardial Infarction (STEMI) patients under the UC scheme classified by NHSO region in Fiscal Year 2019)

43 211

การใช้บริการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral Infarction) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2562
(Service for Cerebral Infarction patients under the UC scheme classified by NHSO region in Fiscal Year 2019)

44 212

การใช้บริการผ่าตัดต้อกระจกในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (Senile Cataract) และที่มีภาวะตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) จำแนกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2562
(Surgery for Senile cataract and Blinding cataract patients under the UC scheme aged 60 years and older classified by NHSO Region in Fiscal Year 2019)

45 213

การสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ จำแนกตามประเภท อุปกรณ์ และสปสช.เขต ปีงบประมาณ 2562
(Assistive devices support to Disabled people classified by type of devices and NHSO region in Fiscal Year 2019)

46 214

การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทผู้รับบริการ และ สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2562
(Rehabilitation services classified by Type of rehabilitees and NHSO region in Fiscal Year 2019)

47 215

การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทการฟื้นฟูสมรรถภาพ และ สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2562
(Rehabilitation services classified by Type of rehabilitates and NHSO region in Fiscal Year 2019)

48 216

การใช้บริการแพทย์แผนไทย จำแนกตามประเภทบริการ และ สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2562
(Thai Traditional Medicine services classified by type of services and NHSO region in Fiscal Year 2019)



49 217

การใช้บริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2562

(Services for People living with HIV & AIDS under the UC scheme classified by NHSO region in Fiscal Year 2019)

50 218

การใช้บริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ทุกสิทธิ จำแนกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2562

(Services for People living with HIV & AIDS under all scheme classified by NHSO region in Fiscal Year 2019)

51 220

การใช้บริการของผู้ป่วยวัณโรค สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2562

(Services for Tuberculosis patients under the UC schemes classified by NHSO region in Fiscal Year 2019)

52 222

การใช้บริการบำบัดทดแทนไต ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จำแนกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2562

(Renal Replacement Therapy in Chronic Renal Failure Patients classified by NHSO Region in Fiscal Year 2019)

53 224

การใช้บริการของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ที่ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยหน่วยบริการแม่ข่าย และหน่วยบริการลูกข่าย จำแนกตามสปสช.เขต ปีงบประมาณ 2562

(Service package in Chronic Psychiatric/ Schizophrenia patients in community classified by NHSO region in Fiscal Year 2019)

54 225

จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับจัดสรรงบประมาณในการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข โดยหน่วยบริการประจำ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2559-2562

(Cumulative number of Dependent elderly with allocated budget for Long Term Care in community classified by NHSO region in Fiscal Year 2016-2019)

55 226

พื้นที่ก้นकार พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ได้รับจัดสรรค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม จำแนกตามสปสช.เขต ปีงบประมาณ 2562

(Remote and hardship areas and Southern border areas that received compensation to improve efficiency classified by NHSO region in Fiscal Year 2019)

56 227

ตารางนิยามศัพท์ตัวชี้วัด ในรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2562 (Indicator Definition)

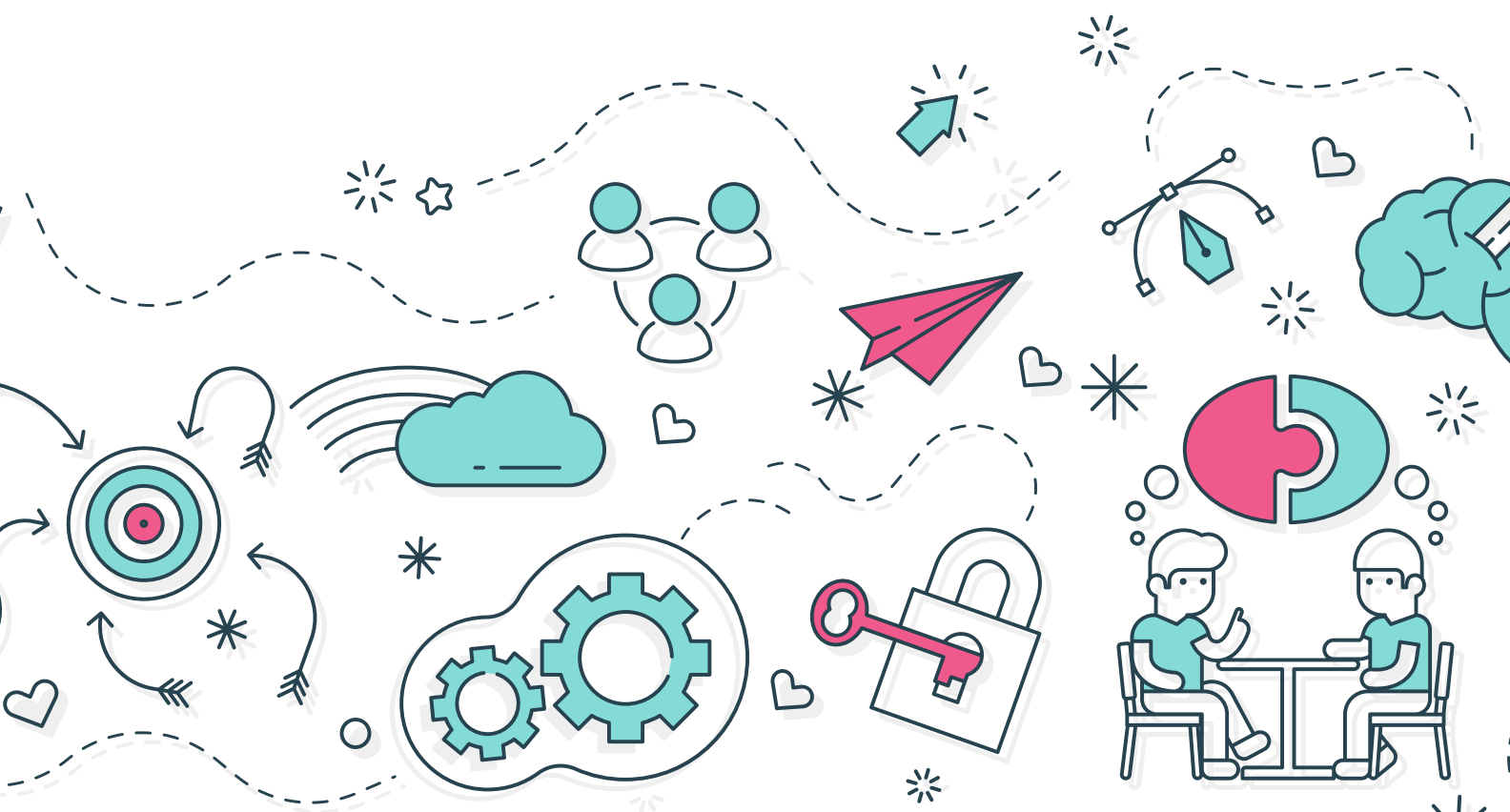


ส่วนที่

1

กรอบแนวคิด การสร้างระบบ หลักประกันสุขภาพ

(Conceptual Framework of
Universal Health Coverage System)







1. การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ (Concept of Development Universal Health Coverage)

ในการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC) มีแนวคิดพื้นฐานที่สำคัญคือการให้สิทธิในการใช้บริการสุขภาพแก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้ โดยไม่มีอุปสรรคทางการเงิน ซึ่งในการให้สิทธิดังกล่าวนั้นจำเป็นต้องใช้กลไกทางการเงินการคลังจากแหล่งเงินภาครัฐเพื่อปกป้องภาระทางการเงินของครัวเรือน และสร้างความเป็นธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปกป้องคนจน ที่อาจจะไม่สามารถจ่ายค่าบริการสุขภาพที่มีราคาแพงได้

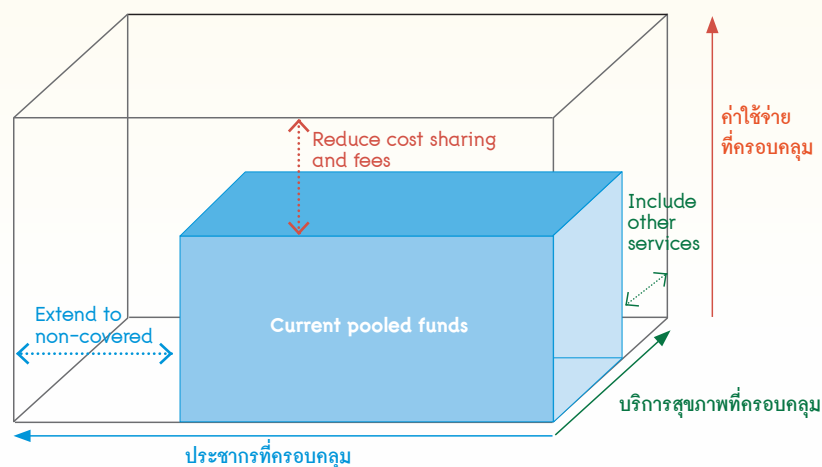
จากรายงานประจำปีขององค์การอนามัยโลก เรื่อง "หนทางสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า" (the Path to Universal Coverage) ได้ระบุความสมบูรณ์ของหลักประกันสุขภาพ

ถ้วนหน้าว่าเปรียบเสมือนลูกบาศก์ (UHC Cube) ที่แสดงมิติในความครอบคลุมของการประกันสุขภาพ 3 ด้าน ได้แก่

- 1) **ความครอบคลุมประชากรผู้มีสิทธิ** โดยเพิ่มความครอบคลุมประชากรผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ
- 2) **ความครอบคลุมบริการสุขภาพที่เป็นสิทธิประโยชน์** โดยขยายขอบเขตและประเภทบริการสุขภาพที่อยู่ในสิทธิประโยชน์
- 3) **ความครอบคลุมค่าใช้จ่ายการให้บริการ** โดยไม่ต้องจ่ายค่าบริการสุขภาพเมื่อไปใช้บริการสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายหลักของระบบสุขภาพในการปกป้องความเสี่ยงทางการเงินของประชาชน ไม่ทำให้เกิดภาระทางการเงินจนต้องหลีกเลี่ยงการไปใช้บริการสุขภาพ



มิติของการขยายระบบหลักประกันสุขภาพ (Three dimensions of universal health coverage)



Three dimensions to consider when moving towards universal coverage

ที่มา: 1) WHO. Universal coverage - three dimensions [online]. [cited 2019 Feb 7; Available from:URL: https://www.who.int/health_financing/strategy/dimensions/en/]

2) รายงานค่าใช้จ่ายของครัวเรือนและความไม่เสมอภาคทางสุขภาพในยุคหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, รศ.ดร.สุพล ลิ้มวัฒนานนท์



2. การพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDG)

หลังเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals: MDGs) สิ้นสุดลงในปี พ.ศ.2558 องค์การสหประชาชาติ ได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ภายในปี พ.ศ. 2573 เพื่อให้สมาชิกใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ การศึกษาและสิ่งแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วยเป้าหมายการพัฒนา 17 เป้าหมาย 169 เป้าประสงค์ 244 ตัวชี้วัด ประเทศไทยในฐานะหนึ่งในประเทศสมาชิกได้ร่วมรับรองวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน โดย นายกรัฐมนตรี พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา เมื่อวันที่ 25 กันยายน 2558

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะหน่วยงานที่มีส่วนในการขับเคลื่อน เป้าหมายที่ 3 ในการสร้างหลักประกันสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของคนทุกช่วงวัย เป้าประสงค์ 3.8 บรรลุการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงการป้องกันความเสี่ยงทางด้านการเงิน การเข้าถึงบริการ สาธารณสุข ยาและวัคซีนที่จำเป็น ได้อย่างปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพ (แผนภาพที่ 2-4)



เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDG)

THAILAND overall performance : 17 targets



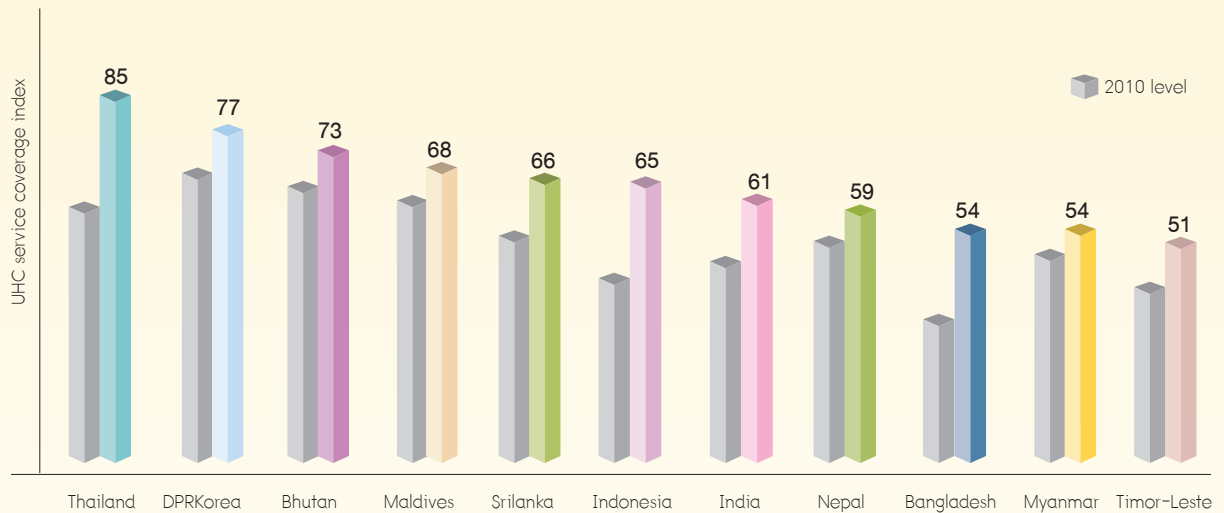
ที่มา: SDG report 2019, transformations to achieve the SDG includes the SDG index and dashboards (<https://sdgindex.org/>)





03
แผนภาพ

ร้อยละความครอบคลุมของบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น จำแนกตามประเทศในกลุ่มอาเซียน ระหว่างปี 2553 และปี 2562 (Changes in coverage of essential health services in Member States of the WHO South-East Asia Region, 2010 and 2019)



ที่มา: Health information platform for the WHO South-East Asia Region. In: World Health Organization [online database] (<http://hip.searo.who.int/dhis/dhis-web-commons/security/login.action>, accessed 23 July 2019); Demographic and Health Survey (DHS) and Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS) 2007–2018

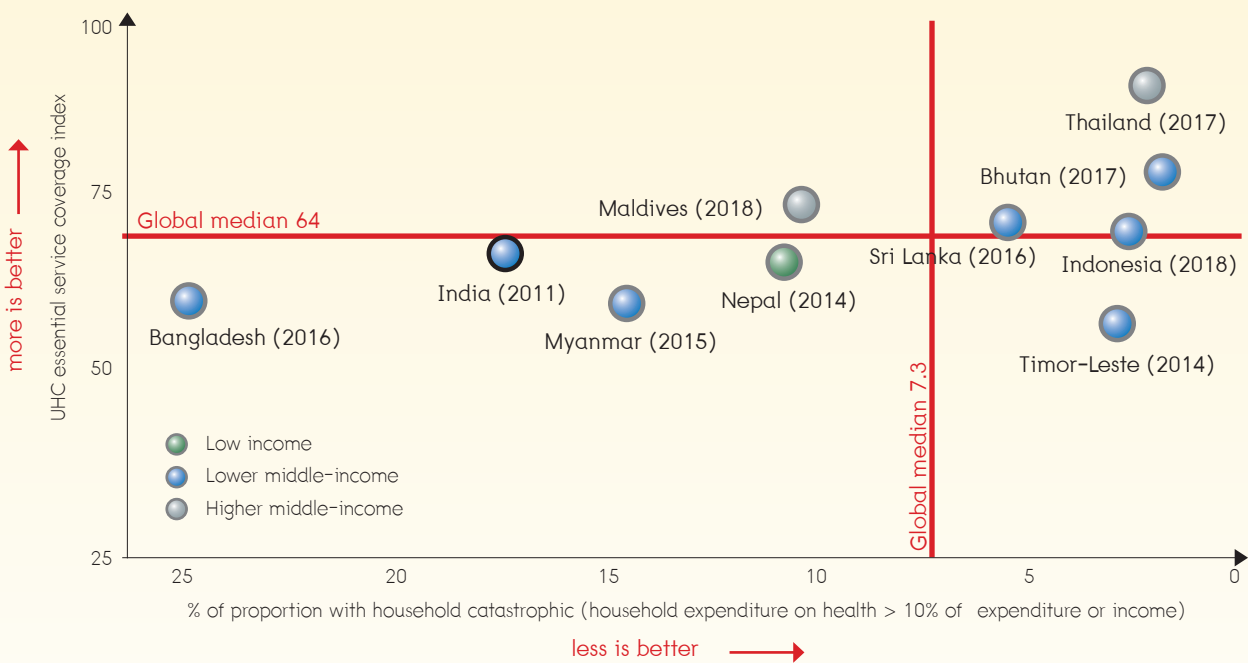
03





04
แผนภาพ

ดัชนีความครอบคลุมของบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น และสัดส่วนวิกฤติทางการเงินของครัวเรือนจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล จำแนกตามประเทศในกลุ่มอาเซียน เทียบกับ Global Median ในปี 2562 (Comparison of health services coverage and financial health protection in Member States of the WHO South-East Asia Region by income level, 2019)



ที่มา: Health information platform for the WHO South-East Asia Region. NewDelhi: World Health Organization; 2019 (<http://hip.searo.who.int/dhis>)

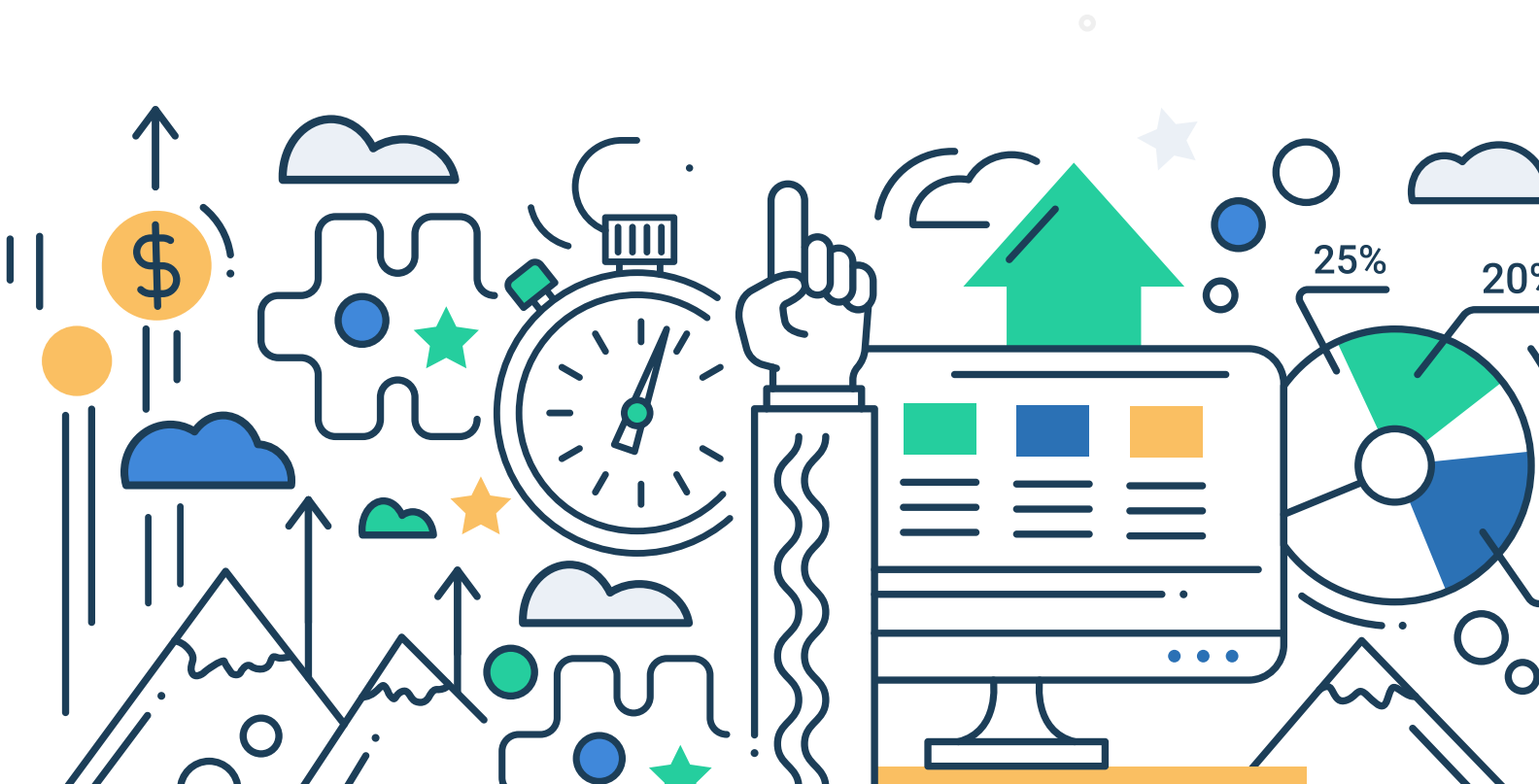


ส่วนที่

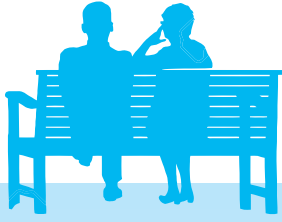
2

ผลการดำเนินงาน การสร้างระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(Universal Coverage Scheme Overview)







1. การคลังด้านสุขภาพ (Health Financial)

ความยั่งยืนด้านการคลังสุขภาพ แสดงถึงแหล่งการคลังซึ่งประกอบด้วย งบประมาณ เงินสมทบ และรายจ่ายของครัวเรือน ที่อยู่ในวิสัยที่ประเทศ รัฐบาล และครัวเรือนสามารถ ลงทุนด้านสุขภาพได้ในระยะยาว งบประมาณสำหรับการจัดบริการสุขภาพเพื่อให้ประชาชน ทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพ รวมถึงยาและเทคโนโลยีที่จำเป็น และป้องกันไม่ให้ครัวเรือน ประสบภาวะล้มละลายหรือกลายเป็นครัวเรือนยากจนจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล

ดัชนีสำคัญที่ติดตามสถานการณ์แนวโน้มการใช้จ่ายด้านสุขภาพ และแสดงขนาดของ ทรัพยากรที่ใช้ไปทั้งโดยภาครัฐและเอกชนของประชากรในประเทศ คือ

- (1) รายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (Total Health Expenditure: THE) ต่อผลิตภัณฑ์มวลรวม ภายในประเทศ (Gross Domestic Product: GDP) ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 4.6 และ ไม่เกินร้อยละ 5
- (2) รายจ่ายของรัฐบาลด้านสุขภาพ (General Government Health Expenditure: GGHE) ต่อรายจ่ายภาครัฐทั้งหมด (General Government Expenditure: GGE) ต้อง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 17 และไม่เกินร้อยละ 20
- (3) ครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic health expenditure) ไม่เกินร้อยละ 2.3
- (4) ครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health impoverishment) ไม่เกินร้อยละ 0.47

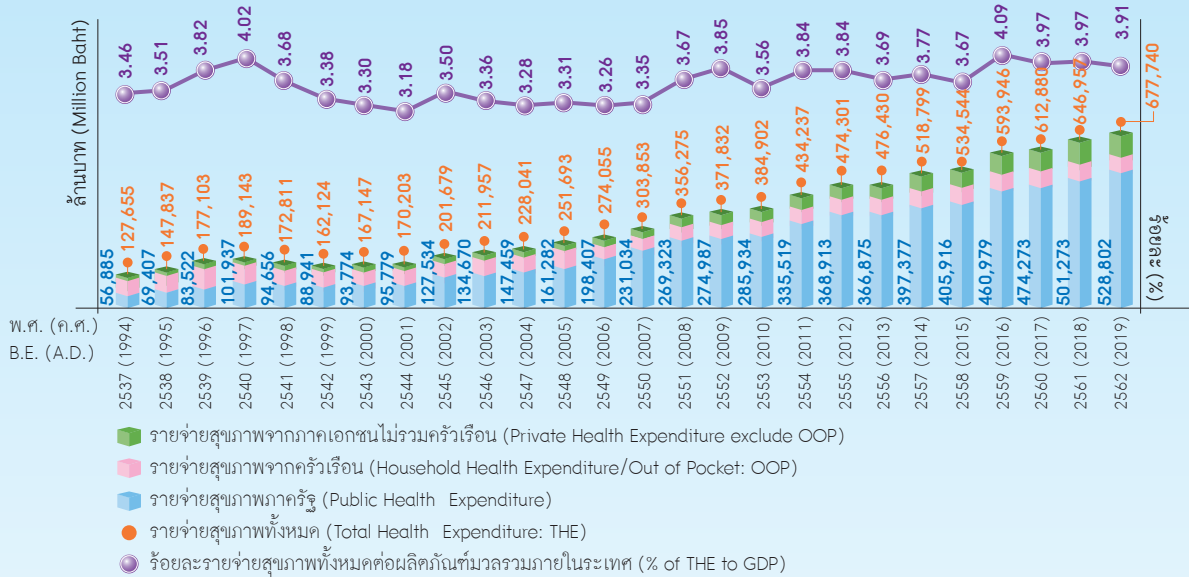


พบว่า รายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (THE) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 127,655 ล้านบาท ในปี 2537 เป็น 677,740 ล้านบาท ในปี 2562 โดย ร้อยละรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (THE) เมื่อเทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวม ภายในประเทศ (GDP) อยู่ที่ร้อยละ 3.46 ในปี 2537 และเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 3.91 ในปี 2562 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมาย (แผนภาพที่ 5) ร้อยละ รายจ่ายของรัฐบาลด้านสุขภาพ (GGHE) ต่อรายจ่ายภาครัฐทั้งหมด (GGE) เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากร้อยละ 14.46 ในปี 2537 เป็นร้อยละ 16.36 ในปี 2562 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายเล็กน้อย (แผนภาพที่ 6)



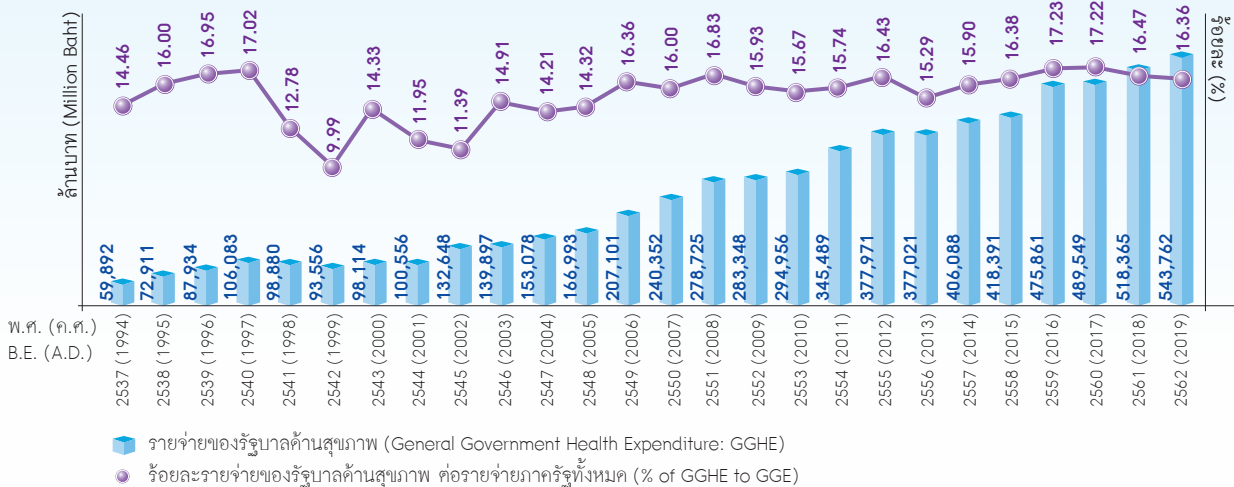
05
แผนภาพ

จำนวนและร้อยละรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (THE) เทียบกับ ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ปี 2537-2562 (Number and percentage of Total Health Expenditure (THE) to Gross Domestic Product (GDP) in Year 1994-2019)



06
แผนภาพ

จำนวนและร้อยละรายจ่ายรัฐบาลด้านสุขภาพ (GGHE) เทียบกับ รายจ่ายภาครัฐทั้งหมด (GGE) ปี 2537-2562 (Number and percentage of General Government Health Expenditure (GGHE) per General Government Expenditure (GGE) in Year 1994-2019)



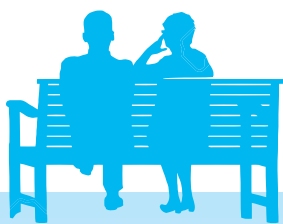
ที่มา: บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2559 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข

Source: National Health Account, 2016, International Health Policy Program: IHPP, MOPH

หมายเหตุ: ข้อมูลปี 2560-2562 เป็นการคาดประมาณจำนวนรายจ่ายด้านสุขภาพ

Note: Data of Total Health Expenditure in 2017-2019 use forecasted data



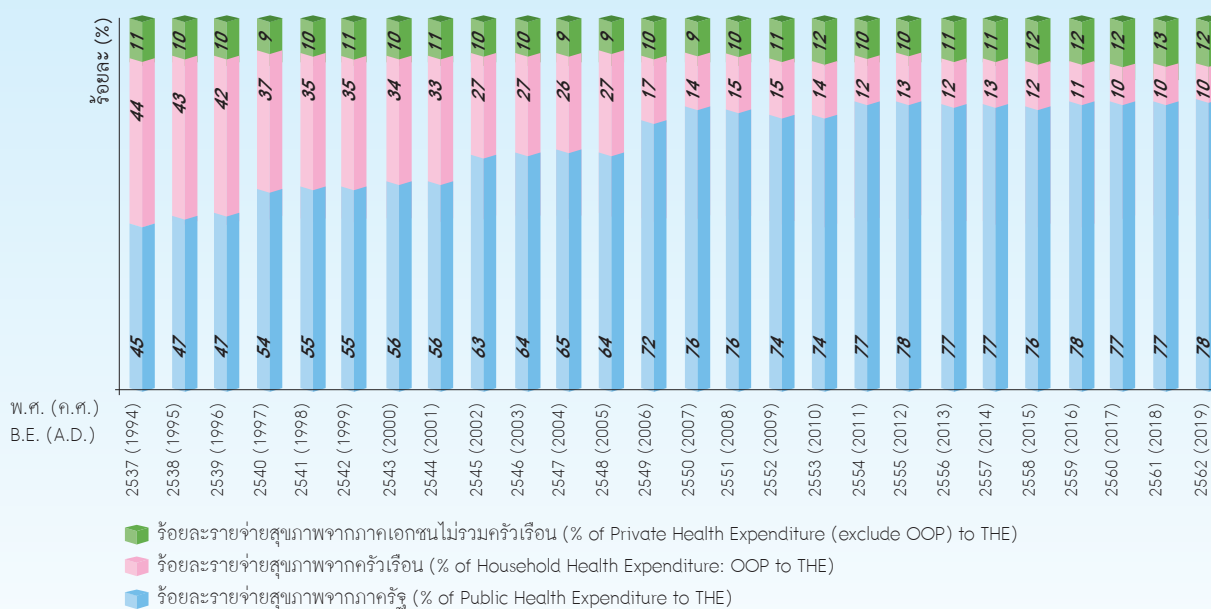


เมื่อพิจารณาสัดส่วนระหว่างรายจ่ายสุขภาพจากภาครัฐ (Public health expenditure) รายจ่ายสุขภาพจากครัวเรือน (Household health expenditure/out of pocket: OOP) และรายจ่ายสุขภาพจากภาคเอกชนไม่รวมรายจ่ายจากครัวเรือน (Private health expenditure exclude OOP) พบว่าสัดส่วนรายจ่ายสุขภาพจากภาครัฐ

เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 45 ในปี 2537 เป็นร้อยละ 78 ในปี 2562 หรือเพิ่มขึ้นจาก 56,885 ล้านบาท เป็น 528,802 ล้านบาท ในทางกลับกันรายจ่ายสุขภาพจากครัวเรือน (OOP) มีสัดส่วนที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 44 ในปี 2537 เป็นร้อยละ 10 ในปี 2562 (แผนภาพที่ 7)

07
แผนภาพ

สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพของประเทศ จำแนกตามแหล่งที่มา (ภาครัฐ ภาคครัวเรือน และภาคเอกชนไม่รวมครัวเรือน) ปี 2537-2562 (Proportion of Total Health Expenditure classified by source of health expenditure; Public, Out of Pocket: OOP and Private exclude OOP in Year 1994-2019)



ที่มา: บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2559 สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข
 Source: National Health Account, 2016, International Health Policy Program: IHPP, MOPH
 หมายเหตุ: ข้อมูลปี 2560-2562 เป็นการคาดประมาณจำนวนรายจ่ายด้านสุขภาพ
 Note: Data of Total Health Expenditure in 2017-2019 use for ecasted data

ส่วนดัชนีการลดภาระรายจ่ายด้านค่ารักษาพยาบาลของครัวเรือน (Household Health Expenditure) จากการวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic health expenditure: รายจ่ายด้านสุขภาพ

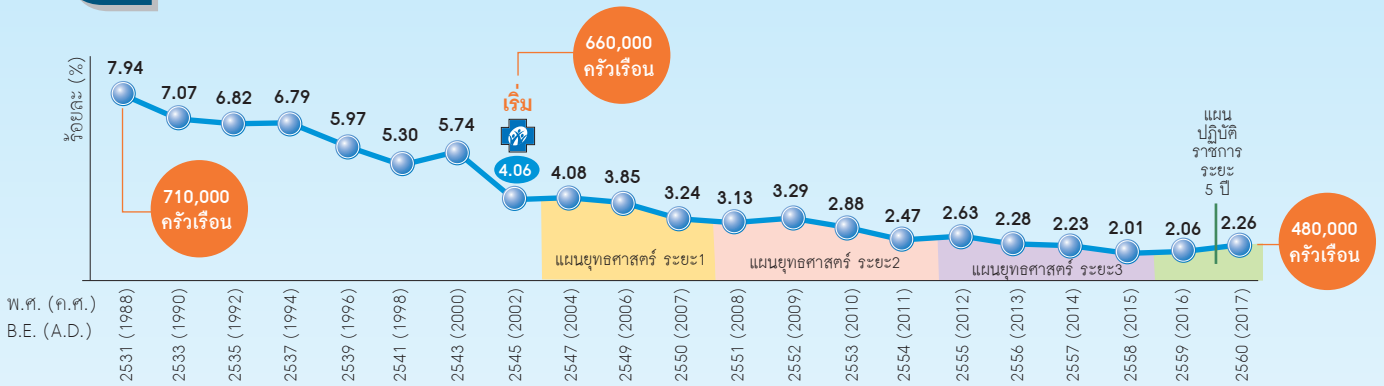
ของครัวเรือนมากกว่าร้อยละ 10 ของรายจ่ายทั้งหมดของครัวเรือน) มีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ จากร้อยละ 7.94 (7.1 แสนครัวเรือน) ในปี 2531 เหลือร้อยละ 2.26 (4.8 แสนครัวเรือน) ในปี 2560 เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 2.3 (แผนภาพที่ 8) และครัวเรือนที่กลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health



impoverishment: คริวเรือนที่ตกอยู่ใต้เส้นความยากจน (หลังจ่ายค่ารักษาพยาบาล) ลดลงจากร้อยละ 2.36 (2.5 แสนครัวเรือน) ในปี 2531 เหลือร้อยละ 0.24

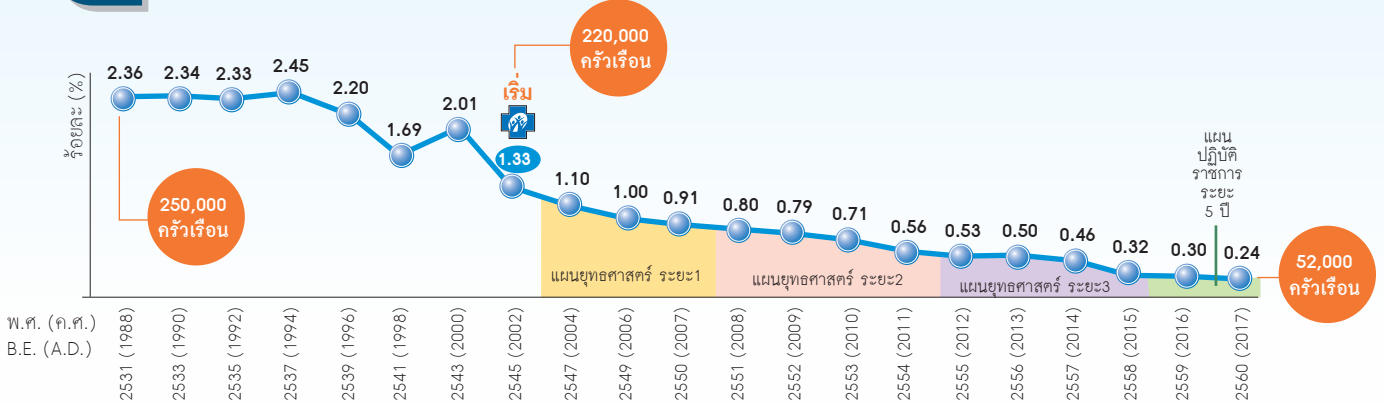
(5.2 หมื่นครัวเรือน) ในปี 2560 เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 0.47 (แผนภาพที่ 9)

08 แผนภาพ ร้อยละครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ปี พ.ศ. 2531-2560 (Percentage of households with Catastrophic Health Expenditure in Year 1988-2017)



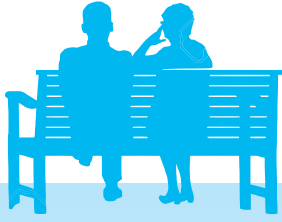
ที่มา: การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2531-2560, วิเคราะห์โดย ดร.สุพล ลิ้มวัฒนานนท์
 Source: Household Socio-Economic Survey, National Statistical Office in 1988-2017
 หมายเหตุ: 1) จำนวนจาก ครัวเรือนที่มีรายจ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือน มากกว่าร้อยละ 10 ของรายจ่ายทั้งหมดของครัวเรือน
 2) หลังปี พ.ศ. 2549 สำนักงานสถิติแห่งชาติ มีการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน (การใช้จ่ายของครัวเรือน) ทุกปี

09 แผนภาพ ร้อยละครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ปี พ.ศ. 2531-2560 (Percentage of households with Health Impoverishment in Year 1988-2017)



ที่มา: การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2531-2560, วิเคราะห์โดย ดร.สุพล ลิ้มวัฒนานนท์
 Source: Household Socio-Economic Survey, National Statistical Office in 1988-2017
 หมายเหตุ: 1) จำนวนจาก ครัวเรือนที่อยู่เหนือเส้นความยากจน แต่ภายหลังจากจ่ายค่ารักษาพยาบาลครัวเรือนตกอยู่ใต้เส้นความยากจน
 2) จำนวนใหม่ให้เป็นปัจจุบัน โดยใช้เส้นความยากจน (Poverty line) จากการสำรวจในแต่ละปี ของสำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
 3) หลังปี พ.ศ. 2549 สำนักงานสถิติแห่งชาติ มีการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน (การใช้จ่ายของครัวเรือน) ทุกปี
 4) ปี 2560 จำนวนจากเส้นความยากจนปี 2559 ปรับค่าด้วย Customer Price Index: CPI ของปี 2560





2. งบประมาณ การสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Security Fund)

2.1 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS Budget)

สัดส่วนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเมื่อเทียบกับงบประมาณของประเทศ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2546-2562 อยู่ในระดับที่ค่อนข้างคงที่หรือเพิ่มขึ้นเล็กน้อยอยู่ในช่วงร้อยละ 5.26-6.94 โดยในปี 2562 อยู่ที่ร้อยละ 6.05 (แผนภาพที่ 10)

ในปีงบประมาณ 2562 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 181,584 ล้านบาท สำหรับดูแลผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 48.575 ล้านคน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นเงินเดือนของหน่วยบริการภาครัฐ จำนวน 47,315 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี 2546 ประมาณ 1.85 เท่า และส่วนที่เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข จำนวน 134,269 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี 2546 ประมาณ 4.40 เท่า (แผนภาพที่ 11 และแผนภาพที่ 13) (ตารางที่ 21 ในภาคผนวก 5)

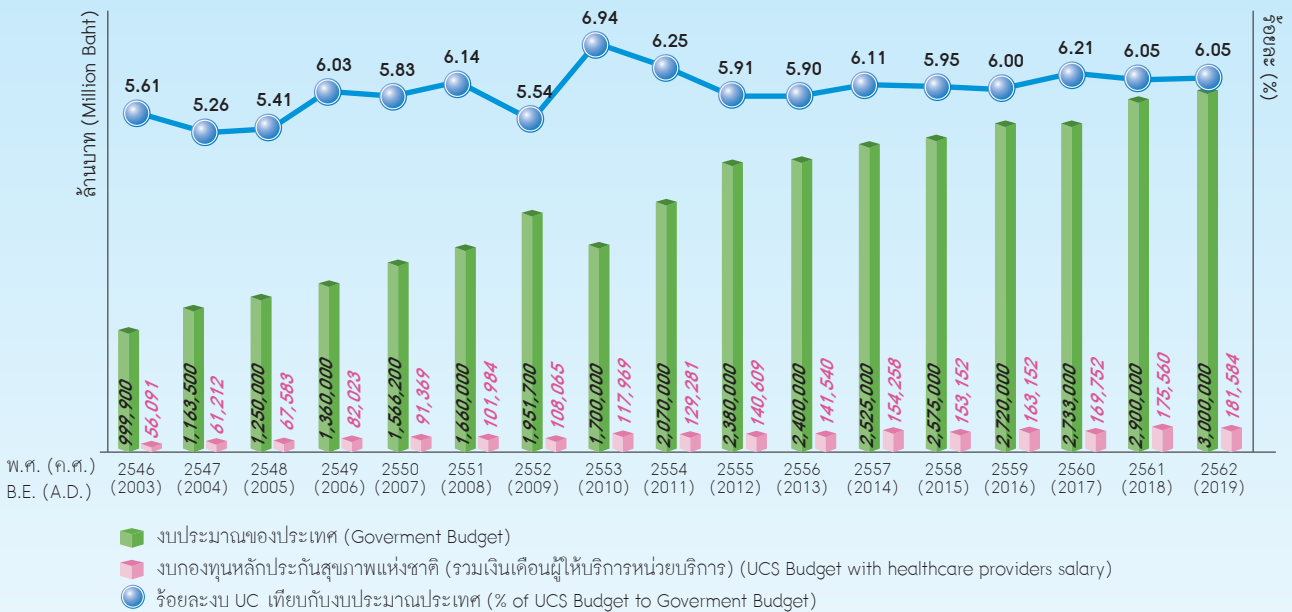
สำหรับอัตราเหมาจ่ายรายหัวในงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต่อผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพิ่มจากอัตรา 1,202.40 บาทต่อประชากรผู้มีสิทธิ ในปี 2546 เป็น 3,426.56 บาทต่อผู้มีสิทธิ ในปี 2562 หรือเพิ่มขึ้น 2.85 เท่า (แผนภาพที่ 12) (ตารางที่ 22 ในภาคผนวก 5)





10
แผนภาพ

จำนวนและร้อยละงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เทียบกับ งบประมาณประเทศ
ปีงบประมาณ 2546-2562 (Number and percentage of UCS Budget and Government Budget in
Fiscal Year 2003-2019)

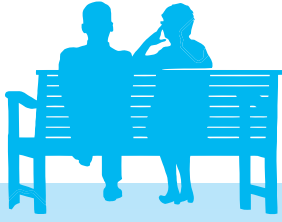


ที่มา: ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

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

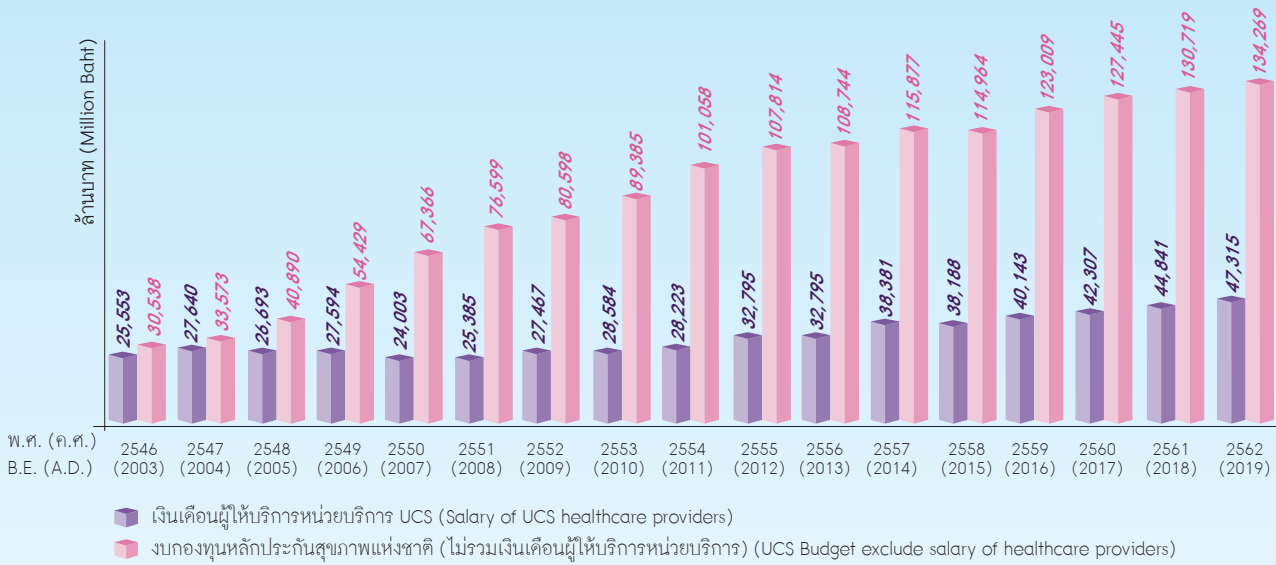
หมายเหตุ: กองทุนฯ ได้รับงบกลางที่จัดสรรเพิ่มเติมในปี 2546-2549 จำนวน 5,000 ล้านบาท, 3,845.33 ล้านบาท, 4,993.33 ล้านบาท และ 14,761.83 ล้านบาท ตามลำดับ และในปี 2560-2561 ตามมติคณะรัฐมนตรี อนุมัติงบกลางเงินสำรองจ่ายกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นเพื่อชดเชยการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข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





11
แผนภาพ

จำนวนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2546-2562
(Number of UCS Budget in Fiscal Year 2003-2019)



ที่มา: ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

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

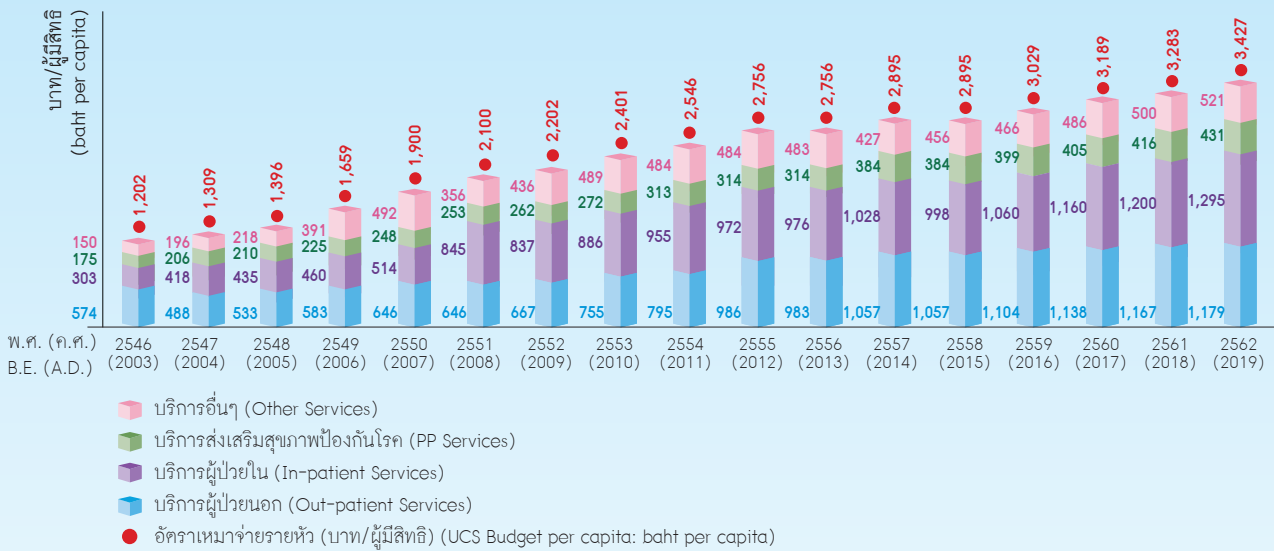
หมายเหตุ: 1) กองทุนฯ ได้รับงบกลางที่จัดสรรเพิ่มเติมในปี 2546-2549 จำนวน 5,000 ล้านบาท, 3,845.33 ล้านบาท, 4,993.33 ล้านบาท และ 14,761.83 ล้านบาท ตามลำดับ และในปี 2560-2561 ตามมติคณะรัฐมนตรี อนุมัติงบกลางเงินสำรองจ่ายกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นเพื่อชดเชยการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข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





12
แผนภาพ

อัตราเหมาจ่ายรายหัว จำแนกตามประเภทบริการ ปีงบประมาณ 2546-2562
(UCS Budget per capita in Fiscal Year 2003-2019)

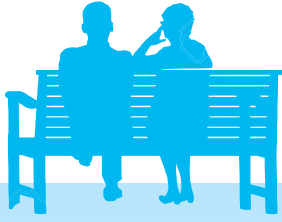


ที่มา: ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

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

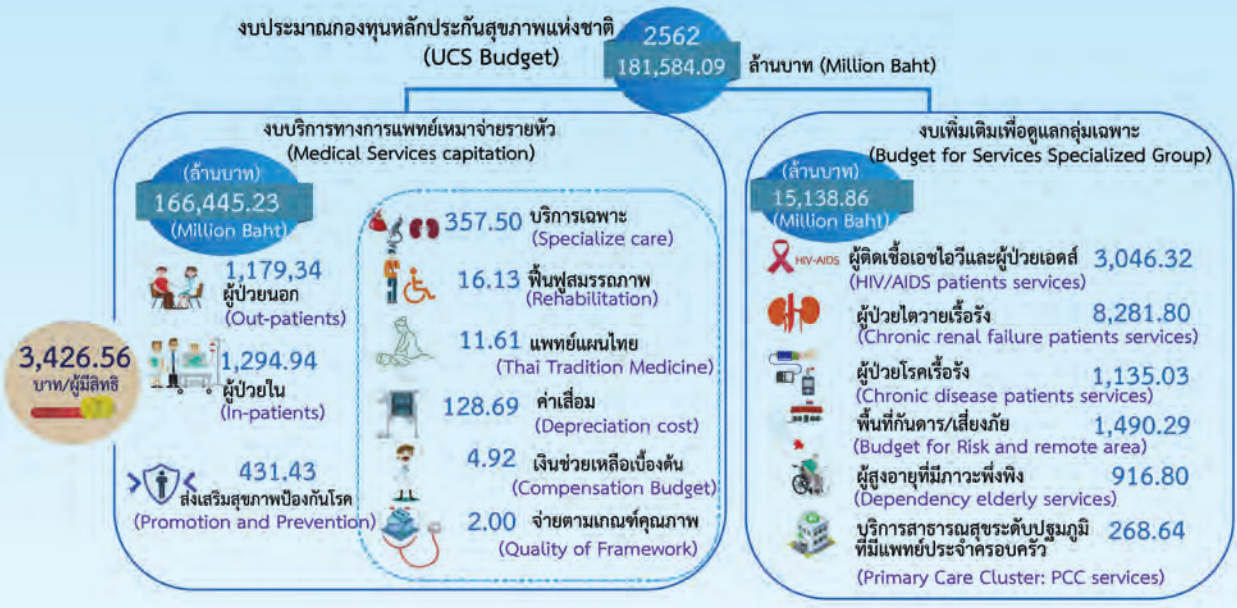
- หมายเหตุ: 1) กองทุนฯ ได้รับงบกลางที่จัดสรรเพิ่มเติมในปี 2546-2549 จำนวน 5,000 ล้านบาท, 3,845.33 ล้านบาท, 4,993.33 ล้านบาท และ 14,761.83 ล้านบาท ตามลำดับ และในปี 2560-2561 ตามมติคณะรัฐมนตรี อนุมัติงบกลางเงินสำรองจ่ายกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น เพื่อชดเชยการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข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





13
แผนภาพ

งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการ ปีงบประมาณ 2562
(Detail of UCS Budget in Fiscal Year 2019)



ที่มา: ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

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

- หมายเหตุ 1) งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว รวมเงินเดือนหน่วยบริการภาครัฐในระบบ UC จำนวน 47,314.96 ล้านบาท สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 48.575 ล้านคน
- 2) ในปี 2560-2561 ตามมติคณะรัฐมนตรี อนุมัติงบกลางเงินสำรองจ่ายกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นเพื่อชดเชยการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 3,979.41 ล้านบาท (ไม่รวมค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข 1,000 ล้านบาท) และจำนวน 4,186.13 ล้านบาท (ไม่รวมค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข 1,000 ล้านบาท) ตามลำดับ

ในปีงบประมาณ 2549, 2552, 2553, 2559 และปี 2561 รัฐบาลจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมนอกเหนืองบเหมาจ่ายรายหัว เพื่อจัดหาบริการสำหรับกลุ่มเฉพาะเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นประกอบด้วย บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ บริการบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง บริการเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มเสี่ยง (กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

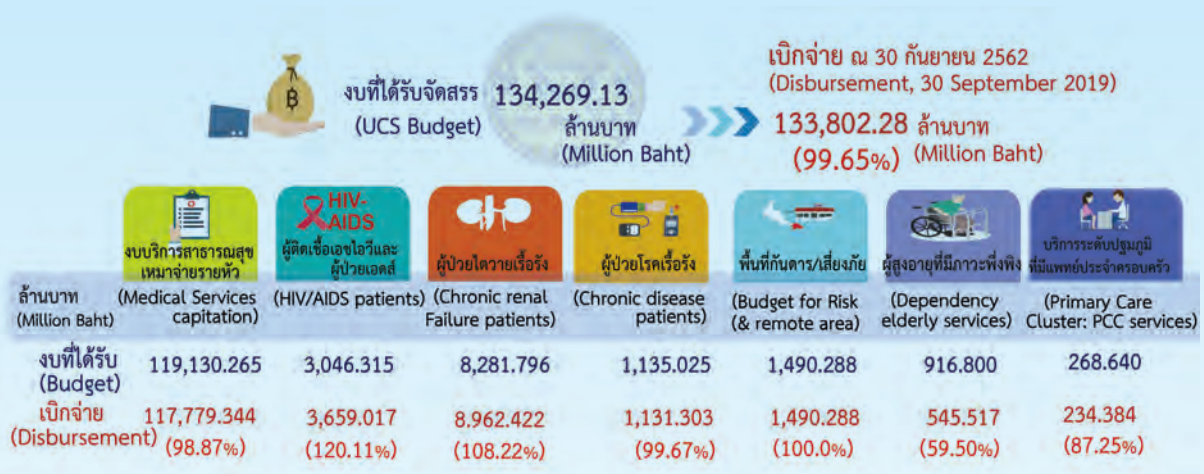
และสาวประเภทสอง กลุ่มพนักงานบริการชาย-หญิง และกลุ่มผู้สูงอายุเสพติดด้วยวิธีฉีด) บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง บริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน และบริการระดับปฐมภูมิในหน่วยบริการที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ตามลำดับ ส่งผลให้กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถเพิ่มสิทธิประโยชน์และสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพให้กับประชาชนได้มากยิ่งขึ้น



ผลการเบิกจ่ายงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Disbursement of UCS Budget) ปีงบประมาณ 2562 มีการเบิกจ่ายงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คิดเป็นร้อยละ 99.65 รายละเอียดดังแผนภาพที่ 14

14
แผนภาพ

ผลการเบิกจ่ายงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการ ปีงบประมาณ 2562 (UCS Budget disbursement in Fiscal Year 2019)



ที่มา: 1) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2562

2) รายงานการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สปสช. ปีงบประมาณ 2562 ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562

Source: 1) National Health Security Commission Guidelines for the implementation and management of the National Health Security Fund in Fiscal Year 2019

2) Financial Report of UCS Budget in Fiscal Year 2019, NHSO, Data at 30 September 2019, NHSO

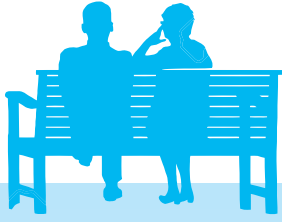
2.2 งบบริหารจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (NHSO Administrative Budget)

งบประมาณเพื่อการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นงบประมาณที่ใช้ในการบริหารจัดการและขับเคลื่อนตามแผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้บรรลุเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ ในปีงบประมาณ 2562 ได้รับการจัดสรรแยกจากงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นหมวดงบบุคลากรไปตามแผนพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ

และแผนส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา จำนวน 1,344.81 ล้านบาท ผลการเบิกจ่าย ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 จำนวน 1,344.81 ล้านบาท โดยมีการเบิกจ่ายงบสำนักงานฯ ทั้งสิ้น ร้อยละ 100

สัดส่วนงบประมาณสำหรับบริหารจัดการสำนักงานฯ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558-2562 ดังแสดงตารางที่ 1





01
ภาพ

จำนวนและร้อยละงบบริหารจัดการสำนักงาน เทียบกับ งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2558-2562 (Number and percentage of NHSO Administrative Budget to UCS Budget in Fiscal Year 2015-2019)

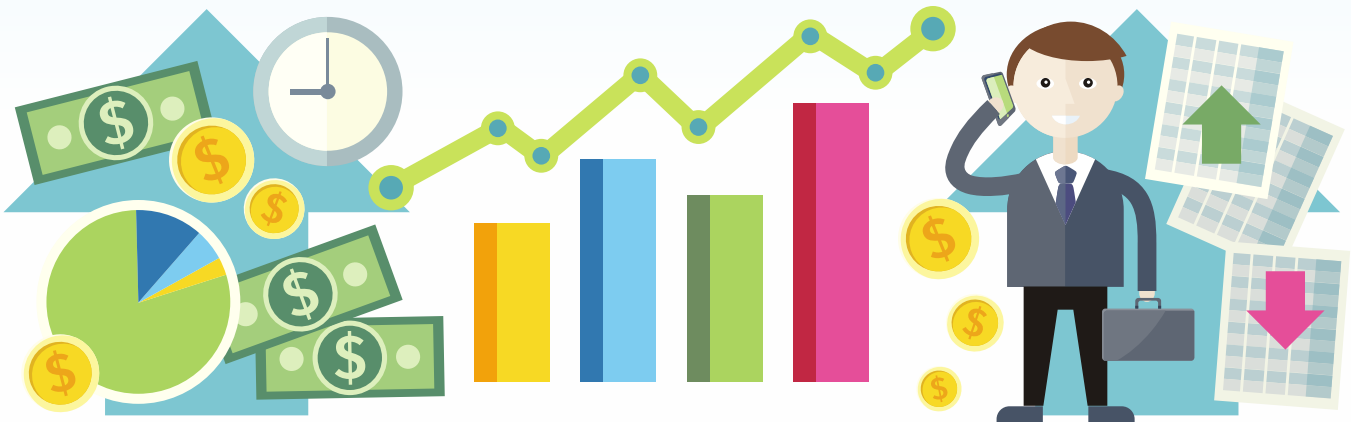
หน่วย : ล้านบาท (Million Baht)

งบที่ได้รับ (Budget)	2558 (2015)	2559 (2016)	2560 (2017)	2561 (2018)	2662 (2019)
งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS Budget)	153,151.66	163,152.18	169,752.42	175,559.80	181,584.09
งบบริหารจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (NHSO Administrative Budget)	1,427.10	1,414.09	1,411.57	1,376.87	1,344.81
ร้อยละ (งบบริหารจัดการฯ ต่องบกองทุนฯ) (% of NHSO Administrative Budget to UCS Budget)	0.93	0.87	0.83	0.78	0.74

ที่มา: สำนักบริหารแผนและงบประมาณ สปสช.

