

รายงาน

การสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประจำปีงบประมาณ 2566

NHSO Annual Report 2023

สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายงาน
การสร้างระบบ
หลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ

ประจำปีงบประมาณ **2566**

NHSO Annual Report 2023

สารจากประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

A message from the Chair of the National Health Security Board

นายสมศักดิ์ เทพสุทิน
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการเพื่อสร้างระบบหลักประกันสุขภาพที่เข้มแข็ง ครอบคลุมคนไทยทุกคนในทุกพื้นที่ มาตลอดระยะเวลากว่า 20 ปี นับตั้งแต่ ปี 2545 ซึ่งเป็นปีที่ประเทศไทยบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยขยายระบบหลักประกันสุขภาพ ครอบคลุมคนไทยทุกคนภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชน ขยายสิทธิประโยชน์บริการสาธารณสุข ให้มีความครอบคลุม ควบคู่ไปกับการเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และมีความปลอดภัย จนประเทศไทยมีชื่อเสียง ในระดับนานาชาติ เรื่องความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขและระบบสุขภาพในภาพรวม

ปี 2566 นับเป็นปีแรกของการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ ตามแผนปฏิบัติราชการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2566-2570) คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ความสำคัญกับการยกระดับบริการสุขภาพให้ประชาชน เข้าถึงได้มากขึ้น การเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ยั่งยืน การดำรงธรรมาภิบาล และสร้างความเข้มแข็งของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยขยายประเภท และขอบเขตสิทธิประโยชน์ ให้กับประชาชนหลายรายการ อาทิ การตรวจสุขภาพช่องปาก การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง ผ้าอ้อมผู้ใหญ่และแผ่นรองซับสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกในเด็กนักเรียนหญิงชั้น ป.5 และยาจำเป็นที่มีราคาแพง 14 รายการในบัญชียา จ (๒) รวมถึงการสนับสนุนนวัตกรรมทางการแพทย์และระบบบริการสุขภาพรูปแบบใหม่ เพื่อจัดหาบริการที่เพียงพอ และเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชน

ในโอกาสนี้ ผมขอขอบคุณท่านผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ช่วยกันผลักดัน และดำเนินการยกระดับนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค สู่นโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน มุ่งสู่เป้าหมายสูงสุด คือ สุขภาพคนไทย เพื่อสุขภาพประเทศ

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ให้ความสำคัญกับการยกระดับบริการสุขภาพ
ให้ประชาชนเข้าถึงได้มากขึ้น
การเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหาร
กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ยั่งยืน
การดำรงธรรมาภิบาล
และสร้างความเข้มแข็งของ
ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
โดยขยายประเภท
และขอบเขตสิทธิประโยชน์
ให้กับประชาชน



สารจากประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

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

นายแพทย์สุพรรณ ศรีธรรมมา
ประธานกรรมการควบคุมคุณภาพ
และมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ปี 2566 นี้เป็นปีที่สี่ของการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข สมัยวาระที่ 5 (พ.ศ. 2563 - 2567) บทบาทของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เป็นไปตามมาตรา 50 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ยังคงมุ่งมั่นที่จะให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐาน สามารถเข้าถึงบริการด้วยความมั่นใจและปลอดภัย จึงยังคงให้ความสำคัญในการควบคุมกำกับ ส่งเสริม คุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข รวมถึงการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีการดำเนินการตามแผนการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2563 - 2567 (ฉบับทบทวน พ.ศ. 2565) ได้แก่ (1) กำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ โดยให้ข้อเสนอการพัฒนาชุดข้อมูลสารสนเทศ ตัวชี้วัดคุณภาพ และแนวทางการกำกับติดตามคุณภาพบริการในกลุ่มโรคหรือบริการที่มีผลกระทบต่อคุณภาพบริการบริการใหม่ และบริการตามนโยบายรัฐบาล (2) บูรณาการการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กร หน่วยงาน และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนกลางและเขตพื้นที่ (3) พิจารณา และให้ข้อเสนอในการจัดทำมาตรการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ตามมาตรา 50(3) (4) เสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกการควบคุมกำกับคุณภาพมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ ถ่ายทอดนโยบายที่สำคัญสู่การปฏิบัติงานในพื้นที่ เปิดโอกาสให้คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) เข้ามามีส่วนร่วมในการประชุมหรือดำเนินงาน (5) พัฒนาและส่งเสริมกลไกการรับรู้การเข้าถึงสิทธิและการคุ้มครองสิทธิ โดยขยายและเพิ่มช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ มีการเปลี่ยนชื่อหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5) เป็น "ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง" (6) เสริมสร้างความเข้มแข็งพัฒนาศักยภาพกลไกภาคประชาชน ให้มีส่วนร่วมในการกำกับติดตามคุณภาพหน่วยบริการ รวมทั้งขยายความร่วมมือกับสถาบันวิชาการ ภาครัฐ ภาคประชาชนในการจัดบริการสาธารณสุข

การดำเนินงานที่ผ่านมาประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดีด้วยความร่วมมือจากทุกฝ่าย ทิศทางการดำเนินงานในช่วงระยะเวลา 1 ปีต่อจากนี้ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขมีความมุ่งมั่น ตั้งใจในการขับเคลื่อนกลไกการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข รวมทั้งการคุ้มครองสิทธิและพิทักษ์สิทธิของประชาชน

ขอขอบคุณ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะอนุกรรมการทั้งในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่ ภาคีเครือข่าย ภาคประชาสังคมและภาคประชาชน และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สนับสนุนและมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นอย่างดียิ่ง ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการ ด้วยความมั่นใจและได้รับบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขตามเจตนารมย์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ต่อไป



สารจากเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

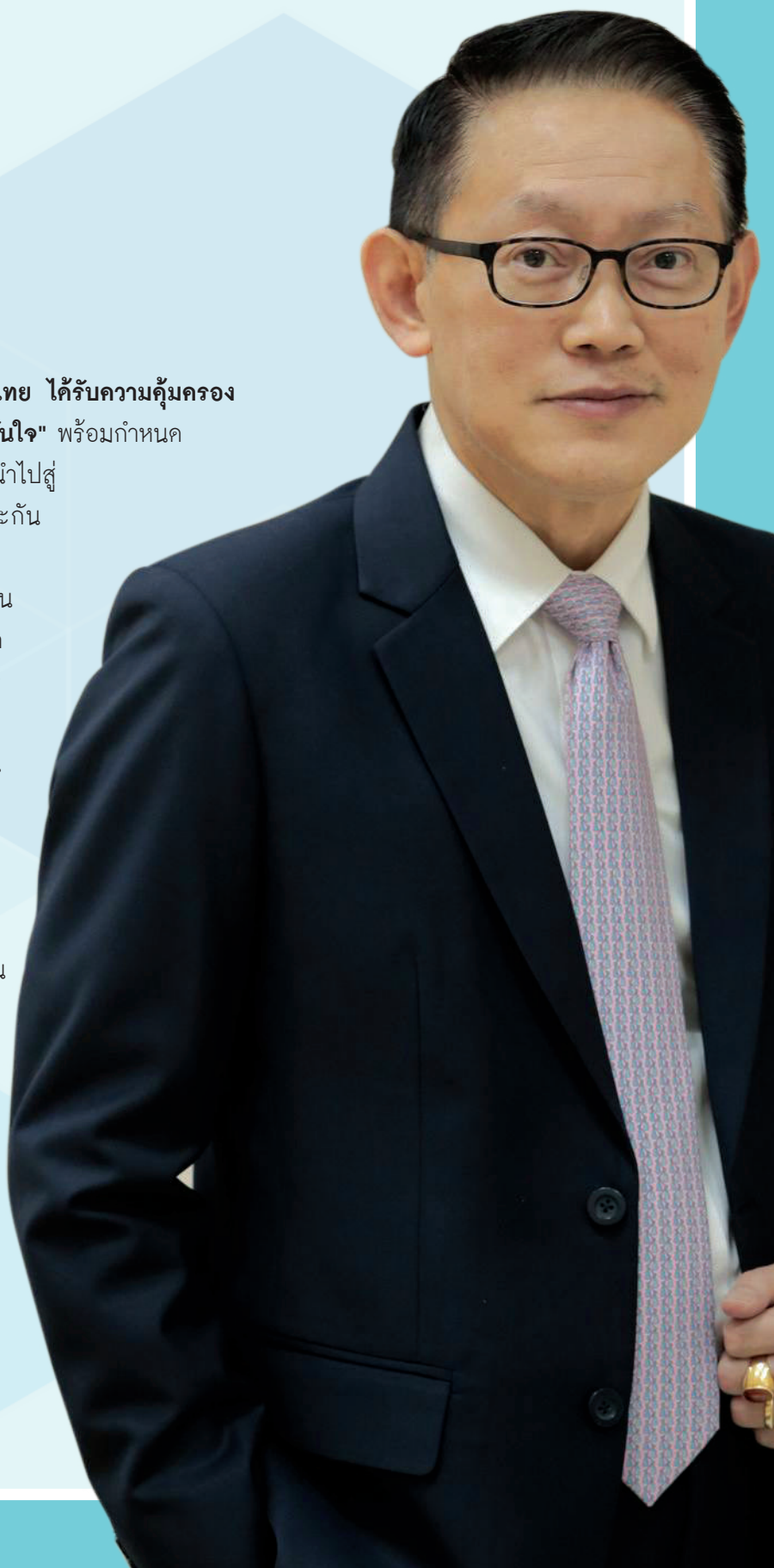
A message from the Secretary-General of the National Health Security Office

นายแพทย์จเด็จ ธรรมธัชอารี
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประเทศไทยได้เข้าสู่การมี "หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า" เมื่อรัฐบาลไทยประกาศนโยบายดังกล่าวในปี พ.ศ. 2544 และรัฐสภาได้ลงมติเห็นชอบ "พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545" โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ เพื่อจัดให้มีระบบบริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพของประชาชน ที่นำมาสู่การจัดตั้งระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีองค์กรที่มีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐและภาคประชาชนคือ "สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ" (สปสช.) ทำหน้าที่กำกับดูแลเพื่อให้ประชาชนไทยในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพของภาครัฐรองรับมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างถ้วนหน้า ตามมาตรา 52 และ 82 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540

ช่วงระยะเวลา 21 ปีที่ผ่านมา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มุ่งมั่นและทุ่มเทด้วยความตั้งใจในการทำหน้าที่ดังกล่าวมาอย่างต่อเนื่อง ภายใต้การกำกับของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บอร์ด สปสช.) และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ไม่เพียงทำให้ประชาชน 48 ล้านคน ได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐานเท่านั้น แต่ยังเป็นกลไกที่ช่วยขับเคลื่อนเศรษฐกิจ ในการร่วมแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาพยาบาลให้กับคนไทยทั่วประเทศได้อย่างมีประสิทธิผล ช่วยลดจำนวนครัวเรือนที่ยากจนจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ ให้กับประชาชนได้อย่างชัดเจน โดยข้อมูลผลสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ มีจำนวนครัวเรือนที่ยากจนลงหลังการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ปี 2565 ลดลงอยู่ที่ 46,400 ครัวเรือน (ร้อยละ 0.20) จากเดิมในปี 2545 อยู่ที่ 216,000 ครัวเรือน (ร้อยละ 1.32)

สำหรับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปี 2566 นี้ ไม่เพียงแต่เป็นปฐมบทแรกแห่งการเริ่มต้นเข้าสู่ทศวรรษที่ 3 เท่านั้น แต่ยังเป็นก้าวแรกของการเริ่มดำเนินการตาม "แผนปฏิบัติราชการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2566 - 2570" ที่มุ่งสู่ 3 เป้าหมาย (Goals) คือ ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างครอบคลุมตามความจำเป็น กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน ใช้กลไกการบริหารจัดการที่ดำรงไว้ซึ่งธรรมาภิบาล



ด้วยวิสัยทัศน์ **"ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ"** พร้อมกำหนดพันธกิจและยุทธศาสตร์ของการดำเนินการที่นำไปสู่ความยั่งยืนและเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกัน

ผลสำเร็จกว่า 2 ทศวรรษนี้คงเกิดขึ้นไม่ได้หากขาดความร่วมมือและร่วมใจอันดีจากทุกๆ ฝ่าย ทั้งจากภายในและภายนอกองค์กร ตลอดจนทุกองคาพยพ ซึ่งต้องขอบคุณมา ณ ที่นี้ เพราะไม่เพียงแต่ทำให้การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของ สปสช. บรรลุเป้าหมาย แต่ยังได้ต่อยอดการยกระดับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่นำไปสู่ความมั่นคงและยั่งยืนของระบบฯ ในอนาคต เพื่อเป็นหลักประกันสุขภาพให้กับคนไทยทุกคนสืบไป

บทสรุป สำหรับผู้บริหาร

รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2566

การสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับคนไทยภายใต้ **แผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2566 – 2570** มุ่งหวังให้ *"ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า ด้วยความมั่นใจ"* โดยตั้ง 3 เป้าประสงค์หลัก คือ ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างครอบคลุมตามความจำเป็น กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน และการบริหารจัดการที่คำรงไว้ซึ่งธรรมาภิบาล ปีงบประมาณ 2566 **ได้รับการจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วงเงิน 204,140.03 ล้านบาท** คิดเป็นร้อยละ 6.41 ของงบประมาณประเทศ ประกอบด้วย

(1) งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว จำนวน 161,602.67 ล้านบาท เป็นงบสำหรับบริการทางการแพทย์ จำนวน 99,760.58 ล้านบาท และเงินเดือนผู้ให้บริการของหน่วยบริการภาครัฐในระบบ UC จำนวน 61,842.09 ล้านบาท หรือ **อัตราเหมาจ่ายเท่ากับ 3,385.98 บาทต่อผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 47.727 ล้านคน** จำแนกเป็นบริการผู้ป่วยนอก 1,344.40 บาท บริการผู้ป่วยใน 1,477.01 บาท บริการกรณีเฉพาะ 399.49 บาท และบริการอื่นๆ ได้แก่ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ บริการแพทย์แผนไทย งบค่าเสื่อม/งบลงทุน รวม 165.08 บาท สำหรับงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 506.07 บาทต่อผู้มีสิทธิ และงบบริการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับและผู้ให้บริการ 9.16 บาทต่อผู้มีสิทธิ เป็นรายการนอกงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว

(2) งบนอกเหมาจ่ายรายหัว จำนวน 42,537.36 ล้านบาท ประกอบด้วย บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 3,978.48 ล้านบาท บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง 9,952.18 ล้านบาท บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง 1,071.47 ล้านบาท งบเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร/เสี่ยงภัย 1,490.29 ล้านบาท บริการผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน 1,265.65 ล้านบาท งบเพิ่มเติมสำหรับบริการระดับปฐมภูมิ 188.85 ล้านบาท บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค 21,381.11 ล้านบาท บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2,772.00 ล้านบาท เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ 437.34 ล้านบาท และ**ได้รับการจัดสรรงบประมาณเพื่อการบริหารจัดการในสำนักงานจำนวน 1,581.55 ล้านบาท** คิดเป็นร้อยละ 0.77 เทียบกับงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการดำเนินงานปี 2566 สรุปพอสังเขป ดังนี้

1. การเบิกจ่ายงบประมาณ

เบิกจ่ายงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมภาระผูกพัน ให้กับหน่วยบริการที่จัดบริการให้ผู้มีสิทธิ จำนวน 148,436.47 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 104.31 (จากงบประมาณที่ได้รับจัดสรร 142,297.94 ล้านบาท ไม่รวมเงินเดือนหน่วยบริการภาครัฐในระบบ UC) โดยเบิกจ่ายสูงกว่างบประมาณที่ได้รับจัดสรร จำนวน 6,138.53 ล้านบาท ทั้งนี้ สปสช. ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการหลักประกัน

สุขภาพแห่งชาติ ให้ใช้เงินกองทุนรายการรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม เพื่อเป็นค่าบริการสาธารณสุขในรายการที่ค่าใช้จ่ายสูงกว่างบประมาณที่ได้รับจัดสรร

2. ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง / สิทธิ UC) จำนวน 47.218 ล้านคน ได้ลงทะเบียนสิทธิเลือกหน่วยบริการประจำ จำนวน 46.934 ล้านคน ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS) ร้อยละ 99.40 โดยยังมีบุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิเลือกหน่วยบริการประจำ 0.204ล้านคน และบุคคลที่ไม่อยู่ตามทะเบียนบ้าน (รอยืนยันสิทธิ) 0.081 ล้านคน

3. หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ขึ้นทะเบียนเพื่อให้บริการ จำนวน 17,247 แห่ง โดยหน่วยบริการ 1 แห่ง สามารถขึ้นทะเบียนให้บริการได้มากกว่า 1 ประเภท จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียน คือ 1) หน่วยบริการปฐมภูมิ 11,942 แห่ง 2) หน่วยบริการประจำ 1,217 แห่ง 3) หน่วยบริการที่รับส่งต่อทั่วไป 1,088 แห่ง และ 4) หน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้าน 6,108 แห่ง เช่น ด้านเภสัชกรรม ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ด้านเวชกรรม เป็นต้น

4. ผลงานบริการตามงบประมาณที่ได้รับจัดสรร

บริการตามสิทธิประโยชน์	ปี 2564 ผลงาน	ปี 2565 ผลงาน	ปี 2566		
			เป้าหมายที่ได้รับจัดสรร	ผลงาน	ร้อยละ
1. บริการพื้นฐานในงบเหมาจ่ายรายหัว					
1.1 บริการผู้ป่วยนอกและบริการผู้ป่วยใน					
- ใช้บริการผู้ป่วยนอก (ล้านครั้ง)	163.584	167.373	166.863	170.391	102.11
- อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก (ครั้ง/คน/ปี)	3.477	3.531	3.496	3.628	103.78
- ใช้บริการผู้ป่วยใน (ล้านครั้ง)	5.811	6.227	6.495	6.094	93.84
- อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน (ครั้ง/คน/ปี)	0.124	0.131	0.136	0.130	95.59
1.2 บริการกรณีเฉพาะ					
- ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ได้ยาละลายลิ่มเลือด (คน)	3,644	3,406	4,668	3,407	72.99
- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันได้ยาละลายลิ่มเลือด (คน)	6,808	6,871	7,959	9,111	114.47
- ผ่าตัดต้อกระจก (ครั้ง)	93,945	122,504	120,000	173,945	144.95
- ผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา (ดวงตา)	517	426	505	1,336	264.55

บริการตามสิทธิประโยชน์	ปี 2564 ผลงาน	ปี 2565 ผลงาน	ปี 2566		
			เป้าหมายที่ได้รับจัดสรร	ผลงาน	ร้อยละ
- ปลูกถ่ายตับและรับยากดภูมิ (คน)	416	527	450	618	137.33
- ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจและรับยากดภูมิ (คน)	112	137	177	144	81.36
- ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (Stem cell) (คน)	107	119	104	173	166.35
- ผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงได้เลือดและหรือยาขับเหล็กอย่างต่อเนื่อง (คน)	12,336	11,432	12,734	11,830	92.90
- ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการดูแลรักษาด้วยยาวัณโรค (คน)	82,008	76,542	73,292	85,027	116.01
- ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (คน)	53,697	45,120	35,961	83,953	233.46
1.3 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์					
- คนพิการได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (คน)	24,842	30,003	26,326	28,873	109.67
- ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ (ครั้ง)	3,098,314	3,075,712	3,863,789	3,826,137	99.03
1.4 บริการแพทย์แผนไทย					
- นวด ประคบ อบสมุนไพร (ครั้ง)	3,911,754	3,081,637	5,276,757	2,871,353	54.42
- แม่หลังคลอดได้รับบริการฟื้นฟู (ครั้ง)	189,358	131,018	268,877	114,561	42.61
- รับยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ครั้ง)	9,089,167	12,121,607	11,731,292	11,438,356	97.50
- ฝังเข็มกระตุ้นไฟฟ้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (คน)	2,055	2,169	19,150	4,445	23.21
1.5 ยาและเวชภัณฑ์					
- รับยาตามบัญชี จ(2) (คน)	52,013	62,188	51,101	78,392	153.41
- รับยากำพร้า ยาต้านพิษ (คน)	6,211	8,198	7,598	6,553	86.25
- บริการสารเมทาโดนสำหรับบำบัดรักษาระยะยาว (คน)	8,716	9,623	9,429	11,013	116.80

บริการตามสิทธิประโยชน์	ปี 2564 ผลงาน	ปี 2565 ผลงาน	ปี 2566		
			เป้าหมายที่ได้รับจัดสรร	ผลงาน	ร้อยละ
2. บริการเฉพาะกลุ่ม (นอกงบเหมาจ่ายรายหัว)					
2.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ได้ยาต้านไวรัส (คน)	289,116	297,566	299,420	306,073	102.22
2.2 กลุ่มเสี่ยงได้รับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (คน)	80,382	198,199	3,135,165	3,571,756	113.93
2.3 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้รับการล้างไต ฟอกไต ปลูกถ่ายไต (คน)	69,421	82,028	67,786	92,651	136.68
2.4 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงได้ตรวจคัดกรองเพื่อควบคุมและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน (ล้านคน)	4.001	4.156	4.370	4.269	97.70
2.5 ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังได้รับการดูแลในชุมชน ตามแผนการดูแลรายบุคคล (คน)	10,341	10,723	12,271	13,107	106.81
2.6 ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านติดเตียงทุกสิทธิ ได้รับการดูแลที่บ้าน ตามแผนการดูแลรายบุคคล (คน)	186,284	201,291	210,941	334,823	158.73
2.7 ใช้บริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว และบริการสุขภาพวิถีใหม่ (ครั้ง)	2,928,676	1,745,633	2,829,846	2,938,303	103.83
2.8 หน่วยบริการในพื้นที่กันดารพื้นที่เสี่ยงภัยและพื้นที่ชายแดนภาคใต้ ได้รับการจัดสรรงบเพิ่มเติม (แห่ง)	207	225	225	225	100.0
2.9 บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (คน)	-	25,434,427	26,514,000	43,310,514	163.35
2.10 ผู้รับบริการที่ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากการรับบริการและผู้ให้บริการที่ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากการให้บริการ (คน)	-	12,283	2,198	23,302	1,060.15
2.11 ประชาชนที่มีสิทธิได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (คน)	-	66,983,983	66,286,000	66,896,883	100.92

5. คุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

1) หน่วยบริการรับส่งต่อ ได้รับการรับรองตามกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับ HA: Hospital Accreditation ร้อยละ 88.94 (965 แห่งจากหน่วยบริการที่รับการประเมิน 1,085 แห่ง)

2) ประชาชนพึงพอใจต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 98.19 ผู้ให้บริการ ร้อยละ 91.27 และองค์กรภาคี ร้อยละ 97.84 ตามลำดับ

6. การคุ้มครองสิทธิ

1) **ประชาชนและผู้ให้บริการ ได้รับบริการผ่านช่องทางสายด่วน สปสช. 1330** ช่องทางออนไลน์ หรือ **มาติดต่อด้วยตนเอง จำนวนรวม 6,065,411 เรื่อง** โดยจำแนกเป็น (1) การสอบถามข้อมูล 2,334,588 เรื่อง (2) รับเรื่องร้องเรียน 8,266 เรื่อง (3) รับเรื่องร้องทุกข์ 63,795 เรื่อง (4) ประสานส่งต่อ 28,419 เรื่อง (5) บริการเชิงรุก 2,478,659 เรื่อง และ (6) บริการผ่านช่องอื่นๆ เช่น Line, Facebook, Traffy Fondue 1,151,684 เรื่อง

2) **การช่วยเหลือเบื้องต้น**แก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ผู้ยื่นคำร้องจำนวน 1,558 คน เข้าเกณฑ์ได้รับการชดเชย 1,206 คน วงเงินชดเชย 282.125 ล้านบาท และการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ ผู้ยื่นคำร้องจำนวน 31,684 คน ได้รับการชดเชย 22,096 คน วงเงิน 169.729 ล้านบาท โดยเป็นความเสียหายกรณีติดเชื้อโควิด-19 จากการให้บริการ ร้อยละ 98.35

3) **กลไกการมีส่วนร่วมในการคุ้มครองสิทธิ** จำนวน 1,358 แห่ง ประกอบด้วย

(1) ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ 881 แห่ง

(2) เครือข่ายคุ้มครองสิทธิภาคประชาชน 250 แห่ง ได้แก่ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน 107 แห่ง ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง (หน่วย 50(5)) จำนวน 117 แห่ง เครือข่ายหรือองค์กรเอกชนอื่น 26 แห่ง

(3) เครือข่ายคุ้มครองสิทธิในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 227 แห่ง และสปสช. ทำงานร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่ายภาคประชาชน 9 ด้านใน พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 592 องค์กร ได้แก่ ด้านเด็กและเยาวชน ด้านสตรี ด้านผู้สูงอายุ ด้านคนพิการ ด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรัง ด้านผู้ใช้แรงงาน ด้านชุมชนแออัด ด้านเกษตรกร ด้านชนกลุ่มน้อย และร่วมกับเครือข่ายผู้นำศาสนา เครือข่ายความหลากหลายทางเพศ

7. การมีส่วนร่วมพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Stakeholder Participation)

มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 7,753 แห่ง (ร้อยละ 99.73 จาก 7,774 แห่ง รวมกรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา) เข้าร่วมบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อจัดกิจกรรมสำหรับดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่กว่า 210,733 โครงการ ในกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มหญิงตั้งครรภ์/หญิงหลังคลอด และเด็กเล็กก่อนวัยเรียน จำนวนรวม 59.194 ล้านคน รวมถึงสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่และแผ่นรองซับสำหรับผู้ป่วยติดเตียงและผู้ที่มีปัญหากลั้นการขับถ่าย จำนวน 56,824 คน

8. ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข และความท้าทายในการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

8.1 ปัญหาอุปสรรค

1) มีการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและความเสี่ยงรูปแบบใหม่ๆ ที่เพิ่มสูงขึ้นและส่งผลต่อแนวทางการจัดบริการด้านสุขภาพและการบริหารจัดการงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งในระดับรัฐบาล หน่วยงาน และครัวเรือนเพิ่มขึ้น

2) มีความไม่ชัดเจนทางกฎหมาย ประเด็นการจ่ายชดเชยบริการสิทธิ Non UC ที่ต้องรอความชัดเจนในทางปฏิบัติ ทำให้การใช้จ่ายงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่เป็นไปตามแผนที่

กำหนด

3) ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ที่ร่วมขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพ โดยเฉพาะในระดับพื้นที่ ซึ่งทุกเครือข่ายได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี แต่การทำงานยังเป็นรูปแบบเดิม จำเป็นต้องปรับให้สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของประชาชน

4) เทคโนโลยีที่มีอยู่และการเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานต่างๆ ยังมีข้อจำกัด ทำให้การใช้ประโยชน์จากข้อมูลขนาดใหญ่ สำหรับประชาชน หน่วยบริการ และการประเมินผลลัพธ์ระบบหลักประกันสุขภาพ มีความก้าวหน้าค่อนข้างน้อย

8.2 แนวทางแก้ไข

1) เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
   - พัฒนาการยืนยันตัวตนเข้ารับบริการ (Authentication) ตรวจสอบการเบิกจ่ายแบบ Real Time ใช้ปัญญาประดิษฐ์ตรวจสอบการจ่ายชดเชย (AI Audit)
   - พัฒนารูปแบบการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการที่ถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เพื่อลดความเสี่ยงและปัญหาทางการเงินของหน่วยบริการ
   - พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมคุ้มค่า และมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับชีวิตวิถีปกติใหม่ (New Normal) มีระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) นำเทคโนโลยี/นวัตกรรมขั้นสูง (Digital healthcare) เข้ามาเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและรักษาพยาบาล
   - การจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมในการจัดบริการสาธารณสุขร่วมกับท้องถิ่น
2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ดำเนินการเสนอให้คณะรัฐมนตรีมอบหมายให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมายตามมาตรา 18 (14) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อมอบหมายให้บริหารจัดการงบประมาณสำหรับประชากรไทยทุกคน (คนไทยทุกสิทธิ) ที่ครอบคลุมกลุ่ม Non UC ได้
3) เสริมสร้างความเข้มแข็ง ขยายเครือข่ายและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ที่ร่วมขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพ โดยเฉพาะในระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดรูปธรรมการดำเนินการที่ชัดเจน และบูรณาการร่วมกัน
4) บูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศและการบริหารจัดการข้อมูลขนาดใหญ่ (Big data) ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาระบบการติดตามประเมินผล (M&E) อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ในการตัดสินใจเชิงนโยบายด้านสาธารณสุขได้อย่างถูกต้อง

8.3 ความท้าทาย

1) เชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศ เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ และกลไกการมีส่วนร่วม เพื่อตรวจสอบการเบิกจ่ายอย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ เพิ่มความมั่นใจให้หน่วยบริการ และการจัดการข้อมูลขนาดใหญ่ สนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบาย
2) เพิ่มความเข้มแข็งระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยการเพิ่มหน่วยนวัตกรรมบริการสาธารณสุขวิถีใหม่ และใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสนับสนุนให้ประชาชนมีความรอบรู้ ดูแลสุขภาพตนเองได้
3) ยกระดับการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการ ชุมชน และครอบครัว ในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ตลอดจนการสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพชุมชนและการคุ้มครองสิทธิด้วยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและภาคีเครือข่าย
4) สร้างความยั่งยืนและความมั่นคงของระบบหลักประกันสุขภาพไทย พร้อมหนุนเสริมนวัตกรรมทางการแพทย์ไทย เพื่อขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ
5) สร้างความเป็นเอกภาพของระบบหลักประกันสุขภาพ ให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพ เท่าเทียม และลดความเหลื่อมล้ำ
6) ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์หลักประกันสุขภาพไทยสู่เวทีโลก

EXECUTIVE SUMMARY

NHSO Annual Report 2023

The National Health Security Office Action Plan 2023-2027 guided the implementation of the Universal Coverage Scheme for Thai citizens. It aimed ***to ensure every citizen in Thailand had access to quality care based*** on three principles: access to essential health services, efficiency and sustainability health financial and good governance.

The 2023 UCS Budget totaled 204,140.03 million baht, accounting for 6.41% of the Government Budget. It was composed of two main parts:

(1) The Budget for medical services per capita, which totaled 161,602.67 million baht. This consisted of a budget for medical services of 99,760.58 million baht and salaries of government UCS healthcare providers of 61,842.09 million baht. **The rate of medical services per capita was 3,385.98 baht per UCS person covered for the 47.727 million Thais UCS.** This includes outpatient services at 1,344.40 baht per capita, inpatient services at 1,477.01 baht per capita, specialized services at 399.49 baht per capita, and other services such as medical rehabilitation, Thai traditional medicine and depreciation/investment cost, totaling 165.08 baht per capita. The budget for health promotion and disease prevention services was 506.07 baht per capita, and the budget for liability compensation was 9.16 baht per capita, excluding the Budget for medical services per capita.

(2) The budget for services in the specialized groups, totaled 42,537.36 million baht. This consisted of budgets for various groups such as HIV and AIDS patients at 3,978.48 million baht, renal replacement therapy for end-stage chronic kidney disease patients at 9,952.18 million baht, chronic disease patients at 1,071.47 million baht, additional budgets for risk and remote areas at 1,490.29 million baht, community-based care for people with dependency at 1,265.65 million baht, additional budgets for primary health care services at 188.85 million baht, health promotion and disease prevention services at 21,381.11 million baht, local government organization health services at 2,772.00 million baht, and compensation budget for patients and healthcare providers at 437.34 million baht.

While **NHSO Administrative Budget implementation by the central and NHSO Region 13 branches accounted for 1,581.55 million baht,** which was 0.77% of the UCS Budget.

The 2023 performance is summarized as follows:

1. Financial Management

A total disbursement including obligation is amount 148,436.47 million baht (104.31% of the UCS Budget, excluding salaries of government UCS healthcare providers, a total of 142,297.94 million baht), was used to commission healthcare services. The disbursement is more than the allocated budget of 6,138.53 million baht. National Health Security Board approved to use of the remaining budget from an income account higher (lower) than accumulated expenses for health care service payments in items whose expenses are higher than the allocated budget.

2. Population Coverage

The population under the UC scheme is 47.218 million people, of which 46.934 million people have registered with designated healthcare units. The coverage of the Universal Coverage Scheme is 99.40%. There are still 0.204 million people who have not registered for UCS and 0.081 million people who are awaiting eligibility verification.

3. Healthcare Units

Healthcare units on the UCS registry total 17,247 units ,by one healthcare unit can be registered for more than one type of UC system, comprised of Primary care units (11,942), Main contractor units (1,217), General referral units (1,088), and Specialized referral units (6,108) such as pharmacy, dialysis health units, medical units, etc.

4. Outputs Performance according to the budget allocated

Services in Benefit Package (unit)	The fiscal Year 2021 Outputs	The fiscal Year 2022 Outputs	The fiscal Year 2023		
			Targets according to the budget allocated	Outputs	Performance (% of targets)
1. Services under capitation					
1.1 Outpatient and Inpatient services					
- Outpatient services (million visits)	163.584	167.373	166.863	170.391	102.11
- Outpatient services rates (visits per person per year)	3.477	3.531	3.496	3.628	103.78
- Inpatient services (million visits)	5.811	6.227	6.495	6.094	93.84
- Inpatient service rates (visits per person per year)	0.124	0.131	0.136	0.130	95.59
1.2 Special services					
- Thrombolytic therapy for STEMI patients (persons)	3,644	3,406	4,668	3,407	72.99
- Thrombolytic therapy for Stroke patients (persons)	6,808	6,871	7,959	9,111	114.47
- Cataract lens replacement surgery (visits)	93,945	122,504	120,000	173,945	144.95
- Corneal Transplantation (eyes)	517	426	505	1,336	264.55
- Liver transplantation and immunosuppressive drug (persons)	416	527	450	618	137.33
- Heart transplantation and immunosuppressive drug (persons)	112	137	177	144	81.36
- Stem-cell transplantation (persons)	107	119	104	173	166.35
- Blood transfusion and iron-chelating therapy for Transfusion Dependent Thalassemia patients (persons)	12,336	11,432	12,734	11,830	92.90
- Tuberculosis drugs for TB patients (persons)	82,008	76,542	73,292	85,027	116.01
- Palliative Care (persons)	53,697	45,120	35,961	83,953	233.46
1.3 Disability service					
- Assisted Instrument for Disables (persons)	24,842	30,003	26,326	28,873	109.67
- Rehabilitation services (visits)	3,098,314	3,075,712	3,863,789	3,826,137	99.03
1.4 Thai traditional medicine					
- Traditional Thai herbal massage (visits)	3,911,754	3,081,637	5,276,757	2,871,353	54.42
- Postpartum care (visits)	189,358	131,018	268,877	114,561	42.61
- Herbal medicines prescriptions of the National List of Essential Medicine (visits)	9,089,167	12,121,607	11,731,292	11,438,356	97.50
- Acupuncture and electro-acupuncture therapy on post-stroke (persons)	2,055	2,169	19,150	4,445	23.21

Services in Benefit Package (unit)	The fiscal Year 2021 Outputs	The fiscal Year 2022 Outputs	The fiscal Year 2023		
			Targets according to the budget allocated	Outputs	Performance (% of targets)
1.5 Drugs and medicines					
- Essential, high-cost medicines (persons)	52,013	62,188	51,101	78,392	153.41
- Orphan drugs/antidotes (persons)	6,211	8,198	7,598	6,553	86.25
- Methadone maintenance therapy: MMT (persons)	8,716	9,623	9,429	11,013	116.80
2. Specialized Care					
2.1 Antiretroviral Therapy for HIV/AIDS patients (persons)	289,116	297,566	299,420	306,073	102.22
2.2 HIV/AIDS prevention for at-risk population (persons)	80,382	198,199	3,135,165	3,571,756	113.93
2.3 Renal Replacement Therapy: CAPD, APD, HD, KT, KTI (persons)	69,421	82,028	67,786	92,651	136.68
2.4 Secondary prevention for diabetic and hypertensive patients (million persons)	4.001	4.156	4.370	4.269	97.70
2.5 Community care according to individual care plan for chronic psychiatric patients (persons)	10,341	10,723	12,271	13,107	106.81
2.6 Long-term care according to individual care plan for dependent persons in all schemes and all age groups (persons)	186,284	201,291	210,941	334,823	158.73
2.7 Outpatient services by Primary Care Cluster team (visits)	2,928,676	1,745,633	2,829,846	2,938,303	103.83
2.8 Compensation for remote and hardship areas and Southern border provinces (healthcare units)	207	225	225	225	100.0
2.9 Medical services participated with Local Administration Organizations (persons)	-	25,434,427	26,514,000	43,310,514	163.35
2.10 Liability Compensation for patients and Healthcare providers (persons)	-	12,283	2,198	23,302	1,060.15
2.11 Population received services of health Promotion and Disease Prevention (persons)	-	66,983,983	66,286,000	66,896,883	100.92

5. Quality of Health Services

1) Hospital Accreditation

Of the 1,085 general referral units, 88.94% (965 units) were certified in Hospital Accreditation: HA level, collaboration with the Hospital Accreditation Institute.

2) Satisfaction

Satisfaction 98.19% of consumers, 91.27% of providers, and 97.84% of stakeholders gave high and the highest satisfaction score, respectively.

6. Consumer Services and Right Protection

1) Inquiries, complaints, petitions, referrals, proactive services

Beneficiaries and providers can make inquiries, lodge complaints, file petitions, referrals, and proactive services through various channels including the NHSO 1330 call center, Online, and contact by a person. There were total services 6,065,411 cases, comprised of (1) Inquiries services 2,334,588 cases (2) complaint services 8,266 cases (3) petition services 63,795 cases (4) referral services 28,419 cases (5) proactive services 2,478,659 cases and (6) non-voice such as Line, Facebook, Traffy Fondue 1,151,684 cases.

2) Compensations

Of the 1,558 petitions from beneficiaries or patients, 1,206 persons received compensations, amounting to 282.125 million baht. Of the 31,684 petitions from providers, 22,096 received compensation, amounting to 169.729 million baht, which related to COVID-19 is 98.35%.

3) Partner networks

The mechanism for participation in protecting rights comprises 1,358 centers, including to

(1) 881 Health insurance service centers in healthcare units.

(2) 250 Public rights protection networks, namely 107 public health insurance coordination centers, 117 UCS rights protection centers or Section 50(5) centers, 26 non-governmental organizations.

(3) 227 Health insurance coordination centers in local administrative organizations.

And 592 organizations of public network in 9 sectors under the National Health Security Act of the Year 2002, including children and youth, women, the elderly, persons with disabilities, people living with chronic diseases or HIV/AIDS, labors, slums, agricultures, minority groups, and religious leader network, LGBTQ+ network.

7. Stakeholder participation

A total of 7,753 local administrative organizations (99.73% out of 7,774 nationwide, including Bangkok and Pattaya) participate in managing local health security funds to organize activities for health promotion and disease prevention covering more than 210,733 projects. The total covered is 59.194 million people, aimed at the general population-related risk behavior, school-aged children and youth, working-age adults, the elderly, the disabled, patients with chronic illness, pregnant women/postpartum women, and pre-school children. Include support for adult diapers and bed pads for bedridden patients and patients with fecal-urinary incontinence 56,824 persons.

8. Pain points, Solutions and Challenges

8.1 Pain points

1) There are changes in the situation, related factors, and increased new risk patterns affecting health service delivery and health expenditure management at all levels - governmental, organizational, and household.
2) Legal ambiguities and issues regarding the reimbursement of Non-UC (non-universal coverage) services require clarification in practice, leading to deviations from the planned use of the National Health Security Fund budget.
3) All sectors involved in driving the national health insurance system, especially at the local level, have cooperated well, but operational procedures remain traditional and need adjustment to align with the context and needs of the population.
4) Existing technology and data linkage with various agencies still have limitations, resulting in minimal progress in utilizing large-scale data for the benefit of the public, service units, and evaluating the outcomes of the national health insurance system.

8.2 Solutions

1) Enhance the efficiency of managing the National Health Security Fund by:
   - Developing real-time identity verification for service access and employing AI auditing for expenditure verification.
   - Improving the accuracy, speed, and efficiency of reimbursing rightful service costs to reduce financial risks and service unit issues.
   - Developing suitable, cost-effective, and efficient healthcare service models aligned with the “New Normal” lifestyle, incorporating telemedicine and advanced digital healthcare technologies for better prevention and treatment.
   - Focusing on long-term care services for persons with disabilities (LTC) with local community involvement in public healthcare service provision.

2) The National Health Security Office has proposed to the Cabinet to assign additional responsibilities to the National Health Security Committee under Section 18 (14) of the National Health Security Act, empowering them to manage budgets for all Thai nationals (including Non-UC groups)
3) Strengthen networking, expand exchanges, and learning among all sectors involved in driving the national health insurance system, especially at the local level, to ensure clear operational guidelines and collaboration.
4) Integrate information technology and big data management with relevant agencies, continuously develop monitoring and evaluation systems to provide accurate evidence-based information for health policy decision-making.

8.3 Challenges

1) Linking Information data, artificial intelligence technology, and participatory mechanisms to audit disbursement, enhance efficiency, ensure confidence in healthcare units, and manage big data, supporting policy-making decisions.
2) Strengthening primary healthcare systems by establishing innovative healthcare units and utilizing digital technology to empower individuals to be aware and take care of their own health.
3) Enhancing the participation of Local Administrative Organizations, Healthcare units, communities, and families to care for the dependent persons and end-stage patients, and strengthening community healthcare systems, and right protection through community involvement and network partnerships.
4) Establishing sustainability and stability in the National health security system and supporting Thai medical innovations to drive the economy.
5) Establishing Integration for enhancing the identity of the national healthcare insurance system to increase management efficiency, reduce inequality, and promote harmonization among the public healthcare insurance systems.
6) Driving the National health security strategy onto the global stage.

ผลงานเด่น “กองทุนบัตรทอง ปี 2566”

Highlight Activities in the Year 2023

1. ยกระดับบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ เน้นนวัตกรรมระบบบริการสุขภาพรูปแบบใหม่และปฐมภูมิเขตเมือง

บริการสาธารณสุขปฐมภูมิเป็นกลไกสำคัญในการดูแลประชาชนให้เข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง สปสช. ยกระดับบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ โดยขยายนวัตกรรมระบบบริการสุขภาพรูปแบบใหม่ที่ตอบสนองต่อวิถีชีวิตในปัจจุบัน นำเทคโนโลยีดิจิทัลและเทคโนโลยีทางการแพทย์มาใช้เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ ดูแลสุขภาพตนเองได้ เข้าถึงบริการได้สะดวกมากขึ้น ลดความแออัดในโรงพยาบาล ลดระยะเวลาการรอคอยบริการ ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางและลดความเสี่ยงในการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ปี 2566 **ผลงานการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ**ให้เพียงพอและเหมาะสมกับทุกกลุ่ม ได้แก่

1. นวัตกรรมบริการรูปแบบใหม่ๆ ที่สอดคล้องตามความจำเป็นวิถีชีวิตใหม่ เช่น บริการโทรเวชกรรม (Telehealth/Telemedicine) ติดตามอาการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง บริการสาธารณสุขระบบทางไกลผ่านแอปพลิเคชั่นสุขภาพดิจิทัลสำหรับการรักษาโรคเบื้องต้นโดยแพทย์ (OP Telemedicine) บริการสายด่วนสุขภาพเพื่อให้คำปรึกษาในการเลิกบุหรี่ (สายด่วนเลิกบุหรี่ 1600) และ















คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต (สายด่วนสุขภาพจิต 1323) บริการถุงยางอนามัยผ่านตู้กดถุงยางอัตโนมัติ โดยมีผลงานดังนี้

- บริการร้านยาคุณภาพ 2,059 แห่ง ให้บริการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน บริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค เช่น จ่ายยาคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย ชุดทดสอบการตั้งครรภ์ คัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และบริการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย 16 อาการ รวมให้บริการ 386,286 คน 769,178 ครั้ง
- บริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ จากหน่วยบริการ 269 แห่ง ให้ผู้ป่วย 203,102 คน 401,559 ครั้ง
- บริการเจาะเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ 103,210 คน 168,961 ครั้ง และนำส่งให้หน่วยบริการแม่ข่าย 30 แห่ง
- บริการดูแลผู้ป่วยที่ต้องได้รับบริการตามแผนการดูแลรักษาต่อเนื่องจากโรงพยาบาล โดยคลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์ 276 แห่ง ให้ผู้ป่วย 84,074 คน 234,580 ครั้ง และบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่คลินิกกายภาพบำบัด 40 แห่ง ในผู้ป่วย 1,875 คน 32,057 ครั้ง
- บริการสายด่วนสุขภาพจิต โทร 1323 จำนวน 2,655 ครั้ง และบริการสายด่วนเลิกบุหรี่ โทร 1600 จำนวน 504 ครั้ง
- บริการสาธารณสุขทางไกล หรือโทรเวชกรรม (Telehealth/Telemedicine) ในหน่วยบริการ 806 แห่ง ติดตามการรักษาผู้ป่วยรายเก่าที่มีอาการคงที่และควบคุมโรคได้ดี 189,362 คน 275,395 ครั้ง

- บริการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) โดยหน่วยบริการ 166 แห่ง ในผู้ป่วย 7 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง แผลกดทับ โรคติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ โรคปอดอักเสบ โรคไส้ติ่งอักเสบหลังผ่าตัด โรคติดเชื้อโควิด-19 รวมจำนวน 9,714 คน 10,281 ครั้ง

2. การจัดหาหน่วยบริการปฐมภูมิจากหลากหลายวิชาชีพที่ตั้งอยู่ในชุมชน รวมถึงหน่วยบริการสุขภาพเคลื่อนที่ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางหรือกลุ่มที่มีปัญหาการเข้าถึงบริการ รวมถึงการรุกเข้าไปบริการถึงบ้านพักอาศัย

3. การปรับการจ่ายจากเดิมที่จ่ายแบบเหมาจ่ายตามหัวประชากรที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการประจำ เป็นการจ่ายตามรายการบริการในราคาที่กำหนดหรือที่เรียกว่า Fee schedule เพิ่มขึ้น นอกเหนือจากรายการจ่ายบริการปฐมภูมิไปที่ไหนก็ได้ (OP Anywhere) โดยบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้เพิ่มรายการ Fee Scheduleจาก 9 รายการ ในปี 2565 เป็น 22 รายการ เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการมากขึ้น

สำหรับ**เขตเมืองที่มีความแออัด** จำเป็นต้องมีบริการปฐมภูมิในรูปแบบที่หลากหลายเพื่อตอบโจทย์ชีวิตคนเมือง **โดยเฉพาะเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร**ที่ยังมีหน่วยบริการปฐมภูมิไม่เพียงพอ ทำให้ประชาชนไปแออัดใช้บริการที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ จึงได้จัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิในชุมชนที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้สะดวก เช่น คลินิกแพทย์ (คลินิกเวชกรรม) คลินิกทันตแพทย์ คลินิกพยาบาล คลินิกแพทย์แผนไทย คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกเทคนิคการแพทย์ ร้านยา เป็นต้น กรุงเทพมหานครแม้เป็นพื้นที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สมัยใหม่และหน่วยบริการที่มีจำนวนมาก แต่ด้วยความสลับซับซ้อนของเมืองและประชากรที่อยู่อย่างหนาแน่น กลายเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการของประชาชนในพื้นที่ ปีงบประมาณ 2566 สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร จึงมีนโยบายในการทำงานเชิงรุกร่วมกับหน่วยบริการในพื้นที่ ได้แก่ สำนักการแพทย์ สำนักอนามัย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข รพ. สังกัดมหาวิทยาลัย รพ. สังกัดกองทัพ รพ.เอกชน คลินิกชุมชนอบอุ่น เป็นต้น เพื่อยกระดับบริการปฐมภูมิเขตเมือง ดังนี้



- บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telemedicine) โดยหน่วยบริการ 20 แห่ง ในการดูแลผู้ป่วยเก่าที่มีอาการคงที่ จำนวน 17,056 คน 28,530 ครั้ง
- บริการการแพทย์ทางไกลดูแลในลักษณะผู้ป่วยนอกทั่วไป 42 กลุ่มโรคผ่าน 4 แอปพลิเคชั่น ได้แก่ 1.แอปพลิเคชัน Saluber MD โดยสุขสบายคลินิกเวชกรรม 2.แอปพลิเคชัน Clicknic โดยคลิกนิกเฮลท์คลินิกเวชกรรม 3.Totale Telemed โดยเดอะโททอลเล่คลินิก 4.แอปพลิเคชัน Mordee โดยชีวีบริรักษ์ คลินิกเวชกรรม และ 2 หน่วยบริการที่ร่วมให้บริการ ได้แก่ ดิจิทัลคลินิกเวชกรรม และ รพ.ทั่วไปขนาดเล็ก เอส วายเอส รวม 6 แห่ง ให้บริการดูแลผู้ป่วยจำนวน 26,148 คน หรือ 70,360 ครั้ง
- บริการสุขภาพทางเลือกใหม่/บริการสุขภาพเคลื่อนที่ ประกอบด้วย
  1) บริการสาธารณสุขโดยหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม (ร้านยา) มีร้านยาเข้าร่วม 442 แห่ง ดูแลผู้ป่วยกว่า 70,000 ครั้ง
  2) ทันตกรรมส่งเสริมป้องกันเชิงรุกในโรงเรียนดูแลเด็กปฐมวัย เด็กนักเรียนประถม 1, 2 และ 6 ทุกสิทธิ จำนวน 74,805 คน ให้บริการตามสิทธิประโยชน์ ได้แก่ ตรวจสุขภาพช่องปาก เคลือบฟลูออไรด์ เคลือบหลุมร่องฟันถาวร และได้ร่วมมือกับคลินิกเอกชน 5 แห่ง ให้บริการโดยรถทันตกรรมเคลื่อนที่ 11 คัน

2. หนุนเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในบัญชีนวัตกรรมไทย รวมถึงอุตสาหกรรมสุขภาพและการแพทย์

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติครอบคลุมประชาชนผู้มีสิทธิประมาณ 48 ล้านคน จึงมีพลังในการขับเคลื่อนการพัฒนานวัตกรรมและอุตสาหกรรมสุขภาพและการแพทย์ของประเทศไทย โดย สปสช. มีนโยบายสนับสนุนการจัดหาผลิตภัณฑ์นวัตกรรมทางการแพทย์ของไทยมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความยั่งยืนและความมั่นคงของระบบหลักประกันสุขภาพ พร้อมหนุนเสริมการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศโดยใช้ผลิตภัณฑ์นวัตกรรมทางการแพทย์ของไทยลดการพึ่งพาเทคโนโลยีจากต่างประเทศ โดยมีกระบวนการหนุนเสริม ดังนี้

- **รับฟังความคิดเห็นจากราชวิทยาลัยต่างๆ** เพื่อให้ได้ข้อเสนอในการนำเทคโนโลยีใหม่ๆ ในด้านการบริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีกลไกคณะทำงานยกระดับความเป็นเลิศด้านการแพทย์ขั้นสูงสุดในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดทำข้อเสนอต่อคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องและคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการกำหนดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ควรสนับสนุนเพื่อสร้างความเป็นเลิศด้านการแพทย์ขั้นสูงสุดของไทย วางระบบเจรจากับผู้ผลิตหรือผู้มีเทคโนโลยีเพื่อหาแนวทางนำเทคโนโลยีมาใช้ รวมทั้งการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการให้บริการ
- **หนุนเสริมให้เกิดนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ผลิตในประเทศไทย** โดยทำงานร่วมมือกับสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) พัฒนา Roadmap การวิจัยพัฒนาอุปกรณ์ทางการแพทย์ อุปกรณ์และอวัยวะเทียมในรายการสิทธิประโยชน์ วิจัยพัฒนาและการประยุกต์ใช้นวัตกรรมในการให้บริการด้านสุขภาพของภาครัฐในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้ในปีงบประมาณ 2566 สปสช. มีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อร่วมขับเคลื่อนอุตสาหกรรมสุขภาพและการแพทย์ขับเคลื่อนโมเดลเศรษฐกิจสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน (BCG Model) ไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริมการลงทุนและการบริการทางการแพทย์ที่ใช้เทคโนโลยีระดับสูง เพื่อพัฒนาเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ระหว่าง สปสช. และ สำนักงานคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (สกพอ.) หรืออีอีซี เพื่อขับเคลื่อนอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร ผลักดันให้เกิดการลงทุนทางการแพทย์ที่ใช้เทคโนโลยีระดับสูงมากขึ้น
- **การพัฒนาห้องปฏิบัติการเชิงนโยบายเพื่อสร้างระบบบริการสุขภาพแบบเน้นคุณค่า**สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งในประเทศไทย ระหว่าง สปสช. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันโรคมะเร็งแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และบริษัท ลูกคิด จำกัด เพื่อสร้างกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม ทดลองออกแบบนโยบายร่วมกันแบบบูรณาการเน้นการบริบาลสุขภาพแบบเน้นคุณค่า (Value-Based Healthcare) มองผู้ป่วยมะเร็งเป็นศูนย์กลางและตอบโจทย์การจัดการภาระโรคมะเร็งในสังคมไทยอย่างยั่งยืน
- **สปสช.ได้นำนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนในบัญชีนวัตกรรมไทย** มาบรรจุเป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและให้บริการกับผู้มีสิทธิบัตรทอง โดยในปี 2566 ได้หนุนเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่
  - **ถุงทวารเทียม** ที่พัฒนาโดยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปัจจุบันมีผู้ป่วยที่ต้องใช้ถุงทวารเทียมประมาณ 54,000 ราย จำนวนการใช้อย่างน้อย 2.72 ชุดต่อคนต่อปี ใช้งบประมาณ 2,250 ล้านบาท แต่ราคาถุงทวารเทียมในบัญชีนวัตกรรม





นี้อยู่ที่ 190 บาทต่อชุด งบประมาณที่ต้องใช้เหลือเพียง 1,710 ล้านบาทต่อปี สามารถลดการนำเข้าจากต่างประเทศ ประหยัดงบประมาณ รวมทั้งยังมีคุณภาพในการกักเก็บของเสียได้ดี

- **รากฟันเทียม** ที่ขึ้นทะเบียนในบัญชีนวัตกรรมไทย มีคุณภาพดีและราคาถูกกว่ารากฟันเทียมที่นำเข้าจากต่างประเทศ ปัจจุบันรากฟันเทียมในบัญชีนวัตกรรมไทยเป็นรุ่น PRK ที่พัฒนาโดยมูลนิธิทันตนวัตกรรมในพระบรมราชูปถัมภ์ ผลิตโดยบริษัทมหาสวัสดิ์เทคโนโลยีจำกัด ได้นำมาใช้กับผู้ป่วยบัตรทองภายใต้โครงการ
- **ชุดตรวจ HPV Self-test** เพื่อเพิ่มการรับบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามสิทธิประโยชน์ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบบัตรทองที่ดูแลหญิงไทยทุกสิทธิ ที่ผ่านมากลุ่มเป้าหมายมารับบริการที่หน่วยบริการไม่มากเนื่องด้วยไม่สะดวก สปสช.จึงได้เพิ่มสิทธิประโยชน์ชุดเก็บสิ่งส่งตรวจ HPV ด้วยตนเอง โดยนำร่องการจัดบริการในพื้นที่เขต 7 จังหวัดขอนแก่น มี รพ.พนมไพร เป็นหน่วยบริการแม่ข่าย รุกกระจายชุดตรวจฯ ที่ร้านยา พร้อมออกหน่วยตรวจไปยังสถานประกอบการต่างๆ ทำให้การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในพื้นที่เป็นไปตามเป้าหมาย นอกจากนั้น สปสช. ได้ร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุข



จังหวัดนครราชสีมา โรงพยาบาลกรุงเทพราชสีมา และบริษัท ซีพีเอฟ (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) นำร่องโครงการตรวจคัดกรองเชิงรุกที่โรงงานแปรรูปนครราชสีมา ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายจำนวน 2,500 คน

- **แผ่นปิดกะโหลกศีรษะผลิตจากโลหะไททาเนียม** สำหรับผู้ป่วยที่ผ่าตัดสมอง ซึ่งได้ผ่านการพิสูจน์แล้วว่า ไม่มีผลกระทบต่อร่างกาย ลดการติดเชื้อระหว่างผ่าตัด และมีจุดเด่นที่การออกแบบให้เข้ากับโครงกะโหลกของผู้ป่วยแต่ละรายด้วย ส่วนข้อจำกัดที่ยังไม่สามารถใช้กันได้อย่างแพร่หลาย คือ ต้นทุนการผลิตที่สูง และมีเพียงไม่กี่บริษัทที่ผลิตได้ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จึงได้ร่วมกับทีมวิจัยจากบริษัทเมติคูลี่ จำกัด และคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ทำการวิจัย "โครงการแผ่นปิดกะโหลกศีรษะ

ไทเทเนียมเฉพาะบุคคล ผลิตด้วยเทคโนโลยีการพิมพ์ 3 มิติ สำหรับผู้ป่วยกะโหลกศีรษะยุบ" ศึกษาและทดสอบสมรรถนะของแผ่นปิดกะโหลกฯ เพื่อให้มีคุณภาพ สามารถแข่งขันกับผลิตภัณฑ์ในตลาดระดับสากล รวมทั้งประเมินความปลอดภัยในการใช้งาน ต้นทุน คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปิดกะโหลกด้วยแผ่นปิดกะโหลกศีรษะไทเทเนียมฯ และได้รับการบรรจุเป็นสิทธิประโยชน์แล้ว

- **การขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลนวัตกรรมด้านการแพทย์และสุขภาพ**ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่าง สปสช.และศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) (ศลช.) ส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมด้านการแพทย์และสุขภาพของไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพด้วยการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและ Big data เพื่อวิเคราะห์และปรับปรุงระบบฯ การขยายแพลตฟอร์มที่ให้บริการดูแลสุขภาพเบื้องต้นผ่านร้านยาและคลินิกพยาบาล รวมถึงการพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลนวัตกรรมด้านการแพทย์และสุขภาพในระบบบริการสุขภาพร่วมด้วย

3. 1330 Contact Center พัฒนายกระดับสู่มาตรฐาน ISO 18295-1 ระบบการจัดการศูนย์ติดต่อลูกค้า

การบริการของสายด่วน สปสช.1330 ได้ยกระดับจาก Call center เป็น Contact center โดยนอกจากให้บริการแบบตั้งรับแล้วยังได้ให้บริการเชิงรุกควบคู่ โดยผลงานบริการของสายด่วน สปสช. 1330 และผ่านช่องทางออนไลน์ต่างๆ (Line, Facebook, e-mail, live chat, Traffy Fondue, Pantip และ Web board) ของปีงบประมาณ 2566 มีจำนวนทั้งสิ้น 6,065,000 เรื่อง ประกอบกับการขยายศักยภาพการบริการในการดูแลประชาชนมากยิ่งขึ้น ทั้งการประสานหาเตียงให้กับผู้ป่วยทุกสิทธิและกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (UCEP : Universal Coverage Emergency Patient) ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง (Non UCEP) ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพและความพร้อมอย่างรวดเร็ว การประสานหาเตียงในการรับผู้ป่วย UCEP ที่พ้นภาวะวิกฤตภายหลัง 72 ชั่วโมง และผู้ป่วย Non UCEP ซึ่งต้องประสานภายใน 24 ชั่วโมง ให้สามารถกลับเข้าสู่หน่วยบริการในระบบ

ในปี 2566 ได้**ขยายบริการเชิงรุก (Out bound) แจ้งสิทธิประโยชน์ต่างๆ ตามกลุ่มวัย แนะนำสิทธิสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับประชาชน** เช่น บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตรวจคัดกรองเบาหวาน และบริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สำหรับกลุ่มเสี่ยง เป็นต้น ขยายบริการประสานส่งต่อผู้ป่วยทำเส้นเลือดฟอกไตเพื่อลดระยะเวลารอคอยการทำเส้นสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย บริการลงทะเบียนสิทธิในประชากรสิทธิว่างและประชากรแฝงในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ช่วยแก้ปัญหากรณี รพ. ยกเลิกสัญญา แนะนำการลงทะเบียนสิทธิ ช่วยนัดการรักษา ประสานส่งต่อ ตามการจัดเครือข่ายบริการรูปแบบใหม่ เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงสิทธิและบริการ ในขณะที่การแก้ไขปัญหาเพื่อคุ้มครองสิทธิการใช้สิทธิบัตรทองยังคงให้บริการต่อเนื่อง ทั้งการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ เช่น ความไม่สะดวกในการรับบริการ การไม่ได้รับบริการตามสิทธิ เป็นต้น

นอกจากนี้ สายด่วน สปสช.1330 ได้พลิกโฉม **เพิ่มการให้บริการข้อมูล สำหรับหน่วยบริการในระบบบัตรทองโดยเฉพาะ (1330 Provider Center)** เริ่มให้บริการ 1 มีนาคม 2566 ผ่านช่องทาง โทรศัพท์ E-mail และ Web board ของ สปสช. เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับหน่วยบริการในการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วขึ้น โดยจัดอัตรากำลังให้บริการทุกวันทำการ เวลา 8.00 - 16.30 น. จำนวน 30 อัตรา/วัน โดยในปี 2566 สามารถให้บริการเฉพาะหน่วยบริการได้ 32,579 สาย ซึ่งสามารถให้บริการได้ครบถ้วน 28,475 สาย หรือร้อยละ 87.40 และส่งเรื่องให้หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องตรวจสอบเชิงลึก 4,104 สาย หรือ ร้อยละ 12.60 **ซึ่งจาก**





การให้บริการดังกล่าว สามารถสร้างความพึงพอใจในการให้บริการ Provider ถึงร้อยละ 89.95 โดย 5 อันดับเรื่องที่ให้บริการมากที่สุด คือ 1) ให้คำปรึกษาการบันทึกข้อมูลเบิกจ่ายในโปรแกรม (ร้อยละ 16.47) 2) ตรวจสอบข้อมูลการติด C พร้อมแนะนำวิธีการแก้ไข (ร้อยละ 15.84) 3) แนะนำข้อมูลเงื่อนไข และอัตราการจ่ายชดเชย (ร้อยละ 9.57) 4) ตรวจสอบข้อมูลการโอนเงินค่าชดเชยบริการ (ร้อยละ 8.51) และ 5) ตรวจสอบใบเสร็จรับเงิน สิทธิ อปท. (ร้อยละ 8.47)

จากผลงานการพัฒนาบริการของ 1330 Contact Center ที่เป็นระบบอย่างต่อเนื่องทั้งในเรื่องการเพิ่มช่องทางการให้บริการที่หลากหลาย สามารถตอบโจทย์ความต้องการของประชาชนได้ทุกกลุ่มวัยผ่านระบบออนไลน์ที่มีความสะดวกและรวดเร็วมากยิ่งขึ้น โดยเจ้าหน้าที่ให้บริการได้อย่างมืออาชีพ ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการสูงสุด สร้างความพึงพอใจให้ผู้ใช้บริการ และในปี 2566 ส่งผลให้ 1330 Contact Center ได้รับรางวัลและประกาศเกียรติคุณจากผลงานเด่นเป็นที่ยอมรับ ดังนี้

- การรับรองมาตรฐาน ISO 18295-1 ระบบการจัดการศูนย์ติดต่อลูกค้า จากสถาบันรับรองมาตรฐานไอเอสโอ (สรอ.) โดย สปสช. เป็นหน่วยงานภาครัฐแห่งแรกที่ได้รับใบรับรองนี้
- รับมอบเกียรติบัตร "ศูนย์รับเรื่องและแก้ไขปัญหาให้กับผู้บริโภคระดับดีเด่น" จากสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค
- รางวัล "หน่วยงานระดับดีเด่นในการใช้แพลตฟอร์ม Traffy Fondue เพื่อบริการประชาชน" จากสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.)

4. การควบคุมคุณภาพบริการสาธารณสุขเชิงรุกในพื้นที่

การจัดการคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และปลอดภัย คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) คณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก (MCH board) ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองตามมาตรา 50(5) ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ ศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation Collaborating Center) เครือข่ายพัฒนาคุณภาพระดับจังหวัด (Quality Learning Network) ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

ความเข้มแข็งของการทำงานในบทบาทของ อคม. ส่งผลให้มีผลงานเด่น ในปี 2566 ได้แก่

- **การกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการที่เป็นปัญหาสาธารณสุขและบริการตามนโยบายสำคัญ** เช่น บริการของหน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และความเพียงพอของบริการ การผ่าตัดเส้นฟอกไตสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง การผ่าตัดรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีย์ผ่านสายสวน (PCI) การส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มโรค Fast track ในพื้นที่ห่างไกลจากศูนย์ Excellent center การเพิ่มการเข้าถึงฟันปลอม รักษารากฟัน คัดกรองช่องปากของผู้สูงอายุ การลดอัตราการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอดในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ และการเพิ่มการเข้าถึงบริการมิติสุขภาพวิถีใหม่ /แว่นตาเด็ก/คนไทยไร้สิทธิ และชาติพันธุ์
- **การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อป้องกันและวางแนวทางการปัญหาเกิดซ้ำตามบริบทในพื้นที่** โดยวิเคราะห์สาเหตุรากของปัญหา (Root Cause Analysis) และทำชุดข้อมูลสารสนเทศในการกำกับติดตาม ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง โดยการสะท้อนกลับของข้อมูลผลลัพธ์บริการ ผลการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบข้อมูลคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 เรื่องร้องเรียนตามมาตรา 57 และมาตรา 59 รวมทั้งเรื่องร้องทุกข์ ไปยังพื้นที่และหน่วยบริการสำหรับการปรับปรุงคุณภาพบริการ
- **การคุ้มครองสิทธิและกลไกการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่าย** พัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้มแข็ง ขยายความครอบคลุมศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองตามมาตรา 50(5) และศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการพื้นที่เขตเมืองและห่างไกล
- **การบูรณาการและเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันของคณะกรรมการระดับเขตพื้นที่** ได้แก่ การจัดทำแผนขับเคลื่อนผ่าน Board Relation และเวทีประชุมร่วมระหว่างคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) และ อคม. เช่น บริหารจัดการคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขผ่านการจัดสรรงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ (งบ PPA) ขับเคลื่อนผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การกำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานในระดับเขตพื้นที่

5. ขับเคลื่อนยกระดับ "ห้องฉุกเฉินคุณภาพ" เพิ่มบริการ "ห้องตรวจนอกเวลาราชการ"

ห้องฉุกเฉินคุณภาพ เป็นโครงการที่ สปสช. ดำเนินการเพื่อยกระดับคุณภาพบริการห้องฉุกเฉิน ลดภาระที่ต้องดูแลผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินที่มา รพ.นอกเวลา เริ่มตั้งแต่ปี 2563 เพื่อให้ห้องฉุกเฉินทุกแห่งได้ดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยฉุกเฉินจริงๆ โดยให้ผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินรับบริการที่ "ห้องตรวจนอกเวลาราชการ" แทน จากโครงการดังกล่าวที่ผ่านมาจำนวนผู้รับบริการห้องตรวจนอกเวลาราชการได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยปีงบประมาณ 2566 มีจำนวนผู้รับบริการ 809,411 ราย สูงกว่าปีงบประมาณ 2565 ที่มีผู้รับบริการ 224,683 ราย หรือ 3.6 เท่า ส่วนงบประมาณที่ใช้ได้เพิ่มขึ้นในอัตราใกล้เคียงกัน คือ เพิ่มจาก 45.6 ล้านบาท ในปีงบประมาณ 2565 เป็น 179.0 ล้านบาท ในปีงบประมาณ 2566 หรือ 3.9 เท่า

ทั้งนี้ เมื่อดูอัตราส่วนจำนวน "ครั้ง" ของการใช้บริการต่อจำนวน "คน" ที่มาใช้บริการ พบว่า ไม่ต่างกัน คือเท่ากับ 1.35 และ 1.39 ครั้งต่อคนในปีงบประมาณ 2565 และ 2566 ตามลำดับ บ่งชี้ถึงรูปแบบการใช้บริการที่ไม่แตกต่างกัน โดยจำนวนครั้งและงบประมาณที่เพิ่มขึ้นเกิดจากการขยายจำนวนหน่วยบริการที่เพิ่มมากขึ้น จาก 64 แห่ง ในปี 2565 เพิ่มเป็น 265 แห่ง ในปี 2566 หรือขยายเพิ่มเป็น 4 เท่า

เมื่อพิจารณาโรคที่ได้รับการวินิจฉัยหรือหัตถการที่รับบริการ 10 อันดับแรกในปีงบประมาณ 2565 และ 2566 พบว่า การทำแผลมาเป็นอันดับหนึ่งของทั้งสองปี คือ 20,513 ครั้งในปี 2565 และ 83,848 ครั้งในปี 2566 โดยมีสัดส่วนประมาณร้อยละ 7 จากจำนวนครั้งทั้งหมด (303,709 ครั้ง ในปี 2565 และ 1,193,580 ครั้ง ในปี 2566) ส่วนการวินิจฉัยหรือการรักษาอาการของโรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหาร พบอยู่ในสิบอันดับแรกทั้งสองปี ซึ่งบ่งชี้การลดภาระห้องฉุกเฉินอย่างชัดเจน

นอกจากนี้จากจำนวนผู้ใช้บริการที่เพิ่มขึ้น สะท้อนถึงการเข้าถึงบริการและความนิยมต่อการใช้บริการห้องตรวจนอกเวลา และเป็นบริการที่จำเป็นในการรองรับการใช้บริการของประชาชนที่ไม่สะดวกที่จะมาโรงพยาบาลในเวลาราชการ ซึ่งห้องตรวจนอกเวลาได้มีส่วนช่วยลดภาระ

งานของห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลที่ร่วมโครงการ เพื่อให้การใช้ทรัพยากรของห้องฉุกเฉินเป็นไปอย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

6. การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ ปี 2549 ตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 18(8) และมาตรา 47 เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่าย และมีส่วนร่วมบริหารจัดการระบบสุขภาพในพื้นที่ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2565 ได้แยกงบประมาณจากงบเหมาจ่ายรายหัวออกมาเป็นงบค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้การทำงานร่วมกับท้องถิ่นชัดเจนมากขึ้น ในปี 2566 มี อปท. เข้าร่วม 7,753 แห่ง จากทั้งหมด 7,774 แห่ง (ร้อยละ 99.73) เน้นการบูรณาการร่วมกับกลไกต่างๆ ในพื้นที่ เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หรือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขตกรุงเทพมหานคร (พชข.) มีการจัดทำโครงการภายใต้งบ กปท. เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน โดยมีจำนวนโครงการทั้งสิ้น 210,733 โครงการ มีประชาชนได้รับประโยชน์จากกองทุน จำนวน 59.194 ล้านคน

การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุน ได้มีการปรับหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้ อปท.ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ และกำหนดมาตรการเพิ่มเติม ได้แก่ มาตรการลดเงินขาเข้า แก้ไขประกาศไม่สมทบเงินกรณี กปท. ที่มีเงินเหลือมากกว่า 1 เท่า มาตรการเพิ่มการใช้เงินกองทุนที่มีเป้าหมายด้านสุขภาพที่ชัดเจน รวมถึงมีมาตรการเสริม ทั้งการจัดทำคู่มือดำเนินงานและโครงการตัวอย่าง จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มอบรางวัลพื้นที่ดีเด่น เป็นต้น เพิ่มเติมประเภทการจ่ายเงินกองทุนสำหรับโครงการที่ดำเนินการตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ โครงการชะลอไตเสื่อม) รวมถึงการเพิ่มบทบาทของ กปท. และเน้นให้ สปสช.เขต ทำงานร่วมกับ กปท.เพิ่มขึ้น ส่งผลให้งบประมาณ กปท. คงเหลือลดลงอยู่ที่จำนวน 1,935.70 ล้านบาท ต่ำกว่าทุกปีที่ผ่านมา





สำหรับ**บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน**เป็นบริการเพิ่มเติมภายใต้ กปท. เริ่มในปี 2559 โดย อปท.ไม่ต้องสมทบงบประมาณเพื่อนำไปดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน จากเดิมให้บริการเฉพาะผู้สูงอายุ ที่มี ADL น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 เฉพาะสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต่อมาในปี 2563 ได้ขยายสิทธิให้ครอบคลุมผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนทุกสิทธิ ทุกกลุ่มอายุ โดยปีงบประมาณ 2566 อปท. ร่วมดำเนินงาน กองทุนฯ 7,179 แห่ง จากทั้งหมด 7,774 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92.35 มีผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรักษา (Care plan) จำนวน 334,823 คน เกินจากเป้าหมาย 210,941 คน โดยงบประมาณจำนวน 1,265.646 ล้านบาท เป็นค่าใช้จ่ายดูแลสุขภาพสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่เป็นประชาชนไทยทุกคน

ในปี 2566 สปสช. ดำเนินโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่แก่บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีค่าคะแนนระดับความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เธล-เอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่าหากคะแนนตามแผนการดูแลรายบุคคลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan) และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ โดยให้หน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท. เป็นหน่วยงานจัดทำโครงการ ใช้งบประมาณจากค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน หรือ กปท. หรือกองทุน







ฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด มี กปท. ดำเนินโครงการผ้าอ้อม 2,802 โครงการ ผู้ที่ได้รับผ้าอ้อม จำนวน 56,824 ราย งบประมาณรวม 231.312 ล้านบาท ทั้งนี้มีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าถึงบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข จำนวน 218,162 ราย จากเป้าหมายผู้สูงอายุที่ยังมีชีวิตอยู่ จำนวน 308,432 ราย คิดเป็น ร้อยละ 70.73

ขณะที่**กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด** เริ่มขึ้นในปี 2552 เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วย คนพิการ ผู้สูงอายุได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยใช้รูปแบบความร่วมมือ Matching Fund คือ ใช้งบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสมทบจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด(อบจ.) อีกส่วนหนึ่ง มี อบจ. 3 แห่ง ร่วมก่อตั้ง และเพิ่มขึ้นจนถึง 66 แห่ง ในปี 2566 โดยผลงานและกิจกรรมหลักๆ เป็นการจ่ายค่าบริการฟื้นฟูกายอุปกรณ์ จัดทำโครงการบริการฟื้นฟูให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย หนุนเสริมการจัดบริการของกลุ่มเครือข่าย เพิ่มหน่วยจัดบริการ สนับสนุนการเพิ่มอาสาสมัคร สนับสนุนการเพิ่มศูนย์ยืม คืนและหรือศูนย์ซ่อม ดัดแปลงกายอุปกรณ์เครื่องช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ ปัจจุบัน มีจำนวน 44 แห่ง และสนับสนุนการจัดสภาพแวดล้อมหรือบริการขั้นพื้นฐานเพื่อให้ดำรงชีวิตประจำวันได้ดียิ่งขึ้น ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นทำให้มีระบบการดูแลคนพิการ ผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพ การบริการขั้นพื้นฐานให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างอิสระ รวมถึงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับคนในพื้นที่ นอกจากนั้นในบางพื้นที่ที่ยังไม่มีการจัดตั้งกองทุน Long Term Care อบจ. สามารถใช้กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดช่วยดูแลเพิ่มเติม เสริมการทำงานของ กปท.ที่มีอยู่แล้วได้

ตามนโยบายของรัฐเรื่องการกระจายอำนาจได้มีการยกระดับการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีบทบาทเรื่องการดูแลสุขภาพชุมชน โดยการถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่ อบจ. ซึ่งจะทำให้ท้องถิ่นมีบทบาทด้านสุขภาพ ช่วยดูแลการเข้าถึงบริการสุขภาพให้กับประชาชนทั้งจังหวัดเพิ่มมากขึ้น

7. การบูรณาการสร้างความกลมกลืนในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ 3 กองทุน

ประเทศไทยมีระบบประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลัก คือ ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครอบคลุมการดูแลผู้มีสิทธิ ร้อยละ 97.33 (65.109 ล้านคน) ของประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage) (ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566) โดยแต่ละระบบมีที่มาของกฎหมาย การบริหารจัดการและแหล่งงบประมาณที่แตกต่างกัน ทำให้การกำหนดสิทธิประโยชน์และการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของผู้มีสิทธิแต่ละกองทุนยังมีความแตกต่างกัน และอาจส่งผลกระทบถึงความเหลื่อมล้ำคุณภาพของบริการและผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

ดังนั้น เพื่อ**ขับเคลื่อนให้ระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐมีความเป็นเอกภาพ เป็นธรรม และมีความยั่งยืนด้านการเงินการคลัง ประชาชนทุกสิทธิเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม** หน่วยงานที่บริหารจัดการทั้ง 3 ระบบ ได้แก่ กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้บูรณาการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่องผ่านกลไกคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาสิทธิประโยชน์ การบริหารจัดการ และการจ่ายชดเชยค่าบริการของ 3 ระบบ ให้สอดคล้องกลมกลืนและมีมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งปรากฏผลลัพธ์อย่างเป็นรูปธรรม อาทิ

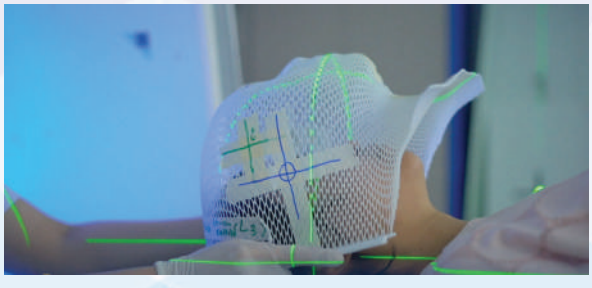
- **การปรับและขยายขอบเขตสิทธิประโยชน์ และอัตราจ่ายชดเชยค่าบริการที่สำคัญ** ให้เหมาะสม สอดคล้อง และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เช่น โรคมะเร็ง โรคไตวายเรื้อรัง โรควัณโรค โรคเอชไอวี/เอดส์ โรคเบาหวาน โรคหายาก โรคโควิด-19 บริการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตมีสิทธิทุกที่ (UCEP) เป็นต้น
- **การบูรณาการระบบบริหารจัดการให้สอดคล้องกลมกลืนกัน** เช่น การบริหารธุรกรรมเบิกจ่าย (Clearing House) การตรวจสอบการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ (Audit) ระบบข้อมูลสารสนเทศสำหรับบริการต่างๆ เช่น โรคไตวายเรื้อรัง, โรคเอชไอวี/เอดส์ เป็นต้น เพื่อการติดตามประเมินผลและใช้ประโยชน์ร่วมกัน การยกระดับสายด่วน สปสช. 1330 เพื่อให้ข้อมูล อำนวยความสะดวก ตรวจสอบสิทธิ ประสานจัดหาเตียงให้ประชาชนทุกสิทธิ เป็นต้น
- **การดำเนินการให้คนไทยทุกคนทุกสิทธิ ได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค (P&P) และบริการดูแลระยะยาวในชุมชน (LTC)** สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ที่เป็น**มาตรฐานและบริหารจัดการระบบเดียว ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** ลดความซ้ำซ้อนในการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุขของแต่ละระบบ

8. เพิ่มสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในปีงบประมาณ 2566 มีสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ดำเนินการเพิ่มขึ้น ดังนี้

- **นวัตกรรมบริการสาธารณสุข และเทคโนโลยีดิจิทัล** ได้แก่ ร้านยาดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย 16 อาการ (Common illness) (1) การแพทย์ทางไกลดูแล 42 กลุ่มโรคผ่าน 4 แอปพลิเคชัน (OP Telemedicine) (2) ตรวจแลบที่คลินิกเทคนิคการแพทย์ใกล้บ้าน (Lab Anywhere) (3) ดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home Ward) (4) บริการสายด่วนสุขภาพจิต (โทร 1323) และสายด่วนเลิกบุหรี่ (โทร 1600)
- **บริการในหญิงตั้งครรภ์และสามี/คู่ของหญิงตั้งครรภ์** ได้แก่ (1) ตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) ในหญิงตั้งครรภ์ (2) ตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย และคัดกรองซิฟิลิส ในสามี/คู่ของหญิงตั้งครรภ์ทุกราย
- **บริการในทารกแรกเกิด** ได้แก่ (1) ตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็กไทยแรกเกิดทุกคน (2) ตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry ในทารกแรกเกิด (3) ดูแลภาวะความดันเลือดในปอดสูงในทารกแรกเกิด (4) ตรวจคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดรุนแรงในทารกแรกเกิดด้วยเครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว
- **บริการในกลุ่มเสี่ยงมะเร็ง** ได้แก่ (1) ตรวจคัดกรองยีน BRCA1 BRCA2 ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์ (2) ตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening)











- **บริการทันตกรรม** ได้แก่ (1) ทันตกรรม Vital Pulp Therapy หรือการรักษาเนื้อเยื่อในฟันกรามแท้ (2) ผ่าตัดใส่รากฟันเทียมในผู้ที่ไม่มีฟันทั้งปาก (3) ตรวจสุขภาพช่องปาก ขัดและทำความสะอาดฟัน สำหรับกลุ่มอายุ 25-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป
- **บริการตรวจคัดกรองในประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง** ได้แก่ (1) ตรวจวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (2) ตรวจคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (3) ตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง (Active case finding) (4) ตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี ในประชาชนทั่วไปที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535 (5) ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self-test)
- **บริการในผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ** ตามนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตมีสิทธิทุกที่ UCEP ในหน่วยบริการภาครัฐ

นอกจากนี้ยังมีสิทธิประโยชน์ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว โดยเริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ 2567 ดังนี้

- **สิทธิประโยชน์ยา 3 รายการ** ได้แก่ 1. ยาโปรทรอมบินคอมเพล็กซ์เข้มข้น รักษาภาวะเลือดออกในผู้ป่วยฮีโมฟีเลียที่มีสารต้านแฟคเตอร์สูง 2. ยาคาร์กลูมิคแอสิด รักษาภาวะแอมโมเนียในเลือดสูงในผู้ป่วยโรคหายาก 3 โรค คือ โรคภาวะพร่องเอนไซม์ N-acetyl glutamate synthase โรคกรดเมทิลมาโลนิกคั่งในเลือด และโรคกรดโพรพิโอนิกคั่งในเลือด 3. ยาโซมาโทรปิน รักษาผู้ป่วยขาดโกรทฮอร์โมน ในเด็กอายุ 0-2 ปี ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
- **วัคซีนป้องกันโรคไอกรนชนิดไร้เซลล์** (acellular pertussis vaccine) สำหรับหญิงตั้งครรภ์
- **สนับสนุนผลิตภัณฑ์นวัตกรรมทางการแพทย์ไทย** ได้แก่ 1. แผ่นปิดกะโหลกศีรษะเฉพาะบุคคลไทเทเนียมสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดสมอง แผ่นปิดกะโหลกศีรษะเฉพาะบุคคลผลิตจากโลหะไททาเนียมด้วยเทคโนโลยีการพิมพ์แบบ 3 มิติ 2. ถุงทวารเทียมทั้งแป้นปิดครอบลำไส้แบบเรียบ และถุงเก็บสิ่งขับถ่ายจากลำไส้
- **บริการการแพทย์ขั้นสูงสุด** ได้แก่ 1. วางแร่เฉพาะที่เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีเนื้องอกในตา มีภาวะเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งที่ตา 2. ฉายรังสีด้วยอนุภาคโปรตอนในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งในกลุ่มเฉพาะ 3. ผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ โดยนำร่องให้บริการผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง และมะเร็งตับ ตับอ่อน ท่อน้ำดี
- **"นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว" สนับสนุนนโยบาย 13 โครงการ** สนับสนุนนโยบาย ได้แก่ 1. โครงการพระราชดำริฯ/เฉลิมพระเกียรติ/ที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์ 2. โรงพยาบาลกทม. 50 เขต 50 โรงพยาบาลและปริมณฑล 3. สุขภาพจิต/ยาเสพติด 4. มะเร็งครบวงจร 5. สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร 6. การแพทย์ปฐมภูมิ 7. สาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ 8. สถานชีวาภิบาล. 9. พัฒนา รพช.แม่ข่าย 10. ดิจิทัลสุขภาพ 11. ส่งเสริมการมีบุตรยาก 12. เศรษฐกิจสุขภาพ สนับสนุนการใช้ผลิตภัณฑ์จากบัญชีนวัตกรรมไทย และ 13. นักท่องเที่ยวปลอดภัย เป็นต้น

9. หลักประกันสุขภาพประเทศไทย สู่ความร่วมมือขับเคลื่อนนโยบายหลักประกันสุขภาพระดับโลก

การขับเคลื่อนนโยบายหลักประกันสุขภาพระดับโลก (UHC in Global Health) เพื่อให้บรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าภายในปี พ.ศ.2573 ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน มีผลงานที่สำคัญ ดังนี้

1. โครงการความร่วมมือทางวิชาการไทย-ญี่ปุ่น ด้านสุขภาพโลกและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระยะที่ 2 (The Partnership Project for Global Health and UHC Phase 2: GLO+UHC Phase 2) เป็นความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และองค์การความร่วมมือระหว่างประเทศของญี่ปุ่น (Japan International Cooperation Agency: JICA) มีวาระ 3 ปี ซึ่งสิ้นสุดลงเมื่อเดือนธันวาคม 2566 เป็นผลให้เกิดการพัฒนาในหลายมิติ ทั้งด้านระบบการเงินการคลังสุขภาพ การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับบุคลากรสุขภาพ เช่น การพัฒนาระบบการเบิกจ่ายตามรายการที่กำหนด (Fee Schedule) ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การพัฒนาระบบการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ (E-claim) ให้กับประเทศกลุ่มเป้าหมาย และการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขทั้งระยะสั้นและระยะยาว ด้วยความสำเร็จในระยะที่ผ่านมา นำไปสู่ความเห็นชอบการดำเนินงานในระยะที่ 3 เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางด้านสุขภาพโลกและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในภูมิภาคอื่น

2. ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลก (WHO Country Cooperation Strategy, CCS): แผนงานภาวะผู้นำด้านสุขภาพโลกของประเทศไทย (Enhancing Leadership in Global Health - Thailand: EnLIGHT) ระยะที่ 5 (พ.ศ.2565-2569) ดำเนินงานมาแล้ว 4 ระยะ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประเทศ ภูมิภาคและระดับโลก เพื่อให้คนไทยและประชากรโลกมีสุขภาพดี ผ่านการดำเนินงาน 6 แผนงาน โดย สปสช. เป็นหนึ่งในภาคีสนับสนุนแผนยุทธศาสตร์ทั้ง 6 ด้าน และสนับสนุนงบประมาณแผนงานภาวะผู้นำด้านสุขภาพโลกของประเทศไทย โดยเฉพาะด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผ่านการดำเนินงาน 4 ด้าน คือ การจัดการความรู้ การพัฒนาศักยภาพ และการขับเคลื่อนประเด็น





สุขภาพในเวทีระดับโลกของประเทศไทย ผ่านกิจกรรมหลากหลาย เช่น

- **ร่วมขับเคลื่อนการประกาศปฏิญญาการเมืองของการประชุมระดับสูงว่าด้วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า** "หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: ขยายความมุ่งมั่นเพื่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของโลกหลังยุคโควิด (หลังโลกเผชิญกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19)" ในการประชุม High-level meeting of the 78th session of the General Assembly on Universal Health Coverage เดือนกันยายน 2566 ณ นครนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา
- **ร่วมกับองค์กรภาคีทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ** จัดการประชุมระดับชาติด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย พ.ศ.2566 ระหว่างวันที่ 12-13 ธันวาคม 2566 นำไปสู่ 12 ข้อเรียกร้องให้มีการดำเนินการทันที (Call for action) เพื่อการพัฒนาระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยและนานาชาติ และคำมั่นสัญญาในการดำเนินการประชุมเป็นประจำทุกปี
- **พิธีเฉลิมฉลอง "12 ธันวาคม วันหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสากล ปี 2566"** (International Universal Health Coverage Day) ผ่านการลงพื้นที่ศึกษาดูงานร่วมกับคณะทูตานุทูตและผู้แทนจากประเทศต่างๆ 45 ประเทศ ร่วมจัดเวทีถ้อยแถลงของบุคคลสำคัญและเวทีเสวนาหัวข้อ "สุขภาพดีถ้วนหน้า: ถึงเวลาที่ต้องลงมือทำ" รวมพลังทั่วโลกขับเคลื่อน "หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า" ในวันที่ 8 ธันวาคม

3. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสุขภาพโลกของประเทศไทยและนานาชาติ

- **จัดการศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับประเทศต่างๆ** เพื่อขับเคลื่อนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและตอบสนองต่อเป้าหมายการเป็นศูนย์การเรียนรู้ด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทย ในปี 2566 สปสช. รับผู้ศึกษาดูงาน และจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องครอบคลุมมากกว่า 500 คน จากกว่า 60 ประเทศ ทั้งนี้ 3 หัวข้อหลักที่ได้รับความสนใจมากที่สุด คือ การพัฒนาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของไทย ระบบบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- **สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร สปสช.** ผ่านการศึกษาระดับปริญญาโท-เอก การฝึกอบรมระยะสั้น และเข้าร่วมนำเสนอในเวทีระหว่างประเทศ รวมทั้งสิ้น 47 คน ทั้งระดับผู้บริหาร และระดับปฏิบัติงาน ครอบคลุมการศึกษาดูงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศต่างๆ และการเข้าร่วมเวทีสุขภาพโลกอย่าง High-level meeting of the 78th session of the General Assembly

สารบัญ
(List of Contents)

บทนำ

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

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

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

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2566 8

Executive Summary NHSO Annual Report 2023 14

ผลงานเด่น "กองทุนบัตรทอง ปี 2566" 19
(Highlight Activities in the Year 2023)

ส่วนที่ 1 การสร้างระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
(Universal Health Coverage System)

1.1 แนวคิดความครอบคลุมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 62
(Concept of Universal Health Coverage System)

1.2 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน 64
(Sustainable Development Goals: SDG)

1.3 ความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนไทย 71
(Population coverage, Universal Health Coverage: UHC)

1.4 ความครอบคลุมด้านบริการสุขภาพที่จำเป็น 75
(Health Service coverage, Coverage of essential health services: SDG 3.8.1)

1.5 การคลังด้านสุขภาพ และการปกป้องความเสี่ยงทางการเงินด้านสุขภาพ 78
(Financial coverage, Financial health protection: SDG 3.8.2)

สารบัญ
(List of Contents)

ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(Overview Results of Universal Coverage Scheme)

2.1 ความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS) 88

2.2 สิทธิประโยชน์ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Benefit Packages of Universal Coverage Scheme) 90

2.3 หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS Healthcare Units) 97

2.4 งบประมาณการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Security Fund) 106

2.4.1 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS Fund Budget) 106

2.4.2 งบบริหารจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (NHSO Administrative Budget) 115

2.5 เป้าหมายตามงบประมาณที่ได้รับจัดสรร/ ผลงานตามหมวดบริการในงบเหมาจ่ายรายหัว และงบบริการเพิ่มเติมในกลุ่มเฉพาะ (Targets and Outputs according to the budget allocated) 116

2.6 ผลการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Results of Universal Coverage Scheme) 123

2.6.1 การใช้บริการสาธารณสุขในงบเหมาจ่ายรายหัว (Health Service Utilization under Medical Capitation) 123

2.6.1.0 บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน (Outpatient and Inpatient Services) 123

2.6.1.1 บริการผู้ป่วยนอก (Outpatient Services) 127

2.6.1.2 บริการผู้ป่วยใน (Inpatient Services) 133

2.6.1.3 บริการกรณีเฉพาะ (Specialized services and High-cost Services) 148

(1) โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST-elevated Myocardial Infarction (STEMI) 148

(2) โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral Infarction) 149

(3) โรคต้อกระจก (Cataract) 150

(4) ยาและเวชภัณฑ์ (Drugs and Medicines) 152

2.6.1.4 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ (Rehabilitation Services) 156

2.6.1.5 บริการแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine Services) 160

สารบัญ
(List of Contents)

2.6.2 การใช้บริการสาธารณสุขในงบเพิ่มเติมเพื่อดูแลกลุ่มเฉพาะ 164
(Health Service Utilization for Specialized groups)

2.6.2.1 บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 164
(Antiretroviral Therapy in HIV/AIDS Patients)

2.6.2.2 บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยงสูง 168
(HIV Prevention in High-risk groups)

2.6.2.3 บริการบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง 170
(Renal Replacement Therapy in Chronic Kidney Disease Patients)

2.6.2.4 บริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง 175
(Prevention and Treatment, in Diabetes Mellitus and Hypertension patients)

2.6.2.5 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 180
(Services of Health Promotion and Disease Prevention)

2.6.2.6 บริการสาธารณสุขในผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง 200
(Long-term care for dependent persons in the community)

2.6.2.7 บริการสาธารณสุขปฐมภูมิ (Primary Health Care) 202

2.6.2.8 ค่าใช้จ่ายสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ 207
(Compensation for Healthcare units in Remote and Hardship Areas
and Southern Border Provinces)

2.6.2.9 การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ 208
(Liability Compensation for Patients and Healthcare Providers)

2.7 นโยบายยกระดับบัตรทอง 213
(Premium Care Policy for UC Scheme, enhancing 4 healthcare services
under the Universal Coverage Scheme)

(1) ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการ ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ทั่วประเทศ หรือ "OP anywhere 214

(2) ผู้ป่วยในไม่ต้องใช้ใบส่งตัวครอบคลุมหน่วยบริการทั่วประเทศ หรือ "IP anywhere" 215

(3) โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ทั่วประเทศ หรือ "CA anywhere" 216

(4) ย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน 217

2.8 ประสิทธิผลและคุณภาพบริการ 218
(Effectiveness and Quality of care)

2.9 บริการสาธารณสุขในผู้สูงอายุ 222
(Health Services in Elderly)

2.10 บริการในผู้ป่วยจิตเวช 245
(Mental Health Services)

สารบัญ
(List of Contents)

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

3.1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Security Office) 268

3.1.1 ลักษณะองค์กร ที่ตั้ง (National Health Security Office: NHSO) 268

3.1.2 โครงสร้างการบริหาร (National Health Security Office: Structure) 269

3.1.3 ทำเนียบผู้บริหาร (NHSO's Executive) 270

3.1.4 บุคลากร (NHSO's Personnel) 271

3.1.5 แผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2566-2570 (National Health Security Office Action Plan 5th Edition, the Year 2023-2027) 271

3.1.6 ผลงานตาม 10 ตัวชี้วัดเป้าหมายการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 10 ประการ (Performance of 10 objectives Indicators as the National Health Security Office Action Plan in 5 Years) 274

3.1.7 ประสิทธิภาพการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Efficiency of Administration of the National Health Security System) 277

3.2 ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2566 ภายใต้แผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2566-2570 (NHSO Performance in the Fiscal Year 2023, under NHSO Action Plan in the Year 2023-2027) 280

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 280

1.1 ขยายบทบาทท้องถิ่นและเพิ่มประสิทธิภาพบริหารจัดการกองทุนท้องถิ่น 280

1.2 สนับสนุนการบูรณาการระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ (Harmonization) 292

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การมีบริการสาธารณสุขรองรับการเข้าถึงบริการของประชาชน 295

2.1 การมีบริการสาธารณสุขรองรับการเข้าถึงบริการประชาชน สร้างความเข้มแข็งระบบบริการปฐมภูมิเขตเมือง รองรับคนที่ยังเข้าไม่ถึงบริการในเขตกรุงเทพมหานคร 295

สารบัญ
(List of Contents)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การคุ้มครองหลักประกันสุขภาพของประชาชน 298
3.1 ประสิทธิภาพการสื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุกผ่านเทคโนโลยี และช่องทางหลากหลาย 298
3.2 พัฒนางานบริการ Contact Center เชิงรุก ขยายช่องทางรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ 308

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การมีส่วนร่วมของภาคียุทธศาสตร์และผู้มีส่วนได้เสีย 326
4.1 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย 326

ยุทธศาสตร์ที่ 5 กลไกอภิบาลและระบบบริหารจัดการองค์กร 330
5.1 การดำเนินงานตามแผนงานด้านเทคโนโลยีดิจิทัล 330

3.3 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 338
(Consumers, Healthcare Providers and Stakeholders Satisfaction to Universal Coverage Scheme)

3.4 รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดทุนหมุนเวียน 341
(Key Performance Indicator Assessment Report of NHSO, appraisal of working capital)

3.5 ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข และความท้าทาย 345
(Obstacles, Solutions and Challenges)

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

4.1 ผลงานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 348
(National Health Security Board Implementation)

4.2 ผลงานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข 358
(Health Service Standard and Quality Control Board Implementation)

สารบัญ
(List of Contents)

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1 รายนามคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 379
Annex 1: Members of the National Health Security Board

ภาคผนวก 2 รายนามคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข 385
Annex 2: Members of the Health Service Standard and Quality Control Board

ภาคผนวก 3 รายงานการเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 333
Annex 3: Financial Report of National Health Security Fund: UCS Budget

ภาคผนวกที่ 3.1 รายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงินสำหรับปีสิ้นสุด วันที่ 30 กันยายน 2565 ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 334
Annex 3.1: Financial Report of National Health Security Fund: UCS Budget in the Fiscal Year 2022 (approved by State Audit Office of the Kingdom of Thailand)

ภาคผนวกที่ 3.2 รายงานการเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2566 (อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน) 415
Annex 3.2: Financial Report of National Health Security Fund: UCS Budget in the Fiscal Year 2023 (in the process of verification by State Audit Office of the Kingdom of Thailand)

ภาคผนวก 4 รายงานการเงินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 435
Annex 4: Financial Report of National Health Security Office: Administrative Budget

ภาคผนวกที่ 4.1 รายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2566 436
Annex 4.1: Financial Report of National Health Security Office: Administrative Budget in the Fiscal Year 2023 (approved by State Audit Office of the Kingdom of Thailand

ภาคผนวก 5 ตารางแสดงรายละเอียดผลการดำเนินงาน 465
Annex5: Table shown Details of Performance

ภาคผนวก 6 ตัวชี้วัดบริการสุขภาพที่สำคัญในรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 527
Annex6: Key Indicators in NHSO Annual Report

สารบัญแผนภาพ
(List of Figures)

แผนภาพที่ 1-1	3 มิติ สู่ความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Three Dimensions to consider when moving towards Universal Coverage)	62
แผนภาพที่ 1-2	กรอบการกำกับดิคตามระบบสุขภาพของประเทศ (Health System Performance Assessment Framework for Universal Health Coverage)	63
แผนภาพที่ 1-3	ผลการดำเนินงานระดับโลกตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในปี 2566 (Global Performance of Sustainable Development Goals in the Year 2023)	65
แผนภาพที่ 1-4	ผลการดำเนินงานของประเทศไทยตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในปี 2566 (Thailand Performance of Sustainable Development Goals in the Year 2023)	66
แผนภาพที่ 1-5	เปรียบเทียบดัชนีความครอบคลุมของบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น (ตัวชี้วัดที่ 3.8.1 (a)) และครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (ตัวชี้วัดที่ 3.8.2 (b)) ของกลุ่มประเทศภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ในรายงาน SDG ปี พ.ศ. 2566 (Comparison of UHC Service Coverage Index of essential health services, SDG-3.8.1 (a) and Catastrophic out of pocket health spending, SDG-3.8.2(b) in the Member States of the WHO South-East Asia Region, SDG Report 2023)	68
แผนภาพที่ 1-6	ผลการดำเนินงานของประเทศไทย เป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันการมีสุขภาวะที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในรายงาน SDG ปี พ.ศ. 2566 (Detail of Thailand Performance of SDG 3: Good health and well-being in SDG Report 2023)	69
แผนภาพที่ 1-7	ผลการดำเนินงานของประเทศไทย เป้าหมายที่ 2 ยุติความหิวโหย ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในรายงาน SDG ปี พ.ศ. 2566 (Detail of Thailand Performance of SDG 2: Zero Hunger in SDG Report 2023)	70
แผนภาพที่ 1-8	จำนวนประชากรไทย จำแนกตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566 (Number of Thai Population classified by Health security schemes in the Fiscal Year 2023)	72
แผนภาพที่ 1-9	สัดส่วนประชากรไทย จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และสิทธิหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566 (Proportion of Thai Population classified by gender, age group, and health security schemes in the Fiscal Year 2023)	72

สารบัญแผนภาพ
(List of Figures)

แผนภาพที่ 1-10 ร้อยละความครอบคลุมของบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น จำแนกตามประเทศในกลุ่มภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ปี พ.ศ. 2553-2564 (Trend in UHC of Service Coverage Index among Member States in the WHO South-East Asia Region, in the Year 2010-2021) 75

แผนภาพที่ 1-11 ผลการดำเนินงานของประเทศไทย ตัวชี้วัดที่ 3.8.1 ความครอบคลุมของบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในรายงาน SDG ปี พ.ศ. 2566 (Detail of Thailand Performance of SDG 3.8.1: UHC of Service Coverage Index in SDG Report 2023) 76

แผนภาพที่ 1-12 จำนวนและร้อยละรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (THE) เทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ปี พ.ศ. 2537-2564 (Number and percentage of Total Health Expenditure (THE) to Gross Domestic Product (GDP) in the Year 1994-2021) 79

แผนภาพที่ 1-13 จำนวนและร้อยละรายจ่ายสุขภาพทั้งหมดไม่รวมงบลงทุน (CHE) เทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ปี พ.ศ. 2537-2564 (Number and percentage of Current Health Expenditure (CHE) to Gross Domestic Product (GDP) in the Year 1994-2021) 80

แผนภาพที่ 1-14 จำนวนและร้อยละรายจ่ายภาครัฐด้านสุขภาพ (GGHE) เทียบกับ รายจ่ายภาครัฐทั้งหมด (GGE) ปี พ.ศ. 2537-2564 (Number and percentage of General Government Health Expenditure (GGHE) per General Government Expenditure (GGE) in the Year 1994-2021) 81

แผนภาพที่ 1-15 จำนวนและร้อยละรายจ่ายภาครัฐด้านสุขภาพไม่รวมงบลงทุน (GGHE-D) เทียบกับรายจ่ายภาครัฐทั้งหมด (GGE) ปี พ.ศ. 2537-2564 (Number and percentage of Domestic General Government Health Expenditure (GGHE) per General Government Expenditure (GGE) in the Year 1994-2021) 81

แผนภาพที่ 1-16 สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด จำแนกตามแหล่งที่มา (ภาครัฐ ภาคครัวเรือน และภาคเอกชนไม่รวมครัวเรือน) ปี พ.ศ. 2537-2564 (Proportion of Total Health Expenditure classified by the source of health expenditure; Public, Out of Pocket: OOP and Private exclude OOP in the Year 1994-2021) 82

แผนภาพที่ 1-17 สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพทั้งหมดไม่รวมงบลงทุน จำแนกตามแหล่งที่มา (ภาครัฐ ภาคครัวเรือน และภาคเอกชนไม่รวมครัวเรือน) ปี พ.ศ. 2537-2564 (Proportion of Total Health Expenditure classified by the source of health expenditure; Public, Out of Pocket: OOP and Private exclude OOP in the Year 1994-2021) 83

สารบัญแผนภาพ
(List of Figures)

แผนภาพที่ 1-18 ร้อยละครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ปี พ.ศ. 2531-2565 84
(Percentage of households with Catastrophic Health Expenditure in the Year 1988-2022)

แผนภาพที่ 1-19 ร้อยละครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล หรือครัวเรือนที่มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ มากกว่าร้อยละ 40 ของค่าใช้จ่ายครัวเรือนเมื่อหักค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ปี พ.ศ. 2552-2565 จำแนกตามเศรษฐานะ ยากจนที่สุด และร่ำรวยที่สุด 85
(Percentage of households with Catastrophic Health Expenditure, Normative spending on food, housing, and utility of 40%, classified by Quintile1 and Quintile 5 in the Year 2009-2022)

แผนภาพที่ 1-20 ร้อยละครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ปี พ.ศ. 2531-2565 86
(Percentage of households with Health Impoverishment in Year 1988-2022)

แผนภาพที่ 2-1 ร้อยละความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2545-2566 89
(Percentage of Universal Health Coverage (UHC) and Universal Coverage Scheme (UCS) in the Fiscal Year 2002-2023)

แผนภาพที่ 2-2 พัฒนาการชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545-2566 96
(Development of UCS Benefit packages in the Year 2002-2023)

แผนภาพที่ 2-3 จำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566 98
(Number of UCS Healthcare units in the Fiscal Year 2023)

แผนภาพที่ 2-4 ผลการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566 102
(Results of UCS Healthcare units assessment in the Fiscal Year 2023)

แผนภาพที่ 2-5 สัดส่วนหน่วยบริการที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน จำแนกตามขั้นการรับรองคุณภาพมาตรฐาน ปีงบประมาณ 2546-2566 104
(Proportion of UCS Hospitals classified by Level of Accreditation in the Fiscal Year 2003-2023)

แผนภาพที่ 2-6 จำนวนและร้อยละงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เทียบกับงบประมาณประเทศ ปีงบประมาณ 2545-2566 107
(Number and percentage of UCS Budget and Government Budget in the Fiscal Year 2002-2023)

แผนภาพที่ 2-7 งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2545-2566 108
(UCS Budget in the Fiscal Year 2002-2023)

แผนภาพที่ 2-8 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการ ปีงบประมาณ 2566 109
(Detail of UCS Budget in the Fiscal Year 2023)

สารบัญแผนภาพ
(List of Figures)

แผนภาพที่ 2-9 อัตราบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว จำแนกตามประเภทบริการ ปีงบประมาณ 2546-2566 110
(UCS Medical Service Budget per capita in the Fiscal Year 2003-2023)

แผนภาพที่ 2-10 ผลการเบิกจ่ายงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการ ปีงบประมาณ 2566 114
(UCS Budget disbursement in the Fiscal Year 2023)

แผนภาพที่ 2-11 จำนวนและอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 124
ปีงบประมาณ 2546-2566
(Number of Visits and Utilization rate of Outpatients and Inpatients
under the UC scheme in the Fiscal Year 2003-2023)

แผนภาพที่ 2-12 ร้อยละการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อไปใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน 126
ปี พ.ศ. 2546-2564
(Compliance Rate of Outpatients services and Inpatients services
under the UC scheme in the Year 2003—2021)

แผนภาพที่ 2-13 สัดส่วนร้อยละแสดงจำนวนครั้งการใช้บริการผู้ป่วยนอก (OP) สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 128
และบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคทุกสิทธิ จำแนกตามระดับของหน่วยบริการ
ปีงบประมาณ 2561-2566
(Proportion of OP visits under UC scheme and PP visits in all of schemes classified
by level of healthcare units in the Fiscal Year 2018-2023)

แผนภาพที่ 2-14 วันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยใน จำแนกตามระดับและสังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2562-2566 143
(Average length of stay classified by level of healthcare units and hospital type
in the Fiscal Year 2019-2023)

แผนภาพที่ 2-15 สัดส่วนของผลรวมการรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน และผลรวมวันนอนโรงพยาบาล 144
จำแนกตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ ระดับ-สังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2566
(Proportion of sum of admission and sum of Length of Stay classified
by Range of RW and level of healthcare units / hospital type in the Fiscal Year 2023)

แผนภาพที่ 2-16 ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอนของผู้ป่วยในทั้งหมด (CMI-Adj.RW) 147
จำแนกตามระดับ-สังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2562-2566
(Case Mix Index Adjusted Relative Weight classified by level of healthcare units/
hospital type in the Fiscal Year 2019-2023)

แผนภาพที่ 2-17 บริการผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป 148
ปีงบประมาณ 2552-2566
(Service for ST-elevated Myocardial Infarction (STEMI) patients under the UC scheme
in the Fiscal Year 2009-2023)

สารบัญแผนภาพ
(List of Figures)

แผนภาพที่ 2-18 บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2552-2566 (Service for Cerebral Infarction patients under the UC scheme in the Fiscal Year 2009-2023) 149

แผนภาพที่ 2-19 บริการผ่าตัดต้อกระจก (ดวงตา) ในผู้ป่วยต้อกระจกในผู้สูงอายุ (Senile Cataract) สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560-2566 (Cataract surgery on senile cataract patients under the UC scheme in the Fiscal Year 2017-2023) 150

แผนภาพที่ 2-20 สัดส่วนการผ่าตัดต้อกระจกผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding cataract) และผู้ป่วยที่มีสายตาเลือนรางระดับรุนแรง (Severe low vision) กับผู้ป่วยที่มีระดับสายตาอื่นๆ (Other) ปีงบประมาณ 2561-2566 (Proportion of Cataract surgery, compare to Blinding cataract and Severe low vision and Other vision patients in the Fiscal Year 2018-2023) 151

แผนภาพที่ 2-21 ร้อยละของการผ่าตัดต้อกระจกในผู้ป่วยสายตาชนิดบอด และสายตาเลือนรางระดับรุนแรง เทียบกับการผ่าตัดต้อกระจกทั้งหมด จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2562-2566 (Percentage of Cataract surgery on Blinding cataract and Severe low vision patients classified by Health region in the Fiscal Year 2019-2023) 152

แผนภาพที่ 2-22 สัดส่วนคนพิการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามความพิการ และการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ ปีงบประมาณ 2566 (Proportion of Disabled persons under the UC scheme classified by Type of disability and Assistive devices support to disabled in the Fiscal Year 2023) 157

แผนภาพที่ 2-23 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2566 (Rehabilitation services classified by Type of rehabilitees in the Fiscal Year 2023) 158

แผนภาพที่ 2-24 การใช้บริการแพทย์แผนไทยภาพรวม ปีงบประมาณ 2555-2566 (Thai Traditional Medicine services classified by Type of services in the Fiscal Year 2012-2023) 161

แผนภาพที่ 2-25 ประเภทการใช้บริการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2566 (Thai Traditional Medicine services classified by Type of services in the Fiscal Year 2023) 162

แผนภาพที่ 2-26 ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานของประเทศไทย ปี 2558-2565 ตามเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ของสมัชชาสหประชาชาติในปี 2573 ที่ร้อยละ 95-95-95 และความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิผล (Cascade Services and Effective Coverage of Thailand Achievement in the Year 2015-2022 for Ending AIDS to Goals 95-95-95 targets in the Year 2030) 164

สารบัญแผนภาพ
(List of Figures)

แผนภาพที่ 2-27 ความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิผล ของผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานของประเทศไทย ปี 2563-2565 ตามเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ของสมัชชาสหประชาชาติในปี 2573 ที่ร้อยละ 95-95-95 (Cascade Services and Effective Coverage of Thailand Achievement in the Year 2020-2022 for Ending AIDS to Goals 95-95-95 targets in the Year 2030) 165

แผนภาพที่ 2-28 บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และผลการตรวจพบเชื้อเอชไอวี ทุกสิทธิ ปีงบประมาณ 2562-2566 (HIV Testing and diagnosed results HIV is positive under all schemes in the Fiscal Year 2019-2023) 166

แผนภาพที่ 2-29 บริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่ยังมีชีวิตอยู่ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564-2566 (Cascade Services for People Living with HIV & AIDS under the UC scheme in the Fiscal Year 2021-2023) 167

แผนภาพที่ 2-30 การใช้บริการบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จำแนกตามประเภทการบำบัด ปีงบประมาณ 2558-2566 (Renal Replacement Therapy in Chronic Kidney Disease Patients in the Fiscal Year 2015-2023) 171

แผนภาพที่ 2-31 ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) ที่ได้รับการตรวจหาระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566 (Percentage of HbA1c Testing in Diabetes Mellitus patients under the UC scheme classified by Health region in the Fiscal Year 2023) 176

แผนภาพที่ 2-32 ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานสิทธิ UC ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี และร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสิทธิ UC ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566 (Percentage of Diabetes Mellitus patients under the UC scheme with HbA1c controlled and Hypertension patients under the UC scheme with blood pressure controlled HT classified by Health region in the Fiscal Year 2023) 177

แผนภาพที่ 2-33 แสดงประสิทธิผลความครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อายุ 15 ปีขึ้นไป ปี 2566 (Effective Coverage of Diabetes Mellites patients under the UC scheme in the Year 2023) 178

แผนภาพที่ 2-34 แสดงประสิทธิผลความครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อายุ 15 ปีขึ้นไป ปี 2566 (Effective Coverage of Hypertension patients under the UC scheme in the Year 2023) 179

สารบัญแผนภาพ
(List of Figures)

แผนภาพที่ 2-35 ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ต่อประชากรไทยทุกสิทธิ ปีงบประมาณ 2566 (Budget of Health Promotion and Disease Prevention Services per person under all schemes in the Fiscal Year 2023) 180

แผนภาพที่ 2-36 บริการสาธารณสุขระยะยาวในผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชน ทุกสิทธิที่ได้รับบริการตามแผนการดูแลรายบุคคล ปีงบประมาณ 2566 (Long Term Care in the community according to individual care plan for dependency persons, home-bound and bedridden in all schemes, in the Fiscal Year 2023) 202

แผนภาพที่ 2-37 การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ กรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลและจากการให้บริการ ปีงบประมาณ 2561-2566 (Harmed patients-Harmed healthcare providers and Liability compensation in the Fiscal Year 2018-2023) 210

แผนภาพที่ 2-38 ร้อยละการผ่าท้องคลอด สิทธิ UC จำแนกตามระดับและสังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2562-2566 (Percentage of delivery with the cesarean section under the UC scheme classified by level of healthcare units and hospital type in the Fiscal Year 2019-2023) 219

แผนภาพที่ 2-39 อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2562-2566 (Admission rate per 100,000 population of Ambulatory Care Sensitivity Condition: ACSC patients in the Fiscal Year 2019-2023) 220

แผนภาพที่ 2-40 อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ป่วยใน สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2562-2566 (Fatality Rate of UCS Inpatients classified by age groups in the Fiscal Year 2019-2023) 221

แผนภาพที่ 2-41 จำนวนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำแนกตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566 (Number of Elderly aged 60 years and older classified by Health security schemes in the Fiscal Year 2023) 223

แผนภาพที่ 2-42 ร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เฉลี่ย 12 เดือน เทียบกับ ประชากรทุกกลุ่มอายุ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2555-2566 (Percentage of Elderly aged 60 years and older, under the UC scheme, average 12 months, to Population all age groups under the UC scheme in the Fiscal Year 2012-2023 223

แผนภาพที่ 2-43 สิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2566 เพื่อสนับสนุนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข "ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย" (Benefit package for Elderly in the Fiscal Year 2023 Supported Policy Government "Year of Elderly Health") 225

สารบัญแผนภาพ
(List of Figures)

แผนภาพที่ 2-44 อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยในของผู้สูงอายุ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2555-2566 (Utilization rate for Outpatients and Inpatients of Elderly aged 60 years and older under the UC scheme in the Fiscal Year 2012-2023) 231

แผนภาพที่ 2-45 อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามกลุ่มอายุปีงบประมาณ 2561-2566 (Utilization rate for Outpatients and Inpatients under the UC scheme classified by Age groups in the Fiscal Year 2018-2023) 232

แผนภาพที่ 2-46 ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (CMI-Adj.RW) ของผู้ป่วยในทุกกลุ่มอายุ และผู้ป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2548-2566 (Case Mix Index Adjusted Relative Weight of Inpatients all Age-groups and Inpatients of Elderly 60 years and over under the UC scheme in the Fiscal Year 2005-2023) 240

แผนภาพที่ 2-47 จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามกลุ่มโรค ปีงบประมาณ 2564-2566 (Number of Psychiatric patients, Outpatient Services, under the UC scheme classified by Groups of Diseases in the Fiscal Year 2021-2023) 247

แผนภาพที่ 2-48 จำนวนครั้งการใช้บริการแบบผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยจิตเวช สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามกลุ่มโรค ปีงบประมาณ 2564-2566 (Number of Outpatients Visits of Psychiatric patients under the UC scheme classified by Groups of Diseases in the Fiscal Year 2021-2023) 250

แผนภาพที่ 2-49 จำนวนผู้ป่วยจิตเวชตามกลุ่มโรคที่เข้าถึงบริการสุขภาพแบบผู้ป่วยใน สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564-2566 (Number of Psychiatric patients, Inpatient Services, under the UC scheme in the Fiscal Year 2021-2023) 254

แผนภาพที่ 2-50 จำนวนครั้งการใช้บริการแบบผู้ป่วยในของผู้ป่วยจิตเวช สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามกลุ่มโรค ปีงบประมาณ 2564-2566 (Number of Inpatients Visits of Psychiatric patients under the UC scheme classified by Groups of Diseases in the Fiscal Year 2021-2023) 257

แผนภาพที่ 2-51 จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตัวเอง ที่ใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามกลุ่มโรค ปีงบประมาณ 2564-2566 (Number of Psychiatric patients with Intentional self-harm, Outpatient-Inpatient Services, under the UC scheme classified by Groups of Diseases in the Fiscal Year 2021-2023) 260

สารบัญแผนภาพ
(List of Figures)

แผนภาพที่ 3-1 เงินคงเหลือกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำแนกรายปีและรายไตรมาส ปีงบประมาณ 2560-2566 (Balance on hand of Local Health Security Fund classified by Quarterly-Yearly in the Fiscal Year 2017-2023) 282

แผนภาพที่ 3-2 จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมาย และงบประมาณที่ท้องถิ่นดำเนินการเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย ปีงบประมาณ 2566 (Number of Target groups and Budget implemented health promotion and disease prevention in local sector in the Fiscal Year 2023) 283

แผนภาพที่ 3-3 จำนวนประชากรผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรักษาในชุมชน ปีงบประมาณ 2561-2566 (Number of Dependency persons in all schemes with LTC in communities according to individual care plan in the Fiscal Year 2018-2023) 284

แผนภาพที่ 3-4 จำนวนองค์การบริหารส่วนจังหวัด ที่เข้าร่วมดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 (Number of Local Administrative Organization in participated areas in the Fiscal Year 2023) 286

แผนภาพที่ 3-5 ระบบสารสนเทศเพื่อการกำกับติดตามการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำหรับผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ สปสช. (Local Health Security Fund Integration Dashboard for Management Information System) 288

แผนภาพที่ 3-6 ระบบสารสนเทศเพื่อการกำกับติดตามการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำหรับหน่วยบริการ (Local Health Security Fund Integration Dashboard for Management Information System supported the Healthcare units level) 288

แผนภาพที่ 3-7 ระบบสารสนเทศเพื่อการกำกับติดตามการดำเนินงานของกองทุนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long-term care for dependent persons in the community Dashboard for Management Information System) 289

แผนภาพที่ 3-8 บริการการแพทย์ทางไกล ดูแล 42 กลุ่มโรค/อาการ ผ่านแอปสุขภาพนำร่องในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (OP Telemedicine for 42 diseases/symptoms in Pilot area Bangkok) 296

แผนภาพที่ 3-9 สรุปผลการดำเนินงานของสำนักบริการประชาชน (Contact Center) ปีงบประมาณ 2566 (Achievement Services of Contact Center in the Fiscal Year 2023) 309

แผนภาพที่ 3-10 จำนวนการสอบถามข้อมูล ร้องเรียน ร้องทุกข์ ประสานส่งต่อผู้ป่วย การบริการเชิงรุกและการบริการช่องทางอื่น ปีงบประมาณ 2566 (Number of rights protection services in the Fiscal Year 2023) 309

สารบัญแผนภาพ
(List of Figures)

แผนภาพที่ 3-11	ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Security Service Center, National Health Security Office: NHSO)	310
แผนภาพที่ 3-12	โครงการ 1330 สัญจร ให้ความรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (1330 Projects to provide knowledge, National Health Insurance Right)	312
แผนภาพที่ 3-13	จำนวนเรื่องที่ประชาชนร้องเรียน จำแนกตามประเด็นการร้องเรียน ปีงบประมาณ 2562-2566 (Number of Complaints serviced classified by according to UCS Act. in the Fiscal Year 2019-2023)	315
แผนภาพที่ 3-14	ผลการจัดการเรื่องร้องเรียน ปีงบประมาณ 2566 (Complaints serviced management. in the Fiscal Year 2023)	315
แผนภาพที่ 3-15	จำนวนบริการรับเรื่องร้องทุกข์ ปีงบประมาณ 2566 (Number of Petition services. in the Fiscal Year 2023)	316
แผนภาพที่ 3-16	จำนวนการให้บริการผ่านช่องทางอื่นๆ หรือช่องทางสื่อโซเชียล ปีงบประมาณ 2566 (Number of Non-voice Contact or Social media Fiscal Year 2023)	324
แผนภาพที่ 3-17	ร้อยละ (คะแนน) ความพึงพอใจของประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้เคยใช้บริการ ผู้ให้บริการและองค์กรภาคี ต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2558-2566 (Percentage and Score of Satisfaction from Consumers, Healthcare providers and other Stakeholders in the Fiscal Year 2015-2023)	339
แผนภาพที่ 4-1	ภาพรวมผลการประเมินผลศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง ตามวิธีดำเนินงานที่เป็นมาตรฐาน ปีงบประมาณ 2566 (Evaluation Result of Right Protection Center according to Standard Operating Procedure: SOP in the Fiscal Year 2023)	373
แผนภาพที่ 4-2	จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำแนกตามแผนกที่เข้ารับบริการ ปีงบประมาณ 2566 (Number of harmed patients with liability compensation classified by type of serviced departments in the Fiscal Year 2023)	375
แผนภาพที่ 4-3	จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2566 (Number of harmed patients with liability compensation classified by type of healthcare units in the Fiscal Year 2023)	376
แผนภาพที่ 4-4	กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Process of Complaints management in National Health Security System)	378

สารบัญตาราง
(List of Tables)

ตารางที่ 1-1	จำนวนประชากรไทย จำแนกตามสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ ปีงบประมาณ 2562-2566 (Number of Thai population in all Health security schemes in the Fiscal Year 2019-2023)	73
ตารางที่ 2-1	พัฒนาการชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545-2566 (Development of UCS Benefit packages in the Year 2002-2023)	92
ตารางที่ 2-2	จำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียนและสังกัด ปีงบประมาณ 2566 (Number of UCS Healthcare units classified by Types of Registered and Affiliation in the Fiscal Year 2023)	98
ตารางที่ 2-3	ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียน และสังกัด ปีงบประมาณ 2566 (Results of UCS Healthcare units assessment classified by Types of Registered and Affiliation in the Fiscal Year 2023)	103
ตารางที่ 2-4	จำนวนและร้อยละของหน่วยบริการรับส่งต่อที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน จำแนกตามขั้นการรับรอง และสังกัด ปีงบประมาณ 2566 (Number and percentage of UCS Hospitals classified by Level of Accreditation and Affiliation in the Fiscal Year 2023)	105
ตารางที่ 2-5	จำนวนงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการ ปีงบประมาณ 2562-2566 (Number of UCS Budget classified by medical services categories in the Fiscal Year 2019-2023)	111
ตารางที่ 2-6	อัตราบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว จำแนกตามประเภทบริการ ปีงบประมาณ 2562-2566 (Number of UCS Budget per capita classified by type of medical services in the Fiscal Year 2019-2023)	113
ตารางที่ 2-7	จำนวนและร้อยละงบบริหารจัดการสำนักงานฯ เทียบกับงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2562—2566 (Number and percentage of NHSO Administrative Budget to UCS Budget in Fiscal Year 2019-2023)	115
ตารางที่ 2-8	ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566 (Targets and Outputs according to the budget allocated categorized by service items in the Fiscal Year 2023)	117

สารบัญตาราง
(List of Tables)

ตารางที่ 2-9	จำนวนและอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2546-2566 (Number of Visits and Utilization rate of Outpatients and Inpatients under Universal Coverage Scheme in the Fiscal Year 2003-2023)	125
ตารางที่ 2-10	20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยนอก สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2566 (Top 20 Diseases of UCS Outpatient visits classified by Age-Groups in the Fiscal Year 2023)	129
ตารางที่ 2-11	10 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยนอก สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2562-2566 (Top 10 Diseases of UCS Outpatient visits in the Fiscal Year 2019-2023)	131
ตารางที่ 2-12	จำนวนคน จำนวนครั้ง อัตราการใช้บริการ ผลรวมวันนอน และผลรวมน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน ของผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2548-2566 (Number of Patients, Visits, Utilization rate, Sum of Length of Stay (LOS) and Sum of Adj.RW of Inpatients under Universal Coverage Scheme in the Fiscal Year 2005-2023)	134
ตารางที่ 2-13	20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยใน สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2566 (Top 20 Diseases of UCS Inpatient visits classified by Age Groups in the Fiscal Year 2023)	135
ตารางที่ 2-14	10 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยใน สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2562-2566 (Top 10 Diseases of UCS Inpatient visits in the Fiscal Year 2019-2023)	137
ตารางที่ 2-15	20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และเสียชีวิต สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2566 (Top 20 Diseases of UCS Inpatients who died in hospitalized classified by age groups in the Fiscal Year 2023)	139
ตารางที่ 2-16	10 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และเสียชีวิต สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2562-2566 (Top 10 Diseases of UCS Inpatient who died in hospitalized in the Fiscal Year 2019-2023)	141
ตารางที่ 2-17	สัดส่วนจำนวนครั้งการให้บริการแบบผู้ป่วยใน วันนอนโรงพยาบาล และการใช้ทรัพยากรในการรักษาพยาบาล จำแนกตามระดับ-สังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2565-2566 (Number of visits, Sum of LOS, Sum of Adj.RW, and CMI-Adj.RW classified by level of healthcare units / hospital type in the Fiscal Year 2022-2023)	146

สารบัญตาราง
(List of Tables)

ตารางที่ 2-18	การเข้าถึงยาบัญชี จ(2) ปีงบประมาณ 2562-2566 (Accessing E(2) Drugs category from the National list of Essential medicines in the Fiscal Year 2019—2023)	153
ตารางที่ 2-19	การเข้าถึงยากำพร้าและยาต้านพิษ ปีงบประมาณ 2562-2566 (Accessing Orphan drugs and Antidotes in Fiscal Year 2019—2023)	156
ตารางที่ 2-20	การสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเหลือคนพิการ ปีงบประมาณ 2562-2566 (Assistive devices support to disabled persons classified by Type of devices in the Fiscal Year 2019-2023)	158
ตารางที่ 2-21	การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทผู้รับบริการ ปีงบประมาณ 2562-2566 (Rehabilitation services classified by Type of rehabilitees in the Fiscal Year 2019-2023)	159
ตารางที่ 2-22	บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทของกิจกรรมฟื้นฟู ปีงบประมาณ 2562-2566 (Rehabilitation services classified by Type of rehabilitates in the Fiscal Year 2019-2023)	160
ตารางที่ 2-23	ประเภทการใช้บริการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2562-2566 (Thai Traditional Medicine services classified by Type of services in the Fiscal Year 2019-2023)	163
ตารางที่ 2-24	บริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่ยังมีชีวิตอยู่ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2562-2566 (Services for People Living with HIV & AIDS under the UC scheme in the fiscal Year 2019-2023)	167
ตารางที่ 2-25	การใช้บริการบำบัดทดแทนไต ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2562-2566 (Renal Replacement Therapy in Chronic Renal Failure Patients in the Fiscal Year 2019-2023)	172
ตารางที่ 2-26	จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับบริการบำบัดทดแทนไต ปีงบประมาณ 2562-2566 (Number of Chronic Renal Failure Patients received Renal Replacement Therapy in the Fiscal Year 2019-2023)	174
ตารางที่ 2-27	ผลการดำเนินงานบริการวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐานทุกสิทธิ จำแนกตามชนิดของวัคซีน ปีงบประมาณ 2562-2566 (Results of Expanded Program on Immunization: EPI Vaccine services under all schemes in the Fiscal Year 2019-2023)	181

สารบัญตาราง
(List of Tables)

ตารางที่ 2-28	รายการโรคหรือบริการที่เป็นปัญหาของพื้นที่ สปสช.เขต 1-13 ปีงบประมาณ 2566 (Area Health need classified by Health region in the Fiscal Year 2023)	184
ตารางที่ 2-29	รายละเอียดกรอบงบประมาณ และผลการดำเนินงานการสนับสนุนงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด จำแนกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2566 (Detail of Budget and Results, Supporting to Health Promotion and Disease Prevention, Response to Area Health need classified by Health region in the Fiscal Year 2023)	187
ตารางที่ 2-30	รายละเอียดหน่วยบริการที่รับการสนับสนุนงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด จำแนกตามสังกัด ปีงบประมาณ 2566 (Detail of Healthcare units, Supporting to Health Promotion and Disease Prevention, Response to Area Health need classified by Public and Private and Affiliation in the Fiscal Year 2023)	189
ตารางที่ 2-31	ผลการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทุกสิทธิ ตามรายงานการจ่ายชดเชยโดยเบิกจ่ายตามรายการที่กำหนด ปีงบประมาณ 2566 (Results of Health Promotion and Disease Prevention disbursement by Fee schedule method under all schemes in the Fiscal Year 2023)	190
ตารางที่ 2-32	ผลการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทุกสิทธิ ตามรายงานการจ่ายชดเชยโดยเบิกจ่ายตามรายการที่กำหนด หรือ PP Fee Schedule ปีงบประมาณ 2565-2566 (Performances of Health Promotion and Disease prevention disbursement under all schemes in the Fiscal Year 2022-2023)	196
ตารางที่ 2-33	บริการสาธารณสุขระยะยาวในผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชน ทุกสิทธิที่ได้รับบริการตามแผนการดูแลรายบุคคล ปีงบประมาณ 2562-2566 (Long Term Care in the community according to individual care plan for dependency persons, home-bound and bedridden in all schemes, in the Fiscal Year 2019-2023)	201
ตารางที่ 2-34	บริการสุขภาพวิถีใหม่ หรือ นวัตกรรมบริการรูปแบบใหม่ ปีงบประมาณ 2565-2566 (New normal Health services in the Fiscal Year 2022-2023)	205
ตารางที่ 2-35	หน่วยบริการพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ได้รับจัดสรรค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566 (Remote and hardship areas and Southern border provinces that received compensation to improve efficiency classified by Health region in the Fiscal Year 2023)	207
ตารางที่ 2-36	การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการ กรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ปีงบประมาณ 2562-2566 (Harmed patients and Liability compensation in the Fiscal Year 2019-2023)	208

สารบัญตาราง
(List of Tables)

ตารางที่ 2-37 การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการ กรณีได้รับความเสียหายจากการให้บริการ ปีงบประมาณ 2562-2566 (Harmed healthcare providers and Liability compensation in the Fiscal Year 2019-2023) 209

ตารางที่ 2-38 จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล จำแนกตามผลการพิจารณา ปีงบประมาณ 2547-2566 (Number of harmed patients and liability compensation in Fiscal Year 2004-2023) 211

ตารางที่ 2-39 จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้ให้บริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการให้บริการ จำแนกตามผลการพิจารณา ปีงบประมาณ 2549-566 (Number of harmed healthcare providers and liability compensation in Fiscal Year 2006-2023) 212

ตารางที่ 2-40 การใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2562-2566 (Promotion and Prevention Service in Elderly 60 years and over in the Fiscal Year 2019-2023) 227

ตารางที่ 2-41 การใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2562-2566 (Medical Health Services in Elderly 60 years and over in the Fiscal Year 2019-2023) 228

ตารางที่ 2-42 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของจำนวนครั้งบริการผู้ป่วยนอก ผู้สูงอายุสิทธิ UC ปีงบประมาณ 2566 (Top 20 Diseases of Outpatient services in Elderly aged 60 years and older under the UCS Scheme in the Fiscal Year 2023) 233

ตารางที่ 2-43 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของจำนวนครั้งบริการผู้ป่วยใน ผู้สูงอายุสิทธิ UC ปีงบประมาณ 2566 (Top 20 Diseases of Inpatient services in Elderly aged 60 years and older under the UCS Scheme in the Fiscal Year 2023) 234

ตารางที่ 2-44 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยสูงอายุสิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และเสียชีวิต ปีงบประมาณ 2566 (Top 20 Diseases of Inpatient services in Elderly aged 60 years and older under the UCS Scheme who died in hospitalized in the Fiscal Year 2023) 236

ตารางที่ 2-45 สัดส่วนการให้บริการ และการใช้ทรัพยากรในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในทุกกลุ่มอายุ และผู้ป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2548-2566 (Number of persons, visits, Length of Stay, Sum of Adjusted Relative Weight and Case Mix Index of Inpatients all Age-groups and Inpatients of Elderly 60 years and over under the UC scheme in the Fiscal Year 2005-2023) 239

สารบัญตาราง
(List of Tables)

ตารางที่ 2-46	20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผลรวมค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Sum of Adj.RW) บริการผู้ป่วยใน ผู้สูงอายุสิทธิ UC ปีงบประมาณ 2566 (Top 20 Diseases of Sum of Adjusted Relative Weight in Elderly aged 60 years and older under the UCS Scheme in the Fiscal Year 2023)	241
ตารางที่ 2-47	10 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผลรวมค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Sum of Adj.RW) บริการผู้ป่วยใน ผู้สูงอายุสิทธิ UC ปีงบประมาณ 2562-2566 (Top 10 Diseases of Adjusted Relative Weight in Elderly aged 60 years and older under the UCS Scheme in the Fiscal Year 2019-2023)	243
ตารางที่ 2-48	จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามกลุ่มโรค ปีงบประมาณ 2564-2566 (Number of Psychiatric patients, Outpatient Services, under the UC scheme classified by Groups of Diseases in the Fiscal Year 2021-2023)	248
ตารางที่ 2-49	จำนวนครั้งการใช้บริการแบบผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยจิตเวช สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามกลุ่มโรค ปีงบประมาณ 2564-2566 (Number of Outpatients Visits of Psychiatric patients under the UC scheme classified by Groups of Diseases in the Fiscal Year 2021-2023)	251
ตารางที่ 2-50	จำนวนผู้ป่วยจิตเวชตามกลุ่มโรคที่ใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยใน สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564-2566 (Number of Psychiatric patients, Inpatient Services, under the UC scheme in the Fiscal Year 2021-2023	255
ตารางที่ 2-51	จำนวนครั้งการใช้บริการแบบผู้ป่วยในของผู้ป่วยจิตเวช สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามกลุ่มโรค ปีงบประมาณ 2564-2566 (Number of Inpatients Visits of Psychiatric patients under the UC scheme classified by Groups of Diseases in the Fiscal Year 2021-2023)	258
ตารางที่ 2-52	จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตัวเอง ที่ใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามกลุ่มโรค ปีงบประมาณ 2564-2566 (Number of Psychiatric patients with Intentional self-harm, Outpatient-Inpatient Services, under the UC scheme classified by Groups of Diseases in the Fiscal Year 2021-2023)	261
ตารางที่ 2-53	ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ที่ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยหน่วยบริการแม่ข่าย และหน่วยบริการลูกข่าย ปีงบประมาณ 2562-2566 (Service care for Chronic Psychiatric/ Schizophrenia patients in the community in the Fiscal Year 2019-2023)	263

สารบัญตาราง
(List of Tables)

ตารางที่ 2-54	จำนวนคนพิการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามความพิการด้านจิต/พฤติกรรม ด้านสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ปีงบประมาณ 2562-2566 (Number of Disabled persons under the UC scheme classified by Type of disability: Mental and Behavior, Intellectual, Leaning and Autistic in the Fiscal Year 2019-2023)	265
ตารางที่ 2-55	บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านจิตบำบัด พฤติกรรมบำบัด และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ปีงบประมาณ 2562-2566 (Rehabilitation services: Psychotherapy, Behavior therapy and Early Intervention in the Fiscal Year 2019-2023)	265
ตารางที่ 3-1	ผลการดำเนินงานตาม 10 ตัวชี้วัดเป้าหมายการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566 (Performance of 10 objectives Indicators as the National Health Security Office Action Plan in the Fiscal Year 2023)	274
ตารางที่ 3-2	บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันเชิงรุกในโรงเรียน ปีงบประมาณ 2566 (Dental services Promoting Proactive Prevention in Schools in the Fiscal Year 2023)	297
ตารางที่ 3-3	จำนวนเรื่องการให้บริการเชิงรุก 1330 Contact Center ปีงบประมาณ 2565-2566 (Number of Proactive Services in 1330 Contact Center in the Fiscal Year 2022-2023)	311
ตารางที่ 3-4	จำนวนการสอบถามข้อมูลของประชาชน จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2562-2566 (Number of Information Inquiries serviced of consumers classified by health scheme in the Fiscal Year 2019-2023)	313
ตารางที่ 3-5	จำนวนบริการรับเรื่องร้องทุกข์และบริการอื่นๆ จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2562-2566 (Number of Petition services classified by health scheme in the Fiscal Year 2019-2023)	316
ตารางที่ 3-6	ผลการดำเนินงานประสานหาเตียง ปีงบประมาณ 2566 (Number of Coordination issues for Admission serviced in the Fiscal Year 2023)	321
ตารางที่ 3-7	จำนวนการประสานส่งต่อผู้ป่วย จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2562-2566 (Number of Coordination issues for referral serviced classified by health scheme in the Fiscal Year 2019-2023)	322
ตารางที่ 3-8	จำนวนการสอบถามข้อมูลของผู้ให้บริการ จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2562-2566 (Number of Information Inquiries serviced of healthcare providers classified by health scheme in the Fiscal Year 2019-2023)	324

สารบัญตาราง
(List of Tables)

ตารางที่ 3-9	ข้อเสนอแนะเพื่อรักษาระดับความพึงพอใจ จากการสำรวจความพึงพอใจของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566 (Suggestion from Satisfaction Survey of Consumers, Healthcare Providers, and other Stakeholders to Universal Coverage Scheme in the Fiscal Year 2023)	339
ตารางที่ 3-10	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดทุนหมุนเวียน กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีบัญชี 2566 (Key Performance Indicator Assessment Report of NHSO in the Fiscal Year 2023)	342
ตารางที่ 4-1	จำนวนการพิจารณาเรื่องร้องเรียน และการสอบสวนหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2566 (Number of Complaints Management in the Fiscal Year 2023)	362
ตารางที่ 4-2	จำนวนเรื่องร้องเรียน จำแนกตามประเด็นการร้องเรียนและช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน ปีงบประมาณ 2566 (Number of complaints serviced classified by according to UCS Act and channels for receiving complaints in the Fiscal Year 2023)	368
ตารางที่ 4-3	ผลการดำเนินการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน ปีงบประมาณ 2566 (Performance of Complaints management in the Fiscal Year 2023)	369
ตารางที่ 4-4	จำนวนศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองและเครือข่ายอำเภอ จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566 (Number of National Health Security Right Protection Center classified by Health regions in the Fiscal Year 2023)	371
ตารางที่ 4-5	จำนวนผลงานการให้บริการ การให้คำปรึกษา รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ของศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566 (Number of Consulting, Information Inquiries, Complaints and Petitions Services of National Health Security Right Protection Center classified by Health regions in the Fiscal Year 2023)	372
ตารางที่ 4-6	จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหาย ที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล จำแนกรายเดือน ปีงบประมาณ 2566 (Number of harmed patients and liability compensation classified by months in Fiscal Year 2023)	374
ตารางที่ 5-1	จำนวนประชากรไทย จำแนกตามสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566 (Number of Thai population in all Health security schemes classified by Health region in the Fiscal Year 2023)	466

สารบัญตาราง
(List of Tables)

ตารางที่ 5-2	จำนวนหน่วยบริการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียน และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566 (Number of UCS Healthcare units classified by Types of Registered and Health region in the Fiscal Year 2023)	468
ตารางที่ 5-3	ผลการประเมินหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียน และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566 (Results of UCS Healthcare unit assessment classified by Types of Registered and Health region in the Fiscal Year 2023)	469
ตารางที่ 5-4	จำนวนและร้อยละหน่วยบริการรับส่งต่อที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน จำแนกตามขั้นการรับรองคุณภาพมาตรฐาน (HA) และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566 (Number and percentage of UCS Hospitals classified by Level of Accreditation and Health region in the Fiscal Year 2023)	470
ตารางที่ 5-5	ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561-2566 (Outputs according to the budget allocated categorized by service items in UCS Budget in the Fiscal Year 2018-2023)	471
ตารางที่ 5-6	การสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ จำแนกตามประเภทอุปกรณ์ และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566 (Assistive devices support to disabled classified by Type of devices and Health region in the Fiscal Year 2023)	479
ตารางที่ 5-7	การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทผู้รับบริการ และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566 (Rehabilitation services classified by Type of rehabilitees and Health region in the Fiscal Year 2023)	480
ตารางที่ 5-8	การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทการฟื้นฟูสมรรถภาพ และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566 (Rehabilitation services classified by Type of rehabilitates and Health region in the Fiscal Year 2023)	481
ตารางที่ 5-9	การใช้บริการแพทย์แผนไทย จำแนกตามประเภทบริการ และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566 (Thai Traditional Medicine services classified by Type of services and Health region in Fiscal Year 2023)	483

สารบัญตาราง
(List of Tables)

ตารางที่ 5-10	การใช้บริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566 (Services for People Living with HIV & AIDS under the UC scheme classified by Health region in the Fiscal Year 2023)	485
ตารางที่ 5-11	บริการสาธารณสุขระยะยาวในผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชน ทุกสิทธิที่ได้รับบริการตามแผนการดูแลรายบุคคล จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566 (Long Term Care in the community according to individual care plan for dependency persons, home-bound and bedridden, in all schemes classified by Health region in the Fiscal Year 2023)	487
ตารางที่ 5-12	บริการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2563-2566 (Service Drugs and Medical supplies of Pharmacy, classified by Type of services and Health region in the Fiscal Year 2020-2023)	488
ตารางที่ 5-13	บริการค้านยาและเวชภัณฑ์ที่ร้านขายยา หรือหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะค้านเภสัชกรรม จำแนกตามประเภทบริการ และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566 (Service Drugs and Medical supplies of Pharmacy, classified by Type of services and Health region in the Fiscal Year 2023)	490
ตารางที่ 5-14	บริการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ทางไปรษณีย์ จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2563-2566 (Service of Delivery Drugs and Medical supplies by Thailand Post, classified by Health region in the Fiscal Year 2020-2023)	491
ตารางที่ 5-15	บริการสาธารณสุขระบบทางไกล จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564-2566 (Service of Telehealth/Telemedicine, classified by Health region in the Fiscal Year 2021-2023)	493
ตารางที่ 5-16	บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564-2566 (Laboratory service outside Healthcare units, classified by Health region in the Fiscal Year 2021-2023)	495
ตารางที่ 5-17	บริการค้านการพยาบาลที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565-2566 (Nursing service in Nursing Clinics, classified by Health region in the Fiscal Year 2022-2023)	497

สารบัญตาราง
(List of Tables)

ตารางที่ 5-18	บริการด้านกายภาพบำบัดที่คลินิกกายภาพบำบัด จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564-2566 (Physical Therapy in Physical Therapy Clinic, classified by Health region in the Fiscal Year 2021-2023)	498
ตารางที่ 5-19	บริการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน ปีงบประมาณ 2566 (Home care service or Home ward, classified by Health region in the Fiscal Year 2023)	499
ตารางที่ 5-20	นโยบายประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ระบบบัตรทองที่ไหนก็ได้ทั่วประเทศ จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564-2566 (Service Outpatients visit anywhere of healthcare units in UC scheme, "OP anywhere", classified by Health region in the Fiscal year 2021-2023)	500
ตารางที่ 5-21	นโยบายบริการผู้ป่วยในไม่ต้องใช้ใบส่งตัวครอบคลุมหน่วยบริการทั่วประเทศ หรือ "IP anywhere" จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564-2566 (Service Inpatients visit anywhere of healthcare units in UC scheme, "IP anywhere", classified by Health region in the Fiscal Year 2021-2023)	502
ตารางที่ 5-22	นโยบายโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ทั่วประเทศ จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564-2566 (Service Cancer patients visit anywhere of healthcare units in UC scheme, "Cancer anywhere", classified by Health region in the fiscal year 2021-2023)	505
ตารางที่ 5-23	จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามกลุ่มโรค และกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2564-2566 (Number of Psychiatric patients, Outpatient Services, under the UC scheme classified by Groups of Diseases and Age groups in the Fiscal Year 2021-2023)	509
ตารางที่ 5-24	จำนวนครั้งผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามกลุ่มโรค และกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2564-2566 (Number of Outpatients Visits of Psychiatric patients under the UC scheme classified by Groups of Diseases and Age Groups in the Fiscal Year 2021-2023)	512
ตารางที่ 5-25	จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยใน สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามตามกลุ่มโรค และกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2564-2566 (Number of Psychiatric patients, Outpatient Services, under the UC scheme classified by Group of Disease and Age-groups in the Fiscal Year 2021-2023)	515

สารบัญตาราง
(List of Tables)

ตารางที่ 5-26	จำนวนครั้งผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยใน สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามกลุ่มโรค และกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2564-2566 (Number of Inpatients Visits of Psychiatric patients under the UC scheme classified by Groups of Diseases and Age Groups in the Fiscal Year 2021-2023)	518
ตารางที่ 5-27	จำนวนผู้ป่วยจิตเวชตามกลุ่มโรคที่ตั้งใจทำร้ายตนเอง ที่เข้าถึงบริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2564-2566 (Number of Psychiatric patients, OP and IP, with Intentional self-harm under the UC scheme classified by Group of Disease, Age-groups and Sex in the Fiscal Year 2021-2023)	521
ตารางที่ 5-28	การใช้บริการของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ที่ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยหน่วยบริการแม่ข่ายและหน่วยบริการลูกข่าย จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566 (Service care for Chronic Psychiatric/ Schizophrenia patients in the community classified by Health region in the Fiscal Year 2023)	525
ตารางที่ 6-1	ตัวชี้วัดบริการสุขภาพที่สำคัญในรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2566 (Key Indicators in NHSO Annual Report in the Fiscal Year 2023)	528



1

การสร้างระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

(Universal Health Coverage System)

1

แนวคิดความครอบคลุมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
(Concept of Universal Health Coverage)

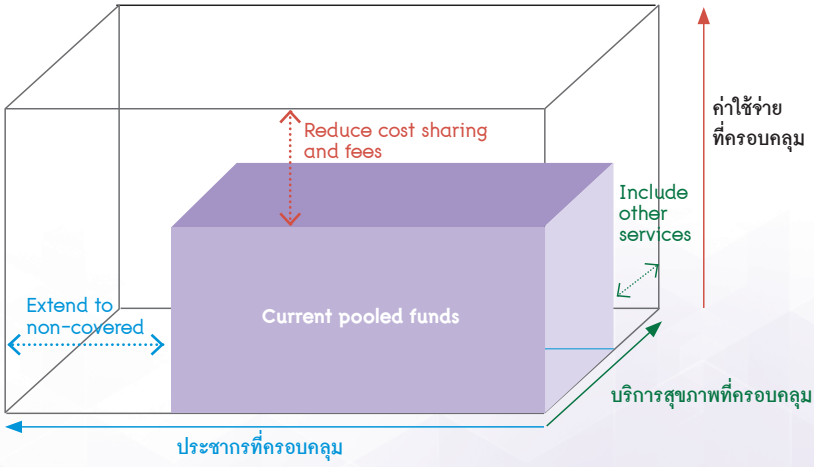
ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC) มีแนวคิดพื้นฐานที่สำคัญคือ การให้สิทธิในการใช้บริการสุขภาพแก่ประชาชนอย่างครอบคลุม เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น มีคุณภาพ โดยไม่มีอุปสรรคทางการเงิน ซึ่งในการให้สิทธิดังกล่าวนั้น จำเป็นต้องใช้กลไกทางการเงินการคลัง เพื่อเข้ามาปกป้องความเสี่ยงทางการเงินของครัวเรือน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

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

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

โดยแสดงกรอบในการกำกับติดตามระบบบริการสุขภาพเพื่อให้บรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (แผนภาพที่ 1-2)

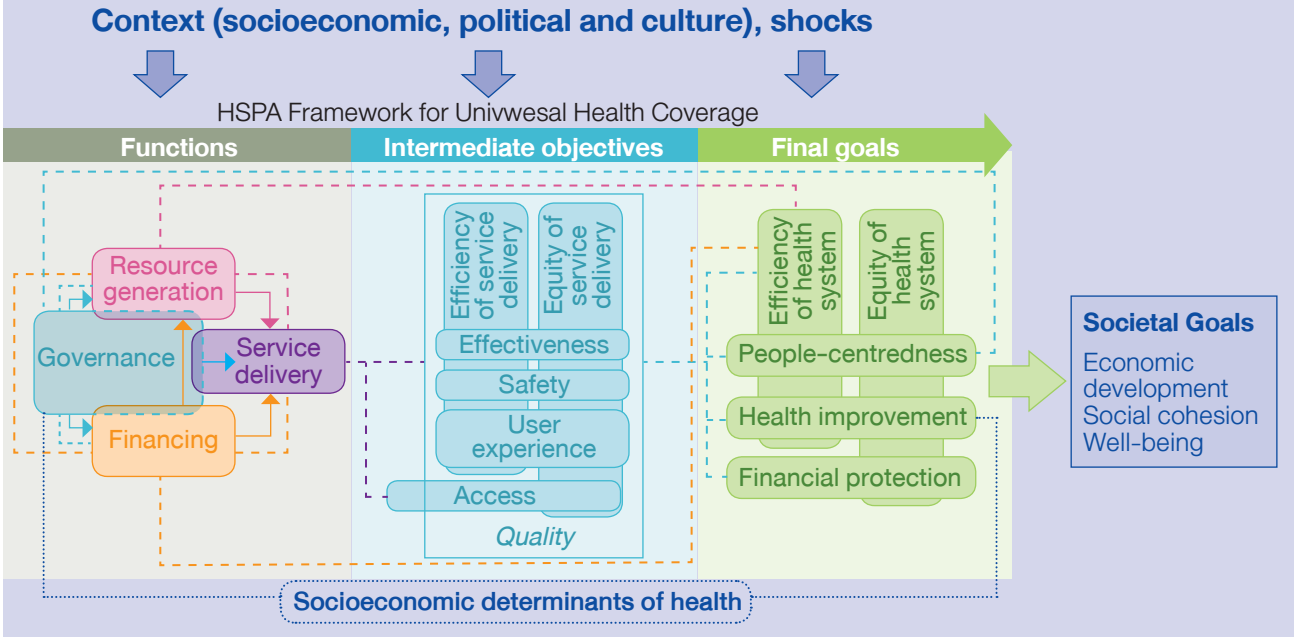
แผนภาพ 1-1 **3 มิติ สู่ความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**
(Three Dimensions to consider when moving towards Universal Coverage)



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

แผนภาพ

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



Structural / functional links

Performance links within health system

Intersectoral performance links

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

2

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน
(Sustainable Development Goals: SDG)

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) เป็นความพยายามร่วมของประเทศสมาชิกขององค์การสหประชาชาติที่มุ่งมั่นจะทำให้ประชาคมโลกมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยมีความเกี่ยวข้องกับมิติสังคมและเศรษฐกิจ ลดความเหลื่อมล้ำ ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง เข้าถึงทรัพยากรของโลกโดยทั่วถึงภายใต้การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและอยู่ร่วมกันโดยสันติ โดยการขับเคลื่อน SDGs ที่เป็นการลงมือทำให้คุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้น หากขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนเกิดขึ้นในระดับพื้นที่ ไปจนทั่วประเทศและทั่วโลก ก็จะทำให้คุณภาพชีวิตของประชากรโลกดีขึ้นด้วย

องค์การสหประชาชาติ (United Nations - UN) ภายหลังจากการรณรงค์เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals: MDGs) สิ้นสุดลงในปี พ.ศ. 2558 UN ได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) เพื่อให้บรรลุภายในปี พ.ศ. 2573 (ปี ค.ศ. 2030) เพื่อให้ประเทศสมาชิก 193 ประเทศ ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ การศึกษาและสิ่งแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วยเป้าหมายการพัฒนา 17 เป้าหมาย 169 เป้าประสงค์ 244 ตัวชี้วัด และประเทศไทยในฐานะหนึ่งในประเทศสมาชิกองค์การสหประชาชาติ ได้ร่วมรับรองวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน โดย นายกรัฐมนตรี พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา เมื่อวันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2558 ในปี พ.ศ. 2566 ซึ่งเป็นปีที่ 8 หรือครึ่งทาง (midterm) ของการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) โดย Sustainable Development Solutions Network (SDSN) มีการเผยแพร่รายงานการพัฒนาที่ยั่งยืน ปี พ.ศ. 2566 (Sustainable Development Report 2023: SDR) อยู่ภายใต้แนวคิด "Implementing the SDG Stimulus" ในธีม "World at Risk of Losing a Decade of Progress on the UN Sustainable Development Goals" หรือ "โลกกำลังเสี่ยงที่จะสูญเสียทศวรรษแห่งความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ" ที่รายงานสถานการณ์ความก้าวหน้าและความถดถอยของการดำเนินงานขับเคลื่อน SDGs ทั้งระดับโลก ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ บทสังเคราะห์ และข้อเสนอแนะจากคณะผู้เชี่ยวชาญเพื่อการแก้ปัญหาความท้าทาย ความมุ่งมั่นและความพยายามของทุกภาคส่วนเพื่อการบรรลุ SDGs ให้ทันภายในปี พ.ศ. 2573 โดยมีประเด็นที่น่าสนใจ อาทิ (1) ณ ครึ่งทางของการขับเคลื่อน SDGs ระดับโลก พบว่ายังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายใดได้ (2) ยังคงขาดแคลนเงินทุนสนับสนุนการขับเคลื่อน SDGs สำหรับประเทศกำลังพัฒนาและประเทศเศรษฐกิจเกิดใหม่ (3) ทุกประเทศควรใช้แรงผลักดัน ณ ครึ่งทางของการขับเคลื่อน SDGs เพื่อทบทวนและแก้ไขยุทธศาสตร์การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับชาติ รวมถึงกรอบการลงทุนเพื่อ SDGs ในระยะยาว (4) วิธีการทางวิทยาศาสตร์มีความจำเป็นสำหรับการขับเคลื่อน SDGs ในทุกระดับและการสร้างความเข้มแข็ง ความรู้รับผิดชอบต่อผลกระทบจากปฏิบัติการต่างๆ

ในปี พ.ศ. 2566 ตัวชี้วัด **SDG Index ระดับโลกในปี พ.ศ. 2565 อยู่ที่ 66.7 คะแนน** ซึ่งมีแนวโน้มคงที่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 โดยเป้าหมายที่มีสถานะท้าทายมาก (สีแดง) มีทั้งสิ้น 6 เป้าหมาย ได้แก่ SDG2 (ขจัดความหิวโหย) SDG3 (สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี) SDG11 (เมืองและชุมชนที่ยั่งยืน) SDG14 (ทรัพยากรทางทะเล) SDG15 (ระบบนิเวศบนบก) และ SDG16 (สังคมสงบสุข ยุติธรรม และสถาบันที่เข้มแข็ง) ในการจัดอันดับ SDG Index ระดับโลก ปีนี้มีประเทศที่ถูกจัดอันดับทั้งสิ้น 166 ประเทศ (ปี พ.ศ. 2565 จาก 163 ประเทศ) ประเทศที่มี SDG Index สูงสุด 5 อันดับแรก ประกอบด้วย ฟินแลนด์ สวีเดน เดนมาร์ก เยอรมนี และออสเตรีย อยู่ที่ 86.8, 86.0, 85.7, 83.4 และ 82.3 คะแนน ตามลำดับ (แผนภาพที่ 1-3)

แผนภาพ 1-3 **ผลการดำเนินงานระดับโลกตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในปี 2566**
(Global Performance of Sustainable Development Goals in the Year 2023)



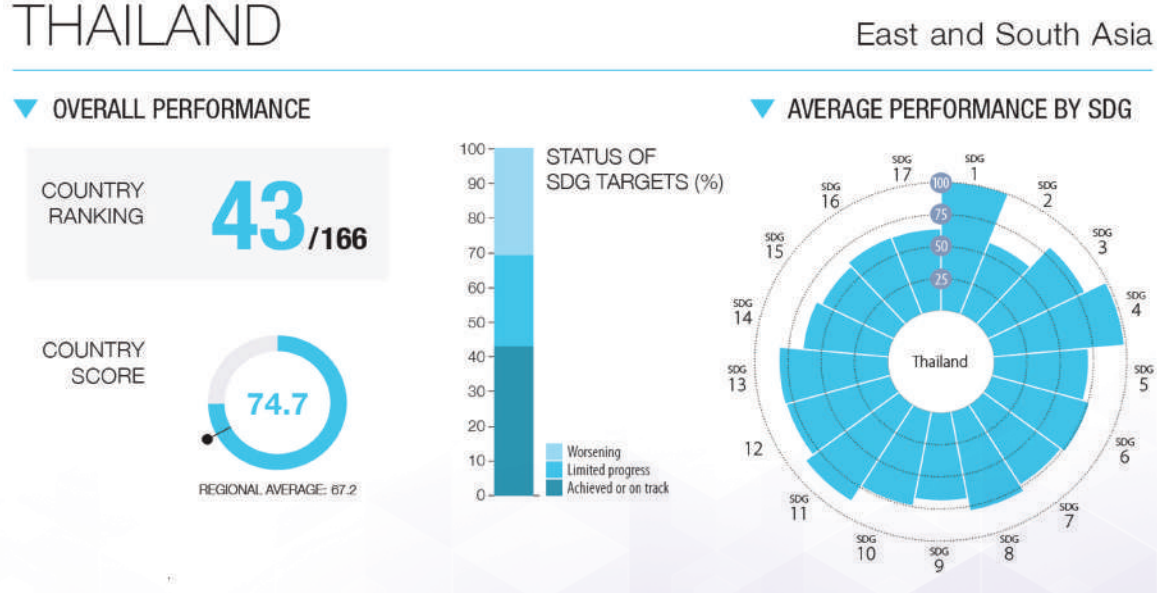
ที่มา: *Sustainable Development Report 2023, Implementing the SDG Stimulus, Includes the SDG Index and Dashboards, page 532-533; https://sdgindex.org/*

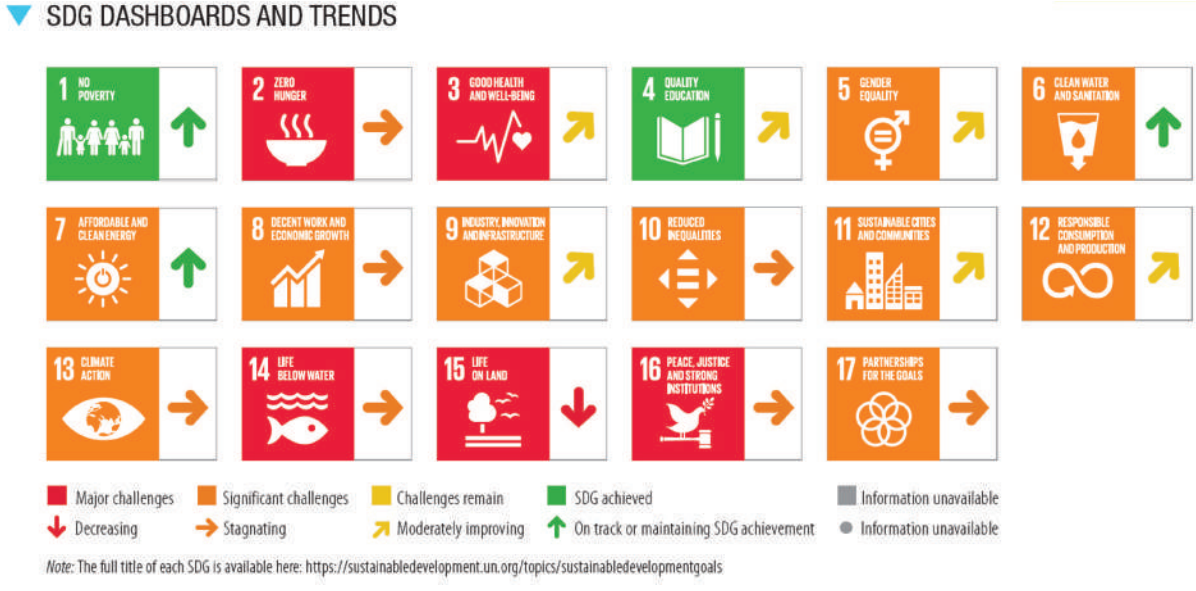
สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2566 SDG Index อยู่ที่อันดับ 43 จากทั้งหมด 166 ประเทศ หรือ 74.7 คะแนน ดีขึ้นกว่าในปี พ.ศ. 2565 ซึ่งอยู่ที่อันดับ 44 จากทั้งหมด 163 ประเทศ หรือ 74.1 คะแนน ประเทศไทยได้อันดับ SDG Index เป็น**อันดับที่ 3 ของภูมิภาคเอเชียตะวันออกและเอเชียใต้** รองลงมาจากญี่ปุ่น (อันดับ 21 ที่ 79.4 คะแนน) และเกาหลีใต้ (อันดับ 31 ที่ 78.1 คะแนน) โดยค่าเฉลี่ยของภูมิภาคเอเชียตะวันออกและเอเชียใต้อยู่ที่ 67.2 คะแนน และเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ หรือ อาเซียน ประเทศไทยเป็น**อันดับ 1 ของอาเซียน** เป็นปีที่ 5 ติดต่อกัน (ปี พ.ศ. 2562 - 2566) โดยประเทศอันดับรองลงมา คือ เวียดนาม (อันดับ 55 ที่ 73.3 คะแนน) สิงคโปร์ (อันดับ 64 ที่ 71.8 คะแนน) อินโดนีเซีย (อันดับ 75 ที่ 70.2 คะแนน) และมาเลเซีย (อันดับ 78 ที่ 69.8 คะแนน) (แผนภาพที่ 1-3)

หากพิจารณาสถานะรายเป้าหมายเทียบของประเทศไทยใน พ.ศ. 2566 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2565 มีข้อค้นพบ ดังนี้

เป้าหมายที่มีสถานะบรรลุเป้าหมายแล้ว (สีเขียว) สามารถบรรลุเป้าหมายเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งเป้าหมายคือ SDG4 (การศึกษาที่มีคุณภาพ) จากเดิมมีเพียง SDG1 (ยุติความยากจน) **เป้าหมายที่มีสถานะท้าทาย (สีส้ม)** มี 10 เป้าหมายเท่ากับปี พ.ศ. 2565 ได้แก่ SDG5 (ความเท่าเทียมทางเพศ) SDG6 (น้ำสะอาดและการสุขาภิบาล) SDG7 (พลังงานสะอาดที่เข้าถึงได้) SDG8 (งานที่มีคุณค่าและการเติบโตทางเศรษฐกิจ) SDG9 (โครงสร้างพื้นฐาน นวัตกรรม และอุตสาหกรรม) SDG10 (ลดความเหลื่อมล้ำ) SDG11 (เมืองและชุมชนที่ยั่งยืน) SDG12 (การผลิตและการบริโภคที่ยั่งยืน) SDG13 (การรับมือกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ) และ SDG17 (ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน) และ**เป้าหมายที่มีสถานะท้าทายมาก (สีแดง)** มีทั้งสิ้น 5 เป้าหมายเท่ากับปี พ.ศ. 2565 ได้แก่ SDG2 (ขจัดความหิวโหย) SDG3 (สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี) SDG14 (ทรัพยากรทางทะเล) SDG15 (ระบบนิเวศบนบก) และ SDG16 (สังคมสงบสุข ยุติธรรม และสถาบันที่เข้มแข็ง) (แผนภาพที่ 1-4)

แผนภาพ **1-4** **ผลการดำเนินงานของประเทศไทยตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในปี 2566**
(Thailand Performance of Sustainable Development Goals in the Year 2023)





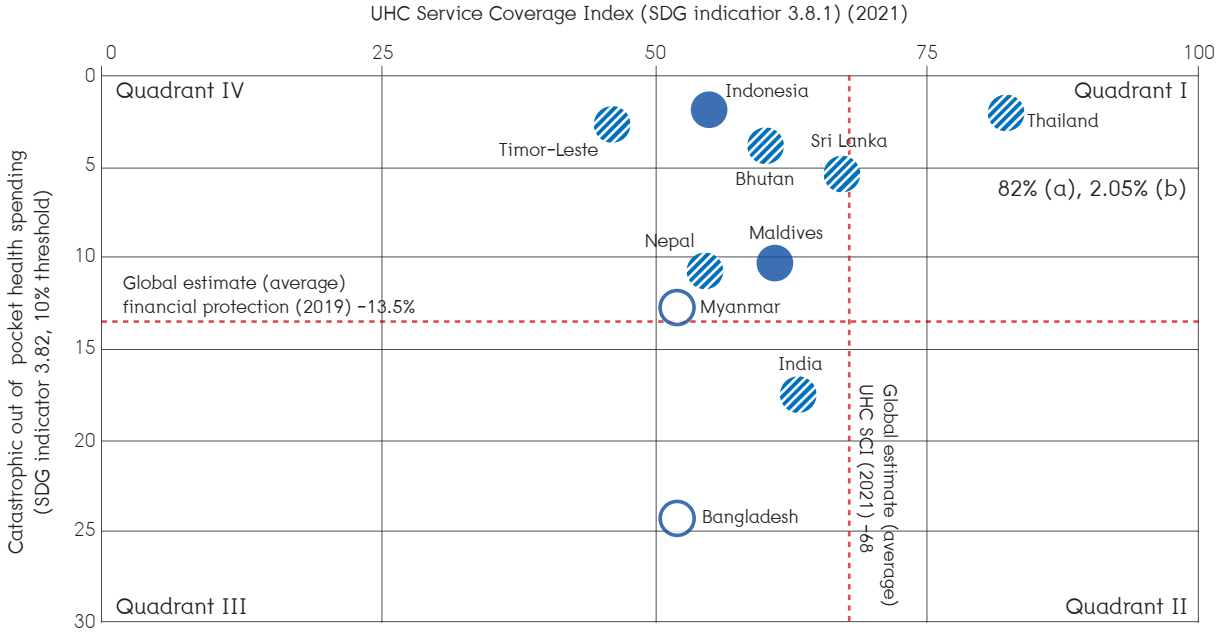
ที่มา: *Sustainable Development Report 2023, Implementing the SDG Stimulus, Includes the SDG Index and Dashboards, page 464-465; https://sdgindex.org/*

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะหน่วยงานที่มีส่วนในการขับเคลื่อน**เป้าหมายที่ 3** ในการสร้างหลักประกันการมีสุขภาวะที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคน ในทุกช่วงวัย ตาม**เป้าประสงค์ 3.8 บรรลุการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงการปกป้องความเสี่ยงทางด้านการเงิน** การเข้าถึงบริการสาธารณสุขจำเป็นที่มีคุณภาพ และเข้าถึงยาและวัคซีนจำเป็นที่ปลอดภัย มีประสิทธิผล มีคุณภาพ และมีราคาที่สามารถซื้อหาได้

สำหรับเป้าประสงค์ SDG 3.8 ที่จะบรรลุการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการปกป้องความเสี่ยงทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด SDG-3.8.1 (a) ความครอบคลุมของบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น (UHC Service coverage index) และ SDG-3.8.2 (b) ครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic health expenditure) โดยประเทศไทยมีผลการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2564 (ค.ศ. 2021) ของ SDG-3.8.1(a) และ 3.8.2(b) ที่ร้อยละ 82 และร้อยละ 2.05 ตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2562 (ค.ศ. 2019) ของ SDG-3.8.1(a) และ 3.8.2(b) ที่ร้อยละ 83 และร้อยละ 1.9 ตามลำดับ โดยพบว่า**ประเทศไทยเป็นประเทศเดียวในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ที่มีความครอบคลุมของบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นอยู่ในระดับสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับโลก และครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาลอยู่ในระดับต่ำกว่าค่าเฉลี่ยระดับโลก** (ค่าเฉลี่ยระดับโลก SDG-3.8.1(a) ข้อมูลปี พ.ศ. 2564 (ค.ศ. 2021) ที่ร้อยละ 68 และ SDG-3.8.2(b) ข้อมูลปี พ.ศ. 2562 (ค.ศ. 2019) ที่ร้อยละ 13.5 ตามลำดับ) (แผนภาพที่ 1-5)

แผนภาพ 1-5 **เปรียบเทียบดัชนีความครอบคลุมของบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น (ตัวชี้วัดที่ 3.8.1 (a)) และครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (ตัวชี้วัดที่ 3.8.2 (b)) ของกลุ่มประเทศภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ในรายงาน SDG ปี พ.ศ. 2566**

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



ที่มา: *Monitoring progress on universal health coverage and the health-related Sustainable Development Goals in the South-East Asia Region, 2023 update. The status of digital health implementation a rapid assessment, page 6. Note: WHO Global Health Observatory, accessed on 26 June 2023. Dashed lines represent global incidence for each indicator, based on the global incidence of catastrophic health spending (2019) = 13.5% and UHC Coverage Index (2021) = 68%. The following are the years of data for Catastrophic health spending: Bangladesh=2016, Bhutan=2017, India=2017, Indonesia=2021, Myanmar=2017, Maldives=2016, Nepal=2016, Sri Lanka=2016, Thailand=2021 and Timor-Lese=2014. The circles denoting the country are presented relative to health worker density in 2019, with the empty circle indicating health worker density (HWD) (medical doctors, nurses and midwives) <22.8 per 10000 population, the shaded circle representing HWD between 22.8 and 44.5 per 10000 population and the filled-in circle representing HWD > 44.5 per 10000 population.*

หากพิจารณา**เป้าหมายที่ 3 (SDG-3)** การสร้างหลักประกันการมีสุขภาวะที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย (Good Health and Well-Being) พบว่า จากรายงาน SDG ในปี 2566 ประเทศไทยยังมีบางตัวชี้วัดที่ต้องการการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุค่าเป้าหมาย โดย**ตัวชี้วัดที่มีสถานะท้าทายมาก (สีแดง)** คือ อุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรค (Incidence of Tuberculosis) และอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางการจราจร (Traffic deaths) ส่วน**ตัวชี้วัดที่มีสถานะท้าทาย (สีส้ม)** คือ อัตราการตายที่เกิดจากมลพิษทางอากาศในบ้านเรือนและในบรรยากาศ (Age-standardized death rate attributable to household air pollution and ambient air pollution) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิด (Life expectancy at birth) และอัตราการเจริญพันธุ์ในหญิงอายุ 15-19 ปี (Adolescent fertility rate) ส่วนตัวชี้วัดที่เหลือประเทศไทยอยู่ใน**สถานะบรรลุเป้าหมายแล้ว (สีเขียว)** (แผนภาพที่ 1-6)

แผนภาพ 1-6 **ผลการดำเนินงานของประเทศไทย เป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันการมีสุขภาวะที่ดีและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในรายงาน SDG ปี พ.ศ. 2566**
(Detail of Thailand Performance of SDG 3: Good health and well-being in SDG Report 2023)

SDG3- Good Health and Well-Being	Value	Year	Rating	Trend
Maternal mortality rate (per 100,000 live births)	28.6	2020	●	↑
Neonatal mortality rate (per 1,000 live births)	4.7	2021	●	↑
Mortality rate, under-5 (per 1,000 live births)	8.3	2021	●	↑
Incidence of tuberculosis (per 100,000 population)	143.0	2021	●	→
New HIV infections (per 1,000 uninfected population)	0.1	2021	●	↑
Age-standardized death rate due to cardiovascular disease, cancer, diabetes, or chronic respiratory disease in adults aged 30-70 years (%)	13.7	2019	●	↑
Age-standardized death rate attributable to household air pollution and ambient air pollution (per 100,000 population)	46.5	2019	●	●
Traffic deaths (per 100,000 population)	32.2	2019	●	→
Life expectancy at birth (years)	77.7	2019	●	→
Adolescent fertility rate (births per 1,000 females aged 15 to 19)	31.7	2018	●	●
Births attended by skilled health personnel (%)	99.1	2019	●	↑
Surviving infants who received 2 WHO-recommended vaccines (%)	96	2021	●	→
Universal health coverage (UHC) index of service coverage (worst 0-100 best)	83	2019	●	↑
Subjective well-being (average ladder score, worst 0-10 best)	6.0	2022	●	→

ที่มา: Sustainable Development Report 2023, Implementing the SDG Stimulus, Includes the SDG Index and Dashboards, page 464-465; https://sdgindex.org/

สำหรับ**เป้าหมายที่ 2 (SDG-2) ยุติความหิวโหย** บรรลุความมั่นคงทางอาหารและยกระดับโภชนาการ และส่งเสริมเกษตรกรรมที่ยั่งยืน ตามเป้าประสงค์ 2.1 ยุติความหิวโหยและสร้างหลักประกันให้ทุกคนโดยเฉพาะคนที่ยากจนและอยู่ในภาวะเปราะบาง อันรวมถึงทารก ได้เข้าถึงอาหารที่ปลอดภัย มีโภชนาการ และเพียงพอตลอดทั้งปี ภายในปี 2573 พบว่า จากรายงาน SDG ในปี 2566 ตัวชี้วัดความชุกของภาวะทุพโภชนาการ (Prevalence of undernourishment) อยู่ในสถานะยังไม่บรรลุเป้าหมายยังคงมี**ความท้าทาย (สีเหลือง)**

และ**เป้าประสงค์ 2.2 ยุติภาวะทุพโภชนาการ**ทุกรูปแบบและแก้ไขปัญหาความต้องการสารอาหารของหญิงวัยรุ่น หญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร และผู้สูงอายุ ภายในปี 2573 พบว่า ความชุกของการมีภาวะแคระแกร็นและผอมแห้งในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (Prevalence of stunting in children under 5 years of age) และความชุกของการมีภาวะผอมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (Prevalence of wasting in children under 5 years of age) เป็นตัวชี้วัดที่มี**ความท้าทายอยู่ (สีส้ม)** เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตกลงร่วมกันระหว่างประเทศภายในปี 2568 ส่วนตัวชี้วัดความชุกของการมีภาวะน้ำหนักเกินในผู้ใหญ่ (Prevalence of obesity, BMI≥30 in adult population) ประเทศไทยบรรลุเป้าหมายแล้ว (สีเขียว) (แผนภาพที่ 1-7)

แผนภาพ

1-7 **ผลการดำเนินงานของประเทศไทย เป้าหมายที่ 2 ยุติความหิวโหย ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในรายงาน SDG ปี พ.ศ. 2566**

(Detail of Thailand Performance of SDG 2: Zero Hunger in SDG Report 2023)