Source: Bureau of Planning and Budget Administration, NHSO

หมายเหตุ: กองทุนฯ ได้รับงบกลางที่จัดสรรเพิ่มเติม ในปี 2560 และปี 2561 จำนวน 3,979.41 ล้านบาท และ 4,186.13 ล้านบาท ตามลำดับ





3. ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนไทย (UHC Population Coverage)

ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยประกอบด้วย สิทธิสวัสดิการการรักษายาบาลของข้าราชการ สิทธิประกันสังคม สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลอื่นที่รัฐจัดให้ (รัฐวิสาหกิจ อปท. องค์กรมหาชน หน่วยงานที่มี พ.ร.บ.เฉพาะ เป็นต้น)

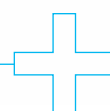
ในปี 2562 ประชากรไทยผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพทั้งประเทศมี 66.564 ล้านคน ลงทะเบียนสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 66.508 ล้านคน คิดเป็นความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC) ร้อยละ 99.92 เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 47.523 ล้านคน สิทธิประกันสังคม 12.584 ล้านคน สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ 5.149 ล้านคน สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลอื่นที่รัฐจัดให้ 0.729 ล้านคน และสิทธิสำหรับผู้มีปัญหาด้านสถานะและสิทธิ 0.522 ล้านคน และความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS) ร้อยละ 99.88 (แผนภาพที่ 15 และแผนภาพที่ 17) (ตารางที่ 23 และตารางที่ 39 ในภาคผนวก 5)

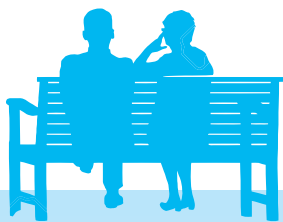
เมื่อพิจารณาตามโครงสร้างอายุ จำแนกในแต่ละสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่วนใหญ่เป็นเด็ก (อายุ 0-19 ปี) และผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สิทธิประกันสังคมเป็นวัยแรงงาน (อายุ 25-49 ปี) ส่วนสิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจกระจายในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะอายุ 40 ปีขึ้นไป (แผนภาพที่ 16)

ถึงแม้ว่าความครอบคลุมสิทธิการเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่จำเป็นของสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะสูงถึงร้อยละ 99.88 หรือครอบคลุมประชากรถึง 47.523 ล้านคน หรือร้อยละ 72 ของประชากรไทย แต่พบว่ายังมีประชากรบางกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงสิทธิการรับบริการสุขภาพ อาทิ ผู้ต้องขังในเรือนจำ พระภิกษุ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คนพิการ และกลุ่มชนเผ่าซึ่งเป็นประชากรในพื้นที่ห่างไกล

ดังนั้น แผนปฏิบัติการราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2561–2565 จึงมุ่งเน้นประสานความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ อาทิ

- การขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลในเรือนจำ ทั้งหมด 142 แห่ง เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยบริการฯ และจับคู่ระหว่างสถานพยาบาลเรือนจำกับโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อดูแลรักษาผู้ต้องขังและเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มผู้ต้องขัง การลงทะเบียนอัตโนมัติสำหรับผู้ต้องขัง ซึ่งพบว่าผู้ต้องขังลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เข้าถึงหน่วยบริการ (CUP) ตรงกับพื้นที่เรือนจำ ร้อยละ 85.18
- การขับเคลื่อนธรรมณูญสุขภาพพระสงฆ์ ดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ให้เข้าถึงบริการสุขภาพ โดยสำรวจเลขทะเบียนประจำตัวประชาชน 13 หลัก พร้อมลงทะเบียนสิทธิให้กับพระภิกษุสงฆ์ที่จำวัดในพื้นที่ มีการขับเคลื่อนงานในระดับเขตอย่างต่อเนื่อง เน้นกิจกรรม



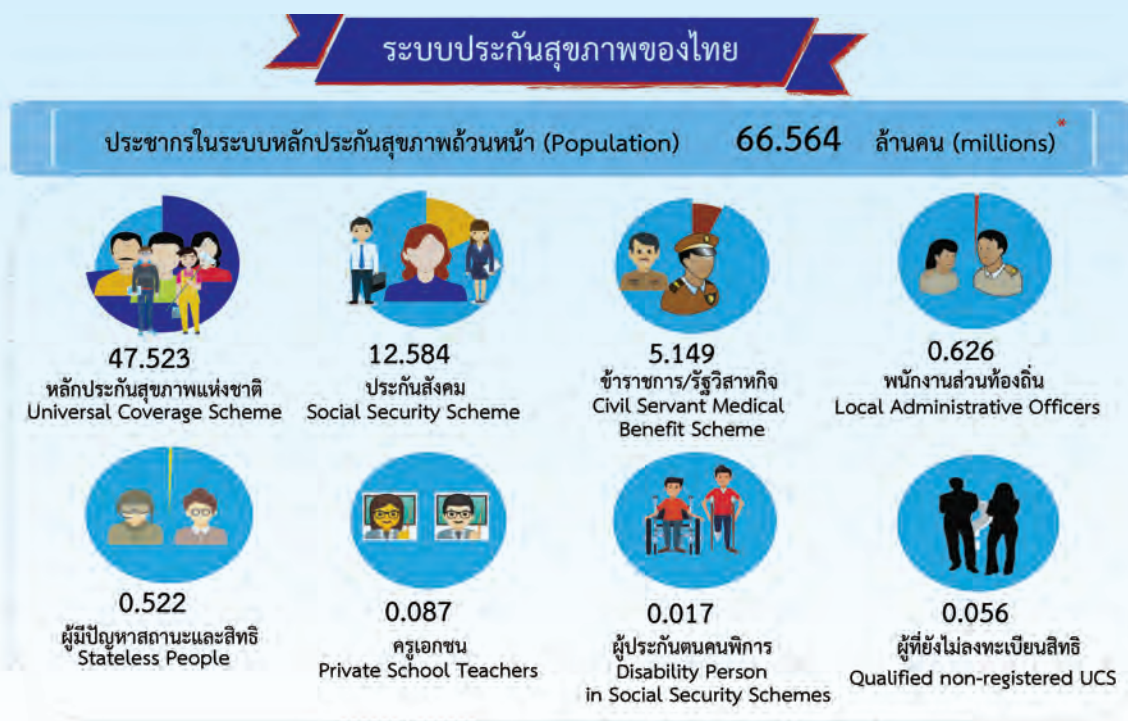


ถวายความรู้ ให้พระสงฆ์เข้าใช้สิทธิได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามจำเป็น อบรมแกนนำพระสงฆ์ในพื้นที่ให้รับรู้สิทธิ นำไปสู่การลงทะเบียนสิทธิเลือกหน่วยบริการ เพิ่มการเข้าถึงบริการของพระสงฆ์ร่วมกับ 6 เครือข่าย ซึ่งพบว่า มีพระสงฆ์ที่สังกัดวัด ตรงกับจังหวัดที่มีสิทธิร้อยละ 81.62

- การประสานเพื่อดำเนินการค้นหาผู้มีปัญหาสถานะทางทะเบียน และพัฒนาระบบฐานข้อมูลให้ครอบคลุมผู้มีปัญหาสถานะทางทะเบียนให้สามารถเข้าถึงสิทธิประโยชน์อย่างครอบคลุมสำหรับกลุ่มคนไทยไร้สิทธิหรือไร้สถานะ เช่น ชนเผ่า ชาวเล ที่อยู่ในประเทศไทยมานานแต่ไม่มีเลข 13 หลัก ให้ได้รับสิทธิบัตรทอง

15
แผนภาพ

จำนวนประชากรไทย จำแนกตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2562
(Number of Thai Population classified by Health security schemes in Fiscal Year 2019)



ที่มา : สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562

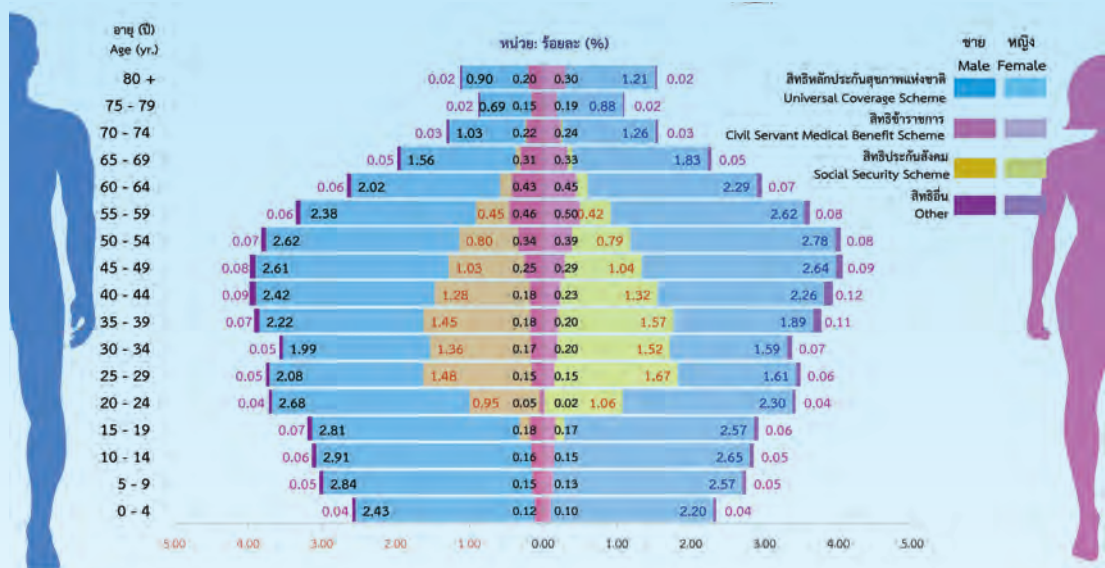
Source: Bureau of Registration, NHSO, Data at 30 September 2019

หมายเหตุ: *หมายถึง ประชากรทั้งหมดไม่นับรวมบุคคลที่ไม่อยู่ในทะเบียนบ้าน (รอยืนยันสิทธิ), คนไทยในต่างประเทศ และคนต่างด้าว



16
แผนภาพ

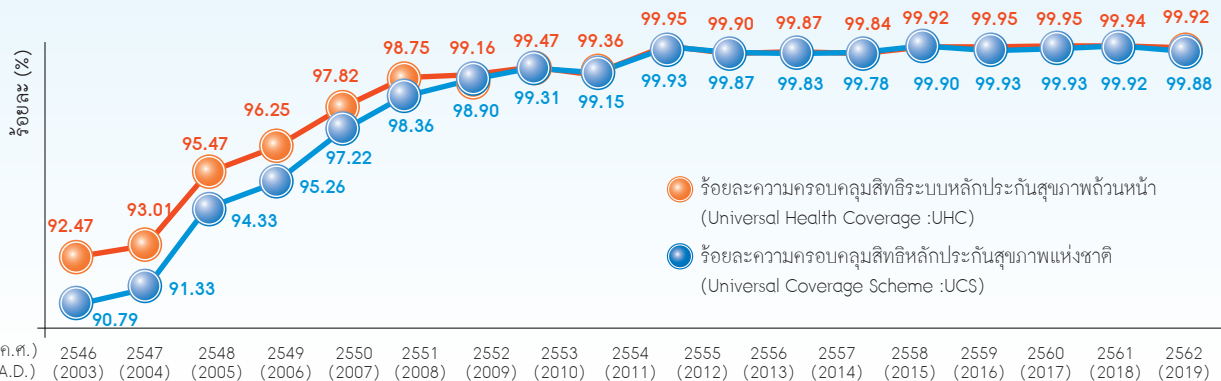
สัดส่วนประชากรไทย จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และสิทธิหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2562
(Proportion of Thai Population classified by gender, age group and health security schemes in Fiscal Year 2019)



ที่มา: สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562
Source: Bureau of Registration, NHSO, Data at 30 September 2019

17
แผนภาพ

ร้อยละความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2545-2562 (Percentage of Universal Health Coverage (UHC) and Universal Coverage Scheme (UCS) in Fiscal Year 2002-2019)



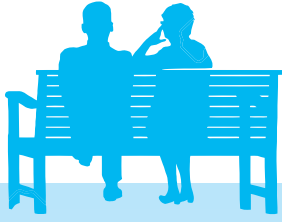
พ.ศ. (ค.ศ.) 2546 (2003) 2547 (2004) 2548 (2005) 2549 (2006) 2550 (2007) 2551 (2008) 2552 (2009) 2553 (2010) 2554 (2011) 2555 (2012) 2556 (2013) 2557 (2014) 2558 (2015) 2559 (2016) 2560 (2017) 2561 (2018) 2562 (2019)

ที่มา: สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562

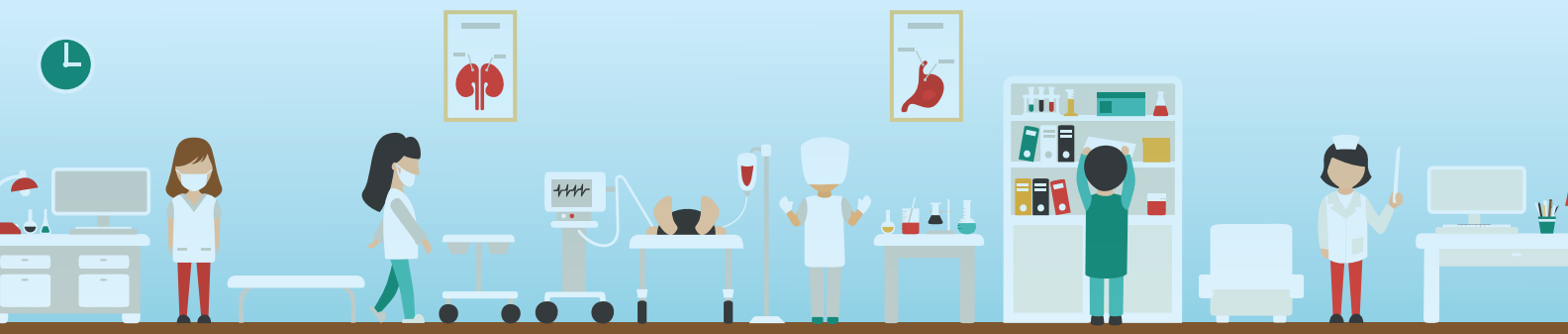
Source: Bureau of Registration, NHSO, Data at 30 September 2019

- หมายเหตุ 1) ประชากรไทยทั้งหมด ไม่นับรวมบุคคลที่รอนิยามสิทธิ, คนไทยในต่างประเทศ และคนต่างด้าว
 2) ร้อยละความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC)
 = $\frac{\text{สิทธิ UC ที่ลงทะเบียน} + \text{สิทธิประกันสุขภาพกองทุนอื่น} + \text{บุคคลที่มีปัญหาสถานะสิทธิ} \times 100}{\text{จำนวนประชากรไทยทั้งหมด}}$
 3) ร้อยละความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS)
 = $\frac{\text{สิทธิ UC ที่ลงทะเบียน} \times 100}{\text{สิทธิ UC ที่ลงทะเบียน} + \text{บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิ}}$





4. สิทธิประโยชน์ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Benefit Package of Universal Coverage Scheme)

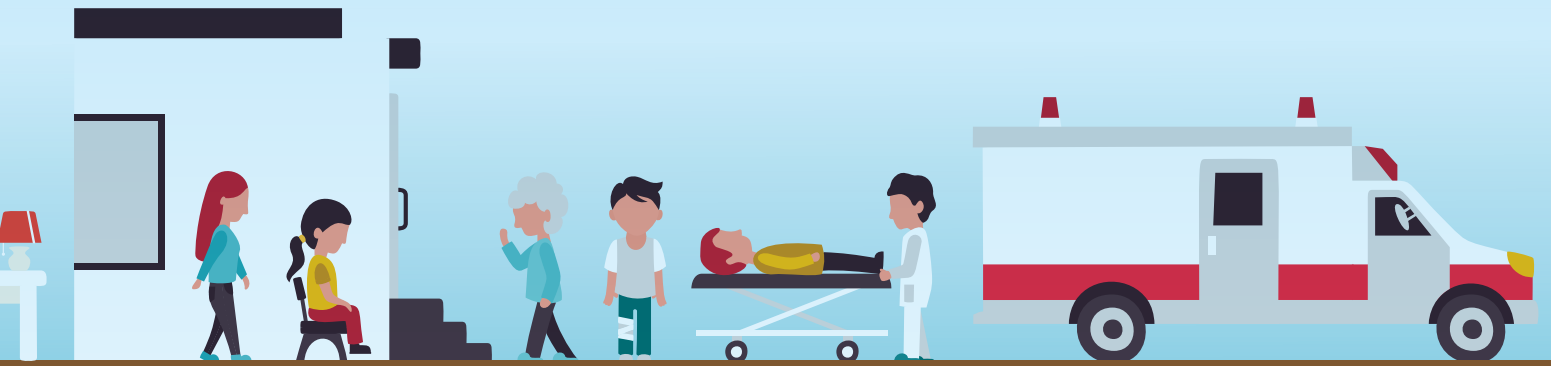


มีการพัฒนาปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์อย่างต่อเนื่อง เพื่อขยายขอบเขตบริการให้ครอบคลุมบริการสุขภาพที่จำเป็น ตั้งแต่ยุทธศาสตร์การพัฒนาาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระยะที่ 1 (พ.ศ. 2546-2550) ถึง แผนปฏิบัติการราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561-2565) โดย

ในช่วงยุทธศาสตร์ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2546-2550) นอกจากสิทธิประโยชน์พื้นฐานแล้ว มีการพัฒนาสิทธิประโยชน์เพื่อให้เข้าถึงบริการในกลุ่มเฉพาะที่มีข้อจำกัดเรื่องการเข้าถึงบริการ เช่น การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพิ่มการเข้าถึงโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง อาทิ การผ่าตัดโรคหัวใจ ผ่าตัดคอกระฉก การเข้าถึงยาจำเป็นและราคาแพง

ยุทธศาสตร์ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2551-2554) เพิ่มสิทธิประโยชน์เพื่อให้เข้าถึงบริการบำบัดทดแทนไต บริการสารทดแทนยาเสพติด บริการบำบัดโรคจิตเวช ขยายสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพไปสู่คนที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ คัดกรองภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง

ยุทธศาสตร์ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2555-2559) เพิ่มสิทธิประโยชน์เพื่อให้เข้าถึงการปลูกถ่ายตับในเด็ก การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ วัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว/มะเร็งต่อมน้ำเหลือง บุรณาการรักษามะเร็งมาตรฐานเดียว เพิ่มการเข้าถึงยา จ(2) อีก 4 รายการ การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัส (ARV) โดยไม่จำกัด



ระดับภูมิคุ้มกัน (CD4) การเลือกเปลี่ยนหน่วยบริการได้ 4 ครั้งต่อปี คลอดบุตรไม่จำกัดจำนวนครั้ง บูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ 3 กองทุน การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยง การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)

ยุทธศาสตร์ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560) และแผนปฏิบัติการราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561-2565) เพิ่มสิทธิประโยชน์เพื่อให้เข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว (PCC) วัคซีน HPV ป้องกันมะเร็งปากมดลูกสำหรับนักเรียนหญิงชั้น ป.5 การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ การตรวจคัดกรองและเพิ่มยารักษาไวรัสตับอักเสบบี ฝากัดวันเดียวกลับบ้านได้ (ODS) ฝากัดส่งกล่องแผลเล็ก (MIS) วัคซีน

รวม 5 ชนิด คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ไวรัสตับอักเสบบี เยื่อหุ้มสมองอักเสบ วัคซีนที่ร้านยาใกล้บ้านลดความแออัดในโรงพยาบาล ดูแลผู้ป่วยโรคหายาก 24 โรค ขยายความครอบคลุมบริการผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงในชุมชนทุกสิทธิ ทุกกลุ่มอายุ วัคซีนป้องกันโรคท้องร่วงในเด็ก เป็นต้น (แผนภาพที่ 18) (ตารางที่ 24 ในภาคผนวก 5)



- คนไทยทุกคนมีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค วินิจฉัย รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ และยาตามบัญชีหลักแห่งชาติ



- เพิ่มงบกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
- จัดตั้งศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพภาคประชาชน

- ลดคิวผ่าตัดตาต้อกระจก

ยุทธศาสตร์ ระยะที่ 1

2545

2546

2547



2555

2554

ยุทธศาสตร์ ระยะที่ 3

- ปลุกถ่ายตับในเด็ก < 18 ปี ที่มีภาวะท่อน้ำดีอุดตันตั้งแต่กำเนิด
- ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ
- เจ็บป่วยฉุกเฉิน 3 กองทุน
- เปลี่ยนหน่วยบริการได้ 4 ครั้ง/ปี

- คัดกรองภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

2556

2557

2558

2559

- ขยายความครอบคลุมวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล
- ปลุกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว/มะเร็งต่อมน้ำเหลือง

- ระบบเบิกจ่ายกลางของประเทศ (NCH)
- บูรณาการบริการรักษา มะเร็งมาตรฐานเดียว
- งบประมาณประสิทธิภาพหน่วยบริการพื้นที่กันดารเสี่ยงภัย

- เพิ่มการเข้าถึงบัญชียา จ(2) 4 รายการ ได้แก่ ยา Trastuzumab ในมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น ยา Peginterferon ในผู้ป่วยติดเชื้อตับอักเสบซี สายพันธุ์ 2.3 สายพันธุ์ 1, 6 และที่ติดเชื้อเอชไอวี ยา Nilotinib และยา Dasatinib ในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวและต่อมน้ำเหลือง
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์เข้าถึงยาต้านไวรัส (ARV) โดยไม่จำกัดระดับภูมิคุ้มกัน (CD4)
- คลอดบุตรไม่จำกัดจำนวนครั้ง

- บูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ (3 กองทุน) เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ
- ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM), สาวประเภทสอง (TG), พนักงานบริการชาย (MSW), พนักงานบริการหญิง (FSW), ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID)
- ดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (LTC)
- ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน



- ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ (ยาต้านไวรัส, ตรวจ LAB, ให้คำปรึกษาตรวจเลือดแบบสมัครใจ, บริการถุงยางอนามัย)

- จัดตั้งกองทุนสุขภาพระดับตำบลหรือพื้นที่ร่วมกับอปท.
- จัดตั้งศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ
- บริการยาจำเป็นราคาแพง (ยา CL)



- ลดคิวผ่าตัดหัวใจ (จาก 2 ปี เป็น 6 เดือน)
- บริการแพทย์แผนไทย
- เพิ่มการเข้าถึงโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง



2548

2549

2550

ยุทธศาสตร์
ระยะที่ 2

2553

2552

2551



- ขยายสิทธิ UC ในคนที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ
- เพิ่มการเข้าถึงยากำพร้า / ยาแพทย์แผนไทย ต่ออายุยา CL
- ขยายการบำบัดโรคทางจิตเวช โดยไม่จำกัดเวลา รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน

- เพิ่มการเข้าถึงยาราคาแพงบัญชียา จ(2)
- ลดรอคิวผ่าตัดนิ้วในทางเดินบัสสภาวะ
- วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่
- จัดตั้งหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ม.50(5)

- บำบัดทดแทนไตผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (ล้างไตผ่านช่องท้อง, ฟอกไต, ปลูกถ่ายไต)
- บริการสารทดแทนยาเสพติด (เมทาโดน)



2560

2561

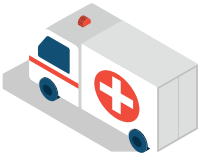
2562

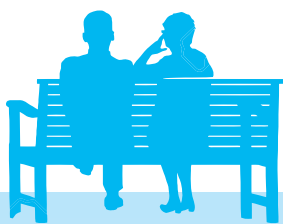
แผนปฏิบัติการ
ราชการ

- ขยายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- ประกาศนโยบาย "เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตมีสิทธิทุกที่" (UCEP) เริ่ม 1 เม.ย. 2560
- ต่อยอดจากนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉิน 3 กองทุน

- บริการระดับปฐมภูมิที่มีคลินิกหมอครอบครัว(PCC)
- เพิ่มวัคซีน HPV ป้องกันมะเร็งปากมดลูก สำหรับนักเรียนหญิงชั้น ป. 5
- ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่
- ตรวจคัดกรองและเพิ่มยารักษาไวรัสตับอักเสบบี
- ผ่าตัดวันเดียวกลับบ้านได้

- เพิ่มสิทธิประโยชน์ด้านวัคซีนและยา จ(2)
- วัคซีนรวม 5 ชนิด คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ไวรัสตับอักเสบบี และเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (DTP-HB-Hib)
- วัคซีนพิษสุนัขบ้า
- เพิ่มยาต้านไวรัสเอชไอวี: Raltegravir ป้องกันถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก
- เพิ่มยา Bevacizumab สำหรับโรคหลอดเลือดดำในจอตาอุดตัน
- เพิ่มสิทธิประโยชน์ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค 8 รายการในหญิงตั้งครรภ์และทารก





5. หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS Healthcare Providers)

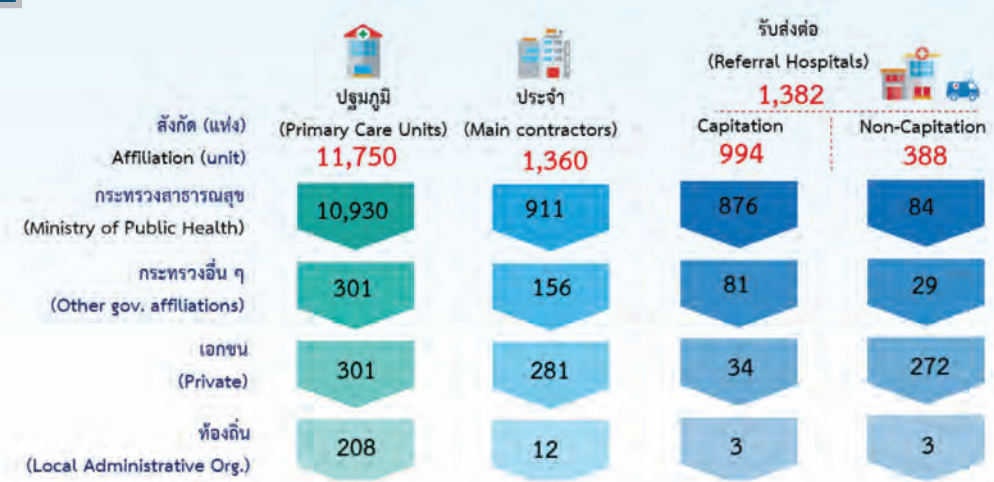
5.1 หน่วยบริการที่ให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS Healthcare Units)

ในปีงบประมาณ 2562 มีหน่วยบริการขึ้นทะเบียนให้บริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค ตรวจวินิจฉัย รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบด้วย

- 1) หน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 11,750 แห่ง (เป็นหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 93.02)
- 2) หน่วยบริการประจำ จำนวน 1,360 แห่ง (เป็นหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 66.99, หน่วยบริการเอกชน ร้อยละ 20.66)
- 3) หน่วยบริการรับส่งต่อ จำนวน 1,382 แห่ง (เป็นหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 69.46 และหน่วยบริการเอกชน ร้อยละ 22.14) โดยเป็นหน่วยบริการที่รับค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (Capitation) จำนวน 994 แห่ง และหน่วยบริการที่ไม่รับค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (Non-Capitation) จำนวน 388 แห่ง (แผนภาพที่ 19) (ตารางที่ 40 ในภาคผนวก 5)

19 แผนภาพ

จำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2562 (Number of UCS Healthcare units in Fiscal Year 2019)



ที่มา: สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562

Source: Bureau of Registration, NHSO, Data at 30 September 2019

- หมายเหตุ: 1) หน่วยบริการสามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มากกว่า 1 ประเภท
2) หน่วยบริการรับส่งต่อ แบบ capitation หมายถึงหน่วยบริการที่รับค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่ายรายหัว แบบ non-capitation หมายถึง หน่วยบริการที่ไม่รับค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่ายรายหัว
3) สังกัดกระทรวงอื่น ๆ เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ



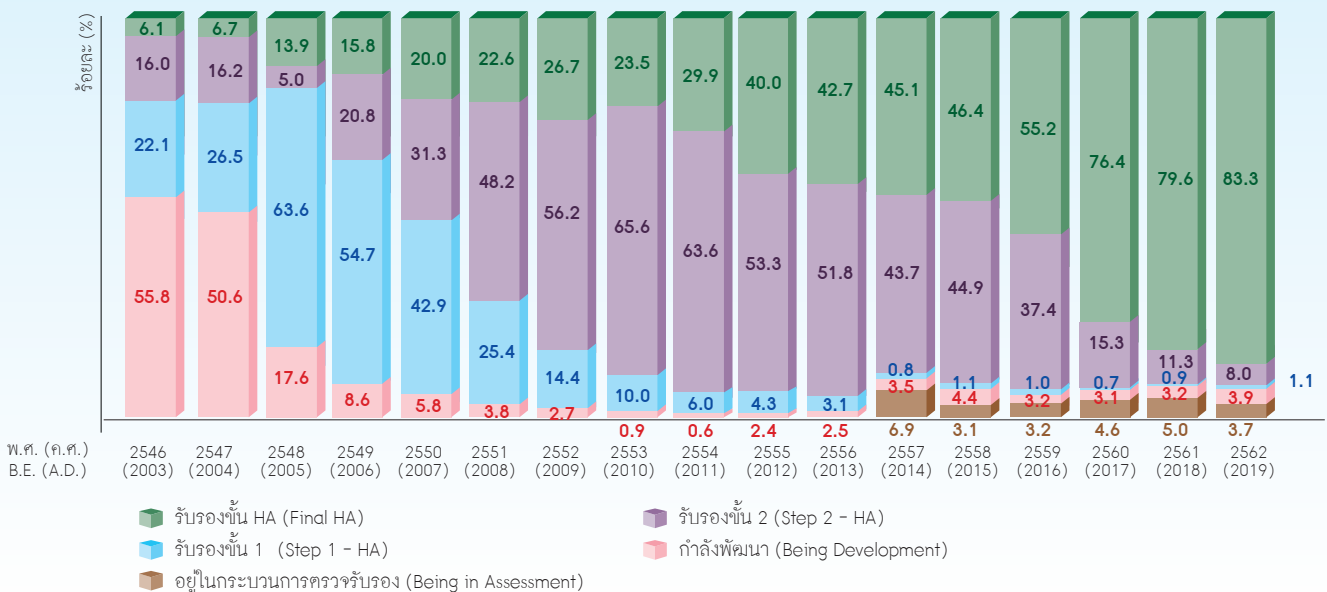
5.2 การรับรองคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ (Hospital Accreditation)

หน่วยบริการรับส่งต่อในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการตามกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) ปีงบประมาณ 2562 มีหน่วยบริการรับส่งต่อ ร้อยละ 92.39 (996 แห่ง) จากหน่วยบริการที่ขอรับการประเมิน 1,078 แห่ง ได้รับการรับรองคุณภาพในชั้นต่าง ๆ โดย ร้อยละ 83.30 (898 แห่ง) ได้รับการรับรองคุณภาพ

ชั้น HA, ร้อยละ 7.98 (86 แห่ง) ได้รับการรับรองคุณภาพ ชั้น 2 และร้อยละ 1.11 (12 แห่ง) ได้รับการรับรองคุณภาพชั้น 1 นอกจากนี้มีหน่วยบริการที่อยู่ระหว่างพัฒนา 42 แห่ง (ร้อยละ 3.90) และอยู่ในกระบวนการตรวจรับรอง 40 แห่ง (ร้อยละ 3.71) (แผนภาพที่ 20) (ตารางที่ 41 ในภาคผนวก 5)



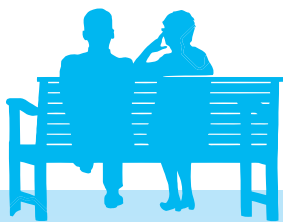
สัดส่วนโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน จำแนกตามขั้นการรับรองคุณภาพมาตรฐาน (HA) ปีงบประมาณ 2546-2562 (Proportion of UCS Hospitals by level of Accreditation in Fiscal Year 2003-2019)



ที่มา: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562 วิเคราะห์โดย สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ สปสช.

Source: The Hospital Accreditation Institute, Data at 30 September 2019, Analyse by Bureau of Health Care Quality Management
 หมายเหตุ: 1. ข้อมูลสถานะการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ณ 30 กันยายน 2562
 2. ข้อมูลสถานะการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Capitation และ Non-capitation) จากสำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ณ 1 ตุลาคม 2562





6. การใช้บริการสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Health Service Utilization)

6.1 การใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเมื่อรับบริการสุขภาพ (Compliance Rate)

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2560 พบว่าพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยของผู้มีสิทธิหลัก- ประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีไม่ได้นอนโรงพยาบาล (ผู้ป่วยนอก) พบว่า ไปรับบริการที่สถานพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 57.08 สถานพยาบาลเอกชน ร้อยละ 13.78 และ ดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ร้อยละ 28.82 กรณีนอน โรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) เลือกใช้บริการมากที่สุด ที่โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ รองลงมาโรงพยาบาล ชุมชน (ตารางที่ 2)

สำหรับอัตราการการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อเข้ารับบริการสุขภาพในหน่วยบริการ (Compliance Rate) ในปี 2560 กรณีไม่ได้นอนโรงพยาบาล (ผู้ป่วยนอก) เป็นร้อยละ 80.19 กรณีนอนโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) เป็น ร้อยละ 87.88 (แผนภาพที่ 21)

เหตุผลหลักของการไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีไม่ได้นอนโรงพยาบาล คือ ช้า รอนาน รองลงมา ไม่สะดวกไปรับบริการในเวลาทำการ และการเจ็บป่วย เพียงเล็กน้อย กรณีนอนโรงพยาบาล เหตุผลคือ ช้า รอนาน รองลงมา ประสบอุบัติเหตุ-เจ็บป่วยฉุกเฉิน และ สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการไม่ครอบคลุมบริการที่ได้รับ ตามลำดับ (ตารางที่ 3)



ร้อยละพฤติกรรมมารับบริการ/ดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย จำแนกตามประเภทการให้บริการสุขภาพ ปี พ.ศ. 2560 (Percentage of Health care seeking behavior of UCS population in Year 2017)

พฤติกรรมมารับบริการ/ดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย (Seeking behavior)	หน่วย: ร้อยละ (%)	
	ผู้ป่วยนอก (Out-patients)	ผู้ป่วยใน (In-patients)
1. ไม่ได้รักษา (no treatment)	6.19	-
2. ซื้อ/หายากิน ยาแผนปัจจุบัน (Drug stores, Modern medicine)	21.59	-
3. ซื้อ/หายากิน ยาแผนโบราณ/ยาสมุนไพร (Traditional medicine)	0.74	-
4. ไปหาหมอพื้นบ้าน/หมอแผนโบราณ/หมอนวดแผนไทย (Thai Traditional Doctor)	0.30	-
5. ไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) / ศูนย์บริการสาธารณสุข (Sub-District hospitals)	19.25	-
6. ไปโรงพยาบาลชุมชน (District hospitals)	16.15	33.61
7. ไปโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ (Regional hospitals/Provincial hospitals)	16.15	43.37
8. ไปโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย (Medical schools)	0.81	4.07



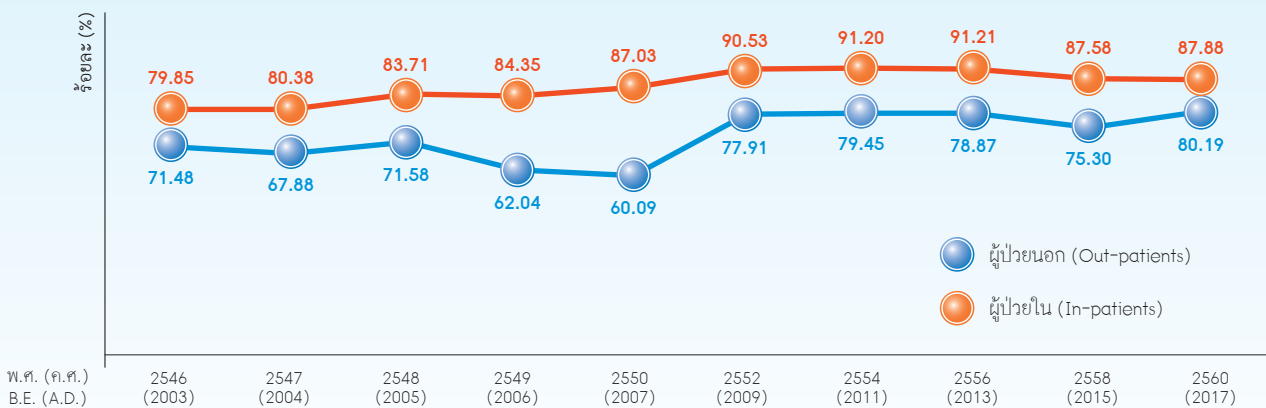
พฤติกรรมมารับบริการ/ดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย (Seeking behavior)	ผู้ป่วยนอก (Out-patients)	ผู้ป่วยใน (In-patients)
9. ไปโรงพยาบาลสังกัดอื่นของรัฐ (non-MOPH hospitals)	4.72	9.55
10. ไปคลินิกเอกชน (Private clinics)	10.24	-
11. ไปโรงพยาบาลเอกชน (Private hospitals)	3.53	9.37
12. อื่น ๆ (Others)	0.32	0.03
รวม (Total)	100.00	100.00

ที่มา: ข้อมูลสำรวจอนามัยและสวัสดิการ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2560, วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.
 Source: Health and Welfare Survey, National Statistical Office in Year 2017, Analyze by Bureau of Health Information and Outcome Evaluation

หมายเหตุ: 1) ผู้ป่วยนอก จำนวนจากผู้ตอบว่ามีอาการเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาก่อนการสำรวจ
 2) ผู้ป่วยใน จำนวนจากผู้ตอบว่ามีอาการเจ็บป่วยในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาก่อนการสำรวจ



ร้อยละการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อไปใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ปี พ.ศ. 2546-2560 (Compliance Rate of Out-patients services and In-patients services under UC scheme in Year 2003-2017)



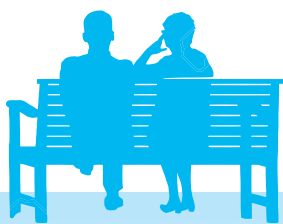
ที่มา: ข้อมูลสำรวจอนามัยและสวัสดิการ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2546-2560, วิเคราะห์โดย ดร.สุพล ลิ้มวัฒนานนท์

Source: Health and Welfare Survey, National Statistical Office in Year 2003-2017

หมายเหตุ: 1) หลังปี 2550 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กำหนดสำรวจทุก 2 ปี

2) จำนวนจากผู้ตอบว่ามีอาการเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาของการสำรวจของผู้ป่วยนอก และมีการเจ็บป่วยในรอบ 12 เดือนของผู้ป่วยใน และใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อไปใช้บริการสุขภาพที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ





03
การแพทย์

**ร้อยละเหตุผลที่ไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เมื่อไปใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ปี พ.ศ. 2560**

(Percentage of reasons for not applying UCS Benefit when accessing Healthcare units in Year 2017)

หน่วย: ร้อยละ (%)

เหตุผลที่ไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Reasons for not applying UCS Benefit)	ผู้ป่วยนอก (Out-patients)	ผู้ป่วยใน (In-patients)
1. เจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย (Mild illness)	10.48 3	-
2. อุบัติเหตุ-เจ็บป่วยฉุกเฉิน (Accident-Emergency)	1.93	20.08 2
3. สถานพยาบาลอยู่ไกล/เดินทางไม่สะดวก (Too far/Inconvenience to travel)	3.98	4.65
4. ไม่สะดวกรับบริการในเวลาทำการ (Inconvenience to visit in working time)	14.42 2	-
5. ช้า รอานาน (Long waiting time)	41.90 1	34.8 1
6. ไม่แน่ใจในคุณภาพยา (not ensure to quality of drugs)	9.60	4.46
7. ถูกเลือกปฏิบัติ (Discriminated against)	0.81	-
8. บุคลากรในโรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่พูดไม่ไพเราะ (Healthcare providers take care not well)	0.45	1.07
9. แพทย์ไม่มีเวลาให้ซักถามอาการ/ไม่ให้ข้อมูล (Doctors not provided information/ not have time to ask about symptoms)	0.06	-
10. แพทย์วินิจฉัยโรคไม่เก่ง/รักษาไม่หาย (Doctors treat and diagnosis not well)	7.38	7.98
11. ไม่อยู่ในภูมิลาเนาที่ใช้สิทธิสวัสดิการ (Got services outside registered area)	2.49	5.37
12. สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการไม่ครอบคลุมบริการที่ได้รับ (Benefit package not covered services)	4.79	12.46 3
13. อื่น ๆ (Others)	1.71	9.13
รวม (Total)	100.00	100.00

ที่มา: ข้อมูลสำรวจอนามัยและสวัสดิการ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2560, วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.
Source: Health and Welfare Survey, National Statistical Office in Year 2017, Analyze by Bureau of Health Information and Outcome Evaluation

หมายเหตุ: คำนวณจากผู้ที่ตอบเหตุผลของการไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อไปใช้บริการสุขภาพ

6.2 การใช้บริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน (Service Utilization of Out-patients and In-patients)

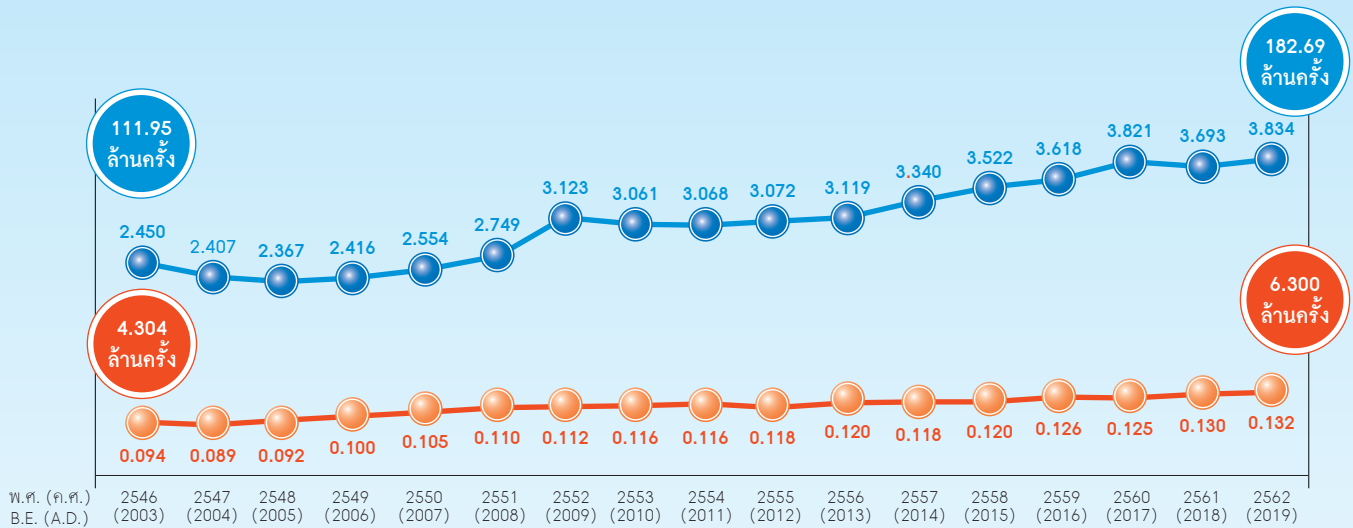
ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใช้บริการผู้ป่วยนอก ระหว่างปีงบประมาณ 2546-2562 มีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 111.95 ล้านครั้ง ในปี 2546 เป็น 182.69 ล้านครั้ง ในปี 2562 โดยอัตราการให้บริการผู้ป่วยนอก เพิ่มขึ้นจาก 2.450 ครั้งต่อคนต่อปี ในปี 2546 เป็น 3.834 ครั้งต่อคนต่อปี

ในปี 2562 สำหรับการใช้บริการผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นจาก 4.304 ล้านครั้ง ในปี 2546 เป็น 6.300 ล้านครั้ง ในปี 2562 โดยอัตราการให้บริการผู้ป่วยใน เพิ่มขึ้นจาก 0.094 ครั้งต่อคนต่อปี ในปี 2546 เป็น 0.132 ครั้งต่อคนต่อปี ในปี 2562 (แผนภาพที่ 22)



22
แผนภาพ

จำนวนและอัตราการให้บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2546-2562 (Number of Visits and Utilization rate of Out-patients and In-patients under Universal Coverage Scheme in Year 2003-2019)



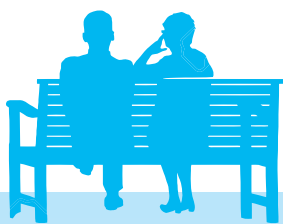
● อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก (ครั้ง/คน/ปี) (UR-OP, visits/person/year) ● อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน (ครั้ง/คน/ปี) (UR-IP, admissions/person/year)

ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน รายบุคคล สิทธิ UC สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562 วิเคราะห์โดย สำนักบริหารแผนและงบประมาณ สปสช.

Source: Data of Out-patient and In-patient Services, UC Scheme, Bureau of Information Technology, Data at 30 September 2019, Analyze by Bureau of Planning and Budget Administration

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





7. แผน/ผลการใช้บริการตามหมวดบริการ ในงบประมาณจ่ายรายหัวและงบบริการเพิ่มเติมในกลุ่มเฉพาะ (Utilization in UCS Budget Service Items)

ผลงานการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามแผนที่ได้รับจัดสรร
ในปีงบประมาณ 2562 คังตารางที่ 4 (ตารางที่ 27 ในภาคผนวก 5)

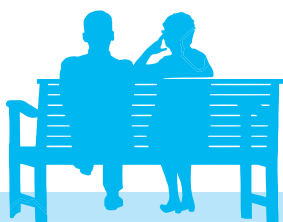
04 แผน/ผลงานการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตาม
เป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2562
(Actual Service Utilization categorized by service items in UCS Budget, Fiscal Year 2019)

รายการ/บริการ/โรค (หน่วยนับ) (Service items)	ที่มา (หมายเหตุ)	แผน (Targets)	ผลงาน (Outputs)	ร้อยละ Performance (% of outputs to targets)
1. ผลงานตามเป้าหมายการให้บริการทางการแพทย์ในงบประมาณจ่ายรายหัว (Services under capitation)				
1.1 ประชากรเป้าหมาย (Targeted Population)				
- ประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ลงทะเบียน (คน) ¹ (Registered UHC Population: persons)		65,700,000	66,507,909	101.23
- ประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ลงทะเบียน (คน) ¹ (Registered UC Scheme Population: persons)		48,575,000	47,522,681	97.83
1.2 การให้บริการแบบผู้ป่วยนอก ² (Out-patients Services)				
- จำนวน (ครั้ง) (OP Visit : visits)		163,706,979	182,688,049	111.59
- อัตรา (ครั้ง/คน/ปี) (Utilization Rate: visits/person/year)		3.370	3.834	113.76
1.3 การให้บริการแบบผู้ป่วยใน ² (In-patients Services)				
- จำนวน (ครั้ง) (IP Admission: admissions)		6,249,047	6,299,512	100.81
- อัตรา (ครั้ง/คน/ปี) (Utilization Rate: admissions/person/year)		0.129	0.132	102.77
1.4 การให้บริการกรณีเฉพาะ (Specialize Care/ High cost Services)				
1.4.1 การให้บริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น (Accident and Emergency)				
1) บริการอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน: กรณีใช้บริการข้ามจังหวัดที่มีสิทธิลงทะเบียน และกรณีคนพิการที่ให้บริการต่างหน่วยที่ลงทะเบียน (ครั้ง) ³ (Accident and Emergency Services across to non-registered provinces or Services outside registered hospitals in disabled people: visits)		1,401,926	1,356,106	96.73



รายการ/บริการ/โรค (หน่วยนับ) ^{ที่มา (หมายเหตุ)} (Service items)	แผน (Targets)	ผลงาน (Outputs)	ร้อยละ Performance (% of outputs to targets)
2) บริการรับส่งต่อผู้ป่วยนอก: กรณีใช้บริการในหน่วยบริการนอกจังหวัด ที่ลงทะเบียน หรือส่งต่อจาก รพศ. /รพท. ไป รพ.มหาวิทยาลัย ภายในจังหวัด (ครั้ง) ⁴ (Out-patients referral out of registered provinces or Referred to University hospitals within provinces: visits)	377,475	408,807	108.30
3) ค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ (ครั้ง) ³ (Referred cases with transportation cost: visits)	261,648	202,402	77.36
4) ผู้มีสิทธิที่ยังไม่ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ (มาตรา 8) และ ผู้ประกันตนที่ยังไม่ได้รับสิทธิประกันสังคม ใช้บริการแบบผู้ป่วยในครั้ง แรก (คน) ³⁽¹⁾ (Non-registered UCS accessing to services in the first times or the insurers not entitled to the Social Security Fund: persons)	9,675	8,706	89.98
1.4.2 การใช้บริการที่มีค่าใช้จ่ายสูงในโรคที่มีปัญหาการเข้าถึงบริการ: เพิ่มความ มั่นใจเรื่องคุณภาพบริการ (Confidence in Quality of Care improve- ment)			
1) ได้ยาละลายลิ่มเลือดในโรคที่เกี่ยวข้องกับการอุดตันของหลอดเลือด หัวใจ (คน) ³ (STEMI Fast Track, Thrombolytic therapy for ST-elevated myocardial infarction patients: persons)	4,682	4,474	95.56
2) ได้ยาละลายลิ่มเลือดในโรคที่เกี่ยวข้องกับการอุดตันของหลอดเลือดสมอง (คน) ³ (Stroke Fast Track, Thrombolytic therapy for Cerebral infarction patients: persons)	4,576	6,326	138.24
3) ได้ผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ตาในโรคต้อกระจก (ครั้ง) ⁵ (Cataract lens replacement Surgery: visits)	120,000	135,284	112.74
4) ได้ผ่าตัดและฝึกการพูดในผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ (คน) ⁶ (Orthodontics for patients with cleft lip and cleft palate: persons)	1,449	1,273	87.88
1.4.3 การใช้บริการหัตถการ ในโรคที่มีปัญหาการเข้าถึง: ลดความเสี่ยงด้านการ เงินของหน่วยบริการ (Reducing financial risk of healthcare providers)			
1) ได้ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า (คน) ⁵ (Knee Surgery for Osteoarthritis patients: persons)	12,000	12,166	101.38
2) ได้รักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (คน) ³⁽²⁾ (Hyperbaric Oxygen Therapy: persons)	11	12	109.09
3) ได้จัดหาและจัดเก็บดวงตาจากผู้บริจาค สำหรับผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา (ดวงตา) ⁶ (Corneal Transplantation, including supply, storage and treatment: eyes)	591	614	103.89



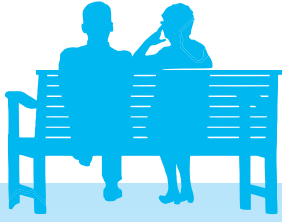


รายการ/บริการ/โรค (หน่วยนับ) ^{ที่มา (หมายเหตุ)} (Service items)	แผน (Targets)	ผลงาน (Outputs)	ร้อยละ Performance (% of outputs to targets)
4) ใต้ปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplants)			
- ใต้ปลูกถ่ายตับและรับยากกดภูมิต่อเนื่อง (คน) ⁷⁽³⁾ (Liver transplant: persons)	239	308	128.87
- ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจและรับยากกดภูมิต่อเนื่อง (คน) ⁷⁽³⁾ (Heart transplant: persons)	108	106	98.15
- ใต้ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง และโรคไขกระดูกผิดปกติ (คน) ⁸ (Hematopoietic stem cell transplantation: persons)	97	75	77.32
1.4.4 การเข้าถึงยาอย่างต่อเนื่อง ในกลุ่มที่จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่าง ใกล้ชิด (Services required closed monitoring)			
1) ใต้สารเมทาโดนสำหรับการบำบัดรักษาโรคระยะยาว (คน) ³⁽⁴⁾ (Methadone Maintenance Therapy (MMT): persons)	11,379	8,007	70.37
2) รับยาตามบัญชี จ(2) (คน) ⁹ (Essential, High-costs medicines, E(2) of the National List of Essential Medicine: persons)	47,004	43,068	91.63
3) รับยา Clopidogrel ซึ่งใช้สิทธิ Compulsory licensing: CL (คน) ⁹ (Clopidogrel, Compulsory licensing: persons)	308,861	189,030	61.20
4) รับยากำพร้า ยาต้านพิษ (คน) ⁹ (Orphan drugs and Antidotes: persons)	7,099	5,395	76.00
1.4.5 การใช้บริการโรคที่ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค (Disease Management or Vertical Programs)			
1) ผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ใต้รับเลือดและหรือ ยาขับเหล็กอย่างต่อเนื่อง (คน) ¹⁰ (Blood transfusion and iron-chelating therapy for Transfusion Dependent Thalassemia patients: persons)	12,601	11,085	87.97
2) ผู้ป่วยวัณโรคใต้รับการดูแล (คน) ⁷⁽⁵⁾ (Tuberculosis patients Care: persons)	114,640	91,239	79.59
3) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายใต้รับการดูแลแบบประคับประคอง (คน) ³⁽⁶⁾ (Palliative Care: persons)	17,742	24,075	135.69
1.5 การใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Health Promotion and Disease Prevention Services)			
- ใต้วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ (คน) ³ (Influenza Vaccines for targeted population: persons)	3,228,026	2,945,165	91.24



รายการ/บริการ/โรค (หน่วยนับ) ^{ที่มา (หมายเหตุ)} (Service items)	แผน (Targets)	ผลงาน (Outputs)	ร้อยละ Performance (% of outputs to targets)
1.6 การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ (Rehabilitation Services)			
1) คนพิการลงทะเบียน: ท.74 (คน) ¹ (Registered Disables: persons)	1,302,878	1,296,608	99.52
2) คนพิการที่ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วย (คน) ³ (Assisted Instrument for Disables: persons)	15,226	27,890	183.18
3) การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ (คน) ³ (Rehabilitation Services: persons)	1,015,208	1,051,157	103.54
- คนพิการ (Services for Disables)	290,644	193,683	66.64
- ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู (Services for needed elderly)	268,916	486,798	181.02
- ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู (Services for needed patients)	450,213	369,825	82.14
- ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง (คน) (Services for dependency and bed ridden patients)	5,435	851	15.66
4) คนพิการได้ฝึกทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม การเคลื่อนไหว และการใช้อุปกรณ์: O&M (คน) ³ (Orientation and Mobility: O&M for Disabled: persons)	2,627	780	29.69
1.7 การให้บริการแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine Services)			
- บริการ นวด ประคบ อบสมุนไพร (ครั้ง) ³ (Traditional Thai herbal massage: visits)	4,187,633	5,292,137	126.38
- บริการฟื้นฟูแม่หลังคลอด (คน) ³ (Postpartum care: persons)	34,424	60,833	176.72
- บริการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ครั้ง) ³ (Herbal medicine prescriptions of the National List of Essential Medicine: visits)	7,390,460	9,469,352	128.13
2. ผลงานตามเป้าหมายการให้บริการทางการแพทย์ นอกงบประมาณรายหัว (งบเพิ่มเติม) (Services for Specialized Care)			
2.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส (คน) ¹¹ (Antiretroviral Therapy for HIV/AIDS patients: persons)	229,400	271,704	118.44
2.2 กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (คน) ⁷ (HIV/AIDS prevention for at-risk population: persons)	72,500	59,850	82.55
2.3 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้รับการบำบัดทดแทนไต (คน) ¹² (Renal Replacement Therapy for Chronic renal failure: persons)	53,100	60,210	113.39
- ล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD)	25,340	30,722	121.24
- ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD)	20,170	20,186	100.08
- ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่: (Hemodialysis with patient's self-pay: HD self-pay)	5,510	6,712	121.08
- ผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation: KT)	172	220	127.91
- รับประทานภูมิคุ้มกันหลังปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation Immunosuppressive Drug: KTI)	1,908	2,370	124.23





รายการ/บริการ/โรค (หน่วยนับ) ^{ที่มา (หมายเหตุ)} (Service items)	แผน (Targets)	ผลงาน (Outputs)	ร้อยละ Performance (% of outputs to targets)
2.4 การใช้บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง ²⁽⁷⁾			
- ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ได้รับการควบคุมและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน (คน) (Secondary prevention for diabetic and hypertension patients: persons)	3,032,195	4,137,071	136.44
2.5 ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังได้รับการดูแลในชุมชน (คน) ¹⁰ (Community care for chronic psychiatric patients: persons)	12,000	11,380	94.83
2.6 บริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ชายแดนภาคใต้ (แห่ง) ⁶ (Compensation for remote and hardship areas and Southern border provinces: healthcare units)			
- หน่วยบริการที่บริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย หรือพื้นที่ประชากรเบาบาง (Remote and Hardship areas)	158	158	100.00
- หน่วยบริการที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงภัยภาคใต้ (Southern Border provinces)	44	44	100.00
2.7 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มคิดบ้านคิดเตียง) ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล: Care plan (คน) ¹³⁽⁸⁾ (Long Term Care for Dependent elderly: persons)	152,800	219,518	143.66
2.8 การใช้บริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัวแบบผู้ป่วยนอก (ครั้ง) ^{10 (9)} (Out-patients Services by Primary care cluster team: visits)	730,000	678,539	92.95

ที่มา: ¹ สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562 (Source: Bureau of Registration, NHSO)

² สำนักบริหารแผนและงบประมาณ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562 (Source: Bureau of Planning and Budget Administration, NHSO)

³ รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562 ประมวลผล ณ 27 มกราคม 2563 (Source: Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, NHSO)

⁴ สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562 (Source: Bureau of Information and Technology, NHSO)

⁵ E-Claim Review and Monitoring Web Report สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562 ประมวลผล ณ 5 มกราคม 2563 (Source: E-Claim Review and Monitoring Web Report, Bureau of Fund Allocation and Reimbursement, NHSO)

⁶ โปรแกรม E-Claim สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562 ประมวลผล ณ 19 พฤศจิกายน 2562 (Source: Program E-Claim, Bureau of Fund Allocation and Reimbursement, NHSO)

⁷ สำนักสนับสนุนระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562 (Source: Bureau of Secondary and Tertiary Care Management, NHSO)

⁸ สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562 ประมวลผล ณ 8 พฤศจิกายน 2562 (Source: Bureau of Health Care Quality Management, NHSO)

⁹ สำนักสนับสนุนระบบบริการยาและเวชภัณฑ์ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562 (Source: Bureau of Medicine and Medical Supply Management, NHSO)

¹⁰ สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562 (Source: Bureau of Primary Care Management, NHSO)

¹¹ ข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี สำนักสนับสนุนระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562 ประมวลผล ณ 30 พฤศจิกายน 2562 (National AIDS Program, Bureau of Secondary and Tertiary Care Management, NHSO)



¹² ระเบียบรายงานสารสนเทศผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง สำนักสนับสนุนระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562 ประมวลผล ณ 31 ธันวาคม 2562 (Source: Chronic Kidney Disease: CKD Reports, Bureau of Secondary and Tertiary Care Management, NHSO)

¹³ สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562 (Source: Bureau of Community Health Management, NHSO)
หมายเหตุ: ⁽¹⁾ หมายถึง เป้าหมายไม่รวมเด็กแรกเกิด

⁽²⁾ หมายถึง เป็นค่าบริการเฉพาะการรักษาโรคที่เกิดจากการค้ำน้ำ (Decompression sickness)

⁽³⁾ หมายถึง เป็นค่าชดเชยค่าบริการผ่าตัดสำหรับผู้บริจาคอวัยวะ และผู้รับอวัยวะ (ตั้งแต่การเตรียมก่อนผ่าตัด ผ่าตัด และการดูแลหลังผ่าตัด) และค่ายากภูมิคุ้มกันภายหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะ

⁽⁴⁾ หมายถึง เป็นค่าสารเมทาโดนในการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดสารเสพติดในกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น (อาทิ เฮโรอีน)

⁽⁵⁾ หมายถึง เป็นการดูแลผู้ป่วยโรคที่ครอบคลุมค่ายา การตรวจกลุ่มเสี่ยง และกิจกรรมการดูแลให้ผู้ป่วยกินยารักษาโรคอย่างสม่ำเสมอ

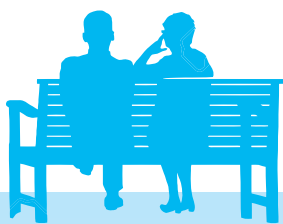
⁽⁶⁾ หมายถึง เป็นการให้ยา Morphine เพื่อบรรเทาอาการปวด และการดูแลระดับประคองอย่างเป็นองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

⁽⁷⁾ หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจหาระดับ HbA1C, Lipid profile, Micro albuminuria, จอประสาทตา และการตรวจเท้าอย่างละเอียดปีละครั้ง และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจหาระดับ Fasting plasma Glucose, lipid profile, Urinalysis อย่างน้อยปีละครั้ง

⁽⁸⁾ หมายถึง เป็นชุดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มคิดบ้านคิดเตียง) ที่ได้รับการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอคิแอลเท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน โดยทีมหมอครอบครัวและ อพท.

⁽⁹⁾ หมายถึง การใช้บริการทั้งในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ และบริการในชุมชนที่มีองค์ประกอบด้านบุคลากร และระบบการจัดบริการตามที่กำหนด คณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ มีการทบทวนหลักเกณฑ์คุณภาพของการขึ้นทะเบียนและจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ในส่วนนอกเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพิ่มจำนวนวันของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ปฏิบัติงานประจำที่คลินิกหมอครอบครัว จากเกณฑ์เดิมของปี 2561 ที่กำหนดไว้ 3 วันต่อสัปดาห์ เป็น 5 วันต่อสัปดาห์ กระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ จึงมีการประเมินและขึ้นทะเบียนคลินิกหมอครอบครัวของปี 2562 ใหม่





8. ประสิทธิภาพ คุณภาพผลงานบริการสาธารณสุข (Efficiency and Quality of care)

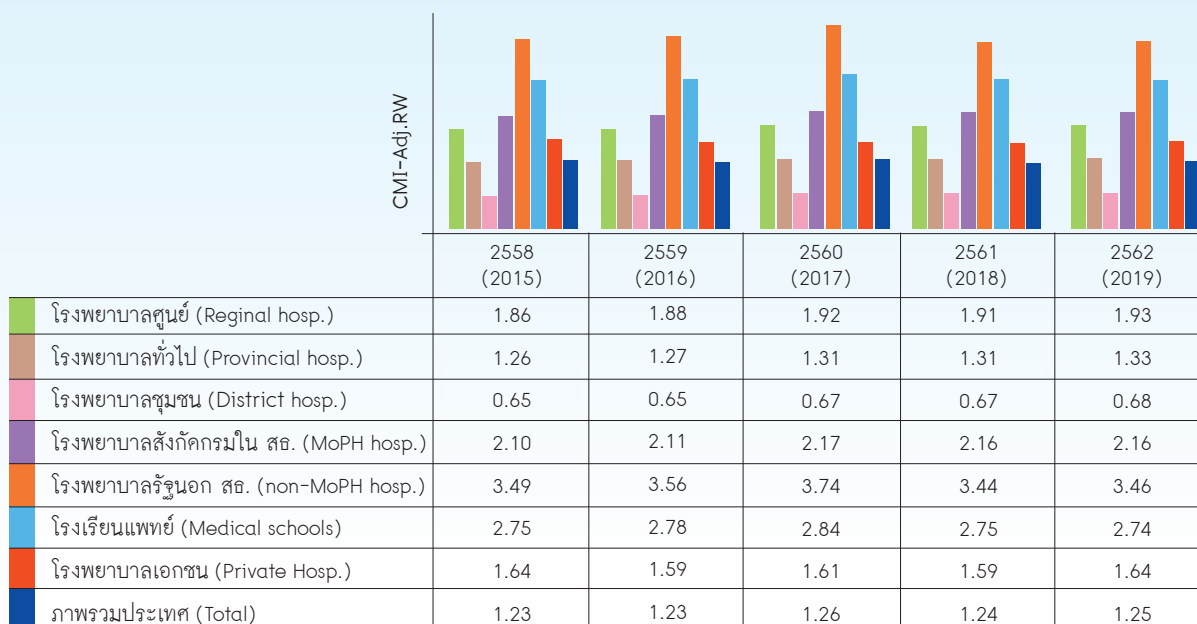
8.1 ประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Efficiency of care)

1) ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอนของผู้ป่วย ในทั้งหมด หรือ **CaseMix Index Adjusted Relative Weight (CMI-Adj.RW)** เป็นค่าดัชนีที่แสดงถึงศักยภาพของการให้บริการรักษาพยาบาล มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกระดับ โดยเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาล

ทั่วไป (รพท.) และโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) แสดงให้เห็นว่าหน่วยบริการในแต่ละระดับมีการพัฒนาระบบบริการให้มีศักยภาพสอดคล้องกับระดับบริการที่เป็นอยู่ (แผนภาพที่ 23)



ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอนของผู้ป่วยในทั้งหมด (CMI-Adj.RW) จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2558-2562
(CaseMix Index Adjusted Relative Weight classified by hospital type in Fiscal Year 2015-2019)



ที่มา: ข้อมูลผู้ป่วยใน (IP E-Claim) ปีงบประมาณ 2558-2562 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562 ประมวลผล ณ 31 มกราคม 2563, วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

Source: Data from IP E-Claim, Bureau of Information and Technology in Fiscal Year 2015-2019, Data at 30 September 2019, Analyze by Bureau of Health Information and Outcome Evaluation at 31 January 2020

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

2) การประมวลผลข้อมูลใช้สถานะของประเภทโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ 2562 และประมวลผลย้อนหลัง

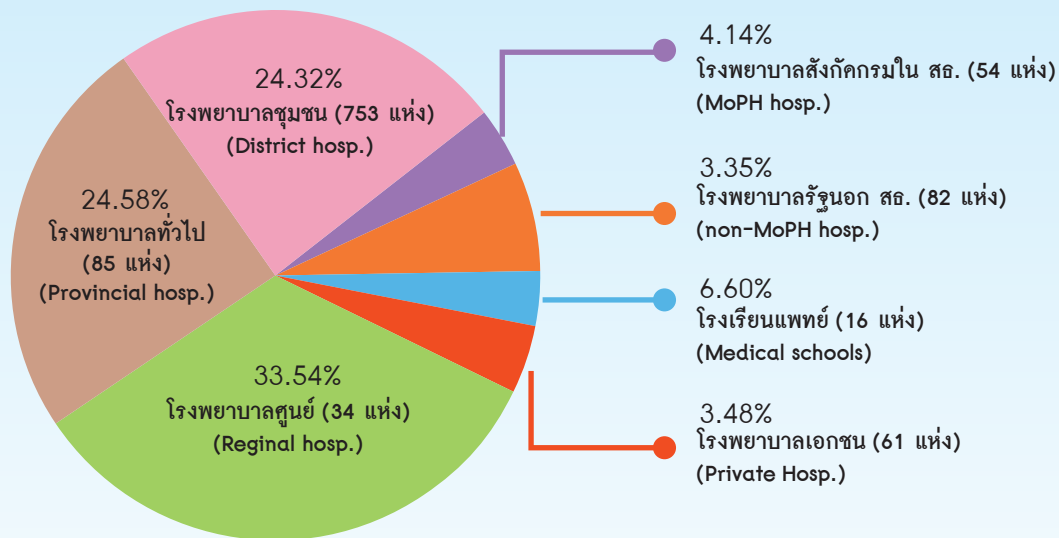


2) ผลรวมค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Sum of Adjusted Relative Weight: Sum of Adj.RW) สะท้อนถึงความรุนแรงของโรคที่ให้การรักษาของผู้ป่วยในและภาระงบประมาณที่เกิดขึ้น เมื่อจำแนกตามระดับหรือ

ประเภทหน่วยบริการ พบว่า โรงพยาบาลศูนย์ (34 แห่ง) มี Sum of Adj.RW สูงสุด คือร้อยละ 33.54 รองลงมาคือโรงพยาบาลทั่วไป (85 แห่ง) ร้อยละ 24.58 และโรงพยาบาลชุมชน (753 แห่ง) ร้อยละ 24.32 ตามลำดับ (แผนภาพที่ 24)

24
แผนภาพ

สัดส่วนผลรวมค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Sum of Adj.RW) จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2562
(Proportion of Sum of Adjusted Relative Weight classified by hospital type in Fiscal Year 2019)

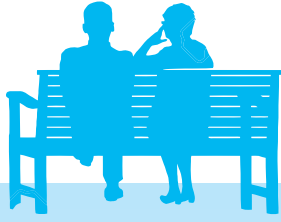


ที่มา: ข้อมูลผู้ป่วยใน (IP E-Claim) ปีงบประมาณ 2562 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562
ประมวลผล ณ 31 มกราคม 2563, วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

Source: Data from IP E-Claim, Bureau of Information and Technology in Fiscal Year 2019, Data at 30 September 2019,
Analyze by Bureau of Health Information and Outcome Evaluation at 31 January 2020

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



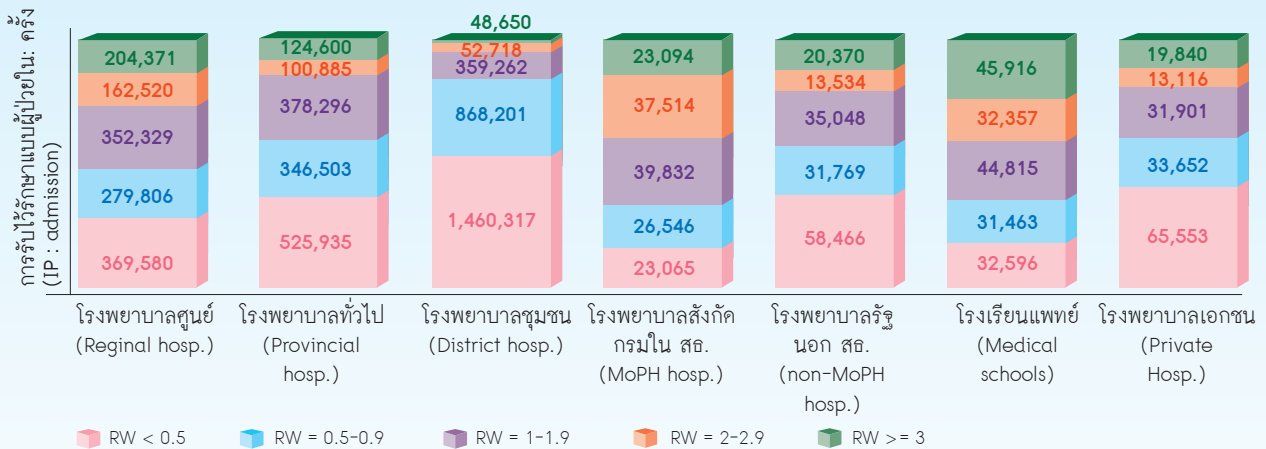


3) คำนวณน้ำหนักสัมพัทธ์ (Relative Weight : RW) เป็นตัวเลขเปรียบเทียบการใช้ต้นทุนเฉลี่ยในการดูแลรักษาผู้ป่วยของ DRG นั้น ๆ ว่าเป็นกี่เท่าของต้นทุนเฉลี่ยของผู้ป่วยทุกกลุ่ม DRG ดังนั้นค่า RW จึงใช้เป็นค่าที่บ่งบอกถึงศักยภาพและประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยใน ซึ่งพบว่า คำนวณน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) ในแต่ละช่วงสอดคล้องกับระดับหรือประเภทของหน่วยบริการ (แผนภาพที่ 25)

ร้อยละของการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยในที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์น้อยกว่า 0.5 ในแต่ละประเภทหน่วยบริการ พบว่า ส่วนใหญ่มีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไม่มาก และค่อนข้างคงที่ ยกเว้น โรงพยาบาลเอกชน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 30.80 เป็นร้อยละ 38.35 (แผนภาพที่ 26)

25
แผนภาพ

สัดส่วนการรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ และค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) ปีงบประมาณ 2562 (Proportion of admission classified by hospital type and relative weight in Fiscal Year 2019)