SDG2- Zero Hunger	Value	Year	Rating	Trend
Prevalence of undernourisment (%)	8.8	2020	🟡	↓
Prevalence of stunting in children under 5 years of age (%)	11.8	2022	🟠	→
Prevalence of wasting in children under 5 years of age (%)	7.7	2019	🟠	↓
Prevalence of obesity, BMI ≥ 30 (% of adult population)	10.0	2016	🟢	→
Human Trophic Level (best 2-3 worst)	2.2	2017	🟢	→
Cereal yield (tonnes per hectare of harvested land)	3.1	2021	🟢	↑
Sustainable Nitrogen Management Index (best 0-1.41 worst)	0.8	2018	🔴	→
Exports of hazardous pesticides (tonnes per million population)	143.8	2020	🔴	●

ที่มา: Sustainable Development Report 2023, Implementing the SDG Stimulus, Includes the SDG Index and Dashboards, page 464-465; https://sdgindex.org/

3

ความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนไทย

(Population coverage, Universal Health Coverage: UHC)

ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2558 สปสช. ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางบริหารจัดการทะเบียนสิทธิการรักษาพยาบาล (National Beneficiary Registration Center : NBRC) สำหรับประชาชนไทยที่มีสิทธิประกันสุขภาพหลัก ซึ่งประกอบด้วย สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ สิทธิประกันสังคม สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลอื่นที่รัฐจัดให้ (รัฐวิสาหกิจ อปท. องค์กรมหาชน หน่วยงานที่มี พ.ร.บ. เฉพาะ เป็นต้น)

ในปีงบประมาณ 2566 ประชากรไทยผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 66.897 ล้านคน ได้ลงทะเบียนสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 66.602 ล้านคน **คิดเป็นความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC) ร้อยละ 99.56** ประกอบด้วย ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 46.934 ล้านคน ผู้มีสิทธิประกันสังคม 12.854 ล้านคน ผู้มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ 5.321 ล้านคน สิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลอื่นที่รัฐจัดให้ (สิทธิพนักงานส่วนท้องถิ่น ครูเอกชน และผู้ประกันตนคนพิการ) 0.775 ล้านคน และสิทธิสำหรับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ 0.719 ล้านคน โดยยังมีบุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิเลือกหน่วยบริการประจำ 0.204 ล้านคน บุคคลที่ไม่อยู่ตามทะเบียนบ้าน (รอยืนยันสิทธิ) 0.081 ล้านคน และคนไทยในต่างประเทศ 0.010 ล้านคน หรือร้อยละ 0.44 เมื่อเทียบกับประชากรสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งหมด

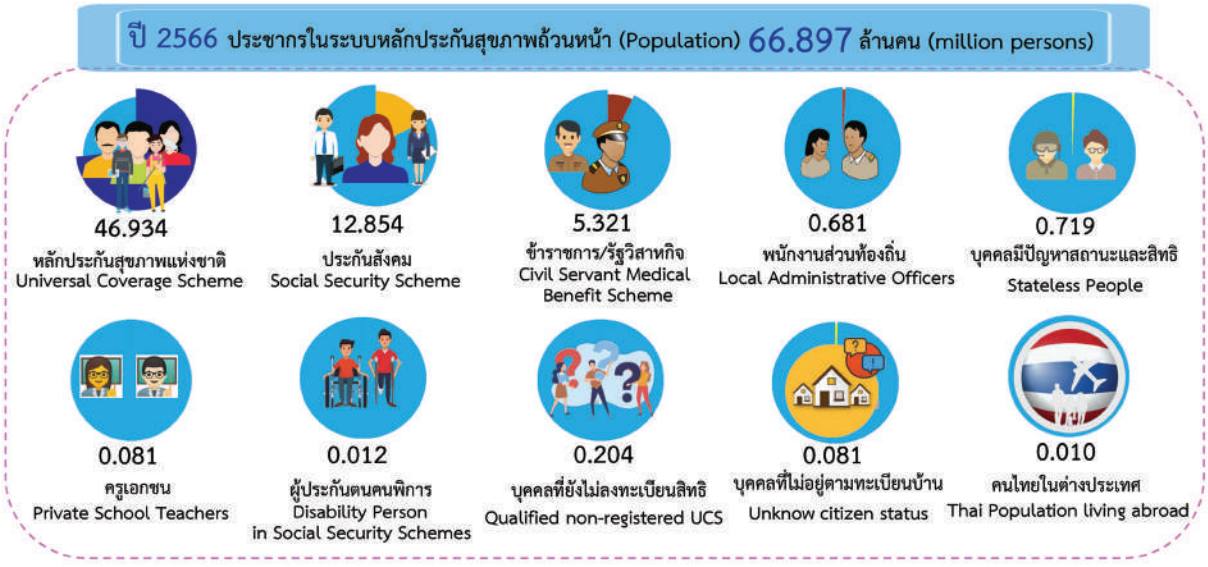
สำหรับประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง / สิทธิ UC) จำนวน 47.218 ล้านคน ได้ลงทะเบียนสิทธิแล้ว จำนวน 46.934 ล้านคน **คิดเป็นความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS) ร้อยละ 99.40** โดยยังมีบุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิเลือกหน่วยบริการประจำ 0.204 ล้านคน และบุคคลที่ไม่อยู่ตามทะเบียนบ้าน (รอยืนยันสิทธิ) 0.081 ล้านคน หรือร้อยละ 0.60 เมื่อเทียบกับประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (แผนภาพที่ 1-8) (ตารางที่ 1-1 และตารางที่ 5-1 ในภาคผนวก 5)

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

แผนภาพ

1-8 จำนวนประชากรไทย จำแนกตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566

(Number of Thai Population classified by Health security schemes in the Fiscal Year 2023)



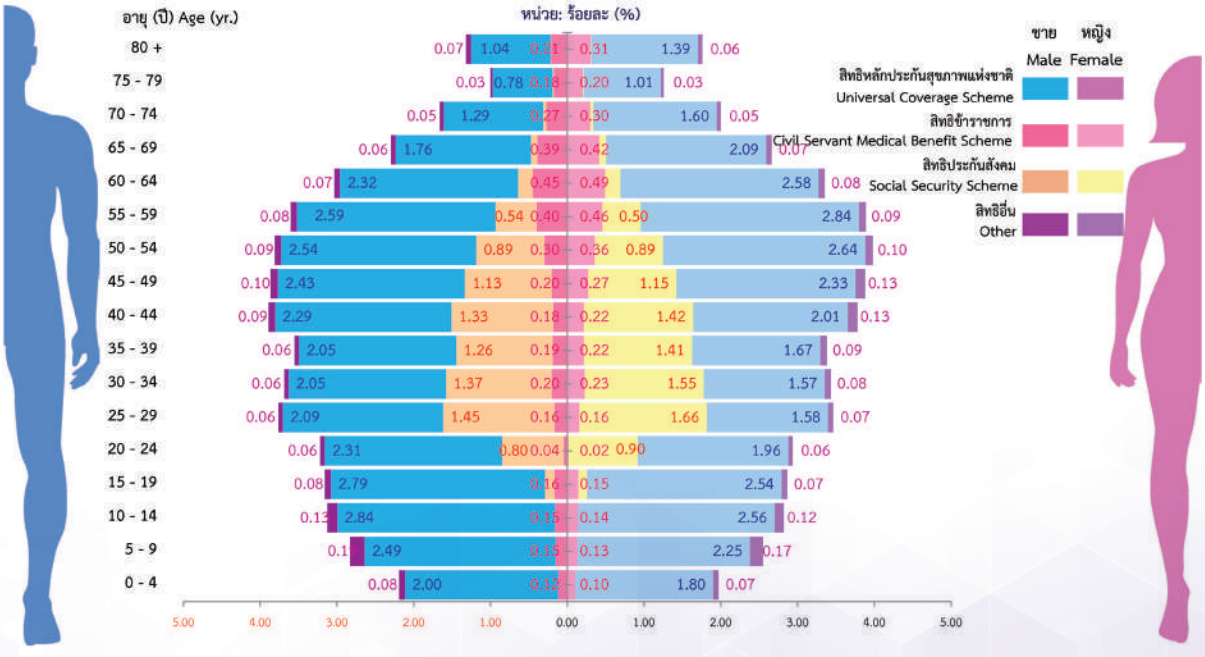
ที่มา: *ฝ่ายบริหารงานทะเบียน สายงานบริหารกองทุน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566*

Source: *Department of Registration, Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2023*

แผนภาพ

1-9 สัดส่วนประชากรไทย จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และสิทธิหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566

(Proportion of Thai Population classified by gender, age group, and health security schemes in the Fiscal Year 2023)



ที่มา: *ฝ่ายบริหารงานทะเบียน สายงานบริหารกองทุน ข้อมูล ณ 30 กันยายน พ.ศ. 2566*

Source: *Department of Registration, Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2023*

ตาราง

1-1 จำนวนประชากรไทย จำแนกตามสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ ปีงบประมาณ 2562-2566

(Number of Thai population in all Health security schemes in the Fiscal Year 2019-2023)

หน่วย: คน (person)

สิทธิหลักประกันสุขภาพ (Health security schemes)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)
1. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS)	47,522,681	47,604,743	47,555,113	47,179,787	46,934,110
2. สิทธิประกันสังคม (Social Security Scheme: SSS)	12,584,458	12,551,583	12,464,007	12,754,427	12,853,541
3. สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (Civil Servant Medical Benefit Scheme: CSMBS)	5,149,480	5,194,664	5,273,511	5,297,740	5,320,944
4. สิทธิพนักงานส่วนท้องถิ่น (Local Administrative Officers: LAOs)	625,823	638,563	630,414	639,557	681,009
5. บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ (Stateless People: STP)	521,835	540,471	538,508	729,019	718,732
6. สิทธิครูเอกชน (Private School Teachers: PVT)	86,965	79,167	86,861	76,528	81,319
7. คนพิการสิทธิประกันสังคม (ผู้ประกันตนคนพิการ) (Disability Person in Social Security Schemes: DIS)	16,667	15,681	13,923	12,919	12,431
8. บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิตามมาตรา 6 (Qualified non-registered UCS)	55,922	72,459	187,816	197,902	203,805
9. บุคคลที่ไม่อยู่ในทะเบียนบ้าน (รอยืนยันสิทธิ) (Unknown citizen status)	100,803	95,254	90,584	85,034	80,560
10. คนไทยในต่างประเทศ (Thai Population living abroad: FRG)	13,211	12,614	11,841	11,070	10,432
11. คนต่างด้าว (Foreigners: NRD)	370,387	384,165	401,352	321,041	327,448
12. บุคคลต่างด้าว (ซื้อประกันสุขภาพ) (Foreigners with Insurance: NRH)	80	80	80	80	79
13. รวมประชากรทั้งประเทศ (Total Population)	**67,048,312**	**67,189,444**	**67,254,010**	**67,305,104**	**67,224,410**
14. รวมผู้มีสิทธิระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC Population: 1+2+3+4+5+6+7+8+9+10) [1]	66,563,831	66,805,199 [1]	66,852,578 [1]	66,983,983 [1]	66,896,883 [1]
15. รวมผู้ลงทะเบียนสิทธิระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Registered UHC Population: 1+2+3+4+5+6+7)	66,507,909	66,624,872	66,562,337	66,689,977	66,602,086
16. รวมผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS Population: 1+8+9) [2]	47,578,603	47,677,202	47,742,929	47,462,723 [2]	47,218,475 [2]

ตาราง (ต่อ)

1-1 จำนวนประชากรไทย จำแนกตามสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ ปีงบประมาณ 2562-2566

(Number of Thai population in all Health security schemes in the Fiscal Year 2019-2023)

หน่วย: คน (person)

สิทธิหลักประกันสุขภาพ (Health security schemes)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)
17. ร้อยละความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage) (15/14*100)	**99.92**	**99.73**	**99.57**	**99.56**	**99.56**
18. ร้อยละความครอบคลุมของประชากรที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme) (1/16*100)	**99.88**	**99.85**	**99.61**	**99.40**	**99.40**

ที่มา: *ฝ่ายบริหารงานทะเบียน สายงานบริหารกองทุน ข้อมูล ณ 30 กันยายน พ.ศ. 2566*

Source: *Department of Registration, Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2023*

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

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

เปลี่ยนเป็น

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

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

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

เปลี่ยนเป็น

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

4

ความครอบคลุมของบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น

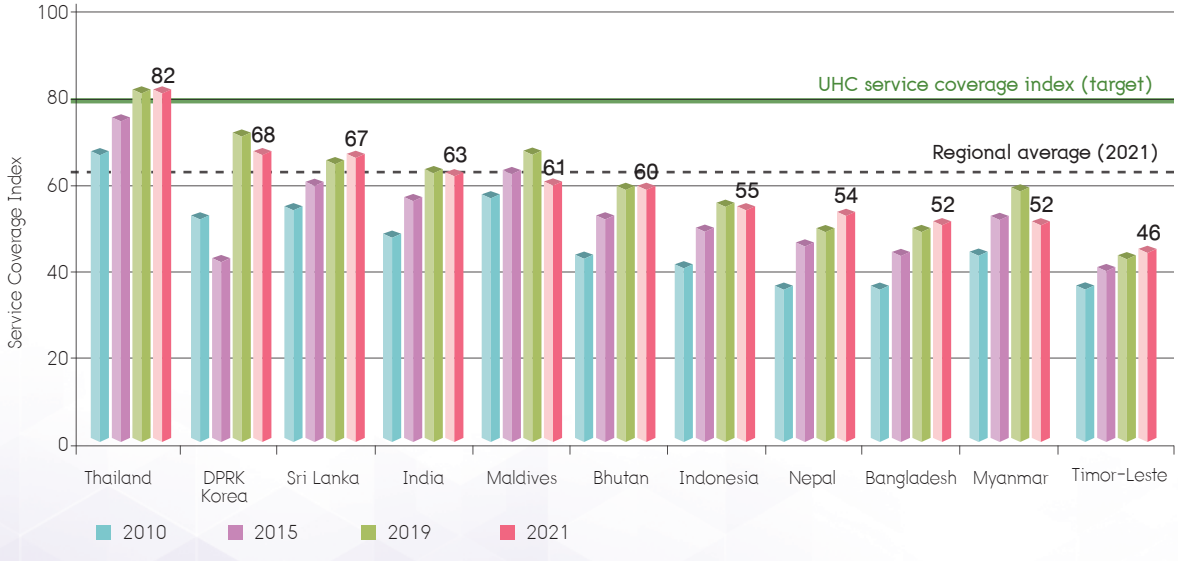
(Health Service coverage, Coverage of essential health services: SDG 3.8.1)

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

แผนภาพ 1-10

ร้อยละความครอบคลุมของบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น จำแนกตามประเทศในกลุ่มภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ปี พ.ศ. 2553-2564

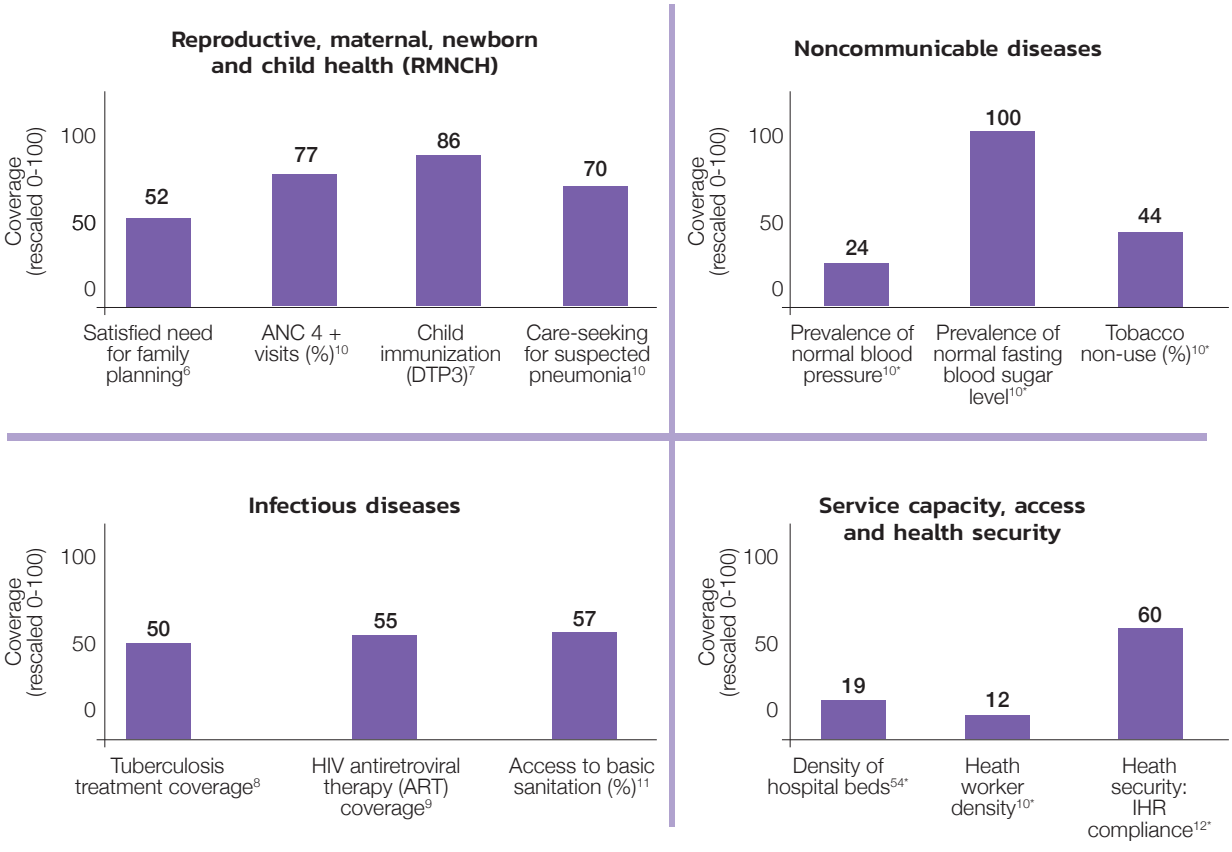
(Trend in UHC of Service Coverage Index among Member States in the WHO South-East Asia Region, in the Year 2010-2021)



ที่มา: *Monitoring progress on universal health coverage and the health-related Sustainable Development Goals in the South-East Asia Region, 2023 update, The status of digital health implementation a rapid assessment, page 3.*

รายละเอียดผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ 3.8.1 ความครอบคลุมด้านบริการสุขภาพที่จำเป็น ประกอบด้วย 14 ตัวชี้วัดย่อยในบริการสุขภาพ 4 ด้าน คือ (1) ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ บริการสุขภาพของมารดา ทารก และเด็ก (2) บริการสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มโรคติดต่อ เช่น วัณโรค เอชไอวี (3) บริการสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และ (4) ขีดความสามารถของระบบบริการสุขภาพและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ (แผนภาพที่ 1-11)

แผนภาพ 1-11 **ผลการดำเนินงานของประเทศไทย ตัวชี้วัดที่ 3.8.1 ความครอบคลุมของบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในรายงาน SDG ปี พ.ศ. 2566**
(Detail of Thailand Performance of SDG 3.8.1: UHC of Service Coverage Index in SDG Report 2023)



ที่มา: *Monitoring progress on universal health coverage and the health-related Sustainable Development Goals in the South-East Asia Region, 2023 update, page 80-84.*

Note

6. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022). Estimates and Projections of Family Planning Indicators, 2022 revision https://population.un.org/dataportal/data/indicators/8/locations/50,64,408,356,360,462,104,524,144,764,626/start/2021/end/2021/table/pivotbylocation accessed 09 August 2023). Reference year 2021

7. WHO/UNICEF Joint Estimates of National Immunization Coverage (WUENIC), 2022 revision. (https://immunizationdata.who.int/listing.html?topic=coverage&location= accessed 08 July 2023) HPV Vaccination coverage by age 15, last dose, females

8. WHO estimates, 2022 edition; UHC Global Monitoring Report 2023

9. UNAIDS/WHO epidemiological estimates, 2022 revision; UHC Global Monitoring Report 2023

10. constant extrapolation; UHC Global Monitoring Report 2023

** Non-elevated blood pressure: Proxy indicator. Values have been rescaled for incorporation into the index calculations. Prevalence of non-raised blood pressure capped at minimum thresholds, corresponding to the maximum observed across all Member States. Prevalence of non-raised blood pressure: rescaled value = (X—40)/(100—40)*100*

** Mean fasting plasma glucose: Proxy indicator. Mean fasting plasma glucose, which is a continuous measure (units of mmol/L), is converted to a scale of 0 to 100 using the minimum theoretical biological risk (5.1 mmol/L) and observed maximum across countries (7.4 mmol/L). — Mean FPG: rescaled value = (7.4 — original value)/(7.4—5.1)*100*

** Tobacco non-use: Proxy indicator. Values have been rescaled for incorporation into the index calculations. Prevalence of tobacco non-use are both capped at minimum thresholds, corresponding to the maximum observed across all Member States. Prevalence of tobacco non-use: rescaled value = (X—30)/(100—30)*100*

** Health worker density: Proxy indicator. Health workforce density are both capped at maximum thresholds, and values above this threshold are held constant at 100. These thresholds are based on minimum values observed across OECD countries.*

*- physicians per 1,000: rescaled value = minimum(100, original value / 0.9*100)*

*- psychiatrists per 100,000: rescaled value = minimum(100, original value / 1*100)*

*- surgeons per 100,000: rescaled value = minimum(100, original value / 14*100)*

[11] WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply, Sanitation and Hygiene (JMP) (https://washdata.org, accessed 09 August 2023)

[12] Global Health Observatory data. Geneva: WHO. (https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/sdg-ihr2021, accessed 05 July 2023)

**IHR core capacity index: Proxy indicator for health security*

5

การคลังด้านสุขภาพ และการปกป้องความเสี่ยงทางการเงินด้านสุขภาพ

(Financial coverage, Financial health protection: SDG 3.8.2)

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

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

ด้านความเสมอภาค เป็นเป้าประสงค์หนึ่งของยุทธศาสตร์ว่าด้วยการสร้างหลักประกันทางสังคมภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ รวมทั้งเป้าหมายของระบบสุขภาพในภาพรวม ซึ่งการวัดความเสมอภาคด้านสุขภาพหรือการมีหลักประกันสุขภาพมีหลากหลายมิติและมีความท้าทายเนื่องจากมีปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องหลายอย่างทั้งเศรษฐกิจ สังคม และปัจเจกบุคคล และเป็นเรื่องใหม่สำหรับการวัดในประเทศไทย โดยแผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2566 – 2570 สปสช. ได้เสนอตัวชี้วัดใหม่ที่ท้าทายเพิ่มขึ้น (แผนภาพที่ 1-19) แทนตัวชี้วัดเดิม (แผนภาพที่ 1-18) โดยคาดหวังว่าการเกิดวิกฤติทางการเงินจากภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนยากจนที่ยากจนที่สุด (Quintile 1) ที่ลดลง เมื่อเทียบกับวิกฤติทางการเงินฯ ของครัวเรือนในทุกเศรษฐานะ อาจใช้เป็นตัวแทนแสดงถึงการมีความเสมอภาคดีขึ้น ซึ่งการกำหนดเป้าหมายมีความท้าทาย เป็นเรื่องใหม่สำหรับการวัดในประเทศไทย และขึ้นกับปัจจัยกำหนดหลายอย่างทั้งเศรษฐกิจ สังคม และปัจเจกบุคคล แสดงรายละเอียดดังนี้

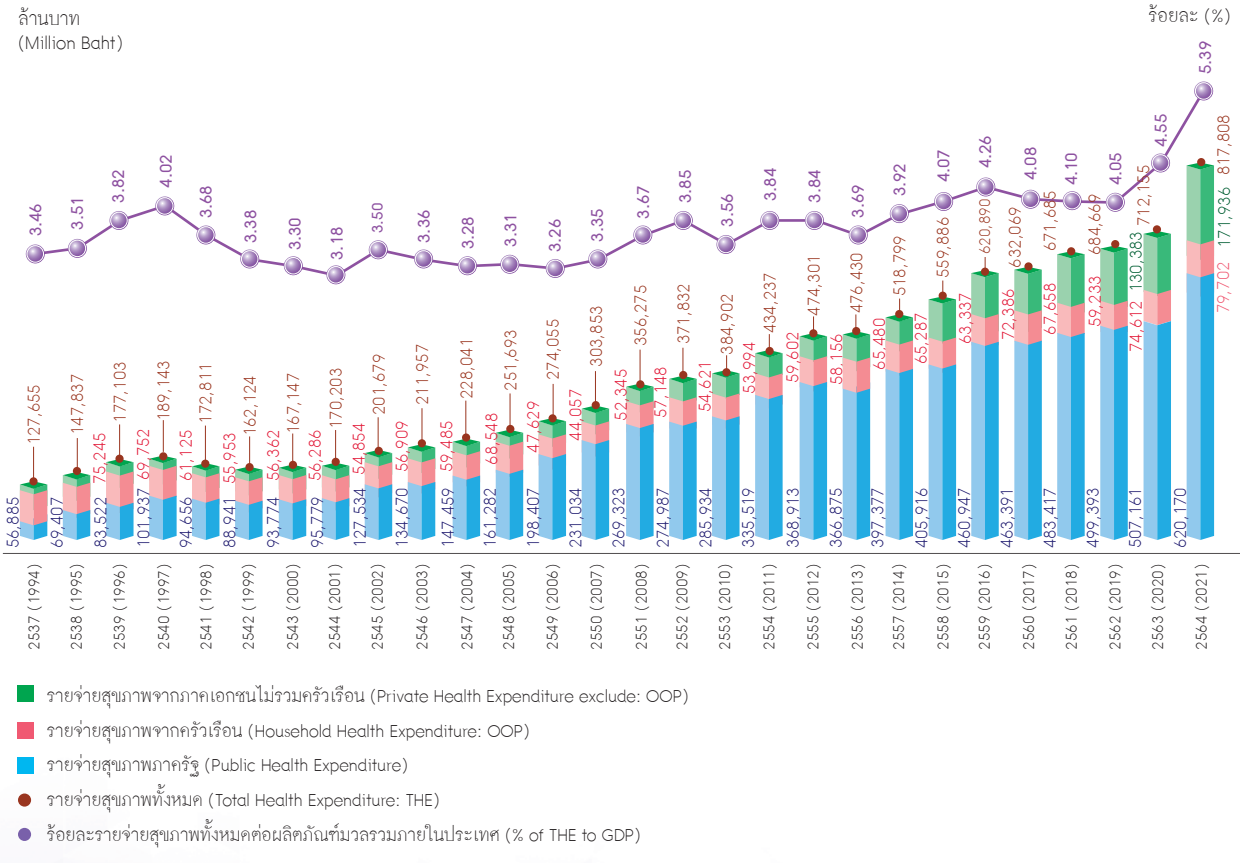
(1) รายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (Total Health Expenditure: THE) ต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (Gross Domestic Product: GDP) ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 4.6 และไม่เกินร้อยละ 5 ซึ่งจะส่งผลต่อความเพียงพอ และความ

ยั่งยืนด้านงบประมาณ ในปี พ.ศ. 2564 พบว่ามีค่าเพิ่มขึ้นจากเดิม คืออยู่ที่ร้อยละ 5.39 สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมาย เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งอาจจะส่งผลต่อความยั่งยืนของงบประมาณในระยะยาว โดยพบว่า รายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (THE) มีแนวโน้มสูงขึ้น อยู่ที่ 871,808 ล้านบาท หรือเพิ่มขึ้นจากปี 2563 ถึงร้อยละ 22.42 (ปี 2563 อยู่ที่ 712,155 ล้านบาท) โดยจำแนกเป็น 1) ภาครัฐ (Public) 620,170 ล้านบาท 2) ภาคครัวเรือน (Out of pocket: OPP) 79,702 ล้านบาท และ 3) ภาคเอกชนไม่รวมครัวเรือน (Private) 171,936 ล้านบาท โดยเพิ่มขึ้นจากปี 2563 ถึงร้อยละ 22.28, ร้อยละ 6.82 และร้อยละ 31.87 ตามลำดับ (แผนภาพที่ 1-12)

เมื่อพิจารณา**รายจ่ายสุขภาพทั้งหมดไม่รวมงบลงทุน (Current Health Expenditure: CHE) ต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (Gross Domestic Product: GDP)** โดยในปี พ.ศ. 2564 พบว่า อยู่ที่ร้อยละ 5.16 ซึ่งสูงกว่าปี 2563 อยู่ที่ร้อยละ 4.35 (แผนภาพที่ 1-13)

แผนภาพ 1-12 จำนวนและร้อยละรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (THE) เทียบกับ ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ปี พ.ศ. 2537-2564

(Number and percentage of Total Health Expenditure (THE) to Gross Domestic Product (GDP) in the Year 1994-2021)



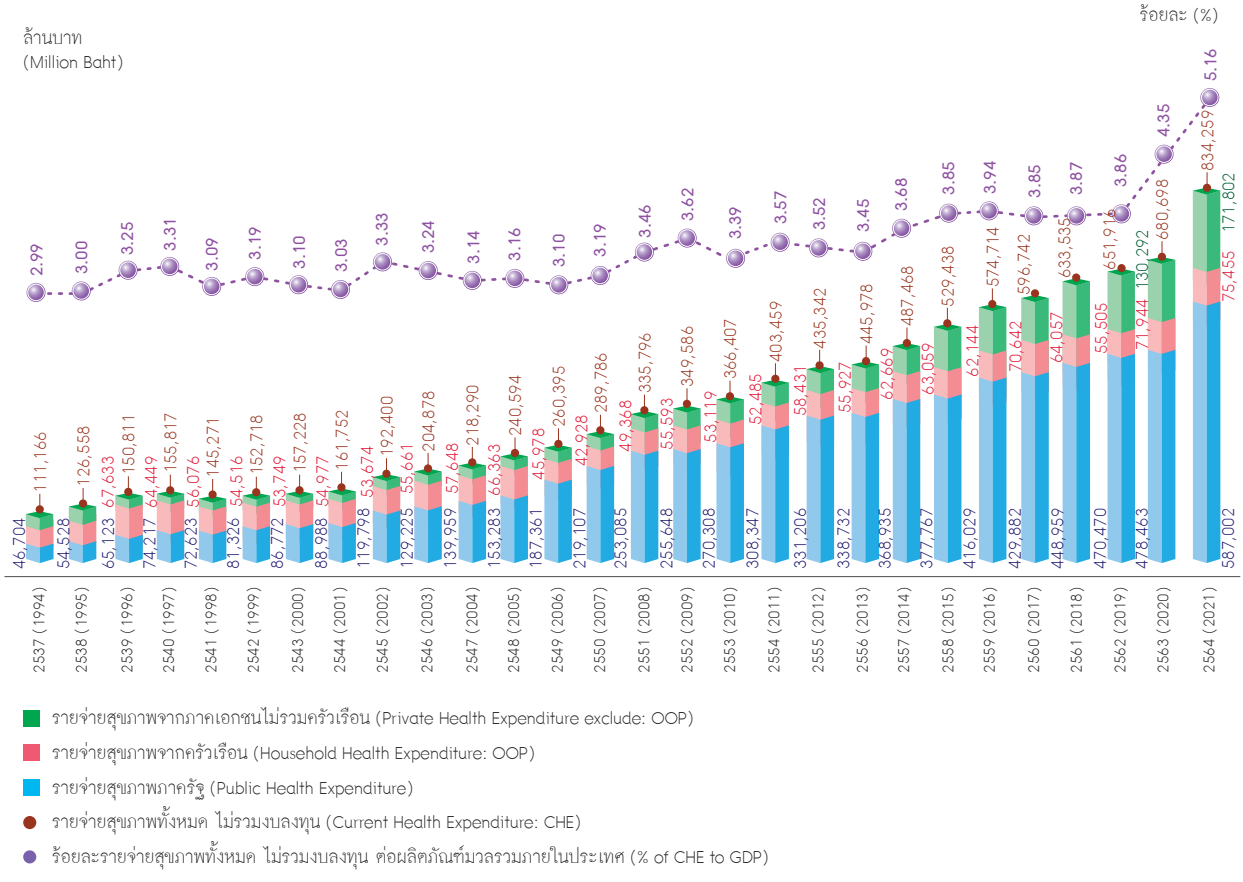
ที่มา: *บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2564 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข*

Source: *National Health Account, 2021 International Health Policy Program: IHPP, MOPH*

หมายเหตุ: *ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ข้อมูลจาก World Development Indicators (WDI), World Bank ณ 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 (Source: https://data.worldbank.org/country/thailand) โดยปี พ.ศ. 2564 ข้อมูล GDP อยู่ที่ 16,166,597 ล้านบาท และปี 2563 GDP อยู่ที่ 15,661,145 ล้านบาท ซึ่งลดลงจากปี พ.ศ. 2562 ที่ร้อยละ 7.27 และ 4.28 ตามลำดับ (ปี 2562 GDP อยู่ที่ 16,889,174 ล้านบาท)*

แผนภาพ 1-13 **จำนวนและร้อยละรายจ่ายสุขภาพทั้งหมดไม่รวมงบลงทุน (CHE) เทียบกับ ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ปี พ.ศ. 2537-2564**

(Number and percentage of Current Health Expenditure (CHE) to Gross Domestic Product (GDP) in the Year 1994-2021)



ที่มา: *บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2564 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข*

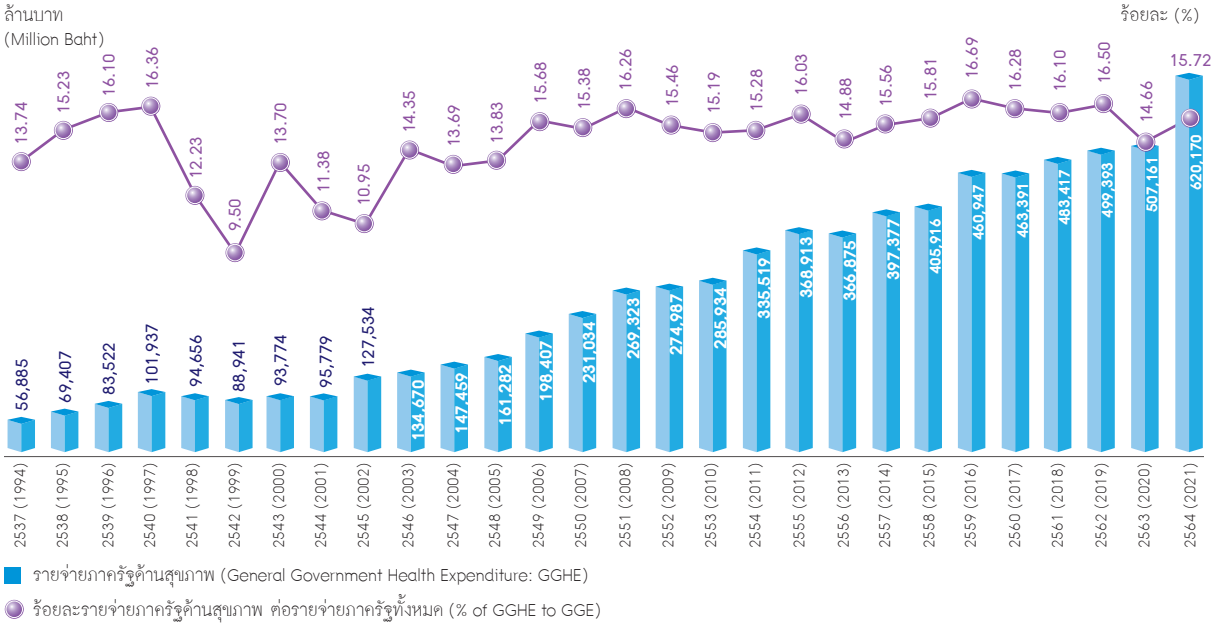
Source: *National Health Account, 2021 International Health Policy Program: IHPP, MOPH*

หมายเหตุ: *ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ข้อมูลจาก World Development Indicators (WDI), World Bank ณ 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 (Source: https://data.worldbank.org/country/thailand) โดยปี พ.ศ. 2564 ข้อมูล GDP อยู่ที่ 16,166,597 ล้านบาท และปี 2563 GDP อยู่ที่ 15,661,145 ล้านบาท ซึ่งลดลงจากปี พ.ศ. 2562 ที่ร้อยละ 7.27 และ 4.28 ตามลำดับ (ปี 2562 GDP อยู่ที่ 16,889,174 ล้านบาท)*

(2) รายจ่ายภาครัฐด้านสุขภาพ (General Government Health Expenditure: GGHE) ต่อรายจ่ายภาครัฐทั้งหมด (General Government Expenditure: GGE) ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 17 และไม่เกินร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2564 พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อยู่ที่ร้อยละ 15.72 แต่ยังไม่ถึงเกณฑ์เป้าหมาย โดยพบว่ารายจ่ายภาครัฐด้านสุขภาพ อยู่ที่ 620,170 ล้านบาท หรือเพิ่มขึ้นจากปี 2563 ถึงร้อยละ 22.28 (ปี 2563 อยู่ที่ 507,161ล้านบาท) (แผนภาพที่ 1-14) เมื่อพิจารณา**รายจ่ายภาครัฐด้านสุขภาพไม่รวมงบลงทุน (Domestic General Government Health Expenditure: GGHE-D) ต่อรายจ่ายภาครัฐทั้งหมด (General Government Expenditure: GGE)** โดยในปี พ.ศ. 2564 พบว่า อยู่ที่ร้อยละ 14.88 ซึ่งมีแนวโน้มสูงกว่าปี 2563 อยู่ที่ร้อยละ 13.83 (แผนภาพที่ 1-15)

แผนภาพ 1-14 **จำนวนและร้อยละรายจ่ายภาครัฐด้านสุขภาพ (GGHE) เทียบกับ รายจ่ายภาครัฐทั้งหมด (GGE) ปี พ.ศ. 2537-2564**

(Number and percentage of General Government Health Expenditure (GGHE) per General Government Expenditure (GGE) in the Year 1994-2021)



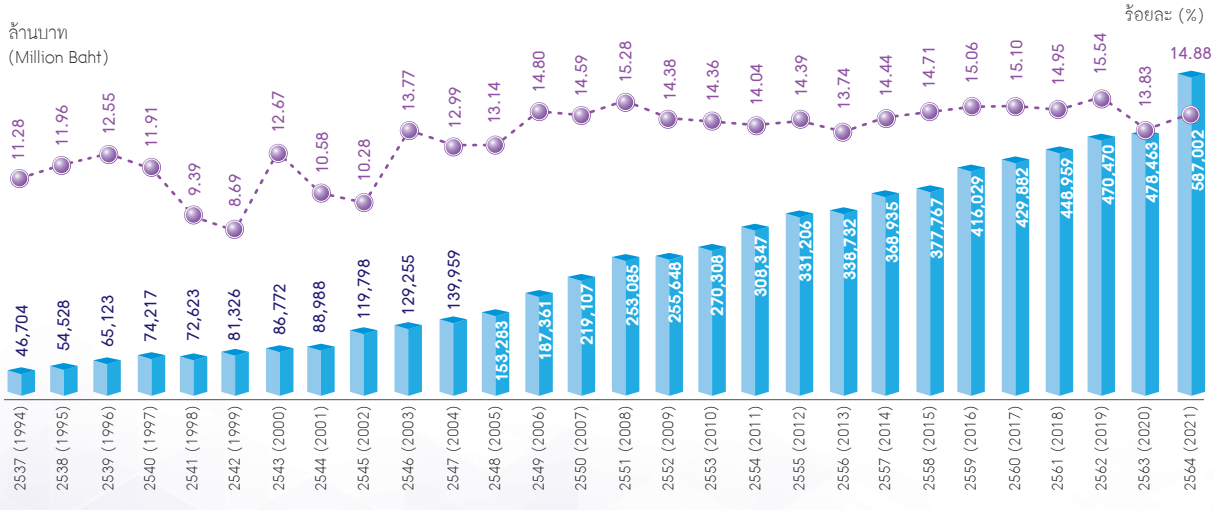
ที่มา: *บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2564 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข*

Source: *National Health Account, 2021 International Health Policy Program: IHPP, MOPH*

หมายเหตุ: *รายจ่ายภาครัฐทั้งหมด (GGE) ข้อมูลจาก World Development Indicators (WDI), World Bank ณ 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 (Source: https://data.worldbank.org/country/thailand) โดยปี พ.ศ. 2563 และ 2564 ข้อมูล GGE อยู่ที่ 3,458,991 ล้านบาท และ 3,946,146 ล้านบาท ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2562 ที่ร้อยละ 14.28 และ 30.37 ตามลำดับ (ปี 2562 GGE อยู่ที่ 3,026,791 ล้านบาท)*

แผนภาพ 1-15 **จำนวนและร้อยละรายจ่ายภาครัฐด้านสุขภาพไม่รวมงบลงทุน (GGHE-D) เทียบกับ รายจ่ายภาครัฐทั้งหมด (GGE) ปี พ.ศ. 2537-2564**

(Number and percentage of Domestic General Government Health Expenditure (GGHE) per General Government Expenditure (GGE) in the Year 1994-2021)



ที่มา: *บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2564 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข*

Source: *National Health Account, 2021 International Health Policy Program: IHPP, MOPH*

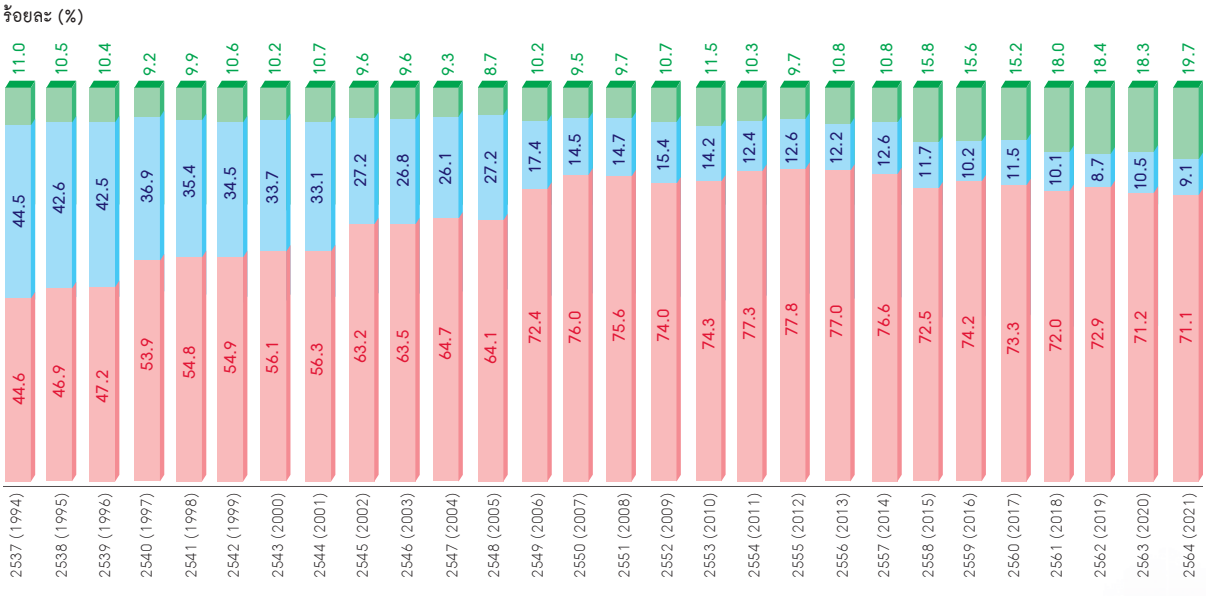
หมายเหตุ: *รายจ่ายภาครัฐทั้งหมด (GGE) ข้อมูลจาก World Development Indicators (WDI), World Bank ณ 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 (Source: https://data.worldbank.org/country/thailand) โดยปี พ.ศ. 2563 และ 2564 ข้อมูล GGE อยู่ที่ 3,458,991 ล้านบาท และ 3,946,146 ล้านบาท ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2562 ที่ร้อยละ 14.28 และ 30.37 ตามลำดับ (ปี 2562 GGE อยู่ที่ 3,026,791 ล้านบาท)*

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

หากพิจารณาสัดส่วนระหว่างรายจ่ายสุขภาพจากภาครัฐ (Public health expenditure) รายจ่ายสุขภาพจากครัวเรือน (Household Health Expenditure/ Out of pocket: OOP) และรายจ่ายสุขภาพจากภาคเอกชนไม่รวมรายจ่ายจากครัวเรือน (Private health expenditure exclude OOP) พบว่า (1) สัดส่วนรายจ่ายครัวเรือนด้านสุขภาพ (OOP) เทียบกับรายจ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดของประเทศมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2564 อยู่ที่ร้อยละ 9.1 (2) สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพจากภาครัฐ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและลดลงในปี พ.ศ. 2563 - 2564 โดยในปี 2564 อยู่ที่ร้อยละ 71.1 และ (3) สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพจากภาคเอกชนไม่รวมรายจ่ายจากครัวเรือน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2561 - 2564 โดยในปี 2564 อยู่ที่ร้อยละ 19.7 (แผนภาพที่ 1-16)

สำหรับสัดส่วนรายจ่ายด้านสุขภาพภาครัฐ ภาคครัวเรือน และภาคเอกชนไม่รวมภาคครัวเรือน เทียบกับรายจ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดไม่รวมงบลงทุนของประเทศ ในปี 2564 อยู่ที่ร้อยละ 70.4 ร้อยละ 9.0 และร้อยละ 20.6 ตามลำดับ (แผนภาพที่ 1-17)

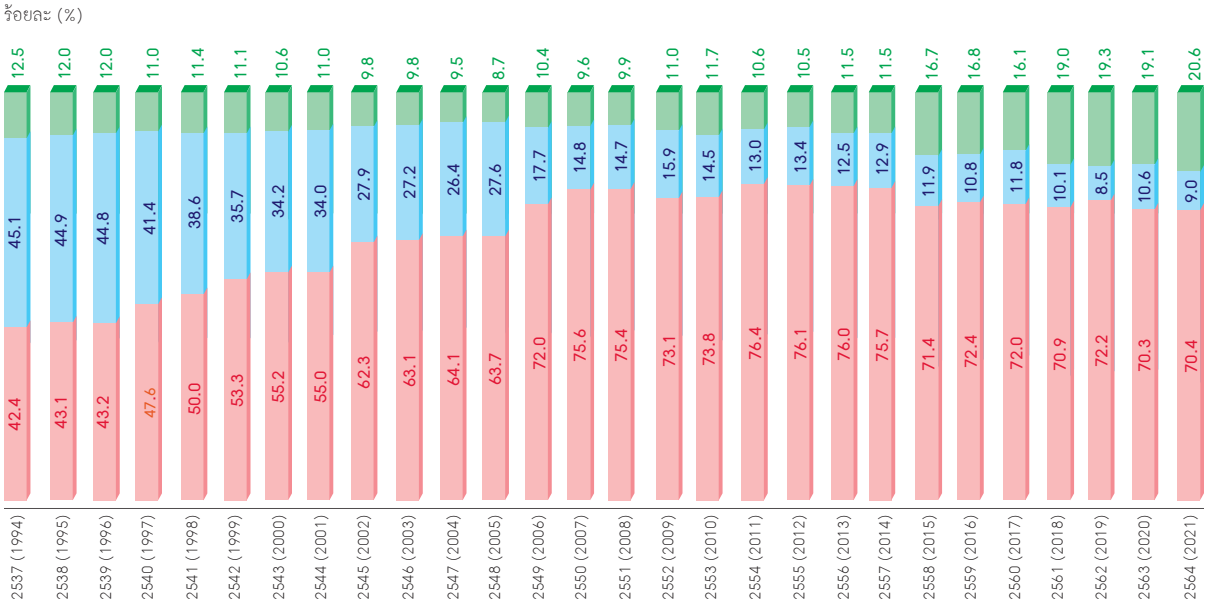
แผนภาพ 1-16 สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด จำแนกตามแหล่งที่มา (ภาครัฐ ภาคครัวเรือน และภาคเอกชนไม่รวมครัวเรือน) ปี พ.ศ. 2537-2564
(Proportion of Total Health Expenditure classified by the source of health expenditure; Public, Out of Pocket: OOP and Private exclude OOP in the Year 1994-2021)



ที่มา: บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2564 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข
Source: National Health Account, 2021 International Health Policy Program: IHPP, MOPH

แผนภาพ 1-17 **สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพทั้งหมดไม่รวมงบลงทุน จำแนกตามแหล่งที่มา (ภาครัฐ ภาคครัวเรือน และภาคเอกชนไม่รวมครัวเรือน) ปี พ.ศ. 2537-2564**

(Proportion of Total Health Expenditure classified by the source of health expenditure; Public, Out of Pocket: OOP and Private exclude OOP in the Year 1994-2021)



ที่มา: *บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2564 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข*
Source: *National Health Account, 2021 International Health Policy Program: IHPP, MOPH*

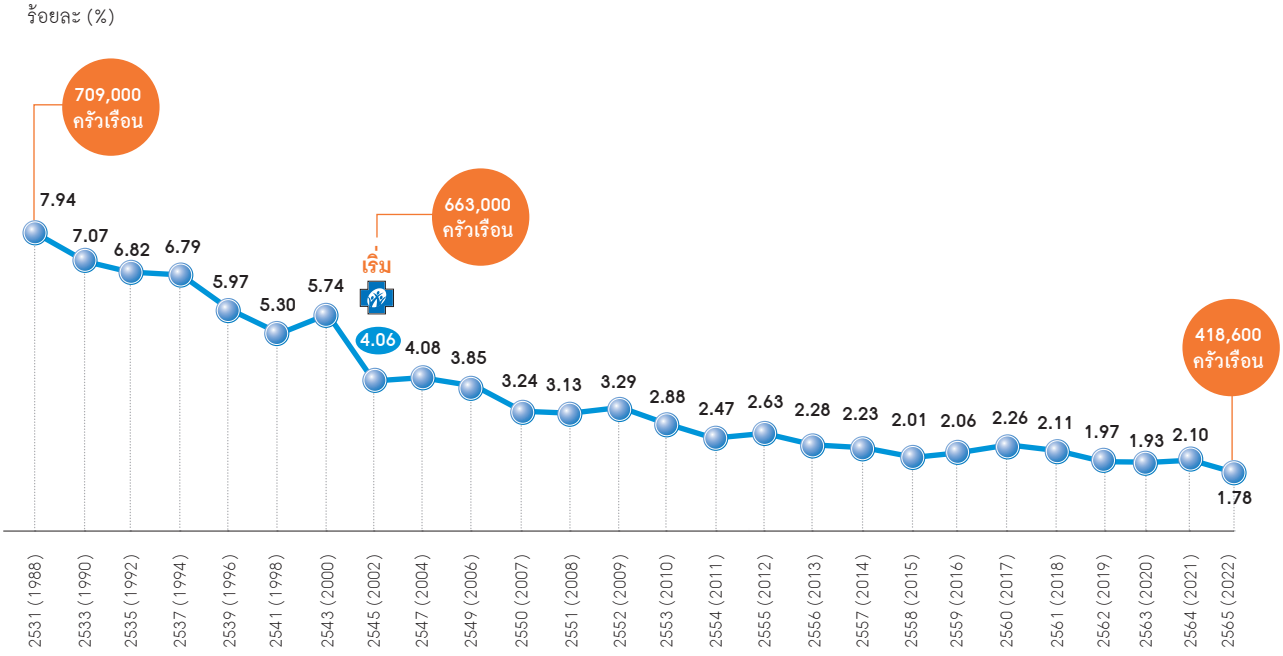
(4) ครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic health expenditure) ไม่เกินร้อยละ 2.3 โดยวิธีการวัดแบบ Budget share ซึ่งเป็นวิธีมาตรฐานทั่วไปที่องค์การอนามัยโลกและธนาคารโลกใช้วัดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ในตัวชี้วัด SDG 3.8.2 หรือครัวเรือนที่มีรายจ่ายด้านสุขภาพ มากกว่าร้อยละ 10 ของรายจ่ายครัวเรือนทั้งหมด พบว่ามีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์เป้าหมาย โดยในปี พ.ศ. 2565 อยู่ที่ร้อยละ 1.78 หรือ 418,600 ครัวเรือน (แผนภาพที่ 1-18)

เมื่อวิเคราะห์หาครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาลในอีกรูปแบบหนึ่ง **โดยประยุกต์ใช้วิธีการวัดแบบ Normative spending on food, housing, and utility** ซึ่งใช้วัดในประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกกลุ่มประเทศยุโรป EU หรือครัวเรือนที่มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ มากกว่าร้อยละ 40 ของค่าใช้จ่ายครัวเรือนเมื่อหักค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ได้แก่ ค่าอาหาร ค่าเช่าบ้าน และค่าสาธารณูปโภคในครัวเรือน โดยในแผนปฏิบัติราชการฯ ฉบับที่ 5 สปสช. ได้เสนอเป็นตัวชี้วัดใหม่ โดยพบว่าครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินฯ ในภาพรวมทุกเศรษฐานะมีแนวโน้มลดลง แต่ในปี พ.ศ. 2564 และ 2565 เพิ่มขึ้นเล็กน้อยอยู่ที่ร้อยละ 1.45 และร้อยละ 1.40 ตามลำดับ

เมื่อจำแนกตามเศรษฐานะ พบว่า ในปี พ.ศ. 2565 ครัวเรือนที่อยู่ในเศรษฐานะยากจนที่สุด (Quintile 1 หรือครัวเรือนที่มีรายได้น้อยที่สุด 20% แรก) เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น อยู่ที่ร้อยละ 4.89 เมื่อเปรียบเทียบกับ ครัวเรือนที่อยู่ในเศรษฐานะร่ำรวยที่สุด (Quintile 5 หรือครัวเรือนที่มีรายได้มากที่สุด 20% หลัง) ที่เกิดวิกฤติทางการเงินฯ เพียงร้อยละ 0.47 (ปี 2564 ร้อยละ 0.75) (แผนภาพที่ 1-19) โดยครัวเรือนที่ยากจนที่สุด ยังมีความแตกต่างของขีดความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล เมื่อเทียบกับครัวเรือนในทุกเศรษฐานะ และครัวเรือนที่ร่ำรวยที่สุดค่อนข้างมาก ซึ่งเป็นความท้าทายของ สปสช. ต่อไป

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

แผนภาพ 1-18 **ร้อยละครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ปี พ.ศ. 2531-2565**
(Percentage of households with Catastrophic Health Expenditure in the Year 1988-2022)



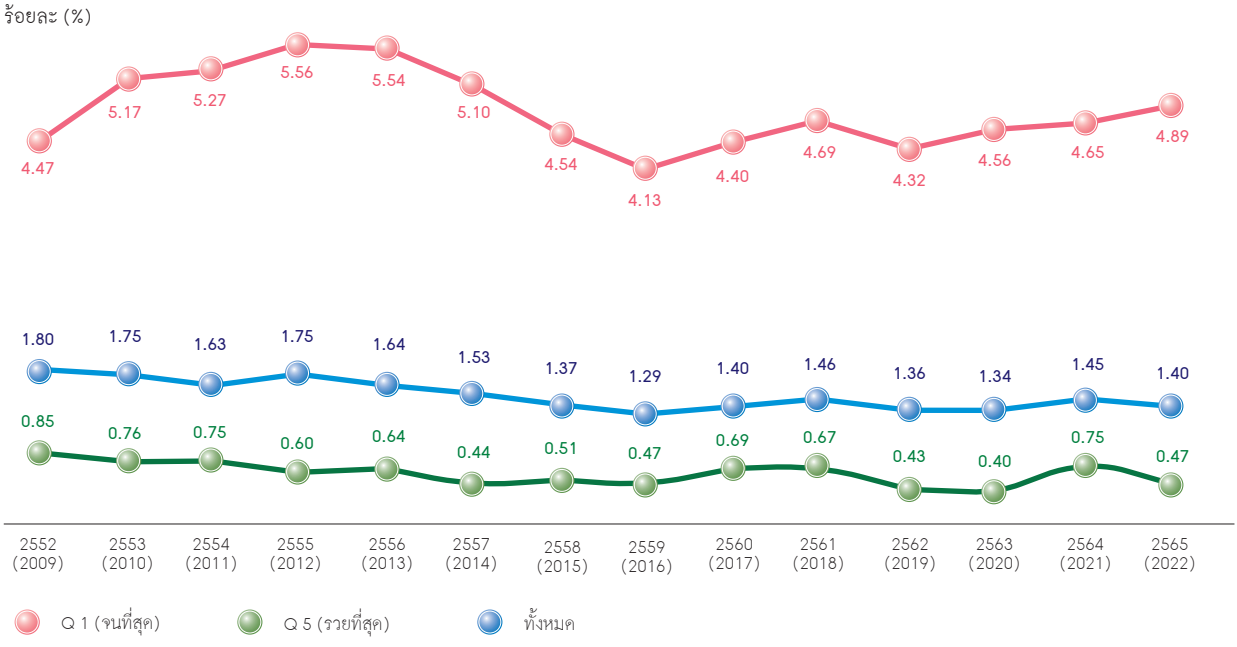
ที่มา: *การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2531-2565, วิเคราะห์โดย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข*

Source: *Household Socio-Economic Survey, National Statistical Office in 1988-2022, Analyze by International Health Policy Program: IHPP, MOPH*

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

แผนภาพ 1-19 **ร้อยละครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล หรือครัวเรือนที่มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ มากกว่าร้อยละ 40 ของค่าใช้จ่ายครัวเรือนเมื่อหักค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ปี พ.ศ. 2552-2565 จำแนกตามเศรษฐานะ ยากจนที่สุด และร่ำรวยที่สุด**

(Percentage of households with Catastrophic Health Expenditure, Normative spending on food, housing, and utility of 40%, classified by Quintile1 and Quintile 5 in the Year 2009-2022)



ที่มา: *การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2531-2565, วิเคราะห์โดย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข*

Source: *Household Socio-Economic Survey, National Statistical Office in 1988-2022, Analyze by International Health Policy Program: IHPP, MOPH*

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

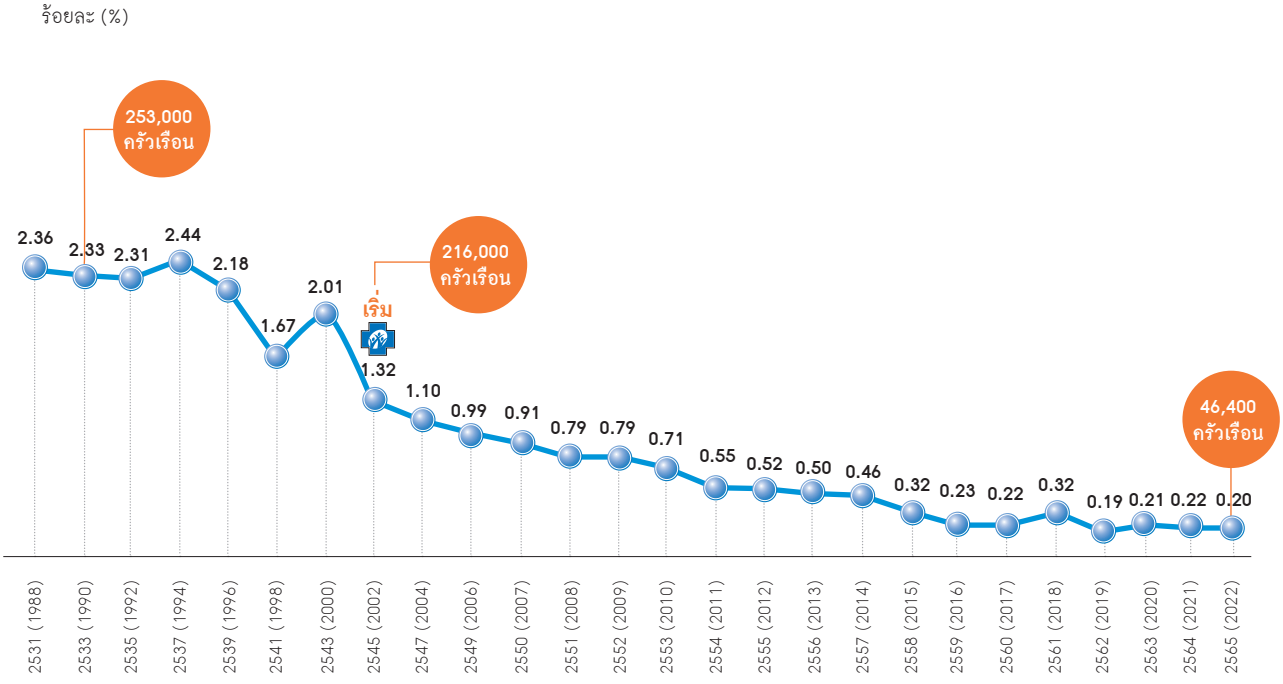
2) หลังปี พ.ศ. 2549 สำนักงานสถิติแห่งชาติ มีการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน (การใช้จ่ายของครัวเรือน) ทุกปี

(5) ครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health impoverishment) ไม่เกินร้อยละ 0.47 พบว่า ครัวเรือนที่อยู่เหนือเส้นความยากจน ที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจน ภายหลังการจ่ายค่ารักษาพยาบาล มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์เป้าหมาย โดยในปี พ.ศ. 2565 อยู่ที่ร้อยละ 0.20 หรือ 46,400 ครัวเรือน (แผนภาพที่ 1-20)

แผนภาพ

1-20 **ร้อยละครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ปี พ.ศ. 2531-2565**

(Percentage of households with Health Impoverishment in Year 1988-2022)



ที่มา: *การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2531-2565, วิเคราะห์โดย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข*

Source: *Household Socio-Economic Survey, National Statistical Office in 1988-2022, Analyze by International Health Policy Program: IHPP, MOPH*

หมายเหตุ: *1) คำนวณจาก ครัวเรือนที่อยู่เหนือเส้นความยากจน แต่ภายหลังจากจ่ายค่ารักษาพยาบาลครัวเรือนตกอยู่ใต้เส้นความยากจน*

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

3) คำนวณใหม่ให้เป็นปัจจุบัน โดยใช้เส้นความยากจน (Poverty line) จากการสำรวจในแต่ละปี ของสำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

4) ปี 2565 คำนวณโดยใช้เส้นความยากจน (Poverty line) ปี พ.ศ. 2564 ของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และปรับค่าด้วย Customer Price Index: CPI ของปี พ.ศ. 2565



2

ผลการดำเนินงานสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(Overview Results
of Universal Coverage Scheme)



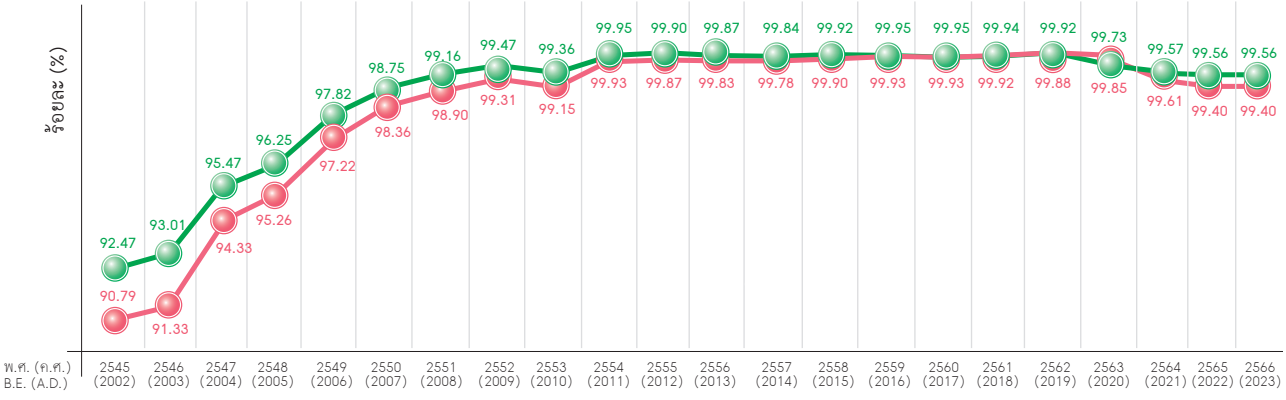
1

ความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(Universal Coverage Scheme : UCS)

สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นับเป็นหนึ่งในสิทธิประกันสุขภาพของประชาชนชาวไทย สำหรับผู้ที่ไม่มีสิทธิประกันสุขภาพอื่น เพื่อขยายครอบคลุมให้ประชาชนชาวไทยทุกคนภายใต้กรอบแนวคิดระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่ปี 2545 พบว่า ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปี 2566 อยู่ที่ร้อยละ 99.40 ในขณะที่ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อยู่ที่ร้อยละ 99.56 (แผนภาพที่ 2-1)

แผนภาพ 2-1 **ร้อยละความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2545-2566**

(Percentage of Universal Health Coverage (UHC) and Universal Coverage Scheme (UCS) in the Fiscal Year 2002-2023)



ที่มา: *ฝ่ายบริหารงานทะเบียน สายงานบริหารกองทุน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566*

Source: *Department of Registration, Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2023*

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

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

เปลี่ยนเป็น

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

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

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

เปลี่ยนเป็น

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



2

สิทธิประโยชน์ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(Benefit Packages of Universal Coverage Scheme)

ในปีงบประมาณ 2566 มีสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ดำเนินการเพิ่มขึ้น ดังนี้

นวัตกรรมบริการสาธารณสุข และเทคโนโลยีดิจิทัล ได้แก่

(1) ร้านยาดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย 16 อาการ (Common illness)

(2) การแพทย์ทางไกลดูแล 42 กลุ่มโรคผ่าน 4 แอปพลิเคชัน (OP Telemedicine)

(3) การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่คลินิกเทคนิคการแพทย์ใกล้บ้าน (Lab Anywhere)

(4) ดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home Ward)

(5) บริการสายด่วนสุขภาพจิต (โทร 1323) และสายด่วนเลิกบุหรี่ (โทร 1600)

บริการในหญิงตั้งครรภ์ และสามี/คู่ของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่

(6) ตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) ในหญิงตั้งครรภ์

(7) ตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย และคัดกรองซิฟิลิส ในสามี/คู่ของหญิงตั้งครรภ์ทุกราย

บริการในทารกแรกเกิด ได้แก่

(8) ตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็กไทยแรกเกิดทุกคน

(9) ตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS) ในทารกแรกเกิด

(10) ดูแลภาวะความดันเลือดในปอดสูงในทารกแรกเกิด

(11) ตรวจคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดรุนแรงในทารกแรกเกิดด้วยเครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว (Pulse oximeter)

บริการในกลุ่มเสี่ยงมะเร็ง ได้แก่

(12) ตรวจคัดกรองยีน BRCA1 BRCA2 ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์

(13) ตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening)

บริการทันตกรรม ได้แก่

(14) ทันตกรรม Vital Pulp Therapy หรือการรักษาเนื้อเยื่อในฟันกรามแท้

(15) ผ่าตัดใส่รากฟันเทียมในผู้ที่ไม่มีฟันทั้งปาก

(16) ตรวจสุขภาพช่องปาก ขัดและทำความสะอาดฟัน สำหรับกลุ่มอายุ 25-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป

บริการตรวจคัดกรองในประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง ได้แก่

(17) ตรวจวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (HBPM)

(18) ตรวจคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

(19) ตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง (Active case finding)

(20) ตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี ในประชาชนทั่วไปที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535

(21) ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self-test)

บริการในผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ

(22) นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตมีสิทธิทุกที่ UCEP ในหน่วยบริการภาครัฐ

บริการพื้นฟูสมรรถภาพ

(23) พื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลาง (IMC) สำหรับผู้ป่วยสะโพกหัก (Hip fracture)

นอกจากนี้ยังมีสิทธิประโยชน์ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว โดยเริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ 2567 ดังนี้

(1) สิทธิประโยชน์ยา 3 รายการ 1. ยาโปรทรอมบินคอมเพล็กซ์เข้มข้น รักษาภาวะเลือดออกในผู้ป่วยฮีโมฟีเลียที่มีสารต้านแฟคเตอร์สูง 2. ยาคาร์กลูมิค-แอสิด รักษาภาวะแอมโมเนียในเลือดสูงในผู้ป่วยโรคหายาก 3 โรค ได้แก่ ภาวะพร่องเอนไซม์ N-acetyl glutamate synthase (NAGS deficiency) โรคกรดเมทิลมาโลนิกคั่งในเลือด และโรคกรดโพรพิโอนิกคั่งในเลือด 3. ยาโซมาโทรปิน (somatropin) รักษาผู้ป่วยขาดโกรทฮอร์โมน ในเด็กอายุ 0-2 ปี ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

(2) วัคซีนป้องกันโรคไอกรนชนิดไร้เซลล์ (acellular pertussis vaccine) สำหรับหญิงตั้งครรภ์

(3) สนับสนุนผลิตภัณฑ์นวัตกรรมทางการแพทย์ไทย ได้แก่ 1. แผ่นปิดกะโหลกศีรษะเฉพาะบุคคลสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดสมอง ผลิตจากโลหะไททาเนียมด้วยเทคโนโลยีการพิมพ์แบบ 3 มิติ 2. ถุงทวารเทียม ทั้งแป้นปิดรอบลำไส้แบบเรียบ และถุงเก็บสิ่งขับถ่ายจากลำไส้

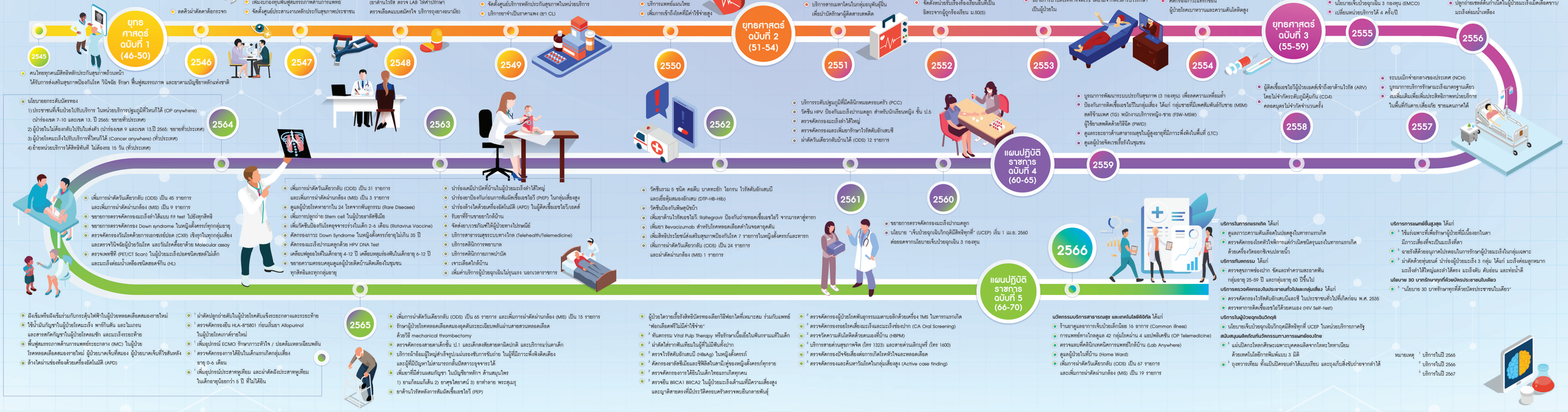
(4) บริการการแพทย์ขั้นสูงสุด ได้แก่ 1. วางแร่เฉพาะที่เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีเนื้องอกในตา (plaque brachytherapy) มีภาวะเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งที่ตา 2. ฉายรังสีด้วยอนุภาคโปรตอนในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งในกลุ่มเฉพาะ 3. ผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ โดยนำร่องให้บริการผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง และมะเร็งตับ ตับอ่อน ท่อน้ำดี

(5) นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว (แผนภาพที่ 2-2) (ตารางที่ 2-1)

แผนภาพ **2-2**

พัฒนาการชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545-2566

(Development of UCS Benefit packages in the Fiscal Year 2002-2023)


ยุทธศาสตร์ ฉบับที่ 1 (46-50)
ยุทธศาสตร์ ฉบับที่ 2 (51-54)
ยุทธศาสตร์ ฉบับที่ 3 (55-59)
แผนปฏิบัติราชการ ฉบับที่ 4 (60-65)
แผนปฏิบัติราชการ ฉบับที่ 5 (66-70)
2545
2546
2547
2548
2549
2550
2551
2552
2553
2554
2555
2556
2557
2558
2559
2560
2561
2562
2563
2564
2565
2566
คนไทยทุกคนมีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้รับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค วินิจฉัย รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ และยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ
ลดค่าแว่นตัดตาล้อกระจก
เพิ่มบริการทันตกรรม
เพิ่มบริการกายอุปกรณ์
ขยายสิทธิ UC ในคนที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ
เพิ่มการเข้าถึงยาราคาแพงบัญชียา จ(2)
ลดการรอคิวผ่าตัดต้อกระจก
ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ
ขยายความครอบคลุมวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล
ปลูกถ่านอวัยวะ
ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ
ปลูกถ่านอวัยวะ
ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ
ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ
ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

ตาราง

2-1 พัฒนาการชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545-2566

(Development of UCS Benefit packages in the Year 2002-2023)

ปี	สิทธิประโยชน์
2545	• คนไทยทุกคนมีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้รับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค วินิจฉัย รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ และยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ
2546	• ลดคิวผ่าตัดตาต้อกระจก
2547	• เพิ่มงบกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ • จัดตั้งศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน
2548	• ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (ยาต้านไวรัส ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้คำปรึกษาตรวจเลือดแบบสมัครใจ บริการถุงยางอนามัย)
2549	• จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ • จัดตั้งศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ • บริการยาจำเป็นราคาแพง Compulsory Licensing (CL)
2550	• ลดการรอคิวผ่าตัดหัวใจ (จาก 2 ปี เป็น 6 เดือน) • บริการแพทย์แผนไทย • เพิ่มการเข้าถึงโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง
2551	• บำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (ล้างไตผ่านช่องท้อง ฟอกไต ปลูกถ่ายไต) • บริการสารเมทาโดนในกลุ่มอนุพันธุ์ฝิ่น เพื่อบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด
2552	• เพิ่มการเข้าถึงยาราคาแพงบัญชียา จ (2) • ลดการรอคิวผ่าตัดนิ่วในทางเดินปัสสาวะ • วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ • จัดตั้งหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิ่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ม.50(5)
2553	• ขยายสิทธิ UC ในคนที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ • เพิ่มการเข้าถึงยากำพร้า / ยาแพทย์แผนไทย • ต่ออายุยา Compulsory Licensing (CL) • ขยายการบำบัดโรคทางจิตเวช โดยไม่จำกัดเวลารับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน
2554	• คัดกรองภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
2555	• ปลูกถ่ายตับในเด็กอายุน้อยกว่า 18 ปี ที่มีภาวะท่อน้ำดีอุดตันตั้งแต่กำเนิด • ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ • นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉิน 3 กองทุน (Emergency Claim Online: EMCO) • เปลี่ยนหน่วยบริการได้ 4 ครั้ง/ปี
2556	• ขยายความครอบคลุมวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล • ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง
2557	• ระบบเบิกจ่ายกลางของประเทศ (National clearing house: NCH) • บูรณาการบริการรักษามะเร็งมาตรฐานเดียว • งบเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร เสี่ยงภัย และพื้นที่ชายแดนภาคใต้
2558	• เพิ่มการเข้าถึงบัญชียา จ(2) 4 รายการ ได้แก่ ยา Trastuzumab ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น ยา Peginterferon ในผู้ป่วยติดเชื้อตับอักเสบซี สายพันธุ์ 2, 3 สายพันธุ์ 1, 6 และที่ติดเชื้อเอชไอวี ยา Nilotinib และยา Dasatinibในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลือง • ผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์เข้าถึงยาต้านไวรัส (Antiretroviral drugs: ARV drugs) โดยไม่จำกัดระดับภูมิคุ้มกัน (any CD4 level) • คลอดบุตรไม่จำกัดจำนวนครั้ง

ตาราง (ต่อ)

2-1 พัฒนาการชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545-2566

(Development of UCS Benefit packages in the Year 2002-2023)

ปี	สิทธิประโยชน์
2559	• บูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ (3 กองทุน) เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ • ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men who have sex with men: MSM), สตรีข้ามเพศ (Transgender: TG), พนักงานบริการชาย (Men sex worker: MSW), พนักงานบริการหญิง (Female sex worker: FSW), ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (People who inject drugs: PWID) • ดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long-term care: LTC) • ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน
2560	• ขยายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก • ประกาศนโยบาย "เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติ มีสิทธิทุกที่" (Universal Coverage for Emergency Patients: UCEP) เริ่ม 1 เม.ย. 2560 ต่อยอดจากนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉิน 3 กองทุน
2561	• บริการระดับปฐมภูมิที่มีคลินิกหมอครอบครัว (Primary care cluster: PCC) • วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (Human papillomavirus vaccine: HPV vaccine) สำหรับนักเรียนหญิงชั้น ป.5 • ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ • ตรวจคัดกรองและเพิ่มยารักษาไวรัสตับอักเสบซี • ผ่าตัดวันเดียวกลับ (One Day Surgery; ODS) 12 รายการ
2562	• เพิ่มสิทธิประโยชน์วัคซีนและยา จ(2) - วัคซีนรวม 5 ชนิด คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ไวรัสตับอักเสบบี และเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (DTP-HB-Hib) - วัคซีนพิษสุนัขบ้า - ยาต้านไวรัสเอชไอวี: Raltegravir ป้องกันถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก - ยา Bevacizumab สำหรับโรคหลอดเลือดดำในจอตาอุดตัน • เพิ่มสิทธิประโยชน์ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค 7 รายการ ในหญิงตั้งครรภ์และทารก 1. ตรวจยืนยันโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และสามี 2. ตรวจคัดกรองดาวน์ซินโดรมในหญิงตั้งครรภ์อายุ 35 ปีขึ้นไป 3. ตรวจคักรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนในเด็กแรกเกิด 4. เพิ่มรายการสิทธิประโยชน์การฝากครรภ์ 5. บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ใส่ห่วง/ฝังยาคุมกำเนิด) ในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี 6. บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ใส่ห่วง/ฝังยาคุมกำเนิด) ในหญิงอายุ 20 ปีขึ้นไป กรณียุติการตั้งครรภ์ 7. เพิ่มรายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก • เพิ่มการผ่าตัดวันเดียวกลับ (ODS) เป็น 24 รายการ • การผ่าตัดผ่านกล้อง (Minimally Invasive Surgery; MIS) 1 รายการ
2563	• เพิ่มการผ่าตัดวันเดียวกลับ (ODS) เป็น 31 รายการ • เพิ่มการผ่าตัดผ่านกล้อง (MIS) เป็น 3 รายการ • การดูแลผู้ป่วยโรคหายาก (Rare Disease) ครอบคลุม 24 โรคจากพันธุกรรมเมแทบอลิกชนิดความผิดปกติของสารโมเลกุลเล็ก • เพิ่มการปลูกถ่าย Stem cell ในผู้ป่วยธาลัสซีเมีย • วัคซีนป้องกันโรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรตา (Rotavirus) ในทารกอายุ 2-6 เดือน • นำร่องคัดกรองภาวะดาวน์ซินโดรม ในหญิงตั้งครรภ์อายุไม่เกิน 35 ปี • เพิ่มทางเลือกคัดกรองมะเร็งปากมดลูก วิธี HPV DNA test • เคลือบฟลูออไรด์ในเด็กอายุ 4-12 ปี และเคลือบหลุมร่องฟันในเด็กอายุ 6-12 ปี • ขยายความครอบคลุมดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงในชุมชนทุกสิทธิและทุกกลุ่มอายุ • นำร่องบริการเคมีบำบัดที่บ้านในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ • นำร่องยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (Pre-Exposure Prophylaxis: PrEP) โดยกินเป็นประจำในกลุ่มเสี่ยง หรือกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการรับเชื้อเอชไอวี • เพิ่มค่าบริการกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรงนอกเวลาราชการ ช่วยเพิ่มคุณภาพบริการห้องฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (ER คุณภาพ)

ตาราง (ต่อ)

2-1 พัฒนาการชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545-2566

(Development of UCS Benefit packages in the Year 2002-2023)

ปี	สิทธิประโยชน์
	• นำร่องบริการล้างไตผ่านช่องท้องผ่านเครื่องอัตโนมัติ (Automated peritoneal dialysis: APD) ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ • บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิวิถีใหม่ (New normal) เน้นการจัดบริการนอกหน่วยบริการและในชุมชน เพื่อลดความแออัดในหน่วยบริการ และสนับสนุนนโยบายเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing จากสถานการณ์ระบาดโควิด-19 ได้แก่ บริการร้านยาสุขภาพชุมชน (ร้านยาใกล้บ้าน) บริการจัดส่งยา/เวชภัณฑ์ให้ผู้ป่วยที่บ้าน บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth/Telemedicine) บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ (เจาะเลือดใกล้บ้าน) บริการด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และบริการด้านกายภาพบำบัดที่บ้านหรือชุมชน
2564	• นโยบายยกระดับบัตรทอง เพื่อให้ 1) ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการ ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ (OP anywhere) (ปี 2564: นำร่องเขต 7-10 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และเขต 13 กรุงเทพฯ, ปี 2565: ขยายทั่วประเทศ) 2) ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว (นำร่องเขต 9 นครราชสีมา และเขต 13 กรุงเทพฯ, ปี 2565: ขยายทั่วประเทศ) 3) ผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ (Cancer anywhere) (ทั่วประเทศ) 4) ย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน (ทั่วประเทศ) • เพิ่มการผ่าตัดวันเดียวกลับ (ODS) เป็น 45 รายการ และการผ่าตัดผ่านกล้อง (MIS) เป็น 9 รายการ • ขยายการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้แบบ Fit test ไปยังทุกสิทธิ • ขยายการตรวจคัดกรอง Down Syndrom ในหญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุ • ตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยการเอกซเรย์ปอด (Chest X-ray : CXR) เชิงรุกในทุกกลุ่มเสี่ยง และตรวจทางห้องปฏิบัติเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาด้วยวิธี Molecular assay • บริการตรวจเพทซีที (PET/CT Scan) ในผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อเป็นทางเลือกสำหรับ 1) การประเมินระยะของโรคมะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็ก (NSCLC) 2) การประเมินระยะโรคเริ่มต้นและประเมินการตอบสนองระหว่างให้ยาเคมีบำบัดและหลังสิ้นสุดการรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดฮอดจ์กิน (HL) • บริการฝังเข็มหรือฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้าในผู้ป่วยกลุ่มหลอดเลือดสมองรายใหม่ • การใช้น้ำมันกัญชาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง พาร์กินสัน และไมเกรน และสารสกัดกัญชาในผู้ป่วยโรคลมชัก และมะเร็งระยะท้าย • บริการพื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลาง (Intermediate Care: IMC) สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ (Stroke) ผู้ป่วยสมองได้รับบาดเจ็บ (Traumatic brain injury) และผู้ป่วยบาดเจ็บที่ไขสันหลัง (Spinal cord injury) • บริการล้างไตผ่านช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (APD) • ยารักษามะเร็ง 3 รายการ ได้แก่ 1) ยาเคปไซตาบีนชนิดเม็ด (Capecitabine /tab) รักษาโรคมะเร็งลำไส้ มะเร็งกระเพาะอาหาร และมะเร็งเต้านมแบบรับประทาน ให้ผู้ป่วยรักษาเคมีบำบัดที่บ้านได้ 2) ยาอ๊อกซาลิพลาติน ชนิดฉีด (Oxaliplatin /injection) และ 3) ยาอิริโนทีแคน HCL ชนิดฉีด (Irinotecan HCl /injection) ใช้ร่วมกันเพื่อรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่ จากเดิมที่ผู้ป่วยต้องนอนให้ยาที่โรงพยาบาลหนึ่งวันเหลือเพียง 2 ชั่วโมง • บริการยาสูตรผสมโซฟอสบูเวียร์/เวลพาทาสเวียร์ (Sofosbuvir/Velpatasvir) ที่มีกลไกการออกฤทธิ์โดยตรงในการยับยั้งไวรัสตับอักเสบซี (Hepatitis C Direct Acting Antiviral : HCV DAA) ใช้รักษาโรคไวรัสตับอักเสบซีได้ทุกสายพันธุ์ • [1] ผ่าตัดปลูกถ่ายตับในผู้ป่วยโรคตับแข็งระยะกลางและระยะท้าย • [1] ตรวจคัดกรองยีน Human Leukocyte Antigen allele-B*5801 (HLA-B*5801) ก่อนให้ยา Allopurinol ในผู้ป่วยโรคเกาต์รายใหม่ • [1] บริการอุปกรณ์ Extracorporeal Membrane Oxygenator (ECMO) ในการรักษาภาวะหัวใจ และ/หรือปอดล้มเหลวเฉียบพลัน • [1] ตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิดกลุ่มเสี่ยง อายุ 0-6 เดือน • [1] รายการอุปกรณ์ประสาทหูเทียม ชนิด rechargeable สำหรับการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ที่มีระดับการได้ยิน 90 dB ขึ้นไป และไม่เคยฝึกภาษามือ

ตาราง (ต่อ)

2-1 พัฒนาการชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545-2566

(Development of UCS Benefit packages in the Year 2002-2023)

ปี	สิทธิประโยชน์
2565	• ขยายนโยบายยกระดับบัตรทองให้ครอบคลุมทั่วประเทศ 1) ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการ ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ ไม่ต้องมีใบส่งตัว (OP anywhere) และ 2) ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว (IP anywhere) • เพิ่มการผ่าตัดวันเดียวกลับ (ODS) เป็น 65 รายการ และการผ่าตัดผ่านกล้อง (MIS) เป็น 15 รายการ • การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันระยะเฉียบพลันผ่านสายสวนหลอดเลือดด้วยวิธี mechanical thrombectomy และรายการอุปกรณ์ Detachable coil • เพิ่มยาบัญชี จ(2) 4 รายการ 1) ยา Imatinib และ 2) ยา Dasatinib รักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดลิมฟอยด์ 3) ยา Tocilizumab รักษาโรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุชนิด Systemic JIA ในเด็กอายุ 2 ปีขึ้นไปที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา 4) ยา Ceftazidime/avibactam รักษาผู้ติดเชื้อ Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae • ตรวจคัดกรองสายตาเน้นเด็กนักเรียนชั้น ป.1 และเด็กนักเรียนที่สงสัยสายตาผิดปกติ และบริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีภาวะสายตาผิดปกติ • บริการผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำเร็จรูป/แผ่นรองซับการขับถ่าย ในผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงติดเตียง และผู้ที่มีปัญหาไม่สามารถกลั้นปัสสาวะและอุจจาระได้ • เพิ่มรายการยาแผนไทยที่มีส่วนผสมกัญชา 3 รายการ ในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร 1) ยาแก้ลมแก้เส้น แก้ลมในเส้น บรรเทาอาการปวดเมื่อยตึงกล้ามเนื้อที่มีอาการมือเท้าชา 2) ยาศุขไสยาศน์ ช่วยให้นอนหลับ เจริญอาหาร และ 3) ยาทำลายพระสุเมรุ ใช้สำหรับแก้ลมเปลี่ยวดำ เป็นยาเสริมเพื่อฟื้นฟูอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงจากโรคลมอัมพฤกษ์อัมพาต • ขยายข้อบ่งชี้การใช้ยา Human normal immunoglobulin, intravenous (IVIG) สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19 ได้แก่ กลุ่มภาวะเกล็ดเลือดต่ำที่มีอาการหลอดเลือดอุดตัน Vaccine-induced thrombotic thrombocytopenia (VITT) ภายหลังได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 กลุ่มอาการอักเสบหลายระบบ (Multisystem Inflammatory Syndrome in Children; MIS-C) ในเด็กที่ติดเชื้อโควิด-19 ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบหรือเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ (Myocarditis/Pericarditis) ที่เกิดภายหลังการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ชนิด mRNA • บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสหลังการสัมผัสเชื้อ 1) จากการทำงาน (HIV occupation Post-Exposure Prophylaxis: oPEP), 2) ไม่ใช่จากการทำงาน (HIV non-occupation PEP) • ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสิทธิบัตรทองทุกคน สามารถตัดสินใจร่วมกับแพทย์ในการเลือกวิธีฟอกไตที่เหมาะสม "ฟอกเลือดฟรีไม่มีค่าใช้จ่าย" ในผู้ป่วยรายใหม่ หรือผู้ป่วยที่ล้างไตผ่านทางช่องท้อง (CAPD) อยู่ หรือผู้ป่วยที่เสียค่าใช้จ่ายฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเอง (HD Self pay) (เริ่ม 1 กุมภาพันธ์ 2565) **สำหรับสิทธิประโยชน์ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปี 2565 โดยเริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ 2566** ดังนี้ **นวัตกรรมบริการสาธารณสุข** ได้แก่ • [2] บริการสายด่วนสุขภาพจิต (โทร 1323) และสายด่วนเลิกบุหรี่ (โทร 1600) **บริการในหญิงตั้งครรภ์ และสามี/คู่ของหญิงตั้งครรภ์** ได้แก่ • [2] ตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) ในหญิงตั้งครรภ์ • [2] ตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียในสามี/คู่ของหญิงตั้งครรภ์ทุกราย • [2] ตรวจคัดกรองซิฟิลิสในสามี/คู่ของหญิงตั้งครรภ์ทุกราย **บริการในทารกแรกเกิด** ได้แก่ • [2] ตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็กไทยแรกเกิดทุกคน • [2] ตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS) ในทารกแรกเกิด **บริการในกลุ่มเสี่ยงมะเร็ง** ได้แก่ • [2] ตรวจคัดกรองยีน BRCA1 BRCA2 ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์ • [2] ตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening) **บริการทันตกรรม** ได้แก่ • [2] ทันตกรรม Vital Pulp Therapy หรือการรักษาเนื้อเยื่อในฟันกรามแท้ในเด็ก • [2] ผ่าตัดใส่รากฟันเทียมในผู้ที่ไม่มีฟันทั้งปากหรือไม่สามารถใส่ฟันเทียมได้

ตาราง (ต่อ)

2-1 พัฒนาการชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545-2566

(Development of UCS Benefit packages in the Year 2002-2023)

ปี	สิทธิประโยชน์
2565	**บริการตรวจคัดกรองในประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง** ได้แก่ • [2] ตรวจวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (HBPM) • [2] ตรวจคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด • [2] ตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง (Active case finding)
2566	**นวัตกรรมบริการสาธารณสุข และเทคโนโลยีดิจิทัล** ได้แก่ • ร้านยาดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย 16 อาการ (Common illness) • การแพทย์ทางไกลดูแล 42 กลุ่มโรคผ่าน 4 แอปพลิเคชัน (OP Telemedicine) • ตรวจทางห้องปฏิบัติการที่คลินิกเทคนิคการแพทย์ใกล้บ้าน (Lab Anywhere) • ดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home Ward) • เพิ่มการผ่าตัดวันเดียวกลับ (ODS) เป็น 67 รายการ และเพิ่มการผ่าตัดผ่านกล้อง (MIS) เป็น 19 รายการ **บริการในทารกแรกเกิด** ได้แก่ • ดูแลภาวะความดันเลือดในปอดสูงในทารกแรกเกิด • ตรวจคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดรุนแรงในทารกแรกเกิดด้วยเครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว (Pulse oximeter) **บริการทันตกรรม** ได้แก่ • ตรวจสุขภาพช่องปาก ขัดและทำความสะอาดฟัน สำหรับกลุ่มอายุ 25-59 ปี และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป **บริการตรวจคัดกรองในประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง** ได้แก่ • ตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี ในประชาชนทั่วไปที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535 • ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self-test) **บริการในผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ** • นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตมีสิทธิทุกที่ UCEP ในหน่วยบริการภาครัฐ **บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ** • ฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลาง (IMC) สำหรับผู้ป่วยสะโพกหัก (Hip fracture) **เพิ่มสิทธิประโยชน์ยาและเวชภัณฑ์** • [3] เพิ่มสิทธิประโยชน์ยา 3 รายการ 1. ยาโปรทรอมบินคอมเพล็กซ์เข้มข้น (aPCC) รักษาภาวะเลือดออกในผู้ป่วยฮีโมฟีเลียที่มีสารต้านแฟคเตอร์สูง 2. ยาคาร์กลูมิกแอสิด (carglumic acid) รักษาภาวะแอมโมเนียในเลือดสูงในผู้ป่วยโรคหายาก 3 โรค ได้แก่ ภาวะพร่องเอนไซม์ N-acetyl glutamate synthase (NAGS deficiency) โรคกรดเมทิล-มาโลนิกคั่งในเลือด (methylmalonic acidemia) และโรคกรดโพรพิโอนิกคั่งในเลือด (propionic acidemia) 3. ยาโซมาโทรปิน (somatropin) รักษาผู้ป่วยขาดโกรทฮอร์โมน (growth hormone deficiency) ในเด็กอายุ 0-2 ปี ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ • [3] วัคซีนป้องกันโรคไอกรนชนิดไร้เซลล์ (acellular pertussis vaccine) สำหรับหญิงตั้งครรภ์ **สนับสนุนผลิตภัณฑ์นวัตกรรมทางการแพทย์ของไทย** • [3] แผ่นปิดกะโหลกศีรษะเฉพาะบุคคลผลิตจากโลหะไททาเนียมด้วยเทคโนโลยีการพิมพ์แบบ 3 มิติ • [3] ถุงทวารเทียม ทั้งแป้นปิดรอบลำไส้แบบเรียบ และถุงเก็บสิ่งขับถ่ายจากลำไส้ **บริการการแพทย์ขั้นสูงสุด** ได้แก่ • [3] วางแร่เฉพาะที่รักษาผู้ป่วยที่มีเนื้องอกในตา (plaque brachytherapy) มีภาวะเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งที่ตา • [3] ฉายรังสีด้วยอนุภาคโปรตอนในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งในกลุ่มเฉพาะ • [3] ผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ โดยนำร่องให้บริการผู้ป่วยมะเร็ง 3 กลุ่ม ได้แก่ มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง มะเร็งตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดี **นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว** [3] • ระยะที่ 1 เริ่มดำเนินการวันที่ 7 มกราคม 2567 นำร่อง 4 จังหวัด ได้แก่ แพร่ เพชรบุรี ร้อยเอ็ด นราธิวาส • ระยะที่ 2 เริ่มดำเนินการวันที่ 1 มีนาคม 2567 ใน 8 จังหวัด ได้แก่ เพชรบูรณ์ นครสวรรค์ สิงห์บุรี สระแก้ว หนองบัวลำภู นครราชสีมา อำนาจเจริญ และ พังงา • ระยะที่ 3 เริ่มดำเนินการในเดือนพฤษภาคม 2567 ใน 6 เขตสุขภาพ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 1, 3, 4, 8, 9 และ 12 • ขยายทั่วประเทศในปี 2567

หมายเหตุ [1] *ดำเนินการในปีงบประมาณ 2565*
[2] *ดำเนินการในปีงบประมาณ 2566*
[3] *ดำเนินการในปีงบประมาณ 2567*



3

หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(UCS Healthcare Units)

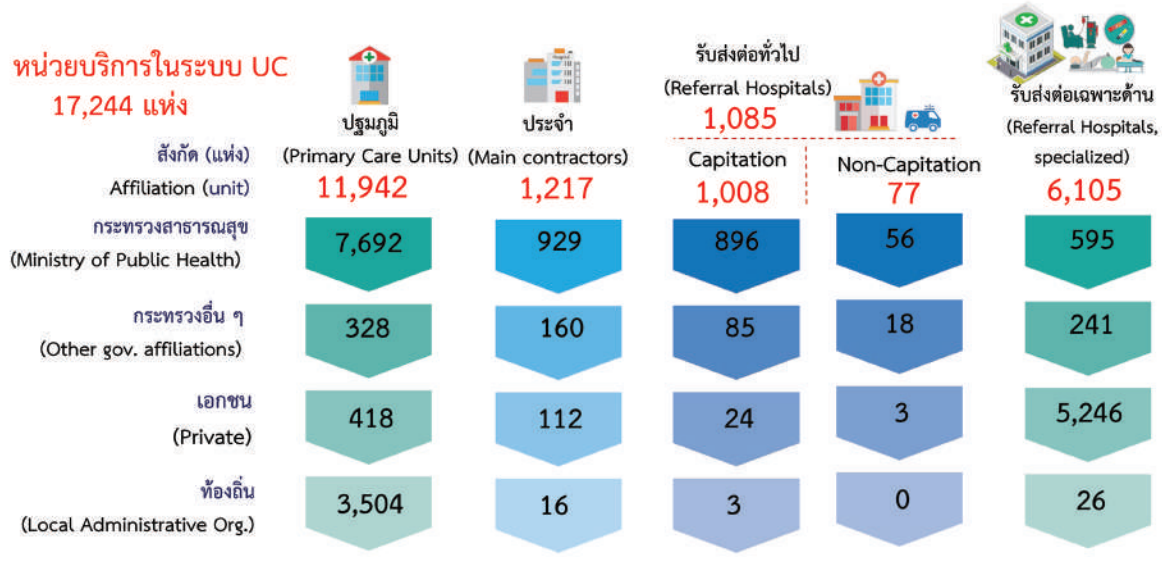
หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไป และหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน 15 ด้าน เช่น ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด ด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านเวชกรรม ด้านทันตกรรม ด้านเภสัชกรรม ด้านแพทย์แผนไทย ด้านพยาบาลและผดุงครรภ์ ด้านกายภาพบำบัด ด้านฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ เป็นต้น ซึ่งประกอบด้วยหน่วยบริการจากหลากหลายสังกัด ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ครอบคลุมบริการสาธารณสุขในทุกมิติบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุม และเป็นไปตามหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ

ในปีงบประมาณ 2566 มีหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเพื่อให้บริการ 17,244 แห่ง ทั้งนี้ 1 แห่งสามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มากกว่า 1 ประเภท รายละเอียดของหน่วยบริการแต่ละประเภท ดังนี้ 1) หน่วยบริการปฐมภูมิ 11,942 แห่ง 2) หน่วยบริการประจำ 1,217 แห่ง 3) หน่วยบริการที่รับส่งต่อทั่วไป 1,085 แห่ง โดยเป็นหน่วยบริการที่รับค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (Capitation)

1,008 แห่ง และหน่วยบริการที่ไม่รับค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (Non-Capitation) 77 แห่ง และ 4) หน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้าน 6,105 แห่ง (แผนภาพที่ 2-3) (ตารางที่ 2-2 และตารางภาคผนวกที่ 5-2)

แผนภาพ

2-3 **จำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566**
(Number of UCS Healthcare units in the Fiscal Year 2023)



ที่มา: *ฝ่ายบริหารงานทะเบียน สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566*
Source: *Department of Registration, Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2023*
หมายเหตุ: *1) หน่วยบริการสามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มากกว่า 1 ประเภท*
2) หน่วยบริการที่รับส่งต่อทั่วไป แบบ capitation หมายถึงหน่วยบริการที่รับค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่ายรายหัว แบบ non-capitation หมายถึง หน่วยบริการที่ไม่รับค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่ายรายหัว
3) สังกัดกระทรวงอื่นๆ เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ

ตาราง

2-2 **จำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียน และสังกัด ปีงบประมาณ 2566**
(Number of UCS Healthcare units classified by Types of Registered and Affiliation in the Fiscal Year 2023)

หน่วย: แห่ง (Unit)

ประเภทการขึ้นทะเบียน (Types of Registered)	รวม Total	รัฐใน สธ. (สังกัด สป.) MOPH, Office of Permanent Secretary	รัฐใน สธ. (นอกสังกัด สป.) MOPH, Other Department)	รัฐนอก สธ. Other Ministry	เอกชน Private	รัฐพิเศษ Specially Affiliation	รัฐ อปท. Local Govern-ment
1. หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care units)	**11,942**	7,684	8	318	418	10	3,504
2. หน่วยบริการประจำ (Main contractor units)	**1,217**	921	8	157	112	3	16

ตาราง (ต่อ)

2-2 จำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียน และสังกัด ปีงบประมาณ 2566

(Number of UCS Healthcare units classified by Types of Registered and Affiliation in the Fiscal Year 2023)

หน่วย: แห่ง (Unit)

ประเภทการขึ้นทะเบียน (Types of Registered)	รวม Total	รัฐใน สธ. (สังกัด สป.) MOPH, Office of Permanent Secretary	รัฐใน สธ. (นอกสังกัด สป.) MOPH, Other Department)	รัฐนอก สธ. Other Ministry	เอกชน Private	รัฐพิเศษ Specially Affiliation	รัฐ อปท. Local Government
3. หน่วยบริการที่รับส่งต่อทั่วไป (Referral units)	**1,085**	892	60	99	27	4	3
- Capitation [1]	1,008	892	4	82	24	3	3
- Non-Capitation [2]	77	-	56	17	3	1	-
4. หน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้าน (Referral units, specialized)	**6,105**	498	97	210	5,246	28	26
- ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD)	855	287	8	69	475	5	11
- หัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention: PCI)	90	37	5	23	22	3	-
- รักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยการผ่าตัด (Cardiovascular surgery)	69	32	4	20	11	2	-
- ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์รังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง (radiotherapy cancer patients)	41	13	9	11	7	1	-
- ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (Hematopoietic stem cell transplantation: HSCT)	11	3	-	7	-	1	-
- ด้านเทคนิคการแพทย์ (Medical laboratory technologist)	156	1	33	9	110	3	-
- ด้านเวชกรรม (Medicine)	259	28	4	9	197	13	8

ตาราง (ต่อ)

2-2 จำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียน และสังกัด ปีงบประมาณ 2566

(Number of UCS Healthcare units classified by Types of Registered and Affiliation in the Fiscal Year 2023)

หน่วย: แห่ง (Unit)

ประเภทการขึ้นทะเบียน (Types of Registered)	รวม Total	รัฐใน สธ. (สังกัด สป.) MOPH, Office of Permanent Secretary	รัฐใน สธ. (นอกสังกัด สป.) MOPH, Other Department)	รัฐนอก สธ. Other Ministry	เอกชน Private	รัฐพิเศษ Specially Affiliation	รัฐ อปท. Local Govern-ment
- ด้านทันตกรรม (Dental)	77	14	2	6	54	-	1
- ด้านเภสัชกรรม (Pharmacy)	3,599	2	-	18	3,579	-	-
- ด้านกายภาพบำบัด (Physical therapy)	81	1	1	5	72	-	2
- ด้านแพทย์แผนไทย (Thai traditional medicine)	42	27	4	4	5	-	2
- ด้านฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (Medical rehabili-tation)	9	-	-	-	9	-	-
- ด้านการพยาบาลและผดุงครรภ์ (Nursing and Midwifery)	370	1	-	3	365	-	1
- ด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Promotion and Prevention)	405	50	27	24	303	-	1
- โรงพยาบาลสนามเพื่อดูแลผู้ป่วยโควิด-19 (Field hospitals for Covid-19 patients)	3	2	-	1		-	-
- ด้านบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน (HIV and STI in community)	35	-	-	-	35	-	-

ตาราง (ต่อ)

2-2 จำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียน และสังกัด ปีงบประมาณ 2566

(Number of UCS Healthcare units classified by Types of Registered and Affiliation in the Fiscal Year 2023)

หน่วย: แห่ง (Unit)

ประเภทการขึ้นทะเบียน (Types of Registered)	รวม Total	รัฐใน สธ. (สังกัด สป.) MOPH, Office of Permanent Secretary	รัฐใน สธ. (นอกสังกัด สป.) MOPH, Other Department)	รัฐนอก สธ. Other Ministry	เอกชน Private	รัฐพิเศษ Specially Affiliation	รัฐ อปท. Local Govern-ment
- ค้านเวชกรรมค้านจัดบริการเฉพาะกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง (Medical services)	3	-	-	1	2	-	-
รวมทั้งหมด[3] (Total, Duplicated units)	**20,349**	**9,995**	**173**	**784**	**5,803**	**45**	**3,549**
หน่วยบริการในระบบ UC[4] (UCS Healthcare units)	**17,244**	**7,779**	**105**	**407**	**5,408**	**23**	**3,522**

ที่มา: *ฝ่ายบริหารงานทะเบียน สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566*

Source: *Department of Registration, Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2023*

หมายเหตุ: *1. Capitation หมายถึง หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไปและรับงบเหมาจ่ายรายหัว*

2. Non-capitation หมายถึง หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไปและไม่รับงบเหมาจ่ายรายหัว

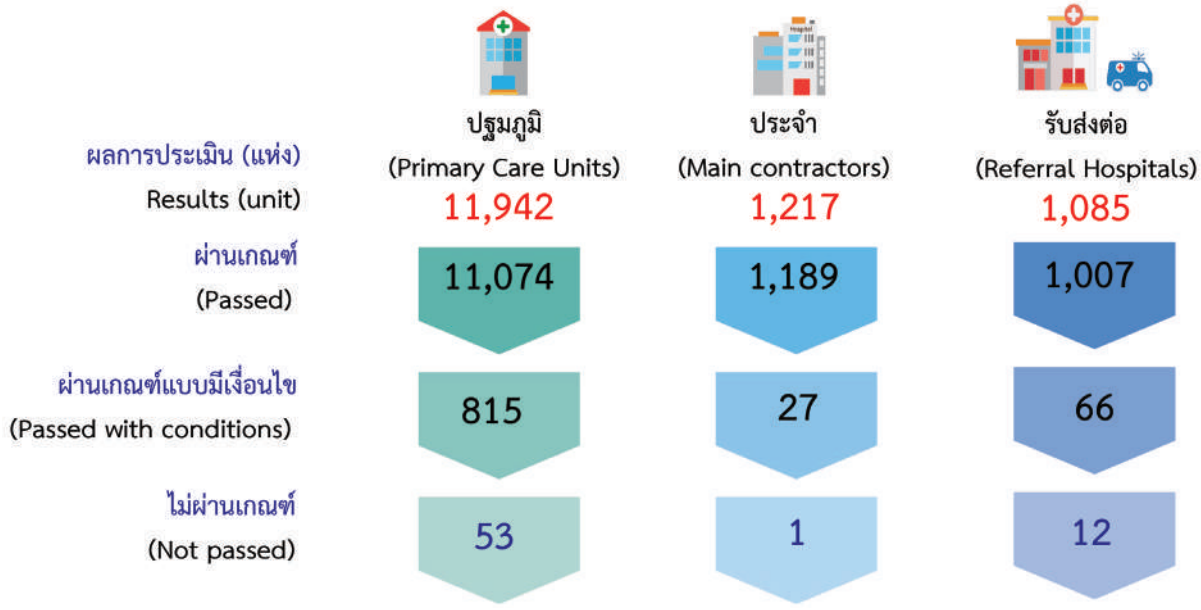
3. รวมทั้งหมด หมายถึง หน่วยบริการทั้งหมดที่นับซ้ำตามประเภทการขึ้นทะเบียน เนื่องจากหน่วยบริการ 1 แห่ง สามารถขึ้นทะเบียนได้มากกว่า 1 ประเภท

4. หน่วยบริการในระบบ UC หมายถึง หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ไม่นับซ้ำตามประเภทการขึ้นทะเบียน

การประเมินหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(Quality Audit and Hospital Accreditation)

จากผลการตรวจประเมินหน่วยบริการเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการรับส่งต่อผ่านตามเกณฑ์การประเมิน (รวมผ่านเกณฑ์และผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข) ร้อยละ 99.56 ร้อยละ 99.92 ร้อยละ 98.89 ตามลำดับ (แผนภาพที่ 2-4) (ตารางที่ 2-3 และตารางภาคผนวกที่ 5-3)

แผนภาพ 2-4 **ผลการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566**
(Results of UCS Healthcare units assessment in the Fiscal Year 2023)



ที่มา: ฝ่ายบริหารงานทะเบียน สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566
Source: Department of Registration, Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2023

ตาราง 2-3 **ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียน และสังกัด ปีงบประมาณ 2566**
(Results of UCS Healthcare units assessment classified by Types of Registered and Affiliation in the Fiscal Year 2023)

หน่วย: แห่ง (Unit)

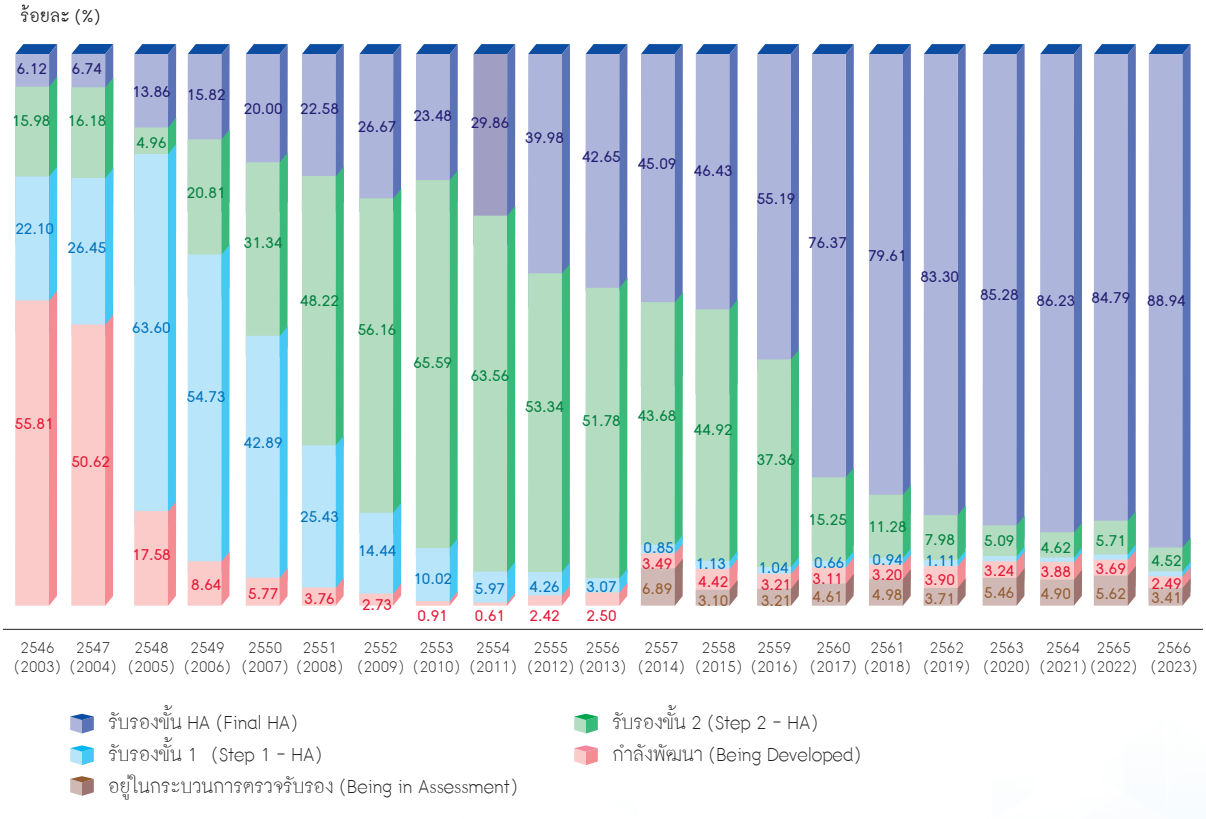
ประเภทการขึ้นทะเบียน (Types of Registered)	รวม Total	รัฐใน สธ. (สังกัด สป.) MOPH, Office of Permanent Secretary	รัฐใน สธ. (นอกสังกัด สป.) MOPH, Other Department)	รัฐนอก สธ. Other Ministry	เอกชน Private	รัฐพิเศษ Specially Affiliation	รัฐ อปท. Local Govern-ment
1. หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care units)	11,942	7,684	8	318	418	10	3,504
- ผ่านเกณฑ์ (Passed)	11,074	7,152	7	272	327	9	3,307
- ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข (Passed with conditions)	815	502	1	39	89	1	183
- ไม่ผ่านเกณฑ์ (Not passed)	53	30	-	7	2	-	14
2. หน่วยบริการประจำ (Main contractor units)	1,217	921	8	157	112	3	16
- ผ่านเกณฑ์ (Passed)	1,189	915	8	147	101	3	15
- ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข (Passed with conditions)	27	5	-	10	11	-	1
- ไม่ผ่านเกณฑ์ (Not passed)	1	1	-	-	-	-	-
3. หน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไป (Referral units)	1,085	892	60	99	27	4	3
- ผ่านเกณฑ์ (Passed)	1,007	847	52	82	21	3	2
- ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข (Passed with conditions)	66	43	4	12	6	-	1
- ไม่ผ่านเกณฑ์ (Not passed)	12	2	4	5	-	1	-

ที่มา: ฝ่ายบริหารงานทะเบียน สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566
Source: Department of Registration, Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2023

การรับรองคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ
(Quality Audit and Hospital Accreditation)

หน่วยบริการรับส่งต่อในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการตามกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) โดยในปีงบประมาณ 2566 มีหน่วยบริการรับส่งต่อ ร้อยละ 94.10 (1,021 แห่ง จากหน่วยบริการรับส่งต่อที่รับการประเมินเพื่อรับรองคุณภาพทั้งหมด 1,085 แห่ง) ได้รับการรับรองคุณภาพในขั้นต่าง ๆ โดยร้อยละ 88.94 (965 แห่ง) ได้รับการรับรองคุณภาพขั้น HA ร้อยละ 4.52 (49 แห่ง) ได้รับการรับรองคุณภาพขั้น 2 และร้อยละ 0.65 (7 แห่ง) ได้รับการรับรองคุณภาพขั้น 1 นอกจากนี้มีหน่วยบริการที่อยู่ระหว่างพัฒนา ร้อยละ 2.49 (27 แห่ง) และอยู่ในกระบวนการตรวจรับรอง ร้อยละ 3.41 (37 แห่ง) (แผนภาพที่ 2-5) (ตารางที่ 2-4 และตารางภาคผนวกที่ 5-4)

แผนภาพ 2-5 **สัดส่วนหน่วยบริการที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน จำแนกตามขั้นการรับรองคุณภาพมาตรฐาน ปีงบประมาณ 2546-2566**
(Proportion of UCS Hospitals classified by Level of Accreditation in the Fiscal Year 2003-2023)



ที่มา: *สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 วิเคราะห์โดย ฝ่ายบริหารงานทะเบียน สายงานบริหารกองทุน สปสช.*

Source: *The Hospital Accreditation Institute, Data on 30 September 2023. Analysed by Department of Registration, Fund Management Unit, NHSO*

หมายเหตุ: *1. ข้อมูลสถานะการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไปในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Capitation และ Non Capitation) ฝ่ายบริหารงานทะเบียน สายงานบริหารกองทุน สปสช.*

2. ข้อมูลสถานการณ์รับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ณ 30 กันยายน 2566

ตาราง 2-4 **จำนวนและร้อยละของหน่วยบริการรับส่งต่อที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน จำแนกตามขั้นการรับรอง และสังกัด ปีงบประมาณ 2566**
(Number and percentage of UCS Hospitals classified by Level of Accreditation and Affiliation in the Fiscal Year 2023)

หน่วย: แห่ง (Unit)

ขั้นการรับรองคุณภาพมาตรฐาน (Level of HA)	รวม Total	รัฐใน สธ. (สังกัด สป.) MOPH, Office of Permanent Secretary	รัฐใน สธ. (นอกสังกัด สป.) MOPH, Other Department)	รัฐนอก สธ. Other Ministry	เอกชน Private	รัฐพิเศษ Specially Affiliation	รัฐ อปท. Local Govern-ment
1. รพ.ที่รับการประเมิน[1] Assessed Hospital	1,085	892	60	99	27	4	3
2. ผ่านการรับรองมาตรฐาน[2] (HA Accreditation)	1,021	848	56	90	20	4	3
- รับรอง HA (Final HA)	965	832	50	76	2	3	2
- รับรองขั้น 2 (Step 2 - HA)	49	15	4	13	16	-	1
- รับรองขั้น 1 (Step 1 - HA)	7	1	2	1	2	1	-
3. กำลังพัฒนา[2] (Being developed)	27	20	1	3	3	-	-
4. อยู่ในกระบวนการตรวจรับรอง[2] (Being in assessment)	37	24	3	6	4	-	-

ที่มา: *สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 วิเคราะห์โดย ฝ่ายบริหารงานทะเบียน สายงานบริหารกองทุน สปสช.*

Source: *The Hospital Accreditation Institute, Data on 30 September 2023. Analysed by Department of Registration, Fund Management Unit, NHSO*

หมายเหตุ: *1. ข้อมูลสถานะการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไปในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Capitation และ Non Capitation) ฝ่ายบริหารงานทะเบียน สายงานบริหารกองทุน สปสช*

2. ข้อมูลสถานการณ์รับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ณ 30 กันยายน 2566



4

งบประมาณการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(National Health Security Fund)

4.1 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS Fund Budget)

ปีงบประมาณ 2566 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 204,140.03 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี 2565 จำนวน 5,248.24 ล้านบาท โดยงบประมาณปี 2566 คิดเป็นร้อยละ 6.41 เมื่อเทียบกับงบประมาณประเทศ ซึ่งมีแนวโน้มคงที่เมื่อเทียบกับปี 2565 (แผนภาพที่ 2-6) โดยงบกองทุนฯ ประกอบด้วย

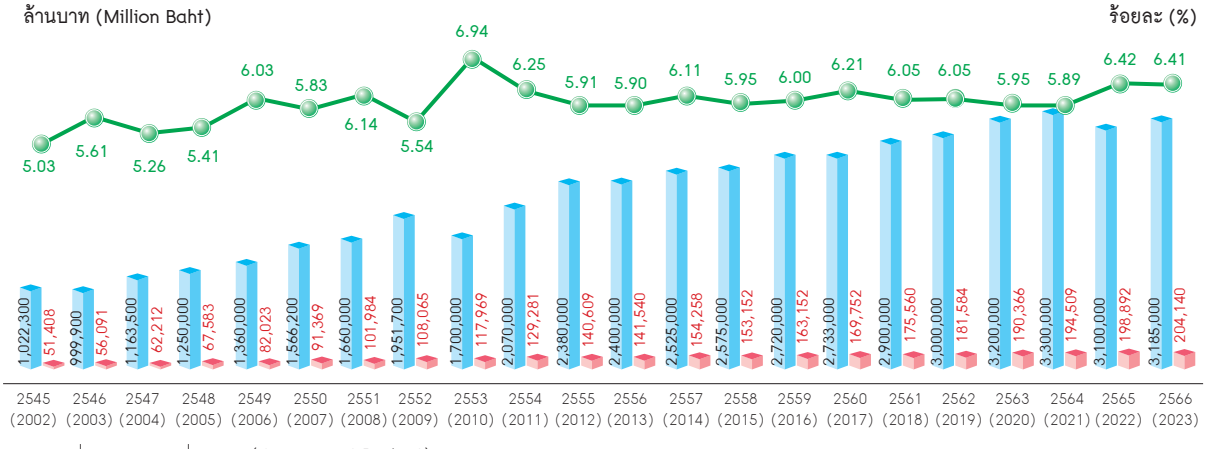
1) งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว จำนวน 161,602.67 ล้านบาท โดยเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการทางการแพทย์ จำนวน 99,760.58 ล้านบาท และเงินเดือนผู้ให้บริการของหน่วยบริการภาครัฐในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) จำนวน 61,842.09 ล้านบาท

อัตราบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว 3,385.98 บาทต่อประชากรผู้มีสิทธิ UC 47.727 ล้านคน จำแนกเป็นบริการผู้ป่วยนอก 1,344.40 บาท บริการผู้ป่วยใน 1,477.01 บาท บริการกรณีเฉพาะ 399.49 บาท และบริการอื่นๆ ได้แก่ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ บริการแพทย์แผนไทย งบค่าเสื่อม/งบลงทุน รวม 165.08 บาท ต่อประชากรผู้มีสิทธิ

โดยในปีงบประมาณ 2566 อัตราบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 506.07 บาทต่อผู้มีสิทธิ และบริการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับและผู้ให้บริการ 9.16 บาทต่อผู้มีสิทธิ เป็นรายการนอกงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว หรือกรณีนับรวม 2 รายการดังกล่าว อัตราบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว จะอยู่ที่ 3,901.21 บาทต่อผู้มีสิทธิ หรือ 186,193.11 ล้านบาท

2) งบบริการทางการแพทย์นอกเหมาจ่ายรายหัว หรืองบเพิ่มเติมเพื่อดูแลกลุ่มเฉพาะ *จำนวน 42,537.36 ล้านบาท* จำแนกเป็น บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 3,978.48 ล้านบาท บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง 9,952.18 ล้านบาท บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง 1,071.47 ล้านบาท งบเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร/เสี่ยงภัย 1,490.29 ล้านบาท บริการผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน 1,265.65 ล้านบาท งบเพิ่มเติมสำหรับบริการระดับปฐมภูมิ 188.85 ล้านบาท และรายการที่เดิม (ก่อนปีงบประมาณ 2565) อยู่ในงบบริการฯ เหมาจ่ายรายหัว ประกอบด้วย บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค 21,381.11 ล้านบาท บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2,772.00 ล้านบาท เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ 437.34 ล้านบาท (แผนภาพที่ 2-6 ถึงแผนภาพที่ 2-9) (ตารางที่ 2-5 และตารางที่ 2-6)

แผนภาพ 2-6 **จำนวนและร้อยละงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เทียบกับ งบประมาณประเทศ ปีงบประมาณ 2545-2566**
(Number and percentage of UCS Budget and Government Budget in the Fiscal Year 2002-2023)



ที่มา: *ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การคำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*

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

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

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

3) ปี 2564 ไม่นับรวมงบประมาณ จาก พ.ร.ก. กู้เงินฯ รอบที่ 1-4 ปีงบประมาณ 2564 (จาก พ.ร.ก. กู้เงินฯ ปี 2563) สำหรับเป็นค่าบริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และบริการที่เกี่ยวข้อง จำนวน 30,348.348 ล้านบาท

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

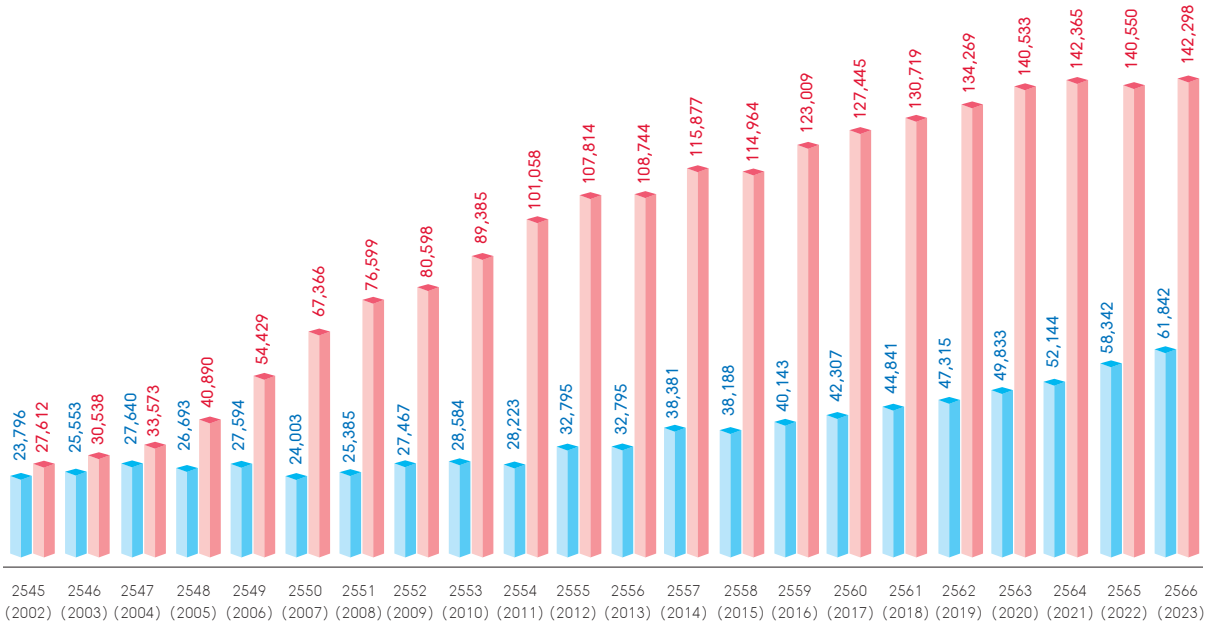
5) ปี 2566 ไม่นับรวมงบประมาณ จาก พ.ร.ก. กู้เงินฯ รอบที่ 5 ปีงบประมาณ 2565 (จาก พ.ร.ก. กู้เงินฯ ปี 2564) สำหรับเป็นค่าบริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และบริการที่เกี่ยวข้อง จำนวน 19,239.831 ล้านบาท

แผนภาพ

2-7 งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2545-2566

(UCS Budget in the Fiscal Year 2002-2023)

ล้านบาท (Million Baht)



เงินเดือนผู้ให้บริการที่หน่วยบริการ UCS (Salary of UCS healthcare provider)

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

ที่มา: *ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*

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

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

2) ปี 2564 ไม่นับรวมงบประมาณ จาก พ.ร.ก. กู้เงินฯ รอบที่ 1-4 ปีงบประมาณ 2564 (จาก พ.ร.ก. กู้เงินฯ ปี 2563) สำหรับเป็นค่าบริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และบริการที่เกี่ยวข้อง จำนวน 30,348.348 ล้านบาท

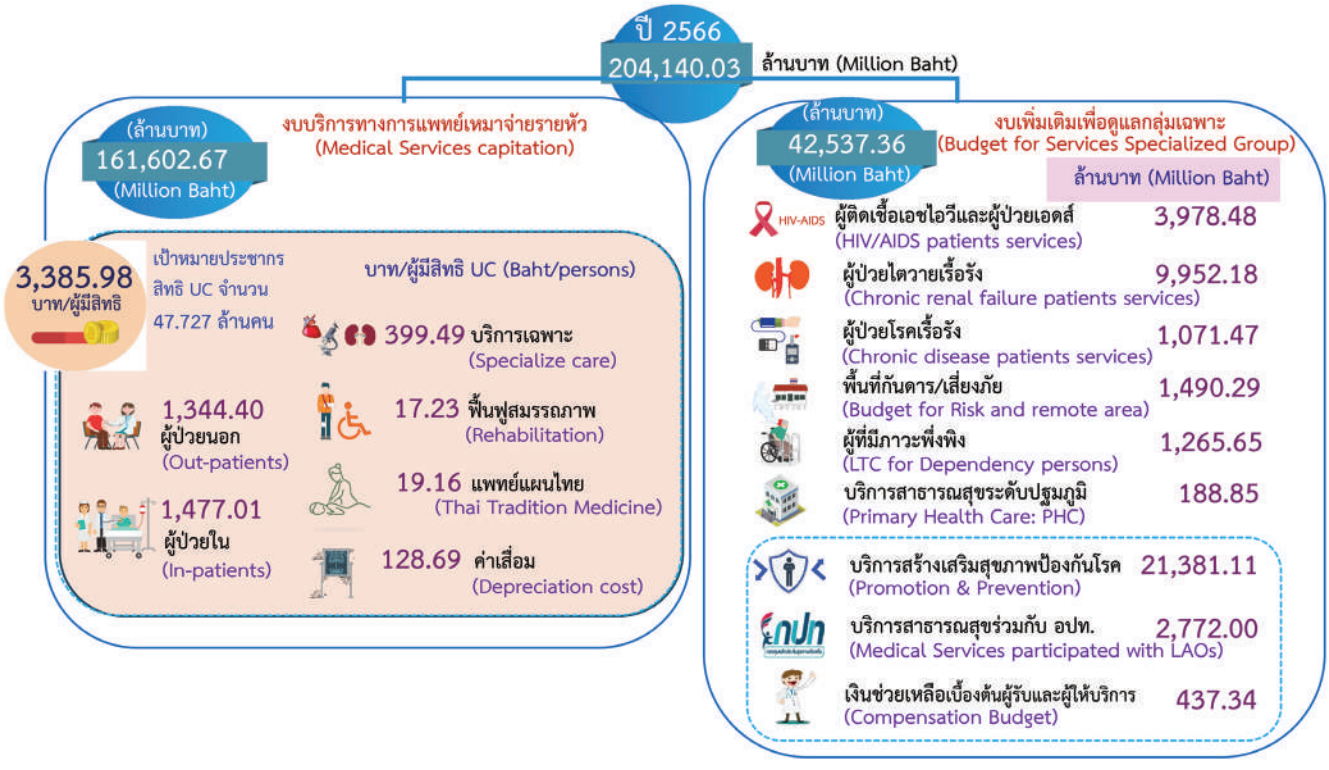
3) ปี 2565 ไม่นับรวมงบประมาณ จาก พ.ร.ก. กู้เงินฯ รอบที่ 5 ปีงบประมาณ 2564 (จาก พ.ร.ก. กู้เงินฯ ปี 2563) และ พ.ร.ก. กู้เงินฯ รอบที่ 1-4 ปีงบประมาณ 2565 (จาก พ.ร.ก. กู้เงินฯ ปี 2564) สำหรับเป็นค่าบริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และบริการที่เกี่ยวข้องจำนวน 114,177.778 ล้านบาท

4) ปี 2566 ไม่นับรวมงบประมาณ จาก พ.ร.ก. กู้เงินฯ รอบที่ 5 ปีงบประมาณ 2565 (จาก พ.ร.ก. กู้เงินฯ ปี 2564) สำหรับเป็นค่าบริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และบริการที่เกี่ยวข้อง จำนวน 19,239.831 ล้านบาท

แผนภาพ

2-8 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการ ปีงบประมาณ 2566

(Detail of UCS Budget in the Fiscal Year 2023)



ที่มา: *ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*

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

หมายเหตุ: *1) งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว จำนวน 161,602.67 ล้านบาท รวมเงินเดือนผู้ให้บริการหน่วยบริการภาครัฐในระบบ UC จำนวน 61,842.09 ล้านบาท สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 47.727 ล้านคน*

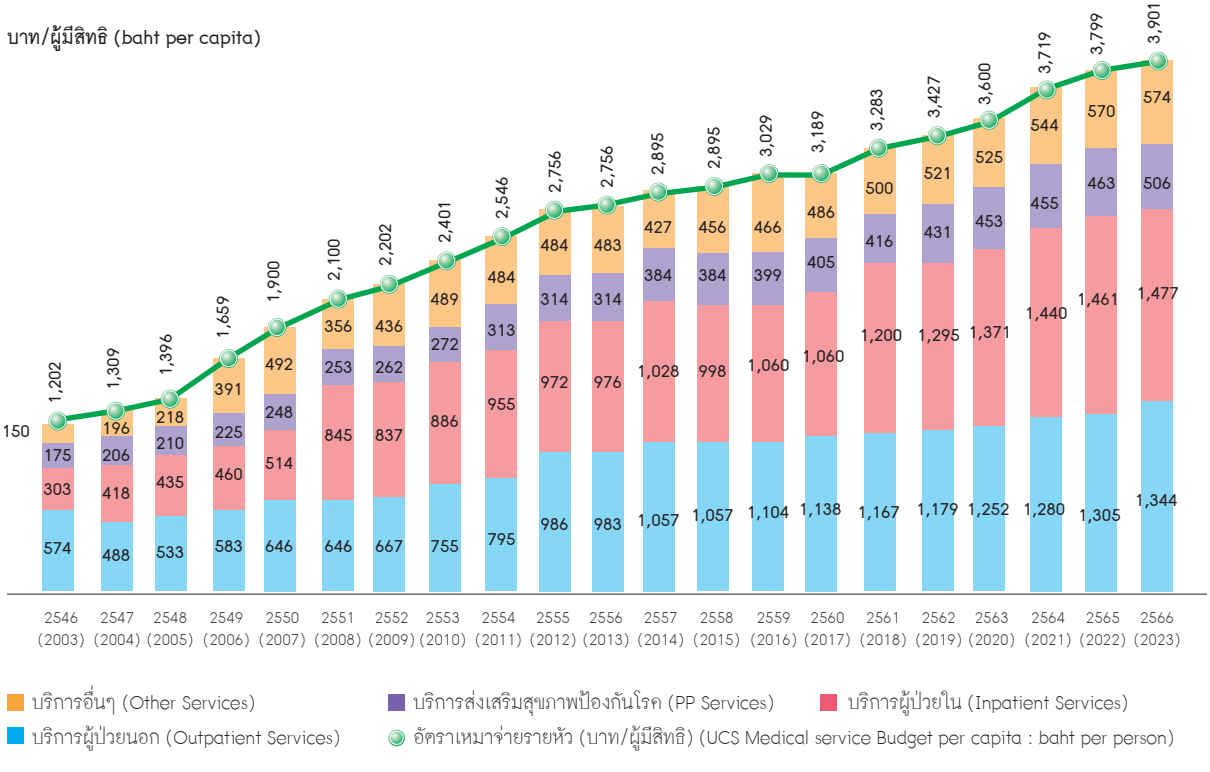
2) ปี 2566 ไม่นับรวมงบประมาณ จาก พ.ร.ก. กู้เงินฯ รอบที่ 5 ปีงบประมาณ 2565 (จาก พ.ร.ก. กู้เงินฯ ปี 2564) สำหรับเป็นค่าบริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และบริการที่เกี่ยวข้อง จำนวน 19,239.831 ล้านบาท

3) ปี 2566 มี 3 รายการใหม่ นอกงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ประกอบด้วย 1. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 2. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

แผนภาพ

2-9 อัตราบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว จำแนกตามประเภทบริการ ปีงบประมาณ 2546-2566

(UCS Medical Service Budget per capita in the Fiscal Year 2003-2023)



ที่มา: *ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*

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

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

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

3) ปี 2566 ตามประกาศฯ งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว อัตรา 3,385.98 บาทต่อประชากรผู้มีสิทธิ 47.727 ล้านคน โดยมีงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 506.07 บาทต่อผู้มีสิทธิ และงบบริการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ 9.16 บาทต่อผู้มีสิทธิ ถูกจัดอยู่นอกงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว โดยในแผนภาพจะแสดงงบดังกล่าวในงบเหมาจ่ายรายหัว อยู่ที่อัตรา 3,901.21 บาทต่อประชากรผู้มีสิทธิ 47.547 ล้านคน

ตาราง
2-5

จำนวนงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการ ปีงบประมาณ 2562-2566

(Number of UCS Budget classified by medical services categories in the Fiscal Year 2019-2023)

หน่วย: ล้านบาท (Million baht)

รายการ (Medical services categories)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2565* แบบเดิม (2022)	2566 (2023)	2566* แบบเดิม (2023)
1. บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (Medical Services Capitation)	166,445.23	173,750.40	177,198.99	158,294.42	180,612.81	161,602.67	186,193.11
1.1 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการทางการแพทย์ต่างๆ (Medical Services exclude salary of UCS healthcare providers)	119,130.27	123,917.82	125,055.02	99,952.83	122,271.21	99,760.58	124,351.02
1.2 เงินเดือนของหน่วยบริการภาครัฐในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Salary of UCS healthcare providers)	47,314.96	49,832.58	52,143.98	58,341.60	58,341.60	61,842.09	61,842.09
2. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (HIV/AIDS patients health service package)	3,046.32	3,343.54	3,676.35	3,768.11	3,768.11	3,978.48	3,978.48
3. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (Chronic renal failure patients health service package)	8,281.80	9,375.41	9,720.28	9,731.34	9,731.34	9,952.18	9,952.18
4. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง (Chronic disease control, DM-HT patients, psychiatric patients in the community)	1,135.03	1,135.03	1,163.21	1,154.78	1,154.78	1,071.47	1,071.47
5. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร/เสี่ยงภัย และพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (Additional Budget to improve efficiency in remote/hardship areas/Southern border areas)	1,490.29	1,490.29	1,490.29	1,490.29	1,490.29	1,490.29	1,490.29
6. บริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care for dependent elderly)	916.80	975.69	838.03	990.11	990.11	1,265.65	1,265.65
7. บริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับบริการระดับปฐมภูมิ (Additional Budget to services of Primary Health Care: PHC)	268.64	268.64	421.64	319.28	319.28	188.85	188.85
8. ชดเชยวัคซีนป้องกัน หัด คางทูม และหัดเยอรมัน เพื่อแก้ไขปัญหาการระบาดในภาคใต้ ปีงบประมาณ 2561-2562 (MMR Vaccine compensation)	-	27.01	-	-	-	-	-
9. บริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19 patients health service)	-	-	-	825.08	825.08	-	-

ตาราง (ต่อ)

2-5 จำนวนงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการ ปีงบประมาณ 2562-2566

(Number of UCS Budget classified by medical services categories in the Fiscal Year 2019-2023)

หน่วย: ล้านบาท (Million baht)

รายการ (Medical services categories)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2565* แบบเดิม (2022)	2566 (2023)	2566* แบบเดิม (2023)
10. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Health Promotion and Disease Prevention for all scheme)	-	-	-	19,265.42	-	21,381.11	-
11. บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Medical Services participated with LAOs)	-	-	-	2,769.93	-	2,772.00	-
12. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (Compensation Budget to Consumers and Providers)	-	-	-	283.03	-	437.34	-
รวมทั้งสิ้น (Total)	**181,584.09**	**190,366.00**	**194,508.79**	**198,891.79**	**198,891.79**	**204,140.03**	**204,140.03**
งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่รวมเงินเดือนผู้ให้บริการที่หน่วยบริการ UCS (UCS Budget exclude salary of healthcare providers) (หน่วย: ล้านบาท)	134,269.13	140,533.42	142,364.81	140,550.19	140,550.19	142,297.94	142,297.94
อัตราเหมาจ่ายรายหัวเพื่อบริการทางการแพทย์ (Medical Services per capita) (หน่วย: บาท/ผู้มีสิทธิ UC)	3,426.56	3,600.00	3,719.23	3,329.22	3,798.62	3,385.98	3,901.21
เป้าหมายประชากรUC (UC Population) (หน่วย: ล้านคน)	48.575	48.264	47.644	47.547	47.547	47.727	47.727

ที่มา: *ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*

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

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

2) ปี 2564 ไม่นับรวมงบประมาณ จาก พ.ร.ก. กู้เงินฯ รอบที่ 1-4 ปีงบประมาณ 2564 (จาก พ.ร.ก. กู้เงินฯ ปี 2563) สำหรับเป็นค่าบริการสาธารณสุข สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และบริการที่เกี่ยวข้อง จำนวน 30,348.348 ล้านบาท

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

4) ปี 2566 ไม่นับรวมงบประมาณ จาก พ.ร.ก. กู้เงินฯ รอบที่ 5 ปีงบประมาณ 2565 (จาก พ.ร.ก. กู้เงินฯ ปี 2564) สำหรับเป็นค่าบริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และบริการที่เกี่ยวข้อง จำนวน 19,239.831 ล้านบาท

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

6) กรณีนับ 2 รายการ ได้แก่ 1.งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (รวมงบบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) และ 2.งบบริการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ให้อยู่ในงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว

- ปี 2565 อัตราบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว 3,798.62 บาทต่อผู้มีสิทธิ 47.547 ล้านคน หรือจำนวน 180,612.81 ล้านบาท

- ปี 2566 อัตราบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว 3,901.21 บาทต่อผู้มีสิทธิ 47.727 ล้านคน หรือจำนวน 186,193.11 ล้านบาท

ตาราง
2-6

อัตราบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว จำแนกตามประเภทบริการ ปีงบประมาณ 2562-2566

(Number of UCS Budget per capita classified by type of medical services in the Fiscal Year 2019-2023)

หน่วย: บาท/ผู้มีสิทธิ (Baht/person)

ประเภทบริการ (Type of medical services)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2565* แบบเดิม (2022)	2566 (2023)	2566* แบบเดิม (2023)
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป (Outpatient services)	1,179.34	1,251.68	1,280.01	1,305.07	1,305.07	1,344.40	1,344.40
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป (Inpatient services)	1,294.94	1,371.07	1,440.03	1,460.59	1,460.59	1,477.01	1,477.01
3. บริการกรณีเฉพาะ (Specialize care, High-cost services)	357.50	359.24	372.97	395.14	395.14	399.49	399.49
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Health Promotion and Disease Prevention for all scheme)	431.43	452.60	455.39	-	463.44	-	506.07
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ (Rehabilitation Medical services)	16.13	17.43	18.40	18.73	18.73	17.23	17.23
6. บริการแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicines)	11.61	14.80	17.90	19.00	19.00	19.16	19.16
7. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (เพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมราคาของหน่วยบริการ) (Depreciation cost for building and medical investment)	128.69	128.69	128.69	128.69	128.69	128.69	128.69
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (Compensation Budget to Consumers and Providers)	4.92	2.49	3.84	-	5.95	-	9.16
9. งบจ่ายเพิ่มตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ (Additional budget for quality of care)	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	-	-
รวม (Total)	3,426.56	3,600.00	3,719.23	3,329.22	3,798.61	3,385.98	3,901.21
เป้าหมายประชากร UC (UC Population) (หน่วย: ล้านคน)	48.575	48.264	47.644	47.547	47.547	47.727	47.727

ที่มา: *ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*

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

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

2) กรณีนับ 2 รายการ ได้แก่ 1.งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (รวมงบบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) และ 2.งบบริการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ให้อยู่ในงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว

- ปี 2565 อัตราบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว 3,798.62 บาทต่อผู้มีสิทธิ 47.547 ล้านคน หรือจำนวน 180,612.81 ล้านบาท

- ปี 2566 อัตราบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว 3,901.21 บาทต่อผู้มีสิทธิ 47.727 ล้านคน หรือจำนวน 186,193.11 ล้านบาท

ผลการเบิกจ่ายงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(Disbursement of UCS Budget)

เบิกจ่ายงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมภาระผูกพัน ให้กับหน่วยบริการที่จัดบริการให้ผู้มีสิทธิ จำนวน 148,436.470 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 104.31 (จากงบประมาณที่ได้รับจัดสรร 142,297.937 ล้านบาท ไม่รวมเงินเดือนหน่วยบริการภาครัฐในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 61,842.091 ล้านบาท) โดยเบิกจ่ายสูงกว่างบประมาณที่ได้รับจัดสรร จำนวน 6,138.533 ล้านบาท ทั้งนี้ สปสช. ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ใช้เงินกองทุนรายการรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม เพื่อเป็นค่าบริการสาธารณสุขในรายการที่ค่าใช้จ่ายสูงกว่างบประมาณที่ได้รับจัดสรร (แผนภาพที่ 2-10)

แผนภาพ 2-10 **ผลการเบิกจ่ายงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการ ปีงบประมาณ 2566**
(UCS Budget disbursement in the Fiscal Year 2023)

ผลการเบิกจ่ายงบกองทุนให้หน่วยบริการ ปี 2566

รายการงบประมาณที่ได้รับจัดสรร (Detail of UCS Budget)	งบได้รับจัดสรร (UCS Budget) ล้านบาท (MB)	เบิกจ่ายรวมผูกพัน (Disbursement include obligation) ล้านบาท (MB)	คงเหลือ (Balance) ล้านบาท (MB)	ร้อยละการเบิกจ่ายรวมภาระผูกพัน (% of Disbursement include obligation)
งบบริการสาธารณสุขเหมาจ่ายรายหัว (Medical Services capitation)	99,760.576	111,925.826	-12,165.250	112.19
บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (HIV/AIDS patients)	3,978.479	3,793.692	184.786	95.36
บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (Chronic renal Failure patients)	9,952.176	13,429.100	-3,476.924	134.94
บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic disease patients)	1,071.475	377.889	693.586	35.27
งบเพิ่มเติมพื้นที่กันดาร/เสี่ยงภัย (Budget for Risk (& remote area)	1,490.288	1,490.288	0.000	100.00
บริการผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC for Dependency persons)	1,265.646	929.028	336.618	73.40
บริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC services)	188.854	289.422	-100.568	153.25
บริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค (Promotion & Prevention)	21,381.107	13,669.279	7,711.828	63.93
บริการสาธารณสุขร่วมกับอปท. (Medical Services participate LAOs)	2,772.000	2,095.926	676.074	75.61
เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับและผู้ให้บริการ (Compensation Budget)	437.336	436.020	1.316	99.70
รวม (Total)	142,297.937	148,436.470	-6,138.533	104.31

ที่มา: *1) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566*
2) รายงานการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2566

Source: *1) National Health Security Commission Guidelines for the implementation and management of the National Health Security Fund in the Fiscal Year 2023*
2) Financial Report of National Health Security Budget (UCS Budget) in the Fiscal Year 2023, NHSO, Data on 30 September 2023

หมายเหตุ: *1) งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว จำนวน 161,602.67 ล้านบาท รวมเงินเดือนผู้ให้บริการหน่วยบริการภาครัฐในระบบ UC จำนวน 61,842.09 ล้านบาท สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 47.727 ล้านคน*
2) ปี 2566 ไม่นับรวมงบประมาณ จาก พ.ร.ก. กู้เงินฯ รอบที่ 5 ปีงบประมาณ 2565 (จาก พ.ร.ก. กู้เงินฯ ปี 2564) สำหรับเป็นค่าบริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และบริการที่เกี่ยวข้อง จำนวน 19,239.831 ล้านบาท

3) ค่าใช้จ่ายสูงกว่างบประมาณที่ได้รับจัดสรร จำนวน 6,138.533 ล้านบาท ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ใช้เงินกองทุนรายการรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม เพื่อเป็นค่าบริการสาธารณสุขในรายการที่ค่าใช้จ่ายสูงกว่างบประมาณที่ได้รับจัดสรร

4) ปีงบประมาณ 2563-2566 กองทุนฯ ได้รับจัดสรรค่าบริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และบริการที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสิ้น 166,048.044 ล้านบาท ดังนี้

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

(2) ปี 2564 ไม่นับรวมงบประมาณ จาก พ.ร.ก. กู้เงินฯ รอบที่ 1-4 ปีงบประมาณ 2564 (จาก พ.ร.ก. กู้เงินฯ ปี 2563) สำหรับเป็นค่าบริการสาธารณสุข สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และบริการที่เกี่ยวข้อง จำนวน 30,348.348 ล้านบาท

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

(4) ปี 2566 ไม่นับรวมงบประมาณ จาก พ.ร.ก. กู้เงินฯ รอบที่ 5 ปีงบประมาณ 2565 (จาก พ.ร.ก. กู้เงินฯ ปี 2564) สำหรับเป็นค่าบริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และบริการที่เกี่ยวข้อง จำนวน 19,239.831 ล้านบาท

4.2 งบบริหารจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (NHSO Administrative Budget)

งบประมาณเพื่อการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นงบประมาณที่ใช้ในการบริหารจัดการและขับเคลื่อนตามแผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้บรรลุเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ ในปีงบประมาณ 2566 **ได้รับการจัดสรรแยกจากงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นหมวดงบอุดหนุนทั่วไปตามแผนพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพและแผนส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา จำนวน 1,581.55 ล้านบาท**

โดยสัดส่วนงบประมาณสำหรับบริหารจัดการสำนักงานฯ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562—2566 (ตารางที่ 2-7)

ตาราง 2-7 **จำนวนและร้อยละงบบริหารจัดการสำนักงานฯ เทียบกับงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2562–2566**
(Number and percentage of NHSO Administrative Budget to UCS Budget in Fiscal Year 2019-2023)

หน่วย: ล้านบาท (Million baht)

งบประมาณที่ได้รับ (Budget)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)
งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมเงินเดือนผู้ให้บริการของหน่วยบริการภาครัฐ (UCS Budget with salary of healthcare providers)	181,584.09	190,366.00	194,508.79	198,891.79	204,140.03
งบบริหารจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (NHSO Administrative Budget)	1,344.81	1,411.90	1,377.69	1,284.99	1,581.55
ร้อยละ (งบบริหารจัดการสำนักงานฯ ต่อ งบกองทุน UCS) (% of NHSO Administrative Budget to UCS Budget)	0.74	0.74	0.71	0.65	0.77

ที่มา: *รายงานการเงินสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2566*
Source: *Financial Report of NHSO Administrative Budget in the Fiscal Year 2023, Data on 30 September 2023*
หมายเหตุ *ปี 2565 งบบริหารจัดการสำนักงานฯ 1,284.99 ล้านบาท ยังไม่นับรวมงบกลาง สำหรับรายการค่าใช้จ่ายบรรเทาแก้ไขปัญหาและเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 54.2544 ล้านบาท*



5

เป้าหมายตามงบประมาณที่ได้รับจัดสรร/ผลงานตามหมวดบริการในงบเหมาจ่ายรายหัว และงบบริการเพิ่มเติมในกลุ่มเฉพาะ

(Targets and Outputs according to the budget allocated)

ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบประมาณในปีงบประมาณ 2566 พบว่า มีบางบริการที่มีผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายงบประมาณที่ได้รับ ในส่วนผลงานที่ต่ำกว่าเป้าหมาย สำนักงาน ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยบริการในพื้นที่ ได้มีการผลักดันให้มีการเพิ่มการเข้าถึงบริการ ในส่วนของบริการที่มีผลการดำเนินงานสูงกว่าเป้าหมายที่ได้รับงบประมาณค่อนข้างมาก สำนักงานมีการกำกับติดตามผลการดำเนินงาน การตรวจสอบก่อน-หลังการเบิกจ่ายชดเชย กำหนดให้หน่วยบริการยืนยันการเข้ารับบริการของผู้มีสิทธิ สำหรับประกอบการขอรับค่าใช้จ่าย รวมไปถึงมีการคืนข้อมูลให้พื้นที่ เพื่อให้หน่วยบริการร่วมกันกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ และพัฒนาระบบการจัดบริการ พร้อมทั้งจัดระบบเฝ้าระวังสถานการณ์ (ตารางที่ 2-8 และตารางภาคผนวกที่ 5-5)

ตาราง

2-8

ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566
(Targets and Outputs according to the budget allocated categorized by service items in the Fiscal Year 2023)

รายการ/บริการ/โรค (หน่วยนับ) ที่มา (หมายเหตุ) (Service items: unit) source (note)	เป้าหมายที่ได้รับจัดสรร (Targets)	ผลงาน (Outputs)	ร้อยละ (% of outputs to targets)
1. ผลงานตามเป้าหมายการใช้บริการทางการแพทย์ในงบเหมาจ่ายรายหัว (Services under medical capitation)			
1.1 ประชากรเป้าหมาย (Targeted Population)			
- ประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (คน) [1] (UHC Population: persons)	66,286,000	66,896,883	100.92
- ประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (คน) [1] (UC Scheme Population: persons)	47,727,000	47,218,475	98.93
1.2 การใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก (Outpatients Services)			
- บริการผู้ป่วยนอก (ครั้ง) [2] (OP Visit: visits)	166,862,626	170,390,857	102.11
- อัตรา (ครั้ง/คน/ปี) (Utilization Rate: visits/person/year)	3.496	3.628	103.78
1.3 การใช้บริการแบบผู้ป่วยใน (Inpatients Services)			
- บริการผู้ป่วยใน (ครั้ง) [2] (IP Visit: visits)	6,493,883	6,093,729	93.84
- อัตรา (ครั้ง/คน/ปี) (Utilization Rate: visits/person/year)	0.136	0.130	95.59
- ผลรวมค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Sum Adj. RW)	7,628,217	8,647,226	113.36
1.4 การใช้บริการกรณีเฉพาะ (Specialized Care/High-cost Services)			
1.4.1 การใช้บริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น (Accident and Emergency/Referral)			
1) บริการอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน: กรณีใช้บริการข้ามจังหวัดที่ผู้มีสิทธิลงทะเบียน และกรณีคนพิการที่ใช้บริการต่างหน่วยที่ลงทะเบียน (ครั้ง) [3] (Accident and Emergency Services across to non-registered provinces or Services outside registered hospitals in disabled people: visits)	1,650,694	1,902,671 ครั้ง 1,058,577 คน	113.36
2) ค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ (ครั้ง) [3] (Referred cases with transportation cost: visits)	263,319	233,347 ครั้ง 207,462 คน	88.62
3) บริการผู้ป่วยนอกแบบปฐมภูมิไปที่ไหนก็ได้ (ครั้ง) [4] (OP anywhere: visits)	1,762,200	2,503,312 ครั้ง 1,301,412 คน	142.06
1.4.2 การใช้บริการที่มีค่าใช้จ่ายสูงในโรคที่มีปัญหาการเข้าถึงบริการ: เพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการ (Confidence in Quality-of-Care improvement)			
1) ไต้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI (คน) [3] (STEMI Fast Track, Thrombolytic therapy for ST-elevated myocardial infarction patients: persons)	4,668	3,407 คน 3,517 ครั้ง	72.99

ตาราง (ต่อ)

2-8 ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566

(Targets and Outputs according to the budget allocated categorized by service items in the Fiscal Year 2023)

รายการ/บริการ/โรค (หน่วยนับ) ที่มา (หมายเหตุ) (Service items: unit) source (note)	เป้าหมายที่ได้รับจัดสรร (Targets)	ผลงาน (Outputs)	ร้อยละ (% of outputs to targets)
2) ได้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (คน) [3] (Stroke Fast Track, Thrombolytic therapy for Cerebral infarction patients: persons)	7,959	9,111 คน 9,161 ครั้ง	114.47
3) ได้เคมีบำบัด หรือฮอร์โมน หรือรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งทั้งบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (คน) [3] (Chemotherapy or Hormones or Radiation treatment in Cancer patients: persons)	65,422	104,923 คน 855,862 ครั้ง	160.38
4) ได้ผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ตาในผู้ป่วยโรคต้อกระจก (ครั้ง) [3] (Cataract lens replacement Surgery: visits)	120,000	173,945	144.95
5) บริการสาธารณสุขนอกเวลาราชการกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรงกรณีที่มีเหตุสมควรและเจ็บป่วยทั่วไปที่เป็นความจำเป็นของประชาชน (ครั้ง) [5] (Health services after hours in cases non-emergency or general illness patients: visits)	222,340	1,122,031	504.65
6) โรคมะเร็งรับบริการที่ไหนก็ได้ (ครั้ง) [4] (CA anywhere: visits)	927,280	1,650,714 ครั้ง 251,177 คน	178.02
1.4.3 การใช้บริการหัตถการ ในโรคที่มีปัญหาการเข้าถึง: ลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการ (Reducing the financial risk of healthcare units)			
1) ชดเชยค่าอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค (ชิ้น) [5] (Instrument and artificial organs in treatment: pieces)	2,540,984	4,720,111	185.76
2) ได้รักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (คน) [3] (Hyperbaric Oxygen Therapy: persons)	18	10 คน/12 ครั้ง 96 ชม.	55.56
3) ได้จัดหาและจัดเก็บดวงตาสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา (ดวงตา) [5] (Corneal transplantation, including supply, storage, and treatment: eyes)	505	1,336	264.55
4) ได้ผ่าตัดปลูกถ่าย/เปลี่ยนอวัยวะ (Transplantation)			
- ผ่าตัดปลูกถ่ายตับและรับยากดภูมิต่อเนื่องในเด็กและปลูกถ่ายตับในผู้ป่วยตับแข็ง(คน) [5] (Liver transplant and Immunosuppressive drug in children and Liver transplant in Cirrhosis patients: persons)	450	618 (ผ่าตัด 87 ยากดภูมิ 531)	137.33
- ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจและรับยากดภูมิต่อเนื่อง (คน) [5] (Heart transplant and Immunosuppressive drug: persons)	177	144 (ผ่าตัด 18 ยากดภูมิ 126)	81.36

ตาราง (ต่อ)

2-8 ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566

(Targets and Outputs according to the budget allocated categorized by service items in the Fiscal Year 2023)

รายการ/บริการ/โรค (หน่วยนับ) ที่มา (หมายเหตุ) (Service items: unit) source (note)	เป้าหมายที่ได้รับจัดสรร (Targets)	ผลงาน (Outputs)	ร้อยละ (% of outputs to targets)
- ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง และโรคไขกระดูกผิดปกติ (คน) [5] (Hematopoietic stem cell transplantation (HSCT): persons)	104	173 (Allogeneic MRD: 34, Allogeneic MUD: 18, Autologous: 121)	166.35
1.4.4 การเข้าถึงยาอย่างต่อเนื่อง ในกลุ่มที่จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด (Services required closed monitoring)			
1) ได้สารเมทาโดนสำหรับการบำบัดรักษาระยะยาว (คน) [3] (Methadone Maintenance Therapy (MMT): persons)	9,429	11,013 คน 86,731 ครั้ง	116.80
2) ได้รับยาที่จำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง (Essential, High-costs medicines and Orphan drugs)			
- รับยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชี จ(2) (คน) [1] (Essential, High-costs drugs, E(2) category drug list of the National List of Essential Medicine: persons)	51,101	78,392	153.41
- รับยากำพร้า ยาต้านพิษ (คน) [1] (Orphan drugs and Antidotes: persons)	7,568	6,553	86.25
1.4.5 การใช้บริการโรคที่ต้องบริหารจัดการเฉพาะโรค (Disease Management or Vertical Programs)			
1) ผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ได้รับเลือดและหรือยาขับเหล็กอย่างต่อเนื่อง (คน) [6] (Blood transfusion and iron-chelating therapy for Transfusion Dependent Thalassemia patients: persons)	12,734	11,830 คน 74,808 ครั้ง	92.90
2) ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการดูแลรักษาด้วยยาวัณโรค (คน) [7] (Tuberculosis drugs for Tuberculosis patients: persons)	73,292	85,027 คน 326,332 ครั้ง	116.01
3) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน (คน) [3] (Palliative Care: persons)	35,961	83,953 คน 213,526 ครั้ง	233.46
4) ผู้ป่วยโรคหายากได้รับบริการ (คน) [5] (Rare disease Care: persons)	410	303 คน 333 ครั้ง	73.90
1.5 การใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Health Promotion and Disease Prevention Services)			
- บริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ (คน) [8] (Influenza Vaccines for targeted population: persons)	4,200,000	3,786,678	90.16
1.6 การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ (Rehabilitation Services)			
1) คนพิการลงทะเบียน: ท.74 (คน) [1] (Registered disables: persons)	1,376,991	1,301,413	94.51

ตาราง (ต่อ)

2-8 ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566

(Targets and Outputs according to the budget allocated categorized by service items in the Fiscal Year 2023)

รายการ/บริการ/โรค (หน่วยนับ) ที่มา (หมายเหตุ) (Service items: unit) source (note)	เป้าหมายที่ได้รับจัดสรร (Targets)	ผลงาน (Outputs)	ร้อยละ (% of outputs to targets)
2) คนพิการที่ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วย (คน) 3 (Assisted instrument for disables: persons)	26,326	28,873 คน 34,461 ชิ้น	109.67
3) การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ (ครั้ง) [3, 5] (Rehabilitation services: visits)	3,863,789	3,826,137 ครั้ง 1,133,707 คน	99.03
1.7 การใช้บริการแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine Services)			
- บริการ นวด ประคบ อบสมุนไพร (ครั้ง) [3] (Traditional Thai herbal massage: visits)	5,276,757	2,871,353 ครั้ง 1,471,753 คน	54.42
- บริการฟื้นฟูแม่หลังคลอด (ครั้ง) [3] (Postpartum care: persons)	268,877	114,561 ครั้ง 42,649 คน	42.61
- บริการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ครั้ง) [3] (Herbal medicine prescriptions of the National List of Essential Medicine: visits)	11,731,292	11,438,365 ครั้ง 6,054,124 คน	97.50
- ฝังเข็มกระตุ้นไฟฟ้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ (คน) [5] (Acupuncture and electro-acupuncture therapy on post-stroke: persons)	19,150	4,445 คน 26,766 ครั้ง	23.21
2. ผลงานตามเป้าหมายการใช้บริการทางการแพทย์ นอกงบเหมาจ่ายรายหัว (งบเพิ่มเติมในกลุ่มเฉพาะ) (Services for specialized groups)			
2.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส (คน) [9] (Antiretroviral Therapy for HIV/AIDS patients: persons)	299,420	306,073	102.22
2.2 กลุ่มเสี่ยงที่ได้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (คน) [5, 9, 10] (HIV/AIDS prevention for at-risk population: persons)	3,135,165	3,571,756	113.93
2.3 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้รับการบำบัดทดแทนไต (คน) [11] (Renal Replacement Therapy: CAPD, APD, HD, KT, KTI for Chronic renal failure: persons)	67,786	92,651	136.68
2.4 ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงได้รับบริการควบคุมและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน (คน) [3] (Secondary prevention for diabetic and hypertension patients: persons)	4,370,013	4,269,315	97.70
2.5 ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ได้รับการดูแลในชุมชนตามแผนการดูแลรายบุคคล (คน) [5] (Community care according to individual care plan for chronic psychiatric patients: persons)	12,271	13,107	106.81
2.6 ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านติดเตียง ทุกสิทธิ ทุกกลุ่มอายุ ได้รับการดูแลที่บ้านตามแผนการดูแลรายบุคคล: care plan (คน) [12] (Long Term Care according to individual care plan for dependency persons in all schemes and all age groups: persons)	210,941	334,823	158.73

ตาราง (ต่อ)

2-8 ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566

(Targets and Outputs according to the budget allocated categorized by service items in the Fiscal Year 2023)

รายการ/บริการ/โรค (หน่วยนับ) ที่มา (หมายเหตุ) (Service items: unit) source (note)	เป้าหมายที่ได้รับจัดสรร (Targets)	ผลงาน (Outputs)	ร้อยละ (% of outputs to targets)
2.7 การใช้บริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัวและบริการสุขภาพวิถีใหม่ (ครั้ง) [4, 5, 13] (Services of Primary Health Care by Primary care cluster and new normal services: visits)	2,829,846	2,938,303	103.83
2.8 หน่วยบริการในพื้นที่กันดารพื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ชายแดนภาคใต้ได้รับการจัดสรรงบเพิ่มเติม (แห่ง) [5] (Compensation for remote and hardship areas and Southern border provinces: healthcare units)	225	225	100.00
2.9 บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (คน) [12] (Medical services participated with Local Administration Organizations: persons)	26,514,000	43,310,514	163.35
2.10 การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (คน) [14] (Liability compensation for patients and healthcare providers)	2,198	23,302	1,060.15
2.11 ประชาชนที่มีสิทธิได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (คน) [1] (Population received services of health Promotion and Disease Prevention: persons)	66,286,000	66,896,883	100.92

ที่มา

[1] *ฝ่ายบริหารงานทะเบียน สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 (Source: Department of Registration, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2023)*

[2] *ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิ UC ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. วิเคราะห์โดย สายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช. โดย 1) ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก (OP) จาก OP 43 แฟ้ม และ OP E-Claim ณ 31 ตุลาคม 2566 และ 2) ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) จาก IP E-claim ณ 5 พฤษภาคม 2567 (Source: Data of Outpatient and Inpatient services, UC Scheme, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO. Data at 30 September 2023, Analyzed by Policy Advocacy Unit, NHSO. By 1) Data for OP services, from OP 43 files and OP E-Claim, on 31 October 2023, and 2) Data for IP services from IP E-claim, on 5 May 2024)*

[3] *รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 (Source: Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO. Data on 30 September 2023)*

[4] *Web Report ระบบสารสนเทศ เพื่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล สายงานบริหารกองทุน กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล และฝ่ายนวัตกรรมข้อมูลอัจฉริยะ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 (Source: Web Report Management Information System for Monitoring and Evaluation, Fund Management Unit, Monitoring and Evaluation Cluster and Intelligent Data Innovation Department, NHSO. Data on 30 September 2023)*

[5] *สายงานบริหารกองทุน สปสช. ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผลสปสช. และสายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 สปสช. (Source: Fund Management Unit, NHSO, Analyzed by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO and Policy Advocacy Unit, NHSO. Data on 30 September 2023)*

[6] *ระบบบูรณาการการคัดกรองความผิดปกติของหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด กลุ่มภารกิจสนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 (Source: Report for National Perinatal Registry Portal System, Primary Care Commissioning Cluster, NHSO. Data on 30 September 2023)*

[7] *บริการข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 (Source: TB Web Report, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2023)*

[8] *รายงานการดำเนินงานฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ประจำปี พ.ศ. 2566 กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูลช่วงรณรงค์ ระหว่าง 1 พฤษภาคม-31 ธันวาคม 2566 (Source: NHSO Influenza Vaccination Summary, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO. Data on 1 May-31 December 2023, Campaign period)*

[9] *บริการข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 (Source: National AIDS Program, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2023)*

[10] *โครงการบูรณาการระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 (Source: National AIDS Program Plus, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2023)*

[11] *ระบบรายงานสารสนเทศผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 (Source: Chronic Kidney Disease: CKD Reports, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2023)*

[12] *กลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 (Source: Community Care Commissioning Cluster, NHSO. Data on 30 September 2023)*

[13] *กลุ่มภารกิจสนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค สปสช. ประมวลผลโดย ฝ่ายนวัตกรรมข้อมูลอัจฉริยะ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 (Source: Primary Care Commissioning Cluster, NHSO, Analyzed by Intelligent Data Innovation Department, NHSO. Data on 30 September 2023)*

[14] *ฝ่ายกฎหมายพิทักษ์สิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 (Source: Rights Protection Law Unit, NHSO, Data on 30 September 2023)*

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



6

ผลการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(Results of Universal Coverage Scheme)

6.1 การใช้บริการสาธารณสุขในงบเหมาจ่ายรายหัว (Health Service Utilization under medical capitation)

6.1.0 บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน (Outpatient and Inpatient Services)

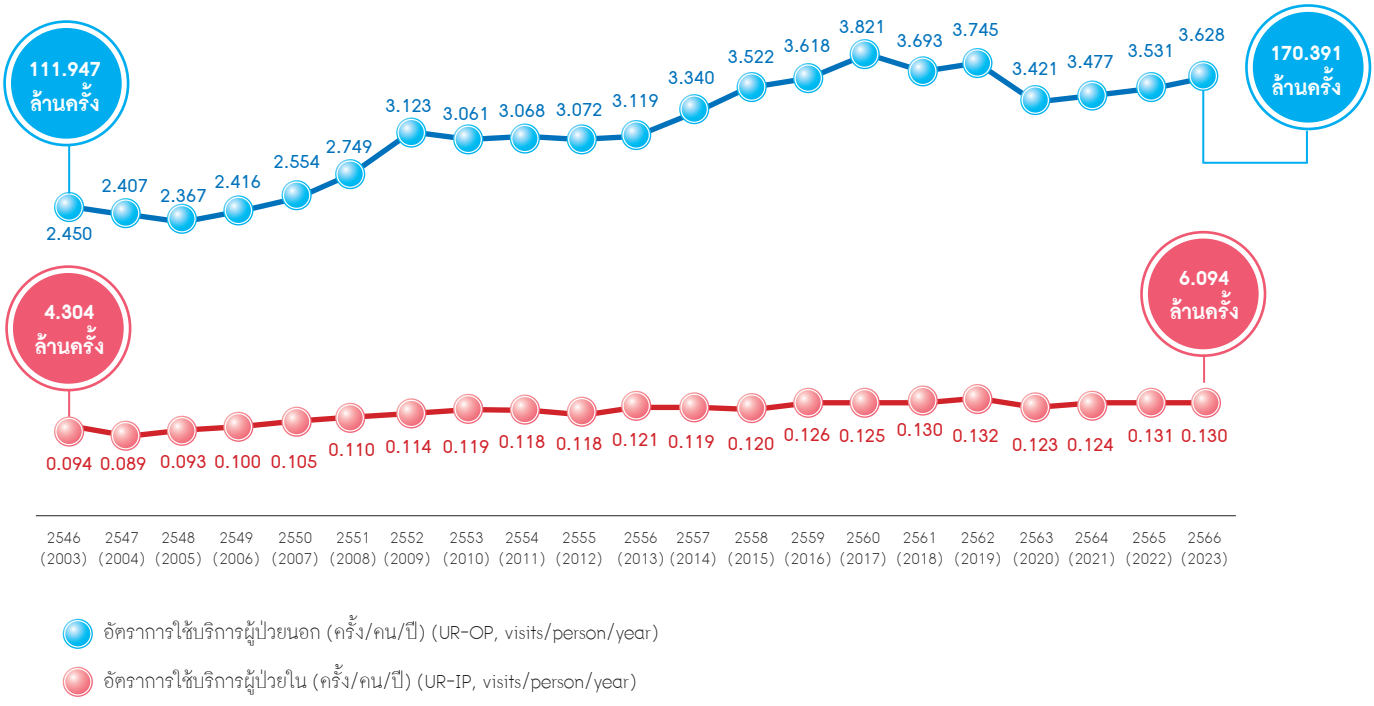
การใช้บริการผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2566 จำนวนการใช้บริการ 170.391 ล้านครั้ง คิดเป็นอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก 3.628 ครั้งต่อคนต่อปี เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2546 ที่มีจำนวนการใช้บริการ 111.947 ล้านครั้ง อัตรา 2.450 ครั้งต่อคนต่อปี

การใช้บริการผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2566 จำนวนการใช้บริการ 6.094 ล้านครั้ง คิดเป็นอัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน 0.130 ครั้งต่อคนต่อปี เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2546 ที่มีจำนวนการใช้บริการ 4.304 ล้านครั้ง อัตรา 0.094 ครั้งต่อคนต่อปี (แผนภาพที่ 2-11) (ตารางที่ 2-9)

แผนภาพ **2-11**

จำนวนและอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2546-2566

(Number of Visits and Utilization rate of Outpatients and Inpatients under the UC scheme in the Fiscal Year 2003-2023)



ที่มา: *ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิ UC ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. (M&E) วิเคราะห์โดย สายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช. (PAU) โดย 1) ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก (OP) จาก OP 43 แฟ้ม และ OP E-Claim ณ 31 ตุลาคม 2566 และ 2) ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) จาก IP E-claim ณ 5 พฤษภาคม 2567*

Source: *Data of Outpatient and Inpatient services, UC Scheme, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO. Data on 30 September 2023, Analyzed by Policy Advocacy Unit, NHSO. By 1) Data for OP services, from OP 43 files and OP E-Claim, on 31 October 2023, and 2) Data for IP services from IP E-claim, on 5 May 2024*

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

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

3. *ปี 2548-2565 จำนวนและอัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน ทำการคำนวณใหม่ โดยใช้ข้อมูลบริการผู้ป่วยในเต็มปีประมวลผล ณ 5 พฤษภาคม 2567*

ตาราง 2-9

จำนวนและอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2546-2566

(Number of Visits and Utilization rate of Outpatients and Inpatients under Universal Coverage Scheme in the Fiscal Year 2003-2023)

ปีงบประมาณ (Fiscal Year)	บริการผู้ป่วยนอก (ครั้ง) OP Services (visits)	อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก (ครั้ง/คน/ปี) UR-OP (visits/person/year)	บริการผู้ป่วยใน (ครั้ง) IP Service (visits)	อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน (ครั้ง/คน/ปี) UR-IP (visits/person/year)	ประชากรสิทธิ UC เฉลี่ย 12 เดือน (คน) UC Population (persons)
2546 (2003)	111,947,496	2.450	4,304,010	0.094	45,691,203
2547 (2004)	112,494,014	2.407	4,162,644	0.089	46,732,232
2548 (2005)	111,642,613	2.367	4,405,149	0.093	47,163,799
2549 (2006)	114,765,934	2.416	4,737,047	0.100	47,508,791
2550 (2007)	119,294,050	2.554	4,910,349	0.105	46,713,341
2551 (2008)	128,758,863	2.749	5,171,260	0.110	46,837,374
2552 (2009)	147,602,998	3.123	5,387,513	0.114	47,264,407
2553 (2010)	146,020,982	3.061	5,680,851	0.119	47,710,902
2554 (2011)	146,302,145	3.068	5,624,263	0.118	47,685,565
2555 (2012)	148,807,629	3.072	5,733,702	0.118	48,441,999
2556 (2013)	151,864,201	3.119	5,867,713	0.121	48,682,727
2557 (2014)	161,716,305	3.340	5,751,978	0.119	48,411,833
2558 (2015)	170,341,833	3.522	5,825,479	0.120	48,362,555
2559 (2016)	174,627,554	3.618	6,075,050	0.126	48,268,385
2560 (2017)	184,280,767	3.821	6,040,198	0.125	48,226,078
2561 (2018)	177,274,523	3.693	6,218,846	0.130	48,004,070
2562 (2019)	178,447,406	3.745	6,300,472	0.132	47,649,465
2563 (2020)	162,565,329	3.421	5,859,145	0.123	47,521,215
2564 (2021)	163,583,514	3.477	5,811,733	0.124	47,048,213
2565 (2022)	167,372,891	3.531	6,226,682	0.131	47,405,538
2566 (2023)	170,390,857	3.628	6,093,729	0.130	46,968,556

ที่มา: *ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิ UC ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. (M&E) วิเคราะห์โดย สายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช. (PAU) โดย 1) ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก (OP) จาก OP 43 แฟ้ม และ OP E-Claim ณ 31 ตุลาคม 2566 และ 2) ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) จาก IP E-claim ณ 5 พฤษภาคม 2567*

Source: *Data of Outpatient and Inpatient services, UC Scheme, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO. Data on 30 September 2023, Analyzed by Policy Advocacy Unit, NHSO. By 1) Data for OP services, from OP 43 files and OP E-Claim, on 31 October 2023, and 2) Data for IP services from IP E-claim, on 5 May 2024*

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

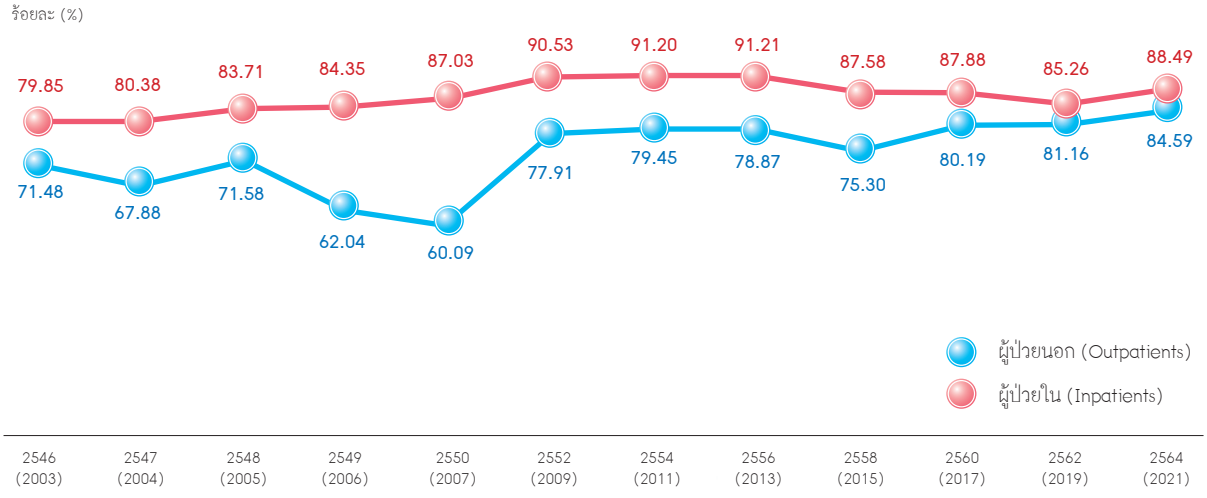
2. *อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน สิทธิ UC* = $\frac{\text{ผลรวมจำนวนครั้งการรับบริการผู้ป่วยใน สิทธิ UC ในรอบปีที่รายงาน}}{\text{จำนวนประชากรสิทธิ UC เฉลี่ย 12 เดือน ในปีที่รายงาน}}$

3. *ปี 2548-2565 จำนวนและอัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน ทำการคำนวณใหม่ โดยใช้ข้อมูลบริการผู้ป่วยในเต็มปี ประมวลผล ณ 5 พฤษภาคม 2567*

การใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเมื่อรับบริการสุขภาพ (Compliance Rate)

จากข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2564 พบว่า *อัตราการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อเข้ารับบริการสุขภาพในหน่วยบริการ (Compliance Rate)* ในปี 2564 **กรณีไม่ได้นอนโรงพยาบาล** (ผู้ป่วยนอก) ร้อยละ 84.59 ส่วน**กรณีนอนโรงพยาบาล** (ผู้ป่วยใน) ร้อยละ 88.49 (แผนภาพที่ 2-12)

แผนภาพ 2-12 **ร้อยละการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อไปใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ปี พ.ศ. 2546-2564**
(Compliance Rate of Outpatients services and Inpatients services under the UC scheme in the Year 2003–2021)



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

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

หมายเหตุ: *1) หลังปี 2550 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กำหนดสำรวจทุก 2 ปี*
2) การสำรวจของผู้ป่วยนอก คำนวณจากผู้ที่ตอบว่ามีการเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาก่อนการสำรวจ และผู้ป่วยใน คำนวณจากผู้ที่ตอบว่ามีการเจ็บป่วยในรอบ 12 เดือนของผู้ป่วยใน และใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อไปใช้บริการสุขภาพที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

6.1.1 บริการผู้ป่วยนอก (Outpatient Services)

การใช้**บริการผู้ป่วยนอก** มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2563 ที่มีจำนวน 162.565 ล้านครั้ง อัตราการใช้บริการ 3.421 ครั้งต่อคนต่อปี ปีงบประมาณ 2564 จำนวน 163.583 ล้านครั้ง อัตราการใช้บริการ 3.477 ครั้งต่อคนต่อปี และเพิ่มเป็นจำนวน 167.373 ล้านครั้ง อัตราการใช้บริการ 3.531 ครั้งต่อคนต่อปี ในปีงบประมาณ 2565 (รายละเอียดข้อมูลจำนวนและอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2546-2565 ในส่วนที่ 2.6.1.0 แผนภาพที่ 2-11 และตารางที่ 2-9)

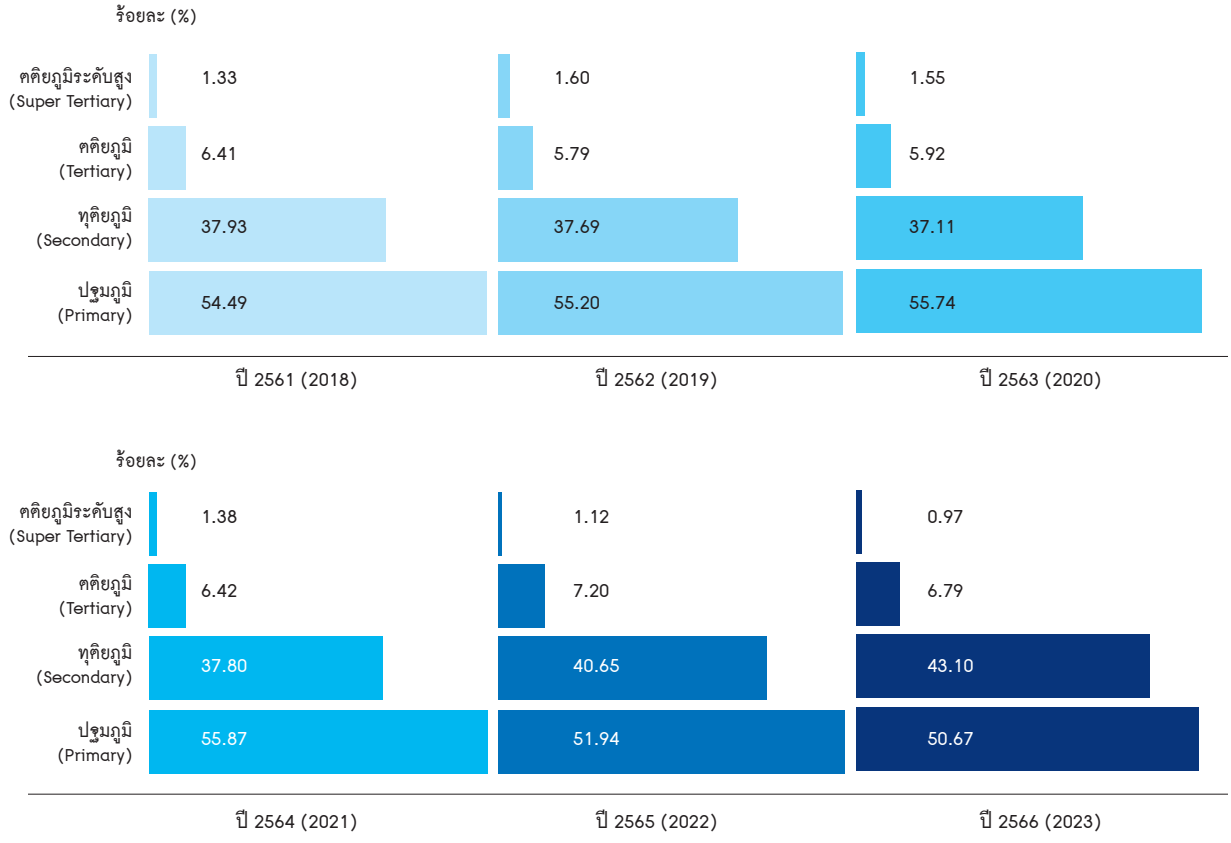
อันดับโรค/กลุ่มโรคบริการผู้ป่วยนอก สิทธิ UC โดยคำนวณจากจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการผู้ป่วยนอก ตามโรคหลัก (PDx) ไม่นับรวมปัจจัยที่มีผลต่อสถานะสุขภาพและการให้บริการสุขภาพ (ICD-10: Z00-Z99) และบริการแพทย์แผนไทย (ICD-10: U50-U77) ในปีงบประมาณ 2566 พบว่า การเข้ารับบริการผู้ป่วยนอก ใน 20 อันดับกลุ่มโรคแรก มีจำนวน 78.849 ล้านครั้ง คิดเป็นร้อยละ 46.28 จากทั้งหมด 170.391 ล้านครั้ง โดย 5 อันดับแรก คือ I10: Essential (primary) hypertension (ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปฐมภูมิ)) E11: Non-insulin-dependent diabetes mellitus (เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน) E78: Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemia's (ความผิดปกติของเมตะบอลิซึมของไลโปโปรตีนและภาวะไขมันในเลือดอื่น) J00: Acute nasopharyngitis [common cold] (คอหอยส่วนจมูกอักเสบเฉียบพลัน (ไข้หวัด)) และ N18: Chronic renal failure (ไตวายเรื้อรัง) ตามลำดับ (ตารางที่ 2-10)

นอกจากนี้ยังพบว่า ในปีงบประมาณ 2562-2566 อันดับโรค/กลุ่มโรค 10 อันดับแรกของผู้ป่วยนอก สิทธิ UC ไม่แตกต่างกัน โดยใน 3 อันดับแรกเหมือนกันในทุกปี คือ I10: Essential (primary) hypertension (ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปฐมภูมิ)) E11: Non-insulin-dependent diabetes mellitus (เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน) E78: Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemia's (ความผิดปกติของเมตะบอลิซึมของไลโปโปรตีนและภาวะไขมันในเลือดอื่น) (ตารางที่ 2-11)

การใช้บริการผู้ป่วยนอก สิทธิ UC และการใช้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในทุกสิทธิ จำแนกตามระดับของหน่วยบริการ พบว่า ในปี 2561-2564 สัดส่วนการใช้บริการในระดับต่างๆ ไม่แตกต่างกันมากนัก โดยหน่วยบริการระดับปฐมภูมิอยู่ที่ร้อยละ 54.49-55.87 หน่วยบริการระดับทุติยภูมิ ที่ร้อยละ 37.11-37.93 หน่วยบริการระดับตติยภูมิ ที่ร้อยละ 5.79-6.42 และหน่วยบริการตติยภูมิระดับสูงที่ร้อยละ 1.33-1.60 ตามลำดับ สำหรับปี 2565-2566 สัดส่วนการใช้บริการในระดับปฐมภูมิลดลงอยู่ที่ร้อยละ 51.94 และ 50.67 ตามลำดับ โดยการใช้บริการที่ระดับทุติยภูมิเพิ่มขึ้น อยู่ที่ร้อยละ 40.65 และ 43.10 ตามลำดับ ส่วนระดับตติยภูมิเพิ่มขึ้นเล็กน้อย

โดยในปี 2564-2566 นับรวมการที่ใช้บริการสุขภาพวิถีใหม่ที่หน่วยนวัตกรรม หรือ Self service ได้แก่ บริการที่ร้านยาใกล้บ้าน (รับยา, ดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย, ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค) รับยาทางไปรษณีย์ บริการสาธารณสุขทางไกล (Telehealth/Telemedicine) บริการตรวจ LAB นอกหน่วยบริการ บริการที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ บริการที่คลินิกกายภาพบำบัด เป็นการให้บริการที่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (แผนภาพที่ 2-13)

แผนภาพ 2-13 **สัดส่วนร้อยละแสดงจำนวนครั้งการใช้บริการผู้ป่วยนอก (OP) สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคทุกสิทธิ จำแนกตามระดับของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2561-2566**
(Proportion of OP visits under UC scheme and PP visits in all of schemes classified by level of healthcare units in the Fiscal Year 2018-2023)



ที่มา: *(1) ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก (OP) สิทธิ UC จาก OP 43 แฟ้ม และ OP E-Claim (2) ข้อมูลบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค (PP) ทุกสิทธิ จาก PP 43 แฟ้ม สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. (M&E) ณ 15 พฤษภาคม 2567*

Source: *(1) Data of Outpatient services, under UC Scheme, from OP 43 files and OP E-Claim (2) Data of Health Promotion and Disease Prevention services, from PP 43 files, in all Scheme, from OP 43 files, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2023, Analyzed on 15 May 2024 by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO.*

หมายเหตุ:
1. *หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์บริการสุขภาพชุมชน สถานบริการสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) คลินิกเอกชน*
2. *หน่วยบริการระดับทุติยภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนเพื่อรับส่งต่อผู้ป่วย ขนาด 120 เตียงขึ้นไป (M2) โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ 60-120 เตียง (F1) โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง 30-90 เตียง (F2) โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก 10 เตียง (F3) โรงพยาบาลเอกชน*
3. *หน่วยบริการระดับตติยภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ (A) โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ (S) โรงพยาบาลทั่วไปขนาดกลาง (M1) โรงพยาบาลเฉพาะทาง โรงเรียนแพทย์*
4. *นับรวมการใช้บริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว และบริการสุขภาพวิถีใหม่ที่หน่วยนวัตกรรม หรือ Self service ได้แก่ บริการที่ร้านยาใกล้บ้าน (รับยา, ดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย, ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค) รับยาทางไปรษณีย์ บริการสาธารณสุขทางไกล (Telehealth/Telemedicine) บริการตรวจ LAB นอกหน่วยบริการ บริการที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ บริการที่คลินิกกายภาพบำบัด เป็นการให้บริการที่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ*
5. *ปี 2565-2566 ไม่นับรวมบริการของ สปสช. เขต 13 กรุงเทพฯ*

ตาราง

2-10 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยนอก สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2566

(Top 20 Diseases of UCS Outpatient visits classified by Age-Groups in the Fiscal Year 2023)

หน่วย: ครั้ง (visits)

อันดับ No.	โรค/กลุ่มโรค ICD10 : principal Dx	ผู้ป่วยนอก (ครั้ง) OP-visit (visits)	น้อยกว่า 1 ปี (<1 year)	1-4 ปี (1-4 years)	5-14 ปี (5-14 years)	15-59 ปี (15-59 years	60-69 ปี (60-69 years)	70 ปีขึ้นไป (≥70 years)
1	I10: Essential (primary) hypertension (ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปฐมภูมิ))	19,898,178	207	494	3,791	6,683,448	6,296,049	6,914,189
2	E11: Non-insulin-dependent diabetes mellitus (เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน)	11,309,503	85	134	2,758	4,431,063	3,709,748	3,165,715
3	E78: Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemia's (ความผิดปกติของเมตะบอลิซึมของไลโปโปรตีนและภาวะไขมันในเลือดอื่น)	9,811,445	101	190	2,555	3,606,431	3,186,191	3,015,977
4	J00: Acute nasopharyngitis [common cold] (คอหอยส่วนจมูกอักเสบเฉียบพลัน (ไข้หวัด))	6,944,943	302,184	1,706,668	2,110,089	1,929,924	476,553	419,525
5	N18: Chronic renal failure (ไตวายเรื้อรัง)	5,114,833	76	270	5,127	1,755,842	1,492,672	1,860,846
6	M79: Other soft tissue disorders, not elsewhere classified (ความผิดปกติแบบอื่นของเนื้อเยื่ออ่อน มิได้จำแนกไว้ที่ใด)	3,303,586	584	6,774	53,506	1,729,328	768,581	96,919
7	K02: Dental caries (ฟันผุ)	3,170,446	52,057	458,300	1,495,856	1,028,423	172,031	611,673
8	K30: Dyspepsia (อาหารไม่ย่อย)	2,728,596	4,204	37,354	188,471	1,322,667	580,652	595,248
9	M62: Other disorders of muscle (ความผิดปกติอื่นของกล้ามเนื้อ)	2,700,975	686	10,620	74,572	1,436,884	649,146	529,067
10	K05: Gingivitis and periodontal diseases (เหงือกอักเสบและโรคปริทันต์)	2,093,009	10,157	47,900	240,787	1,157,543	388,188	248,434
11	R42: Dizziness and giddiness (เวียนศีรษะ)	1,820,920	179	1,566	37,015	793,947	438,800	549,413
12	K04: Diseases of pulp and periapical tissues (โรคของเนื้อเยื่อในฟันและเนื้อเยื่อรอบปลายรากฟัน)	1,674,443	179	37,036	293,120	903,702	276,034	164,372
13	R73: Elevated blood glucose level (ระดับกลูโคสในเลือดสูง)	1,160,919	65	54	771	522,032	338,416	299,581

2-10 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยนอก สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2566

(Top 20 Diseases of UCS Outpatient visits classified by Age-Groups in the Fiscal Year 2023)

หน่วย: ครั้ง (visits)

อันดับ No.	โรค/กลุ่มโรค ICD10 : principal Dx	ผู้ป่วยนอก (ครั้ง) OP-visit (visits)	น้อยกว่า 1 ปี (<1 year)	1-4 ปี (1-4 years)	5-14 ปี (5-14 years)	15-59 ปี (15-59 years	60-69 ปี (60-69 years)	70 ปีขึ้นไป (≥70 years)
14	M17: Gonarthrosis [arthrosis of knee] (ข้อเข่าเสื่อม)	1,067,266	12	41	326	293,687	388,759	384,441
15	K03: Other diseases of hard tissues of teeth (โรคแบบอื่นของเนื้อเยื่อแข็งของฟัน)	1,053,589	23,767	126,399	396,631	311,615	118,032	44,102
16	A09: Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin (กระเพาะอาหารกับลำไส้อักเสบและลำไส้ใหญ่อักเสบจากการติดเชื้อและจากสาเหตุที่ไม่ระบุรายละเอียด)	1,051,728	60,230	181,239	195,690	390,555	97,954	75,284
17	F20: Schizophrenia (โรคจิตเภท)	1,038,550	8	35	735	905,682	103,027	112,882
18	K08: Other disorders of teeth and supporting structures (ความผิดปกติอื่นของฟันและโครงสร้างที่พยุงฟัน)	974,757	2,548	19,231	97,313	395,636	248,117	211,912
19	M10: Gout (โรคเกาต์)	972,550	4	19	81	306,402	279,180	155,264
20	J45: Asthma (โรคหืด)	959,134	3,426	87,886	182,536	371,165	172,273	183,259
รวม 20 อันดับกลุ่มโรค (Top 20 Diseases)		**78,849,365**	**460,759**	**2,722,210**	**5,381,730**	**30,275,976**	**20,180,403**	**19,638,098**
สัดส่วน 20 อันดับกลุ่มโรค (% Top 20 Diseases)		**46.28**	**22.25**	**35.08**	**31.26**	**40.71**	**55.14**	**60.65**
รวมการใช้บริการผู้ป่วยนอก (Total)		**170,390,857**	**2,071,192**	**7,759,851**	**17,215,957**	**74,364,023**	**36,596,678**	**32,378,113**

ที่มา: *ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก (OP) สิทธิ UC จาก OP 43 แฟ้ม และ OP E-Claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. (M&E) ณ 15 พฤษภาคม 2567*

Source: *Data of Outpatient services, UC Scheme, from OP 43 files and OP E-Claim, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2023, Analyzed on 15 May 2024 by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO.*

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

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

Note: *1. Calculated from several outpatient visits by Principal Diagnosis (PDx) exclude ICD-10 : Z00-Z99 and U50-U77*

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

ตาราง

2-11 10 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยนอก สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2562-2566

(Top 10 Diseases of UCS Outpatient visits in the Fiscal Year 2019-2023)

อันดับ No.	ปีงบประมาณ 2562 (Fiscal Year 2019)		ปีงบประมาณ 2563 (Fiscal Year 2020)		ปีงบประมาณ 2564 (Fiscal Year 2021)		ปีงบประมาณ 2565 (Fiscal Year 2022)		ปีงบประมาณ 2566 (Fiscal Year 2023)	
	โรค/กลุ่มโรค ICD10 : principal Dx	ผู้ป่วยนอก (ครั้ง) OP-visit	โรค/กลุ่มโรค ICD10 : principal Dx	ผู้ป่วยนอก (ครั้ง) OP-visit	โรค/กลุ่มโรค ICD10 : principal Dx	ผู้ป่วยนอก (ครั้ง) OP-visit	โรค/กลุ่มโรค ICD10 : principal Dx	ผู้ป่วยนอก (ครั้ง) OP-visit	โรค/กลุ่มโรค ICD10 : principal Dx	ผู้ป่วยนอก (ครั้ง) OP-visit
1	I10: Essential (primary) hypertension	27,175,614	I10: Essential (primary) hypertension	26,852,109	I10: Essential (primary) hypertension	25,548,421	I10: Essential (primary) hypertension	22,228,391	I10: Essential (primary) hypertension	19,898,178
2	E11: Non-insulin -dependent diabetes mellitus	15,201,607	E11: Non-insulin -dependent diabetes mellitus	14,846,803	E11: Non-insulin -dependent diabetes mellitus	13,889,486	E11: Non-insulin -dependent diabetes mellitus	12,073,532	E11: Non-insulin -dependent diabetes mellitus	11,309,503
3	E78: Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias	11,651,624	E78: Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias	11,670,103	E78: Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias	11,291,731	E78: Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias	10,085,431	E78: Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias	9,811,445
4	J00: Acute nasopharyngitis [common cold]	9,831,410	J00: Acute nasopharyngitis [common cold]	8,070,426	N18: Chronic renal failure	5,496,734	J00: Acute nasopharyngitis [common cold]	5,933,551	J00: Acute nasopharyngitis [common cold]	6,944,943
5	N18: Chronic renal failure	5,610,791	N18: Chronic renal failure	5,706,659	J00: Acute nasopharyngitis [common cold]	5,134,964	N18: Chronic renal failure	4,976,171	N18: Chronic renal failure	5,114,833
6	M79: Other soft tissue disorders, not elsewhere classified	5,397,803	M79: Other soft tissue disorders, not elsewhere classified	4,870,995	M79: Other soft tissue disorders, not elsewhere classified	4,161,482	M79: Other soft tissue disorders, not elsewhere classified	3,371,571	M79: Other soft tissue disorders, not elsewhere classified	3,303,586
7	K30: Dyspepsia	4,299,762	K02: Dental caries	4,393,278	K30: Dyspepsia	3,216,696	K30: Dyspepsia	2,816,710	K02: Dental caries	3,170,446

ตาราง (ต่อ)

2-11 10 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยนอก สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2562-2566

(Top 10 Diseases of UCS Outpatient visits in the Fiscal Year 2019-2023)

อันดับ No.	ปีงบประมาณ 2562 (Fiscal Year 2019)		ปีงบประมาณ 2563 (Fiscal Year 2020)		ปีงบประมาณ 2564 (Fiscal Year 2021)		ปีงบประมาณ 2565 (Fiscal Year 2022)		ปีงบประมาณ 2566 (Fiscal Year 2023)	
	โรค/กลุ่มโรค ICD10 : principal Dx	ผู้ป่วยนอก (ครั้ง) OP-visit	โรค/กลุ่มโรค ICD10 : principal Dx	ผู้ป่วยนอก (ครั้ง) OP-visit	โรค/กลุ่มโรค ICD10 : principal Dx	ผู้ป่วยนอก (ครั้ง) OP-visit	โรค/กลุ่มโรค ICD10 : principal Dx	ผู้ป่วยนอก (ครั้ง) OP-visit	โรค/กลุ่มโรค ICD10 : principal Dx	ผู้ป่วยนอก (ครั้ง) OP-visit
8	K02: Dental caries	4,143,581	K30: Dyspepsia	3,754,930	M62: Other disorders of muscle	2,731,582	M62: Other disorders of muscle	2,378,957	K30: Dyspepsia	2,728,596
9	M62: Other disorders of muscle	3,550,558	M62: Other disorders of muscle	3,224,105	K02: Dental caries	2,722,699	K02: Dental caries	2,223,090	M62: Other disorders of muscle	2,700,975
10	R42: Dizziness and giddiness	2,941,659	R42: Dizziness and giddiness	2,606,318	R42: Dizziness and giddiness	2,208,280	R42: Dizziness and giddiness	1,853,922	K05: Gingivitis and periodontal diseases	2,093,009
รวม 10 อันดับกลุ่มโรค (Top 10 Diseases)		**89,804,409**		**85,995,726**		**76,402,075**		**67,941,326**		**67,075,512**
สัดส่วน 10 อันดับกลุ่มโรค (% Top 10 Diseases)		**50.33**		**52.90**		**46.71**		**40.59**		**39.37**
รวมการใช้บริการผู้ป่วยนอก (Total)		**178,447,406**		**162,565,329**		**163,583,514**		**167,372,891**		**170,390,857**

ที่มา: *ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก (OP) สิทธิ UC จาก OP 43 แฟ้ม และ OP E-Claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. (M&E) ณ 15 พฤษภาคม 2567*

Source: *Data of Outpatient services, UC Scheme, from OP 43 files and OP E-Claim, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2023, Analyzed on 15 May 2024 by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO.*

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

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

Note: *1. Calculated from several outpatient visits by Principal Diagnosis (PDx) exclude ICD-10 : Z00-Z99 and U50-U77*

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

6.1.2 บริการผู้ป่วยใน (Inpatient Services)

การใช้บริการ**ผู้ป่วยใน** ในปีงบประมาณ 2563-2564 มีแนวโน้มลดลง อยู่ที่จำนวน 5.859 ล้านครั้ง และ 5.811 ล้านครั้ง อัตราการใช้บริการ 0.123 ครั้งต่อคนต่อปี และ 0.124 ครั้งต่อคนต่อปี ในปีงบประมาณ 2565 การใช้บริการผู้ป่วยในมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จำนวน 6.227 ล้านครั้ง อัตราการใช้บริการ 0.131 ครั้งต่อคนต่อปี และในปีงบประมาณ 2566 การใช้บริการผู้ป่วยในลดลงเป็นจำนวน 6.094 ล้านครั้ง อัตราการใช้บริการ 0.130 ครั้งต่อคนต่อปี

สำหรับ**ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Sum of Adj. RW)** ที่สะท้อนถึงการใช้ทรัพยากรเพื่อให้บริการแบบผู้ป่วยในหรือการจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาลให้หน่วยบริการ พบว่าในปี 2561 - 2564 มีแนวโน้มคงที่ (7.403 - 7.584 ล้านหน่วย) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 2565 เป็น 7.929 ล้านหน่วย และเพิ่มขึ้นค่อนข้างมากในปี 2566 เป็น 8.647 ล้านหน่วย **ผลรวมจำนวนวันนอนโรงพยาบาล (Sum of LOS)** พบว่า จำนวนวันนอนโรงพยาบาลที่สะท้อนอัตราการหมุนเวียนเตียงที่มีอยู่ค่อนข้างจำกัด ในปี 2564 - 2565 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์แพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งมีผู้ป่วยเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น และจำนวนวันนอนลดลงในปี 2566 ซึ่งใกล้เคียงกับปี 2562 - 2563 (ตารางที่ 2-12)

ปีงบประมาณ 2565 และ 2566 สปสช. ได้จัดสรรงบประมาณสำหรับจ่ายเพิ่มเติมบริการผู้ป่วยใน ภายในเขตสุขภาพให้ได้อัตราไม่ต่ำกว่า (Base rate) 8,350 บาทต่อ adj.RW ตามเงื่อนไขที่คณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด กรณีถ้ามีเงินเหลือ สปสช. จ่ายเงินที่เหลือเพิ่มเติมให้หน่วยบริการตามจำนวนผลงานการใช้บริการในเขตสุขภาพ

อันดับโรค/กลุ่มโรคบริการผู้ป่วยใน สิทธิ UC โดยคำนวณจากจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการผู้ป่วยใน ตามโรคหลัก (PDx) ในปีงบประมาณ 2566 พบว่า การเข้ารับบริการผู้ป่วยใน 20 อันดับแรก มีจำนวน 2.094 ล้านครั้ง คิดเป็นร้อยละ 34.36 จากทั้งหมด 6.094 ล้านครั้ง โดย 5 อันดับแรก คือ A09 : Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin (กระเพาะอาหารกับลำไส้อักเสบและลำไส้ใหญ่อักเสบจากการติดเชื้อและจากสาเหตุที่ไม่ระบุรายละเอียด) J18 : Pneumonia, organism unspecified (ปอดบวม ไม่ระบุเชื้อต้นเหตุ) H25 : Senile cataract (ต้อกระจกในวัยชรา) N18 : Chronic renal failure (ไตวายเรื้อรัง) และ J44 : Other chronic obstructive pulmonary disease (โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบอื่น) ตามลำดับ (ตารางที่ 2-13)

นอกจากนี้ยังพบว่า 2 อันดับโรค/กลุ่มโรคแรก ของผู้ป่วยในสิทธิ UC ในปีงบประมาณ 2566 เหมือนกับปีงบประมาณ 2562 และ 2563 คือ A09 : Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin (กระเพาะอาหารกับลำไส้อักเสบและลำไส้ใหญ่อักเสบจากการติดเชื้อและจากสาเหตุที่ไม่ระบุรายละเอียด) J18 : Pneumonia, organism unspecified (ปอดบวม ไม่ระบุเชื้อต้นเหตุ) สำหรับปีงบประมาณ 2564 และ 2565 อันดับโรค/กลุ่มโรคแรกของผู้ป่วยใน สิทธิ UC คือ J12 : Viral pneumonia, not elsewhere classified (ปอดบวมที่เกิดจากไวรัส มิได้จำแนกไว้ที่ใด) (ตารางที่ 2-14)

อันดับโรค/กลุ่มโรค ผู้ป่วยสิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และเสียชีวิต โดยคำนวณจากจำนวนคนที่เข้ารับบริการผู้ป่วยใน ตามโรคหลัก (PDx) และมีสถานะจำหน่ายเป็นเสียชีวิต ในปีงบประมาณ 2566 พบว่า ผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล 20 อันดับแรก มีจำนวน 89,663 คน คิดเป็นร้อยละ 60.51 จากทั้งหมด 148,175 คน โดย 5 อันดับแรก คือ J18 : Pneumonia, organism unspecified (ปอดบวม ไม่ระบุเชื้อต้นเหตุ) I61 : Intracerebral haemorrhage (เลือดออกในสมองใหญ่) J15 : Bacterial pneumonia, not elsewhere classified (ปอดบวมที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย มิได้จำแนกไว้ที่ใด) I50 : Heart failure (หัวใจล้มเหลว) และ J12 : Viral pneumonia, not elsewhere classified (ปอดบวมที่เกิดจากไวรัส มิได้จำแนกไว้ที่ใด) ตามลำดับ (ตารางที่ 2-15)

ในปีงบประมาณ 2562-2563 และ ปี 2566 พบว่า 2 อันดับโรค/กลุ่มโรคแรก ของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลและเสียชีวิต สิทธิ UC เหมือนกัน คือ J18 : Pneumonia,

organism unspecified (ปอดบวม ไม่ระบุเชื้อต้นเหตุ) I61 : Intracerebral haemorrhage (เลือดออกในสมองใหญ่) สำหรับในปีงบประมาณ 2564 และ 2565 2 อันดับโรค/กลุ่มโรคแรก คือ J12 : Viral pneumonia, not elsewhere classified (ปอดบวมที่เกิดจากไวรัส มิได้จำแนกไว้ที่ใด) และ J18 : Pneumonia, organism unspecified (ปอดบวม ไม่ระบุเชื้อต้นเหตุ) (ตารางที่ 2-16)

ตาราง 2-12 **จำนวนคน จำนวนครั้ง อัตราการใช้บริการ ผลรวมวันนอน และผลรวมน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน ของผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2548-2566**
(Number of Patients, Visits, Utilization rate, Sum of Length of Stay (LOS) and Sum of Adj.RW of Inpatients under Universal Coverage Scheme in the Fiscal Year 2005-2023)

ปีงบประมาณ (Fiscal Year)	ผู้ป่วยใน (คน) Inpatients (persons)	บริการผู้ป่วยใน (ครั้ง) IP Services (visits)	อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน (ครั้ง/คน/ปี) UR-IP (visits/person/year)	ผลรวมวันนอน (วัน) Sum of LOS (days)	ผลรวมน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน Sum of Adj.RW	ประชากรสิทธิ UC เฉลี่ย 12 เดือน (คน) UC Population (persons)
2548 (2005)	3,231,015	4,405,149	0.093	19,170,750	3,734,202	47,163,799
2549 (2006)	3,429,733	4,737,047	0.100	20,263,127	4,094,562	47,508,791
2550 (2007)	3,533,153	4,910,349	0.105	20,798,318	4,358,381	46,713,341
2551 (2008)	3,684,214	5,171,260	0.110	21,409,411	5,117,234	46,837,374
2552 (2009)	3,831,761	5,387,513	0.114	22,165,208	5,528,094	47,264,407
2553 (2010)	3,993,667	5,680,851	0.119	23,363,046	6,106,844	47,710,902
2554 (2011)	3,930,935	5,624,263	0.118	23,467,514	6,452,531	47,685,565
2555 (2012)	3,985,712	5,733,702	0.118	23,991,450	6,471,060	48,441,999
2556 (2013)	4,080,533	5,867,713	0.121	24,385,426	6,461,542	48,682,727
2557 (2014)	3,908,715	5,751,978	0.119	24,120,100	6,664,124	48,411,833
2558 (2015)	3,932,756	5,825,479	0.120	24,384,270	6,827,049	48,362,555
2559 (2016)	4,064,384	6,075,050	0.126	25,389,467	7,143,987	48,268,385
2560 (2017)	3,986,516	6,040,198	0.125	25,603,651	7,270,984	48,226,078
2561 (2018)	4,067,171	6,218,846	0.130	26,192,815	7,402,289	48,004,070
2562 (2019)	4,119,540	6,300,472	0.132	26,284,975	7,584,048	47,649,465
2563 (2020)	3,827,468	5,859,145	0.123	24,692,732	7,476,776	47,521,215
2564 (2021)	3,899,472	5,811,733	0.124	29,707,510	7,548,030	47,048,213
2565 (2022)	4,378,001	6,226,682	0.131	32,734,044	7,929,472	47,405,538
2566 (2023)	3,972,796	6,093,729	0.130	25,617,886	8,647,226	46,968,556

ที่มา : ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) สิทธิ UC จาก IP E-Claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. (M&E) ณ 5 พฤษภาคม 2567

Source: Data of Inpatient services, UC Scheme, from IP E-Claim, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2023, Analyzed on 5 May 2024 by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO.

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

2. ปี 2548-2565 จำนวนคน ครั้ง อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน ผลรวมวันนอน ผลรวมน้ำหนักสัมพัทธ์ปรับตามวันนอน ทำการคำนวณใหม่ โดยใช้ข้อมูลบริการผู้ป่วยในเต็มปี ประมวลผล ณ 20 มีนาคม 2567

ตาราง
2-13

20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยใน สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2566

(Top 20 Diseases of UCS Inpatient visits classified by Age Groups in the Fiscal Year 2023)

หน่วย : ครั้ง (visits)

อันดับ No.	โรค/กลุ่มโรค ICD10 : principal Dx	ผู้ป่วยใน (ครั้ง) IP-visit (visits)	น้อยกว่า 1 ปี (<1 year)	1-4 ปี (1-4 years)	5-14 ปี (5-14 years)	15-59 ปี (15-59 years	60-69 ปี (60-69 years)	70 ปีขึ้นไป (≥70 years)
1	A09 : Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin (กระเพาะอาหารกับลำไส้อักเสบและลำไส้ใหญ่อักเสบจากการติดเชื้อและจากสาเหตุที่ไม่ระบุรายละเอียด)	244,030	270	50,645	47,082	69,576	31,282	45,175
2	J18 : Pneumonia, organism unspecified (ปอดบวม ไม่ระบุเชื้อต้นเหตุ)	198,616	255	47,132	18,038	37,747	29,873	65,571
3	H25 : Senile cataract (ต้อกระจกในวัยชรา)	178,319	-	-	-	26,020	69,652	82,647
4	N18 : Chronic renal failure (ไตวายเรื้อรัง)	125,689	-	17	234	42,348	36,644	46,446
5	J44 : Other chronic obstructive pulmonary disease (โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบอื่น)	125,322	-	107	73	18,235	35,219	71,688
6	I50 : Heart failure (หัวใจล้มเหลว)	121,584	4	74	185	36,170	30,050	55,101
7	D56 : Thalassaemia (ธาลัสซีเมีย)	116,719	16	7,777	52,075	44,480	6,777	5,594
8	I63 : Cerebral infarction (เนื้อสมองตายเพราะขาดเลือด)	115,038	3	22	62	36,768	33,273	44,910
9	E11 : Non-insulin-dependent diabetes mellitus (เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน)	112,472	1	9	237	43,143	33,088	35,994
10	N39 : Other disorders of urinary system (ความผิดปกติแบบอื่นของระบบปัสสาวะ)	99,650	34	2,016	3,154	28,152	21,404	44,890
11	O80 : Single spontaneous delivery (การคลอดเองครรภ์เดี่ยว)	93,213	-	-	786	92,427	-	-
12	J20 : Acute bronchitis (หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน)	86,399	109	40,447	21,629	9,901	5,112	9,201
13	R50 : Fever of unknown origin (ไข้จากสาเหตุอื่นและไม่ทราบสาเหตุ)	68,050	86	7,921	11,188	25,451	9,585	13,819
14	S06 : Intracranial injury (การบาดเจ็บในกะโหลกศีรษะ)	65,409	8	1,828	5,073	34,556	10,313	13,631
15	K35 : Acute appendicitis (ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน)	64,026	1	708	13,776	38,072	6,457	5,012

ตาราง (ต่อ)

2-13 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยใน สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2566 (ต่อ)

(Top 20 Diseases of UCS Inpatient visits classified by Age Groups in the Fiscal Year 2023)

หน่วย : ครั้ง (visits)

อันดับ No.	โรค/กลุ่มโรค ICD10 : principal Dx	ผู้ป่วยใน (ครั้ง) IP-visit (visits)	น้อยกว่า 1 ปี (<1 year)	1-4 ปี (1-4 years)	5-14 ปี (5-14 years)	15-59 ปี (15-59 years	60-69 ปี (60-69 years)	70 ปีขึ้นไป (≥70 years)
16	I21 : Acute myocardial infarction (กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน)	61,013	-	3	8	17,975	18,443	24,584
17	J12 : Viral pneumonia, not elsewhere classified (ปอดบวมที่เกิดจากไวรัส มิได้จำแนกไว้ที่ใด)	60,654	255	16,226	3,810	8,018	8,533	23,812
18	L03 : Cellulitis (เซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ)	54,781	13	1,826	2,616	21,409	12,708	16,209
19	J15 : Bacterial pneumonia, not elsewhere classified (ปอดบวมที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย มิได้จำแนกไว้ที่ใด)	51,481	22	9,692	12,115	15,528	6,900	7,224
20	K29 : Gastritis and duodenitis (กระเพาะอาหารอักเสบและลำไส้เล็กส่วนต้นอักเสบ)	51,322	57	6,722	2,975	11,670	9,302	20,596
รวม 20 อันดับกลุ่มโรค (Top 20 Diseases)		**2,093,787**	**1,134**	**193,172**	**195,116**	**657,646**	**414,615**	**632,104**
สัดส่วน 20 อันดับกลุ่มโรค (% Top 20 Diseases)		**34.36**	**0.29**	**55.81**	**41.96**	**26.84**	**38.03**	**46.97**
รวมการใช้บริการผู้ป่วยใน (Total)		**6,093,729**	**396,161**	**346,115**	**464,974**	**2,450,321**	**1,090,329**	**1,345,826**

ที่มา : ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) สิทธิ UC จาก IP E-Claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. (M&E) ณ 5 พฤษภาคม 2567

Source : Data of Inpatient services, UC Scheme, from IP E-Claim, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2023, Analyzed on 5 May 2024 by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO.

หมายเหตุ : 1. คำนวณจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการผู้ป่วยใน นับตามโรคหลัก

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

3. ในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ที่รักษาในโรงพยาบาล พบว่า โรค/กลุ่มโรคที่พบสัดส่วนสูงสุด คือ P59: ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดเพราะสาเหตุอื่นและที่ไม่ระบุสาเหตุ (ร้อยละ 10.77) และP07: ความผิดปกติเกี่ยวกับอายุครรภ์น้อยและน้ำหนักแรกเกิดน้อย มิได้จำแนกไว้ที่ใด (ร้อยละ 8.82)

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

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

3. Top 2 of PDXs for UCS Inpatients under 1 year of age are P59: Neonatal jaundice from other and unspecified causes (10.77%) and P07: Disorders related to short gestation and low birth weight, not elsewhere classified (8.82%)

ตาราง

2-14 10 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยใน สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2562-2566

(Top 10 Diseases of UCS Inpatient visits in the Fiscal Year 2019-2023)

อันดับ No.	ปีงบประมาณ 2562 (Fiscal Year 2019)		ปีงบประมาณ 2563 (Fiscal Year 2020)		ปีงบประมาณ 2564 (Fiscal Year 2021)		ปีงบประมาณ 2565 (Fiscal Year 2022)		ปีงบประมาณ 2566 (Fiscal Year 2023)	
	โรค/กลุ่มโรค ICD10 : principal Dx	ผู้ป่วยใน (ครั้ง) IP-visit	โรค/กลุ่มโรค ICD10 : principal Dx	ผู้ป่วยใน (ครั้ง) IP-visit	โรค/กลุ่มโรค ICD10 : principal Dx	ผู้ป่วยใน (ครั้ง) IP-visit	โรค/กลุ่มโรค ICD10 : principal Dx	ผู้ป่วยใน (ครั้ง) IP-visit	โรค/กลุ่มโรค ICD10 : principal Dx	ผู้ป่วยใน (ครั้ง) IP-visit
1	A09: Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	299,588	A09: Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	273,491	J12: Viral pneumonia, not elsewhere classified	236,686	J12: Viral pneumonia, not elsewhere classified	340,574	A09: Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	244,030
2	J18: Pneumonia, organism unspecified	225,164	J18: Pneumonia, organism unspecified	189,033	A09: Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	193,045	J02: Acute pharyngitis	177,277	J18: Pneumonia, organism unspecified	198,616
3	H25: Senile cataract	137,176	N18: Chronic renal failure	123,153	J18: Pneumonia, organism unspecified	146,232	A09: Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	172,201	H25: Senile cataract	178,319
4	O80: Single spontaneous delivery	128,393	H25: Senile cataract	122,770	N18: Chronic renal failure	121,869	J06: Acute upper respiratory infections of multiple or unspecified sites	142,992	N18: Chronic renal failure	125,689
5	J44: Other chronic obstructive pulmonary disease	126,189	O80: Single spontaneous delivery	120,249	O80: Single spontaneous delivery	108,761	J18: Pneumonia, organism unspecified	133,545	J44: Other chronic obstructive pulmonary disease	125,322
6	N18: Chronic renal failure	123,233	J44: Other chronic obstructive pulmonary disease	116,747	I50: Heart failure	107,994	H25: Senile cataract	129,413	I50: Heart failure	121,584

ตาราง (ต่อ)

2-14 10 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยใน สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2562-2566

(Top 10 Diseases of UCS Inpatient visits in the Fiscal Year 2019-2023)

อันดับ No.	ปีงบประมาณ 2562 (Fiscal Year 2019)		ปีงบประมาณ 2563 (Fiscal Year 2020)		ปีงบประมาณ 2564 (Fiscal Year 2021)		ปีงบประมาณ 2565 (Fiscal Year 2022)		ปีงบประมาณ 2566 (Fiscal Year 2023)	
	โรค/กลุ่มโรค ICD10 : principal Dx	ผู้ป่วยใน (ครั้ง) IP-visit	โรค/กลุ่มโรค ICD10 : principal Dx	ผู้ป่วยใน (ครั้ง) IP-visit	โรค/กลุ่มโรค ICD10 : principal Dx	ผู้ป่วยใน (ครั้ง) IP-visit	โรค/กลุ่มโรค ICD10 : principal Dx	ผู้ป่วยใน (ครั้ง) IP-visit	โรค/กลุ่มโรค ICD10 : principal Dx	ผู้ป่วยใน (ครั้ง) IP-visit
7	D56: Thalassaemia	106,281	D56: Thalassaemia	106,941	D56: Thalassaemia	102,736	N18: Chronic renal failure	110,104	D56: Thalassaemia	116,719
8	J20: Acute bronchitis	105,768	I50: Heart failure	100,869	H25: Senile cataract	98,038	J00: Acute nasopharyngitis [common cold]	108,783	I63: Cerebral infarction	115,038
9	E11: Non-insulin-dependent diabetes mellitus	99,450	E11: Non-insulin-dependent diabetes mellitus	98,367	I63: Cerebral infarction	97,418	I50: Heart failure	103,226	E11: Non-insulin-dependent diabetes mellitus	112,472
10	I50: Heart failure	95,758	I63: Cerebral infarction	95,818	E11: Non-insulin-dependent diabetes mellitus	93,293	D56: Thalassaemia	101,485	N39: Other disorders of urinary system	99,650
รวม 10 อันดับกลุ่มโรค (Top 10 Diseases)		**1,447,000**	**1,347,438**		**1,306,072**		**1,519,600**		**1,437,439**	
สัดส่วน 10 อันดับกลุ่มโรค (% Top 10 Diseases)		**22.97**	**23.00**		**22.47**		**24.40**		**23.59**	
รวมการใช้บริการผู้ป่วยใน (Total)		**6,300,472**	**5,859,145**		**5,811,733**		**6,226,682**		**6,093,729**	

ที่มา : ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) สิทธิ UC จาก IP E-Claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. (M&E) ณ 5 พฤษภาคม 2567

Source : Data of Inpatient services, UC Scheme, from IP E-Claim, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2023, Analyzed on 5 May 2024 by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO.

หมายเหตุ : 1. คำนวณจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการผู้ป่วยใน นับตามโรคหลัก

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

Note : 1. Calculated from inpatient admissions by Principal Diagnosis (PDx) 2. Identified diagnosis/disease according to ICD-10-TM, refer to public health statistic, Ministry of Public Health.

ตาราง

2-15 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และเสียชีวิต สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2566

(Top 20 Diseases of UCS Inpatients who died in hospitalized classified by age groups in the Fiscal Year 2023)

หน่วย : คน (persons)

อันดับ No.	โรค/กลุ่มโรค ICD10 : principal Dx	ผู้ป่วยใน (คน) IP-visit (persons)	น้อยกว่า 1 ปี (<1 year)	1-4 ปี (1-4 years)	5-14 ปี (5-14 years)	15-59 ปี (15-59 years	60-69 ปี (60-69 years)	70 ปีขึ้นไป (≥70 years)
1	J18 : Pneumonia, organism unspecified (ปอดบวม ไม่ระบุเชื้อต้นเหตุ)	15,719	5	44	65	3,603	3,181	8,821
2	I61 : Intracerebral haemorrhage (เลือดออกในสมองใหญ่)	7,441	-	2	7	3,270	1,720	2,442
3	J15 : Bacterial pneumonia, not elsewhere classified (ปอดบวมที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย มิได้จำแนกไว้ที่ใด)	6,789	2	22	25	1,517	1,381	3,842
4	I50 : Heart failure (หัวใจล้มเหลว)	5,457	1	4	13	1,303	1,196	2,940
5	J12 : Viral pneumonia, not elsewhere classified (ปอดบวมที่เกิดจากไวรัส มิได้จำแนกไว้ที่ใด)	5,036	-	21	16	722	940	3,337
6	I21 : Acute myocardial infarction (กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน)	5,017	-	-	-	899	1,292	2,826
7	N39 : Other disorders of urinary system (ความผิดปกติแบบอื่นของระบบปัสสาวะ)	4,584	-	1	2	635	911	3,035
8	J44 : Other chronic obstructive pulmonary disease (โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบอื่น)	4,507	-	1	-	312	921	3,273
9	I63 : Cerebral infarction (เนื้อสมองตายเพราะขาดเลือด)	4,473	-	-	1	870	1,018	2,584
10	S06 : Intracranial injury (การบาดเจ็บในกะโหลกศีรษะ)	4,300	-	18	115	2,306	854	1,007
11	A41 : Other septicaemia (การติดเชื้ออื่นในกระแสเลือด)	4,138	-	1	21	1,084	937	2,095
12	C34: Malignant neoplasm of bronchus and lung (มะเร็งหลอดลมและปอด)	3,268	-	-	1	830	1,074	1,363
13	C22: Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts (มะเร็งตับและท่อน้ำดีในตับ)	3,266	-	3	2	1,091	1,186	984
14	N18 : Chronic renal failure (ไตวายเรื้อรัง)	2,939	-	-	2	775	781	1,381
15	K92 : Other diseases of digestive system (โรคแบบอื่นของระบบย่อยอาหาร)	2,782	-	1	-	1,087	561	1,133

ตาราง (ต่อ)

2-15 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และเสียชีวิต สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2566

(Top 20 Diseases of UCS Inpatients who died in hospitalized classified by age groups in the Fiscal Year 2023)

หน่วย : คน (persons)

อันดับ No.	โรค/กลุ่มโรค ICD10 : principal Dx	ผู้ป่วยใน (คน) IP-visit (persons)	น้อยกว่า 1 ปี (<1 year)	1-4 ปี (1-4 years)	5-14 ปี (5-14 years)	15-59 ปี (15-59 years	60-69 ปี (60-69 years)	70 ปีขึ้นไป (≥70 years)
16	J69 : Pneumonitis due to solids and liquids (ปอดอักเสบจากของแข็งและของเหลว)	2,462	-	13	20	345	420	1,664
17	R57 : Shock, not elsewhere classified (ช็อก มิได้จำแนกไว้ที่ใด)	2,215	2	12	17	721	500	963
18	B20 : HIV disease resulting in infectious and parasitic diseases (โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจากไวรัสเอชไอวี ทำให้เกิดโรคติดเชื้อและโรคปรสิต)	1,865	-	2	3	1,681	148	31
19	A09 : Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin (กระเพาะอาหารกับลำไส้อักเสบและลำไส้ใหญ่อักเสบจากการติดเชื้อและจากสาเหตุที่ไม่ระบุรายละเอียด)	1,793	1	6	15	518	435	818
20	N10 : Acute tubulo-interstitial nephritis (หลอดไตฝอยและเนื้อเยื่อระหว่างหลอดไตฝอยอักเสบเฉียบพลันกรวยไตและไตอักเสบเฉียบพลัน)	1,612	-	-	2	256	327	1,027
รวม 20 อันดับกลุ่มโรค (Top 20 Diseases)		**89,663**	**11**	**151**	**327**	**23,825**	**19,783**	**45,566**
สัดส่วน 20 อันดับกลุ่มโรค (% Top 20 Diseases)		**60.51**	**0.80**	**43.27**	**38.52**	**53.75**	**58.81**	**67.36**
รวม (Total)		**148,175**	**1,371**	**349**	**849**	**44,324**	**33,638**	**67,644**

ที่มา : ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) สิทธิ UC จาก IP E-Claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. (M&E) ณ 5 พฤษภาคม 2567

Source : Data of Inpatient services, UC Scheme, from IP E-Claim, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2023, Analyzed on 5 May 2024 by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO.

หมายเหตุ : 1. คำนวณจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการผู้ป่วยใน นับตามโรคหลัก

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

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

4. ในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ที่รักษาในโรงพยาบาลและเสียชีวิต พบว่า โรค/กลุ่มโรคที่พบสัดส่วนสูงสุด คือ P07: ความผิดปกติเกี่ยวกับอายุครรภ์น้อยและน้ำหนักแรกเกิดน้อย มิได้จำแนกไว้ที่ใด (ร้อยละ 62.58)

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

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

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

4. Top 1 of PDX for UCS Inpatients under 1 year of age who died after admission is P07: Disorders related to short gestation and low birth weight, not elsewhere classified (62.58%)

ตาราง

2-16 10 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และเสียชีวิต สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2562-2566

(Top 10 Diseases of UCS Inpatient who died in hospitalized in the Fiscal Year 2019-2023)

อันดับ No.	ปีงบประมาณ 2562 (Fiscal Year 2019)		ปีงบประมาณ 2563 (Fiscal Year 2020)		ปีงบประมาณ 2564 (Fiscal Year 2021)		ปีงบประมาณ 2565 (Fiscal Year 2022)		ปีงบประมาณ 2566 (Fiscal Year 2023)	
	โรค/กลุ่มโรค ICD10 : principal Dx	ผู้ป่วยใน (คน) IP-visit (persons)	โรค/กลุ่มโรค ICD10 : principal Dx	ผู้ป่วยใน (คน) IP-visit (persons)	โรค/กลุ่มโรค ICD10 : principal Dx	ผู้ป่วยใน (คน) IP-visit (persons)	โรค/กลุ่มโรค ICD10 : principal Dx	ผู้ป่วยใน (คน) IP-visit (persons)	โรค/กลุ่มโรค ICD10 : principal Dx	ผู้ป่วยใน (คน) IP-visit (persons)
1	J18 : Pneumonia, organism unspecified	13,728	J18 : Pneumonia, organism unspecified	13,489	J18 : Pneumonia, organism unspecified	13,490	J12 : Viral pneumonia, not elsewhere classified	15,236	J18 : Pneumonia, organism unspecified	15,719
2	I61 : Intracerebral haemorrhage	6,743	I61 : Intracerebral haemorrhage	7,051	J12 : Viral pneumonia, not elsewhere classified	11,702	J18 : Pneumonia, organism unspecified	13,550	I61 : Intracerebral haemorrhage	7,441
3	J15 : Bacterial pneumonia, not elsewhere classified	5,565	J15 : Bacterial pneumonia, not elsewhere classified	5,556	I61 : Intracerebral haemorrhage	7,738	I61 : Intracerebral haemorrhage	7,429	J15 : Bacterial pneumonia, not elsewhere classified	6,789
4	I21 : Acute myocardial infarction	4,790	I21 : Acute myocardial infarction	4,883	J15 : Bacterial pneumonia, not elsewhere classified	5,108	J15 : Bacterial pneumonia, not elsewhere classified	5,429	I50 : Heart failure	5,457
5	S06 : Intracranial injury	3,963	I50 : Heart failure	4,162	I21 : Acute myocardial infarction	4,875	I50 : Heart failure	5,081	J12 : Viral pneumonia, not elsewhere classified	5,036
6	I50 : Heart failure	3,882	S06 : Intracranial injury	3,914	I50 : Heart failure	4,595	I21 : Acute myocardial infarction	5,035	I21 : Acute myocardial infarction	5,017
7	J44 : Other chronic obstructive pulmonary disease	3,759	I63 : Cerebral infarction	3,876	S06 : Intracranial injury	4,097	I63 : Cerebral infarction	4,422	N39 : Other disorders of urinary system	4,584

ตาราง (ต่อ)

2-16 10 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และเสียชีวิต สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2562-2566

(Top 10 Diseases of UCS Inpatient who died after admission in the Fiscal Year 2019-2023)

อันดับ No.	ปีงบประมาณ 2562 (Fiscal Year 2019)		ปีงบประมาณ 2563 (Fiscal Year 2020)		ปีงบประมาณ 2564 (Fiscal Year 2021)		ปีงบประมาณ 2565 (Fiscal Year 2022)		ปีงบประมาณ 2566 (Fiscal Year 2023)	
	โรค/กลุ่มโรค ICD10 : principal Dx	ผู้ป่วยใน (คน) IP-visit (persons)	โรค/กลุ่มโรค ICD10 : principal Dx	ผู้ป่วยใน (คน) IP-visit (persons)	โรค/กลุ่มโรค ICD10 : principal Dx	ผู้ป่วยใน (คน) IP-visit (persons)	โรค/กลุ่มโรค ICD10 : principal Dx	ผู้ป่วยใน (คน) IP-visit (persons)	โรค/กลุ่มโรค ICD10 : principal Dx	ผู้ป่วยใน (คน) IP-visit (persons)
8	I63 : Cerebral infarction	3,738	J44 : Other chronic obstructive pulmonary disease	3,553	I63 : Cerebral infarction	4,072	S06 : Intracranial injury	4,325	J44 : Other chronic obstructive pulmonary disease	4,507
9	C22 : Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts	3,436	C22 : Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts	3,455	N39 : Other disorders of urinary system	3,705	A41 : Other septicaemia	4,076	I63 : Cerebral infarction	4,473
10	N39 : Other disorders of urinary system	3,308	N39 : Other disorders of urinary system	3,431	A41 : Other septicaemia	3,458	N39 : Other disorders of urinary system	3,807	S06 : Intracranial injury	4,300
รวม 10 อันดับกลุ่มโรค (Top 10 Diseases)		**52,912**		**53,370**		**62,840**		**68,390**		**63,323**
สัดส่วน 10 อันดับกลุ่มโรค (% Top 10 Diseases)		**40.45**		**41.08**		**44.05**		**45.54**		**42.74**
รวมการใช้บริการผู้ป่วยใน (Total)		**130,794**		**129,930**		**142,642**		**150,162**		**148,175**

ที่มา : ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) สิทธิ UC จาก IP E-Claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. (M&E) ณ 5 พฤษภาคม 2567

Source : Data of Inpatient services, UC Scheme, from IP E-Claim, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2023, Analyzed on 5 May 2024 by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO.

หมายเหตุ : 1. คำนวณจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการผู้ป่วยใน นับตามโรคหลัก

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

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

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

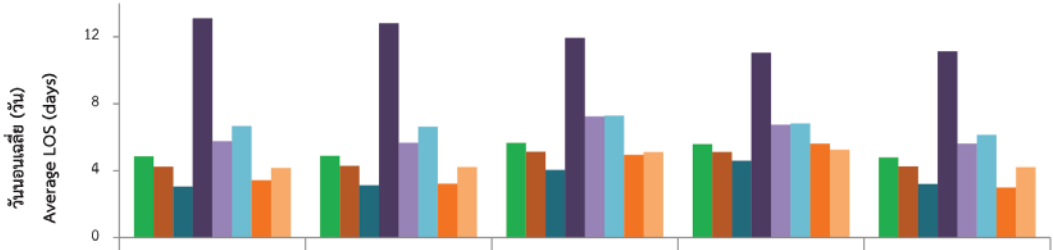
2. Identified diagnosis/disease according to ICD-10-TM, refer to public health statistic, Ministry of Public Health.

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

จำนวนวันนอนโรงพยาบาล เป็นตัวชี้วัดการบริหารหน่วยบริการ เพราะมีความสำคัญต่ออัตราการหมุนเวียนเตียงซึ่งมีอยู่อย่างจำกัด และคุณภาพของการดูแลผู้ป่วย สำหรับวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยใน (Average Length of Stay : Average LOS) พบว่า ปีงบประมาณ 2566 มีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน อยู่ที่ 4.20 วัน ซึ่งใกล้เคียงกับปี 2562 - 2563 อยู่ที่ 4.17 วัน และ 4.21 วัน ตามลำดับ (ปีงบประมาณ 2564-2565 จากสถานการณ์แพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด-19 วันนอนเฉลี่ย อยู่ที่ 5.11 วัน และ 5.26 วัน ตามลำดับ)

โดยในปี 2566 วันนอนเฉลี่ยสูงสุด คือ โรงพยาบาลสังกัดกรมในกระทรวงสาธารณสุข (11.13 วัน) รองลงมาคือ โรงเรียนแพทย์ (6.15 วัน) โรงพยาบาลรัฐนอกกระทรวงสาธารณสุข (5.61 วัน) และโรงพยาบาลศูนย์ (4.79 วัน) ตามลำดับ (แผนภาพที่ 2-14)

แผนภาพ 2-14 **วันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยใน จำแนกตามระดับและสังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2562-2566**
(Average length of stay classified by level of healthcare units and hospital type in the Fiscal Year 2019-2023)



	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)
โรงพยาบาลศูนย์ (Regional hosp.) (34 แห่ง)	4.86	4.90	5.67	5.58	4.79
โรงพยาบาลทั่วไป (Provincial hosp.) (92 แห่ง)	4.23	4.30	5.12	5.11	4.26
โรงพยาบาลชุมชน (District hosp.) (761 แห่ง)	3.06	3.12	4.04	4.59	3.21
โรงพยาบาลสังกัดกรมใน สธ. (MoPH hosp.) (56 แห่ง)	13.10	12.80	11.94	11.05	11.13
โรงพยาบาลรัฐนอก สธ. (non-MoPH hosp.) (80 แห่ง)	5.76	5.67	7.24	6.75	5.61
โรงเรียนแพทย์ (Medical schools) (21 แห่ง)	6.67	6.63	7.29	6.82	6.15
โรงพยาบาลเอกชน (Private hosp.) (70 แห่ง)	3.43	3.23	4.95	5.61	2.99
ภาพรวมประเทศ (Total) (1,114 แห่ง)	4.17	4.21	5.11	5.26	4.20

ที่มา : ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) สิทธิ UC จาก IP E-Claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. (M&E) ณ 5 พฤษภาคม 2567

Source : Data of Inpatient services, UC Scheme, from IP E-Claim, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2023, Analyzed on 5 May 2024 by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO.

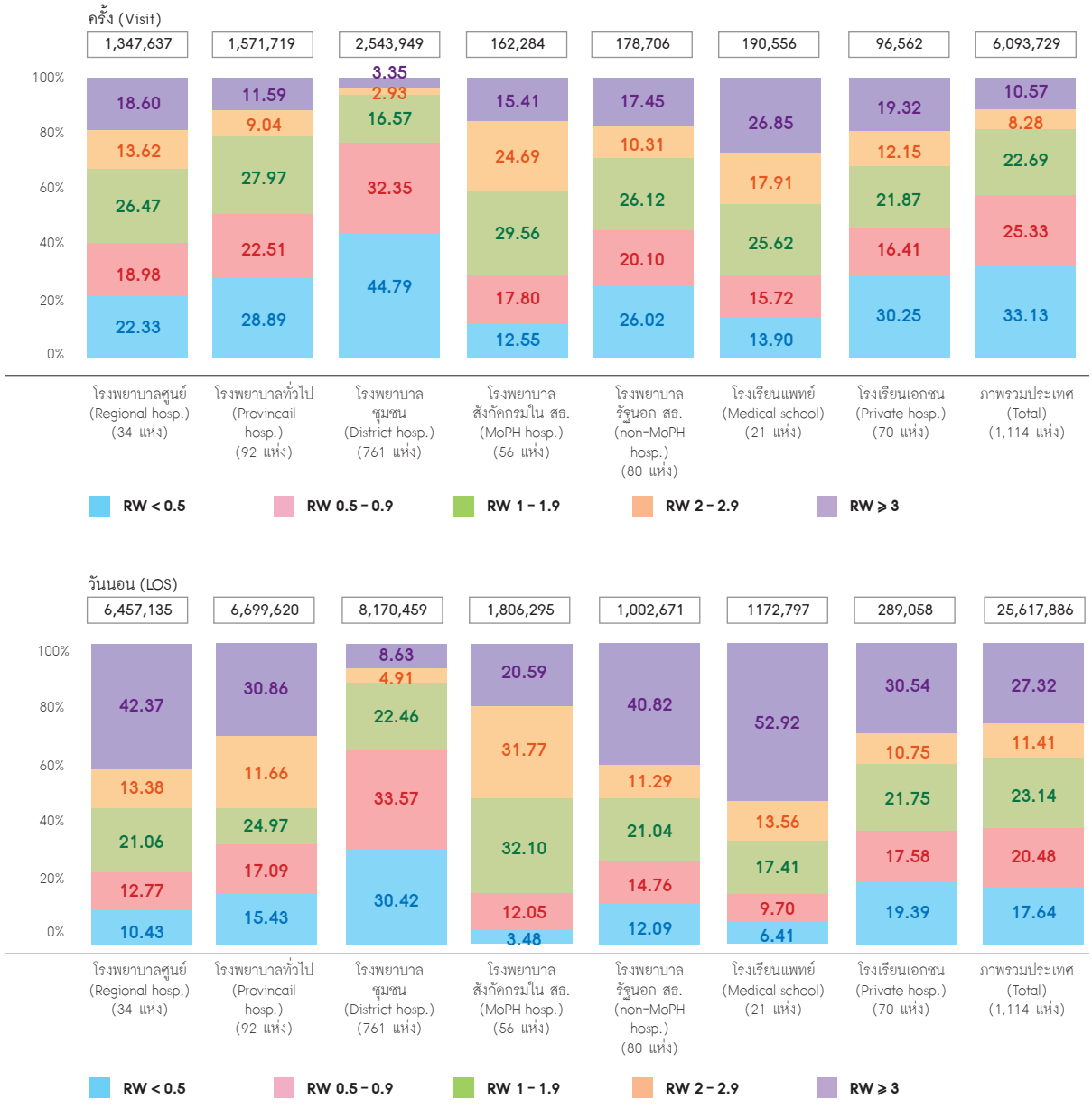
หมายเหตุ : 1) วันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยใน นับรวมผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 6 ชั่วโมงขึ้นไป
2) นับรวมทารกปกติ (Well Baby) ที่คลอดในโรงพยาบาล (รหัส Z380)
3) การประมวลผลข้อมูลใช้สถานะของประเภทโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ 2566 และประมวลผลย้อนหลัง

ในขณะที่**ความเหมาะสมของการรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน** ของหน่วยบริการโดยพิจารณาจาก**สัดส่วนการรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน ตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW)** ของหน่วยบริการแต่ละระดับและสังกัด ในปีงบประมาณ 2566 พบว่า สัดส่วนของการรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยในที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) < 0.5 สูงสุด คือโรงพยาบาลชุมชน รองลงมา คือโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ร้อยละ 44.79, 30.25, 28.89 และร้อยละ 26.02 ตามลำดับ สำหรับสัดส่วนของผลรวมวันนอนโรงพยาบาล ที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) ≥3 สูงสุด คือโรงเรียนแพทย์ รองลงมาคือ โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลรัฐนอกสังกัด สธ. ที่ร้อยละ 52.92, 42.37 และร้อยละ 40.82 ตามลำดับ (แผนภาพที่ 2-15)

แผนภาพ 2-15

สัดส่วนของผลรวมการรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน และผลรวมวันนอนโรงพยาบาล จำแนกตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ ระดับ-สังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2566

(Proportion of sum of admission and sum of Length of Stay classified by Range of RW and level of healthcare units / hospital type in the Fiscal Year 2023)



ที่มา : *ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) สิทธิ UC จาก IP E-Claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. (M&E) ณ 5 พฤษภาคม 2567*

Source : *Data of Inpatient services, UC Scheme, from IP E-Claim, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2023, Analyzed on 5 May 2024 by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO.*

หมายเหตุ : 1) วันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยใน นับรวมผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 6 ชั่วโมงขึ้นไป

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

3) การประมวลผลข้อมูลใช้สถานะของประเภทโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ 2566 และประมวลผลย้อนหลัง

เมื่อพิจารณา**สัดส่วนการใช้ทรัพยากรเพื่อให้บริการแบบผู้ป่วยใน** ของหน่วยบริการ ในแต่ละระดับและสังกัดหน่วยบริการ โดยสะท้อนจากการจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาลบนฐานผลรวมค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับวันนอน (Sum of Adj.RW) โดยในปีงบประมาณ 2566 พบว่า สัดส่วนจำนวนครั้งการให้บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน (IP-Visit) ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (นับรวมทารกปกติ Well Baby ที่คลอดในโรงพยาบาล (รหัส Z380) สูงสุดคือ โรงพยาบาลชุมชน รองลงมา คือโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ที่ร้อยละ 41.75, 25.79 และร้อยละ 22.12 ตามลำดับ สัดส่วนจำนวนวันนอนโรงพยาบาล (LOS) สูงสุด คือ โรงพยาบาลชุมชน รองลงมา คือโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ที่ร้อยละ 31.89, 26.15 และร้อยละ 25.21 ตามลำดับ ขณะที่ สัดส่วนการใช้ทรัพยากรในการรักษาพยาบาล โดยสะท้อนจากผลรวมค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Sum Adj.RW) สูงสุด คือโรงพยาบาลศูนย์ รองลงมา คือโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ที่ร้อยละ 32.95, 27.11 และร้อยละ 23.43 ตามลำดับ (ตารางที่ 2-17)

ตาราง **2-17**

สัดส่วนจำนวนครั้งการให้บริการแบบผู้ป่วยใน วันนอนโรงพยาบาล และการใช้ทรัพยากรในการรักษาพยาบาล จำแนกตามระดับ-สังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2565-2566

(Number of visits, Sum of LOS, Sum of Adj.RW, and CMI-Adj.RW classified by level of healthcare units / hospital type in the Fiscal Year 2022-2023)

ระดับ-สังกัดหน่วยบริการ (Hospital type)	ปีงบประมาณ 2565 (Fiscal Year 2022)								ปีงบประมาณ 2566 (Fiscal Year 2023)							
	แห่ง (units)	ผู้ป่วยใน (ครั้ง) IP (visits)	ร้อยละ (%)	วันนอน ร.พ. (วัน) LOS (days)	ร้อยละ (%)	Sum Adj.RW	ร้อยละ (%)	CMI	แห่ง (units)	ผู้ป่วยใน (ครั้ง) IP (visits)	ร้อยละ (%)	วันนอน ร.พ. (วัน) LOS (days)	ร้อยละ (%)	Sum Adj.RW	ร้อยละ (%)	CMI
โรงพยาบาลศูนย์ (Regional hospital)	34	1,334,826	21.44	7,450,471	22.76	2,580,089	32.54	1.93	34	1,347,637	22.12	6,457,135	25.21	2,849,148	32.95	2.11
โรงพยาบาลทั่วไป (Provincial hospital)	92	1,552,405	24.93	7,932,844	24.23	2,137,374	26.95	1.38	92	1,571,719	25.79	6,699,620	26.15	2,344,685	27.11	1.49
โรงพยาบาลชุมชน (District hospital)	758	2,642,362	42.44	12,140,156	37.09	1,872,873	23.62	0.71	761	2,543,949	41.75	8,170,459	31.89	2,025,795	23.43	0.80
โรงพยาบาล สังกัดกรมใน สธ. (MoPH hospital)	57	149,311	2.40	1,649,871	5.04	286,767	3.62	1.92	56	162,284	2.66	1,806,295	7.05	339,056	3.92	2.09
โรงพยาบาล รัฐนอก สธ. (non-MoPH hospital)	83	192,274	3.09	1,297,581	3.96	301,387	3.80	1.57	80	178,706	2.93	1,002,671	3.91	342,490	3.96	1.92
โรงเรียนแพทย์ (Medical schools)	21	198,483	3.19	1,353,062	4.13	505,305	6.37	2.55	21	190,556	3.13	1,172,797	4.58	527,842	6.10	2.77
โรงพยาบาลเอกชน (Private hospital)	71	149,445	2.40	838,661	2.56	241,614	3.05	1.62	70	96,562	1.58	289,058	1.13	216,875	2.51	2.25
รวม (Total)	**1,116**	**6,226,682**	**100.00**	**32,734,044**	**100.00**	**7,929,472**	**100.00**	**1.27**	**1,114**	**6,093,729**	**100.00**	**25,617,886**	**100.00**	**8,647,226**	**100.00**	**1.42**

ที่มา : ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) สิทธิ UC จาก IP E-Claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. (M&E) ณ 5 พฤษภาคม 2567

Source : Data of Inpatient services, UC Scheme, from IP E-Claim, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2023, Analyzed on 5 May 2024 by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO.

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

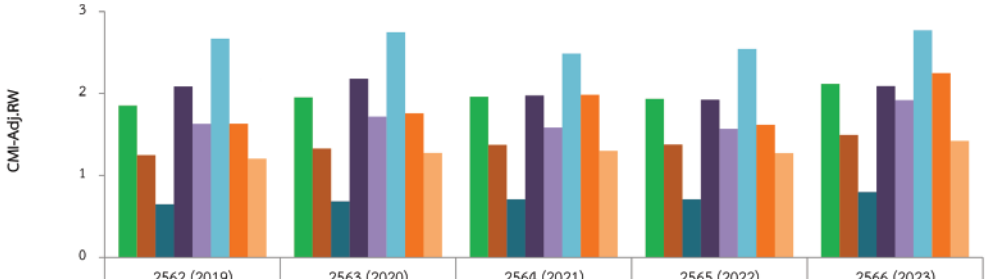
2) การประมวลผลข้อมูลใช้สถานะของประเภทโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ 2566 และประมวลผลย้อนหลัง

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

ตามเกณฑ์เป้าหมายในแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้หน่วยบริการระดับ *โรงพยาบาลศูนย์ (A) มีค่า CMI ไม่ควรน้อยกว่า 1.6 โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ (S) ไม่น้อยกว่า 1.2 โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1) ไม่น้อยกว่า 1.0 โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (M2) ไม่น้อยกว่า 0.8 และ โรงพยาบาลชุมชน (F1-F3) มีค่า CMI ไม่น้อยกว่า 0.6* จากผลการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566 เมื่อเทียบกับศักยภาพตามเกณฑ์เป้าหมายแล้วยังอยู่ในเกณฑ์ แต่ภาพรวมศักยภาพของการให้บริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลสูงขึ้นกว่าปี 2562-2565 ในโรงพยาบาลทุกๆ ระดับ-สังกัด

โดยในปี 2566 ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอนของผู้ป่วยใน (CMI-Adj.RW) สูงสุด คือ โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ (CMI=2.77) รองลงมา คือ โรงพยาบาลเอกชน (CMI=2.25) โรงพยาบาลศูนย์ (CMI=2.11) และโรงพยาบาลสังกัดกรมต่าง ๆ ใน สธ. (CMI=2.09) ตามลำดับ (แผนภาพที่ 2-16)

แผนภาพ 2-16 ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอนของผู้ป่วยในทั้งหมด (CMI-Adj.RW) จำแนกตามระดับ-สังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2562-2566
(Case Mix Index Adjusted Relative Weight classified by level of healthcare units/hospital type in the Fiscal Year 2019-2023)



	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)
โรงพยาบาลศูนย์ (Regional hosp.) (34 แห่ง)	1.85	1.95	1.96	1.93	2.11
โรงพยาบาลทั่วไป (Provincial hosp.) (87 แห่ง)	1.25	1.33	1.37	1.38	1.49
โรงพยาบาลชุมชน (District hosp.) (764 แห่ง)	0.65	0.68	0.71	0.71	0.80
โรงพยาบาลสังกัดกรมใน สธ. (MoPH hosp.) (57 แห่ง)	2.09	2.18	1.97	1.92	2.09
โรงพยาบาลรัฐนอก สธ. (non-MoPH hosp.) (95 แห่ง)	1.63	1.72	1.59	1.57	1.92
โรงเรียนแพทย์ (Medical schools) (23 แห่ง)	2.67	2.75	2.49	2.55	2.77
โรงพยาบาลเอกชน (Private hosp.) (70 แห่ง)	1.63	1.76	1.98	1.62	2.25
ภาพรวมประเทศ (Total) (1,130 แห่ง)	1.20	1.28	1.30	1.27	1.42

ที่มา : ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) สิทธิ UC จาก IP E-Claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. (M&E) ณ 5 พฤษภาคม 2567

Source : Data of Inpatient services, UC Scheme, from IP E-Claim, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2023, Analyzed on 5 May 2024 by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO.

หมายเหตุ : 1) นับรวมทารกปกติ (Well Baby) ที่คลอดในโรงพยาบาล (รหัส Z380)
2) การประมวลผลข้อมูลใช้สถานะของประเภทโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ 2566 และประมวลผลย้อนหลัง

6.1.3 บริการกรณีเฉพาะ (Specialized services and High-cost services)

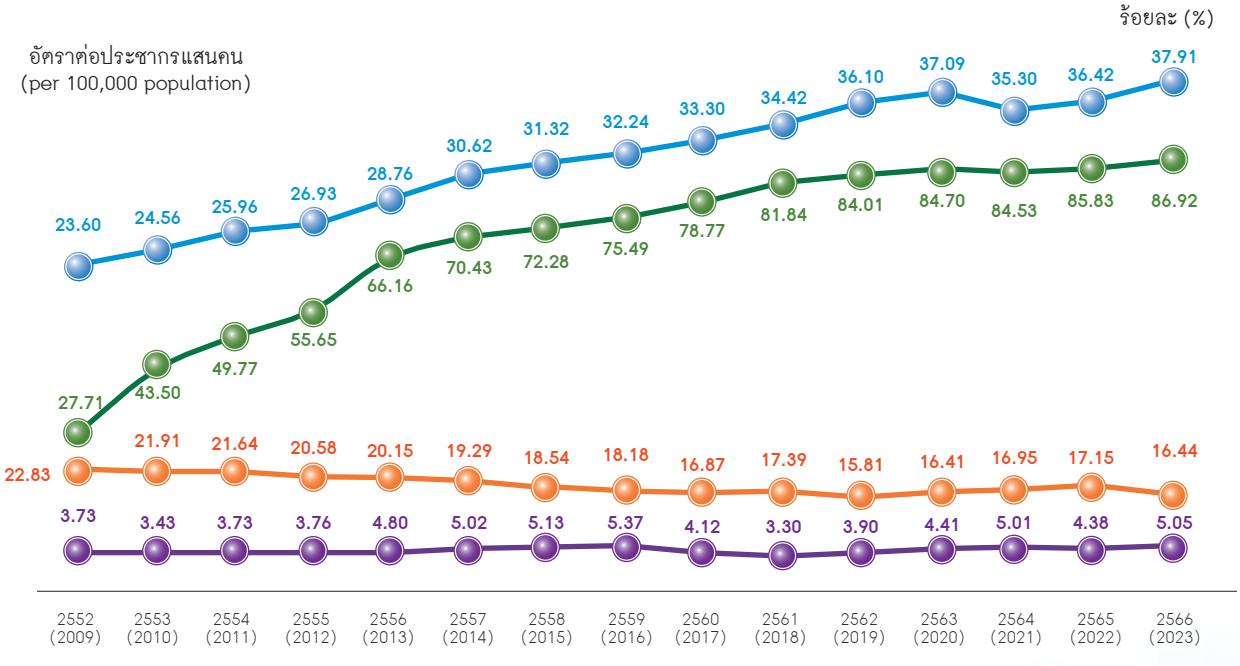
1) โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST-elevated Myocardial Infarction (STEMI)

เป็นโรคที่เป็นสาเหตุการของการเสียชีวิตที่สำคัญของประเทศ สปสช. จึงมีกลไกทางการเงินในการสนับสนุนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน โดยมีการจ่ายเพิ่มค่ายาละลายลิ่มเลือด และค่าอุปกรณ์ในการทำหัตถการใส่สายสวนหัวใจ (PCI)

สถานการณ์อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า เพิ่มขึ้นจาก 23.60 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2552 เป็น 37.91 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2566 โดยผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดและ/หรือทำหัตถการใส่สายสวนหัวใจ (PCI) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27.71 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 86.92 ในปี 2566

อัตราป่วยตายภายใน 30 วันหลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 22.83 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 16.44 ในปี 2566 และอัตราการกลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยในภายใน 28 วันหลังการจำหน่ายครั้งก่อน มีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ อยู่ระหว่างร้อยละ 3.43-5.37 (แผนภาพที่ 2-17)

แผนภาพ 2-17 **บริการผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2552-2566**
(Service for ST-elevated Myocardial Infarction (STEMI) patients under the UC scheme in the Fiscal Year 2009-2023)



ที่มา: *รายงานตัวชี้วัดบริการสุขภาพ สปสช. (NHSO Health Service Indicator: H0301) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 30 ธันวาคม 2566*

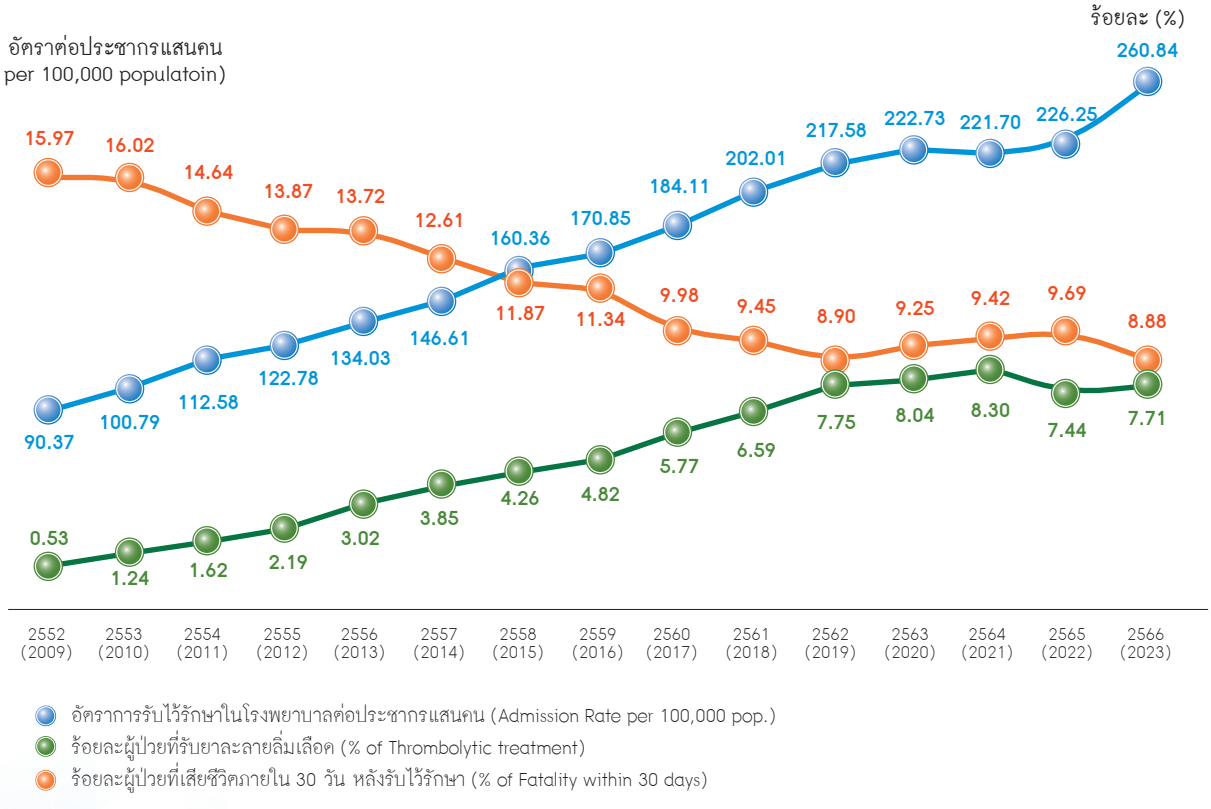
Source: *NHSO Health Service Indicator Report: H0301, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, Data on 30 September 2023, Analyzed on 30 December 2023*

2) โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral Infarction)

เป็นโรคที่มีแนวโน้มของการเกิดโรคที่สูงขึ้น หากผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา จะช่วยให้ลดความพิการและการเสียชีวิตลงได้ สปสช. มีกลไกทางการเงินสนับสนุนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรักษาตามมาตรฐาน โดยมีการจ่ายเพิ่มเป็นค่ายาละลายลิ่มเลือด

สถานการณ์อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน อายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจาก 90.37 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2552 เป็น 260.84 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2566 โดยผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.53 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 8.30 ในปี 2564 ลดลงเป็นร้อยละ 7.44 ในปี 2565 และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี 2566 ร้อยละ 7.71 อัตราป่วยตายภายใน 30 วันหลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล มีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 15.97 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 8.88 ในปี 2566 (แผนภาพที่ 2-18)

แผนภาพ 2-18 **บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2552-2566**
(Service for Cerebral Infarction patients under the UC scheme in the Fiscal Year 2009-2023)



ที่มา: *รายงานตัวชี้วัดบริการสุขภาพ สปสช. (NHSO Health Service Indicator: H0301) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 30 ธันวาคม 2566*

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

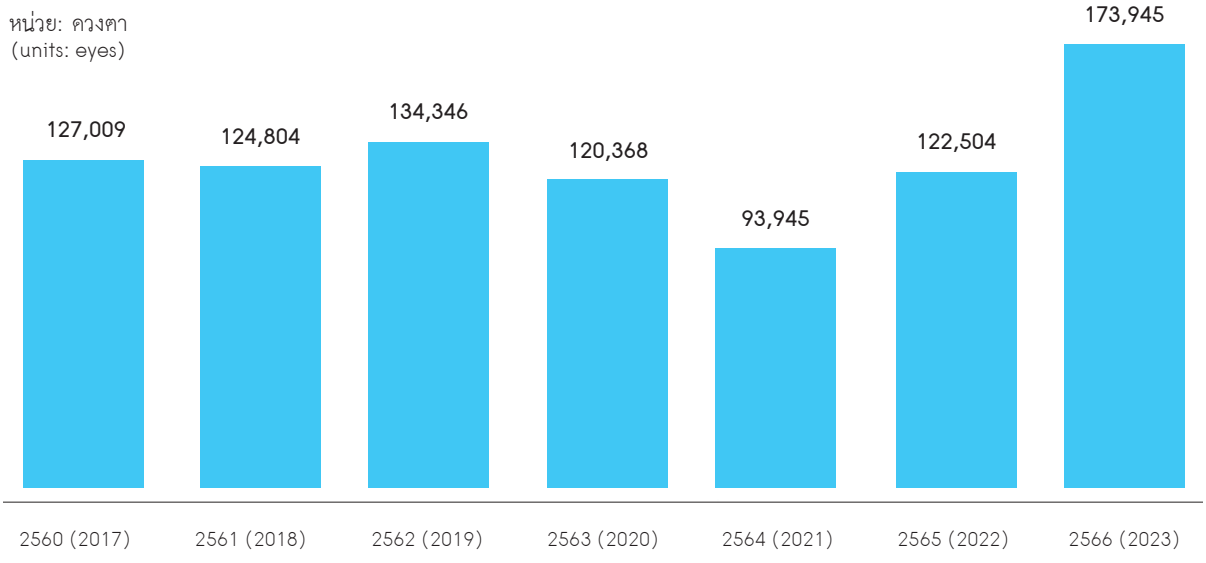
3) โรคต้อกระจก (Cataract)

ต้อกระจกเป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุดของภาวะตาบอดของคนไทย โดย สปสช. ได้กำหนดสิทธิประโยชน์และกลไกทางการเงิน เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าถึงการตรวจและการรักษาที่มีคุณภาพและมาตรฐาน โดยมีการจ่ายค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด และค่าเลนส์แก้วตาเทียม

สถานการณ์การเข้ารับบริการผ่าตัดต้อกระจกของผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุ (Senile Cataract) ในปี 2566 เท่ากับ 173,945 ดวงตา (157,056 คน) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ยการผ่าตัดต้อกระจกย้อนหลังตั้งแต่ปี 2560 - 2565 ที่ 120,496 ดวงตา (แผนภาพที่ 2-19)

แผนภาพ 2-19 **บริการผ่าตัดต้อกระจก (ดวงตา) ในผู้ป่วยต้อกระจกในผู้สูงอายุ (Senile Cataract) สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560-2566**

(Cataract surgery on senile cataract patients under the UC scheme in the Fiscal Year 2017-2023)



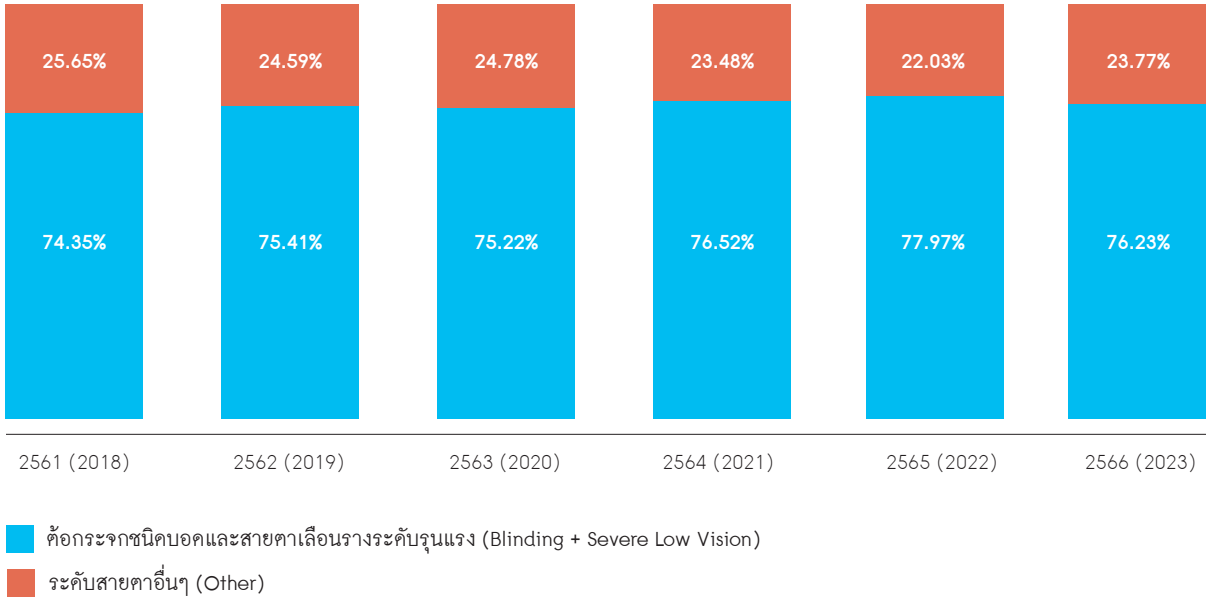
ที่มา: *รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 29 ธันวาคม 2566*

Source: *Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, Data on 30 September 2023, Analyzed on 29 December 2023*

สปสช.และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ยังคงนโยบายเน้นการผ่าตัดต้อกระจกในกลุ่มผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding cataract) และผู้ป่วยที่มีระดับสายตาเลือนรางระดับรุนแรง (Severe low vision) ก่อน โดยร้อยละของการผ่าตัดกลุ่มผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding cataract) และผู้ป่วยที่มีระดับสายตาเลือนรางระดับรุนแรง (Severe low vision) เทียบกับการผ่าตัดต้อกระจกทั้งหมดเท่ากับร้อยละ 76.23 ลดลงเล็กน้อยจากร้อยละ 77.97 ในปี 2565 (แผนภาพที่ 2-20) ซึ่งสัดส่วนของการผ่าตัดในกลุ่มนี้อาจมีความแตกต่างกันในระหว่างเขต (แผนภาพที่ 2-21)

แผนภาพ 2-20 **สัดส่วนการผ่าตัดต้อกระจกผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding cataract) และผู้ป่วยที่มีสายตาเลือนรางระดับรุนแรง (Severe low vision) กับผู้ป่วยที่มีระดับสายตาอื่นๆ (Other) ปีงบประมาณ 2561-2566**

(Proportion of Cataract surgery, compare to Blinding cataract and Severe low vision and Other vision patients in the Fiscal Year 2018-2023)

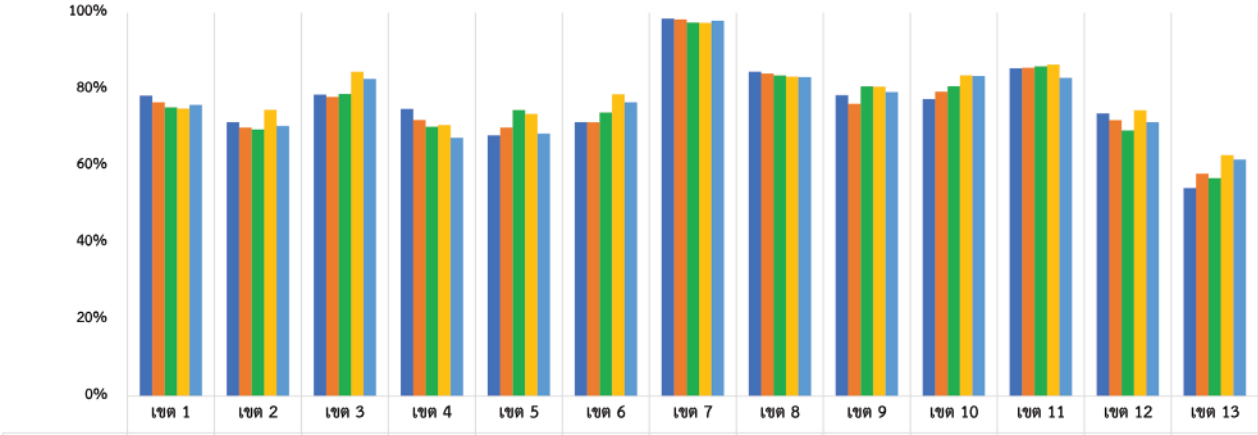


ที่มา: *รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 29 ธันวาคม 2566*

Source: *Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, Data on 30 September 2023, Analyzed on 29 December 2023*

บริการผ่าตัดต้อกระจกส่วนใหญ่เป็นบริการที่เกิดขึ้นในหน่วยบริการภาครัฐถึงร้อยละ 96 (ภายใต้การกำกับของกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 85) เมื่อเทียบกับการให้บริการทั้งหมดของประเทศ เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปี 2558 ที่ร้อยละ 76.7 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหน่วยบริการภาครัฐมีศักยภาพในการให้บริการผ่าตัดต้อกระจกเพิ่มขึ้น

แผนภาพ 2-21 **ร้อยละของการผ่าตัดต้อกระจกในผู้ป่วยสายตาชนิดบอด และสายตาเลือนรางระดับรุนแรง เทียบกับการผ่าตัดต้อกระจกทั้งหมด จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2562-2566**
(Percentage of Cataract surgery on Blinding cataract and Severe low vision patients classified by Health region in the Fiscal Year 2019-2023)



	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13
2562 (2019)	78%	71%	79%	75%	68%	71%	98%	85%	78%	77%	85%	74%	54%
2563 (2020)	77%	70%	78%	72%	70%	71%	98%	84%	76%	79%	86%	72%	58%
2564 (2021)	75%	70%	79%	70%	75%	74%	97%	84%	81%	81%	86%	69%	57%
2565 (2022)	75%	75%	85%	71%	74%	79%	97%	83%	81%	84%	86%	74%	63%
2566 (2023)	76%	70%	83%	67%	68%	77%	98%	83%	79%	83%	83%	71%	62%

ที่มา: *รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 29 ธันวาคม 2566*

Source: *Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, Data on 30 September 2023, Analyzed on 29 December 2023*

4) บริการยาและเวชภัณฑ์ (Drugs and Medicines)

ในปีงบประมาณ 2566 ผู้ป่วยเข้าถึงยาราคาสูงหรือยาบัญชี จ(2) จำนวน 32 รายการ จำนวนทั้งสิ้น 74,505 คน โดยผู้ป่วยเข้าถึงยา Bevacizumab เพื่อรักษาผู้ป่วยโรคจอประสาทตาเสื่อมในผู้สูงอายุ/โรคจุดภาพชัดจอตาบวมจากเบาหวาน/โรคหลอดเลือดดำที่จอตาอุดตันที่มีศูนย์กลางจอตาบวม/โรคจอตาผิดปกติในเด็กเกิดก่อนกำหนด จำนวนมากที่สุด 20,922 คน รองลงมาคือ ยา Letrozole รักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มี HER 2 receptor เป็นบวก 13,264 คน ยา Sofosbuvir + Velpatasvir (สูตรผสมในเม็ดเดียว) รักษาผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรังทุกสายพันธุ์ ทั้งในผู้ป่วยที่มีและไม่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย จำนวน 10,841 คน และ ยา Botulinum toxin type A รักษาผู้ป่วยโรคคอบิด/โรคใบหน้ากระตุกครึ่งซีกชนิดไม่ทราบสาเหตุ/โรค Spasmodic dysphonia จำนวน 5,317 คน ตามลำดับ (ตารางที่ 2-18)

ผู้ป่วยเข้าถึงยากำพร้าหรือยาต้านพิษ ในปีงบประมาณ 2566 รวมทั้งสิ้น 6,355 คน โดยผู้ป่วยเข้าถึงเซรุ่มแก้พิษงูเขียวหางไหม้ มากที่สุดจำนวน 2,174 คน รองลงมา คือ เซรุ่มแก้พิษงูกะปะ 1,916 คน และเซรุ่มต้านพิษงูรวมระบบโลหิต 1,222 คน ตามลำดับ (ตารางที่ 2-19)

ตาราง

2-18 การเข้าถึงยาบัญชี จ(2) ปีงบประมาณ 2562-2566

(Accessing E(2) Drugs category from the National list of Essential medicines in the Fiscal Year 2019–2023)

หน่วย: คน (persons)

อันดับ No.	ชื่อยาบัญชี จ(2) (E(2) Drugs)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)
1	Botulinum toxin type A inj. 100 iu/vial 500 iu/vial	4,284	4,520	4,458	4,745	5,317
2	Leuprorelin acetate inj. 11.25 mg	1,165	1,224	1,433	2,289	2,627
3	Immunoglobulin G intravenous (IVIG) inj. 2.5 g/vial และ 5.0 g/vial	1,584	1,467	1,511	2,225	2,253
4	Docetaxel inj 20 mg/vial และ 80 mg/vial	2,299	2,595	2,750	2,875	3,458
5	Letrozole tab 2.5 mg	8,298	9,283	10,334	11,650	13,264
6	Liposomal amphotericin B inj. 50 mg/vial	260	268	339	446	465
7	Bevacizumab inj. 1.25 mg	12,462	13,465	14,561	18,338	20,922
8	Voriconazole inj. 200 mg/vial, 50 mg/tab, 200 mg/tab	773	830	1,105	1,346	1,247
9	Thyrotropin Alfa inj. 1.1 mg/vial	53	51	46	49	51
10.1	PegInterferon Alpha 2a inj. (Pegasys)	1,375	1,454	442	-	-
10.2	PegInterferon Alpha 2b inj (vial) (Peg-Intron)	574	20	-	-	-
11	Ribavirin tab (Copegus) tab 200 mg, Robetol) Cap 200 mg/cap, GPO 200 mg	3,222	2,527	1,372	826	2,168
12	Anti thymocyte globulin inj. ชนิด rabbit (ATG) 25 mg/5 ml	118	104	98	109	127
13	Linezolid 600 mg/tab	19	13	17	30	119
14	Imiglucerase inj. 400iu	17	14	17	18	18
15	Trastuzumab inj. 150 mg/vial, 440 mg/vial	1,336	1,377	1,644	1,835	2,065
16	Imatinib mesylate 100 mg/tab, 400 mg/tab	2,499	2,811	2,950	3,122	3,272
17	Nilotinib 200 mg/tab	676	736	760	842	883
18	Dasatinib 50 mg/tab, 70 mg/tab	229	252	254	288	338
19	Micafungin sodium sterile powder inj. 50 mg	184	260	377	397	416
20	Rituximab inj. 100 mg/vial, 500 mg/vial	1,388	1,574	1,753	1,770	2,016
21	Triptorelin pamoate inj. 11.25 mg	85	461	793	1,520	1,926
22	Sofosbuvir 400 mg tab	1,668	1,442	386	5	-
23	Sofosbuvir 400 mg + Ledipasvir 90 mg tab (สูตรผสมในเม็ดเดียว)	2,700	2,030	739	28	4
24	Sofosbuvir 400 mg + Velpatasvir 100 mg tab (สูตรผสมในเม็ดเดียว)	-	1	2,334	4,487	10,841
25	Erlotinib 150 mg tab	-	-	1,444	2,633	3,415
26	Octreotide acetate LAR inj. 20 mg, 30 mg ชนิดออกฤทธิ์เนิ่นออกฤทธิ์นาน	-	-	21	32	35
27	Tocilizumab inj. 80 mg/4 ml	-	-	-	11	22

ตาราง (ต่อ)

2-18 การเข้าถึงยาบัญชี จ(2) ปีงบประมาณ 2562-2566 (ต่อ)

(Accessing E(2) Drugs category from the National list of Essential medicines in the Fiscal Year 2019–2023)

หน่วย: คน (persons)

อันดับ No.	ชื่อยาบัญชี จ(2) (E(2) Drugs)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)
28	Ceftazidime inj. 2g / Avibactam 0.5g	-	-	1	158	646
29	Factor VIII concentrate inj. 250 unit, 500 unit	-	61	74	113	98
30	Posaconazole 100 mg/tab	-	-	-	1	38
31	Infliximab 100 mg/vial (สำหรับ IBD, AS)	-	-	-	-	104
32	Adalimumab 40 mg/0.8 ml (สำหรับ PsA, RA)	-	-	-	-	235
33	Cysteamine bitartrate (Mercaptamine) 150 mg/tab	-	-	-	-	1
34	Sapropterin (BH4) 100 mg/tab	-	-	-	-	1
รวม (นับซ้ำตาม ยา จ.2)		**47,268**	**48,840**	**52,013**	**62,188**	**78,392**
รวม (นับไม่ซ้ำตาม ยา จ.2)		**41,647**	**44,009**	**49,222**	**59,788**	**74,505**

ที่มา: *สายงานบริหารกองทุน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566*

Source: *Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2023*

หมายเหตุ *ผู้ป่วย 1 คน สามารถเข้าถึงยาบัญชี จ(2) ได้มากกว่า 1 ชนิด โดยมีรายการยา จ(2) 34 รายการดังนี้*

1. *Botulinum toxin type A inj. รักษา (1) โรคคอบิดชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Cervical dystonia) (2) โรคใบหน้ากระตุกครึ่งซีกชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Hemifacial spasm) (3) โรค Spasmodic dysphonia*
2. *Leuprorelin acetate inj.รักษาโรคภาวะที่เป็นหนุ่มสาวก่อนวัย Central precocious puberty*
3. *Immunoglobulin G intravenous inj. (IVIG) รักษา (1) โรคคาวาซากิระยะเฉียบพลัน (Acute phase of Kawasaki disease) (2) โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องปฐมภูมิ(Primary immunodeficiency diseases) (3) โรค Idiopathic thrombocytopenia ชนิดรุนแรง (4) โรค Autoimmune Hemolytic Anemia(AIHA) ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาตามขั้นตอนของมาตรฐานการรักษาและมีอาการรุนแรงที่อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต (5) โรค Guillain-Barre syndrome ที่มีอาการรุนแรง (6) โรคกล้ามเนื้ออ่อนแรงชนิดร้ายระยะวิกฤต (Myasthenia Gravis, Acute Exacerbation หรือ Myasthenic Crisis) (7) โรค Pemphigus vulgaris ที่มีอาการรุนแรงและไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยามาตรฐาน (8) โรค Hemophagocytic lymphohistiocytosis (HLH) (9) โรค Dermatomyositis (กรณีSecondarytreatment)*
4. *Docetaxel inj. รักษา (1) โรคมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้นหรือลุกลาม เฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคหัวใจ (2) โรคมะเร็งต่อมลูกหมากระยะแพร่กระจาย (3) ใช้เป็น Second-line drug สำหรับโรคมะเร็งปอด ชนิด Non-small cell ระยะลุกลาม (4) ใช้ร่วมกับ cyclophosphamide ในการรักษาเสริมสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้นที่มีปัญหาโรคหัวใจ หรือ เคยได้รับยา doxorubicin แล้ว (ปี 2566 เปลี่ยนเป็นยาบัญชี ง)*
5. *Letrozole tab รักษาโรคมะเร็งเต้านมที่มี HER 2 receptor เป็นบวก (ปี 2566 เปลี่ยนเป็นยาบัญชี ง)*
6. *Liposomal amphotericin B inj.รักษาโรค Invasive fungal infection (ที่ไม่ใช่ Aspergillosis) ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถทนต่อยา Conventional amphotericin B inj.*
7. *Bevacizumab inj. รักษา (1) โรคจุดภาพชัดจอตาเสื่อมเหตุสูงวัยแบบเปียกที่มีเส้นเลือดงอกใหม่ใต้รอยบุ๋มจอตา (Wet form of subfoveal, juxtafoveal choroidal neovascularization (CNV) due-to aged related macular degeneration) (AMD) (2) โรคจุดภาพชัดจอตาบวมจากเบาหวาน (Diabetic Macular Edema: DME) (3) โรคหลอดเลือดดำที่จอตาอุดตันที่มีศูนย์กลางจอตาบวม (Retinal Vein Occlusion with Macular Edema: RVO) (4) โรคจอตาผิดปกติในเด็กเกิดก่อนกำหนด (Retinopathy of Prematurity: ROP)*
8. *Voriconazole inj.รักษา (1) โรค Invasive aspergillosis (2) โรค Invasive fungal infection จากเชื้อ Fusorium spp., Scedosporium spp. (Pseudallescheria), Trichosporon spp.*
9. *Thyrotropin Alfa inj.รักษาโรค Well differentiated thyroid cancer (Papillary and/or follicular thyroid carcinoma)*

10.1 PegInterferon Alpha 2a inj. (Pegasys) และ 10.2 PegInterferon Alpha 2b inj. (Peg-Intron) รักษาโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรัง (สายพันธุ์3)

11. *Ribavirin tab (Copegus) ข้อบ่งใช้รักษาโรคไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรัง*
12. *Anti thymocyte globulin inj. ชนิด rabbit (ATG) รักษาโรคภาวะไขกระดูกฝ่อ ชนิดรุนแรง (Severe aplastic anemia)*
13. *Linezolid tab รักษา (1) โรคติดเชื้อดื้อยากลุ่ม Methicillin resistant Staphylococcus aureus (MRSA) (2) โรคติดเชื้อ Vancomycin Resistant Enterococci (VRE)*
14. *Imiglucerase inj. รักษาโรค Gaucher syndrome ชนิดที่ 1*
15. *Trastuzumab inj. รักษาโรคมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้นที่มี HER 2 recepter เป็นบวก (Early-stage breast cancer)*
16. *Imatinib mesylate tab (1) ใช้เป็น First line drug ในผู้ป่วย Chronic myeloid leukemia (CML) (2) รักษาโรค Gastrointestinal stromal tumors (GISTs) ระยะลุกลามหรือมีการกระจายของโรค (3) รักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดลิมฟอยด์ ALL ที่มี Ph+*
17. *Nilotinib tab ใช้เป็น Second line drug ในผู้ป่วย Chronic myeloid leukemia (CML) ที่ไม่สามารถใช้ยา Nilotinib ได้*
18. *Dasatinib tab ใช้เป็น third line drug ในผู้ป่วย Chronic myeloid leukemia (CML) ที่ไม่สามารถใช้ยา Imatinib ได้*
19. *Micafungin sodium sterile powder inj. ใช้รักษาโรคติดเชื้อ Invasive Candidiasis ที่ดื้อต่อยา Fluconazole หรือไม่สามารถใช้ยา Amphotericin B ได้*
20. *Rituximab inj. ใช้รักษา (1) โรค Non-Hodgkin lymphoma ชนิด Diffused large B-cell lymphoma (DLBCL) ในเด็กและผู้ใหญ่ (2) โรค neuromyelitis optica spectrum disorder (NMOSD)*
21. *Triptorelin pamoate inj ใช้รักษโรคภาวะที่เป็นหนุ่มสาวก่อนวัย Central precocious puberty*
22. *Sofosbuvir tab ใช้รักษาโรคไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรัง สายพันธุ์ 1, 2, 4 และ 6*
23. *Sofosbuvir + Ledipasvir tab (สูตรผสมในเม็ดเดียว) ใช้รักษาโรคไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรัง (โรคไวรัสตับอักเสบซีทุกสายพันธุ์ กลุ่ม Direct Acting Antiretrovirals: HCV DAAs)*
24. *Sofosbuvir + Velpatasvir tab (สูตรผสมในเม็ดเดียว) ใช้รักษาโรคไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรัง*
25. *Erlotinib tab รักษาโรคมะเร็งปอดชนิด non-small cell ระยะลุกลามถึงแพร่กระจาย*
26. *Octreotide acetate LAR inj. รักษา (1) Acromegaly ที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเนื้องอกหรือฉายแสงแล้ว ระดับ GH และ IGF สูง แพทย์ผู้สั่งใช้ยา สาขาอายุรศาสตร์ต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม (2) เนื้องอกต่อมใต้สมองกระตุ้นไทรอยด์ (thyrotropin secreting pituitary adenoma)*
27. *Tocilizumab inj. ใช้รักษาโรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุ ชนิด Systemic (Systemic Juvenile Idiopathic Arthritis: SJIA)*
28. *Ceftazidime / Avibactam ใช้รักษาผู้ป่วยติดเชื้อ Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae ที่ไวต่อยา Ceftazidime / Avibactam ในผู้ป่วยที่มีข้อห้ามใช้ Colistin*
29. *Factor VIII concentrate inj. ใช้รักษาโรคเลือดออกง่าย (Hemophilia ชนิด A) และวอลวิลลิแบรนด์*
30. *Posaconazole tab ใช้รักษาโรคติดเชื้อรามิวโคไมโคสิส (Invasive mucormycosis) ที่ไม่ตอบสนอง หรือไม่ทนต่อยา amphotericin B (ยา จ(2) ใหม่ปี 2566)*
31. *Infliximab inj. (สำหรับ IBD, AS) ใช้รักษา (1) โรค Crohn's disease (CD) (2) โรค Ulcerative colitis (UC) (3) โรคข้อกระดูกสันหลังอักเสบชนิดติดยึด (Ankylosing spondylitis) (ยา จ(2) ใหม่ปี 2566)*
32. *Adalimumab inj. (สำหรับ PsA, RA) ใช้รักษา (1) โรคข้ออักเสบสะเก็ดเงิน (Psoriatic arthritis) (2) โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Rheumatoid arthritis) (ยา จ(2) ใหม่ปี 2566)*
33. *Cysteamine bitartrate tab (Mercaptamine) ใช้รักษาโรค Nephropathic Cystinosis (ยา จ(2) ใหม่ปี 2566)*
34. *Sapropterin (BH4) tab ใช้รักษา (1) กลุ่มโรค Tetrahydrobiopterin (BH4) (2) รักษาโรค Phenylketonuria (PKU) (ยา จ(2) ใหม่ปี 2566)*

ตาราง
2-19 **การเข้าถึงยากำพร้าและยาต้านพิษ ปีงบประมาณ 2562-2566**
(Accessing Orphan drugs and Antidotes in Fiscal Year 2019–2023)

หน่วย: คน (persons)

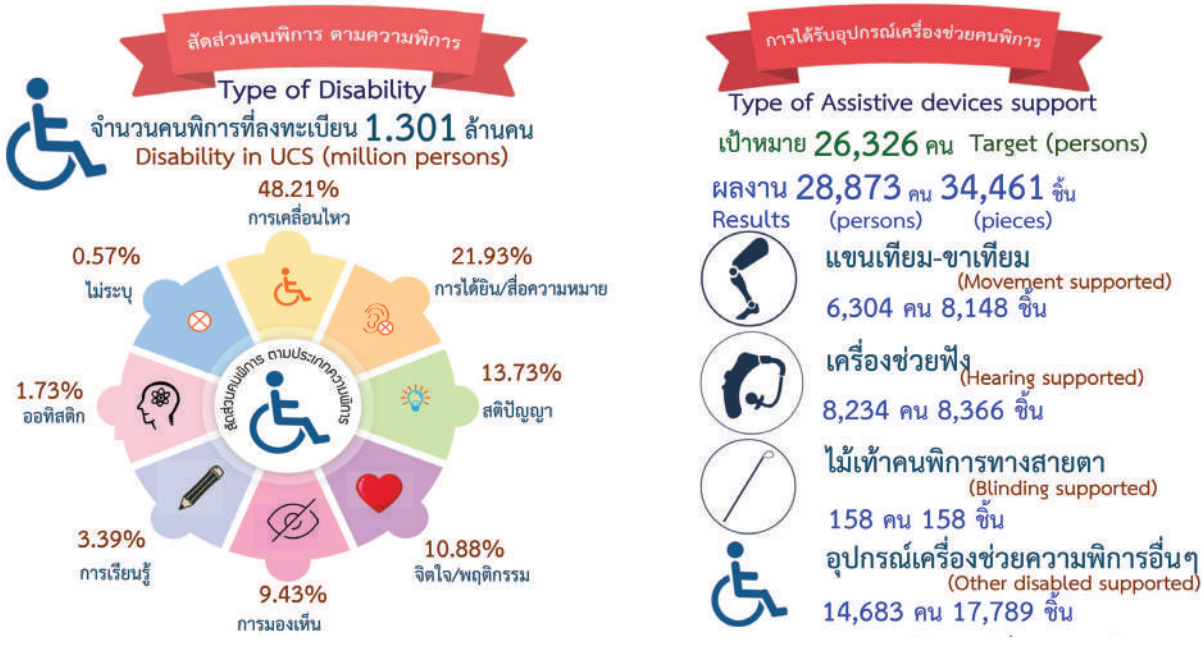
อันดับ No.	ยากำพร้าและยาต้านพิษ (Orphan drugs and Antidotes)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)
1.	Sodium nitrite	7	11	11	17	19
2.	Sodium thiosulfate	15	25	34	31	39
3.	Succimer	2	-	-	2	3
4.	Methylene blue	57	76	73	120	155
5.	Dimercaprol	2	4	1	5	6
6.	Calcium Disodium edetate	2	2	4	2	3
7.	Botulinum antitoxin Injection	-	-	1	-	-
8.	Diphtheria antitoxin	85	45	19	12	28
9.	เซรุ่มแก้พิษงูระบบโลหิต	1,173	922	983	1,565	1,222
10.	เซรุ่มแก้พิษงูระบบประสาท	206	181	215	309	260
11.	เซรุ่มแก้พิษงูเขียวหางไหม้	2,130	1,900	1,952	2,977	2,174
12.	เซรุ่มแก้พิษงูกะปะ	2,113	2,104	2,172	2,305	1,916
13.	เซรุ่มแก้พิษงูแมวเซา	112	99	99	91	69
14.	เซรุ่มแก้พิษงูเห่า	464	484	492	588	495
15.	เซรุ่มแก้พิษงูทับสมิงคลา	11	5	21	10	12
16.	DIPHENHYDRAMINE 5 % 1 ML	76	78	134	164	152
รวม (นับซ้ำตาม ยากำพร้า ยาต้านพิษ)		**6,455**	**5,936**	**6,211**	**8,198**	**6,553**
รวม (นับไม่ซ้ำตาม ยากำพร้า ยาต้านพิษ)		**6,191**	**5,714**	**5,986**	**7,922**	**6,355**

ที่มา: *สายงานบริหารกองทุน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566*
Source: *Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2023*
หมายเหตุ: *ผู้ป่วย 1 คน สามารถเข้าถึงยากำพร้า/ยาต้านพิษ ได้มากกว่า 1 ชนิด*

6.1.4 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ (Rehabilitation Services)

ปีงบประมาณ 2566 ได้จัดสรรงบฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ 17.23 บาทต่อผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 47.727 ล้านคน โดยในปีงบประมาณ 2566 เพิ่มสิทธิประโยชน์บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลาง (Intermediate Care: IMC) สำหรับผู้ป่วยสะโพกหัก (Hip fracture) โดยมีคนพิการที่ลงทะเบียนสะสมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 1.301 ล้านคน ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จำแนกตามความพิการโดยเป็นความพิการทางการเคลื่อนไหว ร้อยละ 48.21 รองลงมาเป็นความพิการทางการได้ยิน ร้อยละ 21.93 และความพิการทางสติปัญญา ร้อยละ 13.73 (แผนภาพที่ 2-22)

แผนภาพ 2-22 **สัดส่วนคนพิการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามความพิการและการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ ปีงบประมาณ 2566**
(Proportion of Disabled persons under the UC scheme classified by Type of disability and Assistive devices support to disabled in the Fiscal Year 2023)



ที่มา : *รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) และสายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 10 ธันวาคม 2566 วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

Source: *Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401 and Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2023. Analyzed by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO on 10 December 2023*

หมายเหตุ : 1) คนพิการ 1 คน อาจมีความพิการได้หลายประเภท
2) ร้อยละ 6.83 ไม่สามารถจำแนกความพิการได้
3) คนพิการ 1 คน อาจใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการได้มากกว่า 1 ประเภท

โดยสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ จำนวน 28,873 คน / 34,461 ชิ้น ได้แก่ แขน-ขาเทียม 6,304 คน / 8,148 ชิ้น เครื่องช่วยฟัง 8,234 คน / 8,366 ชิ้น ไม้เท้าขาวสำหรับผู้พิการทางสายตา 158 คน และอุปกรณ์อื่น ๆ จำนวน 14,683 คน / 17,789 ชิ้น (แผนภาพที่ 2-22) (ตารางที่ 2-20 ตารางภาคผนวกที่ 5-6)

การสนับสนุนบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์รวมทั้งสิ้น 1,133,707 คน / 3,826,137 ครั้ง โดยจำแนกเป็น (1) คนพิการ จำนวน 162,772 คน / 544,881 ครั้ง (2) ผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูฯ จำนวน 463,414 คน / 1,513,090 ครั้ง (3) ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูฯ จำนวน 469,155 คน / 1,516,973 ครั้ง (4) ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง จำนวน 538 คน / 1,715 ครั้ง และ (5) การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลาง (Intermediate Care: IMC) รวม 37,828 คน / 249,478 ครั้ง สำหรับ 1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) 31,217 คน / 209,922 ครั้ง 2) ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (Brain injury) 1,932 คน / 12,095 ครั้ง 3) ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ไขสันหลัง (Spinal cord injury) 1,191 คน / 9,011 ครั้ง และ 4) ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สะโพก (Hip Fracture) 3,492 คน 18,450 ครั้ง ตามลำดับ (แผนภาพที่ 2-23) (ตารางที่ 2-21 และ 2-22 ตารางภาคผนวกที่ 5-7 และ 5-8)

จากสถานการณ์การระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการระบาดในเกือบทุกพื้นที่ของประเทศทำให้การสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการและบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ส่วนใหญ่ของปีงบประมาณ 2564 จนถึงปี 2565 ลดลงเมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า

แผนภาพ

2-23 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2566

(Rehabilitation services classified by Type of rehabilitees in the Fiscal Year 2023)



เป้าหมาย 3,863,789 ครั้ง Target (visits)	ผลงาน (Results) คน (persons)	ครั้ง (visits)
1 คนพิการ (Disabled)	162,772	544,881
2 ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องฟื้นฟูฯ (Elderly who need rehabilitate)	463,414	1,513,090
3 ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องฟื้นฟูฯ (Patients who need rehabilitate)	469,155	1,516,973
4 ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง (Paralysis)	538	1,715
5 ฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)	37,828	249,478
- ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง (Stroke patients)	31,217	209,922
- ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (Brain injury patients)	1,932	12,095
- ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ไขสันหลัง (Spinal cord injury patients)	1,191	9,011
- ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สะโพก (Hip fracture patients)	3,492	18,450
รวม (Total)	1,133,707	3,826,137

ที่มา : รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) และสายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 10 ธันวาคม 2566 วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.

Source: Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401 and Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2023. Analyzed by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO on 10 December 2023

ตาราง

2-20 การสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเหลือคนพิการ ปีงบประมาณ 2562-2566

(Assistive devices support to disabled persons classified by Type of devices in the Fiscal Year 2019-2023)

อันดับ No.	อุปกรณ์ช่วยเหลือคนพิการ (Type of Assistive devices support)	2562 (2019) คน/ชิ้น persons/ pieces	2563 (2020) คน/ชิ้น persons/ pieces	2564 (2021) คน/ชิ้น persons/ pieces	2565 (2022) คน/ชิ้น persons/ pieces	2566 (2023) คน/ชิ้น persons/ pieces
1.	ทางการเคลื่อนไหว ได้รับแขนเทียม-ขาเทียม (Movement supported)	6,486/ 8,203	6,282/ 8,134	5,559/ 7,093	6,754/ 8,760	6,304/ 8,148
2.	ทางการได้ยิน ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง (Hearing supported)	7,897/ 7,989	8,080/ 8,162	5,540/ 5,616	9,278/ 9,415	8,234/ 8,366
3.	ทางการเห็น ได้รับไม้เท้าสำหรับผู้พิการทางสายตา (Blinding supported)	276/ 276	240/ 240	243/ 243	168/ 168	158/ 158
4.	เครื่องช่วยความพิการอื่น ๆ (Other disabled supported)	13,660/ 15,861	14,020/ 18,086	13,889/ 17,817	14,335/ 18,948	14,683/ 17,789
รวมจำนวนคน (Total persons)		**27,890**	**28,166**	**24,842**	**30,003**	**28,873**
รวมจำนวนชิ้น (Total pieces)		**32,329**	**34,622**	**30,769**	**37,291**	**34,461**

ที่มา : รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) และสายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 10 ธันวาคม 2566 วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.

Source: Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401 and Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2023. Analyzed by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO on 10 December 2023

หมายเหตุ : คนพิการ 1 คน อาจใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการได้มากกว่า 1 ประเภท

ตาราง
2-21

การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทผู้รับบริการ ปีงบประมาณ 2562-2566

(Rehabilitation services classified by Type of rehabilitees in the Fiscal Year 2019-2023)

อันดับ No.	ประเภทผู้รับบริการ (Type of rehabilitees)	2562 (2019) คน/ครั้ง persons/ visits	2563 (2020) คน/ครั้ง persons/ visits	2564 (2021) คน/ครั้ง persons/ visits	2565 (2022) คน/ครั้ง persons/ visits	2566 (2023) คน/ครั้ง persons/ visits
1.	คนพิการ (Disabled)	193,683/ 792,677	185,328/ 677,145	163,766/ 544,430	152,556/ 509,572	162,772/ 544,881
2.	ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องฟื้นฟูฯ (Elderly who need rehabilitate)	486,798/ 1,826,828	437,108/ 1,540,558	397,248/ 1,235,527	385,377/ 1,196,503	463,414/ 1,513,090
3.	ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องฟื้นฟู (Patients who need rehabilitate)	369,825/ 1,383,664	391,477/ 1,410,315	377,908/ 1,257,357	388,134/ 1,258,064	469,155/ 1,516,973
4.	ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง(อัมพาต อัมพฤกษ์) (Paralysis)	851/ 4,172	693/ 3,157	567/ 2,160	458/ 1,477	538/ 1,715
5.	ฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)	-	-	12,509/ 58,840	21,623/ 110,096	37,828/ 249,478
	- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)	-	-	11,357/ 53,145	19,674/ 100,425	31,217/ 209,922
	- ผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง (Brain injury)	-	-	731/ 3,247	1,197/ 5,156	1,932/ 12,095
	- ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง (Spinal cord injury)	-	-	421/ 2,448	752/ 4,515	1,191/ 9,011
	- ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สะโพก (Hip fracture)	-	-	-	-	3,492/ 18,450
รวมจำนวนคน (Total persons)		**1,051,157**	**1,014,606**	**951,998**	**948,148**	**1,133,707**
รวมจำนวนครั้ง (Total visits)		**4,007,341**	**3,631,175**	**3,098,314**	**3,075,712**	**3,826,137**

ที่มา : *รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) และสายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 10 ธันวาคม 2566 วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช..*

Source: *Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401 and Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2023. Analyzed by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO on 10 December 2023*

ตาราง
2-22 **บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทของกิจกรรมฟื้นฟู ปีงบประมาณ 2562-2566**
(Rehabilitation services classified by Type of rehabilitates in the Fiscal Year 2019-2023)

อันดับ No.	ประเภทการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Type of rehabilitates)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)
		คน/ครั้ง persons/ visits	คน/ครั้ง persons/ visits	คน/ครั้ง persons/ visits	คน/ครั้ง persons/ visits	คน/ครั้ง persons/ visits
1.	กายภาพบำบัด (Physical therapy)	693,336/ 2,722,279	628,857/ 2,302,010	560,064/ 1,868,877	537,635/ 1,814,295	674,195/ 2,353,892
2.	จิตบำบัด (Psychotherapy)	248,825/ 725,713	283,031/ 808,176	272,767/ 745,156	280,836/ 724,879	327,028/ 790,083
3.	พฤติกรรมบำบัด (Behavior therapy)	83,013/ 219,123	88,513/ 229,369	105,724/ 261,701	118,576/ 275,059	130,178/ 289,389
4.	กิจกรรมบำบัด (Activity therapy)	48,021/ 199,691	47,650/ 171,223	39,213/ 127,260	49,659/ 155,890	65,335/ 208,142
5.	การฟื้นฟูการได้ยิน (Hearing rehabilitation)	22,975/ 33,087	24,221/ 34,450	19,405/ 25,877	18,662/ 26,274	20,027/ 27,853
6.	กระตุ้นพัฒนาการ (Early Intervention)	24,326/ 54,236	25,184/ 51,535	20,997/ 41,279	18,896/ 39,088	22,797/ 49,878
7.	การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น (Visual rehabilitation)	19,515/ 25,881	6,538/ 12,705	6,098/ 10,912	7,620/ 12,595	5,184/ 9,784
8.	การประเมิน/แก้ไขการพูด (Speech rehabilitation)	8,185/ 26,675	7,729/ 21,162	6,902/ 16,805	8,403/ 26,940	10,656/ 30,864
9.	ฉีดยาลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ (Phenol Block)	494/ 656	418/ 545	308/ 447	456/ 691	569/ 768
รวมจำนวนคน (Total persons)		**1,051,157**	**1,014,606**	**951,998**	**948,148**	**1,133,707**
รวมจำนวนครั้ง (Total visits)		**4,007,341**	**3,631,175**	**3,098,314**	**3,075,712**	**3,826,137**

ที่มา : *รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) และสายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 10 ธันวาคม 2566 วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช..*

Source: *Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401 and Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2023. Analyzed by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO on 10 December 2023*

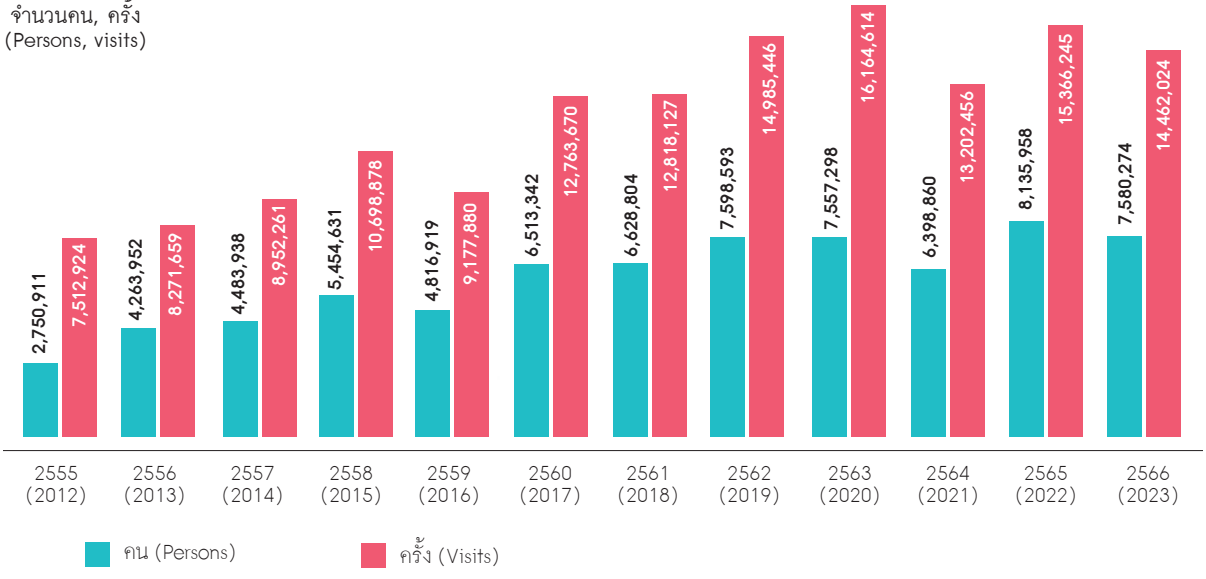
6.1.5 บริการแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine services)

ปีงบประมาณ 2566 ได้จัดสรรงบบริการแพทย์แผนไทย 19.16 บาทต่อผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 47.727 ล้านคน ซึ่งสปสช. ได้ปรับเงื่อนไขการจ่ายยาสมุนไพร 9 รายการ เป็นการจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) เพื่อกระตุ้นการใช้สมุนไพรของประเทศ ประกอบด้วย 1) ฟ้าทะลายโจร บรรเทาอาการหวัด เจ็บคอ 2) ขมิ้นชัน บรรเทาอาการแน่นจุกเสียด ท้องอืด ท้องเฟ้อ 3) ประสะมะแว้ง บรรเทา อาการไอ มีเสมหะ ทำให้ชุ่มคอ ช่วยขับเสมหะ 4) ยาแก้ไอผสมมะขามป้อม บรรเทาอาการไอ ขับเสมหะ 5) ยาไพล บรรเทาอาการบวม ฟกช้ำ เคล็ดยอก 6) เถาวัลย์เปรียง บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ ลดการอักเสบของกล้ามเนื้อ 7) ยาประคบ ลดอาการปวด ช่วยคลายกล้ามเนื้อและเอ็น 8) ยาธาตุอบเชย บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ และ 9) ยาสหัสธารา ขับลมในเส้น แก้โรคลมกองหยาบ

โดยในปีงบประมาณ 2566 มีผู้ใช้บริการแพทย์แผนไทยรวมทั้งสิ้น 7.580 ล้านคน / 14.462 ล้านครั้ง ประกอบด้วย (1) บริการนวด-ประคบ-อบสมุนไพร 1.472 ล้านคน / 2.871 ล้านครั้ง (2) ฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด 42,649 คน / 114,561 ครั้ง (3) บริการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ 4.869 ล้านคน / 9.333 ล้านครั้ง (4) ฝังเข็มในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ 4,445 คน / 26,766 ครั้ง (5) บริการน้ำมันกัญชาและยาที่มีส่วนผสมของกัญชา 7,303 คน / 10,979 ครั้ง และ (6) บริการยาสมุนไพร 9 รายการที่จ่ายตามรายการบริการ 1.185 ล้านคน / 2.105 ล้านครั้ง (แผนภาพที่ 2-24 และแผนภาพที่ 2-25) (ตารางที่ 2-23 และตารางภาคผนวกที่ 5-9)

จากสถานการณ์การระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการระบาดในเกือบทุกพื้นที่ของประเทศทำให้การให้บริการแพทย์แผนไทยในภาพรวม ของปีงบประมาณ 2564 จนถึงปี 2566 ลดลงเมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า

แผนภาพ 2-24 **การใช้บริการแพทย์แผนไทยภาพรวม ปีงบประมาณ 2555-2566**
(Thai Traditional Medicine services classified by Type of services in the Fiscal Year 2012-2023)



ที่มา : *รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) และสายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 8 กุมภาพันธ์ 2567 วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

Source: *Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401 and Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2023. Analyzed by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO on 8 February 2024*

หมายเหตุ:
1. *บริการแพทย์แผนไทย: (1) บริการนวด ประคบ อบสมุนไพร (2) บริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด (3) บริการยาสมุนไพร (เฉพาะในบัญชียาหลัก) (4) บริการฝังเข็มในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ (5) บริการน้ำมันกัญชา ยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกัญชา และ (6) ยาสมุนไพร 9 รายการที่มีการจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule)*
2. *ในปีงบประมาณ 2564 เพิ่มสิทธิประโยชน์บริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้า ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่*
3. *ในปีงบประมาณ 2565 เพิ่มสิทธิประโยชน์บริการน้ำมันกัญชาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง พาร์กินสัน และไมเกรน และสารสกัดกัญชาในผู้ป่วยโรคลมชัก มะเร็งระยะท้าย และยาที่มีส่วนผสมของกัญชา 3 รายการ ได้แก่ ยาแก้ลมแก้เส้น ยาศุขไสยาศน์ และยาทำลายพระสุเมรุ*
4. *ในปีงบประมาณ 2566 สปสช.ปรับการจ่ายยาสมุนไพร 9 รายการ เป็นการจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) ประกอบด้วย 1) ฟ้าทะลายโจร 2) ขมิ้นชัน 3) ประสะมะแว้ง 4) ยาแก้ไอผสมมะขามป้อม 5) ยาไพล 6) เถาวัลย์เปรียง 7) ยาประคบ 8) ยาธาตุอบเชย และ 9) ยาสหัสธารา*

แผนภาพ

2-25 **ประเภทการใช้บริการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2566**
(Thai Traditional Medicine services classified by Type of services in the Fiscal Year 2023)



ที่มา : *รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) และสายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 8 กุมภาพันธ์ 2567 วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

Source: *Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401 and Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2023. Analyzed by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO on 8 February 2024*

หมายเหตุ:
1. *บริการแพทย์แผนไทย: (1) บริการนวด ประคบ อบสมุนไพร (2) บริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด (3) บริการยาสมุนไพร (เฉพาะในบัญชียาหลัก) (4) บริการฝังเข็มในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ (5) บริการน้ำมันกัญชา ยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกัญชา และ (6) ยาสมุนไพร 9 รายการที่มีการจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule)*
2. *ในปีงบประมาณ 2564 เพิ่มสิทธิประโยชน์บริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้า ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่*
3. *ในปีงบประมาณ 2565 เพิ่มสิทธิประโยชน์บริการน้ำมันกัญชาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง พาร์กินสัน และไมเกรน และสารสกัดกัญชาในผู้ป่วยโรคลมชัก มะเร็งระยะท้าย และยาที่มีส่วนผสมของกัญชา 3 รายการ ได้แก่ 1) ยาแก้ลมแก้เส้น บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อที่มีอาการมือเท้าชา 2) ยาศุขไสยาศน์ ช่วยให้นอนหลับ เจริญอาหาร และ 3) ยาทำลายพระสุเมรุ แก้ลมเปลี่ยวคำ ฟื้นฟูอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงจากโรคลม อัมพฤกษ์ อัมพาต*
4. *ในปีงบประมาณ 2566 สปสช.ปรับการจ่ายยาสมุนไพร 9 รายการ เป็นการจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) ประกอบด้วย 1) ฟ้าทะลายโจร บรรเทาอาการหวัด เจ็บคอ 2) ขมิ้นชัน บรรเทาอาการแน่นจุกเสียด ท้องอืด ท้องเฟ้อ 3) ประสะมะแว้ง บรรเทาอาการไอ มีเสมหะ ทำให้ชุ่มคอ ช่วยขับเสมหะ 4) ยาแก้ไอผสมมะขามป้อม บรรเทาอาการไอ ขับเสมหะ 5) ยาไพล บรรเทาอาการบวม ฟกช้ำ เคล็ดยอก 6) เถาวัลย์เปรียง บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ ลดการอักเสบของกล้ามเนื้อ 7) ยาประคบ ลดอาการปวด ช่วยคลายกล้ามเนื้อและเอ็น 8) ยาธาตุอบเชย บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ และ 9) ยาสหัสธารา ขับลมในเส้น แก้โรคลมกองหยาบ*

ตาราง
2-23

ประเภทการใช้บริการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2562-2566

(Thai Traditional Medicine services classified by Type of services in the Fiscal Year 2019-2023)

อันดับ No.	บริการแพทย์แผนไทย Thai Traditional Medicine	2562 (2019) คน/ครั้ง persons/ visits	2563 (2020) คน/ครั้ง persons/ visits	2564 (2021) คน/ครั้ง persons/ visits	2565 (2022) คน/ครั้ง persons/ visits	2566 (2023) คน/ครั้ง persons/ visits
1.	นวด ประคบ อบสมุนไพร (massage, compress, herbal saunas)	2,112,346/ 5,292,137	1,879,801/ 4,356,592	1,942,487/ 3,911,754	1,533,830/ 3,081,637	1,471,753/ 2,871,353
2.	ฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด (Postpartum care)	60,833/ 223,957	67,017/ 212,988	60,493/ 189,358	41,763/ 131,018	42,649/ 114,561
3.	ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (Herbal medicine prescriptions)	5,425,414/ 9,469,352	5,610,480/ 11,595,034	4,393,825/ 9,089,167	6,547,799/ 12,121,607	4,868,898/ 9,333,162
4.	ฝังเข็มในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองรายใหม่ (Acupuncture for new post-Strokes)	-	-	2,055/ 12,177	2,169/ 12,664	4,445/ 26,766
5.	บริการน้ำมันกัญชาและยาที่มีส่วนผสมของกัญชา (Cannabis oil, Thai trad. medicine with cannabis)	-	-	-	10,397/ 19,319	7,303/ 10,979
6.	ยาสมุนไพร 9 รายการ (จ่ายตามรายการบริการ) (Herbal medicine 9 items: Fee schedule)	-	-	-	-	1,185,226/ 2,105,203
รวมจำนวนคน (Total persons)		**7,598,593**	**7,557,298**	**6,398,860**	**8,135,958**	**7,580,274**
รวมจำนวนครั้ง (Total visits)		**14,985,446**	**16,164,614**	**13,202,456**	**15,366,245**	**14,462,024**

ที่มา : *รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) และสายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 8 กุมภาพันธ์ 2567 วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

Source: *Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401 and Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2023. Analyzed by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO on 8 February 2024*

หมายเหตุ:

1. *บริการแพทย์แผนไทย: (1) บริการนวด ประคบ อบสมุนไพร (2) บริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด (3) บริการยาสมุนไพร (เฉพาะในบัญชียาหลัก) (4) บริการฝังเข็มในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ (5) บริการน้ำมันกัญชา ยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกัญชา และ (6) ยาสมุนไพร 9 รายการที่มีการจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule)*
2. *ในปีงบประมาณ 2564 เพิ่มสิทธิประโยชน์บริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้า ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่*
3. *ในปีงบประมาณ 2565 เพิ่มสิทธิประโยชน์บริการน้ำมันกัญชาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง พาร์กินสัน และไมเกรน และสารสกัดกัญชาในผู้ป่วยโรคลมชัก มะเร็งระยะท้าย และยาที่มีส่วนผสมของกัญชา 3 รายการ ได้แก่ 1) ยาแก้ลมแก้เส้น บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อที่มีอาการมือเท้าชา 2) ยาศุขไสยาศน์ ช่วยให้นอนหลับ เจริญอาหาร และ 3) ยาทำลายพระสุเมรุ แก้ลมเปลี่ยวคำ ฟื้นฟูอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงจากโรคลม อัมพฤกษ์ อัมพาต*
4. *ในปีงบประมาณ 2566 สปสช.ปรับการจ่ายยาสมุนไพร 9 รายการ เป็นการจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) ประกอบด้วย 1) ฟ้าทะลายโจร บรรเทาอาการหวัด เจ็บคอ 2) ขมิ้นชัน บรรเทาอาการแน่นจุกเสียด ท้องอืด ท้องเฟ้อ 3) ประสะมะแว้ง บรรเทาอาการไอ มีเสมหะ ทำให้ชุ่มคอ ช่วยขับเสมหะ 4) ยาแก้ไอผสมมะขามป้อม บรรเทาอาการไอ ขับเสมหะ 5) ยาไพล บรรเทาอาการบวม ฟกช้ำ เคล็ดยอก 6) เถาวัลย์เปรียง บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ ลดการอักเสบของกล้ามเนื้อ 7) ยาประคบ ลดอาการปวด ช่วยคลายกล้ามเนื้อและเอ็น 8) ยาธาตุอบเชย บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ และ 9) ยาสหัสธารา ขับลมในเส้น แก้โรคลมกองหยาบ*

6.2 การใช้บริการสาธารณสุขในงบเพิ่มเติมเพื่อดูแลกลุ่มเฉพาะ (Health Service Utilization for Specialized groups)

6.2.1 บริการผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (Antiretroviral Therapy in HIV/AIDS Patients)

ตามที่คณะรัฐมนตรี ได้เห็นชอบร่างปฏิญญาทางการเมือง เรื่อง เอชไอวีและเอดส์ พ.ศ. 2564 ในการประชุมระดับสูงของสมัชชาสหประชาชาติ โดยมีสาระสำคัญ เพื่อเรียกร้องให้ทุกประเทศร่วมติดตามการดำเนินการยุติปัญหาเอดส์ภายในปี 2573 (2030) โดยมีเป้าหมายร้อยละ 95-95-95 คือ ร้อยละ 95 ได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 95 ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และร้อยละ 95 สามารถกดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดลงได้ ตามลำดับ สำหรับประเทศไทย ในปี 2565 มีผลงานอยู่ที่ร้อยละ 90-90-97 หรือผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 90 ได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและทราบผล ร้อยละ 90 ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และร้อยละ 97 ของผู้รับยาต้านไวรัสสามารถกดปริมาณไวรัสลงได้ (แผนภาพที่ 2-26) ข้อมูลจากกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี 2565

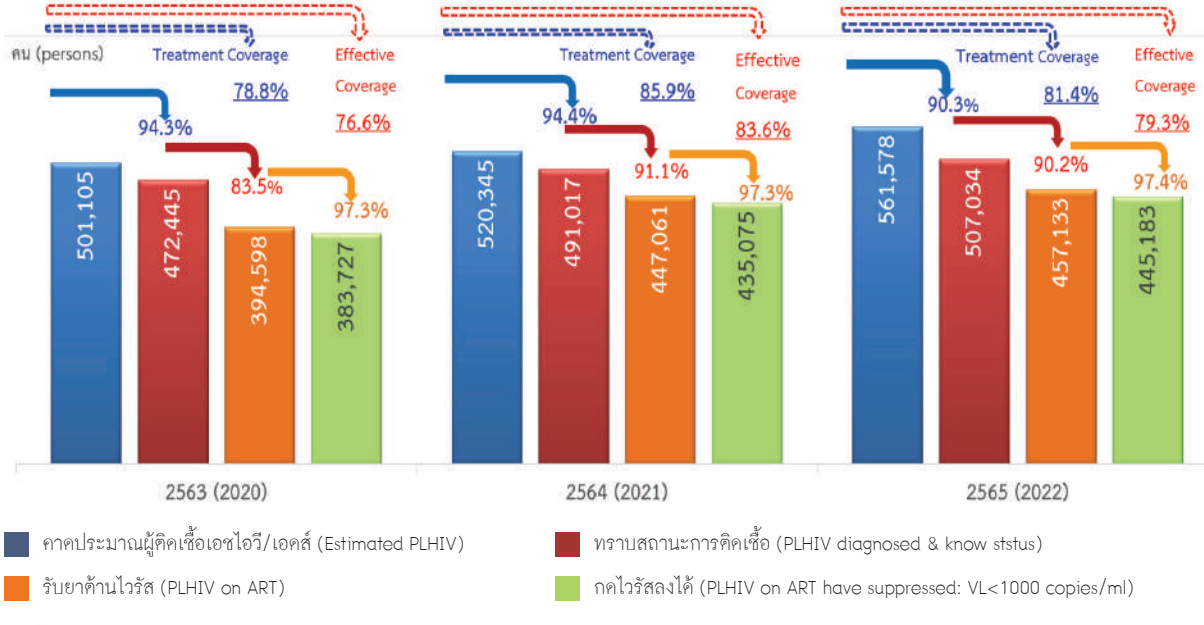
แผนภาพ 2-26 **ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานของประเทศไทย ปี 2558–2565 ตามเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ของสมัชชาสหประชาชาติในปี 2573 ที่ร้อยละ 95-95-95 และความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิผล**
(Cascade Services and Effective Coverage of Thailand Achievement in the Year 2015-2022 for Ending AIDS to Goals 95-95-95 targets in the Year 2030)



ที่มา: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี 2565 เผยแพร่ 27 เมษายน 2566
Source: AIDS and STI Division, Department of Disease Control, MOPH. Data in the Year 2022, published on 27 April 2023

ในปีงบประมาณ 2565 คาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ทุกสิทธิ (Estimated PLHIV) จำนวน 561,578 คน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ทุกสิทธิ ที่ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 507,034 คน (หรือ ร้อยละ 90.3 เทียบกับคาดประมาณผู้ติดเชื้อฯ ทุกสิทธิ) มีผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสทุกสิทธิ ทั้งสิทธิบัตรทอง สิทธิประกันสังคม สิทธิสวัสดิการข้าราชการ และผู้ที่ซื้อยากินเองข้อมูลจากองค์การเภสัชกรรม รวมจำนวน 457,133 คน (หรือร้อยละ 90.2 เทียบกับผู้ที่ทราบสถานะการติดเชื้อฯ) ผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับยาต้านไวรัสสามารถกดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดลงได้ (VL suppressed, VL<1,000 copies/ml) จำนวน 445,183 คน (หรือร้อยละ 97.4 เทียบกับผู้ที่รับยาต้านไวรัส) เมื่อพิจารณาโอกาสในการยุติปัญหาเอดส์ จากการประเมินความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิผล (Effective Coverage) พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 81.4 (Treatment coverage) และสามารถควบคุมปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้ (VL Suppressed: VL≤1,000 copies/ml) มีร้อยละ 79.3 เมื่อเทียบกับจำนวนคาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ โดยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อีกร้อยละ 20.7 ที่ยังต้องเร่งรัดในการเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถควบคุมปริมาณไวรัสได้ในระดับที่มีคุณภาพ (แผนภาพที่ 2-27)

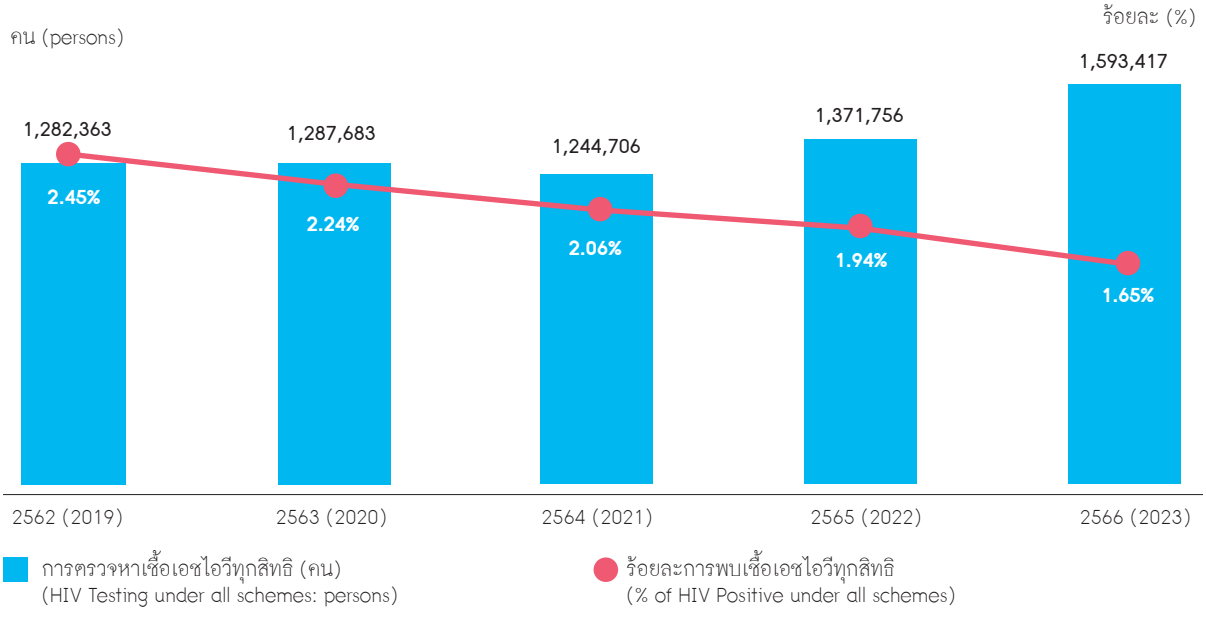
แผนภาพ 2-27 ความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิผล ของผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานของประเทศไทย ปี 2563-2565 ตามเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ของสมัชชาสหประชาชาติในปี 2573 ที่ร้อยละ 95-95-95
(Cascade Services and Effective Coverage of Thailand Achievement in the Year 2020-2022 for Ending AIDS to Goals 95-95-95 targets in the Year 2030)



ที่มา: *กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี 2565 เผยแพร่ 27 เมษายน 2566*
Source: *AIDS and STI Division, Department of Disease Control, MOPH. Data in the Year 2022, published on 27 April 2023*
หมายเหตุ: *1) คาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (Estimated PLHIV) โดย กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี 2565 เผยแพร่ 30 เมษายน 2566*
2) กดปริมาณไวรัสลงได้ (PLHIV on ART have suppressed VL) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รับยาต้านไวรัสต่อเนื่องครบ 12 เดือน และผลการตรวจ VL < 1,000 copies/ml
3) การประเมินความครอบคลุมการรักษา (Treatment Coverage) คำนวณจาก จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ที่ได้รับยาต้านไวรัส (PLHIV on ART) เทียบกับ จำนวนคาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ (Estimated PLHIV)
4) การประเมินความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิผล (Effective Coverage) คำนวณจาก จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ที่สามารถควบคุมปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้ (PLHIV on ART have suppressed VL, VL≤1,000 copies/ml) เทียบกับ จำนวนคาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ (Estimated PLHIV)

ในปีงบประมาณ 2566 สปสช.ในฐานะหน่วยงานที่มีส่วนในการผลักดันให้บรรลุตามเป้าหมายดังกล่าว ได้ขยายสิทธิประโยชน์เพิ่มเติม บริการให้ยาป้องกันการติดเชื้อก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (Pre-Exposure Prophylaxis: PrEP) ในกลุ่มเสี่ยง หรือกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการรับเชื้อเอชไอวี และได้ร่วมกันรณรงค์ตามแนวคิด "New Normal — New HIV Testing : เอชไอวี ตรวจฟรี รู้เร็ว รักษาเร็ว ป้องกันได้" เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึงการรู้สถานะการติดเชื้อของตนเองได้เร็วขึ้น พร้อมที่จะดูแลสุขภาพและวางแผนการดูแลชีวิตต่อไป โดยการตรวจหาเชื้อ สำหรับคนไทยทุกคนที่มีบัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย สามารถเข้ารับบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีได้โดยความสมัครใจ (Voluntary counseling and testing : VCT) ตรวจฟรี ปีละ 2 ครั้ง มีผลงานการขอรับการตรวจเชื้อเอชไอวีทั้งสิ้น 1,593,417 คน (1,778,712 ครั้ง) และพบการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 26,240 คน คิดเป็นร้อยละ 1.65 โดยมีแนวโน้มผู้เข้ารับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น และพบการติดเชื้อเอชไอวี ลดลง (แผนภาพที่ 2-28)

แผนภาพ 2-28 **บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และผลการตรวจพบเชื้อเอชไอวี ทุกสิทธิ ปีงบประมาณ 2562-2566**
(HIV Testing and diagnosed results HIV is positive under all schemes in the Fiscal Year 2019-2023



ที่มา: *ข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 21 พฤษภาคม 2567*

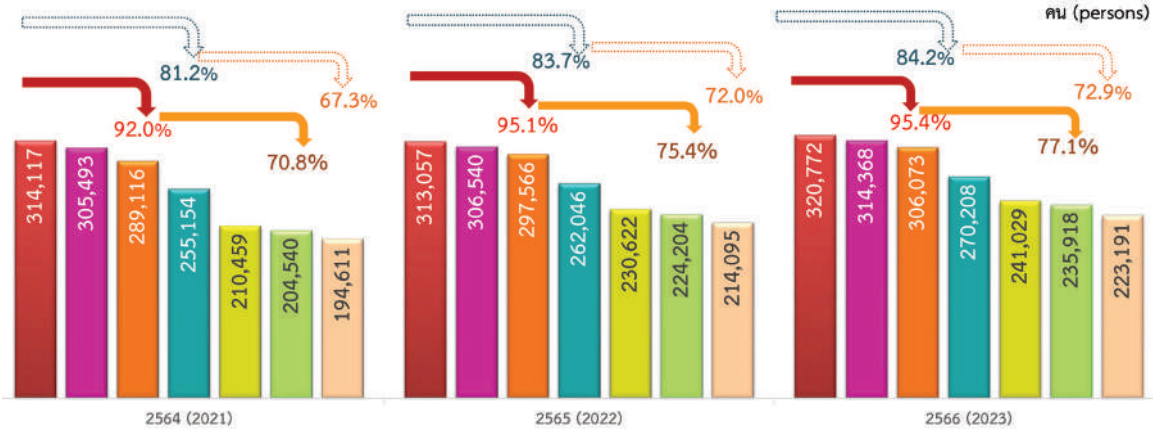
Source: *National AIDS Program: NAP Report Program, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2023, Analyzed on 21 May 2024*

จากระบบการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (National AIDS Program: NAP) พบว่า ในปี 2566 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวี ที่ยังมีชีวิตอยู่ จำนวน 320,772 คน ได้ลงทะเบียนในระบบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี (NAP) จำนวน 314,368 คน มีผู้ติดเชื้อฯ ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ไม่รวมผู้เสียชีวิต) จำนวน 306,073 คน คิดเป็นร้อยละ 95.4 เทียบกับผู้ที่ทราบสถานะของการติดเชื้อฯ และผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับยาต้านไวรัสสามารถกดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้ (Viral load <1,000 copies/ml, Suppressed) จำนวน 241,029 คน คิดเป็นร้อยละ 77.1 เทียบกับผู้ที่รับยาต้านไวรัสทั้งหมด ทั้งนี้ ผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับยาต้านไวรัส มีการตรวจหาปริมาณไวรัสเพียง 241,029 คน คิดเป็นร้อยละ 78.8 จึงควรมีการติดตามให้ผู้ติดเชื้อฯ อีกร้อยละ 21.2 ให้ได้รับการตรวจหาปริมาณไวรัสในกระแสเลือดเพื่อติดตามคุณภาพการรักษาอย่างต่อเนื่อง (แผนภาพที่ 2-29) (ตารางที่ 2-24 และตารางภาคผนวกที่ 5-10)

แผนภาพ

2-29 บริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่ยังมีชีวิตอยู่ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564-2566

(Cascade Services for People Living with HIV & AIDS under the UC scheme in the Fiscal Year 2021-2023)



ที่มา: *ข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 21 พฤษภาคม 2567*

Source: *National AIDS Program: NAP Report Program, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2023, Analyzed on 21 May 2024*

ตาราง

2-24 บริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่ยังมีชีวิตอยู่ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2562-2566

(Services for People Living with HIV & AIDS under the UC scheme in the fiscal Year 2019-2023)

หน่วย: คน (persons)

อันดับ No.	บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สิทธิ UC (Service package of PLHA under the UCS)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)
1.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ทราบสถานะการติดเชื้อฯ (PLHIV Diagnosed & known status)	301,343	309,169	314,117	313,057	320,772
2.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ลงทะเบียน (PLHIV Registered NAP)	291,881	300,628	305,493	306,540	314,368
3.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส (PLHIV on ART)					
	3.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส (PLHIV on ART)	271,704	282,095	289,116	297,566	306,073
	- ร้อยละรับยาต้านไวรัส เทียบ ทราบสถานะ (% of PLHIV on ART to PLHIV with Diagnosed & known status)	90%	91%	92%	95%	95%
	3.2 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ไม่รวมผู้ที่ขาดยา และหยุดยา (PLHIV on ART in current period exclude uncontinuous ART and Loss to follow up)	240,466	248,792	255,154	262,046	270,208
4.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ตรวจหาปริมาณไวรัสฯ (PLHIV with VL tested)	207,866	212,634	210,459	230,622	241,029

ตาราง (ต่อ)

2-24 บริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่ยังมีชีวิตอยู่ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2562-2566

(Services for People Living with HIV & AIDS under the UC scheme in the fiscal Year 2019-2023)

หน่วย: คน (persons)

อันดับ No.	บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สิทธิ UC (Service package of PLHA under the UCS)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)
5.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์กดปริมาณไวรัสลงได้ (PLHIV with VL< 1,000 copies/ml: VL Suppression)	201,793	206,405	204,540	224,204	235,918
	- ร้อยละกดปริมาณไวรัสลงได้ เทียบ รับยาต้านไวรัส (% of PLHIV with VL Suppression to PLHIV on ART)	74%	73%	71%	75%	77%
6.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ตรวจไม่พบไวรัสในเลือด (PLHIV with VL< 50 copies/ml: VL Undetectable)	193,641	195,998	194,611	214,095	223,191
	- ร้อยละตรวจไม่พบไวรัส เทียบ รับยาต้านไวรัส (% of PLHIV with VL Undetectable to PLHIV on ART in current period)	71%	69%	67%	72%	73%

ที่มา: ข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 21 พฤษภาคม 2567

Source: National AIDS Program: NAP Report Program, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2023, Analyzed on 21 May 2024

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

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

6.2.2 บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยงสูง (HIV Prevention in High-risk group)

ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2549 สปสช.ได้พัฒนาสิทธิประโยชน์ในการดูแลและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่องร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประเทศไทย และศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย เป็นต้น ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติครอบคลุมทุกด้านและทุกมิติ ทั้งบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวี บริการป้องกันการติดเชื้อฯ บริการรักษาพยาบาล ตลอดจนสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงได้อย่างทั่วถึง รวมทั้งการบรรจุสิทธิประโยชน์ยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อที่ดื้อยาสูตรพื้นฐาน ภายหลังการประกาศบังคับใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรยา (CL) โดยกระทรวงสาธารณสุข การขยายบริการยาต้านไวรัสโดยไม่จำกัดระดับภูมิคุ้มกัน (CD4) การให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีสำหรับหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันถ่ายทอดจากแม่สู่ลูก บริการให้การปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (Voluntary counseling and testing: VCT และ Anti-HIV testing) ในประชาชนคนไทยทุกคนได้ฟรีปีละ 2 ครั้ง บริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (Pre-Exposure Prophylaxis : PrEP) และบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการสัมผัสเชื้อ (HIV Post-Exposure Prophylaxis : HIV PEP) ในประชาชนคนไทยทุกสิทธิ บริการคัดกรองและตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบซีในผู้ติดเชื้อฯ และนำเข้าสู่กระบวนการรักษา บริการเอกซเรย์ปอดคัดกรองวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ทุกสิทธิ บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้เข้าสู่กระบวนการตรวจเลือดและดูแลรักษา (Reach Recruit Test Treatment Prevention Retain: RRTTPR) สนับสนุนถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันและลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี การสนับสนุนกิจกรรมบริการของศูนย์องค์รวมในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชเอไอวีและผู้ที่มีภาวะเสี่ยงฯ ร่วมกับโรงพยาบาลตลอดจนสิทธิประโยชน์ใหม่ การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self-test)

ในปีงบประมาณ 2566 เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี สำหรับประชากรคนไทยทุกคนที่มีภาวะเสี่ยง หรือป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ผลการดำเนินงานรวมจำนวน 3,571,756 คน โดยจำแนกเป็น 5 บริการ ดังนี้

1. บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้เข้าสู่กระบวนการตรวจเลือดและดูแลรักษา (Reach Recruit Test Treatment Prevention Retain: RRTTPR) โดย สปสช. สนับสนุนการบริการค้นหาเชิงรุกในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและชักชวนให้เข้ารับบริการ (Reach) โดยการสร้างความต้องการในการรับบริการผ่านเครือข่ายสังคมและเครือข่ายสุขภาพ และส่งต่อกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบบริการให้คำปรึกษาเพื่อตรวจเลือด (Recruit) ให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Testing) ในกลุ่มที่ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีจะนำเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส (Treatment) และติดตามเพื่อให้ผู้ติดเชื้อฯ คงอยู่ในระบบการรักษาและกินยาอย่างต่อเนื่อง (Retain) ในกลุ่มผู้ที่ไม่ติดเชื้อฯ ติดตามให้อยู่ในระบบเพื่อตรวจการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร่วมกับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอ และบริการอุปกรณ์ป้องกันถุงยางอนามัย (Prevention) โดยดำเนินการในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM), สตรีข้ามเพศ (TG), พนักงานบริการหญิง/ชาย (FSW/MSW) ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) ผู้ต้องขัง รวมถึงหญิงตั้งครรภ์และสามี เยาวชน พนักงานในสถานประกอบการ ในชุมชนที่มีภาวะเสี่ยง และคู่ของกลุ่มเสี่ยง โดยสนับสนุนการค้นหากลุ่มเป้าหมายและให้ความรู้ (Reach) จำนวน 181,479 คน (193,431 ครั้ง) และชักชวนกลุ่มเป้าหมายให้เข้าสู่ระบบบริการเพื่อรับคำปรึกษาเพื่อตรวจเลือด VCT (Recruit) จำนวน 175,428 คน (186,564 ครั้ง) และกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี (Test) จำนวน 172,187 คน (182,859 ครั้ง) *(ที่มา: ข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล 4 มีนาคม 2567)*

2. บริการติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีในศูนย์องค์รวมร่วมกับหน่วยบริการ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี คัดกรอง ค้นหาผู้ที่มีภาวะเสี่ยง การใช้ยาอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในศูนย์องค์รวม 239 กลุ่ม 59 จังหวัด โดยมีสมาชิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในศูนย์องค์รวมทั้งหมด 65,004 คน เป็นผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส 64,730 คน และยังคงกินยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง 61,822 คน หรือร้อยละ 95.51 (มีผู้ติดเชื้อฯ ที่เริ่มรับยาต้านไวรัสในปี 2566 จำนวน 4,377 คน)

สำหรับบริการต่างๆ ที่ได้รับประกอบด้วย (1) ได้รับคำปรึกษารายบุคคล 35,494 คน หรือ 52,517 ครั้ง (2) ได้รับการเยี่ยมบ้าน 16,634 คน หรือ 21,515 ครั้ง (3) ได้รับบริการแบบกลุ่ม/พบกลุ่ม 15,206 คน หรือ 25,687 ครั้ง (4) บริการติดตามคนที่ไม่มาตามนัด 3,908 คน หรือ 4,543 ครั้ง (5) บริการในวันรับยา/ตรวจเลือด 37,388 คน หรือ 60,946 ครั้ง *(ที่มา: รายงานการดำเนินงาน โครงการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี โดยกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ดำเนินงานศูนย์องค์รวมร่วมกับหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2566)*

3. บริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยง (Pre exposure prophylaxis: PrEP) เป็นการให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่ติดเชื้อเอชไอวีก่อนการสัมผัสที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เช่น กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ที่ใช้สารเสพติดชนิดฉีด ผู้ที่มีคู่นอนหลายคน ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย จำนวน 20,105 คน 43,881 ครั้ง

4. บริการยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันหลังสัมผัสเชื้อเอชไอวี (Post-exposure prophylaxis: HIV-PEP) บริการในกลุ่มที่สัมผัสเชื้อจากการประกอบอาชีพ (Occupational PEP: oPEP) เช่น บุคลากรทางการแพทย์สัมผัสเลือด เข็มตำ จำนวน 2,960 คน 3,502 ครั้ง และกลุ่มที่สัมผัสเชื้อที่ไม่ได้จากการทำงาน (non occupational PEP: nPEP) เช่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย หรือถูกล่วงละเมิดทางเพศ จำนวน 3,664 คน 4,440 ครั้ง

5. บริการให้คำปรึกษา (VCT) และบริการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี (HIVTesting, Anti HIV) ในประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง โดยเป็นการให้คำปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี (VCT) จำนวน 1,719,328 คน 1,975,038 ครั้ง และตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีโดยตรวจแอนติ้บอดี้ (HIV Testing: Anti HIV) จำนวน 1,588,508 คน 1,774,667 ครั้ง *(ที่มา: ระบบรายงานข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี : NAP Web Report สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล 15 มีนาคม 2567)*

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

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้การบำบัดทดแทนไต ได้แก่ การล้างไตผ่านทางช่องท้อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และปลูกถ่ายไต เป็นสิทธิประโยชน์ตั้งแต่ปี 2551 เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมด้านสุขภาพ ลดภาวะล้มละลายของจากการที่ผู้ป่วย/ครอบครัวต้องจ่ายค่าใช้จ่ายในการบำบัดทดแทนไต โดยเริ่มด้วยวิธีการล้างไตผ่านทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis) และฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหากผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ จากสิทธิประโยชน์ดังกล่าว ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงการบำบัดทดแทนไตมากขึ้น ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถทำงานและใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ ลดอัตราการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล

ตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ประกาศนโยบาย การบำบัดทดแทนไต โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสิทธิบัตรทองร่วมกับแพทย์ สามารถเลือกวิธีการบำบัดทดแทนไตที่เหมาะสมกับตนเองได้ นอกจากนี้ ผลของนโยบายทำให้ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่เดิมต้องจ่ายเงินฟอกเลือดเอง กว่า 5000 ราย ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายอีกต่อไป

ในปีงบประมาณ 2566 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเข้ารับบริการบำบัดทดแทนไต สะสมตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565-30 กันยายน 2566 จำนวนรวม 92,651 คน (นับซ้ำตามวิธีการบำบัดทดแทนไตที่ปรับเปลี่ยนภายในรอบปี) โดยมีผู้รับบริการปัจจุบัน ณ 30 กันยายน 2566 (นับไม่ซ้ำตามวิธีการบำบัดทดแทนไตในรอบปี) จำนวน 72,998 คน โดยจำแนกตามบริการบำบัดทดแทนไต ดังนี้

1) ล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD) สะสมรวมจำนวน 23,454 คน มีผู้รับบริการปัจจุบัน (สิ้นปีงบประมาณ) 14,924 คน มีหน่วยบริการขึ้นทะเบียนเฉพาะด้านล้างไตผ่านทางช่องท้อง จำนวน 285 แห่ง (ปี 2565 มีหน่วยบริการฯ 283 แห่ง)

2) ล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (Automated Peritoneal Dialysis: APD) สะสมรวมจำนวน 3,835 คน มีผู้รับบริการปัจจุบัน (สิ้นปีงบประมาณ) 2,866 คน

3) ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD) สะสมจำนวน 62,217 คน มีผู้รับบริการปัจจุบัน (สิ้นปีงบประมาณ) 52,183 คน มีหน่วยบริการขึ้นทะเบียนเฉพาะด้านฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 855 แห่ง เพิ่มขึ้นจากปี 2565 ถึง 68 แห่ง (ปี 2565 มีหน่วยบริการฯ 787 แห่ง)

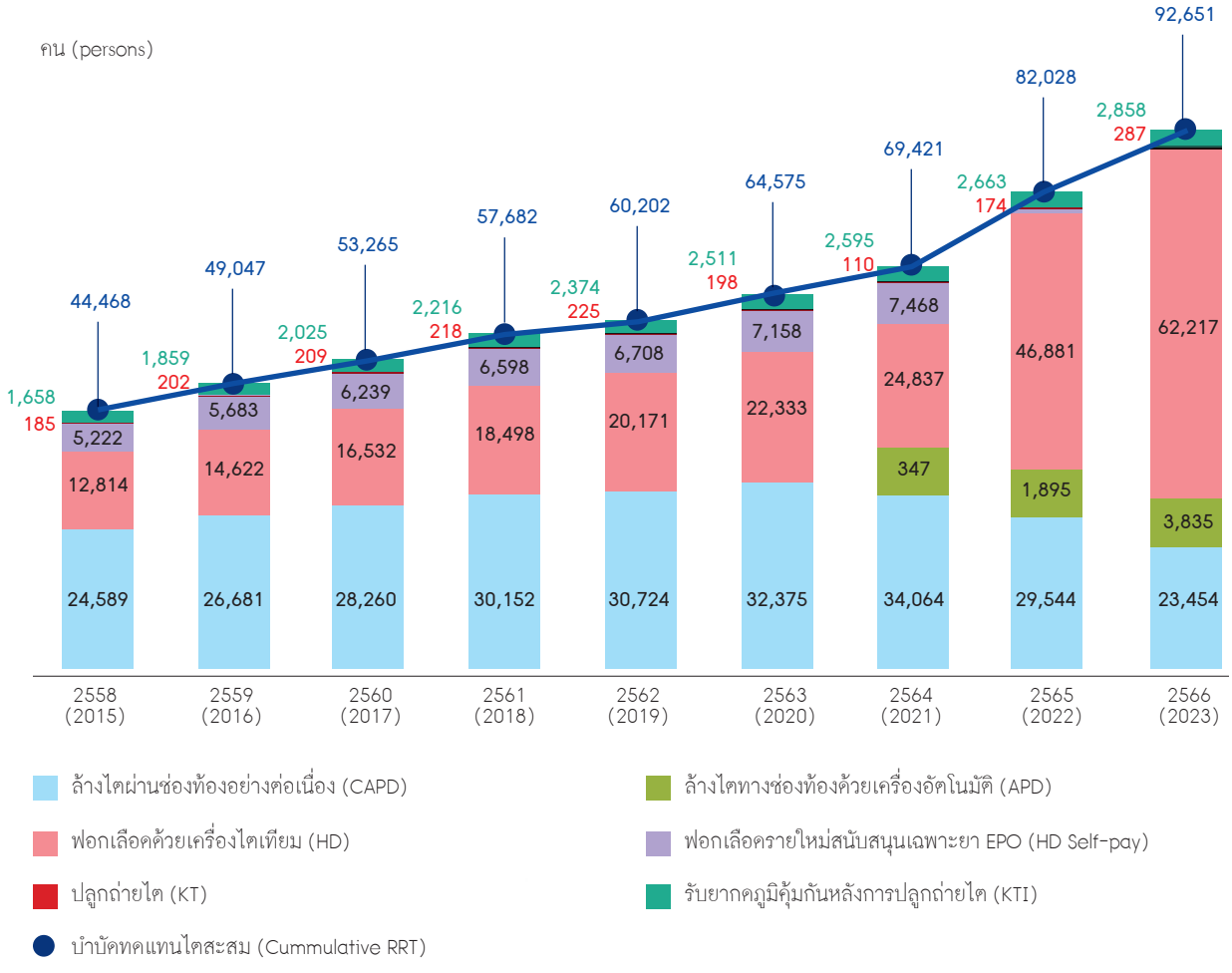
4) ผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Kidney transplantation: KT) รายใหม่ในปี 2566 จำนวน 287 คน เพิ่มขึ้นจากปี 2565 ซึ่งมีผู้ป่วยฯ ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต 174 คน มีหน่วยบริการขึ้นทะเบียนเฉพาะด้านล้างไตผ่านทางช่องท้อง จำนวน 26 แห่ง

5) จ่ายยากดภูมิคุ้มกันหลังการปลูกถ่ายไต (Immunosuppressive drugs for kidney transplantation: KTI) ทั้งรายเก่าและรายใหม่ สะสมจำนวน 2,858 คน โดยมีผู้รับบริการ ณ ปัจจุบัน 2,738 คน มีหน่วยบริการขึ้นทะเบียนเฉพาะด้านจ่ายยากดภูมิคุ้มกันจากการปลูกถ่ายไต จำนวน 27 แห่ง (แผนภาพที่ 2-30) (ตารางที่ 2-25 และตารางที่ 2-26)

แผนภาพ

2-30 การใช้บริการบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จำแนกตามประเภทการบำบัด ปีงบประมาณ 2558-2566

(Renal Replacement Therapy in Chronic Kidney Disease Patients in the Fiscal Year 2015-2023)



ที่มา: *ระบบรายงานสารสนเทศผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (CKD Reports), สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 15 กุมภาพันธ์ 2567*

Source: *Chronic Kidney Disease: CKD Reports, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2023, Analyzed on 15 February 2024*

หมายเหตุ: *1) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสามารถเปลี่ยนวิธีการรักษาได้ภายในปีงบประมาณ*

2) จำนวนผู้ป่วยที่ใช้บริการไม่นับรวมผู้ป่วยที่เสียชีวิตเพื่อลดการนับซ้ำ

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

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

5) บริการล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (APD) เป็นสิทธิประโยชน์ที่เริ่มในปี 2564

6) ตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 สปสช. เพิ่มทางเลือกให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสิทธิบัตรทอง ตัดสินใจร่วมกับแพทย์ในการเลือกวิธีฟอกไตด้วยตนเองตามแบบที่เหมาะสม โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ตาราง
2-25 **การใช้บริการบำบัดทดแทนไต ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2562–2566**
(Renal Replacement Therapy in Chronic Renal Failure Patients in the Fiscal Year 2019-2023)

หน่วย: คน (persons)

อันดับ No.	บริการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)
1.	**ล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD)**	**30,724**	**32,375**	**34,064**	**29,544***	**23,454**
	ผู้ป่วยเก่ายกยอดจากปีที่ผ่านมา (Old cases bring from the previous year)	22,235	22,995	23,843	24,439	19,271
	ผู้ป่วยใหม่ในปี (New cases in the current year)					
	- ผู้ป่วยลงทะเบียนและรับบริการรายใหม่ (New cases)	8,049	8,926	9,758	5,082	2,207
	- ผู้ป่วยที่เปลี่ยนมารักษาด้วยวิธี CAPD (Shift from another method)	440	454	463	1,324	1,976
	ผู้ป่วยที่ออกจากวิธี CAPD ในปี (Dropout cases in the current year)					
	- ผู้ป่วยเสียชีวิต (Dead cases)	6,346	7,150	7,745	8,240	6,620
	- ผู้ป่วย CAPD ที่เปลี่ยนวิธีการรักษา (Shift to another method)	1,369	1,399	1,869	3,326	2,670
	- ผู้ป่วยที่หยุดการรักษา/ไม่สามารถติดตามได้ (Loss to follow up cases)	14	10	11	8	3
2.	**ล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (Automated Peritoneal Dialysis: APD)**	**-**	**-**	**347**	**1,895**	**3,835**
	ผู้ป่วยเก่ายกยอดจากปีที่ผ่านมา (Old cases bring from the previous year)	-	-	-	283	1,513
	ผู้ป่วยใหม่ในปี (New cases in the current year)	-	-	347	1,612	2,322
	ผู้ป่วยที่ออกจากวิธี APD ในปี (Dropout cases in the current year)					
	- ผู้ป่วยเสียชีวิต (Dead cases)	-	-	53	262	513
	- ผู้ป่วยที่เปลี่ยนวิธีการรักษาเป็น CAPD (Shift to CAPD)	-	-	11	120	456
3.	**ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD)**	**20,171**	**22,333**	**24,837**	**46,881**	**62,217**
	ผู้ป่วยเก่ายกยอดจากปีที่ผ่านมา (Old cases bring from the previous year)	16,247	17,996	19,850	21,816	39,413
	ผู้ป่วยใหม่ในปี (new cases in the current year)					
	- ผู้ป่วยลงทะเบียนและรับบริการรายใหม่ (New cases)	1,845	2,143	2,326	14,144	18,817
	- ผู้ป่วยที่เปลี่ยนมารักษาด้วยวิธี HD (Shift from another method)	2,079	2,194	2,661	10,921	3,987
	ผู้ป่วยที่ออกจากวิธี HD ในปี (Dropout cases in the current year)					
	- ผู้ป่วยเสียชีวิต (Dead cases)	2,062	2,355	2,928	6,571	9,386
	- ผู้ป่วย HD ที่เปลี่ยนวิธีการรักษา (Shift to another method)	113	123	93	897	1,625
4.	**ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่ (Hemodialysis with patient's Self Pay: HD Self-pay)**	**6,708**	**7,158**	**7,468**	**871****	**-**
	ผู้ป่วยเก่ายกยอดจากปีที่ผ่านมา (Old cases bring from the previous year)	5,001	5,329	5,613	5,635	-

ตาราง (ต่อ)

2-25 การใช้บริการบำบัดทดแทนไต ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2562–2566

(Renal Replacement Therapy in Chronic Renal Failure Patients in the Fiscal Year 2019-2023)

หน่วย: คน (persons)

อันดับ No.	บริการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)
	ผู้ป่วยใหม่ในปี (New cases in the current year) - ผู้ป่วยลงทะเบียนและรับบริการรายใหม่ (New cases) - ผู้ป่วยที่เปลี่ยนมารักษาด้วยวิธี HD Self-pay (Shift from another method)	1,680 27	1,800 29	1,824 31	632 18	- -
	ผู้ป่วยที่ออกจากวิธี HD Self-pay ในปี (Dropout cases in the current year) - ผู้ป่วยเสียชีวิต (Dead cases) - ผู้ป่วย HD Self-pay ที่เปลี่ยนวิธีการรักษา (Shift to another method)	769 610	918 638	1,137 696	534 5,608	- -
5.	**ผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation: KT)**	**225**	**198**	**110**	**174**	**287**
	ผู้ป่วยใหม่ในปี (New cases in the current year)	225	198	110	174	287
	ผู้ป่วยเสียชีวิตในปี (Dead cases in the current year)	20	19	34	44	46
6.	**รับยากดภูมิคุ้มกันหลังการปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation Immunosuppressive Drug: KTI)**	**2,374**	**2,511**	**2,595**	**2,663**	**2,858**
	ผู้ป่วยเก่ายกยอดจากปีที่ผ่านมา (Old cases bring from the previous year)	2,103	2,279	2,417	2,471	2,523
	ผู้ป่วยใหม่ในปี (New cases in the current year)	271	232	178	192	335
	ผู้ป่วยที่ออกจากวิธี KTI ในปี (Dropout cases in the current year) - ผู้ป่วยเสียชีวิต (Dead cases) - ผู้ป่วยที่เปลี่ยนวิธีการรักษา (Shift to another method)	47 48	57 38	73 51	93 47	81 51
	รวมการรับบริการบำบัดทดแทนไต (Total)	**60,202**	**64,575**	**69,421**	**82,028**	**92,651**