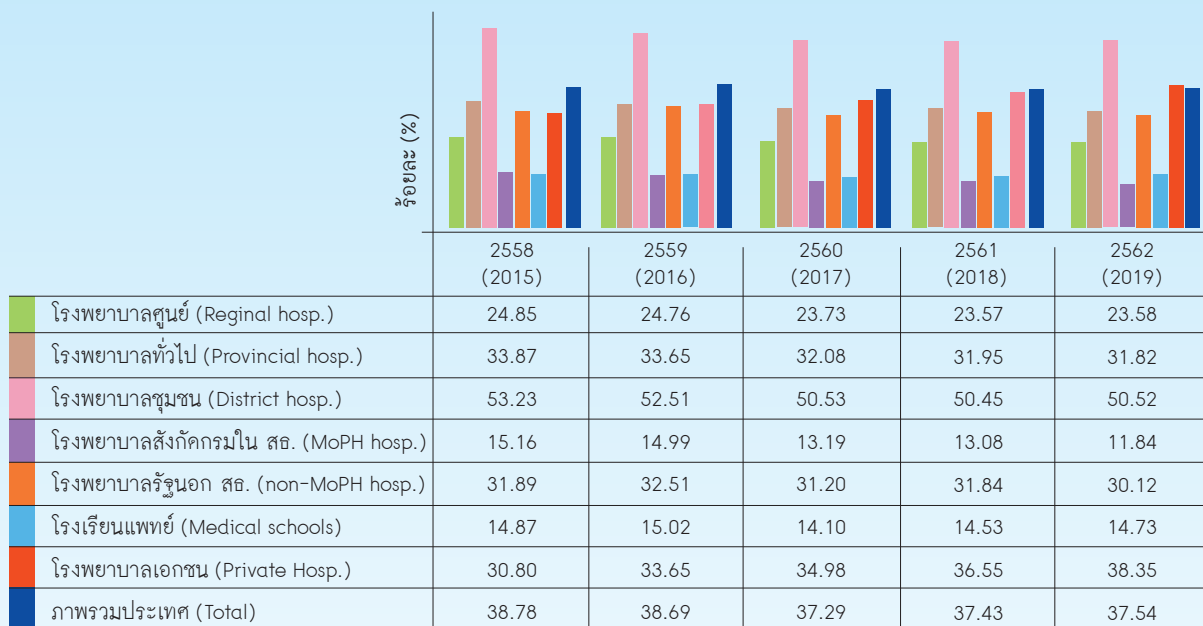
ที่มา: ข้อมูลผู้ป่วยใน (IP E-Claim) ปีงบประมาณ 2562 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562 ประมวลผล ณ 31 มกราคม 2563, วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

Source: Data from IP E-Claim, Bureau of Information and Technology in Fiscal Year 2019, Data at 30 September 2019, Analyze by Bureau of Health Information and Outcome Evaluation at 31 January 2020



26
แผนภาพ

ร้อยละการรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยในที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) น้อยกว่า 0.5 จำแนกตามประเภท
หน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2558-2562 (Percentage of admission in low relative weight (RW<0.5)
classified by hospital type in Fiscal Year 2015-2019)



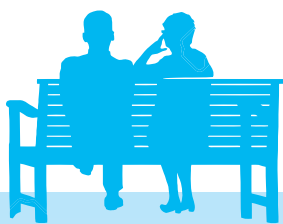
ที่มา: ข้อมูลผู้ป่วยใน (IP E-Claim) ปีงบประมาณ 2558-2562 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562
ประมวลผล ณ 31 มกราคม 2563, วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

Source: Data from IP E-Claim, Bureau of Information and Technology in Fiscal Year 2015-2019, Data at 30 September 2019,
Analyze by Bureau of Health Information and Outcome Evaluation at 31 January 2020

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

2) การประมวลผลข้อมูลใช้สถานะของประเภทโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ 2562 และประมวลผลย้อนหลัง



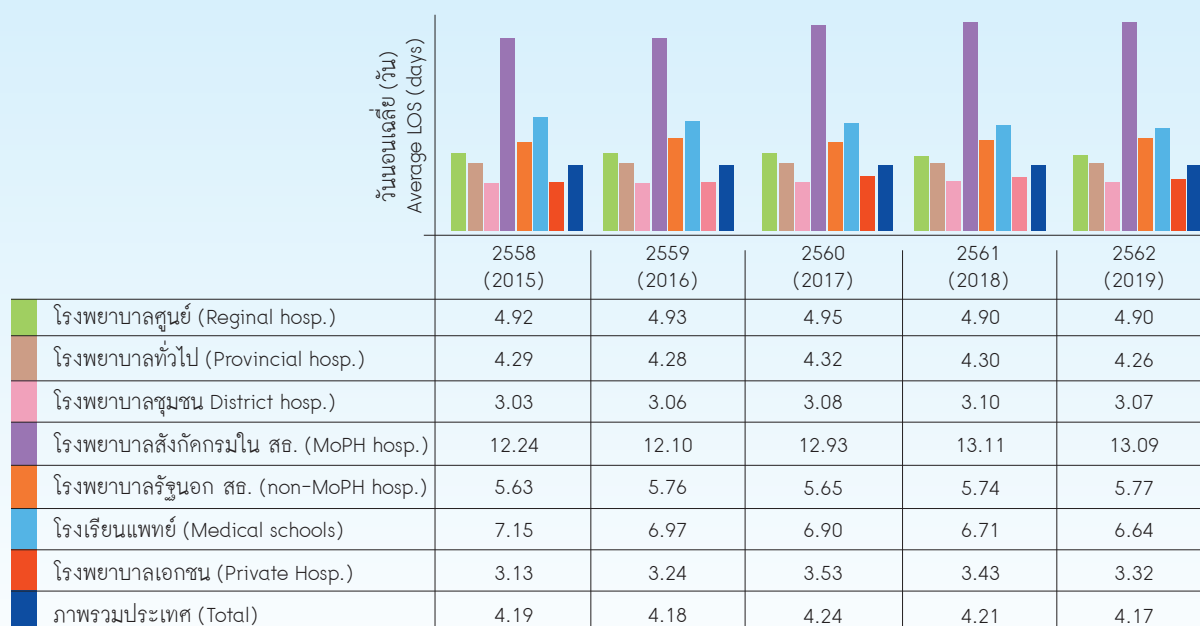


4) วันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยใน (Average Length of Stay : Average LOS) เป็นอีกหนึ่งตัวแปรที่สะท้อนความรุนแรงของโรค ประสิทธิภาพการรักษาผู้ป่วยใน และมีผลต่อค่าใช้จ่าย กล่าวคือ หากมีวันนอนนานขึ้นจะส่งผลต่อค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปี 2558–2562 พบว่า

วันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยใน มีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ ยกเว้นหน่วยบริการในสังกัดกรมของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยในสูงสุดและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 12.24 วัน เป็น 13.09 วัน (แผนภาพที่ 27)



วันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยใน (Average LOS) จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2558–2562 (Average length of stay classified by hospital type in Fiscal Year 2015–2019)



ที่มา: ข้อมูลผู้ป่วยใน (IP E-Claim) ปีงบประมาณ 2558–2562 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562 ประมวลผล ณ 31 มกราคม 2563, วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

Source: Data from IP E-Claim, Bureau of Information and Technology in Fiscal Year 2015–2019, Data at 30 September 2019, Analyze by Bureau of Health Information and Outcome Evaluation at 31 January 2020

หมายเหตุ: 1) วันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยใน นับรวมผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 6 ชั่วโมงขึ้นไป

2) การประมวลผลข้อมูลใช้สถานะของประเภทโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ 2562 และประมวลผลย้อนหลัง



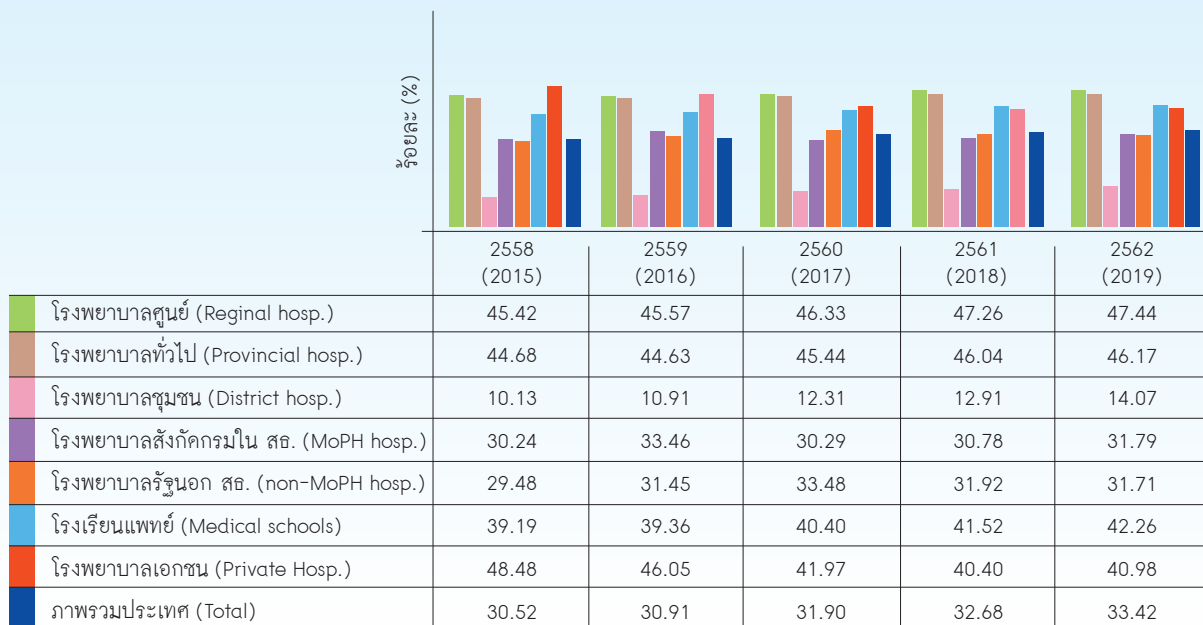
5) การผ่าท้องคลอด (Caesarean section) เป็นหัตถการทางการแพทย์ที่สำคัญ ในการช่วยชีวิตทั้งแม่และทารกกรณีที่มีความจำเป็น ซึ่งองค์การอนามัยโลกระบุว่าการผ่าท้องคลอดที่มีความจำเป็นตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ หากมีอัตราการผ่าคลอดเกินร้อยละ 15 แล้ว จะเป็นการผ่าท้องคลอดโดยไม่จำเป็น โดยระยะหลังประเทศไทยมีอัตราการผ่าท้องคลอดเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งที่การผ่าท้องคลอดมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนมากกว่าการคลอดปกติ และยังมีผลกระทบต่อด้านสุขภาพตามมาทั้ง

ในระยะสั้นและระยะยาว ทั้งกับผู้ป่วยแม่และทารกที่คลอดมา

ซึ่งสถานการณ์การผ่าท้องคลอด สถิติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าร้อยละการผ่าท้องคลอดในหน่วยบริการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกระดับ ยกเว้นโรงพยาบาลเอกชนที่มีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 48.48 เป็นร้อยละ 40.98 (แผนภาพที่ 28)



ร้อยละการผ่าท้องคลอด สถิติ UC จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2558-2562
(Percentage of delivery with cesarean section classified by hospital type in Fiscal Year 2015-2019)

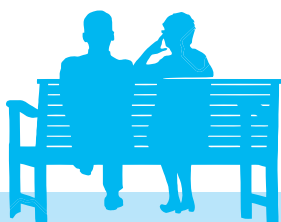


ที่มา: ข้อมูลผู้ป่วยใน (IP E-Claim) ปีงบประมาณ 2558-2562 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562
ประมวลผล ณ 31 มกราคม 2563, วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

Source: Data from IP E-Claim, Bureau of Information and Technology in Fiscal Year 2015-2019, Data at 30 September 2019,
Analyze by Bureau of Health Information and Outcome Evaluation at 31 January 2020

หมายเหตุ: การประมวลผลข้อมูลใช้สถานะของประเภทโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ 2562 และประมวลผลย้อนหลัง





05
ตาราง

**20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยนอก สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2562
(Top 20 Diseases of UCS Out-patient visits in Fiscal Year 2019)**

อันดับ (No.)	โรค/กลุ่มโรค (Diseases: ICD10)	รวม: ครั้ง (Total: visits)
1	Essential (primary) hypertension: I10	16,209,115
2	(Non-insulin-dependent diabetes mellitus: E11	11,184,217
3	Acute nasopharyngitis [common cold]: J00	9,066,812
4	Other soft tissue disorders, not elsewhere classified: M79	4,192,915
5	Dental caries: K02	3,220,210
6	Dyspepsia: K30	3,096,937
7	Other disorders of muscle: M62	2,603,817
8	Chronic renal failure: N18	2,286,984
9	Dizziness and giddiness: R42	2,139,163
10	Gingivitis and periodontal diseases: K05	1,797,031
11	Diseases of pulp and periapical tissues: K04	1,779,537
12	Acute pharyngitis: J02	1,437,896
13	Fever of unknown origin: R50	1,415,732
14	Diarrhea and gastroenteritis of presumed infectious origin: A09	1,298,091
15	Dorsalgia: M54	1,249,934
16	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias: E78	1,204,684
17	Schizophrenia: F20	1,109,248
18	Asthma: J45	993,139
19	Unspecified human immunodeficiency virus (HIV) disease: B24	992,945
20	Abdominal and pelvic pain: R10	987,236
รวม 20 อันดับกลุ่มโรค (Top 20 Diseases)		68,265,643
รวม (Total)		161,945,180

ที่มา: ข้อมูลระบบคลังข้อมูล สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ณ 30 กันยายน 2462 ประมาณ ณ 31 มกราคม 2563, วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

หมายเหตุ: 1. คำนวณจากจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการผู้ป่วยนอก นับตามโรคหลัก
2. การจัดกลุ่มสาเหตุการป่วย ตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10-TM) ซึ่งเป็นรหัสของโรคและอาการ อาการแสดง ความผิดปกติที่ตรวจพบ อ้างอิง รายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

Source: Data Center in NHSO, Bureau of Information and Technology, Data at 30 September 2019, Analyze by Bureau of Health Information and Outcome Evaluation at 31 January 2020

Note: 1. Calculated from number of out-patient visits by Principle Diagnosis (PDx)
2. Identified diagnosis/disease according to ICD-10-TM, refer to Public Health Statistic, Ministry of Pubic Health.

20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล สิทธิ UC จำนวนตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2562
(Top 20 Diseases of UCS In-patient admissions classified by age group in Fiscal Year 2019)

อันดับ No.	โรค/กลุ่มโรค (Diseases: ICD10)	รวม: ครั้ง (Total: admissions)	กลุ่มอายุ (Age-group)					
			น้อยกว่า 1 ปี (< 1 years)	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	Diarrhea and gastroenteritis of presumed infectious origin: A09	299,317	28,160	62,874	40,517	86,779	34,787	46,200
2	Live born infants according to place of birth: Z38	285,294	285,294	0	0	0	0	0
3	Pneumonia\, organism unspecified: J18	223,525	24,689	58,532	14,590	39,542	28,024	58,148
4	Senile cataract: H25	136,916	0	0	0	22,502	54,629	59,785
5	Single spontaneous delivery: O80	128,167	0	0	1,130	127,037	0	0
6	Other chronic obstructive pulmonary disease: J44	125,533	16	181	72	19,762	36,355	69,147
7	Chronic renal failure: N18	122,859	24	71	247	41,701	35,399	45,417
8	Thalassemia: D56	106,220	471	9,960	48,205	37,453	5,490	4,641
9	Acute bronchitis: J20	104,865	12,528	44,256	17,369	13,471	6,502	10,739
10	Non-insulin-dependent diabetes mellitus: E11	99,503	6	15	172	41,188	29,553	28,569
11	Heart failure: I50	95,788	175	137	212	28,680	24,510	42,074
12	Other disorders of urinary system: N39	93,703	2,382	2,752	3,221	28,804	19,505	37,039
13	Cerebral infarction: I63	93,484	26	28	56	30,212	27,225	35,937
14	Neonatal jaundice from other and unspecified causes: P59	81,124	81,124	0	0	0	0	0
15	Acute appendicitis: K35	75,910	11	892	16,333	46,804	6,860	5,010
16	Fever of unknown origin: R50	74,776	3,110	7,709	9,991	31,821	9,750	12,395
17	Dengue fever [classical dengue]: A90	71,649	816	5,480	36,348	26,832	1,330	843



อันดับ No.	โรค/กลุ่มโรค (Diseases: ICD10)	รวม: ครั้ง (Total: admissions)	กลุ่มอายุ (Age-group)					
			น้อยกว่า 1 ปี (< 1 years)	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)
18	Dengue hemorrhagic fever: A91	68,861	741	2,594	28,618	34,824	1,326	758
19	Cellulitis: L03	63,691	630	3,806	3,455	26,212	13,382	16,206
20	Intracranial injury: S06	62,063	550	2,441	5,334	35,293	8,256	10,189
รวม 20 อันดับกลุ่มโรค (Top 20 Diseases)		2,413,248	440,753	201,728	225,870	718,917	342,883	483,097
รวม (Total)		6,299,512	691,914	447,630	489,088	2,566,008	961,095	1,143,777

ที่มา: ข้อมูล IP E-Claim ใน DWRESEARCH สำนักงานบริหารสารสนเทศการประกัน ณ 30 กันยายน 2562
ประมวล ณ 31 มกราคม 2563, วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพท์สุขภาพ สปสช.

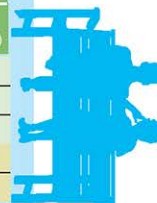
หมายเหตุ: 1. คำนวณจากจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการผู้ป่วยใน นับตามโรคหลัก

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

Source: Data from IP E-claim, Bureau of Information and Technology, Data at 30 September 2019, Analyze by Bureau of Health Information and Outcome Evaluation at 31 January 2020

Note: 1. Calculated from number of In-patient admissions by Principle Diagnosis (PDx)

2. Identified diagnosis/disease to ICD-10-TM, refer to Public Health Statistic. Ministry of Public Health.





8.2 ประสิทธิภาพและคุณภาพบริการ (Effectiveness and Quality of care)

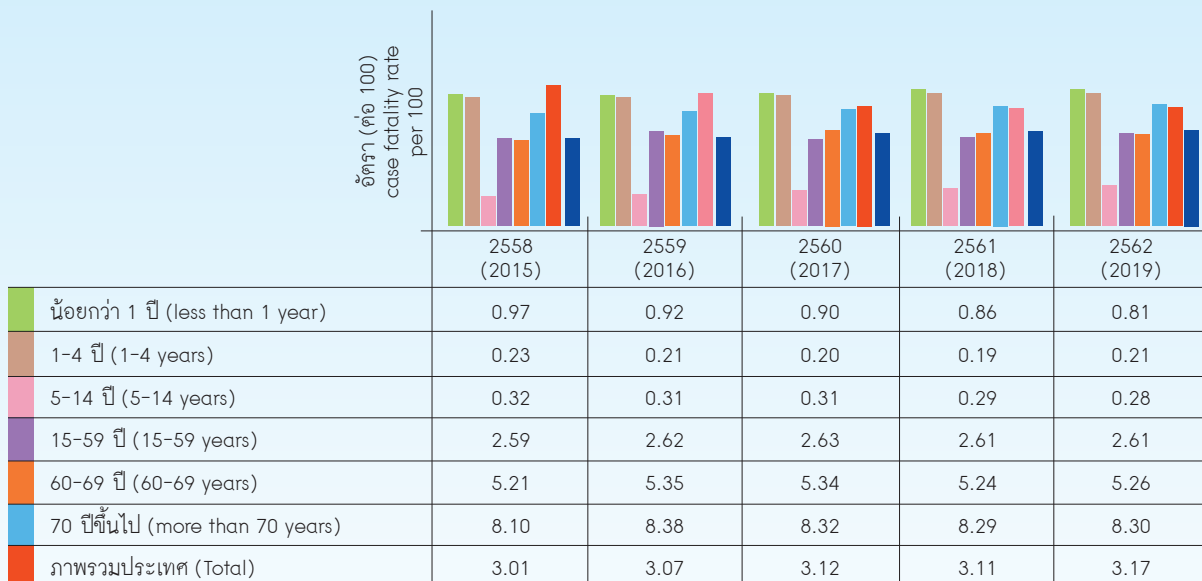
1) อัตราผู้ป่วยตายในโรงพยาบาล (Case fatality Rate)

เป็นดัชนีวัดความรุนแรงของโรคที่สะท้อนประสิทธิผลของการดูแลรักษาพยาบาล การจัดการบริการสุขภาพ และการเฝ้าระวัง พบว่า อัตราผู้ป่วยตายของผู้ป่วยในสิทธิ UC

ในภาพรวมมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเล็กน้อย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ และลดลงในกลุ่มเด็กวัยเรียน และวัยทำงาน (แผนภาพที่ 29)



ร้อยละการป่วยตายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยใน สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2558-2562
(Case fatality Rate of In-patients classified by age group in Fiscal Year 2015-2019)



ที่มา: ข้อมูลผู้ป่วยใน (IP E-Claim) ปีงบประมาณ 2558-2562 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562
ประมวลผล ณ 31 มกราคม 2563, วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

Source: Data from IP E-Claim, Bureau of Information and Technology in Fiscal Year 2015-2019, Data at 30 September 2019,
Analyze by Bureau of Health Information and Outcome Evaluation at 31 January 2020

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

20 อันดับโรค/กลุ่มโรค (Top 20 Diseases) ของผู้ป่วย

สิทธิ UC ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล 3 อันดับแรก คือ Pneumonia organism unspecified,

Intracerebral hemorrhage และ Bacterial pneumonia ซึ่งมากสุดในกลุ่มวัยทำงาน และวัยผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่มโรค เช่นกัน (ตารางที่ 7)



07
 ตาราง

20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยในที่มีการเสียชีวิต ลีทริ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2562
 (Top 20 Diseases of in-patient mortality by age group in Fiscal Year 2019)

อันดับ No.	โรค/กลุ่มโรค (Diseases: ICD10)	รวม : คน (Total: cases)	เพศ (Gender)		กลุ่มอายุ (Age-group)					
			ชาย (Male)	หญิง (Female)	น้อยกว่า 1 ปี (< 1 years)	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	Pneumonia, organism unspecified: J18	13,653	7,652	6,000	128	107	69	3,552	2,651	7,146
2	Intracerebral hemorrhage: I61	6,735	4,249	2,482	1	4	8	3,089	1,529	2,104
3	Bacterial pneumonia, not elsewhere classified: J15	5,642	3,330	2,310	63	40	34	1,405	1,113	2,987
4	Acute myocardial infarction: I21	4,769	2,427	2,342	6	2	2	881	1,200	2,678
5	Intracranial injury: S06	3,963	3,038	924	18	30	147	2,399	648	721
6	Heart failure: I50	3,866	1,628	2,238	6	8	13	1,039	897	1,903
7	Cerebral infarction: I63	3,728	1,759	1,969	1	3	2	757	871	2,094
8	Other chronic obstructive pulmonary disease: J44	3,727	3,057	670	3	4	1	291	799	2,629
9	Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts: C22	3,476	2,510	966	0	1	0	1,336	1,158	981
10	Other septicemia: A41	3,397	1,780	1,616	42	19	27	1,037	682	1,590
11	Other disorders of urinary system: N39	3,261	1,178	2,083	6	5	4	558	684	2,004
12	Malignant neoplasm of bronchus and lung: C34	3,260	2,092	1,168	1	1	2	903	1,034	1,319
13	Chronic renal failure: N18	3,144	1,464	1,679	1	3	6	1,011	869	1,254
14	Shock, not elsewhere classified: R57	2,753	1,439	1,314	22	14	30	980	612	1,095



อันดับ No.	โรค/กลุ่มโรค (Diseases: ICD10)	รวม : คน (Total: cases)	เพศ (Gender)		กลุ่มอายุ (Age-group)					
			ชาย (Male)	หญิง (Female)	น้อยกว่า ปี (< 1 years)	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)
15	Other diseases of digestive system: K92	2,752	1,873	879	4	2	5	1,253	589	899
16	HIV disease resulting in infectious and parasitic diseases: B20	2,359	1,514	845	1	4	6	2,185	132	31
17	Pneumonitis due to solids and liquids: J69	2,313	1,322	991	16	27	25	379	390	1,476
18	Diarrhea and gastroenteritis of presumed infectious origin: A09	1,755	859	896	20	12	5	554	396	768
19	Decubitus ulcer: L89	1,494	602	892	2	3	1	235	292	961
20	Cardiac arrest: I46	1,349	736	613	10	8	13	477	312	529
รวม 20 อันดับกลุ่มโรค (Top 20 Diseases)		77,396	44,509	32,877	351	297	400	24,321	16,858	35,169
รวม (Total)		130,575	74,232	56,315	2,611	670	1,042	44,706	28,654	52,892

ที่มา: จำนวนคน (PID) ที่เข้ารับบริการผู้ป่วยใน นับตามโรคหลักและมีสถานะจำหน่ายเป็นเสียชีวิต (Discharge type = 8 or 9) (ข้อมูล IP E-Claim ใน DWRESEARCH)

สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ณ 30 กันยายน 2562 ประมาณผล ณ 31 มกราคม 2563, วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

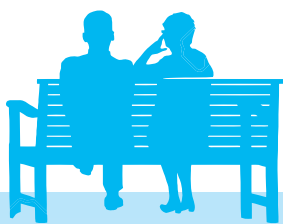
หมายเหตุ: การจัดกลุ่มสาเหตุการป่วย ตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10-TM) ซึ่งเป็นรหัสของโรคและอาการ อาการแสดง ความผิดปกติที่ตรวจพบ

อ้างอิง รายงานสถิติสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

Source: Data from IP E-Claim, Bureau of Information and Technology, Data at 30 September 2019, Analyze by Bureau of Health Information and Outcome Evaluation at 31 January 2020

Note: Calculated from number of In-patients by Personal Identification (PID) and Principle Diagnosis (PDX) and Discharge type = 8 or 9 (Dead)





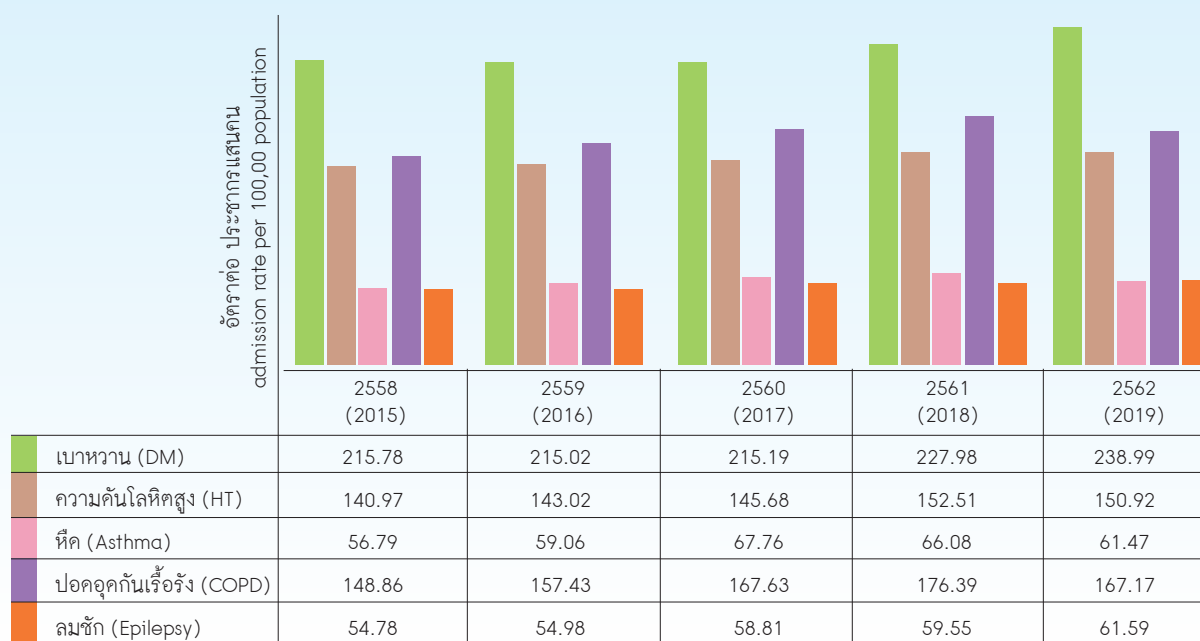
2) อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (Ambulatory Care Sensitivity Condition: ACSC)

ภาวะที่ควรควบคุมได้ด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC) เป็นการประเมินโรคหรือภาวะ ซึ่งหากได้รับการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่เหมาะสมแล้ว จะสามารถป้องกันการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นได้ โดยอัตราการพักรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะ ACSC ที่สูง สะท้อนคุณภาพและการเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอก/บริการปฐมภูมิในอัตราที่ต่ำ สำหรับกลุ่มโรคที่ไม่ซับซ้อนและจัด

บริการได้ในโรงพยาบาลทุกระดับที่มีการให้บริการผู้ป่วยนอก ได้แก่ กลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคลมชัก หากการดูแลกลุ่มโรคดังกล่าวมีคุณภาพ แนวโน้มการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลควรลดลง ซึ่งในภาพรวม พบว่า อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยต่อประชากรแสนคน สิทธิ UC ในกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง หืด และปอดอุดกั้นเรื้อรังชะลอตัวลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา แต่กลุ่มโรคเบาหวานและลมชัก มีอัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน (แผนภาพที่ 30)



อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2558-2562 (Admission rate per 100,000 population of Ambulatory Care Sensitivity Condition: ACSC, in Fiscal Year 2015-2019)



ที่มา: 1) รายงานตัวชี้วัดบริการสุขภาพ สปสช. (NHSO Health Service Indicator: H0301) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ประมวลผล ณ 28 มกราคม 2563, วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.
 2) ข้อมูลผู้ป่วยใน (IP E-Claim) ปีงบประมาณ 2558-2562 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ประมวลผล ณ 31 มกราคม 2563, วิเคราะห์ โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.
 Source: 1) NHSO Health Service Indicator Report (H0301), Bureau of Information and Technology, Data at 30 September 2019, Analyze by Bureau of Health Information and Outcome Evaluation at 28 January 2020
 2) Data from IP E-Claim, Bureau of Information and Technology in Fiscal Year 2015-2019, Analyze by Bureau of Health Information and Outcome Evaluation at 31 January 2020



3) ตัวชี้วัดตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ (Quality and Outcomes Frameworks: QOF) เป็นการดำเนินการตามนโยบายการยกระดับคุณภาพบริการที่มุ่งขับเคลื่อนแบบมีส่วนร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุข สปสช. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เน้นการวัดผลลัพธ์มากกว่ากระบวนการ และใช้ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลที่มีอยู่เดิมเพื่อไม่ให้เป็นการกระทบต่อหน่วยบริการในการจัดเก็บข้อมูล สามารถสะท้อนคุณภาพบริการที่เชื่อมโยงทุกระดับ และเป็นปัญหาสาธารณสุข อาทิ โรคที่มีภาระโรคสูง ความเสี่ยงสูง ค่าใช้จ่ายสูง (High burden, High risk, High cost) และสอดคล้องตามสภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่ การคัดเลือกตัวชี้วัดที่สะท้อนคุณภาพผลงานบริการ และการสร้างแรงจูงใจให้หน่วยบริการจัดบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน โดยใช้งบประมาณสนับสนุนสำหรับการบริหารจัดการจาก 3 ส่วน ได้แก่ งบประมาณผู้ป่วยนอกทั่วไป 9.00 บาท ต่อประชากรผู้มีสิทธิ UC 48.6 ล้านคน งบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 9.00 บาท ต่อประชากรไทย 65.7 ล้านคน และงบประมาณจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ 2.00 บาท ต่อประชากรผู้มีสิทธิ UC 48.6 ล้านคน

ตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

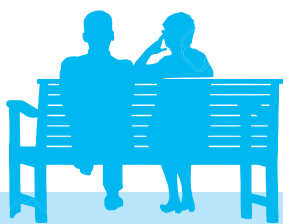
- 1) ตัวชี้วัดกลาง ไม่เกิน 10 ตัว เป็นการบูรณาการระหว่าง สปสช. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดย สปสช.เขต ทุกเขตดำเนินการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ
- 2) ตัวชี้วัดระดับเขต ไม่เกิน 5 ตัว สปสช.เขต สามารถเลือกจากตัวชี้วัดที่มี หรือกำหนดเพิ่มเติมขึ้นมาใหม่ โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมกับผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.)

ผลงานบริการตามเกณฑ์คุณภาพ ปีงบประมาณ 2562 เทียบกับปีที่ผ่านมา พบว่า ตัวชี้วัดมีผลการดำเนินงานในทิศทางที่ดีขึ้น หน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการประจำ มีการพัฒนาคุณภาพผลงานบริการมากขึ้นส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะตัวชี้วัดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ส่วนตัวชี้วัดอัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ACSC) ต่อประชากรแสนคน พบว่า มีอัตราเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา ซึ่งเป็นความท้าทายของทุกส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อยกระดับคุณภาพผลงานบริการต่อไป ดังตารางที่ 8

4) โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST-elevated Myocardial Infarction (STEMI) เป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญ สปสช. มีกลไกทางการเงินสนับสนุนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรักษาตามมาตรฐาน โดยมีการจ่ายเพิ่มเป็นค่ายาละลายลิ่มเลือด และค่าอุปกรณ์ในการทำหัตถการใส่สายสวนหัวใจ (PCI)

สถานการณ์อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรค STEMI อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า เพิ่มขึ้นจาก 23.60 ต่อประชากรแสนคน (8,417 คน) ในปี 2552 เป็น 35.90 ต่อประชากรแสนคน (13,297 คน) ในปี 2562 เป็นผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดและ/หรือทำหัตถการใส่สายสวนหัวใจ (PCI) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27.71 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 83.88 ในปี 2562 โดยจำแนกเป็นได้รับยาละลายลิ่มเลือดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.29 (ปี 2552) เป็นร้อยละ 34.93 (ปี 2562) และทำหัตถการผ่านสายสวนหัวใจเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.64 (ปี 2552) เป็นร้อยละ 66.11 (ปี 2562)





ส่วนอัตรाप่วยกายภายใน 30 วันหลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 22.83 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 15.76 ในปี 2562 และอัตราการกลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยในภายใน 28 วันหลังการจำหน่ายครั้งก่อน

มีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ อยู่ระหว่างร้อยละ 3.43-5.37 (แผนภาพที่ 31) (ตารางที่ 26 และตารางที่ 42 ในภาคผนวก 5)



ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปี 2560-2562 (Indicator for Quality and Outcome Framework in Year 2017-2019)

อันดับ No.	ตัวชี้วัด (Indicator for Quality and Outcome Framework)	ปี 2560 (2017)	ปี 2561 (2018)	ปี 2562 (2019)
ตัวชี้วัดที่ 1	ร้อยละของประชากรไทย อายุ 35-74 ปี ทุกสิทธิที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด (เป้าหมาย: ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90) Percentage of Screening DM under all schemes population 35-74 years of age (Target: ≥90%)	UCS: 59.34	50.58 (UCS: 56.29)	56.57 (UCS: 62.90)
ตัวชี้วัดที่ 2	ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ทุกสิทธิที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง (เป้าหมาย: ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90) Percentage of Screening HT under all schemes population 35-74 years of age (Target: ≥90%)	UCS: 60.86	51.26 (UCS: 56.87)	55.74 (UCS: 62.30)
ตัวชี้วัดที่ 3	ร้อยละของหญิงมีครรภ์ทุกสิทธิ ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ (เป้าหมาย: ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60) Percentage of ANC under all schemes received first antenatal within 12 weeks (Target ≥60%)	53.50 (UCS: 53.80)	52.83 (UCS: 53.20)	54.60 (UCS: 55.32)
ตัวชี้วัดที่ 4	ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี ทุกสิทธิภายใน 5 ปี (เป้าหมาย: ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80) Percentage of Pap test for cervical cancer within 5 years in women 30-60 years of age under all schemes (Target ≥80%)	34.64 (UCS: 39.86)	36.30 (UCS: 41.80)	40.07 (UCS: 45.77)
ตัวชี้วัดที่ 5	การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกทุกสิทธิ Rational Drug Use (RDU) in antibiotics for out-patients under all schemes			
	5.1 ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (เป้าหมาย: ไม่เกินร้อยละ 40) Percentage of Rational Drug Use: RDU in antibiotics for Acute Diarrhea out-patients (Target ≤40%)	39.08	24.07	15.98
	5.2 ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection) (เป้าหมาย: ไม่เกินร้อยละ 40) Percentage of Rational Drug Use: RDU in antibiotics for Respiratory Infection out-patients (Target ≤40%)	32.92	20.57	14.54



อันดับ No.	ตัวชี้วัด (Indicator for Quality and Outcome Framework)	ปี 2560 (2017)	ปี 2561 (2018)	ปี 2562 (2019)
ตัวชี้วัดที่ 6	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ACSC) ต่อประชากรแสนคน ในโรคลมชัก ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หืด เบาหวาน และความดันโลหิตสูง สิทธิ UC เทียบกับปีที่ผ่านมา (เป้าหมาย: ไม่เพิ่มขึ้น) Admission rate in Ambulatory Care Sensitive Condition under UC scheme ACSC in Epilepsy, COPD, Asthma, Diabetes Mellitus and Hypertension patients compare with the previous year (Target: admission rate less than previous year)	+8.23	+7.56	+11.15
(เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา)				

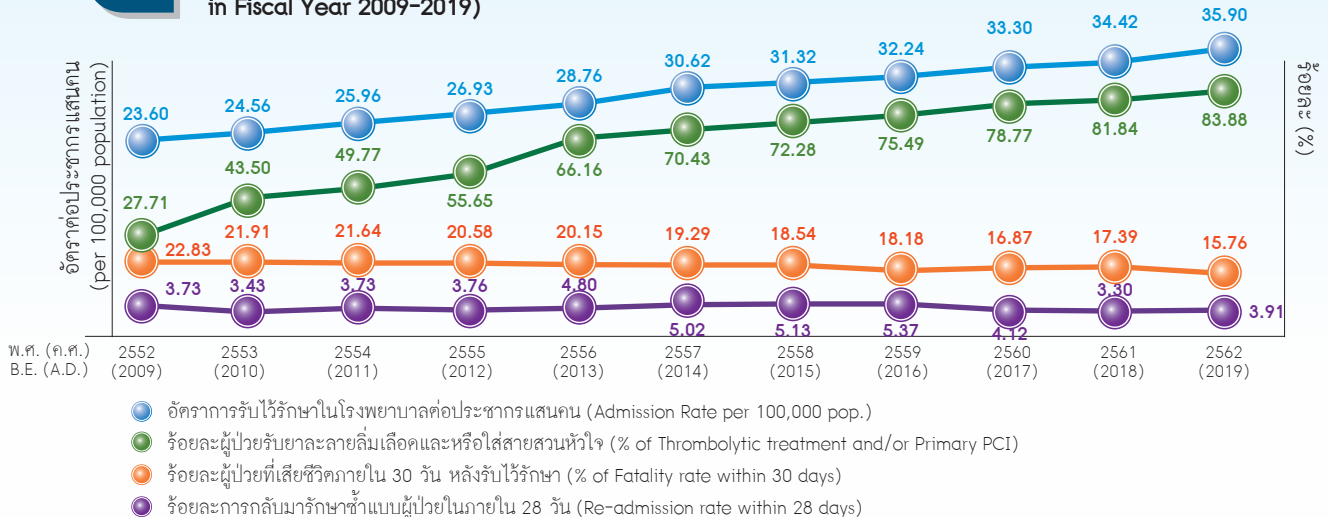
ที่มา: สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ และสำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562
ประมวลผล ณ 30 พฤศจิกายน 2562

Source: Bureau of Primary Care Management and Bureau of Health Information and Outcome Evaluation, NHSO.
Data at 30 September 2019, Analyze at 30 November 2019

- หมายเหตุ: 1) ผลงานบริการตามเกณฑ์คุณภาพ (QOF) ในปีที่ย่างงาน ใช้ผลงานไตรมาสที่ 3, 4 ของปีก่อนหน้า และไตรมาสที่ 1, 2 ของปีที่รายงาน เช่น ปี 2562 ใช้ผลงานในช่วงไตรมาสที่ 3, 4 ปีงบประมาณ 2561 และ ไตรมาสที่ 1, 2 ปีงบประมาณ 2562 (1 เมษายน 2561 - 31 มีนาคม 2562)
- 2) ตัวชี้วัดที่ 3 และ 4 เป็นตัวชี้วัดที่ดำเนินงานต่อเนื่องจากปีงบประมาณ 2560 ภายใต้โครงการรบบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพ และผลงานบริการปฐมภูมิ
- 3) ตัวชี้วัดที่ 6 เป็นผลค้างของอัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ACSC) ในกลุ่มโรคลมชัก ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หืด เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ต่อประชากรแสนคน เทียบกับปีที่ผ่านมา ซึ่งตัวเลขเป็น (+) หมายถึง อัตราเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา

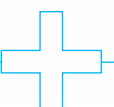
31 แผนภาพ

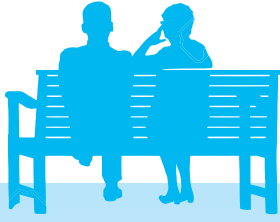
บริการผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2552-2562 (Service for ST-elevated Myocardial Infarction (STEMI) patients under the UC scheme in Fiscal Year 2009-2019)



ที่มา: รายงานตัวชี้วัดบริการสุขภาพ สปสช. (NHSO Health Service Indicator: H0301) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562 สำนักบริหารสารสนเทศและการประกัน ประมวลผล ณ 16 ธันวาคม 2562 วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

Source: NHSO Health Service Indicator Report (H0301), Bureau of Information and Technology, Data at 30 September 2019, Analyze by Bureau of Health Information and Outcome Evaluation at 16 December 2019





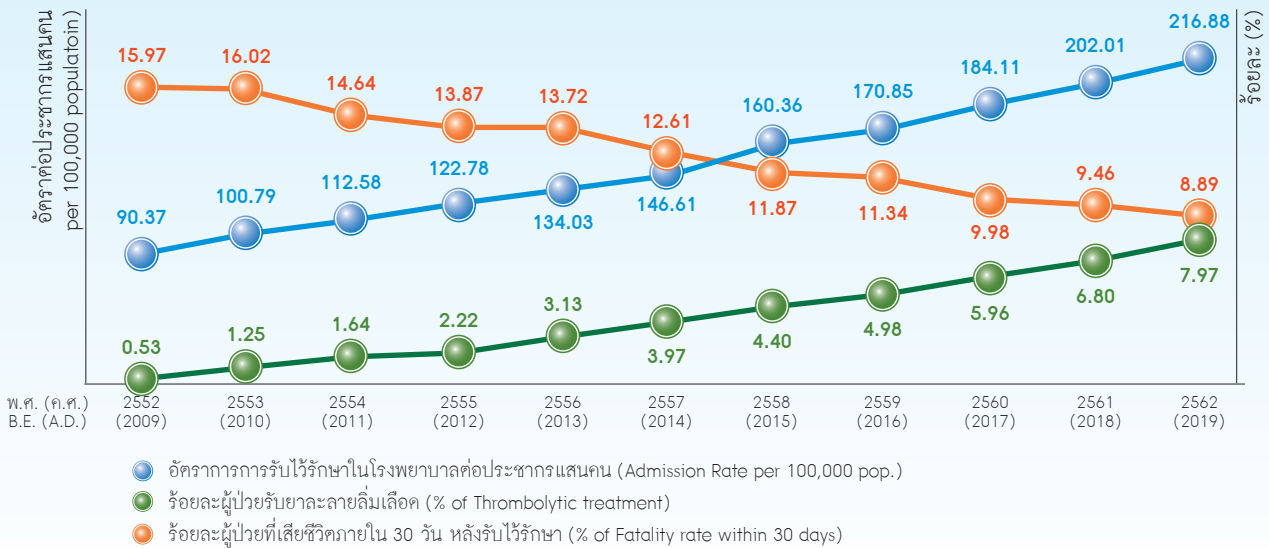
5) โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral infarction) เป็นโรคที่มีแนวโน้มของอัตราการพิการ และการเสียชีวิตสูงขึ้นทุกปี สปสช. มีกลไกทางการเงิน สนับสนุนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรักษาตามมาตรฐาน โดยมีการจ่ายเพิ่มเป็นค่ายาละลายลิ่มเลือด

สถานการณ์อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรค Cerebral infarction อายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจาก 90.37 ต่อประชากรแสนคน (32,238 คน) ในปี 2552 เป็น

216.88 ต่อประชากรแสนคน (80,323 คน) ในปี 2562 โดยผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.53 ในปี 2552 เป็น 7.97 ในปี 2562 และอัตราป่วยตายภายใน 30 วันหลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล มีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 15.97 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 8.89 ในปี 2562 (แผนภาพที่ 32) (ตารางที่ 27 และตารางที่ 43 ในภาคผนวก 5)

32
แผนภาพ

บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2552-2562 (Service for Cerebral Infarction patients under the UC scheme in Fiscal Year 2009-2019)



ที่มา: รายงานตัวชี้วัดบริการสุขภาพ สปสช. (NHSO Health Service Indicator: H0301) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562 สำนักบริหารสารสนเทศ การประกัน ประมวลผล ณ 16 ธันวาคม 2562 วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.
Source: NHSO Health Service Indicator Report (H0301), Bureau of Information and Technology, Data at 30 September 2019, Analyze by Bureau of Health Information and Outcome Evaluation at 16 December 2019



9. การคุ้มครองสิทธิ และการมีส่วนร่วมจากท้องถิ่น/ ภาคีเครือข่าย (Rights Protection Services and Stakeholders Participation)

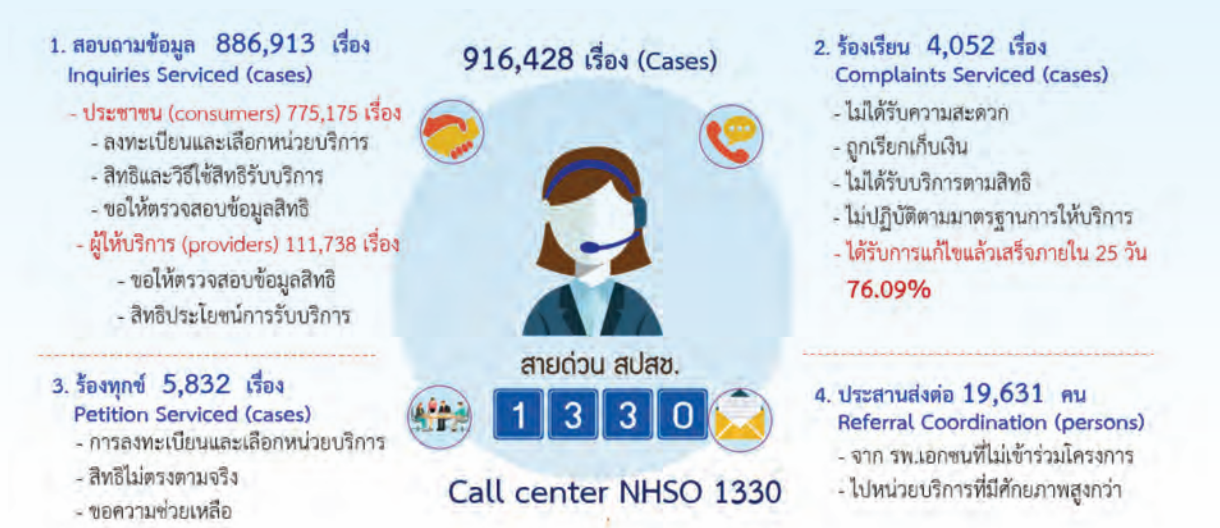
9.1 การคุ้มครองสิทธิ (Rights Protection Services)

สปสช. เปิดช่องทางโทรศัพท์สายด่วน 1330 จดหมาย โทรสาร อีเมลล์ ติดต่อด้วยตนเอง หรือบริการผ่านระบบ คอปอัครโนมัติ (IVR) ให้บริการสอบถามข้อมูล ร้องเรียน ร้องทุกข์ และประสานส่งต่อเพื่อสำรองเตียง ปีงบประมาณ 2562 ให้บริการทั้งหมด 916,428 เรื่อง โดย 1) รับบริการ สอบถามข้อมูล ร้อยละ 96.78 (จำนวน 886,913 เรื่อง,

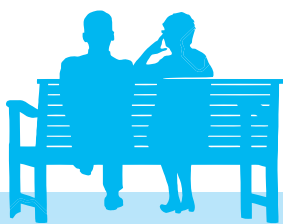
ร้อยละ 87.40 สอบถามโดยประชาชน ร้อยละ 12.60 สอบถามโดยผู้ให้บริการ) 2) รับเรื่องร้องเรียนจำนวน 4,052 เรื่อง 3) รับเรื่องร้องทุกข์จำนวน 5,832 เรื่อง และ 4) ประสานส่งต่อผู้ป่วยจำนวน 19,631 คน (แผนภาพที่ 33)



จำนวนการสอบถามข้อมูล ร้องเรียน ร้องทุกข์ และประสานส่งต่อผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2562
(Number of rights protection services in Fiscal Year 2019)



ที่มา: สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562
Source: Bureau of Consumer Services and Right Protection, Data at 30 September 2019



1) บริการสอบถามข้อมูล (Information Inquiries)
ประชาชนสอบถามข้อมูล จำนวน 775,175 เรื่อง เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 747,110 เรื่อง (ร้อยละ 96.38) ส่วนใหญ่ขอให้ตรวจสอบข้อมูลสิทธิ

จำนวน 369,506 เรื่อง (ร้อยละ 49.46) รองลงมาสอบถามเรื่องสิทธิและวิธีการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข จำนวน 224,642 เรื่อง (ร้อยละ 30.07) การลงทะเบียนและการเลือกหน่วยบริการ จำนวน 96,819 เรื่อง (ร้อยละ 12.96) (ตารางที่ 9)



จำนวนการสอบถามข้อมูลของประชาชน จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2558-2562
(Number of Information Inquiries serviced of consumers in Fiscal Year 2015-2019)

หน่วย: เรื่อง (cases)

การสอบถามข้อมูลของประชาชน (Inquiries from Consumers)	ปี 2558 (2015)	ปี 2559 (2016)	ปี 2560 (2017)	ปี 2561 (2018)	ปี 2562 (2019)
1. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Consumers in UCS)	410,140	504,239	676,215	811,259	747,110
1.1 การลงทะเบียนและการเลือกหน่วยบริการ (Registration & selecting healthcare units)	85,267	100,393	151,386	85,496	96,819
1.2 สิทธิและวิธีใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข (Benefit package & health care)	89,808	85,933	143,936	217,529	224,642
1.3 การรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 (Early payment for harmed from health service in accordance with section 41 of the act)	239	261	173	278	264
1.4 ขอให้ตรวจสอบข้อมูลสิทธิ (Health insurance status confirmation)	179,920	256,760	322,765	402,296	369,506
1.5 ขอข้อมูลหน่วยบริการ (Hospital information)	14,790	16,471	16,884	66,643	18,129
1.6 ขอข้อมูลองค์กร (Organization information)	2,352	2,987	3,166	3,424	4,125
1.7 นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ (Universal Coverage Emergency Patients: UCEP)	6,535	11,368	9,606	3,892	3,704
1.8 สิทธิไม่ตรงตามจริง (Invalid medical welfare)	-	-	-	1,511	1,674
1.9 ผู้ประกันตนคนพิการ (ม.44) (Disability Person in Social Security Schemes)	-	-	-	1,627	958
1.10 อื่นๆ (ข่าวประชาสัมพันธ์ ข้อมูลหน่วยงานอื่นๆ) (Others: news, other organizations, follow-up cases etc.)	31,229	30,066	28,299	28,563	27,289
2. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (Consumers in CSMBs)	4,082	3,743	4,459	3,781	3,373
3. สิทธิประกันสังคม (Consumers in SSS)	14,440	10,622	12,661	13,708	11,154
4. สิทธิ อปท. (Consumers in Local Administrative Organization Scheme: LAOs)	4,253	7,488	9,212	11,989	11,094
5. สิทธิสวัสดิการอื่น ๆ (Other medical welfare)	-	-	-	2,352	2,444
รวม (Total)	432,915	526,092	702,547	843,089	775,175

ที่มา: สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562

Source: Bureau of Consumer Services and Right Protection, Data at 30 September 2019



ผู้ให้บริการสอบถามข้อมูลจำนวน 111,738 เรื่อง เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 104,308 เรื่อง (ร้อยละ 93.35) ส่วนใหญ่เป็นเรื่องระบบและโปรแกรม

Provider center จำนวน 65,365 เรื่อง (ร้อยละ 62.67) และขอให้ตรวจสอบข้อมูลสิทธิ จำนวน 15,862 เรื่อง (ร้อยละ 15.21) (ตารางที่ 10)

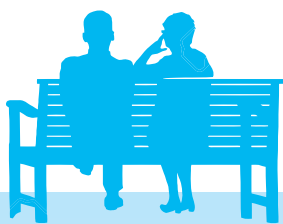
10
ตาราง

จำนวนการสอบถามข้อมูลของผู้ให้บริการ จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2558-2562
(Number of Information Inquiries serviced of healthcare providers in Fiscal Year 2015-2019)

หน่วย: เรื่อง (cases)

การสอบถามข้อมูลของผู้ให้บริการ (Inquiries from healthcare providers)	ปี 2558 (2015)	ปี 2559 (2016)	ปี 2560 (2017)	ปี 2561 (2018)	ปี 2562 (2019)
1. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Providers in UCS)	29,515	30,898	36,529	50,281	104,308
1.1 การลงทะเบียนและการเลือกหน่วยบริการ (Registration & selecting healthcare units)	5,088	3,996	3,425	1,570	1,520
1.2 สิทธิประโยชน์การรับบริการสาธารณสุข (Benefit package)	3,296	3,750	4,822	4,349	4,400
1.3 วิธีการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (Receiving refund)	665	736	1,368	2,189	2,169
1.4 การรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 (Early payment for harmed from health service in accordance with section 41 of the act)	29	22	5	13	35
1.5 การรับเงินชดเชยเบื้องต้นตามมาตรา 18(4) Early payment for harmed from health service in accordance with section 18(4) of the act)	18	38	12	9	7
1.6 ขอให้ตรวจสอบข้อมูลสิทธิ (Health insurance status confirmation)	9,895	11,243	11,911	12,233	15,862
1.7 ขอข้อมูลหน่วยบริการ (Hospital information)	409	448	460	437	345
1.8 ขอข้อมูลองค์กร (Organization information)	482	523	617	801	841
1.9 นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ (Universal Coverage Emergency Patients: UCEP)	367	460	645	735	713
1.10 สิทธิไม่ตรงตามจริง (Invalid medical welfare)	-	-	-	592	629
1.11 ผู้ประกันตนคนพิการ (ม.44) (Disability Person in Social Security Schemes)	-	-	-	420	227
1.12 เรื่องระบบและโปรแกรม (Provider center: System and Program)	-	-	1,506	14,488	65,365
1.13 อื่น ๆ (ข่าวประชาสัมพันธ์ ข้อมูลหน่วยงาน) (Others; news, other organizations etc.)	9,266	9,682	11,758	12,445	12,195





หน่วย: เรื่อง (cases)

การสอบถามข้อมูลของผู้ให้บริการ (Inquiries from healthcare providers)	ปี 2558 (2015)	ปี 2559 (2016)	ปี 2560 (2017)	ปี 2561 (2018)	ปี 2562 (2019)
2. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (Providers in CSMBS)	1,207	1,071	1,612	2,091	2,005
3. สิทธิประกันสังคม (Providers in SSS)	1,014	899	1,334	1,519	1,600
4. สิทธิ อปท. (Providers in LAOs)	2,539	1,333	1,434	3,164	2,781
5. สิทธิสวัสดิการอื่น ๆ (รัฐวิสาหกิจ คุรุเอกชน) (Other medical welfare)	-	-	-	840	1,044
รวม (Total)	34,275	34,201	40,909	57,895	111,738

ที่มา: สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562
Source: Bureau of Consumer Services and Right Protection, Data at 30 September 2019

2) การรับเรื่องร้องเรียน (Complaints Services)

การรับเรื่องร้องเรียนเป็นกลไกการคุ้มครองสิทธิของประชาชนผู้รับบริการ เพื่อให้ประชาชนมีช่องทางในการแจ้งปัญหาที่เกิดจากการใช้บริการสุขภาพ ช่วยให้เกิดความกระจ่างในการใช้บริการและความเข้าใจที่ถูกต้องมากขึ้น แม้อาจจะไม่ใช่ความผิดพลาดของผู้ให้บริการแต่อาจเกิดจากความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน

ในปีงบประมาณ 2562 สปสช. ให้บริการรับเรื่องร้องเรียนจำนวน 4,052 เรื่อง โดยเป็นการร้องเรียนเรื่องไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด (ม.59) จำนวน 1,590 เรื่อง (ร้อยละ 39.24) รองลงมาคือ การไม่ได้รับความสะดวกในการใช้บริการ (ม.59) จำนวน 1,562 เรื่อง (ร้อยละ 38.55) การถูกหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ (ม.59) จำนวน 736 เรื่อง (ร้อยละ 18.16) และการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข (ม.57) จำนวน 164 เรื่อง (ร้อยละ 4.05) ตามลำดับ

(แผนภาพที่ 34) โดยเรื่องร้องเรียนดำเนินการแล้วเสร็จ 3,787 เรื่อง และเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขภายใน 25 วันทำการ จำนวน 2,982 เรื่อง (ร้อยละ 76.09) (แผนภาพที่ 35)

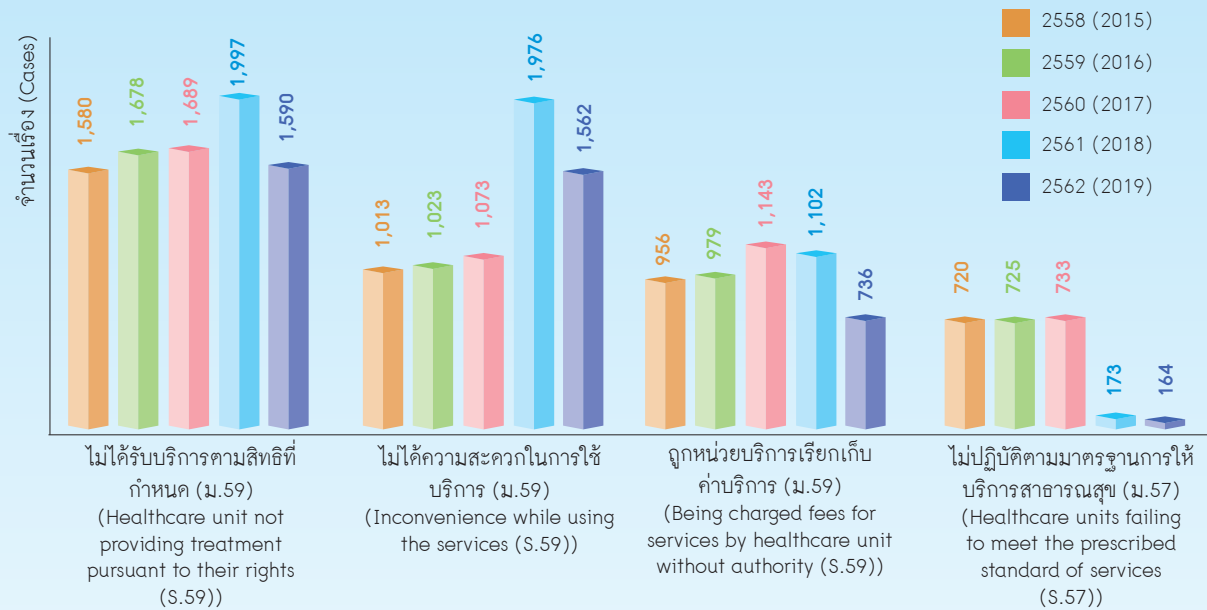
3) การรับเรื่องร้องทุกข์ (Petition Services)

ในปีงบประมาณ 2562 สปสช. ให้บริการรับเรื่องร้องทุกข์จำนวน 5,832 เรื่อง เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจำนวน 5,760 เรื่อง (ร้อยละ 98.77) ส่วนใหญ่เป็นเรื่องการลงทะเบียนและเลือกหน่วยบริการ จำนวน 3,834 เรื่อง (ร้อยละ 66.56) รองลงมาคือขอความช่วยเหลือ จำนวน 661 เรื่อง (ร้อยละ 11.48) และสิทธิไม่ตรงตามจริง (สิทธิซ้ำซ้อนกับสิทธิข้าราชการ สิทธิประกันสังคม) จำนวน 523 เรื่อง (ร้อยละ 9.08) (ตารางที่ 11)



34
แผนภาพ

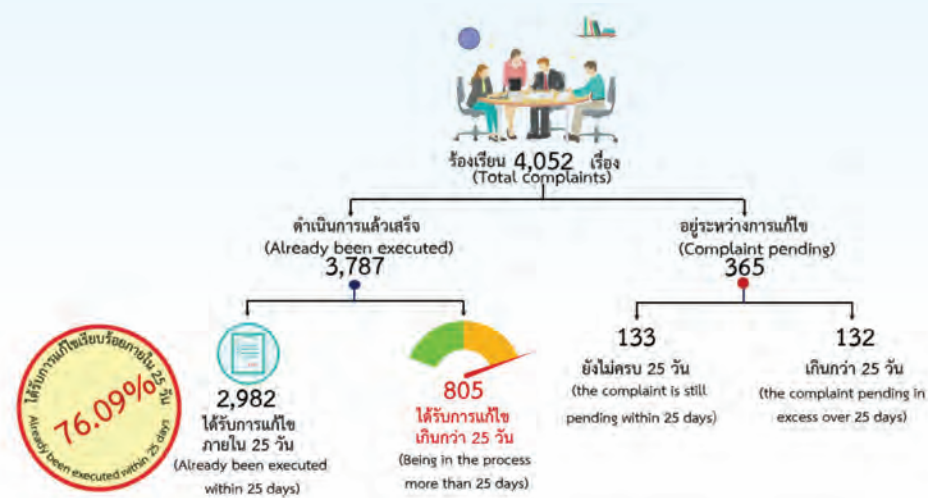
จำนวนเรื่องที่ประชาชนร้องเรียน จำแนกตามประเด็นการร้องเรียน ปีงบประมาณ 2558-2562
(Number of complaints serviced classified by according to UCS Act. in Fiscal Year 2015-2019)



ที่มา: สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562
Source: Bureau of Consumer Services and Right Protection, Data at 30 September 2019

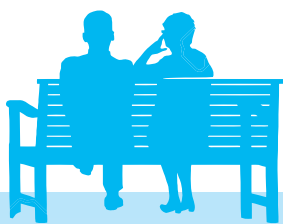
35
แผนภาพ

จำนวนและร้อยละเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขภายใน 25 วันทำการ ปีงบประมาณ 2562
(Number of complaint management and success rate within 25 days in Fiscal Year 2019)



ที่มา: สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562
Source: Bureau of Consumer Services and Right Protection, Data at 30 September 2019
หมายเหตุ: ร้อยละเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข = $\frac{\text{เรื่องร้องเรียน (ม.57, ม.59) ดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 25 วันทำการ} \times 100}{(\text{เรื่องร้องเรียนทั้งหมด} - \text{เรื่องร้องเรียนที่อยู่ระหว่างดำเนินการที่ยังไม่ครบ 25 วันทำการ})}$





11
กรณี

จำนวนการรับเรื่องร้องทุกข์ จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2558-2562
(Number of petition serviced in Fiscal Year 2015-2019)

หน่วย: เรื่อง (cases)

บริการรับเรื่องร้องทุกข์ (Petition Services)	ปี 2558 (2015)	ปี 2559 (2016)	ปี 2560 (2017)	ปี 2561 (2018)	ปี 2562 (2019)
1. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS)	13,408	10,722	9,872	8,752	5,760
1.1 การลงทะเบียนและเลือกหน่วยบริการ (Registration and selecting healthcare units)	1,340	808	1,202	6,373	3,834
1.2 สิทธิไม่ตรงตามจริง (Invalid medical welfare)	8,474	8,053	6,605	586	523
1.3 ขอความช่วยเหลือ (asking for help)	1,604	961	1,117	900	661
1.4 ประึกษา/เสนอแนะ (consult/recommend)	834	371	467	366	356
1.5 สถานบริการอื่นปฏิเสธการใช้สิทธิมาตรา 7 (being refused pursuant to section 7)	-	-	-	3	5
1.6 สถานบริการอื่นปฏิเสธการใช้สิทธิเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ (being refused to use UCEP service)	209	262	131	12	5
1.7 บัตรสนเท่ห์ (anonymous letter)	-	-	-	182	164
1.8 อื่น ๆ (Others)	947	267	350	330	212
2. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (CSMBS)	312	140	96	26	36
3. สิทธิประกันสังคม (SSS)	158	78	68	14	12
4. สิทธิ อปท. (LAOs)	147	95	54	65	24
รวม (Total)	14,025	11,035	10,090	8,857	5,832

ที่มา: สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562

Source: Bureau of Consumer Services and Right Protection, Data at 30 September 2019

4) การประสานส่งต่อผู้ป่วย (Coordination for Referral Services)

ในปีงบประมาณ 2562 ศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วย อุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉินรับเรื่องให้ช่วยประสานส่งต่อผู้ป่วย จำนวน 19,631 คน เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 19,164 คน (ร้อยละ 97.62) ส่วนใหญ่เป็นเรื่องที่ผู้ป่วยเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 19,045 คน (ร้อยละ 99.38 โดย

เป็นกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตสีแดง (UCEP) ร้อยละ 86.30) สิทธิสวัสดิการข้าราชการ สิทธิประกันสังคม สิทธิ อปท. และผู้ป่วยอื่น ๆ เช่น คนต่างด้าว หรือไม่ทราบสิทธิ ส่วนสาเหตุที่ประสานส่งต่อไปไม่ได้/ยุติการประสาน เนื่องจากผู้ป่วยอาการดีขึ้น กลับบ้าน ตัดสินใจไม่ย้ายอาการเคลื่อนย้ายไม่ได้ ขอไปรักษาต่อที่หน่วยบริการอื่น โดยผู้ป่วยรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง หรือเสียชีวิต (ตารางที่ 12)



12
ตาราง

จำนวนการประสานส่งต่อผู้ป่วย จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2558-2562
(Number of Coordination issues for referral services in Fiscal Year 2015-2019)

หน่วย: เรื่อง (cases)