ที่มา: *ระบบรายงานสารสนเทศผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (CKD Reports), สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 15 กุมภาพันธ์ 2567*

Source: *Chronic Kidney Disease: CKD Reports, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2023, Analyzed on 15 February 2024*

หมายเหตุ: *1) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสามารถเปลี่ยนวิธีการรักษาได้ภายในปีงบประมาณ*

2) จำนวนผู้ป่วยที่ใช้บริการไม่นับรวมผู้ป่วยที่เสียชีวิตเพื่อลดการนับซ้ำ

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

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

5) บริการล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (APD) เป็นสิทธิประโยชน์ที่เริ่มในปี 2564

6) ตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 สปสช. เพิ่มทางเลือกให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสิทธิบัตรทอง ตัดสินใจร่วมกับแพทย์ในการเลือกวิธีฟอกไตด้วยตนเองตามแบบที่เหมาะสม โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

** บริการล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) จำนวน 29,544 คน ไม่นับรวมผู้ป่วยฯ ที่เปลี่ยนไปรับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามสิทธิประโยชน์ใหม่ ในเดือนกุมภาพันธ์ จำนวน 1,301 คน เพื่อลดการนับซ้ำ*

*** บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่ (HD Self pay) จำนวน 871 คน (จำนวนผู้รับบริการในช่วงเดือนตุลาคม 2564-31 มกราคม 2565) ไม่นับรวมผู้ป่วยฯ ที่เปลี่ยนไปรับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามสิทธิประโยชน์ใหม่ ในเดือนกุมภาพันธ์ จำนวน 5,414 คน เพื่อลดการนับซ้ำ ปัจจุบันไม่มีผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง*

ตาราง
2-26

จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับบริการบำบัดทดแทนไต ปีงบประมาณ 2562–2566

(Number of Chronic Renal Failure Patients received Renal Replacement Therapy in the Fiscal Year 2019-2023)

หน่วย: คน (persons)

อันดับ No.	บริการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)
1.	**ล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD)**					
	- ผู้ป่วยฯ สะสมรายปี นับซ้ำตามวิธีบำบัดทดแทนไต (Total CKD)	30,724	32,375	34,064	29,544	23,454
	- ผู้ป่วยฯ ปัจจุบัน ณ สิ้นปีงบประมาณ (Current CKD patients)	23,713	24,535	25,372	20,142	14,924
2.	**ล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (Automated Peritoneal Dialysis: APD)**					
	- ผู้ป่วยฯ สะสมรายปี นับซ้ำตามวิธีบำบัดทดแทนไต (Total CKD)	-	-	347	1,895	3,835
	- ผู้ป่วยฯ ปัจจุบัน ณ สิ้นปีงบประมาณ (Current CKD patients)	-	-	283	1,513	2,866
3.	**ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD)**					
	- ผู้ป่วยฯ สะสมรายปี นับซ้ำตามวิธีบำบัดทดแทนไต (Total CKD)	20,171	22,333	24,837	46,881	62,217
	- ผู้ป่วยฯ ปัจจุบัน ณ สิ้นปีงบประมาณ (Current CKD patients)	18,215	20,064	22,140	40,235	52,183
4.	**ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่ (Hemodialysis with patient's Self Pay: HD Self-pay)**					
	- ผู้ป่วยฯ สะสมรายปี นับซ้ำตามวิธีบำบัดทดแทนไต (Total CKD)	6,708	7,158	7,468	871	-
	- ผู้ป่วยฯ ปัจจุบัน ณ สิ้นปีงบประมาณ (Current CKD patients)	5,468	5,743	5,834	-	-
5.	**ผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation: KT)**					
	- ผู้ป่วยฯ สะสมรายปี นับซ้ำตามวิธีบำบัดทดแทนไต (Total CKD)	225	198	110	174	287
6.	**รับยากดภูมิคุ้มกันหลังการปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation Immunosuppressive Drug: KTI)**					
	- ผู้ป่วยฯ สะสมรายปี นับซ้ำตามวิธีบำบัดทดแทนไต (Total CKD)	2,374	2,511	2,595	2,663	2,858
	- ผู้ป่วยฯ ปัจจุบัน ณ สิ้นปีงบประมาณ (Current CKD patients)	2,289	2,426	2,484	2,540	2,738

ตาราง (ต่อ)

2-26 จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับบริการบำบัดทดแทนไต ปีงบประมาณ 2562–2566
(Number of Chronic Renal Failure Patients received Renal Replacement Therapy in the Fiscal Year 2019–2023)

หน่วย: คน (persons)

อันดับ No.	บริการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)
ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับบริการบำบัดทดแทนไต ทั้งหมด (นับซ้ำตามวิธีบำบัดทดแทนไต) (Total RRT in CKD patients)		60,202	64,575	69,421	82,028	92,651
ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับบริการบำบัดทดแทนไต ณ ปัจจุบัน (นับไม่ซ้ำตามวิธีบำบัดทดแทนไต) (Current RRT in CKD patients)		49,910	52,966	56,223	64,604	72,998

ที่มา: *ระบบรายงานสารสนเทศผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (CKD Reports), สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 15 กุมภาพันธ์ 2567*

Source: *Chronic Kidney Disease: CKD Reports, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2023, Analyzed on 15 February 2024*

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

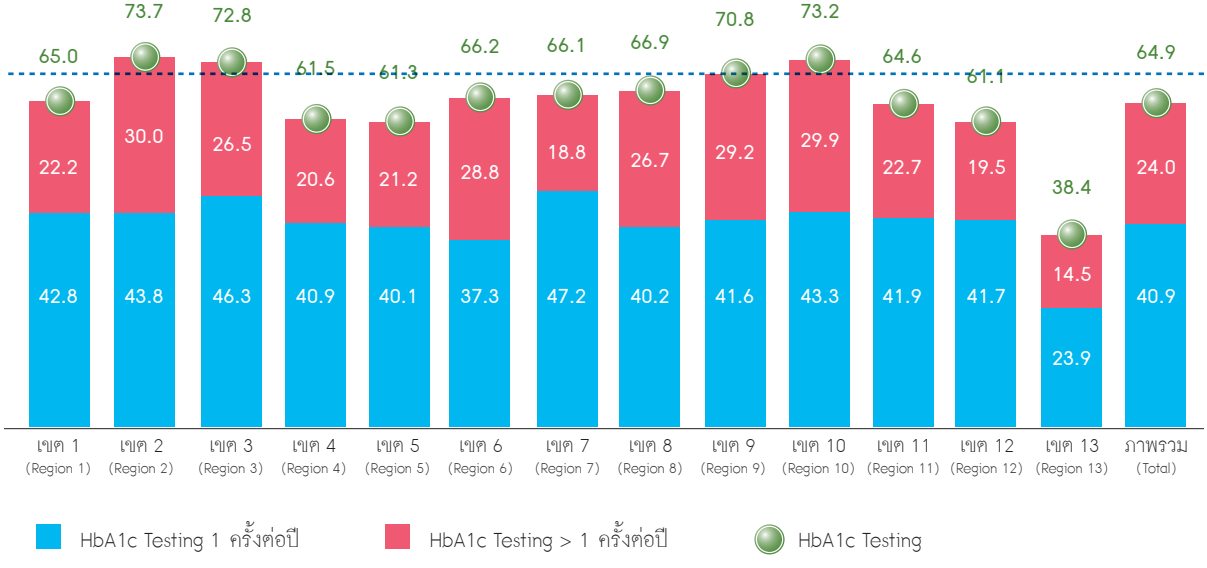
6.2.4 บริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง (Prevention and Treatment, in Diabetes Mellitus and Hypertension patients)

โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขของประเทศ จากผลการศึกษาข้อมูลภาระโรคและภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชาชนไทย พ.ศ. 2562 ของสำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ พบว่า โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุที่ทำให้คนไทยสูญเสียปีสุขภาวะสูงมากที่สุด ที่ร้อยละ 70 โดยโรคเบาหวานเป็นโรคที่เป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะเป็นลำดับที่ 2 ของประชากรไทย นอกจากนี้โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงยังเป็นสาเหตุของโรคหัวใจและหลอดเลือดได้แก่ หัวใจขาดเลือด โรคเกี่ยวกับเส้นเลือดสมอง โรคจอประสาทตาผิดปกติ และโรคไตเรื้อรัง เป็นต้น

ในปีงบประมาณ 2566 มีการปรับกลไกทางด้านการเงินสำหรับการตรวจ HbA1c เป็นการจ่ายตามรายการที่กำหนด (Fee schedule) สามารถเบิกได้ 2 ครั้งต่อปี เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึงการตรวจ HbA1c ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2566 ที่แนะนำให้ตรวจ HbA1c อย่างน้อยปีละ 2 ครั้งในผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลอยู่ในเป้าหมาย และตรวจ HbA1c อย่างน้อยปีละ 4 ครั้งในผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลไม่อยู่ในเป้าหมาย ในปี 2566 พบว่า ผู้ป่วยเข้าถึงการตรวจ HbA1c เพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 51.7 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 64.9 โดยผู้ป่วยร้อยละ 40.9 ได้รับการตรวจ HbA1c 1 ครั้งต่อปี และร้อยละ 24.0 ได้รับการตรวจ HbA1c มากกว่า 1 ครั้งต่อปี

หากเปรียบเทียบกับเป้าหมายระดับประเทศของกระทรวงสาธารณสุขที่ผู้ป่วยควรได้รับการตรวจ HbA1c อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี มากกว่าเท่ากับร้อยละ 70 พบว่าในภาพรวมร้อยละ 64.9 ยังคงต่ำกว่าเป้าหมาย อย่างไรก็ตามมี 4 เขตที่มีร้อยละการตรวจ HbA1c มากกว่าร้อยละ 70 ได้แก่ เขต 2, 3, 9 และเขต 10 ที่ร้อยละ 73.7, 72.8, 70.8 และ 73.2 ตามลำดับ ส่วนเขตที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจ HbA1c น้อยที่สุด ได้แก่ เขต 13 ที่ร้อยละ 38.4 (แผนภาพที่ 2-31)

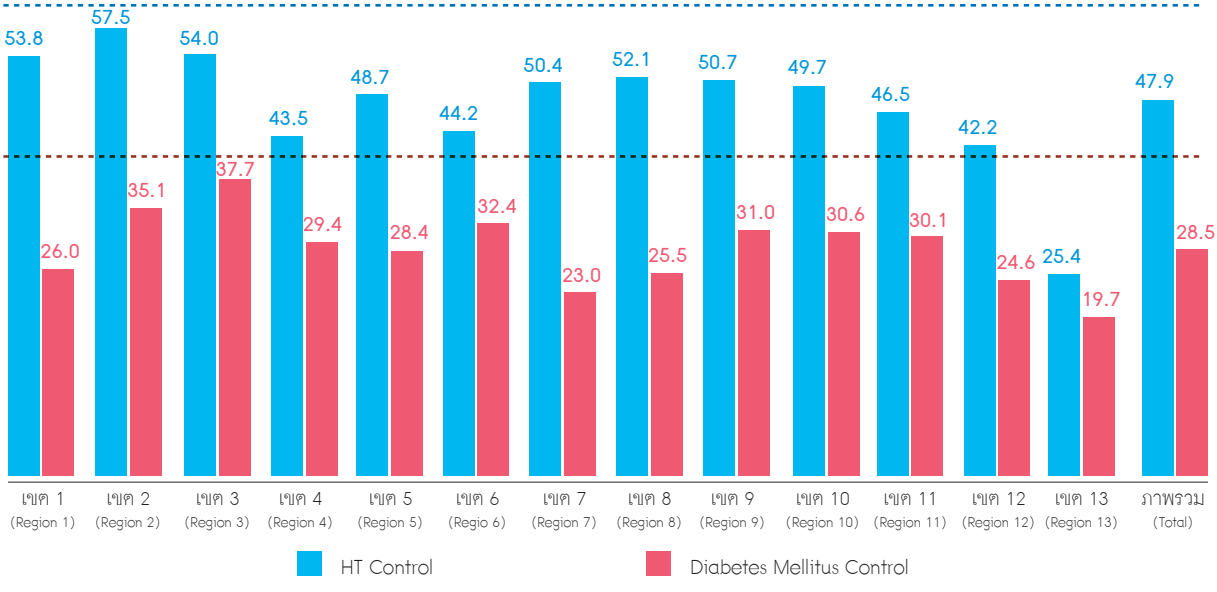
แผนภาพ 2-31 **ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) ที่ได้รับการตรวจหาระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566**
(Percentage of HbA1c Testing in Diabetes Mellitus patients under the UC scheme classified by Health region in the Fiscal Year 2023)



ที่มา: *ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิ UC ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผลโดย ฝ่ายนวัตกรรมข้อมูลอัจริยะ สปสช. วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ณ 1 มีนาคม 2567*
หมายเหตุ *1) ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก (OP) จาก OP 43 แฟ้ม และ OP E-Claim และ 2) ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) จาก IP E-claim*
Source: *Data of Outpatient and Inpatient services under the UC Scheme, on 30 September 2023. Analyzed by Intelligent Data Innovation Unit, NHSO and Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, on 1 March 2024*
Note: *1) Data for OP services, from OP 43 files and OP E-Claim and 2) Data for IP services from IP E-claim*

เป้าหมายในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คือให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เช่น โรคไต โรคเกี่ยวกับจอประสาทตา โรคหัวใจขาดเลือด หรือโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดสมอง เป็นต้น ในภาพรวมประเทศผู้ป่วยโรคเบาหวานสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 27.3 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 28.5 ซึ่งน้อยกว่าเป้าหมายที่ควรมากกว่าเท่ากับร้อยละ 40 โดยเขตที่มีสัดส่วนของผู้ป่วยเบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลได้มากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เขต 3 (ร้อยละ 37.7) รองลงมาได้แก่ เขต 2, 6, 9 และเขต 10 (ร้อยละ 35.1, 32.4, 31.0 และร้อยละ 30.6 ตามลำดับ) ในส่วนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถคุมระดับความดันโลหิตได้ดีเท่ากับร้อยละ 47.9 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่ร้อยละ 60 โดยเขตที่มีสัดส่วนของผู้ป่วยที่คุมระดับความดันโลหิตได้มากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เขต 2 (ร้อยละ 57.5) รองลงมาได้แก่เขต 3, 1, 8 และเขต 9 (ร้อยละ 54.0, 53.8, 52.1 และร้อยละ 50.7 ตามลำดับ) (แผนภาพที่ 2-32)

แผนภาพ 2-32 **ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานสิทธิ UC ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี และร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสิทธิ UC ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566**
(Percentage of Diabetes Mellitus patients under the UC scheme with HbA1c controlled and Hypertension patients under the UC scheme with blood pressure controlled HT classified by Health region in the Fiscal Year 2023)



ที่มา: *ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิ UC ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผลโดย ฝ่ายนวัตกรรมข้อมูลอัจริยะ สปสช. วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ณ 1 มีนาคม 2567*

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

Source: *Data of Outpatient and Inpatient services under the UC Scheme, on 30 September 2023. Analyzed by Intelligent Data Innovation Unit, NHSO and Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, on 1 March 2024*

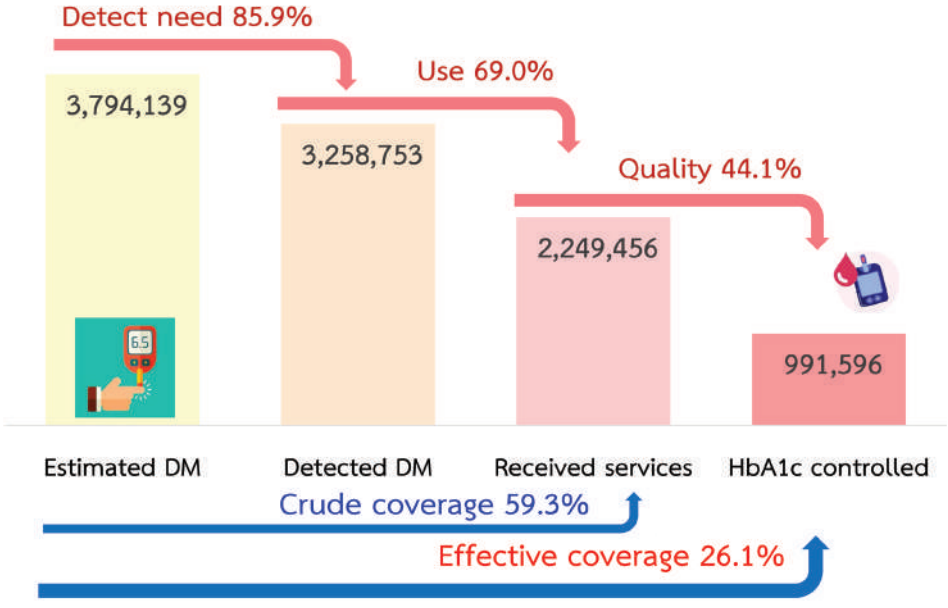
Note: *1) Data for OP services, from OP 43 files and OP E-Claim and 2) Data for IP services from IP E-claim*

นอกจากผลลัพธ์ด้านคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงดังกล่าวข้างต้นแล้ว การประเมินประสิทธิผลของความครอบคลุม หรือ Effective coverage (EC) ถูกนำมาใช้ในการติดตามผลลัพธ์ด้านคุณภาพ โดย EC เป็นการสะท้อนความเชื่อมโยงของประสิทธิผล (Effectiveness) และคุณภาพ (Quality) ของบริการ ไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health gain) เสนอกรอบแนวคิดโดย WHO และถูกพัฒนาเพื่อนำมาใช้ในการวัดความก้าวหน้าของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage) นิยามโดยสรุปของ EC คือ สัดส่วนของประชากรที่จำเป็นต้องได้รับบริการสุขภาพและได้รับผลดีทางสุขภาพจากการใช้บริการสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ตัวชี้วัด (Need, Use, Quality, Crude coverage, Effective coverage) จากข้อมูล 4 ส่วน (Actual/Estimated cases, Detected cases, Received service, Health gain) ผลการประเมิน EC 5 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1. Need (สัดส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยต่อจำนวนคาดประมาณผู้ป่วยทั้งหมด) 2. Use (สัดส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องต่อผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย) 3. Quality (สัดส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและได้รับผลดีทางสุขภาพต่อผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง) 4. Crude coverage (สัดส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องต่อจำนวนคาดประมาณผู้ป่วยทั้งหมด) และ 5. Effective coverage (สัดส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและได้รับผลดีทางสุขภาพต่อจำนวนคาดประมาณผู้ป่วยทั้งหมด) แสดงประสิทธิผลความครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อายุ 15 ปีขึ้นไป

จากข้อมูลพบว่า**ผู้ป่วยเบาหวาน**ที่ได้รับการวินิจฉัยประมาณร้อยละ 85.9 จากจำนวนคาดประมาณผู้ป่วยทั้งหมด (Need) เมื่อติดตามผู้ป่วยกลุ่มนี้พบว่าร้อยละ 59.3 จากจำนวนคาดประมาณผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง (Crude coverage) และมีผู้ป่วยร้อยละ 26.1 จากจำนวนคาดประมาณผู้ป่วยทั้งหมด ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและสามารถควบคุมระดับ HbA1c ได้ (Effective coverage) อย่างไรก็ตามหากพิจารณาเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเบาหวานพบว่าร้อยละ 69.0 ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง (Use) และผู้ป่วยที่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่องร้อยละ 44.1 สามารถควบคุมระดับ HbA1c ได้ (Quality) โดยพบว่าร้อยละ 94.0 ของผู้ป่วยที่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่องได้รับการตรวจ HbA1c อย่างน้อย 1 ครั้ง (แผนภาพที่ 2-33)

แผนภาพ 2-33

แสดงประสิทธิผลความครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อายุ 15 ปีขึ้นไป ปี 2566
(Effective Coverage of Diabetes Mellites patients under the UC scheme in the Year 2023)



ที่มา: *ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิ UC ณ 30 กันยายน 2566 วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ณ 19 กุมภาพันธ์ 2567*

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

Source: *Data of Outpatient and Inpatient services under the UC Scheme, on 30 September 2023. Analyzed by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, on 19 February 2024*

Note: *1) Data for OP services, from OP 43 files and OP E-Claim*
2) Data for IP services from IP E-claim
3) Estimated DM patients from Incidence of DM patients from National Health Examination Survey, 6th, in the Year 2020

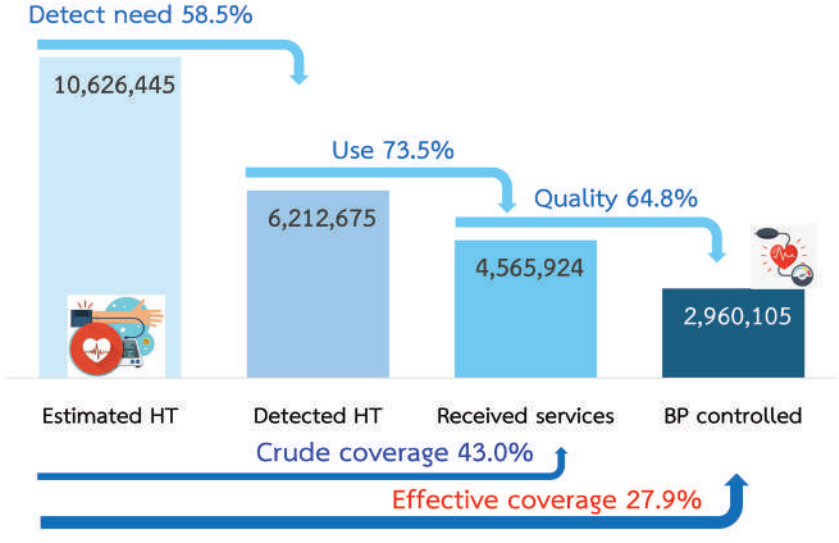
สำหรับ**ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง**ได้รับการวินิจฉัยประมาณร้อยละ 58.5 จากจำนวนคาดประมาณผู้ป่วยทั้งหมด (Need) เมื่อติดตามผู้ป่วยกลุ่มนี้พบว่าร้อยละ 43.0 จากจำนวนคาดประมาณผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง (Crude coverage) และมีผู้ป่วยร้อยละ 27.9 จากจำนวนคาดประมาณผู้ป่วยทั้งหมด ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ (Effective coverage) อย่างไรก็ตามหากพิจารณาเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงพบว่าร้อยละ 73.0 ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง (Use) และผู้ป่วยที่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่องร้อยละ 64.8 สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ (Quality) (แผนภาพที่ 2-34)

จากข้อมูลผลลัพธ์ด้านคุณภาพดังกล่าวพบว่ามีความสอดคล้องกับรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 (พ.ศ. 2562 - 2563) ที่รายงานว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงไม่ได้รับการวินิจฉัยร้อยละ 30.6 และ 48.8 ตามลำดับ และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาและควบคุมโรคได้ ร้อยละ 26.3 และ 22.6 จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับและไม่ได้รับการวินิจฉัย เป็นต้น

จากข้อมูลผลลัพธ์ด้านคุณภาพจะพบว่าในภาพรวมผู้ป่วยเบาหวานทั้งที่รับการรักษาต่อเนื่องและไม่ต่อเนื่องควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้เพียงร้อยละ 28.5 แต่หากพิจารณาเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ร้อยละ 44.1 เช่นเดียวกันกับกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องร้อยละ 64.8 จะสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ในขณะที่ภาพรวมของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงที่รับการรักษาต่อเนื่องและไม่ต่อเนื่องเพียงร้อยละ 47.9 สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ (แผนภาพที่ 2-32)

จากผลการดำเนินการปี 2566 พบว่าการปรับกลไกทางด้านการเงินสำหรับการตรวจ HbA1c ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการตรวจ HbA1c เพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตามมีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 24.0 ที่ได้รับการตรวจ HbA1c อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566 และยังคงมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องแต่ยังคงไม่ได้รับการตรวจ HbA1c ดังนั้นจึงควรมีการวางมาตรการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการตรวจ HbA1c และการให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยต่อเนื่องในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเพื่อให้สามารถควบคุมโรคได้ดีขึ้น

แผนภาพ 2-34 **แสดงประสิทธิผลความครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อายุ 15 ปีขึ้นไป ปี 2566**
(Effective Coverage of Hypertension patients under the UC scheme in the Year 2023)



ที่มา: *ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิ UC ณ 30 กันยายน 2566 วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ณ 19 กุมภาพันธ์ 2567*

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

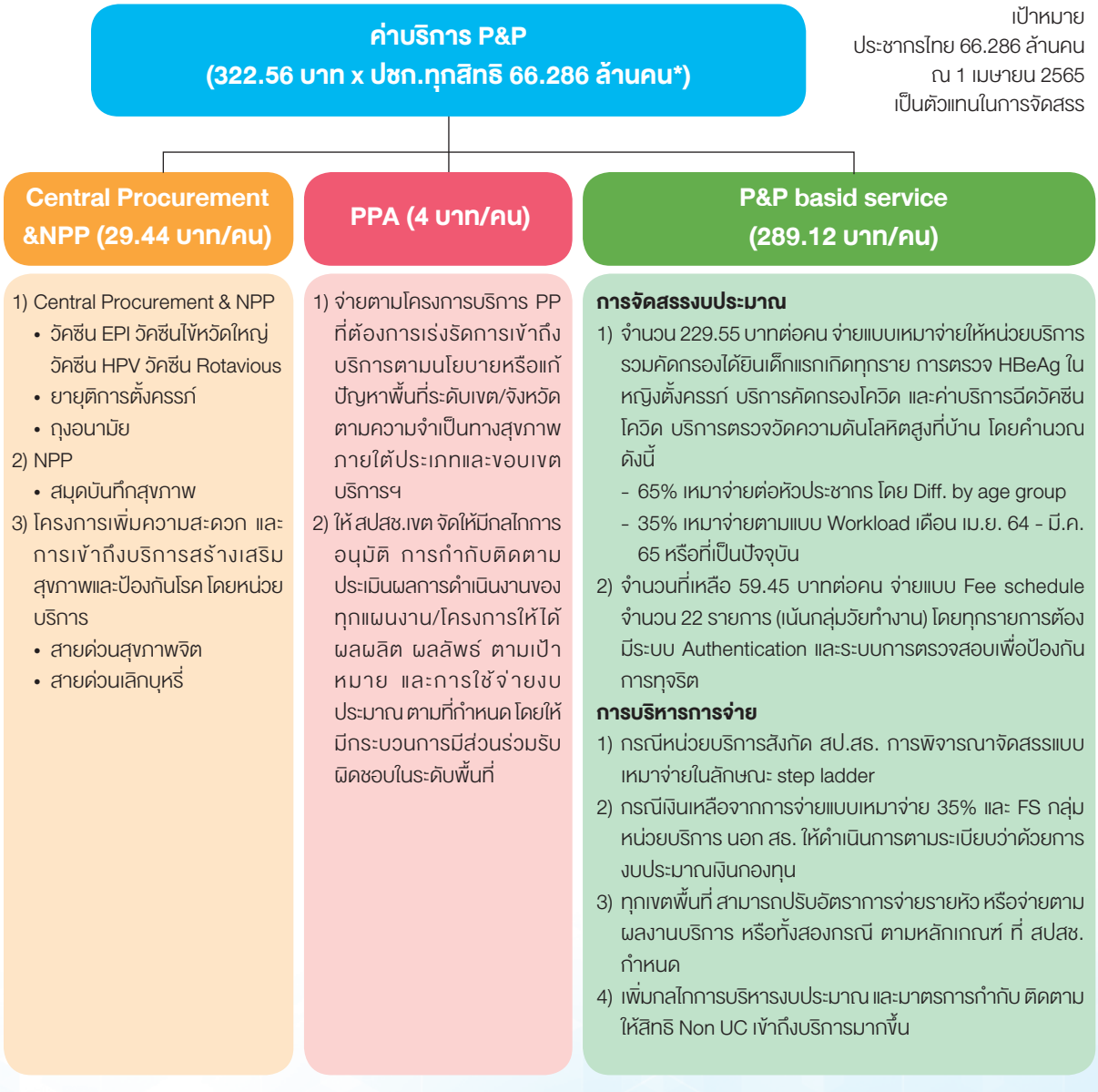
Source: *Data of Outpatient and Inpatient services under the UC Scheme, on 30 September 2023. Analyzed by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, on 19 February 2024*

Note: *1) Data for OP services, from OP 43 files and OP E-Claim*
2) Data for IP services from IP E-claim
3) Estimated HT patients from Incidence of HT patients from National Health Examination Survey, 6th, in the Year 2020

6.2.5 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Services of Health Promotion and Disease Prevention)

ปีงบประมาณ 2566 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับจัดสรรงบประมาณบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำนวน 322.56 บาทต่อประชากรไทยทุกคน จำนวน 66.286 ล้านคน โดยแบ่งการบริหารจัดการเป็นประเภทรายการย่อย 3 รายการ (แผนภาพที่ 2-35)

แผนภาพ 2-35 **ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ต่อประชากรไทยทุกสิทธิ ปีงบประมาณ 2566**
(Budget of Health Promotion and Disease Prevention Services per person under all schemes in the Fiscal Year 2023)



ที่มา: *กลุ่มภารกิจสนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค สปสช. ปีงบประมาณ 2566*
Source: *Primary Care Commissioning Cluster (PCC), NHSO in the Fiscal Year 2023*

ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566 ดังนี้

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

วัคซีนป้องกันโรคพื้นฐาน เป็นวัคซีนที่เด็กไทยทุกคนควรได้รับ เน้นวัคซีนป้องกันโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ เช่น วัณโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ไข้สมองอักเสบ เป็นต้น โดยกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกันจัดให้มีบริการเพื่อให้เด็กไทยทุกคนในประเทศได้รับวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐาน โดยในปีงบประมาณ 2566 มีผลการดำเนินงานดังนี้ (ตารางที่ 2-27)

ตาราง **2-27** **ผลการดำเนินงานบริการวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐานทุกสิทธิ จำแนกตามชนิดของวัคซีน ปีงบประมาณ 2562-2566**
(Results of Expanded Program on Immunization: EPI Vaccine services under all schemes in the Fiscal Year 2019-2023)

กลุ่มอายุ (Age groups)	ประเภทวัคซีน (Vaccine)	ชื่อโรคที่ป้องกัน (Immunization of Disease)	ผลการดำเนินงาน (คน) (Results of EPI Vaccine services: persons)				
			2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)
เด็กแรกเกิด	BCG	วัณโรค	383,465	403,481	342,735	308,264	340,816
	HB1	ตับอักเสบบี เข็มที่ 1	368,099	408,238	347,960	328,480	366,076
1 เดือน	HB2 กรณี มารดามี HBsAg บวก และทารกไม่ได้ HBIG	ตับอักเสบบี เข็มที่ 2 กรณี มารดามี HBsAg บวก และทารกไม่ได้ HBIG	16,510	16,112	12,277	19,126	20,501
2 เดือน	OPV1	โปลิโอชนิดกิน ครั้งที่ 1	374,090	376,868	327,846	296,802	273,587
	Rota1	โรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรต้าชนิดกิน ครั้งที่ 1	11,741	188,237	310,266	311,503	361,631
3 เดือน	DTP-Hb1 (ปีงบประมาณ 2561-2562) และ DTP-Hb-Hib1 (ปีงบประมาณ 2563-ปัจจุบัน)	คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบีเข็มที่ 1 หรือ คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี-เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากHIB เข็มที่ 1	347,801	412,307	334,483	301,494	318,930
4 เดือน	DTP-Hb2 (ปีงบประมาณ 2561-2562) และ DTP-Hb-Hib2 (ปีงบประมาณ 2563-ปัจจุบัน)	คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบีเข็มที่ 2 หรือ คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี-เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากHIB เข็มที่ 2	351,078	388,785	336,839	301,621	310,278
	OPV2	โปลิโอชนิดกิน ครั้งที่ 2	374,710	369,713	329,374	295,633	288,291
	IPV	โปลิโอ ชนิดฉีด	363,717	357,517	320,760	286,375	280,810
	Rota2	โรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรต้าชนิดกิน ครั้งที่ 2	10,414	121,011	287,291	274,162	293,001

ตาราง (ต่อ)

2-27 ผลการดำเนินงานบริการวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐานทุกสิทธิ จำแนกตามชนิดของวัคซีน ปีงบประมาณ 2562-2566

(Results of Expanded Program on Immunization: EPI Vaccine services under all schemes in the Fiscal Year 2019-2023)

กลุ่มอายุ (Age groups)	ประเภทวัคซีน (Vaccine)	ชื่อโรคที่ป้องกัน (Immunization of Disease)	ผลการดำเนินงาน (คน) (Results of EPI Vaccine services: persons)				
			2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)
6 เดือน	DTP-Hb3 (ปีงบประมาณ 2561-2562) และ DTP-Hb-Hib3 (ปีงบประมาณ 2563-ปัจจุบัน)	คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบีเข็มที่ 3 หรือ คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี-เยื่อหุ้มสมองอักเสบจาก HIB เข็มที่ 3	358,088	364,924	343,516	304,775	306,831
	OPV3	โปลิโอชนิดกิน ครั้งที่ 3	382,531	372,960	336,391	298,427	299,127
	Rota3	โรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรต้าชนิดกิน ครั้งที่ 3	8,862	9,802	7,627	126,693	142,635
9 เดือน	MMR1	หัด คางทูม หัดเยอรมัน เข็มที่ 1	419,291	400,788	360,159	312,830	316,430
1 ปี	LAJE1	ไข้สมองอักเสบเจอีอีชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ สายพันธุ์ SA 14-14-2 เข็มที่ 1 และไข้สมองอักเสบเจอีชนิดเชื้อตาย	422,380	403,592	358,249	306,137	310,122
1 ปี 6 เดือน	DTP4	คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน เข็มที่ 4	421,720	402,972	349,128	315,647	312,781
	OPV4	โปลิโอชนิดกิน ครั้งที่ 4	419,992	403,470	347,721	314,764	312,493
	MMR2	หัด คางทูม หัดเยอรมัน เข็มที่ 2	440,307	437,679	568,499	398,874	329,540
2 ปี 6 เดือน	LAJE2	ไข้สมองอักเสบเจอีอีชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ สายพันธุ์ SA 14-14-2 เข็มที่ 2 และไข้สมองอักเสบเจอีชนิดเชื้อตาย	405,372	416,054	354,678	316,021	318,977
4 ปี	DTP5	คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน เข็มที่ 5	415,496	402,032	352,485	316,638	321,782
	OPV5	โปลิโอชนิดกิน ครั้งที่ 5	414,157	402,611	352,488	316,444	322,656
ประถมศึกษาปีที่ 5	HPV1	โรคมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อไวรัสฮิวแมนแปบพิลโลมา เข็มที่ 1	124,546	33,011	11,952	55,837	282,636
	HPV2	โรคมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อไวรัสฮิวแมนแปบพิลโลมา เข็มที่ 2	70,586	116,372	6,252	467	25,971

ที่มา: รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) กลุ่มภารกิจสนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค สปสช. และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 14 ธันวาคม 2566

Source: Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, Primary Care Commissioning Cluster, NHSO and Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO. Data on 30 September 2023, Analyzed on 14 December 2023

วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล สำหรับกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทุกกลุ่มอายุ (หืด ปอด อุดกั้นเรื้อรัง ไตวายเรื้อรัง หัวใจ เบาหวาน หลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด) ผู้ที่อายุ 65 ปีขึ้นไป หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากกว่า 4 เดือนขึ้นไป เด็กอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี ผู้พิการทางสมอง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย ผู้มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ) และผู้ที่มีน้ำหนักตั้งแต่ 100 กิโลกรัม หรือดัชนีมวลกายตั้งแต่ 35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร โดยในปี 2566 มีผลการดำเนินงานวัคซีนไข้หวัดใหญ่จำนวน 4,060,745 คน จากเป้าหมาย 4,524,872 คน คิดเป็น ร้อยละ 89.74

ยายุติการตั้งครรภ์ (Misoprostol 200 mcg + Mifepristone 200 mg ชนิด combination pack) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนยายุติตั้งครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์ที่จำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย โดยหลักเกณฑ์เป็นไปตาม**พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา ฉบับที่ 28 พ.ศ. 2564 และข้อบังคับแพทยสภา** ในปีงบประมาณ 2566 มีหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการยายุติตั้งครรภ์ จำนวน 17,542 คน จากหน่วยบริการ 126 แห่ง

ถุงยางอนามัย สปสช. บรรจุ "บริการถุงยางอนามัย" เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ "บัตรทอง 30 บาท" มาอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันและลดการถ่ายทอดการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โดยมีการกระจายถุงยางอนามัยให้กับหน่วยบริการ นอกจากนี้ในปีงบประมาณ 2566 ยังเพิ่มช่องทางการขอรับถุงยางอนามัยผ่านแอปเป๋าตัง และตู้จ่ายถุงยางอนามัยอัตโนมัติ ที่นำไปตั้งในพื้นที่ต่าง ๆ รวมทั้งสิ้นมีการขอรับถุงยาง จำนวน 26,904,500 ชิ้น

(ที่มา: กลุ่มภารกิจสนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566)

นอกจากนี้ สปสช. ยังสนับสนุนการจัดพิมพ์ และกระจายสมุดบันทึกสุขภาพ โดยสนับสนุนให้หน่วยบริการที่กรมอนามัยมอบหมายให้ดำเนินการทุกปีในโครงการ ดังนี้

โครงการ (Projects)	ผลงาน (เล่ม) Results (books)	งบประมาณ (ล้านบาท) (Budget: million bath)
1. โครงการเฝ้าระวังสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และบุตรด้วยตนเอง	700,000	11.90
2. โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ เมษายน 2558 2.1 คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 2.2 คู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง	800,000	20.00
3. โครงการเฝ้าระวังสุขภาพนักเรียน 3.1 สมุดบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียนชั้น ป.5-ป.6 3.2 สมุดบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียนชั้น ม.1-ม.6	1,339,200	8.37

โครงการเพิ่มความสะดวกและการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยหน่วยบริการจะทำหน้าที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ แก่ผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า หรือ เสี่ยงต่อการทำร้ายตัวเอง หรือผู้อื่น เป็นบริการที่ให้บริการตามมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต โดยนักจิตวิทยาให้คำปรึกษาหรือผู้ที่ได้ผ่านการฝึกอบรมตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ รวมให้คำปรึกษา และการส่งต่อผู้ที่ติดสารเสพติด บุหรี่ ที่ต้องการเลิกเสพ ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 ดังนี้

- บริการสายด่วนสุขภาพจิต 1323 เริ่มดำเนินการในปี 2566 โดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ เพื่อให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตผ่านทางโทรศัพท์กับประชาชนทุกสิทธิ โดยให้บริการเกี่ยวกับ การลดความเครียด ภาวะซึมเศร้า พร้อมการประเมินคัดกรองอาการ สู่การรักษาและติดตาม เป็นการเพิ่มการเข้าถึงบริการให้กับประชาชนมากขึ้น มีผู้รับบริการสายด่วนสุขภาพจิต 2,655 ครั้ง (1,989 คน)
- บริการสายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 เริ่มดำเนินการในปี 2566 ดำเนินการโดย ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (1600 Quitline) บริการให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ ไม่มีการให้ยา หรือให้สารทดแทนนิโคติน เป็นการให้คำปรึกษากับผู้ที่โทรเข้ามาและมีความต้องการเลิกบุหรี่ หรือสมาชิกในครอบครัวมีความต้องการเลิกบุหรี่ มีผู้รับบริการ 497 ครั้ง (504 คน) (ข้อมูล ณ 22 ตุลาคม 2566)

(ที่มา: Web Report ระบบสารสนเทศ เพื่อการกำกับติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล ข้อมูลจาก สายงานบริหารกองทุน กลุ่มภารกิจสนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 23 กุมภาพันธ์ 2567)

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

เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ต้องการเร่งรัดการเข้าถึงบริการตามนโยบายหรือแก้ไขปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด ตามความจำเป็นทางสุขภาพ (Health needs) ของพื้นที่ โดย สปสช.เขตทั้ง 13 เขต มีการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อทำหน้าที่วิเคราะห์สถานการณ์การเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค โดยมีองค์ประกอบ ของผู้แทนจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยงานวิชาการ หน่วยบริการภาครัฐและเอกชน ผู้แทนภาคประชาชน และ สปสช.เขต ในปี 2566 คณะทำงานฯ ได้วิเคราะห์สถานการณ์โรคหรือบริการที่เป็นปัญหาของพื้นที่ระดับเขต ดังนี้ (ตารางที่ 2-28)

ตาราง **2-28** **รายการโรคหรือบริการที่เป็นปัญหาของพื้นที่ สปสช.เขต 1-13 ปีงบประมาณ 2566**
(Area Health need classified by Health region in the Fiscal Year 2023)

สปสช.เขต (NHSO Region)	โรคหรือบริการที่เป็นปัญหาของพื้นที่ สปสช.เขต (Area Health need)
สปสช.เขต 1 เชียงใหม่	1) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับกลุ่มอายุ 0-5 ปี 2) บริการผู้สูงอายุ 3) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) 4) โรคระบบทางเดินหายใจ 5) การฆ่าตัวตาย 6) การติดเชื้อเอชไอวี /เอดส์
สปสช.เขต 2 พิษณุโลก	1) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับกลุ่มอายุ 0-5 ปี 2) บริการผู้สูงอายุ 3) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) 4) โรคระบบทางเดินหายใจ 5) การฆ่าตัวตาย 6) มารดาตาย 7) โรคติดเชื้อในระบบต่างๆ ในร่างกาย

ตาราง (ต่อ)

2-28 รายการโรคหรือบริการที่เป็นปัญหาของพื้นที่ สปสช.เขต 1-13 ปีงบประมาณ 2566

(Area Health need classified by Health region in the Fiscal Year 2023)

สปสช.เขต (NHSO Region)	โรคหรือบริการที่เป็นปัญหาของพื้นที่ สปสช.เขต (Area Health need)
สปสช.เขต 3 นครสวรรค์	1) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับกลุ่มอายุ 0-5 ปี กลุ่มอายุ 6-24 ปี 2) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) 3) โรคระบบทางเดินหายใจ 4) การฆ่าตัวตาย 5) มารดาตาย
สปสช.เขต 4 สระบุรี	1) การดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ 2) บริการผู้สูงอายุ 3) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) 4) โรคระบบทางเดินหายใจ 5) โรคมะเร็ง
สปสช.เขต 5 ราชบุรี	1) การดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ 2) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับกลุ่มอายุ 0-5 ปี กลุ่มอายุ 6-24 ปี 3) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) 4) โรคระบบทางเดินหายใจ
สปสช.เขต 6 ระยอง	1) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) 2) โรคระบบทางเดินหายใจ 3) การฆ่าตัวตาย 4) ไวรัสตับอักเสบซี 5) ภาวะปวดหลัง/ปวดเข่า/ปวดข้อ/ภาวะน้ำหนักเกิน
สปสช.เขต 7 ขอนแก่น	1) การดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ 2) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับกลุ่มอายุ 0-5 ปี กลุ่มอายุ 6-24 ปี 3) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) 4) โรคระบบทางเดินหายใจ 5) โรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็ง 6) เพิ่มการเข้าถึงของกลุ่มเปราะบาง
สปสช.เขต 8 อุดรธานี	1) การดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ 2) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับกลุ่มอายุ 0-5 ปี กลุ่มอายุ 6-24 ปี 3) เพิ่มการเข้าถึงของกลุ่มเปราะบาง : พระสงฆ์ ผู้ต้องขัง 4) โรคมะเร็ง 5) โรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็ง
สปสช.เขต 9 นครราชสีมา	1) การดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ 2) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับกลุ่มอายุ 0-5 ปี 3) บริการผู้สูงอายุ 4) เพิ่มการเข้าถึงของกลุ่มเปราะบาง : ผู้ต้องขัง 5) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)
สปสช.เขต 10 อุบลราชธานี	1) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) 2) โรคระบบทางเดินหายใจ 3) โรคมะเร็ง 4) การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ 5) ภาวะตับแข็ง 6) โรคไตอักเสบ และไตพิการ

ตาราง (ต่อ)

2-28 รายการโรคหรือบริการที่เป็นปัญหาของพื้นที่ สปสช.เขต 1-13 ปีงบประมาณ 2566

(Area Health need classified by Health region in the Fiscal Year 2023)

สปสช.เขต (NHSO Region)	โรคหรือบริการที่เป็นปัญหาของพื้นที่ สปสช.เขต (Area Health need)
สปสช.เขต 11 สุราษฎร์ธานี	1) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับกลุ่มอายุ 0-5 ปี กลุ่มอายุ 6-24 ปี 2) บริการผู้สูงอายุ 3) เพิ่มการเข้าถึงของกลุ่มเปราะบาง : ผู้ต้องขัง 4) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) 5) มารดาตาย 6) อุบัติเหตุทางถนน
สปสช.เขต 12 สงขลา	1) การดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ 2) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับกลุ่มอายุ 0-5 ปี กลุ่มอายุ 6-24 ปี 3) บริการผู้สูงอายุ 4) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) 5) ทารกแรกเกิดตาย 6) การใช้สารเสพติด 7) บาดเจ็บอุบัติเหตุทางถนน 8) ภาวะซึมเศร้า 9) ภาวะเด็กเตี้ย
สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร	1) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับกลุ่มอายุ 0-5 ปี กลุ่มอายุ 6-24 ปี 2) บริการจิตเวช 3) บริการผู้สูงอายุ 4) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

ที่มา : กลุ่มภารกิจสนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566
Source: Primary Care Commissioning Cluster, NHSO. Data on 30 September 2023

โดยในปีงบประมาณ 2566 มีจำนวนโครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณมาทั้งสิ้น 186 โครงการ งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติจำนวน 179.97 ล้านบาท ใน สปสช. 13 เขต โดย สปสช.เขต 9 นครราชสีมา มีการขอรับการสนับสนุนงบประมาณเต็มวงเงินจัดสรร มีจำนวนผู้ขอรับสนับสนุนโครงการสูงสุด 8 โครงการ เป็นเงินจำนวน 23.88 ล้านบาท กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ประชากรสิทธิ UC จำนวน 966,068 คน ผลการดำเนินงาน ประชากรไทย ได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำนวน 966,390 คน คิดเป็นร้อยละ 100.03 ของเป้าหมายที่กำหนด (ตารางที่ 2-29)

ตาราง
2-29

รายละเอียดกรอบงบประมาณ และผลการดำเนินงานการสนับสนุนงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด จำแนกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2566

(Detail of Budget and Results, Supporting to Health Promotion and Disease Prevention, Response to Area Health need classified by Health region in the Fiscal Year 2023)

สปสช.เขต (Health region)	วงเงินที่จัดสรร (ล้านบาท) (Budget Allocate: million baht)	วงเงินที่จัดทำโครงการ (ล้านบาท) (Budget Disbursement: million baht)	ร้อยละการใช้งบประมาณ (%Disbursement)	จำนวนโครงการ (Projects)	จำนวนเป้าหมาย (คน) (Target: persons)		ผลการดำเนินงาน (คน) (Result: persons)		
					สิทธิ UC	สิทธิ Non-UC	สิทธิ UC	สิทธิ Non-UC	ร้อยละ (%)
เขต 1 เชียงใหม่ (Region 1)	21.37	5.96	27.88	13	55,975	-	62,710	-	112.03
เขต 2 พิษณุโลก (Region 2)	12.42	9.62	77.40	17	28,609	-	23,436	-	81.92
เขต 3 นครสวรรค์ (Region 3)	10.38	8.95	86.20	18	84,702	4,138	96,215	3,064	111.75
เขต 4 สระบุรี (Region 4)	22.92	14.01	61.14	13	327,252	-	317,544	1,892	97.61
เขต 5 ราชบุรี (Region 5)	21.19	12.74	60.12	11	106,860	-	88,817	2,921	85.85
เขต 6 ระยอง (Region 6)	30.00	16.16	53.87	31	77,576	-	108,596	-	139.99
เขต 7 ขอนแก่น (Region 7)	17.75	13.88	78.18	7	31,535	2,144	37,965	2,144	119.09
เขต 8 อุดรธานี (Region 8)	19.65	16.88	85.88	13	45,808	-	45,808	-	100.00
เขต 9 นครราชสีมา (Region 9)	23.88	23.88	100.00	8	966,068	-	966,211	179	100.03
เขต 10 อุบลราชธานี (Region 10)	15.94	13.54	84.95	7	256,358	45,832	427,978	45,832	156.79
เขต 11 สุราษฎร์ธานี (Region 11)	17.84	13.90	77.94	25	802,906	-	747,930	-	93.15

ตาราง (ต่อ)

2-29 รายละเอียดกรอบงบประมาณ และผลการดำเนินงานการสนับสนุนงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด จำแนกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2566

(Detail of Budget and Results, Supporting to Health Promotion and Disease Prevention, Response to Area Health need classified by Health region in the Fiscal Year 2023)

สปสช.เขต (Health region)	วงเงินที่จัดสรร (ล้านบาท) (Budget Allocate: million baht)	วงเงินที่จัดทำโครงการ (ล้านบาท) (Budget Disbursement: million baht)	ร้อยละการใช้งบประมาณ (%Disbursement)	จำนวนโครงการ (Projects)	จำนวนเป้าหมาย (คน) (Target: persons)		ผลการดำเนินงาน (คน) (Result: persons)		
					สิทธิ UC	สิทธิ Non-UC	สิทธิ UC	สิทธิ Non-UC	ร้อยละ (%)
เขต 12 สงขลา (Region 12)	19.85	16.10	81.09	14	127,932	-	91,257	1,220	72.29
เขต 13 กรุงเทพมหานคร (Region 13)	30.61	14.36	46.92	9	72,135	-	26,197	15,883	58.34
รวม (Total)	**263.80**	**179.97**	**68.22**	**186**	**2,983,716**	**52,114**	**3,040,664**	**73,135**	**102.57**

ที่มา : กลุ่มภารกิจสนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566

Source: Primary Care Commissioning Cluster, NHSO. Data on 30 September 2023

หน่วยบริการที่ขอรับการสนับสนุนงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด รวม 123 แห่ง แบ่งตามสังกัดดังนี้ (ตารางที่ 2-30)

ตาราง 2-30 **รายละเอียดหน่วยบริการที่รับการสนับสนุนงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด จำแนกตามสังกัด ปีงบประมาณ 2566**
(Detail of Healthcare units, Supporting to Health Promotion and Disease Prevention, Response to Area Health need classified by Public and Private and Affiliation in the Fiscal Year 2023)

หน่วยบริการคู่สัญญา (Health Care units)	จำนวนแห่ง (units)	จำนวนโครงการ (projects)	จำนวนเงิน (บาท) (Budget: baht)	ร้อยละ (%)
ภาครัฐ				
- เขตบริการสุขภาพ	1	3	5,835,990.00	3.24
- สถาบันการศึกษาภาครัฐ	6	8	12,203,413.00	6.78
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	58	111	105,844,453.00	58.81
- หน่วยบริการภาครัฐ	26	26	37,841,269.40	21.03
- องค์การบริหารส่วนจังหวัด	3	3	491,315.00	0.27
ภาคเอกชน				
- สถาบันการศึกษาเอกชน	1	2	1,800,000.00	1.00
- หน่วยบริการเอกชน	6	8	1,095,100.00	0.61
- องค์กรเอกชน	22	23	14,860,758.00	8.26
รวม	**123**	**186**	**179,972,298.40**	**100.00**

ที่มา : กลุ่มภารกิจสนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566
Source: Primary Care Commissioning Cluster, NHSO. Data on 30 September 2023

3) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (P&P basic services)

งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายให้หน่วยบริการในปีงบประมาณ 2566 ได้รวมบริการคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิด บริการทันตกรรมป้องกันในเด็กวัยเรียน (เคลือบฟลูออไรด์ในเด็กอายุ 4 ถึง 12 ปี การเคลือบหลุมร่องฟันถาวรในเด็กอายุ 6 ถึง 12 ปี) บริการตรวจวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน และบริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี Hepatitis B envelop antigen : HBeAg) ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B Surface Antigen : HBsAg) เป็นบวก และบริการคัดกรองโรคโควิด 19 และค่าบริการฉีดวัคซีนโควิด 19

ทั้งนี้ในปีงบประมาณ 2566 มีการเพิ่มรายการ Fee Schedule เพิ่มขึ้นจาก 15 รายการเป็น 22 รายการ ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2565 วันที่ 6 มกราคม 2565 เห็นชอบแผนการขับเคลื่อนบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566 ที่มีเป้าหมายในการให้คนไทยทุกสิทธิเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพิ่มขึ้น โดยแผนดังกล่าว มีการมุ่งเน้นให้เกิดการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับกลุ่มวัยทำงาน โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

ผลงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การจ่ายตามรายการบริการที่กำหนด ปีงบประมาณ 2566 พบว่าบริการที่มีผลงานสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด เช่น บริการป้องกันยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย บริการแว่นตาเด็กที่มีสายตาผิดปกติ บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ใส่ห่วง/ฝังยาคุม) ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ บริการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง เป็นต้น

ทั้งนี้ยังมีบริการที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด จากหลายปัจจัยที่เป็นสาเหตุ เช่น บางรายการหน่วยบริการยังไม่สามารถให้บริการครอบคลุมในทุกพื้นที่ และยังต้องอาศัยเครื่องมือ และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่มีอยู่จำกัด เช่น บริการตรวจคัดกรองยีนกลายพันธุ์โรคมะเร็งเต้านม (BRCA1/BRCA2) บริการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก เป็นต้น ซึ่งสำนักงานได้พยายามแก้ไขปัญหาโดยการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ราชวิทยาลัย สภาวิชาชีพ หน่วยบริการ เพื่อขอความร่วมมือในการเพิ่มศักยภาพของหน่วยบริการ พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ สามารถจัดบริการได้ตามสิทธิประโยชน์อย่างมีมาตรฐาน หรือสาเหตุจากประชาชนไม่ทราบว่าตนเองมีสิทธิในการรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำนักงานจึงได้เพิ่มช่องทางในการสื่อสารเพื่อสร้างการรับรู้ของประชาชน ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สื่อสังคมออนไลน์ สื่อมวลชน หน่วยบริการ และเครือข่ายภาคประชาชน เพื่อให้ประชาชนรับรู้ และมาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น

นอกจากนี้มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12/2565 วันที่ 14 ธันวาคม 2565 ให้ชะลอการจัดสรรงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เฉพาะส่วนคนไทยสิทธิอื่น และให้สำนักงานหารือคณะกรรมการกฤษฎีกาเพื่อขอความชัดเจน จึงส่งผลให้หน่วยบริการบางแห่ง ชะลอการให้บริการคนไทยสิทธิอื่นไว้ก่อน เพื่อรอความชัดเจน และคณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะพิเศษ) มีข้อสังเกตมายัง สปสช. ว่า แม้ว่าขณะนี้จะยังไม่สามารถตราพระราชกฤษฎีกา แต่เนื่องจากมาตรา 5 บัญญัติให้ "บุคคลทุกคน" มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัตินี้ สปสช. จึงมีหน้าที่ต้องให้บริการสาธารณสุข ขั้นพื้นฐานแก่บุคคลทุกคนโดยเท่าเทียมกัน

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงมีมติในการประชุม ครั้งที่ 8/2566 วันที่ 3 กรกฎาคม 2566 เห็นชอบให้แก้ไขเพิ่มเติมประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยกำหนดให้สามารถใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับบริการสาธารณสุขด้านการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพให้ครอบคลุม **"ประชากรไทยทุกคน"** รายละเอียดผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2566 (ตารางที่ 2-31 และตารางที่ 2-32)

ตาราง 2-31 **ผลการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทุกสิทธิ ตามรายงานการจ่ายชดเชยโดยเบิกจ่ายตามรายการที่กำหนด ปีงบประมาณ 2566**
(Results of Health Promotion and Disease Prevention disbursement by Fee schedule method under all schemes in the Fiscal Year 2023)

รายการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จ่ายตามรายการที่กำหนด (PP Fee Schedule)	ผลงาน (คน) (Outputs: persons)	ผลงาน (ครั้ง/รายการ) (Outputs: visits services items)
1) บริการฝากครรภ์ (Antenatal care: ANC)	**497,473**	**4,212,996**
- ขัดทำความสะอาดฟัน	116,592	191,023
- ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ 2 รายการ	158,678	238,036
- ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ 7 รายการ	246,154	409,224
- ตรวจอัลตราซาวด์ หญิงตั้งครรภ์	284,769	510,476
- บริการดูแลการฝากครรภ์	478,695	2,864,237

ตาราง (ต่อ)

2-31 ผลการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทุกสิทธิ ตามรายงานการจ่ายชดเชยโดยเบิกจ่ายตามรายการที่กำหนด ปีงบประมาณ 2566

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

รายการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จ่ายตามรายการที่กำหนด (PP Fee Schedule)	ผลงาน (คน) (Outputs: persons)	ผลงาน (ครั้ง/รายการ) (Outputs: visits services items)
2) บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ (Screening Down Syndrome in pregnancy)	**203,215**	**261,814**
- การเจาะเลือดปั่นชีรั่ม	199,358	254,447
- การตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในช่วงไตรมาสสองของการตั้งครรภ์ (Quadruple test)	201,829	261,484
- การทำหัตถการเพื่อตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ (Prenatal diagnosis : PND)	12,254	18,114
- การยุติการตั้งครรภ์	207	330
- ค่าเจาะเลือดและส่งตรวจ	179,963	228,194
- การตรวจทางพันธุกรรมสำหรับทารกระหว่างการตั้งครรภ์ (Karyotyping)	11,631	14,847
3) บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ (Screening Thalassemia in pregnancy)	**70,477**	**210,512**
- การทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์ (Prenatal diagnosis : PND)	1,118	1,574
- การยุติการตั้งครรภ์	2,613	2,649
- ตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางธาลัสซีเมีย Alpha-thalassemia (หญิงตั้งครรภ์)	18,588	34,715
- ตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางธาลัสซีเมีย Alpha-thalassemia (สามี)	8,850	10,742
- ตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางธาลัสซีเมีย Beta-thalassemia (หญิงตั้งครรภ์)	2,166	4,952
- ตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางธาลัสซีเมีย Beta-thalassemia (สามี)	774	986
- ตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางธาลัสซีเมีย Beta-thalassemia (Mutation analysis) (สามี)	63	64
- การตรวจวิเคราะห์ระดับดีเอ็นเอ (DNA Based Analysis)	8	9
- การตรวจชนิดของฮีโมโกลบิน (Hemoglobin typing) (หญิงตั้งครรภ์)	63,912	115,410
- การตรวจชนิดของฮีโมโกลบิน (Hemoglobin typing) (สามี)	32,210	39,362
- การตรวจชนิดของฮีโมโกลบิน (Hemoglobin typing)	48	49

ตาราง (ต่อ) ผลการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทุกสิทธิ ตามรายงานการจ่ายชดเชย

2-31 โดยเบิกจ่ายตามรายการที่กำหนด ปีงบประมาณ 2566

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

รายการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จ่ายตามรายการที่กำหนด (PP Fee Schedule)	ผลงาน (คน) (Outputs: persons)	ผลงาน (ครั้ง/รายการ) (Outputs: visits services items)
4) บริการคัดกรองธาลัสซีเมียและคัดกรองซิฟิลิส ในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ (Screening Thalassemia and Syphilis in husband or partner of pregnancy)	**57,326**	**78,955**
- การคัดกรองธาลัสซีเมีย	57,023	65,553
- การตรวจคัดกรองซิฟิลิสด้วยวิธี Treponemal Pallidum Hemagglutination test (TPHA) (สามี)	391	391
- การตรวจคัดกรองซิฟิลิส Venereal Disease Research Laboratory test (VDRL) (สามี)	12,943	13,011
5) คัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ในทารกแรกเกิด และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU) ในเด็กแรกเกิด (Screening Thyroid hormone and phenylketonuria in newborn baby)	**431,275**	**451,757**
- การตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ โดยการตรวจระดับฮอร์โมน Thyroid Stimulating Hormone (TSH)	431,273	451,702
- ค่าติดตามและค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยัน	52	55
6) บริการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandemmass spectrometry (TMS) (Screening Metabolism gene by TMS)	**146,763**	**154,857**
7) บริการตรวจหลังคลอด (Postnatal care)	**123,810**	**380,795**
- การตรวจหลังคลอด	95,070	180,828
- ยาเสริมธาตุเหล็กหลังคลอด	81,695	199,967
8) บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe abortion in pregnancy)	**19,001**	**39,166**
- การยุติการตั้งครรภ์	3,459	6,928
- การยุติการตั้งครรภ์ด้วยการใช้กระบอกดูดสุญญากาศ (MBA)	1,481	2,649
- การยุติการตั้งครรภ์ด้วยการใช้กระบอกดูดสุญญากาศ (Manual Vacuum Aspiration : MVA)	3,459	3,479
- การยุติการตั้งครรภ์ด้วยเครื่องดูดสุญญากาศไฟฟ้า (Electric Vacuum Aspiration :EVA)	35	76
- การยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา Medabon	17,542	22,557
- บริการยุติการตั้งครรภ์ อื่นๆ	3,459	3,477
9) บริการทดสอบการตั้งครรภ์ (Pregnancy test)	**304,859**	**487,622**

ตาราง (ต่อ) **ผลการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทุกสิทธิ ตามรายงานการจ่ายชดเชยโดยเบิกจ่ายตามรายการที่กำหนด ปีงบประมาณ 2566**

2-31

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

รายการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จ่ายตามรายการที่กำหนด (PP Fee Schedule)	ผลงาน (คน) (Outputs: persons)	ผลงาน (ครั้ง/รายการ) (Outputs: visits services items)
10) บริการแว่นตาเด็กที่มีสายตาผิดปกติ (Eyeglasses for children with abnormal vision)	**46,863**	**52,724**
- บริการแว่นตาเลนส์สายตาผิดปกติทั่วไป (Stock lens)	44,342	50,038
- บริการแว่นตาเลนส์สายตาผิดปกติที่ต้องสั่งตัดพิเศษ (Lab lens)	2,521	2,686
11) บริการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (Oral Cancer Screening)	**5,538**	**8,802**
12) บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Cervix Cancer Screening)	**1,084,562**	**1,609,102**
- ค่าบริการเก็บตัวอย่าง	18,229	18,250
- บริการฉีด HPV	51,853	52,339
- การตรวจยืนยันด้วยวิธี Colposcopy การตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy/LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา	14,663	22,465
- การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test	883,451	1,246,442
- การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Liquid based cytology (LBC)	34,669	48,671
- การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap Smear	150,278	214,643
- บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA	4,861	6,292
13) บริการตรวจคัดกรองยีนกลายพันธุ์โรคมะเร็งเต้านม BRCA1/ BRCA2 (Breast Cancer Screening by BRCA1/ BRCA2 Gene Test)	**913**	**1,707**
- ค่าบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง	329	504
- ค่าบริการประเมินความเสี่ยงทางพันธุกรรม ให้คำปรึกษา (Counselling) และเก็บสิ่งส่งตรวจ	828	1,203
14) บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Colon Cancer Screening by Fit test)	**979,673**	**1,349,436**
15) บริการตรวจคัดกรอง และค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง (Screening Tuberculosis: TB and Active case finding in TB risk groups)	**2,206,580**	**3,403,652**
- การตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยวิธี AFB และ/หรือตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค (Culture)	50,156	194,896
- การตรวจวินิจฉัยวัณโรคและหาเชื้อวัณโรคดื้อยา First - line drugs	9,318	10,599
- การตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยวิธี Chest-X-ray (CXR)	2,202,070	3,198,157

ตาราง (ต่อ) ผลการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทุกสิทธิ ตามรายงานการจ่ายชดเชยโดยเบิกจ่ายตามรายการที่กำหนด ปีงบประมาณ 2566

2-31

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

รายการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จ่ายตามรายการที่กำหนด (PP Fee Schedule)	ผลงาน (คน) (Outputs: persons)	ผลงาน (ครั้ง/รายการ) (Outputs: visits services items)
16) บริการคัดกรอง และประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต (Screening and Risk factor Assessment to Physical health and Mental health)	**6,672,223**	**10,880,780**
- การคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ในกลุ่มอายุ 15-34 ปี	1,867,750	2,749,240
- การคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ในกลุ่มอายุ 35-59 ปี	4,642,248	7,016,291
- การเจาะเลือด ส่งตรวจวัดระดับน้ำตาล (Fasting Plasma Glucose: FPG)	474,499	706,688
- การเจาะเลือดตรวจไขมัน Total Cholesterol และ High Density Lipoprotein (HDL)	303,899	408,561
17) บริการคัดกรองโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก (Screening Anemia related Iron deficiency)	**98,012**	**146,138**
- การคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	94,325	142,403
- การตรวจความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit/Hb)	670	670
- การตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC)	2,855	2,872
- การตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC) สำหรับเด็ก	193	193
18) บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิค (Iron and folic acid supplement pills services)	**325,028**	**505,437**
19) บริการวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ในผู้ใหญ่ (dT vaccination services in adults)	**164,029**	**185,684**
20) บริการเคลือบฟลูออไรด์ (กลุ่มเสี่ยง) (Fluoride coating services in risk groups)	**68,400**	**99,889**
21) บริการวางแผนครอบครัว และการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (Family planning services and Prevention for unwanted pregnancy)	**161,409**	**233,804**
- ถุงยางอนามัยคุมกำเนิดและให้คำปรึกษา	40,572	50,656
- ยาฉีดคุมกำเนิด	13,804	26,008
- ยาฝังคุมกำเนิด	86,718	123,649

ตาราง (ต่อ) ผลการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทุกสิทธิ ตามรายงานการจ่ายชดเชย

2-31 โดยเบิกจ่ายตามรายการที่กำหนด ปีงบประมาณ 2566

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

รายการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จ่ายตามรายการที่กำหนด (PP Fee Schedule)	ผลงาน (คน) (Outputs: persons)	ผลงาน (ครั้ง/รายการ) (Outputs: visits services items)
- ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม (Combined Oral Contraceptive :COC)	21,976	27,853
- ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยว (Progestrogen-only pills : POP)	271	332
- ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน	3,508	3,695
- ห่วงอนามัยคุมกำเนิด	1,179	1,611
22) บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza vaccination services)	**4,606,745**	**-**

ที่มา: Web Report ระบบสารสนเทศ เพื่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล กลุ่มภารกิจสนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล และฝ่ายนวัตกรรมข้อมูลอัจฉริยะ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 8 มีนาคม 2567

Source: Web Report Management Information System for Monitoring and Evaluation. Data from Primary Care Commissioning Cluster, Monitoring and Evaluation Cluster and Intelligent Data Innovation Department, NHSO. Data on 30 September 2023, Analyzed on 8 March 2024

หมายเหตุ นับผลงานบริการทั้งหมด ทั้งที่ได้รับการจ่ายชดเชยค่าบริการแล้วและอยู่ระหว่างการจ่ายชดเชยค่าบริการ

ตาราง **2-32**

ผลการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทุกสิทธิ ตามรายงานการจ่ายชดเชย โดยเบิกจ่ายตามรายการที่กำหนด หรือ PP Fee Schedule ปีงบประมาณ 2565-2566

(Performances of Health Promotion and Disease prevention disbursement under all schemes in the Fiscal Year 2022-2023)

รายการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จ่ายตามรายการที่กำหนด (PP Fee Schedule)	ปีงบประมาณ 2565 (Fiscal Year 2022)				ปีงบประมาณ 2566 (Fiscal Year 2023)			
	เป้าหมาย (ครั้ง/รายการ) (Targets: visits service items)	ผลงาน (ครั้ง/รายการ) (Outputs: visits services items)	ร้อยละ (%)	ผลงาน (คน) (Outputs: persons)	เป้าหมาย (ครั้ง/รายการ) (Targets: visits service items)	ผลงาน (ครั้ง/รายการ) (Outputs: visits services items)	ร้อยละ (%)	ผลงาน (คน) (Outputs: persons)
1) บริการฝากครรภ์ (Antenatal care: ANC)	1,707,310	1,506,106	88.22	383,894	3,488,680	4,212,996	120.76	497,473
2) บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ (Screening Down Syndrome in pregnancy)	206,580	189,668	91.81	189,369	182,547	261,814	143.42	203,215
3) บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และสามี (Screening Thalassemia in pregnancy)	96,404	63,742	66.12	59,887	229,500	210,512	91.73	70,477
4) บริการคัดกรองธาลัสซีเมียและคัดกรองซิฟิลิสในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ (Screening Thalassemia and Syphilis in husband or partner of pregnancy)	เริ่มดำเนินการทุกราย ปีงบประมาณ 2566				229,500	78,955	34.40	57,326
5) คัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ในทารกแรกเกิด และโรคฟินิลคีโตนูเรีย (PKU) ในเด็กแรกเกิด (Screening Thyroid hormone and phenylketonuria in newborn baby)	477,024	459,553	96.34	426,402	594,934	451,757	75.93	431,275
6) บริการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandemmass spectrometry (TMS) (Screening Metabolism gene by TMS)	เริ่มดำเนินการปีงบประมาณ 2566				99,200	154,857	156.11	146,763
7) บริการตรวจหลังคลอด (Postnatal care)	เริ่มจ่ายแบบ Fee schedule ปีงบประมาณ 2566				482,580	380,795	78.91	123,810

ตาราง (ต่อ)

2-32 ผลการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทุกสิทธิ ตามรายงานการจ่ายชดเชย โดยเบิกจ่ายตามรายการที่กำหนด หรือ PP Fee Schedule ปีงบประมาณ 2565-2566

(Performances of Health Promotion and Disease prevention disbursement under all schemes in the Fiscal Year 2022-2023)

รายการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จ่ายตามรายการที่กำหนด (PP Fee Schedule)	ปีงบประมาณ 2565 (Fiscal Year 2022)				ปีงบประมาณ 2566 (Fiscal Year 2023)			
	เป้าหมาย (ครั้ง/รายการ) (Targets: visits service items)	ผลงาน (ครั้ง/รายการ) (Outputs: visits services items)	ร้อยละ (%)	ผลงาน (คน) (Outputs: persons)	เป้าหมาย (ครั้ง/รายการ) (Targets: visits service items)	ผลงาน (ครั้ง/รายการ) (Outputs: visits services items)	ร้อยละ (%)	ผลงาน (คน) (Outputs: persons)
8) บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe abortion in pregnancy)	6,886	21,608	313.80	20,505	6,761	39,166	579.29	19,001
9) บริการทดสอบการตั้งครรภ์ (Pregnancy test)	เริ่มจ่ายแบบ Fee schedule ปีงบประมาณ 2566				405,660	304,859	75.15	487,622
10) บริการแว่นตาเด็กที่มีสายตาผิดปกติ (Eyeglasses for children with abnormal vision)	10,210	2,578	25.25	2,312	10,140	52,724	515.96	46,863
11) บริการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (Oral Cancer Screening)	เริ่มดำเนินการปีงบประมาณ 2566				59,010	8,802	14.92	5,538
12) บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Oral Cancer Screening)	1,743,600	841,877	48.28	723,144	1,894,036	1,609,102	84.96	1,084,562
13) บริการตรวจคัดกรองยีนกลายพันธุ์โรคมะเร็งเต้านม BRCA1/ BRCA2 (Breast Cancer Screening by BRCA1/ BRCA2 Gene test)	เริ่มดำเนินการปีงบประมาณ 2566				2,713	1,707	62.92	913
14) บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test) (Colon Cancer Screening by Fit test)	เริ่มจ่ายแบบ Fee schedule ปีงบประมาณ 2566				1,500,150	1,349,436	89.95	979,673
15) บริการตรวจคัดกรอง และค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง (Screening Tuberculosis: TB and Active case finding in TB risk groups)	เริ่มจ่ายแบบ Fee schedule ปีงบประมาณ 2566				1,026,600	3,403,652	331.55	2,206,580

2-32 ผลการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทุกสิทธิ ตามรายงานการจ่ายชดเชย โดยเบิกจ่ายตามรายการที่กำหนด หรือ PP Fee Schedule ปีงบประมาณ 2565-2566

(Performances of Health Promotion and Disease prevention disbursement under all schemes in the Fiscal Year 2022-2023)

รายการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จ่ายตามรายการที่กำหนด (PP Fee Schedule)	ปีงบประมาณ 2565 (Fiscal Year 2022)				ปีงบประมาณ 2566 (Fiscal Year 2023)			
	เป้าหมาย (ครั้ง/รายการ) (Targets: visits service items)	ผลงาน (ครั้ง/รายการ) (Outputs: visits services items)	ร้อยละ (%)	ผลงาน (คน) (Outputs: persons)	เป้าหมาย (ครั้ง/รายการ) (Targets: visits service items)	ผลงาน (ครั้ง/รายการ) (Outputs: visits services items)	ร้อยละ (%)	ผลงาน (คน) (Outputs: persons)
16) บริการคัดกรอง และประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต (Screening and Risk factor Assessment to Physical health and Mental health)	เริ่มจ่ายแบบ Fee schedule ปีงบประมาณ 2566				1,949,241	10,880,780	558.21	6,672,223
17) บริการคัดกรองโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก (Screening Anemia related Iron deficiency)	เริ่มจ่ายแบบ Fee schedule ปีงบประมาณ 2566				113,643	146,138	128.59	98,012
18) บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิค (Iron and folic acid supplement pills services)	เริ่มจ่ายแบบ Fee schedule ปีงบประมาณ 2566				1,191,602	505,437	42.42	325,028
19) บริการวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ในผู้ใหญ่ (dT vaccination services in adults)	เริ่มจ่ายแบบ Fee schedule ปีงบประมาณ 2566				410,735	185,684	45.21	164,029
20) บริการเคลือบฟลูออไรด์ (กลุ่มเสี่ยง) (Fluoride coating services in risk groups)	เริ่มจ่ายแบบ Fee schedule ปีงบประมาณ 2566				1,257,323	99,889	7.94	68,400

ตาราง (ต่อ)

2-32 ผลการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทุกสิทธิ ตามรายงานการจ่ายชดเชย โดยเบิกจ่ายตามรายการที่กำหนด หรือ PP Fee Schedule ปีงบประมาณ 2565-2566

(Performances of Health Promotion and Disease prevention disbursement under all schemes in the Fiscal Year 2022-2023)

รายการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จ่ายตามรายการที่กำหนด (PP Fee Schedule)	ปีงบประมาณ 2565 (Fiscal Year 2022)				ปีงบประมาณ 2566 (Fiscal Year 2023)			
	เป้าหมาย (ครั้ง/รายการ) (Targets: visits service items)	ผลงาน (ครั้ง/รายการ) (Outputs: visits services items)	ร้อยละ (%)	ผลงาน (คน) (Outputs: persons)	เป้าหมาย (ครั้ง/รายการ) (Targets: visits service items)	ผลงาน (ครั้ง/รายการ) (Outputs: visits services items)	ร้อยละ (%)	ผลงาน (คน) (Outputs: persons)
21.1) บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ใส่ห่วง/ฝังยาคุม) เฉพาะหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (Semi-permanent contraception in women <20 years) *	37,274	37,900	101.68	34,173	39,742	233,804	558.30	161,409
21.2) บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ใส่ห่วง/ฝังยาคุม) เฉพาะหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีขึ้นไป กรณีหลังยุติการตั้งครรภ์ (Semi-permanent contraception in women ⩾20 years, in cases Induced Abortion)	4,280	10,245	239.37	9,370				
22) บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ (คน) (Influenza vaccination services: persons)	รวมอยู่ในบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ 4,201,860 คน จากเป้าหมาย 4,538,665 คน ร้อยละ 92.58				4,524,872	4,060,745	89.74	-

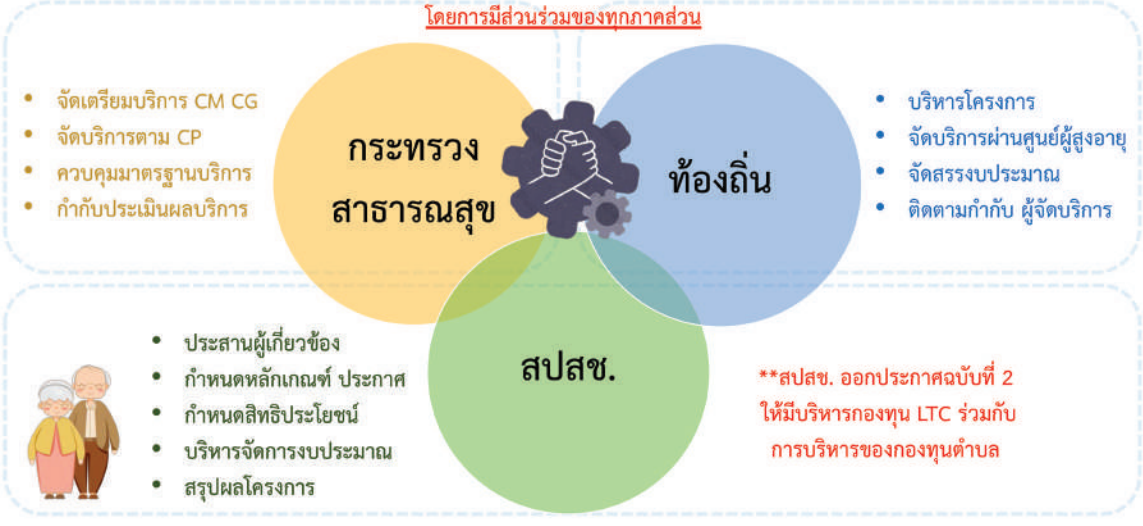
ที่มา: *Web Report ระบบสารสนเทศ เพื่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล กลุ่มภารกิจสนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผลและฝ่ายนวัตกรรมข้อมูลอัจฉริยะ สปสช. (1) ผลงานปีงบประมาณ 2565 ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผล ณ 29 สิงหาคม 2566 (2) ผลงานปีงบประมาณ 2566 ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 8 มีนาคม 2567*

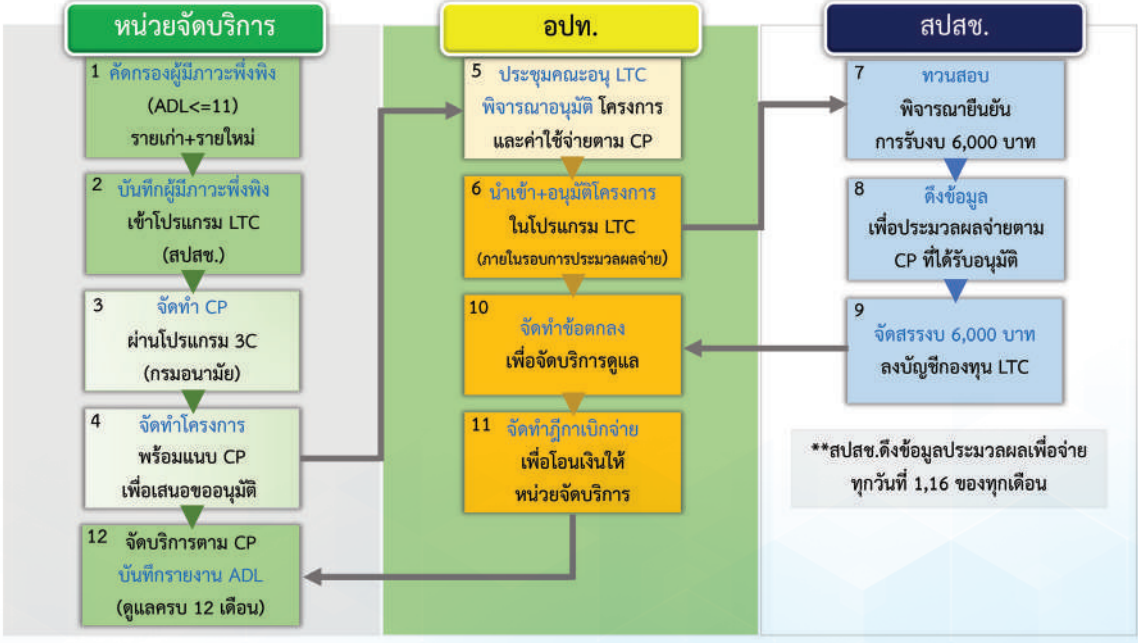
Source: *Web Report Management Information System for Monitoring and Evaluation. Data from Primary Care Commissioning Cluster, Monitoring and Evaluation Cluster and Intelligent Data Innovation Department, NHSO. (1) In the Fiscal Year 2022, Data on 30 September 2022, Analyzed on 29 August 2023 (2) In the Fiscal Year 2023, Data on 30 September 2023, Analyzed on 8 March 2024*

หมายเหตุ *1) นับผลงานบริการทั้งหมด ทั้งที่ได้รับการจ่ายชดเชยค่าบริการแล้วและอยู่ระหว่างการจ่ายชดเชยค่าบริการ*
2) ปีงบประมาณ 2566 บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรปรับขยายกลุ่มเป้าหมายเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ทุกคน

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

ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน เป็นงบประมาณที่ได้รับแยกจากงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ในปีงบประมาณ 2566 วงเงินงบประมาณจำนวน 1,265.646 ล้านบาท เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่เป็นประชาชนไทยทุกกลุ่มอายุและทุกสิทธิ มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตาม Barthel ADL index เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน) ได้รับบริการด้านสาธารณสุขการดูแลระยะยาว (Long term care) ตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยเชื่อมโยงกับบริการทางสังคม ที่บ้านหรือชุมชนโดยเชื่อมโยงการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ระหว่างบ้าน ชุมชน หน่วยบริการ/สถานบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ ผ่านการบูรณาการกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น





ปีงบประมาณ 2566 สปสช. สนับสนุนงบประมาณผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดระบบการให้บริการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) 7,179 แห่ง จากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่ดำเนินโครงการ 7,741 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92.74 และมีหน่วยจัดบริการในพื้นที่ที่เข้าร่วมบริการ (หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ ศูนย์บริการสุขภาพชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ) เพื่อดำเนินการจัดหาบริการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มติดบ้านติดเตียงทุกสิทธิ ทุกกลุ่มอายุ ตามแผนการดูแลรักษารายบุคคล จำนวนทั้งสิ้น 334,823 คน โดยเป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 303,511 คน (ร้อยละ 90.65) และสิทธิอื่น 31,312 คน (ร้อยละ 9.35)

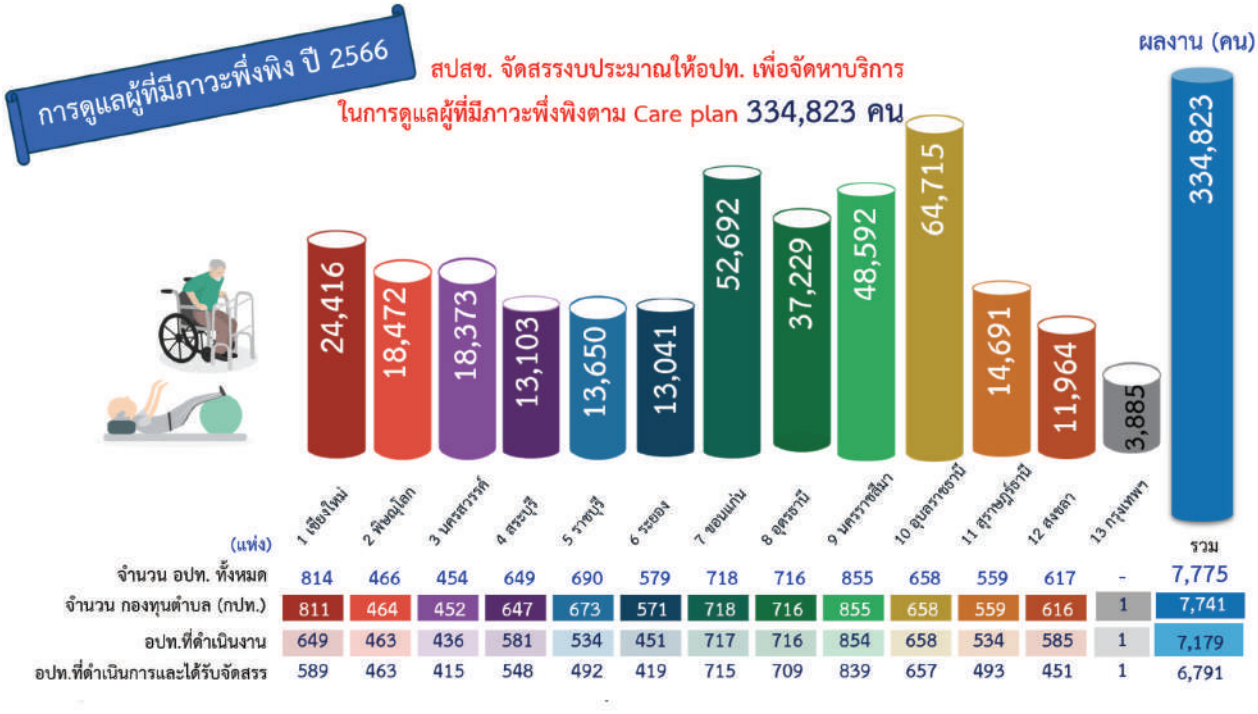
ผู้ป่วยกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีผลการประเมิน ADL หลังจากได้รับการดูแลครบ 9 เดือนขึ้นไป จำนวน 99,248 คน โดยผู้ป่วยที่มีผล ADL ดีขึ้นจากก่อนรับการดูแล ร้อยละ 23.51 ผู้ป่วยที่มีผล ADL เท่าเดิม ร้อยละ 51.75 และผู้ป่วยที่มีผล ADL ลดลง ร้อยละ 24.75 (แผนภาพที่ 2-36) (ตารางที่ 2-33 และตารางภาคผนวกที่ 5-11)

ตาราง 2-33 **บริการสาธารณสุขระยะยาวในผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชน ทุกสิทธิ ที่ได้รับบริการตามแผนการดูแลรายบุคคล ปีงบประมาณ 2562–2566**
(Long Term Care in the community according to individual care plan for dependency persons, home-bound and bedridden in all schemes, in the Fiscal Year 2019-2023)

อันดับ No.	บริการดูแลระยะยาวในผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC in Dependency persons)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)
1.	ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทุกสิทธิ ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณในการดูแลระยะยาว (หน่วย: คน) (Dependency persons in all schemes who received budget allocation for LTC healthcare services: persons)	76,106	165,015	186,284	201,291	334,823
2.	ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทุกสิทธิ ที่ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรักษารายบุคคล (หน่วย: คน) (Dependency persons in all schemes with LTC in the communities according to individual care plan: persons)	82,247	129,904	159,682	175,878	334,823
3.	กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (หน่วย: แห่ง) (Local Administrative Organization Fund: units)	7,738	7,738	7,741	7,741	7,741
4.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการ (หน่วย: แห่ง) (Local Administrative Organization in participated areas: units) ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการเทียบกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (% of Local Administrative Organization in participated areas to Local Administrative Organization Fund)	6,005 77.60	6,636 85.76	6,875 88.81	7,029 90.80	7,179 92.74
5.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการและได้รับจัดสรรงบประมาณ (หน่วย: แห่ง) (Local Administrative Organization in participated areas and received allocated budget: units)	3,172	6,550	6,649	6,724	6,791

ที่มา : กลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 วิเคราะห์ ณ 25 พฤศจิกายน 2566
Source: Community Care Commissioning Cluster, NHSO. Data on 30 September 2023, Analyzed on 25 November 2023

แผนภาพ **2-36** **บริการสาธารณสุขระยะยาวในผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชน ทุกสิทธิ ที่ได้รับบริการตามแผนการดูแลรายบุคคล ปีงบประมาณ 2566**
(Long Term Care in the community according to individual care plan for dependency persons, home-bound and bedridden in all schemes, in the Fiscal Year 2023)



(แห่ง)	1 เชียงใหม่	2 พิษณุโลก	3 นครสวรรค์	4 สระบุรี	5 ราชบุรี	6 ระยอง	7 ขอนแก่น	8 อุดรธานี	9 นครราชสีมา	10 อุบลราชธานี	11 สุราษฎร์ธานี	12 สงขลา	13 กรุงเทพฯ	รวม
จำนวน อปท. ทั้งหมด	814	466	454	649	690	579	718	716	855	658	559	617	-	7,775
จำนวน กองทุนตำบล (กปท.)	811	464	452	647	673	571	718	716	855	658	559	616	1	7,741
อปท.ที่ดำเนินงาน	649	463	436	581	534	451	717	716	854	658	534	585	1	7,179
อปท.ที่ดำเนินการและได้รับจัดสรร	589	463	415	548	492	419	715	709	839	657	493	451	1	6,791

ที่มา : *กลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 วิเคราะห์ ณ 25 พฤศจิกายน 2566*
Source: *Community Care Commissioning Cluster, NHSO. Data on 30 September 2023, Analyzed on 25 November 2023*

2.6.2.7 บริการสาธารณสุขปฐมภูมิ (Primary Health Care)

ในปีงบประมาณ 2566 ได้จัดสรรงบกองทุนฯ จำนวน 188.85 ล้านบาท เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม และเพิ่มการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิให้มากขึ้น ทั้งบริการในหน่วยบริการและบริการในชุมชน โดยจัดให้มีบริการดังนี้

1. บริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว (PCC)
ปีงบประมาณ 2566 ได้รับการจัดสรรงบประมาณ 127.66 ล้านบาท โดยสำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ร่วมกันกำหนดแนวทางและหลักเกณฑ์ในการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว โดยเน้นให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และทีมผู้ให้บริการปฏิบัติงานประจำที่หน่วยบริการปฐมภูมิ และมีการให้บริการสุขภาพแบบบูรณาการที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งการบริการตามแผนการดูแลรายบุคคลอย่างมีส่วนร่วม โดยคณะทำงานปฐมภูมิในระดับเขตได้ทำการคัดเลือกหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 325 แห่ง จากหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 2,940 แห่ง หน่วยบริการที่ได้รับการคัดเลือก จะต้องให้บริการตามขอบเขตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้แก่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในความรับผิดชอบของหน่วยบริการ พร้อมทั้งจัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมายและแผนการดูแลรายบุคคลในกลุ่ม

เป้าหมายที่สำคัญ เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยมีผลการให้บริการที่สำคัญดังนี้

(1) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 (ไม่รวมโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์) ได้รับการตรวจ HbA1C จำนวน 79,293 คน จากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 จำนวน 189,973 คน คิดเป็นร้อยละ 41.74

(2) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการติดตามระดับความดันโลหิต จำนวน 211,929 คน จากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูง จำนวน 396,718 คน คิดเป็นร้อยละ 53.42

(3) บริการปฐมภูมิเชิงรุกในพื้นที่ หรือเยี่ยมบ้าน จำนวน 484,346 ครั้ง

(ที่มา: กลุ่มภารกิจสนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิ และการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค สปสช. ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2566 ประมวลผล โดยฝ่ายนวัตกรรมข้อมูลอัจฉริยะ ณ 30 กันยายน 2566)

2. บริการสุขภาพวิถีใหม่ หรือ นวัตกรรมบริการรูปแบบใหม่ (New normal) เป็นการดำเนินการร่วมกันของกระทรวงสาธารณสุข หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ และสปสช. โดยปรับรูปแบบการบริการไปสู่สภาวะบริการสุขภาพปกติวิถีใหม่ (New normal) หรือนวัตกรรมบริการสาธารณสุขสำหรับบริการปฐมภูมิ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการสาธารณสุข ลดความแออัดในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาล ลดระยะเวลาการรอคอยรับบริการ ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล และลดความเสี่ยงในการติดเชื้อทางเดินหายใจที่อาจติดจากผู้ป่วยอื่น การดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2566 จำแนกเป็น 11 บริการ (ตารางที่ 2-34) ดังนี้

2.1 บริการร้านยาคุณภาพ โดยผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566 แบ่งการให้บริการเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1) บริการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยรับยาที่โรงพยาบาล ในผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค คือ เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง/หอบหืด/จิตเวช หรือโรคเรื้อรังที่ไม่มีความซับซ้อนในการดูแล ปีงบประมาณ 2566 มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังรับยาที่ร้านขายยา 71,901 ครั้ง (24,449 คน) บริหารจัดการตามใบสั่งยาของร้านขายยา 398 แห่ง (ตารางภาคผนวกที่ 5-12 และตารางภาคผนวกที่ 5-13)

2) บริการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย (Common illness) ในผู้ป่วยที่มี 16 อาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ได้แก่ อาการ ปวดหัว เวียนหัว ปวดข้อ เจ็บกล้ามเนื้อ ไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดท้อง ท้องเสีย ท้องผูก ปัสสาวะขัดลำบากเจ็บ ตกขาวผิดปกติ ผื่นคัน บาดแผล ความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตา โดยมีผู้ป่วยรับบริการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย 663,012 ครั้ง (341,253 คน) ในร้านขายยา 997 แห่ง (ตารางภาคผนวกที่ 5-13)

3) บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคบริการที่จ่ายตามรายบริการ (PP Fees schedule) ได้แก่ 1) บริการยาเม็ดคุมกำเนิดและบริการให้คำปรึกษา 2) ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินและบริการให้คำปรึกษา 3) จ่ายถุงยางอนามัยและบริการให้คำปรึกษา 4) คัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต 5) ตรวจปัสสาวะทดสอบการตั้งครรภ์หรือบริการชุดทดสอบการตั้งครรภ์ด้วยตัวเอง 6) บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิค โดยมีผู้ป่วยรับบริการส่งเสริมป้องกันฯ 34,265 ครั้ง (20,584 คน) ในร้านขายยา 664 แห่ง (ตารางภาคผนวกที่ 5-13)

2.2 บริการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ทางไปรษณีย์ไปยังผู้ป่วยที่บ้าน เป็นการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง บริษัท ไปรษณีย์ไทย จำกัด หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสปสช. ผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2566 ผู้ป่วยรับยาทางไปรษณีย์ 401,559 ครั้ง (203,102 คน) โรงพยาบาลที่ร่วมจัดส่งยา 269 แห่ง (ตารางภาคผนวกที่ 5-14)

2.3 บริการสาธารณสุขระบบทางไกลกรณีผู้ป่วยนอก (Telehealth/Telemedicine) ดำเนินการตามมาตรฐานการบริการที่สภาวิชาชีพหรือตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ในผู้ป่วยรายเก่าของหน่วยบริการที่มีอาการคงที่และควบคุมโรคได้ดี ปีงบประมาณ 2566 ผู้ป่วยรับบริการ 275,365 ครั้ง (189,362 คน) โรงพยาบาลร่วมให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกล 806 แห่ง (ตารางภาคผนวกที่ 5-15)

2.4 บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ เพื่อเพิ่มความสะดวกให้ผู้ป่วย ลดระยะเวลารอคอยการเจาะเลือด ลดความแออัดของการรับบริการในโรงพยาบาล และต่อยอดบริการ Telehealth/Telemedicine ให้สมบูรณ์มากขึ้น โดยผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายเก่าสามารถรับบริการเจาะเลือด และเก็บตัวอย่างส่งตรวจที่หน่วยเจาะเลือดซึ่งเป็นเครือข่ายนอกโรงพยาบาล โดยมีผู้ป่วยรับบริการ 168,961 ครั้ง (103,210 คน) โรงพยาบาลแม่ข่ายที่ให้บริการเจาะเลือดนอกหน่วยบริการ 30 แห่ง (ตารางภาคผนวกที่ 5-16)

2.5 บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มีการให้บริการพยาบาลพื้นฐานตามแผนการรักษา บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน พร้อมบริหารยาตามแผนการรักษา ได้แก่ การใส่สายสวนปัสสาวะ ใส่สายยางให้อาหาร ฉีดยา/พ่นยา ทำแผล/เย็บแผล คัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง/ปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจ บริการฝากครรภ์ เป็นต้น โดยผู้ป่วยได้รับบริการ 234,580 ครั้ง (84,074 คน) คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์เข้าร่วม 276 แห่ง (ตารางภาคผนวกที่ 5-17)

2.6 บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านกายภาพบำบัด ดำเนินการในคลินิกกายภาพบำบัดที่ผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยร่วมให้บริการด้านกายภาพบำบัด โดยมีผู้ป่วยได้รับบริการกายภาพบำบัด 32,057 ครั้ง (1,875 คน) ในคลินิกกายภาพบำบัด 40 แห่ง (ตารางภาคผนวกที่ 5-18)

2.7 บริการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) เริ่มดำเนินการในปี 2566 ใน 6 โรคที่ไม่มีความซับซ้อนมากนัก ได้แก่ 1) โรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง 2) โรคความดันโลหิตสูง 3) โรคแผลกดทับและพื้นที่กดทับ 4) โรคติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ 5) โรคปอดอักเสบ 6) โรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันภายหลังได้รับการผ่าตัด และ 7) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีผู้ป่วยได้รับบริการ 10,281 ครั้ง (9,714 คน) จากหน่วยบริการ 166 แห่ง (ตารางภาคผนวกที่ 5-19)

2.8 บริการสายด่วนสุขภาพจิต โทร 1323 เริ่มดำเนินการในปี 2566 โดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ เพื่อให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตผ่านทางโทรศัพท์กับประชาชนทุกสิทธิ โดยให้บริการเกี่ยวกับ การลดความเครียด ภาวะซึมเศร้า พร้อมการประเมิน คัดกรองอาการ สู่การรักษาและติดตาม เป็นการเพิ่มการเข้าถึงบริการให้กับประชาชนมากขึ้น มีผู้รับบริการสายด่วนสุขภาพจิต 2,655 ครั้ง (1,989 คน) (ข้อมูลเฉพาะผู้ที่มีการยืนยันตัวตนเพื่อเข้ารับบริการ)

2.9 บริการการแพทย์ทางไกลในลักษณะผู้ป่วยนอกทั่วไป (OP Tele medicine) เริ่มดำเนินการในปี 2566 ครอบคลุมรักษา 42 กลุ่มโรคและอาการ เพื่อเป็นการดูแลประชาชนผู้มีสิทธิบัตรทอง 30 บาท เบื้องต้นนำร่องบริการเฉพาะในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้บริการตรวจวินิจฉัย ให้คำปรึกษาผ่าน แอปพลิเคชันด้านสุขภาพดิจิทัล รวมถึงส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้ป่วยทางไปรษณีย์ โดยร่วมมือกับผู้ให้บริการแอปพลิเคชันด้านสุขภาพดิจิทัล ได้แก่ แอปพลิเคชัน Saluber MD (ซาลูเบอร์ เอ็มดี) แอปพลิเคชัน Clicknic (คลิกนิก) แอปพลิเคชัน Mordee (หมอดี) และแอปพลิเคชัน Totale Telemed (โททอลเล่ เทเลเมด) โดยมีผู้รับบริการ 70,360 ครั้ง (26,148 คน) จากหน่วยบริการ 7 แห่ง

2.10 บริการสายด่วนเลิกบุหรี่ โทร 1600 เริ่มดำเนินการในปี 2566 โดยศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (1600 Quitline) บริการให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ ไม่มีการให้ยา หรือให้สารทดแทนนิโคติน เป็นการให้คำปรึกษากับผู้ที่โทรเข้ามาและมีความต้องการเลิกบุหรี่ หรือสมาชิกในครอบครัวมีความต้องการเลิกบุหรี่ มีผู้รับบริการ 497 ครั้ง (504 คน) (ข้อมูลเฉพาะผู้ที่มีการยืนยันตัวตนเพื่อเข้ารับบริการ)

2.11 บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยคลินิกเทคนิคการแพทย์ (Lab Anywhere) เริ่มให้บริการเดือนกรกฎาคม 2566 ใน 2 รายการ ได้แก่ บริการตรวจปัสสาวะทดสอบการตั้งครรภ์หรือบริการชุดทดสอบการตั้งครรภ์ด้วยตัวเอง สำหรับผู้ที่สงสัยตั้งครรภ์ และบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธีการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (FIT Test) และเริ่มให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีใบสั่งการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากหน่วยบริการที่ดูแล (OP) ในเดือนสิงหาคม 2566 ทั้งนี้ปีงบประมาณ 2566 มีคลินิกเทคนิคการแพทย์เข้าร่วมให้บริการ จำนวน 31 แห่ง ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 386 ครั้ง (384 คน) จากหน่วยบริการ 8 แห่ง และให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 49 ครั้ง (10 คน) จากหน่วยบริการ 2 แห่ง

ตาราง **2-34** **บริการสุขภาพวิถีใหม่ หรือ นวัตกรรมบริการรูปแบบใหม่ ปีงบประมาณ 2565–2566**
(New normal Health services in the Fiscal Year 2022-2023)

รายการ (Services items)	ผลงานบริการ ปี 2565 Fiscal Year 2022			ผลงานบริการ ปี 2566 Fiscal Year 2023		
	แห่ง (units)	คน (persons)	ครั้ง (visits)	แห่ง (units)	คน (persons)	ครั้ง (visits)
1. บริการร้านยาคุณภาพ						
1) บริการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน	459	27,157	67,980	398	24,449	71,901
2) บริการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย (Common illness) ใน 16 อาการเจ็บป่วยเล็กน้อย	เริ่มดำเนินการในปี 2566			997	341,253	663,012
3) บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคบริการที่จ่ายตามรายบริการ (PP Fees schedule)	297	3,017	3,814	664	20,584	34,265
2. บริการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ทางไปรษณีย์ไปยังผู้ป่วยที่บ้าน	227	317,791	640,254	269	203,102	401,559
3. บริการสาธารณสุขระบบทางไกลกรณีผู้ป่วยนอก (Telehealth/Telemedicine)	77	44,125	106,062	806	189,362	275,365
4. บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ	35	53,688	86,110	30	103,210	168,961
5. บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์	49	10,793	28,574	276	84,074	234,580
6. บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านกายภาพบำบัด	24	606	7,030	40	1,875	32,057
7. บริการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward)	เริ่มดำเนินการในปี 2566			166	9,714	10,281
8. บริการสายด่วนสุขภาพจิต โทร 1323*	เริ่มดำเนินการในปี 2566			1	1,989	2,655
9. บริการการแพทย์ทางไกลในลักษณะผู้ป่วยนอกทั่วไป (OP Tele medicine)	เริ่มดำเนินการในปี 2566			7	26,148	70,360

ตาราง (ต่อ)

2-34 บริการสุขภาพวิถีใหม่ หรือ นวัตกรรมบริการรูปแบบใหม่ ปีงบประมาณ 2565–2566

(New normal Health services in the Fiscal Year 2022-2023)

รายการ (Services items)	ผลงานบริการ ปี 2565 Fiscal Year 2022			ผลงานบริการ ปี 2566 Fiscal Year 2023		
	แห่ง (units)	คน (persons)	ครั้ง (visits)	แห่ง (units)	คน (persons)	ครั้ง (visits)
10. บริการสายด่วนเลิกบุหรี่ โทร 1600*	เริ่มดำเนินการในปี 2566			1	497	504
11. บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยคลินิกเทคนิคการแพทย์ (Lab Anywhere)						
1) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	เริ่มดำเนินการในปี 2566			8	384	386
2) บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	เริ่มดำเนินการในปี 2566			2	49	10

ที่มา: *Web Report ระบบสารสนเทศ เพื่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล กลุ่มภารกิจสนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล และฝ่ายนวัตกรรมข้อมูลอัจฉริยะ สปสช.*
ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 23 กุมภาพันธ์ 2567

Source: *Web Report Management Information System for Monitoring and Evaluation. Data from Primary Care Commissioning Cluster, Monitoring and Evaluation Cluster and Intelligent Data Innovation Department, NHSO.*
Data on 30 September 2023, Analyzed on 23 February 2024

หมายเหตุ: ** บริการสายด่วนสุขภาพจิต โทร 1323 และบริการสายด่วนเลิกบุหรี่ โทร 1600 เป็นข้อมูลเฉพาะผู้ที่มีการยืนยันตัวตน (Authentication) เพื่อเข้ารับบริการ*

นอกจากนี้ยังมีการดำเนินงานร่วมกับสถานประกอบกิจการในการยกระดับห้องพยาบาล เพื่อให้ประชาชนกลุ่มวัยทำงาน เข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมากขึ้น เพิ่มความสะดวกในการเข้ารับบริการ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้เข้าถึงกระบวนการดูแลรักษาได้รวดเร็ว ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก และลดภาระค่าใช้จ่ายการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสถานประกอบกิจการ โดยการเชิญชวนสถานประกอบกิจการที่มีลูกจ้างมากกว่าหรือเท่ากับ 200 คน ที่มีห้องพยาบาลในสถานประกอบกิจการที่ได้รับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพอ.2) และมีพยาบาลวิชาชีพ หรือ แพทย์ในการให้บริการ เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่พนักงาน ปีงบประมาณ 2566 มีห้องพยาบาลในสถานประกอบกิจการเข้าร่วมแล้วจำนวน 2 แห่ง ในพื้นที่ สปสช.เขต 6 ระยอง

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

ปีงบประมาณ 2565 สปสช. สนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และจังหวัดชายแดนภาคใต้ รวม 186 แห่ง วงเงิน 1,490.288 ล้านบาท โดยเป็นการจ่ายตามเกณฑ์พื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย 168 แห่ง งบประมาณ 866.013 ล้านบาท และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ 57 แห่ง งบประมาณ 624.275 ล้านบาท โดยมีหน่วยบริการได้รับการจัดสรรทั้ง 2 เกณฑ์ จำนวน 38 แห่ง (ตารางที่ 2-35)

ตาราง 2-35 **หน่วยบริการพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ได้รับจัดสรรค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566**
(Remote and hardship areas and Southern border provinces that received compensation to improve efficiency classified by Health region in the Fiscal Year 2023)

เขตสุขภาพ (Health Region)	หน่วยบริการในพื้นที่กันดาร/เสี่ยงภัย (Healthcare units in Remote/hardship areas)		หน่วยบริการในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (Healthcare units in Southern border provinces)	
	หน่วยบริการ (แห่ง) Healthcare (units)	งบจัดสรรเพิ่มเติม (บาท) Compensation (bath)	หน่วยบริการ (แห่ง) Healthcare (units)	งบจัดสรรเพิ่มเติม (บาท) Compensation (bath)
เขต 1 (Region1)	32	169,083,700	-	-
เขต 2 (Region2)	11	67,909,701	-	-
เขต 3 (Region3)	3	13,373,878	-	-
เขต 4 (Region4)	-	-	-	-
เขต 5 (Region5)	5	22,162,287	-	-
เขต 6 (Region6)	10	48,718,452	-	-
เขต 7 (Region7)	5	22,713,264	-	-
เขต 8 (Region8)	19	91,824,760	-	-
เขต 9 (Region9)	11	53,596,795	-	-
เขต 10 (Region10)	15	76,078,179	-	-
เขต 11 (Region11)	17	76,056,109	-	-
เขต 12 (Region12)	40	224,495,876	57 *	624,275,000
รวม (Total)	**168**	**866,013,000**	**57**	**624,275,000**

ที่มา: *สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566*
Source: *Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2023*
หมายเหตุ: ** หน่วยบริการได้รับจัดสรรตามจ่ายตามเกณฑ์พื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เฉพาะใน สปสช.เขต 12 สงขลา 57 แห่ง โดยเป็นหน่วยบริการที่ได้รับจัดสรรตามเกณฑ์พื้นที่กันดารเสี่ยงภัยร่วมด้วย 39 แห่ง*

6.2.9 การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (Liability Compensation for Patients and Healthcare Providers)

การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 41 พบว่า ในปีงบประมาณ 2566 การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการ มีผู้รับบริการยื่นคำร้อง 1,558 คน ได้รับการชดเชยจำนวน 1,206 คน วงเงิน 282.125 ล้านบาท จำแนกเป็นกรณีเสียชีวิต/ทุพพลภาพ 568 คน (ร้อยละ 47.10) ชดเชย 204.542 ล้านบาท กรณีสูญเสียอวัยวะ/พิการ 162 คน (ร้อยละ 13.43) ชดเชย 34.401 ล้านบาท และกรณีบาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่อง 476 คน (ร้อยละ 39.47) ชดเชย 32.890 ล้านบาท และได้รับชดเชยเพิ่มกรณีอุทธรณ์ 10.292 ล้านบาท (ตารางที่ 2-36 และแผนภาพที่ 2-37)

ตาราง **2-36** **การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการ กรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ปีงบประมาณ 2562-2566**
(Harmed patients and Liability compensation in the Fiscal Year 2019-2023)

อันดับ No.	ช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการ (Compensation for patients)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)
1.	ผู้ยื่นคำร้อง (คน) (Lodging petition: cases)	1,188	1,079	1,026	1,314	1,558
2.	ผู้ได้รับชดเชย (คน) (Receiving compensation: cases)	970	903	845	1,118	1,206
	- เสียชีวิต/ทุพพลภาพถาวร (Death/complete disability: cases)	466	438	421	659	568
	- สูญเสียอวัยวะ/พิการ (Organ loss/partial disability: cases)	126	119	104	109	162
	- บาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่อง (Injured/continuing illness: cases)	378	346	320	350	476
3.	รวมเงินชดเชย (ล้านบาท) (Compensation: million baht)	228.014	213.957	208.259	291.109	282.125
	- เสียชีวิต/ทุพพลภาพถาวร (ล้านบาท) (Death/complete disability: million baht)	167.578	158.728	154.425	235.486	204.542
	- สูญเสียอวัยวะ/พิการ (ล้านบาท) (Organ loss/partial disability: million baht)	26.023	27.204	23.089	23.558	34.401
	- บาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่อง (ล้านบาท) (Injured/continuing illness: million baht)	28.686	25.652	22.31	23.179	32.890
	- ชดเชยเพิ่มจากการอุทธรณ์ (ล้านบาท) (Compensation from appeal: million baht)	5.727	2.373	8.434	8.886	10.292

ที่มา: ฝ่ายกฎหมายพิทักษ์สิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566
Source: Rights Protection Law Unit, NHSO, Data on 30 September 2023

ตาราง
2-37 **การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการ กรณีได้รับความเสียหายจากการให้บริการ ปีงบประมาณ 2562-2566**
(Harmed healthcare providers and Liability compensation in the Fiscal Year 2019-2023)

อันดับ No.	ช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการ (Compensation for healthcare providers)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)
1.	ผู้ยื่นคำร้อง (คน) (Lodging petition: cases)	538	590	760	11,700	31,684
2.	ผู้ได้รับชดเชย (คน) (Receiving compensation: cases)	464	528	677	11,314	22,096
	- เสียชีวิต/ทุพพลภาพถาวร (Death/complete disability: cases)	3	2	4	5	2
	- สูญเสียอวัยวะ/พิการ (Organ loss/partial disability: cases)	3	1	-	-	1
	- บาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่อง (Injured/continuing illness: cases)	458	525	673	11,309	22,093
3.	รวมเงินชดเชย (ล้านบาท) (Compensation: million baht)	7.005	6.254	9.873	120.665	169.731
	- เสียชีวิต/ทุพพลภาพถาวร (ล้านบาท) (Death/complete disability: million baht)	1.200	0.600	1.120	1.760	0.800
	- สูญเสียอวัยวะ/พิการ (ล้านบาท) (Organ loss/partial disability: million baht)	0.440	0.200	-	-	0.240
	- บาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่อง (ล้านบาท) (Injured/continuing illness: million baht)	5.330	5.444	8.742	118.837	168.354
	- ชดเชยเพิ่มจากการอุทธรณ์ (ล้านบาท) (Compensation from appeal: million baht)	0.035	0.010	0.011	0.068	0.337

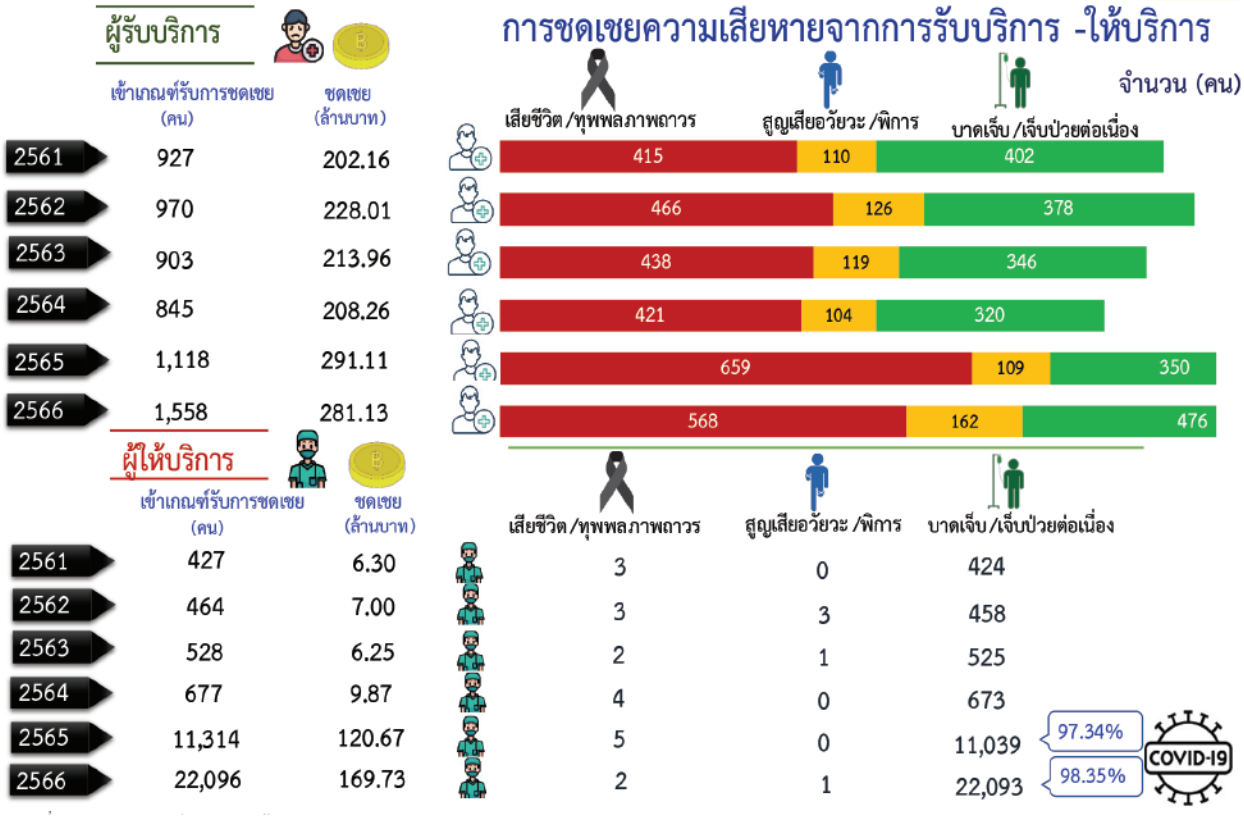
ที่มา: *ฝ่ายกฎหมายพิทักษ์สิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566*
Source: *Rights Protection Law Unit, NHSO, Data on 30 September 2023*
หมายเหตุ: *1) ปี 2565 จำนวนผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการเพิ่มสูงขึ้น โดยร้อยละ 97.34 เป็นความเสียหายจากโรคติดเชื้อโควิด-19*
2) ปี 2566 ยังมีผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากโรคติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 98.35 โดยเป็นการพิจารณาคงค้างมาจากปี 2565

การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการ กรณีเกิดความเสียหายจากการให้บริการ ตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 18 และประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 28 มีนาคม 2561 พบว่า ในปีงบประมาณ 2566 การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการมีผู้ให้บริการยื่นคำร้อง 31,684 คน ได้รับการชดเชย จำนวน 22,096 คน วงเงินชดเชย 169.731 ล้านบาท โดยเกือบทั้งหมดเป็นผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากกรณีโรคติดเชื้อโควิด-19 ที่รอการพิจารณาคงค้างมาจากปีงบประมาณ 2565 จำนวน 21,731 คน หรือร้อยละ 98.35 ของผู้ให้บริการที่ได้รับการชดเชย จำแนกเป็นกรณีเสียชีวิต/ทุพพลภาพ 2 คน (ร้อยละ 0.01) ชดเชย 0.800 ล้านบาท กรณีสูญเสียอวัยวะ/พิการ 1 คน (ร้อยละ 0.00) ชดเชย 0.240 ล้านบาท และกรณีบาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่อง 22,093 คน (ร้อยละ 99.99) ชดเชย 168.354 ล้านบาท และได้รับชดเชยเพิ่มกรณีอุทธรณ์ 0.337 ล้านบาท (ตารางที่ 2-37 และแผนภาพที่ 2-37)

แผนภาพ

2-37 **การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ กรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล และจากการให้บริการ ปีงบประมาณ 2561-2566**

(Harmed patients-Harmed healthcare providers and Liability compensation in the Fiscal Year 2018-2023)



ที่มา: *ฝ่ายกฎหมายพิทักษ์สิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566*

Source: *Rights Protection Law Unit, NHSO, Data on 30 September 2023*

หมายเหตุ: *1) ปี 2565 จำนวนผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการเพิ่มสูงขึ้น โดยร้อยละ 97.34 เป็นความเสียหายจากโรคติดเชื้อโควิด-19*

2) ปี 2566 ยังมีผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากโรคติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 98.35 โดยเป็นการพิจารณาคงค้างมาจากปี 2565

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

ผลการดำเนินงานภาพรวมการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล (ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547 - 2566 (ตารางที่ 2-38)

ตาราง 2-38 **จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล จำแนกตามผลการพิจารณา ปีงบประมาณ 2547–2566**
(Number of harmed patients and liability compensation in Fiscal Year 2004-2023)

ปีงบประมาณ (Fiscal Year)	ยื่นคำร้อง (คน) (Lodging petition: cases)	ไม่เข้าเกณฑ์ (คน) (Not eligible: cases)	เข้าเกณฑ์ (คน) (Receiving compensation: cases)				อุทธรณ์ (คน) (Appeal: cases)	เงินชดเชย (บาท) (Compensation: baht)
			รวม (Total)	เสียชีวิต (Death)	พิการ (Disability)	บาดเจ็บ (Injured)		
2547 (2004)	99	26	73	49	11	13	12	4,865,000
2548 (2005)	221	43	178	113	29	36	32	12,815,000
2549 (2006)	443	72	371	215	71	85	60	36,653,500
2550 (2007)	511	78	433	239	74	120	59	52,177,535
2551 (2008)	658	108	550	303	73	174	74	64,858,148
2552 (2009)	810	150	660	344	97	219	67	73,223,000
2553 (2010)	876	172	704	361	139	204	72	81,920,000
2554 (2011)	965	182	783	401	141	241	114	92,206,330
2555 (2012)	951	117	834	401	140	293	88	98,527,000
2556 (2013)	1,182	187	995	533	125	337	98	191,575,300
2557 (2014)	1,112	181	931	478	116	337	112	218,439,200
2558 (2015)	1,045	221	824	442	105	277	82	202,929,300
2559 (2016)	1,069	184	885	457	118	310	102	212,952,000
2560 (2017)	1,108	201	907	461	99	347	96	222,026,900
2561 (2018)	1,158	231	927	415	110	402	142	202,156,100
2562 (2019)	1,188	218	970	466	126	378	153	228,013,900
2563 (2020)	1,079	176	903	438	119	346	87	213,957,100
2564 (2021)	1,026	181	845	421	104	320	156	208,258,700
2565 (2022)	1,314	196	1,118	659	109	350	120	291,108,700
2566 (2023)	1,558	352	1,206	568	162	476	203	281,125,255
รวม (Total)	**18,373**	**3,276**	**15,097**	**7,764**	**2,068**	**5,265**	**1,929**	**2,989,787,968**

ที่มา: *ฝ่ายกฎหมายพิทักษ์สิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566*
Source: *Rights Protection Law Unit, NHSO, Data on 30 September 2023*

การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการ (ตามมาตรา 18 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545)

ผลการดำเนินงานภาพรวมการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้ให้บริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการให้บริการ (ตามมาตรา 18 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2549 - 2566 (ตารางที่ 2-39)

ตาราง **2-39** **จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้ให้บริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการให้บริการ จำแนกตามผลการพิจารณา ปีงบประมาณ 2549–2566**
(Number of harmed healthcare providers and liability compensation in Fiscal Year 2006-2023)

ปีงบประมาณ (Fiscal Year)	ยื่นคำร้อง (คน) (Lodging petition: cases)	ไม่เข้าเกณฑ์ (คน) (Not eligible: cases)	เข้าเกณฑ์ (คน) (Receiving compensation: cases)				อุทธรณ์ (คน) (Appeal: cases)	เงินชดเชย (บาท) (Compensation: baht)
			รวม (Total)	เสียชีวิต (Death)	พิการ (Disability)	บาดเจ็บ (Injured)		
2549 (2006)	82	34	48	-	-	48	-	352,000
2550 (2007)	235	38	197	2	4	191	2	3,546,500
2551 (2008)	562	89	473	2	2	469	19	9,406,800
2552 (2009)	725	61	664	3	1	660	33	6,882,200
2553 (2010)	840	154	686	-	1	685	22	4,995,950
2554 (2011)	625	120	505	2	-	503	21	4,372,050
2555 (2012)	624	113	511	3	-	508	19	4,504,200
2556 (2013)	532	78	454	2	4	448	14	4,370,050
2557 (2014)	526	106	420	3	2	415	9	5,199,100
2558 (2015)	398	73	325	-	2	323	13	3,353,500
2559 (2016)	253	30	223	1	1	221	1	3,001,500
2560 (2017)	-	-	-	-	-	-	-	-
2561 (2018)	511	84	427	3	-	424	17	6,304,900
2562 (2019)	538	74	464	3	3	458	14	7,004,500
2563 (2020)	590	62	528	2	1	525	6	6,254,000
2564 (2021)	760	83	677	4	-	673	6	9,872,600
2565 (2022)	11,700	386	11,314	5	-	11,309	12	120,665,200
2566 (2023)	31,684	9,588	22,096	2	1	22,093	513	169,730,900
รวม (Total)	**51,185**	**11,173**	**40,012**	**37**	**22**	**39,953**	**721**	**369,815,950**

ที่มา: *ฝ่ายกฎหมายพิทักษ์สิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566*
Source: *Rights Protection Law Unit, NHSO, Data on 30 September 2023*
หมายเหตุ: *1) ปี 2560 อยู่ระหว่างการร่างระเบียบการคลัง ว่าด้วยการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการสาธารณสุข ที่ได้รับความเสียหายจากการใช้บริการสาธารณสุข ซึ่งถูกประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 28 มีนาคม 2561 มีผลบังคับใช้วันที่ 29 มีนาคม 2561*
2) ปี 2565 จำนวนผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการเพิ่มสูงขึ้น โดยร้อยละ 97.34 เป็นความเสียหายจากโรคติดเชื้อโควิด-19
3) ปี 2566 ยังมีผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากโรคติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 98.35 โดยเป็นการพิจารณาคงค้างมาจากปี 2565



7

นโยบายยกระดับบัตรทอง

(Premium Care Policy for UC Scheme, enhancing four healthcare services under the Universal Coverage Scheme)

ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติเห็นชอบให้มีการ **"ยกระดับบัตรทอง สู่ระบบหลักประกันสุขภาพยุคใหม่"** เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและการเข้าถึงบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2563 และขยาย 4 บริการครอบคลุมทั่วประเทศในปีงบประมาณ 2565 ดังนี้

7.1 ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอครอบครัว ในหน่วยบริการปฐมภูมิระบบบัตรทองที่ไหนก็ได้ทั่วประเทศ หรือ "OP anywhere"

จากเดิมกำหนดให้ต้องใช้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ระบุเพียงแห่งเดียว การปรับระบบจะเพิ่มความสะดวกให้ประชาชนสามารถเข้ารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิใดก็ได้ในเครือข่าย ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานคร ได้ขยายเครือข่ายบริการปฐมภูมิเพื่อรองรับการให้บริการ ภายใต้การเชื่อมต่อข้อมูลคลินิกหมอครอบครัวและผู้ป่วยเพิ่มเติม ใช้ระบบตรวจสอบสิทธิผ่านแอปพลิเคชัน และการยืนยันตัวตนในการเข้ารับบริการผ่านบัตรประจำตัวประชาชน (Smart card) โดยในปี 2564 นำร่องในพื้นที่สปสช.เขต 7-10 และขยายไปทั่วประเทศในปี 2565

ปีงบประมาณ 2566 ประชาชนรับบริการ จำนวน 1,301,412 คน 2,503,312 ครั้ง ในหน่วยบริการปฐมภูมิทั่วประเทศ 3,968 แห่ง เป็นการรับบริการต่างหน่วยบริการประจำภายในจังหวัด 2,003,796 ครั้ง (ร้อยละ 80.05) หน่วยบริการข้ามจังหวัดภายในเขตพื้นที่ 154,479 ครั้ง (ร้อยละ 6.17) และหน่วยบริการข้ามเขตพื้นที่ 341,891 ครั้ง (ร้อยละ 13.66)

ปีงบประมาณ 2565 ประชาชนรับบริการ จำนวน 208,397 คน 283,642 ครั้ง ในหน่วยบริการปฐมภูมิทั่วประเทศ 1,168 แห่ง เป็นการรับบริการต่างหน่วยบริการประจำภายในจังหวัด 198,728 ครั้ง (ร้อยละ 70.06) หน่วยบริการข้ามจังหวัดภายในเขตพื้นที่ 47,835 ครั้ง (ร้อยละ 16.86) และหน่วยบริการข้ามเขตพื้นที่ 37,057 ครั้ง (ร้อยละ 13.06)

และปีงบประมาณ 2564 ประชาชนในพื้นที่นำร่อง สปสช. เขต 7-10 รับบริการ จำนวน 42,844 คน 57,129 ครั้ง ในหน่วยบริการปฐมภูมิทั่วประเทศ 206 แห่ง เป็นการรับบริการต่างหน่วยบริการประจำภายในจังหวัด 40,627ครั้ง (ร้อยละ 71.11) หน่วยบริการข้ามจังหวัดภายในเขตพื้นที่ 13,420 ครั้ง (ร้อยละ 23.49) และหน่วยบริการข้ามเขตพื้นที่ 3,073 ครั้ง (ร้อยละ 5.38)

โดยตั้งแต่เริ่มนโยบายปี 2564-2566 มีประชาชนรับบริการทั้งสิ้น 1,552,653 คน 2,844,083 ครั้ง ในหน่วยบริการปฐมภูมิในระบบบัตรทอง 4,076 แห่ง โดยเป็นการรับบริการต่างหน่วยบริการประจำภายในจังหวัด 2,243,151 ครั้ง (ร้อยละ 78.87) หน่วยบริการข้ามจังหวัดภายในเขตพื้นที่ 215,734 ครั้ง (ร้อยละ 7.59) และหน่วยบริการข้ามเขตพื้นที่ 382,021 ครั้ง (ร้อยละ 13.43) (ตารางภาคผนวกที่ 5-20)

(ที่มา: สายงานบริหารกองทุน และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. Web Report ระบบสารสนเทศ เพื่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 30 พฤษภาคม 2567)



7.2 ผู้ป่วยในไม่ต้องใช้ใบส่งตัวครอบคลุมหน่วยบริการทั่วประเทศ หรือ "IP anywhere"

จากเดิมผู้ป่วยสิทธิบัตรทองที่เข้ารับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน อาจพบกรณีที่ใบส่งตัวหมดอายุระหว่างการรักษา ผู้รับบริการต้องกลับไปยังหน่วยบริการประจำเพื่อขอใบส่งตัวใหม่ทุกครั้ง ทำให้เกิดความไม่สะดวกและมีภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปขอใบส่งตัวใหม่โดยเฉพาะผู้รับบริการที่อยู่ต่างจังหวัด เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการ การปรับระบบให้ผู้ป่วยใน สามารถรักษาต่อเนื่องได้ทันทีตามการวินิจฉัยของแพทย์โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัวที่หน่วยบริการประจำ ใช้เพียงบัตรประชาชนตรวจสอบตัวตน ในปีงบประมาณ 2564 นำร่องในพื้นที่สปสช.เขต 9 นครราชสีมา และขยายไปทั่วประเทศในปี 2565

ในปีงบประมาณ 2566 ผลการดำเนินงานพบว่า ผู้รับบริการได้รับความสะดวกในการรักษาแบบผู้ป่วยในต่อเนื่องโดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัว จำนวน 2,007,365 ครั้ง หรือร้อยละ 35.42 เทียบกับจำนวนบริการผู้ป่วยใน 5.667 ล้านครั้ง ไม่นับรวมผู้ป่วยที่แยกกักตัวที่บ้านหรือชุมชน (Home Isolation / Community Isolation: HI-CI) โดยเป็นการรับบริการต่างหน่วยบริการประจำภายในจังหวัด 1,525,768 ครั้ง (ร้อยละ 76.01) หน่วยบริการข้ามจังหวัดภายในเขตพื้นที่ 208,397 ครั้ง (ร้อยละ 10.38) และหน่วยบริการข้ามเขตพื้นที่ 273,200 ครั้ง (ร้อยละ 13.61)

ในปีงบประมาณ 2565 ผลการดำเนินงานพบว่า ผู้รับบริการได้รับความสะดวกในการรักษาแบบผู้ป่วยในต่อเนื่องโดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัว จำนวน 1,670,929 ครั้ง หรือร้อยละ 38.02 เทียบกับจำนวนบริการผู้ป่วยใน 4,394,908 ครั้ง ไม่นับรวมผู้ป่วยที่แยกกักตัวที่บ้านหรือชุมชน (Home Isolation /Community Isolation: HI-CI) โดยเป็นการรับบริการต่างหน่วยบริการประจำภายในจังหวัด 1,267,255 ครั้ง (ร้อยละ 75.84) หน่วยบริการข้ามจังหวัดภายในเขตพื้นที่ 173,366 ครั้ง (ร้อยละ 10.38) และหน่วยบริการข้ามเขตพื้นที่ 230,308 ครั้ง (ร้อยละ 13.78)



และในปีงบประมาณ 2564 ผลการดำเนินงานพบว่า ผู้รับบริการ ในพื้นที่นำร่องสปสช.เขต 9 นครราชสีมา ได้รับความสะดวกในการรักษาแบบผู้ป่วยในต่อเนื่องโดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัว จำนวน 186,130 ครั้ง หรือร้อยละ 35.85 เทียบกับจำนวนบริการผู้ป่วยใน 519,255 ครั้ง ไม่นับรวมผู้ป่วยที่แยกกักตัวที่บ้านหรือชุมชน (Home Isolation / Community Isolation: HI-CI) โดยเป็นการรับบริการต่างหน่วยบริการประจำภายในจังหวัด 158,835 ครั้ง (ร้อยละ 85.34) หน่วยบริการข้ามจังหวัดภายในเขตพื้นที่ 11,518 ครั้ง (ร้อยละ 6.19) และหน่วยบริการข้ามเขตพื้นที่ 15,777 ครั้ง (ร้อยละ 8.48)

โดยตั้งแต่เริ่มนโยบายปี 2564 - 2566 มีผู้รับบริการ ได้รับความสะดวกในการรักษาแบบผู้ป่วยในต่อเนื่องโดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัว จำนวน 3,864,424 ครั้ง หรือร้อยละ 36.52 เทียบกับจำนวนบริการผู้ป่วยใน 10,581,564 ครั้ง ไม่นับรวม HI-CI โดยเป็นการรับบริการต่างหน่วยบริการประจำภายในจังหวัด 2,951,858 ครั้ง (ร้อยละ 76.39) หน่วยบริการข้ามจังหวัดภายในเขตพื้นที่ 393,281 ครั้ง (ร้อยละ 10.18) และหน่วยบริการข้ามเขตพื้นที่ 519,285 ครั้ง (ร้อยละ 13.44) (ตารางภาคผนวกที่ 5-21)

(ที่มา: สายงานบริหารกองทุน และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. Web Report ระบบสารสนเทศเพื่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 30 พฤษภาคม 2567)

7.3 โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ทั่วประเทศ หรือ "CA anywhere"

โรคมะเร็งเป็นภาวะเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการรักษาโดยเร็ว เพื่อควบคุมระยะและการแพร่กระจายของโรค แต่ด้วยขั้นตอนการส่งตัวตามระบบเครือข่าย และจำนวนของผู้ป่วยที่แตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล ทำให้มีระยะเวลาที่ต้องรอคอยเพื่อเข้ารับการรักษาของผู้ป่วย นโยบายดังกล่าวนี้จัดทำขึ้นเพื่อช่วยอำนวยความสะดวก และความรวดเร็วให้กับผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง ให้ได้รับบริการอย่างครอบคลุมทุกวิธีการรักษา เช่น ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา รับฮอร์โมน ทั้งตามโปรโตคอลการรักษา 20 ชนิด (Protocol) และการรักษามะเร็งทั่วไป (General) ในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพและใกล้บ้านโดยเร็วที่สุด สามารถรักษาข้ามเขต ข้ามจังหวัดได้ โดยผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง จะได้ใบรับรองและประวัติ หรือ Code เพื่อเลือกไปรับบริการผ่านช่องทางสายด่วน สปสช. 1330 แอปพลิเคชัน สปสช. หรือติดต่อหน่วยบริการที่มีความพร้อมให้บริการรักษาด้วยระยะเวลารอคอยที่สั้นได้โดยตรง และไม่ต้องใช้ใบส่งตัวยืนยันสิทธิ อีกทั้งยังมีบริการระบบสาธารณสุขทางไกล (Telehealth) บริการปรึกษาเภสัชกรทางไกล (Tele pharmacy) และการให้ยาเคมีบำบัดที่บ้าน (Home Chemotherapy) เริ่มนโยบายให้บริการ CA anywhere ทั่วประเทศ 1 มกราคม 2564 โดยความร่วมมือกับกรมการแพทย์ที่ได้จัดทำฐานข้อมูลเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลทั่วประเทศ เพื่อให้สามารถบูรณาการฐานข้อมูลร่วมกัน 4 โปรแกรม ดังนี้ (1) โปรแกรมฐานข้อมูลทะเบียนมะเร็ง Thai Cancer Based (TCB) ต่อยอดเป็น TCB Plus เพื่อให้ใช้ลงทะเบียนและรับส่งต่อผู้ป่วย (2) The One Program เพื่อใช้บริหารจัดการคิวในการตรวจทางรังสีวินิจฉัย และการรักษาด้วยรังสีรักษาและเคมีบำบัด (3) โปรแกรม DMS bed Monitoring เพื่อใช้บริหารจัดการเตียง และ (4) แอปพลิเคชัน DMS Telemedicine ที่ใช้สำหรับนัดผู้ป่วยเพื่อรับการปรึกษาทางไกล (Tele-Consult) กับแพทย์ ขอนัดรับยา และติดตามการรับยาทางไปรษณีย์

ปีงบประมาณ 2566 พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งรับบริการที่ไหนก็ได้ จำนวน 251,177 คน 1,650,714 ครั้ง โดยมีหน่วยบริการที่มีศักยภาพร่วมดูแล 191 แห่ง จำแนกเป็นการรับบริการในหน่วยบริการประจำของตนเอง 295,944 ครั้ง (ร้อยละ 17.93) ต่างหน่วยบริการประจำภายในจังหวัด 839,097 ครั้ง (ร้อยละ 50.83) หน่วยบริการข้ามจังหวัดภายในเขตพื้นที่ 264,098 ครั้ง (ร้อยละ 16.00) และหน่วยบริการข้ามเขตพื้นที่ 251,575 ครั้ง (ร้อยละ 15.24) (ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 25 มีนาคม 2567)

ปีงบประมาณ 2565 พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งรับบริการที่ไหนก็ได้ จำนวน 201,061 คน 1,316,814 ครั้ง โดยมีหน่วยบริการที่มีศักยภาพร่วมดูแล 176 แห่ง จำแนกเป็นการรับบริการในหน่วยบริการประจำของตนเอง 193,729 ครั้ง (ร้อยละ 14.71) ต่างหน่วยบริการประจำภายในจังหวัด 669,070 ครั้ง (ร้อยละ 50.81) หน่วยบริการข้ามจังหวัดภายในเขตพื้นที่ 234,279 ครั้ง (ร้อยละ 17.79) และหน่วยบริการข้ามเขตพื้นที่ 219,736 ครั้ง (ร้อยละ 16.69) (ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผล ณ 25 มกราคม 2566)

และปีงบประมาณ 2564 พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งรับบริการที่ไหนก็ได้ จำนวน 141,622 คน 713,232 ครั้ง โดยมีหน่วยบริการที่มีศักยภาพร่วมดูแล 170 แห่ง จำแนกเป็นการรับบริการในหน่วยบริการประจำของตนเอง 122,428 ครั้ง (ร้อยละ 17.17) ต่างหน่วยบริการประจำภายในจังหวัด 352,559 ครั้ง (ร้อยละ 49.43) หน่วยบริการข้ามจังหวัดภายในเขตพื้นที่ 127,014 ครั้ง (ร้อยละ 17.81) และหน่วยบริการข้ามเขตพื้นที่ 111,231 ครั้ง (ร้อยละ 15.60) (ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผล ณ 25 มกราคม 2566)
ตั้งแต่เริ่มนโยบายปี 2564-2566 พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งรับบริการที่ไหนก็ได้ จำนวน 3,680,760 ครั้ง โดยมีหน่วยบริการที่มีศักยภาพร่วมดูแล 209 แห่ง จำแนกเป็นการรับบริการในหน่วยบริการประจำของตนเอง 612,101 ครั้ง (ร้อยละ 16.63) ต่างหน่วยบริการประจำภายในจังหวัด 1,860,726 ครั้ง (ร้อยละ 50.55) หน่วยบริการข้ามจังหวัดภายในเขตพื้นที่ 625,391 ครั้ง (ร้อยละ 16.99) และหน่วยบริการข้ามเขตพื้นที่ 582,542 ครั้ง (ร้อยละ 15.83) (ตารางภาคผนวกที่ 5-22)
(ที่มา: สายงานบริหารกองทุน และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. Web Report ระบบสารสนเทศ เพื่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 25 มีนาคม 2567)

7.4 ย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน

จากเดิมประชาชนที่ต้องการย้ายหน่วยบริการต้องรอทุกวันที่ 15 หรือวันที่ 28 ของเดือน ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับบริการในช่วงของการรอเปลี่ยนหน่วยบริการ การปรับระบบใหม่โดยการเชื่อมต่อข้อมูลไปยังหน่วยบริการ ทำให้ประชาชนสามารถเข้ารับบริการที่หน่วยบริการใหม่ได้ทันทีหลังแจ้งเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ โดยสามารถเปลี่ยนสิทธิได้ไม่เกิน 4 ครั้งต่อปี ซึ่งประชาชนสามารถเปลี่ยนหน่วยบริการได้เองผ่านแอปพลิเคชัน สปสช. บนสมาร์ทโฟนหรือคอมพิวเตอร์ การพิสูจน์สิทธิผ่านบัตรประจำตัวประชาชน (Smart card) โดยเริ่มพร้อมกันทั่วประเทศในวันที่ 1 มกราคม 2564

ปีงบประมาณ 2566 พบว่า ประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีการเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ 2,021,031 ครั้ง โดยดำเนินการเปลี่ยนหน่วยที่หน่วยบริการ จำนวน 1,534,501 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 75.93 ดำเนินการผ่าน Mobile Application และLine จำนวน 486,530 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 24.07 และมีการใช้สิทธิทันทีภายใน 1 วันหลังเปลี่ยนหน่วยบริการ จำนวน 584,795 ครั้ง (ร้อยละ 28.94) โดยเป็นการใช้สิทธิในหน่วยบริการที่ย้ายใหม่ ร้อยละ 18.24 และไม่ได้ใช้สิทธิในหน่วยบริการที่เพิ่งย้ายใหม่ ร้อยละ 10.70 นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิภายใน 2-7 วันหลังเปลี่ยนหน่วยบริการ มีร้อยละ 0.44 และใช้สิทธิภายใน 8-14 วัน มีร้อยละ 0.20 ตามลำดับ

ปีงบประมาณ 2565 พบว่า ประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีการเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ 1,596,017 ครั้ง โดยดำเนินการเปลี่ยนหน่วยที่หน่วยบริการ จำนวน 1,225,833 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 76.81 ดำเนินการผ่าน Mobile Application และLine จำนวน 370,184 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 23.19 และมีการใช้สิทธิทันทีภายใน 1 วันหลังเปลี่ยนหน่วยบริการ จำนวน 224,316 ครั้ง (ร้อยละ 14.05) โดยเป็นการใช้สิทธิในหน่วยบริการที่ย้ายใหม่ ร้อยละ 9.05 และไม่ได้ใช้สิทธิในหน่วยบริการที่เพิ่งย้ายใหม่ ร้อยละ 5.01 นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิภายใน 2-7 วันหลังเปลี่ยนหน่วยบริการ มีร้อยละ 0.60 และใช้สิทธิภายใน 8-14 วัน มีร้อยละ 0.30 ตามลำดับ

และปีงบประมาณ 2564 พบว่า ประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีการเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ 1,291,081 ครั้ง โดยดำเนินการเปลี่ยนหน่วยที่หน่วยบริการ จำนวน 1,116,581 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 86.48 ดำเนินการผ่าน Mobile Application และLine จำนวน 174,500 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 13.52 และมีการใช้สิทธิทันทีภายใน 1 วันหลังเปลี่ยนหน่วยบริการ จำนวน 264,636 ครั้ง (ร้อยละ 20.50) โดยเป็นการใช้สิทธิในหน่วยบริการที่ย้ายใหม่ ร้อยละ 13.63 และไม่ได้ใช้สิทธิในหน่วยบริการที่เพิ่งย้ายใหม่ ร้อยละ 6.87 นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิภายใน 2-7 วันหลังเปลี่ยนหน่วยบริการ มีร้อยละ 6.40 และใช้สิทธิภายใน 8-14 วัน มีร้อยละ 4.75 ตามลำดับ

ตั้งแต่เริ่มนโยบายปี 2564-2566 พบว่า ประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีการเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ 4,908,129 ครั้ง โดยดำเนินการเปลี่ยนหน่วยผ่านหน่วยบริการ จำนวน 3,876,915 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 78.99 ดำเนินการผ่าน Mobile Application และLine จำนวน 1,031,214 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 21.01 และมีการใช้สิทธิทันทีภายใน 1 วันหลังเปลี่ยนหน่วยบริการ จำนวน 1,073,747 ครั้ง (ร้อยละ 21.88) โดยเป็นการใช้สิทธิในหน่วยบริการที่ย้ายใหม่ ร้อยละ 14.04 และไม่ได้ใช้สิทธิในหน่วยบริการที่เพิ่งย้ายใหม่ ร้อยละ 7.84 นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิภายใน 2-7 วันหลังเปลี่ยนหน่วยบริการ มีร้อยละ 2.06 และใช้สิทธิภายใน 8-14 วัน มีร้อยละ 1.38 ตามลำดับ *(ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน IP-E-Claim, บริการผู้ป่วยนอก OP- E-Claim, และฐานข้อมูลลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 12 ตุลาคม 2566)*



8

ประสิทธิผลและคุณภาพบริการ

(Effectiveness and Quality of care)

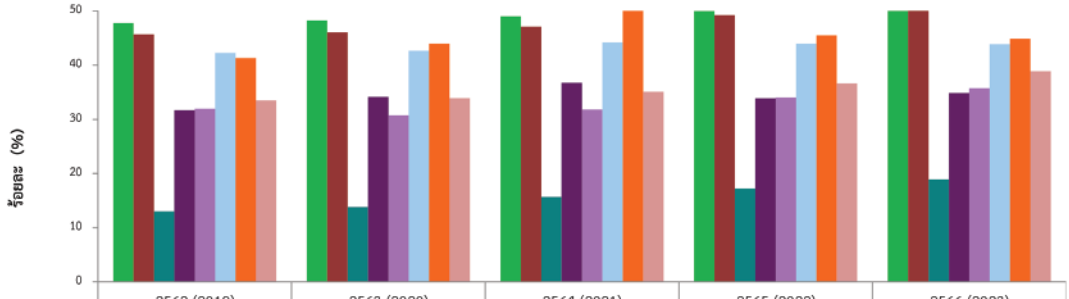
1) การผ่าท้องคลอด (Caesarean section)

องค์การอนามัยโลก (WHO) ส่งเสริมให้เกิดการคลอดเองตามธรรมชาติก่อน เพราะเชื่อว่าเสียเลือดน้อย ฟื้นตัวไวและกลับสู่ภาวะปกติได้เร็ว โอกาสของการคลอดได้เองสูงถึงร้อยละ 80 – 90 และได้กำหนดอัตราการผ่าตัดคลอดไว้ว่าไม่ควรเกินร้อยละ 15

ปีงบประมาณ 2566 มีแนวโน้มการผ่าท้องคลอดสิทธิ UC เพิ่มขึ้น ภาพรวมประเทศอยู่ที่ร้อยละ 38.89 โดยโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป มีอัตราการผ่าท้องคลอดสูงสุดที่ร้อยละ 52.48 และร้อยละ 51.18 รองลงมาคือ โรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 44.87) และโรงเรียนแพทย์ (43.87) ตามลำดับ (แผนภาพที่ 2-38)

แผนภาพ

2-38 **ร้อยละการผ่าท้องคลอด สิทธิ UC จำแนกตามระดับและสังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2562-2566**
(Percentage of delivery with the cesarean section under the UC scheme classified by level of healthcare units and hospital type in the Fiscal Year 2019-2023)



	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)
โรงพยาบาลศูนย์ (Regional hosp.)	47.76	48.28	49.02	49.99	52.48
โรงพยาบาลทั่วไป (Provincial hosp.)	45.67	46.07	47.10	49.26	51.18
โรงพยาบาลชุมชน (District hosp.)	13.00	13.84	15.71	17.20	18.94
โรงพยาบาลสังกัดกรมใน สธ. (MoPH hosp.)	31.69	34.15	36.73	33.88	34.87
โรงพยาบาลรัฐนอก สธ. (non-MoPH hosp.)	31.98	30.73	31.82	34.03	35.73
โรงเรียนแพทย์ (Medical schools)	42.27	42.65	44.23	43.98	43.87
โรงพยาบาลเอกชน (Private hosp.)	41.34	43.98	50.33	45.48	44.87
ภาพรวมประเทศ (Total)	33.48	33.93	35.10	36.63	38.89

ที่มา: *รายงานตัวชี้วัดบริการสุขภาพ สปสช. (NHSO Health Service Indicator: H0301) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 23 พฤษภาคม 2567, วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

Source: *NHSO Health Service Indicator Report (H0301), Data on 30 September 2023, Analyzed by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, on 23 May 2024*

หมายเหตุ: *การประมวลผลข้อมูลใช้สถานะของประเภทโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ 2566 และประมวลผลย้อนหลัง*

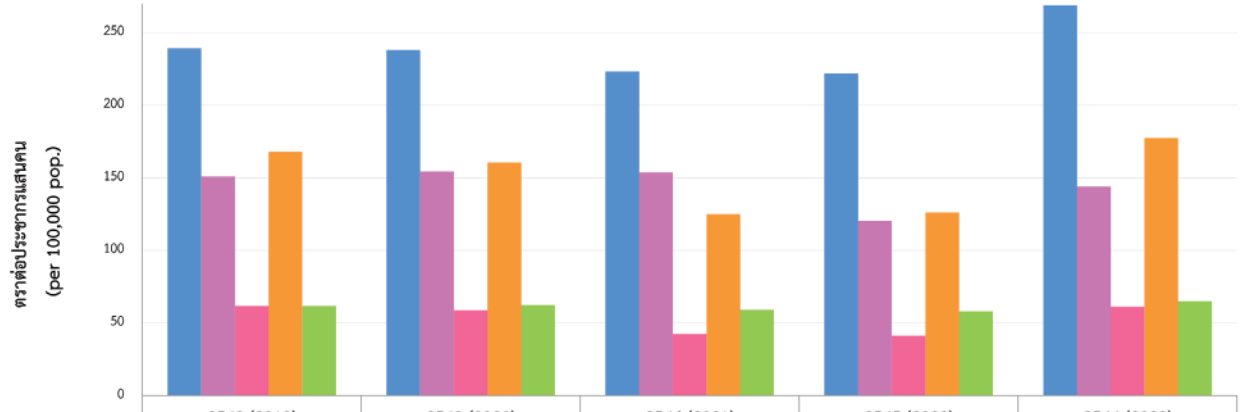
2) อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (Ambulatory Care Sensitivity Condition: ACSC)

ภาวะที่ควรควบคุมได้ด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC) เป็นการประเมินโรคหรือภาวะ ซึ่งสามารถป้องกันหรือลดจำนวนการรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน โดยการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยนอก หรือบริการปฐมภูมิ ได้แก่ กลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคลมชัก ในภาพรวม พบว่า ในปี 2566 อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยต่อประชากรแสนคน สิทธิ UC ในทั้ง 5 กลุ่มโรค เพิ่มขึ้นค่อนข้างมากเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหืด เพิ่มขึ้นกว่าปี 2565 ถึงร้อยละ 48 ร้อยละ 41 ตามลำดับ โดยในปี 2563 และปี 2564 จากสถานการณ์ระบาดของโควิด-19 ที่มีการสวมหน้ากากอนามัยป้องกันเพื่อป้องกันเชื้อโควิด-19 และการเว้นระยะห่างทางสังคม ทำให้โอกาสการติดเชื้อทางเดินหายใจ ซึ่งเป็นปัจจัยกระตุ้นอาการกำเริบลดลง เป็นที่น่าสังเกตว่าปี 2566 อัตราการรับไว้รักษาด้วยโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน (แผนภาพที่ 2-39)

แผนภาพ 2-39

อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2562-2566

(Admission rate per 100,000 population of Ambulatory Care Sensitivity Condition: ACSC patients in the Fiscal Year 2019-2023)



	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)
เบาหวาน (DM)	239.20	238.08	223.23	221.96	268.97
ความดันโลหิตสูง (HT)	150.96	154.26	153.82	120.38	143.96
หืด (Asthma)	61.60	58.57	42.42	41.25	61.12
ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)	167.97	160.49	124.91	126.03	177.56
ลมชัก (Epilepsy)	61.64	62.35	58.95	57.93	65.02

ที่มา: *1) รายงานตัวชี้วัดบริการสุขภาพ สปสช. (NHSO Health Service Indicator: H0301) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 23 พฤษภาคม 2567, วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

2) ข้อมูลบริการผู้ป่วยในโรคลมชัก จาก IP E-claim ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 10 มิถุนายน 2567, วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.

Source: *1) NHSO Health Service Indicator Report (H0301), Data on 30 September 2023, Analyzed by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, on 23 May 2024*

2) Data services of Epilepsy patients from IP E-claim, Data on 30 September 2023, Analyzed by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, on 10 June 2024

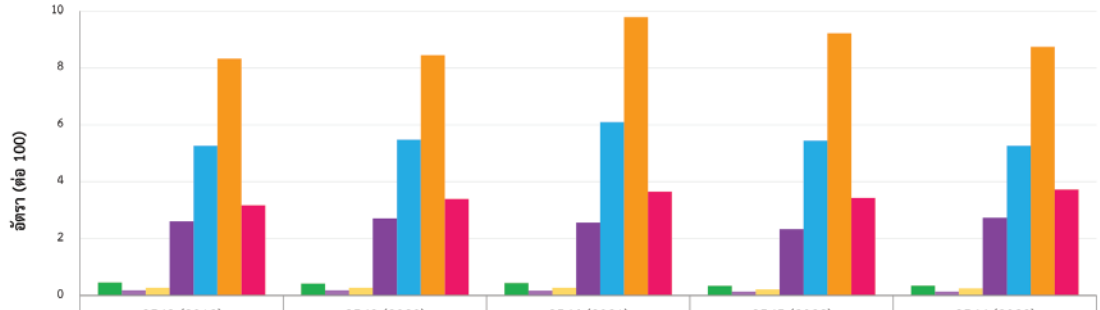
3) อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยในโรงพยาบาล (Inpatient Fatality Rate)

เป็นดัชนีวัดความรุนแรงของโรคที่สะท้อนประสิทธิผลของการดูแลรักษาพยาบาล การจัดบริการสุขภาพ และการเฝ้าระวัง พบว่า ในปี 2566 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยในสิทธิ UC ในภาพรวมเพิ่มสูงขึ้น โดยเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มอายุ 15-59 ปี สำหรับอัตราการเสียชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี และอายุ 70 ปีขึ้นไป ลดลงกว่าปี 2564-2565 (แผนภาพที่ 2-40)

แผนภาพ 2-40

อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ป่วยใน สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2562-2566

(Fatality Rate of UCS Inpatients classified by age groups in the Fiscal Year 2019-2023)



	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)
น้อยกว่า 1 ปี (less than 1 year)	0.45	0.42	0.44	0.34	0.35
1-4 ปี (1-4 years)	0.18	0.18	0.17	0.14	0.15
5-14 ปี (5-14 years)	0.28	0.28	0.28	0.22	0.25
15-59 ปี (15-59 years)	2.61	2.71	2.56	2.33	2.73
60-69 ปี (60-69 years)	5.27	5.48	6.10	5.45	5.27
70 ปีขึ้นไป (more than 70 years)	8.32	8.45	9.79	9.21	8.75
ภาพรวมประเทศ (Total)	3.17	3.40	3.66	3.43	3.73

ที่มา: *ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน จาก IP E-claim ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 10 มิถุนายน 2567, วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

Source: *Data IP services from IP E-claim, Data on 30 September 2023, Analyzed by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, on 10 June 2024*

หมายเหตุ: *1) นับรวมทารกปกติ (Well Baby) ที่คลอดในโรงพยาบาล (รหัส Z380)*
2) การประมวลผลข้อมูลใช้สถานะของประเภทโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ 2566 และประมวลผลย้อนหลัง



9
บริการสาธารณสุขในผู้สูงอายุ
(Health Servies in Elderly)

9.1 การเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในผู้สูงอายุ (Health Security schemes in the Elderly)

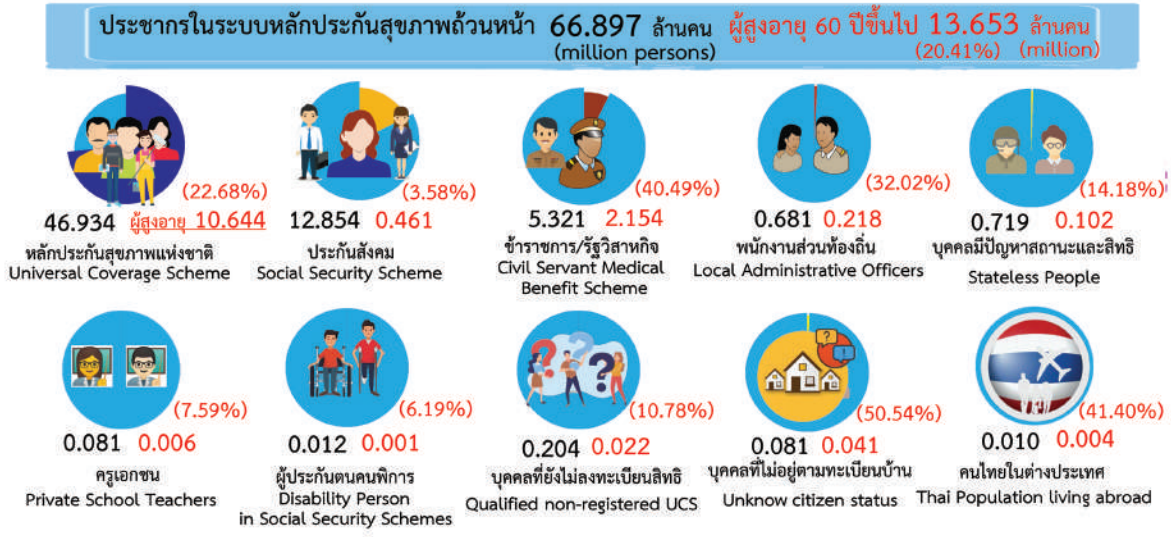
ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete-Aged Society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ โดยในปีงบประมาณ 2566 ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 พบว่า ประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 66.897 ล้านคน มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 13.653 ล้านคน หรือร้อยละ 20.41 เมื่อพิจารณาข้อมูลผู้สูงอายุของแต่ละสิทธิประกันสุขภาพ พบว่าเป็นผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 10.644 ล้านคน (ร้อยละ 22.68 ของประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) ผู้มีสิทธิประกันสังคม 0.461 ล้านคน (ร้อยละ 3.58 ของผู้มีสิทธิประกันสังคม) ผู้มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ 2.154 ล้านคน (ร้อยละ 40.49 ของผู้มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ) (แผนภาพที่ 2-41)

ประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เฉลี่ย 12 เดือน พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2566 เป็นร้อยละ 22.25 เมื่อเทียบกับประชากรทุกกลุ่มอายุ (แผนภาพที่ 2-42)

แผนภาพ

2-41 จำนวนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำแนกตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566

(Number of Elderly aged 60 years and older classified by Health security schemes in the Fiscal Year 2023)



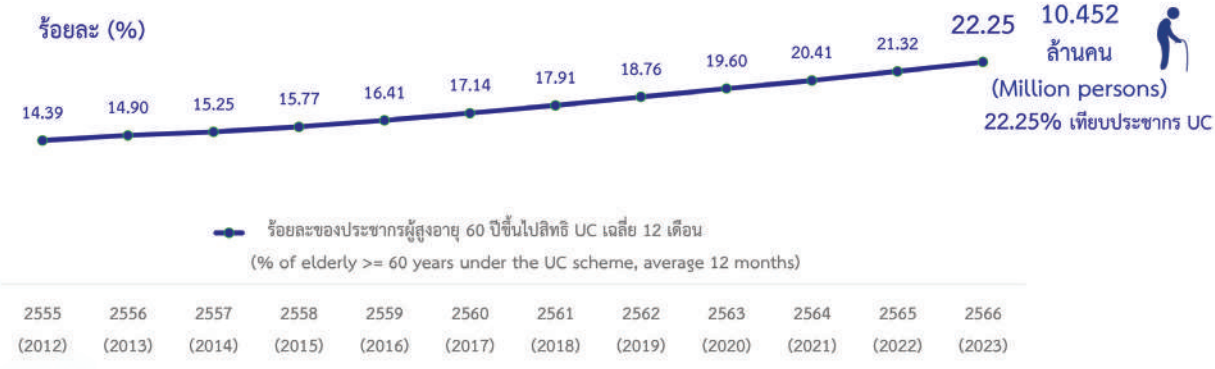
ที่มา: *ฝ่ายบริหารงานทะเบียน สายงานบริหารกองทุน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566*

Source: *Department of Registration, Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2023*

แผนภาพ

2-42 ร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เฉลี่ย 12 เดือน เทียบกับ ประชากรทุกกลุ่มอายุ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2555-2566

(Percentage of Elderly aged 60 years and older, under the UC scheme, average 12 months, to Population all age groups under the UC scheme in the Fiscal Year 2012-2023)



ที่มา: *ฝ่ายบริหารงานทะเบียน สายงานบริหารกองทุน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566*

Source: *Department of Registration, Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2023*

หมายเหตุ: *คำนวณจากประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สิทธิ UC เฉลี่ย 12 เดือน หารด้วย ประชากรทุกกลุ่มอายุ สิทธิ UC เฉลี่ย 12 เดือน*

9.2. สิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ (Benefit Packages in Elderly)

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2565 กำหนดประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่มีความจำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ซึ่งบุคคลมีสิทธิจะได้รับตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยบริการสามารถรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ประกอบด้วย 13 รายการ โดยมีรายการที่ครอบคลุมบริการสาธารณสุขในผู้สูงอายุ เช่น บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การบำบัดและการบริการทางการแพทย์ บริการยา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ทางการแพทย์ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ บริการสาธารณสุขด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกฯ บริการสาธารณสุขอื่นที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เป็นต้น

โดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ออกประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการพ.ศ. 2565 เพื่อรองรับการดำเนินงานตามประกาศประเภทขอบเขตฯ ดังกล่าว นอกจากนี้ในปีงบประมาณ 2566 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้เป็น **"ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย"** สำนักงานได้ประชาสัมพันธ์สิทธิประโยชน์ที่ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงบริการที่จำเป็น เช่น การรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป วัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล วัคความดันโลหิต คัดกรองโรคเบาหวาน คัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด คัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุ (ADL) ให้คำปรึกษาและคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี คัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ บริการผ้าอ้อมผู้ใหญ่และแผ่นรองซับในผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงหรือมีปัญหากลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ บริการตรวจสุขภาพช่องปาก บริการฟันเทียม บริการรากฟันเทียมในผู้ที่ไม่สามารถใส่ฟันเทียมหรือใส่แล้วใช้งานไม่ได้ บริการแว่นตาผู้สูงอายุ เป็นต้น

บริการเฉพาะในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มเฉพาะ เช่น บริการสายด่วนเลิกบุหรี่ สายด่วนสุขภาพจิต คัดกรองและประเมินโรคซึมเศร้า คัดกรองการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการสัมผัสเชื้อ (HIV PEP) บริการเคลือบฟลูออไรด์ คัดกรองการกลายพันธุ์ของยีนโรคมะเร็งเต้านม (BRCA1/BRCA2) บริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นต้น (แผนภาพที่ 2-43)

แผนภาพ

2-43 **สิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2566 เพื่อสนับสนุนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข "ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย"**

(Benefit package for Elderly in the Fiscal Year 2023 Supported Policy Government "Year of Elderly Health")



9.3 การใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ (Health Services Utilization in Elderly)

9.3.1 การใช้บริการสาธารณสุขของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (Health Services Utilization in Elderly 60 years and over)

บริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2566 บริการคัดกรองที่ผู้สูงอายุได้รับ เช่น คัดกรองภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ภาวะซึมเศร้า ภาวะสมองเสื่อม ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ตรวจสุขภาพฟัน และคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ นอกจากนี้ยังได้รับบริการฟันเทียมในผู้สูงอายุ จำนวน 56,809 คน เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2565 ที่มีการรับบริการ จำนวน 33,824 คน วัคซีนไข้หวัดใหญ่ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป และผู้สูงอายุ 60-64 ปีที่ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 2.187 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2565 ที่ได้รับวัคซีนจำนวน 2.072 ล้านคน (ตารางที่ 2-40)

บริการรักษาพยาบาล สำหรับผู้สูงอายุ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566 บริการสำคัญที่ผู้สูงอายุได้รับ เช่น บริการผ่าตัดต้อกระจก จำนวน 148,642 ครั้ง เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2565 ซึ่งมีจำนวน 101,615 ครั้ง บริการผ่าตัดข้อเข่าเสื่อม จำนวน 14,854 ครั้ง เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2565 ซึ่งมีจำนวน 10,370 ครั้ง และผ่าตัดใส่รากฟันเทียม จำนวน 1,971 คน (ตารางที่ 2-41)

บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ สำหรับผู้สูงอายุ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566 ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ จำนวน 463,414 คน 1.513 ล้านครั้ง เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2565 ที่ได้รับบริการ 385,377 คน 1.197 ล้านครั้ง และได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง จำนวน 25,809 คน 164,633 ครั้ง เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2565 ที่มีจำนวนการรับบริการ 13,717 คน 65,512 ครั้ง (ตารางที่ 2-41)

บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทุกสิทธิ ปีงบประมาณ 2566 ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข จำนวน 218,162 คน เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2565 ซึ่งได้รับบริการ 176,553 คน บริการผ้าอ้อมผู้ใหญ่แผ่นรองซับ ในผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่ได้ หรือ ADL≤6 ได้รับผ้าอ้อม 56,824 คน เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2565 ที่ได้รับ 4,997 คน (ตารางที่ 2-41)

บริการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้าย สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566 ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยระยะท้าย จำนวน 63,835 คน 159,718 ครั้ง เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2565 ซึ่งมีจำนวน 45,348 คน 113,908 ครั้ง และได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ที่มีการจ่ายยา opioid ในผู้ป่วยระยะท้าย จำนวน 6,511 คน 12,944 ครั้ง เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2565 ซึ่งมีจำนวน 4,038 คน 8,023 ครั้ง (ตารางที่ 2-41)

ตาราง

2-40 การใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2562-2566

(Promotion and Prevention Service in Elderly 60 years and over in the Fiscal Year 2019-2023)

อันดับ No.	การใช้บริการในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (Health Service in Elderly 60 years and over)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)
1. จำนวนผู้สูงอายุ (Number of Elderly 60 years and over)						
	1.1 จำนวนผู้สูงอายุ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ล้านคน) [1] (Number of Elderly under the UC Scheme: million persons)	9.101	9.477	9.885	10.272	10.644
	1.2 จำนวนผู้สูงอายุ ทุกสิทธิ (ล้านคน) [1] (Number of Elderly under all schemes: million persons)	11.572	12.122	12.657	13.160	13.653
2. บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค สำหรับผู้สูงอายุ ทุกสิทธิ (Promotion and Prevention in Elderly 60 years and over under all schemes						
	2.1 ตรวจคัดกรองในผู้สูงอายุ 10 เรื่อง (ล้านคน) [2] (Screening in Elderly 60 years and over: million persons)					
	- ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดคัดกรองเบาหวาน (ล้านคน) (DM)	4.433	4.588	4.632	4.633	4.412
	%พบเสี่ยง / ผิดปกติ (% Risk/Abnormal)	31.27	14.78	15.67	15.89	16.82
	- ตรวจวัดความดันโลหิตคัดกรองความดันโลหิตสูง (ล้านคน) (HT)	5.964	6.282	6.399	6.406	6.126
	%พบเสี่ยง / ผิดปกติ (% Risk/Abnormal)	11.82	11.98	12.45	14.60	14.20
	- ตรวจคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ (ล้านคน) (CVD)	2.947	3.040	3.114	3.096	3.189
	%พบเสี่ยง / ผิดปกติ (% Risk/Abnormal)	49.48	48.46	48.22	48.18	49.32
	- ตรวจสุขภาพฟัน เคลือบฟลูออไรด์ (ล้านคน) (Dental /Fluoride)	6.093	6.855	7.057	6.944	6.850
	%พบเสี่ยง / ผิดปกติ (% Risk/Abnormal)	6.46	5.34	4.71	3.94	3.95
	- ตรวจคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (ล้านคน) (AMT)	6.132	6.925	7.131	6.251	7.735
	%พบเสี่ยง / ผิดปกติ (% Risk/Abnormal)	1.62	1.48	1.40	1.32	2.75
	- ตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้า (ล้านคน) (Depression)	6.403	7.180	7.370	7.225	8.543
	%พบเสี่ยง / ผิดปกติ (% Risk/Abnormal)	0.67	0.64	0.58	0.46	1.50
	- ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ล้านคน) (ADL)	6.123	6.919	7.109	6.957	6.749
	%ติดบ้าน / ติดเตียง (% ADL≤11)	7.22	6.91	6.47	5.52	4.92
	- ตรวจคัดกรองข้อเข่าเสื่อม (ล้านคน) (Knee Osteoarthritis)	6.140	6.941	7.142	7.055	8.494
	%พบเสี่ยง / ผิดปกติ (% Risk/Abnormal)	5.06	4.97	4.85	4.45	5.69
	- ตรวจคัดกรองภาวะพลัดตกหกล้ม (ล้านคน) (Fall risk)	6.564	7.286	7.505	7.350	7.091
	%พบเสี่ยง / ผิดปกติ (% Risk/Abnormal)	3.07	3.05	3.25	3.39	3.27

ตาราง (ต่อ)

2-40 การใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2562-2566

(Promotion and Prevention Service in Elderly 60 years and over in the Fiscal Year 2019-2023)

อันดับ No.	การใช้บริการในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (Health Service in Elderly 60 years and over)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)
	- ตรวจวัดดัชนีมวลกาย (BMI) *%ผอม / เริ่มอ้วน-อ้วน (% BMI <18.5 or BMI ≥25)*	7.581 37.09	7.907 37.28	6.928 40.75	6.511 42.37	6.289 42.62
	2.2 คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ด้วยวิธี Fit test อายุ 50-70 ปี (คน)[3] (Screening CA Colon, Fit test method, 50-70 years: persons)	684,394	565,910	581,588	621,596	979,673
	2.3 ฟันเทียมในผู้สูงอายุ (คน)[4] (Artificial denture tooth in Elderly: persons)	50,500	41,708	37,077	33,824	56,809
	2.4 วัคซีนไข้หวัดใหญ่ 65 ปีขึ้นไป, 60-64 ปีที่ป่วยโรคเรื้อรัง (ล้านคน)[3] (Flu Vaccine in Elderly 60 years and over: million persons)	-	-	-	2.072	2.187

ที่มา:
1) ฝ่ายบริหารงานทะเบียน สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 (Source: Department of Registration, Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2023)
2) Health Data Center: HDC ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 (Source: Health Data Center: HDC, Information Technology and Communication Centre, MOPH, Data on 30 September 2023)
3) รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) และสายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 (Source: Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401 and Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2023)
4) ฟันเทียมพระราชทาน และการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 https://sealantdental.anamai.moph.go.th/elderly/denture_all.php (Source: Dental Health Care for Elderly Report, Department of Health, MOPH, Data on 30 September 2023)

ตาราง

2-41 การใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2562-2566

(Medical Health Services in Elderly 60 years and over in the Fiscal Year 2019-2023)

อันดับ No.	การใช้บริการในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (Health Service in Elderly 60 years and over)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)
1. จำนวนผู้สูงอายุ (Number of Elderly 60 years and over)						
	1.1 จำนวนผู้สูงอายุ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ล้านคน)[1] (Number of Elderly under the UC Scheme: million persons)	9.101	9.477	9.885	10.272	10.644
	1.2 จำนวนผู้สูงอายุ ทุกสิทธิ (ล้านคน)[1] (Number of Elderly under all schemes: million persons)	11.572	12.122	12.657	13.160	13.653

ตาราง (ต่อ)

2-41 การใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2562-2566

(Medical Health Services in Elderly 60 years and over in the Fiscal Year 2019-2023)

อันดับ No.	การใช้บริการในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (Health Service in Elderly 60 years and over)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)
2. บริการรักษาพยาบาล สำหรับผู้สูงอายุ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Health care services in Elderly 60 years and over under the UC scheme)						
	2.1 บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป (ล้านครั้ง)[2] (Outpatient services: million visits)	64.185	61.217	63.398	63.489	68.975
	2.2 บริการผู้ป่วยในทั่วไป (ล้านครั้ง)[2] (Inpatient services: million visits)	2.107	2.070	1.988	2.180	2.436
	2.3 บริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ล้านครั้ง)[2] (DM patients: million visit)	9.736	9.733	9.287	8.193	7.475
	2.4 บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ล้านครั้ง)[2] (HT patients: million visit)	18.114	18.192	17.541	15.399	13.433
	2.5 บริการผ่าตัดต้อกระจก (ครั้ง)[3] (Cataract Surgery: visits)	112,326	99,995	77,722	101,615	148,642
	2.6 บริการผ่าตัดข้อเข่าเสื่อม (ครั้ง)[3] (Knee Osteoarthritis Surgery: visits)	9,754	9,046	6,543	10,370	14,854
	2.7 ผ่าตัดใส่รากฟันเทียม (คน)[4] (Dental implant surgery: persons)	-	-	-	-	1,971
3. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ สำหรับผู้สูงอายุ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Rehabilitation in Elderly 60 years and over under the UC scheme)						
	3.1 ฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ (คน)[3] (Rehabilitation: persons) (ล้านครั้ง) (million visits)	486,798 1.827	437,108 1.541	397,248 1.236	385,377 1.197	463,414 1.513
	3.2 ฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง (คน)[2] (Intermediate care: persons) (ครั้ง) (visits)	-	-	8,054 35,608	13,717 65,512	25,809 164,633
	- ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง (คน) (Stroke: persons) (ครั้ง) (visits)	-	-	7,750 34,294	13,138 62,996	21,377 139,726
	- ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (คน)(Brain injury: persons) (ครั้ง) (visits)	-	-	191 736	340 1,246	639 3,707
	- ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ไขสันหลัง (คน) (Spinal cord injury: persons) (ครั้ง) (visits)	-	-	113 578	239 1,270	452 3,552
	- ผู้ป่วยข้อสะโพกแตกหัก (คน) (Fragility hip fracture: persons) (ครั้ง) (visits)	-	-	-	-	3,344 17,648

ตาราง (ต่อ)

2-41 การใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2562-2566

(Medical Health Services in Elderly 60 years and over in the Fiscal Year 2019-2023)

อันดับ No.	การใช้บริการในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (Health Service in Elderly 60 years and over)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)
4. บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทุกสิทธิ (Elderly Dependency persons under all scheme)						
	4.1 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกสิทธิ ได้รับบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (หน่วย: คน) [5] (Elderly Dependency persons under all schemes who received LTC healthcare services: persons)	76,106	147,171	163,204	176,553	218,162
	4.2 ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซับ ในผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่ได้ หรือ ADL≤6 (คน) [5] (Disposable adult diapers for urinary and fecal incontinence: persons)	-	-	-	4,997	56,824
5. บริการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้าย สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Palliative care for end-of-life care in Elderly 60 years and over under UC scheme)						
	5.1 การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้าย (คน) [2] (Palliative care for end-of-life care: persons)	35,699	46,263	48,724	45,348	63,835
	(ครั้ง) (visits)	56,692	75,032	124,053	113,908	159,718
	5.2 การดูแลแบบประคับประคอง ที่มีการจ่ายยา opioid ในผู้ป่วยระยะท้าย (คน) [2] (Palliative care with Opioid for end-of-life care: persons)	-	-	2,447	4,038	6,511
	(ครั้ง) (visits)	-	-	4,823	8,023	12,944

ที่มา:

1) ฝ่ายบริหารงานทะเบียน สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 (Source: Department of Registration, Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2023)

2) ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิ UC (1) ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก (OP) จาก OP 43 แฟ้ม และ OP E-Claim และ (2) ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) จาก IP E-claim ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 วิเคราะห์โดย สายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช. และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. (Source: Data of Outpatient and Inpatient services, UC Scheme By (1) Data for OP services, from OP 43 files and OP E-Claim (2) Data for IP services from IP E-claim, Data on 30 September 2023. Analyzed by Policy Advocacy Unit, NHSO and Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO)

3) รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 (Source: Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, Monitoring and Evaluation cluster, NHSO. Data on 30 September 2023)

4) ฟันเทียมพระราชทาน และการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 https://sealantdental.anamai.moph.go.th/elderly/denture_all.php (Source: Dental Health Care for Elderly Report, Department of Health, MOPH, Data on 30 September 2023)

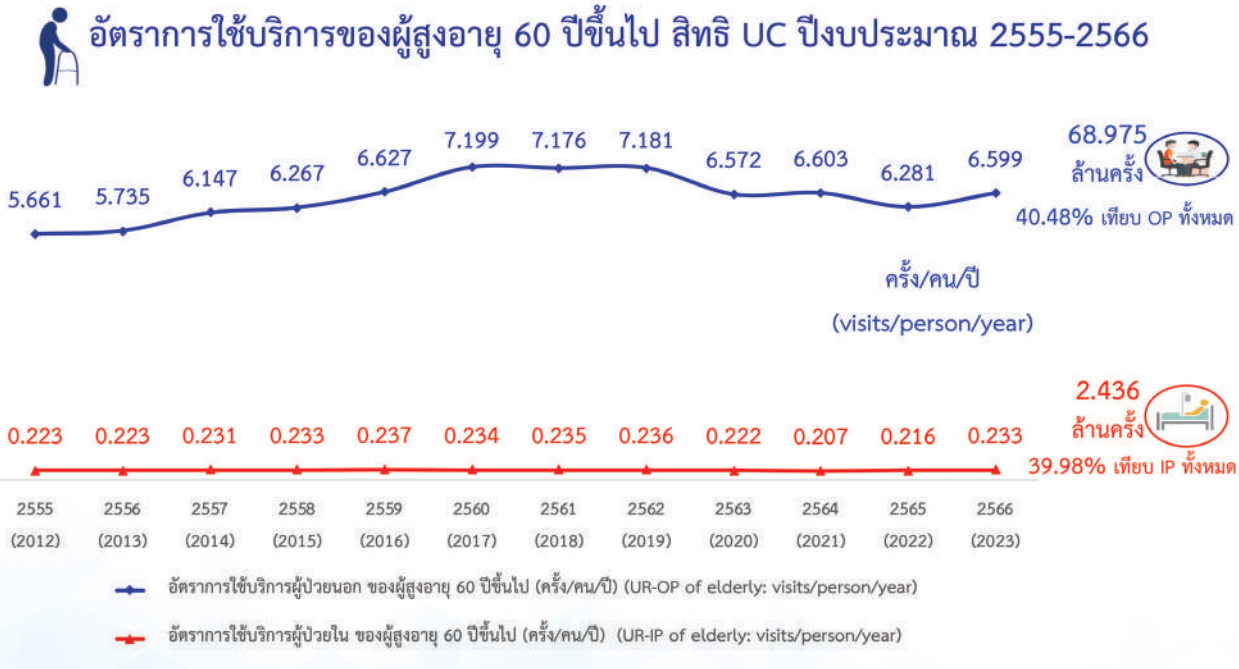
5) กลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 (Source: Community Care Commissioning Cluster, NHSO. Data on 30 September 2023)

9.3.2 การใช้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของผู้สูงอายุสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Outpatients and Inpatients Utilization in Eldery 60 years and over)

การใช้บริการผู้ป่วยนอกของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 68.975 ล้านครั้ง คิดเป็นร้อยละ 40.48 เมื่อเทียบกับจำนวนครั้งรับบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด (170.391 ล้านครั้ง) หรืออัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก 6.599 ครั้งต่อคนต่อปี โดยเพิ่มขึ้นจากปี 2565 ที่มีอัตราการใช้บริการ 6.281 ครั้งต่อคนต่อปี **การใช้บริการผู้ป่วยในของผู้สูงอายุ** ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 2.436 ล้านครั้ง คิดเป็นร้อยละ 39.98 เมื่อเทียบกับจำนวนครั้งรับบริการผู้ป่วยในทั้งหมด (6.094 ล้านครั้ง) หรืออัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน 0.233 ครั้งต่อคนต่อปี เพิ่มขึ้นจากปี 2565 ที่มีอัตราการใช้บริการ 0.216 ครั้งต่อคนต่อปี (แผนภาพที่ 2-44)

อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกของผู้สูงอายุ 60-69 ปี และ 70 ปีขึ้นไป อยู่ที่ 6.370 และ 6.879 ครั้งต่อคนต่อปี ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2565 (อัตราอยู่ที่ 6.192 และ 6.391 ครั้งต่อคนต่อปี) ส่วน**อัตราการใช้บริการผู้ป่วยในของผู้สูงอายุ** 60-69 ปี และ 70 ปีขึ้นไป อยู่ที่ 0.190 และ 0.295 ครั้งต่อคนต่อปี คิดเป็น 1.8 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิ UC ทุกกลุ่มอายุ (แผนภาพที่ 2-45)

แผนภาพ **2-44** **อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยในของผู้สูงอายุ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2555-2566**
(Utilization rate for Outpatients and Inpatients of Elderly aged 60 years and older under the UC scheme in the Fiscal Year 2012-2023)



ที่มา: *ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิ UC ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. วิเคราะห์โดย สายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช. โดย 1) ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก (OP) จาก OP 43 แฟ้ม และ OP E-Claim ณ 5 พฤษภาคม 2567 และ 2) ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) จาก IP E-claim ณ 5 พฤษภาคม 2567*

Source: *Data of Outpatient and Inpatient services, UC Scheme, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO. Data on 30 September 2023, Analyzed by Policy Advocacy Unit, NHSO. By 1) Data for OP services, from OP 43 files and OP E-Claim, on 5 May 2024, and 2) Data for IP services from IP E-claim, on 5 May 2024*

แผนภาพ 2-45 **อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2561-2566**

(Utilization rate for Outpatients and Inpatients under the UC scheme classified by Age groups in the Fiscal Year 2018-2023)

หน่วย: ครั้ง/คน/ปี visit/person/year

	Age groups	< 1 ปี	1-4 ปี	5-14 ปี	15-59 ปี	60-69 ปี	70 ปีขึ้นไป	รวม (Total)
ผู้ป่วยนอก (Outpatients)	2561 (2018)	5.590	4.428	2.605	2.837	7.012	7.388	3.693
	2562 (2019)	5.298	4.097	2.564	2.913	7.042	7.358	3.745
	2563 (2020)	4.693	3.212	2.303	2.653	6.447	6.729	3.421
	2564 (2021)	3.339	2.910	1.905	2.749	6.561	7.326	3.477
	2565 (2022)	4.263	3.019	2.348	2.830	6.192	6.391	3.531
	2566 (2023)	4.555	3.645	2.512	2.760	6.370	6.879	3.628
ผู้ป่วยใน (Inpatients)	2561 (2018)	1.227	0.190	0.060	0.088	0.190	0.295	0.130
	2562 (2019)	1.208	0.175	0.067	0.091	0.192	0.292	0.132
	2563 (2020)	1.183	0.136	0.054	0.087	0.181	0.274	0.123
	2564 (2021)	1.087	0.116	0.051	0.096	0.174	0.248	0.124
	2565 (2022)	0.945	0.143	0.066	0.102	0.180	0.260	0.131
	2566 (2023)	0.871	0.163	0.068	0.091	0.190	0.286	0.130

UR-OP ผู้สูงอายุ 1.8-1.9 เท่าของทุกกลุ่มอายุ

UR-IP ผู้สูงอายุ 1.7-1.8 เท่าของทุกกลุ่มอายุ

ที่มา: *ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิ UC ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. (M&E) วิเคราะห์โดย สายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช. (PAU) โดย 1) ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก (OP) จาก OP 43 แฟ้ม และ OP E-Claim ณ 5 พฤษภาคม 2567 และ 2) ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) จาก IP E-claim ณ 5 พฤษภาคม 2567*

Source: *Data of Outpatient and Inpatient services, UC Scheme, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO. Data on 30 September 2023, Analyzed by Policy Advocacy Unit, NHSO. By 1) Data for OP services, from OP 43 files and OP E-Claim, on 5 May 2024, and 2) Data for IP services from IP E-claim, on 5 May 2024*

9.3.3 อันดับโรคจากการเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ของผู้สูงอายุสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Top Diseases of Outpatients and Inpatients service in Elderly 60 years and over)

อันดับโรค/กลุ่มโรค จากการเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกของผู้สูงอายุสิทธิ UC นับตามโรคหลัก (PDx) ไม่นับรวมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค (ICD-10 รหัส Z) และบริการแพทย์แผนไทย (ICD10: U50-U77) ในปีงบประมาณ 2566 พบว่า การเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกของผู้สูงอายุ 20 อันดับกลุ่มโรคแรก มีจำนวน 41.752 ล้านครั้ง คิดเป็นร้อยละ 60.53 จากผู้สูงอายุที่รักษาแบบผู้ป่วยนอกทั้งหมด 68.975 ล้านครั้ง และคิดเป็นร้อยละ 56.61 เมื่อเทียบกับทุกกลุ่มอายุ ในปีงบประมาณ 2566 พบว่า อันดับโรค/กลุ่มโรค จากการเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกของผู้สูงอายุ 3 อันดับแรก คือ 1) I10: Essential (primary) hypertension (ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปฐมภูมิ)) 2) E11: Non-insulin-dependent diabetes mellitus (เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน) และ 3) E78: Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemia's (ความผิดปกติของเมตะบอลิซึมของไลโปโปรตีนและภาวะไขมันในเลือดอื่น) (ตารางที่ 2-42)

ตาราง
2-42

20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของจำนวนครั้งบริการผู้ป่วยนอก ผู้สูงอายุสิทธิ UC ปีงบประมาณ 2566

(Top 20 Diseases of Outpatient services in Elderly aged 60 years and older under the UCS Scheme in the Fiscal Year 2023)

หน่วย: ครั้ง (visits)

โรค/กลุ่มโรค ICD10: principal Dx	ผู้ป่วยนอกผู้สูงอายุ (ครั้ง) OP-visit in Elderly (visits)	60-69 ปี (60-69 years)	70 ปีขึ้นไป (≥70 years)
1. I10: Essential (primary) hypertension (ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปฐมภูมิ))	13,210,238	6,296,049	6,914,189
2. E11: Non-insulin-dependent diabetes mellitus (เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน)	6,875,463	3,709,748	3,165,715
3. E78: Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemia's (ความผิดปกติของเมตะบอลิซึมของไลโปโปรตีนและภาวะไขมันในเลือดอื่น)	6,202,168	3,186,191	3,015,977
4. N18: Chronic renal failure (ไตวายเรื้อรัง)	3,353,518	1,492,672	1,860,846
5. M79: Other soft tissue disorders, not elsewhere classified (ความผิดปกติแบบอื่นของเนื้อเยื่ออ่อน มิได้จำแนกไว้ที่ใด)	1,380,254	768,581	611,673
6. M62: Other disorders of muscle (ความผิดปกติอื่นของกล้ามเนื้อ)	1,178,213	649,146	529,067
7. K30: Dyspepsia (อาหารไม่ย่อย)	1,175,900	580,652	595,248
8. R42: Dizziness and giddiness (เวียนศีรษะ)	988,213	438,800	549,413
9. J00: Acute nasopharyngitis [common cold] (คอหอยส่วนจมูกอักเสบเฉียบพลัน (ไข้หวัด))	896,078	476,553	419,525
10. M17: Gonarthrosis [arthrosis of knee] (ข้อเข่าเสื่อม)	773,200	388,759	384,441
11. J44: Other chronic obstructive pulmonary disease (โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบอื่น)	650,993	222,193	428,800
12. M10: Gout (โรคเกาต์)	641,749	279,180	362,569
13. R73: Elevated blood glucose level (ระดับกลูโคสในเลือดสูง)	637,997	338,416	299,581
14. K05: Gingivitis and periodontal diseases (เหงือกอักเสบและโรคปริทันต์)	636,622	388,188	248,434
15. I25: Chronic ischemic heart disease (โรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง)	602,166	251,541	350,625
16. I69: Sequelae of cerebrovascular disease (ผลที่ตามมาของโรคหลอดเลือดสมอง)	590,555	260,752	329,803
17. M47: Spondylosis (กระดูกสันหลังเสื่อม)	507,711	280,378	227,333
18. N40: Hyperplasia of prostate (โรคต่อมลูกหมากโต)	492,432	160,626	331,806

ตาราง (ต่อ)

2-42 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของจำนวนครั้งบริการผู้ป่วยนอก ผู้สูงอายุสิทธิ UC ปีงบประมาณ 2566

(Top 20 Diseases of Outpatient services in Elderly aged 60 years and older under the UCS Scheme in the Fiscal Year 2023)

หน่วย: ครั้ง (visits)

โรค/กลุ่มโรค ICD10: principal Dx	ผู้ป่วยนอกผู้สูงอายุ (ครั้ง) OP-visit in Elderly (visits)	60-69 ปี (60-69 years)	70 ปีขึ้นไป (≥70 years)
19. H25: Senile cataract (ต้อกระจกในวัยชรา)	488,537	216,606	271,931
20. I48: Atrial fibrillation and flutter (หัวใจเต้นเร็วผิดจังหวะ หัวใจเต้นพริ้ว)	469,547	164,046	305,501
รวม 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค (Top 20 Diseases)	**41,751,550**	**20,549,077**	**21,202,473**
สัดส่วน 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค (% Top 20 Diseases)	**60.53**	**56.15**	**65.48**
รวมการใช้บริการผู้ป่วยนอก (OP services Total)	**68,974,791**	**36,596,678**	**32,378,113**

ที่มา: *ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก (OP) สิทธิ UC จาก OP 43 แฟ้ม และ OP E-Claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. (M&E) ณ 30 พฤษภาคม 2567*

Source: *Data of Outpatient services, UC Scheme, from OP 43 files and OP E-Claim, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2023, Analyzed on 30 May 2024 by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO.*

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

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

Note: *1. Calculated from several outpatient visits by Principal Diagnosis (PDx) exclude ICD-10 : Z00-Z99 and U50-U77*

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

อันดับโรค/กลุ่มโรค จากการเข้ารับบริการผู้ป่วยในของผู้สูงอายุสิทธิ UC ในปีงบประมาณ 2566 การเข้ารับบริการผู้ป่วยในของผู้สูงอายุ 20 อันดับกลุ่มโรคแรกนับตามโรคหลัก (PDx) มีจำนวน 1.134 ล้านครั้ง คิดเป็นร้อยละ 46.56 จากผู้สูงอายุที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในทั้งหมด 2.436 ล้านครั้ง และคิดเป็นร้อยละ 61.95 เมื่อเทียบกับทุกกลุ่มอายุ อันดับโรค/กลุ่มโรค จากการเข้ารับบริการผู้ป่วยในของผู้สูงอายุ 3 อันดับแรก คือ 1) H25: Senile cataract (ต้อกระจกในวัยชรา) 2) J44: Other chronic obstructive pulmonary disease (โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบอื่น) และ 3) J18: Pneumonia, organism unspecified (ปอดบวม ไม่ระบุเชื้อต้นเหตุ) (ตารางที่ 2-43)

ตาราง

2-43 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของจำนวนครั้งบริการผู้ป่วยใน ผู้สูงอายุสิทธิ UC ปีงบประมาณ 2566

(Top 20 Diseases of Inpatient services in Elderly aged 60 years and older under the UCS Scheme in the Fiscal Year 2023)

หน่วย: ครั้ง (visits)

โรค/กลุ่มโรค ICD10: principal Dx	ผู้ป่วยในผู้สูงอายุ (ครั้ง) IP-visit in Elderly (visits)	60-69 ปี (60-69 years)	70 ปีขึ้นไป (≥70 years)
1. H25: Senile cataract (ต้อกระจกในวัยชรา)	152,299	69,652	82,647
2. J44: Other chronic obstructive pulmonary disease (โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบอื่น)	106,907	35,219	71,688
3. J18: Pneumonia, organism unspecified (ปอดบวม ไม่ระบุเชื้อต้นเหตุ)	95,444	29,873	65,571
4. I50: Heart failure (หัวใจล้มเหลว)	85,151	30,050	55,101
5. N18: Chronic renal failure (ไตวายเรื้อรัง)	83,090	36,644	46,446

ตาราง (ต่อ)

2-43 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของจำนวนครั้งบริการผู้ป่วยใน ผู้สูงอายุสิทธิ UC ปีงบประมาณ 2566

(Top 20 Diseases of Inpatient services in Elderly aged 60 years and older under the UCS Scheme in the Fiscal Year 2023)

หน่วย: ครั้ง (visits)

โรค/กลุ่มโรค ICD10: principal Dx	ผู้ป่วยใน ผู้สูงอายุ (ครั้ง) IP-visit in Elderly (visits)	60-69 ปี (60-69 years)	70 ปีขึ้นไป (≥70 years)
6. I63: Cerebral infarction (เนื้อสมองตายเพราะขาดเลือด)	78,183	33,273	44,910
7. A09: Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin (กระเพาะอาหารกับลำไส้อักเสบและลำไส้ใหญ่อักเสบจากการติดเชื้อและจากสาเหตุที่ไม่ระบุรายละเอียด)	76,457	31,282	45,175
8. E11: Non-insulin-dependent diabetes mellitus (เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน)	69,082	33,088	35,994
9. N39: Other disorders of urinary system (ความผิดปกติแบบอื่นของระบบปัสสาวะ)	66,294	21,404	44,890
10. I21: Acute myocardial infarction (กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน)	43,027	18,443	24,584
11. J12: Viral pneumonia, not elsewhere classified (ปอดบวมที่เกิดจากไวรัส มิได้จำแนกไว้ที่ใด)	32,345	8,533	23,812
12. C18: Malignant neoplasm of colon (มะเร็งลำไส้ใหญ่)	30,497	16,970	13,527
13. J15: Bacterial pneumonia, not elsewhere classified (ปอดบวมที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย มิได้จำแนกไว้ที่ใด)	29,898	9,302	20,596
14. E87: Other disorders of fluid, electrolyte and acid-base balance (ความผิดปกติอื่นของสารน้ำ อิเล็กโทรไลต์ และสมดุลกรดด่าง)	29,638	10,781	18,857
15. L03: Cellulitis (เซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ)	28,917	12,708	16,209
16. I25: Chronic ischemic heart disease (โรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง)	28,785	14,423	14,362
17. C22: Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts (มะเร็งตับและท่อน้ำดีในตับ)	24,976	14,557	10,419
18. N17: Acute renal failure (ไตวายเฉียบพลัน)	24,707	9,554	15,153
19. K92: Other diseases of digestive system (โรคแบบอื่นของระบบย่อยอาหาร)	24,425	10,274	14,151
20. S72: Fracture of femur (กระดูกต้นขาหัก)	24,316	5,272	19,044
รวม 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค (Top 20 Diseases)	**1,134,438**	**451,302**	**683,136**
สัดส่วน 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค (% Top 20 Diseases)	**46.56**	**41.39**	**50.76**
รวมการใช้บริการผู้ป่วยใน (IP services Total)	**2,436,157**	**1,090,328**	**1,345,829**

ที่มา : ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) สิทธิ UC จาก IP E-Claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. (M&E) ณ 30 พฤษภาคม 2567

Source: Data of Inpatient services, UC Scheme, from IP E-Claim, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2023, Analyzed on 30 May 2024 by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO.