การประสานส่งต่อผู้ป่วย (Coordination for Referral Services)	ปี 2558 (2015)	ปี 2559 (2016)	ปี 2560 (2017)	ปี 2561 (2018)	ปี 2562 (2019)
1. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Refer to UCS)	2,891	3,340	6,510	14,809	19,164
1.1 เข้าโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่เข้าร่วมโครงการกรณีเจ็บป่วย ฉุกเฉิน (being in private hospitals outside UCEP service)	2,177	2,483	5,790	14,511	19,045
1.2 หน่วยบริการเตียงเต็ม (no bed/bed not available)	120	171	162	32	11
1.3 เกินศักยภาพหน่วยบริการที่รักษาอยู่ (not enough competency/exceed capacity of healthcare units)	516	600	438	240	97
1.4 ต้องการส่งตัวผู้ป่วยกลับคืนสังกัด (want to go back to contracting unit)	78	86	115	26	10
1.5 อื่นๆ (Other issues)	-	-	5	-	1
2. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (Refer to CSMBS)	144	199	133	39	26
3. สิทธิประกันสังคม (Refer to SSS)	51	34	22	23	17
4. สิทธิ อปท. (Refer to LAOs)	10	4	29	279	379
5. อื่น ๆ (Others)	21	28	9	63	45
รวม (Total)	3,117	3,605	6,703	15,213	19,631

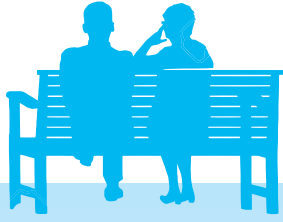
ที่มา: สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562
Source: Bureau of Consumer Services and Right Protection, Data at 30 September 2019

9.2 การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (Liability Compensation for Patients and Healthcare Providers)

ในปีงบประมาณ 2562 การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการ มีผู้รับบริการยื่นคำร้อง 1,188 คน ได้รับการชดเชยจำนวน 970 คน (ร้อยละ 81.65) วงเงินชดเชย 228.014 ล้านบาท เป็นการชดเชยกรณีเสียชีวิต/ทุพพลภาพ 466 คน เงินชดเชย 167.578 ล้านบาท กรณีสูญเสียอวัยวะ/พิการ 126 คน เงินชดเชย 26.023 ล้านบาท และกรณีบาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่อง 378 คน เงินชดเชย 28.686 ล้านบาท และ

ได้รับชดเชยเพิ่มกรณีอุทธรณ์ 5.727 ล้านบาท (ตารางที่ 13) สำหรับการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการ กรณีชดเชยความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการ โดยมีผู้ให้บริการยื่นคำร้อง 538 คน ได้รับการชดเชย จำนวน 464 คน (ร้อยละ 86.25) วงเงินชดเชย 7.005 ล้านบาท (ตารางที่ 14)





13 การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการ กรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ปีงบประมาณ 2558-2562 (Harmed patients and Liability compensation in Fiscal Year 2015-2019)

ผู้รับบริการ (Patients)	2558 (2015)		2559 (2016)		2560 (2017)		2561 (2018)		2562 (2019)	
	คน (cases)	ล้านบาท (MB)	คน (cases)	ล้านบาท (MB)	คน (cases)	ล้านบาท (MB)	คน (cases)	ล้านบาท (MB)	คน (cases)	ล้านบาท (MB)
1. ผู้รับบริการผู้ยื่นคำร้อง (Lodging petition)	1,045		1,069		823		970		1,188	
2. ผู้รับบริการได้รับชดเชย (Receiving compensation)	824		885		661		755		970	
- เสียชีวิต/ทุพพลภาพถาวร (death/complete disability)	442	157.188	457	162.344	324	116.010	317	113.010	466	167.578
- สูญเสียอวัยวะ/พิการ (organ loss/partial disability)	105	22.879	118	25.856	84	18.226	98	21.564	126	26.023
- บาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่อง (injury/continuing illness)	277	20.062	310	21.659	253	18.301	340	24.102	378	28.686
3. กรณีอุทธรณ์* (Being in appeal)		2.801		3.094		7.513		6.834		5.727
รวม (Total)	824	202.929	885	212.952	661	160.050	755	165.509	970	228.014

ที่มา สำนักกฎหมาย สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562
 Source: Bureau of Legal Affair, NHSC, Data at 30 September 2019
 หมายเหตุ: * กรณีอุทธรณ์นับรวมอยู่ในผู้ยื่นคำร้องที่เข้าหลักเกณฑ์แล้ว

14 ตารางที่ 14 การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการ กรณีได้รับความเสียหายจากการให้บริการ ปีงบประมาณ 2558-2562 (Harmed healthcare providers and Liability compensation in Fiscal Year 2015-2019)

ผู้ให้บริการ (Healthcare Providers)	2558 (2015)		2559 (2016)		2560 (2017)**		2561 (2018)		2562 (2019)	
	คน (cases)	ล้านบาท (MB)	คน (cases)	ล้านบาท (MB)	คน (cases)	ล้านบาท (MB)	คน (cases)	ล้านบาท (MB)	คน (cases)	ล้านบาท (MB)
1. ผู้ให้บริการผู้ยื่นคำร้อง (Lodging petition)	398		253		-		511		538	
2. ผู้ให้บริการได้รับชดเชย (Receiving compensation)	325		223		-		427		464	
- เสียชีวิต/ทุพพลภาพถาวร (death/complete disability)	-	-	1	0.400	-	-	3	1.200	3	1.200



ผู้ให้บริการ (Healthcare Providers)	2558 (2015)		2559 (2016)		2560 (2017)**		2561 (2018)		2562 (2019)	
	คน (cases)	ล้านบาท (MB)	คน (cases)	ล้านบาท (MB)	คน (cases)	ล้านบาท (MB)	คน (cases)	ล้านบาท (MB)	คน (cases)	ล้านบาท (MB)
- สูญเสียอวัยวะ/พิการ (organ loss/partial disability)	2	0.330	1	0.180	-	-	-	-	3	0.440
- บาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่อง (injury/continuing illness)	323	3.014	221	2.402	-	-	424	5.072	458	5.330
3. กรณีอุทธรณ์* (Being in appeal)		0.010		0.020		-		0.033		0.035
รวม (Total)	325	3.354	223	3.002	-	-	427	6.305	464	7.005

ที่มา สำนักกฎหมาย สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562

Source: Bureau of Legal Affair, NHSO, Data at 30 September 2019

หมายเหตุ: * กรณีอุทธรณ์นับรวมอยู่ในผู้ยื่นคำร้องที่เข้าหลักเกณฑ์แล้ว

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

9.3 การมีส่วนร่วมจากองค์กรภาคีเครือข่าย (Stakeholders Participation)

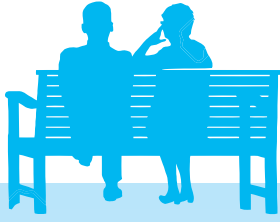
1) การมีส่วนร่วมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Participation of Local Administrative Organization)

กลไกสำคัญที่จะทำให้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีความยั่งยืนสามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างแท้จริง เกิดจากการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นในการร่วมคิดร่วมทำร่วมตัดสินใจ และร่วมเป็นเจ้าของ ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 47

ในปีงบประมาณ 2562 มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมทบงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบล เทศบาลเมือง และเทศบาลนคร) จำนวน 7,738 แห่ง (ร้อยละ

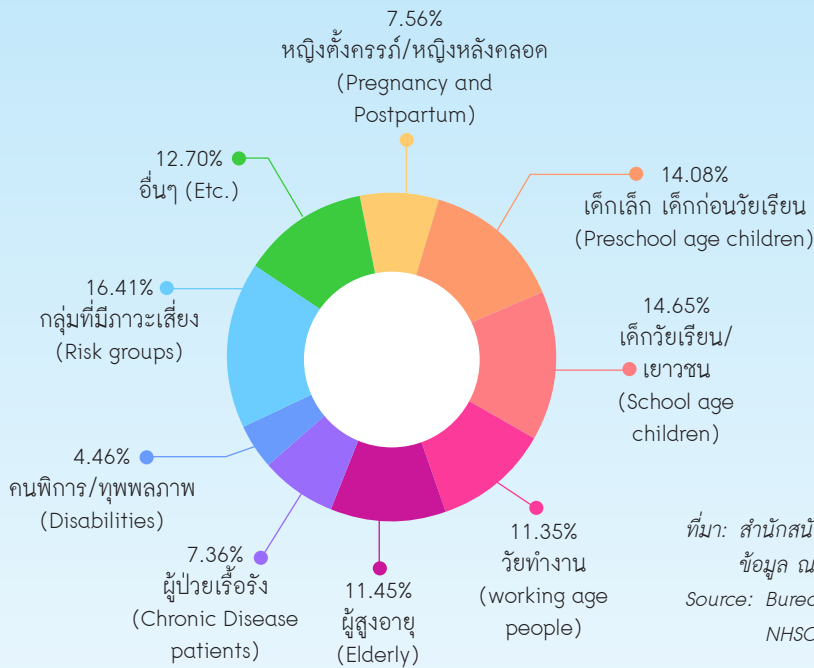
99.51 จาก 7,776 แห่ง รวมกรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา) วงเงินทั้งสิ้น 3,719 ล้านบาท โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสมทบ 2,474 ล้านบาท (ร้อยละ 66.53) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมทบ 1,218 ล้านบาท (ร้อยละ 32.75) และจากชุมชนและแหล่งอื่น ๆ สมทบ 27 ล้านบาท (ร้อยละ 0.72) โดยมีการเบิกจ่ายงบกองทุนฯ ได้ทั้งสิ้นร้อยละ 100 เพื่อดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และสร้างความร่วมมือในการทำงานเชื่อมโยงกับเครือข่ายอื่น เช่น เครือข่ายวิชาชีพ เครือข่ายภาคประชาชน เครือข่ายสื่อสารมวลชน (แผนภาพที่ 36)





36
แผนภาพ

สัดส่วนกลุ่มเป้าหมายที่ท้องถิ่นดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2562
(Proportion of Target groups implemented health promotion and disease prevention in local sector in Fiscal Year 2019)



ที่มา: สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน
ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562
Source: Bureau of Community Health Management,
NHSC, Data at 30 September 2019

2) ภาควิชาเครือข่าย (Partner networks participation)

สปสช. สนับสนุนการจัดตั้งเครือข่ายงานคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย

- (1) ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ จำนวน 886 แห่งใน 77 จังหวัดทั่วประเทศ สำหรับเป็นช่องทางให้ความช่วยเหลือในการใช้บริการของผู้มีสิทธิ สร้างความเข้าใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และช่วยลดความขัดแย้งในระบบบริการสุขภาพ
- (2) ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน จำนวน 185 แห่ง ใน 77 จังหวัด เป็นการเข้ามามีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรวิชาชีพต่าง ๆ ภายใต

หลักการร่วมพัฒนา และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข

- (3) หน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5) จำนวน 129 แห่ง ใน 75 จังหวัด เพื่อเป็นช่องทางสำคัญในการคุ้มครองสิทธิทำให้ประชาชนสามารถร้องเรียนได้โดยสะดวก เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน และให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการกรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรภาคประชาชนและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



10. ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Consumers and Stakeholders Satisfaction)

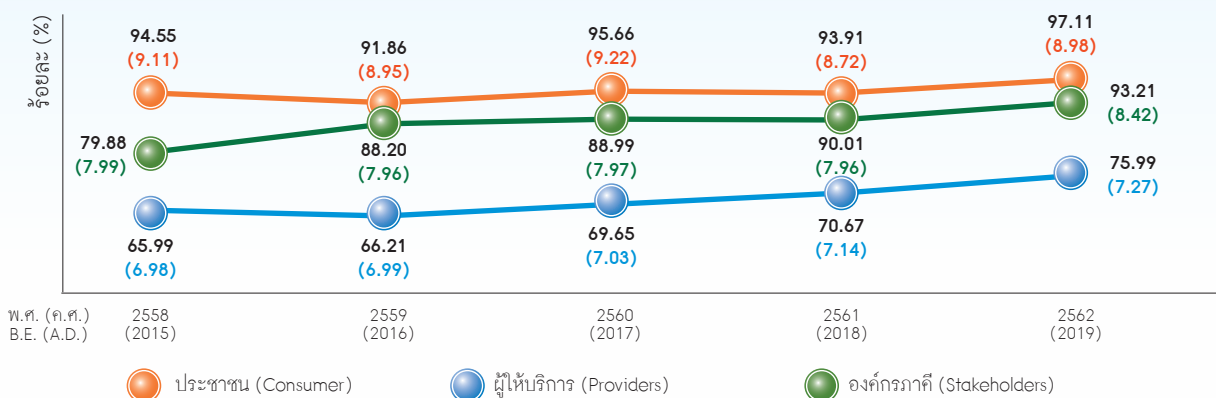
ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งสำรวจโดยสถาบันวิชาการตั้งแต่ปี 2546 ภาพรวมมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งในส่วนของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคี

ในปีงบประมาณ 2562 กลุ่มเป้าหมายที่ให้คะแนนความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับมากถึงมากที่สุด (7-10 คะแนน) ในกลุ่มประชาชนอยู่ที่ร้อยละ 97.11 (คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของประชาชน 8.98 คะแนน) ผู้ให้บริการร้อยละ 75.99 (คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ให้บริการ 7.27 คะแนน) และองค์กรภาคี (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายประชาชน

9 ด้าน) อยู่ที่ร้อยละ 93.21 (คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจขององค์กรภาคี 8.42 คะแนน) (แผนภาพที่ 37) ในภาพรวมแสดงว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจที่สูงกว่าผู้ให้บริการ ทั้งนี้อาจจะเกิดจากหลายปัจจัย แสดงให้เห็นว่าระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถให้บริการได้ตรงกับความต้องการของประชาชนได้เป็นอย่างดี ในขณะที่การบริการบางอย่างที่ส่งผลต่อผู้ให้บริการ อาจจะไม่ตรงกับความต้องการของผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นเรื่องท้าทายของ สปสช.ที่จะทำอย่างไรให้กลุ่มเป้าหมายต่างๆ มีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุดเพิ่มสูงขึ้น

37
แผนภาพ

ร้อยละ (คะแนน) ความพึงพอใจของประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผู้เคยใช้บริการ ผู้ให้บริการและองค์กรภาคี ต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2558-2562 (Percentage and Score of Satisfaction from Consumers, Healthcare providers and other Stakeholders in Fiscal Year 2015-2019)



ที่มา: สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

Source: Bureau of Health Information and Outcome Evaluation, NHSO

หมายเหตุ: 1) ค่าร้อยละความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายที่ให้คะแนนความพึงพอใจ ระดับมากถึงมากที่สุด (7-10 คะแนน)
2) ปี 2562 ใช้แผนการสุ่มตัวอย่าง จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ และสำรวจโดย คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



ส่วนที่

3

ผลงานสำนักงาน หลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ

(The National Health Security Office Performance)







1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Security Office)

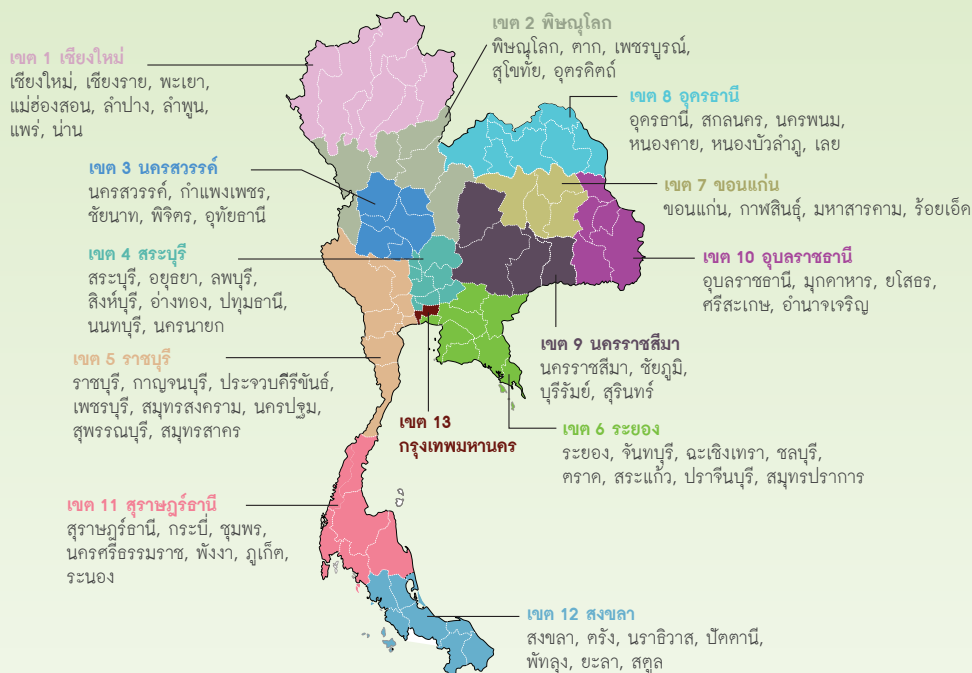
1.1 ลักษณะองค์กร ที่ตั้ง (National Health Security Office: NHSO)

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

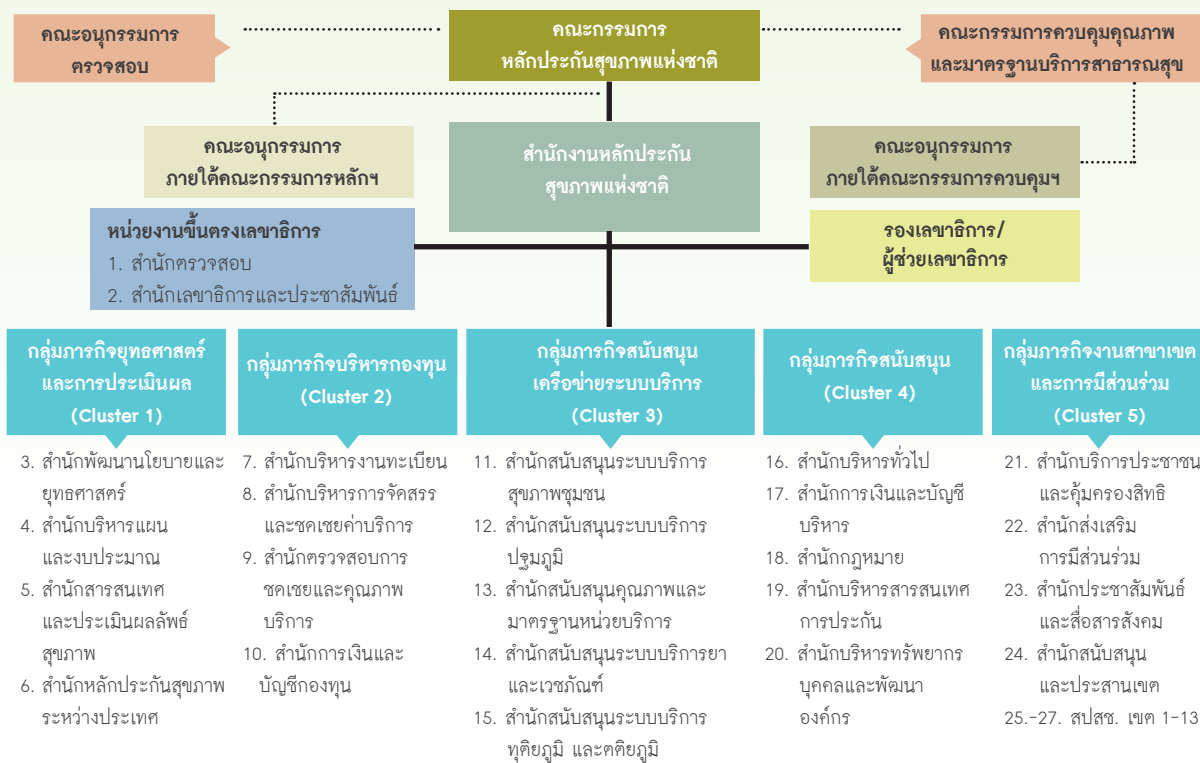
บทบาทหลักในการสร้างและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนไทยทุกคน (ยกเว้นผู้มีสิทธิรักษาพยาบาลอื่นที่รัฐจัดให้) ได้เข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

สำนักงานใหญ่ ตั้งอยู่ที่ เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรัฐประศาสนภักดี ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210 โทรศัพท์ 02 1414000 โทรสาร 02 1439830 www.nhso.go.th และสำนักงานสาขาเขต 13 แห่งทั่วประเทศ ดังนี้





1.2 โครงสร้างการบริหาร (National Health Security Office: Structure)





1.3 ทำเนียบผู้บริหาร (NHSO's Executive)



เลขาธิการ สปสช.
**นพ.ศักดิ์ชัย
 กาญจนวิมณา**
 เลขาธิการ



**นพ.จเด็จ
 ธรรมธัชอารี**
 รองเลขาธิการ



**นพ.ประจักษ์วิช
 เล็บนาค**
 รองเลขาธิการ



**นพ.การุณย์
 คุณศิริานนท์**
 รองเลขาธิการ



**นพ.จักรกริช
 ใจวัศิริ**
 รองเลขาธิการ



**ทพ.อรรถพร
 ลิ้มปัญญาเลิศ**
 รองเลขาธิการ



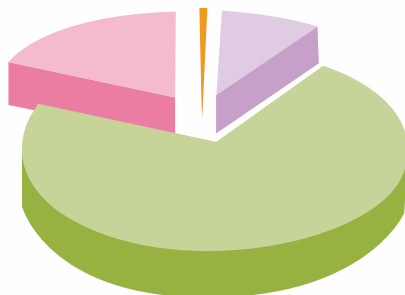
นพ.สินชัย ต่อวัฒนกิจกุล
 ผู้ช่วยเลขาธิการ



นพ.รัฐพล เตรียมวิชานนท์
 ผู้ช่วยเลขาธิการ

1.4 บุคลากร (NHSO's Personnel)

สปสช. มีการแบ่งกลุ่มบุคลากรออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้บริหารระดับสูง กลุ่มผู้บริหาร กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน และมีการจัดจ้างพนักงานโครงการสัญญาจ้างปีต่อปี รวมทั้งสิ้น 878 คน



- ผู้บริหารระดับสูง 8 คน, 1%
- ผู้บริหาร 78 คน, 9%
- ผู้ปฏิบัติงาน 626 คน, 71%
- พนักงานโครงการ 166 คน, 19%

1.5 แผนปฏิบัติการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2561-2565 (ฉบับทบทวน พ.ศ. 2563-2565) (National Health Security Office Action Plan in 5 Years, Fiscal Year 2018-2022 (Revise Fiscal Year 2020-2022))

วิสัยทัศน์

“ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ”

พันธกิจ

“พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์จากทุกภาคส่วนและเป็นตัวแทนประชาชนในการจัดทําบริการที่มีคุณภาพให้ประชาชนเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียมตามความจำเป็น”

พันธกิจเฉพาะ

- ส่งเสริมและพัฒนาให้เกิดระบบหลักประกันสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงได้ด้วยความมั่นใจ และเสริมสร้างความเท่าเทียมกันในระหว่างกองทุนประกันสุขภาพภาครัฐ
- สนับสนุนการพัฒนาการบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ทุกคนเข้าถึงได้ และเป็นที่ยังพอใจของประชาชนและผู้ให้บริการ
- บริหารเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- ดำเนินการให้ทุกภาคส่วนมีความเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า รวมทั้งส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการโดยเน้นการเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน
- พัฒนาและจัดการระบบข้อมูลเชิงประจักษ์และองค์ความรู้ต่างๆ 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

เป้าหมาย	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย
ประชาชนเข้าถึงบริการ	<ol style="list-style-type: none"> 1) ประสิทธิภาพของความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ (Effective coverage) เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าหนึ่งในสามภายในปี 2565 2) ร้อยละการใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการสุขภาพผู้ป่วยนอกมากกว่าร้อยละ 80 และผู้ป่วยในมากกว่าร้อยละ 90 ภายในปี 2565 3) ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 และผู้ให้บริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 ภายในปี 2565
การเงินการคลัง มั่นคง	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 8) ระดับความสำเร็จของความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกันของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ 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

สร้างความมั่นใจในการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง และกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ (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)





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

ปีงบประมาณ 2562 การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ
ราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ
5 ปี เพื่อให้บรรลุ 3 เป้าประสงค์ "ประชาชนเข้าถึงบริการ

การเงินการคลังมั่นคง คำรองธรรมาภิบาล" 10 เป้าหมาย
ซึ่งสรุปผลการดำเนินงานพอสังเขปดังนี้ (ตารางที่ 15)

15
ตาราง

ผลการดำเนินงานตาม 10 เป้าหมายการพัฒนาาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2562 (Performance of 10 objectives as National Health Security Office Action Plan in Fiscal Year 2019)

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ภายในปี 2562	ผลงานปี 2562
1. ประชาชนเข้าถึง บริการ (Effective, Equitable & Responsive Coverage)	1. ประสิทธิภาพการครอบคลุม หลักประกันสุขภาพ (Effective Coverage: EC)	มีผลการประเมิน ประสิทธิภาพ การครอบคลุม หลักประกันสุขภาพ	ประเมินการครอบคลุมอย่างมี ประสิทธิภาพ (Effective Coverage) ของผู้ถือสิทธิบัตรสุขภาพ อยู่ที่ ร้อยละ 72.5 ¹
	2. ร้อยละการใช้สิทธิหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติเมื่อเข้ารับบริการ สุขภาพแบบผู้ป่วยใน (Compliance rate: IP)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	ร้อยละ 87.88 ²
	3. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละความพึงพอใจของผู้ให้บริการ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75	ร้อยละ 97.11 ³ ร้อยละ 75.99 ³
2. การเงินการคลัง มั่นคง (SAFE: Financing System)	4. ร้อยละรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (Total Health Expenditure: THE) เทียบกับ ผลิตภัณฑ์มวลรวมใน ประเทศ (Gross Domestic Product: GDP)	อยู่ระหว่างร้อยละ 4.6-5	ร้อยละ 3.91 ⁴
	5. ร้อยละรายจ่ายของรัฐบาลด้าน สุขภาพ (General Government Health Expenditure: GGHE) เทียบ กับ รายจ่ายภาครัฐทั้งหมด (General Government Expenditure: GGE)	อยู่ระหว่างร้อยละ 17-20	ร้อยละ 16.36 ⁴
	6. ร้อยละครัวเรือนที่เกิดวิกฤตทางการ เงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic health expenditure)	ไม่เกินร้อยละ 2.3	ร้อยละ 2.26 ⁵



เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ภายในปี 2562	ผลงานปี 2562
	7. ร้อยละครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health impoverishment)	ไม่เกินร้อยละ 0.47	ร้อยละ 0.24 ⁵ ↑
3. คำรณธรรมาภิบาล (Good Governance)	8. ระดับความสำเร็จของความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกันของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข	มีการนำเสนอผลการดำเนินงานกิจกรรมการพัฒนาบทบาทหน้าที่ความมุ่งมั่น (Commitment) และความรับผิดชอบร่วมกัน (Accountability) ต่อคณะกรรมการฯ	คณะกรรมการหลักฯ และคณะกรรมการควบคุมฯ ร่วมปรึกษาหารือและแลกเปลี่ยนความเห็น (Policy Dialogue) ในประเด็น "Universal Healthcare Coverage in the New Era of Disruptive Technologies" เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และระบบที่เกี่ยวข้องในยุคเทคโนโลยีเปลี่ยนโลก (Disruptive Technology) ↑
	9. การเป็นองค์กรประสิทธิภาพสูง ⁶	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 (ระดับ Basic: 300 คะแนน)	ร้อยละ 66.80 ⁶ ↑ (334 คะแนน)
	10. ร้อยละการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน (ITA) ⁷ ตามมาตรฐานการประเมินของรัฐ (ปปช.)	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90	ร้อยละ 89.25 ⁷ ■

หมายเหตุ: ¹ สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพและคดียุติ สปสช.

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

³ การสำรวจความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2562 สปสช.

⁴ บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2559 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูลปี 2560-2562 เป็นการคาดประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพ)

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

⁶ องค์กรสมรรถนะสูง ประเมินจาก แนวทางการพัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูงมีองค์ประกอบ 7 ด้าน 1) การนำองค์กร 2) วางแผนเชิงยุทธศาสตร์ 3) การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4) การวัดการวิเคราะห์และการจัดการความรู้ 5) การมุ่งเน้นบุคลากร 6) การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ 7) ผลลัพธ์การดำเนินการโดยระดับความสำเร็จ อ้างอิงตามคะแนนและกรอบการประเมิน 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 ตามที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ปปช.) ดำเนินโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment: ITA) มีกรอบการประเมิน 5 ด้าน คือ 1) ความโปร่งใส 2) ความพร้อมรับผิด 3) ความปลอดภัยจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน 4) วัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร 5) คุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน โดยใช้ 3 เครื่องมือคือแบบสำรวจ 1) ความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน 2) ความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก 3) หลักฐานเชิงประจักษ์





2. อุปสรรคและความท้าทาย (Obstacle and Challenge)

มาตรา 26 (13) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้สำนักงานรายงานอุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข พร้อมกับการรายงานผลการดำเนินงานประจำปี และเผยแพร่ต่อสาธารณชน ทั้งนี้ อุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการทั้งสองคณะ สรุปได้ดังนี้

2.1 อุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Obstacle of National Health Security Board Implementation)

- 1) ประชาชนบางกลุ่ม ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการและใช้สิทธิได้ตามความจำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มด้อยโอกาสหรือกลุ่มเปราะบางต่าง ๆ รวมทั้งคนยากจนในเขตเมือง ซึ่งคณะกรรมการต้องพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นของประชาชนทุกกลุ่มอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม
- 2) ประชาชนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อเจ็บป่วยยังมีบางส่วนไม่ใช้สิทธิเข้ารับบริการสุขภาพตามสิทธิที่ตนได้รับ (ข้อมูลผลสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ปี 2560 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า อัตราการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเมื่อเจ็บป่วย





(Compliance rate) เป็นร้อยละ 80.19 กรณีเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอก และร้อยละ 87.88 กรณีเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยใน)

- 3) ความท้าทายในการบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างสมดุลสำหรับบริการสุขภาพสองช่วงที่มีความสำคัญ นั่นคือ (1) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนและลดการเจ็บป่วยที่ป้องกันได้ ซึ่งเป็นการลงทุนด้านสุขภาพแบบสร้างนำซ่อม และ (2) บริการรักษาพยาบาลโรคหรือการเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง เพื่อซ่อมสุขภาพและปกป้องครัวเรือนมิให้ล้มละลายหรือกลายเป็นครัวเรือนยากจนจากภาระค่าใช้จ่ายเมื่อเจ็บป่วย ทั้งนี้ เพื่อความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและระบบสุขภาพในภาพรวม

- 4) การจัดสรรและการกระจายงบประมาณสำหรับหน่วยบริการบางแห่งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังมีอุปสรรคและความท้าทายที่ต้องดำเนินการ ภายใต้ความร่วมมือประสานการทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องระหว่าง สปสช. และกระทรวงสาธารณสุข
- 5) ความแออัดของผู้ป่วยในหน่วยบริการภาครัฐขนาดใหญ่ ยังคงเป็นปัญหาที่ต้องพัฒนาต่อไป
- 6) การขยายการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด องค์กรภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน หน่วยร่วมให้บริการประเภทต่าง ๆ ที่ยังมีข้อจำกัดด้านกฎหมายและระเบียบต่าง ๆ ซึ่งต้องพัฒนาและลดข้อจำกัดต่าง ๆ รวมทั้งขยายการเข้าร่วมจัดบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนผู้มีสิทธิ

2.2 อุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (Obstacle of Health Service Standard and Quality Control Board Implementation)

- 1) ความรู้ความเข้าใจของประชาชนและผู้ให้บริการเรื่องสิทธิและหน้าที่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 2) หน่วยบริการในระบบยังคงมีศักยภาพมาตรฐานที่แตกต่างกัน เนื่องจากข้อจำกัดด้านโครงสร้าง บุคลากร และความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ ส่งผลต่อการเข้าถึงและคุณภาพการรักษายาบาล
- 3) การบูรณาการการจัดการข้อมูลร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะข้อมูลการจัดบริการและผลลัพธ์ด้านคุณภาพการรักษายาบาลเพื่อใช้ในการวางมาตรการ/แนวทางการส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐาน และการกำกับติดตามและประเมินผล
- 4) ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ด้านคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุขและความปลอดภัยของผู้รับบริการและการมีส่วนร่วมในการกำกับติดตามประเมินผลระหว่างภาคส่วน/หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่
- 5) ประสิทธิภาพของการจัดการเพื่อป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ด้านมาตรฐานบริการเกิดขึ้นในพื้นที่
- 6) ผู้รับบริการบางกลุ่ม เช่น กลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มที่อ่านหนังสือไม่ออก ยังเข้าถึงบริการคุ้มครองสิทธิได้จำกัด



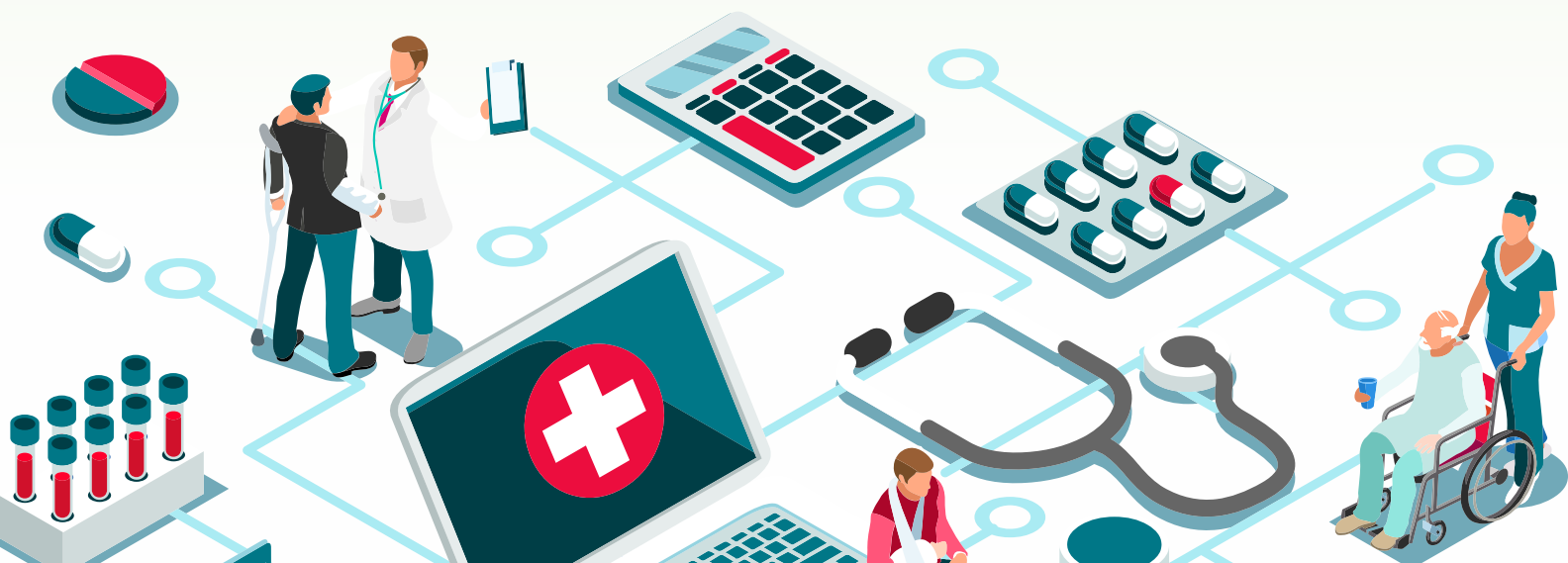


2.3 ความท้าทายในการขับเคลื่อนการดำเนินการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในระดับมหภาค (Challenges Moving Forward for Universal Coverage Scheme implementation in the Macro Level)

ความสำเร็จในการบริหารจัดการและดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต้องอาศัยความร่วมมือและการสนับสนุนจากทั้งรัฐบาล ผู้กำหนดนโยบาย คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข หน่วยงานและองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ทั้งผู้ให้บริการ องค์กรวิชาชีพ องค์กรเอกชน ภาคีเครือข่ายฯ รวมทั้งหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ ที่มีจุดมุ่งหมายเดียวกัน คือ ให้คนไทยทุกคนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมกัน และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีความยั่งยืน

แม้ว่าการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีความสำเร็จในระดับหนึ่งและเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ แต่การขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระยะต่อไป ยังคงมีความท้าทายทั้งเก่าและใหม่ที่เป็นผลจากสถานการณ์และปัจจัยการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ

ทั้งภายในและภายนอกประเทศ เช่น (1) เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของโลก ปี 2559-2573 (Sustainable Development Goals: SDGs) ที่เน้นการขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนโดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง โดยเฉพาะเป้าหมาย 3.8 ซึ่งวัดผลลัพธ์ของการขับเคลื่อนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยตรง คือ การดำเนินการให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นอย่างครอบคลุมและไม่เกิดความยุ่งยากทางการเงินจากภาระค่าใช้จ่ายเมื่อเจ็บป่วย (2) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 258 วงเล็บ 4 กำหนดให้ดำเนินการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการ และการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน (3) ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580 มุ่งบรรลุวิสัยทัศน์ให้ประเทศมีความมั่นคง มั่งคั่งยั่งยืน โดยการส่งเสริมให้คนมีสุขภาพที่ดีตลอดช่วงชีวิต การทำให้คนไทยทุกคนเข้าถึงบริการทางสังคมและสุขภาพ





ที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึง เป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ และ (4) สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม โครงสร้างประชากร ระบาดวิทยาของโรค รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของนวัตกรรมและเทคโนโลยีเปลี่ยนโลก (disruptive technology) ที่สร้างผลกระทบต่อทุกระบบเศรษฐกิจ รวมทั้งระบบหลักประกันสุขภาพ ระบบบริการสาธารณสุข และระบบสุขภาพในภาพรวมด้วย

ทั้งนี้ อาจสรุปความท้าทายเชิงมหภาคในการขับเคลื่อนงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระยะต่อไป ดังต่อไปนี้

- การบริหารระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้สอดคล้องไปด้วยกันกับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ซึ่งหลักประกันสุขภาพเป็นหนึ่งในหลักประกันทางสังคมที่รัฐบาลให้ความสำคัญ รวมทั้ง ทิศทางการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เพื่อสร้างโอกาสให้ประชาชนทุกกลุ่มได้รับความคุ้มครองหลักประกันด้านสุขภาพอย่างเสมอภาคและทั่วถึง และยังคงคงไว้ซึ่งเป้าหมายของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างเท่าเทียมกันตามความจำเป็น และได้รับการปกป้องมิให้ล้มละลายหรือยากจนลงจากภาระค่าใช้จ่ายเมื่อเจ็บป่วย
- การสร้างความตระหนักต่อสาธารณะและปรับกรอบคิดในการใช้งบประมาณของรัฐเพื่อการลงทุนด้านสุขภาพของประชาชน โดยให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การเพิ่มความตระหนักรู้ด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน (Health Literacy) เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ลดการเจ็บป่วยจากโรคที่ป้องกันได้และการเจ็บป่วย

ที่ซับซ้อนและรุนแรง สามารถสร้างผลึกภาพเป็นผลได้ทางเศรษฐกิจและสังคมให้กับประเทศ ซึ่งถือเป็นการใช้งบประมาณภาครัฐที่มีจำกัดอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

- การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ คุณภาพมาตรฐานและความเพียงพอของระบบบริการสาธารณสุข เพื่อบริหารจัดการให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นและเท่าเทียมกันในทุกกลุ่มทุกพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มเป้าหมายเฉพาะบางกลุ่มที่ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ตามความจำเป็น การดูแลทารกตั้งแต่ในครรภ์มารดา เพื่อให้เป็นการตั้งครรภ์และคลอดทารกที่มีคุณภาพ การดูแลผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ด้อยโอกาสต่างๆ การลดความแออัดในโรงพยาบาลใหญ่ผ่านมาตรการต่าง ๆ การใช้เทคโนโลยีมาช่วยสนับสนุนการจัดระบบบริการ การขยายหน่วยร่วมมือให้บริการรองรับการจัดบริการที่ประชาชนยังเข้าถึงได้น้อย เป็นต้น
- การขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยสร้างพันธมิตรและขยายการมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดกับผู้มีส่วนได้เสียหรือผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยบริการทุกระดับ เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนและพัฒนาหลักประกันสุขภาพสำหรับคนไทย รวมทั้งขับเคลื่อนการเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับประเทศต่าง ๆ เพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- การส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การจัดบริการสาธารณสุข และการพัฒนางานด้านต่าง ๆ รวมทั้งการจัดการ Big data ด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนระบบกำกับติดตามประเมินผลและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง



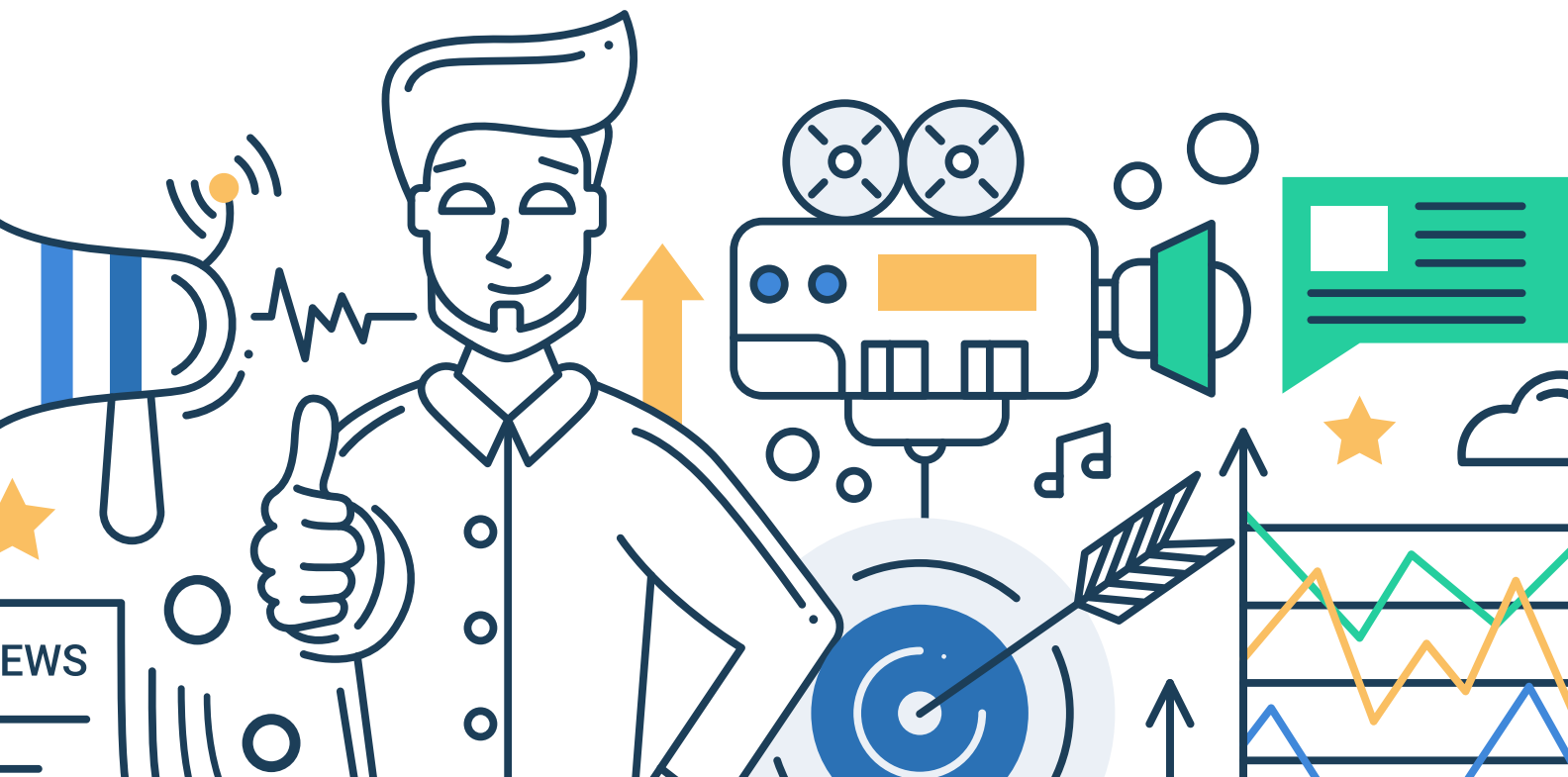
ส่วนที่

4

ผลงานคณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุม คุณภาพและมาตรฐานบริการ สาธารณสุข

(National Health Security Board Implementation
and Health Service Standard
and Quality Control Board Implementation)







1. ผลงานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Security Board Implementation)

ปีงบประมาณ 2562 เป็นสมัยวาระที่ 4 การดำเนินงานของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเริ่มปฏิบัติหน้าที่ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2559 ซึ่ง 17 ปีของการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นที่ประจักษ์ทั้งนานาชาติและทั่วโลกที่ต่างให้การยอมรับ และยกย่องให้เป็นแบบอย่างการพัฒนาหลักประกันสุขภาพก้าวหน้าและสามารถนำไปปรับใช้ได้ การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของหน่วยบริการ ผู้มีส่วนได้เสียและผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ขับเคลื่อนเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นและมีคุณภาพมาตรฐานได้อย่างสะดวก ปลอดภัย และไม่เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและครอบครัว ผ่านยุทธศาสตร์การพัฒนามาแล้วถึง 4 ฉบับ สอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงเวลา วิสัยทัศน์ในปัจจุบันคือ "ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ" ซึ่งเป็นการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2560-2564) (หมายเหตุ : ปรับชื่อเป็น "แผนปฏิบัติการราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2561-2565" ตามแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี และผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการในการประชุมครั้งที่ 7/2562 วันที่ 1 กรกฎาคม 2562)



คณะกรรมการ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน และเลขาธิการ สปสช. ทำหน้าที่เป็นเลขานุการของคณะกรรมการ ได้ให้ความเห็นชอบและให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด โดยมีการประชุมอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกเดือน เพื่อพิจารณาประเด็นสำคัญต่าง ๆ เช่น นโยบายและทิศทางการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ การปรับปรุงสิทธิประโยชน์ การออกประกาศระเบียบ คำสั่งต่าง ๆ รวมทั้งการติดตามประเมินผลการสร้างหลักประกันสุขภาพและการแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ สรุปดังนี้

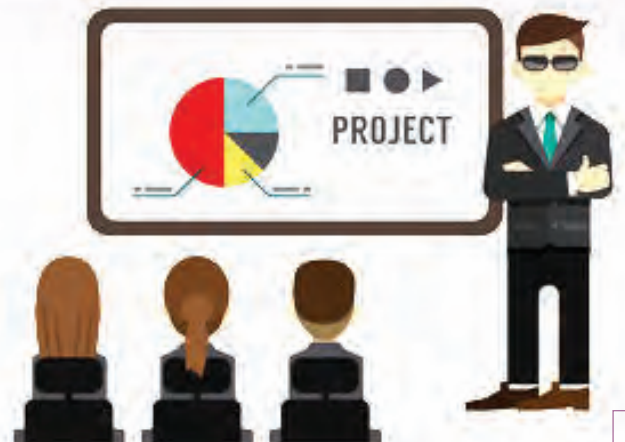


1. การบริหารงบประมาณ

การพิจารณาและการบริหารจัดการงบประมาณสำหรับปีงบประมาณ 2563 เป็นอีกก้าวหนึ่งของการพัฒนาที่มาจากความร่วมมือของทุกภาคส่วน คณะกรรมการได้เห็นชอบข้อเสนอหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563 ตามที่คณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนเสนอ ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้อนุมัติงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้วและคาดว่าจะได้รับงบประมาณกองทุนฯ ทั้งสิ้น 190,601.71 ล้านบาท เป็นงบเหมาจ่ายรายหัวจำนวน 173,750.40 ล้านบาท งบค่าบริการอื่น 7 ประเภท นอกงบเหมาจ่ายรายหัวอีกจำนวน 16,824.30 ล้านบาท

คณะกรรมการได้เห็นชอบแนวทางจัดสรรและบริหารงบประมาณโดยอ้างอิงกรอบและแนวคิดสำคัญตามรัฐธรรมนูญ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ยุทธศาสตร์ชาติ นโยบาย กฎหมาย กฎระเบียบ หลักการพื้นฐาน และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง รวมถึงความเห็นจากภาคส่วนต่าง ๆ โดยส่วนใหญ่คงการบริหารเหมือนปีงบประมาณ 2562 แต่เพิ่มเติมสิทธิประโยชน์ใหม่หรือปรับปรุงการจ่ายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณและสอดคล้องกับแนวทางระดับชาติด้านสาธารณสุข กำหนดแนวทางการจ่ายชดเชยค่าบริการที่ไม่ซับซ้อน เพิ่มการเข้าถึงยาของประชาชน จัดระบบบริหารการจ่ายชดเชยค่าบริการเพื่อเพิ่มความสะดวกในการรับส่งข้อมูลของหน่วยบริการ และส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ไทยและแผนปฏิบัติการบูรณาการจีโนมิกส์ประเทศไทย

ปี 2563 ได้ปรับเพิ่มบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคหลายรายการ เช่น วัคซีนโรคตาไวรัสป้องกันโรคท้องร่วงในเด็ก ยาเมคาบอนป้องกันยุงกัดตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย นำร่องคัดกรองภาวะความดันโลหิตในหญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุ บริการเคลือบฟลูออไรด์ในเด็กอายุ 4-12 ปีและเคลือบหลุมร่องฟันในเด็กอายุ 6-12 ปี ปรับการจ่ายชดเชยค่าบริการตรวจและป้องกันสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์แบบตามรายบริการ เพิ่มทางเลือกการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีเจาะลิกระดับดีเอ็นเอ (HPV DNA test) และเริ่มนำร่องการพัฒนากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP New model) ในเขตพื้นที่กรุงเทพฯ หรือเขตที่มีความพร้อมเช่นเดียวกับกรณีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีการปรับการจัดการให้สอดคล้องตามประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด พ.ศ. 2562 ขณะที่บริการแพทย์แผนไทยได้ปรับให้เป็นการจ่ายตามผลงานบริการทั้งหมด





ในส่วนของการบริการอื่นนอกงบประมาณจ่ายรายหัว มีการปรับปรุงเพิ่มเติม เช่น นำร่องบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP) บริการล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (APD) โดยจะมีการพัฒนาระบบการบริหารจัดการรองรับ หากไม่มีปัญหาค่าใช้จ่ายค่าเครื่องอัตโนมัติที่ทำให้ค่าบริการเพิ่มขึ้น และขยายการดูแลกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนให้ครอบคลุมทุกสิทธิและทุกกลุ่มอายุ

- ทั้งนี้คณะกรรมการได้ให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายด้านการเงินการคลัง โดยเน้นการมีส่วนร่วม การปรึกษาหารือ เพื่อให้เกิดความเห็นชอบร่วมกันของผู้มีส่วนได้เสียทุกภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยบริการระดับต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เนื่องจากผู้ให้บริการที่เป็นกลไกหลักที่สำคัญในการขับเคลื่อนการให้บริการที่มีคุณภาพมาตรฐานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีการแลกเปลี่ยนความเห็นทำความเข้าใจในการบริหารจัดการกองทุน และร่วมกันหาทางออกในการแก้ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น เช่น กลไกคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ หรือคณะกรรมการฯ ระดับประเทศ 7x7, คณะทำงานฯ ระดับเขต 5x5 และกลไกหารือระดับนโยบาย

นอกจากการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว คณะกรรมการได้เห็นชอบงบประมาณบริหารจัดการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2563 ที่คาดว่าจะได้รับจัดสรรจำนวน 1,649.1927 ล้านบาท ซึ่งงบบริหารจัดการสำนักงานฯ จะแยกส่วนจากงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขฯ ตามที่กฎหมาย

กำหนด งบประมาณจัดการใช้สำหรับสนับสนุนการบริหารจัดการโครงการต่าง ๆ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุดจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ รวมทั้งค่าสาธารณูปโภคพื้นฐาน ค่าตอบแทนบุคลากร และสนับสนุนการดำเนินงานอื่น ๆ

2. การพัฒนาประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขและระบบบริการ

คณะกรรมการได้สนับสนุนการพัฒนาประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขและระบบบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อคุ้มครองประชาชนผู้มีสิทธิให้ได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น ดังนี้

1. ปรับปรุง/ขยายรายการบริการในสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่

- บริการผ่าตัดวันเดียวกลับ (One Day Surgery)
- เพิ่มสิทธิประโยชน์ด้านวัคซีนและยา จ(2)
- บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่จำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์และทารก (8 รายการ)
- บริการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตสำหรับกลุ่ม Allogenic กรณีผู้บริจาคที่ไม่ใช่ญาติ
- บริการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ในสตรีตั้งครรภ์
- บริการตรวจคัดกรองยีน HLA-B* 1502 รวมทั้งบริการค้นพันธุกรรมอื่น ๆ ที่อยู่ในกระบวนการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ซึ่งเป็นการสนับสนุนนโยบายการลงทุนด้านจีโนมิกส์ประเทศไทย (Genomics Thailand)
- จัดหายากำพร้าและยาต้านพิษที่หายากหรือขาดแคลน เพราะอัตราการใช้น้อยมาก บริษัทฯไม่



ผลิตและไม่นำเข้า รวมทั้งการสำรองคลังยาต้านพิษของประเทศไทย เพื่อคุ้มครองให้คนไทยได้รับยาเมื่อจำเป็น รวมทั้งยังจัดส่งยาไปช่วยเหลือประเทศอื่น เพื่อมนุษยธรรม

- บริการป้องกันการติดเชื้อก่อนการสัมผัส (Pre-Exposure Prophylaxis หรือ PrEP) นำร่องบริการในกลุ่มเสี่ยงสูงทุกกลุ่ม ในพื้นที่ที่มีความพร้อม
- ปรับปรุงรายการบริการผู้ป่วยโรค ตามแนวทางการควบคุมโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561
- ปรับปรุงรายการบริการการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตสำหรับผู้ป่วย Thalassaemia ที่มีข้อบ่งชี้และเงื่อนไขบริการตามที่กำหนด
- การตรวจ HPV DNA test เพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (CA Cervix) เป็นบริการทางเลือกควบคู่กับการตรวจคัดกรองแบบดั้งเดิม (Pap smear)
- คัดจ่ายวัคซีน MMR ให้กับกรมควบคุมโรค จำนวน 100,000 dose เพื่อใช้ในโครงการรณรงค์ให้วัคซีนหัด ตามแผนเร่งรัดการกำจัดโรคหัดของประเทศไทย

2. คณะกรรมการได้แต่งตั้งคณะทำงานบูรณาการพัฒนาการเข้าถึงบริการระบบหลักประกันสุขภาพของกลุ่มคนไทยที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน (กลุ่มคนไทยตกหล่นที่มีข้อจำกัดในการได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น) เพื่อจัดทำข้อเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาเชิงระบบ รวมถึงเร่งรัดการแก้ปัญหาที่พบและคิดตามความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน เพื่อป้องกันผลกระทบต่อสังคมที่อาจเกิดขึ้น และพิจารณาความเป็นไปได้ในการเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อขอรับสนับสนุนงบประมาณ

3. เห็นชอบให้บิดามารดาของพนักงานออมสิน ที่พนักงานแสดงเจตนาไม่รับสิทธิการช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลสำหรับบิดามารดาจากธนาคาร เป็นบุคคลที่มีสิทธิรับบริการสาธารณสุข ตามมาตรา 5 แห่ง พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

4. เห็นชอบนโยบายลดความแออัดในโรงพยาบาล ลดระยะเวลารอคอยรับยาของผู้ป่วยที่โรงพยาบาล โดยให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาแผนปัจจุบัน เพิ่มความสะดวกให้ผู้ป่วย 4 โรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด จิตเวช เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562

5. เห็นชอบให้บริการการดูแลผู้ป่วยโรคหายากภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นการเฉพาะ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 ในกลุ่มโรคที่มีความผิดปกติของสารโมเลกุลเล็ก (Disorders of small molecules) จำนวน 24 โรค

6. เห็นชอบให้ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ที่กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ให้การรับรอง และศูนย์บริการคนพิการอื่น ที่เข้าหลักเกณฑ์ตามที่ สปสช.





กำหนดเป็นสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติม ตามมาตรา 3 แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

7. เห็นชอบการกำหนดสิทธิการเข้ารับบริการนอกเวลาราชการที่เป็นความจำเป็นของผู้มีสิทธิ ถือเป็นกรณีที่มีเหตุสมควรอื่น เพื่อลดความแออัดในห้องฉุกเฉินและเพิ่มคุณภาพบริการ โดย สปสช. ออกประกาศกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการดำเนินการ และจ่ายค่าบริการสาธารณสุขนอกเวลาราชการ "กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง กรณีเหตุสมควรอื่น และกรณีเจ็บป่วยทั่วไปที่เป็นความจำเป็นของประชาชนที่รับบริการนอกเวลาราชการ" ในอัตรา 150 บาท/ครั้ง (visit) และเริ่มดำเนินการนำร่องตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2562 ภายใต้เงื่อนไขความพร้อมของระบบตามแนวทางการปฏิรูปห้องฉุกเฉินที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

3. จัดทำ/ปรับปรุง คำสั่ง ข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ และข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

1. ทบทวนองค์ประกอบคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการ โดยเห็นชอบให้กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้รับการสรรหาให้ปฏิบัติหน้าที่แทนผู้ทรงคุณวุฒิที่ลาออกทำหน้าที่ประธานอนุกรรมการหรืออนุกรรมการ เพื่อให้การปฏิบัติงานของคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ได้มีมติให้คณะอนุกรรมการทุกคณะพิจารณาทบทวนองค์ประกอบให้เป็นไปตามมาตรฐานการปฏิบัติ และพิจารณาปรับปรุงค่าตอบแทนคณะอนุกรรมการและคณะทำงานให้มีความเหมาะสม รวมถึงการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการตรวจสอบชุดใหม่ตามคุณสมบัติและหลักเกณฑ์ที่ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกำหนด

2. การแต่งตั้งผู้รักษาการแทนเลขาธิการ สปสช.ในกรณีที่เลขาธิการ สปสช.ไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นการชั่วคราว เพื่อให้การบริหารงานของสำนักงานเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

3. เห็นชอบประกาศ/ข้อบังคับ ที่สำคัญ

- ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนบุคคลหรือคณะกรรมการผู้รับผิดชอบงานจัดซื้อจัดจ้างและบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2562
- ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการขอลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำและการขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ พ.ศ. 2562
- แก้ไขประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพฯ เรื่อง ค่าชดเชยและค่าทดแทนสำหรับเจ้าหน้าที่และลูกจ้าง พ.ศ. 2560 กรณีที่ไม่มีหนังสือระบุผู้ใดเป็นผู้รับประโยชน์ โดยให้จ่ายค่าทดแทนค่าจ้างให้แก่ "ทายาทโดยธรรม" แทน "การจ่ายแก่บุตร บิดามารดา และคู่สมรส"
- ประกาศคณะกรรมการ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด พ.ศ. 2562 และได้มอบ สปสช. พิจารณาคำเนินการให้ศูนย์บริการคนพิการ ที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ให้การรับรอง เข้าร่วมเป็นสถานบริการสาธารณสุขอื่น ตามมาตรา 3 ของ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาประกาศกำหนดเพิ่มเติม
- เห็นชอบการเพิ่มหลักเกณฑ์การใช้เงินกองทุนรายได้สูง(ค่า) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม ตามระเบียบคณะกรรมการ ว่าด้วยการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562



4. กลุ่มครองสิทธิผู้รับบริการและผู้ให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4.1 พิจารณาวินิจฉัยกรณีอุทธรณ์คำสั่งของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ในปี 2562 คณะกรรมการได้พิจารณาวินิจฉัยกรณีอุทธรณ์คำสั่งของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ตามมาตรา 57 จำนวน 11 กรณี ดังนี้

16 ตาราง การพิจารณาวินิจฉัยคดีอุทธรณ์ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2562

กรณีที่ 1	โรงพยาบาลพญาไท 3	เห็นชอบให้ยกอุทธรณ์ เนื่องจากคำสั่ง คกก.ควบคุมฯ เป็นคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายแล้ว
กรณีที่ 2	โรงพยาบาลพญาไท 3	เห็นชอบให้ยกอุทธรณ์ เนื่องจากคำสั่ง คกก.ควบคุมฯ เป็นคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายแล้ว
กรณีที่ 3	โรงพยาบาลกรุงเทพ สนามจันทร์	เห็นชอบให้ยกอุทธรณ์ เนื่องจากคำสั่ง คกก.ควบคุมฯ เป็นคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายแล้ว
กรณีที่ 4	โรงพยาบาลนพรัตน์	เห็นชอบให้ยกอุทธรณ์ เนื่องจากประเด็นที่ผู้ร้องเรียนอุทธรณ์ ไม่มีน้ำหนักรับฟังได้
กรณีที่ 5	โรงพยาบาลเพชรเวช	เห็นชอบให้ยกอุทธรณ์ เนื่องจากคำสั่ง คกก.ควบคุมฯ เป็นคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายแล้ว
กรณีที่ 6	โรงพยาบาลพระราม 2	มีมติไม่รับอุทธรณ์ เนื่องจากยื่นอุทธรณ์เมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาตามที่กฎหมายกำหนด
กรณีที่ 7	โรงพยาบาลเพชรเกษม 2	เห็นชอบให้ยกอุทธรณ์
กรณีที่ 8	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	เห็นชอบให้ยกอุทธรณ์ เนื่องจากคำสั่ง คกก.ควบคุมฯ เป็นคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายแล้ว
กรณีที่ 9	โรงพยาบาลเพชรเกษม 2	เห็นชอบให้ยกอุทธรณ์ เนื่องจากคำสั่ง คกก.ควบคุมฯ เป็นคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายแล้ว
กรณีที่ 10	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	เห็นชอบให้ยกอุทธรณ์ เนื่องจากคำสั่ง คกก.ควบคุมฯ ที่สั่งยกข้อร้องเรียนจึงเป็นคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายแล้ว
กรณีที่ 11	ทับสุวรรณคลินิกเวชกรรม	เห็นชอบให้ยกอุทธรณ์ เนื่องจากคำสั่ง คกก.ควบคุมฯ ที่สั่งยกข้อร้องเรียน จึงเป็นคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายแล้ว

นอกจากนี้คณะกรรมการได้มีการพิจารณาประเด็นการอุทธรณ์คำพิพากษาของศาลปกครองกลางระหว่างบริษัทบางกอก เซน ฮอสปิทอล จำกัด กับเลขาธิการ สปสช. ที่ 1, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ 2 และ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ 3 ผู้ถูกฟ้องคดี และมีมติเห็นชอบให้มีการอุทธรณ์คำพิพากษา ตามความเห็นของสำนักงานอัยการสูงสุดและมติคณะอนุกรรมการค่านกฎหมาย





4.2 การสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สปสช. จัดจ้างคณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ดำเนินการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี 2562 เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า ประชาชน, ผู้ให้บริการ, และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ให้คะแนนความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด (คะแนน 7-10) ร้อยละ 97.11 , 75.99 และ 93.21 ตามลำดับ

5. การบริหารจัดการระบบงานและองค์กร

คณะกรรมการสนับสนุนระบบบริหารจัดการและกรอบการดำเนินงานของสำนักงาน ดังนี้

1. แผนปฏิบัติการราชการของสำนักงาน ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2561-2565 คณะกรรมการเห็นชอบให้ปรับชื่อและกรอบเวลาของ "แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2560-2564" ปรับเป็น "แผนปฏิบัติการราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่ง

ชาติ ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2561-2565" (ฉบับทบทวน 2563-2565) และเห็นชอบความสอดคล้องของแผนปฏิบัติการราชการของสำนักงาน ระยะ 5 ปี กับยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และให้ใช้เป็นกรอบในการดำเนินงาน

2. การประเมินทุนหมุนเวียนกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563 คณะกรรมการได้รับทราบตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินทุนหมุนเวียนฯ ตามที่บริษัททรিসเตอร์ปอเรชั่น จำกัด เป็นผู้ดำเนินการกำหนดตัวชี้วัดและประเมินผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการเงิน 2) ด้านการสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3) ด้านการปฏิบัติการ 4) ด้านการบริหารจัดการทุนหมุนเวียน 5) ด้านการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร ผู้บริหารทุนหมุนเวียน พนักงาน และลูกจ้าง 6) ด้านการดำเนินงานตามนโยบายรัฐ/กระทรวงการคลัง

3. สปสช. ได้จัดจ้างบริษัทเคพีเอ็มจีฯ ให้คำปรึกษาการวางระบบการเงินการบัญชีและการบริหารความเสี่ยงทางการเงินของ สปสช. ตามนโยบายคณะกรรมการ เพื่อให้มีข้อมูลทางการเงินและข้อมูลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ครบถ้วน น่าเชื่อถือ มีผลรายงานที่รวดเร็ว โดยมีการรายงานผลการดำเนินงาน





ทุกไตรมาสอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2561 และคณะกรรมการได้ร่วมพิจารณาข้อมูลและหยิบยกประเด็นสำคัญมาให้ข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์และนำไปสู่การพัฒนา ระบบ เช่น การลงทุนเพื่อการพัฒนาบริหารจัดการ การขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วม แก้ไขปัญหาหรือปรับปรุงการดำเนินการ และการพัฒนา รูปแบบที่เชื่อมโยงการทำงานกับเขตพื้นที่ให้มากขึ้น

4. ค่าชดเชยและค่าทดแทนสำหรับเจ้าหน้าที่และลูกจ้าง พ.ศ. 2560 คณะกรรมการได้พิจารณาข้ออุทธรณ์กรณีคดี ผู้ปฏิบัติงาน สปสช. ที่เกษียณอายุก่อนวันที่ 1 กันยายน 2560 ยื่นหนังสือต่อสำนักงานขอรับเงินค่าชดเชยกรณี เกษียณอายุ และมีมติยกอุทธรณ์การจ่ายเงินค่าชดเชย ของอดีตผู้ปฏิบัติงาน 15 ราย ตามความเห็นของคณะ อนุกรรมการกลั่นกรองกรณีอุทธรณ์ โดยมอบให้สำนักงาน แจ้งผลการพิจารณายกอุทธรณ์การจ่ายเงินค่าชดเชยกรณี เลิกจ้างในลักษณะดังกล่าว และมอบให้คณะอนุกรรมการ จัดทำข้อเสนอการสรรหาและค่าตอบแทน พิจารณาศึกษา แนวทางและความเป็นไปได้ในการจ่ายค่าชดเชยกรณี เลิกจ้างรวมทั้งสิทธิอื่น ๆ ที่พึงได้สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่ เกษียณอายุก่อนวันที่ 1 กันยายน 2560

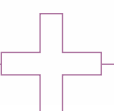
5. คณะกรรมการมีมติเห็นชอบข้อเสนอการยกระดับ สปสช. เป็นองค์กรมหาชน กลุ่มที่ 1 พัฒนาและดำเนินการ ตามนโยบายสำคัญของรัฐเฉพาะด้าน โดยวัตถุประสงค์ การจัดตั้งองค์กรยังคงเป็นไปตามเดิม (ตามกฎหมายว่า ด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) แต่ภารกิจการดำเนินงาน มีความซับซ้อนและขยายขอบเขตกว้างขวางขึ้นจาก สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพทั้งในระดับ ประเทศและระดับโลก รวมทั้งระบบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และได้มอบหมายให้ สปสช. เสนอเรื่องต่อ กพม. เพื่อพิจารณา ยกระดับ สปสช. เป็นองค์กรมหาชน กลุ่มที่ 1 และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

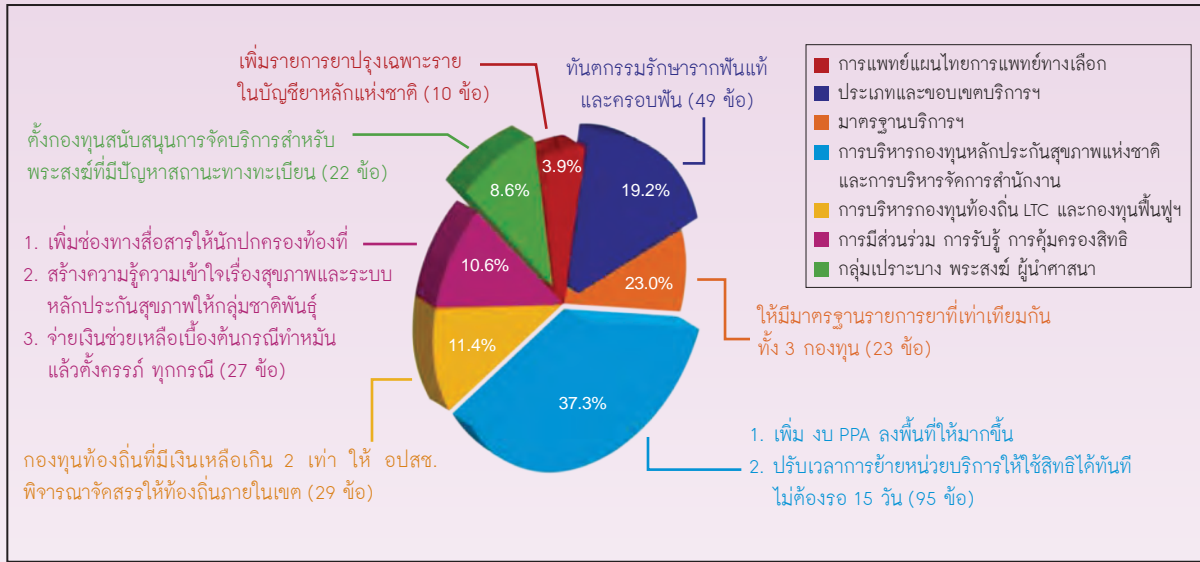
6. คณะกรรมการเห็นชอบให้มีการปรับปรุงระบบบริหารจัดการการประชุมคณะกรรมการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยกำหนดวาระประชุมเน้นประเด็นที่ต้องตัดสินใจเชิง นโยบายภาพใหญ่ เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในการพัฒนา ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

7. คณะกรรมการเห็นชอบการปรับหลักเกณฑ์การบัญชี สำนักงานฯ ในส่วนของครุภัณฑ์และอุปกรณ์ รับรู้ตามหลัก เกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 เป็นต้นไป เพื่อให้การบันทึกบัญชีของ สปสช. สอดคล้องกับหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง และระเบียบ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการ ตรวจสอบ พ.ศ. 2554

6. การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ ระบบ

6.1 การรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับ บริการ เป็นภารกิจที่สำคัญด้านหนึ่งของคณะกรรมการ ตามที่กฎหมายตามมาตรา 18 (10) และ (13) รวมทั้ง มาตรา 46 วรรค 2 ระบุว่าหลักเกณฑ์การจ่ายค่าบริการ สาธารณสุขต้องผ่านการรับฟังความคิดเห็นตามมาตรา 18 (13) ก่อน ซึ่งดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2547 คณะกรรมการให้ความสำคัญและเข้าร่วมรับฟังความคิดเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ทั้งระดับเขตและ ระดับประเทศ และสำนักงานได้จัดทำข้อเสนอที่ผ่านการ คัดกรองและจัดหมวดหมู่ทั้งสิ้น 255 ข้อ เสนอต่อ คณะกรรมการ และคณะกรรมการ ได้มอบหมายให้คณะ อนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง และสำนักงานนำข้อเสนอไป ประกอบการพิจารณาคำเนินการตามความเหมาะสมต่อไป





หมายเหตุ: จำนวนรวมทุกแหล่ง ได้แก่ ระดับเขต online และรับเพิ่มในวันที่ 15-16 ส.ค. 62

6.2 การใช้เงินคงเหลือรายการรายได้สูง (ค่า) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น (อปท.)