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

Note: 1. Calculated from Inpatient admissions by Principal Diagnosis (PDx)
2. Identified diagnosis/disease according to ICD-10-TM, refer to public health statistic, Ministry of Public Health.

อันดับโรค/กลุ่มโรคผู้ป่วยสูงอายุสิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และเสียชีวิต ในปีงบประมาณ 2566 ผู้ป่วยสูงอายุที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล 20 อันดับแรกนับตามโรคหลัก (PDx) มีจำนวน 66,491 คน คิดเป็นร้อยละ 65.65 จากผู้สูงอายุที่เสียชีวิตระหว่างรับไว้รักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด 101,282 คน และคิดเป็นร้อยละ 74.42 เมื่อเทียบกับทุกกลุ่มอายุ สำหรับสัดส่วนผู้สูงอายุที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลทุกโรค/กลุ่มโรค เป็นร้อยละ 68.35 เมื่อเทียบกับทุกกลุ่มอายุ

อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้สูงอายุที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล 3 อันดับแรกคือ 1) J18: Pneumonia, organism unspecified (ปอดบวม ไม่ระบุรายละเอียด) 2) J15: Bacterial pneumonia, not elsewhere classified (ปอดบวมที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย มิได้จำแนกไว้ที่ใด) และ 3) J12: Viral pneumonia, not elsewhere classified (ปอดบวมที่เกิดจากไวรัส มิได้จำแนกไว้ที่ใด) (ตารางที่ 2-44)

ตาราง 2-44 **20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยสูงอายุสิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และเสียชีวิต ปีงบประมาณ 2566**
(Top 20 Diseases of Inpatient services in Elderly aged 60 years and older under the UCS Scheme who died in hospitalized in the Fiscal Year 2023)

หน่วย: คน (persons)

โรค/กลุ่มโรค ICD10: principal Dx	ผู้สูงอายุเสียชีวิตในโรงพยาบาล (คน) Elderly IP-Death cases	60-69 ปี (60-69 years)	70 ปีขึ้นไป (≥70 years)
1. J18: Pneumonia, organism unspecified (ปอดบวม ไม่ระบุรายละเอียด)	12,002	3,181	8,821
2. J15: Bacterial pneumonia, not elsewhere classified (ปอดบวมที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย มิได้จำแนกไว้ที่ใด)	5,223	1,381	3,842
3. J12: Viral pneumonia, not elsewhere classified (ปอดบวมที่เกิดจากไวรัส มิได้จำแนกไว้ที่ใด)	4,277	940	3,337
4. J44: Other chronic obstructive pulmonary disease (โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบอื่น)	4,194	921	3,273
5. I61: Intracerebral haemorrhage (เลือดออกในสมองใหญ่)	4,162	1,720	2,442
6. I50: Heart failure (หัวใจล้มเหลว)	4,136	1,196	2,940
7. I21: Acute myocardial infarction (กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน)	4,118	1,292	2,826
8. N39: Other disorders of urinary system (ความผิดปกติแบบอื่นของระบบปัสสาวะ)	3,946	911	3,035
9. I63: Cerebral infarction (เนื้อสมองตายเพราะขาดเลือด)	3,602	1,018	2,584
10. A41: Other septicaemia (การติดเชื้ออื่นในกระแสเลือด)	3,032	937	2,095
11. C34: Malignant neoplasm of bronchus and lung (มะเร็งหลอดลมและปอด)	2,437	1,074	1,363
12. C22: Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts (มะเร็งตับและท่อน้ำดีในตับ)	2,170	1,186	984
13. N18: Chronic renal failure (ไตวายเรื้อรัง)	2,162	781	1,381
14. J69: Pneumonitis due to solids and liquids (ปอดอักเสบจากของแข็งและของเหลว)	2,084	420	1,664
15. S06: Intracranial injury (การบาดเจ็บในกะโหลกศีรษะ)	1,861	854	1,007
16. K92: Other diseases of digestive system (โรคแบบอื่นของระบบย่อยอาหาร)	1,694	561	1,133
17. R57: Shock, not elsewhere classified (ช็อก มิได้จำแนกไว้ที่ใด)	1,463	500	963

ตาราง (ต่อ) 2-44 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยสูงอายุสิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และเสียชีวิต ปีงบประมาณ 2566

(Top 20 Diseases of Inpatient services in Elderly aged 60 years and older under the UCS Scheme who died in hospitalized in the Fiscal Year 2023)

หน่วย: คน (persons)

โรค/กลุ่มโรค ICD10: principal Dx	ผู้สูงอายุเสียชีวิตในโรงพยาบาล (คน) Elderly IP-Death cases	60-69 ปี (60-69 years)	70 ปีขึ้นไป (≥70 years)
18. N10: Acute tubulo-interstitial nephritis (หลอดไตฝอยและเนื้อเยื่อระหว่างหลอดไตฝอยอักเสบเฉียบพลันกรวยไตและไตอักเสบเฉียบพลัน)	1,354	327	1,027
19. L89: Decubitus ulcer (แผลกดทับและพื้นที่กดทับ)	1,321	290	1,031
20. A09: Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin (กระเพาะอาหารกับลำไส้อักเสบและลำไส้ใหญ่อักเสบจากการติดเชื้อและจากสาเหตุที่ไม่ระบุรายละเอียด)	1,253	435	818
รวม 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค (Top 20 Diseases)	**66,491**	**19,925**	**46,566**
สัดส่วน 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค (% Top 20 Diseases)	**65.65**	**59.23**	**68.84**
รวมผู้ป่วยใน ที่เสียชีวิตที่โรงพยาบาล (IP services, died in hospitalized Total)	**101,282**	**33,638**	**67,644**

ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) สิทธิ UC จาก IP E-Claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ณ 30 พฤษภาคม 2567

Source: Data of Inpatient services, UC Scheme, from IP E-Claim, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2023, Analyzed on 30 May 2024 by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO.

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

Note: 1. Calculated from inpatient admissions by Principal Diagnosis (PDx)
2. Identified diagnosis/disease according to ICD-10-TM, refer to public health statistic, Ministry of Public Health.
3. Status of Discharge = Death (Discharge Type = 8 or 9)

9.4. การใช้ทรัพยากรเพื่อให้บริการแบบผู้ป่วยในของผู้สูงอายุ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Case Mix Index of Inpatients Health Services in Elderly under the UC scheme)

9.4.1 สัดส่วนการใช้ทรัพยากรเพื่อให้บริการแบบผู้ป่วยในของผู้สูงอายุ (Proportion of Case Mix Index of Inpatients Health Services in Elderly)

เมื่อพิจารณาจากการจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาล บนฐานผลรวมค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับวันนอน (Sum of Adj.RW) พบว่า การใช้บริการรักษาแบบผู้ป่วยในทั้งจำนวนคน จำนวนครั้ง จำนวนวันนอนเฉลี่ย รวมถึงค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Sum of Adj.RW) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปีงบประมาณ 2566 เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนเมื่อเทียบกับปี 2565 ซึ่งสะท้อนถึงการจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น ทั้งการใช้บริการผู้ป่วยในของทุกกลุ่มอายุและผู้ป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป

เปรียบเทียบ**สัดส่วนของการใช้ทรัพยากร หรือการใช้บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยในของผู้สูงอายุ 60 ขึ้นไป** ในปีงบประมาณ 2566 พบว่า สัดส่วนจำนวนคน จำนวนครั้ง และจำนวนวันนอน ผู้ป่วยในของกลุ่มผู้สูงอายุ ประมาณ 2 ใน 5 เมื่อเทียบกับผู้ป่วยในของทุกกลุ่มอายุ หรือร้อยละ 36.48 ร้อยละ 39.98 และร้อยละ 43.35 ตามลำดับ สัดส่วนการจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาล หรือผลรวมค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับวันนอน (Sum of Adj.RW) ผู้ป่วยในของกลุ่มผู้สูงอายุ ประมาณ 1 ใน 2 หรือร้อยละ 50.82 เมื่อเทียบกับผู้ป่วยในของทุกกลุ่มอายุ (ตารางที่ 2-45)

CaseMix Index (CMI) คือ ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (Relative Weight: RW) หรือ น้ำหนักสัมพัทธ์ที่ ปรับตามวันนอน (Adjusted Relative Weight: AdjRW) ของผู้ป่วยในทั้งหมดในช่วงเวลาที่กำหนด แนวโน้มค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (CMI-Adj.RW) ของผู้ป่วยในทุกกลุ่มอายุ และผู้ป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจนในปีงบประมาณ 2566 โดยค่า CMI ของผู้ป่วยในทุกกลุ่มอายุ เท่ากับ 1.419 ส่วนผู้ป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เท่ากับ 1.804 จำแนกเป็นผู้สูงอายุ 60-69 ปี และอายุ 70 ปีขึ้นไป มีค่า CMI เป็น 1.803 และ 1.805 ตามลำดับ ซึ่งพบว่า CMI ในผู้สูงอายุ เป็น 1.27 เท่าเมื่อเทียบกับ CMI ในทุกกลุ่มอายุ (แผนภาพที่ 2-46)

ตาราง 2-45

สัดส่วนการให้บริการ และการใช้ทรัพยากรในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในทุกกลุ่มอายุ และผู้ป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2548-2566

(Number of persons, visits, Length of Stay, Sum of Adjusted Relative Weight and Case Mix Index of Inpatients all Age-groups and Inpatients of Elderly 60 years and over under the UC scheme in the Fiscal Year 2005-2023)

ปีงบประมาณ (Fiscal Year)	ผู้ป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (Inpatients of Elderly 60 years and over)					ผู้ป่วยในทุกกลุ่มอายุ (Inpatients all Age-groups)					% ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปเทียบทุกกลุ่มอายุ (% of Elderly Inpatients to all Age-groups)			
	ล้านคน (million persons)	ล้านครั้ง (million visits)	ล้านวันนอน (million LOS)	ล้าน Sum Adj. RW (million)	CMI	ล้านคน (million persons)	ล้านครั้ง (million visits)	ล้านวันนอน (million LOS)	ล้าน Sum Adj. RW (million)	CMI	%คน (%persons)	%ครั้ง (%visits)	%วันนอน (%LOS)	% Sum Adj.RW
2548 (2005)	0.661	0.983	4.899	1.127	1.147	3.397	4.405	19.171	3.734	0.848	19.47	22.30	25.55	30.18
2549 (2006)	0.720	1.085	5.370	1.283	1.183	3.615	4.737	20.263	4.095	0.864	19.93	22.91	26.50	31.34
2550 (2007)	0.775	1.144	5.577	1.405	1.228	3.782	4.910	20.798	4.358	0.888	20.50	23.30	26.82	32.24
2551 (2008)	0.828	1.244	5.929	1.731	1.392	3.945	5.171	21.409	5.117	0.990	20.98	24.05	27.70	33.82
2552 (2009)	0.863	1.303	6.194	1.926	1.479	4.096	5.388	22.165	5.528	1.026	21.08	24.18	27.94	34.84
2553 (2010)	0.917	1.396	6.640	2.174	1.558	4.276	5.681	23.363	6.107	1.075	21.44	24.57	28.42	35.60
2554 (2011)	0.972	1.487	7.086	2.449	1.647	4.211	5.624	23.468	6.453	1.147	23.08	26.43	30.20	37.96
2555 (2012)	1.014	1.555	7.390	2.478	1.594	4.268	5.734	23.991	6.471	1.129	23.77	27.12	30.80	38.30
2556 (2013)	1.068	1.632	7.606	2.509	1.538	4.368	5.868	24.385	6.462	1.101	24.46	27.81	31.19	38.84
2557 (2014)	1.103	1.712	7.971	2.715	1.586	4.200	5.752	24.120	6.664	1.159	26.26	29.76	33.05	40.75
2558 (2015)	1.153	1.792	8.312	2.861	1.596	4.230	5.825	24.384	6.827	1.172	27.25	30.77	34.09	41.90
2559 (2016)	1.203	1.877	8.730	3.028	1.613	4.378	6.075	25.389	7.144	1.176	27.48	30.90	34.39	42.39
2560 (2017)	1.222	1.932	9.110	3.142	1.627	4.301	6.040	25.604	7.271	1.204	28.41	31.98	35.58	43.21
2561 (2018)	1.275	2.024	9.448	3.251	1.606	4.393	6.219	26.193	7.402	1.190	29.02	32.55	36.07	43.92
2562 (2019)	1.329	2.107	9.668	3.395	1.612	4.450	6.300	26.285	7.584	1.204	29.87	33.44	36.78	44.77
2563 (2020)	1.310	2.070	9.517	3.473	1.678	4.129	5.859	24.693	7.477	1.276	31.71	35.33	38.54	46.44
2564 (2021)	1.273	1.988	10.099	3.487	1.754	4.168	5.812	29.708	7.548	1.299	30.55	34.21	33.99	46.19
2565 (2022)	1.471	2.180	11.486	3.763	1.726	4.668	6.227	32.734	7.929	1.273	31.50	35.02	35.09	47.46
2566 (2023)	1.569	2.436	11.106	4.394	1.804	4.301	6.094	25.618	8.647	1.419	36.48	39.98	43.35	50.82

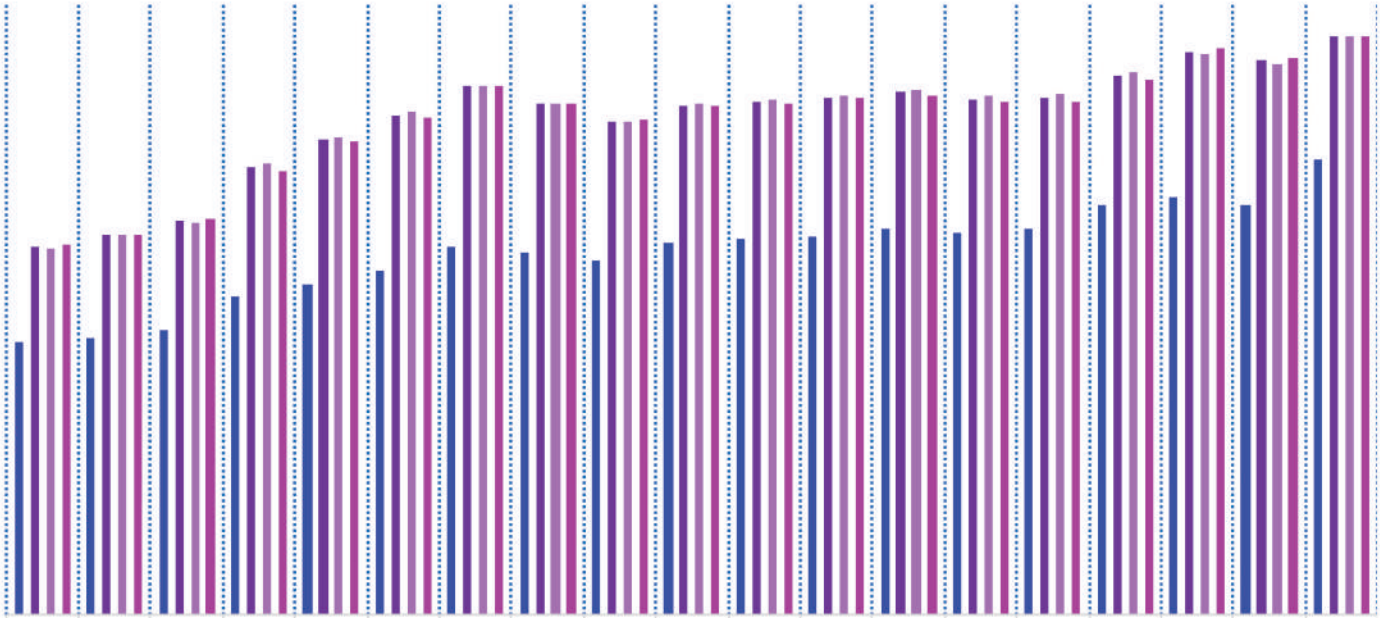
ที่มา: *ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) สิทธิ UC จาก IP E-Claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ณ 30 พฤษภาคม 2567*

Source: *Data of Inpatient services, UC Scheme, from IP E-Claim, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2023, Analyzed on 30 May 2024 by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO.*

แผนภาพ 2-46

ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (CMI-Adj.RW) ของผู้ป่วยในทุกกลุ่มอายุ และผู้ป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2548-2566

(Case Mix Index Adjusted Relative Weight of Inpatients all Age-groups and Inpatients of Elderly 60 years and over under the UC scheme in the Fiscal Year 2005-2023)



CMI: SUM OF ADJ.RW / VISITS	2548 (2005)	2549 (2006)	2550 (2007)	2551 (2008)	2552 (2009)	2553 (2010)	2554 (2011)	2555 (2012)	2556 (2013)	2557 (2014)	2558 (2015)	2559 (2016)	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)
CMI ทุกกลุ่มอายุ (CMI all ae groups)	0.848	0.864	0.888	0.990	1.026	1.075	1.147	1.129	1.101	1.159	1.172	1.176	1.204	1.190	1.204	1.276	1.299	1.273	1.419
CMI อายุ 60 ปีขึ้นไป (CMI Eldery >=60 years)	1.147	1.183	1.228	1.392	1.479	1.558	1.647	1.594	1.538	1.586	1.596	1.613	1.627	1.606	1.612	1.678	1.754	1.726	1.804
CMI อายุ 60-69 ปี (CMI Eldery 60-69 years)	1.142	1.181	1.224	1.406	1.485	1.569	1.650	1.594	1.535	1.590	1.602	1.619	1.638	1.616	1.625	1.694	1.744	1.713	1.803
CMI อายุ 70 ปีขึ้นไป (CMI Eldery >=70 years)	1.152	1.184	1.231	1.381	1.474	1.548	1.646	1.594	1.540	1.583	1.591	1.608	1.617	1.598	1.601	1.664	1.762	1.737	1.805

ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) สิทธิ UC จาก IP E-Claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ณ 30 พฤษภาคม 2567

Source: Data of Inpatient services, UC Scheme, from IP E-Claim, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2023, Analyzed on 30 May 2024 by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO.

9.4.2 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของการใช้ทรัพยากรแบบผู้ป่วยใน ผู้สูงอายุสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Top of Case Mix Index of Inpatients Health Services in Elderly)

อันดับโรค/กลุ่มโรค การใช้มรัพยากรบริการผู้ป่วยในของผู้สูงอายุสิทธิ UC ปีงบประมาณ 2566 ผลรวมค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Sum of Adjusted RW) ของผู้สูงอายุที่รับบริการแบบผู้ป่วยใน 20 อันดับกลุ่มโรคแรกนับตามโรคหลัก (PDx) เท่ากับ 2,194.043 ล้าน Sum of Adj. RW คิดเป็นร้อยละ 50.44 จากผู้สูงอายุที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในทั้งหมด 4,349.957 ล้าน Sum of Adj.RW และคิดเป็นร้อยละ 68.00 เมื่อเทียบกับทุกกลุ่มอายุ สำหรับสัดส่วนของค่า Sum of Adj.RW ในผู้สูงอายุทุกโรค/กลุ่มโรค เป็นครึ่งหนึ่ง หรือร้อยละ 51.08 เมื่อเทียบกับทุกกลุ่มอายุ

อันดับโรค/กลุ่มโรค ที่มีผลรวมค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Sum of Adjusted RW) 3 อันดับแรก คือ 1) J18: Pneumonia, organism unspecified (ปอดบวม ไม่ระบุเชื้อต้นเหตุ) 2) I21: Acute myocardial infarction (กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน) และ 3) H25: Senile cataract (ต้อกระจกในวัยชรา) พบในผู้สูงอายุร้อยละ 84.81 ยังมีโรคที่มีค่า Sum of Adj. RW ค่อนข้างสูงในผู้สูงอายุ ได้แก่ J44: Other chronic obstructive pulmonary disease (โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบอื่น) และ M17: Gonarthrosis [arthrosis of knee] (ข้อเข่าเสื่อม) ที่ร้อยละ 88.18 และร้อยละ 81.40 ตามลำดับ (ตารางที่ 2-46)

นอกจากนี้ยังพบว่า ในปีงบประมาณ 2566 ผลรวมค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Sum of Adjusted RW) ของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นกว่าปี 2565 อย่างชัดเจนถึงร้อยละ 16.63 (ตารางที่ 2-47)

ตาราง 2-46 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผลรวมค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Sum of Adj.RW) บริการผู้ป่วยใน ผู้สูงอายุสิทธิ UC ปีงบประมาณ 2566
(Top 20 Diseases of Sum of Adjusted Relative Weight in Elderly aged 60 years and older under the UCS Scheme in the Fiscal Year 2023)

โรค/กลุ่มโรค ICD10: principal Dx	ล้าน Sum of Adj.RW ในผู้สูงอายุ (Million Sum Adj.RW in Elderly)	60-69 ปี (60-69 years)	70 ปีขึ้นไป (≥70 years)	ล้าน Sum of Adj.RW ทั้งหมด (Total Million Sum Adj. RW)	% Sum of Adj.RW ในผู้สูงอายุ (% of Sum of Adj.RW in Elderly)
1. J18: Pneumonia, organism unspecified (ปอดบวม ไม่ระบุเชื้อต้นเหตุ)	217.290	68.217	149.074	360.494	60.28
2. I21: Acute myocardial infarctio (กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน)	215.052	96.223	118.829	308.347	69.74
3. H25: Senile cataract (ต้อกระจกในวัยชรา)	194.837	89.083	105.755	229.720	84.81
4. J44: Other chronic obstructive pulmonary disease (โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบอื่น)	185.697	54.236	131.461	210.588	88.18
5. I25: Chronic ischemic heart disease (โรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง)	164.008	86.473	77.535	228.144	71.89
6. I63: Cerebral infarction (เนื้อสมองตายเพราะขาดเลือด)	146.052	56.562	89.490	204.765	71.33
7. I50: Heart failure (หัวใจล้มเหลว)	129.460	44.354	85.106	179.936	71.95
8. J15: Bacterial pneumonia, not elsewhere classified (ปอดบวมที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย มิได้จำแนกไว้ที่ใด)	102.051	31.428	70.623	153.397	66.53

ตาราง (ต่อ) **2-46** **20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผลรวมค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Sum of Adj.RW) บริการผู้ป่วยใน ผู้สูงอายุสิทธิ UC ปีงบประมาณ 2566**

(Top 20 Diseases of Sum of Adjusted Relative Weight in Elderly aged 60 years and older under the UCS Scheme in the Fiscal Year 2023)

โรค/กลุ่มโรค ICD10: principal Dx	ล้าน Sum of Adj.RW ในผู้สูงอายุ (Million Sum Adj.RW in Elderly)	60-69 ปี (60-69 years)	70 ปีขึ้นไป (≥70 years)	ล้าน Sum of Adj.RW ทั้งหมด (Total Million Sum Adj. RW)	% Sum of Adj.RW ในผู้สูงอายุ (% of Sum of Adj.RW in Elderly)
9. C18: Malignant neoplasm of colon (มะเร็งลำไส้ใหญ่)	87.671	46.405	41.266	128.054	68.46
10. N18: Chronic renal failure (ไตวายเรื้อรัง)	86.894	40.410	46.484	137.070	63.39
11. N39: Other disorders of urinary system (ความผิดปกติแบบอื่นของระบบปัสสาวะ)	86.285	26.013	60.272	117.554	73.40
12. C22: Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts (มะเร็งตับและท่อน้ำดีในตับ)	79.695	46.309	33.387	121.288	65.71
13. S72: Fracture of femur (กระดูกต้นขาหัก)	79.270	17.756	61.515	114.545	69.20
14. J12: Viral pneumonia, not elsewhere classified (ปอดบวมที่เกิดจากไวรัส มิได้จำแนกไว้ที่ใด)	72.094	19.581	52.513	110.515	65.23
15. K80: Cholelithiasis (นิ่วในน้ำดี)	64.984	25.265	39.719	109.720	59.23
16. I61: Intracerebral haemorrhage (เลือดออกในสมองใหญ่)	62.350	31.209	31.142	118.892	52.44
17. C20: Malignant neoplasm of rectum (มะเร็งลำไส้ตรง)	58.826	32.363	26.463	86.061	68.35
18. M17: Gonarthrosis [arthrosis of knee] (ข้อเข่าเสื่อม)	57.033	34.750	22.282	70.069	81.40
19. E11: Non-insulin-dependent diabetes mellitus (เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน)	53.707	26.281	27.425	90.840	59.12
20. S06: Intracranial injury (การบาดเจ็บในกะโหลกศีรษะ)	50.788	24.356	26.432	146.470	34.67
รวม 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค (Top 20 Diseases)	**2,194.043**	**897.273**	**1,296.770**	**3,226.468**	**68.00**
สัดส่วน 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค (% Top 20 Diseases)	**50.44**	**46.26**	**53.80**	**37.89**	**-**
รวมผลรวมค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Total Sum of Adj.RW)	**4,349.957**	**1,939.654**	**2,410.303**	**8,515.661**	**51.08**

ที่มา: *ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) สิทธิ UC จาก IP E-Claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ณ 30 พฤษภาคม 2567*

Source: *Data of Inpatient services, UC Scheme, from IP E-Claim, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2023, Analyzed on 30 May 2024 by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO.*

หมายเหตุ: *1. คำนวณผลรวมค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Sum of Adj.RW) บริการผู้ป่วยใน นับตามโรคหลัก*
2. การจัดกลุ่มสาเหตุการป่วย ตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10-TM) ซึ่งเป็นรหัสของโรคและอาการ อาการแสดงความผิดปกติที่ตรวจพบ อ้างอิง รายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

Note: *1. Calculated Sum of Adjust Relative weight by Principal Diagnosis (PDx)*
2. Identified diagnosis/disease according to ICD-10-TM, refer to public health statistic, Ministry of Public Health.

ตาราง
2-47

10 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผลรวมค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Sum of Adj.RW) บริการผู้ป่วยใน ผู้สูงอายุสิทธิ UC ปีงบประมาณ 2562-2566

(Top 10 Diseases of Adjusted Relative Weight in Elderly aged 60 years and older under the UCS Scheme in the Fiscal Year 2019-2023)

อันดับ No.	ปีงบประมาณ 2562 (Fiscal Year 2019)		ปีงบประมาณ 2563 (Fiscal Year 2020)		ปีงบประมาณ 2564 (Fiscal Year 2021)		ปีงบประมาณ 2565 (Fiscal Year 2022)		ปีงบประมาณ 2566 (Fiscal Year 2023)	
	โรค/กลุ่มโรค ICD10 : principal D	ล้าน Sum of Adj. RW	โรค/กลุ่มโรค ICD10 : principal D	ล้าน Sum of Adj. RW	โรค/กลุ่มโรค ICD10 : principal D	ล้าน Sum of Adj.RW	โรค/กลุ่มโรค ICD10 : principal D	ล้าน Sum of Adj. RW	โรค/กลุ่มโรค ICD10 : principal D	ล้าน Sum of Adj. RW
1	J18: Pneumonia, organism unspecified	174.825	I21: Acute myocardial infarction	177.792	I21: Acute myocardial infarction	182.884	J12: Viral pneumonia, not elsewhere classified	194.946	J18: Pneumonia, organism unspecified	217.290
2	I21: Acute myocardial infarction	163.671	J18: Pneumonia, organism unspecified	175.085	J18: Pneumonia, organism unspecified	150.514	I21: Acute myocardial infarction	189.761	I21: Acute myocardial infarction	215.052
3	J44: Other chronic obstructive pulmonary disease	149.158	J44: Other chronic obstructive pulmonary disease	146.342	I63: Cerebral infarction	123.076	J18: Pneumonia, organism unspecified	150.972	H25: Senile cataract	194.837
4	H25: Senile cataract	145.408	H25: Senile cataract	130.077	I25: Chronic isch-aemic heart disease	122.572	H25: Senile cataract	139.126	J44: Other chronic obstructive pulmonary disease	185.697
5	I25: Chronic ischaemic heart disease	120.491	I25: Chronic ischaemic heart disease	127.304	J44: Other chronic obstructive pulmonary disease	118.712	I25: Chronic ischaemic heart disease	135.680	I25: Chronic ischaemic heart disease	164.008
6	I63: Cerebral infarction	114.058	I63: Cerebral infarction	117.352	I50: Heart failure	113.193	I63: Cerebral infarction	124.828	I63: Cerebral infarction	146.052
7	I50: Heart failure	92.308	I50: Heart failure	101.038	H25: Senile cataract	104.762	J44: Other chronic obstructive pulmonary disease	114.694	I50: Heart failure	129.460
8	N18: Chronic renal failure	81.517	N18: Chronic renal failure	82.951	J12: Viral pneumonia, not elsewhere classified	86.744	I50: Heart failure	108.214	J15: Bacterial pneumonia, not elsewhere classified	102.051

ตาราง (ต่อ)

2-47 10 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผลรวมค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Sum of Adj.RW) บริการผู้ป่วยใน ผู้สูงอายุสิทธิ UC ปีงบประมาณ 2562-2566

(Top 10 Diseases of Adjusted Relative Weight in Elderly aged 60 years and older under the UCS Scheme in the Fiscal Year 2019-2023)

อันดับ No.	ปีงบประมาณ 2562 (Fiscal Year 2019)		ปีงบประมาณ 2563 (Fiscal Year 2020)		ปีงบประมาณ 2564 (Fiscal Year 2021)		ปีงบประมาณ 2565 (Fiscal Year 2022)		ปีงบประมาณ 2566 (Fiscal Year 2023)	
	โรค/กลุ่มโรค ICD10 : principal D	ล้าน Sum of Adj. RW	โรค/กลุ่มโรค ICD10 : principal D	ล้าน Sum of Adj. RW	โรค/กลุ่มโรค ICD10 : principal D	ล้าน Sum of Adj.RW	โรค/กลุ่มโรค ICD10 : principal D	ล้าน Sum of Adj. RW	โรค/กลุ่มโรค ICD10 : principal D	ล้าน Sum of Adj. RW
9	J15: Bacterial pneumonia, not elsewhere classified	80.810	J15: Bacterial pneumonia, not elsewhere classified	79.858	N18: Chronic renal failure	85.693	N18: Chronic renal failure	76.478	C18: Malignant neoplasm of colon	87.671
10	C18: Malignant neoplasm of colon	70.426	C18: Malignant neoplasm of colon	78.609	C18: Malignant neoplasm of colon	83.565	J15: Bacterial pneumonia, not elsewhere classified	72.793	N18: Chronic renal failure	86.894
รวม 10 อันดับโรค/กลุ่มโรค (Top 10 Diseases)		**1,192.671**	**1,216.408**		**1,171.715**		**1,307.491**		**1,529.012**	
สัดส่วน 10 อันดับโรค/กลุ่มโรค (% Top 10 Diseases)		**35.47**	**35.39**		**33.92**		**35.06**		**35.15**	
ผลรวมค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (ล้าน) (Million Sum of Adj.RW)		**3,362.137**	**3,436.691**		**3,454.293**		**3,729.703**		**4,349.957**	

ที่มา: *ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) สิทธิ UC จาก IP E-Claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ณ 15 พฤษภาคม 2567*

Source: *Data of Inpatient services, UC Scheme, from IP E-Claim, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2023, Analyzed on 15 May 2024 by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO.*

หมายเหตุ: *1. คำนวณจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการผู้ป่วยใน นับตามโรคหลัก*

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

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

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



10
บริการในผู้ป่วยจิตเวช
(Mental Health services under the UC scheme)

จากข้อมูลสถิติของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข คาดประมาณว่าในปี 2566 ประเทศไทยมีผู้ป่วยจิตเวช และผู้ป่วยจากยาเสพติด สูงขึ้นถึง 4 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 6.44 ของประชากรไทยทั้งหมด มีผู้ป่วยที่เข้าถึงการรักษาเพียงร้อยละ 38.75 หรือประมาณ 1.6 ล้านคน

10.1 สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพจิต (Benefit Packages in Mental Health services)

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2565 กำหนดประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่มีความจำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ซึ่งบุคคลมีสิทธิจะได้รับตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยบริการสามารถรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ประกอบด้วย 13 รายการ โดยมีรายการที่ครอบคลุมบริการสาธารณสุขในผู้ป่วยจิตเวช เช่น บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การบำบัดและการบริการทางการแพทย์ การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย และจิตใจ เป็นต้น

โดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ออกประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. 2565 เพื่อรองรับการดำเนินงานตามประกาศประเภทขอบเขตฯ ดังกล่าว เช่น การคัดกรองพัฒนาการเด็ก ในเด็กอายุ 0-5 ปีทุกสิทธิ การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจิต (ความเครียด โรคซึมเศร้า) ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทุกสิทธิ บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน บริการยาราคาแพงสำหรับผู้ป่วยจิตเวชเข้าระบบบัญชียาหลัก บริการยาเมทาโดนในผู้ป่วยติดสารเสพติด (Methadone Maintenance Treatment: MMT) บริการสายด่วนจิตเวช โทร. 1323 เป็นต้น

10.2. การใช้บริการสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวช (Health Service Utilization of Psychiatric patients)

10.2.1 ผู้ป่วยจิตเวชสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก (Outpatient Services Utilization of Psychiatric Patients under the UC scheme)

ปีงบประมาณ 2566 **ผู้ป่วยจิตเวช สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก** จำนวน 1.395 ล้านคน โดยจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้บริการสุขภาพในปี 2566 เพิ่มสูงขึ้นร้อยละ 12.01 และร้อยละ 11.86 เมื่อเทียบกับปี 2565 (1.245 ล้านคน) และปี 2564 (1.247 ล้านคน) ตามลำดับ (วิเคราะห์จากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลักและ/หรือโรครอง และไม่นับซ้ำเมื่อได้รับการวินิจฉัยมากกว่า 1 กลุ่มโรค)

เมื่อจำแนกผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก ตามกลุ่มโรคและกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 22-59 ปี มีสัดส่วนอยู่ที่ร้อยละ 51.73 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 26.06 กลุ่มอายุ 5-14 ปี ร้อยละ 8.86 และกลุ่มอายุ 15-21 ปี ร้อยละ 7.88 สำหรับกลุ่มโรคที่พบสูงสุดใน 3 อันดับแรก คือ ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท: F10-F19 ร้อยละ 24.06 (3.36 แสนคน) รองลงมา คือ จิตเภท (Schizophrenia): F20-F29 ร้อยละ 17.30 (2.41 แสนคน) และความผิดปกติทางอารมณ์ ซึมเศร้า อารมณ์สองขั้ว: F30-F39 ร้อยละ 17.06 (2.38 แสนคน) (แผนภาพที่ 2-47 ตารางที่ 2-48 และตารางภาคผนวกที่ 5-23)

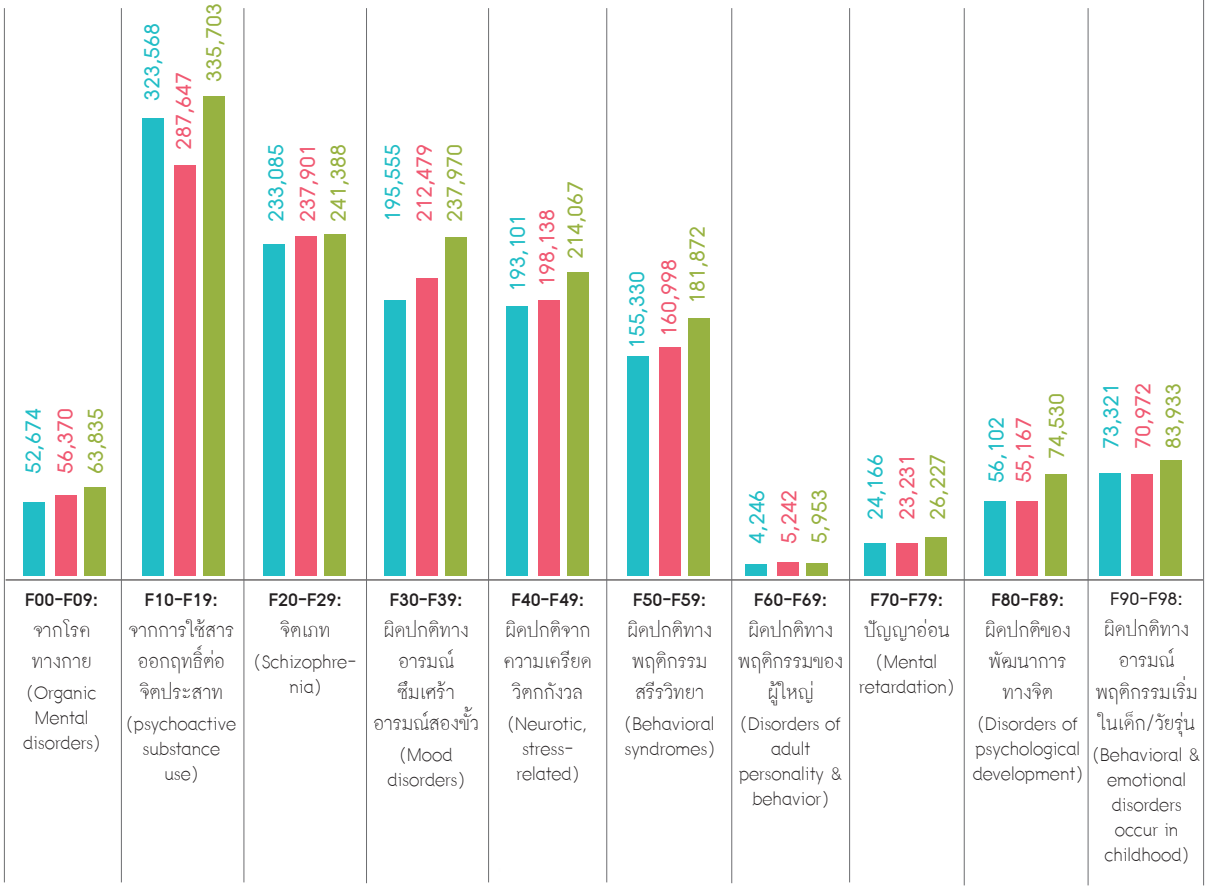
จำนวนครั้งของผู้ป่วยจิตเวช ที่ใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก ในปี 2566 อยู่ที่ 5.719 ล้านครั้ง เพิ่มสูงขึ้นกว่าปี 2565 ที่ร้อยละ 8.37 และปี 2564 ที่ร้อยละ 5.17 โดยปี 2565 ผู้ป่วยจิตเวชใช้บริการ 5.278 ล้านครั้ง และปี 2564 ใช้บริการ 5.438 ล้านครั้ง

เมื่อจำแนกจำนวนครั้งการใช้บริการ ตามกลุ่มโรคและกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 22-59 ปี มีสัดส่วนอยู่ที่ร้อยละ 56.97 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 23.98 กลุ่มอายุ 5-14 ปี ร้อยละ 8.01 และกลุ่มอายุ 15-21 ปี ร้อยละ 7.00 สำหรับกลุ่มโรคที่พบสูงสุดใน 3 อันดับแรก คือ จิตเภท (Schizophrenia): F20-F29 ร้อยละ 26.45 (1.513 ล้านครั้ง) รองลงมา คือ ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท: F10-F19 ร้อยละ 23.21 (1.327 ล้านคน) และความผิดปกติทางอารมณ์ ซึมเศร้า อารมณ์สองขั้ว: F30-F39 ร้อยละ 18.69 (1.069 ล้านคน) (แผนภาพที่ 2-48 ตารางที่ 2-49 และตารางภาคผนวกที่ 5-24)

แผนภาพ **2-47**

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามกลุ่มโรค ปีงบประมาณ 2564-2566

(Number of Psychiatric patients, Outpatient Services, under the UC scheme classified by Groups of Diseases in the Fiscal Year 2021-2023)



- ปี 2564 (2021) ผู้ป่วยโรคจิตเวช OP 1,247,332 คน
- ปี 2565 (2022) ผู้ป่วยโรคจิตเวช OP 1,245,614 คน
- ปี 2566 (2023) ผู้ป่วยโรคจิตเวช OP 1,395,266 คน

ที่มา: *ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก สิทธิ UC จาก OP 43 แฟ้ม และ OP E-Claim สายงานบริหารกองทุน วิเคราะห์โดย สายงานขับเคลื่อนนโยบาย และยุทธศาสตร์ สปสช. และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 15 พฤษภาคม 2567*

Source: *Data of Outpatients, UC Scheme from OP 43 files and OP E-Claim, Data on 30 September 2023, Analyzed by Policy Advocacy Unit, NHSO and Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO on 15 May 2024*

หมายเหตุ: *1. จำนวนผู้ป่วยจิตเวช ประมวลผลจาก ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลัก (Pdx) และ/หรือโรคร่วม (Sdx) ICD-10: F00-F99 และไม่นับซ้ำเมื่อได้รับการวินิจฉัยมากกว่า 1 กลุ่มโรค ในรอบปีงบประมาณ*

2. เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามกลุ่มโรค ผู้ป่วยจิตเวช 1 คน อาจจะถูกวินิจฉัยได้มากกว่า 1 กลุ่มโรค

ตาราง
2-48 **จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามกลุ่มโรค ปีงบประมาณ 2564-2566**
(Number of Psychiatric patients, Outpatient Services, under the UC scheme classified by Groups of Diseases in the Fiscal Year 2021-2023)

กลุ่มโรคจิตเวช (Groups of Diseases)	ปีงบประมาณ 2564 (Fiscal Year 2021)		ปีงบประมาณ 2565 (Fiscal Year 2022)		ปีงบประมาณ 2566 (Fiscal Year 2023)	
	ผู้ป่วยจิตเวช (คน) (Psychiatric patients: persons)	%ผู้ป่วยจิตเวช (%Psychiatric patients)	ผู้ป่วยจิตเวช (คน) (Psychiatric patients: persons)	%ผู้ป่วยจิตเวช (%Psychiatric patients)	ผู้ป่วยจิตเวช (คน) (Psychiatric patients: persons)	%ผู้ป่วยจิตเวช (%Psychiatric patients)
F00-F98: ผู้ป่วยจิตเวช บริการแบบผู้ป่วยนอก (คน) (Psychiatric patients, OP Services: persons)	**1,247,332**		**1,245,614**		**1,395,266**	
F00-F09: จากโรคทางกาย (Organic, including symptomatic, mental disorders)	52,674	4.22%	56,370	4.53%	63,835	4.58%
F10-F19: จากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use)	323,568	25.94%	287,647	23.09%	335,703	24.06%
F20-F29: จิตเภท (Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders)	233,085	18.69%	237,901	19.10%	241,388	17.30%
F30-F39: ผิดปกติทางอารมณ์ ซึมเศร้า อารมณ์สองขั้ว (Mood [affective] disorders)	195,555	15.68%	212,479	17.06%	237,970	17.06%
F40-F49: ผิดปกติจากความเครียด วิตกกังวล (Neurotic, stress-related and somatoform disorders)	193,101	15.48%	198,138	15.91%	214,067	15.34%
F50-F59: ผิดปกติทางพฤติกรรม สรีรวิทยา (Behavioral syndromes associated with physiological disturbances)	155,330	12.45%	160,998	12.93%	181,872	13.03%
F60-F69: ผิดปกติทางพฤติกรรมของผู้ใหญ่ (Disorders of adult personality & behavior)	4,246	0.34%	5,242	0.42%	5,953	0.43%

ตาราง (ต่อ)

2-48 จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามกลุ่มโรค ปีงบประมาณ 2564-2566

(Number of Psychiatric patients, Outpatient Services, under the UC scheme classified by Groups of Diseases in the Fiscal Year 2021-2023)

กลุ่มโรคจิตเวช (Groups of Diseases)	ปีงบประมาณ 2564 (Fiscal Year 2021)		ปีงบประมาณ 2565 (Fiscal Year 2022)		ปีงบประมาณ 2566 (Fiscal Year 2023)	
	ผู้ป่วยจิตเวช (คน) (Psychiatric patients: persons)	%ผู้ป่วยจิตเวช (%Psychiatric patients)	ผู้ป่วยจิตเวช (คน) (Psychiatric patients: persons)	%ผู้ป่วยจิตเวช (%Psychiatric patients)	ผู้ป่วยจิตเวช (คน) (Psychiatric patients: persons)	%ผู้ป่วยจิตเวช (%Psychiatric patients)
F70-F79 ปัญญาอ่อน (Mental retardation)	24,166	1.94%	23,231	1.87%	26,227	1.88%
F80-F89: ผิดปกติของพัฒนาการทางจิต (Disorders of psychological development)	56,102	4.50%	55,167	4.43%	74,530	5.34%
F90-F98: ผิดปกติทางอารมณ์พฤติกรรมเริ่มในเด็ก/วัยรุ่น (Behavioral & emotional disorders occur in childhood)	73,321	5.88%	70,972	5.70%	83,933	6.02%

ที่มา: *ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก สิทธิ UC จาก OP 43 แฟ้ม และ OP E-Claim สายงานบริหารกองทุน วิเคราะห์โดย สายงานขับเคลื่อนนโยบาย และยุทธศาสตร์ สปสช. และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 15 พฤษภาคม 2567*

Source: *Data of Outpatients, UC Scheme from OP 43 files and OP E-Claim, Data on 30 September 2023, Analyzed by Policy Advocacy Unit, NHSO and Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO on 15 May 2024*

หมายเหตุ: *1. จำนวนผู้ป่วยจิตเวช ประมวลผลจาก ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลัก (Pdx) และ/หรือโรครอง (Sdx) ICD-10: F00-F99 และไม่นับซ้ำเมื่อได้รับการวินิจฉัยมากกว่า 1 กลุ่มโรค ในรอบปีงบประมาณ*

2. เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามกลุ่มโรค ผู้ป่วยจิตเวช 1 คน อาจจะถูกวินิจฉัยได้มากกว่า 1 กลุ่มโรค

แผนภาพ 2-48 **จำนวนครั้งการใช้บริการแบบผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยจิตเวช สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามกลุ่มโรค ปีงบประมาณ 2564-2566**

(Number of Outpatients Visits of Psychiatric patients under the UC scheme classified by Groups of Diseases in the Fiscal Year 2021-2023)



- ปี 2564 (2021) ผู้ป่วยโรคจิตเวช OP 5,438,183 ครั้ง
- ปี 2565 (2022) ผู้ป่วยโรคจิตเวช OP 5,277,619 ครั้ง
- ปี 2566 (2023) ผู้ป่วยโรคจิตเวช OP 5,719,445 ครั้ง

ที่มา: *ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก สิทธิ UC จาก OP 43 แฟ้ม และ OP E-Claim สายงานบริหารกองทุน วิเคราะห์โดย สายงานขับเคลื่อนนโยบาย และยุทธศาสตร์ สปสช. และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 15 พฤษภาคม 2567*

Source: *Data of Outpatients, UC Scheme from OP 43 files and OP E-Claim, Data on 30 September 2023, Analyzed by Policy Advocacy Unit, NHSO and Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO on 15 May 2024)*

หมายเหตุ: *1. จำนวนครั้งผู้ป่วยจิตเวช ประมวลผลจาก ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลัก (Pdx) และ/หรือโรครอง (Sdx) ICD-10: F00-F99 และไม่นับซ้ำเมื่อได้รับการวินิจฉัยมากกว่า 1 กลุ่มโรค ในการรักษาครั้งนั้น*

2. เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามกลุ่มโรค ผู้ป่วยจิตเวช 1 คน อาจจะถูกวินิจฉัยได้มากกว่า 1 กลุ่มโรค ในการรักษาครั้งนั้น

ตาราง

2-49 จำนวนครั้งการใช้บริการแบบผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยจิตเวช สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามกลุ่มโรค ปีงบประมาณ 2564-2566

(Number of Outpatients Visits of Psychiatric patients under the UC scheme classified by Groups of Diseases in the Fiscal Year 2021-2023)

กลุ่มโรคจิตเวช (Groups of Diseases)	ปีงบประมาณ 2564 (Fiscal Year 2021)		ปีงบประมาณ 2565 (Fiscal Year 2022)		ปีงบประมาณ 2566 (Fiscal Year 2023)	
	ผู้ป่วยจิตเวช (ครั้ง) (Psychiatric patients: visits)	%ผู้ป่วยจิตเวช (%Psychiatric patients)	ผู้ป่วยจิตเวช (ครั้ง) (Psychiatric patients: visits)	%ผู้ป่วยจิตเวช (%Psychiatric patients)	ผู้ป่วยจิตเวช (ครั้ง) (Psychiatric patients: visits)	%ผู้ป่วยจิตเวช (%Psychiatric patients)
F00-F98: ผู้ป่วยจิตเวช บริการแบบผู้ป่วยนอก (ครั้ง) (Psychiatric patients, OP Services: visits)	**5,438,183**		**5,277,619**		**5,719,445**	
F00-F09: จากโรคทางกาย (Organic, including symptomatic, mental disorders)	210,307	3.87%	217,530	4.12%	247,794	4.33%
F10-F19: จากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use)	1,536,133	28.25%	1,317,820	24.97%	1,327,478	23.21%
F20-F29: จิตเภท (Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders)	1,501,534	27.61%	1,468,397	27.82%	1,512,610	26.45%
F30-F39: ผิดปกติทางอารมณ์ ซึมเศร้า อารมณ์สองขั้ว (Mood [affective] disorders)	908,727	16.71%	953,975	18.08%	1,069,059	18.69%
F40-F49: ผิดปกติจากความเครียด วิตกกังวล (Neurotic, stress-related and somatoform disorders)	587,984	10.81%	602,640	11.42%	666,054	11.65%
F50-F59: ผิดปกติทางพฤติกรรม สรีรวิทยา (Behavioral syndromes associated with physiological disturbances)	415,854	7.65%	426,260	8.08%	483,013	8.45%

ตาราง (ต่อ)

2-49 จำนวนครั้งการใช้บริการแบบผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยจิตเวช สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามกลุ่มโรค ปีงบประมาณ 2564-2566

(Number of Outpatients Visits of Psychiatric patients under the UC scheme classified by Groups of Diseases in the Fiscal Year 2021-2023)

กลุ่มโรคจิตเวช (Groups of Diseases)	ปีงบประมาณ 2564 (Fiscal Year 2021)		ปีงบประมาณ 2565 (Fiscal Year 2022)		ปีงบประมาณ 2566 (Fiscal Year 2023)	
	ผู้ป่วยจิตเวช (ครั้ง) (Psychiatric patients: visits)	%ผู้ป่วยจิตเวช (%Psychiatric patients)	ผู้ป่วยจิตเวช (ครั้ง) (Psychiatric patients: visits)	%ผู้ป่วยจิตเวช (%Psychiatric patients)	ผู้ป่วยจิตเวช (ครั้ง) (Psychiatric patients: visits)	%ผู้ป่วยจิตเวช (%Psychiatric patients)
F60-F69: ผิดปกติทางพฤติกรรมของผู้ใหญ่ (Disorders of adult personality & behavior)	20,081	0.37%	23,418	0.44%	26,485	0.46%
F70-F79 ปัญญาอ่อน (Mental retardation)	96,316	1.77%	94,628	1.79%	109,514	1.91%
F80-F89: ผิดปกติของพัฒนาการทางจิต (Disorders of psychological development)	206,576	3.80%	222,097	4.21%	307,551	5.38%
F90-F98: ผิดปกติทางอารมณ์พฤติกรรมเริ่มในเด็ก/วัยรุ่น (Behavioral & emotional disorders occur in childhood)	280,395	5.16%	265,620	5.03%	326,929	5.72%

ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก สิทธิ UC จาก OP 43 แฟ้ม และ OP E-Claim สายงานบริหารกองทุน วิเคราะห์โดย สายงานขับเคลื่อนนโยบาย และยุทธศาสตร์ สปสช. และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 15 พฤษภาคม 2567

Source: Data of Outpatients, UC Scheme from OP 43 files and OP E-Claim, Data on 30 September 2023, Analyzed by Policy Advocacy Unit, NHSO and Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO on 15 May 2024)

หมายเหตุ: 1. จำนวนครั้งผู้ป่วยจิตเวช ประมวลผลจาก ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลัก (Pdx) และ/หรือโรครอง (Sdx) ICD-10: F00-F99 และไม่นับซ้ำเมื่อได้รับการวินิจฉัยมากกว่า 1 กลุ่มโรค ในการรักษาครั้งนั้น

2. เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามกลุ่มโรค ผู้ป่วยจิตเวช 1 คน อาจจะถูกวินิจฉัยได้มากกว่า 1 กลุ่มโรค ในการรักษาครั้งนั้น

10.2.2 ผู้ป่วยจิตเวชสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยใน (Inpatient Services Utilization of Psychiatric Patients under the UC scheme)

ปีงบประมาณ 2566 **ผู้ป่วยจิตเวช สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยใน** จำนวน 272,679 คน โดยจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้บริการสุขภาพในปี 2566 เพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 16.69 และร้อยละ 18.17 เมื่อเทียบกับปี 2565 (233,684 คน) และปี 2564 (230,750 คน) ตามลำดับ (วิเคราะห์จากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลักและ/หรือโรครอง และไม่นับซ้ำเมื่อได้รับการวินิจฉัยมากกว่า 1 กลุ่มโรค)

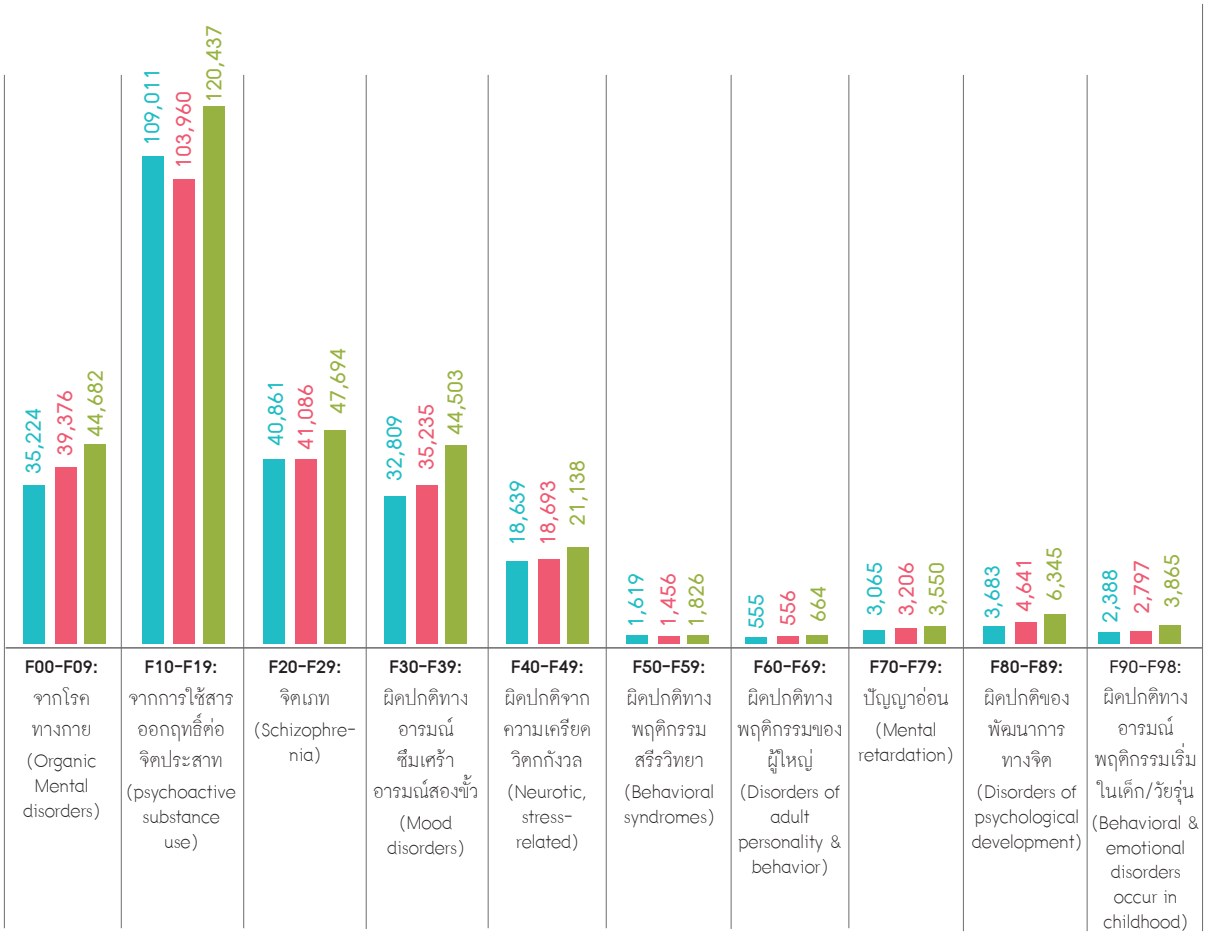
เมื่อจำแนกผู้ป่วยจิตเวชที่รับบริการแบบผู้ป่วยใน ตามกลุ่มโรคและกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 22-59 ปี มีสัดส่วนอยู่ที่ร้อยละ 55.62 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 28.92 กลุ่มอายุ 5-14 ปี ร้อยละ 7.66 และกลุ่มอายุ 15-21 ปี ร้อยละ 3.64 สำหรับกลุ่มโรคที่พบสูงสุดใน 3 อันดับแรก คือ ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท: F10-F19 ร้อยละ 44.17 (120,437 คน) รองลงมา คือ จิตเภท (Schizophrenia): F20-F29 ร้อยละ 17.49 (47,694 คน) และความผิดปกติทางอารมณ์ซึมเศร้า อารมณ์สองขั้ว: F30-F39 ร้อยละ 16.32 (44,503 คน) (แผนภาพที่ 2-49 ตารางที่ 2-50 และตารางภาคผนวกที่ 5-25)

จำนวนครั้งของผู้ป่วยจิตเวช ที่ใช้บริการแบบผู้ป่วยใน ปี 2566 อยู่ที่ 386,143 ครั้ง เพิ่มสูงขึ้นกว่าปี 2565 ที่ร้อยละ 21.17 และปี 2564 ที่ร้อยละ 23.54 โดยปี 2565 ผู้ป่วยจิตเวชใช้บริการ 318,666 ครั้ง และปี 2564 ใช้บริการ 312,562 ครั้ง เมื่อจำแนกจำนวนครั้งการใช้บริการ ตามกลุ่มโรคและกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 22-59 ปี มีสัดส่วนอยู่ที่ร้อยละ 57.14 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 25.83 กลุ่มอายุ 5-14 ปี ร้อยละ 8.23 และกลุ่มอายุ 15-21 ปี ร้อยละ 4.71 สำหรับกลุ่มโรคที่พบสูงสุดใน 3 อันดับแรก คือ ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท: F10-F19 ร้อยละ 42.19 (162,919 ครั้ง) รองลงมา คือ จิตเภท (Schizophrenia): F20-F29 ร้อยละ 21.30 (82,233 ครั้ง) และความผิดปกติทางอารมณ์ ซึมเศร้า อารมณ์สองขั้ว: F30-F39 ร้อยละ 17.28 (66,715 ครั้ง) (แผนภาพที่ 2-50 ตารางที่ 2-51 และตารางภาคผนวกที่ 5-26)

แผนภาพ

2-49 จำนวนผู้ป่วยจิตเวชตามกลุ่มโรคที่เข้าถึงบริการสุขภาพแบบผู้ป่วยใน สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564-2566

(Number of Psychiatric patients, Inpatient Services, under the UC scheme in the Fiscal Year 2021-2023)



- ปี 2564 (2021) ผู้ป่วยโรคจิตเวช IP 230,750 คน
- ปี 2565 (2022) ผู้ป่วยโรคจิตเวช IP 233,684 คน
- ปี 2566 (2023) ผู้ป่วยโรคจิตเวช IP 272,679 คน

ที่มา: *ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน สิทธิ UC จาก IP E-Claim สายงานบริหารกองทุน วิเคราะห์โดย สายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช. และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 15 พฤษภาคม 2567*

Source: *Data of Inpatients, UC Scheme from IP E-Claim, Data on 30 September 2023, Analyzed by Policy Advocacy Unit, NHSO and Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO on 15 May 2024*

หมายเหตุ: *1. จำนวนผู้ป่วยจิตเวช ประมวลผลจาก ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลัก (Pdx) และ/หรือโรครอง (Sdx) ICD-10: F00-F99 และไม่นับซ้ำเมื่อได้รับการวินิจฉัยมากกว่า 1 กลุ่มโรค ในรอบปีงบประมาณ*

2. เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามกลุ่มโรค ผู้ป่วยจิตเวช 1 คน อาจจะถูกวินิจฉัยได้มากกว่า 1 กลุ่มโรค

ตาราง

2-50 จำนวนผู้ป่วยจิตเวชตามกลุ่มโรคที่ใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยใน สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564-2566

(Number of Psychiatric patients, Inpatient Services, under the UC scheme in the Fiscal Year 2021-2023)

กลุ่มโรคจิตเวช (Groups of Diseases)	ปีงบประมาณ 2564 (Fiscal Year 2021)		ปีงบประมาณ 2565 (Fiscal Year 2022)		ปีงบประมาณ 2566 (Fiscal Year 2023)	
	ผู้ป่วยจิตเวช (คน) (Psychiatric patients: persons)	%ผู้ป่วยจิตเวช (%Psychiatric patients)	ผู้ป่วยจิตเวช (คน) (Psychiatric patients: persons)	%ผู้ป่วยจิตเวช (%Psychiatric patients)	ผู้ป่วยจิตเวช (คน) (Psychiatric patients: persons)	%ผู้ป่วยจิตเวช (%Psychiatric patients)
F00-F98: ผู้ป่วยจิตเวช บริการแบบผู้ป่วยใน (คน) (Psychiatric patients, IP Services: persons)	**230,750**		**233,684**		**272,679**	
F00-F09: จากโรคทางกาย (Organic, including symptomatic, mental disorders)	35,224	15.27%	39,376	16.85%	44,682	16.39%
F10-F19: จากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use)	109,011	47.24%	103,960	44.49%	120,437	44.17%
F20-F29: จิตเภท (Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders)	40,861	17.71%	41,086	17.58%	47,694	17.49%
F30-F39: ผิดปกติทางอารมณ์ ซึมเศร้า อารมณ์สองขั้ว (Mood [affective] disorders)	32,809	14.22%	35,235	15.08%	44,503	16.32%
F40-F49: ผิดปกติจากความเครียด วิตกกังวล (Neurotic, stress-related and somatoform disorders)	18,639	8.08%	18,693	8.00%	21,138	7.75%
F50-F59: ผิดปกติทางพฤติกรรม สรีรวิทยา (Behavioral syndromes associated with physiological disturbances)	1,619	0.70%	1,456	0.62%	1,826	0.67%
F60-F69: ผิดปกติทางพฤติกรรมของผู้ใหญ่ (Disorders of adult personality & behavior)	555	0.24%	556	0.24%	664	0.24%

ตาราง (ต่อ)

2-50 จำนวนผู้ป่วยจิตเวชตามกลุ่มโรคที่ใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยใน สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564-2566

(Number of Psychiatric patients, Inpatient Services, under the UC scheme in the Fiscal Year 2021-2023)

กลุ่มโรคจิตเวช (Groups of Diseases)	ปีงบประมาณ 2564 (Fiscal Year 2021)		ปีงบประมาณ 2565 (Fiscal Year 2022)		ปีงบประมาณ 2566 (Fiscal Year 2023)	
	ผู้ป่วยจิตเวช (คน) (Psychiatric patients: persons)	%ผู้ป่วยจิตเวช (%Psychiatric patients)	ผู้ป่วยจิตเวช (คน) (Psychiatric patients: persons)	%ผู้ป่วยจิตเวช (%Psychiatric patients)	ผู้ป่วยจิตเวช (คน) (Psychiatric patients: persons)	%ผู้ป่วยจิตเวช (%Psychiatric patients)
F70-F79 ปัญญาอ่อน (Mental retardation)	3,065	1.33%	3,206	1.37%	3,550	1.30%
F80-F89: ผิดปกติของพัฒนาการทางจิต (Disorders of psychological development)	3,683	1.60%	4,641	1.99%	6,345	2.33%
F90-F98: ผิดปกติทางอารมณ์พฤติกรรมเริ่มในเด็ก/วัยรุ่น (Behavioral & emotional disorders occur in childhood)	2,388	1.03%	2,797	1.20%	3,865	1.42%

ที่มา: *ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน สิทธิ UC จาก IP E-Claim สายงานบริหารกองทุน วิเคราะห์โดย สายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช. และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 15 พฤษภาคม 2567*

Source: *Data of Inpatients, UC Scheme from IP E-Claim, Data on 30 September 2023, Analyzed by Policy Advocacy Unit, NHSO and Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO on 15 May 2024*

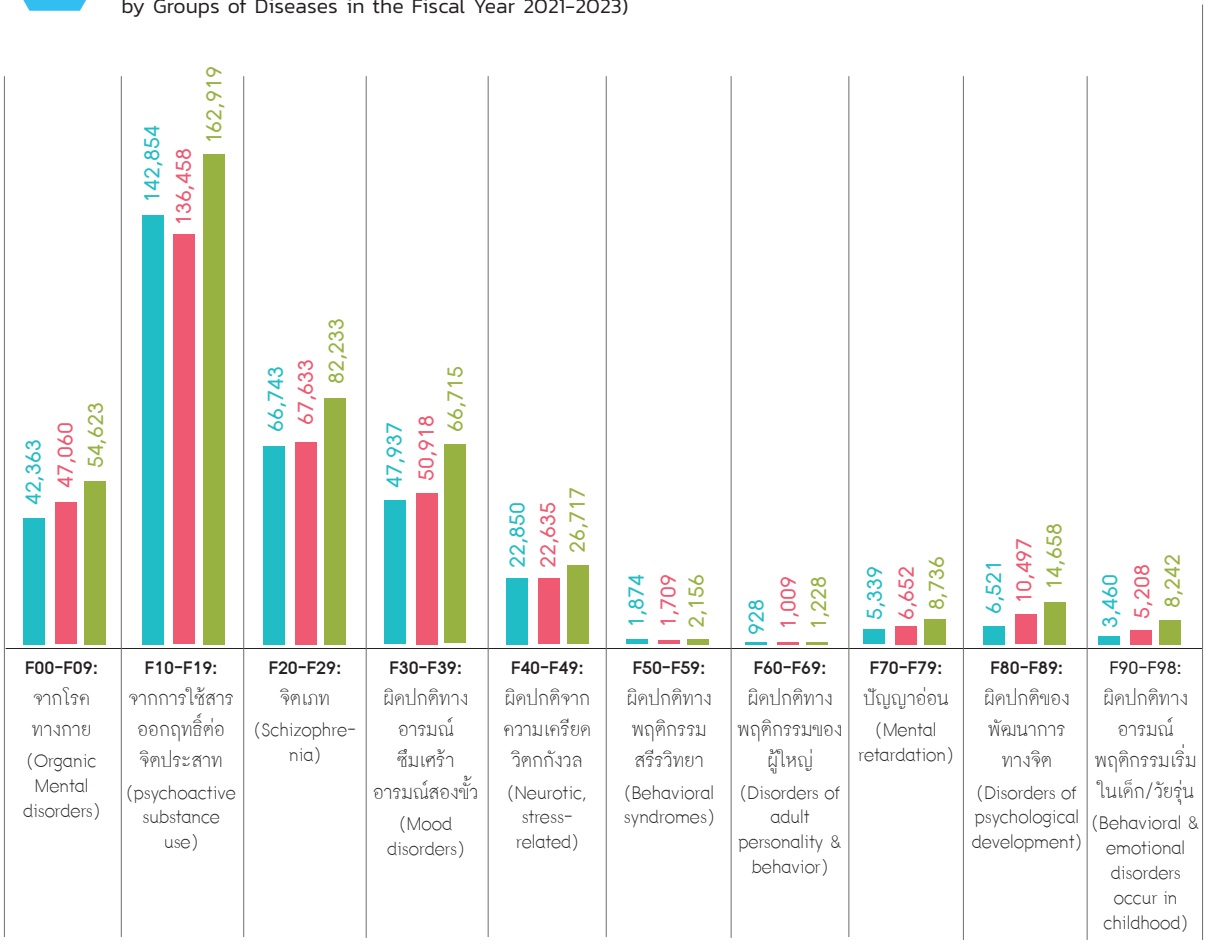
หมายเหตุ: *1. จำนวนผู้ป่วยจิตเวช ประมวลผลจาก ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลัก (Pdx) และ/หรือโรครอง (Sdx) ICD-10: F00-F99 และไม่นับซ้ำเมื่อได้รับการวินิจฉัยมากกว่า 1 กลุ่มโรค ในรอบปีงบประมาณ*

2. เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามกลุ่มโรค ผู้ป่วยจิตเวช 1 คน อาจจะถูกวินิจฉัยได้มากกว่า 1 กลุ่มโรค

แผนภาพ 2-50

จำนวนครั้งการใช้บริการแบบผู้ป่วยในของผู้ป่วยจิตเวช สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามกลุ่มโรค ปีงบประมาณ 2564-2566

(Number of Inpatients Visits of Psychiatric patients under the UC scheme classified by Groups of Diseases in the Fiscal Year 2021-2023)



- ปี 2564 (2021) ผู้ป่วยโรคจิตเวช IP 312,562 ครั้ง
- ปี 2565 (2022) ผู้ป่วยโรคจิตเวช IP 318,666 ครั้ง
- ปี 2566 (2023) ผู้ป่วยโรคจิตเวช IP 386,143 ครั้ง

ที่มา: *ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน สิทธิ UC จาก IP E-Claim สายงานบริหารกองทุน วิเคราะห์โดย สายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช. และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 15 พฤษภาคม 2567*

Source: *Data of Inpatients, UC Scheme from IP E-Claim, Data on 30 September 2023, Analyzed by Policy Advocacy Unit, NHSO and Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO on 15 May 2024*

หมายเหตุ: *1. จำนวนครั้งผู้ป่วยจิตเวช ประมวลผลจาก ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลัก (Pdx) และ/หรือโรครอง (Sdx) ICD-10: F00-F99 และไม่นับซ้ำเมื่อได้รับการวินิจฉัยมากกว่า 1 กลุ่มโรค ในการรักษาครั้งนั้น*

2. เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามกลุ่มโรค ผู้ป่วยจิตเวช 1 คน อาจจะถูกวินิจฉัยได้มากกว่า 1 กลุ่มโรค ในการรักษาครั้งนั้น

ตาราง **2-51** **จำนวนครั้งการใช้บริการแบบผู้ป่วยในของผู้ป่วยจิตเวช สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามกลุ่มโรค ปีงบประมาณ 2564-2566**
(Number of Inpatients Visits of Psychiatric patients under the UC scheme classified by Groups of Diseases in the Fiscal Year 2021-2023)

กลุ่มโรคจิตเวช (Groups of Diseases)	ปีงบประมาณ 2564 (Fiscal Year 2021)		ปีงบประมาณ 2565 (Fiscal Year 2022)		ปีงบประมาณ 2566 (Fiscal Year 2023)	
	ผู้ป่วยจิตเวช (ครั้ง) (Psychiatric patients: visits)	%ผู้ป่วยจิตเวช (%Psychiatric patients)	ผู้ป่วยจิตเวช (ครั้ง) (Psychiatric patients: visits)	%ผู้ป่วยจิตเวช (%Psychiatric patients)	ผู้ป่วยจิตเวช (ครั้ง) (Psychiatric patients: visits)	%ผู้ป่วยจิตเวช (%Psychiatric patients)
F00-F98: ผู้ป่วยจิตเวช บริการแบบผู้ป่วยใน (ครั้ง) (Psychiatric patients, IP Services: visits)	**312,562**		**318,666**		**386,143**	
F00-F09: จากโรคทางกาย (Organic, including symptomatic, mental disorders)	42,363	13.55%	47,060	14.77%	54,623	14.15%
F10-F19: จากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use)	142,854	45.70%	136,458	42.82%	162,919	42.19%
F20-F29: จิตเภท (Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders)	66,743	21.35%	67,633	21.22%	82,233	21.30%
F30-F39: ผิดปกติทางอารมณ์ ซึมเศร้า อารมณ์สองขั้ว (Mood [affective] disorders)	47,937	15.34%	50,918	15.98%	66,715	17.28%
F40-F49: ผิดปกติจากความเครียด วิตกกังวล (Neurotic, stress-related and somatoform disorders)	22,850	7.31%	22,635	7.10%	26,717	6.92%
F50-F59: ผิดปกติทางพฤติกรรม สรีรวิทยา (Behavioral syndromes associated with physiological disturbances)	1,874	0.60%	1,709	0.54%	2,156	0.56%
F60-F69: ผิดปกติทางพฤติกรรมของผู้ใหญ่ (Disorders of adult personality & behavior)	928	0.30%	1,009	0.32%	1,228	0.32%

ตาราง (ต่อ)

2-51 จำนวนครั้งการใช้บริการแบบผู้ป่วยในของผู้ป่วยจิตเวช สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามกลุ่มโรค ปีงบประมาณ 2564-2566

(Number of Inpatients Visits of Psychiatric patients under the UC scheme classified by Groups of Diseases in the Fiscal Year 2021-2023)

กลุ่มโรคจิตเวช (Groups of Diseases)	ปีงบประมาณ 2564 (Fiscal Year 2021)		ปีงบประมาณ 2565 (Fiscal Year 2022)		ปีงบประมาณ 2566 (Fiscal Year 2023)	
	ผู้ป่วยจิตเวช (ครั้ง) (Psychiatric patients: visits)	%ผู้ป่วยจิตเวช (%Psychiatric patients)	ผู้ป่วยจิตเวช (ครั้ง) (Psychiatric patients: visits)	%ผู้ป่วยจิตเวช (%Psychiatric patients)	ผู้ป่วยจิตเวช (ครั้ง) (Psychiatric patients: visits)	%ผู้ป่วยจิตเวช (%Psychiatric patients)
F70-F79 ปัญญาอ่อน (Mental retardation)	5,339	1.71%	6,652	2.09%	8,736	2.26%
F80-F89: ผิดปกติของพัฒนาการทางจิต (Disorders of psychological development)	6,521	2.09%	10,497	3.29%	14,658	3.80%
F90-F98: ผิดปกติทางอารมณ์พฤติกรรมเริ่มในเด็ก/วัยรุ่น (Behavioral & emotional disorders occur in childhood)	3,460	1.11%	5,208	1.63%	8,242	2.13%

ที่มา: *ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน สิทธิ UC จาก IP E-Claim สายงานบริหารกองทุน วิเคราะห์โดย สายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช. และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 15 พฤษภาคม 2567*

Source: *Data of Inpatients, UC Scheme from IP E-Claim, Data on 30 September 2023, Analyzed by Policy Advocacy Unit, NHSO and Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO on 15 May 2024*

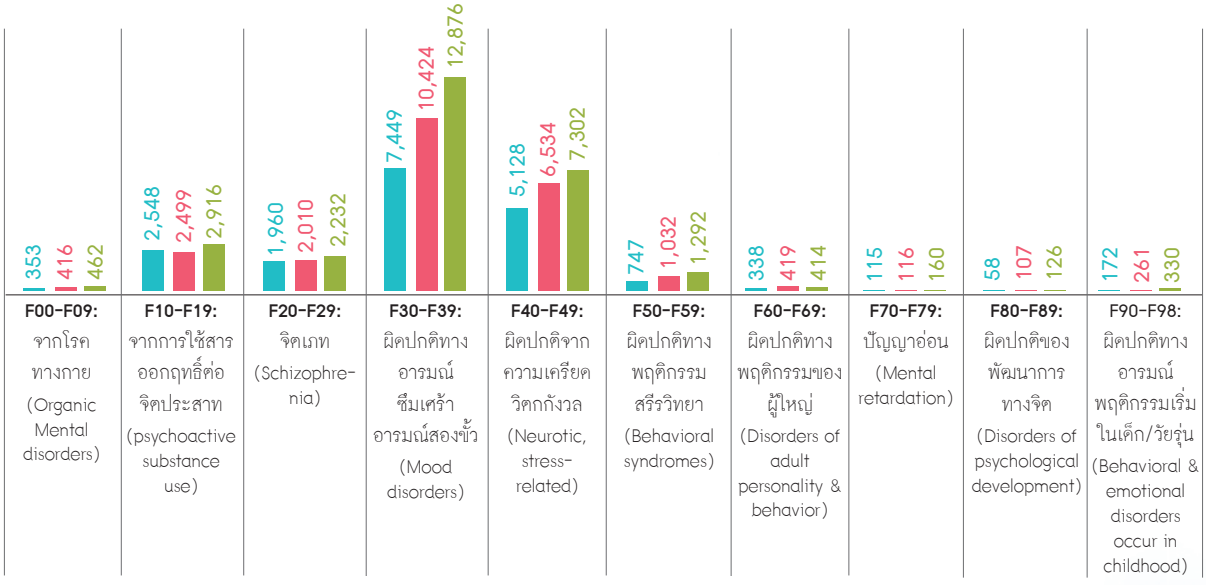
หมายเหตุ: *1. จำนวนครั้งผู้ป่วยจิตเวช ประมวลผลจาก ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลัก (Pdx) และ/หรือโรครอง (Sdx) ICD-10: F00-F99 และไม่นับซ้ำเมื่อได้รับการวินิจฉัยมากกว่า 1 กลุ่มโรค ในการรักษาครั้งนั้น*

2. เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามกลุ่มโรค ผู้ป่วยจิตเวช 1 คน อาจจะถูกวินิจฉัยได้มากกว่า 1 กลุ่มโรค ในการรักษาครั้งนั้น

10.3 การใช้บริการสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตัวเอง (Health Service Utilization of Psychiatric patients with Intentional self-harm)

ในปีงบประมาณ 2566 **ผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตัวเองที่ใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก และ/หรือผู้ป่วยใน** จำนวน 17,992 คน ที่ใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอกและ/หรือผู้ป่วยใน โดยจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตัวเอง ในปี 2566 เพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 15.64 และร้อยละ 49.96 เมื่อเทียบกับปี 2565 จำนวน 15,559 คน และปี 2564 จำนวน 11,998 คน ข้อมูลในปี 2566 ผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตนเอง เมื่อจำแนกตามกลุ่มโรค พบว่า กลุ่มโรคที่พบสูงสุดใน 3 อันดับแรก คือ ความผิดปกติทางอารมณ์ ซึมเศร้า อารมณ์สองขั้ว: F30-F39 จำนวน 12,876 คน สูงถึงร้อยละ 71.54 รองลงมา คือ ความผิดปกติจากความเครียด วิตกกังวล: F40-F49 จำนวน 7,302 คน ร้อยละ 40.58 และความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมจากจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท: F10-F19 จำนวน 2,916 ครั้ง ร้อยละ 16.21 ตามลำดับ โดยเป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.84 (13,466 คน) ซึ่งสูงกว่าเพศชายถึง 3 เท่า โดยเพศชาย ร้อยละ 25.16 (4,526 คน) เมื่อพิจารณาสัดส่วนตามกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มอายุ 22-59 อยู่ที่ร้อยละ 42.69 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 15-21 ปี ร้อยละ 37.74 กลุ่มอายุ 5-14 ปี ร้อยละ 14.03 และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 5.52 ตามลำดับ โดยพบว่าในปี 2566 สัดส่วนในกลุ่มอายุ 15-21 ปี และกลุ่มอายุ 5-14 ปี ที่ตั้งใจทำร้ายตัวเองเพิ่มสูงขึ้นกว่า ปี 2565 และ 2564 (แผนภาพที่ 2-51 ตารางที่ 2-52 และตารางภาคผนวกที่ 5-27)

แผนภาพ 2-51 **จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตัวเอง ที่ใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามกลุ่มโรค ปีงบประมาณ 2564-2566**
(Number of Psychiatric patients with Intentional self-harm, Outpatient-Inpatient Services, under the UC scheme classified by Groups of Diseases in the Fiscal Year 2021-2023)



ที่มา: *ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน สิทธิ UC จาก IP E-Claim สายงานบริหารกองทุน วิเคราะห์โดย สายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช. และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 15 พฤษภาคม 2567*

Source: *Data of Inpatients, UC Scheme from IP E-Claim, Data on 30 September 2023, Analyzed by Policy Advocacy Unit, NHSO and Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO on 15 May 2024*

หมายเหตุ: *1. จำนวนครั้งผู้ป่วยจิตเวช ประมวลผลจาก ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลัก (Pdx) และ/หรือโรครอง (Sdx) ICD-10: F00-F99 และไม่นับซ้ำเมื่อได้รับการวินิจฉัยมากกว่า 1 กลุ่มโรค ในการรักษาครั้งนั้น*

2. เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามกลุ่มโรค ผู้ป่วยจิตเวช 1 คน อาจจะถูกวินิจฉัยได้มากกว่า 1 กลุ่มโรค ในการรักษาครั้งนั้น

3. จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตนเอง ประมวลผลจาก ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลักและ/หรือโรครอง ICD-10: F00-F09 และมีโรครอง ICD-10: X60-X84 (ตั้งใจทำร้ายตนเอง)

ตาราง
2-52

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตัวเอง ที่ใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามกลุ่มโรค ปีงบประมาณ 2564-2566

(Number of Psychiatric patients with Intentional self-harm, Outpatient-Inpatient Services, under the UC scheme classified by Groups of Diseases in the Fiscal Year 2021-2023)

กลุ่มโรคจิตเวช (Groups of Diseases)	ปีงบประมาณ 2564 (Fiscal Year 2021)		ปีงบประมาณ 2565 (Fiscal Year 2022)		ปีงบประมาณ 2566 (Fiscal Year 2023)	
	ผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตนเอง (คน) (Psychiatric patients with Intentional Self-harm: persons)	%ผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตนเอง (%Psychiatric patients)	ผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตนเอง (คน) (Psychiatric patients with Intentional Self-harm: persons)	%ผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตนเอง (%Psychiatric patients)	ผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตนเอง (คน) (Psychiatric patients with Intentional Self-harm: persons)	%ผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตนเอง (%Psychiatric patients)
F00-F98: ผู้ป่วยจิตเวช ที่ตั้งใจทำร้ายตัวเอง (คน) (Psychiatric patients with Intentional Self-harm: persons)	**11,998**		**15,559**		**17,992**	
F00-F09: จากโรคทางกาย (Organic, including symptomatic, mental disorders)	353	2.94%	416	2.67%	462	2.57%
F10-F19: จากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use)	2,548	21.24%	2,499	16.06%	2,916	16.21%
F20-F29: จิตเภท (Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders)	1,960	16.34%	2,010	12.92%	2,232	12.41%
F30-F39: ผิดปกติทางอารมณ์ ซึมเศร้า อารมณ์สองขั้ว (Mood [affective] disorders)	7,449	62.09%	10,424	67.00%	12,876	71.57%
F40-F49: ผิดปกติจากความเครียด วิตกกังวล (Neurotic, stress-related and somatoform disorders)	5,128	42.74%	6,534	41.99%	7,302	40.58%

ตาราง (ต่อ)

2-52 จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตัวเอง ที่ใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามกลุ่มโรค ปีงบประมาณ 2564-2566

(Number of Psychiatric patients with Intentional self-harm, Outpatient-Inpatient Services, under the UC scheme classified by Groups of Diseases in the Fiscal Year 2021-2023)

กลุ่มโรคจิตเวช (Groups of Diseases)	ปีงบประมาณ 2564 (Fiscal Year 2021)		ปีงบประมาณ 2565 (Fiscal Year 2022)		ปีงบประมาณ 2566 (Fiscal Year 2023)	
	ผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตนเอง (คน) (Psychiatric patients with Intentional Self-harm: persons)	%ผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตนเอง (%Psychiatric patients)	ผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตนเอง (คน) (Psychiatric patients with Intentional Self-harm: persons)	%ผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตนเอง (%Psychiatric patients)	ผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตนเอง (คน) (Psychiatric patients with Intentional Self-harm: persons)	%ผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตนเอง (%Psychiatric patients)
F50-F59: ผิดปกติทางพฤติกรรม สรีรวิทยา (Behavioral syndromes associated with physiological disturbances)	747	6.23%	1,032	6.63%	1,292	7.18%
F60-F69: ผิดปกติทางพฤติกรรมของผู้ใหญ่ (Disorders of adult personality & behavior)	338	2.82%	419	2.69%	414	2.30%
F70-F79 ปัญญาอ่อน (Mental retardation)	115	0.96%	116	0.75%	160	0.89%
F80-F89: ผิดปกติของพัฒนาการทางจิต (Disorders of psychological development)	58	0.48%	107	0.69%	126	0.70%
F90-F98: ผิดปกติทางอารมณ์พฤติกรรมเริ่มในเด็ก/วัยรุ่น (Behavioral & emotional disorders occur in childhood)	172	1.43%	261	1.68%	330	1.83%

ที่มา: *ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิ UC (1) ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก (OP) จาก OP 43 แฟ้ม และ OP E-Claim และ (2) ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) จาก IP E-claim สายงานบริหารกองทุน วิเคราะห์โดย สายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช. และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 15 พฤษภาคม 2567*

Source: *Data of Outpatient and Inpatient services, UC Scheme By 1) Data for OP services, from OP 43 files and OP E-Claim and 2) Data for IP services from IP E-claim, Data on 30 September 2023, Analyzed by Policy Advocacy Unit, NHSO and Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO on 15 May 2024)*

หมายเหตุ: *1. จำนวนผู้ป่วยจิตเวช ไม่นับซ้ำเมื่อมารับบริการทั้งแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก และ/หรือเมื่อได้รับการวินิจฉัยมากกว่า 1 กลุ่มโรค ในรอบปีงบประมาณ*

2. เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามกลุ่มโรค ผู้ป่วยจิตเวช 1 คน อาจจะถูกวินิจฉัยได้มากกว่า 1 กลุ่มโรค

3. จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตนเอง ประมวลผลจาก ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลักและ/หรือโรครอง ICD-10: F00-F99 และมีโรครอง ICD-10: X60-X84 (ตั้งใจทำร้ายตนเอง)

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

เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (ตามหลักเกณฑ์ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข) หรือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจิตเภท (ICD10: F20-F29) ที่มีความซับซ้อนในการจัดการและจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนการดูแลจากหลายภาคส่วนในชุมชน ได้รับการติดตาม ฟื้นฟู และดูแลอย่างต่อเนื่อง มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถกลับมาดำรงชีวิตได้อย่างปกติในสังคม ให้ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังได้รับบริการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน/ชุมชมอย่างมีคุณภาพ ลดอัตราการกลับเป็นซ้ำ การเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วย รวมถึงเพิ่มการเข้าถึงบริการแก่ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนที่ยังไม่ได้รับการดูแล โดยให้บริการเยี่ยมบ้าน และติดตามการใช้ยา ตามแผนการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล (Individual Care Plan) และจัดระบบบริการที่เชื่อมโยงตั้งแต่ในระดับชุมชน หน่วยบริการลูกข่าย (หน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิ) หน่วยบริการแม่ข่าย/พี่เลี้ยง (โรงพยาบาลจิตเวช หรือโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปที่มีแพทย์จิตเวช) ร่วมกับทีมสหวิชาชีพครอบครัว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย

ในปีงบประมาณ 2566 มีผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนลงทะเบียนเข้ารับบริการ 13,107 คน ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องในชุมชนอย่างน้อย 4 ครั้ง ตามแผนการดูแลรักษารายบุคคล 12,556 คน โดยมีหน่วยบริการแม่ข่าย/หน่วยบริการพี่เลี้ยง 120 แห่ง หน่วยบริการลูกข่าย 953 แห่ง ทำงานร่วมกับหน่วยบริการที่ติดตามในระดับพื้นที่ 3,104 แห่ง เพื่อดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ตามแผนการดูแลรักษาต่อเนื่องรายบุคคล ใน 10 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านอาการทางจิต 2) ด้านการกินยา 3) ด้านผู้ดูแล/ญาติ/ครอบครัว 4) ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน 5) ด้านการประกอบอาชีพ 6) ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว 7) ด้านสิ่งแวดล้อม/ที่อยู่อาศัย 8) ด้านการสื่อสาร 9) ด้านความสามารถในการเรียนรู้เบื้องต้น และ 10) ด้านการใช้สุรา/สารเสพติด (ตารางที่ 2-53 และตารางภาคผนวกที่ 5-28)

ตาราง 2-53 ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ที่ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยหน่วยบริการแม่ข่ายและหน่วยบริการลูกข่าย ปีงบประมาณ 2562-2566
(Service care for Chronic Psychiatric/ Schizophrenia patients in the community in the Fiscal Year 2019-2023)

บริการในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน (Service care for Chronic Psychiatric/ Schizophrenia patients in community)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)
1. ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนที่ลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการ (หน่วย: คน) (Registered Chronic Psychiatric/ Schizophrenia patients: persons)	13,261	13,695	11,825	11,207	13,107
2. ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ที่ได้รับการติดตามอย่างน้อย 6 ครั้ง ตามแผนการดูแลรักษารายบุคคล (หน่วย: คน) (Received service and follow up at least 6 times according to individual care plan: persons)	11,380	10,232	10,341	10,723	11,968 (≥ 4 ครั้ง: 12,556 คน)
3. หน่วยบริการแม่ข่าย/พี่เลี้ยง (หน่วย: แห่ง) (รพ.จิตเวช รพศ./รพท. ที่ร่วมให้บริการ) (Host of Main Contracting units provided services: units)	181	118	115	118	120

ตาราง (ต่อ)

2-53 ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ที่ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยหน่วยบริการแม่ข่ายและหน่วยบริการลูกข่าย ปีงบประมาณ 2562-2566

(Service care for Chronic Psychiatric/ Schizophrenia patients in the community in the Fiscal Year 2019-2023)

บริการในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน (Service care for Chronic Psychiatric/ Schizophrenia patients in community)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)
4. หน่วยบริการลูกข่าย (หน่วย: แห่ง) (หน่วยบริการประจำหน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการ) (Main Contracting units / primary care units provided services: units)	972	948	955	958	953

ที่มา: *ระบบข้อมูล Care Transition โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566*

Source: *Care Transition, Nakhon Ratchasima Ratchanakarin Psychiatric Hospital, Department of Mental Health, MOPH, Data on 30 September 2023*

10.5 บริการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี (Screening Developmental for Children 0-5 years)

เด็กอายุ 0-5 ปี เป็นช่วงวัยที่สำคัญที่สุดของการเจริญเติบโต ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เพื่อให้เด็กอายุ 0-5 ปีมีพัฒนาการที่สมวัย จึงมีการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เพื่อดูพัฒนาการทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการใช้ภาษา ด้านความเข้าใจภาษา และด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง โดยข้อมูลจาก Health Data Center: HDC กระทรวงสาธารณสุข พบว่า เด็กมีพัฒนาการครบทั้ง 5 ด้านในการตรวจคัดกรองครั้งแรก รวมถึงเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า และได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการใน 30 วัน แล้วผ่านครบ 5 ด้าน อยู่ที่ร้อยละ 97.10 ในปี 2566 โดยลดลงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับปี 2565 (ร้อยละ 97.77)

10.6 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านจิตบำบัด พฤติกรรมบำบัด และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (Rehabilitation Services: Psychotherapy, Behavior therapy, Early Intervention)

คนพิการที่ลงทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีความพิการ ด้านสติปัญญา ด้านจิต/พฤติกรรม ด้านการเรียนรู้ และด้านออทิสติก ในปีงบประมาณ 2566 มีจำนวน 168,714 คน 133,672 คน 41,697 คน และ 21,248 คน ตามลำดับ ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปี 2565 (ตารางที่ 2-54)

สำหรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ได้จัดบริการให้ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู ในปีงบประมาณ 2566 ให้บริการ (1) ด้านจิตบำบัด 327,028 คน 790,083 ครั้ง เฉลี่ย 2.42 ครั้งต่อคน (2) ด้านพฤติกรรมบำบัด 130,178 คน 289,389 ครั้ง เฉลี่ย 2.22 ครั้งต่อคน และการกระตุ้นพัฒนาการ 22,797 คน 49,878 ครั้ง เฉลี่ย 2.19 ครั้งต่อคน รวมบริการฟื้นฟู 3 บริการ จำนวน 480,003 คน 1,129,350 ครั้ง โดยเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนเมื่อเทียบกับปี 2565 ซึ่งสอดคล้องกับจำนวนคนพิการที่เพิ่มสูงขึ้น (ตารางที่ 2-55)

ตาราง 2-54

จำนวนคนพิการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามความพิการด้านจิต/พฤติกรรม ด้านสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ปีงบประมาณ 2562-2566

(Number of Disabled persons under the UC scheme classified by Type of disability: Mental and Behavior, Intellectual, Leaning and Autistic in the Fiscal Year 2019-2023)

หน่วย: คน (persons)

ประเภทความพิการ (Type of disability)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)
1. ด้านสติปัญญา (Intellectual, Mental Retardation)	150,110	166,821	168,956	167,664	168,714
2. ด้านจิตหรือพฤติกรรม (Mental and Behavior)	114,988	132,524	134,747	133,248	133,672
3. ด้านการเรียนรู้ (Learning)	34,703	40,327	41,466	41,134	41,697
4. ด้านออทิสติก (Autistic)	12,370	15,621	17,414	18,741	21,248

ที่มา : รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) และสายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 10 ธันวาคม 2566 วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.

Source: Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401 and Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2023. Analyzed by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO on 10 December 2023

หมายเหตุ : คนพิการ 1 คน อาจมีความพิการได้หลายประเภท

ตาราง 2-55

บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านจิตบำบัด พฤติกรรมบำบัด และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ปีงบประมาณ 2562-2566

(Rehabilitation services: Psychotherapy, Behavior therapy and Early Intervention in the Fiscal Year 2019-2023)

หน่วย: คน/ครั้ง (persons/visits)

ประเภทการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Type of rehabilitates)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)
1. จิตบำบัด (Psychotherapy)	248,825/ 725,713	283,031/ 808,176	272,767/ 745,156	280,836/ 724,879	327,028/ 790,083
2. พฤติกรรมบำบัด (Behavior therapy)	83,013/ 219,123	88,513/ 229,369	105,724/ 261,701	118,576/ 275,059	130,178/ 289,389
3. กระตุ้นพัฒนาการ (Early Intervention)	24,326/ 54,236	25,184/ 51,535	20,997/ 41,279	18,896/ 39,088	22,797/ 49,878
รวมจำนวนคน (Total persons)	**356,164**	**396,728**	**399,488**	**418,308**	**480,003**
รวมจำนวนครั้ง (Total visits)	**999,072**	**1,089,080**	**1,048,136**	**1,039,026**	**1,129,350**

ที่มา : รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) และสายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 10 ธันวาคม 2566 วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.

Source: Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401 and Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2023. Analyzed by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO on 10 December 2023



3

ผลงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(Performance of the National Health Sceurity Office)



1

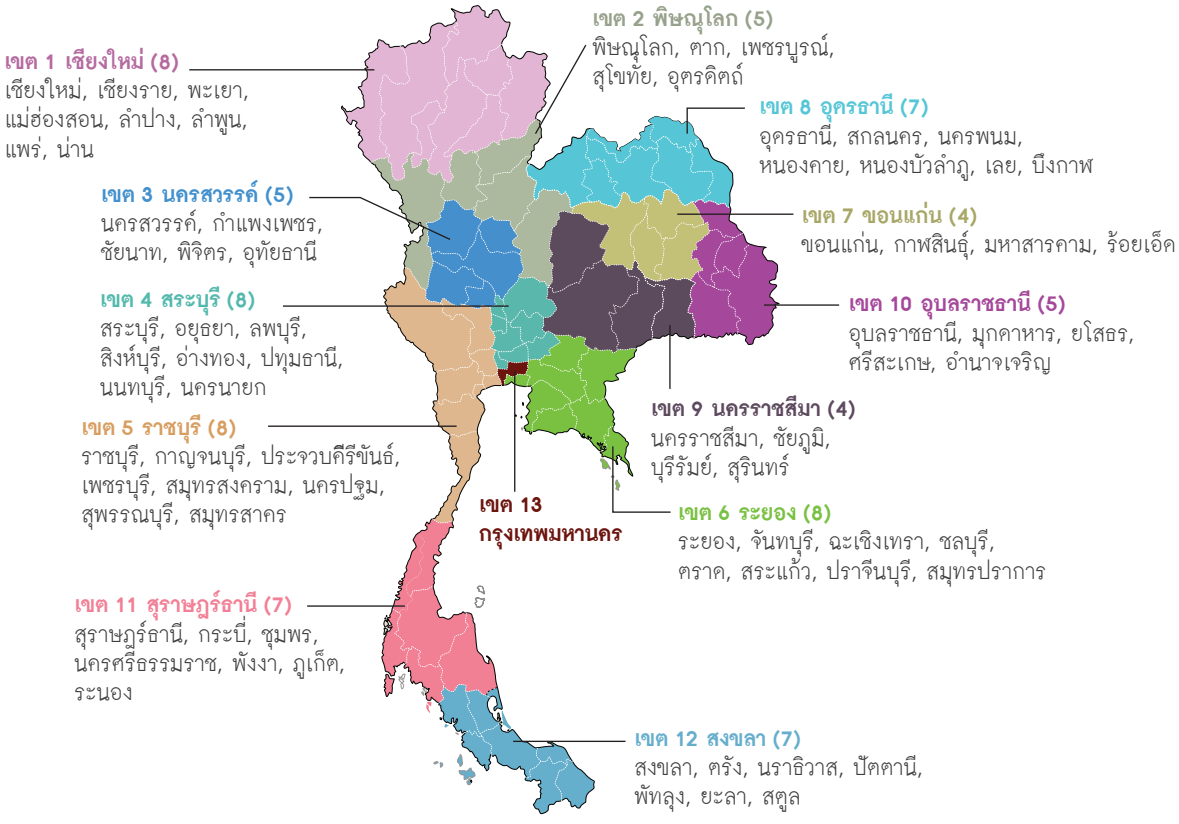
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(National Health Security Office)

1.1 ลักษณะองค์กร ที่ตั้ง
(National Health Security Office: NHSO)

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

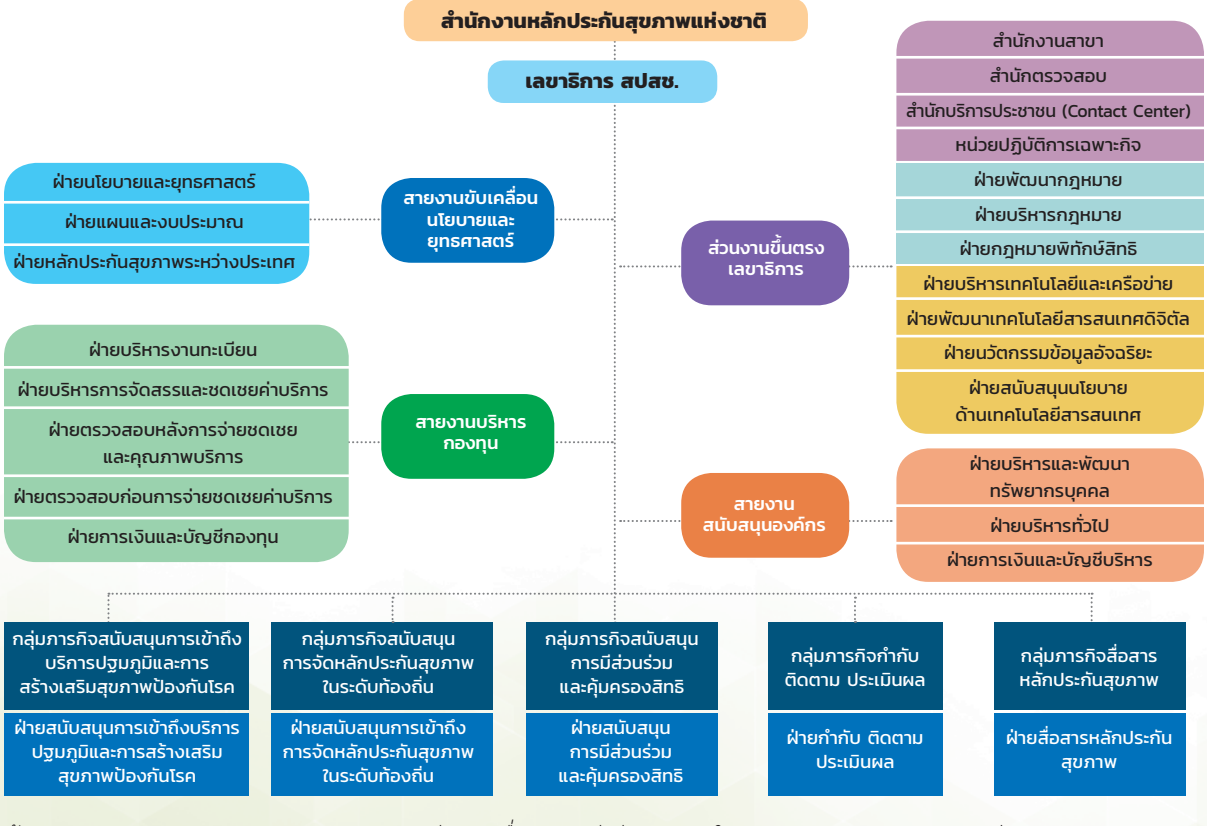
บทบาทหลักในการสร้างและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนไทยทุกคน (ยกเว้นผู้มีสิทธิรักษาพยาบาลอื่นที่รัฐจัดให้) ได้เข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

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



1.2 โครงสร้างการบริหาร
(National Health Security Office: Structure)

ผังโครงสร้างการบริหารงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



อ้างอิง: ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การแบ่งส่วนงานภายในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2566 ประกาศ ณ วันที่ 7 กรกฎาคม 2566

1.3 ทำเนียบผู้บริหาร
(NHSO's Executive)



เลขาธิการ สปสช.

นพ.จเด็จ ธรรมธัชอารี



ทพ.อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ
รองเลขาธิการฝ่ายรัฐกิจสัมพันธ์



นพ.สินชัย ต่อวัฒนกิจกุล
รองเลขาธิการ



พญ.ลลิตยา กองคำ
รองเลขาธิการ



ภญ.ยุพดี ศิริสินสุข
รองเลขาธิการ



นพ.คุสิต ขำชัยภูมิ
รองเลขาธิการ



นางวราภรณ์ สุวรรณเวลา
รองเลขาธิการ



นางเบญจมาส เลิศชาคร
ผู้ช่วยเลขาธิการ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เขต 13 กรุงเทพมหานคร



นางสาวดวงนภา พิเชษฐ์กุล
ผู้ช่วยเลขาธิการ
สำนักบริการประชาชน



นายประเทือง เผ่าดิษฐ
ผู้ช่วยเลขาธิการ
ฝ่ายบริหารเทคโนโลยีและเครือข่าย
ฝ่ายพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศดิจิทัล
ฝ่ายนวัตกรรมข้อมูลอัจฉริยะ
ฝ่ายสนับนุนนโยบายด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ



นายธวัชชัย เรืองโรจน์
ผู้ช่วยเลขาธิการ
สายงานบริหารกองทุน



นางสาวสุภาพร นิภานนท์
ผู้ช่วยเลขาธิการ
กลุ่มภารกิจสื่อสารหลักประกันสุขภาพ



นางอุดมลักษณ์ อุ่นศรี
ผู้ช่วยเลขาธิการ
ฝ่ายพัฒนากฎหมาย
ฝ่ายบริหารกฎหมาย
ฝ่ายกฎหมายพิทักษ์สิทธิ



นางสาวนงลักษณ์ ยอดมงคล
ผู้ช่วยเลขาธิการ
กลุ่มภารกิจสนับสนุนการมีส่วนร่วม
และคุ้มครองสิทธิ



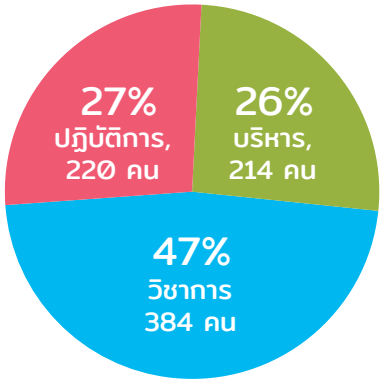
นายเติมชัย เต็มยิ่งยง
ผู้ช่วยเลขาธิการ
กลุ่มสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพ
ในระดับท้องถิ่น



นางกาญจนา ศรีชมภู
ผู้ช่วยเลขาธิการ
สายงานขับเคลื่อนนโยบาย
และยุทธศาสตร์

1.4 บุคลากร
(NHSO's Personnel)

สปสช. แบ่งกลุ่มบุคลากรออกเป็น 3 กลุ่ม ตามประเภทตำแหน่ง คือ กลุ่มบริหาร กลุ่มวิชาการ และกลุ่มปฏิบัติการ รวมทั้งสิ้น 818 คน



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

"การสร้างหลักประกันด้านสุขภาพให้กับคนไทย เป็นหนึ่งในนโยบายที่รัฐบาลให้ความสำคัญมาโดยตลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เนื่องจากเป็นกลไกหลักที่ช่วยให้ประชาชนที่ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ สิทธิประกันสังคม หรือสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลอื่นที่รัฐจัดให้ สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างครอบคลุมทั่วถึงตามความจำเป็น โดยไม่ต้องกังวลเรื่องภาระค่าใช้จ่าย แม้จะเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงก็ตาม"



วิสัยทัศน์ (Vision)

ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ

พันธกิจ (Mission)

พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์จากทุกภาคส่วน และเป็นตัวแทนประชาชนในการจัดหาบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน ให้ประชาชนเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียมตามความจำเป็น

พันธกิจเฉพาะ

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

5 ประเด็นยุทธศาสตร์

- **ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1** การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- **ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2** การมีบริการสาธารณสุขรองรับการเข้าถึงบริการของประชาชน
- **ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3** การคุ้มครองหลักประกันสุขภาพของประชาชน
- **ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4** การมีส่วนร่วมของภาคียุทธศาสตร์และผู้มีส่วนได้เสีย
- **ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5** กลไกอภิบาลและระบบบริหารจัดการองค์กร

เป้าหมาย (Goals)

ประชาชน เข้าถึงบริการ
อย่างครอบคลุมตามความจำเป็น



กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน



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



กรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Framework)

4 การมีส่วนร่วมของภาคียุทธศาสตร์และผู้มีส่วนได้เสีย

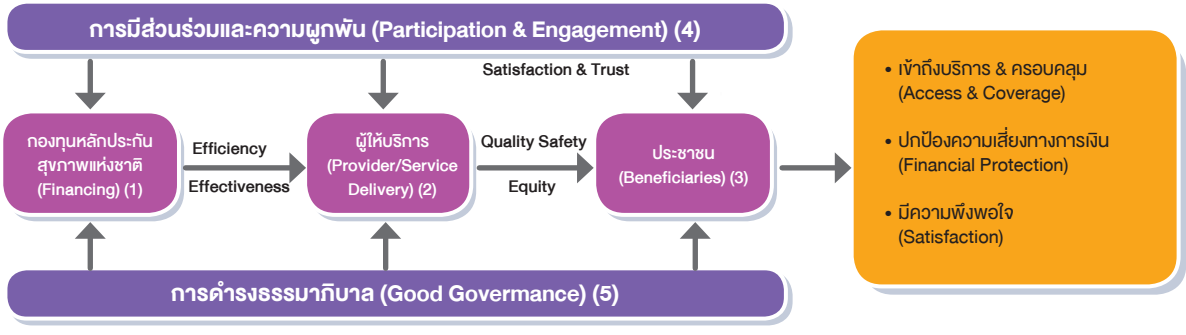
4.1 ยกระดับการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของระบบฯ
4.2 ขับเคลื่อนนโยบายหลักประกันสุขภาพระดับโลก

2 การมีบริการรองรับการเข้าถึงบริการ

2.1 ขยายหน่วยบริการรองรับ
2.2 ส่งเสริมกลไกประกันคุณภาพสร้างความมั่นใจ

3 การคุ้มครองหลักประกันสุขภาพของประชาชน

3.1 คืนข้อมูลสุขภาพให้ประชาชน
3.2 ค้นหากลุ่มเปราะบาง/คนที่เข้าไม่ถึงบริการหรือเข้าถึงได้น้อย
3.3 สร้างกลไกรับรู้/เข้าถึงสิทธิ คุ้มครองสิทธิ
3.4 ทบทวน/ปรับชุดสิทธิประโยชน์



1 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันฯ

1.1 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารกองทุนฯ การจ่ายที่จูงใจ
1.2 ขยายบทบาทท้องถิ่น & ประสิทธิภาพบริหารกองทุนท้องถิ่น/พื้นที่
1.3 บูรณาการระบบประกันสุขภาพภาครัฐ
1.4 ขับเคลื่อนความยั่งยืนการคลังสุขภาพในระยะยาว

5 กลไกอภิบาลและระบบบริหารจัดการองค์กร

5.1 เพิ่มความเข้มแข็งและขีดความสามารถของกลไกอภิบาล
5.2 พัฒนาไปสู่องค์กรดิจิทัลและนวัตกรรม (Digital and Inovative Oraganization)
5.3 ขยายศักยภาพระบบ M&E และใช้ประโยชน์ Big Data
5.4 พัฒนาบุคลากร สปสช. ดี เก่ง มืออาชีพ มีความสุข
5.5 พัฒนา/ปรับปรุงระบบบริหารจัดการองค์กร

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

10 ตัวชี้วัดเป้าหมาย (ภายในปี 2570)

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

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

ปีงบประมาณ 2566 การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 5 ปี พ.ศ. 2566-2570 เพื่อให้บรรลุ 3 เป้าหมาย คือ **(1) ประชาชน** เข้าถึงบริการอย่างครอบคลุมตามความจำเป็น **(2) กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน **(3) การบริหารจัดการ**ที่คำรงไว้ซึ่งธรรมาภิบาล โดยมี 10 ตัวชี้วัดเป้าหมาย สรุปผลการดำเนินงานพอสังเขป ดังนี้

ตาราง **3-1** **ผลการดำเนินงานตาม 10 ตัวชี้วัดเป้าหมายการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566**
(Performance of 10 objectives Indicators as the National Health Security Office Action Plan in the Fiscal Year 2023)

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ผลงานปี 2565 (Baseline)	ค่าเป้าหมายภายในปี 2566	ผลงานปี 2566
1. ประชาชน เข้าถึงบริการอย่างครอบคลุมตามความจำเป็น (Effective Equitable & Responsive Coverage)	1. ประสิทธิผลความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ (Effective Coverage: EC)	ประเมินความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิผล (Effective Coverage) ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ อยู่ที่ ร้อยละ 83.61 [1]	ประสิทธิผลความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	ประเมินความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิผล (Effective Coverage) ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ อยู่ที่ ร้อยละ 79.27 [1]
	2. ร้อยละการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเมื่อเข้ารับบริการสุขภาพแบบผู้ป่วยใน (Compliance rate: IP)	ร้อยละ 88.50 [2]	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 89	ร้อยละ 88.50 [2]
	3. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละความพึงพอใจของผู้ให้บริการ	ร้อยละ 97.69 [3] ร้อยละ 86.19 [3]	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 86	ร้อยละ 98.19 [3] ร้อยละ 91.27 [3]
2. กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน (SAFE: Financing System)	4. ร้อยละรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (Total Health Expenditure: THE) เทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross Domestic Product: GDP)	ร้อยละ 4.55 [4]	อยู่ระหว่างร้อยละ 4.6-5	ร้อยละ 5.39 [4]
	5. ร้อยละรายจ่ายภาครัฐด้านสุขภาพ (General Government Health Expenditure: GGHE) เทียบกับ รายจ่ายภาครัฐทั้งหมด (General Government Expenditure: GGE)	ร้อยละ 14.66 [4]	อยู่ระหว่างร้อยละ 17-20	ร้อยละ 15.72 [4]

ตาราง (ต่อ)

3-1 ผลการดำเนินงานตาม 10 ตัวชี้วัดเป้าหมายการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566

(Performance of 10 objectives Indicators as the National Health Security Office Action Plan in the Fiscal Year 2023)

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ผลงานปี 2565 (Baseline)	ค่าเป้าหมายภายในปี 2566	ผลงานปี 2566
	6.1 ร้อยละครัวเรือนที่ยากจนที่สุด (Quintile 1) ที่เกิดวิกฤตทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic health expenditure)	ร้อยละ 4.65 [5]	ไม่เกินร้อยละ 4.58	ร้อยละ 4.89 [5]
	6.2 ร้อยละครัวเรือนที่เกิดวิกฤตทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic health expenditure)	ร้อยละ 2.10 [5] (หรือ 475,500 ครัวเรือน)	ไม่เกินร้อยละ 2.3	ร้อยละ 1.78 [5] (หรือ 418,600 ครัวเรือน)
	7. ร้อยละครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health impoverishment)	ร้อยละ 0.22 [6] (หรือ 50,000 ครัวเรือน)	ไม่เกินร้อยละ 0.25	ร้อยละ 0.20 [6] (หรือ 46,400 ครัวเรือน)
3. การบริหารจัดการที่คำรงไว้ซึ่งธรรมาภิบาล (Good Governance)	8. ระดับความสำเร็จของความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกันของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข	ความสำเร็จระดับ 5 คือ คณะกรรมการหลักฯ และคณะกรรมการควบคุมฯ เข้าร่วม "Board Relation and Empowering" ทำให้เกิดความเข้าใจร่วมกันในประเด็นกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเชื่อมโยงสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของกฎหมาย รวมถึงกรรมการได้ร่วมกำหนดกรอบประเด็นและทิศทางการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและการบริหารองค์กร ในระยะ 5 ปีต่อไปด้วย	เป้าหมายความสำเร็จระดับ 5: มีการนำเสนอผลการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาบทบาทหน้าที่ความมุ่งมั่น (Commitment) และความรับผิดชอบร่วมกัน (Accountability) ต่อคณะกรรมการฯ	ความสำเร็จระดับ 5 คือ มีกระบวนการดำเนินการเพื่อสนับสนุนการสร้างความมุ่งมั่น (Commitment) และความรับผิดชอบร่วมกัน (Accountability) ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการปฏิบัติภารกิจตามอำนาจหน้าที่ตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 โดยเน้น 3 หลักการสำคัญได้แก่ 1. Deepening Connectivity 2. Empowering Board และ 3. Increasing Board Relation

ตาราง (ต่อ)

3-1 ผลการดำเนินงานตาม 10 ตัวชี้วัดเป้าหมายการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566

(Performance of 10 objectives Indicators as the National Health Security Office Action Plan in the Fiscal Year 2023)

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ผลงานปี 2565 (Baseline)	ค่าเป้าหมายภายในปี 2566	ผลงานปี 2566
	9. ความสำเร็จขององค์กรประสิทธิภาพสูง [7]	ร้อยละ 84.69 (376 คะแนน จาก 500 คะแนน)	มากกว่าร้อยละ 84.5 (400 คะแนน จาก 500 คะแนน)	ร้อยละ 80.0 (400 คะแนน จาก 500 คะแนน)
	10. ร้อยละการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน (ITA) [8] ตามมาตรฐานการประเมินของรัฐ (ปปช.)	ร้อยละ 89.14	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 85	ร้อยละ 80.47

หมายเหตุ:

[1] *ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2564 เผยแพร่ 28 เมษายน 2565 และ ปี พ.ศ. 2565 เผยแพร่ 28 เมษายน 2566*
โดย ตัวตั้ง : ผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ทุกสิทธิที่รับยาต้านไวรัสและกดไวรัสลงได้ (VL<1000 copies/ml, suppressed) (ปี 2564: 435,075 คน และ ปี 2565: 445,183 คน)
ตัวหาร: คาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ (ปี 2564: 520,345 คน และ ปี 2565: 561,578 คน)

[2] *การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2564 (โดยสำรวจทุก 2 ปี), วิเคราะห์โดย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข*
(ข้อมูลที่สำรวจปี 2566 อยู่ระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูล จะรายงานในปี 2567)

[3] *การสำรวจความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2565-2566 สำรวจโดย บริษัท ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ จำกัด (SAB)*

[4] *บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2564 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูลปี 2565-2566 อยู่ระหว่างการรวบรวมข้อมูล จะรายงานในปี 2567) ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) และรายจ่ายภาครัฐ (GGE) ข้อมูลจาก World Development Indicators (WDI), World Bank ณ 25 กรกฎาคม 2566*

[5] *การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2565 วิเคราะห์โดย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข*
โดย (1) ครัวเรือนที่เกิดวิกฤตทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic health expenditure) คำนวณจาก ครัวเรือนที่มีรายจ่ายค่ารักษาพยาบาลของครัวเรือน มากกว่าร้อยละ 10 ของรายจ่ายทั้งหมดของครัวเรือน (Budget Share 10%) (2) ครัวเรือนที่ยากจนที่สุด (Quintile 1) ที่เกิดวิกฤตทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล คำนวณจาก ครัวเรือนที่มีรายจ่ายค่ารักษาพยาบาลของครัวเรือน มากกว่าร้อยละ 40 ของรายจ่ายทั้งหมดของครัวเรือน เมื่อหักค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น ค่าใช้จ่ายด้านอาหาร ค่าเช่าบ้าน และค่าสาธารณูปโภค (Normative spending on food, housing and utility 40%)

[6] *การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2565 วิเคราะห์โดย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข โดย ครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health impoverishment) คำนวณจาก ครัวเรือนที่ตกอยู่ใต้เส้นความยากจน ภายหลังจากจ่ายค่ารักษาพยาบาล โดยใช้เส้นความยากจน (Poverty line) จากการสำรวจของสำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ*

[7] *องค์กรประสิทธิภาพสูง ประเมินจาก แนวทางการพัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง มีองค์ประกอบ 7 ด้าน 1) การนำองค์กร 2) วางแผนเชิงยุทธศาสตร์ 3) การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4) การวัดการวิเคราะห์และการจัดการความรู้ 5) การมุ่งเน้นบุคลากร 6) การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ 7) การบรรลุผลลัพธ์การดำเนินการ โดยระดับความสำเร็จ อ้างอิงตามคะแนน และกรอบการประเมินเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (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*

[8] *สปสช. ได้รับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment: ITA) โดย สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2559 มีกรอบการประเมิน 5 ดัชนี คือ 1) ความโปร่งใส 2) ความพร้อมรับผิด 3) ความปลอดจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน 4) วัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร 5) คุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน โดยใช้ 3 เครื่องมือคือแบบสำรวจ 1) ความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน 2) ความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก 3) หลักฐานเชิงประจักษ์*

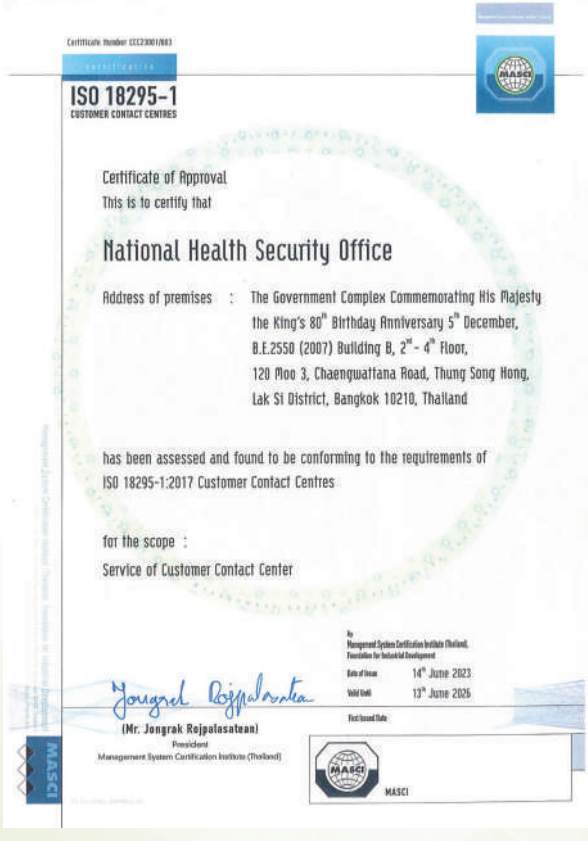
1.7 ประสิทธิภาพการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(Efficiency of Administration of the National Health Security System)

ปี 2566 สำนักงานได้ทุ่มเทศักยภาพในการบริหารงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบ ตามนโยบายของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จนเป็นที่ประจักษ์และได้รับรางวัล คือ

1. ใบประกาศเกียรติคุณการปฏิบัติตามมาตรฐานด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ขั้นต้นที่จำเป็นระดับเหรียญทอง (Certificate of Cyber Hygiene : Gold Level) สำนักงานคณะกรรมการการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์แห่งชาติจัดกิจกรรม NCSA Cyber Hygiene Certificates 2022 เพื่อประเมินความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์และการพัฒนาความสามารถด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ของประเทศ โดยการรับรองแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับดีเลิศ ระดับดีเด่น และระดับดี มีหน่วยงานเข้าร่วมกิจกรรมจำนวนทั้งสิ้น 163 หน่วยงาน ซึ่งสปสช. เป็นหนึ่งใน 25 หน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดีเลิศ

2. การรับรองมาตรฐานระบบการจัดการศูนย์ติดต่อลูกค้า ISO 18295-1:2017 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดตั้งขึ้นโดยมีเจตนารมณ์มุ่งมั่นเพื่อคุ้มครองสิทธิด้านการรักษาพยาบาลและบริการสาธารณสุขที่จำเป็นให้กับประชาชน ผ่านกลไกต่างๆ ได้แก่ "สายด่วน สปสช. 1330" นอกจากเป็นช่องทางการให้ข้อมูล คำแนะนำที่เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และบริการต่างๆ ของระบบแล้ว ยังเป็นช่องทางรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาและคุ้มครองสิทธิประชาชนมาอย่างต่อเนื่อง สปสช. พัฒนาเชิงรุกจาก "Call Center" เป็น "Contact Center" โดยการขยายศักยภาพบริการ เพิ่มจำนวนคู่สายบริการจาก 150 คู่สาย (ข้อมูล ณ เดือนตุลาคม 2563) เป็น 3,000 คู่สาย (ข้อมูล ณ เดือนตุลาคม 2564) นำระบบลูกค้าสัมพันธ์ "Customer Relation Management" หรือระบบ CRM มาเชื่อมช่องทางการติดต่อสื่อสาร และให้บริการผ่านสื่อโซเชียลต่างๆ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ ช่องทางไลน์ @nhso, Facebook ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, Email 1330, Web board, Pantip, Live chat และ Traffy Fondue เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน







อย่างมืออาชีพ ในปี 2566 สปสช. ได้เดินหน้าการบริการเชิงรุกเพื่อดูแลประชาชนให้เข้าถึงบริการสุขภาพตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่ว่าจะเป็นการแนะนำบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โรคเบาหวาน และความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยง เป็นต้น การประสานคิวนัดให้กับผู้ป่วยที่ต้องทำเส้นฟอกไตกับโรงพยาบาลที่ให้บริการ รวมถึงยังเป็นศูนย์ที่ช่วยประสานส่งต่อและการจัดหาเตียงในโรงพยาบาลให้กับผู้ป่วยสิทธิบัตรทอง ซึ่งได้เปิดช่องทางเป็นการเฉพาะ สายด่วน สปสช. 1330 (IVR กด 9) โดยทุกครั้งของการให้บริการ สปสช. จะมีระบบที่ให้ผู้รับบริการประเมินความพึงพอใจและคุณภาพการบริการ รวมถึงการเปิดรับฟังข้อเสนอแนะ เพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนาต่อไป จากการดำเนินการและการพัฒนากลไกคุ้มครองสิทธิดังกล่าวส่งผลให้หน่วยงาน "Contact Center" ของ สปสช. ได้การรับรองมาตรฐานระบบการจัดการศูนย์ติดต่อลูกค้า ISO 18295-1:2017 ในปี 2566 และเป็นหน่วยงานภาครัฐแห่งแรกที่ได้การรับรองมาตรฐาน ISO ระบบการจัดการศูนย์ติดต่อลูกค้า

3. เกียรติบัตรศูนย์รับเรื่องและแก้ไขปัญหาให้กับผู้บริโภค ผู้บริโภค (Call Center) ระดับดีเด่น จากสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) โดย สคบ. และสถาบันรับรองมาตรฐานไอเอสโอได้ประสานความร่วมมือในการพัฒนาศักยภาพของศูนย์รับเรื่องฯ ด้วยการบูรณาการการประเมินตามหลักเกณฑ์การคัดเลือกศูนย์รับเรื่องและแก้ไขปัญหาให้กับผู้บริโภคระดับดีเด่น กับการตรวจประเมินให้การรับรองมาตรฐาน ISO 18295-1:2017 ซึ่ง สปสช. ได้เห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ของการนำมาตรฐานและหลักเกณฑ์มาใช้ ด้วยการประยุกต์ข้อกำหนดกับระบบบริหารคุณภาพ และมาตรฐาน





Customer Contact Center ของ สปสช. เพื่อบริหารจัดการข้อมูลของลูกค้าและทรัพยากรต่างๆ ใน สปสช. และสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันและสร้างความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และสคบ.ได้มอบเกียรติบัตรศูนย์รับเรื่องและแก้ไขปัญหาให้กับผู้บริโภคระดับดีเด่นให้กับ สปสช. เป็นสิ่งที่สะท้อนความมุ่งมั่นและจะเป็นส่วนที่ช่วยสร้างกำลังใจให้กับ สปสช. เพื่อพัฒนาการบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไป

4. รางวัลหน่วยงานดีเด่นในการใช้แพลตฟอร์ม Traffy fondue เพื่อบริการประชาชน สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ ได้มอบประกาศนียบัตรให้กับ สปสช. ในฐานะหน่วยงานดีเด่นที่นำเทคโนโลยี Traffy Fondue มาใช้บริหารจัดการเรื่องร้องเรียน" ขยายศักยภาพบริการ "Contact Center" เพิ่มช่องทางบริการประชาชน ประสานการใช้สิทธิบัตรทอง สะดวก รวดเร็ว แก้ปัญหาทันท่วงที เนื่องด้วย สปสช. ให้ความสำคัญต่องานด้านการคุ้มครองสิทธิ เพื่อดูแลให้ประชาชนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง 30 บาท) เข้าถึงสิทธิและบริการสุขภาพภายใต้สิทธิประโยชน์บัตรทอง 30 บาท นอกจากบริการสายด่วน สปสช. 1330 ที่เป็นที่รู้จักของประชาชนแล้ว สปสช. ยังได้เพิ่มช่องทางผ่านระบบออนไลน์ต่างๆ เพื่อเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงบริการ ขยายสู่บริการ Contact Canter ที่รวมถึง "แอปพลิเคชัน ทราฟฟี่ฟองดูว์" แอปพลิเคชันรับเรื่องร้องเรียนและร้องทุกข์ที่ได้รับการยอมรับจากหน่วยงานต่างๆ และได้การตอบรับจากประชาชนอย่างมาก โดย สปสช. ได้ร่วมมือกับศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (เนคเทค) สวทช. และเปิดให้บริการตั้งแต่วันที่ 11 กรกฎาคม 2565





5. รางวัลหน่วยงานที่สนับสนุนการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคคลออทิสติก และร่วมกิจกรรมวันรณรงค์ตระหนักรู้ออทิสติกโลก WORLD AUTISM AWARENESS DAY (WAAD) จากองค์การสหประชาชาติ เนื่องจากทุกวันที่ 2 เมษายนของทุกปี องค์การสหประชาชาติกำหนดให้ประเทศสมาชิก ร่วมจัดกิจกรรมวันรณรงค์ตระหนักรู้ออทิสติกโลก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สังคมตระหนักถึงการสนับสนุน ยอมรับ และส่งเสริมบุคคลออทิสติก สร้างความร่วมมือกับเครือข่ายผู้ปกครองบุคคลออทิสติกในระดับภูมิภาคอาเซียน จัดการรณรงค์พิทักษ์สิทธิเพื่อการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการของบุคคล โดยสปสช.มีความพร้อมในการขับเคลื่อนและการสนับสนุนงานด้านบุคลากรออทิสติกไทยในภาคสาธารณสุขไทยต่อไป





2

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 ภายใต้แผนปฏิบัติราชการของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2566-2570

(NHSO Performance in the Fiscal Year 2023, under NHSO Action Plan in the Year 2023-2027)

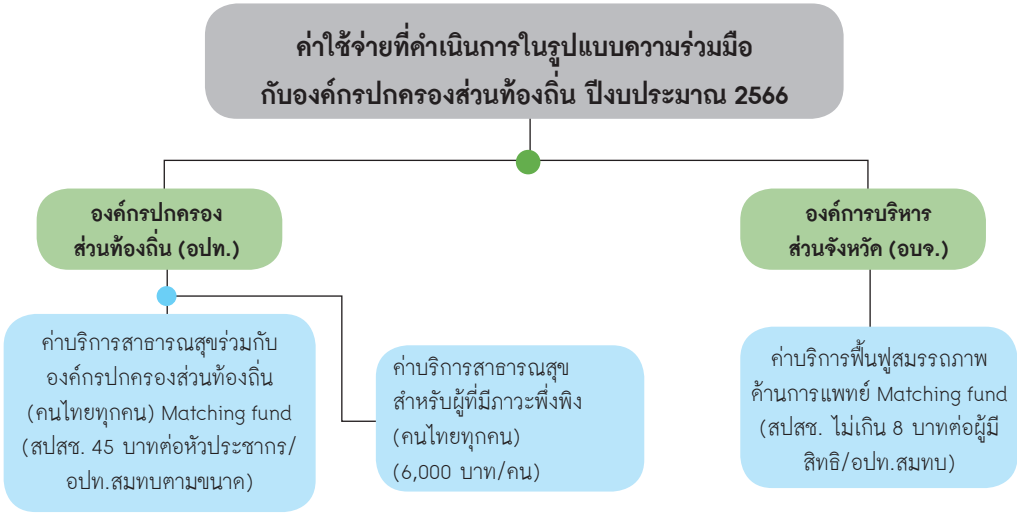
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เป้าประสงค์ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีประสิทธิผล มีประสิทธิภาพ และมีความยั่งยืน

1.1 ขยายบทบาทท้องถิ่นและเพิ่มประสิทธิภาพบริหารจัดการกองทุนท้องถิ่น

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 18 (8) สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ตามมาตรา 47 เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม

ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้สนับสนุนงบประมาณให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มาโดยตลอดนับตั้งแต่ ปี 2549 โดยในปีงบประมาณ 2566 มีกองทุนและค่าใช้จ่ายด้านบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้



หมายเหตุ: อปท. ที่มีการ Matching Fund กับ สปสช. แล้ว สามารถขอรับบริการสาธารณสุข สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงให้ชุมชนได้ตามจำนวนการลงทะเบียน

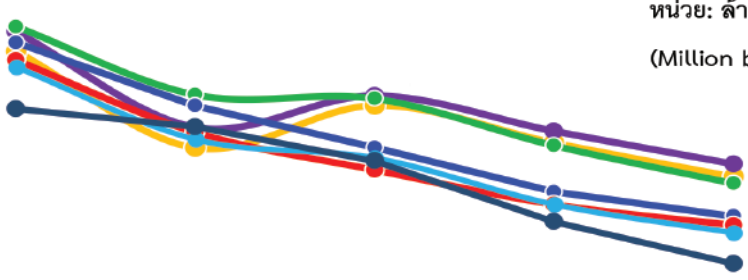
1. กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

เริ่มดำเนินการเมื่อปี 2549 มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สมัครเข้าร่วมจำนวน 888 แห่ง มีงบประมาณ 2 ส่วน (Matching Fund) คือ จาก สปสช.ส่วนหนึ่ง และสมทบจาก อปท.อีกส่วนหนึ่ง แต่เดิมงบประมาณในส่วนที่ สปสช.นำมาร่วมดำเนินการมาจากงบค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ต่อมาในปีงบประมาณ 2565 แยกงบประมาณออกมาเป็นหมวดรายการค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำหรับคนไทยทุกคน โดยมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7/2564 วันที่ 5 กรกฎาคม 2564 ให้แยกหมวดงบประมาณออกมา เพื่อให้เป็นไปตาม มาตรา 18 (8) และมาตรา 47 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และข้อเสนอจากผลการรับฟังความคิดเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ รวมถึงข้อเสนอจากหน่วยงานต่าง ๆ ในประเด็นการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การแยกงบประมาณดังกล่าวเป็นการเพิ่มโอกาสให้ อปท. ได้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในกิจกรรมต่าง ๆ มากขึ้น ปีงบประมาณ 2566 มี อปท. เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนฯ จำนวน 7,753 แห่ง จากทั้งหมด 7,774 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 99.73 เน้นการบูรณาการร่วมกับกลไกต่าง ๆ ในพื้นที่ เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หรือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขตกรุงเทพมหานคร (พชข.) เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ ตามประเด็นสุขภาพกลุ่มเน้นหนัก และตามกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ซึ่งการดำเนินงานและบริหารจัดการให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ข้อ 72 หลักเกณฑ์การจ่ายค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยในพื้นที่ สปสช. เขต 1-12 เป็นไปตามประกาศหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในพื้นที่ สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร เป็นไปตามประกาศหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานคร

ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ ค่าบริการดังกล่าว หากมีเงินเหลือหรือได้รับคืนมาไม่ว่ากรณีใดให้ถือปฏิบัติตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การบริหารงบประมาณประจำปี 2566 มียอดงบประมาณยกมา 2,819.61 ล้านบาท รายรับ 3,311.87 ล้านบาท รายจ่าย 4,197.55 ล้านบาท คงเหลือ ณ สิ้นปีงบประมาณจำนวน 1,935.70 ล้านบาท ซึ่งลดลงทุกปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 เป็นต้นมา (แผนภาพที่ 3-1) หลังจากการปรับปรุงประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม แนวโน้มเงินสะสมคงเหลือลดลงอย่างต่อเนื่องด้วยมาตรการที่ สปสช.กำหนดเพิ่มเติม ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 เป็นต้นมา ได้แก่ มาตรการลดเงินขาเข้า มีการแก้ไขประกาศไม่สมทบเงินกรณีกองทุนฯ มีเงินเหลือมากกว่า 1 เท่า มาตรการเพิ่มการใช้เงินกองทุน มีเป้าหมายด้านสุขภาพให้กองทุนฯ สนับสนุนการดำเนินงานที่ชัดเจน 4 เรื่อง ประกอบด้วย โครงการลดโรคเบาหวาน ความดัน การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การดูแลเด็กในศูนย์เด็ก ปี 2565 มีสถานการณ์โควิด สปสช.ได้มีประกาศให้ใช้เงินกองทุนนำไปแก้ไขสถานการณ์โควิดได้ โดยประธานคณะกรรมการมีอำนาจอนุมัติงบประมาณได้ทันที ไม่เกิน 1 แสนบาท รวมถึงมีมาตรการเสริม ได้แก่ จัดทำคู่มือดำเนินงาน การจัดทำโครงการตัวอย่าง จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มอบรางวัลพื้นที่ดีเด่น จัดทำเป็นสื่อ online ปี 2566 เพิ่มมาตรการจัดสรรงบประมาณโดยกองทุนฯต้องจัดทำและอนุมัติแผนการเงินประจำปีก่อน

แผนภาพ 3-1 **เงินคงเหลือกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำแนกรายปีและรายไตรมาส ปีงบประมาณ 2560-2566**
(Balance on hand of Local Health Security Fund classified by Quarterly-Yearly in the Fiscal Year 2017-2023)



	ยอดยกมา+ยอดรับในปี (Budget in Year+Balance)	คงเหลือสิ้นไตรมาส1 (Balance in Q1)	คงเหลือสิ้นไตรมาส2 (Balance in Q2)	คงเหลือสิ้นไตรมาส3 (Balance in Q3)	คงเหลือสิ้นไตรมาส4 (Balance in Q4)
2560 (2017)	7,701.95	5,079.00	6,231.23	5,213.13	4,289.30
2561 (2018	8,229.20	5,636.06	6,496.68	5,533.33	4,640.46
2562 (2019)	8,371.04	6,518.56	6,413.99	5,139.57	4,110.17
2563 (2020)	7,938.89	6,218.24	5,085.41	3,883.05	3,217.28
2564 (2021)	7,461.57	5,498.92	4,476.32	3,542.73	2,978.52
2565 (2022)	7,273.21	5,309.75	4,803.98	3,543.05	2,770.85
2566 (2023)	6,137.47	5,651.51	4,717.58	3,073.62	1,935.70

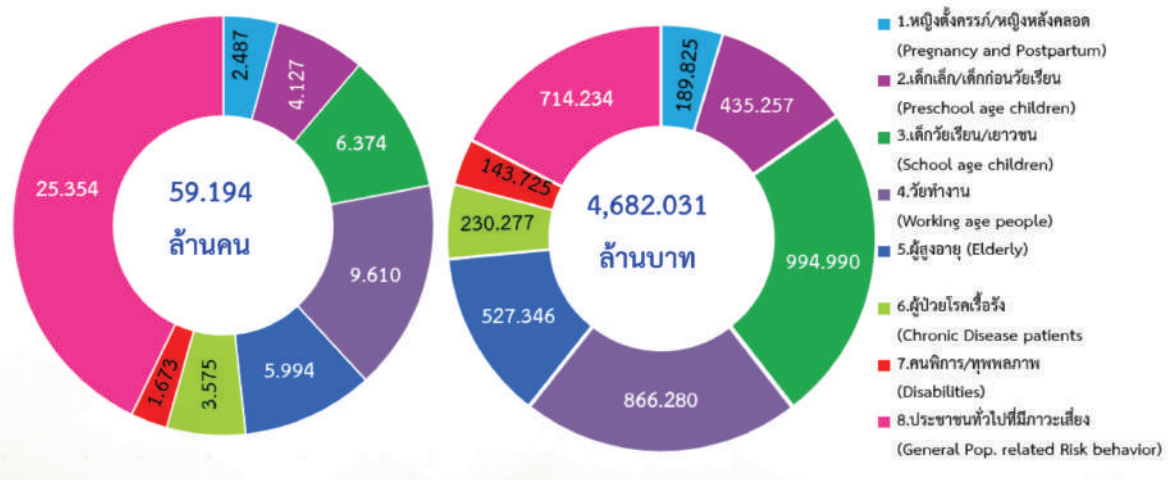
ที่มา: กลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สปสช, ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566
Source: Community Care Commissioning Cluster, NHSO, Data on 30 September 2023

ปีงบประมาณ 2566 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ปรับแก้ไขประกาศฯ ว่าด้วยหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 ฉบับที่ 4 ที่กำหนดสาระสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุน ดังนี้

1. เมื่อจัดสรรงบประมาณเสร็จสิ้นแล้วหากยังมีเงินเหลือและพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับเงินสนับสนุนในการดำเนินงานไม่เพียงพอและมีความประสงค์ขอรับค่าบริการเพิ่มเติมตามแผนงาน โครงการหรือกิจกรรมที่เป็นปัญหาในระดับพื้นที่หรือตามมติของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สปสช. เขต อาจพิจารณาจัดสรรเพิ่มได้โดยคำแนะนำหรือความเห็นจาก อปสข. ตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่
2. เพิ่มเติมประเภทการจ่ายเงินกองทุน สำหรับโครงการที่ดำเนินการตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ชะลอไตเสื่อม และที่เพิ่มเติมในอนาคต)
3. ปรับเงื่อนไขการจัดสรรงบประมาณจากเดิม ที่อาจงดจัดสรรให้กับกองทุนที่มีเงินคงเหลือเกิน 2 เท่าของรายรับกองทุน เป็นอาจงดจัดสรรให้กับกองทุนที่มีเงินคงเหลือเกิน 1 เท่าของรายรับกองทุนในปีงบประมาณ

ผลงานการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน ปี 2566 มีโครงการทั้งสิ้น 210,733 โครงการ ประชาชนได้รับประโยชน์จากกองทุน จำนวน 59.194 ล้านคน จำแนกโครงการตามกลุ่มเป้าหมายสำคัญ ดังนี้ 1) หญิงตั้งครรภ์/หญิงหลังคลอด 2) เด็กเล็ก/เด็กก่อนวัยเรียน 3) เด็กวัยเรียน/เยาวชน 4) วัยทำงาน 5) ผู้สูงอายุ 6) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 7) คนพิการ/ทุพพลภาพ 8) ประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง (แผนภาพที่ 3-2)

แผนภาพ 3-2 **จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมาย และงบประมาณที่ท้องถิ่นดำเนินการเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย ปีงบประมาณ 2566**
(Number of Target groups and Budget implemented health promotion and disease prevention in local sector in the Fiscal Year 2023)



ที่มา: *กลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566*
Source: *Community Care Commissioning Cluster, NHSO, Data on 30 September 2023*

2. บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

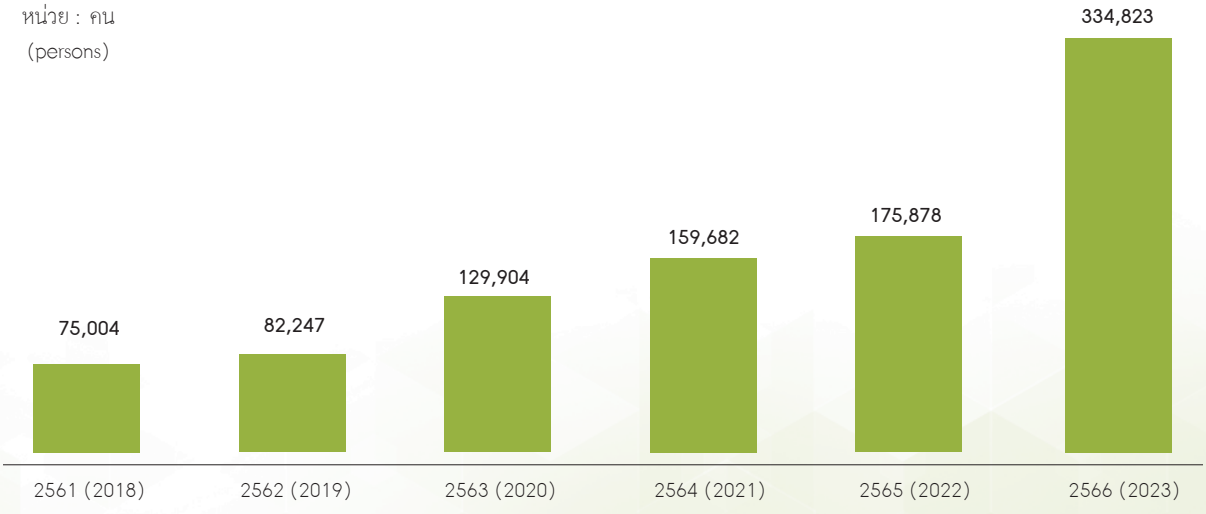
เป็นบริการที่เพิ่มเติมจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เริ่มเมื่อ ปี พ.ศ. 2559 โดยกองทุนที่มีความพร้อม สามารถขอรับงบประมาณเพิ่มเติมได้ (6,000 บาท ต่อราย) โดยแยกเป็นอีกหนึ่งรายการ แต่ อปท.ไม่ต้องสมทบงบประมาณ เพื่อนำไปดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน จากเดิมให้บริการเฉพาะผู้สูงอายุ ที่มี ADL น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 เฉพาะสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต่อมาในปี 2563 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ปรับปรุงประกาศฯ ว่าด้วยหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 ฉบับที่ 2 ขยายสิทธิการได้รับบริการเป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ทุกสิทธิ ทุกกลุ่มอายุ ในปีงบประมาณ 2566 มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่มีความพร้อมเข้าร่วมดำเนินงาน กองทุนฯ จำนวน 7,179 แห่ง จากทั้งหมด 7,774 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92.35 มีผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรักษา (Care plan) จำนวน 334,823 คน (เป้าหมาย 210,941 คน) ผลงานเพิ่มขึ้นมากเนื่องจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความประสงค์เข้าร่วมดำเนินการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น (แผนภาพที่ 3-3)

ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 1,265.646 ล้านบาท เป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพในชุมชนสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่เป็นประชาชนไทยทุกคนให้สามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขที่เชื่อมโยงบริการทางสังคมโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงการเชื่อมต่อระหว่างบ้านชุมชน หน่วยบริการ/สถานบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ โดยในปีงบประมาณ 2566 มีแนวทางการบริหารจัดการ ดังนี้ ข้อ 66 หลักเกณฑ์การจ่ายค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน จ่ายตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ที่ออกตามความในมาตรา 47 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ที่ สปสช. กำหนด

แผนภาพ 3-3

จำนวนประชากรผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรักษาในชุมชน ปีงบประมาณ 2561-2566

(Number of Dependency persons in all schemes with LTC in communities according to individual care plan in the Fiscal Year 2018-2023)



ที่มา: กลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566

Source: Community Care Commissioning Cluster, NHSO, Data on 30 September 2023

ปี 2566 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติให้สนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่แก่บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีค่าคะแนนระดับความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่าหกคะแนนตามแผนการดูแลรายบุคคลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan) และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ โดยให้หน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท. เป็นหน่วยงานจัดทำโครงการ โดยใช้งบประมาณจากค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน หรือ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด โดยในปีงบประมาณ 2566 มี กปท. 7,776 แห่ง ดำเนินโครงการผ้าอ้อม 2,802 โครงการผู้ที่ได้รับผ้าอ้อม จำนวน 56,824 ราย งบประมาณรวม 231.312 ล้านบาท ทั้งนี้มีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าถึงบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข จำนวน 218,162 ราย จากเป้าหมายผู้สูงอายุที่ยังมีชีวิตอยู่ จำนวน 308,432 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.73

3. กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด

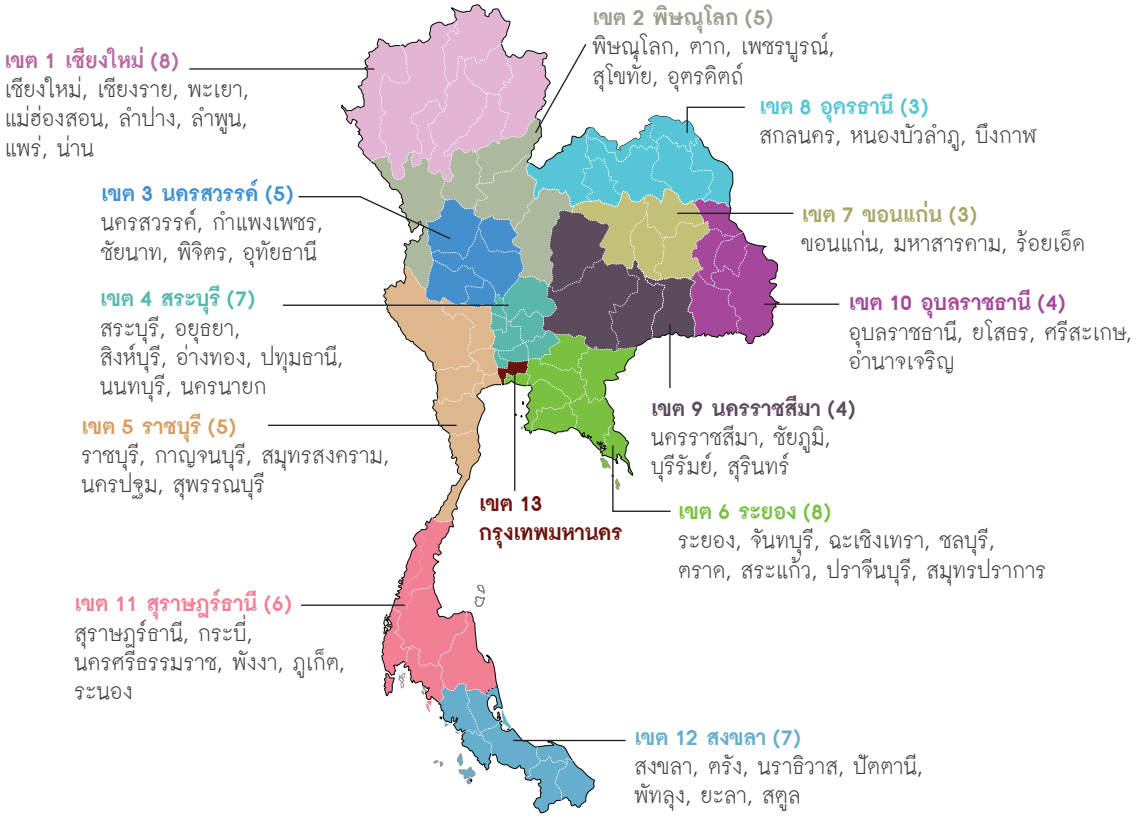
เพื่อสนับสนุนส่งเสริมระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานบริการ หน่วยบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้สูงอายุ หรือองค์กรอื่น เพื่อให้ผู้มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ เข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในพื้นที่ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้ริเริ่มงานฟื้นฟูนี้ขึ้นในปี 2552 รูปแบบความร่วมมือในการดำเนินงานในลักษณะ Matching Fund คือ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่วนหนึ่ง และสมทบจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดอีกส่วนหนึ่ง โดยมีองค์การบริหารส่วนจังหวัด 3 แห่ง ร่วมก่อตั้ง และเพิ่มขึ้นจนถึง 66 แห่ง ในปี 2566 (แผนภาพที่ 3-4) สปสช. สนับสนุนเป็นค่าใช้จ่ายบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยครอบคลุมบริการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านการแพทย์ คนพิการ ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ โดยหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ จำนวนไม่เกิน 8 บาทต่อผู้มีสิทธิ เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับดำเนินการงานฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ในรูปแบบความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด ที่ออกตามความในมาตรา 47 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

ผลงานและกิจกรรมหลัก ๆ เป็นการจ่ายค่าบริการฟื้นฟูกายอุปกรณ์ตามรายการที่สำนักงานกำหนด หรือ อาจมีการกำหนดรายการเพิ่มเติมโดยคณะกรรมการกองทุนฯ ให้กับหน่วยบริการ จัดทำโครงการที่เป็นบริการฟื้นฟูให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย หนุนเสริมการจัดบริการของกลุ่มเครือข่าย สนับสนุนการเพิ่มอาสาสมัคร ศูนย์ซ่อม ศูนย์ยืม เพิ่มหน่วยการจัดบริการ ผลิตอุปกรณ์ ดัดแปลงอุปกรณ์ และสนับสนุนการดำเนินการจัดสภาพแวดล้อมหรือบริการขั้นพื้นฐานเพื่อให้ผู้มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ดียิ่งขึ้น

แผนภาพ

3-4 **จำนวนองค์การบริหารส่วนจังหวัด ที่เข้าร่วมดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566**
(Number of Local Administrative Organization in participated areas in the Fiscal Year 2023)

จำนวนกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด
มีองค์การบริหารส่วนจังหวัด เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนฯ ปี 2566 จำนวนทั้งสิ้น 66 แห่ง



ที่มา: *กลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566*
Source: *Community Care Commissioning Cluster, NHSO, Data on 30 September 2023*

ด้านการกำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน

สปสช.มีนโยบายติดตามการใช้งบกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยกำหนดให้เป็นจุดเน้นในการดำเนินงานจัดทำประเด็นเน้น 4 เรื่อง ได้แก่ งานโรคเรื้อรัง งานพัฒนาการเด็ก งานผู้สูงอายุ/กลุ่มเปราะบาง และงานที่เป็นปัญหาสุขภาพในพื้นที่ โดยมอบ สปสช. เขต นำไป Implement ในพื้นที่ กำกับติดตามการทำงานโดยใช้กลไกทีมพี่เลี้ยง สร้างและพัฒนาโปรแกรมให้กองทุนทำงานผ่านโปรแกรมเพื่อให้สามารถกำกับติดตาม แบบ On time On line เพื่อกระตุ้นให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง โดย**มีกลไกในการกำกับติดตาม** ดังนี้

1. คณะอนุกรรมการตรวจสอบ (รายงานผลต่อคณะกรรมการหลักฯ) ปีงบประมาณ 2565 ได้ตรวจสอบภายในด้านการดำเนินงานบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนและการขับเคลื่อนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มั่นใจว่าการจัดสรรงบประมาณเป็นไปตามประกาศ หลักเกณฑ์ และระเบียบที่เกี่ยวข้อง และผลการดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย ตัวชี้วัดที่กำหนด รวมถึงสอบทานระบบการควบคุมภายในว่าเหมาะสมที่จะทำให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมาย ปีงบประมาณ 2566 ได้มีการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะจากผลตรวจสอบ ปี 2565 พบว่า ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะแล้วเสร็จตามแผน

2. คณะอนุกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการสร้างหลักประกันสุขภาพ (รายงานผลต่อคณะกรรมการหลักฯ) ตั้งคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน และภาคีทุกภาคส่วน ให้มีหน้าที่ ส่งเสริมและพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในมิติต่าง ๆ เช่น โครงสร้าง การจัดบริการ ขยายและพัฒนาคุณภาพของการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จัดทำข้อเสนอต่อการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ติดตามสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

3. สปสช.เขต คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7/2565 วันที่ 4 กรกฎาคม 2565 มีมติมอบ สปสช. สาขาเขตกำกับติดตามการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อย่างใกล้ชิดและเมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม 2565 คณะกรรมการบริหาร สปสช. ได้มีมติเห็นชอบแนวทางการเฝ้าระวังและการกำกับติดตามการเบิกจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และมอบหมายให้ สปสช.เขต ดำเนินการกำกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อย่างใกล้ชิด โดยกิจกรรมประกอบด้วย การวิเคราะห์ข้อมูลกองทุนที่มีรายงานเงินคงเหลือมียอดสูงกว่ารายงานเงินคงเหลือจาก ธ.ก.ส. เพื่อลงพื้นที่ตรวจสอบหาข้อเท็จจริงร่วมกับท้องถิ่นและกลไกในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง เฝ้าระวังในกรณีที่มีสัญญาณการดำเนินการที่ไม่สุจริต และพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้มีความรู้ในเรื่องระบบบริการสุขภาพชุมชน เรื่องระเบียบ/ประกาศที่เกี่ยวข้อง สามารถนำไปประยุกต์ใช้ประกอบการทำงาน สร้างความเข้าใจในการดูและตรวจสอบรายงานทางบัญชีในระดับพื้นฐาน รวมถึงการพัฒนาความสามารถในการกำกับและติดตามการดำเนินงานของกองทุน นอกจากนั้นผู้บริหารระดับเขตต้องสื่อสารชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้เห็นความสำคัญในการกำกับติดตาม ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อสำนักงาน บุคลากรของสำนักงานในการที่ไม่ปฏิบัติตามประกาศฯ/แนวทางการดำเนินงานที่กำหนด มีหลักฐานในการกำกับติดตามอย่างเป็นรูปธรรมรายงานผลต่อผู้บริหาร และอปสข. เผยแพร่ผลการดำเนินงานของกองทุนไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งอาจให้บางหน่วยงาน เช่น ท้องถิ่นจังหวัดช่วยกำกับติดตามด้วย

4. พัฒนาระบบสารสนเทศ

4.1 ระบบสารสนเทศในการติดตามการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สปสช. ได้ดำเนินการ วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลการบริหารจัดการและผลงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ นำมาพัฒนาระบบสารสนเทศ ในรูปแบบ Interactive Dashboard ที่สามารถกำกับติดตามผลการดำเนินงานในระดับประเทศ ระดับพื้นที่ (เขต จังหวัด อำเภอ ตำบล) และรายโครงการที่ขอรับงบประมาณได้ ซึ่งระบบสารสนเทศดังกล่าวนำไปใช้ภายในองค์กร และเผยแพร่ให้กับหน่วยงานภายนอกได้ใช้ประโยชน์ในการวางแผน กำกับติดตามผลการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณ (แผนภาพที่ 3-5 และแผนภาพที่ 3-6)

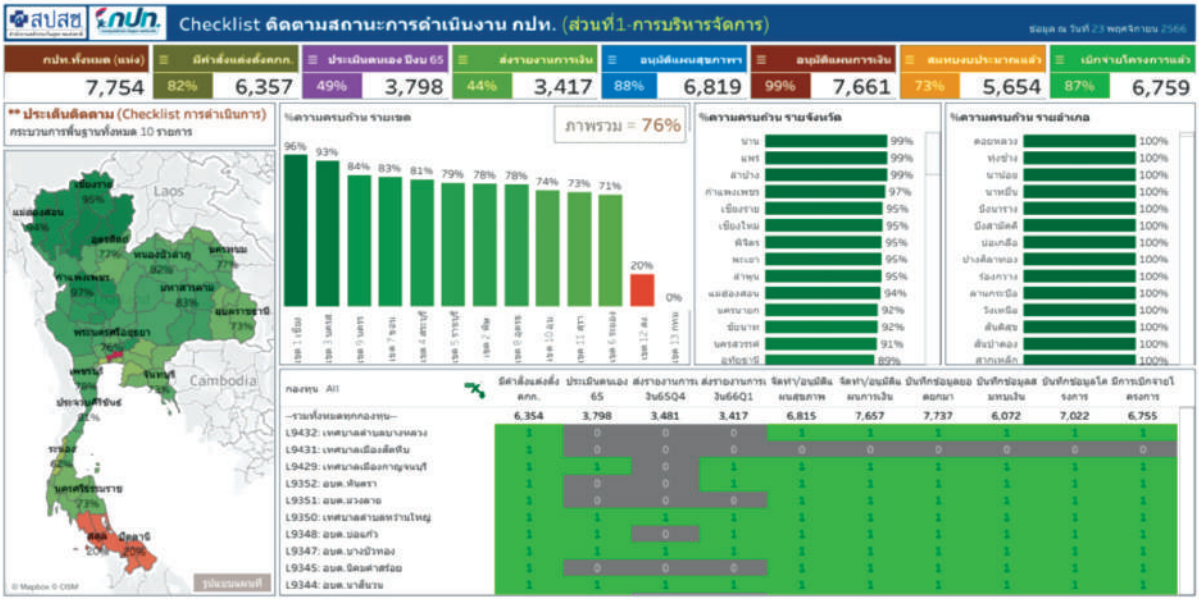
4.2 ระบบสารสนเทศในการติดตามการดำเนินงานของการให้บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข

การพัฒนาสารสนเทศการให้บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Long Term Care : LTC) เป็นการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจากปีงบประมาณ 2563 จนถึงปัจจุบัน ทำให้ผู้รับผิดชอบงานและผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง ในหน่วยจัดบริการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สปสช. มีความสะดวกในการบันทึกข้อมูล ตรวจสอบข้อมูล ตรวจสอบการจ่ายเงิน ได้อย่างถูกต้อง ทันเวลา และหน่วยบริการยังสามารถตรวจสอบข้อมูลการได้รับเงินจากข้อมูล REP ที่ สปสช. โอนให้กองทุน และยังป้องกันความผิดพลาดของข้อมูลที่จะทำให้เกิดปัญหาการจ่ายเงินซ้ำภายในปีงบประมาณเดียวกัน รวมไปถึงการเพิ่มบทบาทของ สปสช.เขต ต่าง ๆ ที่ช่วยในการพิจารณาการโอนเงินไปยังพื้นที่ ไม่ให้เงินคงเหลือในบัญชีมากเกินความจำเป็น ซึ่งสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจะส่งผลให้กลุ่มเป้าหมาย (ผู้มีภาวะพึ่งพิง) ได้รับบริการ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถช่วยเหลือตนเองลดการเป็นภาระของครอบครัว และอาจจะกลับเข้าสู่สังคมได้ ดังวัตถุประสงค์ที่แท้จริงของกองทุนดังกล่าว (แผนภาพที่ 3-7)

แผนภาพ

3-5 ระบบสารสนเทศเพื่อการกำกับติดตามการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำหรับผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ สปสช.