คณะกรรมการได้มีการอนุมัติให้นำเงินรายได้สูง (ค่า) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม ที่เป็นงบประมาณคงเหลือส่วนของค่ารักษายาบาลของพนักงานหรือลูกจ้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัว มาใช้จ่ายสมทบเงินในปี 2563 และอนุมัติในหลักการ กรณีการนำเงินจากรายการรายได้สูง (ค่า) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม ที่เป็นงบประมาณคงเหลือส่วนของค่ารักษายาบาลของพนักงานหรือลูกจ้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัว มาใช้จ่ายสมทบกับเงินปีถัด ๆ ไป

7. แผนงาน Board relation

เพื่อสนับสนุนการใช้ศักยภาพและความรู้ความสามารถของคณะกรรมการ (Building and Strengthening Capacity) และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ผ่านรูปแบบกิจกรรมการปรึกษาหารือและแลกเปลี่ยนความเห็น (Policy Dialogue) ในประเด็น Universal Healthcare Coverage in the New Era of Disruptive Technologies เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และระบบที่เกี่ยวข้องในยุคเทคโนโลยีเปลี่ยนโลก (Disruptive Technology)



2. ผลงานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน บริการสาธารณสุข (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 โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นฝ่ายเลขานุการ ผลการดำเนินงานที่สำคัญสรุปพอสังเขปดังนี้

1. การควบคุม กำกับ และส่งเสริมคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

1.1 การกำกับคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข

กกก.ควบคุมฯ จัดให้มีกลไกการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการ โดยแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวน 2 คณะ ตามคำสั่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ที่ 4/2559 ลงวันที่ 19 พฤษภาคม 2559 ทำหน้าที่สอบสวนเรื่องที่ได้รับมอบหมายจาก กกก.ควบคุมฯ เพื่อให้ได้ข้อเท็จจริง ข้อกฎหมาย และข้อพิจารณา และเสนอพร้อมความเห็นต่อ กกก.ควบคุมฯ ในประเด็นที่พบว่าหน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด (มาตรา 57) และกรณีที่ได้รับบริการ

ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควรตามสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่กำหนด หรือหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิที่จะเก็บหรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการกำหนด (มาตรา 59)

ผลการพิจารณาเรื่องร้องเรียนหน่วยบริการของคณะกรรมการสอบสวนพิจารณา ในปีงบประมาณ 2562 (เดือนตุลาคม 2561-กันยายน 2562) จำนวน 160 เรื่องที่ประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มอบให้ดำเนินการ

- 1) กรณีหน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด (มาตรา 57) จำนวน 99 เรื่อง ดังนี้
 - 1.1) มีคำสั่งเตือนให้หน่วยบริการปฏิบัติให้ถูกต้องตามมาตรา 58(1) จำนวน 22 เรื่อง
 - 1.2) ให้ส่งแพทย์สภา/สภาวิชาชีพ ตามมาตรา 58(3) จำนวน 1 เรื่อง
 - 1.3) ยกข้อร้องเรียน จำนวน 20 เรื่อง
 - 1.4) อยู่ระหว่างกระบวนการพิจารณาสอบสวน จำนวน 56 เรื่อง
- 2) กรณีผู้รับบริการร้องเรียนว่าไม่ได้รับความสะดวกตามสมควรหรือตามสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่กำหนดตามพระราชบัญญัตินี้จากหน่วยบริการ หรือหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิจะเรียกเก็บหรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่กำหนด (มาตรา 59) จำนวน 61 เรื่อง





- 2.1) มีคำสั่งให้หน่วยบริการคืนเงินที่ไม่มีสิทธิเรียกเก็บ จำนวน 34 เรื่อง
- 2.2) ผู้ร้องเรียนขออยู่เรื่อง จำนวน 3 เรื่อง
- 2.3) มอบสำนักงาน/ส่งเรื่องคืน จำนวน 2 เรื่อง
- 2.4) ยกข้อร้องเรียน จำนวน 4 เรื่อง
- 2.5) อยู่ระหว่างกระบวนการพิจารณาสอบสวน จำนวน 18 เรื่อง

1.2 การกำหนดมาตรการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพ และมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

- 1) การกำหนดมาตรการและแนวทางการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐาน ได้แก่
 - 1.1) แนวทางการเลือกรับการรักษาด้วยยานอกบัญชี ยาหลักแห่งชาติที่ไม่อยู่ในกฎหมายว่าด้วย หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 - 1.2) แนวทางปฏิบัติการให้บริการทันตกรรมในผู้ป่วย ที่มีภาวะคับแค้น
 - 1.3) แนวทางปฏิบัติการใช้ยา Diclofenac ฉีดเข้า กล้ามเนื้อ
- 2) กำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการ สาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ในบริการหรือโรคที่สำคัญ จำนวน 4 กลุ่มโรค/บริการ ดังนี้ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยโรค ไตวายเรื้อรัง โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง บริการสูติกรรมและการฝากครรภ์คุณภาพ และวัณโรค และการกำกับติดตามคุณภาพบริการอื่น ๆ ได้แก่ โครงการผ่าตัดต่อกระดูกในระบบหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ เป็นต้น
- 3) ข้อเสนอเพื่อการควบคุมกำกับคุณภาพและมาตรฐาน การให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและ เครือข่ายหน่วยบริการ
 - 3.1) ข้อเสนอจากประเด็นคุณภาพการให้บริการ สาธารณสุข ได้แก่

- 1) ข้อเสนอแนวทางกรณีรับบริการสาธารณสุข นอกเวลาทำการ
- 2) ข้อเสนอแนวทางการกำกับและการพัฒนา คุณภาพมาตรฐานการฝากครรภ์ และการ ฝากคลอด
- 3) ข้อเสนอ/แนวทางการบูรณาการ การกำกับ คุณภาพมาตรฐานกับยุทธศาสตร์ความ ปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety: 2P safety)
- 3.2) ข้อเสนอการกำกับคุณภาพจากผลการตรวจ ประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการใน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 3.3) ข้อเสนอต่อผลการรับฟังความคิดเห็นทั่วไปจาก ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และสำรวจความคิ ดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการและองค์กรภาคี ที่เกี่ยวข้อง ต่อการดำเนินงานระบบหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2562
- 3.4) การกำกับติดตามผลการดำเนินงานและให้ ข้อเสนอต่อการบริหารงบบริการจ่ายตามคุณภาพ ผลงานบริการ (Quality Outcome Framework: QOF) ให้เป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ที่กำหนด
- 3.5) การปรับปรุงกฎหมายหรือประกาศเพื่อการกำกับ คุณภาพและมาตรฐาน ได้แก่ ประกาศคณะ กรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคัดเลือกและ แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและ มาตรฐานระดับเขตพื้นที่ พ.ศ. 2562
- 4) พัฒนามาตรฐานการดำเนินงาน และศักยภาพ คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับ เขตพื้นที่ คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้อง ขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด และกลไก



ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ และการกำกับติดตามผลการดำเนินงานของกลไกการควบคุมกำกับคุณภาพระดับเขตพื้นที่ ดังนี้

4.1) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และบูรณาการแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานกำกับคุณภาพและมาตรฐานเพื่อสนับสนุนภารกิจของคณะอนุกรรมการในระดับเขตพื้นที่ ระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน

4.2) จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ และรับทราบมุมมองให้กับคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด และฝ่ายเลขานุการคณะอนุกรรมการฯ ทั้ง 4 ภาค ความเห็นการพิจารณาอุทธรณ์คำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อการแก้ไขและพัฒนาแนวทางการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

5) การตรวจเยี่ยมหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ คกก.ควบคุมฯ ตรวจเยี่ยมหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ จำนวน 2 เขตพื้นที่ ได้แก่ สปสช.เขต 6 ระยอง ในจังหวัดสระแก้ว และปราจีนบุรี และสปสช.เขต 8 อุตรดิตถ์ ในจังหวัดสกลนครและนครพนม เพื่อติดตามกำกับและรับทราบปัญหาอุปสรรคการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ และการควบคุมกำกับคุณภาพมาตรฐานและคุ้มครองสิทธิในระดับพื้นที่ และจัดทำรายงานข้อเสนอต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พร้อมแจ้งหน่วยบริการและคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่เพื่อปรับปรุงแก้ไขและติดตามประเมินผลในเรื่องการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานต่อไป

2. ข้อเสนอแนวทางการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และการสอบสวนหน่วยบริการ

ข้อเสนอแนวทางการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและการสอบสวนหน่วยบริการ

- 1) แนวทางการพิจารณาวันที่ทราบความเสียหาย กรณีความเสียหายยังมีการรักษาต่อเนื่อง (ยังไม่สิ้นสุดการรักษา)
- 2) แนวทางการพิจารณาความเสียหายที่เกิดจากการเปิดเผยความลับข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล โดยผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องในระบบการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ
- 3) ความเห็นต่อแนวทางการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีทำหมันแล้วตั้งครรรภ์
- 4) แนวทางการลดความล่าช้าของกระบวนการสอบสวนหน่วยบริการ
- 5) ข้อเสนอจากผลการประชุมสัมมนาคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด 4 ภาค
- 6) ข้อเสนอจากรายงานผลคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545





3. การคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.1 การพัฒนาช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนและเสริมศักยภาพหน่วยรับเรื่องร้องเรียน

- 1) เสริมศักยภาพของหน่วยรับเรื่องร้องเรียน เช่น จัดทำคู่มือและแนวทางการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียนเป็นแนวปฏิบัติของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน และแนวทางการพัฒนาศักยภาพศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
- 2) พัฒนาช่องทางและรูปแบบการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนรับรู้สิทธิ และเข้าถึงสิทธิ ให้ความช่วยเหลือประชาชนเชิงรับและเชิงรุกระดับพื้นที่และระดับประเทศ
- 3) มีองค์กรต้นแบบในการคุ้มครองสิทธิ ได้แก่ หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพและการบริหารจัดการความขัดแย้งในหน่วยบริการดีเด่นระดับประเทศ

3.2 ข้อเสนอเพื่อการคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- 1) การขับเคลื่อนการคุ้มครองสิทธิประชาชนจากข้อเสนอผ่านเวทีรับฟังความคิดเห็น เช่น การลดอัตราค่าบริการโทรศัพท์สายด่วน สปสช. 1330 ช่องทางสื่อสารสำหรับคนพิการทางการได้ยิน (TTRS)
- 2) ข้อเสนอจากรายงานผลการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.3 ขึ้นทะเบียนและยกเลิกการเป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน

- 1) อนุมัติการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน จำนวน 25 แห่ง
- 2) ยกเลิกการเป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน จำนวน 5 แห่ง

3.4 ปรับปรุงประกาศและแนวทางการดำเนินงานของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน

คือ แนวทางการดำเนินการกรณีหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนมีพฤติกรรมเรียกเก็บค่าดำเนินการในการยื่นขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

4. เสนอความเห็นประกอบการจัดทำคำขอรับงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4.1 การพัฒนาเครื่องมือวินิจฉัยโรคร่วมไทย (TDRG: Thai Diagnosis Related Groups) version 6 เพื่อประกอบการวางหลักเกณฑ์ กำหนดค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2563

4.2 ข้อเสนอของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2562 และกรอบการงบประมาณ ปีงบประมาณ 2563

ตามมาตรา 39 วรรคท้ายแห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดทำค่าของงบประมาณเสนอต่อคณะรัฐมนตรี โดยพิจารณาประกอบกับรายงานความเห็นของ กกก.ควบคุมฯ มีความเห็นเพิ่มเติมเพื่อประกอบการจัดทำค่าของงบประมาณต่อคณะรัฐมนตรี ดังนี้

- 1) ทบทวนขอบเขต นิยามกลุ่มเป้าหมายบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (PrEP)
- 2) เตรียมจัดทำค่าของงบประมาณรองรับบริการที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
- 3) การนำกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทย (TDRG: Thai Diagnosis Related Groups) version 6 มาประกอบการพิจารณา กำหนดค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้เหมาะสม



- 4) การรวบรวมข้อมูลที่น่ามาพิจารณาการกำหนดค่าใช้จ่ายจากทุกแหล่ง เพื่อให้การคำนวณมีความครบถ้วน ถูกต้อง
- 5) ควรมีมาตรการในการเฝ้าระวังระหว่างปีงบประมาณ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดกระทบกับการให้บริการของหน่วยบริการ

5. การกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการร้องเรียนของผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และวิธีการพิจารณาเรื่องร้องเรียน รวมถึงหลักเกณฑ์และวิธีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และกำหนดหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้โดยสะดวกและเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน

5.1 การดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 57 และ 59
 ตามมาตรา 50(5) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้คกก.ควบคุมฯ

มีหน้าที่ในการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการร้องเรียนของผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และวิธีพิจารณาเรื่องร้องเรียนดังกล่าว รวมทั้งหลักเกณฑ์และวิธีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และกำหนดหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้โดยสะดวกและเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ปัจจุบันมีหน่วยรับเรื่องร้องเรียน ที่ดำเนินงานตามมาตรา 50(5) ได้แก่ 1) สายด่วน สปสช. 1330 2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตทุกเขต และ 3) หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน และช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนอื่น ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ และศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน ได้รับแจ้งเรื่องร้องเรียนตามมาตรา 57 และมาตรา 59 ผ่านช่องทางต่าง ๆ (ตารางที่ 17)

17
 ตาราง

จำนวนเรื่องร้องเรียน จำแนกตามประเด็นการร้องเรียน ปีงบประมาณ 2562 (Number of complaints serviced classified by according to UCS Act. and channels for receiving complaints in Fiscal Year 2019)

หน่วย: เรื่อง

ประเด็นที่ร้องเรียน	ช่องทางรับเรื่องร้องเรียน					รวม
	สายด่วน 1330	สปสช. สาขาเขต	หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน	สสจ.	ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ	
1. มาตรฐานการให้บริการ สาธารณสุข	172	1	-	-	-	173
2. ไม่ได้รับความสะดวกรับชมควรร	1,829	10	38	-	99	1,976
3. ถูกเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ	1,073	6	18	-	5	1,102
4. ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด	1,973	8	14	-	2	1,997
รวม	5,047	25	70	-	106	5,248





5.2 การดำเนินการเกี่ยวกับหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

ปัจจุบันมีหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน จำนวนทั้งสิ้น 129 แห่ง ใน 75 จังหวัด (ตารางที่ 18)

18 จำนวนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนที่ขึ้นทะเบียน ปีงบประมาณ 2552 - 2562
(Number of other complaint units with independent of the respondent in Fiscal Year 2009-2019)

หน่วย: แห่ง

ปีงบประมาณ	จำนวนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นฯ		รวม
	ขอขึ้นทะเบียน	ยกเลิก	
2552	1	-	1
2553	16	-	17
2554	24	-	41
2555	2	-	43
2556	10	-	53
2557	28	-	81
2558	25	-	106
2559	9	2	113
2560	1	-	114
2561	8	-	122
2562	10	3	129
รวม	134	5	129

- หมายเหตุ 1. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562
2. ปัจจุบันมีหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นฯ ครอบคลุม 75 จังหวัด

เมื่อจำแนกหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน 129 แห่ง ตามประเภทของหน่วยงานที่ดำเนินการพบว่าเป็นศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนมากที่สุด จำนวน 110 แห่ง รองลงมาได้แก่ กลุ่มเครือข่ายองค์กรเอกชน จำนวน 14 แห่ง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จำนวน 5 แห่ง ซึ่งเป็นการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคี โดยเฉพาะภาคประชาชน และ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการคุ้มครองสิทธิให้กับประชาชน และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการบริการ มีการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ โดยมีการรับเรื่องร้องเรียน บันทึกเรื่องร้องเรียน ตรวจสอบแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน และจัดทำรายงานเกี่ยวกับข้อมูลการร้องเรียน สถานการณ์การรับเรื่องร้องเรียนของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน (ตารางที่ 19)



19
ตาราง

จำนวนการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ จากหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ปีงบประมาณ 2562 (Number of complaints and petition serviced from other complaint units with independent of the respondent in Fiscal Year 2019)

ประเภท	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
1. มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข (มาตรา 57)	20	12.90
2. ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร (มาตรา 59)	52	33.55
3. ถูกเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ (มาตรา 59)	24	15.48
4. ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด (มาตรา 59)	11	7.10
5. กรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41)	48	30.97
รวมทั้งสิ้น	155	100.00

หมายเหตุ: เรื่องการให้ความช่วยเหลืออื่น ๆ เช่น สอบถาม ให้คำปรึกษาแนะนำ จำนวน 969 เรื่อง ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562

6. การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545)

คกก.ควบคุมฯ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามคำสั่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขที่ 1/2559 ลงวันที่ 11 เมษายน 2559 มีหน้าที่ดำเนินการพิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้อง

ขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามที่ได้รับมอบหมาย แล้วเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเพื่อพิจารณาวินิจฉัย ซึ่งในระดับจังหวัดมีมติให้คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัดชุดเดิมสมัยวาระที่ 3 ให้ปฏิบัติหน้าที่ต่อ และต่อมาในเดือนตุลาคม 2559 ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัดให้ปฏิบัติหน้าที่แทนคณะอนุกรรมการชุดเดิมที่ครบวาระการดำรงตำแหน่ง (ตารางที่ 20)

20
ตาราง

จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล จำแนกตามผลการพิจารณา ปีงบประมาณ 2547 - 2562 (Number of harmed patients and liability compensation in Fiscal Year 2004-2019)

ปีงบประมาณ	คำร้องทั้งหมด	ไม่เข้าเกณฑ์	เข้าเกณฑ์			อุทธรณ์	จำนวนเงิน (บาท)	
			รวม	เสียชีวิต (ประเภท 1)	พิการ (ประเภท 2)			บาดเจ็บ (ประเภท 3)
2547	99	26	73	49	11	13	12	4,865,000
2548	221	43	178	113	29	36	32	12,815,000
2549	443	72	371	215	71	85	60	36,653,500
2550	511	78	433	239	74	120	59	52,177,535

หน่วย: คน





หน่วย: คน

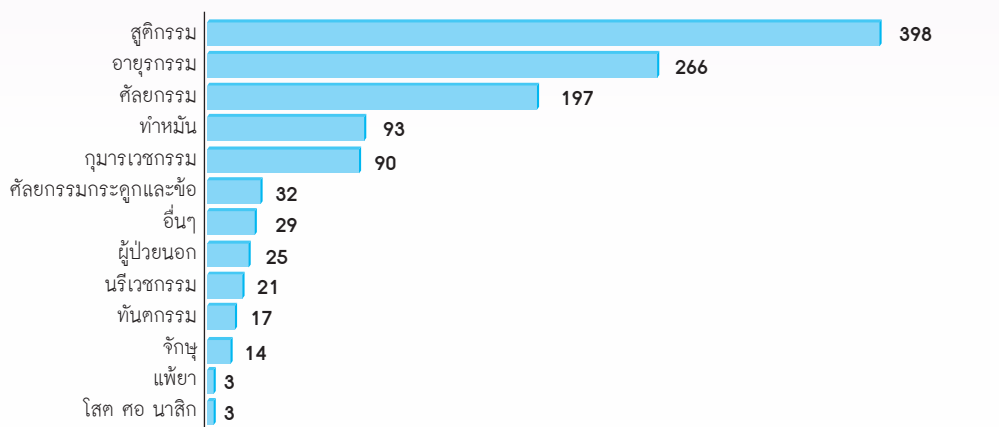
ปีงบประมาณ	คำร้องทั้งหมด	ไม่เข้าเกณฑ์	เข้าเกณฑ์				อุทธรณ์	จำนวนเงิน (บาท)
			รวม	เสียชีวิต (ประเภท 1)	พิการ (ประเภท 2)	บาดเจ็บ (ประเภท 3)		
2551	658	108	550	303	73	174	74	64,858,148
2552	810	150	660	344	97	219	67	73,223,000
2553	876	172	704	361	139	204	72	81,920,000
2554	965	182	783	401	141	241	114	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
รวม	13,396	2,371	11,025	5,678	1,574	3,773	1,363	1,995,338,213

ในปีงบประมาณ 2562 มีคำร้องที่ยื่นขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวนทั้งสิ้น 1,188 คน เข้าเกณฑ์การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน 970 คน (คิดเป็นร้อยละ 81.65) ขอยื่นอุทธรณ์ผลการพิจารณาวินิจฉัย

คำร้อง จำนวน 153 คน โดยขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่แผนกสูติกรรมมากที่สุด (398 คน) ในหน่วยบริการประเภทโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด (592 คน) (แผนภาพที่ 38 และแผนภาพที่ 39)

38
แผนภาพ

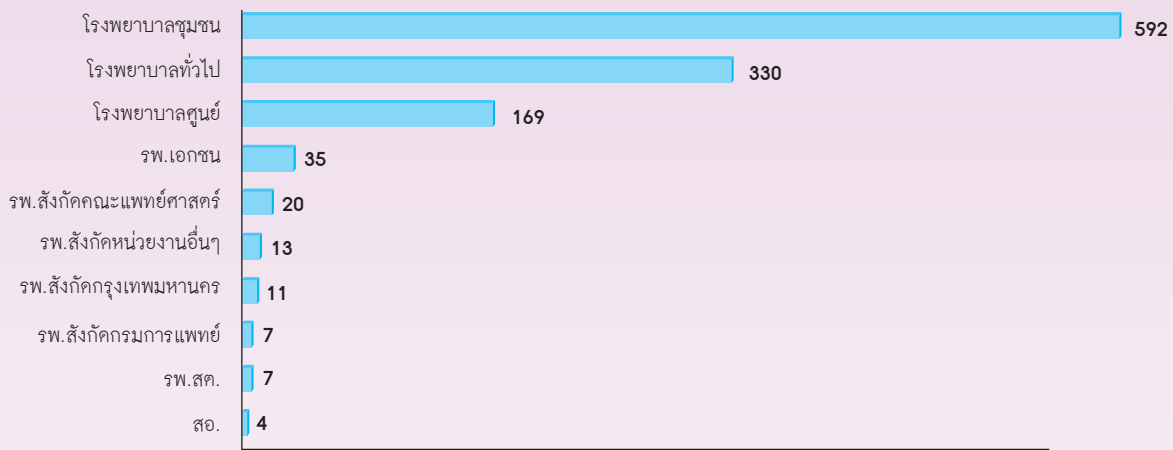
จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำแนกตามแผนกที่เข้ารับบริการ ปีงบประมาณ 2562 (Number of harmed patients with liability compensation classified by serviced departments in Fiscal 2019)





39
แผนภาพ

จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2562
(Number of harmed patients with liability compensation classified by type of hospitals in Fiscal Year 2019)



7. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 หรือกฎหมายอื่นกำหนด

7.1 การเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติภารกิจร่วมกันและการสร้างความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบ (Commission and Accountability) ต่อการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเวทีถกแถลงประเด็นเชิงนโยบาย (Policy Dialogue) ในประเด็น "ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) กับ การขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ" และประเด็น "Universal Healthcare Coverage in the New Era of Disruptive Technologies"

7.2 การแลกเปลี่ยนด้านหลักประกันสุขภาพทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ UHC Day: หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: การลงทุนด้านสุขภาพ และในการประชุมวิชาการนานาชาติ (Prince Mahidol Award Conference: PMAC 2019: The Political Economy of NCDs A Whole of Society Approach)

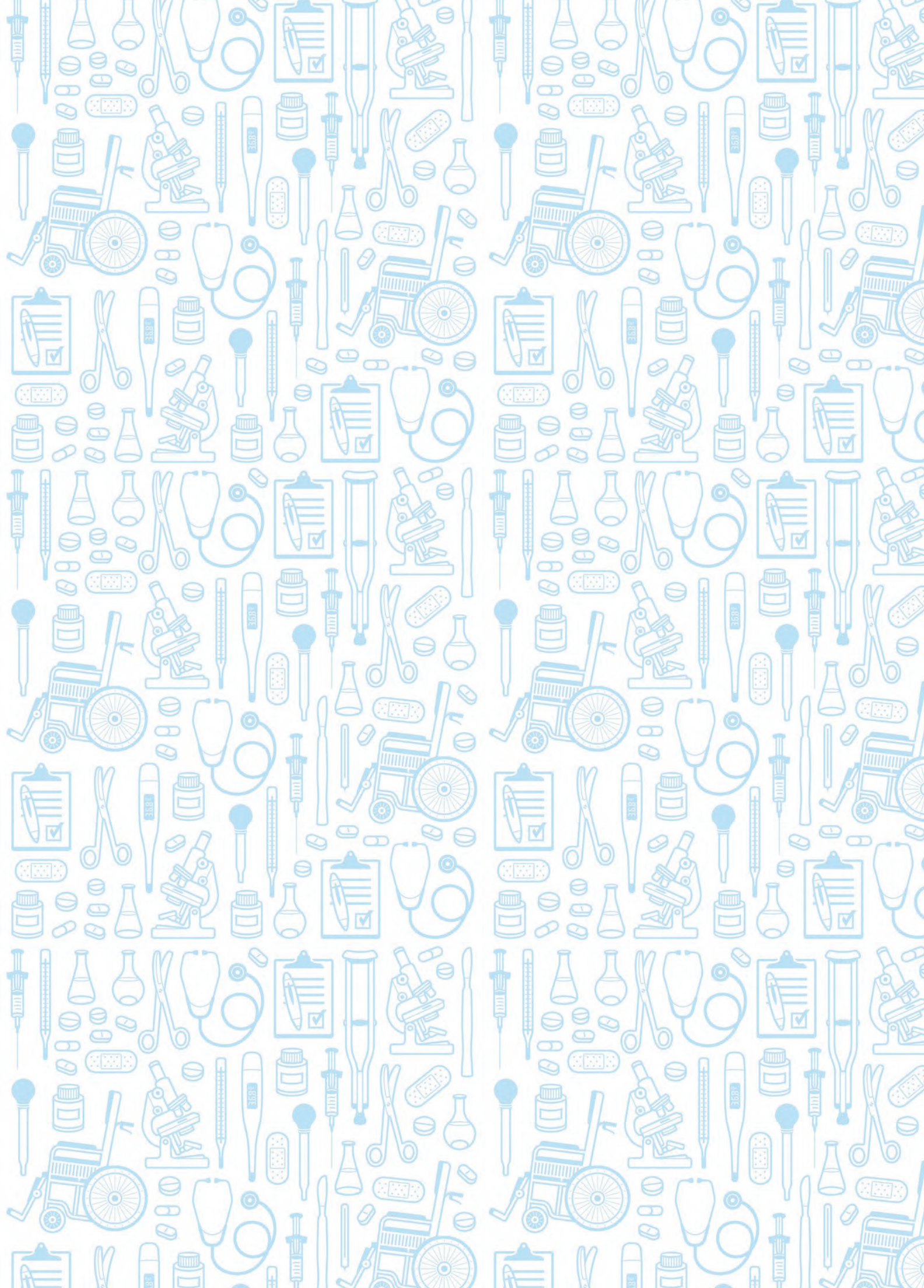
7.3 ให้ข้อเสนอต่อแนวทางการคัดเลือกคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ในสมัยวาระถัดไป





ภาคผนวก

(Annex)



รายนามคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ Members of the National Health Security Board

ประธาน



1) ศ.คลินิกเกียรติคุณ
นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร
รัฐมนตรีว่าการกระทรวง
สาธารณสุข
(ถึง ก.ค.62)



นายอนุทิน ชาญวีรกูล
รัฐมนตรีว่าการกระทรวง
สาธารณสุข
(ส.ค.62-ปัจจุบัน)

ผู้ทรงคุณวุฒิ



2) นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการแพทย์แผนไทย



3) ศ.เกียรติคุณ
พญ.สมศรี เผ่าสวัสดิ์
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านประกันสุขภาพ



4) ผศ.ดร.จิตติ มงคลชัยอรัญญา
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านสังคมศาสตร์



5) นพ.เจษฎา โชคดำรงสุข
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการแพทย์
และสาธารณสุข



6) ดร.ดวงตา ตันโช
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการเงินการคลัง



7) พลเอก เอกจิต ช่างหล่อ
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการแพทย์ทางเลือก



8) นางสมศรี วัฒนไพศาล
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านกฎหมาย

ปลัดกระทรวง และผู้อำนวยการสำนักงานประมาณ



9) นพ.สุชุม กาญจนพิมาย
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



11) นายอนันต์ชัย อุทัยพัฒนาชีพ
ผู้แทนปลัดกระทรวงแรงงาน



13) นายอำนาจ วิชยานุวัติ
ผู้แทนปลัดกระทรวง
ศึกษาธิการ



15)
นางสาวพัทยา เชิงสะอาด
ผู้แทนปลัดกระทรวงพาณิชย์
(ถึง 2 ก.ย. 62)



นางวันเพ็ญ นิโครวนจำรัส
ผู้แทนปลัดกระทรวงพาณิชย์
(ต.ค. 62-ปัจจุบัน)



10) นายบุญธรรม เลิศสุขีเกษม
ผู้แทนปลัดกระทรวง
มหาดไทย



12) พลตรี พจน์ เอมพันธุ์
ผู้แทนปลัดกระทรวง
กลาโหม



14) นายนรินทร์ กัลยาณมิตร
ผู้แทนปลัดกระทรวง
การคลัง



16)
นายภูมिरักษ์ ชมแสง
ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักงานประมาณ
(ถึง 2 ก.ย. 62)



นายประยงค์ ตั้งเจริญ
ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักงานประมาณ
(ต.ค. 62-ปัจจุบัน)

ผู้แทนผู้ประกอบการอาชีพด้านสาธารณสุข



17) รศ.พญ.ประสพศรี อังถาวร
ผู้แทนแพทยสภา



19)
ศ.พิเศษ พลโท
พิศาล เทพสิทธิ์ธา
ผู้แทนทันตแพทยสภา
(ถึง ก.ค.62)



ทพญ.ปิยะคา ประเสริฐสม
ผู้แทนทันตแพทยสภา
(มี.ย. 62-ปัจจุบัน)



18) รศ.ดร.ภญ.จिरาพร ลิ้มปานานนท์
ผู้แทนสภาเภสัชกรรม



20) รศ.ดร.ทัศนีย์ บุญทอง
ผู้แทนสภาการพยาบาล



21) นพ.ไพบุลย์ เอกแสงศรี
ผู้แทนสมาคม
โรงพยาบาลเอกชน



ภาคผนวก 1 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Annex 1: Members of the National Health Security Board

ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



22) พญ.วันทนีย์ วัฒนนะ
ผู้แทนองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น



23) นพ.ศราวุธ สันตินันตริกัษ
ผู้แทนองค์การบริหาร
ส่วนจังหวัด



24) นายธีรภูมิ กลิ่นกุสม
ผู้แทนเทศบาล



25) นายสุรกิจ สุวรรณแกม
ผู้แทนองค์การบริหาร
ส่วนตำบล

ผู้แทนองค์กรเอกชน



26) นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
ผู้แทนองค์กรเอกชน
ด้านผู้สูงอายุ



27) นส.กรรณิการ์ จิตเวชกุล
ผู้แทนองค์กรเอกชน
ด้านชุมชนแออัด



28) นส.สารี อ่องสมหวัง
ผู้แทนองค์กรเอกชน
ด้านเกษตรกร



29) นางสุนทรี ช่างกิ่ง
ผู้แทนองค์กรเอกชน
ด้านผู้ใช้แรงงาน



30) ผศ.ยุพดี ศิริสินสุ
ผู้แทนองค์กรเอกชน
ด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวี



นพ.ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา
เลขาธิการ สปสช.
(เลขานุการคณะกรรมการฯ)

อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Duties and Authorities of the National Health Security Board)

1. กำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ และกำหนดมาตรฐานการในการดำเนินงานเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพ
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. กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการลงทะเบียนรับทางปกครองและการเพิกถอนการขึ้นทะเบียน
12. จัดทำรายงานเกี่ยวกับผลงานและอุปสรรคในการดำเนินงาน รวมทั้งบัญชีและการเงินทุกประเภทของคณะกรรมการ แล้วรายงานต่อรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภาเป็นประจำทุกปีภายในหกเดือนนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ
13. จัดประชุมเพื่อให้คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการ และผู้รับบริการเป็นประจำทุกปี
14. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย



ภาคผนวก 2 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

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

รายนามคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข Members of the Health Service Standard and Quality Control Board

ประธาน



- 1) นพ.ชาตรี บานชื่น
ประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน
(ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาอื่น)

อธิบดีกรมการแพทย์ เลขาธิการ อย. ประธาน สรพ. ผอ.ประกอบโรคศิลป์



- 2) นพ.จินดา โรจนเมธินทร์
ผู้แทนอธิบดีกรมการแพทย์



- 3) นพ.ไพศาล คันคัม
เลขาธิการคณะกรรมการ
อาหารและยา



- 4) นพ.ธีรพล โทพันทนนท์
ประธานสถาบันรับรองคุณภาพ
สถานพยาบาล



- 5) นางนลินา คันคินรัมย์
(รักษาการ) ผู้อำนวยการ
สำนักสถานพยาบาล
และการประกอบโรคศิลป์

ผู้แทนสภาวิชาชีพ สมาคม



- 6) นพ.อำนาจ กุศลนันท์
ผู้แทนแพทยสภา



- 7) รศ.พรจันทร์ สุวรรณชาติ
ผู้แทนสภาการพยาบาล



- 8) ทพ.สุรคัมภ์ สิ้นะศิริมากุล
ผู้แทนทันตแพทยสภา



- 9) ภก.จิระ วิภาสงศ์
ผู้แทนสภาเภสัชกรรม



- 10) ว่าที่พันตรีสมบัติ วงศ์กำแหง
ผู้แทนสภาทนายความ



- 11) นพ.เอื้อชาติ กาญจนพิทักษ์
ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชน

ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



12) นายธีระกิจ หวังมุทิตากุล
ผู้แทนเทศบาล



13) นายวรวิทย์ บุรณศิริ
ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด



14) นายประสิทธิ์ จันทร์แจ่มใส
ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล



15) นายสนธยา คุณปลื้ม
ผู้แทนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น (พัทยา)

ผู้แทนผู้ประกอบการวิชาชีพ



16) ดร.ราศรี ลีนะกุล
ผู้แทนผู้ประกอบการพยาบาล
และการมคฺุครรภ



17) ทพ.กมล เสรษฐ์ชัยยงค์
ผู้แทนผู้ประกอบการทันตกรรม



18) ภก.อภิชาติ เฟ่งเรืองโรจนชัย
ผู้แทนผู้ประกอบการเภสัชกรรม

ผู้แทนราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทาง



19) พล.อ.ท.การุณ เก่งสกุล
ผู้แทนราชวิทยาลัย
สูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย



20) รศ.นพ.วัชรพงศ์ พุทธิสวัสดิ์
ผู้แทนราชวิทยาลัย
ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย



21) ศ.นพ.อมร ลีลารัตมี
ผู้แทนราชวิทยาลัย
อายุรแพทย์
แห่งประเทศไทย



22) ศ.เกียรติคุณ
ดร.นพ.สมศักดิ์ โล่เลขา
ผู้แทนราชวิทยาลัยกุมาร
แพทย์แห่งประเทศไทย



ภาคผนวก 2 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

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

ผู้แทนผู้ประกอบการโรคศิลปะ



23) นางสมใจ ลีวิเศษไพบุลย์
ผู้แทนผู้ประกอบการโรคศิลปะ
สาขากายภาพบำบัด



24) นางศิริรัตน์ ลิกานนท์สกุล
ผู้แทนผู้ประกอบการโรคศิลปะ
สาขาเทคนิคการแพทย์



25) นางพรรณี หรุ่นโพธิ์
ผู้แทนผู้ประกอบการโรคศิลปะ
สาขารังสีเทคนิค

ผู้แทนองค์กรเอกชน



26) นางสุภาพร ดินวัฒนากุล
ผู้แทนองค์กรเอกชน
(งานด้านเด็กหรือเยาวชน)



27) รศ.ดร.กัญญา อาชวินิจกุล
ผู้แทนองค์กรเอกชน
(งานด้านสตรี)



28) นพ.วิชัย โชควิวัฒน์
ผู้แทนองค์กรเอกชน
(งานด้านผู้สูงอายุ)



29) นางสาวสุภัทรา นาคะมิว
ผู้แทนองค์กรเอกชน
(งานด้านโรคเรื้อรัง)



30) นายวิวัฒน์ ตามี
ผู้แทนองค์กรเอกชน
(งานด้านชนกลุ่มน้อย)

ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ปรึกษา



31) ศ.พญ.สายพิน หัตถ์ธีรัตน์
ผู้ทรงคุณวุฒิ
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว



32) นพ.พงศธร เนตราคม
ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาจิตเวช



33) นายวีรพงษ์ เกรียงสินยศ
ผู้ทรงคุณวุฒิสาขา
การแพทย์แผนไทย



34) นายจิรวิทย์ สุขได้ฟัง
ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาอื่น



35) ศ.นพ.ภิเศก ลุมพิกานนท์
ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาอื่น



36) นพ.สุพรรณ ศรีธรรมมา
ที่ปรึกษา



37) นพ.ปัญญา กิริติหัตถยากร
ที่ปรึกษา



นพ.ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา
เลขาธิการ สปสช.
(เลขานุการคณะกรรมการฯ)



อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานบริการสาธารณสุข

(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 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2562
(อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน)

Annex 3: Financial report of National Health Security Fund: UCS Budget in Fiscal Year 2019



สำนักงานคอบัญชี
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑๒๐ หมู่ ๓ ชั้น ๒-๔ อาคารรัฐประศาสนภักดี " ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ " ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐ โทรศัพท์ ๐๒ ๕๔๑ ๕๐๐๐ โทรสาร ๐๒ ๕๔๓ ๕๗๓๐

ที่ สปสช. ๒.๑๗/๑๗๕๕๕

ให้ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เรื่อง รายงานการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

เรียน ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. งบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒
 ๒. งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒
 ๓. งบกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒
 ๔. งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒
 ๕. หมายเหตุประกอบงบการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒
 ๖. 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 ให้คณะกรรมการบริหารจัดการทำรายงานทางการเงินของทุนหมุนเวียนส่งผู้สอบบัญชีภายในหกสิบวันนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ

ในการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงขอส่งรายงานการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ - ๖

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๒๖ ๓ ๒๕๖๒

สำนักการเงินและบัญชีกองทุน

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๔๓ ๕๐๕๔ / ๐๘๔ ๙๐๐๑๖๖๒

โทรสาร ๐ ๒๕๔๓ ๕๗๓๐

ผู้รับผิดชอบ : นางสาวปวีณา กริมใจ / นางกิ่งไผ่ จันทรออยู่

FM-401 04-040

ร่าง { ๒ }
พิมพ์ { ๒ }
ตรวจ { ๒ }
ฉบับที่ 03
วันที่ 15 กรกฎาคม 2558



ภาคผนวก 3 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2562

Annex 3: Financial report of National Health Security Fund: UCS Budget in Fiscal Year 2019

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ			
งบแสดงฐานะการเงิน			
ณ วันที่ 30 กันยายน 2562			
	หมายเหตุ	2562	หน่วย : บาท 2561
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	5	18,060,107,454.05	14,394,190,258.03
ลูกหนี้ระยะสั้น	6	376,393,306.26	437,132,081.17
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์กรณีฉุกเฉิน	7	9,938,557.90	11,976,634.30
รายได้ค้างรับ	8	3,059,565.36	2,710,955.76
เงินลงทุนระยะสั้น-เงินฝากประจำ 6 เดือน	9	509,435,771.10	503,627,405.88
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		18,958,934,654.67	15,349,637,335.14
รวมสินทรัพย์		18,958,934,654.67	15,349,637,335.14
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้ระยะสั้น	10	14,309,100,467.10	12,678,078,357.61
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขค้างจ่าย		-	149,626,872.50
เงินรับฝาก	11	9,776,781.97	36,471,769.93
เงินประกันสัญญาหน่วยบริการ	12	37,663,281.70	31,615,973.70
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	13	24,014,285.38	15,781,419.67
รวมหนี้สินหมุนเวียน		14,380,554,816.15	12,911,574,393.41
รวมหนี้สิน		14,380,554,816.15	12,911,574,393.41
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		4,578,379,838.52	2,438,062,941.73
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
ทุนรับโอนตามมาตรา 69	14	419,483,824.03	419,483,824.03
รายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	15	4,158,896,014.49	2,018,579,117.70
รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		4,578,379,838.52	2,438,062,941.73

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ.....
 (นางสาวนิรมล เห็นประเสริฐ)
 ผู้อำนวยการสำนักงานการเงินและบัญชีกองทุน

ลงชื่อ.....
 (นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)
 เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2562

หน่วย : บาท

รายได้	หมายเหตุ	2562	2561
รายได้จากงบประมาณ ม.39 (1)	16.1	134,269,129,200.00	126,533,131,100.00
รายได้จากงบกลาง สำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉิน	16.2	=	4,186,127,200.00
รายได้จาก อปท. ม.39 (2)	16.3	7,619,929,000.00	8,886,927,900.00
รายได้ค่าบริการสาธารณสุขปีก่อนรับคืน		304,128,853.15	251,938,190.10
รายได้จากการเรียกคืนกรณีตรวจสอบเวชระเบียน		-	1,556,589.50
รายได้ดอกเบี้ย		138,419,641.34	119,938,618.34
รายได้อื่น		17,286,705.74	173,985,827.18
รวมรายได้		142,348,893,400.23	140,153,605,425.12
ค่าใช้จ่าย			
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข UC	17.1	133,802,276,353.04	128,638,928,547.47
ค่าใช้จ่ายงบกลาง สำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉิน	17.2	-	4,186,127,200.00
ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของ อปท.	17.3	6,460,796,706.00	6,210,210,118.90
รวมค่าใช้จ่าย		140,263,073,059.04	139,035,265,866.37
รายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		2,085,820,341.19	1,118,339,558.75

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ.....
(นางสาวนิรมล เห็นประเสริฐ)
ผู้อำนวยการสำนักงานการเงินและบัญชีกองทุน

ลงชื่อ.....
(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ภาคผนวก 3 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2562

Annex 3: Financial report of National Health Security Fund: UCS Budget in Fiscal Year 2019

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		
งบกระแสเงินสด		
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2562		
	หน่วย : บาท	
	2562	2561
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน		
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่าย	2,085,820,341.19	1,118,339,558.75
รายการปรับกระทบยอดเป็นเงินสดสุทธิจากกิจกรรมดำเนินงาน		
สินทรัพย์ดำเนินงาน (เพิ่มขึ้น) ลดลง		
ลูกหนี้ระยะสั้น	60,738,774.91	579,822,282.24
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์กรณีฉุกเฉิน	2,038,076.40	35,840.15
สินค้าคงเหลือ	-	1,720,650,542.56
รายได้ค้างรับ	(348,609.60)	872,842.48
หนี้สินดำเนินงาน เพิ่มขึ้น (ลดลง)		
เจ้าหนี้ระยะสั้น	1,631,022,109.49	676,641,430.07
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขค้างจ่าย	(149,626,872.50)	(434,310,832.92)
เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขคนพิการ สปส.	(26,694,987.96)	(27,589,145.05)
เงินประกันสัญญาหน่วยบริการ	6,047,308.00	6,903,809.30
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	8,232,865.71	3,780,404.93
ผลสะสมจากการปรับปรุงบัญชีรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	54,496,555.60	101,899,980.86
กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมดำเนินงาน	3,671,725,561.24	3,747,046,713.37
กระแสเงินสดจากกิจกรรมจากการลงทุน		
เงินลงทุนระยะสั้น (เพิ่มขึ้น) ลดลง	(5,808,365.22)	(5,742,140.77)
กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมการลงทุน	(5,808,365.22)	(5,742,140.77)
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้น (ลดลง) สุทธิ	3,665,917,196.02	3,741,304,572.60
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	14,394,190,258.03	10,652,885,685.43
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันปลายงวด	18,060,107,454.05	14,394,190,258.03

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2562

หน่วย : บาท

	ทุน	รายได้สูง/ (ต่ำ) กว่า ค่าใช้จ่ายสะสม	องค์ประกอบอื่นของ สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน	รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 - ตามที่รายงานไว้เดิม	419,483,824.03	798,339,578.09	-	1,217,823,402.12
ผลกระทบจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน	-	101,899,980.86	-	101,899,980.86
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 - หลังการปรับปรุง	419,483,824.03	900,239,558.95	-	1,319,723,382.98
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี 2561				
รายได้สูง/ (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด	-	1,118,339,558.75	-	1,118,339,558.75
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2561	419,483,824.03	2,018,579,117.70	-	2,438,062,941.73
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 - ตามที่รายงานไว้เดิม	419,483,824.03	2,018,579,117.70	-	2,438,062,941.73
ผลกระทบจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน	-	54,496,555.60	-	54,496,555.60
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 - หลังการปรับปรุง	419,483,824.03	2,073,075,673.30	-	2,492,559,497.33
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี 2562				
รายได้สูง/ (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด	-	2,085,820,341.19	-	2,085,820,341.19
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2562	419,483,824.03	4,158,896,014.49	-	4,578,379,838.52



กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
หมายเหตุประกอบงบการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2562

หมายเหตุ 1 ข้อมูลทั่วไป

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

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

ทั้งนี้ เงินและทรัพย์สินที่เป็นของกองทุนไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้แผ่นดินตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลังและกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

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

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีหน้าที่บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยคณะกรรมการมีหน้าที่ควบคุมดูแลสำนักงานให้ดำเนินกิจการตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ รวมถึงการกำหนดระเบียบข้อบังคับ ประกาศต่าง ๆ ในการบริหารกองทุน โดยสำนักงานได้รับโอนกิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้ และความรับผิดชอบ รวมถึงเงินงบประมาณปี 2546 ของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติฯ และเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ ตามนัยมาตรา 69 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2562 ประกอบด้วยรายการต่าง ๆ จำนวน 7 รายการ ดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
1. บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	
1.1 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการทางการแพทย์ต่างๆ	119,130.2652
1.2 ค่าแรงของหน่วยบริการของรัฐในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	47,314.9645
2. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	3,046.3150
3. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	8,281.7960
4. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	1,135.0250
5. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้	1,490.2880
6. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	916.8000
7. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว	268.6400
รวมทั้งสิ้น	181,584.0937
รวมกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ไม่รวมเงินเดือนหน่วยบริการภาครัฐ)	134,269.1292

1) *บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว* เป็นงบประมาณสำหรับการบริการตามสิทธิประโยชน์ฯ ด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การบริการกรณีเฉพาะ การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ การบริการการแพทย์แผนไทย ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ในอัตราเหมาจ่าย 3,426.56 บาท ต่อผู้มีสิทธิตามกฎหมาย ว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิ จำนวน 48,5750 ล้านคน โดยในปีงบประมาณ 2562 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 119,130.2652 ล้านบาท ตามประเภทบริการต่าง ๆ ดังนี้

ประเภทบริการ	จำนวนบาท/ผู้มีสิทธิ
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,179.34
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	1,294.94
3. บริการกรณีเฉพาะ	357.50
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	431.43
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	16.13
6. บริการการแพทย์แผนไทย	11.61
7. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	128.69
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	4.92
9. บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	2.00
รวม (บาทต่อผู้มีสิทธิ)	3,426.56

หมายเหตุ : ประเภทบริการที่ 4 จำนวนเงินจะครอบคลุมค่าใช้จ่ายสำหรับประชาชนคนไทยทุกคน



2) บริการผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับบริการดูแลรักษาโดยครอบคลุมถึงบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ในปีงบประมาณ 2562 ได้รับเงินจัดสรรจำนวน 3,046.3150 ล้านบาท

3) บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับบริการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และบริการผ่าตัดปลูกถ่ายไต โดยในปีงบประมาณ 2562 ได้รับเงินจัดสรรจำนวน 8,281.7960 ล้านบาท

4) บริการควบคุม ป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการควบคุมป้องกันเพื่อเข้าถึงบริการความรุนแรงของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้ได้มาตรฐาน เน้นการควบคุมป้องกันภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 และครอบคลุมบริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ที่มีเป้าหมายในการเพิ่มการเข้าถึงบริการให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ซึ่งในปีงบประมาณ 2562 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 1,135.0250 ล้านบาท

5) ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดง พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นงบประมาณที่เพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่ก้นดง พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่เป็นหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยในปีงบประมาณ 2562 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 1,490.2880 ล้านบาท

6) ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขที่เชื่อมโยงบริการทางสังคม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงการเชื่อมต่อระหว่างบ้าน ชุมชน สถานพยาบาล/หน่วยบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อย่างเป็นระบบ โดยในปีงบประมาณ 2562 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 916.8000 ล้านบาท

7) ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว เป็นค่าบริการเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว เป็นการสนับสนุนให้มีการดำเนินการตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 258 ข้อ 5) “ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม” โดยจะทำให้เกิดการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิเพิ่มมากขึ้นทั้งบริการในหน่วยบริการและบริการในชุมชน ในเขตและนอกเขตกรุงเทพมหานคร ในปีงบประมาณ 2562 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 268.6400 ล้านบาท

หมายเหตุ 2 เกณฑ์การจัดทำรายงานการเงิน

รายงานการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดทำตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 1 เรื่อง การนำเสนองบการเงิน และรูปแบบการนำเสนอรายงานการเงินของหน่วยงานของรัฐ ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0410.3/ว 357 ลงวันที่ 15 สิงหาคม 2561

รอบระยะเวลาบัญชี เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ถึงวันที่ 30 กันยายน ของปีถัดไป

หมายเหตุ 3 มาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ และมาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่ปรับปรุงใหม่

กระทรวงการคลังได้ประกาศมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ พ.ศ. 2561 ซึ่งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้นำมาใช้ในการปฏิบัติงาน ดังนี้

- มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 1 เรื่อง การนำเสนอรายงานการเงิน
- มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 3 เรื่อง นโยบายการบัญชี การเปลี่ยนแปลงประมาณการทางบัญชี และข้อผิดพลาด
- มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 14 เรื่อง เหตุการณ์ภายหลังวันที่ในรายงาน

หมายเหตุ 4 สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ

4.1 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

เงินสด หมายถึง เงินสดในมือ เช็ค เงินฝากธนาคาร และรายการเทียบเท่าเงินสด ได้แก่ เงินลงทุนระยะสั้นที่มีสภาพคล่อง ซึ่งมีระยะเวลาครบกำหนดที่จะเปลี่ยนให้เป็นเงินสดได้ภายใน 3 เดือน เช่น บัญชีเงินฝากประจำ บัตรเงินฝาก และตั๋วเงินที่มีวันถึงกำหนดภายใน 3 เดือน

4.2 ลูกหนี้ระยะสั้น

ลูกหนี้ระยะสั้น แสดงด้วยมูลค่าสุทธิที่จะได้รับ ค่าเผื่อนี้สงสัยจะสูญจะตั้งขึ้นสำหรับลูกหนี้ส่วนที่คาดว่าจะไม่สามารถเรียกเก็บเงินได้ โดยพิจารณาจากประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับจำนวนลูกหนี้ที่เก็บเงินไม่ได้ ข้อมูลประวัติการชำระหนี้ และหลักฐานการติดตามลูกหนี้แต่ละราย ร่วมกับภาวะวิเคราะห์อายุลูกหนี้

4.3 เงินลงทุนระยะสั้น

เงินลงทุนระยะสั้น เงินฝากธนาคารประเภทประจำ ซึ่งมีอายุเกิน 3 เดือนแต่ไม่เกิน 12 เดือน

4.4 รายได้ค้างรับ

รายได้ค้างรับ เป็นรายการดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารค้างรับ ซึ่งเกิดรายได้ขึ้นแล้วแต่ยังไม่ได้รับชำระเงิน ณ วันปิดบัญชี โดยกองทุนจะได้รับเงินเมื่อถึงรอบระยะเวลาการจ่ายดอกเบี้ยของธนาคาร

4.5 เจ้าหนี้ระยะสั้น

เจ้าหนี้ระยะสั้น เป็นภาระผูกพันที่กองทุนมีต่อหน่วยบริการหรือคู่สัญญา เมื่อได้รับมอบบริการหรือผลงานตามเงื่อนไขการจ่ายเงิน

4.6 ทุน

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



4.7 รายได้จากเงินงบประมาณ

รายได้จากเงินงบประมาณ รับรู้เมื่อได้รับเงินที่ขอเบิกจากกรมบัญชีกลาง ได้แก่

1) รายได้จากงบประมาณ ม.39 (1) เป็นรายการที่กองทุนได้รับ เพื่อจัดสรรให้หน่วยบริการเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดการสาธารณสุขของหน่วยบริการ จากกรมบัญชีกลาง

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

4.8 รายได้ค่าบริการสาธารณสุขปีก่อนรับคืน

รายได้ค่าบริการสาธารณสุขปีก่อนรับคืน เป็นรายการที่กองทุนได้เรียกเงินคืนจากหน่วยบริการหรือคู่สัญญา เนื่องจากไม่สามารถดำเนินงานได้ครบถ้วนตามข้อกำหนดในสัญญา ข้อตกลง หนังสือแสดงความจำนง หรือโครงการ ซึ่งจะบันทึกรับรู้เมื่อรายการที่เรียกคืนเงินเป็นข้อมูลของปีงบประมาณก่อน

4.9 ค่าใช้จ่าย

ค่าใช้จ่าย เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดการบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและคู่สัญญาจะบันทึกรับรู้เป็นค่าใช้จ่ายเมื่อมีการทำสัญญา หรือหนังสือแสดงความจำนง หรือข้อตกลง หรือโครงการ

หมายเหตุ 5 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

	(หน่วย : บาท)	
	2562	2561
1) เงินฝากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	17,821,845,430.39	14,113,476,005.02
2) เงินฝากธนาคารกรุงไทย	<u>238,262,023.66</u>	<u>280,714,253.01</u>
รวมเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	<u>18,060,107,454.05</u>	<u>14,394,190,258.03</u>

เงินฝากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร และเงินฝากธนาคารกรุงไทย จำนวน 18,060,107,454.05 บาท โดยมีเงินรับฝากของสำนักงานประกันสังคม สำหรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของคนพิการสิทธิประกันสังคมที่มาใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 17,820,497.45 บาท รวมอยู่ด้วย

หมายเหตุ 6 ลูกหนี้ระยะสั้น

	(หน่วย : บาท)	
	2562	2561
6.1 ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข-UC		
1) ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	363,121,911.66	424,788,830.50
2) ลูกหนี้ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	9,540,705.33	7,282,334.00
3) ลูกหนี้ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	1,846,300.00	1,897,378.00
4) ลูกหนี้ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง	609,700.00	48,000.00
5) ลูกหนี้ค่าบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ PCC	<u>141,600.00</u>	<u>-</u>
รวมลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข-UC	<u>375,260,216.99</u>	<u>434,016,542.50</u>
6.2 ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น		
1) ลูกหนี้สวัสดิการการรักษาของครุฑปกครองส่วนท้องถิ่น	281,066.55	2,167,172.48
2) ลูกหนี้ค่าบริการตามมาตรา 12	274,382.00	274,382.00
3) ลูกหนี้ค่าบริการคนพิการสิทธิประกันสังคม	<u>577,640.72</u>	<u>673,984.19</u>
รวมลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น	<u>1,133,089.27</u>	<u>3,115,538.67</u>
รวมลูกหนี้ระยะสั้น	<u>376,393,306.26</u>	<u>437,132,081.17</u>

ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข เกิดจากการเรียกคืนเงินค่าบริการทางการแพทย์กรณีตามจ่ายค่าบริการส่งต่อผู้ป่วยนอกรับส่งต่อในและนอกจังหวัด และบริการผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉินในจังหวัด ชำมจังหวัด ในส่วนที่สำนักงานทำหน้าที่หักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำ เกิดจากการเรียกคืนเงินจากการจัดสรรเงินค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัวให้กับหน่วยบริการภาครัฐนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยบริการเอกชน กรณีที่ได้รับการจัดสรรประมาณการรายรับเบื้องต้นมากกว่ารายรับจากการจัดสรรจริง จึงต้องเรียกคืนเงินในส่วนที่จ่ายเงินเกินไป และจากการเรียกคืนเงินกรณีตรวจสอบพบว่าการให้บริการไม่เป็นไปตามแนวทางเวชปฏิบัติหรือคุณภาพการรักษา หรือเงื่อนไขบริการที่กำหนด

หมายเหตุ 7 ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์กรณีฉุกเฉิน

ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์กรณีฉุกเฉิน จำนวน 9,938,557.90 บาท เกิดจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ไปประชุมเมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2555 เรื่องการลดความเหลื่อมล้ำระหว่าง 3 กองทุน ได้แก่ กองทุนสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลข้าราชการและลูกจ้างประจำกรมบัญชีกลาง กองทุนประกันสังคม และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามนโยบายของรัฐบาลเพื่อสร้างความเป็นเอกภาพของระบบการให้บริการเจ็บป่วยฉุกเฉินสำหรับประชาชนทุกสิทธิ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่เป็นหน่วยปฏิบัติการเบิกจ่าย (Clearing house) กรณีผู้ป่วยอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉินที่ไปใช้บริการที่หน่วยบริการ สถานพยาบาล โรงพยาบาลที่อยู่นอกระบบของทั้ง 3 กองทุน และ



สำรองจ่ายไปให้กับหน่วยบริการแล้วจึงเรียกเก็บหนี้จากกรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม หน่วยงานต้นสังกัดอื่น ต่อมาคณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติหลักการ วิธีกรและเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (UCEP) ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเริ่มมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2560 โดยข้อ 7 กำหนดให้ สถานพยาบาลเรียกเก็บค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นภายในเวลาเจ็ดสิบสอง ชั่วโมงตามแนวทางการเรียกเก็บที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และข้อ 8 ให้สำนักงานตรวจสอบความถูกต้อง สรุปค่าใช้จ่ายและแจ้งให้กองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลทราบ แล้วให้กองทุนของผู้มีสิทธิจ่ายค่าใช้จ่ายให้สำนักงานเพื่อนำไปจ่ายให้กับหน่วยบริการ โดยกองทุนจะรับรู้รายการเป็นลูกหนี้ไว้ในระบบบัญชีเมื่อมีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากกองทุนของผู้มีสิทธิ ซึ่ง ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 มียอดลูกหนี้คงเหลือ ดังนี้

1) ลูกหนี้กรมบัญชีกลาง	จำนวน	152,398.50	บาท
2) ลูกหนี้สำนักงานประกันสังคม	จำนวน	3,141,880.25	บาท
3) ลูกหนี้หน่วยงานอื่น ๆ	จำนวน	6,644,279.15	บาท

หมายเหตุ 8 รายได้ค้างรับ

	(หน่วย : บาท)	
	<u>2562</u>	<u>2561</u>
9.1 เงินฝากออมทรัพย์ ธ.เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	451,227.35	154,629.52
9.2 เงินฝากธนาคารกรุงไทย	264,933.46	239,640.17
9.3 เงินฝากประจำ 6 เดือน ธ.เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	2,343,404.55	2,316,686.07
รวมรายได้ค้างรับ	<u>3,059,565.36</u>	<u>2,710,955.76</u>

เป็นรายได้ดอกเบี้ยที่ได้จากเงินฝากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรและธนาคารกรุงไทย ซึ่งในปี 2562 อัตราดอกเบี้ยจากเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร อัตราร้อยละ 0.40 ดอกเบี้ยจากเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย อัตราร้อยละ 0.375 และดอกเบี้ยจากเงินฝากประจำธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร อัตราร้อยละ 1.15

หมายเหตุ 9 เงินลงทุนระยะสั้น

	(หน่วย : บาท)	
	<u>2562</u>	<u>2561</u>
เงินฝากประจำ 6 เดือน ธ.เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	509,435,771.10	503,627,405.88
รวมเงินลงทุนระยะสั้น	<u>509,435,771.10</u>	<u>503,627,405.88</u>

หมายเหตุ 10 เจ้าหนี้ระยะสั้น

	(หน่วย : บาท)	
	2562	2561
10.1 เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข-UC		
1) เจ้าหนี้ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	11,448,807,381.19	9,289,489,798.95
2) เจ้าหนี้ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	1,032,875,223.57	967,979,777.13
3) เจ้าหนี้ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	1,354,730,677.85	2,032,771,773.46
4) เจ้าหนี้ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง	55,111,264.00	1,322,953.00
5) เจ้าหนี้ค่าบริการสาธารณสุขผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	-	75,704,992.00
6) เจ้าหนี้ค่าบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่มี PCC	<u>124,292,764.40</u>	<u>40,649,500.00</u>
รวมเจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข-UC	<u>14,015,817,311.01</u>	<u>12,407,918,794.54</u>
10.2 เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น		
1) เจ้าหนี้ค่าบริการทางการแพทย์กรณีฉุกเฉิน	-	35,153.50
2) เจ้าหนี้สวัสดิการการรักษาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	284,666,130.07	258,004,211.64
3) เจ้าหนี้ค่าบริการสาธารณสุขคนพิการสิทธิประกันสังคม	8,617,026.02	12,115,667.43
4) เจ้าหนี้ค่าบริการทางการแพทย์อื่น	<u>-</u>	<u>4,530.50</u>
รวมเจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น	<u>293,283,156.09</u>	<u>270,159,563.07</u>
รวมเจ้าหนี้ระยะสั้น	<u>14,309,100,467.10</u>	<u>12,678,078,357.61</u>