(Local Health Security Fund Integration Dashboard for Management Information System)



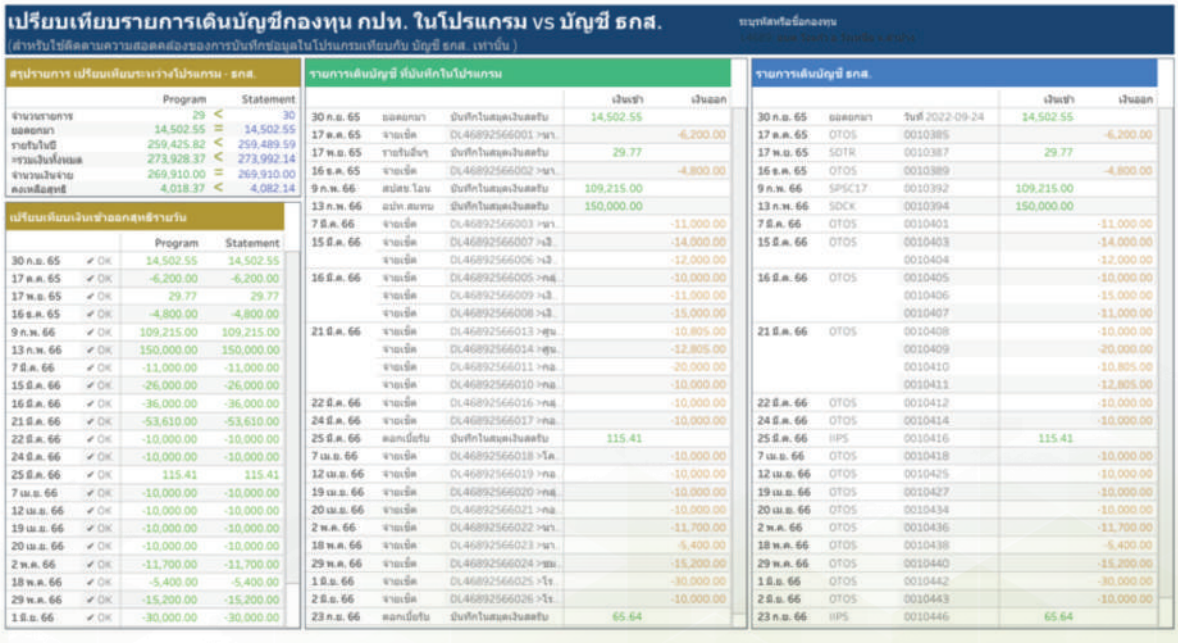
ที่มา : *ระบบข้อมูลเพื่อการกำกับติดตามการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สปสช.*

Source: *Local Health Security Fund Integration Dashboard, Community Care Commissioning Cluster, NHSO*

แผนภาพ

3-6 ระบบสารสนเทศเพื่อการกำกับติดตามการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำหรับหน่วยบริการ

(Local Health Security Fund Integration Dashboard for Management Information System supported the Healthcare units level)

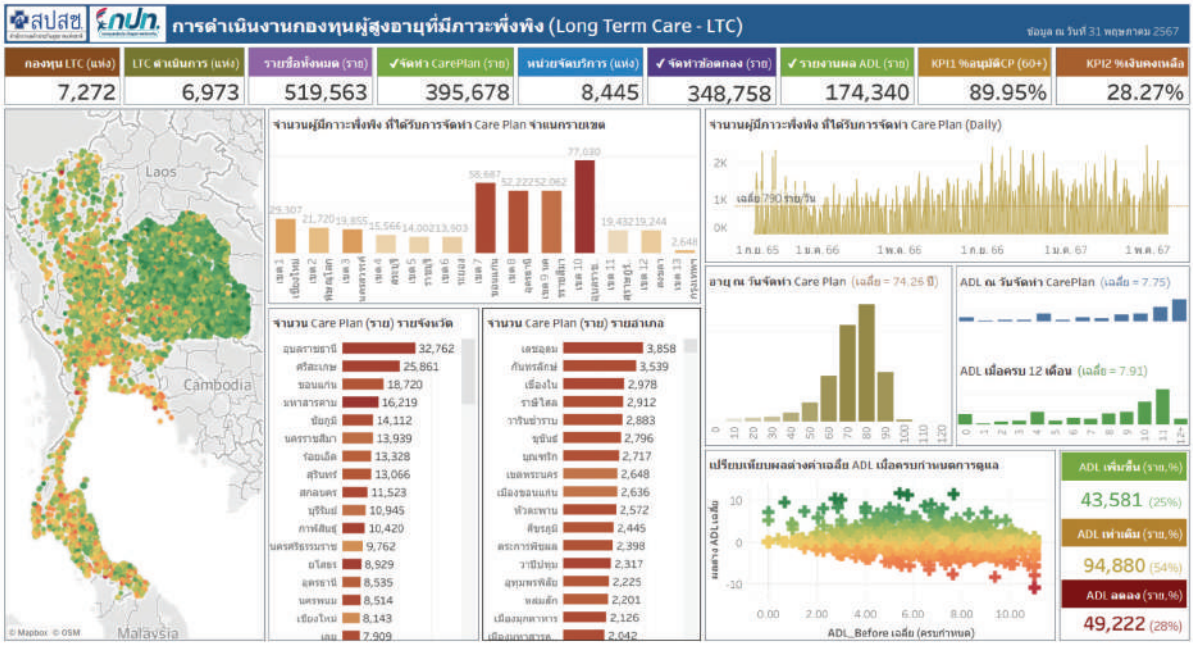


ที่มา : *ระบบข้อมูลเพื่อการกำกับติดตามการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สปสช.*

Source: *Local Health Security Fund Integration Dashboard, Community Care Commissioning Cluster, NHSO*

แผนภาพ

3-7 **ระบบสารสนเทศเพื่อการกำกับติดตามการดำเนินงานของกองทุนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง**
(Long-term care for dependent persons in the community Dashboard for Management Information System)



ที่มา : *ระบบข้อมูลเพื่อการกำกับติดตามการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สปสช.*

Source: *Local Health Security Fund Integration Dashboard, Community Care Commissioning Cluster, NHSO*

การถอดบทเรียนและจัดทำข้อเสนอการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น โดยสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.)และมูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ใช้กระบวนการทบทวน สังเกต สัมภาษณ์และประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารของ สปสช. และผู้เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ ได้พบปะและสนทนากันและเรียนรู้ด้วยกรณีศึกษา (Case study method) ในมุมมองของหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ รพ.สต.บ้านวังด้ง จ.กาญจนบุรี ในพื้นที่ สปสช. เขต 5 ราชบุรี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาลตำบลเขาพระงาม จ.ลพบุรี ในพื้นที่ สปสช. เขต 4 สระบุรี และชุมชน ได้แก่ ชุมชนคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร ในพื้นที่ สปสช. เขต 13 กทม. และมีข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ดังนี้

1) **การขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์จากกองทุน กปท.** โดยควรสร้างการรับรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับ กปท. และระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นและพื้นที่ การปรับปรุงกฎ ระเบียบ ในระดับต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการใช้ประโยชน์กองทุนการพัฒนาระบบและสมรรถนะของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายในการจัดทำ การอนุมัติ และการดำเนินโครงการทั้งระบบ การสร้างความชัดเจนให้กับปัญหาเฉพาะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะเรื่องสิทธิประกันสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ
2) **การพัฒนาสมรรถนะและทัศนคติ ของบุคลากร สปสช.** ในการเป็น "นักสร้างหลักประกันสุขภาพ" และมีการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง ในการพัฒนานวัตกรรมการสร้างหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ โดยมีการเชื่อมโยงตัวเอง เข้ากับบริบทของงานกับสิ่งที่ได้
3) ควรมีความต่อเนื่องใน**การพัฒนานวัตกรรมการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่** โดยการพัฒนาให้แนวคิด "พื้นที่สร้างสุข" ให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

4) **การพัฒนานโยบาย** การสร้างเสริมระบบนิเวศ (ecosystem) ในระดับประเทศเพื่อสนับสนุนการพัฒนา "ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น" โดยการทำงานของร่วมกับหน่วยอื่น

5) **การพัฒนาทางวิชาการ** โดยมีการประมวลและวิเคราะห์ความรู้อย่างเป็นระบบ และผลิตสื่อเพื่อการสรุปบทเรียนและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับนานาชาติ และพัฒนากระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่องให้กับ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย เพื่อผลักดันการใช้ประโยชน์จากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

การเพิ่มประสิทธิภาพงานสื่อสารระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น มีการบริหารจัดการเนื้อหา (content) สร้างรับรู้เรื่องระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ผ่านเพจกองทุน กปท. เผยแพร่สื่อ กปท. อย่างต่อเนื่อง 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ ครอบคลุมประเด็น LTC อัพเดทสถานการณ์งานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นฯ ของพื้นที่ในรูปแบบ Interview Clip โดยเผยแพร่ผ่านทาง Facebook กปท.https://www.facebook.com/CCC.NHSO ผลิตและเผยแพร่ ต้นแบบความสำเร็จ (Best Practice) การขับเคลื่อนกองทุนท้องถิ่นฯ ครอบคลุม 77 จังหวัด ผลิตและเผยแพร่ต้นแบบเชิงประเด็นในพื้นที่ ตามจุดเน้นขององค์กร ได้แก่ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แว่นตาผู้สูงอายุ และทันตกรรมเคลื่อนที่ ในปี 2566 มีกลุ่ม อปท. และผู้ที่เกี่ยวข้อง มากกว่า 1 ล้านคน รับรู้เรื่องงานกองทุนท้องถิ่นฯ จากเพจ กปท. จากการสำรวจความพึงพอใจผ่านเพจ กปท. พบว่า ร้อยละ 80.3 เห็นว่า สื่อ กปท. สร้างความรู้ ความเข้าใจเรื่องงานกองทุนท้องถิ่นฯ ได้เป็นอย่างดี และกว่าร้อยละ 67 ของ อปท. นำเทคนิคที่เห็นไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับกองทุนฯ ที่รับผิดชอบ นอกจากนั้น ได้มีการผลิตและเผยแพร่ชุดความรู้งานกองทุนท้องถิ่นบนแหล่งเรียนรู้ออนไลน์ NHSO.MOOC เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการงานกองทุนท้องถิ่นฯ เช่น เทคนิคการเขียนโครงการครั้งเดียวผ่าน เทคนิคการประเมินและการบริหารจัดการกองทุนอย่างมืออาชีพ รวมถึงขั้นตอนการใช้โปรแกรมกองทุน กปท. เวอร์ชั่น ปี 2566 มีผู้รับผิดชอบงานจากองค์กรปกครองท้องถิ่นกว่า 4,700 ราย รับรู้และเรียนออนไลน์ โดยได้รับใบประกาศนียบัตรออนไลน์แล้วกว่า 940 ราย ระดับความพึงพอใจอยู่ที่ระดับ 9 (จากคะแนนเต็ม 10)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับการสนับสนุนค่าบริการสาธารณสุขให้หน่วยบริการ กรณีสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ถ่ายโอนไปสังกัดองค์กรปกครองท้องถิ่น ปี 2566

สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและมีการจัดเครือข่ายกับหน่วยบริการประจำที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อมีการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 3,263 แห่ง ใน 49 จังหวัดด้วยประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ภายใต้พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 โดยกฎหมายกระจายอำนาจฉบับนี้เป็นกฎหมายประกอบรัฐธรรมนูญ จึงมีความเกี่ยวข้องกับหน่วยงานต่างๆ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีบทบาทตามแนวทางการดำเนินการ ดังนี้

1. ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ลงราชกิจจานุเบกษา วันที่ 19 ตุลาคม 2564

ข้อ 2.2 การเตรียมความพร้อมในการบริหารงบประมาณด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัด(ก่อนถ่ายโอน)

2.2.1 ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกันพิจารณากำหนดแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน (Standard Operating Procedures: SOP) และดำเนินการซักซ้อมความเข้าใจให้แก่หน่วยบริการประจำแม่ข่ายของเครือข่ายบริการปฐมภูมิยึดถือปฏิบัติ ในการจัดสรรงบประมาณและการสนับสนุนยา เวชภัณฑ์ และบุคลากรให้แก่สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยต้องไม่แตกต่างจากแนวทางการจัดสรรงบประมาณและการสนับสนุนยา เวชภัณฑ์และบุคลากรก่อนการถ่ายโอน

ภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดและต้องมีความเสมอภาคและความเท่าเทียมกับหน่วยบริการปฐมภูมิ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและรายงานคณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

ข้อ 5.3 การดำเนินการด้านงบประมาณ การเงิน และบัญชี (หลังการถ่ายโอน)

5.3.1 ให้สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีแหล่งรายได้ดังนี้

(1) รายได้จากหน่วยบริการประจำแม่ข่ายที่ได้รับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยหน่วยบริการประจำแม่ข่ายจะจัดสรรให้ตามหลักเกณฑ์ที่แต่ละเครือข่ายได้ทำข้อตกลงกำหนดไว้ โดยต้องไม่แตกต่างจากแนวทางการจัดสรรงบประมาณก่อนการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด และต้องมีความเสมอภาคและความเท่าเทียมกับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2. มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในคราวการประชุมครั้งที่ 2/2565 วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2565 เห็นชอบข้อเสนอแนวทางการบริหารจัดการงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามนโยบายการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ทั้งหลักการ ทางเลือกรูปแบบการจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังนี้

หลักการ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังคงสถานะเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นเครือข่ายหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แม้ถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดแล้วโดยอาจเป็นเครือข่ายกับหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพช. รพท. รพศ.) เครือข่ายกับหน่วยบริการนอกกระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายกันเอง หรือเครือข่ายกับหน่วยบริการเอกชน (มาตรา 44, มาตรา 45)

ทางเลือกรูปแบบการจัดสรรงบกองทุน UC ให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิ (มาตรา 46)

1. จัดสรรงบผ่านหน่วยบริการประจำ
2. โอนงบประมาณตรงให้ รพ.สต.ภายใต้เงื่อนไขที่ตกลงกับหน่วยบริการประจำ
3. ทางเลือกอื่น ๆ (ถ้ามี)

ทั้งนี้ สามารถเลือกทางเลือกได้ โดยไม่จำเป็นต้องดำเนินการเหมือนกันทุกแห่ง

3. รูปแบบการจัดสรรงบกองทุน UC ให้กับ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ (สอน.) และ รพ.สต.ถ่ายโอน ตามข้อตกลงปีงบประมาณ 2566 รูปแบบการจัดสรร (payment) งบบริการผู้ป่วยนอก (OP) และงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P Basic Services) ตามข้อตกลง (MOU) ของจังหวัดที่มีการถ่ายโอน รพ.สต. ปี 2566

รูปแบบ		จำนวน	รายชื่อจังหวัด
1	จัดเป็นส่วน รพ : รพ.สต. (โอนตรง รพ.สต.)	9	แพร่ น่าน ขอนแก่น ร้อยเอ็ด นครพนม ยโสธร อำนาจเจริญ อุบลราชธานี ปัตตานี
2	จัดเป็นต่อประชากร (โอนตรง รพ.สต.)	11	ลำพูน เชียงใหม่ เชียงราย กำแพงเพชร อุทัยธานี นครสวรรค์ สิงห์บุรี ราชบุรี สุพรรณบุรี กาญจนบุรี สกลนคร
3	จัดเป็นระดับ SML(โอนตรง รพ.สต.)	18	พะเยา อุตรดิตถ์ พิษณุโลก ตาก พิจิตร นนทบุรี สมุทรสาคร ประจวบคีรีขันธ์ ปราจีนบุรี ระยอง หนองบัวลำภู ชัยภูมิ นครราชสีมา มุกดาหาร ศรีสะเกษ สงขลา สตูล พัทลุง
4	จัดสรร PP (OP ผ่าน CUP) (โอนตรง รพ.สต.)	6	ปทุมธานี นครศรีธรรมราช ภูเก็ต ชุมพร กระบี่ สุราษฎร์ธานี
5	จัดสรรเท่ากันทุกแห่ง (โอนตรง รพ.สต.)	2	มหาสารคาม กาฬสินธุ์
6	จัดสรรผ่าน รพ.แม่ข่าย (CUP)	3	สุโขทัย เพชรบูรณ์ นครปฐม
รวม		**49**	

สำหรับค่าบริการทางการแพทย์ที่จัดสรรในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) จัดสรรตามแผนการดำเนินงานในภาพรวมของเครือข่ายบริการ(CUP) โดยใช้ฐานประชากรผู้มีสิทธิวงเงินเหมาจ่ายเป็นข้อมูลตั้งต้น ซึ่งหน่วยบริการระดับปฐมภูมิจะได้รับจัดสรรในสัดส่วนการเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอก (OP) และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) สำหรับหน่วยบริการประจำจะได้รับการจัดสรรในสัดส่วนการเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอก (OP) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) และบริการผู้ป่วยใน (IP)

ค่าบริการสาธารณสุขตามผลงานบริการ จ่ายให้กับหน่วยที่เป็นผู้จัดบริการโดยตรง บริการใดที่เป็นค่าดำเนินการร่วมกันระหว่าง รพ.แม่ข่ายกับ สอน./รพ.สต.ถ่ายโอน ให้มีการกำหนดสัดส่วนการจ่ายให้ชัดเจน แนบท้ายข้อตกลงเพื่อให้สำนักงานจัดสรรงบค่าบริการดังกล่าวให้กับหน่วยบริการตามผลงานต่อไป

ทั้งนี้ รพ.สต.ถ่ายโอน นอกจากงบที่จะได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่จ่ายผ่าน Contracting Unit for Primary Care (CUP) แล้วยังมีงบประมาณมาจากอีก 2 แหล่ง ได้แก่ (1) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น คือ งบประมาณอุดหนุนตามที่ได้กำหนดไว้ในประกาศราชกิจจานุเบกษา คู่มือแนวทางการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.ให้แก่ อบจ.เพื่อจูงใจให้มีการถ่ายโอน โดยจัดสรรให้ตามขนาดของ รพ.สต. ขนาดเล็ก / ขนาดกลาง / ขนาดใหญ่ จำนวน 400,000 / 650,000 / 1,000,000 บาท/แห่ง/ปี ตามลำดับ และ (2) อปท.สนับสนุนตามนโยบายของผู้บริหารท้องถิ่น ประเด็นสภาพปัญหาและความต้องการ ในขณะที่ รพ.สต.ที่ยังไม่ถ่ายโอนจะได้รับงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งจะขึ้นอยู่กับ CUP จึงเป็นบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขที่จะสร้างความชัดเจนทางด้านงบประมาณ กำหนดระเบียบ แนวทางปฏิบัติ และสร้างระบบการจัดสรรงบประมาณให้เป็นมาตรฐานเพื่อสนับสนุนการทำงานของ รพ.สต.ทุกแห่งอย่างเท่าเทียมกัน

1.2 สนับสนุนการบูรณาการระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ (Harmonization)

1) การบูรณาการสร้างความกลมกลืนในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ 3 กองทุน (Integration to establish a harmonized 3 main public health security system; CSMBS, SSS and UCS)

ประเทศไทยมีระบบประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลัก คือ ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครอบคลุมการดูแลผู้มีสิทธิ ร้อยละ 97.33 (65.109 ล้านคน) ของประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage) (ข้อมูล ณ กันยายน 2566) โดยแต่ละระบบมีที่มาของกฎหมาย การบริหารจัดการ และแหล่งงบประมาณ ที่แตกต่างกัน ทำให้การกำหนดสิทธิประโยชน์และการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของผู้มีสิทธิแต่ละกองทุนยังมีความแตกต่างกัน และอาจส่งผลกระทบถึงความเหลื่อมล้ำ คุณภาพของบริการ และผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

ดังนั้น เพื่อขับเคลื่อนให้ระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐมีความเป็นเอกภาพ เป็นธรรม และมีความยั่งยืนด้านการเงินการคลัง ประชาชนทุกสิทธิเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม หน่วยงานที่บริหารจัดการทั้ง 3 ระบบ ได้แก่ กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้บูรณาการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่องผ่านกลไกคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาสิทธิประโยชน์ การบริหารจัดการ และการจ่ายชดเชยค่าบริการของ 3 ระบบ ให้สอดคล้องกลมกลืนและมีมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งปรากฏผลลัพธ์อย่างเป็นรูปธรรม อาทิเช่น

- การปรับและขยายขอบเขตสิทธิประโยชน์ และอัตราจ่ายชดเชยค่าบริการที่สำคัญให้เหมาะสม สอดคล้อง และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เช่น โรคมะเร็ง โรคไตวาย โรควัณโรค โรคเอชไอวี/เอดส์ โรคเบาหวาน โรคหายาก โรคโควิด-19 บริการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตมีสิทธิทุกที่ (UCEP) เป็นต้น
- การบูรณาการระบบบริหารจัดการให้สอดคล้องกลมกลืนกัน เช่น การบริหารธุรกรรมเบิกจ่าย (Clearing House),

การตรวจสอบการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ (Audit), ระบบข้อมูลสารสนเทศสำหรับบริการต่างๆ เช่น ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อการติดตามประเมินผลและใช้ประโยชน์ร่วมกัน การยกระดับสายด่วน สปสช. 1330 เพื่อให้ข้อมูล อำนวยความสะดวก ตรวจสอบสิทธิ ประสานจัดหาเตียงให้ประชาชนทุกสิทธิ เป็นต้น

- การดำเนินการให้คนไทยทุกคนทุกสิทธิ ได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค (P&P) และบริการดูแลระยะยาวในชุมชน (LTC) สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ที่เป็นมาตรฐานและบริหารจัดการระบบเดียว ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลดความซ้ำซ้อนในการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุขของแต่ละระบบ

พร้อมกันนี้ แผนปฏิบัติราชการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2566 – 2570 กำหนดให้ "การสนับสนุนการบูรณาการระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ (Harmonization)" เป็นแผนงานสำคัญภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุข หรือแผนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบูรณาการและสร้างความเป็นเอกภาพของระบบหลักประกันสุขภาพ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ลดความเหลื่อมล้ำและสร้างความกลมกลืนระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพภาครัฐ

2) การดำเนินการตามมาตรา 9 มาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2545 (Actions under Section 9 and Section 10 of the National Health Security Act 2002)

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย ประกอบด้วยระบบประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลัก คือ (1) ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ คือ 46.93 ล้านคน รองลงมา คือ (2) ระบบประกันสังคม ครอบคลุมประชากร 12.85 ล้านคน และ (3) ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ ครอบคลุมประชากร 5.32 ล้านคน (ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566) นอกจากนี้ ยังมีระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลย่อยอื่นๆ อาทิ สวัสดิการรักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ องค์กรอิสระ และหน่วยงานรัฐอื่นๆ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับสิทธิการรับบริการสาธารณสุขของบุคคล ดังนี้

- มาตรา 9 ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของบุคคลที่เป็นข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้างแล้วแต่กรณีของส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานอื่นของรัฐ รวมทั้งบุคคลผู้อาศัยสิทธิ ให้เป็นไปตามกฎหมาย กฎ ระเบียบฯ ที่กำหนดขึ้น
- มาตรา 10 ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม

บุคคลตามมาตรา 9 และมาตรา 10 จะใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้มีการทำความตกลงกันและตราพระราชกฤษฎีกาประกาศกำหนด เพื่อจัดการให้มีระบบการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ให้ประชาชนชาวไทยมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานด้วยกันทุกคน รวมทั้งเพื่อนำระบบการให้ความช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาลที่มีอยู่หลายระบบมาจัดการรวมกัน เพื่อลดค่าใช้จ่ายในภาพรวมด้านสาธารณสุขมิให้เกิดความซ้ำซ้อนและจัดระบบใหม่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยบัญญัติตามมาตรา 66 ให้ตราพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา 9 และมาตรา 10 ภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ และหากไม่แล้วเสร็จให้ขยายระยะเวลาได้ครั้งละหนึ่งปี โดยให้สำนักงานหรือสำนักงานและสำนักงานประกันสังคมแล้วแต่กรณีรายงานเหตุผลที่ไม่อาจดำเนินการได้ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ และจัดให้มีการเผยแพร่รายงานนั้นต่อสาธารณชน

ที่ผ่านมา มีการตราพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา 9 แล้วจำนวน 2 ฉบับ คือ (1) พระราชกฤษฎีกากำหนดให้บิดามารดาคู่สมรส และบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายของครูใหญ่หรือครูโรงเรียนเอกชนใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพฯ พ.ศ. 2549 และ (2) พระราชกฤษฎีกากำหนดให้พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัวของพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพฯ พ.ศ. 2556

การดำเนินการตามมาตรา 66 ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2566 รับทราบการขยายระยะเวลาและรายงานเหตุผลที่ไม่อาจดำเนินการตราพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา 9 และมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และให้กระทรวงสาธารณสุขจัดให้มีการเผยแพร่รายงานเหตุผลที่ไม่อาจดำเนินการได้ต่อสาธารณชนตามที่กฎหมายกำหนด โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ชี้แจงเหตุผลและความจำเป็นฯ ดังนี้

กรมบัญชีกลาง ในฐานะหน่วยงานบริหารจัดการระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ มีข้อสังเกตว่า พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้มีการบัญญัติไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ซึ่งในขณะนั้น การบริหารจัดการระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการอยู่ในขั้นตอนเริ่มต้นการปฏิรูประบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อปี พ.ศ. 2543 ซึ่งในปัจจุบัน กรมบัญชีกลางได้มีการปรับปรุงระบบสวัสดิการข้าราชการอย่างต่อเนื่อง พัฒนาระบบสารสนเทศและบริหารจัดการข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายเงินงบประมาณเป็นไปอย่างสมเหตุสมผล สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล ที่เน้นการบูรณาการบริหารจัดการร่วมกันของหน่วยงานที่ดูแลด้านสุขภาพทั้งสามหน่วยงาน ได้แก่ กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม และ สปสช. ทิศทางการดำเนินงานในปัจจุบัน จึงก่อให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมของระบบสุขภาพ

สำนักงานประกันสังคม ในฐานะหน่วยงานบริหารจัดการระบบประกันสังคม แจ้งว่า คณะกรรมการประกันสังคมได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการศึกษาประเด็นการทำความตกลงเพื่อให้ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมมาใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งเรื่องดังกล่าวอยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะอนุกรรมการ

ในปี 2566 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เสนอร่างพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา 9 และมาตรา 10 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพฯ เพื่อกำหนดให้ (1) ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ (2) ผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม (3) ผู้มีสิทธิเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของกรุงเทพมหานคร และ (4) พนักงานเมืองพัทยา ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และบริการสาธารณสุขอื่นที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต พ.ศ. รวม 4 ฉบับ และคณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2566 อนุมัติหลักการร่างพระราชกฤษฎีกาทั้ง 4 ฉบับดังกล่าว และให้ส่งสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณา อย่างไรก็ตาม คณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะพิเศษ) มีข้อสังเกตและความเห็นโดยสรุปว่า มาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพฯ กำหนดให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพฯ ดังนั้น หากบริการสาธารณสุขใดไม่ครอบคลุมภายใต้สิทธิหรือสวัสดิการที่บุคคลตามมาตรา 9 มาตรา 10 และ มาตรา 11 บุคคลดังกล่าวมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามมาตรา 5 เช่น การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน เป็นต้น โดย สปสช. มีอำนาจในทางบริหารตามที่ได้รับมอบหมายจากคณะรัฐมนตรี ทั้งนี้ ตามมาตรา 5 ประกอบกับมาตรา 18 (14) เพื่อคุ้มครองสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของประชากรไทยทุกคน ซึ่งที่ประชุมคณะรัฐมนตรี วันที่ 18 กรกฎาคม 2566 มีมติรับทราบผลการตรวจพิจารณาและข้อสังเกตของคณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะพิเศษ) เกี่ยวกับการตราพระราชกฤษฎีกากำหนดให้บุคคลใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามมาตรา 9 และมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ทั้ง 4 ฉบับ โดยให้กระทรวงสาธารณสุข สปสช. ตลอดจนองค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามข้อสังเกตของคณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะพิเศษ) ต่อไป

ยุทธศาสตร์ที่ 2 **การมีบริการสาธารณสุขรองรับการเข้าถึงบริการของประชาชน**

เป้าประสงค์ บริการสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานและมีเพียงพอรองรับการใช้บริการของประชาชน โดยเฉพาะบริการสาธารณสุขที่มีความสำคัญ หรือมีปัญหาการเข้าถึงบริการ

2.1 การมีบริการสาธารณสุขรองรับการเข้าถึงบริการประชาชน สร้างความเข้มแข็งระบบบริการปฐมภูมิเขตเมือง รองรับคนที่ยังเข้าไม่ถึงบริการในเขตกรุงเทพมหานคร

ในปีงบประมาณ 2566 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้นำร่องบริการโทรเวชกรรม(Tele-health) รองรับบริการ 42 กลุ่มโรค ผ่าน 4 แอปพลิเคชั่น ได้แก่ Saluber MD (ซาลูเบอร์ เอ็ม ดี) Clicknic (คลิกนิก) Totale Telemed (โททอลเล่เทเลเมด) และ Mordee (หมอดี) ในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อสร้างความเข้มแข็งระบบบริการปฐมภูมิในเขตเมือง ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยให้บริการกลุ่มโรคทั่วไป 42 โรค ผลงานการให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (OP Telehealth / Telemedicine) พื้นที่กรุงเทพมหานคร 4 แอปพลิเคชั่น 55,433 คน 114,262 ครั้ง เป็นเงิน 9,399,100 บาท (แผนภาพที่ 3-8)

คลินิกเวชกรรม เขตกรุงเทพมหานครเป็นเขตที่หน่วยบริการปฐมภูมิไม่เพียงพอ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการเป็นหลัก ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 69 แห่ง คลินิกชุมชนอบอุ่น 280 แห่ง และหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ 18 แห่ง รวม 367 แห่ง รองรับความต้องการประชาชนสิทธิ UC กว่า 3.8 ล้านคนและคาดว่า มีประชากรแฝงสิทธิ UC ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร อีกกว่า 700,000 คน หน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 367 แห่ง จึงไม่เพียงพอรองรับความต้องการ โดยเฉพาะช่วงมีการระบาดโควิด-19 สปสช. เขต 13 กทม. จึงได้จัดหาคลินิกเวชกรรมที่ไม่ได้จัดบริการเต็มเวลาตามเกณฑ์หน่วยบริการปฐมภูมิขึ้นทะเบียนเป็นหน่วย ปฐมภูมิเฉพาะด้าน(ด้านเวชกรรม) 142 แห่ง เพื่อรองรับการให้บริการ OPSI (Out Patient Self Isolation) ช่วงมีการระบาดของโควิด-19 และปรับให้ร่วมจัดบริการระดับปฐมภูมิ โดยผลงานการให้บริการ ปี 2566 จำนวน 9,111 คน 26,954 ครั้ง ชดเชยเงิน 11,949,613 บาท

คลินิกทันตกรรมและบริการทันตกรรมเคลื่อนที่ (Mobile health services) ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ยังมีปัญหาการเข้าถึงบริการทันตกรรมในทุกกลุ่มเป้าหมาย คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้ให้ความสำคัญในเรื่องงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยเฉพาะในเรื่อง ทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน จึงมีมติมอบให้สำนักงานสนับสนุนให้หน่วยบริการทันตกรรมในพื้นที่และนอกพื้นที่เข้ามาร่วมและให้จัดทำแผนบริการเชิงรุกร่วมกับหน่วยบริการในพื้นที่ การจัดบริการครอบคลุมทั้งการส่งเสริมป้องกันและการรักษา ด้วยคลินิกทันตกรรมและรถทันตกรรมเคลื่อนที่ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมในกรุงเทพมหานคร โดยจัดบริการรองรับ 3 บริการ ดังนี้

1. ทันตกรรมรักษาในหน่วยบริการสิทธิประโยชน์บริการทันตกรรมคนไทยสิทธิบัตรทองในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร กลุ่มเป้าหมาย ประชาชนสิทธิบัตรทอง กทม.ทุกวัย บริการตามสิทธิประโยชน์ : อุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินน้ำลาย Pulpotomy ฟันน้ำนม Pulpectomy ฟันน้ำนม Intra oral film รากฟันเทียม โดยมีคลินิกทันตกรรมร่วมจัดบริการ 7 แห่ง ให้บริการ 1,447 คน 2,264 ครั้ง ชดเชย 2,367,480 บาท

2. ทันตกรรมส่งเสริมป้องกันในหน่วยบริการ คนไทยอาศัยใน กทม.ทุกสิทธิ กลุ่มเป้าหมาย เด็ก วัยรุ่น ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ บริการตามสิทธิประโยชน์ : ตรวจสุขภาพช่องปาก เคลือบฟลูออไรด์ เคลือบหลุมร่องฟันถาวร ขัดทำความสะอาดฟันหญิงตั้งครรภ์ ผลงานการให้บริการ ปี 2566 จำนวน 97,824 คน

แผนภาพ

3-8 **บริการการแพทย์ทางไกล ดูแล 42 กลุ่มโรค/อาการ ผ่านแอปสุขภาพ นำร่องในพื้นที่กรุงเทพมหานคร**
(OP Telemedicine for 42 diseases/symptoms in Pilot area Bangkok)









3. ทันตกรรมส่งเสริมป้องกันเชิงรุกในโรงเรียน คนไทยอาศัยใน กทม.ทุกสิทธิ กลุ่มเป้าหมาย เด็กปฐมวัย เด็กประถม 1, 2 และ 6 บริการตามสิทธิประโยชน์ : ตรวจสุขภาพช่องปาก เคลือบฟลูออไรด์ เคลือบหลุมร่องฟันถาวร ปี 2566 มีรถทันตกรรมเคลื่อนที่ 11 คัน ร่วมจัดบริการเชิงรุกในโรงเรียน โดยมีผลงานตรวจสุขภาพช่องปาก 27,703 คน เคลือบฟลูออไรด์ 18,256 คน และเคลือบหลุมร่องฟัน 12,263 คน

ตาราง **3-2** **บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันเชิงรุกในโรงเรียน ปีงบประมาณ 2566**
(Dental services Promoting Proactive Prevention in Schools in the Fiscal Year 2023)

ผลการดำเนินงานบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันเชิงรุกที่โรงเรียน ปีการศึกษา 2566 ภาคเรียนที่ 1

จำนวนโรงเรียนเป้าหมาย (แห่ง)	โรงเรียนที่ได้รับบริการแล้ว (แห่ง)	ร้อยละโรงเรียนที่ได้รับบริการ	จำนวนนักเรียนชั้น ป.1-6 (คน)	จำนวนนักเรียนที่ได้รับบริการ (คน)	ร้อยละนักเรียนที่ได้รับบริการ
887	264	29.76	207,000	74,805	36.13

ที่มา: *โปรแกรม Bangkok Promotion and Prevention Data System: BPPDS ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566*
Source: *Bangkok Promotion and Prevention Data System: BPPDS Program, Data on 30 September 2023*

ยุทธศาสตร์ที่ 3 **การคุ้มครองหลักประกันสุขภาพของประชาชน**

เป้าประสงค์ ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างครอบคลุมทั่วถึงและเท่าเทียม ตามความจำเป็น โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง กลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการหรือเข้าถึงได้น้อย

3.1 ประสิทธิภาพการสื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุกผ่านเทคโนโลยีและช่องทางหลากหลาย

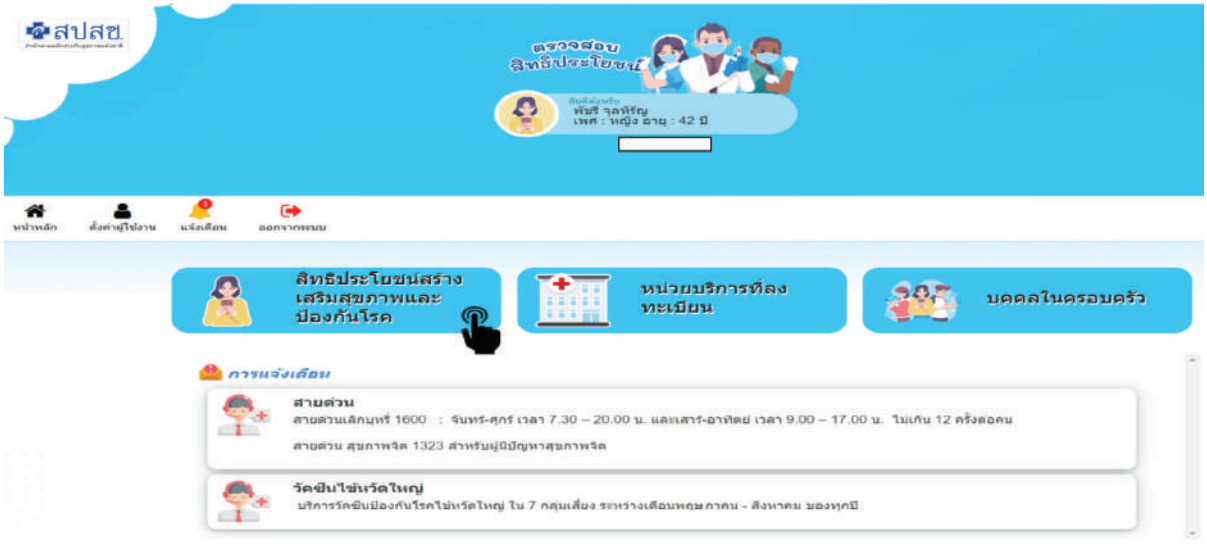
สปสช.ได้เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารประชาสัมพันธ์หลักประกันสุขภาพเชิงรุก เพิ่มการรับรู้หน้าที่และสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อการคุ้มครองหลักประกันสุขภาพของประชาชน โดยพัฒนากระบวนการสร้างการรับรู้สิทธิและบริการที่จำเป็นให้กับกลุ่มที่ยังไม่ป่วย สร้างนวัตกรรมสื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุกและพัฒนา Content ตอบสนองผู้บริโภคสื่อ ดังนี้

1. พัฒนารูปแบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์หลักประกันสุขภาพให้กับกลุ่มประชาชนที่ยังไม่ป่วย

1.1 สื่อสารสร้างความตระหนักรู้สิทธิบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) ผ่านดิจิทัลแพลตฟอร์ม โดยจัดให้มีระบบข้อมูลสิทธิประโยชน์บริการ P&P ของแต่ละกลุ่มวัย เริ่มในปี 2566 จำนวน 22 รายการ ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (PP Platform) เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ www.nhso.go.th กดเลือก เช็คตรวจสุขภาพฟรี http://ppplate-form.nhso.go.th/web/fc หรือ แอปพลิเคชัน สปสช. หรือ ไลน์ สปสช.



ข้อมูลที่ปรากฏเป็นรายการบริการตามสิทธิประโยชน์จะแตกต่างกัน (ตามอายุ เพศ การตั้งครรภ์และโรคประจำตัว) พร้อมค้นหาหน่วยบริการเพื่อเข้ารับบริการได้ ซึ่งมีการเชื่อมต่อกับสื่อสุขภาพของ สสส. (Persona health) เพื่อแจ้งเตือนบริการหรือกิจกรรมที่ต้องไปใช้บริการให้กับผู้ใช้งานแต่ละบุคคล



1.2 สื่อสารเชิงรุกในกลุ่มเด็กและเยาวชน

สร้างความรู้ความเข้าใจสิทธิหน้าที่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในกลุ่มเด็กและเยาวชน 3 ช่วงวัย ได้แก่ เด็กปฐมวัย/อนุบาล วัยประถมศึกษา และวัยมัธยมศึกษา เน้นการสื่อสารที่เหมาะสมกับพัฒนาการและความสนใจของเด็กในแต่ละวัย

- **วัยเด็กปฐมวัย/อนุบาล** สนับสนุนการสร้างนิสัยการอ่านของเด็กเล็ก จัดทำหนังสือนิทาน "สายด่วน สปสช. 1330" พร้อมภาพประกอบ ในรูปแบบสื่อสารผ่านการเล่าเรื่องตัวละครที่เด็กคุ้นเคย (ตุ๊กติ๊ก กับ ตุ๊บปอง) โดยความร่วมมือกับนักเขียนนิทาน นามปากกา "ตุ๊บปอง" เปิดตัวหนังสือนิทานในงานสัปดาห์หนังสือแห่งชาติ ครั้งที่ 52 จัดกิจกรรมอ่านนิทานสายด่วน สปสช. 1330 พร้อมแจกหนังสือนิทานในโครงการอ่านได้อ่านดีของมูลนิธิหนังสือเพื่อเด็กพร้อมภาคีเครือข่ายในพื้นที่ 27 จังหวัด
- **วัยประถมศึกษา** จัดกิจกรรมช่วงปิดเทอม สร้างการจดจำสายด่วน สปสช.1330 ในรูปแบบกิจกรรม Board game ได้แก่ เกมส์บันไดงู (UC Board Game) เกมส์ประสมคำ (Thai Cross word) และกิจกรรม ชั่วโมงนักสร้างสรรค์ศิลปะแสนสนุก ผ่านการวาดภาพ ระบายสี DIY ชิ้นงาน "น้อง UC 1330"
- **วัยมัธยมศึกษา**
  - ร่วมมือกับมูลนิธิครอบครัวพอเพียงซึ่งดำเนินการขับเคลื่อนปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในรูปแบบศูนย์ครอบครัวพอเพียงในสถานศึกษา (สังคมดีเริ่มที่ครอบครัว) มีเครือข่าย 345 โรงเรียนทั่วประเทศ ได้แก่ กทม. 65 โรงเรียน / ภาคกลาง ตะวันออกและตะวันตก 51 โรงเรียน / ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 80 โรงเรียน / ภาคเหนือ 64 โรงเรียน และภาคใต้ 85 โรงเรียน โดยสำรวจความต้องการรูปแบบการจัดกิจกรรมเรียนรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพ ซึ่งโครงการนี้มีวัตถุประสงค์ 1) สร้างความรู้ความเข้าใจ เรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพของคนไทยที่เป็นต้นแบบของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2) ปลูกฝังเยาวชนในกลุ่มวัยมัธยมศึกษาดูแลสุขภาพ (ใช้สิทธิสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค) 3) มีส่วนร่วมในการสื่อสารสิทธิหลักประกันสุขภาพเชิงรุกในสถานศึกษาและชุมชน 4) ใช้ประโยชน์จากการร่วมกิจกรรมของสปสช.เพื่อสะสมเป็นแฟ้มผลงาน (Portfolio)
  - รับสมัครคัดเลือกนักเรียนและโรงเรียนร่วมกิจกรรม "ค่ายแกนนำนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย Senior UHC 2023" จำนวน 32 คน 32 โรงเรียน อบรมเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจบริการในระบบหลักประกัน

สุขภาพแห่งชาติ เสริมสร้างความพร้อมฝึกทักษะสื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้เป็น "นักสื่อสารสิทธิหลักประกันสุขภาพ" และเป็นพี่เลี้ยงดูแลเพื่อนนักเรียนที่จะร่วมกิจกรรมค่าย "UHC Young Camp 2023"

- ค่ายเรียนรู้หลักประกันสุขภาพ "UHC Young Camp 2023" กิจกรรม 2 วัน 1 คืน มีนักเรียนมัธยมศึกษาร่วมค่ายและผ่านเกณฑ์ตามแบบทดสอบความรู้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 จำนวน 127 คน จาก 22 โรงเรียน ในกิจกรรมเสนอญัตติการประชุมเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มมีข้อเสนอให้เพิ่มสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพ 3 เรื่อง ได้แก่ ผ้าอนามัยสำหรับผู้หญิง การรักษาภาวะมีบุตรยาก การศัลยกรรมแก้ปัญหาปมด้อยเป็นการรักษา
- นักเรียนมัธยมศึกษาที่ผ่านการอบรมให้ความสนใจเข้ารับการอบรมหลักสูตรออนไลน์ เรื่อง การเขียนโครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

1.3 แอปพลิเคชัน "อสม.ออนไลน์" สื่อสารหลักประกันสุขภาพต่อเนื่องและทันเหตุการณ์

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นสื่อบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ จึงใช้แอปพลิเคชัน "อสม.ออนไลน์" เป็นช่องทางการสื่อสารเผยแพร่ความรู้ ข่าวสารสิทธิหน้าที่และนวัตกรรมบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 ครั้ง เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจหลักประกันสุขภาพที่ถูกต้องเป็นปัจจุบันให้กับแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นสมาชิกกว่า 500,000 คน และจัดกิจกรรมตอบคำถามผ่าน google form เป็นระยะ ซึ่งผลสำรวจการรับรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุข เรื่อง "อสม.รอบรู้สิทธิบัตรทอง 8 ประเด็น" ช่วงวันที่ 2 - 15 ตุลาคม 2566 ผ่าน App และ Line สรุปผลดังนี้



1.4 ส่งเสริมบทบาทด้านสื่อสารประชาสัมพันธ์ของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50 (5) พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ดังนี้

- จัดทำหลักสูตรร่วมกับสถาบันอิศรามูลนิธิพัฒนาสื่อมวลชนแห่งประเทศไทยเพื่อประชุม เชิงปฏิบัติการเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ของ สปสช. และผู้แทนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50 (5) จำนวน 53 คน เป็นเวลา 5 วัน เรียนรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พัฒนาทักษะการใช้โซเชียลมีเดีย จับประเด็นข่าว ฝึกเขียนและผลิตคอนเทนต์บนโทรศัพท์มือถือ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมสื่อสารประชาสัมพันธ์หลักประกันสุขภาพให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย
- สื่อสารสร้างการรู้จัก "หน่วยรับเรื่องร้องเรียนฯ ตามมาตรา 50 (5)" โดยจัดประกวด ตั้งชื่อหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระฯ ตามมาตรา 50 (5) เพื่อการสื่อความหมายให้ประชาชนรู้จัก และเข้าใจบทบาทการช่วยเหลือผู้ถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและใช้ประโยชน์ในการสื่อสารสร้างการจดจำโดยเสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขพิจารณาและประกาศใช้ชื่อ "ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง" อย่างเป็นทางการตั้งแต่วันที่ 25 กันยายน 2566
- เผยแพร่ผลงานคุ้มครองสิทธิของหน่วยรับเรื่องฯ ตามมาตรา 50 (5) จำนวน 26 เรื่อง สู่สาธารณะในรูปแบบบทความ สกู๊ปข่าว และจัดทำ E-book" เรื่องเล่าผลงานเด่นศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง"

2. ผลิตเนื้อหา (Content) สื่อสารสิทธิประโยชน์นวัตกรรมบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เผยแพร่ใน Platform ต่าง ๆ

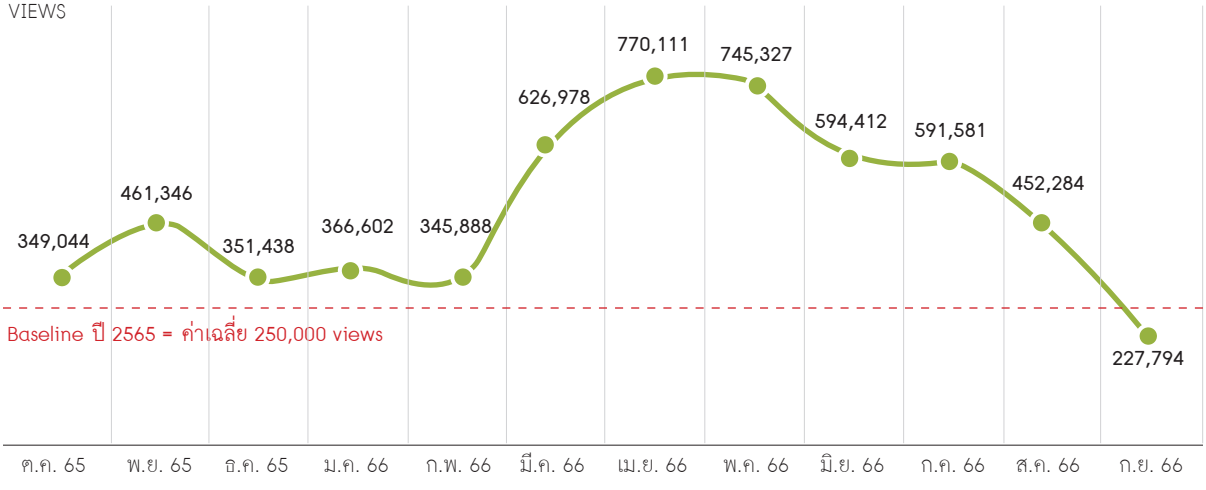
2.1 บริหารจัดการเนื้อหาความรู้สิทธิหน้าที่ นโยบายและข้อมูลสำคัญ เผยแพร่ทางสื่อออนไลน์ของ สปสช. ครอบคลุม 11 ช่องทาง และมีจำนวนสมาชิกในแต่ละช่องทางอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถส่งข้อมูลข่าวสารถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างทั่วถึง



2.2 ความต่อเนื่องในการเปิดรับสื่อและข่าวสารหลักประกันสุขภาพทางสื่อออนไลน์ของ สปสช.

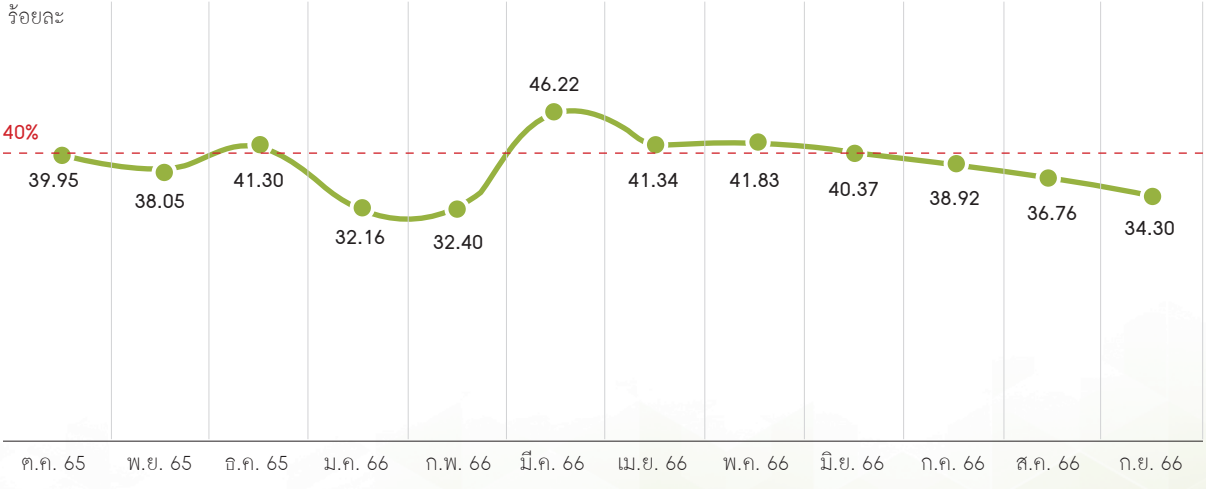
- จำนวนผู้เข้าชม "ข่าวประชาสัมพันธ์" ทางเว็บไซต์ สปสช. (Page Views) ไม่น้อยกว่า 3 แสน views ต่อเดือน หรือระหว่าง 349,044 views - 770,111 views (Baseline ปี 2565 = ค่าเฉลี่ย 250,000 views ต่อเดือน)

จำนวนผู้เข้าชม “ข่าวประชาสัมพันธ์” ทางเว็บไซต์ สปสช. (Page Views)

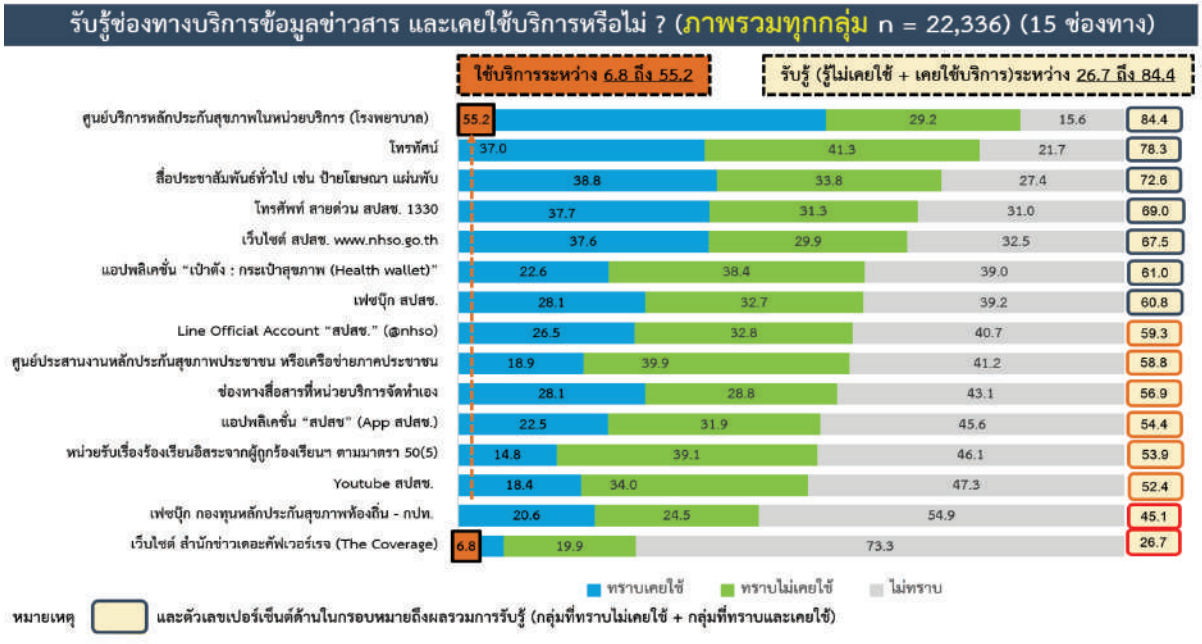


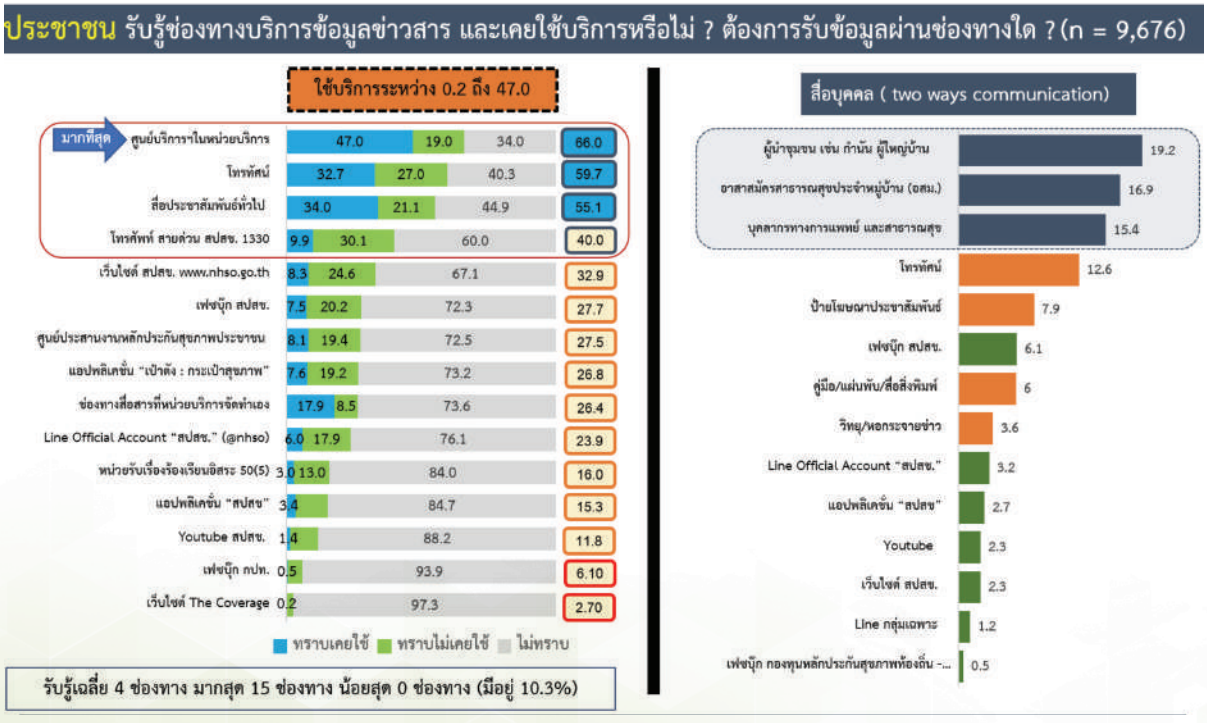
- ค่าเฉลี่ยของการเปิดอ่านข้อความ (Broadcast) ทางโปรแกรม Line OA สปสช. @nhso ร้อยละ 40 ของการส่งข้อความ (Broadcast) ต่อเดือน (Baseline ปี 2565 = ร้อยละ 32)

ร้อยละการเปิดอ่านข้อความ (Broadcast) ทาง Line OA สปสช.@nhso ต่อการส่งข้อความ

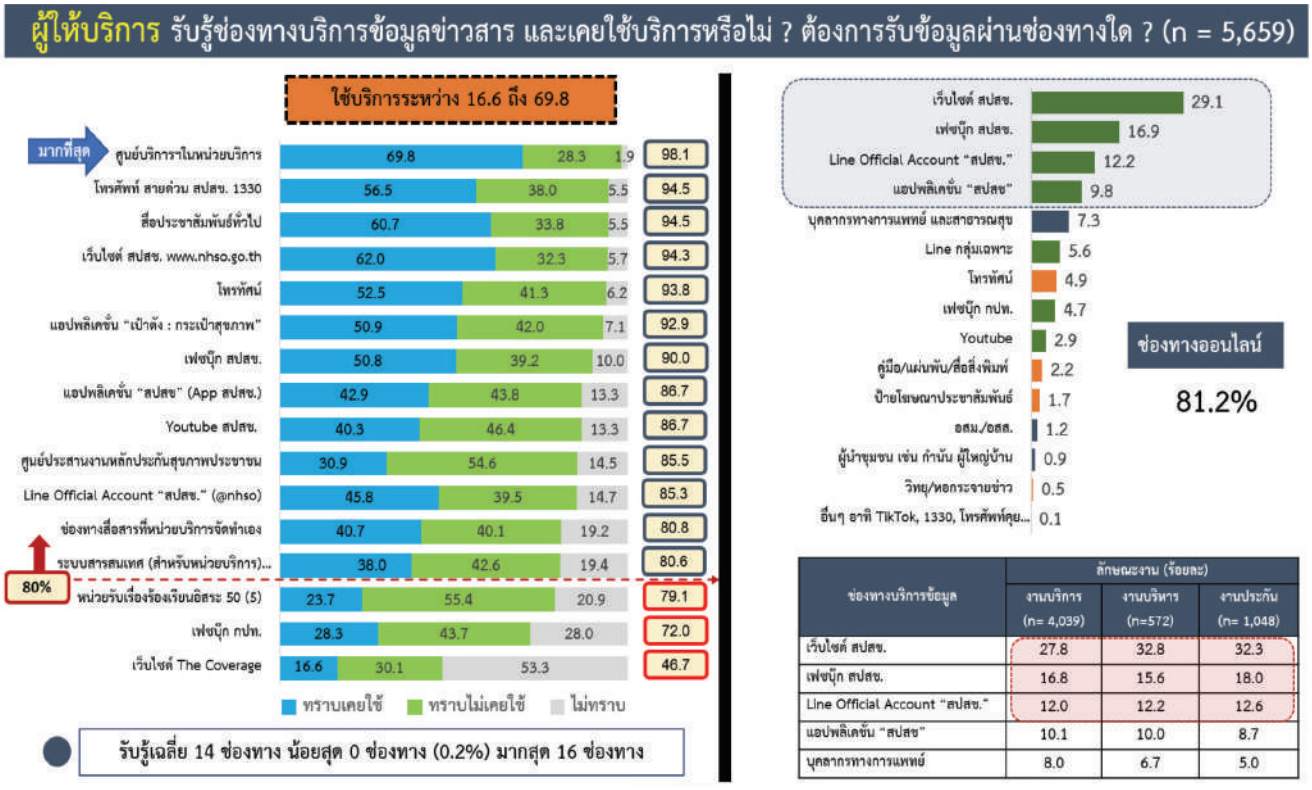


- การรับรู้และการใช้งานช่องทางบริการข้อมูลข่าวสารของ สปสช. จากผลสำรวจความคิดเห็นต่อการดำเนินงานของ สปสช.ประจำปี 2566 พบว่า ผู้มีส่วนได้เสียในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้ให้บริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) รับรู้และใช้ช่องทางบริการข้อมูลข่าวสาร สปสช. ผ่านศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการมากที่สุด (ร้อยละ 84.4)





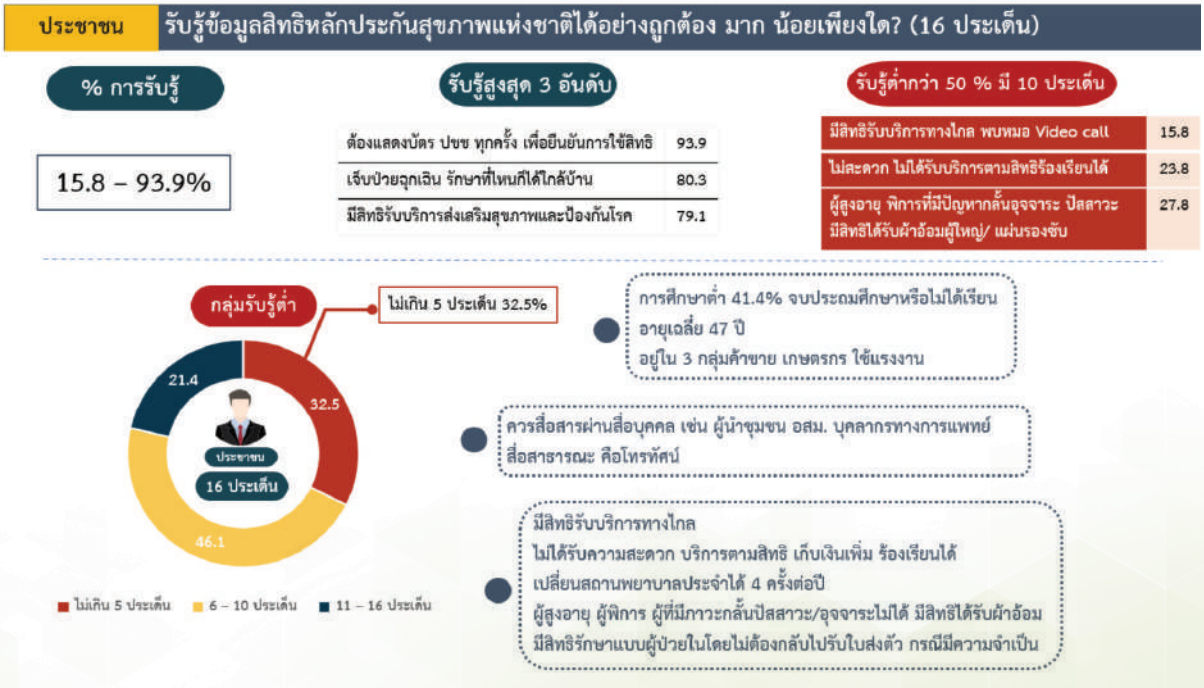
ที่มา : การสำรวจความพึงพอใจของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566



ที่มา : การสำรวจความพึงพอใจของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566

3. สื่อสารสร้างการรับรู้สิทธิหน้าที่และนวัตกรรมบริการปฐมภูมิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.1 ประชาชนรับรู้สิทธิหน้าที่ และนวัตกรรมบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ที่มา : การสำรวจความพึงพอใจของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566

การรับรู้ข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ VS ช่องทางที่เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร (ออนไลน์ & ออฟไลน์)

ประชาชน		ออฟไลน์	ออนไลน์	ทั้ง 2 แบบ
1.	เปลี่ยนสถานพยาบาลประจำได้ 4 ครั้งต่อปี	19.9	30.7	46.7
2.	ย้ายสถานพยาบาลได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน	22.2	35.7	48.4
3.	ต้องแสดงบัตรประจำตัวประชาชนทุกครั้ง เพื่อยืนยันการใช้สิทธิบัตรทองรับบริการ	92.8	90.5	96.0
4.	ถ้าเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ สามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด	73.7	78.8	85.5
5.	มีสิทธิรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้	75.2	76.7	88.1
6.	กรณีมีความจำเป็น สามารถเข้ารับบริการสาธารณสุขที่สถานพยาบาลอื่น	34.3	49.1	64.4
7.	มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในได้โดยไม่ต้องไปรับใบส่งตัว กรณีมีความจำเป็น	27.4	31.0	47.8
8.	มีสิทธิรักษาโรคที่ต้องผ่าตัดและโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงได้ เช่น การรักษาโรคมะเร็งด้วยการฉายแสง	49.7	48.1	57.2
9.	ผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	26.9	31.0	40.4
10.	ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ช่วยตัวเองไม่ได้ มีสิทธิได้รับการดูแลด้านสุขภาพที่บ้าน	57.3	51.1	57.4
11.	ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ มิสิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองซับ/แผ่นเสริมซึมซับ	28.5	23.5	33.4
12.	มีสิทธิรับบริการแพทย์แผนไทย เช่น ยาสมุนไพร นวด อบ ประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา ทับหม้อเกลือฟื้นฟูแม่หลังคลอด	41.3	38.0	48.3
13.	มีสิทธิตรวจคัดกรอง และรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)	72.2	73.6	84.0
14.	หากได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล สามารถยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้	32.4	35.1	42.6
15.	เมื่อได้รับความไม่สะดวก หรือไม่ได้รับบริการตามสิทธิ หรือถูกเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิสามารถยื่นร้องเรียนได้	21.3	26.3	28.5
16.	มีสิทธิรับบริการสาธารณสุขทางไกล พบหมอผ่าน Video call, โทรศัพท์ (Telehealth/Telemedicine)	14.0	17.9	19.1

ที่มา : การสำรวจความพึงพอใจของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566

3.2 ผู้ให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพรับรู้ข้อมูลสิทธิหน้าที่ การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการคุ้มครองสิทธิการใช้บริการของประชาชน

ผู้ให้บริการรับรู้ข้อมูลสิทธิหน้าที่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้อย่างถูกต้อง (3 ด้าน 18 ประเด็น)

	สิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) (10 ด้าน)	รพ.	ปฐมภูมิ	สังกัด กทม.
1.	กรณีมีความจำเป็นสามารถเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ	91.3	93.6	93.5
2.	คัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี HPV DNA test อายุ 30-60 ปี	81.8	90.4	78.3
3.	คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ในประชาชนกลุ่มอายุ 50-70 ปี	81.4	89.8	80.2
4.	ประชาชนมีสิทธิรับบริการสาธารณสุขทางไกล Telehealth/Telemedicine	81.7	82.0	87.1
5.	ประชาชนสามารถรับยาที่ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ กรณีเจ็บป่วย 16 กลุ่มอาการ	78.8	83.0	84.3
6.	มีสิทธิคลอดบุตรได้ไม่จำกัดจำนวนครั้ง	80.2	74.9	70.5
7.	ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	77.5	76.2	82.9
8.	บริการฝากครรภ์ (ANC) มากกว่า 5 ครั้ง	74.4	83.5	76.5
9.	ประชาชนสามารถยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น หากได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล หลังจากทราบความเสียหายภายใน 2 ปี	76.6	78.3	65.9
10.	ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ มีสิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองซับ/แผ่นเสริมซึมซับ	72.1	86.1	69.1

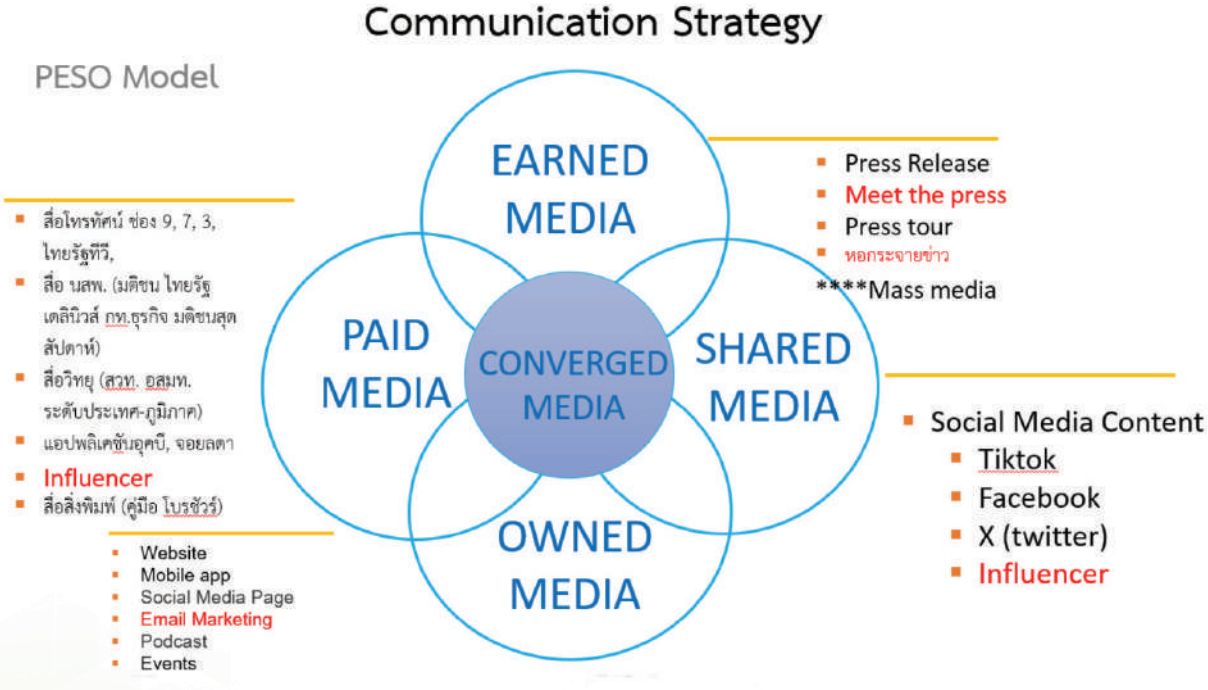
	การบริหารจัดการกองทุน (5 ด้าน)	รพ.	ปฐมภูมิ	สังกัด กทม.
1.	สปสช. มีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อนำผลไปปรับปรุงสิทธิประโยชน์ และพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	79.7	87.3	85.7
2.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณให้กับหน่วยบริการและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมการดูแลสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค บริการสาธารณสุขเชิงรุก	77.7	89.5	62.7
3.	งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถใช้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่คนไทยทุกสิทธิ	74.0	77.9	50.7
4.	งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจ่ายเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้น แก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข หลังจากทราบความเสียหายภายใน 1 ปี	69.8	74.5	53.0
5.	งบกองทุนสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการสาธารณสุขให้กับผู้มีสิทธิ เป็นงบคนละส่วนกับงบดำเนินงานของสำนักงาน (สปสช.) จะนำมาใช้ทดแทนกันไม่ได้	63.3	70.6	**42.9**

	การคุ้มครองสิทธิการรับบริการ (3 ด้าน)	รพ.	ปฐมภูมิ	สังกัด กทม.
1.	มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน เช่น หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) ที่ดำเนินการ โดยภาคประชาชน ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ สปสช. เขต และสายด่วน สปสช. 1330	84.1	89.8	92.6

	การคุ้มครองสิทธิการรับบริการ (3 ด้าน)	รพ.	ปฐมภูมิ	สังกัด กทม.
2.	การรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 หน่วยบริการ ไม่สามารถเรียกเก็บค่าบริการจากผู้มีสิทธิ โดยไม่มีสิทธิที่จะเก็บ หรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการกำหนด กรณีที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิที่จะเก็บหรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่กำหนด ประชาชนสามารถร้องเรียนต่อสำนักงานให้มีการสอบสวนได้ เป็นไปตามมาตรา 59	70.7	72.6	51.6
3.	การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41) หลังจากทราบความเสียหายภายใน 2 ปี	73.7	80.5	64.5

ที่มา : การสำรวจความพึงพอใจของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566

การสื่อสารประชาสัมพันธ์หลักประกันสุขภาพในยุคดิจิทัล ใช้การสื่อสารในรูปแบบ PESO Model ดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยปรับปรุงออกแบบเนื้อหาสื่อสารนโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเพิ่มความเข้มข้นในการใช้ Influencer / Email marketing Meet the press รวมทั้งสื่อสารภาษาถิ่นให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยกลไกเครือข่ายสื่อท้องถิ่น เช่น หอกระจายข่าว เสียงตามสาย



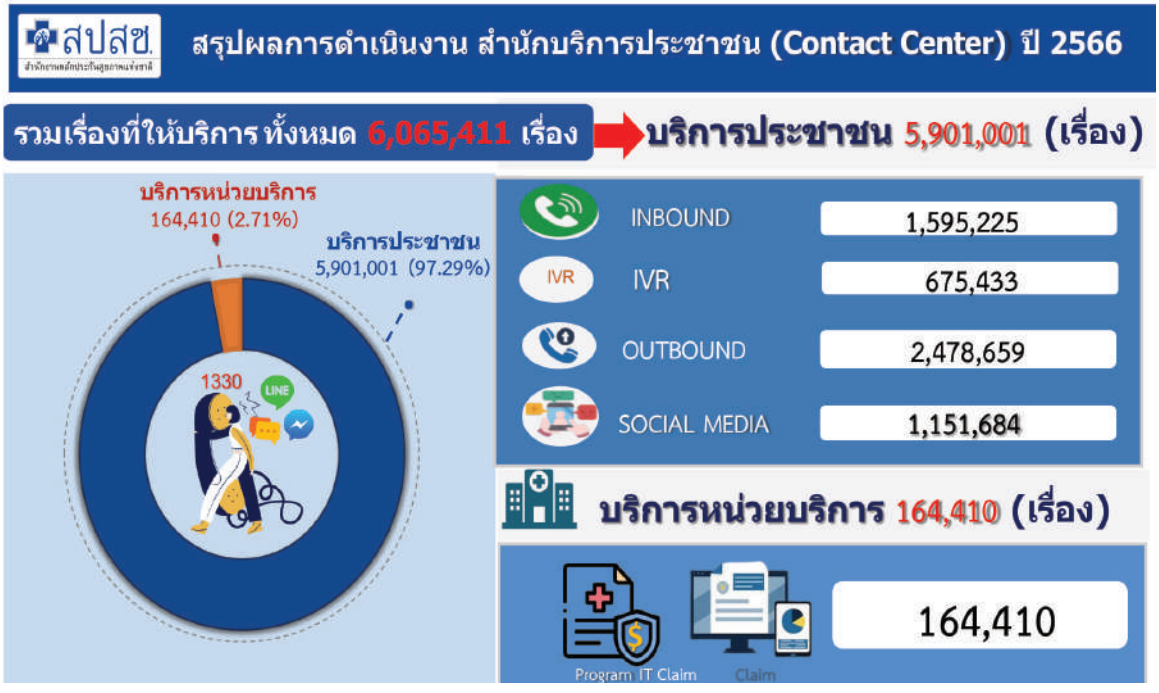
3.2 พัฒนางานบริการ Contact Center เชิงรุก ขยายช่องทางรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์

ปีงบประมาณ 2566 **ผลงานการให้บริการสายด่วน 1330 Contact Center จำนวนทั้งสิ้น 6,065,411** เรื่อง จำแนกเป็น **1. การให้บริการประชาชน (Consumer) 5,901,001 เรื่อง** โดยเป็นการให้บริการข้อมูลเชิงรุก (Outbound) จำนวน 2,478,659 เรื่อง (ร้อยละ 42.00) การให้บริการเชิงรับ (Inbound) จำนวน 1,595,225 เรื่อง (ร้อยละ 27.03) การให้บริการผ่านระบบตอบรับอัตโนมัติ (IVR) จำนวน 675,433 เรื่อง (ร้อยละ 11.45) และให้บริการผ่านช่องทาง Social Media ต่างๆ จำนวน 1,151,684 เรื่อง (ร้อยละ 19.52) และ **2. การให้บริการผู้ให้บริการ (Providers) จำนวน 164,410 เรื่อง** เฉลี่ยให้บริการ 11,000 เรื่องต่อวัน เน้นความสำคัญกับการให้บริการทุกสายที่คิดต่อเข้ามา ทำให้อัตราของการไม่ได้รับสาย (Abandon) อยู่ที่ร้อยละ 0.00 (แผนภาพที่ 3-9) จำแนกการให้บริการเป็น

1) **รับบริการสอบถามข้อมูล** จำนวน 2,334,588 เรื่อง เป็นการสอบถามโดยประชาชน 1,494,745 เรื่อง (ร้อยละ 64.03) สอบถามโดยผู้ให้บริการ 164,410 เรื่อง (ร้อยละ 7.04) และเป็นการสอบถามผ่านเครื่องตอบรับอัตโนมัติ (IVR) 675,433 เรื่อง (ร้อยละ 28.93) ส่วนใหญ่เป็นเรื่อง ขอให้ตรวจสอบข้อมูลสิทธิ สิทธิและวิธีใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข สิทธิและวิธีใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข
2) **รับเรื่องร้องเรียน** จำนวน 8,266 เรื่อง เนื่องจาก ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร (ร้อยละ 40.82) ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด (ร้อยละ 34.87) ถูกเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ (ร้อยละ 22.09) ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานบริการสาธารณสุข (ร้อยละ 2.22)
3) **รับเรื่องร้องทุกข์** จำนวน 63,795 เรื่อง โดยส่วนใหญ่เป็นการขอความช่วยเหลือการลงทะเบียนและเลือกหน่วยบริการ กรณีถูกปฏิเสธการให้บริการตามผลการพิจารณา การยื่นขอรับเงินช่วยเหลือ
4) **ประสานส่งต่อผู้ป่วย** จำนวน 28,419 เรื่อง โดยเป็นการประสานส่งต่อกรณีเข้ารักษาในรพ.เอกชนที่ไม่เข้าร่วมโครงการ กรณี UCEP หรือเกินศักยภาพหน่วยบริการที่รักษาอยู่
5) **การบริการเชิงรุก (Outbound)** การโทรออก จำนวน 2,478,659 เรื่อง โดยส่วนใหญ่เพื่อโทรแนะนำตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตรวจคัดกรองเบาหวานรองลงมา แนะนำลงทะเบียนกรณี รพ. ยกเลิก และโทรติดตามเตียงผู้ป่วยเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติ UCEP/UCEP
6) **การให้บริการช่องทางอื่น ๆ** (Social media, Non-voice) มีประชาชนผู้คิดต่อผ่านช่องทางนี้ถึง 1,151,684 เรื่อง โดยเป็นสอบถามข้อมูล (ร้อยละ 97.31) ร้องเรียน (ร้อยละ 0.08) ร้องทุกข์ (2.58) หาเตียง (ร้อยละ 0.03) ส่วนใหญ่ผ่านช่องทาง Line สปสช. (ร้อยละ 97.67) Facebook, Email, Chat, Traffy Fondue, Pantip, สายด่วนภาครัฐ, Web board เป็นต้น (แผนภาพที่ 3-10)

แผนภาพ

3-9 **สรุปผลการดำเนินงานของสำนักบริการประชาชน (Contact Center) ปีงบประมาณ 2566**
(Achievement Services of Contact Center in the Fiscal Year 2023)



ที่มา: *สำนักบริการประชาชน (Contact Center) สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566*
Source: *Contact Center, NHSO, Data on 30 September 2023*

แผนภาพ

3-10 **จำนวนการสอบถามข้อมูล ร้องเรียน ร้องทุกข์ ประสานส่งต่อผู้ป่วย การบริการเชิงรุก และการบริการช่องทางอื่น ปีงบประมาณ 2566**
(Number of rights protection services in the Fiscal Year 2023)



ที่มา: *สำนักบริการประชาชน (Contact Center) สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566*
Source: *Contact Center, NHSO, Data on 30 September 2023*

นอกจากนี้ 1330 Contact Center ได้เพิ่มช่องทางให้บริการกับประชาชนที่เดินทางมาติดต่อด้วยตนเอง โดยเปิดเป็นศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ บริเวณชั้น 2 อาคารรวมหน่วยงานราชการ (อาคาร B) ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานครฯ ให้บริการวันทำการ ตั้งแต่เวลา 8.00 - 16.00 น. (แผนภาพที่ 3-11)

แผนภาพ 3-11 **ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**
(National Health Security Service Center, National Health Security Office: NHSO)



1. ผลงานบริการ Contact Center เชิงรุก

ในปีงบประมาณ 2566 สายด่วน สปสช.1330 ยังคงให้บริการข้อมูลเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง มีนโยบายส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเฉพาะบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ช่วยลดภาวะความเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคที่ป้องกันได้และเพิ่มโอกาสในการรักษา เช่น การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยง การโทรสอบถามภายหลังการเข้ารับบริการที่หน่วยบริการ เพื่อประเมินความพึงพอใจ ประเมินคุณภาพของการให้บริการและรับฟังข้อเสนอแนะ เพื่อการปรับปรุงการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น สำหรับผลงานการให้บริการเชิงรุก 1330 Contact Center ของปีงบประมาณ 2566 มีจำนวนทั้งสิ้น 2,478,659 เรื่อง (ตารางที่ 3-3)

ตาราง
3-3

จำนวนเรื่องการให้บริการเชิงรุก 1330 Contact Center ปีงบประมาณ 2565-2566
(Number of Proactive Services in 1330 Contact Center in the Fiscal Year 2022-2023)

หน่วย: เรื่อง (cases)

การบริการเชิงรุก (Proactive Services)	2565 (2022)	2566 (2023)
1. Audit (HI CI, OPSI, ATK, UCEP COVID)	330,380	7,933
2. โทรติดตามผลตรวจ ATK	101,326	36
3. โทรแนะนำบริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่	353,719	-
4. โทรติดตามอาการผู้ป่วยโควิด	161,259	-
5. สำรวจความพึงพอใจต่อการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน	2,500	1,780
6. โทรสำรวจความคิดเห็นนโยบาย HD Self Pay	1,213	-
7. โทรติดตามผลการใช้บริการตามนโยบาย UCEP	6,177	-
8. โทรแนะนำบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	300,016	2,060,468
9. โทรติดตามการจ่ายยาฟาวิพิราเวียร์	4,284	-
10. โทรแนะนำบริการตรวจคัดกรองเบาหวาน	-	329,228
11. โทรสอบถามผู้รับบริการที่ให้คะแนนความพึงพอใจ < 3 เพื่อการพัฒนาบริการ	-	17,521
12. นัดรักษากรณี รพ. ยกเลิกสัญญา	-	5,810
13. แนะนำลงทะเบียนกรณี รพ. ยกเลิกสัญญา	-	31,879
14. โทรสำรวจทำเส้น HD	-	1,505
15. โทรติดตามเตียง UCEP/UCEP+	-	21,959
16. โทรเลื่อนนัดวัคซีนไข้หวัดใหญ่	-	540
รวม (Total)	**1,260,874**	**2,478,659**

ที่มา: สำนักบริการประชาชน (Contact Center) สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566
Source: Contact Center, NHSO, Data on 30 September 2023

นอกจากนี้ ปีงบประมาณ 2566 ยังได้จัดทำโครงการ 1330 สัญจร เพื่อให้ความรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และประชาสัมพันธ์ช่องทางการสื่อสาร 1330 Contact Center ให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายพร้อมสร้างเสริมการมีส่วนร่วมในชุมชน โดยจัดเวทีความร่วมมือการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และเครือข่ายขบวนองค์กรชุมชนเรื่องหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) และจัดทำโครงการ 1330 สัญจร ร่วมกับ สปสช. เขต 4 สระบุรี เขต 6 ระยอง แนะนำการรับถุงยางอนามัยผ่านตู้แจกถุงยางอัตโนมัติฟรี "ตู้เลิฟปัง รักปลอดภัย" (แผนภาพที่ 3-12)

แผนภาพ

3-12 โครงการ 1330 สัญจร ให้ความรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(1330 Projects to provide knowledge, National Health Insurance Right)



2. ผลการให้บริการเชิงรับ (Inbound)

ผลงานการให้บริการเชิงรับ จำนวน 1,595,255 เรื่อง จำแนกเป็น การให้บริการสอบถามและบริการทั่วไป จำนวน 1,494,745 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 93.70 และ ร้องเรียน ร้องทุกข์ และประสานส่งต่อ จำนวน 100,480 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 6.30

2.1 การให้บริการสอบถามข้อมูล (Information Inquiries)

การให้บริการสอบถามข้อมูลสำหรับประชาชนของ Contact Center ในปี 2566 พบว่า มีเรื่องสอบถามข้อมูล จำนวน 1,494,745 เรื่อง เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 1,384,868 เรื่อง (ร้อยละ 92.65) ส่วนใหญ่เป็นการสอบถามเรื่องสิทธิและวิธีใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข จำนวน 515,216 เรื่อง (ร้อยละ 37.20) รองลงมาเป็นการขอให้ตรวจสอบข้อมูลสิทธิ จำนวน 463,999 เรื่อง (ร้อยละ 33.50) และการสอบถามเรื่องการลงทะเบียนและการเลือกหน่วยบริการ จำนวน 273,016 เรื่อง (ร้อยละ19.71) ตามลำดับ (ตารางที่ 3-4)

ตาราง 3-4 **จำนวนการสอบถามข้อมูลของประชาชน จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2562-2566**
(Number of Information Inquiries serviced of consumers classified by health scheme in the Fiscal Year 2019-2023)

หน่วย: เรื่อง (cases)

การสอบถามข้อมูลของประชาชน (Inquiries from consumers)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)
1. สิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS)	**747,110**	**835,992**	**1,559,153**	**1,077,690**	**1,384,868**
1.1 การลงทะเบียนและการเลือกหน่วยบริการ (Registration and selecting healthcare units)	96,819	110,287	73,198	123,567	273,016
1.2 สิทธิและวิธีใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข (Benefit package and access to care)	224,642	281,410	483,773	214,546	515,216
1.3 การรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 (Compensation for harmed persons from health service by section 41 of the act)	264	203	37	75	0
1.4 ขอให้ตรวจสอบข้อมูลสิทธิ (Health insurance status confirmation)	369,506	384,777	819,651	283,913	463,999
1.5 ขอข้อมูลหน่วยบริการ (Hospital information)	18,129	19,814	12,303	15,817	21,188
1.6 ขอข้อมูลองค์กร (Organization information)	4,125	4,121	1,321	513	510
1.7 นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติ มีสิทธิทุกที่ (Universal Coverage Emergency Patients: UCEP)	3,704	2,823	504	470	0
1.8 สิทธิไม่ตรงตามจริง (Invalid medical welfare)	1,674	1,558	650	894	1,829
1.9 ผู้ประกันตนคนพิการ (ม.44) (Disability Person in Social Security Schemes)	958	772	87	0	0
1.10 ข่าวประชาสัมพันธ์ (Public relations)	48	30	306	0	0
1.11 สถานการณ์ COVID-19 (COVID-19 Situation)	0	0	116,362	365,349	102,241

ตาราง (ต่อ)

3-4 จำนวนการสอบถามข้อมูลของประชาชน จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2562-2566
(Number of Information Inquiries serviced of consumers classified by health scheme in the Fiscal Year 2019-2023)

หน่วย: เรื่อง (cases)

การสอบถามข้อมูลของประชาชน (Inquiries from consumers)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)
1.12 อื่น ๆ (ข่าวประชาสัมพันธ์ ข้อมูลหน่วยงานอื่น ฯลฯ) (Others: news, other organizations, etc.)	27,241	30,197	50,961	72,546	6,869
2. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ (CSMBS)	**3,373**	**2,736**	**5,270**	**56,736**	**22,899**
3. สิทธิประกันสังคม (SSS)	**11,154**	**10,872**	**27,129**	**234,364**	**70,572**
4. สิทธิ อปท. (LAOs)	**11,094**	**11,512**	**10,426**	**3,105**	**10,285**
5. สิทธิสวัสดิการอื่นๆ (รัฐวิสาหกิจ, ครูเอกชน, ฯลฯ) (Others)	**2,444**	**2,042**	**5,625**	**28,941**	**6,121**
รวม (Total)	**775,175**	**863,154**	**1,607,603**	**1,400,836**	**1,494,745**

ที่มา: สำนักบริการประชาชน (Contact Center) สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566
Source: Contact Center, NHSO, Data on 30 September 2023

2.2 การจัดการเรื่องร้องเรียน ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 57, 59

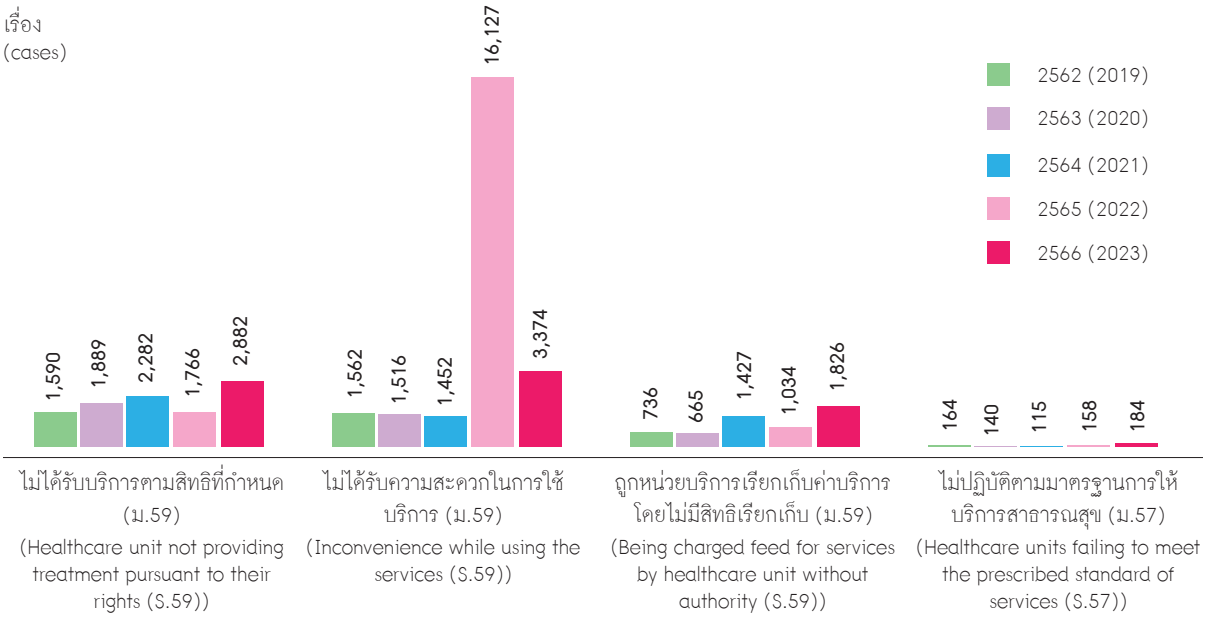
ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีวัตถุประสงค์ให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐานตามความจำเป็น นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญต่อการจัดการเรื่องร้องเรียนจากประชาชนผู้ใช้บริการด้วยตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ตลอดจนกระบวนการรับเรื่องร้องเรียนและการจัดการเรื่องร้องเรียน ยังเป็นช่องทางในการสื่อสารทำความเข้าใจเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อสร้างความสัมพันธ์และความเข้าใจอันดีต่อกันของผู้รับบริการและผู้ให้บริการด้วย ปีงบประมาณ 2566 สำนักบริการประชาชน (Contact Center) ได้ให้บริการคุ้มครองสิทธิ รวมทั้งสิ้น 100,480 เรื่อง โดยจำแนกตามประเด็นการให้บริการ เรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ และประสานส่งต่อ โดยมีรายละเอียดดังนี้

การให้บริการรับเรื่องร้องเรียนตามมาตรา 57 และมาตรา 59 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จำนวน ทั้งสิ้น 8,266 เรื่อง โดยสูงสุดเป็นเรื่องร้องเรียนกรณีไม่ได้รับความสะดวกตามสมควรในการใช้บริการ (ม.59) จำนวน 3,374 เรื่อง (ร้อยละ 40.82) รองลงมาเป็น กรณีไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด (ม.59) จำนวน 2,882 เรื่อง (ร้อยละ 34.87) กรณีหน่วยบริการเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ (ม.59) จำนวน 1,826 เรื่อง (ร้อยละ 22.09) และกรณีไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานบริการสาธารณสุข (ม.57) จำนวน 184 เรื่อง (ร้อยละ 2.22) ตามลำดับ (แผนภาพที่ 3-13) โดยมีเรื่องที่ดำเนินการแล้วเสร็จ จำนวน 7,603 เรื่อง (ร้อยละ 91.98) และดำเนินแก้ไขได้แล้วเสร็จภายใน 25 วัน ทำการ ร้อยละ 90.21 (แผนภาพที่ 3-14)

แผนภาพ

3-13 จำนวนเรื่องที่ประชาชนร้องเรียน จำแนกตามประเด็นการร้องเรียน ปีงบประมาณ 2562-2566

(Number of Complaints serviced classified by according to UCS Act. in the Fiscal Year 2019-2023)

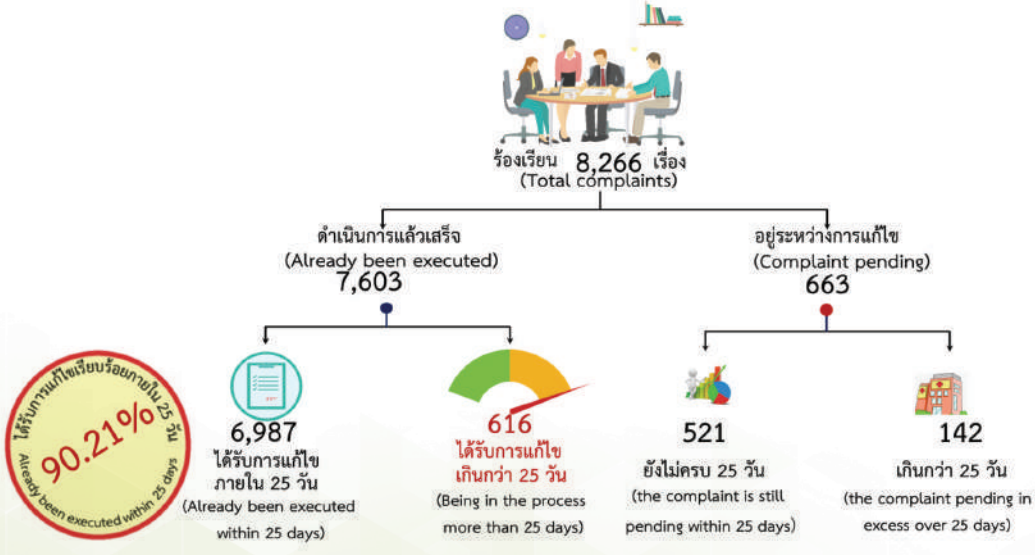


ที่มา: *สำนักบริการประชาชน (Contact Center) สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566*
Source: *Contact Center, NHSO, Data on 30 September 2023*

แผนภาพ

3-14 ผลการจัดการเรื่องร้องเรียน ปีงบประมาณ 2566

(Complaints serviced management. in the Fiscal Year 2023)



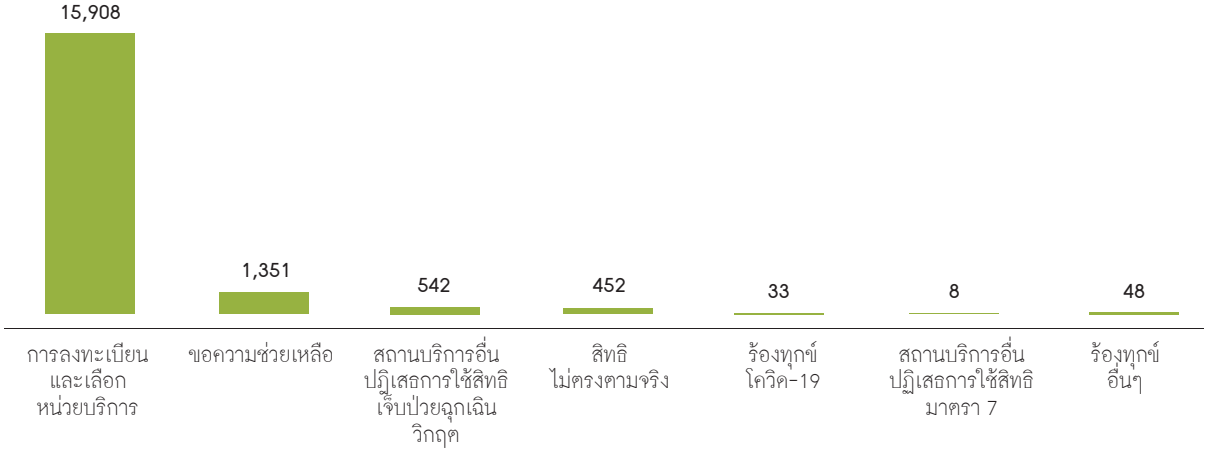
ที่มา: *สำนักบริการประชาชน (Contact Center) สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566*
Source: *Contact Center, NHSO, Data on 30 September 2023*
หมายเหตุ : ร้อยละเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข = เรื่องร้องเรียน (ม.57, ม.59) ดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 25 วันทำการ X 100
(เรื่องร้องเรียนทั้งหมด - เรื่องร้องเรียนที่อยู่ระหว่างดำเนินการที่ยังไม่ครบ 25 วันทำการ)

2.3 การจัดการเรื่องร้องทุกข์ และบริการอื่นๆ

ในปีงบประมาณ 2566 สปสช. ให้บริการรับเรื่องร้องทุกข์ จำนวน 18,342 เรื่อง ซึ่งส่วนใหญ่ เป็นเรื่องการลงทะเบียนและเลือกหน่วยบริการ จำนวน 15,908 เรื่อง (ร้อยละ 86.73) รองลงมาเป็นการขอความช่วยเหลือเรื่องหนังสือส่งตัว จำนวน 1,351 เรื่อง (ร้อยละ 7.37) และเรื่องสถานบริการอื่นปฏิเสธให้สิทธิเจ็บป่วยฉุกเฉิน จำนวน 542 เรื่อง (ร้อยละ 2.95) ตามลำดับ (แผนภาพที่ 3-15) นอกจากนี้ยังมีบริการอื่นๆ จำนวน 45,453 เรื่อง รวมทั้งสิ้น จำนวน 63,795 เรื่อง เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 59,752 เรื่อง (ร้อยละ 93.66) รองลงมาเป็นสิทธิข้าราชการ จำนวน 2,835 เรื่อง(ร้อยละ 4.44) และสิทธิประกันสังคม จำนวน 842 เรื่อง (ร้อยละ 1.32) ตามลำดับ (ตารางที่ 3-5)

แผนภาพ

3-15 **จำนวนบริการรับเรื่องร้องทุกข์ ปีงบประมาณ 2566**
(Number of Petition services in the Fiscal Year 2023)



ที่มา: สำนักบริการประชาชน (Contact Center) สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566
Source: Contact Center, NHSO, Data on 30 September 2023

ตาราง

3-5 **จำนวนบริการรับเรื่องร้องทุกข์และบริการอื่นๆ จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2562-2566**
(Number of Petition services classified by health scheme in the Fiscal Year 2019-2023)

หน่วย: เรื่อง (cases)

บริการรับเรื่องร้องทุกข์และบริการอื่นๆ (Petition services)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)
1. สิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS)	**5,760**	**5,038**	**162,322**	**700,095**	**59,752**
1.1 บริการรับเรื่องร้องทุกข์					
1) การลงทะเบียนและเลือกหน่วยบริการ (Registration and selecting health-care units)	3,834	2,923	4,289	7,435	15,871
2) สิทธิไม่ตรงตามจริง (Invalid medical welfare)	523	443	346	394	322
3) ขอความช่วยเหลือ (Asking for help)	661	670	815	718	1,070
4) สถานบริการอื่นปฏิเสธการใช้สิทธิมาตรา 7 (Being refused under section 7)	5	0	0	1,812	8

ตาราง (ต่อ)

3-5 จำนวนบริการรับเรื่องร้องทุกข์และบริการอื่นๆ จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2562-2566

(Number of Petition services classified by health scheme in the Fiscal Year 2019-2023)

หน่วย: เรื่อง (cases)

บริการรับเรื่องร้องทุกข์และบริการอื่นๆ (Petition services)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)
5) สถานบริการอื่นปฏิเสธการใช้สิทธิเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติ มีสิทธิทุกที่ (Being refused to use UCEP service)	5	4	122	0	488
6) ร้องทุกข์ COVID-19 (ร้องทุกข์กรณี HI/CI , ความเสียหายจากวัคซีน COVID-19) (Being refused to service , Compensation from vaccine COVID-19)	0	228	155,841	667,198	27
7) ร้องทุกข์อื่น ๆ (Other issues)	212	141	296	3,039	27
1.2 บริการอื่นๆ					
1) ปรึกษา/เสนอแนะ/ชมเชย/ร้องเรียนเจ้าหน้าที่ (Consult/recommend/compliment/complaint)	356	517	493	415	1,395
2) บัตรสนเท่ห์ (Anonymous letter)	164	112	120	85	199
3) การบริการ เช่น ตามผลการพิจารณา, ยื่นขอรับเงินช่วยเหลือฯ, ลงทะเบียน (Services)	0	0	0	18,999	40,345
2. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (CSMBS)	**36**	**27**	**3,089**	**5,436**	**2,835**
2.1 บริการรับเรื่องร้องทุกข์					
1) การลงทะเบียนและเลือกหน่วยบริการ (Registration and selecting healthcare units)	0	0	0	0	3
2) สิทธิไม่ตรงตามจริง (Invalid medical welfare)	0	0	0	0	48
3) ขอความช่วยเหลือ (Asking for help)	0	0	0	0	122
4) สถานบริการอื่นปฏิเสธการใช้สิทธิมาตรา 7 (Being refused under section 7)	0	0	0	0	0
5) สถานบริการอื่นปฏิเสธการใช้สิทธิเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติ มีสิทธิทุกที่ (Being refused to use UCEP service)	1	3	11	37	19
6) ร้องทุกข์ COVID-19 (ร้องทุกข์กรณี HI/CI , ความเสียหายจากวัคซีน COVID-19) (Being refused to service , Compensation from vaccine COVID-19)	0	0	3,039	5,112	2
7) ร้องทุกข์อื่น ๆ (Other issues)	35	24	39	287	6

ตาราง (ต่อ)

3-5 จำนวนบริการรับเรื่องร้องทุกข์และบริการอื่นๆ จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2562-2566

(Number of Petition services classified by health scheme in the Fiscal Year 2019-2023)

หน่วย: เรื่อง (cases)

บริการรับเรื่องร้องทุกข์และบริการอื่นๆ (Petition services)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)
2.2 บริการอื่นๆ					
1) ปรึกษา/เสนอแนะ/ชมเชย/ร้องเรียนเจ้าหน้าที่ (Consult/recommend/compliment/complaint)	0	0	0	0	38
2) บัตรสนเท่ห์ (Anonymous letter)	0	0	0	0	4
3) การบริการ เช่น ตามผลการพิจารณา, ยื่นขอรับเงินช่วยเหลือฯ, ลงทะเบียน (Services)	0	0	0	0	2,593
3. สิทธิประกันสังคม (SSS)	**12**	**20**	**14,995**	**21,877**	**842**
3.1 บริการรับเรื่องร้องทุกข์					
1) การลงทะเบียนและเลือกหน่วยบริการ (Registration and selecting healthcare units)	0	0	0	0	1
2) สิทธิไม่ตรงตามจริง (Invalid medical welfare)	0	0	0	0	33
3) ขอความช่วยเหลือ (Asking for help)	0	0	0	0	131
4) สถานบริการอื่นปฏิเสธการใช้สิทธิมาตรา 7 (Being refused under section 7)	0	0	0	0	0
5) สถานบริการอื่นปฏิเสธการใช้สิทธิเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติ มีสิทธิทุกที่ (Being refused to use UCEP service)	0	0	29	392	29
6) ร้องทุกข์ COVID-19 (ร้องทุกข์กรณี HI/CI , ความเสียหายจากวัคซีน COVID-19) (Being refused to service , Compensation from vaccine COVID-19)	0	0	14,905	21,310	2
7) ร้องทุกข์อื่น ๆ (Other issues)	12	20	61	175	12
3.2 บริการอื่นๆ					
1) ปรึกษา/เสนอแนะ/ชมเชย/ร้องเรียนเจ้าหน้าที่ (Consult/recommend/compliment/complaint)	0	0	0	0	44
2) บัตรสนเท่ห์ (Anonymous letter)	0	0	0	0	4
3) การบริการ เช่น ตามผลการพิจารณา, ยื่นขอรับเงินช่วยเหลือฯ, ลงทะเบียน (Services)	0	0	0	0	586

ตาราง (ต่อ)

3-5 จำนวนบริการรับเรื่องร้องทุกข์และบริการอื่นๆ จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2562-2566

(Number of Petition services classified by health scheme in the Fiscal Year 2019-2023)

หน่วย: เรื่อง (cases)

บริการรับเรื่องร้องทุกข์และบริการอื่นๆ (Petition services)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)
4. สิทธิ อปท. (LAOs)	**24**	**14**	**60**	**103**	**70**
4.1 บริการรับเรื่องร้องทุกข์					
1) การลงทะเบียนและเลือกหน่วยบริการ (Registration and selecting healthcare units)	0	0	0	0	0
2) สิทธิไม่ตรงตามจริง (Invalid medical welfare)	0	0	0	0	2
3) ขอความช่วยเหลือ (Asking for help)	0	0	0	0	5
4) สถานบริการอื่นปฏิเสธการใช้สิทธิมาตรา 7 (Being refused under section 7)	0	0	0	0	0
5) สถานบริการอื่นปฏิเสธการใช้สิทธิเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติ มีสิทธิทุกที่ (Being refused to use UCEP service)	1	0	1	3	5
6) ร้องทุกข์ COVID-19 (ร้องทุกข์กรณี HI/CI , ความเสียหายจากวัคซีน COVID-19) (Being refused to service , Compensation from vaccine COVID-19)	0	0	52	90	0
7) ร้องทุกข์อื่น ๆ (Other issues)	23	14	7	10	0
4.2 บริการอื่นๆ					
1) ปรึกษา/เสนอแนะ/ชมเชย/ร้องเรียนเจ้าหน้าที่ (Consult/recommend/compliment/complaint)	0	0	0	0	8
2) บัตรสนเท่ห์ (Anonymous letter)	0	0	0	0	0
3) การบริการ เช่น ตามผลการพิจารณา, ยื่นขอรับเงินช่วยเหลือฯ, ลงทะเบียน (Services)	0	0	0	0	50
5. สิทธิอื่นๆ (รัฐวิสาหกิจ, ครูเอกชน ฯลฯ) (Others)	**0**	**0**	**59**	**3,213**	**296**
5.1 บริการรับเรื่องร้องทุกข์					
1) การลงทะเบียนและเลือกหน่วยบริการ (Registration and selecting healthcare units)	0	0	0	0	33
2) สิทธิไม่ตรงตามจริง (Invalid medical welfare)	0	0	0	0	47
3) ขอความช่วยเหลือ (Asking for help)	0	0	0	0	23

ตาราง (ต่อ)

3-5 จำนวนบริการรับเรื่องร้องทุกข์และบริการอื่นๆ จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2562-2566
(Number of Petition services classified by health scheme in the Fiscal Year 2019-2023)

หน่วย: เรื่อง (cases)

บริการรับเรื่องร้องทุกข์และบริการอื่นๆ (Petition services)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)
4) สถานบริการอื่นปฏิเสธการใช้สิทธิมาตรา 7 (Being refused under section 7)	0	0	0	0	0
5) สถานบริการอื่นปฏิเสธการใช้สิทธิเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติ มีสิทธิทุกที่ (Being refused to use UCEP service)	0	0	0	0	1
6) ร้องทุกข์ COVID-19 (ร้องทุกข์กรณี HI/CI , ความเสียหายจากวัคซีน COVID-19) (Being refused to service , Compensation from vaccine COVID-19)	0	0	52	2,952	2
7) ร้องทุกข์อื่น ๆ (Other issues)	0	0	7	261	3
5.2 บริการอื่นๆ					
1) ปรึกษา/เสนอแนะ/ชมเชย/ร้องเรียนเจ้าหน้าที่ (Consult/recommend/compliment/complaint)	0	0	0	0	9
2) บัตรสนเท่ห์ (Anonymous letter)	0	0	0	0	15
3) การบริการ เช่น ตามผลการพิจารณา, ยื่นขอรับเงินช่วยเหลือฯ, ลงทะเบียน (Services)	0	0	0	0	163
รวม (Total)	**5,832**	**5,099**	**180,525**	**730,724**	**63,795**

ที่มา: สำนักบริการประชาชน (Contact Center) สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566
Source: Contact Center, NHSO, Data on 30 September 2023

2.4 การประสานเตียง ติดตามผู้รับบริการ long waiting list กรณีการทำเส้นฟอกไต

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้การช่วยเหลือประชาชนโดยการประสานหาเตียงกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (UCEP : Universal Coverage Emergency Patient) ตามนโยบายรัฐบาล และกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง (Non UCEP) เพื่อให้ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพและมีความพร้อม อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และลดการสูญเสีย ตลอดจนการประสานหาเตียงในการรับผู้ป่วย UCEP ที่พ้นภาวะวิกฤตภายหลัง 72 ชั่วโมง และ ผู้ป่วย Non UCEP ซึ่งต้องประสานภายใน 24 ชั่วโมง ให้สามารถกลับเข้าสู่หน่วยบริการในระบบ ซึ่งที่ผ่านมายังพบปัญหาทั้งการประสานส่งต่อและรับกลับ โดยเฉพาะพื้นที่กรุงเทพมหานครที่มีประชาชนพักอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น ทั้งประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในพื้นที่ จำนวน 3,512,311 คน และประชากรแฝง ซึ่งคาดว่ามีประมาณ 2.7 ล้านคน (เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประมาณ 7 แสนคน) (ข้อมูลการลงทะเบียนสิทธิ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2566) สำนักงานจึงมีการประสานความร่วมมือกับสถานบริการ ในการร่วมให้การดูแลผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 7 เหตุสมควรดังกล่าวเพิ่มขึ้น รวมถึงผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งแพทย์พิจารณาแล้วว่ามีความจำเป็นต้องได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่ยังพบปัญหาการรอคิวใน

การทำเส้นเพื่อรับการฟอกเลือดนาน ซึ่งในเดือนเมษายน 2566 สำนักงานได้ประสานสถานบริการ ในการให้บริการทำเส้นฟอกไตสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพิ่มขึ้นด้วย

นอกจากการประสานหาเตียงผู้ป่วย UCEP ผู้ป่วย Non UCEP ประสานคิวทำเส้นฟอกไตในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายแล้ว จากข้อมูลการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการรับส่งต่อในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบว่า ในกรุงเทพมหานครมีหน่วยบริการรับส่งต่อเพียง 25 เขต และอีก 25 เขตที่ยังไม่มีหน่วยบริการรับส่งต่อ อีกทั้งมีโรงพยาบาลรัฐเพียง 24 แห่ง โรงพยาบาลเอกชนเพียง 8 แห่ง ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อ ซึ่งไม่เพียงพอต่อการรองรับผู้ป่วย กรณีแพทย์มีความเห็นว่าจำเป็นต้องรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล เกิดสถานการณ์เตียงเต็ม ไม่สามารถรองรับจำนวนผู้ป่วยในพื้นที่ได้ ในวันที่ 3 กรกฎาคม 2566 สำนักงานจึงจัดให้มีการจัดเครือข่ายบริการรูปแบบใหม่สำหรับประชากรแฝงและประชาชนสิทธิว่างในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้สามารถลงทะเบียนสิทธิในกรุงเทพมหานครได้ โดยมี คลินิกชุมชนอบอุ่นเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นหน่วยบริการประจำ และมีสายด่วน สปสช.1330 เป็นหน่วยประสานหน่วยบริการรับส่งต่อในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ทำให้เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการมากขึ้น (ตารางที่ 3-6)

ตาราง **3-6** **ผลการดำเนินงานประสานหาเตียง ปีงบประมาณ 2566**
(Number of Coordination issues for Admission serviced in the Fiscal Year 2023)

การให้บริการประสานหาเตียง (Coordination issues for Admission serviced)	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
- ประสานหาเตียงผู้ป่วยทุกสิทธิ	28,419	-
- ประสานหาเตียงผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ อปท.	28,084	98.82
- ผู้ป่วย UCEP	22,686	80.78
- ผู้ป่วย Non UCEP	2,422	8.62
- ผู้ป่วยทำเส้นฟอกไต (เริ่ม เม.ย.2566)	331	1.18
- ผู้ป่วยModel ใหม่ (เริ่ม 3 ก.ค.2566)	1,886	6.72
- กรณีอื่น เช่น ญาติต้องการให้ประสานเตียงใกล้บ้าน ประสานกรณี หน่วยบริการที่รักษาอยู่เกินศักยภาพ	759	2.70

ที่มา: สำนักบริการประชาชน (Contact Center) สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566
Source: Contact Center, NHSO, Data on 30 September 2023

2.5 การประสานส่งต่อผู้ป่วย (Coordination for Referral Serviced)

ในปีงบประมาณ 2566 Contact Center ได้ดำเนินการประสานส่งต่อผู้ป่วย จำนวนทั้งสิ้น 28,419 เรื่อง เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 27,740 เรื่อง (ร้อยละ 98.55) ส่วนใหญ่เป็นการให้บริการผู้ป่วย UCEP จำนวน 24,543 เรื่อง (ร้อยละ 88.48) รองลงมาเป็นกรณีเกินศักยภาพหน่วยบริการที่รักษาอยู่ จำนวน 2,238 เรื่อง (ร้อยละ 8.07) และ ประสานส่งต่อกรณีหน่วยบริการเตียงเต็มจำนวน 302 เรื่อง (ร้อยละ 1.09) ตามลำดับ (ตารางที่ 3-7)

ตาราง

3-7 จำนวนการประสานส่งต่อผู้ป่วย จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2562-2566

(Number of Coordination issues for referral serviced classified by health scheme in the Fiscal Year 2019-2023)

หน่วย: เรื่อง (cases)

การประสานส่งต่อผู้ป่วย (Coordination for Referral Services)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)
1. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS)	**19,164**	**19,049**	**55,549**	**388,772**	**27,740**
1.1 เข้ารักษาในโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่เข้าร่วมโครงการ กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน (Being in private hospitals outside UCEP service)	19,045	18,972	21,527	81,930	24,543
1.2 หน่วยบริการเตียงเต็ม (No bed/bed not available)	11	6	7,795	17	302
1.3 เกินศักยภาพหน่วยบริการที่รักษาอยู่ (Not enough competency/exceed the capacity of healthcare units)	97	57	170	51	2,238
1.4 ต้องการส่งตัวผู้ป่วยกลับต้นสังกัด (Go back to contracting unit)	10	10	45	18	89
1.5 ประสานส่งต่อผู้ป่วย COVID-19 (Coordinating referrals for COVID-19 patients)	0	0	25,729	306,746	225
1.6 อื่น ๆ (ญาติต้องการให้หา รพ.ใกล้บ้าน) (Other issues)	1	4	283	10	0
1.7 ประสานส่งต่อผู้ป่วยโรคไตเพื่อทำเส้นและฟอกไต (Coordinating referrals for end-stage kidney disease (ESKD) patients)	0	0	0	0	343
2. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ (CSMBS)	26	28	2,883	22,496	206
2.1 ประสานส่งต่อผู้ป่วยทั่วไป และฉุกเฉิน 3 กองทุน (Coordinating referrals and Universal Coverage for Emergency Patients)	26	28	793	29	154
2.2 ประสานส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 (Coordinating referrals for COVID-19 patients)	0	0	2,090	22,467	52
3. สิทธิประกันสังคม (SSS)	**17**	**14**	**20,220**	**81,522**	**100**
3.1 ประสานส่งต่อผู้ป่วยทั่วไป และฉุกเฉิน 3 กองทุน (Coordinating referrals and Universal Coverage for Emergency Patients)	17	14	5,772	40	75
3.2 ประสานส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 (Coordinating referrals for COVID-19 patients)	0	0	14,448	81,482	25

ตาราง (ต่อ)

3-7 จำนวนการประสานส่งต่อผู้ป่วย จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2562-2566
(Number of Coordination issues for referral serviced classified by health scheme in the Fiscal Year 2019-2023)

หน่วย: เรื่อง (cases)

การประสานส่งต่อผู้ป่วย (Coordination for Referral Services)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)
4. สิทธิ อปท. (LAOs)	**379**	**357**	**442**	**2,169**	**344**
4.1 ประสานส่งต่อผู้ป่วยทั่วไป และฉุกเฉิน 3 กองทุน (Coordinating referrals and Universal Coverage for Emergency Patients	379	357	345	15	343
4.2 ประสานส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 (Coordinating referrals for COVID-19 patients)	0	0	97	2,154	1
5. ประสานส่งต่อผู้ป่วยอื่นๆ เช่น ศูนย์พักพิงศูนย์ราชการสิทธิคนต่างด้าว ไม่ทราบสิทธิ (Others)	**45**	**50**	**44,613**	**4,917**	**29**
5.1 ประสานส่งต่อผู้ป่วยทั่วไป และฉุกเฉิน 3 กองทุน (Coordinating referrals and Universal Coverage for Emergency Patients	0	0	2,070	5	29
5.2 ประสานส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 (Coordinating referrals for COVID-19 patients)	0	0	42,543	4,912	0
รวม (Total)	**19,631**	**19,498**	**123,707**	**499,876**	**28,419**

ที่มา: สำนักบริการประชาชน (Contact Center) สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566
Source: Contact Center, NHSO, Data on 30 September 2023

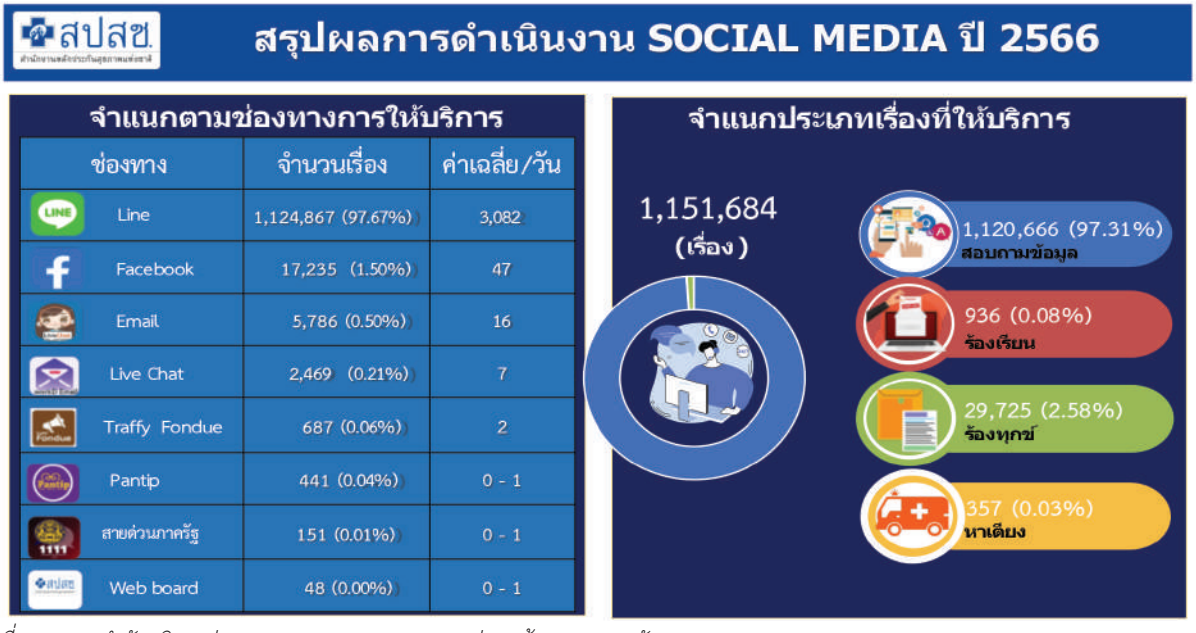
3. การให้บริการผ่านช่องทางอื่น ๆ (Social media, Non-voice)

ปีงบประมาณ 2566 1330 Contact Center ให้บริการผ่านสื่อโซเชียลต่าง ๆ (Non Voice) ซึ่งมีประชาชนติดต่อผ่านช่องทางนี้ถึง 1,151,684 เรื่อง จำแนกเป็นเรื่อง สอบถาม 1,120,666 เรื่อง (ร้อยละ 97.31) ร้องเรียน 936 เรื่อง (ร้อยละ 0.08) ร้องทุกข์ 29,725 เรื่อง (ร้อยละ 2.58) และประสานส่งต่อ 357 เรื่อง (ร้อยละ0.03)

สำหรับช่องทาง Non-voice ส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 97.67 เป็นช่องทาง Line สปสช. รองลงมา คือ Facebook (ร้อยละ 1.50) และ Email (ร้อยละ 0.50) สำหรับช่องทางอื่นๆ คือ Live Chat, Traffy Fondue , Pantip, Web board และสายด่วนศูนย์ข้อมูลโควิด-19 ประชาชนยังมีการติดต่อไม่มากนัก (แผนภาพที่ 3-16)

แผนภาพ

3-16 **จำนวนการให้บริการผ่านช่องทางอื่นๆ หรือช่องทางสื่อโซเชียล ปีงบประมาณ 2566**
(Number of Non-voice Contact or Social media Fiscal Year 2023)



ที่มา: *สำนักบริการประชาชน (Contact Center) สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566*
Source: *Contact Center, NHSO, Data on 30 September 2023*

4. การให้บริการสอบถามข้อมูลสำหรับผู้ให้บริการ

สายด่วน สปสช.1330 ได้พลิกโฉม เพิ่มการให้บริการข้อมูลสำหรับหน่วยบริการในระบบบัตรทองโดยเฉพาะ (1330 Provider Center) เริ่มให้บริการ 1 มีนาคม 2566 ผ่านช่องทาง โทรศัพท์ E-mail และ Web board ของ สปสช. เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับหน่วยบริการ ในการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วขึ้น โดยจัดอัตรากำลังให้บริการทุกวันทำการ เวลา 8.00 - 16.30 น. จำนวน 30 อัตรา/วัน โดย ผลงานการให้บริการกับผู้ให้บริการ ในปีงบประมาณ 2566 มีจำนวน 164,410 เรื่อง เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 150,253 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นการสอบถามเรื่องระบบและโปรแกรม Provider center จำนวน 73,819 เรื่อง (ร้อยละ 49.13) และวิธีการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข จำนวน 36,370 เรื่อง (ร้อยละ 24.21) (ตารางที่ 3-8)

ตาราง

3-8 **จำนวนการสอบถามข้อมูลของผู้ให้บริการ จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2562-2566**
(Number of Information Inquiries serviced of healthcare providers classified by health scheme in the Fiscal Year 2019-2023)

หน่วย: เรื่อง (cases)

การสอบถามข้อมูลของผู้ให้บริการ (Inquiries from Healthcare Providers)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)
1. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Providers in UCS)	**104,308**	**98,310**	**91,503**	**44,914**	**150,253**
1.1 การลงทะเบียนและการเลือกหน่วยบริการ (Registration and selecting healthcare units)	1,520	1,376	1,306	1,050	2,743
1.2 สิทธิประโยชน์การรับบริการสาธารณสุข (Benefit package)	4,400	4,271	4,927	2,039	5,256

ตาราง (ต่อ)

3-8 จำนวนการสอบถามข้อมูลของผู้ให้บริการ จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2562-2566

(Number of Information Inquiries serviced of healthcare providers classified by health scheme in the Fiscal Year 2019-2023)

หน่วย: เรื่อง (cases)

การสอบถามข้อมูลของผู้ให้บริการ (Inquiries from Healthcare Providers)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)
1.3 วิธีการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (Receiving refund)	2,169	3,177	2,609	301	36,370
1.4 การรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 (Compensation for harmed persons from health service by section 41 of the act)	35	14	0	0	0
1.5 การรับเงินชดเชยเบื้องต้นตามมาตรา 18(4) (Compensation for harmed persons from health service by section 18(4) of the act)	7	12	0	0	0
1.6 ขอให้ตรวจสอบข้อมูลสิทธิ (Health insurance status confirmation)	15,862	13,363	6,960	5,577	14,802
1.7 ขอข้อมูลหน่วยบริการ (Hospital information)	345	289	214	167	464
1.8 ขอข้อมูลองค์กร (Organization information)	841	802	404	106	148
1.9 นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติ มีสิทธิทุกที่ (Universal Coverage Emergency Patients: UCEP)	713	651	94	94	0
1.10 สิทธิไม่ตรงตามจริง (Invalid medical welfare)	629	444	252	105	234
1.11 ผู้ประกันตนคนพิการ (ม.44) (Disability Person in Social Security Schemes)	227	128	13	0	0
1.12 ข่าวประชาสัมพันธ์ (Public relations)	3	3	11	0	0
1.13 เรื่องระบบและโปรแกรม (Provider center: System and Program)	65,365	64,686	64,648	28,107	73,819
1.14 สถานการณ์ COVID-19 (COVID-19 Situation)	0	0	1,842	2,605	19
1.15 อื่น ๆ (ข่าวประชาสัมพันธ์ ข้อมูลหน่วยงาน) (Others; news, other organizations, etc.)	12,192	9,094	8,223	4,763	16,398
2. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (Providers in CSMBS)	**2,005**	**1,423**	**938**	**1,118**	**2,782**
3. สิทธิประกันสังคม (Providers in SSS)	**1,600**	**1,394**	**2,708**	**4,169**	**2,607**
4. สิทธิ อปท. (Providers in LAOs)	**2,781**	**1,700**	**1,449**	**1,574**	**7,368**
5. สิทธิสวัสดิการอื่น ๆ (รัฐวิสาหกิจ ครูเอกชน) (Other medical welfare)	**1,044**	**783**	**1,359**	**1,763**	**1,400**
รวม (Total)	**111,738**	**103,610**	**97,957**	**53,538**	**164,410**

ที่มา: สำนักบริการประชาชน (Contact Center) สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566

Source: Contact Center, NHSO, Data on 30 September 2023

ยุทธศาสตร์ที่ 4 **การมีส่วนร่วมของภาคียุทธศาสตร์และผู้มีส่วนได้เสีย**

เป้าประสงค์ ภาคียุทธศาสตร์และผู้มีส่วนได้เสีย มีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างสร้างสรรค์

4.1 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (Partner networks participation)

สปสช.ได้ทำงานร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่ายภาคประชาชน ประกอบด้วยเครือข่าย 9 ด้าน ในพรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้แก่ 1) ด้านเด็กและเยาวชน 2) ด้านสตรี 3) ด้านผู้สูงอายุ 4) ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช 5) ด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรัง 6) ด้านผู้ใช้แรงงาน 7) ด้านชุมชนแออัด 8) ด้านเกษตรกร 9) ด้านชนกลุ่มน้อย นอกจากนี้ยังมีเครือข่ายอื่น ๆ เช่น เครือข่ายผู้นำศาสนา เครือข่ายความหลากหลายทางเพศ จำนวนกว่า 587 องค์กร โดยมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ ทั้งการสร้างการรับรู้และเข้าใจสิทธิประโยชน์ การสนับสนุนช่วยเหลือให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการในระบบหลักประกันสุขภาพและได้รับการคุ้มครองเมื่อไม่ได้รับบริการตามสิทธิประโยชน์ ให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ส่วนกลางและเขต) มีบทบาทในการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาให้เกิดกลไกการดำเนินงานในระดับนโยบายและระดับพื้นที่ ร่วมกับผู้แทนขององค์กรเครือข่ายภาคประชาชนด้านต่างๆ

ผลงานที่สำคัญที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินกิจกรรมรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่

1. เพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพและขยายเครือข่ายองค์กรที่เกี่ยวข้อง

บทบาทสำคัญของเครือข่ายที่เข้ามามีส่วนร่วม คือ การเพิ่มการรับรู้ของประชาชนในเครือข่ายหรือในพื้นที่ การทำงานค้นหาองค์กรภาคประชาชน (ใหม่) ร่วมขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ สร้างและพัฒนาแกนนำของเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพ รวมทั้ง สปสช.จะมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มการรับรู้สิทธิของประชาชน โดยสื่อสารผ่านในกิจกรรม 1 เดือน 1 ความรู้ในทุกวันที่ 15 ของเดือน รวมถึงการพัฒนาหลักสูตร e-learning เพื่อให้ความรู้พื้นฐานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับภาคประชาชน หรือสื่อออนไลน์ต่างๆ ของ สปสช. โดยจะมีทั้งแกนนำประชาชน ประชาชนทั่วไป และ ผู้ให้บริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมในการสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์อย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้น

สปสช. มีการประสานหน่วยงานภาครัฐที่มีการทำงานกับเครือข่ายองค์กรภาคประชาชน ในการขยายเครือข่าย และให้ความรู้ความเข้าใจ ได้แก่ 1) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน ซึ่งมีสภาองค์กรชุมชน จำนวน 7,795 ตำบล เครือข่ายสวัสดิการชุมชน 5,917 กองทุน 2) สภาเกษตรกรแห่งชาติ ซึ่งมีแนวทางการทำงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตเกษตรกร ในปี 2566 มีการประสานให้ความรู้เรื่องสิทธิประโยชน์กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่กับบุคลากรของสำนักงานสภาเกษตรจังหวัด และเกิดการขยายผลให้กับคณะกรรมการสภาเกษตรกร และแกนนำเกษตรกรในระดับจังหวัด

2. เพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้มีสิทธิและผู้มีปัญหาสถานะทางทะเบียน

สปสช. มีการจัดระบบและกลไกสนับสนุนและส่งเสริมองค์กรภาคประชาชน ได้แก่

2.1 จัดให้มีกลไกเพื่อเพิ่มการเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพของคนไทยที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน ตั้งแต่การร่วมสำรวจบุคคลในพื้นที่ การดำเนินการเพื่อเข้าสู่กระบวนการพิสูจน์สถานะ เครือข่ายที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย มูลนิธิสุขภาพเพื่อการแบ่งปัน (มสป.) ชมรมนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ไทย เครือข่ายชุมชนแออัด เครือข่ายศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง (หน่วย 50(5)) ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม. และ อสส.) เป็นต้น

นับจากปี 2563 ที่มีบันทึกความร่วมมือในการดำเนินงานพัฒนาการเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพของคนไทยที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน 9 หน่วยงาน ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงยุติธรรม กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรุงเทพมหานคร สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ องค์กรแพลน อินเตอร์เนชั่นแนล ประเทศไทย มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้เกิดการขับเคลื่อนเพื่อการแก้ไขปัญหาคนไทยที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียนร่วมกัน โดยผลงานที่สำคัญ คือ การทำความร่วมมือกับหน่วยบริการในพื้นที่เพื่อเป็นหน่วยเก็บสิ่งส่งตรวจ สารพันธุกรรมให้กับสถาบันนิติวิทยาศาสตร์ เพื่อเป็นหลักฐานในการพิสูจน์ตัวตนของผู้มีปัญหา และยังสามารถลดภาระของประชาชนในการเดินทางเข้ารับการตรวจที่ส่วนกลาง และลดภาระค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาล ไม่สามารถเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลของกลุ่มบุคคลเหล่านี้หากพิสูจน์ว่าเป็นคนไทย โดยในปี 2565 มีโรงพยาบาลร่วมดำเนินการจำนวน 4 แห่งคือ โรงพยาบาลอภัยภูเบศร์ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาล สรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ ปี 2566 มีเพิ่มอีก 9 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน โรงพยาบาลอุ้มผาง โรงพยาบาลพบพระ โรงพยาบาลท่าสองยาง โรงพยาบาลแม่ระมาด โรงพยาบาลแม่สอด โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา โรงพยาบาลกันทรลักษ์ ปัจจุบันมีโรงพยาบาลที่ร่วมดำเนินงานจำนวน 13 แห่ง

ในปีงบประมาณ 2566 ผลจากการดำเนินการทั้งในเชิงนโยบายและปฏิบัติการทำให้คนที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียนสามารถเข้าสู่กระบวนการพิสูจน์สถานะ จำนวน 224 ราย อยู่ระหว่างการดำเนินการพิสูจน์สถานะ จำนวน 147 ราย และทำให้คนที่มีปัญหาไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข และสวัสดิการอื่นใดของภาครัฐได้มีสถานะทางทะเบียน จำนวน 173 ราย และโดยภาพรวมนับตั้งแต่เริ่มการขับเคลื่อนในปี 2563 จนปัจจุบัน เกิดกระบวนการแก้ปัญหาโดยองค์กรภาคประชาชน ร่วมกับองค์กรภาคีภาครัฐและเอกชน สามารถช่วยจนสิ้นสุดกระบวนการ และทำให้กลุ่มคนไทยที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียนมีหลักประกันสุขภาพ จำนวน 1,340 คน

2.2 สร้างกลไกภาคประชาชนในการสนับสนุนการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการทำงานร่วมกันในพื้นที่ โดยผลลัพธ์การทำงานในปี 2566 มีการสนับสนุนให้ภาคประชาชนรับงบประมาณในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับเขต (P&P Area base) จำนวน 23 โครงการ นอกจากนี้ มีการขับเคลื่อนงานร่วมกับเครือข่ายเด็กและเยาวชน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการแว่นตาเด็ก โดยร่วมมือกับ มูลนิธิหนังสือเพื่อเด็ก กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) สถานสงเคราะห์เด็กภายใต้กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

2.3 สร้างกลไกการขับเคลื่อนงานร่วมกับเครือข่ายสตรีเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยร่วมกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และการขับเคลื่อนสิทธิประโยชน์สำหรับสตรีข้ามเพศ (ฮอร์โมนและการตรวจติดตามสุขภาพ) ซึ่งอยู่ระหว่างการพิจารณาดำเนินการต่อเนื่องในปี 2567

3. การคุ้มครองสิทธิโดยการสร้างกลไกร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.1 จัดระบบ/กลไกในการคุ้มครองสิทธิ ทั้งในส่วนกลางและพื้นที่ ปัจจุบันมีกลไกการมีส่วนร่วมในการคุ้มครองสิทธิทั้งสิ้นจำนวน 1,358 แห่ง ซึ่งประกอบด้วย เครือข่ายคุ้มครองสิทธิในหน่วยบริการ ได้แก่ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ จำนวน 881 แห่ง เครือข่ายคุ้มครองสิทธิภาคประชาชน จำนวน 250 แห่ง ได้แก่ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน 107 แห่ง ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนและศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง (หน่วย 50(5)) จำนวน 117 แห่ง เครือข่ายหรือองค์กรเอกชนอื่น 26 แห่ง เครือข่ายคุ้มครองสิทธิในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 227 แห่ง ได้แก่ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 221 แห่ง เป็นศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง (หน่วย 50(5)) 6 แห่ง โดยหากแยกเป็นศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง (หน่วย 50(5)) ทั้งสิ้นจำนวน 149 แห่ง ทำหน้าที่ให้การดูแลช่วยเหลือในการใช้บริการของผู้มีสิทธิ สร้างความเข้าใจระหว่างผู้ให้

บริการและผู้รับบริการและช่วยลดความขัดแย้งในระบบบริการสุขภาพ การคุ้มครองสิทธิทำให้ประชาชนสามารถร้องเรียนได้โดยสะดวก ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการกรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ตลอดจนกลไกการทำงานร่วมกันของกลไกพื้นที่ในการนำปัญหาข้อร้องเรียนไปสู่การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ในปี 2566 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีมติขึ้นทะเบียนหน่วยงาน/องค์กร เป็นศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง จำนวน 8 แห่ง ซึ่งเป็นการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 50(5) มีการพัฒนาศักยภาพผู้ประสานงานหน่วย 50 (5) ทั้งหน่วยเก่าและองค์กรที่เตรียมขึ้นทะเบียนใหม่ จำนวน 167 คน รวมถึงการทำงานร่วมกัน หรือการสร้างกลไกการประสานการทำงานของภาคประชาชนร่วมกับกลไกคุ้มครองสิทธิอื่น ๆ ในพื้นที่จำนวน 13 จังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ)

3.2 กลไกสะท้อนประสบการณ์การรับบริการ (Patients' experiences) ของเครือข่ายผู้ป่วยเพื่อการคุ้มครองสิทธิ โดยสนับสนุนให้เครือข่ายต่าง ๆ ได้แก่ เครือข่ายผู้ป่วยโรคมะเร็ง ทำการสำรวจประสบการณ์การเข้ารับบริการ พบปัญหา ได้แก่ การถูกเรียกเก็บเงิน (Extra-billing) โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ การดำเนินการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการวางระบบการจัดการปัญหาการถูกเรียกเก็บเงิน (การตรวจสอบปัญหาจากทุกเครือข่าย การวิเคราะห์สาเหตุและการดำเนินการที่ตอบสนองต่อปัญหา ได้แก่ การทบทวนกรอบสิทธิประโยชน์ การจ่ายชดเชย การทำความเข้าใจหน่วยบริการ และการดำเนินการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย) รวมทั้งขับเคลื่อนให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีมติให้คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) พิจารณาดำเนินการกำกับติดตามในพื้นที่อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ

4. การร่วมจัดบริการโดยองค์กรภาคประชาชน

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกาศกำหนดให้องค์กรภาคประชาชน องค์กรภาคประชาสังคม ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบริการอื่น ตามมาตรา 3 แห่ง พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ภายใต้เงื่อนไข 3 ข้อ ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2563 วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2563) ดังนี้

1) เป็นองค์กรหรือหน่วยงานภาคเอกชนที่มีการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุขตาม มาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และไม่ได้อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล

2) เป็นองค์กรหรือหน่วยงานภาคเอกชนที่มีผลการดำเนินงานในด้านสาธารณสุขไม่น้อยกว่า 1 ปี และได้รับการรับรองจากหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องหรือองค์กรเอกชนที่เป็นนิติบุคคลที่ สปสช. รับรอง

3) มีบุคลากรที่มีประสบการณ์และได้รับรองสมรรถนะจากหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องหรือองค์กรเอกชนที่เป็นนิติบุคคลที่ สปสช. รับรอง หรือ มีบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรที่สอดคล้องกับบริการ หรือกิจกรรมที่จะจัดบริการ

นับตั้งแต่มีการประกาศฯ สปสช. มีองค์กรภาคประชาชนที่ผ่านการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อ จำนวน 43 องค์กร ดังนี้

1. ด้านคนพิการ ประกอบด้วย

1) องค์กรคนพิการด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว ให้บริการกับคนพิการในการฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระ (IL Skill Training) เพื่อให้คนพิการสามารถช่วยเหลือตนเองและสามารถออกสู่สังคมได้ จำนวน 6 องค์กร ได้แก่ 1) ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการ จ.นนทบุรี 2) ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการ จ.ปทุมธานี 3) ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการ จ.ชลบุรี 4) สมาคมฟื้นฟูคนพิการอำเภอกันทรลักษ์ จ.ศรีสะเกษ 5) ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการศรีสะเกษ จ.ศรีสะเกษ 6) ศูนย์บริการคนพิการไทยใจอาสา จ.อุบลราชธานี

2) องค์กรคนพิการด้านการมองเห็น ให้บริการกับคนพิการในการฝึกทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็น การฟื้นฟู

สมรรถภาพทางด้านร่างกาย การพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง การพัฒนาสุขภาวะ การพัฒนาทักษะทางการเห็น จำนวน 2 องค์กร ได้แก่ 1) ศูนย์บริการคนพิการมูลนิธิธรรมิกชนเพื่อคนตาบอดในประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ สาขากรุงเทพมหานคร 2) ศูนย์บริการคนพิการทั่วไปวิทยาลัยอาชีวศึกษาคนตาบอดขอนแก่น (จ.ขอนแก่น)

2. ด้านเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ บริการที่มีการจัดบริการ ได้แก่ การค้นหาและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย (Reach) การส่งต่อกลุ่มเป้าหมายเข้าสู่ระบบบริการ (Recruit) ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Testing) ส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา (Treat) และการติดตามให้คงอยู่ในระบบการรักษา (Retain) ประกอบด้วย 1) องค์กรภาคประชาสังคม ผ่านการรับรองมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวี (RRTTR) โดย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 22 องค์กร 2) ศูนย์องค์รวม (Retain Positive) ผ่านการฝึกทักษะบุคลากรผู้ให้บริการจาก วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 13 องค์กร

นอกจากนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ ยังได้ร่วมกับสภาองค์กรคนพิการด้านต่าง ๆ ประชาสัมพันธ์การมีส่วนร่วมขององค์กรภาคประชาชนในการร่วมจัดบริการ การเตรียมความพร้อมองค์กรภาคประชาชนในการดำเนินงานร่วมจัดบริการ เช่น คนพิการในพื้นที่มากกว่า 30 องค์กร เพื่อขยายการร่วมจัดบริการขององค์กรคนพิการ ทั้งด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว บริการการดำรงชีวิตอิสระและบริการนวดฟื้นฟูเด็กพิการ ด้านสติปัญญา ด้านการมองเห็น ด้านออทิสติก ด้านจิตเวช เครือข่ายเด็กและเยาวชน เครือข่ายความหลากหลายทางเพศ ยังมีแนวคิดในการดำเนินงานเพื่อให้บริการด้านการให้คำปรึกษาอย่างเป็นมิตรของทั้ง 2 ด้านเครือข่าย

5. การร่วมบริหารจัดการของผู้แทนองค์กร/เครือข่ายภาคประชาชน

มีการสร้างความเข้มแข็งของผู้แทนภาคประชาชน เพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพทั้งระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติการ รวมถึงร่วมเป็นอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการฯ คณะทำงาน ให้สามารถดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ และช่วยให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย เช่น การพัฒนาศักยภาพเสริมสร้างความรู้แกนนำเครือข่ายประชาชน คณะกรรมการ เพื่อขับเคลื่อนกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง การจัดหลักสูตรการอบรมเสริมสร้างความรู้ แกนนำเครือข่ายประชาชนฯ ผู้แทน คณะกรรมการกองทุนท้องถิ่น (กปท.)

ยุทธศาสตร์ที่ 5 **กลไกอภิบาลและระบบบริหารจัดการองค์กร**

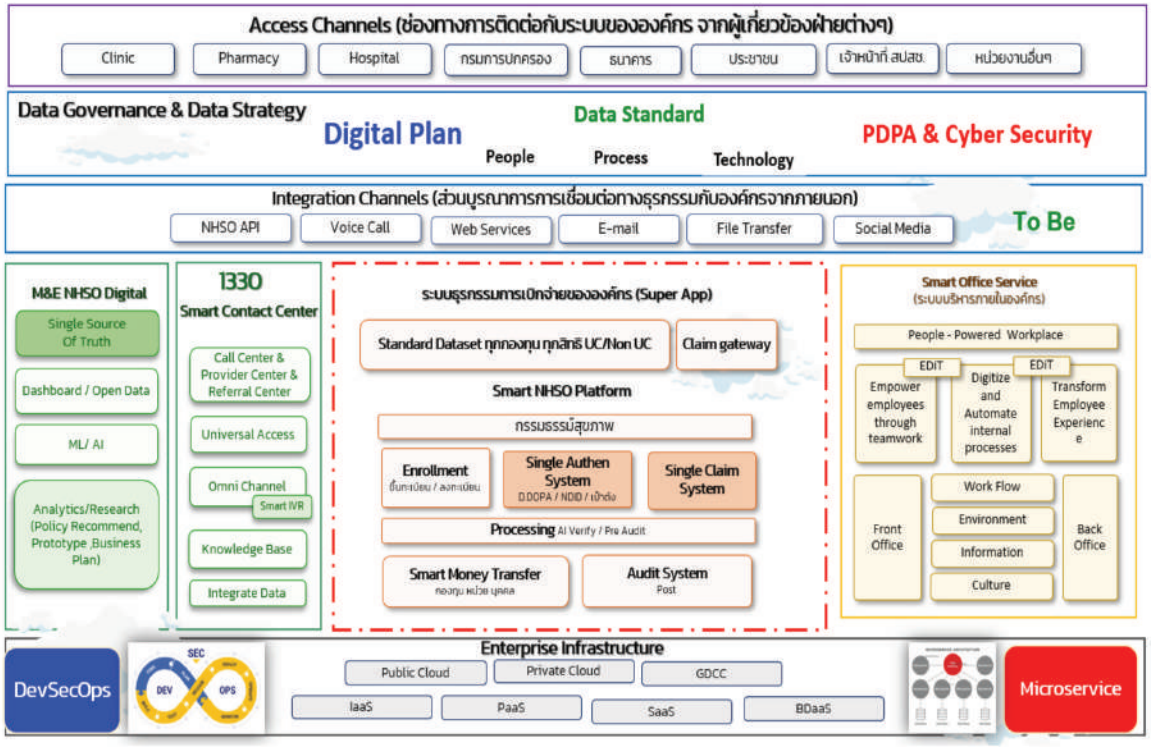
เป้าประสงค์ กลไกอภิบาล องค์กร และบุคลากร มีสมรรถนะสูง ยืดหยุ่น และดำรงไว้ซึ่งธรรมาภิบาล

5.1 การดำเนินงานตามแผนงานด้านเทคโนโลยีดิจิทัล

ปีงบประมาณ 2565 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้จัดทำแผนปฏิบัติราชการ 5 ปี ของ สปสช. และแผนพัฒนาดิจิทัล ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2566 – 2570 สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ เสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2565 และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้บรรลุภารกิจขององค์กร และเป็นแนวทางในการประสานความร่วมมือด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ รองรับการเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศกับองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมถึงมีแผนการสนับสนุนและบำรุงรักษาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและดิจิทัลเพื่อให้สามารถใช้งานได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ



แผนปฏิบัติการของ สปสช. ด้านพัฒนาดิจิทัล (Digital Plan) ฉบับที่ 2 ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570)

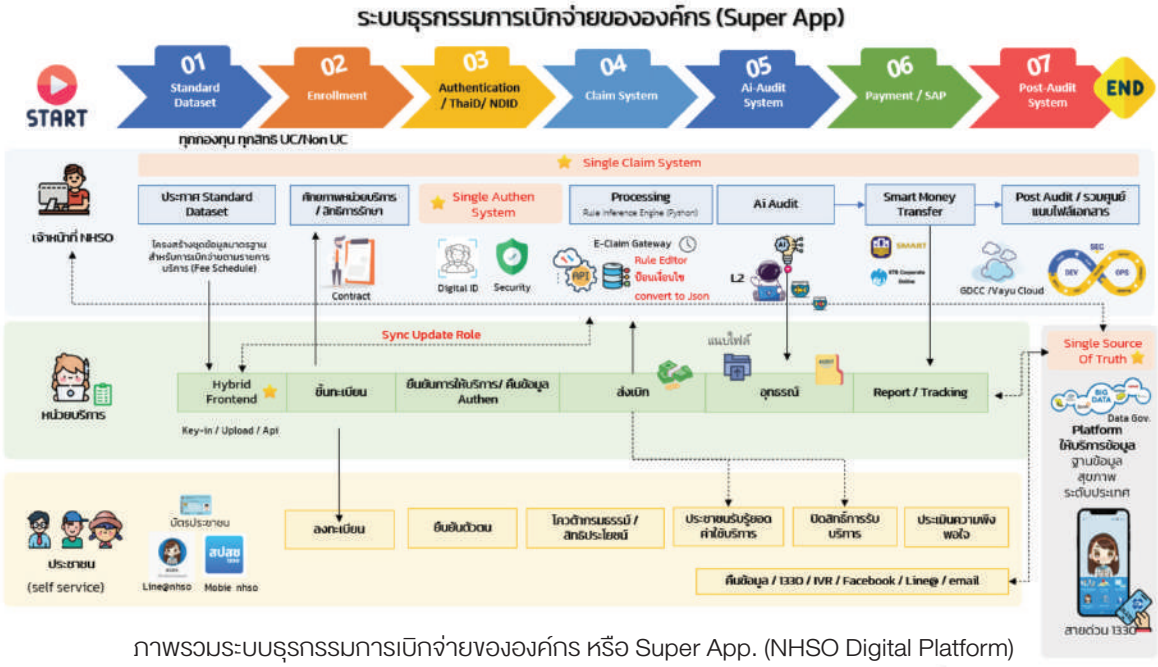


NHSO Digital Architecture

ผลการดำเนินงานตามแผนงานด้านเทคโนโลยีดิจิทัล

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนามาตรฐานการเชื่อมโยงข้อมูลสำหรับการเข้าถึงสิทธิรักษา และสนับสนุนข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพรายบุคคล สามารถให้บริการบนทุกแพลตฟอร์มดิจิทัล รวมทั้งส่งเสริมการให้และรับข้อมูลสุขภาวะของตนเอง และการรับบริการรูปแบบใหม่ตามวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) การคุ้มครองสิทธิและบริหารจัดการด้านสุขภาพ (Health & Management Center) การใช้ข้อมูลขนาดใหญ่เปิดโอกาสให้มีการสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ในการให้บริการสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาเครื่องมือและแอปพลิเคชันที่ช่วยให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่ายขึ้น

กลยุทธ์ที่ 2 ยกระดับการบริหารจัดการระบบการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ให้ถูกต้อง รวดเร็ว โดยมีชุดข้อมูลมาตรฐาน ในการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูล และใช้ประโยชน์ร่วมกันกับหน่วยบริการและหน่วยงานใน Digital Claims Ecosystem โดย 1) จัดทำชุดข้อมูลหลักที่สำคัญตามภารกิจของ สปสช. (Core Business Data Set) เพื่อรองรับการเชื่อมโยงข้อมูลในการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2) เพิ่มประสิทธิภาพระบบบูรณาการติดตามการจ่ายชดเชยรายโรค / รายบริการ โดยรวมระบบข้อมูลการจ่ายชดเชยเงินกองทุน / ระบบการจัดสรรเงินเหมาจ่ายทุกกองทุน (Claim, Audit & Authentication) และบูรณาการธุรกรรมการจ่ายชดเชยบริการกองทุนย่อยให้เป็นระบบธุรกรรมการเบิกจ่ายขององค์กร หรือ Super App. (NHSO Digital Platform) ที่ยืดหยุ่น ที่รองรับทุกดิจิทัลแพลตฟอร์ม 3) พัฒนาระบบเบิกจ่าย/ตรวจสอบให้เป็นไปอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ใช้งานง่าย ไม่เป็นภาระหน่วยบริการ 4) พัฒนาและสนับสนุนแพลตฟอร์มที่ให้บริการการส่งเสริมป้องกันโรคตลอดกระบวนการ ตั้งแต่รับบริการจนถึงการโอนจ่ายชดเชยค่าบริการ เพื่อเพิ่มความรวดเร็วในการได้รับค่าชดเชยการบริการและลดภาระหน่วยบริการในการบันทึกข้อมูลหลายระบบ



ภาพรวมระบบธุรกรรมการเบิกจ่ายขององค์กร หรือ Super App. (NHSO Digital Platform)

กลยุทธ์ที่ 3 ขับเคลื่อนและสร้างวัฒนธรรมในการกำกับติดตาม (Monitoring & Evaluation) ด้วยระบบข้อมูลอัจฉริยะ มีความโปร่งใส สามารถตรวจสอบและประเมินผลได้ตลอดเวลา (Data - Driven and Intelligence M&E) โดยได้ พัฒนาการใช้ข้อมูลจากการใช้ฐานข้อมูลขนาดใหญ่ในการกำกับติดตามการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งในระดับเขต จังหวัด หน่วยบริการ ท้องถิ่น และพื้นที่ ในมิติด้านประชากร ด้านบริการ และด้านการเงิน รวมถึงรายงานทางการเงินแบบอัตโนมัติ รวมถึงเพิ่มประสิทธิภาพและความเข้มแข็งของระบบ/กลไกกำกับติดตามประเมินผลในระดับส่วนกลางและเขต ให้ใช้ข้อมูลขับเคลื่อนการทำงาน การทำข้อเสนอ และการตัดสินใจ (Evidence-Informed Policy & Intelligence Unit) และสามารถแสดงสถานการณ์ทำงานและรายงานได้อย่างทันทีทันใด (Real time Monitoring)

ซึ่งตั้งแต่ สปสช. มีการนำระบบ Tableau เข้ามาเป็นเครื่องมือสำหรับการวิเคราะห์และนำเสนอ ก็ให้เกิดการวิเคราะห์ข้อมูลเองโดยเจ้าหน้าที่ ไม่ต่ำกว่า 1,200 ชุดรายงาน ในลักษณะของ Self-service Analytic ซึ่งเป็นมุมมองในการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลโดยผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ ทำให้เห็นความหลากหลายของมิติข้อมูล ภายใต้ชุดข้อมูลเดียวกัน (Single source of truth)

การใช้ข้อมูลขนาดใหญ่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ไม่เพียงแต่เป็นการเสริมสร้างระบบสุขภาพที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ แต่ยังเป็นการรับรองว่าประเทศไทยพร้อมที่จะเผชิญกับความท้าทายในอนาคตของการบริการสุขภาพในยุคดิจิทัลได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน ซึ่ง สปสช. ได้ยึดตามแนวทางการกำกับติดตามประเมินผลการเข้าถึงบริการและคุณภาพบริการที่สำคัญของ WHO ปี 2009 เพื่อส่งเสริมการให้บริการสุขภาพที่มีมาตรฐานและคุณภาพในประเทศไทย โดยมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาระบบข้อมูลขนาดใหญ่ที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการในการติดตามประเมินผลบริการสุขภาพในทุกๆ ด้าน เช่น ด้าน Input/Process ในประเด็น Service Capacities ด้าน Outputs ในประเด็น Access, Quality, Safety, Efficiency และด้าน Outcomes ในประเด็น Coverage, Mortality & Morbidity

ในปี 2566 สปสช. ได้ให้ความสำคัญกับการใช้ประโยชน์จากระบบข้อมูลขนาดใหญ่สำหรับบริการสำคัญ ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ บริการโรคไตวายเรื้อรัง (CKD) และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) สำหรับปัญหาการฝากครรภ์ (ANC) ซึ่งบริการทั้งสองนี้ มีที่มาจากมติคณะอนุกรรมการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข และคณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและ

มาตรฐานบริการสาธารณสุข มีมติเห็นชอบกรอบการกำกับติดตาม และได้มีการรายงานผลงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) ประเด็นการฝากครรภ์ (Antenatal Care : ANC) และบริการโรคไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease : CKD) และได้มีมติให้ สปสช. เขต หารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น Service Plan สาขาไต สำนักอนามัยในเขตพื้นที่ ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน ซึ่งการดำเนินการนี้เกิดจากการรับรู้ถึงความจำเป็นในการมีระบบข้อมูลที่เป็นระบบ แม่นยำ และทันสมัย เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายและการดำเนินการขององค์กร หลักการในการพัฒนาระบบข้อมูลคือการนำเข้าข้อมูลจากระบบหลักประกันสุขภาพและแหล่งข้อมูลอื่น ๆ ในองค์กร เพื่อเป็นฐานข้อมูลที่ครบถ้วนและสามารถเข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว ความจำเป็นในการมีระบบข้อมูลขนาดใหญ่นี้มาจากความต้องการในการติดตามประเมินผลการให้บริการที่สำคัญ เพื่อให้สามารถประเมินประสิทธิภาพ คุณภาพ และความปลอดภัยของบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ

ในการพัฒนาระบบข้อมูลนี้ สปสช. ได้มีการร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการวิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางแก้ไขปัญหาในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะบริการ P&P สำหรับปัญหาการฝากครรภ์ และบริการ CKD ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนและมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ต้องใช้ข้อมูลสำหรับติดตามบริการได้อย่างต่อเนื่อง รวดเร็ว ถูกต้อง และทันต่อเวลา จึงได้มีการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนการติดตามประเมินผล โดยนำเทคโนโลยีในการจัดการข้อมูลขนาดใหญ่มาใช้เชื่อมโยงข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ภายในองค์กร เช่น ฐานข้อมูลการจ่ายชดเชยผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก การจ่ายชดเชยโรคเฉพาะ ระบบ Register ผู้ป่วย และยังมีการเชื่อมโยงบูรณาการข้อมูลภายนอกองค์กร โดยใช้ Application Program Interface หรือ API เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน ทำให้การพัฒนาระบบข้อมูลมีความเป็นระบบ ครอบคลุม และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการกำกับติดตามประเมินผลบริการสุขภาพที่สำคัญ

กลยุทธ์ที่ 4 ยกระดับระบบสำนักงานอัตโนมัติให้เป็นกระบวนการอัจฉริยะหรือ ปัญญาประดิษฐ์ (Smart Process) รองรับการทำงานแบบ Virtual Office (Work Anywhere)

ระบบดิจิทัลสนับสนุนงานภายใน (Smart Digital Office) สำนักงานฯ นำเทคโนโลยีที่ทันสมัยและเหมาะสม มาช่วยสนับสนุนการทำงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผล รองรับการทำงานวิถีใหม่ได้ทุกที่ และดึงดูดความสนใจบุคลากรที่จะเข้ามาร่วมงานใหม่ โดยจะต้องมีระบบงานที่ลดขั้นตอนการทำงาน ลดระยะเวลา ลดกระดาษ ลดการใช้เงินสด ผลการทำงานที่มีความถูกต้อง โปร่งใส ตรวจสอบได้ ระบบงานมีความมั่นคงปลอดภัยและคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล กฎระเบียบที่สอดคล้องกับการทำงานอย่างเป็นปัจจุบัน สถานที่ทำงานรองรับรูปแบบการทำงานทั้งในและนอกสำนักงาน เครื่องมือ อุปกรณ์ ระบบงานที่มีประสิทธิภาพและทันสมัย สำหรับการใช้งานของบุคลากร

เพื่อยกระดับระบบสำนักงานอัตโนมัติให้เป็นกระบวนการอัจฉริยะหรือ ปัญญาประดิษฐ์ (Smart Process) รองรับการทำงานแบบ Virtual Office (Work Anywhere) รวมถึงพัฒนากำลังคน ให้พร้อมเข้าสู่ยุคเศรษฐกิจและสังคมดิจิทัล ระบบอิเล็กทรอนิกส์ Smart Office ถือว่าเป็นระบบนำร่องของการพัฒนาก่อนจะขยายไปยังระบบอื่น ๆ ทั่วทั้งองค์กร และสามารถนำไปใช้ปฏิบัติงานได้จริง ดังนั้นจึงมีส่วนสำคัญและจำเป็นสำหรับส่งเสริมให้ภารกิจบรรลุตามเป้าหมาย ประกอบไปด้วย

- ระบบการสมัครสมาชิก (i-Member) สามารถเข้าใช้งานผ่านมือถือและบัญชีสากล
- ระบบงานบริการประชุม (i-Meeting) ลดการถือเงินสด
- ระบบลงทะเบียนประชุม (i-Register) ลงทะเบียนที่ไหนก็ได้ รวมไปถึงการแนบเอกสารผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์
- ระบบเงินยืม (i-Money) มีการจ่ายผ่านระบบ i-Banking ของผู้ให้บริการ (ธนาคาร) ให้ผู้เข้าร่วมประชุมโดยตรง และ SMS ยืนยันการโอนเงิน
- ระบบปฏิทินกลาง (i-Calendar) แจ้งเตือนให้เข้าร่วมประชุมเมื่อถึงกำหนดที่ลงทะเบียนไว้
- การพัฒนาแบบฟอร์ม (e-Form) เพื่อรองรับมาตรฐานการลงนามด้วยใบรับรองอิเล็กทรอนิกส์ (Certification Authority : CA) และพัฒนาระบบการวางบิล เป็นต้น



กรอบแนวคิดระบบดิจิทัลสนับสนุนงานภายใน (Smart Digital Office)

กลยุทธ์ที่ 5 การจัดระบบเทคโนโลยีดิจิทัลขององค์กร ให้มีความยืดหยุ่น บนระบบที่มีเสถียรภาพ เชื่อมโยง ปลอดภัย และมีธรรมาภิบาล (Digital Governance) โดย 1) จัดให้มีโครงสร้างพื้นฐานด้านไอทีและดิจิทัล (IT Infrastructure & Digital Platform) ที่เพียงพอต่อการใช้งานในปัจจุบันและสามารถรองรับนโยบายเร่งด่วนได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) พัฒนาแพลตฟอร์มการเชื่อมโยงข้อมูล (API Management & Security Platform)

การรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cyber Security)

จากการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากกว่า 20 ปีที่ผ่านมา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดเป็นองค์กรชั้นนำของประเทศในการให้บริการประชาชนด้านสังคมภาพรวม โดยมีภารกิจสำคัญที่จะต้องบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ ให้ครอบคลุมประชาชนคนไทยทุกคน ตลอดจนการให้บริการแก่หน่วยงานผู้ให้บริการ ประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและดิจิทัลมาเป็นเครื่องมือในการดำเนินกิจกรรมของสำนักงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นที่น่าเชื่อถือ จำเป็นที่จะต้องขับเคลื่อนการดำเนินงานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cyber Security) รวมถึงการยกระดับด้านความมั่นคงปลอดภัยให้เทียบเท่ามาตรฐานสากลเพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความมั่นใจ และสร้างความน่าเชื่อถือในการให้บริการ แนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องต่อ พ.ร.บ. การรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ และระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ ที่กำหนด เพื่อปกป้องข้อมูลสารสนเทศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้มีความมั่นคงปลอดภัยรักษาไว้ ซึ่ง Confidentiality & Integrity and Availability สอดคล้องกับพระราชบัญญัติดังกล่าว โดยทำการประเมินการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ในโครงการ NCSA Cybersecurity Certificates เพื่อให้ทราบถึงการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ของสำนักงาน และเพื่อได้รับใบประกาศเกียรติคุณ / ใบประกาศนียบัตร จากสำนักงานคณะกรรมการการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์แห่งชาติ (สกมช.) และเข้าทำการฝึกอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ตามที่ทางคณะกรรมการการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์แห่งชาติจัดขึ้น พร้อมทั้งพัฒนากระบวนการด้านความมั่นคง



ปลอดภัยไซเบอร์ของสำนักงาน ให้สอดคล้องต่อประมวลแนวทางปฏิบัติและกรอบมาตรฐานด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ สำหรับหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานโครงสร้างพื้นฐานสำคัญทางสารสนเทศ ซึ่งเหตุผลและความจำเป็นในการพัฒนา Cyber Security ให้สอดคล้องต่อกฎหมาย หรือมาตรฐานฯ ด้วยการดำเนินงานของสำนักงานในส่วนการให้บริการประชาชน หน่วยบริการ ใช้การขับเคลื่อนด้วยระบบสารสนเทศเป็นหลัก จึงความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ให้สอดคล้องต่อกฎหมาย เช่น พ.ร.บ. การรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ฯ, พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล, พ.ร.บ. ว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการยกระดับด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ให้เทียบเท่ามาตรฐานสากลทั้งในส่วน NIST Cybersecurity Framework, ISO/IEC 27001:2022 และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความมั่นใจ และสร้างความน่าเชื่อถือในการให้บริการ และเพื่อให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติการ สปสช. ด้านพัฒนาดิจิทัล ฉบับที่ 2 กลยุทธ์ที่ 5 แผนงานที่ 5.4 พัฒนามาตรฐานการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) และบริหารจัดการความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security Management) ในระดับสากล จึงเห็นสมควรอย่างยิ่งที่สำนักงานจะต้องทำการพัฒนาด้าน Cyber Security ให้สอดคล้องต่อกฎหมาย และมาตรฐานที่นำเสนอข้างต้น

สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง / เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดผลกระทบ ด้วยการขับเคลื่อนการให้บริการประชาชน หน่วยบริการ และหน่วยงานต่างๆ ต้องอาศัยเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นหลัก การรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์จึงถือว่าเป็นเรื่องสำคัญ และเพื่อให้ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. 2562 สำนักงานจำเป็นต้องพัฒนาด้านความปลอดภัยไซเบอร์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และจากข้อมูลสถิติในส่วนพฤติกรรมที่เข้าข่ายภัยคุกคามตามรายงานพบว่ามีการโจมตีเพื่อต้องการเข้าถึงข้อมูลจำนวน 961 ครั้ง และสามารถปิดกั้นการโจมตีดังกล่าวได้ (ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566) โดยการเฝ้าระวังระบบที่สำคัญจำนวน 20 ระบบ จากระบบงานทั้งหมด จำนวน 133 ระบบที่สำคัญ ในปีงบประมาณ 2566 ซึ่งมีการขอ Authentication Code เฉลี่ยเดือนละ 9,400,000 ครั้ง มีข้อมูลสารสนเทศจัดเก็บภายในสำนักงานมากกว่า 750 TB และมีการเชื่อมโยงเครือข่ายไปยังหน่วยงานโครงสร้างพื้นฐานสำคัญทางสารสนเทศ เช่น กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย เป็นต้น



รายงานข้อมูลสรุปภัยคุกคามที่เกิดขึ้นในปีงบประมาณ 2566

การดำเนินงานภายใต้การทำงานของ สปสช.

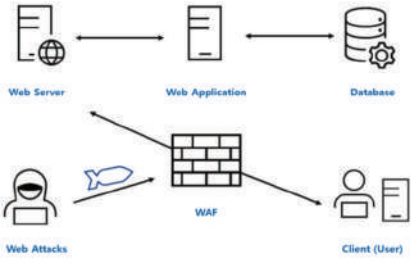
บุคลากร / กรรมการ *(ปัจจุบัน)*
- มีบุคลากร 800 กว่าคน
- คณะกรรมการ/อนุกรรมการ 100 กว่าท่าน

เครื่องมือ/อุปกรณ์ *(Hardware)*
- เครื่องแม่ข่าย (Server) 56 เครื่อง
- เครื่องแม่ข่ายที่ศูนย์สำรอง 18 เครื่อง
- โน๊ตบุ๊ค / PC มากกว่า 1,000 เครื่อง

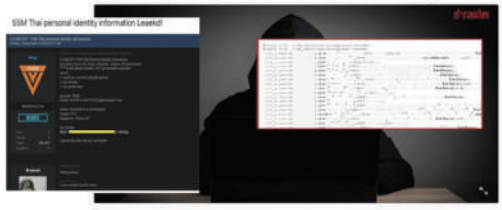
ข้อมูล *(Data)*
- ประชากรตามสิทธิ์ 48 ล้านคน
- ข้อมูลตรวจสอบสิทธิ์ 9.4 ล้านครั้ง/เดือน

ระบบฯ *(Software & Application)*
- จำนวนมากกว่า 190 ระบบ
- ตรวจสอบได้ 20 ระบบ
- หากเกิดเหตุ กู้คืนได้ 13 ระบบ

สำรองข้อมูล *(ปัจจุบัน)*
- สำรอง (Backup) ทุกวัน (1 ครั้ง)
- สำรองข้อมูลที่ศูนย์คอมพิวเตอร์สำรองทุกวัน
- ข้อมูลเก็บไว้ 20 วันย้อนหลัง
- ซักซ้อมทดสอบข้อมูลที่สำรองปีละ 1 ครั้ง



อ้างอิงข่าวการหลุดและรั่วไหลของข้อมูล





ถูกโจมตีโดย "Ransomware" หรือไวรัสเรียกค่าไถ่ พบที่ รพ.สระบุรี เรียกค่าไถ่ 6.3 หมื่นล้าน.