เจ้าหนี้ระยะสั้น เกิดจากการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ของหน่วยบริการที่อยู่ในสังกัดนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยบริการภาคเอกชน

หมายเหตุ 11 เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขคนพิการ สิทธิประกันสังคม

	(หน่วย : บาท)	
	2562	2561
เงินรับฝากค่าใช้จ่ายเพื่อสำหรับคนพิการ สปส.	<u>9,776,781.97</u>	<u>36,471,769.93</u>
รวมเงินรับฝาก	<u>9,776,781.97</u>	<u>36,471,769.93</u>

เงินรับฝากค่าใช้จ่ายเพื่อสำหรับคนพิการสิทธิประกันสังคม เป็นเงินตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 58/2559 เรื่องการรับบริการสาธารณสุขของคนพิการ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม ณ วันที่ 14 กันยายน 2559 และตามประกาศกระทรวงการคลังเรื่องหลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าบริการสาธารณสุขคนพิการ ซึ่งเป็นผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคมที่ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2559 กำหนดให้สำนักงานรับเงินและจ่ายเงินเพื่อการจัดบริการสาธารณสุขให้กับคนพิการที่มาใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



หมายเหตุ 12 เงินประกันสัญญาหน่วยบริการ

	(หน่วย : บาท)	
	2562	2561
เงินประกันสัญญาหน่วยบริการ	<u>37,663,281.70</u>	<u>31,615,973.70</u>
รวมเงินประกันสัญญาหน่วยบริการ	<u>37,663,281.70</u>	<u>31,615,973.70</u>

เงินประกันสัญญาของหน่วยบริการ ประกอบด้วยเงินประกันสัญญาของหน่วยบริการภาคเอกชนที่ทำสัญญาให้บริการสาธารณสุข และเงินประกันสัญญาจากการดำเนินงานตามโครงการของหน่วยบริการ

หมายเหตุ 13 หนี้สินหมุนเวียนอื่น

	(หน่วย : บาท)	
	2562	2561
1) ภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่ายค้างจ่าย	8,802,109.10	7,747,356.06
2) เงินรับโอนรอดตรวจสอบ	14,938,330.28	7,760,212.61
3) ค่าสินไหมทดแทนค้างส่งต่อหน่วยบริการ	<u>273,846.00</u>	<u>273,851.00</u>
รวมหนี้สินหมุนเวียนอื่น	<u>24,014,285.38</u>	<u>15,781,419.67</u>

ภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่ายค้างจ่าย จำนวน 8,802,109.10 บาท ได้นำส่งกรมสรรพากรแล้ว เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2562

เงินรับโอนรอดตรวจสอบ จำนวน 14,938,330.28 บาท เป็นเงินที่ได้รับคืนจากหน่วยบริการโอนเข้าบัญชี โดย ณ วันที่ปิดบัญชียังไม่ได้หนังสือแจ้งจากหน่วยบริการหรือหน่วยงานที่โอนเงินเข้าบัญชี

ค่าสินไหมทดแทนค้างส่งต่อหน่วยบริการ จำนวน 273,846.00 บาท เกิดจากเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ซึ่งถือเป็นการจ่ายค่าสินไหมทดแทนในส่วนของคำรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถที่กองทุนเรียกเก็บจากบริษัทประกันภัยหรือกองทุนทดแทนเพื่อส่งต่อให้หน่วยบริการ ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการตามกฎหมายในการยื่นขอเฉลี่ยทรัพย์สินจากการชำระบัญชี

หมายเหตุ 14 ทุน

ทุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 69 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มียอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 จำนวน 419,483,824.03 บาท

หมายเหตุ 15 รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม

	(หน่วย : บาท)	
	2562	2561
ยอดรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสมคงเหลือยกมา ณ 30 กันยายน	2,018,579,117.70	798,339,578.09
บวก - ปรับปรุงรายการลูกหนี้ปีก่อน	(1,464,921.90)	(910.00)
- ปรับปรุงรายการเจ้าหนี้ปีก่อน	-	20,000.00
- ปรับปรุงรายการงบบริการเหมาจ่ายรายหัวปี 2560-2561	49,340,370.88	94,980,871.86
- ปรับปรุงรายการงบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ปี 2560-2561	<u>6,621,106.62</u>	<u>6,900,019.00</u>
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสมหลังปรับปรุง	2,073,075,673.30	900,239,558.95
บวก - รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิประจำงวด	<u>2,085,820,341.19</u>	<u>1,118,339,558.75</u>
ยอดรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสมคงเหลือยกไป	<u>4,158,896,014.49</u>	<u>2,018,579,117.70</u>

หมายเหตุ 16 รายได้จากงบประมาณ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับจัดสรรงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนจากรัฐบาล จำนวน 134,269,129,200.00 บาท เพื่อสำหรับจ่ายค่าบริการสาธารณสุข การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการให้กับหน่วยบริการ และจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่นและลูกจ้าง จำนวน 7,619,929,000.00 บาท รายละเอียดดังนี้

	(หน่วย : บาท)	
	2562	2561
16.1 รายได้จากงบประมาณ ม.39 (1)		
1) งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว		
- ค่าบริการทางการแพทย์	112,879,148,400.00	104,899,397,300.00
- ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	6,251,116,800.00	6,279,685,900.00
2) งบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	3,046,315,000.00	3,218,249,600.00
3) งบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	8,281,796,000.00	8,165,607,000.00
4) งบบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	1,135,025,000.00	1,080,703,300.00
5) งบค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กั้นดาร	1,490,288,000.00	1,490,288,000.00
6) งบค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	916,800,000.00	1,159,200,000.00
7) งบค่าบริการ สธ.ปฐมภูมิมีแพทย์ประจำครอบครัว	<u>268,640,000.00</u>	<u>240,000,000.00</u>
รวมรายได้จากงบประมาณ ม.39 (1)	134,269,129,200.00	126,533,131,100.00



ภาคผนวก 3 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2562

Annex 3: Financial report of National Health Security Fund: UCS Budget in Fiscal Year 2019

16.2	รายได้จากงบกลาง สํารองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉิน	-	4,186,127,200.00
16.3	รายได้จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ม.39 (2)	<u>7,619,929,000.00</u>	<u>8,886,927,900.00</u>
	รวมรายได้จากงบประมาณทั้งสิ้น	<u>141,889,058,200.00</u>	<u>139,606,186,200.00</u>

นอกจากนี้ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีรายได้ค่าบริการสาธารณสุขปีก่อนรับคืน จำนวน 304,128,853.15 บาท รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร จำนวน 138,419,641.34 บาท และรายได้อื่น จำนวน 17,286,705.74 บาท รวมรายได้ทั้งสิ้น เป็นเงิน 142,348,893,400.23 บาท

หมายเหตุ 17 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

กองทุนมีค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข เป็นเงิน 140,263,073,059.04 บาท แบ่งเป็น

(หน่วย : บาท)

	<u>2562</u>	<u>2561</u>
17.1 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตาม พรบ.หลักประกันฯ		
1) งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว		
- ค่าบริการทางการแพทย์	111,538,071,520.00	105,746,746,378.95
- ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	6,241,272,795.22	6,278,759,225.47
2) งบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	3,659,017,225.61	4,092,168,308.61
3) งบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	8,962,421,888.40	8,910,965,142.44
4) งบบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	1,131,303,400.00	1,080,662,300.00
5) งบค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร	1,490,288,000.00	1,490,288,000.00
6) งบค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	545,517,200.00	811,979,992.00
7) งบค่าบริการ สธ.ปฐมภูมิมีแพทย์ประจำครอบครัว	<u>234,384,323.81</u>	<u>227,359,200.00</u>
รวมค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข	133,802,276,353.04	128,638,928,547.47
17.2 ค่าใช้จ่ายงบกลาง สํารองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉิน	-	4,186,127,200.00
17.3 ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของข้าราชการ/ พนักงานส่วนท้องถิ่น	<u>6,460,796,706.00</u>	<u>6,210,210,118.90</u>
รวมค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขทั้งสิ้น	<u>140,263,073,059.04</u>	<u>139,035,265,866.37</u>

ค่าใช้จ่ายของเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือส่วนที่หนึ่งเป็น ค่าใช้จ่ายของเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจากผลการดำเนินงานค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ และค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีผลงานเกินเป้าหมาย ทำให้เกิดรายจ่ายสูงกว่างบประมาณที่ได้รับ และส่วนที่สองเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น มีค่าใช้จ่ายต่ำกว่า งบประมาณที่ได้รับ โดยเงินส่วนที่เหลือจะรองรับค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งเป็นไปตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายปีปัจจุบันและปีก่อน

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

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

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายจากเงินกู้ไว้เบิกเหลือมปี ก่อนปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

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



กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายปีปัจจุบันและปีก่อน

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

รายการ	งบสุทธิ	การสำรองเงิน	ใบสั่งซื้อ/สัญญา	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ					
งบอุดหนุน UC					
- ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	112,879,148,400.00	-	-	111,538,071,520.00	1,341,076,880.00
- ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	3,046,315,000.00	-	-	3,659,017,225.61	(612,702,225.61)
- ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	8,281,796,000.00	-	-	8,962,421,888.40	(680,625,888.40)
- ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	1,135,025,000.00	-	-	1,131,303,400.00	3,721,600.00
- ค่าใช้จ่ายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการ	1,490,288,000.00	-	-	1,490,288,000.00	-
- ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	916,800,000.00	-	-	545,517,200.00	371,282,800.00
- ค่าบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่มี PCC	268,640,000.00	-	-	234,384,323.81	34,255,676.19
- ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะลงทุน	6,251,116,800.00	-	-	6,241,272,795.22	9,844,004.78
รวมงบอุดหนุน UC	134,269,129,200.00	-	-	133,802,276,353.04	466,852,846.96
งบอุดหนุน อปท.	7,619,929,000.00	-	-	6,460,796,706.00	1,159,132,294.00
รวมเงินงบประมาณ	141,889,058,200.00	-	-	140,263,073,059.04	1,625,985,140.96

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายจากเงินทั่วไปเบิกเหลือในปี ก่อนปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

รายการ	เงินทั่วไปเบิกเหลือปี (สุทธิ)	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ			
งบอุดหนุน UC	149,626,872.50	149,626,872.50	-
รวม	149,626,872.50	149,626,872.50	-

รายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒
ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ภาคผนวก 4 รายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2562 ของ สปสช.
Annex 4: Financial report of National Health Security Office Administrative Budget in Fiscal Year 2019

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2562

(หน่วย : บาท)

หมายเหตุ	2562	2561	
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	5	296,314,639.02	345,935,041.56
ลูกหนี้ระยะสั้น	6	1,916,185.75	1,096,609.62
เงินลงทุนระยะสั้น	7	57,104,777.06	56,453,693.22
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	8	855,099.83	609,509.90
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		356,190,701.66	404,094,854.30
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
อุปกรณ์	9	100,741,558.88	78,780,589.44
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน	10	43,300,919.98	62,272,162.55
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	11	4,608,922.00	4,042,762.00
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		148,651,400.86	145,095,513.99
รวมสินทรัพย์		504,842,102.52	549,190,368.29
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้ระยะสั้น	12	97,260,308.06	238,824,050.78
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	13	4,643,242.19	13,113,502.75
เงินรับฝากระยะสั้น	14	19,086,596.04	39,021,431.11
รวมหนี้สินหมุนเวียน		120,990,146.29	290,958,984.64
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	15	390,000.35	1,064,519.37
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		390,000.35	1,064,519.37
รวมหนี้สิน		121,380,146.64	292,023,504.01
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		383,461,955.88	257,166,864.28

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ.....
 (นางสาววิภาวี ชินพีระเสถียร)
 ผู้อำนวยการสำนักการเงินและบัญชีบริหาร

ลงชื่อ.....
 (นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)
 เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 งบแสดงฐานะการเงิน
 ณ วันที่ 30 กันยายน 2562

		(หน่วย : บาท)	
	หมายเหตุ	2562	2561
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
ทุน		248,595,506.76	248,595,506.76
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม	17	<u>134,866,449.12</u>	<u>8,571,357.52</u>
รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		<u><u>383,461,955.88</u></u>	<u><u>257,166,864.28</u></u>

Handwritten mark

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ..... *Handwritten signature*
 (นางสาววิภาวี ชินพีระเสถียร)
 ผู้อำนวยการสำนักงานการเงินและบัญชีบริหาร

ลงชื่อ..... *Handwritten signature*
 (นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)
 เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ภาคผนวก 4 รายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2562 ของ สปสช.
Annex 4: Financial report of National Health Security Office Administrative Budget in Fiscal Year 2019

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน
 สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2562

	หมายเหตุ	2562	2561
(หน่วย : บาท)			
รายได้			
รายได้จากงบประมาณ	18	1,344,811,100.00	1,376,867,100.00
รายได้จากการรับบริจาค	19	674,519.02	1,358,147.59
รายได้อื่น	20	134,726,762.92	104,517,458.77
รวมรายได้		1,480,212,381.94	1,482,742,706.36
ค่าใช้จ่าย			
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	21	607,709,363.64	580,672,911.62
ค่าใช้จ่าย	22	731,037,422.98	739,772,631.31
ค่าวัสดุ	23	16,023,256.98	17,289,557.52
ค่าสาธารณูปโภค	24	35,837,673.40	36,345,159.26
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	25	79,052,889.52	93,209,792.04
ค่าใช้จ่ายอื่น	26	91,168.08	333,118.54
รวมค่าใช้จ่าย		1,469,751,774.60	1,467,623,170.29
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		10,460,607.34	15,119,536.07

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ.....
 (นางสาววิภาวี ชินพีระเสถียร)
 ผู้อำนวยการสำนักงานการเงินและบัญชีบริหาร

ลงชื่อ.....
 (นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)
 เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน
 สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2562

หมายเหตุ	ทุน	รายได้ สูง/ต่ำ กว่า ค่าใช้จ่ายสะสม	องค์ประกอบ อื่นของสินทรัพย์ สุทธิ/ส่วนทุน	(หน่วย : บาท)
				รวม สินทรัพย์ สุทธิ/ส่วนทุน
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 ตามที่รายงานไว้เดิม	248,595,506.76	46,587,711.26	-	295,183,218.02
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน	-	(53,135,889.81)	-	(53,135,889.81)
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 หลังปรับปรุง	248,595,506.76	(6,548,178.55)	-	242,047,328.21
รายได้ (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด	-	15,119,536.07	-	15,119,536.07
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2561	248,595,506.76	8,571,357.52	-	257,166,864.28
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 ตามที่รายงานไว้เดิม	248,595,506.76	8,571,357.52	-	257,166,864.28
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน	-	115,834,484.26	-	115,834,484.26
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 หลังปรับปรุง	248,595,506.76	124,405,841.78	-	373,001,348.54
รายได้ สูง กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด	-	10,460,607.34	-	10,460,607.34
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2562	248,595,506.76	134,866,449.12	-	383,461,955.88

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้



ภาคผนวก 4 รายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2562 ของ สปสช.
Annex 4: Financial report of National Health Security Office Administrative Budget in Fiscal Year 2019

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 งบกระแสเงินสด
 สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2562

	(หน่วย : บาท)	
	2562	2561
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน		
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	10,460,607.34	15,119,536.07
รายการปรับกระทบรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายเป็นเงินสดรับ (จ่าย)		
จากการดำเนินงาน		
ปรับปรุงค่าตอบแทนตามผลงานงวดก่อน	116,387,014.97	-
ปรับปรุงค่าใช้จ่ายอื่นงวดก่อน	(552,530.71)	(53,135,889.81)
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	79,052,889.52	93,209,792.04
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายก่อนการเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์และหนี้สินดำเนินงาน	205,347,981.12	55,193,438.30
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์ดำเนินงาน(เพิ่มขึ้น)ลดลง		
ลูกหนี้ระยะสั้น	(819,576.13)	5,300,204.63
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	(245,589.93)	2,471,382.91
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	(566,160.00)	(1,837,920.00)
การเปลี่ยนแปลงในหนี้สินดำเนินงานเพิ่มขึ้น(ลดลง)		
เจ้าหนี้ระยะสั้น	(141,563,742.72)	(22,048,699.95)
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	(8,470,260.56)	11,809,006.11
เงินรับฝากระยะสั้น	(19,934,835.07)	4,937,181.18
หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	(674,519.02)	(1,338,887.59)
กระแสเงินสดสุทธิได้มาในกิจกรรมดำเนินงาน	33,073,297.69	54,485,705.59
กระแสเงินสดจากกิจกรรมการลงทุน		
เงินสดรับจากการจำหน่ายสินทรัพย์	221,580.00	-
เงินสดจ่ายในการซื้อสินทรัพย์ถาวร	(69,244,696.39)	(38,019,422.59)
เงินสดจ่ายซื้อสินทรัพย์ไม่มีตัวตน	(13,019,500.00)	(33,236,289.00)
เงินสดจ่ายในเงินลงทุนระยะสั้น	(651,083.84)	(643,660.47)
กระแสเงินสดสุทธิ(ใช้ไป)ในกิจกรรมการลงทุน	(82,693,700.23)	(71,899,372.06)
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด(ลดลง)สุทธิ	(49,620,402.54)	(17,413,666.47)
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	345,935,041.56	363,348,708.03
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันสิ้นงวด	296,314,639.02	345,935,041.56

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
หมายเหตุประกอบงบการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2562

หมายเหตุที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

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

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

ณ วันที่ 19 พฤศจิกายน 2545 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับโอนกิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สินและความรับผิดชอบ รวมทั้งเงินงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนที่เกี่ยวกับงานหลักประกันสุขภาพ รวมทั้งเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 69 และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดสรรทรัพย์สินและหนี้สินเป็นส่วนของงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และส่วนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (งบบริหารจัดการ)

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายตามแผนงบประมาณประจำปี จำนวน 1,344,811,100 บาท (ปีงบประมาณ พ.ศ.2561 จำนวน 1,376,867,100 บาท) เป็นงบบุคลากรทั่วไป ประกอบด้วย

- แผนงานบุคลากรภาครัฐ ด้านการแก้ไขปัญหาความยากจน ลดความเหลื่อมล้ำ และสร้างการเติบโตจากภายใน
- แผนงานพื้นฐานด้านการแก้ไขปัญหาความยากจนลดความเหลื่อมล้ำ และสร้างการเติบโตจากภายใน
- แผนงานบูรณาการการพัฒนาาระบบประกันสุขภาพ โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเป็นธรรมและประชาชนผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเข้าถึงบริการสุขภาพ และได้รับการคุ้มครองสิทธิ

ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีสำนักงานสาขาเขต ที่เปิดดำเนินการ จำนวน 13 แห่ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 1) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 1 เชียงใหม่
- 2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 2 พิษณุโลก
- 3) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 3 นครสวรรค์
- 4) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 4 สระบุรี
- 5) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 5 ราชบุรี
- 6) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 6 ระยอง
- 7) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 7 ขอนแก่น
- 8) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 8 อุตรดิตถ์



- 9) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 9 นครราชสีมา
- 10) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี
- 11) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 11 สุราษฎร์ธานี
- 12) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 12 สงขลา
- 13) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 13 กรุงเทพมหานคร

ข้อมูลเพิ่มเติมอื่น

รายงานการเงินนี้จัดทำขึ้นโดยรวมข้อมูลทางการเงินในส่วนของสินทรัพย์ หนี้สิน รายได้และค่าใช้จ่ายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขต 13 แห่ง ที่ สปสช. อนุมัติให้สำนักงานสาขาเขต มีเงินท่ตรงไว้สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการ โดยสำนักงานสาขาเขตจะรวบรวมใบสำคัญและจัดทำรายละเอียดส่งให้สปสช. เพื่อขอเบิกเงินท่ตรงคืน

หมายเหตุที่ 2 เกณฑ์การจัดทำรายงานการเงิน

รายงานการเงินนี้จัดทำขึ้นตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังประกาศใช้ ซึ่งรวมถึงหลักการและนโยบายบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐ มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ และแสดงรายการในรายงานการเงินตามแนวปฏิบัติทางการบัญชีเรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการจัดทำรายงานการเงินประจำปี ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0410.2/ว 67 ลงวันที่ 23 กรกฎาคม 2561 และเรื่องรูปแบบการนำเสนอรายงานการเงินของหน่วยงานรัฐ ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0410.3/ว 357 ลงวันที่ 15 สิงหาคม 2561

รายงานการเงินนี้ จัดทำขึ้นโดยใช้เกณฑ์ราคาทุนเดิม เว้นแต่จะได้เปิดเผยไว้เป็นอย่างอื่นในนโยบายการบัญชี

หมายเหตุที่ 3 มาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่

กระทรวงการคลังได้ประกาศใช้มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่มีผลบังคับใช้ และเกี่ยวข้องกับรายงานการเงินสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ	วันที่มีผลบังคับใช้
มาตรฐานการบัญชี	
ฉบับที่ 1 เรื่อง การนำเสนอรายงานการเงิน	1 ตุลาคม 2561
ฉบับที่ 3 เรื่อง นโยบายการบัญชี การเปลี่ยนแปลง	
ประมาณการทางบัญชีและข้อผิดพลาด	1 ตุลาคม 2561
ฉบับที่ 5 เรื่อง ต้นทุนการกู้ยืม	1 ตุลาคม 2561
ฉบับที่ 12 เรื่อง สินค้าคงเหลือ	1 ตุลาคม 2561
ฉบับที่ 13 เรื่อง สัญญาเช่า	1 ตุลาคม 2561
ฉบับที่ 14 เรื่อง เหตุการณ์ภายหลังวันที่ในรายงาน	1 ตุลาคม 2561
ฉบับที่ 16 เรื่อง อสังหาริมทรัพย์เพื่อการลงทุน	1 ตุลาคม 2561
ฉบับที่ 17 เรื่อง ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์	1 ตุลาคม 2561
ฉบับที่ 31 เรื่อง สินทรัพย์ไม่มีตัวตน	1 ตุลาคม 2561
ฉบับที่ 9 เรื่อง รายได้จากรายการแลกเปลี่ยน	1 ตุลาคม 2562
นโยบายการบัญชีภาครัฐ	
เรื่อง เงินลงทุน	1 ตุลาคม 2561

ผู้บริหารของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เชื่อว่ามาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับใหม่ข้างต้นจะไม่มีผลกระทบต่ออย่างเป็นสาระสำคัญต่อรายงานการเงินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในงวดที่นำมาปฏิบัติ

หมายเหตุที่ 4 สรุปนโยบายบัญชีที่สำคัญ

4.1 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

เงินสด หมายถึง เงินสดในมือ เช็ค จะรับรู้เงินสดตามมูลค่าที่ตราไว้

เงินทროง เป็นเงินที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขต มีไว้เพื่อทროงจ่าย เป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานสาขาเขตตามวงเงินที่ได้รับอนุมัติ และแสดงรายการเงินทროงไว้เป็นเงินสดและ รายการเทียบเท่าเงินสด

รายการเทียบเท่าเงินสด ได้แก่ เงินลงทุนระยะสั้นที่มีสภาพคล่องพร้อมที่จะเปลี่ยนเป็นเงินสด ในจำนวนเงินที่เท่ากันหรือใกล้เคียงกับมูลค่าเดิม ซึ่งความแตกต่างในมูลค่าไม่มีนัยสำคัญ เช่น เงินฝากประจำ ระยะเวลาครบกำหนดที่จะเปลี่ยนเป็นเงินสดได้ภายใน 3 เดือน แสดงไว้เป็นรายการเทียบเท่าเงินสด

4.2 ลูกหนี้เงินยืม

ลูกหนี้เงินยืม กรณีให้เจ้าหน้าที่ยืมเงินไปใช้จ่ายในการปฏิบัติงานจะรับรู้ตามจำนวนมูลค่า ในสัญญา โดยไม่มีดอกเบี้ย และไม่บันทึกค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญและให้แสดงมูลค่าตามบัญชีของลูกหนี้เงินยืม ในรายการลูกหนี้ในงบแสดงฐานะการเงิน โดยแสดงรายละเอียดของลูกหนี้เงินยืมแต่ละประเภทไว้ในหมายเหตุ ประกอบงบการเงิน

4.3 เงินลงทุนระยะสั้น

เงินลงทุนระยะสั้นแยกแสดงในงบแสดงฐานะการเงินที่เป็นเงินลงทุนระยะสั้น ภายใต้หัวข้อ สินทรัพย์หมุนเวียน ได้แก่ เงินฝากประจำ ซึ่งมีระยะเวลาครบกำหนดที่จะเปลี่ยนเป็นเงินสดได้ภายใน 6 เดือน

4.4 อุปกรณ์

อุปกรณ์ ได้แก่ครุภัณฑ์ต่างๆ รับรู้เป็นสินทรัพย์เฉพาะรายการที่มูลค่าต่อหน่วยตั้งแต่ 5,000 บาท ขึ้นไป แสดงมูลค่าสุทธิตามบัญชีที่เกิดจากราคาทุนหักค่าเสื่อมราคาสะสม

ราคาทุนของอุปกรณ์ รวมถึงรายจ่ายที่เกี่ยวข้องโดยตรงเพื่อให้สินทรัพย์อยู่ในสถานที่และ สภาพที่พร้อมใช้งาน ต้นทุนในการต่อเติมหรือปรับปรุงซึ่งทำให้หน่วยงานได้รับประโยชน์ตลอดอายุการใช้งานของ สินทรัพย์เพิ่มจากมาตรฐานเดิม ถือเป็นราคาทุนของสินทรัพย์ ค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมถือเป็นค่าใช้จ่ายในงบ แสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

ค่าเสื่อมราคาบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน คำนวณโดยวิธีเส้นตรง ตามอายุการใช้ประโยชน์ที่กำหนดไว้ในหลักการและนโยบายบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 2 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยกรมบัญชีกลาง ดังนี้

ส่วนปรับปรุงอาคาร ตามอายุสัญญาเช่าหรือไม่เกิน	3-5 ปี
ครุภัณฑ์สำนักงาน	3-12 ปี
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	3-5 ปี
ครุภัณฑ์ยานพาหนะ	5-10 ปี
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	5-10 ปี
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	5-10 ปี



ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	2-5 ปี
ครุภัณฑ์กีฬา	2-5 ปี
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	5-15 ปี
ไม่มีการคิดค่าเสื่อมราคาสำหรับงานระหว่างปรับปรุงสินทรัพย์เช่า และงานระหว่างก่อสร้าง	

4.5 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน

สินทรัพย์ไม่มีตัวตน แสดงมูลค่าด้วยมูลค่าสุทธิตามบัญชี

ค่าตัดจำหน่ายสินทรัพย์ไม่มีตัวตนบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน โดยวิธีเส้นตรงตามอายุการใช้ประโยชน์โดยประมาณ ดังนี้

โปรแกรมคอมพิวเตอร์	3 ปี
สินทรัพย์ไม่มีตัวตนอื่น	1-3 ปี

4.6 สัญญาเช่าดำเนินงาน

สัญญาเช่าระยะยาวเพื่อเช่าสินทรัพย์โดยที่ความเสี่ยงและผลตอบแทนของความเป็นเจ้าของส่วนใหญ่ไม่ได้โอนมาให้หน่วยงานในฐานะผู้เช่าถือเป็นสัญญาเช่าดำเนินงาน จำนวนเงินที่จ่ายตามสัญญาเช่าดำเนินงานรับรู้เป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน ตามวิธีเส้นตรงตลอดอายุของสัญญาเช่า

4.7 รายได้รอการรับรู้ระยะยาว

รายได้รอการรับรู้ระยะยาว เป็นสินทรัพย์ที่หน่วยงานได้รับความช่วยเหลือจากรัฐบาลต่างประเทศ องค์การระหว่างประเทศ หรือบุคคลใดๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ และสินทรัพย์รับรู้ราคาโดยมีผู้มอบให้หน่วยงานไว้ใช้ในการดำเนินงาน รวมทั้งการได้รับเงินสดที่มีเงื่อนไขเป็นข้อจำกัดในการใช้จ่ายเงิน ซึ่งหน่วยงานยังไม่อาจรับรู้รายได้

รายได้รอการรับรู้จะทยอยตัดบัญชีเพื่อรับรู้รายได้ตามเกณฑ์ที่เป็นระบบและสมเหตุสมผลตลอดระยะเวลาที่จำเป็นเพื่อจับคู่รายได้กับค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น ทยอยรับรู้รายได้ตามสัดส่วนของค่าเสื่อมราคาของสินทรัพย์ที่ได้รับความช่วยเหลือหรือบริจาค

4.8 รายได้จากเงินงบประมาณ

รายได้จากเงินงบประมาณรับรู้รายได้เมื่อได้รับอนุมัติคำขอเบิกจากกรมบัญชีกลาง

4.9 รายได้จาการรับบริจาค

รายได้จากเงินโอนและเงินบริจาคจากบุคคลอื่นหรือจากหน่วยงานอื่น รับรู้เมื่อได้รับเงิน ยกเว้นในกรณีมีเงื่อนไขเป็นข้อจำกัด ที่ต้องปฏิบัติตามในการใช้จ่ายเงิน หรือได้รับความช่วยเหลือและบริจาค เป็นสินทรัพย์ที่ให้ประโยชน์แก่สำนักงานฯ เกินหนึ่งปีจะทยอยรับรู้เป็นรายได้ตามสัดส่วนของค่าใช้จ่ายเพื่อการนั้นเกิดขึ้น หรือเกณฑ์การคำนวณค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์ที่ได้รับตลอดอายุของสินทรัพย์นั้น

4.10 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2546 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดทะเบียนกองทุนสำรองเลี้ยงชีพตามพระราชบัญญัติกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530 โดย สปสช. จ่ายสมทบเงินในอัตราร้อยละ 5 ของค่าจ้างเพื่อเป็นทุนประเดิมรายบุคคล ตั้งแต่วันที่ได้รับบรรจุแต่งตั้งเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของ สปสช. จนถึงวันที่จัดตั้งกองทุนแต่ไม่เกิน 2 เดือน ตามระเบียบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2546 และระเบียบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตรา เกี่ยวกับเงินสะสมและเงินสมทบเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพตามกฎหมายว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2562 ให้สำนักงานจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนในวันเดียวกับที่

เจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนในอัตราร้อยละของค่าจ้างของเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้าง ก่อนหักภาษี ตามระยะเวลาการปฏิบัติงานติดต่อกันในสำนักงาน 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 |

และตามข้อบังคับกองทุนเฉพาะส่วนของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เค มาสเตอร์ พูล ฟินด์ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว ข้อ 6.1 อัตราเงินสะสม สมาชิกสามารถเลือกจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุน ได้ในอัตราที่เป็นจำนวนเต็มตั้งแต่ร้อยละ 3 แต่ไม่เกินร้อยละ 15 ของค่าจ้าง ทั้งนี้สมาชิกสามารถเปลี่ยนแปลง อัตราการจ่ายเงินสะสมได้ปีละ 2 ครั้ง โดยหลักเกณฑ์เงื่อนไข และวิธีการในการเลือกหรือเปลี่ยนแปลงอัตรา เงินสะสมให้เป็นไปตามที่กองทุนเฉพาะส่วนกำหนดไว้ เพื่อเป็นสวัสดิการให้แก่เจ้าหน้าที่ หรือลูกจ้าง เมื่อออกจากงาน ภายใต้การบริหารจัดการโดย บริษัท หลักทรัพย์จัดการกองทุนกสิกรไทย จำกัด

หมายเหตุที่ 5 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

	(หน่วย : บาท)	
	2562	2561
เงินสดในมือ	50,000.00	44,609.25
เงินทตรง - สปสช. เขต	65,000,000.00	65,000,000.00
เงินทตรง - สปสช. เขต (มาตรา 41)	65,000,000.00	60,000,000.00
เงินฝากธนาคาร	166,264,639.02	220,890,432.31
รวม เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	296,314,639.02	345,935,041.56

เงินฝากธนาคาร ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 จำนวน 166,264,639.02 บาท ได้รวมยอดที่หักเช็คจ่าย รอดตัดบัญชีที่ผู้รับยังไม่ได้นำไปขึ้นเงินของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร จำนวน 260,962.52 บาท

เงินทตรงสำหรับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานสาขาเขต ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 จำนวน 130,000,000.00บาท ประกอบด้วย

	(หน่วย : บาท)	
	2562	2561
เงินสด	-	9,750.00
เงินฝากธนาคาร	86,645,948.99	59,603,321.69
ลูกหนี้เงินยืม	14,911.34	239,525.00
เงินรับฝาก/ภาษีเงินได้ถูก หัก ณ ที่จ่าย รอนำส่ง	(305,122.91)	(257,792.62)
ใบสำคัญ	43,644,262.58	65,310,195.93
อื่นๆ	-	95,000.00
รวม เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	130,000,000.00	125,000,000.00



หมายเหตุที่ 6 ลูกหนี้ระยะสั้น

	(หน่วย : บาท)	
	2562	2561
ลูกหนี้เงินยืม	-	645,830.00
ลูกหนี้อื่น	1,916,185.75	450,779.62
รวม ลูกหนี้ระยะสั้น	1,916,185.75	1,096,609.62

ลูกหนี้เงินยืม ณ วันสิ้นปี แยกตามอายุหนี้ ดังนี้

ลูกหนี้เงินยืม	(หน่วย : บาท)			
	ยังไม่ถึงกำหนดชำระและการส่งใช้ใบสำคัญ	ถึงกำหนดชำระและการส่งใช้ใบสำคัญ	เกินกำหนดชำระและการส่งใช้ใบสำคัญ	รวม
ปี 2562	-	-	-	-
ปี 2561	645,830.00	-	-	645,830.00

หมายเหตุที่ 7 เงินลงทุนระยะสั้น

	(หน่วย : บาท)	
	2562	2561
เงินฝากธนาคารประจำ 6 เดือน	57,104,777.06	56,453,693.22
รวม เงินลงทุนระยะสั้น	57,104,777.06	56,453,693.22

หมายเหตุที่ 8 สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น

	(หน่วย : บาท)	
	2562	2561
ค่าเช่าสังหาริมทรัพย์จ่ายล่วงหน้า - ระยะสั้น	164,775.00	65,640.00
ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า	94,272.30	24,615.00
ค่าเบี้ยประกันจ่ายล่วงหน้า	136,126.36	97,128.73
เงินมัดจำและเงินประกัน	459,926.17	422,126.17
รวม สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	855,099.83	609,509.90

หมายเหตุที่ 9 อุปกรณ์

	2562	2561
ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	72,259,366.75	68,771,431.63
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	(66,092,837.86)	(65,114,887.79)
ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า-สุทธิ	6,166,528.89	3,656,543.84
งานระหว่างปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	16,859,839.75	3,599,000.00
ครุภัณฑ์สำนักงาน	99,207,318.25	98,505,095.45
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์สำนักงาน	(87,646,619.32)	(84,746,203.63)
ครุภัณฑ์สำนักงาน-สุทธิ	11,560,698.93	13,758,891.82
ครุภัณฑ์สำนักงานภายใต้สัญญาเช่าการเงิน	99,419.04	468,689.76
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์สำนักงานภายใต้สัญญาเช่าการเงิน	(99,412.04)	(435,688.77)
ครุภัณฑ์สำนักงานภายใต้สัญญาเช่าการเงิน-สุทธิ	7.00	33,000.99
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	500,553,791.24	500,342,025.01
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	(448,034,970.91)	(455,491,410.87)
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์-สุทธิ	52,518,820.33	44,850,614.14
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ตามสัญญาเช่าการเงิน	2,070,488.72	4,461,006.80
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ตามสัญญาเช่าการเงิน	(2,070,429.72)	(4,460,890.80)
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ตามสัญญาเช่าการเงิน-สุทธิ	59.00	116.00
ครุภัณฑ์ยานพาหนะ	11,076,079.30	10,794,079.30
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์ยานพาหนะ	(9,594,196.15)	(10,794,067.30)
ครุภัณฑ์ยานพาหนะ-สุทธิ	1,481,883.15	12.00
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	9,656,845.81	9,713,674.31
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	(7,449,667.44)	(6,413,444.32)
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ-สุทธิ	2,207,178.37	3,300,229.99
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	29,073,569.11	25,565,620.11
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	(20,054,723.00)	(17,167,868.98)
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่-สุทธิ	9,018,846.11	8,397,751.13
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	2,451,708.47	2,440,533.57
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	(2,158,596.83)	(2,040,763.02)
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว-สุทธิ	293,111.64	399,770.55
ครุภัณฑ์กีฬา	127,480.00	127,480.00
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์กีฬา	(127,468.00)	(127,468.00)
ครุภัณฑ์กีฬา-สุทธิ	12.00	12.00

๑/๕



หมายเหตุที่ 9 อุปกรณ์ (ต่อ)

	(หน่วย : บาท)	
	2562	2561
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	1,260,146.50	1,237,346.50
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	(625,572.79)	(452,699.52)
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์-สุทธิ	634,573.71	784,646.98
รวม อุปกรณ์-สุทธิ	100,741,558.88	78,780,589.44

หมายเหตุที่ 10 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน

	(หน่วย : บาท)	
	2562	2561
โปรแกรมคอมพิวเตอร์	437,026,351.31	425,898,051.31
หัก ค่าตัดจำหน่ายสะสม-โปรแกรมคอมพิวเตอร์	(400,771,131.33)	(368,780,388.76)
โปรแกรมคอมพิวเตอร์-สุทธิ	36,255,219.98	57,117,662.55
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ระหว่างพัฒนา	7,045,700.00	5,154,500.00
รวม สินทรัพย์ไม่มีตัวตน	43,300,919.98	62,272,162.55

โปรแกรมคอมพิวเตอร์ระหว่างพัฒนา จำนวน 7,045,700.00 บาท ได้รวมรายการ

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

- โปรแกรมรับส่งข้อมูลเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรุงเทพมหานคร ได้เบิกจ่ายแล้ว 1 งวด รวมเป็นเงิน 750,000.00 บาท ผู้รับจ้างไม่สามารถส่งมอบงานงวดที่ 2 สำนักงานฯ จึงได้บอกเลิกสัญญา อยู่ระหว่างการประสานงานกับพนักงานอัยการเพื่อดำเนินคดีฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย

หมายเหตุที่ 11 สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น

	(หน่วย : บาท)	
	2562	2561
เงินมัดจำและเงินประกัน - ระยะยาว	2,800,642.00	2,204,842.00
ค่าเช่าอสังหาริมทรัพย์จ่ายล่วงหน้า - ระยะยาว	1,808,280.00	1,837,920.00
รวม สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	4,608,922.00	4,042,762.00

เงินมัดจำและเงินประกันระยะยาว จำนวน 2,800,642.00 บาท เป็นเงินประกันการเช่าพื้นที่และประกันการใช้สาธารณูปโภค ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก เขต 3 นครสวรรค์ เขต 4 สระบุรี เขต 6 ระยอง เขต 9 นครราชสีมา เขต 11 สุราษฎร์ธานี เขต 12 สงขลา จำนวน 1,287,130.00 บาท และเงินประกันการเช่าพื้นที่และการใช้สาธารณูปโภคสำนักงานฯ ส่วนกลางจำนวน 1,513,512.00 บาท

ค่าเช่าอสังหาริมทรัพย์จ่ายล่วงหน้า-ระยะยาว จำนวน 1,808,280.00 บาท เป็นเงินจ่ายให้กรรมสิทธิ์เพื่อเช่าที่ดินราชพัสดุใช้สำหรับเป็นที่ตั้งของ สปสช. เขต 3 นครสวรรค์ จำนวน 1,772,280.00 บาท โดยมีระยะเวลา 30 ปี (พ.ศ.2561-2590) และค่าเช่าที่ดิน สปสช. เขต 2 พิษณุโลก จำนวน 36,000.00 บาท โดยมีระยะเวลาเช่า 1 เมษายน 2562 ถึง 30 กันยายน 2564 ทอยรับรู้เป็นค่าใช้จ่ายตามปีงบประมาณ

หมายเหตุที่ 12 เจ้าหนี้ระยะสั้น

	(หน่วย : บาท)	
	2562	2561
เจ้าหนี้การค้า	48,060,303.22	56,361,846.28
เจ้าหนี้ระหว่างกัน – สาขาเขตพื้นที่ 13 แห่ง	26,158,786.23	38,850,652.21
เจ้าหนี้อื่น	-	42,650.00
ค่าสาธารณูปโภคค้างจ่าย	1,725,293.53	1,594,667.51
ค่าตอบแทนผลงานค้างจ่าย	-	116,387,014.97
เงินชดเชยกรณีเลิกจ้างค้างจ่าย	12,995,588.00	13,630,269.00
ใบสำคัญค้างจ่าย	1,147,155.75	1,921,530.79
ค่าสอบบัญชีค้างจ่าย	5,700,000.00	8,600,000.00
ภาษี หัก ณ ที่จ่าย ภ.ง.ด.1 ภ.ง.ด.3 ภ.ง.ด.53 รอนำส่ง	1,473,181.33	1,435,420.02
รวม เจ้าหนี้ระยะสั้น	97,260,308.06	238,824,050.78

ค่าสอบบัญชีค้างจ่ายจำนวน 5,700,000.00 บาท เป็นค่าตรวจสอบบัญชี ประจำปีงบประมาณ 2562 จำนวน 3,300,000.00 บาท ปีงบประมาณ 2561 จำนวน 2,400,000.00 บาท

หมายเหตุที่ 13 รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง

	(หน่วย : บาท)	
	2562	2561
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	4,643,242.19	13,113,502.75
รวม รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	4,643,242.19	13,113,502.75

รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง จำนวน 4,643,242.19 บาท เป็นเงินรับจากค่าปรับตามสัญญา จำนวน 3,488,383.55 บาท ดอกเบี้ยรับจากสถาบันการเงิน จำนวน 679,680.96 บาท ขายครุภัณฑ์ จำนวน 424,030.00 บาท และรายได้อื่นๆ จำนวน 51,147.68 บาท (หมายเหตุที่ 29)



หมายเหตุที่ 14 เงินรับฝากกระยะสั้น

	(หน่วย : บาท)	
	2562	2561
เงินประกันสัญญา	10,506,601.03	8,012,616.18
เงินประกันผลงาน	296,640.00	366,525.00
เงินรับฝาก	8,283,355.01	30,642,289.93
รวม เงินรับฝากกระยะสั้น	19,086,596.04	39,021,431.11

เงินรับฝาก ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 ประกอบด้วย

	(หน่วย : บาท)	
	2562	2561
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	7,949,980.04	9,805,674.93
กรมบัญชีกลาง	13,015.57	7,885,000.00
สำนักงานประกันสังคม	167,461.40	2,429,232.00
ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	5,580.00	10,274,460.00
เงินรับฝากอื่น	147,318.00	247,923.00
รวม เงินรับฝาก	8,283,355.01	30,642,289.93

หมายเหตุที่ 15 หนี้สินไม่หมุนเวียน

	(หน่วย : บาท)	
	2562	2561
รายได้จากเงินบริจาครอการรับรู้	390,000.35	1,064,519.37
รวม หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	390,000.35	1,064,519.37

รายได้จากเงินบริจาครอการรับรู้ เกิดจากการที่สำนักงานฯ ได้รับบริจาคทรัพย์สิน และทยอยรับรู้ เป็นรายได้จากการรับบริจาคตามสัดส่วนของค่าเสื่อมราคาของทรัพย์สินที่ได้รับบริจาค (หมายเหตุที่ 19)

หมายเหตุที่ 15 หนี้สินไม่หมุนเวียน (ต่อ)

	(หน่วย : บาท)				
			2562	2561	
	ราคาทุน	ค่าเสื่อมราคา สะสม	มูลค่าสุทธิตาม บัญชี	มูลค่าสุทธิตาม บัญชี	รับรู้เป็นรายได้จาก การรับบริจาค
ครุภัณฑ์สำนักงาน	10,308,903.83	(9,954,541.64)	354,362.19	1,015,352.72	660,990.53
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	5,219,655.98	(5,219,637.98)	18.00	2,906.93	2,888.93
ครุภัณฑ์ยานพาหนะ	7,861,579.30	(7,861,571.30)	8.00	9.00	1.00
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	53,660.00	(37,950.99)	15,709.01	18,919.01	3,210.00
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	33,686.00	(33,684.00)	2.00	2.00	-
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	123,710.00	(123,699.00)	11.00	11.00	-
ครุภัณฑ์กีฬา	24,000.00	(23,998.00)	2.00	2.00	-
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และกายภาพ	52,000.00	(32,115.85)	19,884.15	27,312.71	7,428.56
โปรแกรมคอมพิวเตอร์	6,764,795.00	(6,764,791.00)	4.00	4.00	-
รวม อุปกรณ์สุทธิ	30,441,990.11	(30,051,989.76)	390,000.35	1,064,519.37	674,519.02

หมายเหตุที่ 16 ภาวะผูกพัน

ภาวะผูกพันตามสัญญาจัดซื้อจัดจ้าง พัสดุ และบริการอื่นๆ
ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีภาวะผูกพันที่เกิดจากสัญญา
จัดซื้อจัดจ้าง พัสดุ และบริการอื่นๆ จำแนกตามระยะเวลาของสัญญาดังนี้

	(หน่วย : บาท)	
	2562	2561
ไม่เกิน 1 ปี		
ใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง	-	310,000.00
สัญญา	39,824,466.19	17,564,090.00
รวม	39,824,466.19	17,874,090.00

หมายเหตุที่ 17 รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม

	(หน่วย : บาท)	
	2562	2561
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสมยกมาต้นงวด	8,571,357.52	46,587,711.26
รายการปรับปรุงที่นำมาปรับยอดสะสมโดยตรง	115,834,484.26	(53,135,889.81)
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	10,460,607.34	15,119,536.07
รวม	134,866,449.12	8,571,357.52



ภาคผนวก 4 รายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2562 ของ สปสช.
Annex 4: Financial report of National Health Security Office Administrative Budget in Fiscal Year 2019

รายการปรับปรุงที่นำมาปรับยอดสะสมโดยตรง ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 จำนวน 115,834,484.26 บาท เป็นรายการปรับปรุงค่าตอบแทนตามผลงานค้างจ่ายงวดก่อน จำนวน 116,387,014.97 บาท เนื่องจาก ตามบันทึกสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา เรื่องเสร็จที่ 361/2562 ได้ให้ความเห็นในเรื่อง การจ่ายเงินค่าตอบแทนพิเศษตามผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไว้ว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่สามารถนำงบประมาณเหลือจ่ายและไม่มีภาระผูกพันมาจ่ายเป็นค่าตอบแทนพิเศษให้แก่เจ้าหน้าที่และลูกจ้างได้ ซึ่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับทราบในการประชุมครั้งที่ 5/2562 เมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม 2562 และค่าใช้จ่ายอื่นงวดก่อน จำนวน 1,188.29 บาท มีผลทำให้รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสมเพิ่มขึ้น และเงินประกันสังคมปี 2559-2560 จำนวน 553,719.00 บาท มีผลทำให้รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสมลดลง โดยนำส่งเป็นรายได้แผ่นดินในปีงบประมาณ 2562

หมายเหตุที่ 18 รายได้จากงบประมาณ

	(หน่วย : บาท)	
	2562	2561
รายได้งบประมาณ	1,344,811,100.00	1,376,867,100.00
รวม รายได้งบประมาณ	1,344,811,100.00	1,376,867,100.00

หมายเหตุที่ 19 รายได้จากการรับบริจาค

	(หน่วย : บาท)	
	2562	2561
รายได้จากการรับบริจาค	674,519.02	1,358,147.59
รวม รายได้จากการรับบริจาค	674,519.02	1,358,147.59

รายได้จากการรับบริจาค จำนวน 674,519.02 บาท เกิดจากการที่สำนักงานฯ ได้รับบริจาคสินทรัพย์และบันทึกไว้เป็นหนี้สินในบัญชีรายได้จากเงินบริจาคโครงการรับรู้ (หมายเหตุที่ 15) และทยอยรับรู้เป็นรายได้จากการรับบริจาค ตามสัดส่วนของค่าเสื่อมราคาของทรัพย์สิน ณ วันสิ้นปีงบประมาณ

หมายเหตุที่ 20 รายได้อื่น

	(หน่วย : บาท)	
	2562	2561
รายได้อื่น ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 ประกอบด้วย		
รายได้ที่ได้รับสนับสนุนจาก		
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	101,153,694.89	101,795,543.30
- กรมบัญชีกลาง	18,938,484.43	273,990.00
- สำนักงานประกันสังคม	3,008,806.60	-
- ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	10,268,880.00	-
รายได้จากการรับคืนเงินปีก่อน	879,037.00	1,838,673.67
รายได้อื่นๆ	477,860.00	609,251.80
รวม รายได้อื่น	134,726,762.92	104,517,458.77

หมายเหตุที่ 21 ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร

	(หน่วย : บาท)	
	2562	2561
เงินเดือน	474,197,291.79	462,666,136.42
ค่าตอบแทนตามผลงาน(โบนัส)	562,380.00	-
ค่าจ้างชั่วคราว	60,780,161.42	56,342,598.78
ค่าล่วงเวลา	4,284,358.00	3,861,940.00
เงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	45,533,882.60	34,169,708.32
ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	1,100,536.90	1,190,829.58
เงินชดเชยการเลิกจ้าง	14,016,318.00	15,731,169.00
ค่าช่วยการศึกษาบุตร	1,831,908.50	1,744,398.75
ค่ารักษาพยาบาล	5,402,499.43	4,966,130.77
รวม ค่าใช้จ่ายบุคลากร	607,709,363.64	580,672,911.62

ในงวดบัญชีนี้ สำนักงานฯ จ่ายสมทบเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพฯ จำนวน 45,533,882.60 บาท ซึ่งเป็นกองทุนสำรองเลี้ยงชีพที่บริหารโดยบริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุนกสิกรไทย จำกัด

หมายเหตุที่ 22 ค่าใช้สอย

	(หน่วย : บาท)	
	2562	2561
ค่าใช้จ่ายด้านการฝึกอบรมบุคลากร	27,471,982.68	29,280,623.77
ค่าใช้จ่ายด้านการฝึกอบรมบุคคลภายนอก	152,195,523.58	172,144,683.10
ค่าใช้จ่ายเดินทางเพื่องานราชการ	31,666,328.85	28,483,539.69
ค่าซ่อมแซมและค่าบำรุงรักษา	129,308,502.51	123,768,883.51
ค่าจ้างเหมาบริการ	65,025,106.61	36,513,227.35
ค่าธรรมเนียม	397,803.19	600,736.15
ค่าจ้างที่ปรึกษา	17,400,700.00	11,698,500.00
ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมอบรมสัมมนา	95,661,576.66	95,983,837.11
ค่าเช่า	38,637,643.25	35,183,317.42
ค่าประชาสัมพันธ์	33,409,235.45	37,639,270.23
ค่าเบี้ยประกันภัย	147,853.26	141,731.37
ค่ารับรอง	14,999.00	31,285.58
ค่าตรวจสอบบัญชี	3,300,000.00	3,300,000.00
ค่าใช้จ่ายในการตรวจสอบเวชระเบียน	86,698,260.00	64,714,030.00
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนโครงการ	49,701,907.94	100,288,966.03
รวม ค่าใช้สอย	731,037,422.98	739,772,631.31



หมายเหตุที่ 23 ค่าวัสดุ

	(หน่วย : บาท)	
	2562	2561
ค่าเชื้อเพลิง	3,142,725.85	3,006,322.47
ค่าครุภัณฑ์มูลค่าต่ำกว่าเกณฑ์	696,335.79	2,420,878.47
ค่าวัสดุ	5,944,520.29	5,971,412.38
ค่าสิ่งพิมพ์และแบบพิมพ์	6,034,668.05	5,617,576.10
ค่านั่งเรือและวารสาร	205,007.00	273,368.10
รวม ค่าวัสดุ	16,023,256.98	17,289,557.52

หมายเหตุที่ 24 ค่าสาธารณูปโภค

	(หน่วย : บาท)	
	2562	2561
ค่าไฟฟ้า	8,467,202.84	8,809,425.22
ค่าน้ำประปา	93,220.35	96,183.97
ค่าโทรศัพท์	3,911,676.65	4,131,522.76
ค่าบริการสื่อสารและโทรคมนาคม	11,723,605.74	12,272,365.52
ค่าบริการไปรษณีย์	5,137,641.00	5,299,341.00
ค่าพลังงานความเย็นระบบปรับอากาศ	6,504,326.82	5,736,320.79
รวม ค่าสาธารณูปโภค	35,837,673.40	36,345,159.26

หมายเหตุที่ 25 ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย

	(หน่วย : บาท)	
	2562	2561
ค่าเสื่อมราคา-ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	1,657,657.07	1,835,599.78
ค่าเสื่อมราคา-ครุภัณฑ์สำนักงาน	3,957,111.93	5,548,907.66
ค่าเสื่อมราคา-ครุภัณฑ์สำนักงานภายใต้สัญญาเช่า การเงิน	25,429.57	46,868.91
ค่าเสื่อมราคา-ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	36,842,084.81	42,025,660.46
ค่าเสื่อมราคา-ครุภัณฑ์ยานพาหนะ	218,127.85	141,629.85
ค่าเสื่อมราคา-ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	1,131,236.62	1,098,740.60
ค่าเสื่อมราคา-ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	2,886,854.02	3,693,610.64
ค่าเสื่อมราคา-ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	170,771.81	211,949.74
ค่าเสื่อมราคา-ครุภัณฑ์กีฬา	-	556.90
ค่าเสื่อมราคา-ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	172,873.27	170,252.07

หมายเหตุที่ 28 รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายปีปัจจุบันและปีก่อน

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

(หน่วย : บาท)

รายการ	งบสุทธิ	การสำรองเงิน	ใบสั่งซื้อ/สัญญา	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณปี 2562					
งบบุคลากร					
งบดำเนินงาน					
งบลงทุน					
งบอุดหนุน	1,344,811,100.00	2,581,803.32	39,824,466.19	1,285,485,684.48	16,919,146.01
งบรายจ่ายอื่น					
รวม	1,344,811,100.00	2,581,803.32	39,824,466.19	1,285,485,684.48	16,919,146.01

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายจากเงินกันไว้เบิกเหลือมปี ก่อนปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

(หน่วย : บาท)

รายการ	เงินกันไว้เบิกเหลือมปี (สุทธิ)	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณปี 2562			
งบบุคลากร			
งบดำเนินงาน			
งบลงทุน			
งบอุดหนุน	56,011,175.24	41,720,256.77	14,290,918.47
งบรายจ่ายอื่น			
รวม	56,011,175.24	41,720,256.77	14,290,918.47

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

(หน่วย : บาท)

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

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายจากเงินกันไว้เบิกเหลือมปี ก่อนปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

(หน่วย : บาท)

รายการ	เงินกันไว้เบิกเหลือมปี (สุทธิ)	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณปี 2561			
งบบุคลากร			
งบดำเนินงาน			
งบลงทุน			
งบอุดหนุน	17,305,666.49	13,240,444.00	4,065,222.49
งบรายจ่ายอื่น			
รวม	17,305,666.49	13,240,444.00	4,065,222.49



ภาคผนวก 4 รายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2562 ของ สปสช.
Annex 4: Financial report of National Health Security Office Administrative Budget in Fiscal Year 2019

หมายเหตุที่ 29 รายงานรายได้แผ่นดิน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		รายงานรายได้แผ่นดิน	
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2562		(หน่วย : บาท)	
	2562	2561	
รายได้แผ่นดินที่จัดเก็บ			
รายได้แผ่นดิน-ภาษี	-	-	
รายได้แผ่นดิน-นอกจากภาษี	7,940,304.88	68,307,006.63	
รวมรายได้แผ่นดินที่จัดเก็บ	<u>7,940,304.88</u>	<u>68,307,006.63</u>	
หัก รายได้แผ่นดินถอนคืนจากคลัง	-	-	
รายได้แผ่นดินจัดสรรตามกฎหมาย	-	-	
รายได้แผ่นดินจัดเก็บสุทธิ	7,940,304.88	68,307,006.63	
รายได้แผ่นดินนำส่งคลัง	3,297,062.69	55,193,503.88	
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	4,643,242.19	13,113,502.75	
ปรับ รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	4,643,242.19	13,113,502.75	
รายการรายได้แผ่นดินสุทธิ	<u>-</u>	<u>-</u>	
รายได้แผ่นดิน - นอกจากภาษี			
รายได้จากการขายสินค้าและบริการ	-	-	
รายได้ดอกเบี้ยและเงินปันผล	2,313,880.49	47,672,956.23	
รายได้อื่น	5,626,424.39	20,634,050.40	
รวมรายได้แผ่นดิน - นอกจากภาษี	<u>7,940,304.88</u>	<u>68,307,006.63</u>	/

จำนวนกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการ ปีงบประมาณ 2558-2562
(Number of UCS Budget by medical services categories in Fiscal Year 2015-2019)

หน่วย: ล้านบาท (million baht)

รายการ (Medical services categories)	2558 (2015)	2559 (2016)	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)
1. บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (Medical Services Capitation)	140,718.75	147,772.90	155,628.60	160,205.75	166,445.23
1.1 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการทางการแพทย์ต่างๆ (Medical Services exclude salary of UCS healthcare providers)	102,530.72	107,629.76	113,321.37	115,365.21	119,130.27
1.2 ค่าแรงของหน่วยบริการภาครัฐในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Salary of UCS healthcare providers)	38,188.02	40,143.14	42,307.23	44,840.54	47,314.96
2. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (HIV/AIDS patients health service package)	2,811.90	3,011.90	3,122.41	3,218.25	3,046.32
3. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (Chronic renal failure patients health service package)	5,247.22	6,318.10	7,650.71	8,165.61	8,281.80
4. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง (Chronic disease control, DM-HT patients, psychiatric patients in community)	908.99	959.00	960.41	1,080.70	1,135.03
5. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร/เสี่ยงภัย และพื้นที่ 3 จังหวัด ชายแดนภาคใต้ (Additional Budget to improve efficiency in remote/hardship areas/Southern border areas)	464.80	1,490.29	1,490.29	1,490.29	1,490.29
6. ค่าตอบแทนกำลังคนด้านการสาธารณสุข (หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข) (Incentive for UCS healthcare providers)	3,000.00	3,000.00	-	-	-
7. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care for dependent elderly)	-	600.00	900.00	1,159.20	916.80
8. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว (Additional Budget to services of primary care clusters: PCC)	-	-	-	240.00	268.64
รวมทั้งสิ้น (Total)	153,151.66	163,152.18	169,752.42	175,559.80	181,584.09
รวมกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่รวมค่าแรงของหน่วยบริการภาครัฐ (UCS Budget exclude salary of UCS healthcare providers)	114,963.64	123,009.04	127,445.19	130,719.26	134,269.13
อัตราเหมาจ่ายรายหัวเพื่อบริการทางการแพทย์ (Medical Services per capita)	2,895.09	3,028.94	3,188.92	3,283.11	3,426.56

ที่มา: ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การคำนวณและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2558-2562

Source: National Health Security Commission Guidelines for the implementation and management of the National Health Security Fund, Fiscal Year 2015-2019

หมายเหตุ: ในปี 2560-2561 ตามมติคณะรัฐมนตรี อนุมัติงบกลางเงินสำรองจ่ายกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นเพื่อชดเชยการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

จำนวน 3,979.41 ล้านบาท (ไม่รวมค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข 1,000 ล้านบาท) และจำนวน 4,186.13 ล้านบาท (ไม่รวมค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข 1,000 ล้านบาท) ตามลำดับ





จำนวนอัตราเหมาจ่ายรายหัวบริการทางการแพทย์ จำนวนตามประเภทบริการ ปีงบประมาณ 2558-2562
(Number of UCS Budget per capita by type of medical services in Fiscal Year 2015-2019)

หน่วย: บาท/สิทธิ (bahi/person)

ประเภทบริการ (Type of medical services)	2558 (2015)	2559 (2016)	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป (Out-patient services)	1,056.96	1,103.92	1,137.58	1,167.41	1,179.34
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป (In-patient services)	998.26	1,060.14	1,159.59	1,199.72	1,294.94
3. บริการกรณีเฉพาะ (Specialize care, High cost services)	301.01	305.29	325.01	337.08	357.50
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Health Promotion and Disease Prevention for all scheme)	383.61	398.60	405.29	415.55	431.43
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ (Rehabilitation Medical services)	14.95	16.13	16.13	16.13	16.13
6. บริการแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicines)	8.19	10.77	11.61	11.61	11.61
7. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (เพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมราคาของหน่วยบริการ) (Depreciation cost for building and medical investment)	128.69	128.69	128.69	128.69	128.69
8. งบจ่ายเพิ่มตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ (Additional budget for quality of care)	-	-	-	2.00	2.00
9. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการ (มาตรา 41) (Compensation Budget to Consumer who losses from received health services)	3.32	5.40			
10. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการ (Compensation Budget to Provider who losses from provided health services)	0.10	-*	5.02	4.92	4.92
รวม (Total)	2,895.09	3,028.94	3,188.92	3,283.11	3,426.56

ที่มา: ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การคำนวณและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2558-2562

Source: National Health Security Commission Guidelines for the implementation and management of the National Health Security Fund, Fiscal Year 2015-2019

หมายเหตุ: 1. ประเภทบริการที่ 5 จำนวนเงินระบอบคลุมค่าใช้จ่ายสำหรับประชาชนคนไทยทุกคน

2. *ปี 2559 ประเภทบริการที่ 10 เงินประเภทบริการนี้รวมอยู่ในประเภทรายการที่ 2 จำนวน 0.10 บาท/ผู้มีสิทธิ และหากไม่สามารถจ่ายจากเงินกองทุนเพื่อเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการให้ปรับเงินเป็นประเภทบริการที่ 2

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

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

จำนวนประชากรไทย จำนวนคามสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ ปีงบประมาณ 2558-2562
(Number of Thai population in all Health security scheme in Fiscal Year 2015-2019)

หน่วย: คน (persons)

สิทธิหลักประกันสุขภาพ (Health security schemes)	2558 (2015)	2559 (2016)	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)
1. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS)	48,336,321	48,330,473	48,109,957	47,802,669	47,522,681
2. สิทธิประกันสังคม (Social Security Scheme: SSS)	11,266,495	11,630,205	11,857,751	12,237,637	12,584,458
3. สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (Civil Servant Medical Benefit Scheme: CSMBS)	4,836,208	4,742,823	4,939,627	5,053,330	5,149,480
4. สิทธิพนักงานส่วนท้องถิ่น (Local Administrative Officers: LACs)	611,982	615,157	607,577	625,316	625,823
5. บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ (Stateless People: STP)	400,333	384,592	381,881	377,713	521,835
6. สิทธิครูเอกชน (Private School Teachers: PVT)	78,387	73,683	88,647	90,598	86,965
7. คนพิการสิทธิประกันสังคม (ผู้ประกันตนคนพิการ) (Disability Person in Social Security Schemes: DIS)	-	-	28,205	18,533	16,667
8. บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิตามมาตรา 6 (Qualified non-registered UCS)	50,148	34,584	33,100	39,351	55,922
9. รวมผู้มีสิทธิระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC Population: 1+2+3+4+5+6+7+8)	65,579,874	65,811,517	66,046,745	66,245,228	66,563,831
10. รวมผู้ลงทะเบียนสิทธิระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า Registered UHC Population: 1+2+3+4+5+6+7)	65,529,726	65,776,933	66,013,645	66,205,796	66,507,909
11. รวมผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS Population: 1+8)	48,386,469	48,365,057	48,143,057	47,842,020	47,578,603
12. ร้อยละความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (% of Universal Health Coverage) (10/9*100)	99.92	99.95	99.95	99.94	99.92
13. ร้อยละความครอบคลุมของประชากรที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (% of Universal Coverage Scheme) (1/11*100)	99.90	99.93	99.93	99.92	99.88
14. บุคคลที่ไม่อยู่ในทะเบียนบ้าน (รออินยันสิทธิ) (Unknown citizen status)	140,760	125,945	112,431	107,442	100,803
15. คนไทยในต่างประเทศ (Thai Population living abroad: FRG)	16,889	15,967	14,942	14,045	13,211
16. คนต่างด้าว (Foreigners: NRD)	218,701	324,689	362,908	411,528	370,387
17. บุคคลต่างด้าว (ซื้อประกันสุขภาพ) (Foreigners with Insurance: NRH)	94	86	86	80	80
18. รวมประชากรอื่น ๆ (Other Population: 14+15+16+17)	376,444	466,687	490,367	533,095	484,481
19. รวมประชากรทั้งประเทศ (Total Population)	65,956,318	66,278,204	66,537,112	66,778,323	67,048,312

ที่มา: สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ปีงบประมาณ 2558-2562

Source: Bureau of Registration, Fiscal Year 2015-2019



24
หน้า

พัฒนาการสิทธิประโยชน์และเพิ่มการเข้าถึงบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545-2563
(Development of UCS Benefit package in Fiscal Year 2002-2020)

ปี	สิทธิประโยชน์
2545	• คนไทยทุกคนมีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค, วินิจฉัย, รักษา,ฟื้นฟูสมรรถภาพ และยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ
2546	• ลดคิวผ่าตัดตาต้อกระจก
2547	• เพิ่มกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ • จัดตั้งศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพภาคประชาชน
2548	• ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (ยาต้านไวรัส, ตรวจ LAB, ให้คำปรึกษา ตรวจเลือดแบบสมัครใจ, บริการถุงยางอนามัย)
2549	• จัดตั้งกองทุนสุขภาพระดับตำบลหรือพื้นที่ ร่วมกับอปท. • จัดตั้งศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ • บริการยาจำเป็นราคาแพง (ยา CL)
2550	• ลดคิวผ่าตัดหัวใจ (จาก 2 ปี เป็น 6 เดือน) • บริการแพทย์แผนไทย • เพิ่มการเข้าถึงโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง
2551	• บำบัดทดแทนไตผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (ล้างไตผ่านช่องท้อง, ฟอกไต, ปลูกถ่ายไต) • บริการสารทดแทนยาเสพติด (เมทาโดน)
2552	• เพิ่มการเข้าถึงยารักษาแหวงบัญชียา จ (2) • ลดรอคิวผ่าตัดนิ้วในทางเดินปัสสาวะ • วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ • จัดตั้งหน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ม.50(5)
2553	• ขยายสิทธิ UC ในคนที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ • เพิ่มการเข้าถึงยากำพร้า / ยาแพทย์แผนไทย • ต่ออายุยา CL • ขยายการบำบัดโรคทางจิตเวช โดยไม่จำกัดเวลารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน
2554	• ตัดกรองภาวะแทรกซ้อน โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
2555	• ปลูกถ่ายตับในเด็ก < 18 ปีที่มีภาวะท่อน้ำดีอุดตันตั้งแต่กำเนิด • ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ • เจ็บป่วยฉุกเฉิน 3 กองทุน • เปลี่ยนหน่วยบริการได้ 4 ครั้ง/ปี
2556	• ขยายความครอบคลุมวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล • ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

ปี	สิทธิประโยชน์
2557	<ul style="list-style-type: none"> • ระบบเบิกจ่ายกลางของประเทศ (NCH) • บูรณาการบริการรักษามะเร็งมาตรฐานเดียว • งบประมาณประสิทธิภาพหน่วยบริการพื้นที่กันดาร เสียภัย
2558	<ul style="list-style-type: none"> • เพิ่มการเข้าถึงบัญชียา ๑(2) 4 รายการ ได้แก่ ยา Trastuzumab ในมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น ยา Peginterferon ในผู้ป่วยติดเชื้อตับอักเสบซี สายพันธุ์ 2, 3 สายพันธุ์ 1, 6 และที่ติดเชื้อเอชไอวี ยา Nilotinib และยา Dasatinib ในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวและต่อมน้ำเหลือง • ผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์เข้าถึงยาต้านไวรัส (ARV) โดยไม่จำกัดระดับภูมิคุ้มกัน (CD4) • คลอดบุตรไม่จำกัดจำนวนครั้ง
2559	<ul style="list-style-type: none"> • บูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ (3 กองทุน) เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ • ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM), สาวประเภทสอง (TG), พนักงานบริการชาย (MSW), พนักงานบริการหญิง (FSW), ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) • ดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (LTC) • ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน
2560	<ul style="list-style-type: none"> • ขยายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก • ประกาศนโยบาย "เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่" (UCEP) เริ่ม 1 เม.ย. 2560 ต่อยอดจากนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉิน 3 กองทุน
2561	<ul style="list-style-type: none"> • บริการระดับปฐมภูมิที่มีคลินิกหมอครอบครัว (PCC) • เพิ่มวัคซีน HPV ป้องกันมะเร็งปากมดลูก สำหรับนักเรียนหญิงชั้น ป. 5 • ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ • ตรวจคัดกรองและเพิ่มยารักษาไวรัสตับอักเสบซี • ผ่าตัดวันเดียวกลับบ้านได้
2562	<ul style="list-style-type: none"> • เพิ่มสิทธิประโยชน์ด้านวัคซีนและยา ๑(2) <ul style="list-style-type: none"> - วัคซีนรวม 5 ชนิด คอตีบ บาดทะยัก โอลิกรน ไวรัสตับอักเสบบี และเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (DTP-HB-Hib) - วัคซีนพิษสุนัขบ้า • เพิ่มยาต้านไวรัสเอชไอวี: Raltegravir ป้องกันถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมาราสู่ทารก • เพิ่มยา Bevacizumab สำหรับโรคหลอดเลือดดำในจอตาอุดตัน • เพิ่มสิทธิประโยชน์ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค 8 รายการ ในหญิงตั้งครรภ์และทารก
2563	<ul style="list-style-type: none"> • ลดความแออัดในโรงพยาบาลโดยรับยาที่ร้านขายยาแผนปัจจุบันใกล้บ้าน ในผู้ป่วยโรค เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หืด จิตเวช และโรคเรื้อรังอื่น ๆ • ดูแลผู้ป่วยโรคหายาก (Rare Diseases) ใน 24 โรค • ขยายความครอบคลุมผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงในชุมชน ทุกสิทธิและทุกกลุ่มอายุ • เพิ่มวัคซีนป้องกันโรคท้องร่วงในเด็ก (Rotavirus Vaccine) • เพิ่มทางเลือกคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test • นำร่องคัดกรอง Down Syndrome ในหญิงตั้งครรภ์อายุไม่เกิน 35 ปี • นำร่องยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP) ในกลุ่มเสี่ยงสูง • นำร่องล้างไตผ่านเครื่องล้างไตอัตโนมัติ (APD)



Year	Development of Benefits Packages
2002	<ul style="list-style-type: none"> Provide a comprehensive benefit package including out-patient and in-patient services; high-cost care; accident and emergency, personal prevention and health promotion services; rehabilitation services; pre-hospital care are fully covered with a very minimum co-payment of US\$ 1 per visit or admission. Start operation of Hotline service, 24 hours seven days a week, as a platform for complaints by citizens and conflict resolution between providers and citizens.
2003	<ul style="list-style-type: none"> Reduce waiting list for cataract lens replacement Surgery from over a year to three months, and reduce cumulative numbers of waiting list by over 100,000 patients per year.
2004	<ul style="list-style-type: none"> Increase benefit package and budget allocation for rehabilitation for persons with disability. Establish Consumer Coordinating Centers.
2005	<ul style="list-style-type: none"> Strengthen primary healthcare services.
2006	<ul style="list-style-type: none"> Include antiretroviral therapy (ART) and other related services to people living with HIV/AIDS.
2007	<ul style="list-style-type: none"> Approve Thai traditional medicines as additional drug benefit package. Abolish the 30 Baht co-payment per visit or per admission. Introduce Disease Management Program for high cost care conditions.
2008	<ul style="list-style-type: none"> Expand renal replacement therapy for end-stage chronic renal failure patients, without co-payment. Abolish the annual ceiling of two services for accident and emergency.
2009	<ul style="list-style-type: none"> Replace the UCS identity card by Citizen ID smart card. Include the high cost drugs in the National List of Essential Medicines list into the benefit package. Include seasonal influenza vaccine for high risk population group. Include methadone maintenance therapy for the treatment of addictions.
2010	<ul style="list-style-type: none"> Include orphan drugs in the National List of Essential Medicines into the benefit package.
2011	<ul style="list-style-type: none"> Abolish the ceiling of 15 days service among mental ill patients. Include screening complications of diabetes and hypertension into the benefit package. Include liver transplantation for children into the benefit package. Include heart transplantation into the benefit package.
2012	<ul style="list-style-type: none"> Introduce access to any Emergency Services by all Thais. Re-introduce 30 Baht co-payment policy for district and higher level hospitals. Increase the frequency of re-registration with provider network from two to four rounds a year to accommodate the mobile population.
2013	<ul style="list-style-type: none"> Harmonise quality and standard of antiretroviral treatment and renal replacement therapy across the three public health insurance schemes. Except the 500 Baht co-payment for hemodialysis by end-stage chronic renal failure patients who registered before October 2008. Introduce early ART for people living with HIV/AIDS at CD4 cell count < 350 cells/cubic millimetre and increase new ARV into the National List of Essential Medicine. Improve criteria and regulation for compensation fund (Article 41 of the Act) for patients and health personnels for adverse events from receiving and provision of medical services.

Year

Development of Benefits Packages

- | Year | Development of Benefits Packages |
|------|--|
| 2014 | <ul style="list-style-type: none"> • Include treatment of Leukemia and Lymphoma into the benefit packages. • Include pregnant women and children six months to two years old for seasonal influenza vaccination. • Improve regulation in support of the Community Health Fund, a matching fund between local government and NHSO to improve health of the local communities. • Include medicines for treatment of early stage breast cancer, Hepatitis C genotype 1, 2, 3 and 6, Leukemia and Lymphoma into the National List of Essential Medicine. • Introduce early ART for people living with HIV/AIDS at any level of CD4 counts. |
| 2015 | <ul style="list-style-type: none"> • Removes the limits of two deliveries per women. • Increase additional 18 items into the National List of Essential Medicine. |
| 2016 | <ul style="list-style-type: none"> • Increase other stakeholders into the annual public hearing process. • Introduce long-term care services at home for dependent elderlies. • Develop community and family care for chronic psychiatric patients. • Increase HIV prevention service for high risk groups. |
| 2017 | <ul style="list-style-type: none"> • Include cervical cancer screening into benefit package. • Include HPV vaccination program for level 5 primary school girl students. • Include additional risk groups on seasonal influenza vaccination. |
| 2018 | <ul style="list-style-type: none"> • Include colorectal cancer screening tests into the benefit package. • Include colostomy bags for needed patients into the benefit package. • Include new medicines, Raltegravir (for prevention of mother-to-child transmission of HIV), Bevacizumab (for central retinal vein occlusion), Pentavalent Vaccines (for Diphtheria, Pertussis, Tetanus, Hepatitis B and Haemophilus influenzae type B). • Establish Bangkok metropolitan Health Security fund. |
| 2019 | <ul style="list-style-type: none"> • Policy to promote effective coverage especially, ensure that the valuable group, marginalized people, such as stateless or tribal minorities, migrant workers, orphans, sex workers to get access to health services when needed. • Include Pre-exposure prophylaxis (or PrEP) for people who do not have HIV but who are at very high risk of getting HIV to prevent HIV infection by taking a pill everyday. • Include new prevention and promotion service especially for mother and child care such as Dawn Syndrome screening, Rota Virus Vaccine for children, HPV DNA test etc. • Include special Medicine and treatment for Rare Disease start from Disorders of small molecules in 24 rare diseases. |



25
THAI

ผลงานการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2558-2562 (Actual Service Utilization categorized by service items in UCS Budget, Fiscal Year 2015-2019)

รายการ/บริการ/โรค (หน่วยนับ) (Service items)	2558 (2015)	2559 (2016)	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)
1. ผลตามเป้าหมายการให้บริการทางการแพทย์ในงบเหมาจ่ายรายหัว (Services under capitation)					
1.1 ประชากรเป้าหมาย (Targeted Population)					
- ประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ลงทะเบียน (คน) (Registered UHC Population: persons)	65,529,726	65,776,933	66,013,645	66,205,796	66,507,909
- ประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ลงทะเบียน (คน) (Registered UC Scheme Population: persons)	48,336,321	48,330,473	48,109,957	47,802,669	47,522,681
1.2 การให้บริการแบบผู้ป่วยนอก (Out-patients Services)					
- จำนวน (ครั้ง) (OP Visit : visits)	170,341,833	174,627,554	184,280,767	177,274,523	182,688,049
- อัตรา (ครั้ง/คน/ปี) (Utilization Rate: visits/person/year)	3.522	3.618	3.821	3.693	3.834
1.3 การให้บริการแบบผู้ป่วยใน (In-patients Services)					
- จำนวน (ครั้ง) (IP Admission: admissions)	5,779,678	6,063,473	6,033,371	6,218,220	6,299,512
- อัตรา (ครั้ง/คน/ปี) (Utilization Rate: admissions/person/year)	0.120	0.126	0.125	0.130	0.132
1.4 การให้บริการกรณีเฉพาะ (Specialize Care/ High cost Services)					
1.4.1 การให้บริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น (Accident and Emergency)					
1) บริการอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน: กรณีใช้บริการข้ามจังหวัดที่ผู้มีสิทธิลงทะเบียน และกรณีคนพิการที่ใช้บริการต่างหน่วยที่ลงทะเบียน (ครั้ง)(Accident and Emergency Services across to non-registered provinces or Services outside registered hospitals in disabled people: visits)	1,276,205	1,304,801	1,367,141	1,396,475	1,356,106
2) บริการรับส่งต่อผู้ป่วยนอก: กรณีให้บริการในหน่วยบริการนอกจังหวัดที่ลงทะเบียน หรือส่งต่อจาก รพศ. /รพท. ไป รพม.มหาวิทยาลัย ภายในจังหวัด (ครั้ง) (Out-patients referral out of registered provinces or Referred to University hospitals within provinces: visits)	337,737	320,987	395,058	405,768	408,807
3) ค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ (ครั้ง) (Referred cases with transportation cost: visits)	240,516	225,438	245,410	252,631	202,402

ภาคผนวก 5 ตารางแสดงรายละเอียดผลการดำเนินงาน จำแนกตามปีงบประมาณ และพื้นที่สาธารณสุข-เขต Annex 5: Table shown detail of performance classified by Fiscal Year and NHSO Region

รายการ/บริการ/โรค (หน่วยนับ) (Service items)	2558 (2015)	2559 (2016)	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)
4) บริการผู้ป่วยใน กรณีทารกแรกเกิดทุกราย (ครั้ง) (In-patients in cases newborn baby: visits)	599,567	581,435	ย้ายเข้าบริการผู้ป่วยใน (normally, In-patients service package)		
5) ผู้มีสิทธิที่ยังไม่ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ (มาตรา 8) และผู้ประกันตนที่ยังไม่ได้รับสิทธิประกันสังคม ให้บริการแบบผู้ป่วยในครั้งแรก (คน) (Non-registered UCS accessing to services in the first times or the insurers not entitled to the Social Security Fund: persons)	13,357	9,397	9,524	8,545	8,706
1.4.2 การใช้บริการที่มีค่าใช้จ่ายสูงในโรคที่มีปัญหาการเข้าถึงบริการ: เพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการ (Confidence in Quality of Care improvement)					
1) ได้ล้างไต/ฟอกไต ในผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน (ครั้ง) (Peritoneal dialysis, Hemodialysis in case of acute renal failure: visits)	35,109	38,391	34,550	ย้ายเข้าบริการผู้ป่วยนอก (normally, Out-patients service package)	
2) รักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อราและโรคติดเชื้อไวรัสที่จอประสาทตา (ครั้ง) (Treatment for Opportunistic Infections in HIV-patients, Cryptococcal meningitis & Cytomegalovirus retinitis: visits)	3,922	3,654	2,815	ย้ายเข้าบริการผู้ป่วยใน-นอก (normally, In-patients Out-patients service package)	
3) ได้ยาละลายลิ่มเลือดในโรคที่เกี่ยวข้องกับการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจ (คน) (STEMI Fast Track, Thrombolytic therapy for ST-elevated myocardial infarction patients: persons)	3,982	3,895	4,503	4,606	4,474
4) ได้ยาละลายลิ่มเลือดในโรคที่เกี่ยวข้องกับการอุดตันของหลอดเลือดสมอง (คน) (Stroke Fast Track, Thrombolytic therapy for Cerebral infarction patients: persons)	2,625	2,889	3,861	4,829	6,326
5) ได้ผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ตาในโรคต้อกระจก (ครั้ง) (Cataract lens replacement Surgery: visits)	170,438	164,442	127,526	126,989	135,284
6) รักษาผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาคิววีธีเลเซอร์ (ครั้ง) (Laser project for diabetic retinopathy: visits)	8,025	9,578	10,486	ย้ายเข้าบริการผู้ป่วยนอก (normally, Out-patients service package)	
7) ได้ผ่าตัด และฝึกการพูดในผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ (คน) (Orthodontics for patients with cleft lip and cleft palate: persons)	1,402	1,344	1,290	1,164	1,273



รายการ/บริการ/โรค (หน่วยนับ) (Service items)	2558 (2015)	2559 (2016)	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)
1.4.3 การให้บริการหัตถการ ในโรคที่มีปัญหาการเข้าถึง: ลดความเสี่ยง ด้านการเงินของหน่วยบริการ (Reducing financial risk of healthcare providers)					
1) ได้ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า (คน) (Knee Surgery for Osteoarthritis patients: persons)	11,266	12,327	11,754	10,797	12,166
2) การดูแลรักษาโรคเลือดออกง่าย (คน) (Hemophilia: persons)	1,453	1,158	1,131	1,169	-
3) ได้รักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (คน) (Hyperbaric Oxygen Therapy: persons)	4	11	10	10	12
4) ได้จัดหาและจัดเก็บดวงตาจากผู้บริจาค สำหรับผ่าตัดเปลี่ยน กระจกตา (ดวงตา) (Corneal Transplantation, including supply, storage and treatment: eyes)	388	306	421	479	614
5) ได้ปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplants)					
- ได้ปลูกถ่ายตับและรับยากภูมิคุ้มกันต่อเนื้องอก (คน) (Liver transplant: persons)	168	191	224	271	308
- ได้ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจและรับยากภูมิคุ้มกันต่อเนื้องอก (คน) (Heart transplant: persons)	63	80	78	88	106
- ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง โรคไขกระดูกผิดปกติ (คน) (Hematopoietic stem cell transplantation: persons)	93	22	53	57	75
1.4.4 การเข้าถึงอย่างต่อเนื่อง ในกลุ่มที่จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการ อย่างใกล้ชิด (Services required closed monitoring)					
1) ได้สารเมทาโดนสำหรับบำบัดรักษาในระยะยาว (คน) (Methadone Maintenance Therapy, MMT: persons)	5,163	6,308	7,795	7,681	8,007
2) รับยาตามบัญชี จ(2) (คน) (Essential, High-costs drugs, E(2) category drug list of the National List of Essential Medicine: persons)	21,478	34,434	33,145	33,393	43,068
3) รับยา Clopidogrel สิทธิ Compulsory licensing (คน) (Clopidogrel, Compulsory licensing: persons)	201,795	232,052	116,017	153,684	189,030
4) รับยากำพร้า ยาต้านพิษ (คน) (Orphan drugs and Antidotes: persons)	5,708	7,141	6,917	5,312	5,395

รายการ/บริการ/โรค (หน่วยนับ) (Service items)	2558 (2015)	2559 (2016)	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)
1.4.5 การใช้บริการโรคที่ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค (Disease Management or Vertical Programs)					
1) ผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ได้รับเลือดและหรือยาขับเหล็กอย่างต่อเนื่อง (คน) (Blood transfusion and iron-chelating therapy for Transfusion Dependent Thalassemia patients: persons)	9,835	11,940	12,084	12,401	11,085
2) ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการดูแล (คน) (Tuberculosis patients Care: persons)	53,951	78,388	76,886	77,376	91,239
3) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (คน) (Palliative Care: persons)	9,347	10,755	12,629	16,814	24,075
1.5 การใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Health Promotion and Disease Prevention Services)					
1) วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ (คน) (Influenza Vaccines for targeted population: persons)	2,222,297	2,461,663	2,676,035	2,661,542	2,945,165
2) ฟันเทียมผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (คน) (Dental Implants for elderly: persons)	44,359	47,448	43,492	43,069	45,695
1.6 การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ (Rehabilitation Services)					
1) คนพิการลงทะเบียน: ท.74 (คน) (Registered Disabilities: persons)	1,146,156	1,183,474	1,233,555	1,270,765	1,296,608
2) คนพิการที่ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วย (คน) (Assisted Instrument for Disabilities: persons)	28,868	32,997	29,874	28,360	27,890
3) การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ (คน) (Rehabilitation Services: persons)	788,127	1,029,061	912,324	1,019,639	1,051,157
- คนพิการ (Services for Disabilities)	232,827	264,008	184,359	197,950	193,683
- ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู (Services for needed elderly)	238,090	332,635	414,340	480,430	486,798
- ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู (Services for needed patients)	317,210	424,117	310,422	340,339	369,825
- ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง (คน) (Services for dependency and bed ridden patients)	-	8,301	3,203	920	851
4) คนพิการได้ฝึกทักษะการทำควมคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม การเคลื่อนไหว และการใช้อุปกรณ์: O&M (คน) (Orientation and Mobility: O&M for Disabled: persons)	2,436	2,399	1,903	1,972	780



รายการ/บริการ/โรค (หน่วยนับ) (Service items)	2558 (2015)	2559 (2016)	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)
1.7 การใช้บริการแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine Services)					
- บริการ นวด ประคบ อบสมุนไพร (ครั้ง) (Traditional Thai herbal massage: visits)	4,477,501	4,217,406	4,801,846	4,482,707	5,292,137
- บริการฟื้นฟูแม่หลังคลอด (คน) (Postpartum care: persons)	35,668	35,855	44,902	45,328	60,833
- บริการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ครั้ง) (Herbal medicine prescriptions of the NLEM: visits)	6,089,216	4,826,880	7,803,442	8,161,087	9,469,352
2) ผลงานตามเป้าหมายการใช้บริการทางการแพทย์ นอกงบประมาณจ่ายรายหัว (งบเพิ่มเติม) (Services for Specialized Care)					
2.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส (คน) (Antiretroviral Therapy for HIV/AIDS patients: persons)	221,699	238,183	251,476	262,274	271,704
2.2 กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการป้องกันอาการติดเชื้อเอชไอวี (คน) (HIV/AIDS prevention for at-risk population: persons)	-	36,250	57,665	57,589	59,850
2.3 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้รับการบำบัดทดแทนไต (คน) (Renal Replacement Therapy for Chronic renal failure: persons)	44,468	49,047	53,265	57,682	60,210
2.4 ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงได้รับบริการควบคุมและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน (คน) (Secondary prevention for diabetic and hypertension patients: persons)	3,606,930	3,603,840	3,811,885	3,981,922	4,137,071
2.5 ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังได้รับการดูแลในชุมชน (คน) (Community care for chronic psychiatric patients: persons)	-	8,300	8,219	10,389	11,380
2.6 บริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ชายแดนภาคใต้ (แห่ง) (Compensation for remote and hardship areas and Southern border provinces: units)	175	204	201	202	202
2.7 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดบ้านติดเตียง) ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล: Care plan (คน) (Long Term Care for Dependent elderly: persons)	-	80,826	175,353	211,106	219,518
2.8 การใช้บริการระับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัวแบบผู้ป่วยนอก (ครั้ง) (Out-patients Services of Primary care cluster team: visits)	-	-	-	332,968	678,539

การให้บริการของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ลิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2552-2562
(Service for ST-elevated Myocardial Infarction (STEMI) patients under the UC scheme in Fiscal Year 2009-2019)

ปี งบประมาณ Fiscal Year	1. การรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission)				2.1 รับประทานยาละลาย ลิ่มเลือดหรือทำการ ใส่สายสวนหัวใจ (Thrombolytic treatment and/or Primary PCI)		2.2 การรับยาละลาย ลิ่มเลือด (Thrombolytic treatment)		2.3 ทำหัตถการ ใส่สายสวนหัวใจ (Primary PCI)		3. การเสียชีวิตภายใน 30 วันหลังรับไว้รักษา (Fatality rate within 30 days)		4. การกลับมารักษาซ้ำ แบบผู้ป่วยในภายใน 28 วัน (Re-admission rate within 28 days)		
	คน (persons)	ประชากรลิทธิ UC (Population UC >15 years)	อัตราต่อประชากร แสนคน (rate per 100,000 population)	ครั้ง (visits)	คน (persons)	ร้อยละ (%)	คน (persons)	ร้อยละ (%)	คน (persons)	ร้อยละ (%)	คน (persons)	ร้อยละ (%)	ตัวชี้ วัด (Numer- ator: visits)	ตัวชี้ วัด (Denomi- nator: visits)	ร้อยละ (%)
	(1)	(2)	(3)=(1)/(2)*100000	(4)	(5.1)	(6.1)=(5.1)/ (1)*100	(5.2)	(6.2)=(5.2)/ (1)*100	(5.3)	(6.3)=(5.3)/ (1)*100	(7)	(8)=(7)/ (1)*100	(9)	(10)	(11)=(9)/ (10)*100
2552 (2009)	8,417	35,671,960	23.60	9,194	2,332	27.71	1,455	17.29	980	11.64	1,922	22.83	235	6,305	3.73
2553 (2010)	8,844	36,005,459	24.56	9,694	3,847	43.50	2,736	30.94	1,213	13.72	1,938	21.91	225	6,560	3.43
2554 (2011)	9,467	36,461,536	25.96	10,451	4,712	49.77	3,399	35.90	1,544	16.31	2,049	21.64	259	6,938	3.73
2555 (2012)	9,996	37,113,705	26.93	11,260	5,563	55.65	3,489	34.90	2,431	24.32	2,057	20.58	278	7,399	3.76
2556 (2013)	10,711	37,241,727	28.76	12,630	7,086	66.16	3,700	34.54	3,923	36.63	2,158	20.15	390	8,120	4.80
2557 (2014)	11,371	37,140,215	30.62	13,497	8,009	70.43	3,981	35.01	4,688	41.23	2,193	19.29	426	8,488	5.02
2558 (2015)	11,671	37,269,386	31.32	14,252	8,436	72.28	3,982	34.12	5,858	50.19	2,164	18.54	454	8,843	5.13
2559 (2016)	12,049	37,368,474	32.24	14,763	9,096	75.49	4,473	37.12	6,425	53.32	2,191	18.18	501	9,329	5.37
2560 (2017)	12,413	37,276,475	33.30	15,002	9,778	78.77	4,866	39.20	7,077	57.01	2,094	16.87	393	9,544	4.12
2561 (2018)	12,774	37,112,839	34.42	15,179	10,454	81.84	4,882	38.22	7,821	61.23	2,222	17.39	324	9,818	3.30
2562 (2019)	13,297	37,035,674	35.90	15,927	11,154	83.88	4,645	34.93	8,790	66.11	2,095	15.76	417	10,663	3.91

ที่มา: รายงานตัวชี้วัดบริการสุขภาพ สปสช. (NHSO Health Service Indicator: H0301) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ประมวลผล ณ 16 ธันวาคม 2562
วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลภัยสุขภาพ สปสช.

Source: NHSO Health Service Indicator Report (H0301), Bureau of Information and Technology, Data at 30 September 2019, Analyze by Bureau of Health Information and Outcome Evaluation at 16 December 2019



27
ตาราง

การให้บริการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral Infarction) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2552-2562 (Service for Cerebral Infarction patients under the UC scheme in Fiscal Year 2009-2019)

ปีงบประมาณ Fiscal Year	1. การรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission)				2. การรับยาละลายลิ่มเลือด (Thrombolytic treatment)		3. การเสียชีวิตภายใน 30 วันหลังรับไว้รักษา (Fatality rate within 30 days)	
	คน (persons) (1)	ประชากรสิทธิ UC (Population UC >15 years) (2)	อัตราต่อประชากรแสนคน (rate per 100,000 population) (3)=(1)/(2)* 100,000	ครั้ง (visits) (4)	คน (persons) (5)	ร้อยละ (%) (6)=(5)/ (1)*100	คน (persons) (7)	ร้อยละ (%) (8)=(7)/ (1)*100
2552 (2009)	32,238	35,671,960	90.37	34,850	171	0.53	5,149	15.97
2553 (2010)	36,291	36,005,459	100.79	39,793	453	1.25	5,814	16.02
2554 (2011)	41,049	36,461,536	112.58	45,408	672	1.64	6,008	14.64
2555 (2012)	45,568	37,113,705	122.78	50,645	1,011	2.22	6,320	13.87
2556 (2013)	49,914	37,241,727	134.03	55,741	1,560	3.13	6,850	13.72
2557 (2014)	54,451	37,140,215	146.61	61,089	2,164	3.97	6,867	12.61
2558 (2015)	59,767	37,269,386	160.36	67,242	2,627	4.40	7,093	11.87
2559 (2016)	63,843	37,368,474	170.85	72,333	3,181	4.98	7,242	11.34
2560 (2017)	68,631	37,276,475	184.11	78,384	4,093	5.96	6,846	9.98
2561 (2018)	74,970	37,112,839	202.01	86,160	5,097	6.80	7,095	9.46
2562 (2019)	80,323	37,035,674	216.88	93,180	6,399	7.97	7,142	8.89

ที่มา: รายงานตัวชี้วัดบริการสุขภาพ สปสช. (NHSO Health Service Indicator: HI301) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ประมวลผล ณ 16 ธันวาคม 2562
วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลเพื่อสุขภาพ สปสช.

Source: NHSO Health Service Indicator Report (HI301), Bureau of Information and Technology, Data at 30 September 2019, Analyze by Bureau of Health Information and Outcome Evaluation at 16 December 2019

การให้บริการผ่าตัดต้อกระจกในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (Senile Cataract) และที่มีภาวะตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ปีงบประมาณ 2556-2562 (Surgery for Senile cataract and Blinding cataract patients under the UC scheme aged 60 years and older in Fiscal Year 2013-2019)

ปีงบประมาณ Fiscal Year	1.การป่วยด้วยโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (Morbidity of Senile Cataract in patients aged 60 years and older)				2.การผ่าตัดต้อกระจกในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป(Surgery Senile Cataract in patients aged 60 years and older)			3.การผ่าตัดต้อกระจกในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะตาบอดจากต้อกระจก (Surgery Senile and Blinding Cataract in patients aged 60 years and older)		
	คน (persons)	ประชากรสิทธิ UC (Population UC ≥ 60 years)	อัตราต่อประชากรแสนคน (rate per 100,000 population)	ครั้ง (visits)	คน (persons)	ร้อยละ (%)	ครั้ง (visits)	คน (persons)	ร้อยละ (%)	ครั้ง (visits)
	(1)	(2)	(3)=(1)/(2)*100,000	(4)	(5)	(6)=(5)/(1)*100	(7)	(8)	(9)=(8)/(1)*100	(10)
2556 (2013)	246,239	7,304,443	3,371.09	506,172	121,198	49.22	141,874	22,172	9.00	23,574
2557 (2014)	254,336	7,436,505	3,420.10	526,499	121,648	47.83	140,865	37,464	14.73	40,281
2558 (2015)	266,765	7,719,945	3,455.53	558,827	126,179	47.30	146,307	47,478	17.80	51,407
2559 (2016)	263,189	8,084,248	3,255.58	562,043	120,849	45.92	140,308	46,630	17.72	50,505
2560 (2017)	238,695	8,401,987	2,840.94	501,729	94,062	39.41	105,524	45,271	18.97	49,059
2561 (2018)	230,126	8,731,419	2,635.61	478,413	94,448	41.04	105,000	46,708	20.30	50,290
2562 (2019)	257,066	9,100,912	2,824.62	549,282	101,420	39.45	112,467	49,032	19.07	52,671

ที่มา: รายงานตัวชี้วัดบริการสุขภาพ สปสช. (NHSO Health Service Indicator: H0301) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ประมวลผล ณ 16 ธันวาคม 2562
วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลสุขภาพ สปสช.

Source: NHSO Health Service Indicator Report (H0301), Bureau of Information and Technology, Data at 30 September 2019, Analyze by Bureau of Health Information and Outcome Evaluation at 16 December 2019



29
ตาราง

การเข้าถึงยาบัญชี จ(2) ในผู้ป่วยรายเก่าและรายใหม่ จำแนกตามโรค ปีงบประมาณ 2558-2562
(Accessing E(2) Drugs category from the National list of Essential medicines in Fiscal Year 2015-2019)

หน่วย: คน (persons)

การเข้าถึงยาบัญชี จ (2) ในโรคที่กำหนด (Accessing E(2) Drugs category)	2558 (2015)			2559 (2016)			2560 (2017)			2561 (2018)			2562 (2019)		
	รายใหม่ (New)	รายเก่า (Old)	รวม (Total)	รายใหม่ (New)	รายเก่า (Old)	รวม (Total)	รายใหม่ (New)	รายเก่า (Old)	รวม (Total)	รายใหม่ (New)	รายเก่า (Old)	รวม (Total)	รายใหม่ (New)	รายเก่า (Old)	รวม (Total)
1. Cervical dystonia	223	134	357	305	230	535	379	146	525	388	70	458	386	156	542
2. Hemifacial spasm	1,621	616	2,237	2,454	885	3,339	2,776	724	3,500	2,824	461	3,285	2,983	789	3,772
3. มะเร็งเต้านมระยะลุกลาม (Invasive breast cancer)	2,969	3,031	6,000	5,116	3,958	9,074	4,924	3,523	8,447	6,944	1,599	8,543	6,471	3,838	10,309
4. มะเร็งปอด non small cell ระยะลุกลาม (Invasive lung cancer)	150	897	1,047	143	1,176	1,319	922	966	1,888	782	508	1,290	272	1,073	1,345
5. มะเร็งต่อมลูกหมากระยะแพร่กระจาย (Metastatic prostate cancer)	132	208	340	50	230	280	84	210	294	182	123	305	125	322	447
6. Acute phase of Kawasaki	0	554	554	0	570	570	0	697	697	0	317	317	15	620	635
7. Guillain Barre syndrome ที่มีอาการรุนแรง	0	254	254	0	364	364	46	308	354	48	408	456	8	356	364
8. Myasthenia gravis crisis	14	104	118	29	143	172	34	116	150	5	167	172	36	135	171
9. Autoimmune hemolytic anemia (AIHA)	0	38	38	2	33	35	8	39	47	0	50	50	2	40	42
10. Hemophagocytic lymphohistiocytosis (HLH)	0	56	56	1	60	61	2	66	68	5	70	75	10	76	86
11. Idiopathic thrombocytopenic purpura ที่รุนแรง (ITP)	9	204	213	3	257	260	35	182	217	0	165	165	7	132	139
12. Primary immunodeficiency disease (PID)	125	53	178	95	81	176	119	55	174	101	42	143	104	41	145
13. Pemphigus vulgaris ที่รุนแรง	1	4	5	1	5	6	6	5	11	2	8	10	3	9	12
14. Central precocious puberty (E228)	455	242	697	491	265	756	549	294	843	626	389	1,015	757	441	1,198

หน่วย: คน (persons)

การเข้าถึงยาบัญชี จ (2) ในโรคที่กำหนด (Accessing E(2) Drugs category)	2558 (2015)			2559 (2016)			2560 (2017)			2561 (2018)			2562 (2019)		
	รายใหม่ (New)	รายเก่า (Old)	รวม (Total)	รายใหม่ (New)	รายเก่า (Old)	รวม (Total)	รายใหม่ (New)	รายเก่า (Old)	รวม (Total)	รายใหม่ (New)	รายเก่า (Old)	รวม (Total)	รายใหม่ (New)	รายเก่า (Old)	รวม (Total)
15. Invasive fungal infection	0	656	656	625	272	897	227	480	707	0	1,092	1,092	202	928	1,130
16. Age-related Macular Degeneration; AMD	1,038	4,535	5,573	2,238	6,979	9,217	3,117	5,972	9,089	3,399	7,595	10,994	5,275	7,908	13,183
17. Hepatitis C genotype 1, 2, 3, 6	171	1,869	2,040	2,224	1,817	4,041	2,295	1,128	3,423	0	1,857	1,857	1,808	4,220	6,028
18. Thyroid remnant ablation	0	67	67	0	77	77	11	83	94	0	66	66	4	49	53
19. Aplastic anemia	0	105	105	0	137	137	0	102	102	0	138	138	16	103	119
20. Gaucher syndrome type I	6	5	11	9	6	15	14	6	20	13	2	15	14	3	17
21. ภาวะการติดเชื้อ MRSA	2	17	19	0	13	13	4	19	23	0	18	18	1	18	19
22. มะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น (C50) (เฉพาะ trastuzumab)	0	352	352	272	791	1,063	915	622	1,537	380	955	1,335	661	675	1,336
23. CML ที่ใช้ Imatinib ไม่ได้	0	519	519	499	169	668	569	145	714	0	642	642	251	60	311
24. CML ที่ใช้ Nilotinib ไม่ได้	0	42	42	177	73	250	184	37	221	0	223	223	83	10	93
25. Factor VIII	0	0	0	0	0	1,109	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26. Rituximab รูปแบบ sterile sol	0	0	0	0	0	0	0	0	0	677	0	677	325	1,063	1,388
27. Micafungin sod.50 mg/vial รูปแบบ sterile powder	0	0	0	0	0	0	0	0	0	52	0	52	12	172	184
รวม (Total)	6,916	14,562	21,478	15,843	18,591	34,434	17,220	15,925	33,145	16,829	16,564	33,393	19,831	23,237	43,068

ที่มา: สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพและเวชภัณฑ์ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562

Source: Bureau of Medicine and Medical Supply Management, NHSO. Data at 30 September 2019





การเข้าถึงยากำพร้าและยากันพิษ (Orphan drugs and Antidotes) ปีงบประมาณ 2558-2562
(Accessing Orphan drugs and Antidotes in Fiscal Year 2015–2019)

หน่วย: คน (persons)

ยากำพร้าและยากันพิษ (Orphan drugs and Antidotes)	2558 (2015)	2559 (2016)	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)
1. Sodium nitrite inj.	7	17	12	6	6
2. Sodium thiosulfate 25% inj.	8	33	25	17	14
3. Succimer cap. (DMSA)	1	6	1	3	1
4. Methylene blue inj.	31	69	89	47	49
5. Glucagon kit	0	0	0	0	0
6. Dimercaprol inj. (British Anti-Lewisite; BAL)	5	4	2	5	2
7. Digoxin-specific antibody fragments	1	4	0	0	0
8. Sodium Calcium edetate (Calcium disodium edetate) (Ca Na2 EDTA)	7	18	19	4	2
9. Botulinium antitoxin	2	0	0	1	0
10. Diphtheria antitoxin	51	94	82	59	94
11. Esmolol inj.	25	42	6	0	0
12. เซรุ่มรวมระบบเลือด (Polyvalent antivenum for hematoxin)	691	1,041	1,001	870	983
13. เซรุ่มรวมระบบประสาท (Polyvalent antivenum for neurotoxin)	159	208	178	189	182
14. เซรุ่มต้านพิษงูเขียวหางไหม้ (Green Pit Viper antivenin)	1,952	2,227	1,838	1,527	1,717
15. เซรุ่มต้านพิษงูกระจับ (Malayan Pit Viper antivenin)	2,007	2,498	2,687	1,889	1,773
16. เซรุ่มต้านพิษงูแมวเซา (Russell's Viper antivenin)	165	165	208	144	96
17. เซรุ่มต้านพิษงูเห่า (Cobra antivenin)	577	672	716	483	400
18. เซรุ่มต้านพิษงูทับสมิงคลา (Malayan Krait antivenin)	19	13	20	18	9
19. Diphenhydramine inj.	0	30	33	50	67
รวม (Total)	5,708	7,141	6,917	5,312	5,395

ที่มา: สำนักสนับสนุนระบบบริการและเวชภัณฑ์ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562

Source: Bureau of Medicine and Medical Supply Management, NHSC. Data at 30 September 2019

ร้อยละการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำนวนคามกลุ่มวัย ปี 2558-2562
(Percentage of performances on health promotion and disease prevention in Fiscal Year 2015-2019)

ตัวชี้วัด (Indicators)	2558 (2015)	2559 (2016)	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)
1. บริการอนามัยมารดา (Maternal Care)					
1.1 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (เป้าหมายไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 60) (Percentage of pregnancies attended the first visit of antenatal care within the first 12 weeks) (Target: not less than 60%)	57.10	62.25	66.43	74.39	80.59
1.2 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ (เป้าหมายไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 60) (Percentage of pregnancies attended 5 times of antenatal care) (Target: not less than 60%)	51.10	50.25	53.27	62.92	70.28
1.3 ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ (เป้าหมายไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 65) (Percentage of mothers received 3 times of postnatal care) (Target: not less than 65%)	49.72	49.79	51.53	63.04	70.89
2. บริการอนามัยเด็ก (Child Care)					
2.1 ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสมวัย (เป้าหมายไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80) (Percentage of children age 0-5 years with childhood development properly) (Target: not less than 80%)	81.50	91.94	95.84	96.66	97.61
2.2 ร้อยละเด็กปฐมวัยมีภาวะเริ่มอ้วน (เป้าหมายไม่เกิน ร้อยละ 10) (Percentage of primary school students with starting obesity) (Target: not over than 10%)	-	-	-	8.90	11.15
3. บริการอนามัยวัยทำงานและผู้สูงอายุ (Workforce and Elderly Care)					
3.1 ร้อยละการตรวจคัดกรองเบาหวาน (เป้าหมายไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 90) (Percentage of Diabetes Mellitus: DM Screening) (Target: not less than 90%)					
- อายุ 35 - 59 ปี (Aged 35-59 years old)	67.89	75.41	84.65	86.32	86.67
- อายุ 60 ปีขึ้นไป (Aged 60 years and older)	63.21	71.45	81.89	84.49	86.22
3.2 ร้อยละการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูง (เป้าหมายไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 90) (Percentage of Hypertension: HT Screening) (Target: not less than 90%)					
- อายุ 35 - 59 ปี (Aged 35-59 years old)	71.44	79.24	85.51	87.08	87.19
- อายุ 60 ปีขึ้นไป (Aged 60 years and older)	70.28	78.34	84.10	86.72	87.81
3.3 ร้อยละการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี (สะสมตั้งแต่ปี 2558) (เป้าหมายไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80) (Cumulative percentage of Cancer Cervix Screening in women aged 30-60 years old) (Target: not less than 80%)	16.41	27.33	38.34	48.81	56.64

ที่มา: ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center: HDC) กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562 ประมวลผล ณ 5 มกราคม 2563 (ไม่รวมเขต 13 กรุงเทพฯ)
Source: Health Data Center, Ministry of Public Health. Data at 30 September 2019, Analyze at 5 January 2020 (Note: Data exclude NHSO Region 13, Bangkok)

32
ตาราง

การรับสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ จำนวนตามประเภทอุปกรณ์ ปีงบประมาณ 2558-2562 (Assistive devices support to Disabled people classified by type of devices in Fiscal Year 2015-2019)

อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (Type of Assistive devices support)	2558 (2015)		2559 (2016)		2560 (2017)		2561 (2018)		2562 (2019)	
	คน (persons)	ชิ้น (pieces)	คน (persons)	ชิ้น (pieces)	คน (persons)	ชิ้น (pieces)	คน (persons)	ชิ้น (pieces)	คน (persons)	ชิ้น (pieces)
ทางการเคลื่อนไหว ได้รับแขนเทียม-ขาเทียม (Assist to Movement)	8,037	8,102	8,087	8,281	6,440	8,451	6,356	8,202	6,486	8,203
ทางการได้ยิน ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง (Assist to Hearing)	5,806	6,096	8,824	9,167	8,353	8,496	8,302	8,366	7,897	7,989
ทางการเห็น ได้รับไม้เท้าสำหรับคนตาบอด (Assist to Blind people)	856	856	670	670	659	659	392	393	276	276
เครื่องช่วยความพิการอื่น ๆ (Assist to other disabled people)	14,169	15,076	15,416	16,552	14,853	17,924	13,789	16,667	13,660	15,861
รวม (Total)	28,868	30,130	32,997	34,670	29,874	35,530	28,360	33,628	27,890	32,329

33
ตาราง

การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวนตามประเภทผู้รับบริการ ปีงบประมาณ 2558-2562 (Rehabilitation services classified by type of rehabilitees in Fiscal Year 2015-2019)

ประเภทผู้รับบริการ (Type of rehabilitees)	2558 (2015)		2559 (2016)		2560 (2017)		2561 (2018)		2562 (2019)	
	คน (persons)	ครั้ง (visits)	คน (persons)	ครั้ง (visits)	คน (persons)	ครั้ง (visits)	คน (persons)	ครั้ง (visits)	คน (persons)	ครั้ง (visits)
คนพิการ (Disabled people)	232,827	649,699	264,008	764,438	184,359	731,847	197,950	809,853	193,683	792,677
ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องฟื้นฟู (Elderly people requested rehabilitiee)	238,090	679,319	332,635	982,114	414,340	1,531,030	480,430	1,788,875	486,798	1,826,828
ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องฟื้นฟู (Patients requested rehabilitiee)	317,210	926,667	424,117	1,234,396	310,422	1,099,270	340,339	1,246,949	369,825	1,383,664
ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง (อัมพาต อัมพฤกษ์) (Dependency and bed ridden patients)	-	-	8,301	40,043	3,203	10,557	920	4,759	851	4,172
รวม (Total)	788,127	2,255,685	1,029,061	3,020,991	912,324	3,372,704	1,019,639	3,850,436	1,051,157	4,007,341

ที่มา: สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน และสำนักสารสนเทศและประเมินผลดีที่สุขภาพ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562 ประมวลผล ณ 30 ธันวาคม 2562

Source: Bureau of Community Health Management and Bureau of Health Information and Outcome Evaluation, NHSO. Data at 30 September 2019, Analyze at 30 December 2019

หมายเหตุ: ข้อมูลการรับสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ และการใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ เฉพาะในพื้นที่ สปสช. เขต 1-12 (ไม่รวมเขต 13 กรุงเทพมหานคร)

การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวนตามประเภทการฟื้นฟูสมรรถภาพ ปีงบประมาณ 2558-2562
(Rehabilitation services classified by type of rehabilitees in Fiscal Year 2015-2019)

ประเภทการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Type of rehabilitees)	2558 (2015)		2559 (2016)		2560 (2017)		2561 (2018)		2562 (2019)	
	คน (persons)	ครั้ง (visits)	คน (persons)	ครั้ง (visits)	คน (persons)	ครั้ง (visits)	คน (persons)	ครั้ง (visits)	คน (persons)	ครั้ง (visits)
กายภาพบำบัด (Physical therapy)	494,632	1,586,250	625,727	2,070,430	638,364	2,420,860	682,591	2,667,593	693,336	2,722,279
จิตบำบัด (Psychotherapy)	153,400	302,216	213,739	442,868	188,605	502,734	221,783	652,477	248,825	725,713
พฤติกรรมบำบัด (Behavior therapy)	47,710	109,972	55,619	125,393	40,953	107,864	57,306	151,233	83,013	219,123
กิจกรรมบำบัด (Activity therapy)	41,087	154,905	49,929	187,192	44,888	184,070	49,150	200,035	48,021	199,691
การฟื้นฟูการได้ยิน (Hearing rehabilitation)	14,057	19,040	21,015	27,968	24,239	33,669	24,163	33,897	22,975	33,087
กระตุ้นพัฒนาการ (Early Intervention)	17,608	40,054	27,293	69,267	25,829	61,496	22,681	49,218	24,326	54,236
การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น (Visual rehabilitation)	6,704	8,410	13,658	20,227	20,306	33,404	41,858	67,620	19,515	25,881
การประเมิน/แก้ไขการพูด (Speech rehabilitation)	10,106	31,952	10,914	34,594	8,112	28,016	8,285	27,691	8,185	26,675
ฉีดขาดคอการเจริญของกล้ามเนื้อ (Phenol Block)	387	450	467	610	448	591	470	672	494	656
รวม (Total)	785,691	2,253,249	1,018,361	2,978,549	912,324	3,372,704	1,019,639	3,850,436	1,051,157	4,007,341

ที่มา: สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน และสำนักสารสนเทศและประเมินผลพิธีสุขภาพ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562 ประมาณผล ณ 30 ธันวาคม 2562

Source: Bureau of Community Health Management and Bureau of Health Information and Outcome Evaluation, NHSO. Data at 30 September 2019, Analyze at 30 December 2019

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



35
ตาราง

การใช้บริการแพทย์แผนไทย จำนวนตามประเภทบริการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2558-2562
(Thai Traditional Medicine services classified by type of services in Fiscal Year 2015-2019)

บริการแพทย์แผนไทย (Type of Thai Traditional Medicine)	2558 (2015)		2559 (2016)		2560 (2017)		2561 (2018)		2562 (2019)	
	คน (persons)	ครั้ง (visits)	คน (persons)	ครั้ง (visits)	คน (persons)	ครั้ง (visits)	คน (persons)	ครั้ง (visits)	คน (persons)	ครั้ง (visits)
1. นวด ประคบ อบสมุนไพร (Thai Traditional Medicine: massage, herbal compress, herbal saunas)	1,800,551	4,477,501	1,713,769	4,217,406	1,883,692	4,801,846	1,780,025	4,482,707	2,112,346	5,292,137
2. พึ่งฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด (Postpartum care)	35,668	132,161	35,855	133,594	44,902	158,382	45,328	174,333	60,833	223,957
3. สมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (Herbal medicine prescriptions)	3,618,412	6,089,216	3,067,295	4,826,880	4,584,748	7,803,442	4,803,451	8,161,087	5,425,414	9,469,352
รวม (Total)	5,454,631	10,698,878	4,816,919	9,177,880	6,513,342	12,763,670	6,628,804	12,818,127	7,598,593	14,985,446

ที่มา: สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ และสำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพท์สุขภาพ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562 ประมวลผล ณ 30 ธันวาคม 2562

Source: Bureau of Primary Care Management and Bureau of Health Information and Outcome Evaluation, NHSO. Data at 30 September 2019, Analyze at 30 December 2019

หมายเหตุ: 1) บริการแพทย์แผนไทย: บริการนวด ประคบ อบสมุนไพร พึ่งฟูมารดาหลังคลอด และบริการยาสมุนไพร (เฉพาะในบัญชียาหลัก)

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

การให้บริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2558-2562
(Cascade Services for People living with HIV & AIDS under the UC Scheme in Fiscal Year 2015-2019)

หน่วย: คน (persons)

บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สิทธิ UC (Services for People living with HIV & AIDS, under the UC Scheme)	2558 (2015)	2559 (2016)	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)
1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ทราบสถานะการติดเชื้อ (PLHA Diagnosed & known status)	260,737	275,107	285,786	293,564	301,343
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ลงทะเบียน (PLHA Registered NAP)	250,615	264,596	275,452	283,773	291,881
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส (PLHA on ART)					
3.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส (PLHA on ART)	221,699	238,183	251,476	262,274	271,704
- ร้อยละรับยาต้านไวรัส เทียบ ทราบสถานะ (% of PLHA on ART to PLHA with Diagnosed & known status)	85%	87%	88%	89%	90%
3.2 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รับยาต้านไวรัสในปัจจุบัน ไม่รวมขาดการ รักษาและหยุดยา (PLHA on ART in current period exclude loss to follow up cases)	201,849	215,000	224,342	233,336	237,278
4. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ตรวจหาปริมาณไวรัส (PLHA with VL tested)	173,296	185,490	196,023	204,643	207,866
5. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์กดปริมาณไวรัสลงได้ (PLHA with VL < 1000 copies/ml: VL Suppression)	166,444	179,089	189,378	198,000	201,793
- ร้อยละกดปริมาณไวรัสลงได้ เทียบ รับยาต้านไวรัส (% of PLHA with VL Suppression to PLHA on ART)	75%	75%	75%	75%	74%
6. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ตรวจไม่พบไวรัสในเลือด (PLHA with VL < 50 copies/ml: VL Undetectable)	157,276	171,222	181,022	188,855	193,641
- ร้อยละตรวจไม่พบไวรัส เทียบ รับยาต้านไวรัส (% of PLHA with VL Undetectable to PLHA on ART)	71%	72%	72%	72%	71%

ที่มา: ข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี สำนักสนับสนุนระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ สปสธ. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562 ประมวลผล ณ 30 พฤศจิกายน 2562

Source: National AIDS Program: NAP Report Program, Bureau of Secondary and Tertiary Care Management, NHSC. Data at 30 September 2019, Analyze at 30 November 2019



37
๓๓๓๓

การให้บริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ทุกสิทธิ ปีงบประมาณ 2558-2562
(Cascade Services for People living with HIV & AIDS under all Scheme in Fiscal Year 2015-2019)

หน่วย: คน (persons)

บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ทุกสิทธิ (Services for People living with HIV & AIDS, under all Scheme)	2558 (2015)	2559 (2016)	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)
1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ทราบสถานะการติดเชื้อ (PLHA Diagnosed & known status)	389,027	410,576	432,084	451,201	469,785
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ลงทะเบียน (PLHA Registered NAP)	374,279	395,148	416,832	436,528	455,329
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส (PLHA on ART)					
3.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสฯ (PLHA on ART)	313,897	339,482	363,190	387,830	408,871
- ร้อยละรับยาต้านไวรัสฯ เทียบ ทราบสถานะ (% of PLHA on ART to PLHA with Diagnosed & known status)	81%	83%	84%	86%	87%
3.2 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รับยาต้านไวรัสฯในปัจจุบัน ไม่รวมขาดการ รักษาและหยุดยา (PLHA on ART in current period exclude loss to follow up cases)	272,753	293,210	309,248	333,371	338,847
4. ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ตรวจหาปริมาณไวรัสฯ (PLHA with VL tested)	231,794	251,065	269,270	291,171	294,754
5. ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์กดปริมาณไวรัสฯลงได้ (PLHA with VL < 1000 copies/ml: VL Suppression)	211,820	242,979	260,784	282,329	286,797
- ร้อยละกดปริมาณไวรัสฯลงได้ เทียบ รับยาต้านไวรัสฯ (% of PLHA with VL Suppression to PLHA on ART)	67%	72%	72%	73%	70%
6. ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ตรวจไม่พบไวรัสฯในเลือด (PLHA with VL < 50 copies/ml: VL Undetectable)	223,372	232,753	249,842	269,795	275,735
- ร้อยละตรวจไม่พบไวรัสฯ เทียบ รับยาต้านไวรัสฯ (% of PLHA with VL Undetectable to PLHA on ART)	64%	64%	64%	64%	64%

ที่มา: ข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี สำนักสนับสนุนระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562 ประมวลผล ณ 30 พฤศจิกายน 2562

Source: National AIDS Program: NAP Report Program, Bureau of Secondary and Tertiary Care Management, NHSO. Data at 30 September 2019, Analyze at 30 November 2019

การให้บริการบำบัดทดแทนไต ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2558-2562
(Renal Replacement Therapy in Chronic Renal Failure Patients in Fiscal Year 2015-2019)

หน่วย: คน (persons)

บริการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy)	2558 (2015)	2559 (2016)	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)
1. ล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD)	24,589	26,681	28,260	30,152	30,722
ผู้ป่วยเก่าที่ยกออกจากปีที่ผ่านมา (Old cases bring from previous year)	17,203	19,125	20,450	21,693	22,235
ผู้ป่วยใหม่ในปี (New cases in current year)					
- ผู้ป่วยลงทะเบียนและรับบริการรายใหม่ (New cases)	7,008	7,224	7,413	7,984	8,047
- ผู้ป่วยที่เปลี่ยนมารักษาด้วยวิธี CAPD (Shift from other method)	378	332	397	475	440
ผู้ป่วยที่ออกจากวิธี CAPD ในปี (Drop out cases in current year)					
- ผู้ป่วยเสียชีวิต (Dead cases)	4,382	4,998	5,261	6,591	6,369
- ผู้ป่วย CAPD ที่เปลี่ยนวิธีการรักษา (Shift to other method)	1,072	1,216	1,293	1,315	1,552
- ผู้ป่วยที่หยุดการรักษา/ไม่สามารถติดตามได้ (Loss to follow up cases)	10	17	13	11	17
2. ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD)	12,814	14,622	16,532	18,498	20,186
ผู้ป่วยเก่าที่ยกออกจากปีที่ผ่านมา (Old cases bring from previous year)	9,331	11,308	12,861	14,644	16,247
ผู้ป่วยใหม่ในปี (new cases in current year)					
- ผู้ป่วยลงทะเบียนและรับบริการรายใหม่ (New cases)	1,633	1,545	1,692	1,836	1,845
- ผู้ป่วยที่เปลี่ยนมารักษาด้วยวิธี HD (Shift from other method)	1,850	1,769	1,979	2,018	2,094
ผู้ป่วยที่ออกจากวิธี HD ในปี (Drop out cases in current year)					
- ผู้ป่วยเสียชีวิต (Dead cases)	1,427	1,680	1,801	2,141	2,061
- ผู้ป่วย HD ที่เปลี่ยนวิธีการรักษา (Shift to other method)	79	81	87	110	109
3. ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่ (Hemodialysis with patient's Self Pay: HD Self-pay)	5,222	5,683	6,239	6,598	6,712
ผู้ป่วยเก่าที่ยกออกจากปีที่ผ่านมา (Old cases bring from previous year)	3,656	4,087	4,380	4,858	5,001
ผู้ป่วยใหม่ในปี (New cases in current year)					
- ผู้ป่วยลงทะเบียนและรับบริการรายใหม่ (New cases)	1,515	1,550	1,819	1,716	1,684
- ผู้ป่วยที่เปลี่ยนมารักษาด้วยวิธี HD Self-pay (Shift from other method)	51	46	40	24	27



หน่วย: คน (persons)

บริการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy)	2558 (2015)	2559 (2016)	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)
ผู้ป่วยที่ออกจากวิธี HD Self-pay ในปี (Drop out cases in current year)					
- ผู้ป่วยเสียชีวิต (Dead cases)	686	850	807	989	768
- ผู้ป่วย HD Self-pay ที่เปลี่ยนวิธีการรักษา (Shift to other method)	449	453	574	608	652
4. ผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation: KT)	185	202	209	218	220
ผู้ป่วยใหม่ในปี (New cases in current year)	185	202	209	218	220
ผู้ป่วยเสียชีวิตในปี (Dead cases in current year)	9	17	13	25	20
5. รับประทานยารักษาภูมิคุ้มกันหลังการปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation Immunosuppressive Drug: KTI)	1,658	1,859	2,025	2,216	2,370
ผู้ป่วยเก่าที่ยกออกจากปีที่ผ่านมา (Old cases bring from previous year)	1,404	1,607	1,791	1,952	2,103
ผู้ป่วยใหม่ในปี (New cases in current year)	254	252	234	264	267
ผู้ป่วยที่ออกจากวิธี KTI ในปี (Drop out cases in current year)					
- ผู้ป่วยเสียชีวิต (Dead cases)	83	41	40	81	47
- ผู้ป่วยที่เปลี่ยนวิธีการรักษา (Shift to other method)	35	27	33	32	49
รวมการรับบริการบำบัดทดแทนไต (Total)	44,468	49,047	53,265	57,682	60,210

ที่มา: ระบบรายงานสารสนเทศผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง สำนักสนับสนุนระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562 ประมวลผล ณ 31 ธันวาคม 2562

Source: Chronic Kidney Disease: CKD Reports, Bureau of Secondary and Tertiary Care Management, NHSO. Data at 30 September 2019, Analyze at 31 December 2019

หมายเหตุ: 1) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสามารถเปลี่ยนวิธีการรักษาได้ภายในปีงบประมาณ

2) จำนวนผู้ป่วยที่ใช้บริการ ไม่นับรวมผู้ป่วยที่เสียชีวิตเพื่อลดการนับซ้ำ

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

4) HD self-pay กองทุนฯ สนับสนุนเฉพาะค่ายากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (EPO) ในผู้ป่วยที่รับบริการบำบัดทดแทนไต โดยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) ที่ไม่ประสงค์รับบริการล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) และไม่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายให้เข้ารับการบริการทดแทนไตระดับเขต

จำนวนประชากรไทย จำแนกตามสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ และ สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2562
(Number of Thai population in all Health security scheme classified by NHSO region in Fiscal Year 2019)

หน่วย: คน (persons)

สิทธิหลักประกันสุขภาพ (Health security schemes)	รวม Total	เขต 1 Region 1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region 3	เขต 4 Region 4	เขต 5 Region 5	เขต 6 Region 6	เขต 7 Region 7	เขต 8 Region 8	เขต 9 Region 9	เขต 10 Region 10	เขต 11 Region 11	เขต 12 Region 12	เขต 13 Region 13
1. สิทธิหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS)	47,522,681	4,008,630	2,551,113	2,180,797	3,456,587	3,770,899	4,129,011	3,638,578	4,211,888	4,922,700	3,377,325	3,477,014	4,005,983	3,727,346
2. สิทธิประกันสังคม (Social Security Scheme: SSS)	12,584,458	1,016,505	609,188	537,986	1,273,520	973,485	1,364,974	950,757	897,015	1,317,338	836,444	623,998	562,178	1,620,526
3. สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (Civil Servant Medical Benefit Schemes: CSMBS)	5,149,480	498,672	264,557	206,348	526,621	417,795	380,858	371,404	315,850	423,469	293,676	347,738	422,153	680,338
4. สิทธิพนักงานส่วนท้องถิ่น (Local Administrative Officers: LAOs)	625,823	71,088	35,468	28,054	44,180	49,924	41,937	65,568	57,357	68,118	51,580	49,812	56,451	6,285
5. บุคคลที่ไม่มีภูมิลำเนาและ สิทธิ (Stateless People: STP)	521,835	267,080	75,193	840	6,230	98,434	14,461	603	10,959	1,498	7,422	28,555	1,792	8,651
6. สิทธิครูเอกชน (Private School Teachers: PVT)	86,965	7,374	3,100	2,931	7,526	7,377	8,456	5,053	4,456	5,198	3,936	6,151	14,901	10,506
7. คนพิการสิทธิประกันสังคม (ผู้ประกันตนคนพิการ) (Disability Person in Social Security Schemes: DIS)	16,667	1,218	842	720	1,930	1,720	2,136	1,002	995	1,747	888	838	801	1,830
8. บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียน สิทธิตามมาตรา 6 (Qualified non-regis- tered UCS)	55,922	14,425	5,361	1,362	2,824	3,239	4,564	2,260	2,546	2,789	1,806	2,135	2,162	10,431
9. รวมผู้มีสิทธิในระบบ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC Population: 1+2+3+4+5+6+7+8)	66,563,831	5,884,992	3,544,822	2,959,038	5,319,418	5,322,873	5,946,397	5,035,225	5,501,066	6,742,857	4,573,077	4,536,241	5,066,421	6,065,913



สิทธิหลักประกันสุขภาพ (Health security schemes)	รวม Total	เขต 1 Region 1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region 3	เขต 4 Region 4	เขต 5 Region 5	เขต 6 Region 6	เขต 7 Region 7	เขต 8 Region 8	เขต 9 Region 9	เขต 10 Region 10	เขต 11 Region 11	เขต 12 Region 12	เขต 13 Region 13
10. รวมผู้ลงทะเบียนสิทธิ ระบบหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า (Registered UHC Population: 1+2+3+4+5+6+7)	66,507,909	5,870,567	3,539,461	2,957,676	5,316,594	5,319,634	5,941,833	5,032,965	5,498,520	6,740,068	4,571,271	4,534,106	5,064,259	6,055,482
11. รวมผู้มีสิทธิหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ (UCS Population: 1+8)	47,578,603	4,023,055	2,556,474	2,182,159	3,459,411	3,774,138	4,133,575	3,640,838	4,214,434	4,925,409	3,379,131	3,479,149	4,008,145	3,737,777
12. ร้อยละความครอบคลุม สิทธิในระบบหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า (% of Universal Health Coverage) (10/9*100)	99.92	99.75	99.85	99.95	99.95	99.94	99.92	99.96	99.95	99.96	99.96	99.95	99.96	99.83
13. ร้อยละความครอบคลุม ของประชากรที่มีสิทธิหลัก- ประกันสุขภาพแห่งชาติ (% of Universal Coverage Scheme) (1/11*100)	99.88	99.64	99.79	99.94	99.92	99.91	99.89	99.94	99.94	99.94	99.95	99.94	99.95	99.72
14. บุคคลที่ไม่อยู่ในทะเบียน บ้าน (รอยืนยันสิทธิ) (Unknown citizen status)	100,803	18,959	1,666	415	12,905	3,211	4,700	1,054	2,092	3,944	1,058	654	2,356	47,789
15. คนไทยในต่างประเทศ (Thai Population living abroad: FRG)	13,211	994	354	280	1,229	501	1,067	541	651	881	300	284	582	5,547
16. คนต่างด้าว (Foreigners: NRD)	370,387	56,966	47,031	2,873	19,487	67,921	43,634	2,850	7,495	3,893	3,644	30,023	12,521	72,047
17. บุคคลต่างด้าว (ซื้อประกัน สุขภาพ) (Foreigners with Insurance: NRH)	80	66	4	2	0	1	2	1	0	4	0	0	0	0
18. รวมประชากรอื่น ๆ (Other Population: 14+15+16+17)	484,481	76,985	49,055	3,570	33,621	71,634	49,403	4,446	10,238	8,722	5,002	30,961	15,459	125,383
19. รวมประชากรทั้งประเทศ (Total Population)	67,048,312	5,961,977	3,593,877	2,962,608	5,353,039	5,394,507	5,995,800	5,039,671	5,511,304	6,751,579	4,578,079	4,567,202	5,081,880	6,191,296

ที่มา: สำนักบริหารงานทะเบียน สปสข. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562 Source: Bureau of Registration, Data at 30 September 2019

จำนวนหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวนตามประเภทการขึ้นทะเบียน และสปสช.เขต ปีงบประมาณ 2562
(Number of UCS Healthcare units classified by type of healthcare units and NHSO region in Fiscal Year 2019)

หน่วย: แห่ง (units)

ประเภทหน่วยบริการ (Type of Healthcare units)	รวม Total	เขต 1 Region 1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region 3	เขต 4 Region 4	เขต 5 Region 5	เขต 6 Region 6	เขต 7 Region 7	เขต 8 Region 8	เขต 9 Region 9	เขต 10 Region 10	เขต 11 Region 11	เขต 12 Region 12	เขต 13 Region 13
1. หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Units)	11,750	1,300	716	670	1,004	1,033	937	928	997	1,090	957	863	966	289
2. หน่วยบริการประจำ (Main Contractors Units)	1,360	119	54	57	132	76	97	83	97	107	78	90	86	284
3. หน่วยบริการรับส่งต่อ (Referral Hospitals)														
- Capitation ¹	994	113	52	53	79	75	81	71	95	96	75	84	82	38
- Non-Capitation ²	388	27	14	11	43	30	58	18	12	14	12	24	22	103
4. ไม่ได้จัดเครือข่าย ³ (not provided service)	188	45	8	3	22	7	50	3	3	15	4	9	3	16
รวมทั้งหมด⁴ (Total, Duplicated units)	14,680	1,604	844	794	1,280	1,221	1,223	1,103	1,204	1,322	1,126	1,070	1,159	730
หน่วยบริการในระบบ UC⁵ (UCS Healthcare units)	12,334	1,373	738	684	1,068	1,070	1,048	949	1,012	1,120	975	896	991	410

ที่มา: สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562 Source: Bureau of Registration, Data at 30 September 2019

หมายเหตุ: ¹ Capitation หมายถึง หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อโดยรับแบบเหมาจ่ายรายหัว

² Non-Capitation หมายถึง หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อ/ส่งต่อเฉพาะทางโดยไม่รับแบบเหมาจ่ายรายหัว

³ หน่วยบริการที่ไม่ได้จัดเครือข่าย หมายถึง หน่วยบริการภาครัฐที่ขึ้นทะเบียนตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่ไม่ได้มีการจัดเครือข่ายหน่วยบริการ ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุขชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล

⁴ รวมทั้งหมด หมายถึง หน่วยบริการทั้งหมดที่นับเข้าตามประเภทการขึ้นทะเบียน เนื่องจากหน่วยบริการ 1 แห่ง สามารถขึ้นทะเบียนได้มากกว่า 1 ประเภท

⁵ หน่วยบริการในระบบ UC หมายถึง หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ไม่นับเข้าตามประเภทการขึ้นทะเบียน





**จำนวนและร้อยละหน่วยบริการรับส่งต่อที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานชั้นต่าง ๆ จำแนกตามชั้นการรับรองคุณภาพมาตรฐาน (HA) และ สปสช.เขต
ปีงบประมาณ 2562 (Number and percentage of UCS Hospitals classified by level of Accreditation and NHSO region in Fiscal Year 2019)**

หน่วย: แห่ง (units)

ชั้นการรับรองคุณภาพ มาตรฐาน (Level of HA)	แห่ง (unit)	รวม Total	เขต 1 Region 1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region 3	เขต 4 Region 4	เขต 5 Region 5	เขต 6 Region 6	เขต 7 Region 7	เขต 8 Region 8	เขต 9 Region 9	เขต 10 Region 10	เขต 11 Region 11	เขต 12 Region 12	เขต 13 Region 13
โรงพยาบาลที่ประเมิน Assessed Hospital	จำนวน	1,078	122	55	55	90	79	95	77	99	98	78	88	88	54
อยู่ในกระบวนการ ตรวจรับรอง (Being in Assessment)	จำนวน	40	5	0	2	1	2	6	2	5	2	1	8	1	5
	ร้อยละ	3.71	4.10	0	3.64	1.11	2.53	6.32	2.6	5.05	2.04	1.28	9.09	1.14	9.26
กำลังพัฒนา (Being Developed)	จำนวน	42	4	4	2	1	2	9	2	4	3	2	2	2	5
	ร้อยละ	3.90	3.28	7.27	3.64	1.11	2.53	9.47	2.60	4.04	3.06	2.56	2.27	2.27	9.26
รับรองชั้น 1 (Step 1 - HA)	จำนวน	12	2	0	0	1	0	1	0	2	1	1	0	2	2
	ร้อยละ	1.11	1.64	0	0	1.11	0	1.05	0	2.02	1.02	1.28	0	2.27	3.70
รับรองชั้น 2 (Step 2 - HA)	จำนวน	86	15	3	6	9	2	7	3	9	9	8	6	2	7
	ร้อยละ	7.98	12.30	5.45	10.91	10.00	2.53	7.37	3.90	9.09	9.18	10.26	6.82	2.27	12.96
รับรองชั้น HA (Final HA)	จำนวน	898	96	48	45	78	73	72	70	79	83	66	72	81	35
	ร้อยละ	83.30	78.69	87.27	81.82	86.67	92.41	75.79	90.91	79.80	84.69	84.62	81.82	92.05	64.61

ที่มา: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562 วิเคราะห์โดย สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ สปสช.