อ่านต่อที่ : https://d.dailynews.co.th/regional/794273/

ภาพรวมในการดำเนินการของ สปสช. ปีงบประมาณ 2566

กระบวนการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โดยการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่
สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.)
ธนาคารแห่งประเทศไทย / ธนาคารกรุงไทย
และทีมผู้เชี่ยวชาญจากกองทัพอากาศ

เพื่อดำเนินการ 5 ประเด็น ดังนี้

(1) นำร่องทำการทดสอบ / ทดลองเจาะระบบฯ
(2) ปิดช่องโหว่ระบบฯทั้งหมด จำนวน 190 ระบบ
(3) วางแผนศูนย์สำรองข้อมูล (DR Site) เพิ่มขึ้น
(4) แผนการกู้คืนระบบฯ หรือ Recovery ให้กลับมาดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนด (Cyber Resilience) ได้ทั้งหมด 190 ระบบ
(5) ขยายระบบฯ รองรับ / สนับสนุนข้อมูลส่วนบุคคลจากทั้งหมด จำนวน 48 ล้านคน โดยขยายเป็นจำนวน 67 ล้านคน

การดำเนินงานภายใน สปสช. ที่จะเร่งดำเนินการ ดังนี้

(1) ด้านบุคลากร (อัตรากำลังที่เหมาะสม)
(2) ทำการตรวจสอบ และติดตั้งกล้องวงจรปิด CCTV เพิ่มเติม สปสช. ส่วนกลาง และ สปสช. สาขาเขต ให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ
(3) ทบทวนและจัดทำประกาศมาตรการความปลอดภัยในการเข้า - ออก สำนักงานฯ ทั้ง สปสช. ส่วนกลาง และ สปสช. สาขาเขต (พื้นที่)
(4) ตรวจสอบระบบป้องกันไฟ (Springle) และทวนสอบระบบความปลอดภัยของตู้เก็บเอกสารทั้งหมด
(5) จัดให้มีศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังและรับมือภัยคุกคามทางไซเบอร์แบบครบวงจร หรือ CSOC : Cyber Security Operations Center (24 Hour * 7 Day)
(6) จัดทำบัตรประจำตัวคณะกรรมการฯ และอนุกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้องในการเข้าสำนักงาน ทั้ง สปสช. ส่วนกลาง และ สปสช. สาขาเขต (พื้นที่)

กระบวนการทำงานและการดำเนินงานภายในของ สปสช. ปีงบประมาณ 2566

ส่วนงานด้านการบริหารเทคโนโลยีสารสนเทศและดิจิทัลของสำนักงาน ได้มีการพัฒนากระบวนการด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ของสำนักงาน โดยมีโครงการที่กำลังดำเนินงานรวบรวมข้อมูล ศึกษา นำเสนอต่อผู้บริหารระดับสูง ในหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

1) ทำการตรวจสอบช่องโหว่ของระบบงานออนไลน์ (หรือ Pentest & VA Scan)
2) จัดทำแผนวิเคราะห์ผลกระทบด้านธุรกิจ (หรือ BIA : Business Impact Analysis)
3) จัดทำมาตรฐานด้านความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ ISO/IEC 27001 : 2022 (จากเวอร์ชั่นเดิม 2013)
4) จัดทำกระบวนการ/แผนรับมือภัยคุกคามด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (CIRP : Cyber Incident Respond Plan)
5) จัดทำมาตรฐานและวิศวกรรม Software ด้านการพัฒนาระบบให้มีความปลอดภัย
6) จัดทำระบบป้องกันข้อมูลรั่วไหล (หรือ DLP : Data Loss Prevention)
7) สร้างความตระหนักด้านความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (หรือ Awareness Training)
8) แผนจัดทำศูนย์เฝ้าระวังและตอบสนองต่อภัยคุกคามทางไซเบอร์ (CSOC : Cyber Security Operations Center)

จากรายละเอียดในข้างต้น มีการดำเนินการเพิ่มเติม ดังนี้

1) ทำการตรวจสอบช่องโหว่ของระบบงานออนไลน์ (หรือ Pentest & VA Scan) เพิ่มเติม และมีแผนดำเนินการในปีงบประมาณ 2567 ต่อไป
2) การจัดทำมาตรฐานด้านความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศในส่วนจัดทำแผนวิเคราะห์ผลกระทบด้านธุรกิจ, จัดทำมาตรฐานด้านความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ ISO/IEC 27001 : 2022, จัดทำกระบวนการ และแผนรับมือภัยคุกคามด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ รวมถึงจัดทำมาตรฐานและวิศวกรรม Software ด้านการพัฒนาระบบฯ เป็นไปตามแผนการดำเนินงาน เพื่อมีแผนดำเนินการต่อเนื่องในปีงบประมาณ 2567
3) สร้างความตระหนักด้านความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (หรือ Awareness Training) โดยทำการอบรมและตรวจสอบช่องโหว่ด้านความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหลังจากทำการอบรมสร้างความตระหนักด้านความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ มีการทดสอบโดยการจำลองอีเมลฟิชชิง (Phishing Email Simulation) จากการดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่กำหนด
4) จัดทำระบบป้องกันข้อมูลรั่วไหล (หรือ DLP : Data Loss Prevention) ได้ดำเนินงานตามแผนที่กำหนด โดยในระยะที่ 1 ทำการเฝ้าระวังข้อมูลรั่วไหลอยู่ที่จำนวน 100 เครื่องคอมพิวเตอร์ลูกข่าย

สรุป การพัฒนาด้านดิจิทัลของ สปสช. ไม่เพียงแต่เป็นการปรับปรุงระบบสุขภาพให้ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ แต่ยังเป็นการรับรองว่าประเทศไทยพร้อมที่จะเผชิญกับความท้าทายในอนาคตของการบริการสุขภาพในยุคดิจิทัลได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน



3

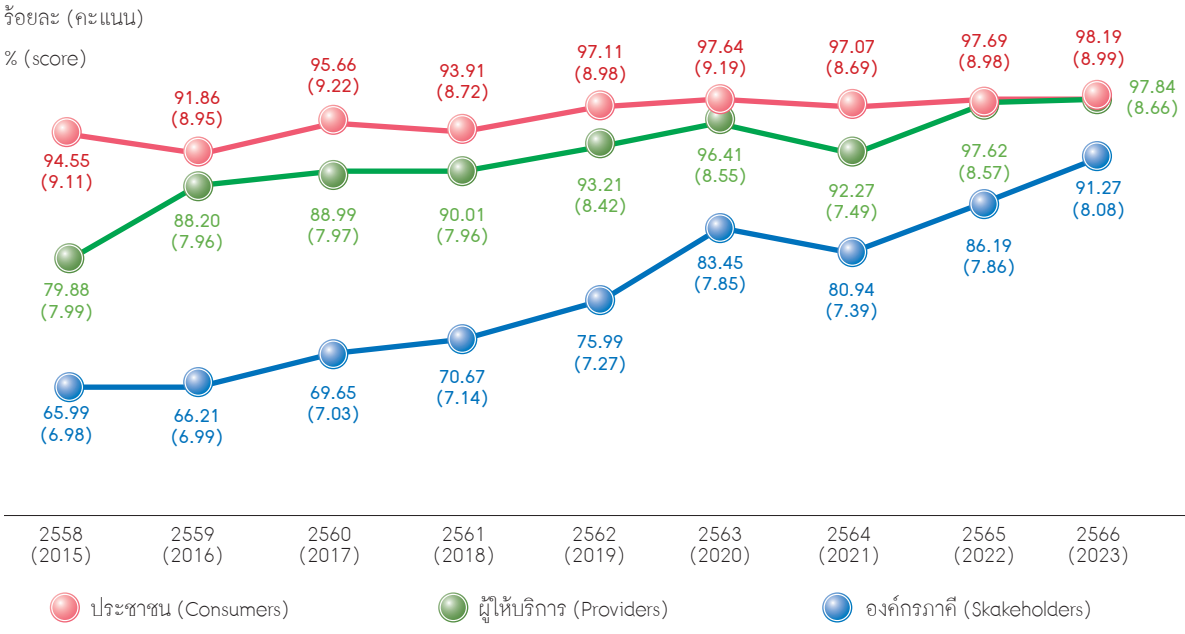
ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(Consumers, Healthcare Providers and Stakeholders Satisfaction to Universal Coverage Scheme)

ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งสำรวจโดยสถาบันวิชาการตั้งแต่ปี 2546 ภาพรวมมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งในส่วนของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคี

ในปีงบประมาณ 2566 กลุ่มเป้าหมายที่ให้คะแนนความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับมากถึงมากที่สุด (7-10 คะแนน) ในกลุ่มประชาชนผู้เคยใช้บริการอยู่ที่ร้อยละ 98.19 (คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของประชาชน 8.99 คะแนน) ผู้ให้บริการร้อยละ 91.27 (คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ให้บริการ 8.08 คะแนน) และองค์กรภาคี (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายภาคประชาชน 12 ด้าน) อยู่ที่ร้อยละ 97.84 (คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจขององค์กรภาคี 8.66 คะแนน) ในภาพรวมแสดงว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจที่สูงกว่าผู้ให้บริการ ทั้งนี้อาจจะเกิดจากหลายปัจจัย แสดงให้เห็นว่าระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถให้บริการได้ตรงกับความคาดหวังของประชาชนได้เป็นอย่างดี ในขณะที่การจัดการบางอย่างที่ส่งผลต่อผู้ให้บริการ อาจจะยังไม่ตรงกับความคาดหวังของผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นเรื่องท้าทายของ สปสช.ที่จะทำอย่างไรให้กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ มีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุดเพิ่มสูงขึ้น (แผนภาพที่ 3-17 และตารางที่ 3-9)

แผนภาพ 3-17 **ร้อยละ (คะแนน) ความพึงพอใจของประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผู้เคยใช้บริการ ผู้ให้บริการและองค์กรภาคี ต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2558-2566**
(Percentage and Score of Satisfaction from Consumers, Healthcare providers and other Stakeholders in the Fiscal Year 2015-2023)



ที่มา: *การสำรวจความพึงพอใจของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2558-2566 สปสช.*

Source: *Satisfaction Survey of Consumers, Healthcare Providers, and other Stakeholders to Universal Coverage Scheme in the Fiscal Year 2015-2023, NHSO*

หมายเหตุ: *1) ค่าร้อยละความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายที่ให้คะแนนความพึงพอใจ ระดับมากถึงมากที่สุด (7-10 คะแนน) (The percentage of satisfaction for target groups who identified score at 7-10)*

2) ปี 2562-2566 ใช้แผนการสุ่มตัวอย่าง จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ (In 2019-2020, Survey use Sampling frame of National Statistical Office)

ตาราง 3-9 **ข้อเสนอแนะเพื่อรักษาระดับความพึงพอใจ จากการสำรวจความพึงพอใจของประชาชน ผู้ให้บริการและองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566**
(Suggestion from Satisfaction Survey of Consumers, Healthcare Providers, and other Stakeholders to Universal Coverage Scheme in the Fiscal Year 2023)

กลุ่มเป้าหมาย	ข้อเสนอแนะ
 ประชาชน	- สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ข้อมูลการใช้สิทธิและสิทธิประโยชน์ ผ่านช่องทางและกิจกรรมต่างๆ ในระดับท้องถิ่น โดยพัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงานระดับชุมชน อสม. เพื่อสร้างความเข้าใจ และสื่อสาธารณะ โทรทัศน์ รวมถึงช่องทางสายด่วน สปสช. 1330 ยังคงเป็นช่องทางหลักที่สามารถให้ข้อมูลได้อย่างครบถ้วน
	- พัฒนาระบบการตรวจสอบสิทธิให้เสถียร รวดเร็ว โดยเฉพาะช่วงที่มีการใช้บริการหนาแน่น
	- พัฒนาสิทธิประโยชน์ให้สามารถใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขได้ในหน่วยบริการทั่วประเทศ และไม่กำหนดเวลาการใช้สิทธิ
	- บริหารจัดการ และสนับสนุนการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลได้สะดวก รวดเร็ว และลดขั้นตอนลง รวมถึงพัฒนาระบบนัดหมายเพื่อลดความแออัดในการเข้ารับบริการ

ตาราง (ต่อ) 3-9 ข้อเสนอแนะเพื่อรักษาระดับความพึงพอใจ จากการสำรวจความพึงพอใจของประชาชน ผู้ให้บริการและองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566

(Suggestion from Satisfaction Survey of Consumers, Healthcare Providers, and other Stakeholders to Universal Coverage Scheme in the Fiscal Year 2023)

กลุ่มเป้าหมาย	ข้อเสนอแนะ
 ผู้ให้บริการ	- สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารสิทธิประโยชน์ และหลักเกณฑ์เงื่อนไขการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลง ผ่านช่องทางออนไลน์ และเพิ่มเติมการรับรู้ประเด็น"งบกองทุนสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการสาธารณสุขให้กับผู้มีสิทธิ เป็นงบคนละส่วนกับงบดำเนินงานของสำนักงาน (สปสช.) จะนำมาใช้ทดแทนกันไม่ได้"
	- พัฒนาช่องทางและระบบสนับสนุนการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาให้กับหน่วยบริการ และจัดการระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของผู้รับบริการให้ไม่เป็นภาระผู้ให้บริการ
	- ปรับปรุงและพัฒนาการจัดสรรและการจ่ายเงินชดเชยให้รวดเร็ว ถูกต้อง และคืนข้อมูลให้หน่วยบริการ
 อปท.	- สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางออนไลน์ และเพิ่มเติมการรับรู้ประเด็น งบ กปท. ทั้งแหล่งที่มา กิจกรรม และหน่วยงานที่ กปท.สนับสนุนได้ และเพิ่มเติมการรับรู้และบทบาทของ กปท.ให้กับกลุ่มประชาชน
	- พัฒนาช่องทางประสานงาน บริการค้นข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็ว ถูกต้อง และมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระดับพื้นที่
	- ปรับปรุงระบบการทำงาน สื่อสารแนวทาง กฎระเบียบที่แน่ชัดไปในทิศทางเดียวกัน
 ภาคีเครือข่าย	- สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารให้ทันต่อสถานการณ์ และเน้นการสื่อสารเชิงรุก ผ่านช่องทางออนไลน์
	- สนับสนุนระดับการมีส่วนร่วมให้มากขึ้น และมีเวทีแลกเปลี่ยนของกลุ่มองค์กรภาคี
	- ปรับปรุงและพัฒนาสิทธิประโยชน์เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมและครอบคลุมทั่วถึง

ที่มา: การสำรวจความพึงพอใจของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566 สปสช.

Source: Satisfaction Survey of Consumers, Healthcare Providers, and other Stakeholders to Universal Coverage Scheme in Fiscal Year 2023, NHSO



4

รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดทุนหมุนเวียน

(Key Performance Indicator Assessment Report of NHSO, appraisal of working capital)

กรมบัญชีกลาง มีการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดทุนหมุนเวียนเป็นประจำทุกปีบัญชี เพื่อเป็นกลไกกำกับติดตามการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เป็นไปตามพันธกิจหลัก โดยมีระบบบริหารจัดการองค์กรที่ดี มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ให้เป็นไปตามกรอบหลักเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานทุนหมุนเวียนทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านการเงิน (2) ด้านการสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (3) ด้านการปฏิบัติการ (4) ด้านการบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน (5) ด้านการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร ผู้บริหารทุนหมุนเวียน พนักงาน และลูกจ้าง และ (6) ด้านการดำเนินงานตามนโยบายรัฐ/กระทรวงการคลัง โดยให้บริษัทที่ปรึกษา บริษัท ทริส คอร์เปอเรชั่น จำกัด (TRIS Corporation Limited) เป็นผู้ร่วมดำเนินการกำหนดตัวชี้วัด และประเมินผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดดังกล่าว

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดทุนหมุนเวียน ประจำปีบัญชี 2566

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีตัวชี้วัดทุนหมุนเวียนกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปีบัญชี 2566 จำนวน 18 ตัวชี้วัด แบ่งเป็น ตัวชี้วัดด้านที่ 1-3 กำหนดโดยกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน

11 ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดด้านที่ 4-6 บังคับโดยกรมบัญชีกลาง จำนวน 7 ตัวชี้วัด ผลการประเมินตามตัวชี้วัด ทุนหมุนเวียน 18 ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ได้ตามเป้าหมาย (ระดับ 5) จำนวน 13 ตัวชี้วัด คิดเป็น ร้อยละ 72.2 และมีตัวชี้วัดที่ผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย (ระดับ 5) จำนวน 5 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 27.8 **คะแนนเฉลี่ยผลการดำเนินงานเท่ากับ 4.6742 จากคะแนนเต็ม 5.0000** ลดลงจากปีบัญชี 2565 เท่ากับ 0.2388 คะแนน โดยกองทุนฯ มีผลดำเนินงานลดลงในด้านการสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียครัวเรือนยากจน (Q1) ที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic Health Expenditure) เนื่องจากครัวเรือนที่ยากจนมีแนวโน้มค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นการเพิ่มในหมวดค่ายาและเวชภัณฑ์ตั้งแต่ช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ด้านการบริหารความเสี่ยง ยังขาดการกำหนดกิจกรรมควบคุม (Control activity) ของกระบวนการทำงานที่สำคัญตามระบบการควบคุมภายในครบทุกกระบวนการที่สำคัญ และด้านการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร ผู้บริหารทุนหมุนเวียน พนักงาน และลูกจ้าง คณะกรรมการบริหารทุนหมุนเวียนมีการติดตามผลการดำเนินงานที่สำคัญของทุนหมุนเวียนแต่ไม่ได้มอบข้อสังเกตและข้อเสนอแนะทุกครั้งในการติดตามผลการดำเนินงานดังกล่าว โดยมีรายละเอียดผลการประเมิน (ตารางที่ 3-10)

ตาราง 3-10 **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดทุนหมุนเวียน กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีบัญชี 2566**
(Key Performance Indicator Assessment Report of NHSO in the Fiscal Year 2023)

ตัวชี้วัด (Key Indicator)	คะแนนประเมิน (Score)	ผลการดำเนินงาน (Performance)
1. ด้านการเงิน (น้ำหนักร้อยละ 10)	**5.0000**	
1.1 ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการเงินกองทุนฯ		
1.1.1 หน่วยบริการที่ได้รับการโอนเงินกองทุนตรงตามเวลาที่กำหนด	5.0000	โอนเงินเหมาจ่ายรายหัวเป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขและเป้าหมายที่กำหนด คิดเป็น ร้อยละ 100
1.1.2 ร้อยละของงบค่าบริการสาธารณสุข สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (LTC) ที่คงเหลือ	5.0000	การดำเนินงานร้อยละ 28.03 และผลงานดีกว่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 40) เนื่องจากมีการเร่งรัดการเบิกจ่ายของหน่วยงานกลางและหน่วยบริการที่อยู่ในท้องถิ่น
2. ด้านการสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (น้ำหนักร้อยละ 20)	**3.8500**	
2.1 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย		
2.1.1 ประชาชน	5.0000	ความพึงพอใจ ร้อยละ 98.69 และผลงานสูงกว่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 95)
2.1.2 องค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	5.0000	ความพึงพอใจ ร้อยละ 97.84 และผลงานสูงกว่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 90)
2.1.3 หน่วยบริการ	5.0000	ความพึงพอใจ ร้อยละ 91.27 และผลงานสูงกว่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 86)
2.2 การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ป.ป.ช.)	4.0000	ร้อยละ 80.14 และมีผลงานต่ำกว่าปี 2565 (ร้อยละ 89.14) และผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 85 และคะแนนเพิ่มจากปีที่ผ่านมา)

ตาราง (ต่อ)

3-10 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดทุนหมุนเวียน กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีบัญชี 2566

(Key Performance Indicator Assessment Report of NHSO in the Fiscal Year 2023)

ตัวชี้วัด (Key Indicator)	คะแนนประเมิน (Score)	ผลการดำเนินงาน (Performance)
2.3 ครัวเรือนยากจน (Q1) ที่เกิดวิกฤตทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic Health Expenditure)	1.0000	ครัวเรือนที่มีรายจ่ายด้านสุขภาพ ร้อยละ 4.89 และผลงานอยู่ในระดับที่ 1 ต่ำกว่าเป้าหมายมาก (เป้าหมาย ร้อยละ 4.58) เนื่องจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นในครัวเรือนในประเทศไทยและครัวเรือนยากจนที่สุด เป็นการเพิ่มขึ้นในหมวดของค่ายาและเวชภัณฑ์ โดยเฉพาะในกลุ่มเวชภัณฑ์ที่เพิ่มสูงขึ้น เช่น ตั้งแต่ช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ เป็นต้น ซึ่งทุกครัวเรือนต้องมีการจัดหาเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 โดยค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ยังไม่มีแนวโน้มลดลง ทั้งนี้ส่วนหนึ่งมาจากคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุขที่ให้ประชาชนไม่ลดการ์ด (สวมใส่หน้ากากอนามัยในที่สาธารณะ) แม้ค่าใช้จ่ายเวชภัณฑ์จะเป็นจำนวนเงินที่ไม่มากนัก แต่ยังส่งผลกระทบกับครัวเรือนที่ยากจน
3. ด้านการปฏิบัติการ (น้ำหนักร้อยละ 35)	**5.0000**	
3.1 ความสำเร็จในการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลขนาดใหญ่เพื่อการกำกับติดตามประเมินผลบริการที่สำคัญ	5.0000	การดำเนินงานระดับ 5 และผลงานเป็นไปตามเป้าหมาย
3.2 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับการตรวจฮีโมโกลบินเอวันซีตามมาตรฐานที่กำหนด	5.0000	การดำเนินงานร้อยละ 64.70 และผลงานดีกว่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 60)
3.3 ประสิทธิผลการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคประชาชน	5.0000	ผลงานเป็นไปตามเป้าหมาย ได้ผลลัพธ์ครบถ้วนทั้ง 12 เครือข่าย
3.4 ระดับความสำเร็จในการแก้ไข ปรับปรุง และพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขจากเรื่องร้องเรียน	5.0000	การดำเนินงานแก้ไขเรื่องร้องเรียนได้ ร้อยละ 94.44 และผลงานดีกว่าเป้าหมายมาก (เป้าหมาย ร้อยละ 80) เนื่องจากความร่วมมือของ สปสช.เขตในการดำเนินการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน รวมถึงการกำกับติดตามของคณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
4. ด้านการบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน (น้ำหนักร้อยละ 15)	**4.7950**	
4.1 การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน	4.3850	ผลงานต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามเกณฑ์ ดังนี้ 1. การตอบสนองความเสี่ยง ควรมีการวิเคราะห์ Cost Benefit ในแต่ละปัจจัยเสี่ยง และอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงในเชิงปริมาณและคุณภาพ 2. ขาดการกำหนดกิจกรรมควบคุมของกระบวนการทำงานที่สำคัญและการทบทวนกิจกรรมควบคุมที่สอดคล้องตาม Work flow ขององค์กร 3. สารสนเทศและการสื่อสารมีการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงขององค์กร (ความเสี่ยงสูงและปานกลาง) จำนวน 8 ปัจจัยเสี่ยง ผลงานสามารถลดระดับความรุนแรงของปัจจัยเสี่ยงได้จำนวน 6 ปัจจัยเสี่ยง

ตาราง (ต่อ)

3-10 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดทุนหมุนเวียน กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีบัญชี 2566
(Key Performance Indicator Assessment Report of NHSO in the Fiscal Year 2023)

ตัวชี้วัด (Key Indicator)	คะแนนประเมิน (Score)	ผลการดำเนินงาน (Performance)
4.2 การตรวจสอบภายใน	5.0000	การดำเนินงานระดับ 5 และผลงานเป็นไปตามเป้าหมาย
4.3 การบริหารจัดการสารสนเทศและดิจิทัล	5.0000	การดำเนินงานระดับ 5 และผลงานเป็นไปตามเป้าหมาย
5. ด้านการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร ผู้บริหารทุนหมุนเวียน พนักงาน และลูกจ้าง (น้ำหนักร้อยละ 10)	**4.3507**	
5.1 บทบาทคณะกรรมการบริหารทุนหมุนเวียน	3.9500	ผลงานต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามเกณฑ์ ในส่วนของคณะกรรมการบริหารทุนฯ ไม่ได้มีการมอบข้อสังเกตและข้อเสนอแนะทุกครั้งในการติดตามระบบการบริหารจัดการที่สำคัญ
5.2 การบริหารทรัพยากรบุคคล	4.7514	ผลงานต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามเกณฑ์ ดังนี้ 1. การดำเนินการตามแผนปฏิบัติการด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลประจำปีบัญชี 2566 ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย 10 แผนงานจาก 11แผนงาน คิดเป็นร้อยละ 90.91 2. การพัฒนาทรัพยากรบุคคล (HRD) ในกลุ่มบุคลากรที่มีศักยภาพ(Talent Pool) ไม่ครบถ้วนตามเป้าหมาย ได้รับการพัฒนา 39 คนจาก 43 คน คิดเป็น ร้อยละ 90.9
6. ด้านการดำเนินงานตามนโยบายรัฐ/กระทรวงการคลัง (น้ำหนัก ร้อยละ 10)	**4.9984**	
6.1 การเบิกจ่ายตามแผนการเบิกจ่ายที่ได้รับอนุมัติ		
6.1.1 ร้อยละการใช้จ่ายงบลงทุนเทียบกับแผนการใช้จ่ายงบลงทุนประจำปีบัญชี 2566	-	ไม่มีงบลงทุน
6.1.2 ร้อยละการเบิกจ่ายภาพรวมที่เกิดขึ้นจริง เทียบกับแผนการเบิกจ่ายภาพรวม ประจำปีบัญชี 2566	4.9967	การเบิกจ่ายภาพรวมเทียบกับแผนการใช้จ่าย ร้อยละ 99.99 และผลงานเกือบบรรลุเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 100)
6.2 การดำเนินการตามแผนพัฒนาระบบการจ่ายเงิน และการรับเงินของทุนหมุนเวียนผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์	5.0000	การดำเนินการจ่ายเงินและรับเงินผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ 100 และผลงานเป็นไปตามเป้าหมาย
ภาพรวมคะแนนประเมินเบื้องต้น	**4.6742**	

ที่มา: ข้อมูลรายงานผลการสำรวจการดำเนินงานทุนหมุนเวียน ประจำปีบัญชี 2566 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากโปรแกรม RFES กรมบัญชีกลาง และบริษัท ทริส คอร์ปอร์เรชั่น จำกัด วันที่ 2 กรกฎาคม 2567



5

ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข และความท้าทาย

(Obstacles, Solutions and Challenges)

5.1 ปัญหาอุปสรรค

1) มีการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และความเสี่ยงรูปแบบใหม่ๆ ที่เพิ่มสูงขึ้นและส่งผลต่อแนวทางการจัดบริการด้านสุขภาพและการบริหารจัดการงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งในระดับรัฐบาล หน่วยงาน และครัวเรือน เพิ่มขึ้น

2) มีความไม่ชัดเจนทางกฎหมาย ประเด็นการจ่ายชดเชยบริการสิทธิ Non UC ที่ต้องรอความชัดเจนในทางปฏิบัติ ทำให้การใช้จ่ายงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด

3) ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ที่ร่วมขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพ โดยเฉพาะในระดับพื้นที่ ซึ่งทุกเครือข่ายได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี แต่การทำงานยังเป็นรูปแบบเดิม จำเป็นต้องปรับให้สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของประชาชน

4) เทคโนโลยีที่มีอยู่และการเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานต่างๆ ยังมีข้อจำกัด ทำให้การใช้ประโยชน์จากข้อมูลขนาดใหญ่ สำหรับประชาชน หน่วยบริการ และการประเมินผลลัพธ์ระบบหลักประกันสุขภาพ มีความก้าวหน้าค่อนข้างน้อย

5.2 แนวทางแก้ไข

1) เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- พัฒนาการยืนยันตัวตนเข้ารับบริการ (Authentication) ตรวจสอบการเบิกจ่ายแบบ Real Time ใช้ปัญญาประดิษฐ์ตรวจสอบการจ่ายชดเชย (AI Audit)
- พัฒนารูปแบบการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการที่ถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เพื่อลดความเสี่ยงและปัญหาทางการเงินของหน่วยบริการ
- พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม คุ้มค่า และมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับชีวิตวิถีปกติใหม่ (New Normal) มีระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) นำเทคโนโลยี/นวัตกรรมขั้นสูง (Digital healthcare) เข้ามาเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและรักษาพยาบาล
- การจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมในการจัดบริการสาธารณสุขร่วมกับท้องถิ่น

2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ดำเนินการเสนอให้คณะรัฐมนตรีมอบหมายให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมายตามมาตรา 18 (14) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อมอบหมายให้บริหารจัดการงบประมาณสำหรับประชากรไทยทุกคน (คนไทยทุกสิทธิ) ที่ครอบคลุมกลุ่ม Non UC ได้

3) เสริมสร้างความเข้มแข็ง ขยายเครือข่ายและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ที่ร่วมขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพ โดยเฉพาะในระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดรูปธรรมการดำเนินการที่ชัดเจน และบูรณาการร่วมกัน

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

5.3 ความท้าทาย

1) เชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศ เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ และกลไกการมีส่วนร่วม เพื่อตรวจสอบการเบิกจ่ายอย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ เพิ่มความมั่นใจให้หน่วยบริการ และการจัดการข้อมูลขนาดใหญ่ สนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบาย

2) เพิ่มความเข้มแข็งระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยการเพิ่มหน่วยนวัตกรรมบริการสาธารณสุขวิถีใหม่ และใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสนับสนุนให้ประชาชนมีความรอบรู้ ดูแลสุขภาพตนเองได้

3) ยกระดับการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการ ชุมชน และครอบครัว ในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ตลอดจนการสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพชุมชนและการคุ้มครองสิทธิด้วยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและภาคีเครือข่าย

4) สร้างความยั่งยืนและความมั่นคงของระบบหลักประกันสุขภาพไทย พร้อมหนุนเสริมนวัตกรรมทางการแพทย์ไทย เพื่อขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ

5) สร้างความเป็นเอกภาพของระบบหลักประกันสุขภาพ ให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพเท่าเทียม และลดความเหลื่อมล้ำ

6) ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์หลักประกันสุขภาพไทยสู่เวทีโลก

4

ผลงานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

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



1

ผลงานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(National Health Security Board Implementation)

กว่า 2 ทศวรรษของการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในประเทศไทย ที่ยึดหลักการตามเจตนารมณ์ที่ระบุไว้ในรัฐธรรมนูญ และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เป็นที่ประจักษ์ได้อย่างชัดเจนว่าประชาชนไทยได้รับความคุ้มครองการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ การมีระบบบริการสาธารณสุขถือเป็นความมั่นคงทางสังคม และเป็นการดำเนินงานที่ต้องการการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนในการได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ขับเคลื่อนผ่านยุทธศาสตร์การพัฒนามายาวนาน จนถึงปัจจุบันที่ดำเนินการตามแผนฉบับที่ 5 ที่มีความสอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงเวลา โดยกำหนดวิสัยทัศน์คือ "ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ" ภายใต้แผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2566 – 2570

ในปี 2566 เป็นปีที่ประเทศไทยได้มีการแต่งตั้งคณะรัฐมนตรีชุดใหม่ ซึ่งได้รับการโปรดเกล้าฯ เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2566 และได้มีการแถลงนโยบายต่อรัฐสภา โดยมีนโยบายสำคัญที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการยกระดับ "นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค" ให้มีประสิทธิภาพครอบคลุม มีคุณภาพและประชาชนได้รับความสะดวกมากขึ้น รวมถึงการสร้างและพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมกลไกสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยเฉพาะการให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรค รวมถึงนโยบายด้านสาธารณสุขของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพร้อมให้การสนับสนุน เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน และเลขาธิการ สปสช. ทำหน้าที่เลขานุการของคณะกรรมการ ได้ให้ความเห็นชอบและให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด โดยมีการประชุมอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกเดือน เพื่อพิจารณาประเด็นสำคัญต่าง ๆ โดยสรุป 8 ด้านที่สำคัญดังนี้

1. การบริหารงบประมาณของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการพัฒนาและปรับปรุงการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่องมาตลอดระยะเวลา 20 ปีที่ผ่านมา ซึ่งการจัดทำคำขอและการบริหารจัดการงบประมาณสำหรับปี 2567 นับเป็นเรื่องสำคัญในการพัฒนาที่มาจากความร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อร่วมดูแลประชาชนผู้มีสิทธิทั่วประเทศให้เข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐานอย่างครอบคลุมและทั่วถึง ภายใต้ความพยายามที่จะจัดสรรทรัพยากรในระบบให้เพียงพอ เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม

คณะกรรมการได้ให้ความสำคัญตามหลักการในการขับเคลื่อนนโยบายด้านการเงินการคลัง โดยเน้นการมีส่วนร่วม การปรึกษาหารือ เพื่อให้เกิดความเห็นชอบร่วมกันของผู้มีส่วนได้เสียทุกภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยบริการระดับต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เนื่องจากผู้ให้บริการ เป็นกลไกหลักที่สำคัญในการขับเคลื่อนการให้บริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีการแลกเปลี่ยนความเห็น ทำความเข้าใจในการบริหารจัดการกองทุน และร่วมกันหาทางออกในการแก้ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น ผ่านรูปแบบกลไกหารือระดับนโยบายในเวทีต่าง ๆ

ในปี 2566 คณะกรรมการได้เห็นชอบข้อเสนอหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2567 รายการงบเหมาจ่ายและรายการนอกงบเหมาจ่าย ตามร่างประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ ปี 2567 รวมถึงเห็นชอบให้ปรับแผนรายการและวงเงินการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566 และ 2567 เพื่อให้มีรายการยาฯ ที่เหมาะสม มีความสำคัญและจำเป็นเร่งด่วนกับสถานการณ์ และได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เพื่อรองรับจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพให้ครอบคลุม "ประชากรไทยทุกคน" โดยคณะกรรมการได้เร่งรัดการจัดสรรและเบิกจ่ายค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ค่าบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำหรับประชาชนไทยทุกคนที่มิใช่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อจ่ายให้กับหน่วยบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานหรือองค์กรอื่นที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน

เดือนตุลาคม 2566 คณะกรรมการได้เห็นชอบข้อเสนองบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2567 (ปรับปรุง) และการใช้งบประมาณไปพลางก่อน ในการสนับสนุนการดำเนินงานและรองรับการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล และกรอบวงเงิน สำหรับ ยา/วัคซีน/เวชภัณฑ์/อวัยวะเทียม/อุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ที่ให้เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์จัดหาให้ ปี 2567 ประกอบกับตามที่ พ.ร.บ. งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ไม่สามารถประกาศบังคับใช้ได้ทัน ในวันที่ 1 ตุลาคม 2566 คณะกรรมการได้เห็นชอบแผนการเร่งรัดการโอนงบประมาณในระหว่างการใช้งบประมาณไปพลางก่อน โดยเร่งรัดการโอนเงินงวดแรกของปีงบประมาณ 2567 ภายในสัปดาห์ที่ 2 ของเดือนตุลาคม 2566

เดือนธันวาคม 2566 คณะกรรมการได้เห็นชอบข้อเสนองบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2568 โดยมีหลักการสำคัญในการจัดทำข้อเสนองบประมาณในการคำนึงถึงต้นทุนบริการที่เหมาะสม คำนึงถึงปริมาณบริการที่เพิ่มขึ้น สนับสนุนนโยบายรัฐบาล รองรับสิทธิประโยชน์ใหม่ รองรับเทคโนโลยีที่ทันสมัย และสิ่งแวดล้อมเพิ่มคุณภาพบริการ และกรอบวงเงิน สำหรับ ยา/วัคซีน/เวชภัณฑ์/อวัยวะเทียม/อุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ที่ให้เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์จัดหาให้ปี 2568

ส่วนอีกหนึ่งภารกิจที่สำคัญ ภายหลังจากมีการถ่ายโอนภารกิจ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดมาตั้งแต่ปี 2564 เป็นต้นมา คณะกรรมการได้มีการติดตามประเด็นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2566 ได้พิจารณาข้อเสนอจากคณะทำงานจัดทำข้อเสนอการบริหารจัดการงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามนโยบายการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข และมีมติเห็นชอบในหลักการแนวทางการจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดปี 2567

นอกเหนือจากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว คณะกรรมการได้เห็นชอบงบประมาณบริหารงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และจุดเน้น/ทิศทางงานที่สำคัญ รวมถึงเห็นชอบร่าง ข้อเสนองบบริหารงานของสำนักงานประจำปี พ.ศ. 2568 ซึ่งงบบริหารจัดการสำนักงานฯ จะแยกส่วนจากงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขฯตามที่กฎหมายกำหนด โดยงบบริหารจัดการใช้สำหรับสนับสนุนการบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการต่าง ๆ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วยค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร ค่าใช้จ่ายด้านการดำเนินงาน และค่าใช้จ่ายด้านการลงทุน เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุดจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ

2. ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข

การกำหนดประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีความครอบคลุมบริการอย่างรอบด้านและขยายเพิ่มมาอย่างต่อเนื่องตลอด 20 ปีที่ผ่านมา โดยมีกระบวนการพัฒนาตั้งแต่ขั้นตอนการเสนอหัวข้อสิทธิประโยชน์ การจัดลำดับความสำคัญ การศึกษาวิจัย และเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ ทั้งนี้ ในปี 2566 คณะกรรมการได้พัฒนาประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยได้เห็นชอบการปรับปรุง/ขยายประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข ดังนี้

- การปรับแผนจัดหาและปรับแผนรายการ ยา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ปีงบประมาณ 2566 และเห็นชอบแผนและวงเงินการจัดหายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ปีงบประมาณ 2567
- บริการตรวจสุขภาพช่องปาก และบริการขัดและทำความสะอาดฟัน สำหรับกลุ่มอายุ 25 - 59 ปี และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป

- บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self-test)
- บริการการคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดรุนแรงในทารกแรกเกิดด้วยเครื่อง pulse oximeter
- บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี
- เพิ่มปริมาณการจัดหาวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV) เพื่อให้บริการเด็กนักเรียนหญิงประถมศึกษาปีที่ 5 ในปีการศึกษาปี พ.ศ. 2562 – 2564 ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนเข็มที่ 1
- การจัดหาวัคซีนไข้หวัดใหญ่สำหรับกลุ่มเสี่ยงจำนวน 860,000 โดส
- รายการอุปกรณ์ใช้เก็บของเสียจากลำไส้ (ถุงทวารเทียม: Colostomy Bag) ตามบัญชีนวัตกรรม 2 รายการ
- รายการยาโปรทรอมบินคอมเพล็กซ์เข้มข้น (aPCC) และยาคาร์กลูมิคแอสิด (carglumic acid)
- รายการยาโซมาโทรปิน (somatropin) และวัคซีนป้องกันโรคไอกรนชนิดไร้เซลล์ (aP vaccine) สำหรับหญิงตั้งครรภ์
- บริการแผ่นปิดกะโหลกศีรษะเฉพาะบุคคลผลิตจากโลหะไททาเนียมด้วยเทคโนโลยีการพิมพ์แบบ 3 มิติ เพื่อสนับสนุนบัญชีนวัตกรรม
- การใช้แร่เฉพาะที่เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีเนื้องอกในตา (plaque brachytherapy)
- บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (เพิ่มเติม) สำหรับผู้ต้องขัง ปีงบประมาณ 2567
- กำหนดรายการยา Ribociclib เป็นประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข โดยให้ สปสช. เพิ่มรายการยาดังกล่าวในแผนจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ เนื่องจากความตกลงนี้สามารถจัดหายา Nilotinib ได้ในปริมาณเท่าเดิม และได้ยา Ribociclib เพิ่มเติม ในงบประมาณที่ลดลง
- การจัดบริการรักษาด้วยรังสีโปรตอน สำหรับผู้ป่วยมะเร็งในกลุ่มเฉพาะ เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นบริการการแพทย์ขั้นสูงสุด และการจ่ายค่าเดินทาง โดยให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามมาตรา 3 แห่ง พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 รวมทั้งจัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการได้อย่างเท่าเทียมกันทุกสิทธิ
- บริการผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ คณะกรรมการได้อนุมัติการใช้งบประมาณรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม จำนวน 60,000,000 บาท สำหรับบริการผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2567 จำนวนเป้าหมายรวม 600 ราย และการจ่ายค่าเดินทาง โดยให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามมาตรา 3 แห่ง พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 รวมทั้งจัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการได้อย่างเท่าเทียมกันทุกสิทธิ

3. การเข้าถึงบริการสาธารณสุข

ในปี 2566 คณะกรรมการได้มีมติที่สำคัญในการสนับสนุนการเข้าถึงบริการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนผู้มีสิทธิสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐานได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ ดังนี้

3.1 ความร่วมมือด้านสาธารณสุข (ของขวัญปีใหม่) ปี 2566

ในช่วงต้นปี 2566 คณะกรรมการได้ให้การสนับสนุนความร่วมมือด้านสาธารณสุข ในการขับเคลื่อนนโยบายการมอบของขวัญปีใหม่ ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอนโยบายมอบของขวัญปีใหม่แก่ผู้สูงอายุ โดยกำหนดให้ "ปี 2566 เป็นปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย" และได้มีการบูรณาการแผนงาน/โครงการ ในการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม และการบูรณาการภารกิจสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ความร่วมมือด้านสาธารณสุข (ของขวัญปีใหม่) ในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการฟันเทียมและรากฟันเทียม และบริการอื่น ๆ สำหรับผู้สูงอายุสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.2 การพัฒนาระบบสารสนเทศทะเบียนหน่วยบริการครบวงจร (One Stop Service)

คณะกรรมการได้เห็นชอบข้อเสนอการพัฒนาระบบสารสนเทศทะเบียนหน่วยบริการครบวงจรและกรอบวงเงินสำหรับการพัฒนาระบบสารสนเทศทะเบียนหน่วยบริการครบวงจร (One Stop Service) รองรับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสร้างกลไกการจัดทำและ

ควบคุมผู้ให้บริการ (Vender) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงในการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่ขาดคุณสมบัติ สามารถเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานที่มีข้อมูลหน่วยบริการ ลดภาระการใช้เอกสาร เพิ่มความถูกต้องรวดเร็ว ลดเวลาในการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง และเพิ่มการให้บริการแก่ผู้ให้บริการ เช่น กองยุทธศาสตร์และแผนงาน/กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์/สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) / สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.) กรมพัฒนาธุรกิจการค้า เป็นต้น

3.3 มาตรการลดภาระบุคลากรทางการแพทย์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จากสถานการณ์ปัญหาภาระงานของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่เพิ่มขึ้น คณะกรรมการได้เห็นชอบการจัดทำแนวทางการลดภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในประเด็นที่สำคัญดังนี้

1) พัฒนาชุดข้อมูลมาตรฐานสำหรับการเบิกจ่าย ภายใต้มาตรฐานชุดข้อมูลใหม่จะสามารถส่งข้อมูลครั้งเดียวด้วยโปรแกรมเดียว ซึ่งจะช่วยให้ลดภาระงานของหน่วยบริการในการบันทึกและส่งข้อมูล
2) เชื่อมโยง API (Application Programming Interface) เพื่อยกเลิกการบันทึกข้อมูลในระบบเพื่อการเบิกจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์กับ สปสช.
3) ตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งในรูปแบบการดูแลโดยชุมชน (community care) การดูแลตนเอง (Self-Care & Self-Test) และการมีนวัตกรรมนอกหน่วยบริการ เพื่อลดการไปหน่วยบริการโดยไม่จำเป็น
4) จัดให้มีกลไกหารือร่วมกับเครือข่ายผู้ให้บริการ ก่อนขยายสิทธิประโยชน์ เพื่อเห็นชอบร่วมกัน และวางแผนการจัดการภาระงาน ไม่ให้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการและขวัญกำลังใจของผู้ให้บริการ
5) ขยายบทบาทของ Contact center 1330 ในการช่วยกระจายผู้ป่วยใน เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลโดยการประสานหาเตียงและส่งต่อผู้ป่วย

3.4 การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย "ยกระดับ 30 บาทรักษาทุกโรค"

คณะกรรมการได้รับทราบหลักการและแนวทางการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามแผนปฏิบัติราชการของ สปสช. พ.ศ. 2566 - 2570 และแนวทางการดำเนินงานของ สปสช.ในการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย "ยกระดับ 30 บาทรักษาทุกโรค" จำนวน 13 โครงการได้แก่ (1) โครงการพระราชดำริฯ/เฉลิมพระเกียรติ/ที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์ (2) โรงพยาบาล กทม. 50 เขต 50 โรงพยาบาล และปริมณฑล (3) สุขภาพจิต / ยาเสพติด (4) มะเร็งครบวงจร (5) สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร (6) การแพทย์ปฐมภูมิ (7) สาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ (8) สถานีวิวาภิบาล (9) พัฒนา รพช.แม่ข่าย (10) ดิจิทัลสุขภาพ (11) ส่งเสริมการมีบุตรยาก (12) เศรษฐกิจสุขภาพ (13) นักท่องเที่ยวปลอดภัย

3.5 การขับเคลื่อนนโยบายรัฐบาลยกระดับ 30 บาทรักษาทุกโรค "30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว"

คณะกรรมการได้เห็นชอบข้อเสนอยังคงรายการและรูปแบบการจ่ายแบบเดิม สำหรับรายการ OP anywhere และหน่วยนวัตกรรม โดยมีการปรับระบบการเบิกจ่ายในพื้นที่นำร่อง 4 จังหวัด ได้แก่ แพร่ เพชรบุรี ร้อยเอ็ด และนราธิวาส โดยใช้ระบบปิดสิทธิ เพื่อความมั่นใจในการเข้ารับบริการของประชาชน และให้เบิกจ่ายรวดเร็ว รวมถึงได้รับทราบการพัฒนาระบบการพิสูจน์การรับบริการในขั้นตอนเดียว (One Stop Service) เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพหน่วยบริการในการบันทึกข้อมูลการยืนยันตัวตนเพิ่มประสิทธิภาพ และคุณภาพการให้บริการ รวมถึงการอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ โดยปรับขั้นตอนการเข้ารับบริการด้วยการยกเลิกการตรวจสอบสิทธิและการพิสูจน์ตัวตน (Authentication) เป็น "การแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดรับบริการ" โดยขยายจากระบบการยืนยันการรับบริการของข้าราชการกรมบัญชีกลาง โดยจากเดิม 2 ขั้นตอน เหลือขั้นตอนเดียว คือ ยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดรับบริการ

3.6 ขับเคลื่อนนโยบาย "สถานีวิวาภิบาล"

คณะกรรมการได้เห็นชอบร่างข้อเสนอแนวทางการจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยติดเตียง และบริการดูแลแบบประคับ

ประคองและระยะท้ายเพื่อขับเคลื่อนนโยบาย "สถานชีวาภิบาล" โดยให้ "หน่วยงานหรือองค์กร ที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยติดเตียง และบริการดูแลแบบประคับประคองและระยะท้าย" เป็นสถานบริการสาธารณสุขอื่น ตามมาตรา 3 แห่ง พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

3.7 เห็นชอบให้มีการแก้ไขเพิ่มเติมข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข**การขอลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ และการขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ** เพื่อประโยชน์ในการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขของบุคคลจากหน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

3.8 มาตรการลดผลกระทบต่อหน่วยบริการ กรณีงบค่าบริการผู้ป่วยในไม่เพียงพอ ปีงบประมาณ 2566
คณะกรรมการได้ยืนยันหลักการบริหารงบประมาณแบบปลายปิดสำหรับค่าบริการผู้ป่วยในและค่าบริการผู้ป่วยนอก โดยคำนึงถึงต้นทุนและปริมาณการให้บริการที่เหมาะสม และเห็นชอบหลักการพิจารณางบประมาณที่อาจเหลือจ่ายภายหลังจากการจ่ายในอัตรา 8,350 บาทต่อ Adj.RW ของปีงบประมาณ 2567 เพื่อจ่ายเพิ่มเติมให้กับหน่วยบริการในเขตพื้นที่ ที่งบผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2566 ไม่เพียงพอจ่ายในอัตรา 8,350 บาท / AdjRW

3.9 คณะกรรมการได้รับทราบ**การจัดระบบบริการเพื่อดูแลคนไทยสิทธิหลักประกันสุขภาพในต่างประเทศ ผ่านระบบบริการการแพทย์ทางไกล** โดยดำเนินรูปแบบบริการ telemedicine เพื่อให้คำแนะนำปรึกษาปัญหาสุขภาพ ให้กับคนไทยในต่างประเทศ

4. การรับฟังความคิดเห็นทั่วไปฯ และการสำรวจความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

4.1 การสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการและองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปี 2566
คณะกรรมการได้เห็นชอบให้ สปสช. ประสานการทำงานร่วมกับทีมวิจัยบริษัท ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ จำกัด (SAB) ดำเนินการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งการสำรวจความคิดเห็นดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่ดำเนินการเป็นประจำทุกปี โดยในปี 2566 ผลการประเมินความพึงพอใจในภาพรวม พบว่า ประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีมีผู้ที่ให้คะแนนระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 98.19 91.27 และ 97.84 ตามลำดับ

4.2 การรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
การรับฟังความเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
ภารกิจที่สำคัญด้านหนึ่งของคณะกรรมการตามที่กฎหมายได้กำหนดไว้ให้ดำเนินการเป็นประจำทุกปี ตามมาตรา 18 (10) และมาตรา 18 (13) ของ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 รวมทั้งมาตรา 46 วรรค 2 ระบุว่า หลักเกณฑ์การจ่ายค่าบริการสาธารณสุข ต้องผ่านการรับฟังความคิดเห็นตามมาตรา 18 (13) ก่อน ดังนั้น การรับฟังความคิดเห็นจึงเป็นหนึ่งกลไกสำคัญของการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ดียิ่งขึ้นทั้งในเชิงคุณภาพและมาตรฐาน และสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการและผู้ให้บริการในการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งภารกิจดังกล่าวได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2547 ทั้งนี้ คณะกรรมการได้เข้าร่วมในการรับฟังความคิดเห็น และรับทราบผลการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ประจำปี 2566 ที่มีประเด็นรับฟังทั้งหมด 8 ประเด็น ประกอบด้วย ด้านประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข ด้านมาตรฐานบริการสาธารณสุข ด้านบริหารสำนักงาน ด้านบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ด้านบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ด้านการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ด้านการรับรู้และคุ้มครองสิทธิ และด้านอื่นๆ เช่น บริการพื้นที่เฉพาะ ซึ่งสรุปจำนวนข้อเสนอที่ได้ผ่านการกลั่นกรองจากเวทีในระดับประเทศมีทั้งหมด 32 ประเด็น

นอกจากนั้น คณะกรรมการได้เห็นชอบแผนการดำเนินงานประจำปี 2547 โดยเน้นการพัฒนาช่องทางรับฟังความคิดเห็น ด้วยวิธีการและรูปแบบที่หลากหลาย บูรณาการงานประจำเน้นการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนให้แสดงความคิดเห็นปัญหาข้อเสนอแนะ เพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพและพัฒนาระบบติดตามข้อคิดเห็น และรายงานความก้าวหน้าการตอบสนองข้อคิดเห็นที่สืบค้นได้

5. คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในปี 2566 คณะกรรมการได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามภารกิจที่กำหนดไว้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และได้เข้าร่วมเป็นคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ยึดหลักการมีส่วนร่วม โดยมีผู้แทนทั้งจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ร่วมเป็นองค์ประกอบในคณะอนุกรรมการชุดต่าง ๆ ทั้งนี้มีประเด็นที่คณะกรรมการได้มีมติต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ดังนี้

5.1 การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ และการปรับปรุงองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1) แต่งตั้ง "คณะอนุกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่" เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่ ตามเจตนารมณ์มาตรา 47 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
2) การแต่งตั้งประธานและอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) ในเขตต่าง ๆ เพื่อทดแทนตำแหน่งประธานและอนุกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งในกรณีต่าง ๆ
3) การแก้ไขตำแหน่งประธานอนุกรรมการในคณะอนุกรรมการจัดทำแผนการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ จากเดิม "ปลัดกระทรวงสาธารณสุข" เป็น "รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ"

5.2 จากการที่**คณะกรรมการได้เข้าร่วมการศึกษาดูงานระบบหลักประกันสุขภาพ** ณ ประเทศญี่ปุ่น ในช่วงปลายปี 2565 ที่ได้มีการศึกษาภาพรวมของระบบหลักประกันสุขภาพของญี่ปุ่น ลักษณะระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รูปแบบการจ่ายค่าบริการ การเปลี่ยนแปลงค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ การตรวจสอบ การลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บทบาทหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น Kanagawa prefecture

คณะกรรมการได้มีการรับทราบสรุปผลการดำเนินงานและมีข้อเสนอแนะในประเด็นต่าง ๆ เช่น การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของระบบหลักประกัน การทบทวน/ปรับปรุงกฎหมายพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ เพื่อแก้ไขข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคต่อการบริหารจัดการเงินกองทุนฯ การจัดระบบบริการ Long term care ให้มีประสิทธิภาพ การกระจายอำนาจให้กับท้องถิ่นและจัดระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ การพัฒนาระบบติดตามและประเมินผล เพื่อตอบสนองต่อการนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงข้อเสนอเชิงนโยบายและการบริหารจัดการและเป็นข้อมูลสำคัญในการตัดสินใจเชิงนโยบาย

5.3 การประเมินการจัดการของ สปสช. ในการสนับสนุนการปฏิบัติภารกิจของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการได้ประเมินการดำเนินงานของสำนักงานในการสนับสนุนการปฏิบัติภารกิจในฐานะกรรมการ ซึ่งดำเนินการเป็นประจำทุกปี เพื่อค้นหาช่องว่างนำไปสู่การพัฒนาแผนงาน Board Relation และการสร้าง Commitment and Accountability โดยในปี 2566 มีผลการประเมินภาพรวม เปรียบเทียบก่อนปีงบประมาณและหลังปีงบประมาณ ด้านความรู้ความเข้าใจในระบบหลักประกันฯ พบว่า มีระดับคะแนนเพิ่มขึ้นจาก 3.99 เป็น 5.28 และความสัมพันธ์ระหว่างคณะกรรมการกับกลุ่มต่าง ๆ พบว่า มีระดับคะแนนเพิ่มขึ้นจาก 3.93 เป็น 5.08

5.4 การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพในเวทีระดับโลก เช่น งานวันหลักประกันสุขภาพสากล 2566 (International Universal Health Coverage Day : UHC Day 2023) วันที่ 8 ธันวาคม 2566 และร่วมให้การต้อนรับคณะทูตานุทูตจากประเทศต่าง ๆ ที่ลงพื้นที่ศึกษาดูงานการจัดบริการสาธารณสุขเชิงรุกในระดับชุมชนตามนโยบายกรุงเทพมหานคร ในการยกระดับสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการเฉลิมฉลองวันหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสากล 2566 หรือ UHC Day 2023 และการ

ประชุมระดับชาติด้านหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย พ.ศ. 2566 (National UHC Conference 2023: Review the past and declare the future) วันที่ 12 - 13 ธันวาคม 2566

5.5 รับทราบผลการคัดเลือกผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น ได้แก่ ดร.ศิวัช บุญเกิด เพื่อเป็นกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 มาตรา 13 (3) ทดแทนกรณีกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ในเดือนธันวาคม 2566

5.6 รับทราบความคืบหน้าการดำเนินการแก้ไข ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการตาม พ.รบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพื่อรองรับการเตรียมการสำหรับการคัดเลือกคณะกรรมการชุดใหม่ สมัยวาระที่ 6 ที่จะดำเนินการในช่วงกลางปี 2567

6. การบริหารจัดการองค์กร

การบริหารจัดการองค์กร เป็นอีกภารกิจสำคัญที่คณะกรรมการได้มีมติเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างคล่องตัว โดยในปี 2566 มีประเด็นที่สำคัญดังนี้

6.1 เห็นชอบแผนปฏิบัติราชการของ สปสช. พ.ศ. 2566-2570 (ฉบับทบทวน ปี 2567) โดยเพิ่มแผนงานสำคัญภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 กลไกอภิบาลและการบริหารจัดการองค์กร กลยุทธ์ที่ 5.2 เร่งรัดการพัฒนาองค์กรไปสู่การเป็นองค์กรดิจิทัลและนวัตกรรม (ข้อ 5.2.1 ต่อยอดการพัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัล เทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมต่าง ๆ รองรับระบบบริหารการเบิกจ่ายและการบริหารจัดการองค์กร และข้อ 5.2.2 พัฒนาระบบและมาตรการการเฝ้าระวังความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์) รวมถึงเห็นชอบแผนการดำเนินงานด้านบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลของ สปสช. และการดำเนินงานด้านการพัฒนาเทคโนโลยีระบบบริหารจัดการสารสนเทศของ สปสช.

6.2 การยกระดับความปลอดภัยทางไซเบอร์

การขับเคลื่อนการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cyber Security) ของ สปสช. เป็นแผนงานที่คณะกรรมการได้เห็นชอบมาตรการยกระดับความปลอดภัยทางไซเบอร์ โดยการเพิ่มแผนงานสำคัญ ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 กลไกอภิบาลและการบริหารจัดการองค์กร กลยุทธ์ที่ 5.2 เร่งรัดการพัฒนาองค์กรไปสู่การเป็นองค์กรดิจิทัลและนวัตกรรม ในเรื่องการต่อยอดการพัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัล เทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมต่าง ๆ รองรับระบบบริหารการเบิกจ่ายและการบริหารจัดการองค์กร รวมทั้งการพัฒนาระบบและมาตรการในการเฝ้าระวังความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cyber Security) และได้อนุมัติข้อเสนอแผนการขับเคลื่อนการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cyber Security) ของสำนักงานฯ

6.3 คณะกรรมการได้ดำเนินการตามมาตรา 34 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ใน**การแต่งตั้งผู้รักษาการแทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** โดยเห็นชอบให้ รองเลขาธิการ สปสช. เป็นผู้รักษาการแทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในกรณีตำแหน่งเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่างลง และยังไม่มีการแต่งตั้งเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติคนใหม่ หรือในกรณีเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นการชั่วคราว

6.4 คณะกรรมการได้มี**การประเมินการปฏิบัติงานของเลขาธิการ สปสช.** โดยติดตามความก้าวหน้าการปฏิบัติงานของเลขาธิการ สปสช.เป็นระยะ และเห็นชอบผลการประเมินการปฏิบัติงานของเลขาธิการ สปสช. ปีงบประมาณ 2566 และตัวชี้วัดการปฏิบัติงานประจำปี 2567

6.5 ตัวชี้วัดการประเมินทุนหมุนเวียนกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2567

คณะกรรมการได้เห็นชอบร่างตัวชี้วัดการประเมินทุนหมุนเวียน (กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) ปีงบประมาณ 2567 โดยกรมบัญชีกลางในฐานะหน่วยงานติดตามประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนหมุนเวียนที่ได้มอบหมายให้บริษัท ทริส คอร์ปอเรชั่น จำกัด เป็นผู้ดำเนินการประเมินทุนหมุนเวียน ซึ่งมีการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI) และเกณฑ์การประเมินทุนหมุนเวียน ประกอบด้วยเกณฑ์ประเมินผล 6 ด้าน ได้แก่ (1) ด้าน

การเงิน (2) ด้านการสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (3) ด้านการปฏิบัติการ (4) ด้านการบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน (5) ด้านการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร ผู้บริหารทุนหมุนเวียน พนักงาน และลูกจ้าง (6) ด้านการดำเนินงานตามนโยบายรัฐ/กระทรวงการคลัง ทั้งนี้ คณะกรรมการได้ให้ข้อเสนอแนะต่อการกำหนดตัวชี้วัดในด้านต่าง ๆ เช่น การปรับหลักเกณฑ์ และขั้นตอนกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพเพื่อทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการมากขึ้น และขอให้ สปสช.กำกับติดตามอย่างใกล้ชิดในตัวชี้วัดที่มีความท้าทาย

6.6 การติดตามผลการปฏิบัติงานตามเกณฑ์ประเมินผลการดำเนินงานทุนหมุนเวียน

คณะกรรมการได้มีการติดตามผลการปฏิบัติงานของ สปสช. ตามเกณฑ์ประเมินทุนหมุนเวียนซึ่งกำหนดโดยกรมบัญชีกลาง และบริษัท ทริส คอร์ปอเรชั่น (TRIS) อย่างต่อเนื่องทุกไตรมาส ได้แก่ ผลการดำเนินงานด้านการเงิน ระบบบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน ระบบบริหารจัดการสารสนเทศ ระบบบริหารทรัพยากรบุคคล ซึ่งคณะกรรมการได้ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้ สปสช. นำไปปรับปรุงการบริหารจัดการองค์กรต่อไป

6.7 ผลการดำเนินงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2565

คณะกรรมการได้เห็นชอบผลการดำเนินงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565 โดยมีประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ การร่วมจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ขยายบริการยกระดับบัตรทองให้ครอบคลุมทั่วประเทศ นวัตกรรมบริการสุขภาพวิถีใหม่ (New normal) สิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การเข้าถึงบริการตามสิทธิประโยชน์ พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ สปสช.ได้นำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภา ตามมาตรา 18(12) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 รวมทั้งเผยแพร่ต่อสาธารณะต่อไป

7. กลไกการตรวจสอบ การร้องเรียน และการอุทธรณ์

7.1 การติดตามรายงานผลการตรวจสอบการบริหารเงินและการดำเนินงานของ สปสช. ซึ่งคณะกรรมการได้ดำเนินการตามมาตรา 21 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่ได้มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการตรวจสอบ ให้มีอำนาจหน้าที่ตรวจสอบการบริหารเงินและการดำเนินงานของสำนักงาน โดยคณะกรรมการได้พิจารณารายงานผลการสอบทานในประเด็นที่สำคัญ ประกอบด้วย การสอบทานความถูกต้องและเชื่อถือได้ของรายงานทางการเงินของสำนักงาน สอบทานการปฏิบัติตามนโยบาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ มติคณะรัฐมนตรี และมติคณะกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้องกับสำนักงาน ตามที่คณะอนุกรรมการตรวจสอบนำเสนอในทุกไตรมาส และได้มีข้อเสนอแนะต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านต่าง ๆ รวมถึงการเห็นชอบต่อการทบทวนกฎบัตรของคณะอนุกรรมการตรวจสอบ ปีงบประมาณ 2567

7.2 การพิจารณาวินิจฉัยกรณีอุทธรณ์คำสั่งของคณะกรรมการควบคุมและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในปี 2566 คณะกรรมการได้พิจารณาวินิจฉัยกรณีอุทธรณ์คำสั่งของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จำนวน 9 กรณี และอุทธรณ์กรณีสั่งลงโทษทางวินัย 1 กรณี

7.3 คณะกรรมการให้ความสำคัญกับการตรวจสอบการใช้งบประมาณ โดยเฉพาะการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการที่มีการวางระบบเฝ้าระวังติดตามและตรวจสอบมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2563 ตามที่ สปสช.ได้ตรวจสอบพบข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคในกลุ่มของโรคเมตาบอลิกของคลินิกชุมชนอบอุ่นไม่ถูกต้อง ซึ่งในปี 2566 ได้มีการติดตามความคืบหน้าของกระบวนการทางด้านกฎหมายอย่างต่อเนื่อง

7.4 การมอบหมายให้ สปสช.รวบรวมข้อมูลคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณี มาตรา 41 แห่ง พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จาก สปสช.เขตพื้นที่ทุกเขต เสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับนำไปพัฒนาระบบ

คุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสาธารณสุข และแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกันต่อไป

7.5 เห็นชอบแนวทางการเปิดเผยข้อมูล ตามร่างประกาศ เรื่อง มาตรการสนับสนุนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการด้านการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการกำหนดค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข พ.ศ. ....ภายใต้หลักการที่สามารถตรวจสอบได้ ชี้แจงและอธิบายได้เมื่อมีข้อสงสัย เปิดเผยได้ การกำหนดค่าใช้จ่ายมีความเป็นธรรมและเสมอภาค มีการวางระบบป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบที่มีประสิทธิภาพ ประชาชนหน่วยบริการ สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างมีข้อจำกัดน้อยที่สุด และมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

8. การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ

8.1 การบริหารจัดการธุรกรรมการเบิกจ่าย (clearing house) สำหรับสิทธิรักษาพยาบาลของพนักงานองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ (ขสมก.)

คณะกรรมการได้รับทราบการให้ สปสช. ทำหน้าที่บริหารจัดการธุรกรรมการเบิกจ่ายและระบบข้อมูลบริการสาธารณสุขในการรับและประมวลผลข้อมูลการเบิกจ่ายรักษาพยาบาล (Clearing House) รวมถึงการตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่าย (Audit) ของผู้มีสิทธิรักษาพยาบาลองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ โดยเริ่มดำเนินการปีงบประมาณ 2567 ซึ่งเป็นการทำหน้าที่ตามที่คณะรัฐมนตรี ได้มีมติเมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2556 เห็นชอบให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามมาตรา 18 (14) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในการควบคุมดูแล สปสช. ให้ปฏิบัติหน้าที่อื่น ได้แก่ การทำหน้าที่หน่วยงานกลางจัดการธุรกรรมการเบิกจ่ายและระบบข้อมูลบริการสาธารณสุข (National Clearing House) ตามนโยบายการบูรณาการและเพิ่มประสิทธิภาพระบบประกันสุขภาพของรัฐบาล ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 เป็นต้นไป

8.2 การดำเนินการตามมาตรา 66 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตามมาตรา 66 ที่บัญญัติให้ตราพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา 9 และมาตรา 10 ภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินี้ใช้บังคับ และหากไม่แล้วเสร็จให้ขยายระยะเวลาได้ครั้งละหนึ่งปี โดยให้สำนักงาน หรือสำนักงานและสำนักงานประกันสังคมแล้วแต่กรณี รายงานเหตุผลที่ไม่อาจดำเนินการได้ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ และจัดให้มีการเผยแพร่รายงานนั้นต่อสาธารณชน"

ระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐทั้ง 3 ระบบ คือ กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม และ สปสช. ได้ร่วมกันพัฒนาสิทธิประโยชน์ การรับบริการ การบริหารจัดการ และการจ่ายชดเชยค่าบริการ ให้มีความกลมกลืนและมีมาตรฐานเดียวกันอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปี 2566 การตราพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา 9 และมาตรา 10 ยังไม่สามารถดำเนินการได้ทั้งระบบ จึงจำเป็นต้องเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ และขอขยายเวลาการตราพระราชกฤษฎีกาออกไปอีกหนึ่งปี คณะกรรมการได้รับทราบความคืบหน้าการดำเนินการและเหตุผลความจำเป็นที่ยังไม่สามารถดำเนินการตามมาตรา 66 ประจำปี 2566 และเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบการขยายระยะเวลาดังกล่าวต่อไป



2

ผลงานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
(Health Service Standard and Quality Control Board Implementation)

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

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข สมัยวาระที่ 5 ได้ดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะสี่ปี พ.ศ. 2563 - 2567 (ทบทวนตามแผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2566 - 2570)

ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ 2566 ผลการดำเนินงานที่สำคัญของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 ถึงเดือนกันยายน 2566 สรุปได้ดังนี้

1. การควบคุม กำกับ และส่งเสริมคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

(ตามมาตรา 50(1), (2), (3) และ (6) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545)

และการสนับสนุนการบูรณาการพัฒนาระบบข้อมูลและการเผยแพร่ข้อมูล

(ตามมาตรา 50(9) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545)

1.1 การควบคุมกำกับการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้มีการควบคุมกำกับการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ดังนี้

1.1.1 การพัฒนาระบบและการขับเคลื่อนการกำกับติดตาม ประเมินผล ประเด็นคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ปี 2566 – 2567

โดยกำหนดกรอบการพัฒนาระบบและการขับเคลื่อน การกำกับติดตาม ประเมินผล ได้แก่ การกำหนดประเด็นชุดข้อมูล การพัฒนาและจัดทำสารสนเทศ และกลไกการกำกับติดตาม ประเมินผล รวมทั้ง ประเด็นในการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม จำนวน 2 ประเด็น คือ

1. กลุ่มโรค/บริการที่เป็นปัญหาสำคัญ ได้แก่ บริการป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อเอชไอวี โรคเอดส์ และบริการคัดกรองและรักษาโรคติดเชื้อวัณโรค
2. บริการใหม่ (เน้นการเข้าถึงตามเป้าหมาย) ได้แก่ สิทธิประโยชน์ใหม่ ปี 2565 – 2566

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เห็นชอบกรอบการพัฒนาระบบและการขับเคลื่อนการกำกับติดตาม ประเมินผล ประเด็นคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2566 – 2567 และมอบ สปสช. ดำเนินการดังนี้

1. มอบ สปสช. ดำเนินการตามกรอบ และรายงานต่อคณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และคณะอนุกรรมการคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมการมีส่วนร่วม เพื่อพิจารณาในประเด็นที่เกี่ยวข้องเป็นระยะต่อไป
2. มอบ สปสช. และสปสช.เขต มุ่งเน้นกลไกการใช้ข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ การสะท้อนข้อมูล รวมถึงการจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะประเด็นวัคซีน และสูติกรรม

ทั้งนี้ สปสช. จึงได้มีการพัฒนาและจัดทำสารสนเทศสำหรับการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการและผลลัพธ์คุณภาพบริการ สำหรับกลุ่มโรค/บริการที่สำคัญ และบริการใหม่ ได้แก่ บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Tele-health หรือ Telemedicine) บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ บริการผู้ป่วยในที่บ้าน (Homeward) บริการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้ป่วยที่บ้าน บริการคลินิกกายภาพบำบัด บริการคลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์ เป็นต้น และมุ่งเน้นการใช้กลไกของ สปสช.เขต ภาคส่วน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำข้อมูลไปใช้เพื่อพัฒนาการจัดระบบบริการในพื้นที่

1.1.2 ผลการดำเนินงานตามนโยบายยกระดับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม (CA Anywhere)

ตามประกาศนโยบายยกระดับบัตรทองในโครงการโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม (CA Anywhere) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับความสะดวกรวดเร็ว ลดระยะเวลารอคอยในการรับบริการรักษา เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน และการบริหารจัดการเครือข่ายบริการระดับเขต และได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องโดยไม่ต้องมีใบส่งตัว รวมทั้ง การกำหนดตัวชี้วัดเพื่อการดำเนินงาน ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกเพื่อประเมินการบริหารจัดการบนฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ ปีงบประมาณ 2565 เพื่อศึกษาลักษณะการให้บริการรักษาโรคมะเร็งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านระบบบริการ ด้านการคลัง และด้านสารสนเทศ

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้รับทราบและมีมติดังนี้

1. มอบ สปสช. กำกับติดตามในประเด็นที่ยังไม่เป็นไปตามตัวชี้วัดที่กำหนด และพัฒนาระบบสารสนเทศในการกำกับติดตามโรคมะเร็งบางกลุ่มที่มีการคัดกรอง ได้แก่ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งเต้านม เพื่อ Early diagnosis และ Early treatment
2. มอบกระทรวงสาธารณสุข พัฒนาระบบบริการให้หน่วยบริการมีศักยภาพ ตรวจวินิจฉัยและวิธีการรักษาสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง โดยมีเป้าหมายลดการรอคอยรังสีรักษาและเคมีบำบัดในภาพรวม รวมทั้งการผ่าตัดรักษาในมะเร็งเต้านม โดยการตามรอย (tracking) ผู้ป่วยตั้งแต่การวินิจฉัยมะเร็งครั้งแรก
3. มอบคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) และ สปสช. เขต นำข้อมูลไปวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคมะเร็ง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและลดระยะเวลารอคอย

1.1.3 ข้อเสนอประเด็นคุณภาพมาตรฐาน กรณีการวินิจฉัยไส้ติ่งอักเสบในเด็กเล็กและผู้สูงอายุ

ด้วยคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ เขต 1 เชียงใหม่ พิจารณาผลวิเคราะห์ข้อมูลคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากบริการสาธารณสุข ตามมาตรา 41 เพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์ซ้ำ กรณีไส้ติ่งอักเสบในเด็กเล็กและผู้สูงอายุ พบว่าส่วนหนึ่งอาจเกิดจากปัญหาการวินิจฉัย จึงวิเคราะห์รากสาเหตุของปัญหา (Root cause analysis: RCA) และจัดทำข้อเสนอประเด็นคุณภาพมาตรฐาน เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ทั้งนี้ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีมติรับทราบข้อเสนอประเด็นคุณภาพมาตรฐานกรณีไส้ติ่งอักเสบในเด็กเล็กและผู้สูงอายุ และผลการวิเคราะห์ข้อมูลภาพรวมระดับประเทศ และมอบการดำเนินงานดังนี้

1. มอบ สปสช. ประสานและสรุปข้อมูลเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อรับทราบข้อมูลและประกอบการพิจารณาดำเนินการและแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) เพื่อรับทราบข้อมูลและประกอบการพิจารณาส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพบริการในส่วนที่เกี่ยวข้อง
2. มอบ สปสช.เขต เผยแพร่ข้อมูลที่เกี่ยวข้องและนำไปใช้ประโยชน์ในการกำกับคุณภาพมาตรฐานในพื้นที่ โดยผ่านกลไกคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) ผู้ตรวจราชการ คณะกรรมการ Service Plan ระดับเขต คณะกรรมการ 5x5 เพื่อทบทวน/วิเคราะห์สาเหตุแก้ปัญหาในระดับพื้นที่ รวมทั้งการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์และสร้างความรอบรู้เรื่องสุขภาพ (Health literacy) กรณีไส้ติ่งอักเสบ โดยผ่านกลไกภาคประชาชนในระดับพื้นที่

1.1.4 การบริหารจัดการลดระยะเวลารอคอยการเตรียมเส้นเลือด (Vascular access) สำหรับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ด้วยสมาคมแพทย์โรคหลอดเลือดแห่งประเทศไทย สปสช. กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยบริการในพื้นที่ สปสช. เขต 8 อุดรธานี ร่วมดำเนินการบริหารจัดการลดระยะเวลารอคอยการเตรียมเส้นเลือด (Vascular access) สำหรับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อการขับเคลื่อนมาตรการป้องกันและชะลอจำนวนผู้ป่วยโรคไตรายใหม่ และสนับสนุนนโยบายทศวรรษมาตรการชะลอไตเสื่อม

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข รับทราบข้อเสนอและแผนการดำเนินงานระยะต่อไปในการบริหารจัดการลดระยะเวลารอคอยการเตรียมเส้นเลือด (Vascular access) สำหรับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และผลลัพธ์การดำเนินการในพื้นที่ สปสช. เขต 8 อุดรธานี รวมทั้ง มอบ สปสช.ทุกเขต ดำเนินการและเตรียมความพร้อมตามข้อเสนอ โดยกำกับ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานภายหลังการเตรียมเส้นเลือดฟอกไต (Vascular

access) ในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง เฝ้าระวังความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อน ผลกระทบ และรวบรวมรายงานความคืบหน้าสถานการณ์ต่อคณะอนุกรรมการในระดับพื้นที่ (อคม./อปสข.) เพื่อรับทราบอย่างต่อเนื่อง

1.1.5 ผลการดำเนินงานตามแนวทางการกำกับคุณภาพบริการบำบัดทดแทนไตในระดับเขตพื้นที่

ตามที่ สปสช. ดำเนินการจัดระบบบริการบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสรุปผลการดำเนินงานตามแนวทางกำกับคุณภาพบริการบำบัดทดแทนไตในระดับเขตพื้นที่ ปี 2566 แบ่งออกเป็น 4 มิติ ได้แก่ การเข้าถึงบริการ การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คุณภาพและมาตรฐานบริการ และการคุ้มครองสิทธิ รวมทั้ง จัดทำกรอบการวางแผนหลักการดูแลผู้ป่วยบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีต่าง ๆ เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เพื่อการควบคุมกำกับการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

ทั้งนี้ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข รับทราบสถานการณ์และผลการดำเนินงานตามแนวทางการกำกับคุณภาพบริการบำบัดทดแทนไตในระดับเขตพื้นที่ ปีงบประมาณ 2566 ดังกล่าว และมอบหมาย สปสช. ดำเนินการดังนี้

1. สนับสนุนข้อมูลให้แก่ สปสช.เขต เพื่อดำเนินการร่วมกับหน่วยงานในระดับพื้นที่ เพื่อวิเคราะห์ประเด็นการเข้าถึงบริการ และประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เสนอต่อคณะอนุกรรมการในระดับพื้นที่ (อปสข./อคม.) เพื่อพิจารณาดำเนินการในระดับพื้นที่
2. หารือร่วมกับสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกรอบที่กำหนดในระยะถัดไป
3. สรุปผลการดำเนินงานตามแนวทางการกำกับคุณภาพบริการบำบัดทดแทนไต ปีงบประมาณ 2566 และกำกับติดตามแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2567 เพื่อพิจารณาการปรับปรุงการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ
4. พิจารณาและจัดทำแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานป้องกันและชะลอไตเสื่อม รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
5. สนับสนุนการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายภาคประชาชนในการพัฒนาคุณภาพบริการให้แก่ผู้ป่วย ไตวายเรื้อรังในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1.2 การกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ

1.2.1 ผลการพิจารณาเรื่องร้องเรียนหน่วยบริการ และการสอบสวน

กรณีที่สำนักงานตรวจสอบพบว่าหน่วยบริการใดไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด (มาตรา 57) และกรณีที่ผู้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกตามสมควรตามสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่กำหนด หรือหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิที่จะเก็บหรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการกำหนด (มาตรา 59) คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้แต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนพิจารณา และเสนอเรื่องดังกล่าวพร้อมความเห็นต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเพื่อพิจารณา

ในปีงบประมาณ 2566 (เดือนตุลาคม 2565 – กันยายน 2566) พบว่ามีเรื่องร้องเรียนหน่วยบริการ และประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้พิจารณามอบเรื่องร้องเรียนให้คณะกรรมการสอบสวนพิจารณา จำนวนทั้งสิ้น 159 เรื่อง พิจารณาแล้วเสร็จจำนวน 79 เรื่อง ถอนเรื่อง/ยุติ/ยกเลิกเป็นหน่วยบริการจำนวน 16 เรื่อง และอยู่ระหว่างการพิจารณา จำนวน 64 เรื่อง (ตารางที่ 4-1)

ตาราง
4-1

จำนวนการพิจารณาเรื่องร้องเรียน และการสอบสวนหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2566
(Number of Complaints Management in the Fiscal Year 2023)

เรื่องร้องเรียน	เรื่องทั้งหมด	การดำเนินการสอบสวนหน่วยบริการ						หน่วยบริการอุทธรณ์คำสั่งคณะกรรมการควบคุมฯ	มติคณะกรรมการหลักฯ		
		รอนำเข้าวาระพิจารณา	ระหว่างสอบสวน	ยุติเรื่องสอบสวน	ยกข้อร้องเรียน	ออกคำสั่งเตือน	ถอน/ยุติ/ยกเลิกเป็นหน่วยบริการ		ยืนตามคำสั่ง	กลับตามคำสั่ง	ระหว่างพิจารณา
1. มาตรา 57 หน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด	90	39	20	-	11	11	9	2	-	-	2
2. มาตรา 59 ผู้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกตามสมควรตามสิทธิ	69	-	5	30	1	26	7	3	1	-	2
รวม	**159**	**39**	**25**	**30**	**12**	**37**	**16**	**5**	**1**	**-**	**4**

ที่มา: ฝ่ายกฎหมายพิทักษ์สิทธิ สปสช และกลุ่มภารกิจสนับสนุนการมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566

Source: Department of Legal Right Protection, NHSO and People Engagement and Entitlements Protection Cluster, NHSO, Data on 30 September 2023

ตามตารางที่ 4-1 พบว่า คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขมีการพิจารณาสอบสวนหน่วยบริการ และดำเนินการดังนี้

1. ออกคำสั่งเตือนให้หน่วยบริการปฏิบัติโดยถูกต้อง ตามมาตรา 58(1) จำนวน 11 เรื่อง โดยพบว่าเป็นประเด็นการจ่ายยาผิด หน่วยบริการจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขไม่ถูกต้อง ก่อนจำหน่ายลืมนำเข็มน้ำเกลือออก ขณะรับการรักษาเป็นผู้ป่วยในพยาบาลแจกยาโดยหน้าซองยาระบุชื่อผู้ป่วยผิด ฉีดวัคซีนเกินขนาด ติดเชื้อโควิด-19 ขณะรักษาในโรงพยาบาล น้ำยาจี้สะดือหกใส่ร่างกายเป็นเหตุให้เกิดแผล บันทึกอาการแรกรับไม่ละเอียด และเรียกเก็บเงินกรณีการรับส่งต่อเป็นต้น
2. ออกคำสั่งเป็นหนังสือให้หน่วยบริการนั้นคืนเงินค่าบริการส่วนเกินหรือที่ไม่มีสิทธิเรียกเก็บให้แก่ผู้ร้องเรียน จำนวน 26 เรื่อง โดยพบว่าเป็นประเด็นการเรียกเก็บเงินกรณีรับส่งต่อ กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน กรณีสิทธิว่าง กรณีสิทธิคนพิการ ค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ส่วนเกินสิทธิประโยชน์ ค่าตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย กรณีตรวจคัดกรองโควิด-19 กรณีอุบัติเหตุและค่าฝากครรภ์ เป็นต้น

1.2.2 การดำเนินการสอบสวนเรื่องร้องเรียน กรณีหน่วยบริการที่ถูกยกเลิกสัญญาบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในปีงบประมาณ 2566 การดำเนินการสอบสวนเรื่องร้องเรียน กรณีหน่วยบริการที่ถูกยกเลิกสัญญาบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้หารือคณะกรรมการกฤษฎีกาเพื่อไม่ให้ขัดต่อข้อกฎหมาย โดยความเห็นคณะกรรมการกฤษฎีกาสรุปได้ดังนี้

1. บทบัญญัติตามมาตรา 57 มาตรา 58 มาตรา 59 และมาตรา 60 มีผลกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพของบุคคล การใช้อำนาจจึงต้องมีกฎหมายบัญญัติให้อำนาจไว้อย่างชัดเจน และการบังคับใช้อำนาจดังกล่าวต้องดำเนินการอย่างเคร่งครัด
2. ไม่มีบทบัญญัติใดให้ สปสช. คณะกรรมการสอบสวน และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีอำนาจรับเรื่องร้องเรียนหรือสอบสวนหน่วยบริการ ผู้ซึ่งพ้นสภาพจากการเป็นหน่วยบริการแล้วได้ รวมทั้ง สปสช. ไม่มีอำนาจรับเรื่องร้องเรียนไว้พิจารณา และคณะกรรมการสอบสวน ไม่มีอำนาจสอบสวน ผู้ซึ่งพ้นสภาพจากการเป็นหน่วยบริการแล้วได้
3. คณะกรรมการสอบสวน ไม่มีอำนาจสั่งให้ผู้ที่พ้นจากการเป็นหน่วยบริการมาชี้แจงหรือจัดส่งเอกสารเพื่อประกอบการสอบสวน ดังนั้น จึงไม่มีเหตุลงโทษ ตามมาตรา 63 แก่ผู้ฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง
4. เมื่อพ้นจากการเป็นหน่วยบริการแล้ว คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จึงไม่มีอำนาจดำเนินมาตรการตามมาตรา 58 และมาตรา 59
5. การร้องเรียนตามมาตรา 59 เป็นการร้องเรียนต่อหน่วยงานของรัฐเกี่ยวกับการกระทำของหน่วยบริการ ไม่ใช่สิทธิเรียกร้องอันเกิดจากมูลละเมิดสิทธิ จึงไม่สามารถนำอายุความตามมาตรา 448 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาบังคับได้

ทั้งนี้ คณะกรรมการกฤษฎีกาได้ให้ข้อสังเกตเพิ่มเติมในประเด็น ดังนี้

1. สปสช. อาจพิจารณาส่งเรื่องให้หน่วยงานหรือองค์กรตามกฎหมาย เช่น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือแพทยสภา เพื่อใช้อำนาจตามกฎหมาย
2. หากเห็นว่าควรมีบทบัญญัติให้อำนาจรับเรื่องร้องเรียนสอบสวน และดำเนินการกับหน่วยบริการที่พ้นจากการเป็นหน่วยบริการ และการกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมในการใช้สิทธิร้องเรียน สมควรที่ สปสช.จะดำเนินการประเมินผลสัมฤทธิ์ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อปรับปรุงหลักเกณฑ์ให้เกิดความเหมาะสมต่อไป
3. สปสช. ควรตรวจสอบข้อเท็จจริงและดำเนินมาตรการกับหน่วยบริการให้แล้วเสร็จก่อนที่จะยกเลิกสัญญา และประกาศยกเลิกการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ และอาจพิจารณากำหนดมาตรการอื่นที่ไม่เกี่ยวกับมาตรฐานการให้บริการ หรือเรื่องร้องเรียนตามมาตรา 59 โดยเป็นมาตรการที่ไม่ขัดหรือแย้งกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1.2.3 ประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน เรื่อง แนวทางการพิจารณากรณีการกระทำผิดร้ายแรง หรือเกิดซ้ำหลายครั้ง พ.ศ. 2565 และแนวทางการดำเนินการ

กรณีที่การกระทำผิดของหน่วยบริการตามมาตรา 58 หรือมาตรา 59 เป็นการกระทำผิดร้ายแรงหรือเกิดซ้ำหลายครั้ง คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขแต่งตั้งคณะอนุกรรมการจัดทำข้อเสนอแนวทางการดำเนินการตามมาตรา 60 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพื่อพิจารณาและจัดทำข้อเสนอแนวทางการดำเนินการ รวมทั้ง จัดทำ(ร่าง)ประกาศแนวทางการพิจารณาของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่อง การพิจารณาการกระทำผิดของหน่วยบริการที่เป็นการกระทำผิดร้ายแรง หรือการกระทำผิดซ้ำหลายครั้ง ซึ่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขมีมติเห็นชอบต่อ(ร่าง)ประกาศดังกล่าว โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2566 เป็นต้นไป

1.2.4 ข้อเสนอและแผนการดำเนินงานการจัดการคุณภาพและมาตรฐาน เพื่อป้องกันปัญหาการเกิดซ้ำ ปีงบประมาณ 2567 จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น มาตรา 41 เรื่องร้องเรียนตามมาตรา 57 และมาตรา 59

ตามที่ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้รับทราบผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น มาตรา 41 เรื่องร้องเรียนตามมาตรา 57 และมาตรา 59 ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 - 2566 (เดือนตุลาคม 2565 - กรกฎาคม 2566) พบประเด็นข้อค้นพบจากสถานการณ์เรื่องร้องเรียน และผลการดำเนินงานแก้ไข ปรับปรุง รวมทั้ง พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขจากเรื่องร้องเรียน จึงมีมติเห็นชอบข้อเสนอและแผนการดำเนินงานการจัดการคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเพื่อป้องกันปัญหาการเกิดซ้ำ ปีงบประมาณ 2567 ดังนี้

1. กำหนดประเด็นมุ่งเน้นในการจัดการคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และป้องกันปัญหาการเกิดซ้ำ จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่ มาตรฐานหน่วยบริการไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ปัญหาการส่งต่อและการเข้ารับบริการ และกระบวนการรักษาผู้ป่วยผิดพลาดหรือไม่เป็นไปตามเกณฑ์หรือมาตรฐานที่กำหนด
2. บูรณาการการจัดการคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ร่วมกับองค์กร หน่วยงาน ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งส่วนกลางและระดับเขตพื้นที่ จำนวน 4 เรื่อง ได้แก่ การตรวจประเมินและขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ กลไกการขับเคลื่อนการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการ การพัฒนาและเชื่อมโยงระบบข้อมูลสารสนเทศ และการสร้างเสริมความเข้มแข็งระบบคุ้มครองสิทธิ ร่วมกับกลไกภาคีเครือข่าย

1.3 การกำหนดมาตรการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

ตามที่ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขมอบ สปสช. ศึกษาและประเมินผลการดำเนินงานกรณีบริการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ (Universal Coverage for Emergency Patients: UCEP) ได้แก่ การเข้าถึงบริการ ภาระงบประมาณ และอัตราการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการ เป็นต้น สปสช. ได้ดำเนินการสนับสนุนให้คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ศึกษาโครงการประมวลวิเคราะห์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินรอบด้าน ในกำหนดผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน ผู้ป่วยฉุกเฉินที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน และระบบการรักษาพยาบาลก่อนถึงโรงพยาบาล (Prehospital Care) ซึ่งนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากฐานข้อมูลสำคัญของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ข้อค้นพบสำคัญ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ทั้งนี้ คณะกรรมการได้รับทราบผลการศึกษาโครงการประมวลวิเคราะห์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างรอบด้าน และให้ความเห็นเพิ่มเติม รวมทั้งมอบคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) นำผลการศึกษาโครงการประมวลวิเคราะห์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างรอบด้านไปใช้ประโยชน์ และกำกับติดตามคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับพื้นที่ต่อไป

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เล็งเห็นถึงความสำคัญในการขับเคลื่อนคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จึงแต่งตั้งคณะอนุกรรมการบูรณาการขับเคลื่อนคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เพื่อบูรณาการการดำเนินงานตามแผนการขับเคลื่อนคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขร่วมของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) โดยครอบคลุมการดำเนินงานด้านการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ กลไกการขับเคลื่อนการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระบบการจัดการข้อมูล และการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม ภาคประชาชนและคุ้มครองสิทธิ รวมทั้งการวิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดชุดข้อมูลและแนวทางการเชื่อมโยงข้อมูลของหน่วยบริการ เพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกัน รวมทั้งส่งกลับข้อมูลผลการกำกับติดตามคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการไปยังคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

1.4 กลไกการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับพื้นที่

1.4.1 ข้อเสนอการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อการขับเคลื่อนงานคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จากการตรวจเยี่ยมหน่วยบริการในพื้นที่ สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร และเขต 6 ระยอง ประจำปีงบประมาณ 2566

คณะอนุกรรมการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้ร่วมตรวจเยี่ยมหน่วยบริการในพื้นที่ สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2566 และสปสช.เขต 6 ระยอง เมื่อวันที่ 14 - 15 มิถุนายน 2566 โดยมีวัตถุประสงค์

1. เพื่อร่วมพัฒนาและส่งเสริมการมีส่วนร่วม สร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐานบริการ เพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมกำกับคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข การให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ เป็นไปอย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน
2. เพื่อร่วมรับทราบปัญหา อุปสรรค การดำเนินงานตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดของหน่วยบริการตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และหน่วยบริการรูปแบบใหม่ (New Normal)
3. เพื่อร่วมรับทราบแนวทางการจัดการเรื่องร้องเรียนและปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานของหน่วยบริการและผู้ให้บริการ และข้อเสนอแนวทางตามบริบทในพื้นที่
4. เพื่อร่วมขับเคลื่อนคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ได้แก่ เข้าถึงบริการและครอบคลุม คุณภาพและความปลอดภัย ประสิทธิภาพและประสิทธิผล ความคุ้มค่า และความเท่าเทียมและความพึงพอใจ

ทั้งนี้ จากการตรวจเยี่ยมหน่วยบริการดังกล่าว คณะกรรมการรับทราบและเห็นชอบต่อข้อเสนอเพื่อการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการขับเคลื่อนงานคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จากผลการตรวจเยี่ยมหน่วยบริการในพื้นที่ รวมทั้ง มอบหมาย สปสช. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานและกำกับติดตามคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข ตามข้อเสนอเพื่อการพัฒนาและแผนดำเนินงานต่อไป

1.5 ข้อเสนอการขับเคลื่อนนโยบายด้านคุณภาพบริการจากผลการศึกษาดูงานด้านหลักประกันสุขภาพและการควบคุมคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข ณ ประเทศญี่ปุ่น

ตามที่ผู้แทนคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข JICA และทีมงาน สปสช. ได้ร่วมเดินทางศึกษาดูงานระบบการบริหารจัดการและควบคุมคุณภาพสถานพยาบาลในประเทศญี่ปุ่น เพื่อรองรับการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย เมื่อวันที่ 15-18 พฤษภาคม 2566 ภายใต้โครงการความร่วมมือทางด้านวิชาการไทย-ญี่ปุ่น ด้านสุขภาพโลกและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (The Partnership Project for Global Health & Universal Health Coverage: GLO+UHC)

ระยะที่ 2 (เดือนธันวาคม 2564-ธันวาคม 2566) เพื่อการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเรียนรู้เกี่ยวกับระบบการควบคุมและการจัดการด้านคุณภาพบริการสุขภาพ ระบบการจัดการของโรงพยาบาลในการรักษาและพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพและมาตรฐานด้านความปลอดภัยผู้ป่วย และบทบาทของท้องถิ่นในการควบคุมคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพ รวมทั้งความเชื่อมโยงระหว่างรัฐบาลกลางและท้องถิ่น เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการดำเนินงาน

จากการศึกษาดูงานระบบการบริหารจัดการและควบคุมคุณภาพสถานพยาบาลในประเทศญี่ปุ่น พบประเด็นที่น่าสนใจ เพื่อนำมาพิจารณาในการขับเคลื่อนนโยบายด้านคุณภาพบริการและความท้าทายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

1. ขยายการจ่ายเงินชดเชยแก่ผู้เสียหาย กรณีภาวะสมองพิการ (Obstetric Cerebral Palsy) จากการคลอด และการดูแลอย่างครบวงจรให้กับคนทุกสิทธิ
2. การพัฒนาคุณภาพบริการ โดยการประสานความร่วมมือกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
3. การขับเคลื่อนระบบการเบิกจ่ายตามรายการที่กำหนด (Fee Schedule) ให้เป็นไปตามคุณภาพบริการ

ทั้งนี้ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้เสนอและมีมติให้จัดประชุม Policy Dialogue ระหว่างคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ในประเด็นข้อเสนอจากการศึกษาดูงานในประเทศญี่ปุ่น เพื่อรองรับการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไป

2. การให้ความเห็นประกอบการจัดทำคำขอรับงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(ตามมาตรา 50(4) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545)

2.1 การให้ความเห็นและข้อเสนอต่อข้อเสนองบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2567

ตามมาตรา 39 วรรคท้ายแห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดทำคำของบประมาณเสนอต่อคณะรัฐมนตรี โดยพิจารณาประกอบกับรายงานความเห็นของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ซึ่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีมติรับทราบข้อเสนองบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2567 และมีความเห็นเพิ่มเติมเพื่อประกอบการจัดทำคำของบประมาณต่อคณะรัฐมนตรี ดังนี้

1. การพิจารณาค่าใช้จ่ายบริการให้ครบวงจรในรายการบริการที่เพิ่มใหม่ ตั้งแต่การตรวจคัดกรอง การรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ
2. สนับสนุนข้อเสนอการเพิ่มบริการเจาะเลือดที่บ้าน เพื่อลดปัญหาความแออัดในการรอรับบริการที่หน่วยบริการ

2.2 การให้ความเห็นและข้อเสนอต่อหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2567

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้รับทราบข้อเสนอหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2567 ในรายการงบนอกเหมาจ่าย และงบเหมาจ่าย ตามร่างประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2567 และให้ข้อสังเกตเรื่องค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ซึ่งอาจสัมพันธ์กับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care: IMC)

2.3 การให้ความเห็นและข้อเสนอการใช้กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทย (TDRG: Thai Diagnosis Related Groups) Version 6

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ 7/2566 เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม 2566 ได้รับทราบข้อเสนอการใช้กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทย (TDRG: Thai Diagnosis Related Groups) Version 6 และให้ข้อสังเกตเรื่องผลกระทบของหน่วยบริการและการกำหนดมาตรการป้องกันปัญหาจากการปรับใช้ DRG Version 6 รวมทั้งการจัดสรรงบประมาณเพื่อเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุขให้เป็นไปตามรายการและอัตราที่กำหนด มีการเฝ้าระวังข้อมูลการจัดสรรและเบิกจ่ายงบประมาณ เพื่อประเมินสถานการณ์การเงินของหน่วยบริการทั่วประเทศ

3. การกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการร้องเรียนของผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และวิธีการพิจารณาเรื่องร้องเรียน รวมถึงหลักเกณฑ์และวิธีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และกำหนดหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้โดยสะดวกและเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน

(ตามมาตรา 50(5), (7) และ (8) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545)

3.1 การดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 57 และ 59

ตามมาตรา 50(5) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีหน้าที่ในการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการร้องเรียนของผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และวิธีพิจารณาเรื่องร้องเรียนดังกล่าว รวมทั้งหลักเกณฑ์และวิธีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และกำหนดหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้โดยสะดวกและเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ปัจจุบันมีหน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่ดำเนินงานตามมาตรา 50(5) ได้แก่ (1) สายด่วน สปสช. 1330 (2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตทุกเขต และ (3) หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน และช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนอื่น ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ และศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน

ในปีงบประมาณ 2566 จำนวนเรื่องร้องเรียนตามมาตรา 57 และมาตรา 59 ที่ได้รับแจ้งเรื่องผ่านช่องทางต่าง ๆ และผลการดำเนินการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน (ตารางที่ 4-2 และตารางที่ 4-3)

3.2 การดำเนินการเกี่ยวกับหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5) หรือศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง

ในปีงบประมาณ 2566 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้ดำเนินการเกี่ยวกับหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ดังนี้

3.2.1 การขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5) หรือศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง

ตามมาตรา 50(5) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีหน้าที่ในการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการร้องเรียนของผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และวิธีพิจารณาเรื่องร้องเรียนดังกล่าว รวมทั้งหลักเกณฑ์และวิธีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และกำหนดหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้โดยสะดวกและเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ทำให้มีหน่วยรับเรื่องร้องเรียน ที่ดำเนินงานภายใต้มาตรา 50(5) ดังกล่าว ได้แก่ (1) สายด่วน สปสช. 1330 (2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกเขต และ(3) หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูก

ตาราง 4-2

จำนวนเรื่องร้องเรียน จำแนกตามประเด็นการร้องเรียนและช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน ปีงบประมาณ 2566

(Number of complaints serviced classified by according to UCS Act and channels for receiving complaints in the Fiscal Year 2023)

ประเด็นการร้องเรียน	ช่องทางรับเรื่องร้องเรียน (เรื่อง)					จำนวนรวม	
	สายด่วน สปสช 1330	สปสช. เขต	หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ	เรื่อง	ร้อยละ
1. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	**7,892**	**42**	**231**	**1**	**54**	**8,220**	**99.44**
1) มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข	158	4	18	-	1	181	2.20
2) ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร	2,709	6	102	1	51	2,869	34.90
3) ถูกเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ	1,692	28	95	-	2	1,817	22.10
4) ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด	3,333	4	16	-	-	3,353	40.70
2. สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น	**39**	**2**	**3**	**-**	**2**	**46**	**0.56**
1) มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข	2	1	-	-	-	3	6.52
2) ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร	9	-	2	-	2	13	28.26
3) ถูกเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ	9	-	-	-	-	9	19.57
4) ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด	19	1	1	-	-	21	45.65
รวมทั้งหมด	**7,931**	**44**	**234**	**1**	**56**	**8,266**	**100.00**

ที่มา: สำนักบริการประชาชน สปสช. และกลุ่มภารกิจสนับสนุนการมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566

Source: Contact Center Unit, NHSO and People Engagement and Entitlements Protection Cluster, NHSO, Data on 30 September 2023

ตาราง

4-3 ผลการดำเนินการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน ปีงบประมาณ 2566
(Performance of Complaints management in the Fiscal Year 2023)

ประเด็นการร้องเรียน	เรื่องที่ดำเนินการยุติ (ร้อยละ 91.98)						อยู่ระหว่างดำเนินการ (ร้อยละ 8.02) (เรื่อง)	รวมทั้งหมด (เรื่อง)
	ไกล่เกลี่ยยุติ							
	ตรวจสอบเบื้องต้น ผู้ร้องเข้าใจผิด		ตรวจสอบเบื้องต้น มีมูลความจริง		ส่งต่อคณะกรรมการควบคุมฯ (เรื่อง)	รวม (เรื่อง)		
	เรื่อง	ร้อยละ	เรื่อง	ร้อยละ				
1. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	**2,380**	**99.04**	**5,100**	**99.61**	**80**	**7,560**	**660**	**8,220**
1) มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข	51	2.15	20	0.39	52	123	58	181
2) ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร	812	34.19	1,930	37.84	-	2,742	127	2,869
3) ถูกเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ	268	11.28	1,189	23.31	25	1,482	335	1,817
4) ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด	1,249	52.59	1,961	38.45	3	3,213	140	3,353
2. สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น	**23**	**0.96**	**20**	**0.39**	**-**	**43**	**3**	**46**
1) มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข	2	8.70	-	00.00	-	2	1	3
2) ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร	4	17.39	9	45.00	-	13	-	13
3) ถูกเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ	4	17.39	4	20.00	-	8	1	9
4) ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด	13	56.52	7	35.00	-	20	1	21
รวมทั้งหมด	**2,403**	**100.00**	**5,120**	**100.00**	**80**	**7,603**	**663**	**8,266**

ที่มา: สำนักบริการประชาชน สปสช. และกลุ่มภารกิจสนับสนุนการมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566
Source: Contact Center Unit, NHSO and People Engagement and Entitlements Protection Cluster, NHSO, Data on 30 September 2023

ร้องเรียน ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตามประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ทั้งนี้ การดำเนินงานหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ถือเป็นการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคี โดยเฉพาะภาคประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อดำเนินการด้านการคุ้มครองสิทธิให้กับประชาชน และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการบริการ

มติการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ครั้งที่ 5/2566 เมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2566 ได้เห็นชอบในการเปลี่ยนชื่อจาก "หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5)" เป็น "ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง" เพื่อสื่อสารกับประชาชนและผู้ถูกละเมิดสิทธิจากการรับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เข้าใจความหมาย บทบาทและภารกิจของศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองมากขึ้น และได้ปรับปรุงประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2566 ที่ระบุให้ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน มูลนิธิ สมาคม ชมรมหรือการรวมกลุ่มในรูปแบบอื่นทั้งที่เป็นนิติบุคคล หรือไม่เป็นนิติบุคคล ซึ่งดำเนินการด้านการคุ้มครองสิทธิ โดยมีวัตถุประสงค์ที่มิใช่เป็นการแสวงหากำไร รวมทั้งปรับเปลี่ยนสัญลักษณ์ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองใหม่ รายละเอียดดังภาพ



และได้เห็นชอบการขึ้นทะเบียนศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง จำนวน 8 แห่ง จากจำนวนสิ้น 162 แห่ง ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 - 2566 และมีหน่วยงานที่ยุติบทบาทการดำเนินงาน จำนวน 13 แห่ง จึงมีจำนวนคงเหลือทั้งสิ้น 149 แห่ง โดยจำแนกตามประเภทของหน่วยงานที่ดำเนินการ พบว่าเป็นศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพภาคประชาชน มากที่สุด จำนวน 117 แห่ง รองลงมาได้แก่ กลุ่มเครือข่ายองค์กรเอกชน จำนวน 26 แห่ง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จำนวน 6 แห่ง

3.2.2 ขยายหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5) หรือศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง

ตามมติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ 4/2564 เมื่อวันที่ 22 เมษายน 2564 เห็นชอบให้สำนักงานดำเนินการขยายหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ให้ครอบคลุมทุกจังหวัด ภายในปี 2565 - 2568 โดยกำหนดเป็น 3 รูปแบบ ดังนี้

1) ขยายศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองตามพื้นที่รับผิดชอบ จำนวนหน่วย 1 แห่ง รับผิดชอบอย่างน้อย 3 อำเภอ โดยมีผู้ประสานงานในแต่ละอำเภอและตำบล
2) ขยายเครือข่ายศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพภาคประชาชน รับผิดชอบในแต่ละอำเภอทดแทน โดยไม่เพิ่มศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง
3) ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองเชิงประเด็น โดยองค์กรเอกชน 9 ด้าน ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และอื่นๆ

ผลการสนับสนุนการขยายความครอบคลุมศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองและเครือข่ายอำเภอ จำแนกตามเขตสุขภาพ (ตารางที่ 4-4)

ตาราง 4-4

จำนวนศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองและเครือข่ายอำเภอ จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566
(Number of National Health Security Right Protection Center classified by Health regions in the Fiscal Year 2023)

สปสช.เขต	จำนวนจังหวัด	จังหวัดที่มีศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง (จังหวัด)	รูปแบบที่ 1 ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง (แห่ง)			รูปแบบที่ 2 อำเภอที่มีศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองหรือเครือข่ายอำเภอ (อำเภอ)			
			จำนวนศูนย์ทั้งหมด	รับผิดชอบ ≥3 อำเภอ	รับผิดชอบ <3 อำเภอ	จำนวนอำเภอ	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
1 เชียงใหม่	8	8	21	14	7	103	16	64	64
2 พิษณุโลก	5	5	6	5	1	47	6	20	20
3 นครสวรรค์	5	5	5	5	0	54	19	29	29
4 สระบุรี	8	8	17	9	8	70	68	70	70
5 ราชบุรี	8	8	10	9	1	62	8	24	27
6 ระยอง	8	6	10	8	2	69	17	56	56
7 ขอนแก่น	4	4	6	1	5	77	5	8	11
8 อุดรธานี	7	7	11	11	0	87	29	45	56
9 นครราชสีมา	4	4	18	18	0	88	52	62	62
10 อุบลราชธานี	5	5	8	8	0	70	46	58	70
11 สุราษฎร์ธานี	7	7	7	6	1	74	7	27	27
12 สงขลา	7	7	7	5	2	77	17	30	30
13 กรุงเทพฯ	1	1	3	3	20	50	19	49	49
รวม	**77**	**75**	**149**	**102**	**47**	**928**	**309**	**542**	**571**

ที่มา: กลุ่มภารกิจสนับสนุนการมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566
Source: People Engagement and Entitlements Protection Cluster, NHSO, Data on 30 September 2023

ตามตารางที่ 4-4 ผลการขยายความครอบคลุมศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองและเครือข่ายอำเภอ พบว่า สปสช.เขต 6 ระยอง ไม่มีศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองที่ขึ้นทะเบียน จำนวน 2 จังหวัด และการขยายศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองตามพื้นที่รับผิดชอบน้อยกว่า 3 อำเภอ ไม่มีศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองที่ขึ้นทะเบียน จำนวน 47 แห่ง รวมทั้ง ในปี 2566 จำนวนอำเภอที่มีศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองหรือเครือข่ายอำเภอ ไม่มีศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองที่ขึ้นทะเบียนทดแทน จำนวน 357 อำเภอ

3.2.3 ผลงานการให้บริการ การให้คำปรึกษา รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ของศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง

การดำเนินงานศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง ถือเป็นการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคี โดยเฉพาะภาคประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อดำเนินการด้านการคุ้มครองสิทธิให้กับประชาชน และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการบริการ จากการประเมินผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2566 มีการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดตามประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงาน ซึ่งพบว่ามีการดำเนินงานได้หลากหลายรูปแบบทั้งการรับเรื่องและสามารถดำเนินการช่วยเหลือได้ครบวงจร และศูนย์บางแห่งจะทำหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนแล้วส่งต่อให้หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง (ตารางที่ 4-5)

ตาราง 4-5 **จำนวนผลงานการให้บริการ การให้คำปรึกษา รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ของศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566**
(Number of Consulting, Information Inquiries, Complaints and Petitions Services of National Health Security Right Protection Center classified by Health regions in the Fiscal Year 2023)

สปสช.เขต	ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือการแพ้วัคซีนโควิด-19	เรื่องร้องเรียนหน่วยบริการ	เรื่องยื่นขอรับเงินช่วยเหลือตามมาตรา 41	เรื่องร้องทุกข์	เรื่องให้คำปรึกษา/สอบถามข้อมูลทั่วไป	รวมทั้งหมด	ร้อยละ
เขต 1 เชียงใหม่	2	13	16	11	238	**280**	9.82
เขต 2 พิษณุโลก	-	15	10	7	67	**99**	3.47
เขต 3 นครสวรรค์	1	2	-	3	93	**99**	3.47
เขต 4 สระบุรี	4	31	7	36	57	**135**	4.73
เขต 5 ราชบุรี	2	20	13	7	199	**241**	8.48
เขต 6 ระยอง	-	10	-	1	90	**101**	3.54
เขต 7 ขอนแก่น	15	9	3	15	106	**148**	5.19
เขต 8 อุดรธานี	17	8	-	66	251	**342**	11.99
เขต 9 นครราชสีมา	40	13	22	41	341	**457**	16.02
เขต 10 อุบลราชธานี	9	2	1	6	42	**60**	2.10
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	2	2	2	5	66	**77**	2.70
เขต 12 สงขลา	5	68	11	54	116	**254**	8.91
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	1	21	4	38	495	**559**	19.60
รวมทั้งหมด	**98**	**214**	**89**	**290**	**2,161**	**2,852**	**100.00**

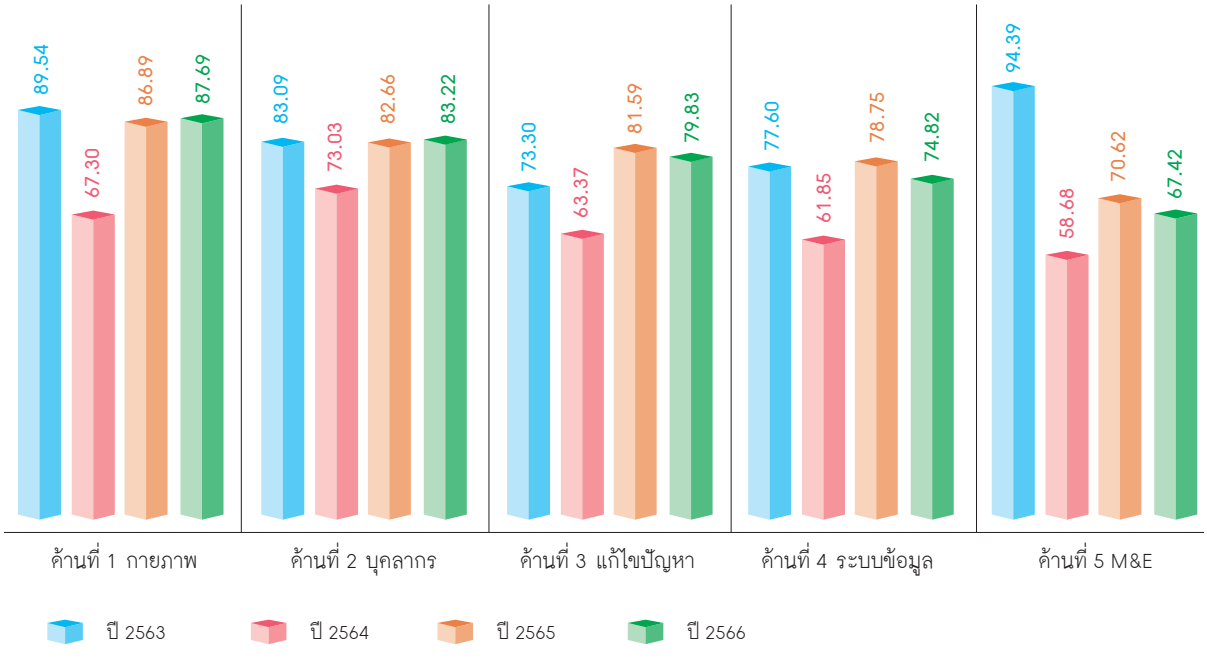
ที่มา: กลุ่มภารกิจสนับสนุนการมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566
Source: People Engagement and Entitlements Protection Cluster, NHSO, Data on 30 September 2023
หมายเหตุ 1. เรื่องร้องเรียนอื่น ๆ จำนวน 2,638 เรื่อง ซึ่งไม่อยู่ในเรื่องร้องเรียน 4 ประเด็น ตามมาตราที่กำหนด
2. ข้อมูลจากโปรแกรมรับเรื่องร้องเรียน (CRM) สปสช. ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

3.2.4 การสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง และศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน ปีงบประมาณ 2566

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข รับทราบและเห็นชอบในการสนับสนุนรูปแบบการทำสัญญาดำเนินงานตามโครงการตามมาตรา 26(12) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มอบให้องค์กรอื่นหรือบุคคลอื่นทำกิจการที่อยู่ภายในโดยกิจกรรมที่ดำเนินการสำคัญ ได้แก่

1. การประสานและดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยรับเรื่องร้องเรียน ได้แก่ การให้คำปรึกษาแนะนำ รับเรื่องร้องทุกข์ ร้องเรียน จัดการเรื่องร้องทุกข์ร้องเรียน การบันทึกข้อมูลผ่านระบบโปรแกรมรับเรื่องร้องเรียน (CRM)
2. การพัฒนาตนเองเพื่อให้เป็นไปตาม Standard Operating Procedure (SOP) การจัดทำแผนดำเนินงาน การวิเคราะห์ และสรุปผลการดำเนินงาน (แผนภาพที่ 4-1)

แผนภาพ 4-1 **ภาพรวมผลการประเมินผลศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง ตามวิธีดำเนินงานที่เป็นมาตรฐาน ปีงบประมาณ 2566**
(Evaluation Result of Right Protection Center according to Standard Operating Procedure: SOP in the Fiscal Year 2023)



ที่มา: *กลุ่มภารกิจสนับสนุนการมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566*
Source: *People Engagement and Entitlements Protection Cluster, NHSO, Data on 30 September 2023*

ตามแผนภูมิที่ 4-1 พบว่า ในปีงบประมาณ 2566 ผลประเมินภาพรวมการดำเนินงานตามวิธีดำเนินงานที่เป็นมาตรฐาน (Standard Operating Procedure : SOP) 5 ด้าน มีผลการประเมินส่วนใหญ่ใกล้เคียงกับปี 2565 และผลการประเมินด้าน M&E มีคะแนนประเมินต่ำสุด รองลงมาเป็นด้านระบบข้อมูล และการแก้ไขปัญหา ตามลำดับ

3. กิจกรรมอื่นๆ ที่เป็นประเด็นพื้นที่ให้เกิดการพัฒนาการทำงานเชิงรุกในพื้นที่ เช่น การขยายเครือข่ายในการทำงาน การสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องระบบหลักประกันสุขภาพให้กับเครือข่าย และประชาชนในพื้นที่ ผ่านช่องทางต่างๆ เช่นวิทยุชุมชน การประสานความร่วมมือเพื่อจัดทำโครงสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชื่อมกับงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) และการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น
4. การประสานเชื่อมโยงการทำงานกับกลไกคุ้มครองสิทธิภาคส่วนอื่นๆ ในพื้นที่ ได้แก่ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ ศูนย์ประสานงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และเครือข่ายภาคประชาชนอื่นๆ ในพื้นที่
5. การดำเนินงานเรื่องการแก้ไขปัญหาบุคคลที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน (บางแห่ง)

3.2.5 ผลการพัฒนาศักยภาพศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง

(ตามมติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ 4/2564 เมื่อวันที่ 22 เมษายน 2564)

ปีงบประมาณ 2566 มีการอบรมพัฒนาศักยภาพศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองขั้นพื้นฐาน จำนวน 2 รุ่นโดยมีกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้รับผิดชอบศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองที่ขึ้นทะเบียนแล้ว และรอการขึ้นทะเบียนใหม่ รวมทั้ง องค์กรที่เตรียมขึ้นทะเบียนใหม่ รวมผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 167 คน จากจำนวนศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง จำนวน 109 แห่ง

3.3 การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล

(ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545)

ตาราง 4-6

จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล จำแนกรายเดือน ปีงบประมาณ 2566

(Number of harmed patients and liability compensation classified by months in Fiscal Year 2023)

เดือน	คำร้องทั้งหมด (ราย)	ไม่เข้าเกณฑ์ (ราย)	เข้าเกณฑ์ (ราย)	ความเสียหาย (ราย)			อุทธรณ์ (ราย)
				เสียชีวิต/ทุพพลภาพ	พิการ/สูญเสียอวัยวะ	บาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่อง	
ตุลาคม 2565	144	21	123	60	16	47	8
พฤศจิกายน 2565	141	22	119	52	18	49	15
ธันวาคม 2565	124	24	100	56	8	36	8
มกราคม 2566	99	12	87	54	11	22	6
กุมภาพันธ์ 2566	87	16	71	27	15	29	12
มีนาคม 2566	112	16	96	38	16	42	15
เมษายน 2566	101	12	89	34	14	41	8
พฤษภาคม 2566	136	38	98	51	9	38	9
มิถุนายน 2566	208	57	151	72	21	58	14
กรกฎาคม 2566	167	54	113	46	13	54	33
สิงหาคม 2566	180	49	131	66	18	47	38
กันยายน 2566	59	31	28	12	3	13	37
รวมทั้งสิ้น	**1,558**	**352**	**1,206**	**568**	**162**	**476**	**203**

ที่มา: ฝ่ายกฎหมายพิทักษ์สิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566

Source: Rights Protection Law Unit, NHSO, Data on 30 September 2023

3.3.1 ผลการดำเนินงานภาพรวมการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล (ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545) ปีงบประมาณ 2566 ผลการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 สรุปผลการดำเนินการดังนี้

1) ข้อมูลคำร้องที่ยื่นขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจำนวนทั้งสิ้น 1,558 ราย พบว่าเป็นคำร้องที่เข้าเกณฑ์การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน 1,206 ราย (คิดเป็นร้อยละ 77.41) และเป็นคำร้องที่ไม่เข้าเกณฑ์การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน 352 ราย (คิดเป็นร้อยละ 22.59) (ตารางที่ 4-6)

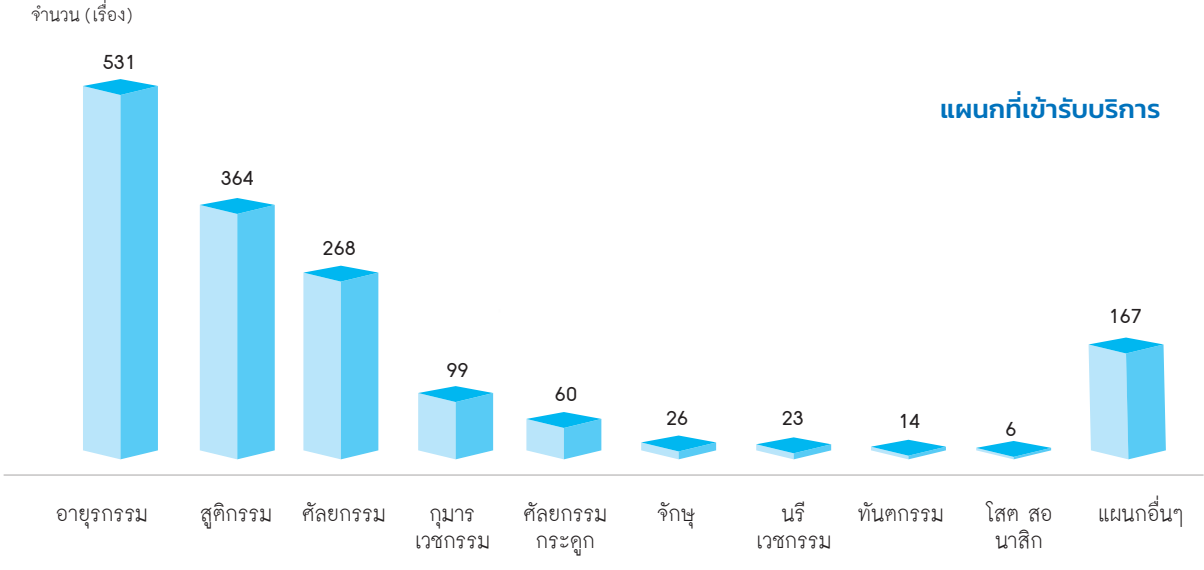
2) ข้อมูลคำร้องที่ผู้ร้องยื่นอุทธรณ์ผลการพิจารณาวินิจฉัยคำร้อง จำนวน 203 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.03 ของจำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นทั้งหมด โดยพิจารณายกอุทธรณ์คำร้อง จำนวน 139 ราย พิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพิ่มเติม จำนวน 64 ราย เป็นเงินจำนวน 10,292,400 บาท และไม่เป็นไปตามเงื่อนไขของข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2555 จำนวน 7 ราย (ยื่นอุทธรณ์คำร้องเกิน 30 วัน)

3) ข้อมูลการยื่นฟ้องศาลปกครอง หลังการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น โดยผู้ร้องเรียนไม่เห็นด้วยกับมติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จำนวน 6 คดี คิดเป็นร้อยละ 3 แบ่งออกเป็น อยู่ระหว่างทำคำให้การ จำนวน 2 คดี และอยู่ระหว่างการพิจารณาของศาลชั้นต้น จำนวน 4 คดี

4) ข้อมูลคำร้องที่ยื่นขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจำนวนทั้งสิ้น 1,558 ราย จำแนกตามแผนกที่เข้ารับบริการ พบว่าเป็นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากการเข้ารับบริการที่แผนกอายุรกรรมมากที่สุด จำนวน 531 เรื่อง (ร้อยละ 34.08) รองลงมาได้แก่ แผนกสูติกรรม จำนวน 364 เรื่อง (ร้อยละ 23.36) และแผนกศัลยกรรม จำนวน 268 เรื่อง (ร้อยละ 17.20) ตามลำดับ (แผนภาพที่ 4-2)

5) จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจำนวนทั้งสิ้น 1,558 ราย จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ พบว่าเป็นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด จำนวน 660 เรื่อง (ร้อยละ 42.36) รองลงมาได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 400 เรื่อง (ร้อยละ 25.67) และโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 273 เรื่อง (ร้อยละ 17.52) ตามลำดับ (แผนภาพที่ 4-3)

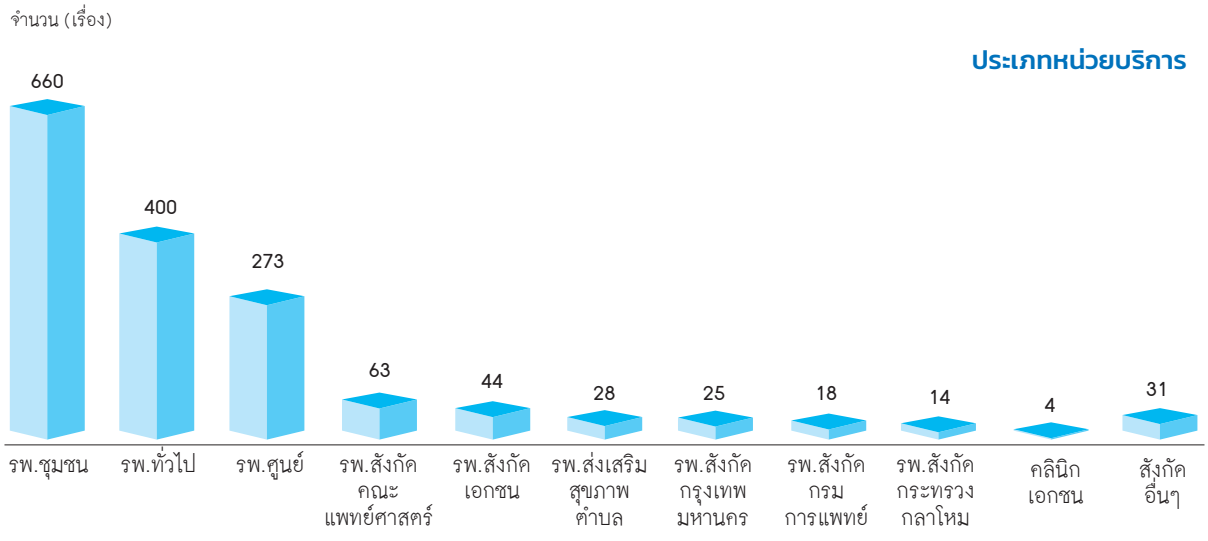
แผนภาพ 4-2 **จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำแนกตามแผนกที่เข้ารับบริการ ปีงบประมาณ 2566**
(Number of harmed patients with liability compensation classified by type of serviced departments in the Fiscal Year 2023)



ที่มา: ฝ่ายกฎหมายพิทักษ์สิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566
Source: Rights Protection Law Unit, NHSO, Data on 30 September 2023

แผนภาพ

4-3 **จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2566**
(Number of harmed patients with liability compensation classified by type of healthcare units in the Fiscal Year 2023)



ที่มา: ฝ่ายกฎหมายพิทักษ์สิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566
Source: Rights Protection Law Unit, NHSO, Data on 30 September 2023

3.3.2 การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาอุทธรณ์วินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับเขตพื้นที่ และคณะอนุกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น คณะที่ 4

1) ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ 9/2565 เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2565 พิจารณาและเห็นชอบต่อการปรับหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด (ตามมาตรา 41 ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2555 ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2557 และฉบับที่ 3 พ.ศ. 2564) เพื่อให้ครอบคลุมการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) โดยใช้หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขคงเดิม ซึ่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้เห็นชอบการแต่งตั้งอนุกรรมการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 2019 หรือโรคโควิด-19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ระดับเขตพื้นที่ ขึ้น

2) ตามที่คณะรัฐมนตรีมีมติให้การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) พ.ศ. 2564 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ตามพระราชกำหนดให้อำนาจกระทรวงการคลังกู้เงินฯ สิ้นสุดโครงการเมื่อเดือนมีนาคม 2566 ดังนั้น การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากพระราชกำหนดให้อำนาจกระทรวงการคลังกู้เงินฯ แล้ว การยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) จึงเป็นการพิจารณาตามข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2545

ทั้งนี้ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จึงแต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น คณะที่ 4 เพื่อพิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขพิจารณาวินิจฉัยชี้ขาดต่อไป

3.4 การพัฒนากลไกการคุ้มครองสิทธิในระดับพื้นที่

ด้วยแผนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการคุ้มครองสิทธิและการมีส่วนร่วม (คณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข) ระยะสี่ปี (พ.ศ. 2563 - 2567) (ฉบับทบทวน พ.ศ. 2565) ตามแผนงานที่ 4 การพัฒนาและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการคุ้มครองสิทธิด้านหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะอนุกรรมการได้ทบทวนกลไกการแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ เพื่อเป็นกลไกในการสนับสนุนให้ประชาชนรับรู้สิทธิ เข้าถึงสิทธิ และได้รับการคุ้มครองสิทธิ ซึ่งสถานการณ์ปัจจุบันพบว่ากลไกคุ้มครองสิทธิยังไม่ครอบคลุมและขาดความเข้มแข็งทุกพื้นที่ รวมทั้งขาดการเชื่อมโยงการดำเนินงานของกลไกคุ้มครองสิทธิในแต่ละพื้นที่ จึงกำหนดเป้าหมายของการพัฒนากลไกการคุ้มครองสิทธิในระดับพื้นที่ ดังนี้

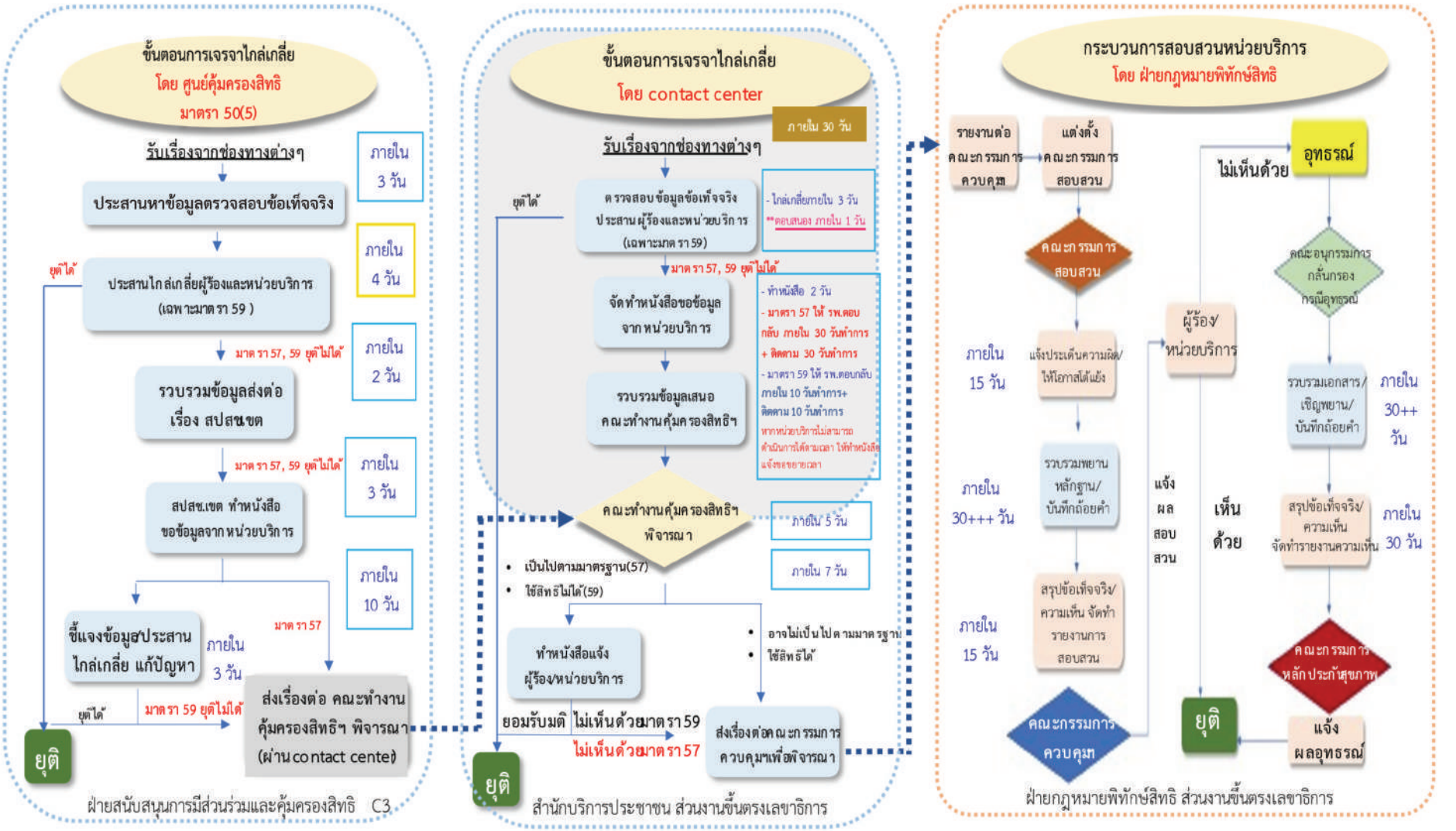
1) สนับสนุนการเพิ่มกลไกการคุ้มครองสิทธิในระดับพื้นที่ประกอบไปด้วย เครือข่ายหัวหน้างานประกันสุขภาพในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เครือข่ายหัวหน้างานประกันสุขภาพในหน่วยบริการ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ และภาคีอื่นๆ
2) มีการจัดการปัญหาที่เกี่ยวข้องกับประเด็นคุณภาพบริการ ได้แก่ มาตรฐานบริการสาธารณสุข และการถูกเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ
3) มีข้อเสนอเชิงนโยบายในการป้องกันปัญหาการเกิดซ้ำในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเสนอต่อคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) และคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขต (อปสข.)

ทั้งนี้ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มอบคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) ในการพัฒนากลไกการคุ้มครองสิทธิในระดับพื้นที่ และกำหนดให้กลไกมีบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวังและจัดการปัญหาเรื่องร้องเรียนด้านคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข การจัดการปัญหาในพื้นที่และปรับการบริการเพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตอย่างเป็นระบบ รวมทั้งจัดทำข้อเสนอเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการเชิงระบบ

3.5 การทบทวนกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้ทบทวนกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามข้อสังเกตของคณะอนุกรรมการกลั่นกรองอุทธรณ์ ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในเรื่องพัฒนากระบวนการและระยะเวลาการจัดการเรื่องร้องเรียนตามมาตรา 57 และมาตรา 59 รวมทั้งกระบวนการสอบสวนหน่วยบริการ โดยกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ ระดับขั้นเจรจาไกล่เกลี่ย และระดับขั้นการดำเนินการตามกฎหมาย ซึ่งได้วิเคราะห์ข้อมูลเรื่องร้องเรียน ปัญหาของการจัดการเรื่องร้องเรียน และจัดทำข้อเสนอการจัดการเป็นไปตามบทบาทหน้าที่ของกลไกการจัดการเรื่องร้องเรียน (แผนภาพที่ 4-4)

4-4 กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(Process of Complaints Management in National Health Security System)



ภาคผนวก 1

รายนามคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Members of the National Health Security Board



รายนามคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
Members of the National Health Security Board

ประธาน



1) นายอนุทิน ชาญวีรกูล
รัฐมนตรีว่าการ
กระทรวงสาธารณสุข
(ถึง กันยายน 2566)



1) นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว
รัฐมนตรีว่าการ
กระทรวงสาธารณสุข
(เริ่ม ตุลาคม 2566)

ผู้ทรงคุณวุฒิ



2) รศ.พญ.ประสบศรี อึ้งถาวร
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านประกันสุขภาพ



6) นายจิรวุสฐ์ สุขได้พึ่ง
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านกฎหมาย



3) นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านสังคมศาสตร์



7) พลเอก นพ.เอกจิต ช่างหล่อ
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการแพทย์ทางเลือก



4) นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการแพทย์และสาธารณสุข



8) ดร.ภก.อนันตชัย อัศวเมฆิน
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการแพทย์แผนไทย



5) ดร.ดวงตา ตันโช
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการเงินการคลัง

ปลัดกระทรวง และผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ



9) นพ.พงศ์เกษม ไข่มุกด์
ผู้แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข
(ถึง ตุลาคม 2566)



นพ.สุรโชค ต่างวิวัฒน์
ผู้แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข
(เริ่ม พฤศจิกายน 2566)



10) นายชัยวัฒน์ ชื่นโกสุม
ผู้แทนปลัดกระทรวงมหาดไทย
(ถึง กันยายน 2566)



นายวัชรเดช เกียรติชานน
ผู้แทนปลัดกระทรวงมหาดไทย
(เริ่ม ตุลาคม 2566)



11) นายบุญสงค์ ทัพชัยยุทธ์
ผู้แทนปลัดกระทรวงแรงงาน



12) พลโท พจน์ เอมพันธุ์
ผู้แทนปลัดกระทรวงกลาโหม



13) นายสุทิน แก้วพนา
ผู้แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
(ถึง กันยายน 2566)



นายสมใจ วิเศษทักษิณ
ผู้แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
(เริ่ม ตุลาคม 2566)



14) นายกีรติ รัชโน
ปลัดกระทรวงพาณิชย์



15) น.ส.วิลาวรรณ พยาน้อย
ผู้แทนปลัดกระทรวงการคลัง



16) นายกรณินทร์ กาญจโนมัย
ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ

ผู้แทนด้านสาธารณสุข



17) ศ.นพ.รณชัย คงสกนธ์
ผู้แทนแพทยสภา



18) ผศ.ดร.ทพ.สุธี สุขสุเดช
ผู้แทนทันตแพทยสภา



19) ภก.ปรีชา พันธุ์ติเวช
ผู้แทนสภาเภสัชกรรม



20) รศ.ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ
ผู้แทนสภาการพยาบาล



21) นพ.สุรพล โล่ห์สิริวัฒน์
ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน

ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



22) เรือตรี ปราโมทย์ ทับทิม
ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น
(ถึง พฤศจิกายน 2566)



ดร.ศิวัช บุญเกิด
ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น
(เริ่ม ธันวาคม 2566)



23) นายอนุวัธ วงศ์วรรณ
ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด



24) นายพงษ์ศักดิ์ ยิ่งชนม์เจริญ
ผู้แทนเทศบาล



25) ดร.นริศ กิจอุดม
ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล

ผู้แทนองค์กรเอกชน



26) นายนิมิตร์ เทียนอุดม
ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านสตรี



27) น.ส.กรรณิการ์ กิจติเวชกุล
ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านชุมชนแออัด



28) น.ส.จุฑา สังขชาติ
ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านเกษตรกร



29) นางสุภาพร ถิ่นวัฒนากูล
ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านเด็กและเยาวชน



30) นายจอน อึ๊งภากรณ์
ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีฯ



นพ.จเด็จ ธรรมธัชอารี
เลขาธิการ สปสช.
(เลขานุการคณะกรรมการฯ)

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

1. กำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ และกำหนดมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพ
2. ให้คำแนะนำต่อรัฐมนตรีในการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ ออกกฎกระทรวงและประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้
3. กำหนดประเภทและขอบเขตการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต และอัตราค่าบริการสาธารณสุขตามมาตรา 5
4. กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน
5. กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการถอดถอนเลขาธิการตามมาตรา 31 และกำหนดคุณสมบัติหรือลักษณะต้องห้ามของเลขาธิการตามมาตรา 32
6. ออกระเบียบเกี่ยวกับการรับเงิน การจ่ายเงิน และการรักษาเงินกองทุน รวมทั้งการจัดหาผลประโยชน์ตามมาตรา 40
7. กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลโดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ผู้รับบริการไม่ได้รับค่าเสียหายในระยะเวลาอันสมควรตามมาตรา 41
8. สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ตามมาตรา 47
9. สนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร ดำเนินการและบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ตามมาตรา 47
10. กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
11. กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการลงโทษปรับทางปกครองและการเพิกถอนการขึ้นทะเบียน
12. จัดทำรายงานเกี่ยวกับผลงานและอุปสรรคในการดำเนินงาน รวมทั้งบัญชีและการเงินทุกประเภทของคณะกรรมการ แล้วรายงานต่อรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภาเป็นประจำทุกปีภายในหกเดือนนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ
13. จัดประชุมเพื่อให้คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการ และผู้รับบริการเป็นประจำทุกปี
14. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ภาคผนวก 2

รายนามคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

Members of the Health Service Standard and Quality Control Board



รายนามคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
Members of the Health Service Standard and Quality Control Board

ประธาน



1) นพ.สุพรรณ ศรีธรรมมา
ประธานกรรมการควบคุมคุณภาพ
และมาตรฐานบริการสาธารณสุข

อธิบดีกรมการแพทย์ เลขาธิการ อย. ประธาน สรพ. ผอ.สำนักสถานพยาบาล



2) นพ.ธงชัย กีรติหัตถยากร
อธิบดีกรมการแพทย์
(ถึง กันยายน 2566)



พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์
อธิบดีกรมการแพทย์
(เริ่ม ตุลาคม 2566)



3) นพ.ไพศาล คั่นคุ้ม
เลขาธิการคณะกรรมการ
อาหารและยา
(ถึง กันยายน 2566)



นพ.ณรงค์ อภิกุลวณิช
เลขาธิการคณะกรรมการ
อาหารและยา
(เริ่ม ตุลาคม 2566)



4) นพ.ธีรพล โตพันธานนท์
ประธานสถาบันรับรอง
คุณภาพสถานพยาบาล
(ถึง พฤศจิกายน 2565)



ศ.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา
ประธานสถาบันรับรอง
คุณภาพสถานพยาบาล
(เริ่ม พฤศจิกายน 2565)



นพ.พีรพล สุทธิวิเศษศักดิ์
ผู้แทนประธานสถาบันรับรอง
คุณภาพสถานพยาบาล



5) ทพญ.นลินา คันตินิรามัย
ผู้อำนวยการสำนักสถาน
พยาบาลและการประกอบ
โรคศิลปะ

ผู้แทนสภาวิชาชีพ



6) นพ.พินิจ หิรัญโชติ
ผู้แทนแพทยสภา



7) รศ.ดร.ทัศนา บุญทอง
ผู้แทนสภาการพยาบาล



8) ทพ.ธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล
ผู้แทนทันตแพทยสภา



9) รศ.(พิเศษ) ภก.กิตติ พิทักษ์นิตินันท์
ผู้แทนสภาเภสัชกรรม



10) นายวรยุทธ พูลสุข
ผู้แทนสภาทนายความ



11) นพ.สุรพจน์ สุวรรณพานิช
ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชน

ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



12) นายโสภณ โกชุม
ผู้แทนเทศบาล
(ถึง มีนาคม 2566)



นางรุ่งอรุณ คำโมง
ผู้แทนเทศบาล
(เริ่ม มิถุนายน 2566)



13 นายอร่าม โล่ห์วีระ
ผู้แทนองค์การบริหาร
ส่วนจังหวัด



14) นายวิทยา บุญฅาโลก
ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล



15) พญ.วันทนีย์ วัฒนะ
ผู้แทนองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น (กทม.)

ผู้แทนประกอบวิชาชีพ



16) นางกรรณิกา ปัญญาอมรวัฒน์
ผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์



17) ทพ.วัฒนะ ศรีวัฒนา
ผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม



18) ภก.ควงกมล นุตราวงศ์
ผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

ผู้แทนราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทาง



19) ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.วิทยา ถิฐาพันธ์
ผู้แทนราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย



20) ศ.นพ.ประมุข มุทิรางกูล
ผู้แทนราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
(ถึง กรกฎาคม 2566)



ผศ.นพ.ไพศิษฏ์ ศิริวิทยากร
ผู้แทนราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
(เริ่ม สิงหาคม 2566)



21) พลโท รศ.นพ.วิชัย ประยูรวิวัฒน์
ผู้แทนราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย



22) รศ.พลตรีหญิง ฤดีวิไล สามโกเศศ
ผู้แทนราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

ผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะ



23) นางสมใจ ลือวิเศษไพบูลย์
ผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะ
สาขากายภาพบำบัด



24) น.ส.สมพิศ ปินะเก
ผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะ
สาขาเทคนิคการแพทย์



25) นางเดือนงาม ภักดี
ผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะ
สาขากิจกรรมบำบัด

ผู้แทนองค์กรเอกชน



26) นางกัลยทรรศน์ ติ้งหวัง
ผู้แทนองค์กรเอกชน
(งานด้านเด็กหรือเยาวชน)



27) นางมีนา ดวงราศี
ผู้แทนองค์กรเอกชน
(งานด้านสตรี)



28) นพ.วิชัย โชควิวัฒน
ผู้แทนองค์กรเอกชน
(งานด้านผู้สูงอายุ)



29) นางสุนทรี เซ่งกิ่ง
ผู้แทนองค์กรเอกชน
(งานด้านผู้ใช้แรงงาน)



30) น.ส.สารี อ๋องสมหวัง
ผู้แทนองค์กรเอกชน
(งานด้านเกษตร)

ผู้ทรงคุณวุฒิ



31) รศ.นพ.พิทยา จารุพูนพล
ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว



32) นพ.พงศธร เนตราคม
ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาจิตเวช



33) นพ.ณัฐวุฒิ ประเสริฐสิริพงศ์
ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาการแพทย์แผนไทย



34) นายสมเจตน์ อำนวยสวัสดิ์
ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาอื่น



35) ศ.คลินิก พญ.วิบูลพรรณ ฐิตะคิลก
ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาอื่น

ที่ปรึกษา



36) นพ.ปัญญา กีรติหัตถยากร
ที่ปรึกษา



37) นพ.ชาตรี บานชื่น
ที่ปรึกษา



38) นพ.ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา
ที่ปรึกษา
(ถึง กรกฎาคม 2566)



นพ.จเด็จ ธรรมธัชอารี
เลขาธิการ สปสช.
(เลขานุการคณะกรรมการฯ)

อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

(Duties and Authorities of the Health Service Standard and Quality Control Board)

มาตรา 50 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1. ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามมาตรา 45
2. กำกับดูแลการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการให้มีคุณภาพและมาตรฐาน ในกรณีที่หน่วยบริการนั้น ๆ มีการให้บริการในส่วนที่สูงกว่าบริการสาธารณสุขตามมาตรา 5
3. กำหนดมาตรการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ
4. เสนอแนะอัตราราคากลางของโรคทุกโรคต่อคณะกรรมการเพื่อประกอบการวางหลักเกณฑ์กำหนดค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการตามมาตรา 46
5. กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการร้องเรียนของผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และวิธีพิจารณาเรื่องร้องเรียนดังกล่าว รวมทั้งหลักเกณฑ์และวิธีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และกำหนดหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้โดยสะดวกและเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน
6. รายงานผลการตรวจตราและการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการต่อคณะกรรมการ พร้อมทั้งแจ้งหน่วยบริการและหน่วยงานต้นสังกัดเพื่อปรับปรุงแก้ไขและติดตามประเมินผลในเรื่องการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐาน
7. สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจตราและการควบคุมกำกับหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ
8. จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลโดยหาผู้กระทำผิดมิได้ หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ผู้รับบริการไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด
9. สนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบการเผยแพร่ข้อมูลแก่ประชาชนเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการเข้ารับบริการสาธารณสุข
10. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขหรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

ภาคผนวก 3

รายงานการเงินของ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Financial Report of National Health Security Fund: UCS Budget



ภาคผนวก 3.1

รายงานของผู้สอบบัญชี และรายงานการเงินสำหรับปีสิ้นสุด

วันที่ 30 กันยายน 2565
ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Financial Report of National Health Security Fund:
UCS Budget in the Fiscal Year 2022
(approved by State Audit Office of the Kingdom of Thailand)

รายงานของผู้สอบบัญชี

เสนอ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ความเห็น

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ตรวจสอบรายงานการเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (กองทุน) ซึ่งประกอบด้วย งบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน และงบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน และหมายเหตุประกอบงบการเงินรวมถึงสรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นว่า รายงานการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 และผลการดำเนินงานสำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันโดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด

เกณฑ์ในการแสดงความเห็น

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติงานตรวจสอบตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี ความรับผิดชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้กล่าวไว้ในวรรคความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงินในรายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมีความเป็นอิสระจากกองทุน ตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินที่กำหนดโดยคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินและประมวลจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชี รวมถึงมาตรฐานเรื่องความเป็นอิสระ ที่กำหนดโดยสภาวิชาชีพบัญชี (ประมวลจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชี) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบรายงานการเงิน และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติตามความรับผิดชอบด้านจรรยาบรรณอื่น ๆ ซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและประมวลจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชี สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเชื่อว่าหลักฐานการสอบบัญชีที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้รับเพียงพอและเหมาะสมเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

ข้อมูลอื่น

ผู้บริหารเป็นผู้รับผิดชอบต่อข้อมูลอื่น ข้อมูลอื่นประกอบด้วย ข้อมูลซึ่งรวมอยู่ในรายงานประจำปี แต่ไม่รวมถึงรายงานการเงินและรายงานของผู้สอบบัญชีที่อยู่ในรายงานประจำปีนั้น

ความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต่อรายงานการเงินไม่ครอบคลุมถึงข้อมูลอื่นและสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินไม่ได้ให้ความเชื่อมั่นต่อข้อมูลอื่น

ความรับผิดชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินที่เกี่ยวเนื่องกับการตรวจสอบรายงานการเงิน คือ การอ่านและพิจารณาว่าข้อมูลอื่นมีความขัดแย้งที่มีสาระสำคัญกับรายงานการเงินหรือกับความรู้ที่ได้รับจากการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน หรือปรากฏว่าข้อมูลอื่นมีการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่ หากในการปฏิบัติงานดังกล่าว สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินสรุปได้ว่าข้อมูลอื่นมีการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต้องรายงานข้อเท็จจริงนั้น ทั้งนี้ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินไม่พบว่ามีเรื่องดังกล่าวที่ต้องรายงาน

ความรับผิดชอบของผู้บริหารต่อรายงานการเงิน

ผู้บริหารมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดทำและนำเสนอรายงานการเงินเหล่านี้โดยถูกต้องตามที่ควรตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด และรับผิดชอบเกี่ยวกับการควบคุมภายในที่ผู้บริหารพิจารณาว่าจำเป็นเพื่อให้สามารถจัดทำรายงานการเงินที่ปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด

ในการจัดทำรายงานการเงิน ผู้บริหารรับผิดชอบในการประเมินความสามารถของกองทุนในการดำเนินงานต่อเนื่อง เปิดเผยเรื่องที่เกี่ยวกับการดำเนินงานต่อเนื่องตามความเหมาะสม และการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่องเว้นแต่มีข้อกำหนดในกฎหมายหรือเป็นนโยบายรัฐบาลที่จะเลิกกองทุนหรือหยุดดำเนินงานหรือไม่สามารถดำเนินงานต่อเนื่องต่อไปได้

ความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงิน

การตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่ารายงานการเงินโดยรวมปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่ ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด และเสนอรายงานของผู้สอบบัญชีซึ่งรวมความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินอยู่ด้วย ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลคือความเชื่อมั่นในระดับสูง แต่ไม่ได้เป็นการรับประกันว่าการปฏิบัติงานตรวจสอบตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชีจะสามารถตรวจพบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญที่มีอยู่ได้เสมอไป ข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอาจเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาดและถือว่ามีสาระสำคัญเมื่อคาดการณ์ได้อย่างสมเหตุสมผลว่ารายการที่ขัดต่อข้อเท็จจริงแต่ละรายการหรือทุกรายการรวมกันจะมีผลต่อการตัดสินใจทางเศรษฐกิจของผู้ใช้รายงานการเงินจากการใช้รายงานการเงินเหล่านี้

ในการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ใช้ดุลยพินิจและการสังเกตและสงสัยเยี่ยงผู้ประกอบวิชาชีพตลอดการตรวจสอบ การปฏิบัติงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินรวมถึง

- ระบุและประเมินความเสี่ยงจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญในรายงานการเงิน ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด ออกแบบและปฏิบัติงานตามวิธีการตรวจสอบเพื่อตอบสนองต่อความเสี่ยงเหล่านั้น และได้หลักฐานการสอบบัญชีที่เพียงพอและเหมาะสมเพื่อเป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ความเสี่ยงที่ไม่พบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญซึ่งเป็นผลมาจากการทุจริตจะสูงกว่าความเสี่ยงที่เกิดจากข้อผิดพลาด เนื่องจากการทุจริตอาจเกี่ยวกับการสมรู้ร่วมคิด การปลอมแปลงเอกสารหลักฐาน การตั้งใจละเว้นการแสดงข้อมูล การแสดงข้อมูลที่ไม่ตรงตามข้อเท็จจริงหรือการแทรกแซงการควบคุมภายใน

- ทำความเข้าใจในระบบการควบคุมภายในที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบ เพื่อออกแบบวิธีการตรวจสอบที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แต่ไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงความเห็นต่อความมีประสิทธิผลของการควบคุมภายในของกองทุน

- ประเมินความเหมาะสมของนโยบายการบัญชีที่ผู้บริหารใช้และความสมเหตุสมผลของประมาณการทางบัญชีและการเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องซึ่งจัดทำขึ้นโดยผู้บริหาร

- สรุปเกี่ยวกับความเหมาะสมของการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่องของผู้บริหารและจากหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับ สรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญที่เกี่ยวกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่อาจเป็นเหตุให้เกิดข้อสงสัยอย่างมีนัยสำคัญต่อความสามารถของกองทุนในการดำเนินงานต่อเนื่องหรือไม่ ถ้าสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ข้อสรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต้องกล่าวไว้ในรายงานของผู้สอบบัญชีของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินโดยให้ข้อสังเกตถึงการเปิดเผยข้อมูลในรายงานการเงินที่เกี่ยวข้อง หรือถ้าการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวไม่เพียงพอ ความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินจะเปลี่ยนแปลงไป ข้อสรุปของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินขึ้นอยู่กับหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับจนถึงวันที่ในรายงานของผู้สอบบัญชีของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน อย่างไรก็ตามเหตุการณ์หรือสถานการณ์ในอนาคตอาจเป็นเหตุให้กองทุนต้องหยุดการดำเนินงานต่อเนื่อง

- ประเมินการนำเสนอโครงสร้างและเนื้อหาของรายงานการเงินโดยรวม รวมถึงการเปิดเผยข้อมูลว่ารายงานการเงินแสดงรายการและเหตุการณ์ในรูปแบบที่ทำให้มีการนำเสนอข้อมูลโดยถูกต้องตามที่ควรหรือไม่

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้สื่อสารกับผู้บริหารในเรื่องต่าง ๆ ที่สำคัญ ซึ่งรวมถึงขอบเขตและช่วงเวลาของการตรวจสอบตามที่ได้วางแผนไว้ ประเด็นที่มีนัยสำคัญที่พบจากการตรวจสอบ รวมถึงข้อบกพร่องที่มีนัยสำคัญในระบบการควบคุมภายในหากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้พบในระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

(นางสาววรกมล พรหมเท้า)
ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบการเงินและบริหารพัสดุที่ 23

(นางสาววัชรี อัศวสิทธิกิจ)
นักวิชาการตรวจเงินแผ่นดินชำนาญการพิเศษ

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

(หน่วย : บาท)

	หมายเหตุ	2565	2564
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	5	45,768,256,642.15	23,065,902,150.83
ลูกหนี้ระยะสั้น	6	806,208,434.49	852,330,631.11
ลูกหนี้อื่นระยะสั้น	7	3,845,489.81	2,410,130.56
เงินลงทุนระยะสั้น	8	519,194,240.03	517,898,684.16
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		**47,097,504,806.48**	**24,438,541,596.66**
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
ลูกหนี้ระยะยาว	9	83,347,022.69	10,816,784.20
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		**83,347,022.69**	**10,816,784.20**
รวมสินทรัพย์		**47,180,851,829.17**	**24,449,358,380.86**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ.....
(นางกิ่งไผ่ จันทร์อยู่)
ผู้อำนวยการฝ่ายบริหารระบบการเงินและบัญชีกองทุน

ลงชื่อ.....
(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

(หน่วย : บาท)

	หมายเหตุ	2565	2564
หนี้สินและสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้ระยะสั้น	10	32,312,768,426.01	19,734,694,534.35
เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขคนพิการ สิทธิ สปส.	11	209.67	165,808.48
เงินรับฝากระยะสั้น	12	155,820,434.16	140,854,125.23
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	13	7,765,018.14	10,846,654.84
รวมหนี้สินหมุนเวียน		**32,476,354,087.98**	**19,886,561,122.90**
รวมหนี้สิน		**32,476,354,087.98**	**19,886,561,122.90**
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
ทุนรับโอนตามมาตรา 69	14	419,483,824.03	419,483,824.03
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม	15	14,285,013,917.16	4,143,313,433.93
รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		**14,704,497,741.19**	**4,562,797,257.96**
รวมหนี้สินและสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		**47,180,851,829.17**	**24,449,358,380.86**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ.....

(นางกิ่งไผ่ จันทร์อยู่)

ผู้อำนวยการฝ่ายบริหารระบบการเงินและบัญชีกองทุน

ลงชื่อ.....

(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2565

(หน่วย : บาท)

	หมายเหตุ	2565	2564
รายได้			
รายได้จากงบประมาณ	16.1	146,444,873,900.00	148,079,397,800.00
รายได้จากการดำเนินการให้บริการสาธารณสุข ม.39 (3) (เงินกู้เพื่อการแก้ไขปัญหา เยียวยา จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019)	16.2	114,177,777,500.00	30,348,348,300.00
รายได้ดอกเบี้ย		72,269,443.34	57,379,265.55
รายได้ค่าบริการทางการแพทย์ปีก่อนรับคืน		96,810,303.19	35,642,702.79
รายได้จากการเรียกคืนกรณีตรวจสอบเวชระเบียน		82,209,682.87	283,075,086.12
รายได้อื่น	17	777,740.03	4,490,185.57
รวมรายได้		**260,874,718,569.43**	**178,808,333,340.03**
ค่าใช้จ่าย			
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข	18.1	136,345,061,969.12	150,886,490,995.45
ค่าใช้จ่ายเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	18.2	114,386,165,006.68	30,348,348,300.00
ค่าใช้จ่ายอื่น		450.00	300.00
รวมค่าใช้จ่าย		**250,731,227,425.80**	**181,234,839,595.45**
รายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		**10,143,491,143.63**	**(2,426,506,255.42)**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ.....กิ่งไผ่ จันทร์อยู่.....
(นางกิ่งไผ่ จันทร์อยู่)
ผู้อำนวยการฝ่ายบริหารระบบการเงินและบัญชีกองทุน

ลงชื่อ.....
(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2565

(หน่วย : บาท)

	หมายเหตุ	ทุน	รายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 ตามที่รายงานไว้เดิม		419,483,824.03	6,573,514,708.82	6,992,998,532.85
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน		-	(3,695,019.47)	(3,695,019.47)
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 หลังปรับปรุง		419,483,824.03	6,569,819,689.35	6,989,303,513.38
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี 2564				
รายได้(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด		-	(2,426,506,255.42)	(2,426,506,255.42)
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2564	15	419,483,824.03	4,143,313,433.93	4,562,797,257.96

(หน่วย : บาท)

	หมายเหตุ	ทุน	รายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 ตามที่รายงานไว้เดิม		419,483,824.03	4,143,313,433.93	4,562,797,257.96
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน		-	(1,790,660.40)	(1,790,660.40)
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 หลังปรับปรุง		419,483,824.03	4,141,522,773.53	4,561,006,597.56
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี 2565				
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด		-	10,143,491,143.63	10,143,491,143.63
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2565	15	419,483,824.03	14,285,013,917.16	14,704,497,741.19

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ.....กิ่งไผ่ จันทร์อยู่.....

(นางกิ่งไผ่ จันทร์อยู่)

ผู้อำนวยการฝ่ายบริหารระบบการเงินและบัญชีกองทุน

ลงชื่อ.....

(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
หมายเหตุประกอบงบการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2565

หมายเหตุ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ความเป็นมา

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2545 มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุน ส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ซึ่งตามมาตรา 39 ระบุว่า กองทุน ประกอบด้วย

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

ทั้งนี้ เงินและทรัพย์สินที่เป็นของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้แผ่นดินตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลังและกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

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

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี จำนวน 146,444,873,900 บาท (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จำนวน 148,079,397,800 บาท) สำหรับจ่ายค่าบริการสาธารณสุข การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการให้กับหน่วยบริการ

1.2 การบริหารโครงการ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีหน้าที่บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยคณะกรรมการมีหน้าที่ควบคุมดูแลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ดำเนินกิจการกองทุนเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ รวมถึงกำหนดระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศต่างๆ ในการบริหารกองทุน โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับโอนกิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้และความรับผิด รวมถึงเงินงบประมาณปี 2546 ของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติฯ และเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ ตามนัยมาตรา 69 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับงบประมาณเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข จำนวน 11 รายการ ได้แก่

ก. บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว
ข. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
ค. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
ง. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง
จ. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้
ฉ. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน
ช. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ
ซ. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ฌ. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับบริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ญ. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
ฎ. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ก. งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขรายการบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว เป็นงบประมาณสำหรับการบริการตามสิทธิประโยชน์ฯ ด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน การบริการกรณีเฉพาะ การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ การบริการการแพทย์แผนไทย ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน การจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัวในอัตราเหมาจ่าย 3,329.22 บาท ต่อผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิ จำนวน 47.5470 ล้านคน ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 104,905.7989 ล้านบาท ตามประเภทบริการต่าง ๆ ดังนี้

ประเภทบริการ		จำนวนบาท/ผู้มีสิทธิ
1.	บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,305.07
2.	บริการผู้ป่วยในทั่วไป	1,460.59
3.	บริการกรณีเฉพาะ	395.14
4.	บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	18.73
5.	บริการการแพทย์แผนไทย	19.00
6.	ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน(ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)	128.69
7.	การจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	2.00
รวม (บาทต่อผู้มีสิทธิ)		**3,329.22**

ข. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับครอบคลุมถึงบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 3,768.1088 ล้านบาท

ค. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับค่ายา และบริการที่เกี่ยวข้องในการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การให้ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง การปลูกถ่ายไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และบริการล้างไตผ่านทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 9,731.3395 ล้านบาท

ง. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงตามมาตรฐาน โดยเน้นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 หญิงตั้งครรภ์ที่ป่วยเป็นเบาหวาน และครอบคลุมบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนที่จำเป็นต้องดูแลใกล้ชิดต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายในการเพิ่มการเข้าถึงบริการให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 1,154.7800 ล้านบาท

จ. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่เป็นหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 1,490.2880 ล้านบาท

ฉ. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน เป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่เป็นประชาชนไทยทุกคนให้สามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขที่เชื่อมโยงบริการทางสังคม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงการเชื่อมต่อระหว่างบ้าน ชุมชน หน่วยบริการ สถานบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 990.1080 ล้านบาท

ช. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ เป็นค่าบริการเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิเพิ่มมากขึ้นในหน่วยบริการและในชุมชน ทั้งในเขตและนอกเขตกรุงเทพมหานคร โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 319.2800 ล้านบาท

ซ. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นค่าบริการสำหรับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้กับคนไทยทุกคนในรูปแบบความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมในการเข้าร่วมดำเนินงาน โดยเน้นการบูรณาการร่วมกับกลไกต่าง ๆ ในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 2,769.9300 ล้านบาท

ฌ. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับบริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับบริการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) บริการคัดกรอง บริการป้องกันการติดเชื้อสำหรับคนไทยทุกคน บริการรักษา บริการรับส่งต่อ บริการตรวจเพื่อวินิจฉัยรักษาอาการที่ไม่พึงประสงค์จากการรับวัคซีน การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นภายหลังได้รับวัคซีนสำหรับคนไทยทุกคน ค่าบริการฉีดวัคซีน และบริการที่อาจเพิ่มเติมในระหว่างปี โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 825.0800 ล้านบาท

ญ. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการตามมาตรา 41 สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ ผู้รับบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 283.0300 ล้านบาท

ฎ. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขโดยตรงแก่บุคคล กลุ่มบุคคล หรือครอบครัว สำหรับประชาชนไทยทุกคน เน้นการขยายระบบบริการ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ ปัญหาพื้นที่ระดับเขต จังหวัด และสำหรับบริการพื้นฐาน โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 14,312.4508 ล้านบาท

หมายเหตุ 2 เกณฑ์การจัดทำรายงานการเงิน

รายงานการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดทำขึ้นตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 1 เรื่อง การนำเสนองบการเงิน และกระทรวงการคลังได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดทำรายงานการเงินประจำปี ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0410.2/ว 15 ลงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2563 ซึ่งรูปแบบการนำเสนอรายงานการเงินและรูปแบบการนำเสนอรายงานการเงินของหน่วยงานภาครัฐ ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0410.2/ว 479 ลงวันที่ 2 ตุลาคม 2563 รวมถึงหลักการและนโยบายบัญชีของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รอบระยะเวลาบัญชีตามปีงบประมาณ เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ถึงวันที่ 30 กันยายน ของปีถัดไป

หมายเหตุ 3 มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กรมบัญชีกลาง ไม่มีการออกมาตรฐานการบัญชีฉบับใหม่

หมายเหตุ 4 สรุปนโยบายบัญชีที่สำคัญ

4.1 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

เงินสด หมายถึง เงินสดในมือ เช็ค และเงินฝากธนาคารในราคาตามมูลค่าที่ตราไว้ และแสดงรายการดังกล่าวไว้ในเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดในงบแสดงฐานะการเงิน

รายการเทียบเท่าเงินสด หมายถึง เงินลงทุนระยะสั้นที่มีสภาพคล่องสูง ซึ่งพร้อมที่จะเปลี่ยนเป็นเงินสดในจำนวนเงินที่เท่ากันหรือใกล้เคียงกับมูลค่าเดิม ซึ่งความแตกต่างในมูลค่าดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญ

4.2 ลูกหนี้ระยะสั้น

ลูกหนี้ระยะสั้น หมายถึง จำนวนเงินที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสิทธิได้รับชำระจากบุคคลภายนอกหรือหน่วยงานอื่น ภายในระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี

ค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ จะประมาณขึ้นจากการพิจารณาประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับจำนวนลูกหนี้ที่เก็บเงินไม่ได้ ข้อมูลประวัติการชำระหนี้ และหลักฐานการติดตามลูกหนี้แต่ละราย ร่วมกับการวิเคราะห์อายุลูกหนี้

4.3 เงินลงทุนระยะสั้น

เงินลงทุนระยะสั้น หมายถึง เงินฝากธนาคารประเภทเงินฝากประจำที่ ซึ่งมีอายุเกิน 3 เดือน แต่ไม่เกิน 12 เดือน

4.4 ลูกหนี้ระยะยาว

ลูกหนี้ระยะยาว หมายถึง จำนวนเงินที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสิทธิได้รับชำระจากบุคคลภายนอกหรือหน่วยงานอื่น ที่มีระยะเวลาชำระคืนเกิน 1 ปี

4.5 เจ้าหนี้ระยะสั้น

เจ้าหนี้ระยะสั้น เป็นภาระผูกพันที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีต่อหน่วยบริการหรือคู่สัญญา เมื่อได้รับมอบบริการหรือผลงานตามเงื่อนไขการจ่ายเงิน

4.6 ทุน

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

4.7 รายได้จากเงินงบประมาณ

รายได้จากเงินงบประมาณ รับรู้เมื่อได้รับเงินเข้าบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่

1. รายได้จากงบประมาณ ม. 39 (1) เป็นรายได้ที่ได้รับงบประมาณ เพื่อจัดสรรให้หน่วยบริการเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดการสาธารณสุขของหน่วยบริการจากกรมบัญชีกลาง

2. รายได้จากงบประมาณ ม. 39 (2) เป็นรายได้ที่ได้รับเพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาพยาบาลของข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น จากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

3. รายได้ที่ได้รับเพื่อการดำเนินการให้บริการสาธารณสุข ม. 39 (3) เป็นรายได้จากการจัดสรรเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid - 19) จากสำนักบริหารหนี้สาธารณะ

4.8 รายได้ค่าบริการสาธารณสุขปีก่อนรับคืน

รายได้ค่าบริการสาธารณสุขปีก่อนรับคืน เป็นรายได้ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เรียกเงินคืนจากหน่วยบริการหรือคู่สัญญา เนื่องจากไม่สามารถดำเนินงานได้ครบถ้วนตามข้อกำหนดในสัญญา ข้อตกลง หนังสือแสดงความจำนง หรือโครงการ ซึ่งจะบันทึกรับรู้เมื่อรายการที่เรียกคืนเงินเป็นข้อมูลของปีงบประมาณก่อน

4.9 รายได้จากการเรียกคืนกรณีตรวจสอบเวชระเบียน

รายได้จากการเรียกคืนกรณีตรวจสอบเวชระเบียน เป็นรายได้ที่เกิดจากการเรียกคืนเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากผลการตรวจสอบเวชระเบียนของหน่วยบริการแล้ว พบว่า หน่วยบริการส่งเบิกและได้รับเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด โดยให้รับรู้รายได้จากการตรวจสอบเวชระเบียนเมื่อมีการเรียกคืนเงิน

4.10 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและคู่สัญญา จะบันทึกรับรู้เป็นค่าใช้จ่ายเมื่อมีการทำสัญญา หรือหนังสือแสดงความจำนง หรือข้อตกลง หรือโครงการ

หมายเหตุ 5 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

(หน่วย : บาท)

	2565	2564
เงินฝากธนาคาร - ออมทรัพย์		
- ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	20,735,509,402.13	14,820,902,951.09
- ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)	25,032,747,240.02	8,244,999,199.74
รวม เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	**45,768,256,642.15**	**23,065,902,150.83**

เงินฝากธนาคาร จำนวน 45,768,256,642.15 บาท เป็นเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 25,845,637,100.80 บาท โดยรวมเช็คจ่ายรอตัดบัญชี จำนวน 50,000 บาท เงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่นและลูกจ้าง จำนวน 226,510,483.63 บาท เงินรับฝากของสำนักงานประกันสังคม สำหรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของคนพิการสิทธิประกันสังคมที่มาใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 38,432.47 บาท และเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid - 19) จำนวน 19,696,070,625.25 บาท

หมายเหตุ 6 ลูกหนี้ระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

	2565	2564
ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข-UC		
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	373,832,202.80	794,529,260.06
ลูกหนี้ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	3,971,840.00	7,995,100.00
ลูกหนี้ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	746,122.00	10,700.00
ลูกหนี้ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง	125,350.00	1,889,316.00
ลูกหนี้ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	108,000.00	650,000.00
ลูกหนี้ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ	2,980.00	2,913,172.21
ลูกหนี้ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	20,817,258.77	-
รวม ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข-UC	399,603,753.57	807,987,548.27
ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น		
ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น และลูกจ้าง	266.00	388,141.92
ลูกหนี้ค่าบริการสาธารณสุขของคนพิการสิทธิประกันสังคม	48,977.50	141,954.08
ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	405,683,115.92	43,812,986.84
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์อื่น	819,640.00	-
ลูกหนี้สรรพากร	52,681.50	-
รวม ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น	406,604,680.92	44,343,082.84
รวม ลูกหนี้ระยะสั้น	**806,208,434.49**	**852,330,631.11**

ลูกหนี้ระยะสั้น จำนวน 806,208,434.49 บาท เป็นค่าบริการด้านสาธารณสุขและอื่น ๆ ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต้องเรียกคืนเงินจากหน่วยบริการ กรณีตามจ่ายค่าบริการส่งต่อผู้ป่วยนอกข้ามจังหวัดในส่วนที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำหน้าที่หักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำที่มีการส่งต่อในและนอกจังหวัด และเกิดจากกรณีที่ตรวจสอบพบว่าการให้บริการไม่เป็นไปตามแนวทางเวชปฏิบัติหรือคุณภาพการรักษา หรือเงื่อนไขบริการที่กำหนด จึงบันทึกเป็นลูกหนี้เพื่อรอเรียกคืนเงิน

ลูกหนี้ระยะสั้น ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 แยกตามอายุหนี้ ดังนี้

(หน่วย : บาท)

ลูกหนี้ระยะสั้น	ยังไม่ถึงกำหนดชำระ	เกินกำหนดชำระไม่เกิน 30 วัน	เกินกำหนดชำระเกินกว่า 30 วัน	รวม
ปี 2565 (30 ก.ย. 65)	796,756,414.45	-	9,452,020.04	**806,208,434.49**
ปี 2564 (30 ก.ย. 64)	602,569,276.91	157,620,093.40	92,141,260.80	**852,330,631.11**

หมายเหตุ 7 ลูกหนี้อื่นระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

	2565	2564
ดอกเบี้ยค้างรับ		
เงินฝากออมทรัพย์ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	812,380.33	430,423.06
เงินฝากออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)	2,513,915.24	1,461,808.82
เงินฝากประจำ 6 เดือน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	519,194.24	517,898.68
รวม ลูกหนี้อื่นระยะสั้น	**3,845,489.81**	**2,410,130.56**

ลูกหนี้อื่นระยะสั้น จำนวน 3,845,489.81 บาท เป็นดอกเบี้ยค้างรับในปี 2565 จากเงินฝากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร และธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) โดยรับดอกเบี้ยเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร อัตราร้อยละ 0.25 ต่อปี ดอกเบี้ยจากเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) อัตราร้อยละ 0.25 ต่อปี และดอกเบี้ยจากเงินฝากประจำธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร อัตราร้อยละ 0.25 ต่อปี

หมายเหตุ 8 เงินลงทุนระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

	2565	2564
เงินฝากประจำ 6 เดือน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	519,194,240.03	517,898,684.16
รวม เงินลงทุนระยะสั้น	**519,194,240.03**	**517,898,684.16**

หมายเหตุ 9 ลูกหนี้ระยะยาว

(หน่วย : บาท)

	2565	2564
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	55,506,813.84	375,069.35
ลูกหนี้ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	819,150.00	819,150.00
ลูกหนี้ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	37,900.00	1,793,700.00
ลูกหนี้ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	25,000.00	-
ลูกหนี้ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	21,269,635.30	-
ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของข้าราชการพนักงานส่วนท้องถิ่น และลูกจ้าง	1,280.00	-
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์ ม.12	156,413.00	156,413.00
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน	5,530,830.55	7,672,451.85
รวม ลูกหนี้ระยะยาว	**83,347,022.69**	**10,816,784.20**

ลูกหนี้ระยะยาว จำนวน 83,347,022.69 บาท เป็นรายการลูกหนี้ที่อยู่ระหว่างดำเนินการตามกฎหมายในการติดตามชำระหนี้ ซึ่งบางรายการต้องรอผลการดำเนินการสิ้นสุดคดี และมีรายการลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ที่อยู่ระหว่างการติดตามการชำระหนี้คืนจากกองทุนของผู้มีสิทธิ

หมายเหตุ 10 เจ้าหนี้ระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

	2565	2564
เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข-UC		
เจ้าหนี้ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	7,589,164,838.82	15,545,400,198.74
เจ้าหนี้ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	1,441,093,883.78	460,154,011.68
เจ้าหนี้ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	2,074,090,590.69	2,216,812,400.44
เจ้าหนี้ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง	850,176,696.18	57,504,814.45
เจ้าหนี้ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	-	54,348,000.00
เจ้าหนี้ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ	19,054,963.28	10,952,236.01
เจ้าหนี้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	25,867,900.00	-
เจ้าหนี้ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	1,104,637,140.71	-
รวม เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข-UC	13,104,086,013.46	18,345,171,661.32
เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น		
เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น และลูกจ้าง	4,434,177.68	9,905,183.44
เจ้าหนี้ค่าบริการสาธารณสุขของคนพิการสิทธิประกันสังคม	87,200.30	41,459.94
เจ้าหนี้ค่าจัดบริการด้านยาฯ - หน่วยบริการ	-	50.00
เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	19,197,414,901.85	1,359,916,773.23
เจ้าหนี้ค่าบริการทางการแพทย์อื่น	6,746,132.72	19,659,406.42
รวม เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น	19,208,682,412.55	1,389,522,873.03
รวม เจ้าหนี้ระยะสั้น	**32,312,768,426.01**	**19,734,694,534.35**

เจ้าหนี้ระยะสั้น จำนวน 32,312,768,426.01 บาท เป็นค่าใช้จ่ายที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะต้องจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้กับหน่วยบริการภาครัฐในสังกัดและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยบริการภาคเอกชน

หมายเหตุ 11 เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขคนพิการ สิทธิสปส.