Source: The Hospital Accreditation Institute, Data at 30 September 2019, Analyse by Bureau of Health Care Quality Management

หมายเหตุ: 1. ข้อมูลสถานะการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ณ 30 กันยายน 2562

2. ข้อมูลสถานะการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Capitation และ Non-Capitation) จากสำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ณ 1 ตุลาคม 2562

การให้บริการของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2562
(Service for ST-elevated Myocardial Infarction (STEMI) patients under the UC scheme classified by NHSO region in Fiscal Year 2019)

บริการผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI (Service for STEMI patients)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region2	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. การรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission Rate)														
- จำนวนคน (persons)	13,297	1,163	636	730	1,289	1,153	1,069	879	908	1,205	671	1,194	1,375	1,010
- ประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป (Population UC >15 years)	37,035,674	3,251,450	2,012,986	1,732,940	2,658,252	2,941,859	3,125,666	2,907,632	3,312,055	3,830,879	2,636,865	2,650,825	2,971,456	2,938,004
- อัตราต่อประชากรแสนคน (rate per 100,000 population)	35.90	35.77	31.59	42.12	48.49	39.19	34.20	30.23	27.42	31.45	25.45	45.04	46.27	34.38
- จำนวนครั้ง (visits)	15,927	1,331	784	1,055	1,672	1,521	1,309	987	983	1,383	892	1,344	1,505	1,135
2. การรับยาละลายลิ่มเลือดและหรือทำการใส่สายสวนหัวใจ (Thrombolytic treatment and/or Primary PCI)														
- จำนวนคน (persons)	11,154	976	575	611	1,170	853	1,180	745	722	1,035	557	943	1,103	889
- ร้อยละ (%)	83.88	83.92	90.41	83.70	90.77	73.98	110.38	84.76	79.52	85.89	83.01	78.98	80.22	88.02
2.1 การรับยาละลายลิ่มเลือด (Thrombolytic treatment)														
- จำนวนคน (persons)	4,645	532	317	382	266	555	222	270	164	439	282	630	564	23
- ร้อยละ (%)	34.93	45.74	49.84	52.33	20.64	48.14	20.77	30.72	18.06	36.43	42.03	52.76	41.02	2.28
2.2 ทำหัตถการใส่สายสวนหัวใจ (Primary PCI)														
- จำนวนคน (persons)	8,790	668	400	400	1,053	496	1,097	663	665	887	490	426	667	884
- ร้อยละ (%)	66.11	57.44	62.89	54.79	81.69	43.02	102.62	75.43	73.24	73.61	73.03	35.68	48.51	87.52



บริการผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI (Service for STEMI patients)	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
3. การเสียชีวิตภายใน 30 วันหลังรับไว้รักษา (Fatality rate within 30 days)														
- จำนวนคน (persons)	2,095	189	130	142	174	176	219	146	154	184	118	182	172	137
- ร้อยละ (%)	15.76	16.25	20.44	19.45	13.50	15.26	20.49	16.61	16.96	15.27	17.59	15.24	12.51	13.56
4. การกลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยภายใน 28 วัน (Re-admission rate within 28 days)														
- ตัวตั้ง: ครั้ง (Numerator: visits)	417	23	18	24	69	79	47	7	15	16	11	50	33	25
- ตัวหาร: ครั้ง (Denominator: visits)	10,663	926	418	441	1,219	771	1,036	721	740	916	397	1,008	1,197	873
- ร้อยละ (%)	3.91	2.48	4.31	5.44	5.66	10.25	4.54	0.97	2.03	1.75	2.77	4.96	2.76	2.86

ที่มา: รายงานตัวชี้วัดบริการสุขภาพ สปสช. (NHSO Health Service Indicator: H0301) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ประมวลผล ณ 16 ธันวาคม 2562
วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

Source: NHSO Health Service Indicator Report (H0301), Bureau of Information and Technology, Data at 30 September 2019, Analyze by Bureau of Health Information and Outcome Evaluation at 16 December 2019

การให้บริการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดกึ่งหรืออुकัน (Cerebral Infarction) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตาม สปส.เขต ปีงบประมาณ 2562
(Service for Cerebral Infarction patients under the UC scheme classified by NHSO region in Fiscal Year 2019)

บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดกึ่งหรืออुकัน (Service for Cerebral Infarction patients)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region2	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. การรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission Rate)														
- จำนวนคน (persons)	80,323	6,034	4,301	4,333	6,087	6,666	7,282	6,066	6,621	9,696	5,195	5,587	6,924	5,503
- ประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป (Population UC >15 years)	37,035,674	3,251,450	2,012,986	1,732,940	2,658,252	2,941,859	3,125,666	2,907,632	3,312,055	3,830,879	2,636,865	2,650,825	2,971,456	2,938,004
- อัตราต่อประชากรแสนคน (rate per 100,000 population)	216.88	185.58	213.66	250.04	228.99	226.59	232.97	208.62	199.91	253.10	197.01	210.76	233.02	187.30
- จำนวนครั้ง (visits)	93,180	7,439	4,764	4,990	6,739	7,418	8,322	7,298	7,554	12,852	5,783	6,461	7,519	5,918
2. การรับยาละลายลิ่มเลือด (Thrombolytic treatment)														
- จำนวนคน (persons)	6,399	532	432	385	475	477	561	500	463	582	481	576	465	472
- ร้อยละ (%)	7.97	8.82	10.04	8.89	7.80	7.16	7.70	8.24	6.99	6.00	9.26	10.31	6.72	8.58
3. การเสียชีวิตภายใน 30 วันหลังรับไว้รักษา (Fatality rate within 30 days)														
- จำนวนคน (persons)	7,142	659	365	479	537	491	677	583	563	808	440	499	588	476
- ร้อยละ (%)	8.89	10.92	8.49	11.05	8.82	7.37	9.30	9.61	8.50	8.33	8.47	8.93	8.49	8.65

ที่มา: รายงานตัวชี้วัดบริการสุขภาพ สปส. (NHSO Health Service Indicator: H0301) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ประมวลผล ณ 16 ธันวาคม 2562
วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลพิธีสุขภาพ สปส.

Source: NHSO Health Service Indicator Report (H0301), Bureau of Information and Technology, Data at 30 September 2019, Analyze by Bureau of Health Information and Outcome Evaluation at 16 December 2019





การใช้บริการผ่าตัดต้อกระจกในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (Senile Cataract) และที่มีภาวะตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) จำแนกตาม สปสช.เขต
ปีงบประมาณ 2562 (Surgery for Senile cataract and Blinding cataract patients under the UC scheme aged 60 years and older classified by NHSO
Region in Fiscal Year 2019)

บริการผ่าตัดต้อกระจก ในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (Service for Senile Cataract)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region2	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. การป่วยด้วยโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (Morbidity of Senile Cataract in patients aged 60 years and older)														
- จำนวนคน (persons)	257,066	23,229	15,809	13,325	23,577	32,621	24,070	16,123	14,903	23,096	11,469	15,495	12,157	33,322
- ประชากรสิทธิ UC อายุ 60 ปีขึ้นไป (Population UC >60 years)	9,100,912	915,191	527,537	493,887	687,795	738,190	765,387	711,158	732,873	976,852	618,876	547,996	557,439	827,729
- อัตราต่อประชากรแสนคน (rate per 100,000 population)	2,824.62	2,538.16	2,996.76	2,697.99	3,427.91	4,419.05	3,144.81	2,267.15	2,033.50	2,364.33	1,853.20	2,827.58	2,180.87	4,025.71
- จำนวนครั้ง (visits)	549,282	40,984	28,830	25,986	41,636	54,774	43,821	27,185	25,321	38,595	19,841	27,332	22,341	74,867
2. การผ่าตัดต้อกระจกในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (Surgery Senile Cataract in patients aged 60 years and older)														
- จำนวนคน (persons)	101,420	9,809	7,032	5,774	9,433	10,757	9,236	5,815	7,615	10,285	4,872	6,428	5,395	8,958
- ร้อยละ (%)	39.45	42.23	44.48	43.33	40.01	32.98	38.37	36.07	51.10	44.53	42.48	41.48	44.38	26.88
- จำนวนครั้ง (visits)	112,467	10,658	7,753	6,549	10,736	12,076	10,190	6,213	8,573	11,276	5,424	6,934	5,891	10,169
3. การผ่าตัดต้อกระจกในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะตาบอดจากต้อกระจก (Surgery Senile and Blinding Cataract in patients aged 60 years and older)														
- จำนวนคน (persons)	49,032	5,561	3,900	2,911	3,674	4,144	3,904	3,072	4,229	6,150	2,520	3,166	2,869	2,927
- ร้อยละ (%)	19.07	23.94	24.67	21.85	15.58	12.70	16.22	19.05	28.38	26.63	21.97	20.43	23.60	8.78
- จำนวนครั้ง (visits)	52,671	5,932	4,158	3,132	3,975	4,449	4,140	3,215	4,584	6,570	2,707	3,332	3,070	3,398

ที่มา: รายงานตัวชี้วัดบริการสุขภาพ สปสช. (NHSO Health Service Indicator: H0301) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ประมวลผล ณ 16 ธันวาคม 2562
วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลเพื่อสุขภาพ สปสช.

Source: NHSO Health Service Indicator Report (H0301), Bureau of Information and Technology, Data at 30 September 2019, Analyze by Bureau of Health Information and
Outcome Evaluation at 16 December 2019

การรับสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ จำแนกตามประเภทอุปกรณ์ และสปสช.เขต ปีงบประมาณ 2562
(Assistive devices support to Disabled people classified by type of devices and NHSO region in Fiscal Year 2019)

อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (Type of Assistive devices support)	รวม Total	เขต 1 Region 1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region 3	เขต 4 Region 4	เขต 5 Region 5	เขต 6 Region 6	เขต 7 Region 7	เขต 8 Region 8	เขต 9 Region 9	เขต 10 Region 10	เขต 11 Region 11	เขต 12 Region 12
ทางการเคลื่อนไหว ได้รับแขนเทียม-ขาเทียม (Assist to Movement)													
- คน (persons)	6,486	403	410	227	677	627	747	642	493	794	491	474	482
- ชิ้น (pieces)	8,203	506	516	269	907	746	992	840	595	979	649	610	565
ทางการได้ยิน ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง (Assist to Hearing)													
- คน (persons)	7,897	920	548	338	543	609	1,016	1,081	494	853	766	319	410
- ชิ้น (pieces)	7,989	921	549	343	547	613	1,080	1,086	494	854	766	321	415
ทางการเห็น ได้รับไม้เท้าสำหรับคนตาบอด (Assist to blind people)													
- คน (persons)	276	16	3	13	56	1	10	99	43	22	8	2	3
- ชิ้น (pieces)	276	16	3	13	56	1	10	99	43	22	8	2	3
เครื่องช่วยความพิการอื่น ๆ (Assist to other disabled people)													
- คน (persons)	13,660	1,386	722	957	945	554	556	2,116	1,659	1,706	1,647	507	903
- ชิ้น (pieces)	15,861	1,626	729	975	1,194	581	667	3,036	1,895	1,779	1,820	547	996
รวม (Total)													
- คน (persons)	27,890	2,699	1,673	1,827	2,195	1,770	2,288	3,879	2,647	3,332	2,836	1,276	1,758
- ชิ้น (pieces)	32,329	3,069	1,797	1,600	2,704	1,941	2,749	5,061	3,027	3,634	3,243	1,480	1,979

ที่มา: สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน และสำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพท์สุขภาพ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562 ประมวลผล ณ 30 ธันวาคม 2562

Source: Bureau of Community Health Management and Bureau of Health Information and Outcome Evaluation, NHSO. Data at 30 September 2019, Analyze at 30 December 2019

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



46
หน้า

การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทผู้รับบริการ และ สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2562
(Rehabilitation services classified by Type of rehabilitees and NHSO region in Fiscal Year 2019)

ประเภทผู้รับบริการ (Type of rehabilitees)	รวม Total	เขต 1 Region 1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region 3	เขต 4 Region 4	เขต 5 Region 5	เขต 6 Region 6	เขต 7 Region 7	เขต 8 Region 8	เขต 9 Region 9	เขต 10 Region 10	เขต 11 Region 11	เขต 12 Region 12
คนพิการ (Disabled people)													
- คน (persons)	193,683	23,478	13,145	9,651	9,633	11,302	11,707	19,987	28,907	22,429	23,778	10,547	9,779
- ครั้ง (visits)	792,677	107,951	49,270	34,617	64,392	76,175	57,653	61,122	113,539	66,295	67,737	41,122	52,804
ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องฟื้นฟู (Elderly people requested rehabilitee)													
- คน (persons)	486,798	62,749	36,391	28,835	28,852	31,608	43,195	37,314	72,603	53,767	32,697	38,873	20,294
- ครั้ง (visits)	1,826,828	217,175	125,182	122,582	175,408	206,733	190,916	94,256	193,051	147,213	72,422	166,699	115,191
ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องฟื้นฟู (Patients requested rehabilitee)													
- คน (persons)	369,825	26,510	32,742	6,874	20,470	17,262	38,616	28,024	46,158	59,852	23,444	38,135	32,280
- ครั้ง (visits)	1,383,664	92,589	127,579	25,625	93,615	83,608	153,143	86,468	144,936	203,639	60,780	159,789	151,893
ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง (อัมพาก อัมพฤกษ์) (Dependency and bed ridden patients)													
- คน (persons)	851	122	36	20	49	30	60	121	198	35	64	65	55
- ครั้ง (visits)	4,172	672	342	67	354	207	487	417	698	132	218	331	247
รวม (Total)													
- คน (persons)	1,051,157	112,859	82,314	45,380	59,004	60,202	93,578	85,446	147,866	136,083	79,983	87,620	62,408
- ครั้ง (visits)	4,007,341	418,387	302,373	182,891	333,769	366,723	402,199	242,263	452,224	417,279	201,157	367,941	320,135

ที่มา: สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน และสำนักสารสนเทศและประเมินผลผลลัพธ์สุขภาพ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562 ประมวลผล ณ 30 ธันวาคม 2562

Source: Bureau of Community Health Management and Bureau of Health Information and Outcome Evaluation, NHSO. Data at 30 September 2019, Analyze at 30 December 2019

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

การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทการฟื้นฟูสมรรถภาพ และ สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2562
(Rehabilitation services classified by Type of rehabilitates and NHSO region in Fiscal Year 2019)

ประเภทการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Type of rehabilitates)	รวม Total	เขต 1 Region 1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region 3	เขต 4 Region 4	เขต 5 Region 5	เขต 6 Region 6	เขต 7 Region 7	เขต 8 Region 8	เขต 9 Region 9	เขต 10 Region 10	เขต 11 Region 11	เขต 12 Region 12
กายภาพบำบัด (Physical therapy)													
- คน (persons)	693,336	78,950	56,675	32,135	37,276	37,582	59,954	54,278	119,016	80,276	48,735	52,366	36,603
- ครั้ง (visits)	2,722,279	258,470	197,421	134,819	246,700	263,852	271,025	139,586	359,348	249,225	112,711	267,668	221,454
จิตบำบัด (Psychotherapy)													
- คน (persons)	248,825	21,076	18,105	11,719	16,715	18,427	25,087	19,924	23,357	31,517	23,797	17,581	22,005
- ครั้ง (visits)	725,713	68,497	55,124	40,145	41,873	70,307	67,846	54,866	62,374	91,774	70,622	41,265	61,020
พฤติกรรมบำบัด (Behavior therapy)													
- คน (persons)	83,013	6,184	4,291	100	4,013	2,562	13,550	9,045	4,770	12,682	6,192	14,795	4,883
- ครั้ง (visits)	219,123	18,574	14,053	581	15,900	8,276	31,634	24,942	10,254	37,118	10,808	35,425	11,558
กิจกรรมบำบัด (Activity therapy)													
- คน (persons)	48,021	15,940	4,851	665	3,075	2,623	3,933	3,746	3,912	3,091	1,012	3,046	2,186
- ครั้ง (visits)	199,691	58,025	22,881	3,009	21,587	14,819	21,022	7,953	11,278	6,961	1,644	12,545	17,967
การฟื้นฟูการได้ยิน (Hearing rehabilitation)													
- คน (persons)	22,975	3,542	1,650	1,032	646	1,842	785	3,355	1,109	6,429	1,773	563	259
- ครั้ง (visits)	33,087	5,019	2,594	1,365	862	2,861	1,139	6,568	1,552	8,262	1,874	687	304
กระตุ้นพัฒนาการ (Early Intervention)													
- คน (persons)	24,326	2,785	3,342	994	907	1,410	1,933	1,940	2,434	4,147	1,528	1,367	1,561
- ครั้ง (visits)	54,236	5,546	7,758	2,112	2,170	3,609	4,659	4,168	5,703	8,199	2,596	2,728	4,988
การฟื้นฟูสมรรถภาพทางตา (Visual rehabilitation)													
- คน (persons)	19,515	1,146	517	271	129	152	797	731	157	9,777	4	5,755	79
- ครั้ง (visits)	25,881	1,270	521	849	149	229	988	891	252	13,270	4	7,377	81
การประเมิน/แก้ไขการพูด (Speech rehabilitation)													
- คน (persons)	8,185	740	193	6	607	818	1,449	1,200	665	1,171	379	128	836
- ครั้ง (visits)	26,675	2,908	2,009	6	4,431	2,749	3,736	3,285	1,435	2,413	771	216	2,716
ฉีดยาลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ (Phenol Block)													
- คน (persons)	494	61	12	5	82	19	76	4	27	49	95	23	41
- ครั้ง (visits)	656	78	12	5	97	21	150	4	28	57	127	30	47
รวม (Total)													
- คน (persons)	1,051,157	112,859	82,314	45,380	59,004	60,202	93,578	85,446	147,866	136,083	79,983	87,620	62,408
- ครั้ง (visits)	4,007,341	418,387	302,373	182,891	333,769	366,723	402,199	242,263	452,224	417,279	201,157	367,941	320,135

ที่มา: สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน และสำนักสารสนเทศและประเมินผลที่สุขภาพ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562 ประมวลผล ณ 30 ธันวาคม 2562

Source: Bureau of Community Health Management and Bureau of Health Information and Outcome Evaluation, NHSO. Data at 30 September 2019, Analyze at 30 December 2019

หมายเหตุ: ข้อมูลการใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ เฉพาะในพื้นที่ สปสช. เขต 1-12 (ไม่รวมเขต 13 กรุงเทพมหานคร)





การให้บริการแพทย์แผนไทย จำแนกตามประเภทบริการ และสปลช.เขต ปีงบประมาณ 2562
(Thai Traditional Medicine services classified by type of services and NHSO region in Fiscal Year 2019)

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
1. นวด ประคบ อบสมุนไพร (Massage, Herbal compress, Herbal saunas)													
- คน (persons)	2,112,346	148,856	46,783	79,736	71,021	96,600	83,498	378,490	419,389	313,763	283,531	92,885	93,584
- ครั้ง (visits)	5,292,137	363,967	118,820	237,594	225,304	310,003	230,141	871,541	927,233	718,571	676,072	311,388	278,770
2. พึ่งพิงสุขภาพมารดาหลังคลอด (Postpartum care)													
- คน (persons)	60,833	3,868	3,267	3,575	1,411	2,034	1,971	5,806	9,309	4,123	6,354	4,814	14,203
- ครั้ง (visits)	223,957	12,898	11,105	13,977	5,273	8,063	7,641	25,278	42,204	12,966	25,410	15,417	43,373
3. สมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (Herbal medicine prescriptions)													
- คน (persons)	5,425,414	397,795	248,092	268,266	256,141	390,172	372,732	578,646	650,245	778,189	591,525	386,348	507,263
- ครั้ง (visits)	9,469,352	643,500	403,477	503,676	445,171	700,306	635,005	1,046,473	1,164,101	1,323,639	1,049,587	686,163	868,254
รวม (Total)													
- คน (persons)	7,598,593	550,519	298,142	351,577	328,573	488,806	458,201	962,942	1,078,943	1,096,075	881,410	484,047	615,050
- ครั้ง (visits)	14,985,446	1,020,365	533,402	755,247	676,748	1,018,372	872,787	1,943,292	2,133,538	2,055,176	1,751,069	1,012,968	1,190,397

ที่มา: สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ และสำนักสารสนเทศและประเมินผลดีที่สุดในสภาพ สปลช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562 ระยะเวลา ณ 30 ธันวาคม 2562

Source: Bureau of Primary Care Management and Bureau of Health Information and Outcome Evaluation, NHSO. Data at 30 September 2019, Analyze at 30 December 2019

หมายเหตุ: 1) บริการแพทย์แผนไทย: บริการนวด ประคบ อบสมุนไพร พึ่งพิงมารดาหลังคลอด และบริการยาสมุนไพร (เฉพาะในบัญชียาหลัก)

2) ข้อมูลบริการแพทย์แผนไทย เฉพาะในพื้นที่ สปลช. เขต 1-12 (ไม่รวมเขต 13 กรุงเทพฯ)

การให้บริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวนตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2562
(Services for People living with HIV & AIDS under the UC scheme classified by NHSO region in Fiscal Year 2019)

หน่วย: คน (persons)

บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ ป่วยเอดส์ สิทธิ UC (Service package of PLHA under USC)	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. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วย เอดส์ที่ทราบสถานะการติด เชื้อฯ (PLHA Diagnosed & known status)	301,343	37,482	14,187	11,485	24,243	25,572	34,871	21,544	22,580	24,064	15,178	21,680	17,404	31,053
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วย เอดส์ที่ลงทะเบียน (PLHA Registered NAP)	291,881	36,871	13,720	11,079	23,695	24,814	33,817	20,424	22,068	23,574	14,803	21,137	16,883	28,996
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วย เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส (PLHA on ART)	271,704	34,923	12,761	10,141	22,255	23,003	31,390	19,088	20,505	21,940	13,752	19,461	15,677	26,808
- ร้อยละรับยาต้านไวรัส เทียบ ทราบสถานะ (% of PLHA on ART to PLHA with Diagnosed & known status)	90%	93%	90%	88%	92%	90%	90%	89%	91%	91%	91%	90%	90%	86%
4. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วย เอดส์ที่ตรวจหาปริมาณไวรัสฯ (PLHA with VL tested)	207,866	28,718	9,941	7,703	16,418	18,069	23,565	14,571	16,216	17,278	10,857	15,301	12,381	16,848
5. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วย เอดส์กกดปริมาณไวรัสลงได้ (PLHA with VL < 1000 copies/ml: VL Suppression)	201,793	27,986	9,603	7,428	15,928	17,599	22,851	14,145	15,771	16,805	10,565	14,816	11,902	16,394
- ร้อยละกกดปริมาณไวรัสลง ได้ เทียบ รับยาต้านไวรัส (% of PLHA with VL Suppression to PLHA on ART)	74%	80%	75%	73%	72%	77%	73%	74%	77%	77%	77%	76%	76%	61%



หน่วย: คน (persons)

บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สิทธิ UC (Service package of PLHA under USC)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region2	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
6. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ตรวจไม่พบไวรัสในเลือด (PLHA with VL < 50 copies/ml: VL Undetectable)	193,641	27,082	9,321	7,252	15,300	16,951	21,970	13,189	14,940	16,062	10,128	14,260	11,416	15,770
- ร้อยละตรวจไม่พบไวรัสเทียบ รับประทานไวรัส (% of PLHA with VL Undetectable to PLHA on ART)	71%	78%	73%	72%	69%	74%	70%	69%	73%	73%	74%	73%	73%	59%

ที่มา: ข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี สำนักสนับสนุนระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562 ประมวลผล ณ 30 พฤศจิกายน 2562

Source: National AIDS Program: NAP Report Program, Bureau of Secondary and Tertiary Care Management, NHSC. Data at 30 September 2019, Analyze at 30 November 2019



การใช้บริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ทุกสิทธิ จำนวนตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2562 (Services for People living with HIV & AIDS under all scheme classified by NHSC region in Fiscal Year 2019)

หน่วย: คน (persons)

บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ ทุกสิทธิ (Service package of PLHA under all scheme)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region2	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. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ทราบสถานะการติดเชื้อ (PLHA Diagnosed & known status)	469,785	55,086	18,797	14,470	43,029	39,264	66,695	27,999	27,567	30,754	18,788	30,046	22,287	75,003
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ลงทะเบียน (PLHA Registered NAP)	455,329	54,147	18,189	13,952	41,910	38,197	65,153	26,550	26,938	30,135	18,327	29,364	21,633	70,834
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส (PLHA on ART)	408,871	48,282	16,825	12,793	36,938	34,655	58,863	24,740	25,067	27,918	16,960	27,116	20,203	58,511

หน่วย: คน (persons)

บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วย เอดส์ ทุกสิทธิ (Service package of PLHA under all schemes)	รวม Total	เขต 1 Region 1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region 3	เขต 4 Region 4	เขต 5 Region 5	เขต 6 Region 6	เขต 7 Region 7	เขต 8 Region 8	เขต 9 Region 9	เขต 10 Region 10	เขต 11 Region 11	เขต 12 Region 12	เขต 13 Region 13
- ร้อยละรับยาต้านไวรัส เทียบ ทรานสดามะ (% of PLHA on ART to PLHA with Diagnosed & known status)	87%	88%	90%	88%	86%	88%	88%	88%	91%	91%	90%	90%	91%	78%
4. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วย เอดส์ตรวจหาปริมาณไวรัสฯ (PLHA with VL tested)	294,754	37,191	13,020	9,614	25,569	25,612	37,802	18,133	19,722	21,509	13,284	21,226	16,075	35,997
5. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วย เอดส์กปริมาณไวรัสลงได้ (PLHA with VL < 1000 copies/ml: VL Suppression)	286,797	36,314	12,635	9,286	24,849	24,993	36,683	17,643	19,223	20,960	12,956	20,580	15,530	35,145
- ร้อยละกักปริมาณไวรัสลง ได้ เทียบ รับยาต้านไวรัส (% of PLHA with VL Suppression to PLHA on ART)	70%	75%	75%	73%	67%	72%	62%	71%	77%	75%	76%	76%	77%	60%
6. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วย เอดส์ตรวจไม่พบไวรัสใน เลือด (PLHA with VL < 50 copies/ml: VL Undetectable)	275,735	35,161	12,285	9,072	23,927	24,115	35,300	16,489	18,242	20,060	12,414	19,833	14,937	33,900
- ร้อยละตรวจไม่พบไวรัส เทียบ รับยาต้านไวรัส (% of PLHA with VL Undetectable to PLHA on ART)	67%	73%	73%	71%	65%	70%	60%	67%	73%	72%	73%	73%	74%	58%

ที่มา: ข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี สำนักสนับสนุนระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562 ประมวลผล ณ 30 พฤศจิกายน 2562

Source: National AIDS Program: NAP Report Program, Bureau of Secondary and Tertiary Care Management, NHSO. Data at 30 September 2019, Analyze at 30 November 2019





การให้บริการของผู้ป่วยวัณโรค สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2562
(Services for Tuberculosis patients under the UC schemes classified by NHSO region in Fiscal Year 2019)

หน่วย: คน (persons)

บริการผู้ป่วยวัณโรค (Service package of Tuberculosis patients)	รวม Total	เขต 1 Region 1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region 3	เขต 4 Region 4	เขต 5 Region 5	เขต 6 Region 6	เขต 7 Region 7	เขต 8 Region 8	เขต 9 Region 9	เขต 10 Region 10	เขต 11 Region 11	เขต 12 Region 12	เขต 13 Region 13
1. ผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาด้วยยาวัณโรค รายใหม่ในปี และรายเก่ารักษาต่อเนื่อง (คน) (TB patients treated with TB drugs in the current period: persons)	91,239	6,474	6,128	3,967	6,988	6,543	8,597	8,980	7,045	10,191	7,435	5,484	6,398	7,804
1.1 สูตรยารักษาวัณโรคพื้นฐาน (Basic regimen)	79,693	5,759	4,273	3,520	6,085	5,534	7,510	7,996	6,457	9,114	6,760	4,732	5,708	6,935
1.2 สูตรยารักษาวัณโรคแบบที่ 1 (Re-treatment regimen)	8,643	559	1,722	340	666	554	776	723	472	791	464	401	549	690
1.3 สูตรยารักษาวัณโรคทางเลือกสำหรับวัณโรคพื้นฐาน (Modify regimen)	1,556	92	68	60	87	254	140	130	52	150	105	265	85	79
1.4 สูตรยารักษาวัณโรคคือยาหลายขนาน (Empirical MDR regimen)	1,347	64	65	47	150	201	171	131	64	136	106	86	56	100
2. ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด รายใหม่ในปี (ทุกประเภท) (คน) (New registered TB patients: persons)	66,577	4,484	7,458	2,691	4,865	4,568	5,991	6,132	5,032	7,175	4,859	3,766	4,337	5,219
3. อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และรักษาซ้ำ (%) (Treatment Success rate) (3) = (3.1)/(3.2) * 100	80.01%	72.62%	74.02%	78.64%	79.61%	80.63%	81.41%	80.37%	79.86%	81.18%	83.55%	82.12%	82.99%	79.66%
3.1 ผู้ป่วยรักษาหายและรักษาครบของผู้ป่วยรายใหม่และรักษาซ้ำ (คน) (New and relapse TB patients with treatment results are cure and complete: persons)	42,947	2,828	2,108	1,845	3,249	3,167	4,087	4,202	3,532	5,102	3,681	2,732	3,152	3,262
3.2 ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และรักษาซ้ำที่มีผลสรุปการรักษา (คน) (New and relapse TB patients with treatment results: persons)	53,679	3,894	2,848	2,346	4,081	3,928	5,020	5,228	4,423	6,285	4,406	3,327	3,798	4,095

บริการผู้ป่วยวัณโรค (Service package of Tuberculosis patients)	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
4. อัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรค (%) (Default rate), (4) = (4.1)/(2) * 100	3.14%	1.83%	4.61%	1.82%	4.69%	2.43%	3.02%	1.99%	3.04%	3.02%	1.34%	2.97%	2.81%	5.79%
4.1 ผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดยา (คน) (persons)	2,088	82	344	49	228	111	181	122	153	217	65	112	122	302
5. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค (%) (Death rate), (5) = (5.1)/(2) * 100	14.88%	21.70%	16.69%	17.06%	13.20%	15.13%	13.79%	15.93%	15.74%	14.31%	13.75%	13.46%	12.06%	11.09%
5.1 ผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิต (คน) (persons)	9,909	973	1,245	459	642	691	826	977	792	1,027	668	507	523	579

ที่มา: ระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ป่วยวัณโรค (TB Web Report), ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562 ประมาณผล ณ 30 พฤศจิกายน 2562 โดยสำนักสนับสนุนระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ สปสช.

Source: Tuberculosis Web Report, Bureau of Secondary and Tertiary Care Management, NHSO. Data at 30 September 2019, Analyze at 30 November 2019

- หมายเหตุ: 1. อัตราความสำเร็จของการรักษา (เฉพาะผู้ป่วยรายใหม่และรักษาซ้ำ) คำนวณจาก จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ 2562 และมีผลการรักษาหายหรือรักษาครบ จากจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ 2562 และมีผลสรุปการรักษา
2. จำนวนผู้ป่วยอยู่ระหว่างการรักษา หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่ยังไม่สรุปผลการรักษา หรืออาจเป็นผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลการรักษาแล้วแต่หน่วยบริการไม่บันทึกผลการรักษาในระบบ ซึ่งทำให้ไม่สามารถระบุสถานะการรักษาของผู้ป่วยได้
3. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค: แหล่งข้อมูลการเสียชีวิตของผู้ป่วยมีที่มาจากฐานทะเบียนราษฎร์ ซึ่งการเสียชีวิตไม่สามารถระบุสาเหตุว่าเสียชีวิตจากโรควัณโรค



การใช้บริการบำบัดทดแทนไต ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จำแนกตาม สปสช. เขต ปีงบประมาณ 2562
(Renal Replacement Therapy in Chronic Renal Failure Patients classified by NHSO Region in Fiscal Year 2019)

หน่วย: คน (persons)

บริการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy)	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. ล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD)	30,722													
ผู้ป่วยใหม่ในปี (New cases in current year)														
- ผู้ป่วยลงทะเบียนรับบริการรายใหม่ (New cases)	8,047	881	476	314	548	1,012	569	634	669	761	940	586	371	286
- ผู้ป่วยที่เปลี่ยนมารักษาด้วยวิธี CAPD (Shift in)	440	142	2	11	22	35	60	39	23	17	52	16	10	11
ผู้ป่วยที่ออกจากวิธี CAPD ในปี (Drop out cases in current year)														
- ผู้ป่วยเสียชีวิต (Dead cases)	6,369	845	332	260	438	818	440	483	617	558	624	405	269	280
- ผู้ป่วย CAPD ที่เปลี่ยนไปรักษาวิธีอื่น (Shift out)	1,552	154	51	84	159	189	149	83	101	137	194	96	60	95
- ผู้ป่วยที่หยุดการรักษา/ไม่สามารถติดตามได้ (Loss to follow up cases)	17	7	1	2	2	2	1	0	1	0	0	1	0	0
2. ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD)	20,186													
ผู้ป่วยใหม่ในปี (new cases in current year)														
- ผู้ป่วยลงทะเบียนรับบริการรายใหม่ (New cases)	1,845	178	25	49	343	174	175	21	44	172	88	50	73	453
- ผู้ป่วยที่เปลี่ยนมารักษาด้วยวิธี HD (Shift in)	2,094	238	67	112	259	198	180	77	123	179	242	115	77	227
ผู้ป่วยที่ออกจากวิธี HD ในปี (Drop out cases in current year)														
- ผู้ป่วยเสียชีวิต (Dead cases)	2,061	218	59	87	303	147	171	36	89	206	148	104	74	419
- ผู้ป่วย HD ที่เปลี่ยนไปรักษาวิธีอื่น (Shift out)	109	13	2	4	21	8	15	6	4	3	7	2	6	18
3. ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่ (HD with patient's Self-pay)	6,712													
ผู้ป่วยใหม่ในปี (New cases in current year)														
- ผู้ป่วยลงทะเบียนรับบริการรายใหม่ (New cases)	1,684	289	38	16	113	164	272	184	181	49	64	88	43	183
- ผู้ป่วยที่เปลี่ยนมารักษา HD Self-pay (Shift in)	27	7	0	0	3	3	3	1	3	0	1	2	1	3
ผู้ป่วยที่ออกจากวิธี HD Self-pay ในปี (Drop out cases in current year)														
- ผู้ป่วยเสียชีวิต (Dead cases)	768	120	15	8	60	94	115	74	67	22	10	44	29	110
- ผู้ป่วย HD Self-pay เปลี่ยนวิธีรักษา (Shift out)	652	173	4	6	70	66	100	35	30	13	21	15	25	94

หน่วย: คน (persons)

บริการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy)	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
4. ผ่าตัดปลูกถ่ายไต (KT)	220													
ผู้ป่วยใหม่ในปี (New cases in current year)	220	27	0	0	8	1	0	32	1	6	6	0	6	133
ผู้ป่วยเสียชีวิตในปี (Dead cases in current year)	20	2	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	1	13
5. รับขาดภูมิคุ้มกันหลังการปลูกถ่ายไต (KTI)	2,370													
ผู้ป่วยใหม่ในปี (New cases in current year)	267	30	1	0	10	2	0	37	2	6	7	0	13	159
ผู้ป่วยที่ออกจากวิธี KTI ในปี (Drop out cases in current year)														
- ผู้ป่วยเสียชีวิต (Dead cases)	47	6	0	0	1	0	0	7	0	0	2	0	0	31
- ผู้ป่วยที่เปลี่ยนวิธีการรักษา (Shift out)	49	4	1	0	0	0	0	9	0	1	3	0	0	31

ที่มา: ระบบรายงานสารสนเทศผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (CKD Reports), ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562 ครอบคลุม ณ 31 ธันวาคม 2562 โดยสำนักสนับสนุนระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ สปสช.

Source: Chronic Kidney Disease: CKD Reports, Bureau of Secondary and Tertiary Care Management, NHSO. Data at 30 September 2019, Analyze at 31 December 2019

หมายเหตุ: 1) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสามารถเปลี่ยนวิธีการรักษาได้ภายในปีงบประมาณ

- จำนวนผู้ป่วยที่ใช้บริการไม่นับรวมผู้ป่วยที่เสียชีวิตเพื่อลดการนับซ้ำ
- บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD) เป็นบริการฟอกเลือดในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด โดยกองทุนฯ สนับสนุนค่าเตรียมเส้นเลือด ค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ค่ายากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (EPO) และค่าบริการจัดการ
- HD self-pay กองทุนฯ สนับสนุนเฉพาะค่ายากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (EPO) ในผู้ป่วยที่รับบริการบำบัดทดแทนไต โคซวีซี ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) ที่ไม่ประสงค์รับบริการล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) และไม่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายให้เข้ารับการบริการทดแทนไตระดับเขต





การให้บริการของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ที่ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยหน่วยบริการแม่ข่ายและหน่วยบริการลูกข่าย จำแนกตาม สปสช.เขต
ปีงบประมาณ 2562 (Service package in Chronic Psychiatric/ Schizophrenia patients in community classified by NHSO region in Fiscal Year 2019)

บริการในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน (Service package in 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
ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนที่ลงทะเบียนเข้าร่วม โครงการ (หน่วย: คน) (Registered Chronic Psychiatric/ Schizophrenia patients: persons)	13,261	1,119	622	627	935	676	751	2,306	1,186	1,525	1,185	864	863	602
ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ที่ได้รับการติดตามอย่าง น้อย 6 ครั้ง ตามแผนการดูแลรักษารายบุคคล (หน่วย: คน) (Received service and follow up at least 6 times according to individual care plan: persons)	11,380	953	475	590	879	623	674	1,460	1,101	1,525	1,011	720	805	564
หน่วยบริการแม่ข่าย/พี่เลี้ยง (หน่วย: แห่ง) (รพ.จิตเวช รพศ./รพท. ที่ร่วมให้บริการ) (Host of Main Contracting units provided services: units)	114	10	8	5	9	15	11	5	6	8	4	11	8	14
หน่วยบริการลูกข่าย (หน่วย: แห่ง) (หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้ บริการ) (Main Contracting units / primary care units provided services: units)	908	100	47	53	73	66	77	41	88	87	71	76	77	52

ที่มา: สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562

Source: Bureau of Primary Care Management, NHSO. Data at 30 September 2019

จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณในการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข โดยหน่วยบริการประจำ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวนแยกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2559-2562 (Cumulative number of Dependent elderly with allocated budget for Long Term Care in community classified by NHSO region in Fiscal Year 2016-2019)

บริการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)	ปีงบประมาณ Fiscal year	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
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับจัดสรรงบประมาณในการดูแล (หน่วย: คน) (Dependent elderly with allocated budget for Long Term Care in community: persons)	2559 (2016)	80,826	7,084	5,573	3,740	5,689	4,854	9,097	11,635	4,467	9,590	7,855	8,038	3,204	0
	2559-60 (2016-17)	175,353	14,754	10,170	8,689	12,301	7,240	13,163	25,598	13,273	24,026	23,471	11,355	8,013	3,300
	2559-61 (2016-18)	211,106	16,525	13,136	9,813	14,761	9,983	14,801	32,159	17,733	27,733	28,467	12,542	10,153	3,300
	2559-62 (2016-19)	219,518	16,763	13,552	10,369	15,077	10,727	14,966	34,122	18,650	28,064	30,292	13,453	10,183	3,300
หน่วยบริการประจำในพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการ (หน่วย: แห่ง) (Main Contracting units in participated areas: units)	2559 (2016)	889	100	47	53	71	67	72	77	87	89	70	78	78	0
	2560 (2017)	909	104	49	53	71	67	73	77	87	98	71	81	78	0
	2561 (2018)	918	103	49	54	73	67	73	79	87	101	72	82	78	0
	2562 (2019)	917	103	49	54	73	67	74	79	87	99	71	83	78	0
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการ (หน่วย: แห่ง) (Local Administrative Organization in participated areas: units)	2559 (2016)	1,752	155	129	102	143	114	197	145	112	258	150	146	101	0
	2559-60 (2016-17)	4,273	414	290	252	363	204	303	399	453	637	437	265	256	1
	2559-61 (2016-18)	5,640	486	405	286	489	316	387	612	619	787	584	329	339	1
	2559-62 (2016-19)	6,003	498	428	311	504	359	392	679	669	808	637	376	341	1

ที่มา : สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562 Source: Bureau of Community Health Management, NHSO. Data at 30 September 2019





พื้นที่กันการ พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ได้รับจัดสรรค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม จำแนกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2562
(Remote and hardship areas and Southern border areas that received compensation to improve efficiency classified by NHSO region in Fiscal Year 2019)

พื้นที่กันการ/เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (Areas that received compensation)	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 Region 10	เขต 11 Region 11	เขต 12 Region 12	เขต 13 Region 13
พื้นที่กันการเสี่ยงภัย (Remote/hardship areas)	158	31	10	3	-	5	9	5	17	8	14	16	40	-
พื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (Southern border areas)	44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44	-
พื้นที่กันการเสี่ยงภัยและพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (Remote/hardship areas and Southern border areas)	164	31	10	3	-	5	9	5	17	8	14	16	46	-

ที่มา: สำนักบริหารการ จัดสรรและชดเชยค่าบริการ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562

Source: Bureau of Fund Allocation and Reimbursement, NHSO. Data at 30 September 2019

ภาคผนวก 6 ตารางคำนิยามศัพท์ตัวชี้วัด

Annex 6: Indicator Definition



ตารางนิยามศัพท์ตัวชี้วัดในรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2562 (Indicator Definition)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	นิยาม / สูตรคำนวณ / หน่วยนับ
1	ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอนของผู้ป่วยใน (CaseMix Index-Adjusted Relative Weight: CMI-Adj. RW) สิทธิ UC (แผนภาพที่ 23)	สูตรคำนวณ ตัวตั้ง : ผลรวมค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Sum of Adjusted Relative Weight: Sum Adj.RW) สิทธิ UC ตัวหาร : จำนวนครั้งการใช้บริการผู้ป่วยใน สิทธิ UC หมายเหตุ : ไม่นับรวมทารกปกติที่คลอดในโรงพยาบาล (Z380)
2	วันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยใน (Average Length of Stay: Average-LOS) สิทธิ UC (แผนภาพที่ 27)	สูตรคำนวณ ตัวตั้ง : ผลรวมจำนวนวันนอนผู้ป่วยใน สิทธิ UC ตัวหาร : จำนวนครั้งการใช้บริการผู้ป่วยใน สิทธิ UC หมายเหตุ : นับรวมผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 6 ชั่วโมงขึ้นไป หน่วยนับ : วัน ต่อ ครั้ง
3	ร้อยละการผ่าตัดคลอด สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้ บริการ (Hcode) (แผนภาพที่ 28)	สูตรคำนวณ ตัวตั้ง : จำนวนหญิงที่มามีคลอดบุตร สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยวิธีผ่า ท้องคลอด Single delivery by C/S (O82) หรือ Multiple delivery all by C/S (O842) และมีหัตถการผ่าตัดคลอด, [pdx=(O82 or O842) and (procedure=740-744 or 7499)] or [sdx=(O82 or O842) and (procedure=740-744 or 7499)] and popUC ตัวหาร : จำนวนหญิงที่มามีคลอดบุตรในโรงพยาบาล สิทธิ UC ในช่วงเวลาเดียวกัน, [pdx=O80-O84 or sdx=O80-O84] and popUC หน่วยนับ : คน ต่อ หญิง สิทธิ UC ที่มามีคลอดบุตรในโรงพยาบาล 100 คน
4	ร้อยละการป่วยตายในโรงพยาบาล (Case Fatality rate) สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้ บริการ (Hcode) (แผนภาพที่ 29)	สูตรคำนวณ ตัวตั้ง : จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และเสียชีวิตหลังจาก รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ตัวหาร : จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ช่วงเวลาเดียวกัน หมายเหตุ : ยืนยันการเสียชีวิตภายใน 30 วัน หลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล จากข้อมูลแจ้งตาย หน่วยนับ : คน ต่อ ผู้ป่วยสิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล 100 คน
5	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคเบาหวานหรือที่มีภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้ บริการ (Hcode) (แผนภาพที่ 30)	สูตรคำนวณ ตัวตั้ง : จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลัก เป็นโรคเบาหวานหรือที่มีภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน ประกอบด้วย 1) เบาหวานทุกชนิด 2) โรคหลัก Hypoglycaemia, unspecified และมีโรคร่วมเป็นเบาหวาน 3) โรคหลักเป็น Drug-induced hypoglycaemia without coma มีโรคร่วมเป็นเบาหวาน 4) โรคหลักเป็น Drug-induced hypoglycaemia without coma ไม่ระบุโรคร่วมเป็นเบาหวาน แต่ระบุสาเหตุ จากยาเบาหวาน, [(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



ภาคผนวก 6 ตารางคำนิยามศัพท์ตัวชี้วัด

Annex 6: Indicator Definition

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	นิยาม / สูตรคำนวณ / หน่วยนับ
6	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคความดันโลหิตสูงหรือที่มีภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้ บริการ (Hcode) (แผนภาพที่ 30)	<p>สูตรคำนวณ ตัวตั้ง : จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือที่มีภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง 2) โรคหลอดเลือดสมอง ชนิด Haemorrhage และมีโรคร่วมเป็นความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง และโรคร่วมไม่ใช่ อุบัติเหตุ 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 <p>ตัวหาร : จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วงเวลาเดียวกัน, [age=15-124] and popUC</p> <p>หน่วยนับ : คน ต่อ ประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป 100,000 คน</p>
7	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคหืด อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้ บริการ (Hcode) (แผนภาพที่ 30)	<p>สูตรคำนวณ ตัวตั้ง : จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคหอบหืดในผู้ใหญ่, [pdx=J45-J46] and [age=15-124] and popUC</p> <p>ตัวหาร : จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วงเวลาเดียวกัน, [age=15-124] and popUC</p> <p>หน่วยนับ : คน ต่อ ประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป 100,000 คน</p>
8	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้ บริการ (Hcode) (แผนภาพที่ 30)	<p>สูตรคำนวณ ตัวตั้ง : จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, [pdx=J44] and [age=15-124] and popUC</p> <p>ตัวหาร : จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วงเวลาเดียวกัน, [age=15-124] and popUC</p> <p>หน่วยนับ : คน ต่อ ประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป 100,000 คน</p>
9	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคลมชัก อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้ บริการ (Hcode) (แผนภาพที่ 30)	<p>สูตรคำนวณ ตัวตั้ง : จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคลมชัก [pdx=G40-G41] and [age=15-124] and popUC</p> <p>ตัวหาร : จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วงเวลาเดียวกัน, [age=15-124] and popUC</p> <p>หน่วยนับ : คน ต่อ ประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป 100,000 คน</p>
10	ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด (ตารางที่ 8)	<p>สูตรคำนวณ ตัวตั้ง : จำนวนประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อายุ 35-74 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองระดับน้ำตาลในเลือด ช่วง 1 เมษายน 2561 ถึง 31 มีนาคม 2562 โดยคัดผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคเบาหวานก่อนหน้าวันที่คัดกรองออก (จำนวนประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตรับผิดชอบที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2487 ถึง 31 มีนาคม 2526 ที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยนับจาก PID ที่ปรากฏในแฟ้ม NCDSCREEN ฟิล์ด BSTEST มีค่าเป็น 1,2,3,4 และ BSLEVEL มีค่ามากกว่า 0 โดย DATE_SERV อยู่ ในช่วง 1 เมษายน 2561 ถึง 31 มีนาคม 2562 โดยคัดผู้ที่เสียชีวิตก่อนวันคัดกรอง (DATE_SERV) รวมถึงรายที่มี PID error หรือ PID ที่เคยเป็นโรคเบาหวานจากฐานข้อมูล IP/OP E-Claim แฟ้ม DIAGNOSIS ฟิล์ด DIAGCODE หรือฐานข้อมูล OP/PP แฟ้ม DIAGNOSIS_OPD ฟิล์ด DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 รวมทั้ง PID ที่ปรากฏในแฟ้ม CHRONIC ฟิล์ด CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 ก่อนวันมีผลคัดกรองดังกล่าวออกจากการคำนวณ)</p> <p>ตัวหาร : จำนวนประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมาก่อน</p>

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	นิยาม / สูตรคำนวณ / หน่วยนับ
11	ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง (ตารางที่ 8)	<p>สูตรคำนวณ ตัวตั้ง : จำนวนประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อายุ 35-74 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง ช่วง 1 เมษายน 2561 ถึง 31 มีนาคม 2562 โดยตัดผู้ที่เคยเป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนหน้าวันที่คัดกรองออก (จำนวนประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตรับผิดชอบที่เกิดขึ้นในช่วง 1 เมษายน 2487 ถึง 31 มีนาคม 2526 ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตโดยนับจาก PID ที่ปรากฏในแฟ้ม NCDCSCREEN โดยมีค่า SBP_1 >30 และ DBP_1 > 20 โดย DATE_SERV อยู่ในช่วง 1 เมษายน 2561 ถึง 31 มีนาคม 2562 โดยตัดผู้ที่เสียชีวิตก่อนวันคัดกรอง รวมถึงรายที่มี PID error หรือ PID ที่เคยเป็นโรคความดันโลหิตสูงจากฐานข้อมูล IP/OP E-Claim แฟ้ม DIAGNOSIS พิลด์ DIAGCODE หรือฐานข้อมูล OP/PP แฟ้ม DIAGNOSIS_OPD พิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15 รวมทั้ง PID ที่ปรากฏในแฟ้ม CHRONIC พิลด์ CHRONIC รหัส I10-I15 ก่อนวันมีผลคัดกรองดังกล่าวออกจากการคำนวณ) ตัวหาร : จำนวนประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงมาก่อน</p>
12	ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ (ตารางที่ 8)	<p>สูตรคำนวณ ตัวตั้ง : จำนวนหญิงมีครรภ์สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกรายในหน่วยบริการที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก โดยอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ที่ได้รับบริการ ภายในวันที่ 1 เมษายน 2561 ถึง 31 มีนาคม 2562 (นับ PID จากแฟ้ม ANC เฉพาะการฝากครรภ์ครั้งแรกของการตั้งครรภ์ครั้งนั้น โดยหญิงสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มาฝากครรภ์เป็นครั้งแรกของครรภ์นั้นนับในช่วงที่ได้รับบริการภายในวันที่ 1 เมษายน 2561 ถึง 31 มีนาคม 2562 (โดยตรวจสอบการฝากครรภ์ย้อนหลังไป 9 เดือนทุกรายของผู้รับบริการในช่วงที่กำหนด เพื่อตัดรายที่เคยมาในช่วง 9 เดือนย้อนหลังออกก่อน หากมี PID ซ้ำ ให้เลือก GRAVIDA ที่ไม่ซ้ำ) ให้นับเฉพาะวันที่บริการครั้งแรกใน min(DATE_SERV) และ min(GA) กรณีพบซ้ำให้เลือกหน่วยบริการแรกหน่วยบริการเดียว นับจำนวนคน จากเลขประจำตัว 13 หลัก ที่มี GA ≤12 wks และตัด PID error) ตัวหาร : จำนวนหญิงมีครรภ์สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกรายที่มาใช้บริการฝากครรภ์ครั้งแรกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ภายในวันที่ 1 เมษายน 2561 ถึง 31 มีนาคม 2562 ในหน่วยบริการทั้งหมด</p>
13	ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี อายุ 30-60 ปี ภายใน 5 ปี (ตารางที่ 8)	<p>สูตรคำนวณ ตัวตั้ง : จำนวนสตรีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อายุ 30-60 ปี ที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกรายใหม่สะสม ตั้งแต่ 1 เมษายน 2557 ถึง 31 มีนาคม 2562 จัดกลุ่มตามหน่วยลงทะเบียน (จำนวนหญิงไทยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2501 ถึง 31 มีนาคม 2531) ในแต่ละหน่วยลงทะเบียน ที่มี PID อยู่ในแฟ้ม SPECIAL PP รหัส 1B30 หรือ 1B40 หรือ 1B004 และ PID ที่อยู่ใน DIAGNOSIS_OPD ที่มีรหัส DIAGCODE = Z014, Z124 ตั้งแต่ 1 เมษายน 2557 ถึง 31 มีนาคม 2562 แล้วนำมาแจงนับรวมกัน โดยตัด PID ที่ซ้ำของ 3 ฐานออก แล้วตัดผู้ที่เสียชีวิตก่อนการคัดกรอง รวมทั้ง PID error ทั้งหมด ก่อนจำแนกตามหน่วยลงทะเบียน) ตัวหาร : จำนวนหญิงไทยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2501 ถึง 31 มีนาคม 2531 จัดกลุ่มตามหน่วยลงทะเบียน</p>
14	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea) (ตารางที่ 8)	<p>สูตรคำนวณ ตัวตั้ง : จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ที่ได้รับยาปฏิชีวนะ (นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอกด้วยโรคหลัก (pdx) ตามรหัส ICD10 "A000, A001, A009, A020, A030, A031, A032, A033, A038, A039, A040, A041, A042, A043, A044, A045, A046, A047, A048, A049, A050, A053, A054, A059, A080, A081, A082, A083, A084, A085, A09, A090, A099, K521, K528, K529" และ มีการให้ยาปฏิชีวนะ) ตัวหาร : จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน</p>



ภาคผนวก 6 ตารางคำนิยามศัพท์ตัวชี้วัด

Annex 6: Indicator Definition

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	นิยาม / สูตรคำนวณ / หน่วยนับ
15	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่าง รับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection) (ตารางที่ 8)	สูตรคำนวณ ตัวตั้ง : จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ที่ได้รับยาปฏิชีวนะ (นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอกด้วยโรคหลัก (pdx) ตามรหัส ICD 10 "B053,J00, J010, J011, J012, J013, J014, J018, J019, J020, J029, J030, J038, J039, J040, J041, J042, J050, J051, J060, J068, J069, J101, J111, J200, J201, J202, J203, J204, J205, J206, J207, J208, J209, J210, J218, J219, H650, H651, H659, H660, H664, H669, H670, H671, H678, H720, H721, H722, H728, H729" และ มีการให้ยาปฏิชีวนะ) ตัวหาร : จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน
16	การลดลงของอัตราการรับไว้ รักษาในโรงพยาบาลด้วยกลุ่ม โรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ACSC: Ambulatory Care Sensitive Condition) ในโรค ลมชัก (Epilepsy) ปอดอุดกั้น เรื้อรัง (COPD) หืด (Asthma) เบาหวาน (Diabetes Mellitus) และความดันโลหิตสูง (Hypertension) (ตารางที่ 8)	สูตรคำนวณ ผลต่างของ X2 และ X1 โดย X2=อัตราการนอนรพ. ด้วย ACSC ต่อประชากร 100,000 คน ช่วง 1 เมษายน 2561 ถึง 31 มีนาคม 2562 X1=อัตราการนอนรพ. ด้วย ACSC ต่อประชากร 100,000 คน ช่วง 1 เมษายน 2560 ถึง 31 มีนาคม 2561 ตัวตั้ง : จำนวนครั้งที่ผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15-74 ปี ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการประจำ (Hmain OP) เข้ารักษาในโรงพยาบาลในโรคลมชัก (Epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (Asthma) เบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT) ตามคำนิยาม นับจำนวนครั้งของผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15-74 ปี ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการประจำ (Hmain OP) ที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน (IP) ด้วยโรค (pdx) ดังนี้ 1. ลมชัก (Epilepsy): G40 และ G41 2. ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD): J41-J44 และ J47 รวมทั้ง J10.0, J11.0, J12-J16, J18, J20, J21, J22 ที่มีการวินิจฉัยรับรองเป็น J44 3. หืด (Asthma): J45 และ J46 4. เบาหวาน (Diabetes): E10.0, E10.1, E10.6, E10.9, E11.0, E11.1, E11.6, E11.9, E13.0, E13.1, E13.6, E13.9, E14.0, E14.1, E14.6 และ E14.9 5. ความดันโลหิตสูง (HT): I10 และ I11 โดยไม่มีการให้หัตถการคั่งออกไปนี้ 33.6, 35, 36, 37.3, 37.5, 37.7, 37.8, 37.94 และ 37.98 จากฐาน IP E-Claim (โดยแสดงผลจำนวนครั้งเป็นรายกลุ่มโรค แต่การคิดอัตราใช้ยอดรวมทั้ง 5 กลุ่มโรค) ตัวหาร : จำนวนประชากร สิทธิ UC อายุ 15-74 ปี ของหน่วยบริการประจำที่รับลงทะเบียน (Hmain OP) โดย X1 ใช้ข้อมูล ณ 1 ตุลาคม 2560 และ X2 ใช้ข้อมูล ณ 1 ตุลาคม 2561
17	อัตราการรับไว้รักษาในโรง พยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาด เลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ของโรง พยาบาลที่รับลงทะเบียนสิทธิ (Hmain) (แผนภาพที่ 31)	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

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	นิยาม / สูตรคำนวณ / หน่วยนับ
18	<p>ร้อยละการได้รับยาละลายลิ่มเลือดและ/หรือทำหัตถการผ่านสายสวนหัวใจ (PCI) ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) (แผนภาพที่ 31)</p>	<p>สูตรคำนวณ ตัวตั้ง : จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI : I210-I213 or I220-I229) และได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Injection or infusion of thrombolytic agent: 9910) และ/หรือ ได้ทำหัตถการ PCI ตามที่ expert ระบุ ดังนี้ Percutaneous transluminal coronary angioplasty [PTCA] or coronary atherectomy (0066) ร่วมกับจำนวนของ Vessel/ ตำแหน่งที่ทำหัตถการ (0040-0044) หรือใส่ Stent (0045-0048), หรือทำ Insertion of non-drug-eluting stent (3606) หรือ Insertion of Drug-eluting stent (3607) [(pdx=I210-I213 or I220-I229) and ((Procedure=9910) and (Procedure=(0066 and 0040-0048) or (3601-3602) or (3605-3607) or (3609))] and (age =15-124) หมายเหตุ : รวมผลบริการฉีดยาละลายลิ่มเลือดที่แผนกผู้ป่วยนอกจากฐาน OP E-Claim แล้ว ตัวหาร : จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST-elevation (STEMI) ในช่วงเวลาเดียวกัน, (pdx=I210-I213 or I220-I229) and (age =15-124) หน่วยนับ : คน ต่อ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล 100 คน</p>
19	<p>ร้อยละการป่วยตายภายใน 30 วันหลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Fatality rate within 30 days) ด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) (แผนภาพที่ 31)</p>	<p>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</p>
20	<p>ร้อยละการกลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยใน (Re-admission rate) ภายใน 28 วันหลังการจำหน่ายครั้งก่อน ด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode) (แผนภาพที่ 31)</p>	<p>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 I220-I229) within 28 days after D/C and (discht=1)] and (age =15-124) ตัวหาร : จำนวนครั้งผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และมีสถานะจำหน่ายเป็น improve (discht=1) ในช่วงเวลาเดียวกัน หมายเหตุ : 1) ใช้ข้อมูลที่ทำนายเป็น improve เพื่อคุณภาพการวางแผนการจำหน่าย 2) ไม่สามารถจำแนกผู้ป่วย plan หรือ unplan จากข้อมูลผู้ป่วยใน (IP) ได้ หน่วยนับ : ครั้ง ต่อ จำนวนครั้งผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ที่มีสถานะจำหน่ายด้วย improve 100 ครั้ง</p>



ภาคผนวก 6 ตารางคำนิยามศัพท์ตัวชี้วัด

Annex 6: Indicator Definition

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	นิยาม / สูตรคำนวณ / หน่วยนับ
21	อัตรารับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral infarction) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลที่รับลงทะเบียนสิทธิ (Hmain) (แผนภาพที่ 32)	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 หน่วยนับ : คน ต่อ ประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป 100,000 คน
22	ร้อยละการได้รับยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral infarction) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) (แผนภาพที่ 32)	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
23	ร้อยละการป่วยตายภายใน 30 วันหลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Fatality rate within 30 days) ด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral infarction) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) (แผนภาพที่ 32)	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 หลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล จากข้อมูลแจ้งตาย หน่วยนับ : คน ต่อ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล 100 คน

รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2562

พิมพ์ครั้งที่ 1 มีนาคม 2563 จำนวน 3,500 เล่ม เผยแพร่โดย 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 สุวรรคนานนท์

พิมพ์ที่ หจก.แสงจันทร์การพิมพ์ ISBN 978-616-490-027-1



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรัฐประศาสนภักดี

“ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550”

ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210

โทรศัพท์ 0 2141 4000 โทรสาร 0 2143 9830

www.nhso.go.th





สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑๒๐ หมู่ ๓ ชั้น ๒-๔ อาคารรวมหน่วยงานราชการ(इन บี) “ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐” ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐
โทรศัพท์ ๐๒ ๑๔๑ ๔๐๐๐ โทรสาร ๐๒ ๑๔๓ ๘๗๓๐ www.nhso.go.th

ด่วนที่สุด
ที่ สปสช ๑.๕๔ / ๒๑๒๕

๓๐ มีนาคม ๒๕๖๓

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
เลขรับ..... 2702
วันที่..... 31 มี.ค. 2563
เวลา..... 10.30 น.

เรื่อง รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ รายงานของผู้สอบบัญชีและงบการเงินสำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ และปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

เรียน เลขาธิการวุฒิสภา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- | | |
|--|---------------|
| ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ | จำนวน ๖๐๐ ชุด |
| ๒. สำเนาหนังสือสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี ที่ นร ๐๔๐๓(กน)/๖๔๕๑ | จำนวน ๑ ชุด |
| ๓. รายงานของผู้สอบบัญชีและงบการเงินสำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | จำนวน ๖๐๐ ชุด |
| ๔. สำเนาหนังสือสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี ที่ นร ๐๔๐๓(กน)/๖๑๐๘ | จำนวน ๑ ชุด |
| ๕. รายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงินสำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | จำนวน ๖๐๐ ชุด |

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๑๘ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ (๑๒) จัดทำรายงานเกี่ยวกับผลงานและอุปสรรคในการดำเนินงาน รวมทั้งบัญชีและการเงินทุกประเภทของคณะกรรมการ แล้วรายงานต่อคณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภาเป็นประจำทุกปีภายในหกเดือนนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ และมาตรา ๔๓ ภายในสามเดือนนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณให้คณะกรรมการเสนองบดุลและรายงานการรับจ่ายเงินของกองทุนในปีที่ล่วงมาซึ่งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตรวจสอบรับรองแล้วต่อคณะรัฐมนตรี...สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภาเพื่อทราบและจัดให้มีการประกาศในราชกิจจานุเบกษา และมาตรา ๒๖ ให้สำนักงานมีอำนาจหน้าที่ (๑) รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน คณะอนุกรรมการของคณะกรรมการดังกล่าว และคณะกรรมการสอบสวน และตามมาตรา ๓๑ กำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารกิจการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ข้อกำหนด นโยบาย มติ และประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเป็นผู้บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกตำแหน่ง นั้น

ในการนี้...

ในการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดทำรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย (๑) รายงานของผู้สอบบัญชีและงบการเงินสำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ และปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตรวจสอบรับรองแล้ว รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย (๒) ถึง (๕)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาบรรจุในระเบียบวาระการประชุมวุฒิสภา ตามมติคณะรัฐมนตรีต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กลุ่มงานบริหารทั่วไป
รับที่... 1๕๖ / ๒๖ วันที่ ๑๑ / ๒๖.๖๖
เวลา... 11:1๕ ... ส่ง... ๑๑.๖๖
= สำนักการประชุม

กลุ่มงานจัดซื้อ
รับที่ MO ๐๖๖ / ๒๕๖๖
วันที่ ๓๑ / ๕.๖ / ๕๖
เวลา... ๑๑.๓๓ ... น.
สำนักการประชุม

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โทร. ๐๙๐ ๑๙๗ ๕๒๘๐ / ๐๖๑ ๓๘๗ ๗๕๒๘

โทรสาร ๐๒ ๑๔๓ ๙๗๓๔

ผู้ประสานงาน นางจิรพันธ์ จรัสภัทรโรจน์/ นางสาวผ่องพรรณ ราชคม

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ jiraphan.j@nhso.go.th/ pongphan.r@nhso.go.th