(หน่วย : บาท)

	2565	2564
เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขคนพิการ สิทธิ สปส.	209.67	165,808.48
รวม เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขคนพิการ สิทธิ สปส.	**209.67**	**165,808.48**

เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขสำหรับคนพิการสิทธิสำนักงานประกันสังคม จำนวน 209.67 บาท เป็นไปตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 58/2559 เรื่อง การรับบริการสาธารณสุขของคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม ณ วันที่ 14 กันยายน 2559 และตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขที่จ่ายให้สำหรับคนพิการที่เลือกรับสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2560 กำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรับเงินและจ่ายเงินเพื่อการจัดบริการสาธารณสุขให้กับคนพิการที่มาใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมายเหตุ 12 เงินรับฝากระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

	2565	2564
เงินรับฝากอื่น	56,808,551.66	63,610,230.61
เงินประกันสัญญาหน่วยบริการ	99,011,882.50	77,243,894.62
รวม เงินรับฝากระยะสั้น	**155,820,434.16**	**140,854,125.23**

เงินรับฝากอื่น จำนวน 56,808,551.66 บาท เป็นเงินที่สถานพยาบาลได้มาทำสัญญาประนีประนอมยอมความกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยยอมรับค่าเสียหายและยินยอมให้สำนักงานยึดหน่วงค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขรายการตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในกลุ่มภาวะเมตาบอลิก ปีงบประมาณ 2563 เป็นหลักประกันการชำระหนี้ รวมทั้งเงินค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ส่งต่อให้กับสถานพยาบาลอื่นที่รับส่งต่อและเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข โดยมอบให้สำนักงานเพื่อทำการชำระหนี้ให้กับสถานพยาบาลที่รับส่งต่อ

เงินประกันสัญญาของหน่วยบริการ จำนวน 99,011,882.50 บาท ประกอบด้วย เงินประกันสัญญาของหน่วยบริการภาคเอกชนที่ทำสัญญาให้บริการสาธารณสุข จำนวน 86,955,000.00 และเงินประกันสัญญาจากการดำเนินงานตามโครงการของหน่วยบริการ จำนวน 12,056,882.50 บาท

หมายเหตุ 13 หนี้สินหมุนเวียนอื่น

(หน่วย : บาท)

	2565	2564
เงินรับโอนรอตรวจสอบ	7,609,141.14	10,690,777.84
ค่าสินไหมทดแทนค้างส่งต่อหน่วยบริการ	155,877.00	155,877.00
รวม หนี้สินหมุนเวียนอื่น	**7,765,018.14**	**10,846,654.84**

เงินรับโอนรอตรวจสอบ จำนวน 7,609,141.14 บาท เป็นเงินที่ได้รับคืนจากหน่วยบริการโอนเข้าบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 ยังมิได้รับหนังสือแจ้งจากหน่วยบริการหรือหน่วยงานที่โอนเงินเข้าบัญชี

ค่าสินไหมทดแทนค้างส่งต่อหน่วยบริการ จำนวน 155,877.00 บาท เป็นเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข การจ่ายค่าสินไหมทดแทนในส่วนของค่ารักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรียกเก็บจากบริษัทประกันภัยหรือกองทุนทดแทน เพื่อส่งต่อให้หน่วยบริการ ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการตามกฎหมายในการยื่นขอเฉลี่ยทรัพย์จากการชำระบัญชี

หมายเหตุ 14 ทุนรับโอนตามมาตรา 69

ทุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 69 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มียอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 จำนวน 419,483,824.03 บาท

หมายเหตุ 15 รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม

(หน่วย : บาท)

	2565	2564
ยอดรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสมคงเหลือยกมา ณ 30 กันยายน	4,143,313,433.93	6,573,514,708.82
บวก - ปรับปรุงรายการลูกหนี้ปีก่อน	238,125,112.13	(3,005,125.28)
- ปรับปรุงรายการเจ้าหนี้ปีก่อน	(238,144,502.13)	(1,245,864.19)
- ปรับปรุงรายการงบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีฯปีก่อน	-	216,470.00
- ปรับปรุงรายการงบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังปีก่อน	(1,207,139.42)	339,500.00
- ปรับปรุงรายการค่าใช้จ่ายอื่นปีก่อน	(564,130.98)	-
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสมหลังปรับปรุง	4,141,522,773.53	6,569,819,689.35
บวก - รายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายประจำงวด	10,143,491,143.63	(2,426,506,255.42)
ยอดรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสมคงเหลือยกไป	**14,285,013,917.16**	**4,143,313,433.93**

หมายเหตุ 16 รายได้จากงบประมาณ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับการจัดสรรงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนจากรัฐบาล จำนวน 140,550,194,000 บาท เพื่อสำหรับจ่ายค่าบริการสาธารณสุข การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการให้กับหน่วยบริการ และได้รับจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จำนวน 5,894,679,900 บาท เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น และลูกจ้าง รวมทั้งได้รับจัดสรรเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 114,177,777,500 บาท รายละเอียดดังนี้

(หน่วย : บาท)

	2565	2564
16.1 รายได้จากงบประมาณ		
รายได้จากงบประมาณ ม.39 (1) ประกอบด้วย		
งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว		
- ค่าบริการทางการแพทย์	98,786,975,500.00	118,923,712,100.00
- ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	6,118,823,400.00	6,131,306,300.00
ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	3,768,108,800.00	3,676,350,700.00
ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	9,731,339,500.00	9,720,280,000.00
ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	1,154,780,000.00	1,163,211,000.00
ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัยและพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	1,490,288,000.00	1,490,288,000.00
ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	990,108,000.00	838,026,000.00
ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ	319,280,000.00	421,640,000.00

หมายเหตุ 16 รายได้จากงบประมาณ (ต่อ)

(หน่วย : บาท)

	2565	2564
ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2,769,930,000.00	-
ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับบริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	825,080,000.00	-
เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	283,030,000.00	-
ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	14,312,450,800.00	-
รวม รายได้จากงบประมาณ ม.39 (1)	140,550,194,000.00	142,364,814,100.00
รายได้จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ม.39 (2)	5,894,679,900.00	5,714,583,700.00
รวม รายได้จากงบประมาณ	**146,444,873,900.00**	**148,079,397,800.00**
16.2 รายได้จากการดำเนินการให้บริการสาธารณสุข ม.39 (3) (เงินกู้เพื่อการแก้ไขปัญหา เยียวยาจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019)	**114,177,777,500.00**	**30,348,348,300.00**
รวม รายได้จากงบประมาณ	**260,622,651,400.00**	**178,427,746,100.00**

หมายเหตุ 17 รายได้อื่น

รายได้อื่น สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2565 และ 2564 จำนวน 777,740.03 บาท และ 4,490,185.57 บาท ตามลำดับ ประกอบด้วย ดอกเบี้ยและค่าปรับที่เกิดจากงบลงทุนรับคืนจากหน่วยบริการ

หมายเหตุ 18 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

(หน่วย : บาท)

	2565	2564
18.1 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข		
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตาม พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย		
ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว		
- ค่าบริการทางการแพทย์	88,027,267,931.92	117,532,225,395.87
- ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	6,113,196,595.58	6,084,165,915.09
ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	3,918,852,830.30	4,735,738,747.24
ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	12,384,153,708.61	11,884,032,076.03
ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	921,451,678.00	1,131,601,981.40
ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัยและพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	1,490,288,000.00	1,490,288,000.00
ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	1,208,040,000.00	1,117,704,000.00
ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ	338,389,767.01	277,197,840.00
ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2,335,276,035.00	-

หมายเหตุ 18 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (ต่อ)

(หน่วย : บาท)

	2565	2564
ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับบริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	825,078,904.80	-
เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	424,325,100.00	-
ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	12,494,221,537.28	-
รวม ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตาม พรบ.ฯ	130,480,542,088.50	144,252,953,955.63
ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น และลูกจ้าง	5,864,519,880.62	5,759,370,701.49
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น		
ค่าใช้จ่ายสำหรับกรณีโรคติดเชื้อ COVID - 19	-	874,166,338.33
รวม ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น	-	874,166,338.33
รวม ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข	**136,345,061,969.12**	**150,886,490,995.45**
18.2 ค่าใช้จ่ายเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยาจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	**114,386,165,006.68**	**30,348,348,300.00**
รวม ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข	**250,731,226,975.80**	**181,234,839,295.45**

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประกอบด้วยค่าใช้จ่าย 2 ส่วน คือส่วนที่หนึ่ง เป็นค่าใช้จ่ายของเงินงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อจ่ายเป็นค่าบริการสาธารณสุข ค่าสนับสนุนส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข และค่าบริการรักษากรณีติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่วนที่สองเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น โดยมีค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น รอเบิกจ่ายที่อยู่ระหว่างรอจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม จำนวน 3,933,447,779.57 บาท

ค่าใช้จ่ายจากการจัดสรรเงินกู้ฯ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 114,386,165,006.68 บาท สูงกว่าเงินงบประมาณที่กองทุนได้รับจัดสรรเพื่อเป็นค่าบริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากได้มีการขออนุมัติยืมเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสำรองจ่ายค่าบริการสาธารณสุขสำหรับบริการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปพลางก่อน จำนวน 208,394,877.08 บาท และมีภาระค่าใช้จ่ายซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำคำขอรับงบประมาณเพิ่มเติม จากพระราชกำหนดให้อำนาจกระทรวงการคลังกู้เงินเพื่อแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจและสังคมจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มเติม พ.ศ. 2564 จำนวน 25,845,847,100 บาท

หมายเหตุ 19 การอนุมัติรายงานการเงิน

รายงานการเงินนี้ได้รับการอนุมัติให้ออกโดยเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 29 กันยายน 2566

หมายเหตุ 20 รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายปีปัจจุบันและปีก่อน

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(หน่วย : บาท)

รายการ	งบสุทธิหลังโอนเปลี่ยนแปลง	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณปี 2565			
งบอุดหนุน UC	140,550,194,000.00	130,480,542,088.50	10,069,651,911.50
งบอุดหนุน อปท.	5,894,679,900.00	5,864,519,880.62	30,160,019.38
งบเงินกู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	114,177,777,500.00	114,386,165,006.68	(208,387,506.68)
รวม	**260,622,651,400.00**	**250,731,226,975.80**	**9,891,424,424.20**

หมายเหตุ : ยอดเบิกจ่ายเงินกู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงกว่ารายรับ เนื่องจากมีการขออนุมัติยืมเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำรองจ่ายไปพลางก่อน จำนวน 208,394,877.08 บาท ผลต่างจำนวน 7,370.40 บาท เกิดจากการเรียกเงินคืนค่าบริการสำหรับกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนวันสิ้นงวด

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

(หน่วย : บาท)

รายการ	งบสุทธิหลังโอนเปลี่ยนแปลง	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณปี 2564			
งบอุดหนุน UC	142,364,814,100.00	144,252,953,955.63	(1,888,139,855.63)
งบอุดหนุน อปท.	5,714,583,700.00	5,759,370,701.49	(44,787,001.49)
งบเงินกู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	30,348,348,300.00	30,348,348,300.00	-
รวม	**178,427,746,100.00**	**180,360,672,957.12**	**(1,932,926,857.12)**

หมายเหตุ :

- ยอดเบิกจ่าย งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สูงกว่ารายรับ เนื่องจากมีการขออนุมัติใช้งบรายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสม จำนวน 1,888,139,855.63 บาท
- ยอดเบิกจ่าย งบอุดหนุน อปท. สูงกว่ารายรับ เนื่องจากมีการขออนุมัติใช้งบรายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสม จำนวน 44,787,001.49 บาท

ภาคผนวก 3.2

รายงานการเงินของ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2566

(อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน)

Financial Report of National Health Security Fund:
UCS Budget in the Fiscal Year 2023
(in the process of verification
by State Audit Office of the Kingdom of Thailand)

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

(หน่วย : บาท)

	หมายเหตุ	2566	2565
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	5	24,787,095,586.36	45,768,256,642.15
ลูกหนี้ระยะสั้น	6	3,475,921,423.20	806,208,434.49
ลูกหนี้อื่นระยะสั้น	7	6,452,913.26	3,845,489.81
เงินลงทุนระยะสั้น	8	520,493,036.81	519,194,240.03
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		28,789,962,959.63	47,097,504,806.48
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
ลูกหนี้ระยะยาว	9	79,348,005.27	83,347,022.69
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		79,348,005.27	83,347,022.69
รวมสินทรัพย์		28,869,310,964.90	47,180,851,829.17

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ.....กิ่งไผ่ จันทร์อยู่.....
(นางกิ่งไผ่ จันทร์อยู่)
ผู้อำนวยการฝ่ายการเงินและบัญชีกองทุน

ลงชื่อ.....
(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

(หน่วย : บาท)

	หมายเหตุ	2566	2565
หนี้สินและสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้ระยะสั้น	10	19,520,744,174.84	32,312,768,426.01
เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขคนพิการ สิทธิ สปส.	11	11,031.93	209.67
เงินรับฝากระยะสั้น	12	205,400,543.65	155,820,434.16
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	13	114,509,302.74	7,765,018.14
รวมหนี้สินหมุนเวียน		**19,840,665,053.16**	**32,476,354,087.98**
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
เจ้าหนี้ระยะยาว	14	74,387,045.36	-
เงินประกันสัญญาหน่วยบริการ - ระยะยาว	15	10,523,200.00	-
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		**84,910,245.36**	-
รวมหนี้สิน		**19,925,575,298.52**	**32,476,354,087.98**
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
ทุนรับโอนตามมาตรา 69	16	419,483,824.03	419,483,824.03
รายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	17	8,524,251,842.35	14,285,013,917.16
รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		**8,943,735,666.38**	**14,704,497,741.19**
รวมหนี้สินและสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		**28,869,310,964.90**	**47,180,851,829.17**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ.....

(นางกิ่งไผ่ จันทร์อยู่)

ผู้อำนวยการฝ่ายการเงินและบัญชีกองทุน

ลงชื่อ.....

(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2566

(หน่วย : บาท)

	หมายเหตุ	2566	2565
รายได้			
รายได้จากงบประมาณ	18.1	148,986,484,600.00	146,444,873,900.00
รายได้จากการดำเนินการให้บริการสาธารณสุข ม.39 (3) (เงินกู้เพื่อการแก้ไขปัญหา เยียวยาจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019)	18.2	19,239,830,712.13	114,177,777,500.00
รายได้ค่าปรับทางปกครอง ม.39 (4)		100,000.00	-
รายได้ดอกเบี้ย		156,857,189.55	72,269,443.34
รายได้ค่าบริการทางการแพทย์ปีก่อนรับคืน		1,355,696,004.48	96,810,303.19
รายได้จากการเรียกคืนกรณีตรวจสอบเวชระเบียน		223,713,602.72	82,209,682.87
รายได้อื่น	19	13,542,088.06	777,740.03
รวมรายได้		169,976,224,196.94	260,874,718,569.43
ค่าใช้จ่าย			
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข	20.1	156,636,724,007.28	136,345,061,969.12
ค่าใช้จ่ายเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหาเยียวยาจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	20.2	19,028,069,415.21	114,386,165,006.68
ค่าใช้จ่ายอื่น		7,276.67	450.00
รวมค่าใช้จ่าย		175,664,800,699.16	250,731,227,425.80
รายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		(5,688,576,502.22)	10,143,491,143.63

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ..... ..... ลงชื่อ.....

(นางกิ่งไผ่ จันทร์อยู่) (นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)
ผู้อำนวยการฝ่ายการเงินและบัญชีกองทุน เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2566

(หน่วย : บาท)

	หมายเหตุ	ทุน	รายได้สูง/ (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 ตามที่รายงานไว้เดิม		419,483,824.03	4,143,313,433.93	4,562,797,257.96
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน		-	(1,790,660.40)	(1,790,660.40)
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 หลังการปรับปรุง		419,483,824.03	4,141,522,773.53	4,561,006,597.56
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี 2565				
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด		-	10,143,491,143.63	10,143,491,143.63
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2565	17	419,483,824.03	14,285,013,917.16	14,704,497,741.19

(หน่วย : บาท)

	หมายเหตุ	ทุน	รายได้สูง/ (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 ตามที่รายงานไว้เดิม		419,483,824.03	14,285,013,917.16	14,704,497,741.19
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน		-	(72,185,572.59)	(72,185,572.59)
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 หลังการปรับปรุง		419,483,824.03	14,212,828,344.57	14,632,312,168.60
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี 2566				
รายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด		-	(5,688,576,502.22)	(5,688,576,502.22)
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566	17	419,483,824.03	8,524,251,842.35	8,943,735,666.38

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ.....

(นางกิ่งไผ่ จันทร์อยู่)

ผู้อำนวยการฝ่ายการเงินและบัญชีกองทุน

ลงชื่อ.....

(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
หมายเหตุประกอบงบการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2566

หมายเหตุ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ความเป็นมา

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2545 มีวัตถุประสงค์ เพื่อสนับสนุน ส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ซึ่งตามมาตรา 39 ระบุว่า กองทุนประกอบด้วย

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

ทั้งนี้ เงินและทรัพย์สินที่เป็นของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้แผ่นดินตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลังและกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

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

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี จำนวน 148,986,484,600 บาท (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จำนวน 146,444,873,900 บาท) เพื่อสำหรับจ่ายค่าบริการสาธารณสุข การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการให้กับหน่วยบริการ

1.2 การบริหารโครงการ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีหน้าที่บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยคณะกรรมการมีหน้าที่ควบคุมดูแลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ดำเนินกิจการกองทุนเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ รวมถึงการกำหนดระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศต่าง ๆ ในการบริหารกองทุน โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับโอนกิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้และความรับผิด รวมถึงเงินงบประมาณ ปี 2546 ของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติฯ และเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ ตามนัยมาตรา 69 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับงบประมาณเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข จำนวน 10 รายการ ได้แก่

ก. บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว

ข. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ค. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ง. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง

จ. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

ฉ. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

ช. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ

ซ. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ฌ. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

ญ. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ก. บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขรายการบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว เป็นงบประมาณสำหรับการบริการตามสิทธิประโยชน์ฯ ด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในบริการกรณีเฉพาะ การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ การบริการการแพทย์แผนไทย ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ในอัตราเหมาจ่าย 3,385.98 บาท ต่อผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิ จำนวน 47.7270 ล้านคน ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 105,017.0590 ล้านบาท ตามประเภทบริการต่าง ๆ ดังนี้

ประเภทบริการ		จำนวนบาท / ผู้มีสิทธิ
1.	บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,344.40
2.	บริการผู้ป่วยในทั่วไป	1,477.01
3.	บริการกรณีเฉพาะ	399.49
4.	บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	17.23
5.	บริการการแพทย์แผนไทย	19.16
6.	ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้มีสิทธิเพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมราคาของหน่วยบริการ)	128.69
รวม (บาทต่อผู้มีสิทธิ)		3,385.98

ข. บริการผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับครอบคลุมถึงบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 3,978.4785 ล้านบาท

ค. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับค่ายา และบริการที่เกี่ยวข้องในการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การให้ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง การปลูกถ่ายไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และบริการล้างไตผ่านทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 9,952.1756 ล้านบาท

ง. บริการควบคุม ป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงตามมาตรฐาน โดยเน้นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 หญิงตั้งครรภ์ที่ป่วยเป็นเบาหวาน และครอบคลุมบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนที่จำเป็นต้องดูแลใกล้ชิดต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายในการเพิ่มการเข้าถึงบริการให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 1,071.4748 ล้านบาท

จ. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัด ชายแดนภาคใต้ เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (จังหวัดนราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา และสตูล) ที่เป็นหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 1,490.2880 ล้านบาท

ฉ. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน เป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่เป็นประชาชนไทยทุกคนให้สามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขที่เชื่อมโยงบริการทางสังคม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงการเชื่อมต่อระหว่างบ้าน ชุมชน หน่วยบริการ สถานบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 1,265.6460 ล้านบาท

ช. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ เป็นค่าบริการเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิเพิ่มมากขึ้นในหน่วยบริการและในชุมชน ทั้งในเขตและนอกเขตกรุงเทพมหานคร โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 188.8543 ล้านบาท

ซ. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นค่าบริการสำหรับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้กับคนไทยทุกคนในรูปแบบความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่มีความพร้อมในการเข้าร่วมดำเนินงาน โดยเน้นการบูรณาการร่วมกับกลไกต่างๆ ในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 2,772.0000 ล้านบาท

ฌ. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการตามมาตรา 41 สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมกรณีผลกระทบจากการรับบริการวัคซีนเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 และเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการผู้รับบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมกรณีผู้ให้บริการติดเชื้อโควิด 19 จากการให้บริการผู้ป่วย โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 437.3360 ล้านบาท

ญ. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขโดยตรงแก่บุคคล กลุ่มบุคคล หรือครอบครัว สำหรับประชาชนไทยทุกคน เน้นการขยายระบบบริการ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ ปัญหาพื้นที่ระดับเขต จังหวัด และสำหรับบริการพื้นฐาน โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 16,124.6245 ล้านบาท

หมายเหตุ 2 เกณฑ์การจัดทำรายงานการเงิน

รายงานการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดทำตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 1 เรื่อง การนำเสนองบการเงิน และกระทรวงการคลังได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดทำรายงานการเงินประจำปี ตามหนังสือกระทรวงการคลังที่ กค 0410.2/ว 15 ลงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2563 ซึ่งรูปแบบการนำเสนอรายงานการเงิน และรูปแบบการนำเสนอรายงานการเงินของหน่วยงานของรัฐ ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0410.2/ว 479 ลงวันที่ 2 ตุลาคม 2563 รวมถึงหลักเกณฑ์นโยบายบัญชีและคู่มือบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รอบระยะเวลาบัญชีตามปีงบประมาณ เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ถึงวันที่ 30 กันยายน ของปีถัดไป

หมายเหตุ 3 มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กรมบัญชีกลาง ไม่มีการออกมาตรฐานการบัญชีฉบับใหม่

หมายเหตุ 4 สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ

4.1 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

เงินสด หมายถึง เงินสดในมือ เช็ค และเงินฝากธนาคารในราคาตามมูลค่าที่ตราไว้ และแสดงรายการดังกล่าวไว้ในเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดในงบแสดงฐานะการเงิน

รายการเทียบเท่าเงินสด หมายถึง เงินลงทุนระยะสั้นที่มีสภาพคล่องสูง ซึ่งพร้อมที่จะเปลี่ยนเป็นเงินสดในจำนวนเงินที่เท่ากันหรือใกล้เคียงกับมูลค่าเดิม ซึ่งความแตกต่างในมูลค่าดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญ

4.2 ลูกหนี้ระยะสั้น

ลูกหนี้ระยะสั้น หมายถึง จำนวนเงินที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสิทธิได้รับชำระจากบุคคลภายนอกหรือหน่วยงานอื่น ภายในระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี

ค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ จะประมาณขึ้นจากการพิจารณาประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับจำนวนลูกหนี้ที่เก็บเงินไม่ได้ ข้อมูลประวัติการชำระหนี้ และหลักฐานการติดตามลูกหนี้แต่ละราย ร่วมกับการวิเคราะห์อายุลูกหนี้

4.3 เงินลงทุนระยะสั้น

เงินลงทุนระยะสั้น หมายถึง เงินฝากธนาคารประเภทเงินฝากประจำ ซึ่งมีอายุเกิน 3 เดือน แต่ไม่เกิน 12 เดือน

4.4 ลูกหนี้ระยะยาว

ลูกหนี้ระยะยาว หมายถึง จำนวนเงินที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสิทธิได้รับชำระจากบุคคลภายนอกหรือหน่วยงานอื่น ที่มีระยะเวลาชำระคืนเกิน 1 ปี

4.5 เจ้าหนี้ระยะสั้น

เจ้าหนี้ระยะสั้น เป็นภาระผูกพันที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีต่อหน่วยบริการหรือคู่สัญญาเมื่อได้รับมอบบริการหรือผลงานตามเงื่อนไขการจ่ายเงิน

4.6 ทุน

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

4.7 รายได้จากเงินงบประมาณ

รายได้จากเงินงบประมาณ รับรู้เมื่อได้รับเงินเข้าบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่

1. รายได้จากงบประมาณ ม.39 (1) เป็นรายได้ที่ได้รับงบประมาณ เพื่อจัดสรรให้หน่วยบริการเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดการสาธารณสุขของหน่วยบริการจากกรมบัญชีกลาง

2. รายได้จากงบประมาณ ม.39 (2) เป็นรายได้ที่ได้รับเพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาพยาบาลของข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่นและลูกจ้าง จากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

3. รายได้ที่ได้รับเพื่อดำเนินการให้บริการสาธารณสุข ม.39 (3) เป็นรายได้จากการจัดสรรเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) จากสำนักงานบริหารหนี้สาธารณะ

4.8 รายได้ค่าปรับทางปกครอง ม.39 (4)

รายได้ค่าปรับทางปกครอง ม.39 (4) เป็นเงินค่าปรับทางปกครองตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีหน่วยบริการหรือคู่สัญญาให้บริการไม่เป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด โดยเป็นการกระทำที่มีเจตนากระทำผิด

4.9 รายได้ค่าบริการสาธารณสุขปีก่อนรับคืน

รายได้ค่าบริการสาธารณสุขปีก่อนรับคืน เป็นรายได้ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เรียกเงินคืนจากหน่วยบริการหรือคู่สัญญา เนื่องจากไม่สามารถดำเนินงานได้ครบถ้วนตามข้อกำหนดในสัญญา ข้อตกลง หนังสือแสดงความจำนง หรือโครงการ ซึ่งจะบันทึกรับรู้เมื่อรายการที่เรียกคืนเงินเป็นข้อมูลของปีงบประมาณก่อน

4.10 รายได้จากการเรียกคืนกรณีตรวจสอบเวชระเบียน

รายได้จากการเรียกคืนกรณีตรวจสอบเวชระเบียน เป็นรายได้ที่เกิดจากการเรียกคืนเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากผลการตรวจสอบเวชระเบียนของหน่วยบริการแล้ว พบว่า หน่วยบริการส่งเบิกและได้รับเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด โดยให้รับรู้รายได้จากการตรวจสอบเวชระเบียนเมื่อมีการเรียกคืนเงิน

4.11 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและคู่สัญญา จะบันทึกรับรู้เป็นค่าใช้จ่ายเมื่อมีการทำสัญญา หรือหนังสือแสดงความจำนง หรือข้อตกลง หรือโครงการ

หมายเหตุ 5 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

(หน่วย : บาท)

	2566	2565
เงินฝากธนาคาร		
- เงินฝากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	23,517,996,168.30	20,735,509,402.13
- เงินฝากธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)	1,269,099,418.06	25,032,747,240.02
รวม เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	24,787,095,586.36	45,768,256,642.15

เงินฝากธนาคาร จำนวน 24,787,095,586.36 บาท เป็นเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิ UC จำนวน 24,382,022,364.82 บาท เงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น และลูกจ้าง จำนวน 349,514,909.95 บาท เงินรับฝากของสำนักงานประกันสังคม สำหรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของคนพิการสิทธิประกันสังคมที่มาใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 377,425.18 บาท และเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยาและฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-2019) จำนวน 55,180,886.41 บาท

หมายเหตุ 6 ลูกหนี้ระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

	2566	2565
ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข-UC		
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	3,168,332,747.41	373,832,202.80
ลูกหนี้ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	1,787,700.00	3,971,840.00
ลูกหนี้ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	429,220.00	746,122.00
ลูกหนี้ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง	642,495.00	125,350.00
ลูกหนี้ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	570,000.00	108,000.00
ลูกหนี้ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ	4,649,095.00	2,980.00
ลูกหนี้ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	199,012,001.57	20,817,258.77
รวม ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข-UC	3,375,423,258.98	399,603,753.57
ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น		
ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น และลูกจ้าง	2,661,825.96	266.00
ลูกหนี้ค่าบริการสาธารณสุขของคนพิการสิทธิประกันสังคม	53,607.00	48,977.50
ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา จากการระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19	92,820,702.76	405,683,115.92
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์อื่น	4,962,028.50	819,640.00
ลูกหนี้สรรพากร	-	52,681.50
รวม ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น	100,498,164.22	406,604,680.92
รวม ลูกหนี้ระยะสั้น	3,475,921,423.20	806,208,434.49

ลูกหนี้ระยะสั้น จำนวน 3,475,921,423.20 บาท เป็นค่าบริการด้านสาธารณสุขและอื่น ๆ ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต้องเรียกคืนเงินจากหน่วยบริการ กรณีตามจ่ายค่าบริการส่งต่อผู้ป่วยนอกข้ามจังหวัดในส่วนที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำหน้าที่หักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำที่มีการส่งต่อในและนอกจังหวัด และเกิดจากกรณีที่ตรวจสอบพบว่าการให้บริการไม่เป็นไปตามแนวทางเวชปฏิบัติหรือคุณภาพการรักษา หรือเงื่อนไขบริการที่กำหนด จึงบันทึกเป็นลูกหนี้เพื่อรอเรียกคืนเงิน

ลูกหนี้ระยะสั้น ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 แยกตามอายุหนี้ ดังนี้

(หน่วย : บาท)

ลูกหนี้ระยะสั้น	ยังไม่ถึงกำหนดชำระ	เกินกำหนดชำระ ไม่เกิน 30 วัน	เกินกำหนด ชำระ เกินกว่า 30 วัน	รวม
ปี 2566 (30 ก.ย. 66)	3,475,505,829.54	38,218.66	377,375.00	3,475,921,423.20
ปี 2565 (30 ก.ย. 65)	796,756,414.45	-	9,452,020.04	806,208,434.49

หมายเหตุ 7 ลูกหนี้อื่นระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

	2566	2565
เงินฝากออมทรัพย์ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	2,525,391.47	812,380.33
เงินฝากออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)	2,157,845.46	2,513,915.24
เงินฝากประจำ 6 เดือน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	1,769,676.33	519,194.24
รวม ลูกหนี้อื่นระยะสั้น	6,452,913.26	3,845,489.81

ลูกหนี้อื่นระยะสั้น จำนวน 6,452,913.26 บาท เป็นดอกเบี้ยค้างรับในปี 2566 จากเงินฝากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร และธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) โดยรับดอกเบี้ยเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร อัตราร้อยละ 0.50 ต่อปี ดอกเบี้ยจากเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) อัตราร้อยละ 0.475 ต่อปี และดอกเบี้ยจากเงินฝากประจำธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร อัตราร้อยละ 0.85 ต่อปี

หมายเหตุ 8 เงินลงทุนระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

	2566	2565
เงินฝากประจำ 6 เดือน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	520,493,036.81	519,194,240.03
รวม เงินลงทุนระยะสั้น	520,493,036.81	519,194,240.03

หมายเหตุ 9 ลูกหนี้ระยะยาว

(หน่วย : บาท)

	2566	2565
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	52,802,595.03	55,506,813.84
ลูกหนี้ค่าบริการผู้ติดเชื้อแอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	819,150.00	819,150.00
ลูกหนี้ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	33,700.00	37,900.00
ลูกหนี้ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	-	25,000.00
ลูกหนี้ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	20,343,466.74	21,269,635.30
ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น และลูกจ้าง	-	1,280.00
ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา จากการระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19	141,580.00	-
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์ ม.12	156,413.00	156,413.00
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน	5,051,100.50	5,530,830.55
รวม ลูกหนี้ระยะยาว	79,348,005.27	83,347,022.69

ลูกหนี้ระยะยาว จำนวน 79,348,005.27 บาท เป็นรายการลูกหนี้ที่อยู่ระหว่างดำเนินการตามกฎหมายในการติดตามชำระหนี้ ซึ่งบางรายการต้องรอผลการดำเนินการสิ้นสุดคดี และมีรายการลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ที่อยู่ระหว่างการติดตามการชำระหนี้คืนจากกองทุนของผู้มีสิทธิ

หมายเหตุ 10 เจ้าหนี้ระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

	2566	2565
เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข-UC		
เจ้าหนี้ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	13,561,050,265.52	7,589,164,838.82
เจ้าหนี้ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	326,849,903.68	1,441,093,883.78
เจ้าหนี้ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	2,124,981,781.11	2,074,090,590.69
เจ้าหนี้ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง	56,802,262.00	850,176,696.18
เจ้าหนี้ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ	55,149,653.25	19,054,963.28
เจ้าหนี้ค่าบริการสำหรับกรณีโรคติดเชื้อ COVID-19-UC	753,410,185.39	-
เจ้าหนี้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	9,013,000.00	25,867,900.00
เจ้าหนี้ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	2,506,310,397.42	1,104,637,140.71
รวม เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข-UC	19,393,567,448.37	13,104,086,013.46

หมายเหตุ 10 เจ้าหนี้ระยะสั้น (ต่อ)

(หน่วย : บาท)

	2566	2565
เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น		
เจ้าหนี้สวัสดิการการรักษาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	126,561,776.22	4,434,177.68
เจ้าหนี้ค่าบริการสาธารณสุขคนพิการสิทธิประกันสังคม	387,610.25	87,200.30
เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายสำหรับกรณีโรคติดเชื้อ COVID-19 เงินกู้	227,340.00	19,197,414,901.85
เจ้าหนี้ค่าบริการทางการแพทย์อื่น	-	6,746,132.72
รวม เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น	127,176,726.47	19,208,682,412.55
รวม เจ้าหนี้ระยะสั้น	**19,520,744,174.84**	**32,312,768,426.01**

เจ้าหนี้ระยะสั้น จำนวน 19,520,744,174.84 บาท เป็นค่าใช้จ่ายที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะต้องจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้กับหน่วยบริการภาครัฐในสังกัดและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยบริการภาคเอกชน

หมายเหตุ 11 เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขสำหรับคนพิการ สิทธิสำนักงานประกันสังคม

(หน่วย : บาท)

	2566	2565
เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขคนพิการ สิทธิ สปส.	11,031.93	209.67
รวม เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขคนพิการ สิทธิ สปส.	**11,031.93**	**209.67**

เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขสำหรับคนพิการสิทธิสำนักงานประกันสังคม จำนวน 11,031.93 บาท เป็นไปตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 58/2559 เรื่องการรับบริการสาธารณสุขของคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม ณ วันที่ 14 กันยายน 2559 และตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขที่จ่ายให้สำหรับคนพิการ ที่เลือกรับสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2560 กำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรับเงินและจ่ายเงินเพื่อการจัดบริการสาธารณสุขให้กับคนพิการที่มาใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมายเหตุ 12 เงินรับฝากระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

	2566	2565
เงินรับฝากอื่น	58,271,293.25	56,808,551.66
เงินประกันสัญญาหน่วยบริการ	147,129,250.40	99,011,882.50
รวม เงินรับฝากระยะสั้น	**205,400,543.65**	**155,820,434.16**

เงินรับฝากอื่น จำนวน 58,271,293.25 บาท เป็นเงินที่สถานพยาบาลได้มาทำสัญญาประนีประนอมยอมความกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยยอมรับค่าเสียหายและยินยอมให้สำนักงานยึดหน่วงค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขรายการตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในกลุ่มภาวะเมตาบอลิก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 เป็นหลักประกันการชำระหนี้ รวมทั้งเงินค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ส่งต่อให้กับสถานพยาบาลอื่นที่รับส่งต่อและเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข โดยมอบให้สำนักงานเพื่อทำการชำระหนี้ให้กับสถานพยาบาลที่รับส่งต่อ

เงินประกันสัญญาของหน่วยบริการ จำนวน 147,129,250.40 บาท ประกอบด้วย เงินประกันสัญญาของหน่วยบริการภาคเอกชนที่ทำสัญญาให้บริการสาธารณสุข จำนวน 142,290,000.00 บาท และเงินประกันสัญญาจากการดำเนินงานตามโครงการของคู่สัญญา จำนวน 4,839,250.40 บาท

หมายเหตุ 13 หนี้สินหมุนเวียนอื่น

(หน่วย : บาท)

	2566	2565
เงินรับโอนรอตรวจสอบ	114,353,425.74	7,609,141.14
ค่าสินไหมทดแทนค้างส่งต่อหน่วยบริการ	155,877.00	155,877.00
รวม หนี้สินหมุนเวียนอื่น	**114,509,302.74**	**7,765,018.14**

เงินรับโอนรอตรวจสอบ จำนวน 114,353,425.74 บาท เป็นเงินที่ได้รับคืนจากหน่วยบริการโอนเข้าบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 ยังมิได้รับหนังสือแจ้งจากหน่วยบริการหรือหน่วยงานที่โอนเงินเข้าบัญชี

ค่าสินไหมทดแทนค้างส่งต่อหน่วยบริการ จำนวน 155,877.00 บาท เป็นเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข การจ่ายค่าสินไหมทดแทนในส่วนของค่ารักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรียกเก็บจากบริษัทประกันภัยหรือกองทุนทดแทน เพื่อส่งต่อให้หน่วยบริการ ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการตามกฎหมายในการยื่นขอเฉลี่ยทรัพย์จากการชำระบัญชี

หมายเหตุ 14 เจ้าหนี้ระยะยาว

(หน่วย : บาท)

	2566	2565
เจ้าหนี้ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	23,497,486.25	-
เจ้าหนี้ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	271,350.00	-
เจ้าหนี้ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง	5,612,888.13	-
เจ้าหนี้ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ	1,637,028.74	-
เจ้าหนี้ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	43,368,292.24	-
รวม เจ้าหนี้ระยะยาว	**74,387,045.36**	-

เจ้าหนี้ระยะยาว จำนวน 74,387,045.36 บาท เป็นรายการที่ชะลอการจ่ายเงินของหน่วยบริการที่อยู่ระหว่างดำเนินการตามกฎหมาย ซึ่งต้องรอดำเนินการชำระคืนหน่วยบริการเมื่อสิ้นสุดคดี

หมายเหตุ 15 เงินประกันสัญญาหน่วยบริการ - ระยะยาว

(หน่วย : บาท)

	2566	2565
เงินประกันสัญญาหน่วยบริการ - ระยะยาว	10,523,200.00	-
รวม เงินประกันสัญญาหน่วยบริการ - ระยะยาว	**10,523,200.00**	**-**

เงินประกันสัญญาหน่วยบริการ – ระยะยาว จำนวน 10,523,200.00 บาท ได้รับเงินจากหน่วยบริการ/คู่สัญญาที่เป็นเอกชน และทำสัญญาประนีประนอมกับหน่วยงานหรือหน่วยบริการที่อยู่ระหว่างดำเนินคดีตามกฎหมาย เพื่อเป็นการประกันการปฏิบัติตามสัญญา

หมายเหตุ 16 ทุนรับโอนตามมาตรา 69

ทุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 69 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มียอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 จำนวน 419,483,824.03 บาท

หมายเหตุ 17 รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม

(หน่วย : บาท)

	2566	2565
ยอดรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม คงเหลือยกมา ณ 30 กันยายน	14,285,013,917.16	4,143,313,433.93
บวก - ปรับปรุงรายการลูกหนี้ปีก่อน	(65,997,024.30)	238,125,112.13
- ปรับปรุงรายการเจ้าหนี้ปีก่อน	868.74	(238,144,502.13)
- ปรับปรุงรายการงบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังปีก่อน	-	(1,207,139.42)
- ปรับปรุงรายการค่าใช้จ่ายอื่นปีก่อน	450.00	(564,130.98)
- ปรับปรุงรายการรายได้ดอกเบี้ยปีก่อน	(6,189,867.03)	-
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสมหลังปรับปรุง	14,212,828,344.57	4,141,522,773.53
บวก - รายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิประจำงวด	(5,688,576,502.22)	10,143,491,143.63
ยอดรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสมคงเหลือยกไป	**8,524,251,842.35**	**14,285,013,917.16**

หมายเหตุ 18 รายได้จากงบประมาณ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับจัดสรรจากเงินงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนจากรัฐบาล จำนวน 142,297,936,700 บาท เพื่อสำหรับจ่ายค่าบริการสาธารณสุข การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการให้กับหน่วยบริการ และได้รับจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จำนวน 6,688,547,900 บาท เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น และลูกจ้าง รวมทั้งได้รับจัดสรรเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหาเยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 25,845,847,100 บาท ซึ่งได้มีการส่งเงินคืนให้กรมบัญชีกลาง จำนวน 6,606,016,387.87 บาท คงเหลือเงินจำนวน 19,239,830,712.13 บาท รายละเอียดดังนี้

(หน่วย : บาท)

	2566	2565
18.1 รายได้จากงบประมาณ ม.39 (1) ประกอบด้วย		
งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว		
- ค่าบริการทางการแพทย์	98,875,071,400.00	98,786,975,500.00
- ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	6,141,987,600.00	6,118,823,400.00
ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	3,978,478,500.00	3,768,108,800.00
ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	9,952,175,600.00	9,731,339,500.00
ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	1,071,474,800.00	1,154,780,000.00
ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัยและพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	1,490,288,000.00	1,490,288,000.00
ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	1,265,646,000.00	990,108,000.00
ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการปฐมภูมิ	188,854,300.00	319,280,000.00
ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2,772,000,000.00	2,769,930,000.00
ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับบริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	-	825,080,000.00
เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	437,336,000.00	283,030,000.00
ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	16,124,624,500.00	14,312,450,800.00
รวม รายได้จากงบประมาณ ม.39 (1)	142,297,936,700.00	140,550,194,000.00
รายได้จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ม.39 (2)	6,688,547,900.00	5,894,679,900.00
รวม รายได้จากงบประมาณ	**148,986,484,600.00**	**146,444,873,900.00**
18.2 รายได้จากการดำเนินการให้บริการสาธารณสุข ม.39 (3) (เงินกู้เพื่อการแก้ไขปัญหา เยียวยา จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019)	19,239,830,712.13	114,177,777,500.00
รวม รายได้จากงบประมาณ	**168,226,315,312.13**	**260,622,651,400.00**

หมายเหตุ 19 รายได้อื่น

รายได้อื่น สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2566 และ 2565 จำนวน 13,542,088.06 บาท และ 777,740.03 บาท ตามลำดับ ประกอบด้วย ดอกเบี้ยและค่าปรับที่เกิดจากงบลงทุนรับคืนจากหน่วยบริการ

หมายเหตุ 20 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

(หน่วย : บาท)

	2566	2565
20.1 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย		
ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว		
- ค่าบริการทางการแพทย์	105,803,326,758.15	88,027,267,931.92
- ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	6,122,499,356.45	6,113,196,595.58
ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	3,793,692,420.80	3,918,852,830.30
ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	13,429,100,005.58	12,384,153,708.61
ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	377,888,750.00	921,451,678.00
ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัยและพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	1,490,288,000.00	1,490,288,000.00
ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	929,028,000.00	1,208,040,000.00
ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ	289,421,831.75	338,389,767.01
ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2,095,926,439.81	2,335,276,035.00
ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับบริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	1,480,632,911.91	825,078,904.80
เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	436,019,655.00	424,325,100.00
ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	13,669,278,684.21	12,494,221,537.28
รวม ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตาม พรบ.ฯ	149,917,102,813.66	130,480,542,088.50
ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น และลูกจ้าง	6,719,621,193.62	5,864,519,880.62
รวม ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข	**156,636,724,007.28**	**136,345,061,969.12**
20.2 ค่าใช้จ่ายเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	19,028,069,415.21	114,386,165,006.68
รวม ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข	175,664,793,422.49	250,731,226,975.80

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประกอบด้วยค่าใช้จ่าย 2 ส่วน คือส่วนที่หนึ่ง เป็นค่าใช้จ่ายของเงินงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อจ่ายเป็นค่าบริการสาธารณสุข ค่าสนับสนุนส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข และค่าบริการรักษากรณีติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่วนที่สองเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น และลูกจ้าง รอเบิกจ่ายที่อยู่ระหว่างรอจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม จำนวน 6,184,786,618.82 บาท

ค่าใช้จ่ายจากการจัดสรรเงินกู้ฯ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 19,028,069,415.21 บาท ต่ำกว่าเงินงบประมาณที่กองทุนได้รับจัดสรรเพื่อเป็นค่าบริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 211,761,296.92 บาท ซึ่งเป็นยอดเงินที่ได้บันทึกเป็นค่าใช้จ่ายปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ไว้แล้ว จึงต้องนำมาหักกับเงินรายรับของปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

หมายเหตุ 21 รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายปีปัจจุบันและปีก่อน

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

(หน่วย : บาท)

รายการ	งบสุทธิหลังโอนเปลี่ยนแปลง	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณปี 2566			
งบอุดหนุน UC	142,297,936,700.00	149,917,102,813.66	**(7,619,166,113.66)**
งบอุดหนุน อปท.	6,688,547,900.00	6,719,621,193.62	**(31,073,293.62)**
เงินกู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	19,239,830,712.13	19,028,069,415.21	**211,761,296.92**
รวม	**168,226,315,312.13**	**175,664,793,422.49**	**(7,438,478,110.36)**

หมายเหตุ : เงินกู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับจัดสรรเงิน จำนวน 25,845,847,100 บาท ได้มีการส่งเงินคืนให้กรมบัญชีกลาง จำนวน 6,606,016,387.87 บาท คงเหลือเงินที่ได้รับ จำนวน 19,239,830,712.13 บาท

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(หน่วย : บาท)

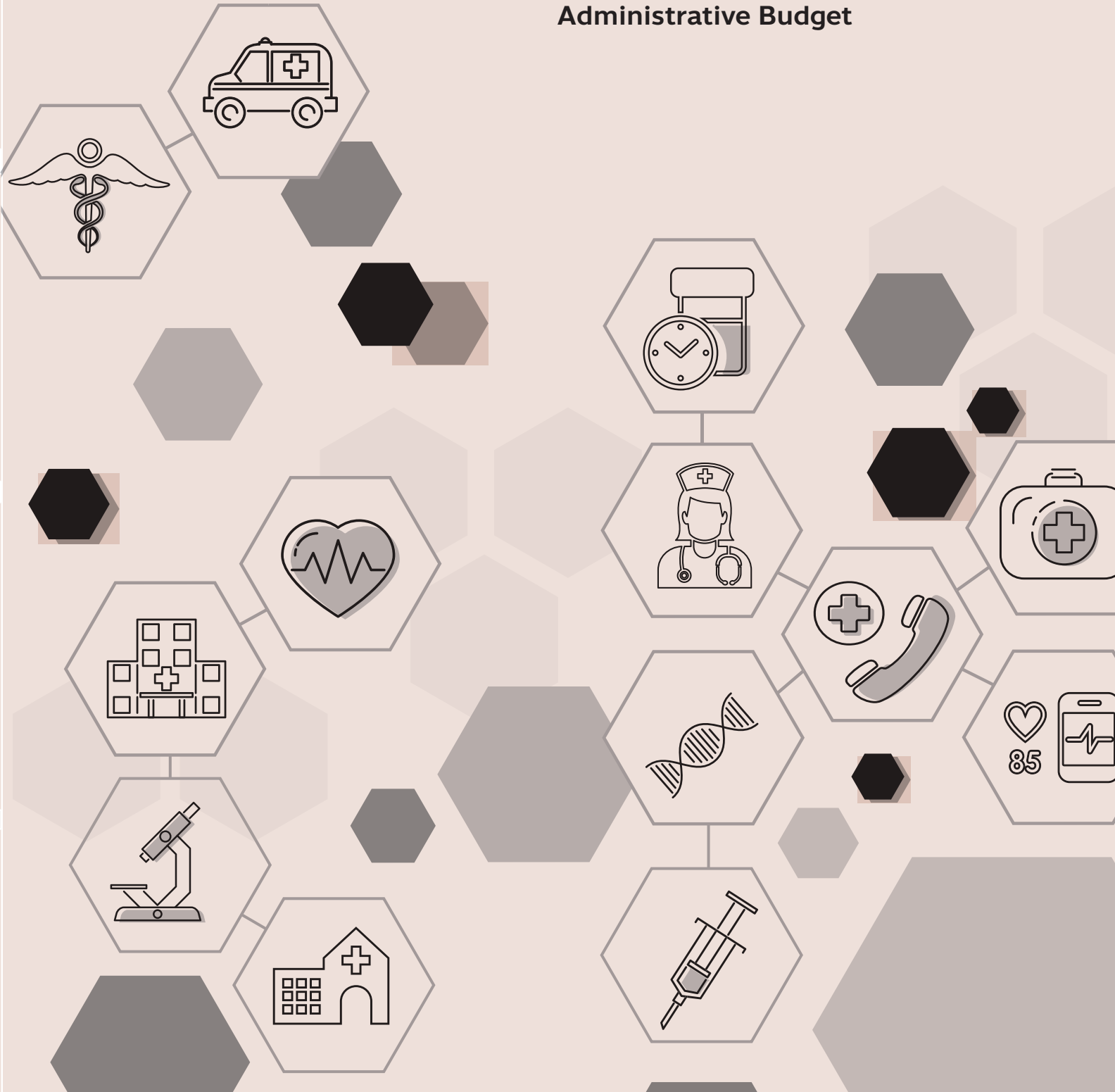
รายการ	งบสุทธิหลังโอนเปลี่ยนแปลง	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณปี 2565			
งบอุดหนุน UC	140,550,194,000.00	130,480,542,088.50	**10,069,651,911.50**
งบอุดหนุน อปท.	5,894,679,900.00	5,864,519,880.62	**30,160,019.38**
เงินกู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	114,177,777,500.00	114,386,165,006.68	**(208,387,506.68)**
รวม	**260,622,651,400.00**	**250,731,226,975.80**	**9,891,424,424.20**

หมายเหตุ : ยอดเบิกจ่ายเงินกู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงกว่ารายรับ เนื่องจากมีการขออนุมัติยืมเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำรองจ่ายไปพลางก่อน จำนวน 208,394,877.08 บาท ผลต่างจำนวน 7,370.40 บาท เกิดจากการเรียกคืนค่าบริการสำหรับกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนวันสิ้นงวด

ภาคผนวก 4

รายงานการเงินของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Financial Report of National Health Security Office: Administrative Budget



ภาคผนวก 4.1

รายงานของผู้สอบบัญชี และรายงานการเงินสำหรับปีสิ้นสุด

วันที่ 30 กันยายน 2566
ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Financial Report of National Health Security Office:
Administrative Budget in the Fiscal Year 2023
(approved by State Audit Office of the Kingdom of Thailand)

รายงานของผู้สอบบัญชี

เสนอ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ความเห็น

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ตรวจสอบรายงานการเงินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งประกอบด้วย งบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน และงบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันและหมายเหตุประกอบงบการเงิน รวมถึงสรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นว่า รายงานการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 และผลการดำเนินงาน สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันโดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด

เกณฑ์ในการแสดงความเห็น

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติงานตรวจสอบตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี ความรับผิดชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้กล่าวไว้ในวรรคความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงินในรายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมีความเป็นอิสระจากหน่วยงานตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินที่กำหนดโดยคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินและประมวลจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชี รวมถึงมาตรฐานเรื่องความเป็นอิสระที่กำหนดโดยสภาวิชาชีพบัญชี (ประมวลจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชี) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบรายงานการเงิน และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติตามความรับผิดชอบด้านจรรยาบรรณอื่น ๆ ซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและประมวลจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชี สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเชื่อว่าหลักฐานการสอบบัญชีที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้รับเพียงพอและเหมาะสมเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

ข้อมูลและเหตุการณ์ที่เน้น

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินขอให้สังเกตหมายเหตุประกอบงบการเงินหมายเหตุ 2 เกณฑ์การจัดทำรายงานการเงิน ซึ่งรายงานการเงินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่ได้รวมรายงานการเงินของทุนหมุนเวียนที่ไม่เป็นนิติบุคคล คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่อยู่ภายใต้การกำกับของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมิได้แสดงความเห็นอย่างมีเงื่อนไขในเรื่องนี้

ข้อมูลอื่น

ผู้บริหารเป็นผู้รับผิดชอบต่อข้อมูลอื่น ข้อมูลอื่นประกอบด้วย ข้อมูลซึ่งรวมอยู่ในรายงานประจำปี แต่ไม่รวมถึงรายงานการเงินและรายงานของผู้สอบบัญชีที่อยู่ในรายงานประจำปีนั้น สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินคาดว่า สำนักงานการตรวจแผ่นดินจะได้รับรายงานประจำปีภายหลังวันที่ในรายงานของผู้สอบบัญชีนี้

ความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต่อรายงานการเงินไม่ครอบคลุมถึงข้อมูลอื่นและสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินไม่ได้ให้ความเชื่อมั่นต่อข้อมูลอื่น

ความรับผิดชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินที่เกี่ยวเนื่องกับการตรวจสอบรายงานการเงิน คือ การอ่านและพิจารณาว่าข้อมูลอื่นมีความขัดแย้งที่มีสาระสำคัญกับรายงานการเงินหรือกับความรู้ที่ได้รับจากการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน หรือปรากฏว่าข้อมูลอื่นมีการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่

เมื่อสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้อ่านรายงานประจำปี หากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินสรุปได้ว่ามีการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต้องสื่อสารเรื่องดังกล่าวกับผู้บริหาร

ความรับผิดชอบของผู้บริหารต่อรายงานการเงิน

ผู้บริหารมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดทำและนำเสนอรายงานการเงินเหล่านี้โดยถูกต้องตามที่ควรตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด และรับผิดชอบเกี่ยวกับการควบคุมภายในที่ผู้บริหารพิจารณาว่าจำเป็นเพื่อให้สามารถจัดทำรายงานการเงินที่ปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด

ในการจัดทำรายงานการเงิน ผู้บริหารรับผิดชอบในการประเมินความสามารถของหน่วยงานในการดำเนินงานต่อเนื่อง เปิดเผยเรื่องที่เกี่ยวกับการดำเนินงานต่อเนื่องตามความเหมาะสม และการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่องเว้นแต่มีข้อกำหนดในกฎหมายหรือเป็นนโยบายรัฐบาลที่จะเลิกหน่วยงานหรือหยุดดำเนินงานหรือไม่สามารถดำเนินงานต่อเนื่องต่อไปได้

ความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงิน

การตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่ารายงานการเงินโดยรวมปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่ ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด และเสนอรายงานของผู้สอบบัญชีซึ่งรวมความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินอยู่ด้วย ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลคือความเชื่อมั่นในระดับสูงแต่ไม่ได้เป็นการรับประกันว่าการปฏิบัติงานตรวจสอบตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชีจะสามารถตรวจพบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญที่มีอยู่ได้เสมอไป ข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอาจเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาดและถือว่ามีสาระสำคัญเมื่อคาดการณ์ได้อย่างสมเหตุสมผลว่ารายการที่ขัดต่อข้อเท็จจริงแต่ละรายการหรือทุกรายการรวมกันจะมีผลต่อการตัดสินใจทางเศรษฐกิจของผู้ใช้รายงานการเงินจากการใช้รายงานการเงินเหล่านี้

ในการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ใช้ดุลยพินิจและการสังเกตและสงสัยเยี่ยงผู้ประกอบวิชาชีพตลอดการตรวจสอบ การปฏิบัติงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินรวมถึง

- ระบุและประเมินความเสี่ยงจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญในรายงานการเงิน ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด ออกแบบและปฏิบัติงานตามวิธีการตรวจสอบเพื่อตอบสนองต่อความเสี่ยงเหล่านั้น และได้หลักฐานการสอบบัญชีที่เพียงพอและเหมาะสมเพื่อเป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ความเสี่ยงที่ไม่พบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญซึ่งเป็นผลมาจากการทุจริตจะสูงกว่าความเสี่ยงที่เกิดจากข้อผิดพลาด เนื่องจากการทุจริตอาจเกี่ยวกับการสมรู้ร่วมคิด การปลอมแปลงเอกสารหลักฐาน การตั้งใจละเว้นการแสดงข้อมูล การแสดงข้อมูลที่ไม่ตรงตามข้อเท็จจริงหรือการแทรกแซงการควบคุมภายใน
- ทำความเข้าใจในระบบการควบคุมภายในที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบ เพื่อออกแบบวิธีการตรวจสอบที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แต่ไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงความเห็นต่อความมีประสิทธิผลของการควบคุมภายในของสำนักงาน
- ประเมินความเหมาะสมของนโยบายการบัญชีที่ผู้บริหารใช้และความสมเหตุสมผลของประมาณการทางบัญชีและการเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องซึ่งจัดทำขึ้นโดยผู้บริหาร
- สรุปเกี่ยวกับความเหมาะสมของการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่องของผู้บริหารและจากหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับ สรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญที่เกี่ยวกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่อาจเป็นเหตุให้เกิดข้อสงสัยอย่างมีนัยสำคัญต่อความสามารถของหน่วยงานในการดำเนินงานต่อเนื่องหรือไม่ ถ้าสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ข้อสรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต้องกล่าวไว้ในรายงานของผู้สอบบัญชีของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินโดยให้ข้อสังเกตถึงการเปิดเผยข้อมูลในรายงานการเงินที่เกี่ยวข้อง หรือถ้าการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวไม่เพียงพอ ความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินจะเปลี่ยนแปลงไป ข้อสรุปของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินขึ้นอยู่กับหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับจนถึงวันที่ในรายงานของผู้สอบบัญชีของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน อย่างไรก็ตามเหตุการณ์หรือสถานการณ์ในอนาคตอาจเป็นเหตุให้หน่วยงานต้องหยุดการดำเนินงานต่อเนื่อง
- ประเมินการนำเสนอ โครงสร้างและเนื้อหาของรายงานการเงินโดยรวม รวมถึงการเปิดเผยข้อมูลว่ารายงานการเงินแสดงรายการและเหตุการณ์ในรูปแบบที่ทำให้มีการนำเสนอข้อมูลโดยถูกต้องตามที่ควรหรือไม่

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้สื่อสารกับผู้บริหารในเรื่องต่าง ๆ ที่สำคัญ ซึ่งรวมถึงขอบเขตและช่วงเวลาของการตรวจสอบตามที่ได้วางแผนไว้ ประเด็นที่มีนัยสำคัญที่พบจากการตรวจสอบ รวมถึงข้อบกพร่องที่มีนัยสำคัญในระบบการควบคุมภายในหากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้พบในระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

(นางสาวชุติมา วัฒนาเมธี)
ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบการเงินและบริหารพัสดุที่ 23

(นางสาววัชรี อัศวสิทธิกิจ)
นักวิชาการตรวจเงินแผ่นดินชำนาญการพิเศษ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

(หน่วย : บาท)

	หมายเหตุ	2566	2565 (ปรับปรุงใหม่)
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	5	242,841,527.37	209,040,201.46
ลูกหนี้อื่นระยะสั้น	6	12,073,198.16	2,962,536.79
เงินลงทุนระยะสั้น	7	57,981,112.25	57,981,112.25
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	8	3,411,537.34	104,366.91
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		**316,307,375.12**	**270,088,217.41**
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
อาคาร และอุปกรณ์ - สุทธิ	9	246,203,470.03	213,415,776.04
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน - สุทธิ	10	105,302,746.53	132,412,226.78
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	11	3,994,562.00	4,060,202.00
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		**355,500,778.56**	**349,888,204.82**
รวมสินทรัพย์		**671,808,153.68**	**619,976,422.23**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ.....
(นางรุ้งทิพย์ จันทร์ศรีทอง)
ผู้อำนวยการฝ่ายการเงินและบัญชีบริหาร

ลงชื่อ.....
(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
งบแสดงฐานะการเงิน (ต่อ)
ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

(หน่วย : บาท)

	หมายเหตุ	2566	2565 (ปรับปรุงใหม่)
หนี้สินและสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้การค้า		43,027,899.84	48,068,019.42
เจ้าหนี้อื่นระยะสั้น	12	42,669,209.85	35,839,495.70
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	13	972,874.50	2,423,888.78
เงินรับฝากระยะสั้น	14	75,012,341.74	26,079,642.32
รวมหนี้สินหมุนเวียน		**161,682,325.93**	**112,411,046.22**
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
เงินรับฝากระยะยาว		1,424,289.98	2,333,177.75
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		**1,424,289.98**	**2,333,177.75**
รวมหนี้สิน		**163,106,615.91**	**114,744,223.97**
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
ทุน		248,595,506.76	248,595,506.76
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม	16	260,106,031.01	256,636,691.50
รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		**508,701,537.77**	**505,232,198.26**
รวมหนี้สินและสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		**671,808,153.68**	**619,976,422.23**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ.....
(นางรุ้งทิพย์ จันทร์ศรีทอง)
ผู้อำนวยการฝ่ายการเงินและบัญชีบริหาร

ลงชื่อ.....
(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2566

(หน่วย : บาท)

	หมายเหตุ	2566	2565
รายได้			
รายได้จากงบประมาณ	17	1,390,253,300.00	1,339,243,600.00
รายได้จากการรับบริจาค	18	2,208,154.40	-
รายได้อื่น	19	93,191,384.25	114,697,177.89
รวมรายได้		**1,485,652,838.65**	**1,453,940,777.89**
ค่าใช้จ่าย			
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	20	713,558,085.43	684,531,667.36
ค่าใช้สอย	21	571,269,061.90	602,911,635.80
ค่าวัสดุ	22	14,232,922.08	14,080,776.72
ค่าสาธารณูปโภค	23	45,589,475.65	46,782,071.94
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	24	137,502,746.80	103,632,216.28
ค่าใช้จ่ายอื่น	25	31,207.28	217,965.58
รวมค่าใช้จ่าย		**1,482,183,499.14**	**1,452,156,333.68**
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		**3,469,339.51**	**1,784,444.21**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ.....
(นางรุ้งทิพย์ จันทร์ศรีทอง)
ผู้อำนวยการฝ่ายการเงินและบัญชีบริหาร

ลงชื่อ.....
(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2566

(หน่วย : บาท)

	หมายเหตุ	ทุน	รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม	รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2564		248,595,506.76	254,852,247.29	503,447,754.05
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด		-	1,784,444.21	1,784,444.21
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2565		248,595,506.76	256,636,691.50	505,232,198.26
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2565		248,595,506.76	256,636,691.50	505,232,198.26
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด		-	3,469,339.51	3,469,339.51
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566		248,595,506.76	260,106,031.01	508,701,537.77

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ.....
(นางรุ้งทิพย์ จันทร์ศรีทอง)
ผู้อำนวยการฝ่ายการเงินและบัญชีบริหาร

ลงชื่อ.....
(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
หมายเหตุประกอบงบการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2566

หมายเหตุที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

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

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

ณ วันที่ 19 พฤศจิกายน 2545 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับโอนกิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สินและความรับผิดรวมทั้งเงินงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนที่เกี่ยวกับงานหลักประกันสุขภาพ รวมทั้งเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 69 และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดสรรทรัพย์สินและหนี้สินเป็นส่วนของงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และส่วนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (งบบริหารจัดการ)

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับจัดสรรงบประมาณรวมจำนวน 1,390,253,300 บาท (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จำนวน 1,339,243,600 บาท ประกอบด้วย รายจ่ายตามแผนงบประมาณประจำปี จำนวน 1,284,989,200 บาท และได้รับเงินงบกลาง สำหรับรายการค่าใช้จ่ายบรรเทาแก้ไขปัญหาและเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 54,254,400 บาท) รายจ่ายตามแผนงบประมาณประจำปี เป็นงบอุดหนุนทั่วไปภายใต้ยุทธศาสตร์จัดสรร : ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ประกอบด้วย

- แผนงานบุคลากรภาครัฐ จำนวน 602,774,200 บาท
- แผนงานพื้นฐานด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม จำนวน 91,378,300 บาท
- แผนงานยุทธศาสตร์สร้างหลักประกันทางสังคม จำนวน 696,100,800 บาท

ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีสำนักงานสาขาเขต ที่เปิดดำเนินการ จำนวน 13 แห่ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่
2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก
3) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์
4) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี
5) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี
6) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง
7) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น
8) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี

หมายเหตุที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

9) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา
10) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี
11) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี
12) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา
13) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

ข้อมูลเพิ่มเติมอื่น

รายงานการเงินนี้จัดทำขึ้นโดยรวมข้อมูลทางการเงินในส่วนของสินทรัพย์ หนี้สิน รายได้และค่าใช้จ่ายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขต 12 แห่ง ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อนุมัติให้สำนักงานสาขาเขต มีเงินทดรองไว้สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการ โดยสำนักงานสาขาเขตจะรวบรวมใบสำคัญและจัดทำรายละเอียดส่งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อขอเบิกเงินทดรองคืน สำหรับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร เบิกจ่ายรวมศูนย์งานการเงินและบัญชีกับฝ่ายการเงินและบัญชีบริหาร สายงานสนับสนุนองค์กร

นอกจากนี้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการจัดตั้งกองทุนภายใต้ความรับผิดชอบจำนวน 1 กองทุน คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และมีการจัดทำรายงานการเงินแยกต่างหากจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รายการบัญชีของกองทุนดังกล่าว จึงไม่ได้นำมาแสดงรวมอยู่ในรายงานการเงินฉบับนี้

หมายเหตุที่ 2 เกณฑ์การจัดทำรายงานการเงิน

รายงานการเงินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับนี้จัดทำขึ้นตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 รายการที่ปรากฏในรายงานการเงินฉบับนี้เป็นไปตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังประกาศใช้ ซึ่งรวมถึงหลักการและนโยบายบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐ มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ และแสดงรายการในรายงานการเงินตามแนวปฏิบัติทางการบัญชี เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการจัดทำรายงานการเงินประจำปี ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0410.2/ว 15 ลงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2563 และเรื่อง รูปแบบการนำเสนอรายงานการเงินของหน่วยงานของรัฐ ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0410.2/ว 479 ลงวันที่ 2 ตุลาคม 2563

รายงานการเงินนี้ จัดทำขึ้นโดยใช้เกณฑ์ราคาทุนเดิม เว้นแต่จะได้เปิดเผยไว้เป็นอย่างอื่นในนโยบายการบัญชี

หลักการและนโยบายการบัญชีภาครัฐตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564 กำหนดให้หน่วยงานของรัฐจะต้องจัดทำรายงานการเงินแสดงภาพรวมของหน่วยงานต้นสังกัดและหน่วยงานภายใต้สังกัด ทั้งเงินงบประมาณ เงินนอกงบประมาณและเงินอื่นใด รวมทั้งการก่อหนี้ ทั้งนี้ การจัดทำรายงานการเงินรวมของหน่วยงานของรัฐต้องรวมทุนหมุนเวียนที่ไม่เป็นนิติบุคคลที่มีกฎหมายกำหนดให้จัดทำรายงานการเงินแยกต่างหาก ตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 35 เรื่อง รายงานการเงินรวม เมื่อมีการประกาศใช้ อย่างไรก็ตาม กระทรวงการคลังยังมิได้ประกาศใช้มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 35 เรื่อง รายงานการเงินรวม เป็นผลให้รายงานการเงินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่ได้รวมรายงานการเงินของทุนหมุนเวียนที่ไม่เป็นนิติบุคคล คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่อยู่ภายใต้การกำกับของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมายเหตุที่ 2 เกณฑ์การจัดทำรายงานการเงิน (ต่อ)

ข้อมูลทางการเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ไม่ได้นำมารวมในรายงานการเงินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีรายละเอียดดังนี้

งบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน	2566	2565
สินทรัพย์หมุนเวียน	28,789,962,959.63	47,097,504,806.48
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	79,348,005.27	83,347,022.69
หนี้สินหมุนเวียน	19,840,665,053.16	32,476,354,087.98
หนี้สินไม่หมุนเวียน	84,910,245.36	-
สินทรัพย์สุทธิ	**8,943,735,666.38**	**14,704,497,741.19**

งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน	2566	2565
รายได้	169,976,224,196.94	260,874,718,569.43
ค่าใช้จ่าย	175,664,800,699.16	250,731,227,425.80
รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	**(5,688,576,502.22)**	**10,143,491,143.63**

รอบระยะเวลาบัญชีเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคมของปีปัจจุบันถึงวันที่ 30 กันยายนของปีถัดไป

หมายเหตุที่ 3 มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายบัญชีภาครัฐฉบับใหม่

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กระทรวงการคลังไม่ได้ประกาศใช้มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ และไม่ได้ประกาศใช้มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่ปรับปรุงใหม่

หมายเหตุที่ 4 สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ

4.1 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

เงินสด หมายถึง เงินสดในมือ เช็ค จะรับรู้เงินสดตามมูลค่าที่ตราไว้

เงินทดรอง เป็นเงินที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขต มีไว้เพื่อทดรองจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานสาขาเขตตามวงเงินที่ได้รับอนุมัติ และแสดงรายการเงินทดรองไว้เป็นเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

รายการเทียบเท่าเงินสด ได้แก่ เงินลงทุนระยะสั้นที่มีสภาพคล่องพร้อมที่จะเปลี่ยนเป็นเงินสดในจำนวนเงินที่เท่ากันหรือใกล้เคียงกับมูลค่าเดิม ซึ่งความแตกต่างในมูลค่าไม่มีนัยสำคัญ เช่น เงินฝากประจำระยะเวลาครบกำหนดที่จะเปลี่ยนเป็นเงินสดได้ภายใน 3 เดือน แสดงไว้เป็นรายการเทียบเท่าเงินสด

4.2 ลูกหนี้เงินยืม

ลูกหนี้เงินยืม กรณีให้เจ้าหน้าที่ยืมเงินไปใช้จ่ายในการปฏิบัติงานจะรับรู้ตามจำนวนมูลค่าในสัญญา โดยไม่มีดอกเบี้ยและไม่บันทึกค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ และให้แสดงมูลค่าตามบัญชีของลูกหนี้เงินยืมในรายการลูกหนี้ในงบแสดงฐานะการเงิน โดยแสดงรายละเอียดของลูกหนี้เงินยืมไว้ในหมายเหตุประกอบงบการเงิน

หมายเหตุที่ 4 สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ (ต่อ)

4.3 เงินลงทุนระยะสั้น

เงินลงทุนระยะสั้นแยกแสดงในงบแสดงฐานะการเงินที่เป็นเงินลงทุนระยะสั้น ภายใต้หัวข้อสินทรัพย์หมุนเวียน ได้แก่ เงินฝากประจำ ซึ่งมีระยะเวลาครบกำหนดที่จะเปลี่ยนเป็นเงินสดได้ภายใน 6 เดือน

4.4 อาคาร และอุปกรณ์

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แสดงรายการ อาคาร และอุปกรณ์ตามราคาทุนหักค่าเสื่อมราคาสะสม

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รับรู้รายการอุปกรณ์ เฉพาะรายการที่มีมูลค่าขั้นต่ำต่อหน่วยหรือต่อชุด ตั้งแต่ 10,000 บาท ขึ้นไป ยกเว้นรายการได้มาก่อนปี 2563 รับรู้เป็นอุปกรณ์ เมื่อมีมูลค่าขั้นต่ำตั้งแต่ 5,000 บาท ขึ้นไป

ราคาทุนรวมต้นทุนทางตรงที่เกี่ยวข้องกับการจัดหาสินทรัพย์ เพื่อให้สินทรัพย์นั้นอยู่ในสภาพและสถานที่ที่พร้อมจะใช้งานได้ตามความประสงค์ของฝ่ายบริหาร ราคาทุนของสินทรัพย์ที่ก่อสร้างขึ้นเองประกอบด้วยต้นทุนค่าวัสดุ ค่าแรงงานทางตรง และต้นทุนทางตรงอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดหาสินทรัพย์

ส่วนประกอบของรายการ อาคาร และอุปกรณ์แต่ละรายการที่มีรูปแบบและอายุการให้ประโยชน์ที่แตกต่างกัน และมีต้นทุนที่มีนัยสำคัญจะบันทึกส่วนประกอบนั้นแยกต่างหากจากกัน

ต้นทุนที่เกิดขึ้นภายหลัง ต้นทุนในการเปลี่ยนแทนส่วนประกอบจะรับรู้เป็นส่วนหนึ่งของมูลค่าตามบัญชีของรายการ อาคาร และอุปกรณ์ เมื่อมีความเป็นไปได้ค่อนข้างแน่ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะได้รับประโยชน์เชิงเศรษฐกิจในอนาคตหรือศักยภาพในการให้บริการเพิ่มขึ้นจากรายการนั้น และสามารถวัดมูลค่าต้นทุนของรายการนั้นได้อย่างน่าเชื่อถือ และตัดมูลค่าของชิ้นส่วนที่ถูกเปลี่ยนแทนออกจากบัญชีด้วยมูลค่าตามบัญชี ส่วนต้นทุนที่เกิดขึ้นในการซ่อมบำรุงอาคาร และอุปกรณ์ที่เกิดขึ้นเป็นประจำจะรับรู้เป็นค่าใช้จ่ายเมื่อเกิดขึ้น

ค่าเสื่อมราคาบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน คำนวณโดยวิธีเส้นตรงตามอายุการให้ประโยชน์โดยประมาณ (หนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0410.3/ว 43 ลงวันที่ 29 มกราคม 2562 เรื่องคู่มือการบัญชีภาครัฐ เรื่อง ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์) ดังนี้

อาคารถาวร	20 ปี
สิ่งปลูกสร้าง	15 ปี
ส่วนปรับปรุงอาคาร ตามอายุสัญญาเช่าหรือไม่เกิน	3-5 ปี
ครุภัณฑ์สำนักงาน	3-12 ปี
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	3-5 ปี
ครุภัณฑ์ยานพาหนะ	5-10 ปี
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	5-10 ปี
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	5-10 ปี
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	2-5 ปี
ครุภัณฑ์กีฬา	2-5 ปี
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	5-15 ปี

ไม่มีการคิดค่าเสื่อมราคาสำหรับงานระหว่างปรับปรุงสินทรัพย์เช่า และสินทรัพย์ระหว่างก่อสร้าง

หมายเหตุที่ 4 สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ (ต่อ)

4.5 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน

สินทรัพย์ไม่มีตัวตน ได้แก่ ต้นทุนที่เกี่ยวข้องโดยตรงในการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ รวมถึงระบบงานต่าง ๆ และต้นทุนเว็บไซต์ทั้งที่ได้มาจากการจัดซื้อและการจ้างพัฒนาขึ้น โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสิทธิควบคุมการใช้ประโยชน์จากสินทรัพย์นั้น และคาดว่าจะได้รับประโยชน์เชิงเศรษฐกิจ หรือศักยภาพในการให้บริการจากสินทรัพย์นั้นเกินหนึ่งปี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แสดงรายการสินทรัพย์ไม่มีตัวตนตามราคาทุนหักค่าตัดจำหน่ายสะสม

ค่าตัดจำหน่ายสินทรัพย์ไม่มีตัวตนบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินโดยวิธีเส้นตรงตามอายุการให้ประโยชน์โดยประมาณ ดังนี้

โปรแกรมคอมพิวเตอร์	3 ปี
สินทรัพย์ไม่มีตัวตนอื่น	1-3 ปี

4.6 สัญญาเช่าดำเนินงาน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รับรู้จำนวนเงินที่จ่ายตามสัญญาเช่าดำเนินงานเป็นค่าใช้จ่ายตามวิธีเส้นตรงตลอดอายุสัญญาเช่า นอกจากว่าจะมีเกณฑ์อื่นที่เป็นระบบซึ่งสะท้อนถึงระยะเวลาที่ผู้เช่าได้รับประโยชน์ได้ดีกว่า

4.7 รายได้แผ่นดิน

รายได้แผ่นดิน เป็นรายได้ของรัฐบาลที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับและจะต้องนำส่งคลัง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะรับรู้เงินรายได้แผ่นดินเมื่อได้รับรายได้ และเนื่องจากรายได้แผ่นดินเป็นรายได้ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่สามารถนำมาใช้จ่ายในการดำเนินงานได้ ดังนั้น ณ วันสิ้นสุดรอบระยะเวลารายงาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะปิดบัญชีรายได้แผ่นดินและบัญชีรายได้แผ่นดินนำส่งคลังไปเข้าบัญชีรายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง เพื่อแสดงภาระผูกพันที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะต้องนำเงินส่งคลังในงวดบัญชีต่อไป

4.8 รายได้จากเงินงบประมาณ

รายได้จากเงินงบประมาณรับรู้รายได้เมื่อได้รับอนุมัติคำขอเบิกจากกรมบัญชีกลาง

4.9 รายได้จากการอุดหนุนและบริจาค

รายได้จากการอุดหนุนและบริจาค เป็นส่วนหนึ่งของรายการโอนตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 23 เรื่อง รายได้จากรายการไม่แลกเปลี่ยน คือ การโอนทรัพยากรจากหน่วยงานหนึ่งไปยังอีกหน่วยงานหนึ่งโดยไม่ได้ให้สิ่งตอบแทนที่มีมูลค่าใกล้เคียงกันเป็นการแลกเปลี่ยน และไม่ใช่รายการทางภาษี

รายได้จากการอุดหนุนและบริจาคที่มีเงื่อนไขของสินทรัพย์ที่โอนรับรู้เป็นรายได้รอการรับรู้เมื่อได้รับเงินและทยอยรับรู้เป็นรายได้เมื่อได้ทำตามเงื่อนไขที่กำหนด สำหรับรายได้จากการอุดหนุนและบริจาคที่ไม่มีเงื่อนไขของสินทรัพย์ที่โอน ไม่ว่าจะมีข้อจำกัดของสินทรัพย์ที่โอนหรือไม่ รับรู้เป็นรายได้เมื่อได้รับสินทรัพย์รับโอนที่เป็นไปตามเกณฑ์การรับรู้สินทรัพย์

หมายเหตุที่ 4 สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ (ต่อ)

ข้อจำกัดของสินทรัพย์ที่โอน ไม่รวมถึงข้อกำหนดให้ต้องคืนสินทรัพย์ที่รับโอนหรือประโยชน์เชิงเศรษฐกิจในอนาคตหรือศักยภาพในการให้บริการอื่นที่ต้องคืนให้แก่ผู้โอน ถ้าไม่ใช้สินทรัพย์ตามที่ระบุไว้ ดังนั้น เมื่อเริ่มมีสิทธิควบคุมสินทรัพย์ภายใต้ข้อจำกัด ผู้รับโอนไม่ได้มีภาระผูกพันในปัจจุบันที่จะต้องโอนประโยชน์เชิงเศรษฐกิจหรือศักยภาพในการให้บริการให้แก่บุคคลที่สาม เมื่อผู้รับโอนทำผิดข้อจำกัด ผู้โอนหรือฝ่ายอื่นอาจมีทางเลือกในการใช้บทลงโทษต่อผู้รับโอน ดังนั้น เมื่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับสินทรัพย์ตามข้อจำกัดจึงรับรู้รายได้ทันที

เงื่อนไขของสินทรัพย์ที่โอน กำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะต้องใช้ประโยชน์เชิงเศรษฐกิจในอนาคตหรือศักยภาพในการให้บริการของสินทรัพย์ตามที่ระบุไว้ หรือต้องคืนประโยชน์เชิงเศรษฐกิจในอนาคตหรือศักยภาพในการให้บริการแก่ผู้โอนในกรณีที่ผิดเงื่อนไขนั้น ดังนั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผู้รับโอนสินทรัพย์จึงมีภาระผูกพันในปัจจุบันที่ต้องส่งมอบประโยชน์เชิงเศรษฐกิจในอนาคตหรือศักยภาพในการให้บริการแก่บุคคลที่สามเมื่อเริ่มมีสิทธิควบคุมสินทรัพย์ที่อยู่ภายใต้เงื่อนไข ทั้งนี้เป็นเพราะผู้รับโอนไม่สามารถหลีกเลี่ยงกระแสไหลออกของทรัพยากรเนื่องจากมีข้อกำหนดให้ใช้ประโยชน์จากสินทรัพย์ในการส่งมอบสินค้าหรือบริการให้แก่บุคคลที่สาม หรือไม่เช่นนั้นต้องส่งคืนประโยชน์เชิงเศรษฐกิจในอนาคตหรือศักยภาพในการให้บริการแก่ผู้โอน ดังนั้น เมื่อผู้รับโอนเริ่มรับรู้สินทรัพย์ตามเงื่อนไข จึงเกิดหนี้สินขึ้นด้วย

4.10 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2546 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จดทะเบียนกองทุนสำรองเลี้ยงชีพตามพระราชบัญญัติกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530 โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จ่ายสมทบเงินในอัตราร้อยละ 5 ของค่าจ้างเพื่อเป็นทุนประเดิมรายบุคคล ตั้งแต่วันที่ได้บรรจุแต่งตั้งเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จนถึงวันที่จัดตั้งกองทุนแต่ไม่เกิน 2 เดือน ตามระเบียบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2546 และระเบียบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและอัตรา เกี่ยวกับเงินสะสมและเงินสมทบเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพตามกฎหมายว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2562 ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนในวันเดียวกับที่เจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนในอัตราร้อยละของค่าจ้างของเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างก่อนหักภาษีตามระยะเวลาการปฏิบัติงานติดต่อกันในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

(1)	ระยะเวลาไม่ถึง 3 ปี	จ่ายเงินสมทบร้อยละ 5
(2)	ระยะเวลาตั้งแต่ 3 ปี แต่ไม่ถึง 7 ปี	จ่ายเงินสมทบร้อยละ 7
(3)	ระยะเวลาตั้งแต่ 7 ปี แต่ไม่ถึง 12 ปี	จ่ายเงินสมทบร้อยละ 10
(4)	ระยะเวลาตั้งแต่ 12 ปีเป็นต้นไป	จ่ายเงินสมทบร้อยละ 12

และตามข้อบังคับกองทุนเฉพาะส่วนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เค มาสเตอร์ พูล ฟันด์ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว ข้อ 6.1 อัตราเงินสะสม สมาชิกสามารถเลือกจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนได้ในอัตราที่เป็นจำนวนเต็มตั้งแต่ร้อยละ 3 แต่ไม่เกินร้อยละ 15 ของค่าจ้าง ทั้งนี้สมาชิกสามารถเปลี่ยนแปลงอัตราการจ่ายเงินสะสมได้ปีละ 2 ครั้ง โดยหลักเกณฑ์เงื่อนไข และวิธีการในการเลือกหรือเปลี่ยนแปลงอัตราเงินสะสมให้เป็นไปตามที่กองทุนเฉพาะส่วนกำหนดไว้ เพื่อเป็นสวัสดิการให้แก่เจ้าหน้าที่ หรือลูกจ้าง เมื่อออกจากงานภายใต้การบริหารจัดการโดย บริษัท หลักทรัพย์จัดการกองทุนกสิกรไทย จำกัด

หมายเหตุที่ 5 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

(หน่วย : บาท)

	2566	2565
เงินทดรอง - สปสช.เขต	60,000,000.00	60,000,000.00
เงินทดรอง - สปสช.เขต (มาตรา 41)	-	60,000,000.00
รวม เงินทดรอง - สปสช.เขต	**60,000,000.00**	**120,000,000.00**
เงินฝากธนาคาร	182,841,527.37	89,040,201.46
รวม เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	**242,841,527.37**	**209,040,201.46**

เงินฝากธนาคาร ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 จำนวน 182,841,527.37 บาท ได้รวมยอดที่หักเช็คจ่ายรอตัดบัญชีที่ผู้รับยังไม่ได้นำไปขึ้นเงินของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร จำนวน 57,445 บาท

เงินทดรองสำหรับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานสาขาเขต ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 จำนวน 60,000,000 บาท ประกอบด้วย

(หน่วย : บาท)

	2566	2565
เงินสด	-	1,067.00
เงินฝากธนาคาร	50,423,154.27	106,393,062.73
เงินรับฝาก/ภาษีเงินได้ถูก หัก ณ ที่จ่าย รอนำส่ง	(176,730.34)	(43,052.15)
ใบสำคัญ	9,753,576.07	13,648,922.42
รวม เงินทดรอง - สปสช.เขต	**60,000,000.00**	**120,000,000.00**

หมายเหตุที่ 6 ลูกหนี้อื่นระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

	2566	2565
ลูกหนี้เงินยืม	-	39,000.00
ลูกหนี้อื่น	12,073,198.16	2,923,536.79
รวม ลูกหนี้อื่นระยะสั้น	**12,073,198.16**	**2,962,536.79**

ลูกหนี้อื่น จำนวน 12,073,198.16 บาท ประกอบด้วย ลูกหนี้จากสำนักงานประกันสังคม จำนวน 1,019,184 บาท ลูกหนี้จากกรมบัญชีกลาง จำนวน 9,941,831.25 บาท ลูกหนี้จากกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,094,665 บาท และอื่น ๆ จำนวน 17,517.91 บาท

หมายเหตุที่ 7 เงินลงทุนระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

	2566	2565
เงินฝากประจำ 6 เดือน – ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	57,981,112.25	57,981,112.25
รวม เงินลงทุนระยะสั้น	**57,981,112.25**	**57,981,112.25**

หมายเหตุที่ 8 สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น

(หน่วย : บาท)

	2566	2565
ค่าเช่าอสังหาริมทรัพย์จ่ายล่วงหน้า - ระยะสั้น	111,225.51	84,173.70
ค่าเบี้ยประกันจ่ายล่วงหน้า	19,437.51	20,193.21
ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า	3,280,874.32	-
รวม สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	**3,411,537.34**	**104,366.91**

หมายเหตุที่ 9 อาคาร และอุปกรณ์ - สุทธิ

(หน่วย : บาท)

	อาคารและสิ่งปลูกสร้าง	ครุภัณฑ์	งานระหว่างก่อสร้าง	รวม
ราคาทุน				
ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2565	144,929,347.80	689,402,248.38	8,468,190.58	842,799,786.76
เพิ่มระหว่างงวด				
ซื้อ	1,195,000.00	74,974,925.00	22,467,760.00	98,637,685.00
รับโอน	-	848,003.16	-	848,003.16
ลดลงระหว่างงวด				
ตัดจำหน่าย	(3,242,764.81)	(92,264,393.54)	-	(95,507,158.35)
บริจาค	-	(1,548,714.59)	-	(1,548,714.59)
โอนออก	-	(389,603.15)	-	(389,603.15)
ณ วันที่ 30 กันยายน 2566	**142,881,582.99**	**671,022,465.26**	**30,935,950.58**	**844,839,998.83**
ค่าเสื่อมราคาสะสม				
ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2565	62,810,915.78	566,573,094.94	-	629,384,010.72
เพิ่มระหว่างงวด				
ค่าเสื่อมราคาประจำปี	5,895,686.32	60,778,123.57	-	66,673,809.89
ลดลงระหว่างงวด				
ตัดจำหน่าย	(3,242,759.81)	(92,245,751.25)	-	(95,488,511.06)
บริจาค	-	(1,543,184.60)	-	(1,543,184.60)
โอนออก	-	(389,596.15)	-	(389,596.15)
ณ วันที่ 30 กันยายน 2566	**65,463,842.29**	**533,172,686.51**	**-**	**598,636,528.80**
มูลค่าตามบัญชีสุทธิ				
ณ วันที่ 30 กันยายน 2566	**77,417,740.70**	**137,849,778.75**	**30,935,950.58**	**246,203,470.03**
ณ วันที่ 30 กันยายน 2565	**82,118,432.02**	**122,829,153.44**	**8,468,190.58**	**213,415,776.04**

หมายเหตุที่ 10 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน - สุทธิ

(หน่วย : บาท)

	โปรแกรมคอมพิวเตอร์	โปรแกรมคอมพิวเตอร์ระหว่างพัฒนา	รวม
ราคาทุน			
ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2565	588,528,414.58	3,135,000.00	591,663,414.58
เพิ่มระหว่างงวด			
ซื้อ	43,719,479.66	-	43,719,479.66
รับโอน	-	-	-
ลดลงระหว่างงวด			
ตัดจำหน่าย	(24,356,051.12)	-	(24,356,051.12)
โอนออก	-	-	-
ณ วันที่ 30 กันยายน 2566	**607,891,843.12**	**3,135,000.00**	**611,026,843.12**
ค่าตัดจำหน่ายสะสม			
ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2565	459,251,187.80	-	459,251,187.80
เพิ่มระหว่างงวด			
ค่าตัดจำหน่ายประจำปี	70,828,936.91	-	70,828,936.91
ลดลงระหว่างงวด			
ตัดจำหน่าย	(24,356,028.12)	-	(24,356,028.12)
ณ วันที่ 30 กันยายน 2566	**505,724,096.59**	**-**	**505,724,096.59**
มูลค่าตามบัญชีสุทธิ			
ณ วันที่ 30 กันยายน 2566	**102,167,746.53**	**3,135,000.00**	**105,302,746.53**
ณ วันที่ 30 กันยายน 2565	**129,277,226.78**	**3,135,000.00**	**132,412,226.78**

โปรแกรมคอมพิวเตอร์ระหว่างพัฒนา จำนวน 3,135,000 บาท ประกอบด้วย

1. โปรแกรมการตรวจสอบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Medical Audit : eMA) ปี 2559 ระยะที่ 2 เป็นเงินจำนวนทั้งสิ้น 3,180,000 บาท กำหนดการจ่ายเงินค่าจ้างเป็นรายงวด จำนวน 4 งวด ได้เบิกจ่ายเงินให้กับผู้รับจ้างเรียบร้อยแล้วจำนวน 3 งวด รวมเป็นเงินจำนวน 2,385,000 บาท ทั้งนี้ผู้รับจ้างไม่สามารถส่งมอบงานงวดที่ 4 ได้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้บอกเลิกสัญญาพร้อมทั้งฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย ศาลปกครองกลางมีคำพิพากษาตามคดีหมายเลขแดงที่ 325/2566 ลงวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2566 ให้ผู้รับจ้างชำระหนี้ให้แก่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 2,256,899.60 บาท พร้อมดอกเบี้ยอัตราร้อยละ 7.5 ต่อปีของต้นเงิน จำนวน 2,099,060 บาท นับแต่วันฟ้องจนถึงวันที่ 10 เมษายน 2564 และชำระดอกเบี้ยอัตราร้อยละ 3 ต่อปี บวกด้วยอัตราร้อยละ 2 ต่อปี ตั้งแต่วันที่ 11 เมษายน 2564 จนกว่าจะชำระเสร็จ

หมายเหตุที่ 10 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน – สุทธิ (ต่อ)

ต่อมาเมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2566 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ยื่นคำขออุทธรณ์ต่อศาลปกครองกลาง เพื่อเรียกค่าเสียหายเพิ่มเติม จำนวน 1,021,157.47 บาท และเมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2566 บริษัทผู้รับจ้างได้ยื่นอุทธรณ์คัดค้านคำพิพากษาต่อศาลปกครอง โดยเมื่อวันที่ 19 กันยายน 2566 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ขอความอนุเคราะห์จากสำนักงานคดีปกครองกลาง สำนักงานอัยการสูงสุดยื่นคำแก้อุทธรณ์ ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างรอคำสั่ง/คำพิพากษาของศาล

2. โปรแกรมรับส่งข้อมูลสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากรุงเทพมหานคร เป็นเงินจำนวนทั้งสิ้น 1,250,000 บาท กำหนดการจ่ายเงินค่าจ้างเป็นรายงวด จำนวน 2 งวด ได้เบิกจ่ายเงินให้กับผู้รับจ้างแล้ว จำนวน 1 งวด จำนวนเงิน 750,000 บาท ทั้งนี้ผู้รับจ้างไม่สามารถส่งมอบงานงวดที่ 2 ได้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงได้บอกเลิกสัญญา บริษัทผู้รับจ้างยื่นฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายต่อศาลปกครองกลาง วันที่ 9 กรกฎาคม 2563 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ฟ้องแย้ง ปัจจุบันศาลปกครองกลางได้มีคำพิพากษาตามคดีหมายเลขแดงที่ 2492/2566 ลงวันที่ 25 ธันวาคม 2566 ให้ผู้รับจ้างชำระเงินให้แก่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 1,016,709.94 บาท พร้อมด้วยดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ 7.5 ต่อปีของต้นเงิน นับถัดจากวันฟ้องแย้งเป็นต้นไป จนถึงวันที่ 10 เมษายน 2564 และดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ 3 ต่อปี บวกด้วยอัตราเพิ่มร้อยละ 2 ต่อปี นับตั้งแต่วันที่ 11 เมษายน 2564 เป็นต้นไป ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างรอคำสั่ง/คำพิพากษาของศาล

หมายเหตุที่ 11 สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น

(หน่วย : บาท)

	2566	2565
เงินมัดจำและเงินประกัน - ระยะยาว	2,484,842.00	2,484,842.00
ค่าเช่าอสังหาริมทรัพย์จ่ายล่วงหน้า - ระยะยาว	1,509,720.00	1,575,360.00
รวม สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	**3,994,562.00**	**4,060,202.00**

เงินมัดจำและเงินประกันระยะยาว จำนวน 2,484,842 บาท เป็นเงินประกันการเช่าพื้นที่และประกันการใช้สาธารณูปโภค ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี เขต 6 ระยอง เขต 11 สุราษฎร์ธานี และเขต 12 สงขลา จำนวน 971,330 บาท และเงินประกันการเช่าพื้นที่และการใช้สาธารณูปโภค สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่วนกลาง จำนวน 1,513,512 บาท

ค่าเช่าอสังหาริมทรัพย์จ่ายล่วงหน้า - ระยะยาว จำนวน 1,509,720 บาท เป็นเงินจ่ายให้กรมธนารักษ์เพื่อเช่าที่ดินราชพัสดุใช้สำหรับเป็นที่ตั้งของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์ โดยมีระยะเวลา 30 ปี (พ.ศ. 2561 - 2590) ทยอยรับรู้เป็นค่าใช้จ่ายตามปีงบประมาณ

หมายเหตุที่ 12 เจ้าหนี้อื่นระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

	2566	2565
เจ้าหนี้ระหว่างกัน - สาขาเขต	9,807,988.07	9,905,817.42
ค่าสาธารณูปโภคค้างจ่าย	1,613,929.47	2,326,364.27
เงินชดเชยกรณีเลิกจ้างค้างจ่าย	17,901,729.81	16,882,808.00
ใบสำคัญค้างจ่าย	5,473,406.50	1,549,524.73
ค่าสอบบัญชีค้างจ่าย	5,900,000.00	3,300,000.00
ภาษี หัก ณ ที่จ่าย รอนำส่ง	1,972,156.00	1,874,981.28
รวม เจ้าหนี้อื่นระยะสั้น	**42,669,209.85**	**35,839,495.70**

ค่าสอบบัญชีค้างจ่าย จำนวน 5,900,000 บาท เป็นค่าตรวจสอบบัญชีรายงานการเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2566 จำนวน 4,800,000 บาท และรายงานการเงินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 1,100,000 บาท

หมายเหตุที่ 13 รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง

(หน่วย : บาท)

	2566	2565
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	972,874.50	2,423,888.78
รวม รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	**972,874.50**	**2,423,888.78**

รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง จำนวน 972,874.50 บาท เป็นดอกเบี้ยรับจากสถาบันการเงิน จำนวน 904,737.78 บาท ค่าปรับและการริบหลักประกันตามสัญญา จำนวน 67,736.72 บาท และจำหน่ายสินทรัพย์ จำนวน 400 บาท

หมายเหตุที่ 14 เงินรับฝากระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

	2566	2565
เงินประกันสัญญา	12,506,784.29	13,982,432.00
เงินรับฝาก	62,505,557.45	12,097,210.32
รวม เงินรับฝากระยะสั้น	**75,012,341.74**	**26,079,642.32**

หมายเหตุที่ 14 เงินรับฝากระยะสั้น (ต่อ)

เงินรับฝาก ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 และ 2565 ประกอบด้วย

(หน่วย : บาท)

	2566	2565
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	51,178,119.79	7,224,018.97
กรมบัญชีกลาง	8,498,661.80	8,051.50
สำนักงานประกันสังคม	1,484,062.56	792,008.00
กองทุน ววน.	134,061.30	3,190,006.85
กรุงเทพมหานคร	224,952.00	-
เงินรับฝากอื่น	985,700.00	883,125.00
รวม เงินรับฝาก	**62,505,557.45**	**12,097,210.32**

หมายเหตุที่ 15 ภาระผูกพัน

- ภาระผูกพันตามสัญญาเช่าดำเนินงาน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะผู้เช่ามีจำนวนเงินขั้นต่ำที่ต้องจ่ายในอนาคตตามสัญญาเช่าดำเนินงาน ดังนี้

(หน่วย : บาท)

	2566	2565
ไม่เกิน 1 ปี	42,277,775.52	27,939,522.04
เกิน 1 ปี แต่ไม่เกิน 5 ปี	29,979,654.40	24,450,897.12
รวม	**72,257,429.92**	**52,390,419.16**

- ภาระผูกพันเกี่ยวกับรายจ่ายฝ่ายทุน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีภาระผูกพันตามสัญญาจ้างก่อสร้างอาคารสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี ดังนี้

(หน่วย : บาท)

	2566	2565
ไม่เกิน 1 ปี	30,190,080.00	43,769,740.00
รวม	**30,190,080.00**	**43,769,740.00**

หมายเหตุที่ 15 ภาระผูกพัน (ต่อ)

- ภาระผูกพันตามสัญญาจัดซื้อจัดจ้าง พัสดุ และบริการอื่น ๆ

ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีภาระผูกพันที่เกิดจากสัญญาจัดซื้อจัดจ้าง พัสดุ และบริการอื่น ๆ จำแนกตามระยะเวลาของสัญญา ดังนี้

(หน่วย : บาท)

	2566	2565
ไม่เกิน 1 ปี	830,743.55	627,983.00
รวม	**830,743.55**	**627,983.00**

- ภาระผูกพันตามสัญญาสนับสนุนโครงการ

(หน่วย : บาท)

	2566	2565
ไม่เกิน 1 ปี	-	5,267,500.00
รวม	**-**	**5,267,500.00**

หมายเหตุที่ 16 รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม

(หน่วย : บาท)

	2566	2565
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสมยกมาต้นงวด	256,636,691.50	254,852,247.29
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	3,469,339.51	1,784,444.21
รวม รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม	**260,106,031.01**	**256,636,691.50**

หมายเหตุที่ 17 รายได้จากงบประมาณ

(หน่วย : บาท)

	2566	2565
รายได้จากงบประมาณ	1,390,253,300.00	1,339,243,600.00
รวม รายได้จากงบประมาณ	**1,390,253,300.00**	**1,339,243,600.00**

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับจัดสรรเงินงบประมาณจากรัฐบาล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 1,390,253,300 บาท เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน

หมายเหตุที่ 18 รายได้จากการรับบริจาค

(หน่วย : บาท)

	2566	2565
รายได้จากการรับบริจาค	2,208,154.40	-
รวม รายได้จากการรับบริจาค	**2,208,154.40**	**-**

รายได้จากการรับบริจาค จำนวน 2,208,154.40 บาท ประกอบด้วย รับบริจาคโทรศัพท์เคลื่อนที่ จากบริษัท แอดวานซ์ไวร์เลส จำกัด จำนวนเงิน 166,000 บาท รับบริจาควัสดุสำนักงาน ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ และโปรแกรมคอมพิวเตอร์ จากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข จำนวน 217,354.40 บาท และรับบริจาคอุปกรณ์สำหรับระบบประชุมออนไลน์ 1 ระบบ จากบริษัท มัลติมีเดีย เทคโนโลยี จำกัด จำนวน 1,824,800 บาท

หมายเหตุที่ 19 รายได้อื่น

(หน่วย : บาท)

	2566	2565
รายได้ที่ได้รับสนับสนุนจาก		
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	56,374,199.18	89,843,709.21
- สำนักงานประกันสังคม	2,714,181.44	2,817,917.90
- กรมบัญชีกลาง	22,182,950.20	8,538,448.50
- กองทุน ววน.	3,563,188.81	1,312,500.00
- กรุงเทพมหานคร	4,118,737.00	-
รายได้จากการรับคืนเงินปีก่อน	3,528,249.78	12,184,602.28
รายได้อื่น ๆ (The Rockfeller Foundation)	709,877.84	-
รวม รายได้อื่น	**93,191,384.25**	**114,697,177.89**

รายได้จากการรับคืนเงินปีก่อน จำนวน 3,528,249.78 บาท เป็นเงินเรียกคืนค่าเสียหายอันเนื่องจากหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์เกินจริงหรือเรียกเก็บอันเป็นเท็จ จำนวน 3,413,016.51 บาท และเงินรับอื่น จำนวน 115,233.27 บาท

หมายเหตุที่ 20 ค่าใช้จ่ายบุคลากร

(หน่วย : บาท)

	2566	2565
เงินเดือนและค่าจ้าง	611,259,640.22	582,485,526.27
ค่าตอบแทนตามผลงาน	856,521.00	501,951.00
ค่าล่วงเวลา	4,630,900.00	9,682,505.00
เงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	61,516,039.16	59,275,755.03
ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	1,206,096.00	1,606,964.00
เงินชดเชยการเลิกจ้าง	22,144,402.66	21,337,348.00
ค่าช่วยการศึกษาบุตร	1,886,517.00	2,249,642.75
ค่ารักษาพยาบาล	10,057,969.39	7,391,975.31
รวม ค่าใช้จ่ายบุคลากร	**713,558,085.43**	**684,531,667.36**

ในงวดบัญชีนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จ่ายสมทบเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพ จำนวน 61,516,039.16 บาท ซึ่งเป็นกองทุนสำรองเลี้ยงชีพที่บริหารโดย บริษัท หลักทรัพย์จัดการกองทุน กสิกรไทย จำกัด

หมายเหตุที่ 21 ค่าใช้สอย

(หน่วย : บาท)

	2566	2565
ค่าใช้จ่ายด้านการฝึกอบรมบุคลากร	13,379,481.32	8,285,496.33
ค่าใช้จ่ายด้านการฝึกอบรม - บุคคลภายนอก	27,782,279.96	16,643,581.45
ค่าใช้จ่ายเดินทางเพื่องานราชการ	11,032,945.91	6,402,470.42
ค่าซ่อมแซมและค่าบำรุงรักษา	137,402,601.01	140,801,031.98
ค่าจ้างเหมาบริการ	173,793,633.30	208,409,404.51
ค่าธรรมเนียมธนาคาร	357,232.00	309,756.00
ค่าธรรมเนียมทางกฎหมาย	106,378.00	465,243.00
ค่าธรรมเนียมอื่น	410,782.55	268,935.78
ค่าจ้างที่ปรึกษา	1,000,000.00	6,932,299.92
ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมอบรมสัมมนา	73,110,908.14	62,694,992.10
ค่าเช่า	54,359,642.21	41,618,329.33
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนโครงการ	10,526,615.00	14,087,790.46
ค่าตรวจสอบบัญชี	3,500,000.00	3,300,000.00
ค่าใช้จ่ายตรวจสอบเวชระเบียน	31,142,782.50	65,838,486.00
ค่าประชาสัมพันธ์	33,323,912.60	26,684,832.73
ค่าเบี้ยประกันภัย	23,557.40	166,505.79
ค่ารับรองและพิธีการ	16,310.00	2,480.00
รวม ค่าใช้สอย	**571,269,061.90**	**602,911,635.80**

หมายเหตุที่ 22 ค่าวัสดุ

(หน่วย : บาท)

	2566	2565
ค่าเชื้อเพลิง	3,733,819.54	2,733,740.69
ค่าครุภัณฑ์มูลค่าต่ำกว่าเกณฑ์	3,261,898.07	4,688,034.32
ค่าวัสดุ	5,676,293.47	4,774,691.81
ค่าสิ่งพิมพ์และแบบพิมพ์	1,524,761.00	1,755,538.90
ค่าหนังสือและวารสาร	36,150.00	128,771.00
รวม ค่าวัสดุ	**14,232,922.08**	**14,080,776.72**

หมายเหตุที่ 23 ค่าสาธารณูปโภค

(หน่วย : บาท)

	2566	2565
ค่าไฟฟ้า	10,006,622.14	7,927,849.97
ค่าน้ำประปา	105,809.22	95,896.11
ค่าโทรศัพท์	6,060,214.41	10,531,182.96
ค่าบริการสื่อสารและโทรคมนาคม	18,722,917.34	17,845,282.66
ค่าบริการไปรษณีย์	4,562,622.00	5,202,491.00
ค่าพลังงานความเย็นระบบปรับอากาศ	6,131,290.54	5,179,369.24
รวม ค่าสาธารณูปโภค	**45,589,475.65**	**46,782,071.94**

หมายเหตุที่ 24 ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย

(หน่วย : บาท)

	2566	2565
อาคารและสิ่งปลูกสร้าง	5,895,686.32	5,891,306.20
ครุภัณฑ์	60,778,123.57	49,456,984.66
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน	70,828,936.91	48,283,925.42
รวม ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	**137,502,746.80**	**103,632,216.28**

หมายเหตุที่ 25 ค่าใช้จ่ายอื่น

(หน่วย : บาท)

	2566	2565
ค่าตัดจำหน่ายครุภัณฑ์	24,207.28	214,278.58
ค่าใช้จ่ายอื่น	7,000.00	3,687.00
รวม ค่าใช้จ่ายอื่น	**31,207.28**	**217,965.58**

หมายเหตุที่ 26 หนี้สินที่อาจจะเกิดขึ้น

คดีที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ถูกฟ้องเรียกค่าเสียหาย

คดีปกครองระหว่างนิติบุคคลประเภทบริษัทมหาชนจำกัด กับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามคดีหมายเลขแดงที่ 1346/2562 เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับสัญญาทางปกครอง เมื่อวันที่ 17 กันยายน 2562 และศาลปกครองได้มีคำพิพากษาให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ชำระเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้กับนิติบุคคลประเภทบริษัทมหาชนจำกัด จำนวน 30,768,019.87 บาท และเมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2562 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ยื่นอุทธรณ์ต่อศาลปกครองสูงสุด ขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของศาลปกครองสูงสุด

อย่างไรก็ตาม ฝ่ายบริหารเชื่อมั่นว่าสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะไม่ได้รับความเสียหายอย่างเป็นสาระสำคัญจากการฟ้องร้องดังกล่าว จึงยังมิได้บันทึกประมาณการหนี้สินที่อาจจะเกิดขึ้นไว้ในรายงานการเงิน

หมายเหตุที่ 27 สินทรัพย์ที่อาจจะเกิดขึ้น

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นโจทก์ยื่นฟ้องบริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง เป็นจำเลย กรณีการจ้างพัฒนาโปรแกรมการตรวจสอบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Medical Audit : eMA) ปี 2559 ระยะที่ 2 โดยเรียกค่าเสียหาย จำนวนทุนทรัพย์ จำนวน 4,837,159.58 บาท พร้อมดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ 7.5 ต่อปีของต้นเงิน จำนวน 4,484,060 บาท นับจากวันฟ้องเป็นต้นไป พร้อมกับชดใช้ค่าฤชาธรรมเนียมและค่าทนายความแทนด้วย และเมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2566 ตามหมายเลขคดีแดงที่ 325/2566 ศาลปกครองกลาง มีคำพิพากษาให้จำเลยชำระเงินให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 2,256,899.60 บาท พร้อมดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ 7.5 ต่อปีของเงินต้น จำนวน 2,099,060 บาท นับถัดจากวันฟ้องเป็นต้นไป จนถึงวันที่ 10 เมษายน 2564 และชำระดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ 3 ต่อปี บวกด้วยอัตราเพิ่มร้อยละ 2 ต่อปี ตั้งแต่วันที่ 11 เมษายน 2564 จนกว่าจะชำระเสร็จ ต่อมาจำเลยได้ยื่นอุทธรณ์ต่อศาลปกครองกลาง และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ยื่นคำแก้อุทธรณ์ ตามหนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ สปสช. 9.78/38817 ลงวันที่ 19 กันยายน 2566 ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างรอคำสั่ง/คำพิพากษาของศาล

หมายเหตุที่ 28 จัดประเภทใหม่

ตัวเลขเปรียบเทียบในรายงานการเงินปี 2565 มีการจัดประเภทใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดประเภทและแสดงรายการในรายงานการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

(หน่วย : บาท)

	ก่อนจัดประเภทใหม่	เพิ่ม/(ลด)	หลังจัดประเภทใหม่
งบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2565			
เงินรับฝากระยะสั้น			
เงินประกันสัญญา	16,315,609.75	(2,333,177.75)	13,982,432.00
เงินรับฝาก	12,097,210.32	-	12,097,210.32
รวม	**28,412,820.07**	**(2,333,177.75)**	**26,079,642.32**
เงินรับฝากระยะยาว			
เงินประกันสัญญา - ระยะยาว	-	2,333,177.75	2,333,177.75
รวม	**-**	**2,333,177.75**	**2,333,177.75**

หมายเหตุที่ 29 อื่น ๆ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ทำบันทึกข้อตกลงการใช้ประโยชน์ในพื้นที่อาคารศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 (โครงการศูนย์ราชการบริเวณถนนแจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร) ตามบันทึกฉบับที่ 8/2551 ลงวันที่ 30 กันยายน 2551 กับบริษัท ธนารักษ์พัฒนาสินทรัพย์ จำกัด โดยมีพื้นที่การใช้ประโยชน์ภายในอาคาร จำนวน 8,110 ตารางเมตร วงเงิน 1,375,919,697.36 บาท ประกอบด้วย ค่าเช่าอาคาร จำนวน 540,635,859.48 บาท ค่าบริการ จำนวน 810,953,837.88 บาท มีกำหนดระยะเวลา 30 ปี นับแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2551 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2581 และค่าเช่าเฟอร์นิเจอร์ จำนวน 24,330,000 บาท มีกำหนดระยะเวลา 5 ปี นับแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2551 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2556 เมื่อครบกำหนดเวลาของการเช่าเฟอร์นิเจอร์ โดยกรมธนารักษ์ ส่งมอบต่อให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรียบร้อยแล้ว สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะเป็นผู้ดูแลรักษาเฟอร์นิเจอร์ในพื้นที่ใช้ประโยชน์ การจ่ายเงินตามข้อตกลงดังกล่าว กรมธนารักษ์ จะดำเนินการตั้งเบิกเงินงบประมาณจากกรมบัญชีกลาง และนำเงินตลอดระยะเวลาที่กำหนดจ่ายให้บริษัท ธนารักษ์พัฒนาสินทรัพย์ จำกัด แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามบันทึกข้อตกลง

หมายเหตุที่ 30 การอนุมัติรายงานการเงิน

รายงานการเงินนี้ได้รับการอนุมัติให้ออกโดยเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567

หมายเหตุที่ 31 รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายปีปัจจุบันและปีก่อน

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

(หน่วย : บาท)

รายการ	งบสุทธิ	การสำรองเงิน	ใบสั่งซื้อ/สัญญา	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณปี 2566					
งบบุคลากร					
งบดำเนินงาน					
งบลงทุน					
งบอุดหนุน	1,390,253,300.00	-	23,330,823.55	1,277,232,124.46	89,690,351.99
งบรายจ่ายอื่น					
รวม	**1,390,253,300.00**	-	**23,330,823.55**	**1,277,232,124.46**	**89,690,351.99**

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายจากเงินกันไว้เบิกเหลื่อมปี ก่อนปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

(หน่วย : บาท)

รายการ	เงินกันไว้เบิกเหลื่อมปี (สุทธิ)	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณปี 2565			
งบบุคลากร			
งบดำเนินงาน			
งบลงทุน			
งบอุดหนุน	107,684,847.17	107,684,847.17	-
งบรายจ่ายอื่น			
รวม	**107,684,847.17**	**107,684,847.17**	-

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(หน่วย : บาท)

รายการ	งบสุทธิ	การสำรองเงิน	ใบสั่งซื้อ/สัญญา	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณปี 2565					
งบบุคลากร					
งบดำเนินงาน					
งบลงทุน					
งบอุดหนุน	1,339,243,600.00	-	22,841,820.00	1,231,558,752.83	84,843,027.17
งบรายจ่ายอื่น					
รวม	**1,339,243,600.00**	-	**22,841,820.00**	**1,231,558,752.83**	**84,843,027.17**

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายจากเงินกันไว้เบิกเหลื่อมปี ก่อนปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(หน่วย : บาท)

รายการ	เงินกันไว้เบิกเหลื่อมปี (สุทธิ)	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณปี 2564			
งบบุคลากร			
งบดำเนินงาน			
งบลงทุน			
งบอุดหนุน	130,991,746.80	128,045,435.82	2,946,310.98
งบรายจ่ายอื่น			
รวม	**130,991,746.80**	**128,045,435.82**	**2,946,310.98**

หมายเหตุที่ 32 รายงานรายได้แผ่นดิน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
รายงานรายได้แผ่นดิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2566

(หน่วย : บาท)

	2566	2565
รายได้แผ่นดินที่จัดเก็บ		
รายได้แผ่นดิน - ภาษี	-	-
รายได้แผ่นดิน - นอกจากภาษี	4,706,678.25	16,804,161.53
รวมรายได้แผ่นดินที่จัดเก็บ	4,706,678.25	16,804,161.53
หัก รายได้แผ่นดินถอนคืนจากคลัง	-	-
รายได้แผ่นดินจัดสรรตามกฎหมาย	-	-
รายได้แผ่นดินจัดเก็บสุทธิ	4,706,678.25	16,804,161.53
รายได้แผ่นดินนำส่งคลัง	3,733,803.75	14,380,272.75
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	972,874.50	2,423,888.78
ปรับ รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	972,874.50	2,423,888.78
รายการรายได้แผ่นดินสุทธิ	-	-
รายได้แผ่นดิน - นอกจากภาษี		
รายได้ดอกเบี้ย	1,846,883.63	12,820,158.98
รายได้อื่น	2,859,794.62	3,984,002.55
รวมรายได้แผ่นดิน - นอกจากภาษี	4,706,678.25	16,804,161.53

ภาคผนวก 5

ตารางแสดงรายละเอียดผลการดำเนินงาน

Table shown Details of Performance



ตาราง 5-1

จำนวนประชากรไทย จำแนกตามสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566

(Number of Thai population in all Health security schemes classified by Health region in the Fiscal Year 2023)

หน่วย: คน (persons)

สิทธิหลักประกันสุขภาพ (Health security schemes)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
1. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS)	46,934,110	3,932,723	2,508,077	2,114,331	3,501,818	3,746,711	4,209,580	3,580,996	4,155,103	4,841,013	3,328,038	3,463,849	3,978,906	3,510,717
2. สิทธิประกันสังคม (Social Security Scheme: SSS)	12,853,541	772,857	254,331	203,112	1,668,108	1,042,315	2,965,427	349,612	301,605	550,840	233,419	584,573	427,795	3,499,547
3. สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (Civil Servant Medical Benefit Scheme: CSMBS)	5,320,944	533,475	277,753	212,121	519,141	432,491	390,393	395,484	337,350	448,584	318,347	371,014	452,925	631,866
4. สิทธิพนักงานส่วนท้องถิ่น (Local Administrative Officers: LAOs)	681,009	76,869	38,129	30,008	45,261	54,373	43,190	73,588	64,023	71,964	57,903	53,407	64,961	7,333
5. บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ (Stateless People: STP)	718,732	327,623	137,418	2,166	11,584	121,884	27,521	1,288	12,813	3,004	10,181	34,425	5,433	23,392
6. สิทธิครูเอกชน (Private School Teachers: PVT)	81,319	6,618	2,992	2,775	6,793	6,993	7,841	4,798	4,431	5,031	3,881	5,927	14,792	8,447
7. คนพิการสิทธิประกันสังคม (ผู้ประกันตนคนพิการ) (Disability Person in Social Security Schemes: DIS)	12,431	586	328	222	1,388	1,261	2,032	393	317	621	266	537	482	3,998
8. บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิตามมาตรา 6 (Qualified non-registered UCS)	203,805	23,419	9,892	5,705	11,983	10,496	20,520	8,533	9,663	13,285	7,875	9,019	7,377	66,033
9. บุคคลที่ไม่อยู่ในทะเบียนบ้าน (รอยืนยันสิทธิ) (Unknown citizen status)	80,560	17,108	1,463	331	11,377	2,722	3,529	992	2,001	3,666	825	1,222	1,491	33,833
10. คนไทยในต่างประเทศ (Thai Population living abroad: FRG)	10,432	798	268	216	983	392	887	415	495	717	254	216	416	4,375
11. คนต่างด้าว (Foreigners: NRD)	327,448	42,524	27,580	2,501	18,523	58,081	41,243	3,019	8,258	4,182	3,762	29,427	11,164	77,182
12. บุคคลต่างด้าว (ซื้อประกันสุขภาพ) (Foreigners with Insurance: NRH)	79	66	4	2	-	1	2	-	-	4	-	-	-	-

ตาราง (ต่อ)

5-1 จำนวนประชากรไทย จำแนกตามสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566

(Number of Thai population in all Health security schemes classified by Health region in the Fiscal Year 2023)

หน่วย: คน (persons)

สิทธิหลักประกันสุขภาพ (Health security schemes)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
13. รวมประชากรทั้งประเทศ (Total Population)	67,224,410	5,734,666	3,258,235	2,573,490	5,796,959	5,477,720	7,712,165	4,419,118	4,896,059	5,942,911	3,964,751	4,553,616	4,965,742	7,866,723
14. รวมผู้มีสิทธิระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC Population: 1+2+3+4+5+6+7+ 8+9+10) [1]	66,896,883	5,692,076	3,230,651	2,570,987	5,778,436	5,419,638	7,670,920	4,416,099	4,887,801	5,938,725	3,960,989	4,524,189	4,954,578	7,789,541
15. รวมผู้ลงทะเบียนสิทธิระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Registered UHC Population: 1+2+3+4+5+6+7)	66,602,086	5,650,751	3,219,028	2,564,735	5,754,093	5,406,028	7,645,984	4,406,159	4,875,642	5,921,057	3,952,035	4,513,732	4,945,294	7,685,300
16. รวมผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS Population: 1+8+9) [2]	47,218,475	3,973,250	2,519,432	2,120,367	3,525,178	3,759,929	4,233,629	3,590,521	4,166,767	4,857,964	3,336,738	3,474,090	3,987,774	3,610,583
17. ร้อยละความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (% of Universal Health Coverage) (15/14*100)	99.56	99.27	99.64	99.76	99.58	99.75	99.67	99.77	99.75	99.70	99.77	99.77	99.81	98.66
18. ร้อยละความครอบคลุมของประชากรที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (% of Universal Coverage Scheme) (1/16*100)	99.40	98.98	99.55	99.72	99.34	99.65	99.43	99.73	99.72	99.65	99.74	99.71	99.78	97.23

ที่มา: *ฝ่ายบริหารงานทะเบียน สายงานบริหารกองทุน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 Source: Department of Registration, Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2023*

หมายเหตุ: *1) ร้อยละความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC)*

ในปี 2563 มีการเปลี่ยนแปลงวิธีการคำนวณ ***จากเดิม*** *=*

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

เปลี่ยนเป็น *=*

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

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

จากเดิม *=*

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

เปลี่ยนเป็น *=*

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

3) จำนวนประชากร สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในพื้นที่กรมแพทย์ทหาร 62,248คน และบุคคลยังไม่ลงทะเบียนสิทธิ ไม่ระบุเขตสุขภาพ 7 คน

ตาราง **5-2**

จำนวนหน่วยบริการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียน และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566

(Number of UCS Healthcare units classified by Types of Registered and Health region in the Fiscal Year 2023)

หน่วย: แห่ง (units)

ประเภทการขึ้นทะเบียน (Types of Registered)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
1. หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care units)	11,942	1,307	718	674	1,023	1,039	953	930	998	1,096	957	870	979	398
2. หน่วยบริการประจำ (Main contractor units)	1,217	131	54	57	147	79	107	83	96	108	78	92	87	98
3. หน่วยบริการที่รับส่งต่อทั่วไป (Referral units)	1,085	125	55	58	90	78	93	85	99	99	78	93	89	43
- Capitation [1]	1,008	116	53	56	81	75	82	78	95	97	75	89	82	29
- Non-Capitation [2]	77	9	2	2	9	3	11	7	4	2	3	4	7	14
4. หน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้าน (Referral units, specialized)	6,105	509	224	148	531	405	786	371	261	356	274	498	390	1,352
รวมทั้งหมด [4] (Total, Duplicated units)	20,349	2,072	1,051	937	1,791	1,601	1,939	1,469	1,454	1,659	1,387	1,553	1,545	1,891
หน่วยบริการในระบบ UC [5] (UCS Healthcare units)	17,244	1,744	906	805	1,499	1,380	1,665	1,247	1,214	1,397	1,183	1,326	1,326	1,552

ที่มา: *ฝ่ายบริหารงานทะเบียน สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566*

Source: *Department of Registration, Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2023*

หมายเหตุ: [1] *Capitation หมายถึง หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไปโดยรับงบเหมาจ่ายรายหัว*

[2] *Non-Capitation หมายถึง หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไปโดยไม่รับงบเหมาจ่ายรายหัว*

[3] *รวมทั้งหมด หมายถึง หน่วยบริการทั้งหมดที่นับซ้ำตามประเภทการขึ้นทะเบียน เนื่องจากหน่วยบริการ 1 แห่ง สามารถขึ้นทะเบียนได้มากกว่า 1 ประเภท*

[4] *หน่วยบริการในระบบ UC หมายถึง หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ไม่นับซ้ำตามประเภทการขึ้นทะเบียน*

ตาราง
5-3

ผลการประเมินหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียน และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566

(Results of UCS Healthcare unit assessment classified by Types of Registered and Health region in the Fiscal Year 2023)

หน่วย: แห่ง (units)

ประเภทการขึ้นทะเบียน (Types of Registered)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
1. หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care units)	**11,942**	**1,307**	**718**	**674**	**1,023**	**1,039**	**953**	**930**	**998**	**1,096**	**957**	**870**	**979**	**398**
- ผ่านเกณฑ์ (Passed)	11,074	1,238	647	559	881	982	763	902	974	1,050	950	847	971	310
- ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข (Passed with conditions)	815	69	63	104	130	56	177	26	24	46	5	20	8	87
- ไม่ผ่านเกณฑ์ (Not passed)	53	-	8	11	12	1	13	2	-	-	2	3	-	1
2. หน่วยบริการประจำ (Main contractor units)	**1,217**	**131**	**54**	**57**	**147**	**79**	**107**	**83**	**96**	**108**	**78**	**92**	**87**	**98**
- ผ่านเกณฑ์ (Passed)	1,189	130	54	56	144	76	95	83	93	108	78	89	86	97
- ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข (Passed with conditions)	27	1	-	1	2	3	12	-	3	-	-	3	1	1
- ไม่ผ่านเกณฑ์ (Not passed)	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3. หน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไป (Referral units)	**1,085**	**125**	**55**	**58**	**90**	**78**	**93**	**85**	**99**	**99**	**78**	**93**	**89**	**43**
- ผ่านเกณฑ์ (Passed)	1,007	113	52	50	83	75	83	80	93	92	74	89	83	40
- ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข (Passed with conditions)	66	10	2	6	6	2	8	5	6	7	4	2	6	2
- ไม่ผ่านเกณฑ์ (Not passed)	12	2	1	2	1	1	2	-	-	-	-	2	-	1

ที่มา: ฝ่ายบริหารงานทะเบียน สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566

Source: Department of Registration, Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2023

ตาราง **5-4**

จำนวนและร้อยละหน่วยบริการรับส่งต่อที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน จำแนกตามขั้นการรับรองคุณภาพมาตรฐาน (HA) และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566

(Number and percentage of UCS Hospitals classified by Level of Accreditation and Health region in the Fiscal Year 2023)

หน่วย: แห่ง (units)

ขั้นการรับรองคุณภาพมาตรฐาน (Level of HA)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
1. รพ.ที่รับการประเมิน[1] Assessed Hospital	1,085	125	55	58	90	78	93	85	99	99	78	93	89	43
2. ผ่านการรับรองมาตรฐาน[2] (HA Accreditation)	1,021	119	53	54	82	77	86	77	93	93	76	87	86	38
- รับรอง HA (Final HA)	965	109	51	50	78	73	83	73	87	91	72	81	84	33
- รับรองขั้น 2 (Step 2 - HA)	49	10	2	3	3	4	2	3	6	2	4	5	1	4
- รับรองขั้น 1 (Step 1 - HA)	7	-	-	1	1	-	1	1	-	-	-	1	1	1
3. กำลังพัฒนา[2] (Being Developed)	27	1	1	4	1	-	4	7	-	-	1	5	1	2
4. อยู่ในกระบวนการตรวจรับรอง[2] (Being in Assessment)	37	5	1	-	7	1	3	1	6	6	1	1	2	3

ที่มา: *สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 วิเคราะห์โดย ฝ่ายบริหารงานทะเบียน สายงานบริหารกองทุน สปสช.*

Source: *The Hospital Accreditation Institue, Data on 30 September 2023. Analysed by Department of Registration, Fund Management Unit, NHSO*

หมายเหตุ: *1. ข้อมูลสถานะการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไปในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Capitation และ Non-Capitation) ฝ่ายบริหารงานทะเบียน สายงานบริหารกองทุน สปสช*

2. ข้อมูลสถานการณ์รับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ณ 30 กันยายน 2566

ตาราง

5-5

ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561-2566

(Outputs according to the budget allocated categorized by service items in UCS Budget in the Fiscal Year 2018-2023)

รายการ / บริการ / โรค (หน่วยนับ) (Service item : unit)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)
1. ผลงานตามเป้าหมายการใช้บริการทางการแพทย์ในงบเหมาจ่ายรายหัว (Services under medical capitation)						
1.1 ประชากรเป้าหมาย (Targeted Population)						
- ประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (คน) [1] (UHC Population: persons)	66,245,228	66,563,831	66,805,199	66,852,578	66,983,983	66,896,883
- ประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (คน) [1] (UC Scheme Population: persons)	47,842,020	47,578,603	47,677,202	47,742,929	47,462,723	47,218,475
1.2 การใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก (Outpatients Services)						
- บริการผู้ป่วยนอก (ครั้ง) [2] (OP Visit: visits)	177,274,523	178,447,406	162,565,329 (1)	163,583,514 (1)	167,372,891	170,390,857
- อัตรา (ครั้ง/คน/ปี) [2] (Utilization Rate: visits/person/year)	3.693	3.745	3.421	3.477	3.531	3.628
1.3 การใช้บริการแบบผู้ป่วยใน (Inpatients Services)						
- บริการผู้ป่วยใน (ครั้ง) [2] (IP Visit: visits)	6,218,846	6,300,472	5,859,145 (1)	5,811,733 (1)	6,226,682	6,093,729
- อัตรา (ครั้ง/คน/ปี) [2] (Utilization Rate: visits /person/year)	0.130	0.132	0.123	0.124	0.131	0.130
- ผลรวมค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน [2] (Sum Adj. RW)	7,402,289	7,584,048	7,476,776	7,548,030	7,929,472	8,647,226
- บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่อายุ 50-70 ปี ด้วยวิธี Fit test (คน) [3] (screening CA colon, Fit test in 50-70 years: persons)	-	684,394	565,910	581,588	621,596	979,673
- บริการตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่ (คน/ครั้ง) [5] (Diagnosis for CA colon; Colonoscopy, Colonoscopy with biopsy of colon, Colonoscopy with polypectomy: persons/visits)	40,116/ 44,089	55,504/ 60,402	50,531/ 55,129	48,492/ 52,446	65,011/ 69,619	95,309
- บริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืนหรือผ่าตัดวันเดียวกลับ (คน/ครั้ง/รายการ) [4] (One day surgery; ODS: persons/visits/items)	2,788/ 2,983/12	8,040/ 8,631/24	13,700/ 14,588/31	13,225/ 14,570/42	25,475/ 26,935/65	70,651/ 73,644/67
- บริการผ่าตัดผ่านกล้อง (คน/ครั้ง/รายการ) [4] (Minimally Invasive Surgery; MIS: persons/visits/ items)	-	15,795/ 16,912/1	14,875/ 16,209/4	12,468/ 13,626/8	20,429/ 22,914/15	18,077/ 18,109/19
- บริการรักษานิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะด้วยเครื่องสลายนิ่ว (คน/ครั้ง) [3] (Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy in urolithiasis patients: visits)	17,002/ 27,532	17,080/ 28,162	15,780/ 25,259	11,936/ 18,972	10,568/ 16,905	12,295/ 19,604

ตาราง (ต่อ)

5-5 ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561-2566

(Outputs according to the budget allocated categorized by service items in UCS Budget in the Fiscal Year 2018-2023)

รายการ / บริการ / โรค (หน่วยนับ) (Service item : unit)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)
1.4 การใช้บริการกรณีเฉพาะ (Specialized Care/High-cost Services)						
1.4.1 การใช้บริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น (Accident and Emergency/Referral)						
1) บริการอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน: กรณีใช้บริการข้ามจังหวัดที่ผู้มีสิทธิลงทะเบียน และกรณีคนพิการที่ใช้บริการต่างหน่วยที่ลงทะเบียน (ครั้ง)[3] (Accident and Emergency Services across to non-registered provinces or Services outside registered hospitals in disabled people: visits)	1,396,475	1,437,826	1,776,179	3,113,086	3,801,867	1,902,671
2) บริการรับส่งต่อผู้ป่วยนอก: กรณีใช้บริการในหน่วยบริการนอกจังหวัดที่ลงทะเบียน หรือส่งต่อจาก รพศ. /รพท. ไป รพ.มหาวิทยาลัย ภายในจังหวัด (ครั้ง)[5] (Out-patients referral out of registered provinces or Referred to University hospitals within provinces: visits)	409,343	415,981	406,013	1,371,129	1,315,672	1,332,695
3) ค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ (ครั้ง)[3] (Referred cases with transportation cost: visits)	252,631	260,844	250,310	248,255	307,745	233,347
4) บริการผู้ป่วยนอกแบบปฐมภูมิไปที่ไหนก็ได้ (ครั้ง)[4] (OP anywhere: visits)	-	-	-	57,129 ครั้ง 42,844 คน	283,642 ครั้ง 208,397 คน	2,503,312 ครั้ง 1,301,412 คน
5) ย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันที (ครั้ง)[4] (Change healthcare unit, can get rights immediately)	-	-	-	264,636	224,316	584,795
6) ผู้มีสิทธิที่ยังไม่ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ (มาตรา 8) และผู้ประกันตนที่ยังไม่ได้รับสิทธิประกันสังคมใช้บริการแบบผู้ป่วยในครั้งแรก (คน)[3] (Non-registered UCS accessing to services in the first times or the insurers not entitled to the Social Security Fund: persons)	7,946	8,143	17,194	76,707	4,486	8,578
1.4.2 การใช้บริการที่มีค่าใช้จ่ายสูงในโรคที่มีปัญหาการเข้าถึงบริการ: เพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการ (Confidence in Quality-of-Care improvement)						
1) ได้ยาละลายลิ่มเลือดในโรคที่เกี่ยวกับการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจ (คน)[3] (STEMI Fast Track, Thrombolytic therapy for ST-elevated myocardial infarction patients: persons)	4,673 คน 4,796 ครั้ง	4,474 คน 4,551 ครั้ง	4,193 คน 4,304 ครั้ง	3,644 คน[(1)] 3,743 ครั้ง	3,406 คน[(1)] 3,501 ครั้ง	3,407 คน 3,517 ครั้ง
2) ได้ยาละลายลิ่มเลือดในโรคที่เกี่ยวกับการอุดตันของหลอดเลือดสมอง (คน)[3] (Stroke Fast Track, Thrombolytic therapy for Cerebral infarction patients: persons)	4,857 คน 4,872 ครั้ง	6,326 คน 6,357 ครั้ง	7,010 คน 7,048 ครั้ง	6,808 คน 6,833 ครั้ง	6,871 คน 6,907 ครั้ง	9,111 คน 9,161 ครั้ง
3) ได้เคมีบำบัด หรือฮอร์โมน หรือรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งทั้งบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (คน)[3] (Chemotherapy or Hormones or Radiation treatment in Cancer patients: persons)	61,105 คน 477,009 ครั้ง	78,764 คน 713,906 ครั้ง	84,373 คน 756,613 ครั้ง	83,659 คน 655,870 ครั้ง	94,154 คน 762,343 ครั้ง	104,923 คน 855,862 ครั้ง

ตาราง (ต่อ)

5-5 ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561-2566

(Outputs according to the budget allocated categorized by service items in UCS Budget in the Fiscal Year 2018-2023)

รายการ / บริการ / โรค (หน่วยนับ) (Service item : unit)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)
4) ได้ผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ตาในโรคต้อกระจก (ครั้ง)[3] (Cataract lens replacement Surgery: visits)	124,804	134,346	120,368	93,945[(1)]	122,504	173,945
5) บริการสาธารณสุขนอกเวลาราชการกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรงกรณีที่มีเหตุสมควรและเจ็บป่วยทั่วไปที่เป็นความจำเป็นของประชาชน (ครั้ง)[5] (Health services after hours in cases non-emergency or general illness patients: visits)	-	-	129,662 ครั้ง 98,310 คน	222,870 ครั้ง 166,495 คน	303,232 ครั้ง 224,683 คน	1,122,031 ครั้ง 809,411 คน
6) โรคมะเร็งรับบริการที่ไหนก็ได้ (ครั้ง)[4] (OP anywhere: visits)	-	-	-	713,232 ครั้ง 141,622 คน	1,316,814 ครั้ง 201,061 คน	1,650,714 ครั้ง 251,177 คน
7) ทันตกรรมจัดฟันและฝึกพูด ในผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ (คน)[5] (Orthodontics for patients with cleft lip and cleft palate: persons)	1,164	1,586 (Ortho 665/ Speech 920)	1,440 (Ortho 480 / Speech 960)	999[(1)] (Ortho 256 / Speech 743)	858[(1)] (Ortho 162 / Speech 696	NA
1.4.3 การใช้บริการหัตถการ ในโรคที่มีปัญหาการเข้าถึง: ลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการ (Reducing the financial risk of healthcare units)						
1) อุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค (ชิ้น)[5] (Instrument and artificial organs in treatment: pieces)	1,814,455	2,784,015	3,128,529	3,241,224	3,794,908	4,720,111
2) ได้รักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (คน)[3] (Hyperbaric Oxygen Therapy: persons)	10 คน/ 10 ครั้ง/ 183 ชม.	15 คน/ 15 ครั้ง/ 111 ชม	20 คน/ 23 ครั้ง/ 217 ชม.	18 คน/ 20 ครั้ง/ 166 ชม.	22 คน/ 25 ครั้ง/ 240 ชม.	10 คน/ 12 ครั้ง/ 96 ชม.
3) ได้จัดหาและจัดเก็บดวงตาจากผู้บริจาค สำหรับผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา (ดวงตา)[5] (Corneal Transplantation, including supply, storage, and treatment: eyes)	479	614	490	529	426	1,336
4) ได้ปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplants)						
- ได้ปลูกถ่ายตับและรับยากดภูมิต่อเนื่องในผู้ป่วยเด็ก (คน)[5] (Liver transplant and Immunosuppressive drug in children: persons) * ตั้งแต่ปี 2565 เพิ่มสิทธิประโยชน์ปลูกถ่ายตับในผู้ป่วยตับแข็ง	309 (ผ่าตัด 50 ยากดภูมิ 259)	355 (ผ่าตัด 52 ยากดภูมิ 303)	381 (ผ่าตัด 41 ยากดภูมิ 340)	416 (ผ่าตัด 40 ยากดภูมิ 376)	527 (ผ่าตัด 76 ยากดภูมิ 451)	618 (ผ่าตัด 87 ยากดภูมิ 531)
- ได้ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจและรับยากดภูมิต่อเนื่อง (คน)[5] (Heart transplant and Immunosuppressive drug: persons)	90 (ผ่าตัด 15 ยากดภูมิ 75)	107 (ผ่าตัด 17 ยากดภูมิ 90)	125 (ผ่าตัด 19 ยากดภูมิ 106)	112 (ผ่าตัด 8 ยากดภูมิ 104)	137 (ผ่าตัด 16 ยากดภูมิ 121)	144 (ผ่าตัด 18 ยากดภูมิ 126)

ตาราง (ต่อ)

5-5 ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561-2566

(Outputs according to the budget allocated categorized by service items in UCS Budget in the Fiscal Year 2018-2023)

รายการ / บริการ / โรค (หน่วยนับ) (Service item : unit)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)
- ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง โรคไขกระดูกผิดปกติ (คน)[5] (Hematopoietic stem cell transplantation: persons)	58 (Allogeneic MRD: 23, Autologous: 35)	75 (Allogeneic MRD: 13, Allogeneic MUD: 2, Autologous: 60)	86 (Allogeneic MRD: 29, Allogeneic MUD: 5, Autologous: 52)	107 (Allogeneic MRD: 22, Allogeneic MUD: 8, Autologous: 77)	119 (Allogeneic MRD: 24, Allogeneic MUD: 16, Autologous: 79)	173 (Allogeneic MRD: 34 Allogeneic MUD: 18, Autologous: 121)
1.4.4 การเข้าถึงยาอย่างต่อเนื่อง ในกลุ่มที่จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด (Services required closed monitoring)						
1) ได้สารเมทาโดนสำหรับการบำบัดรักษาระยะยาว (คน)[3] (Methadone Maintenance Therapy, MMT: persons)	7,696 คน 56,640 ครั้ง	8,319 คน 61,745 ครั้ง	8,193 คน 63,999 ครั้ง	8,716 คน 70,129 ครั้ง	9,623 คน 70,702 ครั้ง	11,013 คน 86,731 ครั้ง
2) รับยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชี จ(2) (คน) [5] (Essential, High-costs drugs, E(2) category drug list of the National List of Essential Medicine: persons)	35,535	47,268	48,840	52,013	62,188	78,392
3) รับยากำพร้า ยาต้านพิษ (คน)[5] (Orphan drugs and Antidotes: persons)	6,416	6,455	5,936	6,211	8,198	6,553
1.4.5 การใช้บริการโรคที่ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค (Disease Management or Vertical Programs)						
1) ผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ได้รับเลือดและหรือยาขับเหล็กอย่างต่อเนื่อง (คน)[6] (Blood transfusion and iron-chelating therapy for Transfusion Dependent Thalassemia patients: persons)	12,653 คน 55,764 ครั้ง	14,507 คน 81,630 ครั้ง	13,853 คน 80,719 ครั้ง	12,336 คน 74,575 ครั้ง	11,432 คน 70,389 ครั้ง	11,830 คน 74,808 ครั้ง
2) ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการดูแลรักษาด้วยยาวัณโรค (คน)[7] (Tuberculosis patients Care: persons)	95,715 คน 385,982 ครั้ง	92,441 คน 384,812 ครั้ง	92,400 คน 361,361 ครั้ง	82,005 คน 320,210 ครั้ง	76,542 คน 284,406 ครั้ง	85,027 คน 326,332 ครั้ง
3) ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคแบบเข้มข้นในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง โดยการเอกซเรย์ปอด[7] (Active Case finding Tuberculosis patients by Chest X-Ray)	-	-	455,657 (ผู้ต้องขัง: 310,028 ผู้สัมผัสร่วมบ้าน: 145,629)	321,477[(1)] (ผู้ต้องขัง: 212,603 ผู้สัมผัสร่วมบ้าน: 108,874)	1,459,490 ใน 7 กลุ่มเสี่ยง	2,206,580 ใน 7 กลุ่มเสี่ยง
4) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (คน)[3] (Palliative Care: persons)	NA	47,861 คน 78,041 ครั้ง	61,290 คน 101,960 ครั้ง	65,272 คน 169,210 ครั้ง	61,130 คน 155,601 ครั้ง	83,953 คน 213,526 ครั้ง
5) ผู้ป่วยโรคหายากได้รับบริการ (คน)[5] (Rare disease Care: persons)	-	-	-	130 คน 141 ครั้ง	148 คน 169 ครั้ง	303 คน 333 ครั้ง

ตาราง (ต่อ)

5-5 ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561-2566

(Outputs according to the budget allocated categorized by service items in UCS Budget in the Fiscal Year 2018-2023)

รายการ / บริการ / โรค (หน่วยนับ) (Service item : unit)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)
1.5 การใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Health Promotion and Disease Prevention Services)						
วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลในกลุ่มเป้าหมายฉพาะ (คน) [8] (Influenza Vaccines for targeted population: persons)	2,661,542	2,945,165	3,308,860	4,995,582	4,201,860	4,060,745
1.6 การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ (Rehabilitation Services)						
1) คนพิการลงทะเบียน: ท.74 (คน) [1] (Registered Disables: persons)	1,270,765	1,296,608	1,301,621	1,309,552	1,292,496	1,301,413
2) คนพิการที่ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วย (คน) [3] (Assisted Instrument for Disables: persons)	28,360 คน 33,628 ชิ้น	27,890 คน 32,329 ชิ้น	28,166 คน 34,622 ชิ้น	24,842 คน 30,769 ชิ้น	30,003 คน 37,291 ชิ้น	28,873 คน 34,461 ชิ้น
3) การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ (คน/ครั้ง) [3, 5] (Rehabilitation Services: persons/visits)	1,019,639/ 3,850,436	1,051,157/ 4,007,341	1,014,606/ 3,631,175	951,998/ 3,098,314	948,148/ 3,075,712	1,133,707/ 3,826,137
- คนพิการ [3] (Services for Disables)	197,950/ 809,853	193,683/ 792,677	185,328/ 677,145	163,766/ 544,430	152,556/ 509,572	162,772/ 544,881
- ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู [3] (Services for needed elderly)	480,430/ 1,788,875	486,798/ 1,826,828	437,108/ 1,540,558	397,248/ 1,235,527	385,377/ 1,196,503	463,414/ 1,513,090
- ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู [3] (Services for needed patients)	340,339/ 1,246,949	369,825/ 1,383,664	391,477/ 1,410,315	377,908/ 1,257,357	388,134/ 1,258,064	469,155/ 1,516,973
- ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง [3] (Services for dependency and bedridden patients)	920/4,759	851/4,172	693/3,157	567/2,160	458/1,477	538/1,715
- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง บาดเจ็บที่สมอง บาดเจ็บที่ไขสันหลัง สะโพกแตกหักในระยะกึ่งเฉียบพลันได้รับการฟื้นฟูฯ [5] (Stroke, Traumatic brain injury, Spinal cord injury, Hip fracture Patients with intermediate care)	-	-	-	12,509/ 58,840	21,623/ 110,096	37,828/ 249,478
1.7 การใช้บริการแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine Services)						
- บริการ นวด ประคบ อบสมุนไพร (คน/ครั้ง) [3] (Traditional Thai herbal massage: persons/visits)	1,780,025/ 4,482,707	2,112,346/ 5,292,137	1,879,801/ 4,356,592	1,942,487/ 3,911,754 [(1)]	1,533,830/ 3,081,637 [(1)]	1,471,753/ 2,871,353
- บริการฟื้นฟูแม่หลังคลอด (คน/ครั้ง) [3] (Postpartum care: persons/visits)	45,328/ 174,333	60,833/ 223,957	67,017/ 212,988	60,493/ 189,358 [(1)]	41,763/ 131,018 [(1)]	42,649/ 114,561

ตาราง (ต่อ)

5-5 ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561-2566

(Outputs according to the budget allocated categorized by service items in UCS Budget in the Fiscal Year 2018-2023)

รายการ / บริการ / โรค (หน่วยนับ) (Service item : unit)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)
- บริการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (คน/ครั้ง) [3] (Herbal medicine prescriptions of the NLEM: persons/visits)	4,803,451/ 8,161,087	5,425,414/ 9,469,352	5,610,480/ 11,595,034	4,393,825/ 9,089,167	6,547,799/ 12,121,607	6,054,124/ 11,438,365
- ฝังเข็มกระตุ้นไฟฟ้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ (คน) [5] (Acupuncture and electro-acupuncture therapy on post-stroke: persons)	-	-	-	2,055 [(1)] 12,177	2,169 [(1)] 12,664	4,445/ 26,766
- บริการน้ำมันกัญชาและยาที่มีส่วนผสมของกัญชา (คน/ครั้ง) [5] (Cannabis oil, Thai trad. medicine with cannabis: persons/visits)	-	-	-	-	10,397/ 19,319	7,303/ 10,979
2) ผลงานตามเป้าหมายการใช้บริการทางการแพทย์ นอกงบเหมาจ่ายรายหัว (งบเพิ่มเติมในกลุ่มเฉพาะ) (Services for Specialized Groups)						
2.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส (คน) [9] (Antiretroviral Therapy for HIV/AIDS patients: persons)	262,274	271,704	282,095	289,116	297,566	306,073
2.2 กลุ่มเสี่ยงที่ได้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (คน) [5, 9, 10] (HIV/AIDS prevention for at-risk population: persons)	57,589	59,850	74,228	80,382	198,199	3,571,756
2.3 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้รับการบำบัดทดแทนไต (คน) [11] (Renal Replacement Therapy: CAPD, APD, HD, KT, KTI for Chronic renal failure: persons)	57,682	60,202	64,575	69,421	82,028	92,651
2.4 ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงได้รับบริการควบคุมและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน (คน) [3] (Secondary prevention for diabetic and hypertension patients: persons)	3,537,490	3,627,283	3,774,188	4,001,003	4,156,119	4,269,315
2.5 ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ได้รับการดูแลในชุมชน ตามแผนการดูแลรายบุคคล (คน) [5] (Community care according to individual care plan for chronic psychiatric patients: persons)	10,389	11,380	10,232	10,341	10,723	13,107
2.6 ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านติดเตียง ทุกสิทธิ ทุกกลุ่มอายุ ได้รับการดูแลที่บ้านตามแผนการดูแลรายบุคคล: care plan (คน) [12] (Long Term Care according to individual care plan for dependency persons in all schemes and all age groups: persons)	-	-	165,058	186,284	201,291	334,823
2.7 การใช้บริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว และบริการสุขภาพวิถีใหม่ (ครั้ง) [4, 5, 13] (Services of Primary Health Care by Primary care cluster and new normal services: visits)	332,968	678,539	760,314	2,928,676	1,745,633	2,938,303
2.8 หน่วยบริการในพื้นที่กันดารพื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ชายแดนภาคใต้ ได้รับการจัดสรรงบเพิ่มเติม แห่ง) [5] (Compensation for remote and hardship areas and Southern border provinces: healthcare units)	202	202	202	207	225	225
2.9 บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (คน) [12] (Medical services participated with Local Administration Organizations: persons)	-	-	-	-	25,434,427	43,310,514

ตาราง (ต่อ)

5-5 ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561-2566

(Outputs according to the budget allocated categorized by service items in UCS Budget in the Fiscal Year 2018-2023)

รายการ / บริการ / โรค (หน่วยนับ) (Service item : unit)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)
2.10 การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (คน) [14] (Liability compensation for patients and healthcare providers: persons)						
- ผู้รับบริการ (patients: persons)	927	970	903	845	1,118	1,206
- ผู้ให้บริการ (healthcare providers: persons)	427	464	528	677	11,314	22,096
2.11 ประชาชนที่มีสิทธิได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค (คน) [1] (Population received services of health Promotion and Disease Prevention: persons)	-	-	-	-	66,983,983	66,896,883

ที่มา

[1] *ฝ่ายบริหารงานทะเบียน สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 (Source: Department of Registration, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2023)*

[2] *ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิ UC ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสชวิเคราะห์โดย สายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช. โดย 1) ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก (OP) จาก OP 43 แฟ้ม และ OP E-Claim ณ 31 ตุลาคม 2566 และ 2) ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) จาก IP E-claim ณ 5 พฤษภาคม 2567 (Source: Data of Outpatient and Inpatient services, UC Scheme, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO. Data on 30 September 2023, Analyzed by Policy Advocacy Unit, NHSO. By 1) Data for OP services, from OP 43 files and OP E-Claim, on 31 October 2023, and 2) Data for IP services from IP E-claim, on 5 May 2024)*

[3] *รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 (Source: Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO. Data on 30 September 2023)*

[4] *Web Report ระบบสารสนเทศ เพื่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล สายงานบริหารกองทุน กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล และฝ่ายนวัตกรรมข้อมูลอัจฉริยะ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 (Source: Web Report Management Information System for Monitoring and Evaluation, Fund Management Unit, Monitoring and Evaluation Cluster and Intelligent Data Innovation Department, NHSO. Data on 30 September 2023)*

[5] *สายงานบริหารกองทุน สปสช. ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผลสปสช. และสายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 สปสช. (Source: Fund Management Unit, NHSO, Analyzed by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO and Policy Advocacy Unit, NHSO. Data on 30 September 2023)*

[6] *ระบบบูรณาการการคัดกรองความผิดปกติของหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด กลุ่มภารกิจสนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 (Source: Report for National Perinatal Registry Portal System, Primary Care Commissioning Cluster, NHSO. Data on 30 September 2023)*

[7] *บริการข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 (Source: TB Web Report, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2023)*

[8] *รายงานการดำเนินงานฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ประจำปี พ.ศ. 2566 กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูลช่วงรณรงค์ ระหว่าง 1 พฤษภาคม-31 ธันวาคม 2566 (Source: NHSO Influenza Vaccination Summary, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO. Data on 1 May-31 December 2023, Campaign period)*

[9] *บริการข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 (Source: National AIDS Program, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2023)*

[10] *โครงการบูรณาการระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 (Source: National AIDS Program Plus, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2023)*

[11] *ระบบรายงานสารสนเทศผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 (Source: Chronic Kidney Disease: CKD Reports, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2023)*

[12] *กลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 (Source: Community Care Commissioning Cluster, NHSO. Data on 30 September 2023)*

[13] *กลุ่มภารกิจสนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค สปสช. ประมวลผลโดย ฝ่ายนวัตกรรมข้อมูลอัจฉริยะ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 (Source: Primary Care Commissioning Cluster, NHSO, Analyzed by Intelligent Data Innovation Department, NHSO. Data on 30 September 2023)*

[14] *ฝ่ายกฎหมายพิทักษ์สิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 (Source: Rights Protection Law Unit, NHSO, Data on 30 September 2023)*

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

(2) *การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคแบบเข้มข้นในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงโดยวิธี Chest X-ray ใน 7 กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ 1.บุคลากรสาธารณสุข 2.ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปที่มีโรคร่วม 3.กลุ่มแรงงานข้ามชาติ 4.ผู้ป่วยเบาหวาน (DM ที่มีระดับ HbA1C ⩾ 7) 5.ผู้สัมผัสร่วมบ้าน 6.ผู้ติดเชื้อเอชไอวี 7.ผู้ต้องขังในเรือนจำ*

ตาราง

5-6 การสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ จำแนกตามประเภทอุปกรณ์ และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566

(Assistive devices support to disabled classified by Type of devices and Health region in the Fiscal Year 2023)

อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (Type of Assistive devices support)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
1. ทางการเคลื่อนไหว ได้รับแขนเทียม-ขาเทียม (Movement supported)														
- คน (persons)	6,304	386	399	277	748	489	579	742	569	734	435	462	471	35
- ชิ้น (pieces)	8,148	522	491	344	1,063	617	764	1,019	740	884	534	561	573	36
2. ทางการได้ยิน ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง (Hearing supported)														
- คน (persons)	8,234	1,413	803	730	454	579	1,044	975	350	752	447	209	478	-
- ชิ้น (pieces)	8,366	1,414	810	733	459	582	1,117	1,000	350	752	447	213	489	-
3. ทางการเห็น ได้รับไม้เท้าสำหรับคนตาบอด (Blinding supported)														
- คน (persons)	158	3	-	1	29	-	3	64	20	8	8	-	22	-
- ชิ้น (pieces)	158	3	-	1	29	-	3	64	20	8	8	-	22	-
4. เครื่องช่วยความพิการอื่น ๆ (Other disabled supported)														
- คน (persons)	14,683	1,683	828	654	1,143	574	481	1,951	1,910	1,837	2,050	436	1,138	2
- ชิ้น (pieces)	17,789	2,367	855	703	1,519	606	660	2,835	2,407	1,910	2,215	490	1,218	4
รวม (Total)														
- คน (persons)	**28,873**	**3,456**	**2,019**	**1,650**	**2,340**	**1,619**	**2,085**	**3,664**	**2,788**	**3,287**	**2,810**	**1,089**	**2,063**	**37**
- ชิ้น (pieces)	**34,461**	**4,306**	**2,156**	**1,781**	**3,070**	**1,805**	**2,544**	**4,918**	**3,517**	**3,554**	**3,204**	**1,264**	**2,302**	**40**

ที่มา : *รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) และสายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 10 ธันวาคม 2566 วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

หมายเหตุ : *คนพิการ 1 คน อาจใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการได้มากกว่า 1 ประเภท*

Source: *Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401 and Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2023. Analyzed by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO on 10 December 2023*

ตาราง **5-7**

การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทผู้รับบริการ และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566

(Rehabilitation services classified by Type of rehabilitees and Health region in the Fiscal Year 2023)

ประเภทผู้รับบริการ (Type of rehabilitees)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
1. คนพิการ (Disabled people)														
- คน (persons)	162,772	25,654	11,255	5,575	7,513	9,165	9,905	18,534	18,703	20,672	17,766	9,360	9,052	145
- ครั้ง (visits)	544,881	95,946	35,365	16,373	44,642	42,199	42,400	52,322	49,457	54,180	43,446	30,131	38,115	305
2. ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องฟื้นฟูฯ (Elderly people requested rehabilitate)														
- คน (persons)	463,414	85,797	34,577	17,817	24,785	28,400	38,660	56,367	44,875	48,969	29,408	33,821	20,147	148
- ครั้ง (visits)	1,513,090	260,793	109,899	75,224	126,235	149,874	148,493	137,824	109,206	119,360	60,461	126,947	88,590	184
3. ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องฟื้นฟูฯ (Patients requested rehabilitate)														
- คน (persons)	469,155	53,605	41,639	13,674	18,250	23,034	37,116	51,500	48,980	70,257	31,533	43,480	36,665	181
- ครั้ง (visits)	1,516,973	169,102	149,517	55,941	67,985	90,928	128,437	139,493	137,193	195,209	78,644	168,550	135,667	307
4. ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง (อัมพาต อัมพฤกษ์) (Dependency and bed ridden patients)														
- คน (persons)	538	94	25	26	34	24	38	69	77	37	44	46	23	1
- ครั้ง (visits)	1,715	332	55	81	107	76	136	233	290	80	109	134	81	1
5. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สมองได้รับบาดเจ็บ บาดเจ็บที่ไขสันหลัง และบาดเจ็บที่สะโพก ได้รับการฟื้นฟูฯ (IMC in Stroke, Traumatic brain injury, Spinal cord injury and Hip fracture Patients)														
- คน (persons)	37,828	5,145	2,777	1,026	2,658	2,609	2,378	3,725	4,986	3,326	3,996	2,404	2,326	556
- ครั้ง (visits)	249,478	36,451	16,757	4,739	17,813	15,865	13,261	26,244	33,905	16,529	35,473	15,550	13,536	3,355
รวม (Total)														
- คน (persons)	**1,133,707**	**170,295**	**90,273**	**38,118**	**53,240**	**63,232**	**88,097**	**130,195**	**117,621**	**143,261**	**82,747**	**89,111**	**68,213**	**1,031**
- ครั้ง (visits)	**3,826,137**	**562,624**	**311,593**	**152,358**	**256,782**	**298,942**	**332,727**	**356,116**	**330,051**	**385,358**	**218,133**	**341,312**	**275,989**	**4,152**

ที่มา : *รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) และสายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 10 ธันวาคม 2566 วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

Source: *Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401 and Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2023.*
Analyzed by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO on 10 December 2023

ตาราง
5-8

การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทการฟื้นฟูสมรรถภาพ และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566

(Rehabilitation services classified by Type of rehabilitates and Health region in the Fiscal Year 2023)

ประเภทการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Type of rehabilitates)	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. กายภาพบำบัด (Physical therapy)														
- คน (persons)	674,195	115,889	52,759	26,430	34,251	37,894	57,268	56,504	84,410	73,359	43,832	53,496	37,895	761
- ครั้ง (visits)	2,353,892	336,989	180,732	120,588	182,219	209,165	227,923	140,086	230,761	197,511	107,423	238,061	180,055	2,379
2. จิตบำบัด (Psychotherapy)														
- คน (persons)	327,028	46,123	26,363	9,521	13,704	20,953	24,342	30,789	26,466	52,624	30,413	22,147	24,055	175
- ครั้ง (visits)	790,083	120,575	66,562	24,061	32,655	56,777	54,748	75,804	63,480	112,967	75,138	48,884	58,209	223
3. พฤติกรรมบำบัด (Behavior therapy)														
- คน (persons)	130,178	9,248	6,353	440	3,401	1,911	6,345	45,612	4,775	23,845	7,424	16,344	4,394	122
- ครั้ง (visits)	289,389	25,674	17,693	797	11,205	3,887	12,116	103,800	8,180	44,763	14,571	37,324	9,236	143
4. กิจกรรมบำบัด (Activity therapy)														
- คน (persons)	65,335	18,786	9,175	1,450	3,436	4,336	5,571	7,563	3,646	3,133	1,239	3,119	3,667	288
- ครั้ง (visits)	208,142	57,235	29,118	3,688	18,081	16,025	23,760	16,564	8,389	6,186	2,069	10,090	16,080	857
5. การฟื้นฟูการได้ยิน(Hearing rehabilitation)														
- คน (persons)	20,027	4,209	2,488	1,111	684	1,453	460	2,277	909	4,435	1,354	233	417	0
- ครั้ง (visits)	27,853	5,663	4,083	1,517	917	1,617	792	3,909	1,051	5,810	1,465	272	757	0
6. กระตุ้นพัฒนาการ (Early Intervention)														
- คน (persons)	22,797	2,154	3,455	383	943	786	2,161	2,138	2,639	3,412	1,449	731	2,554	3
- ครั้ง (visits)	49,878	4,473	8,225	866	2,154	3,163	4,927	4,107	5,360	6,583	2,208	1,900	5,909	3
7. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น (Visual rehabilitation)														
- คน (persons)	5,184	381	278	0	89	2	129	690	0	3,024	467	107	17	0
- ครั้ง (visits)	9,784	521	278	0	109	2	258	818	0	6,883	780	117	18	0

ตาราง (ต่อ)

5-8 การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทการฟื้นฟูสมรรถภาพ และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566

(Rehabilitation services classified by Type of rehabilitates and Health region in the Fiscal Year 2023)

ประเภทการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Type of rehabilitates)	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
8. การประเมิน/แก้ไขการพูด (Speech rehabilitation)														
- คน (persons)	10,656	850	395	5	758	1,955	1,976	1,428	801	398	402	491	1,163	51
- ครั้ง (visits)	30,864	2,770	1,000	6	4,220	6,706	5,214	2,863	1,457	857	825	1,242	3,633	71
9. ฉีดยาลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ (Phenol Block)														
- คน (persons)	569	37	76	19	83	5	69	7	15	9	167	14	68	0
- ครั้ง (visits)	768	51	112	20	104	5	110	7	15	9	232	14	89	0
รวม (Total)														
- คน (persons)	**1,133,707**	**170,295**	**90,273**	**38,118**	**53,240**	**63,232**	**88,097**	**130,195**	**117,621**	**143,261**	**82,747**	**89,111**	**68,213**	**1,031**
- ครั้ง (visits)	**3,826,137**	**562,624**	**311,593**	**152,358**	**256,782**	**298,942**	**332,727**	**356,116**	**330,051**	**385,358**	**218,133**	**341,312**	**275,989**	**4,152**

ที่มา : รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) และสายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 10 ธันวาคม 2566 วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.

Source: Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401 and Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2023. Analyzed by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO on 10 December 2023

ตาราง

5-9 การใช้บริการแพทย์แผนไทย จำแนกตามประเภทบริการ และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566

(Thai Traditional Medicine services classified by Type of services and Health region in Fiscal Year 2023)

บริการแพทย์แผนไทย (Type of Thai Traditional Medicine)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
1. นวด ประคบ อบสมุนไพร (Massage, Herbal compress, Herbal saunas)														
- คน (persons)	1,471,753	110,898	36,087	49,375	44,532	43,459	46,887	233,160	326,008	241,571	188,007	61,966	88,083	1,720
- ครั้ง (visits)	2,871,353	239,096	81,964	116,011	113,172	119,314	125,298	370,360	556,907	411,150	317,420	195,219	218,307	7,135
2. ฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด (Postpartum care)														
- คน (persons)	42,649	3,627	2,758	1,639	609	938	961	2,618	6,315	3,365	5,139	3,194	11,481	5
- ครั้ง (visits)	114,561	9,297	6,810	4,734	1,761	2,877	2,859	8,564	20,885	8,092	15,023	6,914	26,727	18
3. สมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (Herbal medicine prescriptions)														
- คน (persons)	4,868,898	393,831	268,816	244,688	221,293	299,261	365,040	483,810	633,651	666,794	503,451	322,464	438,398	27,401
- ครั้ง (visits)	9,333,162	691,724	510,588	477,167	380,148	546,017	693,108	913,234	1,296,351	1,251,209	1,027,634	624,524	873,892	47,566
4. ฝังเข็มในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองรายใหม่ (Intermediate Care with Acupuncture in Strokes)														
- คน (persons)	4,445	275	196	88	239	571	287	517	120	890	178	243	323	519
- ครั้ง (visits)	26,766	1,986	822	391	1,322	5,567	1,386	2,733	776	4,590	1,133	1,581	2,219	2,260
5. บริการน้ำมันกัญชาและยาที่มีส่วนผสมของกัญชา (Cannabis oil, Thai trad. medicine with cannabis)														
- คน (persons)	7,303	222	470	58	221	119	167	316	3,277	1,270	556	189	159	280
- ครั้ง (visits)	10,979	457	677	114	375	301	244	397	4,133	1,698	802	354	255	1,172

ตาราง (ต่อ)

5-9 การใช้บริการแพทย์แผนไทย จำแนกตามประเภทบริการ และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566

(Thai Traditional Medicine services classified by Type of services and Health region in Fiscal Year 2023)

บริการแพทย์แผนไทย (Type of Thai Traditional Medicine)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
6. ยาสมุนไพร 9 รายการ(จ่ายตามรายการบริการ) (Herbal medicine 9 items: Fee schedule)														
- คน (persons)	1,185,226	157,918	59,310	67,613	47,441	61,533	71,867	136,270	316,557	257,504	199,628	108,275	116,256	8,967
- ครั้ง (visits)	2,105,203	219,802	87,356	88,720	60,306	78,670	94,159	186,017	415,409	323,558	249,296	143,391	147,663	10,856
รวม (Total)														
- คน (persons)	**7,580,274**	**632,215**	**353,603**	**348,798**	**305,778**	**395,782**	**473,728**	**821,984**	**1,172,838**	**1,099,438**	**839,131**	**473,494**	**626,742**	**36,542**
- ครั้ง (visits)	**14,462,024**	**1,162,581**	**688,274**	**687,216**	**557,138**	**752,790**	**917,117**	**1,481,357**	**2,294,759**	**2,000,895**	**1,611,412**	**972,058**	**1,269,090**	**67,469**

ที่มา : *รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) และสายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 8 กุมภาพันธ์ 2567 วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

Source: *Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401 and Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2023. Analyzed by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO on 8 February 2024*

หมายเหตุ:

1. *บริการแพทย์แผนไทย: (1) บริการนวด ประคบ อบสมุนไพร (2) บริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด (3) บริการยาสมุนไพร (เฉพาะในบัญชียาหลัก) (4) บริการฝังเข็มในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ (5) บริการน้ำมันกัญชา ยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกัญชา และ (6) ยาสมุนไพร 9 รายการที่มีการจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule)*
2. *ในปีงบประมาณ 2564 เพิ่มสิทธิประโยชน์บริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้า ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่*
3. *ในปีงบประมาณ 2565 เพิ่มสิทธิประโยชน์บริการน้ำมันกัญชาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง พาร์กินสัน และไมเกรน และสารสกัดกัญชาในผู้ป่วยโรคลมชัก มะเร็งระยะท้าย และยาที่มีส่วนผสมของกัญชา 3 รายการ ได้แก่ 1) ยาแก้ลมแก้เส้น บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อที่มีอาการมือเท้าชา 2) ยาศุขไสยาศน์ ช่วยให้นอนหลับ เจริญอาหาร และ 3) ยาทำลายพระสุเมรุ แก้ลมเปลี่ยวดำ ฟื้นฟูอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงจากโรคลม อัมพฤกษ์ อัมพาต*
4. *ในปีงบประมาณ 2566 สปสช.ปรับการจ่ายยาสมุนไพร 9 รายการ เป็นการจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) ประกอบด้วย 1) ฟ้าทะลายโจร บรรเทาอาการหวัด เจ็บคอ 2) ขมิ้นชัน บรรเทาอาการแน่นจุกเสียด ท้องอืด ท้องเฟ้อ 3) ประสะมะแว้ง บรรเทา อาการไอ มีเสมหะ ทำให้ชุ่มคอ ช่วยขับเสมหะ 4) ยาแก้ไอผสมมะขามป้อม บรรเทาอาการไอ ขับเสมหะ 5) ยาไพล บรรเทาอาการบวม ฟกช้ำ เคล็ดยอก 6) เถาวัลย์เปรียง บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ ลดการอักเสบของกล้ามเนื้อ 7) ยาประคบ ลดอาการปวด ช่วยคลายกล้ามเนื้อและเอ็น 8) ยาธาตุอบเชย บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ และ 9) ยาสหัสธารา ขับลมในเส้น แก้โรคลมกองหยาบ*

ตาราง

5-10 การใช้บริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566

(Services for People Living with HIV & AIDS under the UC scheme classified by Health region in the Fiscal Year 2023)

หน่วย: คน (persons)

บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ สิทธิ UC (Service Package of PLHA under the UCS)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ทราบสถานะการติดเชื้อฯ (PLHA Diagnosed & known status)	320,772	39,343	15,786	12,204	25,219	27,326	37,092	23,625	25,160	27,558	16,434	22,354	17,394	31,277
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ลงทะเบียน (PLHA Registered NAP)	314,368	38,961	15,378	11,930	24,739	26,814	36,250	22,963	24,819	27,134	16,205	22,090	17,052	30,033
3.1ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส (PLHA on ART)	306,073	38,359	14,994	11,606	24,241	26,055	35,107	22,306	24,158	26,436	15,846	21,436	16,638	28,891
- ร้อยละรับยาต้านไวรัส เทียบ ทราบสถานะ (% of PLHA on ART to PLHA with Diagnosed & known status)	95%	97%	95%	95%	96%	95%	95%	94%	96%	96%	96%	96%	96%	92%
3.2ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ไม่รวมผู้ที่ขาดยา และหยุดยา (PLHIV on ART in current period exclude un-continuous ART and Loss to follow up)	270,208	35,405	12,991	10,360	21,202	23,355	31,107	19,277	21,158	23,363	14,244	19,227	14,798	23,721
- ร้อยละรับยาต้านไวรัส ณ ปัจจุบัน เทียบ ทราบสถานะ (% of PLHA currently on ART to PLHA with Diagnosed & known status)	84%	90%	82%	85%	84%	85%	84%	82%	84%	85%	87%	86%	85%	76%
4. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ตรวจหาปริมาณไวรัสฯ (PLHA with VL tested)	241,029	32,594	11,456	8,963	18,581	20,887	27,660	16,957	18,769	20,766	12,836	17,760	13,346	20,454
5. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์กดปริมาณไวรัสลงได้ (PLHA with VL< 1000 copies/ml: VL Suppression)	235,918	32,042	11,169	8,696	18,147	20,494	27,034	16,562	18,420	20,347	12,576	17,353	12,961	20,117
- ร้อยละกดปริมาณไวรัสลงได้ เทียบรับยาต้านไวรัส (% of PLHA with VL Suppression to PLHA on ART)	77%	84%	74%	75%	75%	79%	77%	74%	76%	77%	79%	81%	78%	70%

ตาราง (ต่อ)

5-10 การใช้บริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566

(Services for People Living with HIV & AIDS under the UC scheme classified by Health region in the Fiscal Year 2023)

หน่วย: คน (persons)

บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ สิทธิ UC (Service Package of PLHA under the UCS)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
6. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ตรวจไม่พบไวรัสในเลือด(PLHA with VL< 50 copies/ml: VL Undetectable)	223,191	30,866	10,277	8,495	17,284	19,455	25,789	15,240	17,203	18,987	11,772	16,478	12,141	19,204
- ร้อยละตรวจไม่พบไวรัส เทียบ รับยาต้านไวรัส (% of PLHA with VL Undetectable to PLHA on ART)	73%	80%	69%	73%	71%	75%	73%	68%	71%	72%	74%	77%	73%	66%

ที่มา: *ข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 21 พฤษภาคม 2567*

Source: *National AIDS Program: NAP Report Program, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2023, Analyzed on 21 May 2024*

หมายเหตุ: *1) คาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (Estimated PLHIV) โดยศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี 2565 เผยแพร่ 30 เมษายน 2566 และคาดประมาณว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจากผู้ที่รับยาต้านไวรัสสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เทียบกับ ผู้ที่รับยาต้านไวรัสทุกสิทธิ*

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

3) ตรวจไม่พบไวรัสในเลือด: ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รับยาต้านไวรัสต่อเนื่องครบ 12 เดือน และผลการตรวจ VL < 50 copies/ml

ตาราง 5-11

บริการสาธารณสุขระยะยาวในผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชน ทุกสิทธิ ที่ได้รับบริการตามแผนการดูแลรายบุคคล จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566

(Long Term Care in the community according to individual care plan for dependency persons, home-bound and bedridden, in all schemes classified by Health region in the Fiscal Year 2023)

บริการดูแลระยะยาวในผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC in Dependency persons)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
1. ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทุกสิทธิ ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณในดูแลระยะยาว (หน่วย: คน) (Dependency persons in all schemes who received budget allocation for LTC healthcare services: persons)	334,823	24,416	18,472	18,373	13,103	13,650	13,041	52,692	37,229	48,592	64,715	14,691	11,964	3,885
- สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS)	303,511	22,326	16,787	16,911	11,042	12,729	11,599	47,420	34,363	45,152	58,548	12,910	9,926	3,798
- สิทธิอื่น (Other Schemes)	31,312	2,090	1,685	1,462	2,061	921	1,442	5,272	2,866	3,440	6,167	1,781	2,038	87
2. ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทุกสิทธิ ที่ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรักษารายบุคคล (หน่วย: คน) (Dependency persons in all schemes with LTC in the communities according to individual care plan: persons)	334,823	24,416	18,472	18,373	13,103	13,650	13,041	52,692	37,229	48,592	64,715	14,691	11,964	3,885
3. กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (หน่วย: แห่ง) (Local Administrative Organization Fund: units)	7,741	811	464	452	647	673	571	718	716	855	658	559	616	1
4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการ (หน่วย: แห่ง) (Local Administrative Organization in participated areas: units)	7,179	649	463	436	581	534	451	717	716	854	658	534	585	1
5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการและได้รับจัดสรรงบประมาณ (หน่วย: แห่ง) (Local Administrative Organization in participated areas and received allocated budget: units)	6,791	589	463	415	548	492	419	715	709	839	657	493	451	1

ที่มา : *กลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 วิเคราะห์ ณ 25 พฤศจิกายน 2566*

Source: *Community Care Commissioning Cluster, NHSO. Data on 30 September 2023, Analyzed on 25 November 2023*

หมายเหตุ: *ผู้ป่วยกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีผลการประเมิน ADL หลังจากได้รับการดูแลครบ 9 เดือนขึ้นไป จำนวน 99,248 คน โดยผู้ป่วยที่มีผล ADL ดีขึ้นจากก่อนรับการดูแล ร้อยละ 23.51 ผู้ป่วยที่มีผล ADL เท่าเดิม ร้อยละ 51.75 และผู้ป่วยที่มีผล ADL ลดลง ร้อยละ 24.75*

ตาราง
5-12

บริการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2563-2566

(Service Drugs and Medical supplies of Pharmacy classified by Type of services and Health region in the Fiscal Year 2020-2023)

บริการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน (Received Drugs and Medical supplies At the near Pharmacy)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
ปีงบประมาณ 2566 (Fiscal Year 2023)														
ร้านขายยาฯ ที่ให้บริการ (หน่วย: แห่ง) (Pharmacy in UC scheme: units)	398	66	19	6	13	14	47	34	6	40	36	46	66	5
จำนวนผู้รับบริการ (หน่วย: คน) (Number of patients: persons)	24,449	5,105	8,059	1,724	29	990	1,532	617	560	707	1,071	474	3,566	16
จำนวนครั้งของการรับบริการ (Number of visits: visits)	71,901	13,393	24,289	4,290	45	3,710	3,266	1,573	1,086	7,787	3,502	1,004	7,932	24
ปีงบประมาณ 2565 (Fiscal Year 2022)														
ร้านขายยาฯ ที่ให้บริการ (หน่วย: แห่ง) (Pharmacy in UC scheme: units)	459	65	20	5	24	26	60	48	9	42	42	64	45	9
จำนวนผู้รับบริการ (หน่วย: คน) (Number of patients: persons)	27,157	5,635	7,706	991	1,310	1,623	2,114	1,198	215	640	1,395	715	3,597	21
จำนวนครั้งของการรับบริการ (Number of visits: visits)	67,980	14,126	19,320	2,752	2,029	3,853	4,069	2,613	501	6,201	3,380	1,453	7,656	27
ปีงบประมาณ 2564 (Fiscal Year 2021)														
ร้านขายยาฯ ที่ให้บริการ (หน่วย: แห่ง) (Pharmacy in UC scheme: units)	652	92	32	17	33	51	78	62	11	37	51	93	63	32
จำนวนผู้รับบริการ (หน่วย: คน) (Number of patients: persons)	37,863	8,478	8,365	1,202	1,416	4,114	3,036	2,183	173	476	2,602	1,126	4,470	223
จำนวนครั้งของการรับบริการ (Number of visits: visits)	78,688	18,135	16,604	3,226	2,403	6,446	5,087	4,662	452	5,695	5,515	2,236	7,838	389

ตาราง (ต่อ)

5-12 บริการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2563-2566

(Service Drugs and Medical supplies of Pharmacy classified by Type of services and Health region in the Fiscal Year 2020-2023)

บริการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน (Received Drugs and Medical supplies At the near Pharmacy)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
ปีงบประมาณ 2563 (Fiscal Year 2020)														
ร้านขายยาฯ ที่ให้บริการ (หน่วย: แห่ง) (Pharmacy in UC scheme: units)	689	71	41	29	46	54	89	71	13	40	50	83	60	42
จำนวนผู้รับบริการ (หน่วย: คน) (Number of patients: persons)	23,872	5,767	2,415	670	699	3,117	2,925	1,470	158	433	1,370	1,031	3,366	451
จำนวนครั้งของการรับบริการ (Number of visits: visits)	40,563	10,949	3,365	1,322	1,125	3,959	4,728	2,269	229	2,048	2,714	1,853	5,025	977

ที่มา: *Web Report ระบบสารสนเทศ เพื่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล กลุ่มภารกิจสนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล และฝ่ายนวัตกรรมข้อมูลอัจฉริยะ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 23 กุมภาพันธ์ 2567*

Source: *Web Report Management Information System for Monitoring and Evaluation. Data from Primary Care Commissioning Cluster, Monitoring and Evaluation Cluster and Intelligent Data Innovation Department, NHSO. Data on 30 September 2023, Analyzed on 23 February 2024*

ตาราง
5-13

บริการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่ร้านขายยา หรือหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม จำแนกตามประเภทบริการ และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566

(Service Drugs and Medical supplies of Pharmacy classified by Type of services and Health region in the Fiscal Year 2023)

บริการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่ร้านขายยา (Service Drugs and Medical supplies of Pharmacy)	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) บริการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน (Received Drugs and Medical supplies service at the near pharmacy)														
ร้านขายยา หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม ที่ให้บริการ (หน่วย: แห่ง) (Pharmacy in UC scheme: units)	398	66	19	6	13	14	47	34	6	40	36	46	66	5
จำนวนผู้รับบริการ (หน่วย: คน) (Number of patients: persons)	24,449	5,105	8,059	1,724	29	990	1,532	617	560	707	1,071	474	3,566	16
จำนวนครั้งของการรับบริการ (Number of visits: visits)	71,901	13,393	24,289	4,290	45	3,710	3,266	1,573	1,086	7,787	3,502	1,004	7,932	24
2) บริการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยใน 16 อาการเจ็บป่วยเล็กน้อย (Service for Common illness 16 symptoms)														
ร้านขายยา หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม ที่ให้บริการ (หน่วย: แห่ง) (Pharmacy in UC scheme: units)	997	76	26	26	80	61	149	56	47	49	20	82	79	246
จำนวนผู้รับบริการ (หน่วย: คน) (Number of patients: persons)	341,253	20,422	9,742	9,741	25,508	18,134	38,685	30,780	28,484	15,067	4,774	34,342	35,456	71,300
จำนวนครั้งของการรับบริการ (Number of visits: visits)	663,012	36,147	16,511	17,824	51,393	34,748	75,398	61,450	64,684	27,649	8,059	63,455	58,322	147,372
3) บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคบริการที่จ่ายตามรายบริการ (Health Promotion and Disease Prevention disburse by Fees schedule)														
ร้านขายยา หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม ที่ให้บริการ (หน่วย: แห่ง) (Pharmacy in UC scheme: units)	664	34	24	15	49	34	120	42	33	32	17	93	53	118
จำนวนผู้รับบริการ (หน่วย: คน) (Number of patients: persons)	20,584	840	642	2,179	1,411	1,224	2,193	1,894	1,650	1,173	614	2,863	2,299	1,654
จำนวนครั้งของการรับบริการ (Number of visits: visits)	34,265	1,427	1,013	4,436	2,298	1,760	3,316	3,142	2,249	1,914	1,014	5,083	4,048	2,565

ที่มา: *Web Report ระบบสารสนเทศ เพื่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล กลุ่มภารกิจสนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล และฝ่ายนวัตกรรมข้อมูลอัจฉริยะ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 23 กุมภาพันธ์ 2567*

Source: *Web Report Management Information System for Monitoring and Evaluation. Data from Primary Care Commissioning Cluster, Monitoring and Evaluation Cluster and Intelligent Data Innovation Department, NHSO. Data on 30 September 2023, Analyzed on 23 February 2024*

ตาราง

5-14 บริการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ทางไปรษณีย์ จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2563-2566

(Service of Delivery Drugs and Medical supplies by Thailand Post, classified by Health region in the Fiscal Year 2020-2023)

บริการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ทางไปรษณีย์ (Delivery Drugs and Medical supplies by Thailand Post)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
ปีงบประมาณ 2566 (Fiscal Year 2023)														
หน่วยบริการที่ส่งยาฯ ให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์ (หน่วย: แห่ง) (Healthcare units: units)	269	34	20	11	14	21	21	20	14	26	269	34	20	11
จำนวนผู้รับบริการ (หน่วย: คน) (Number of patients: persons)	203,102	33,062	7,578	5,049	9,275	22,875	19,691	10,107	23,239	15,849	203,102	33,062	7,578	5,049
จำนวนครั้งของการรับบริการ (Number of visits: visits)	401,559	63,535	14,421	9,459	21,821	52,906	34,905	29,295	33,537	34,175	401,559	63,535	14,421	9,459
ปีงบประมาณ 2565 (Fiscal Year 2022)														
หน่วยบริการที่ส่งยาฯ ให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์ (หน่วย: แห่ง) (Healthcare units: units)	227	30	15	8	17	23	19	22	11	29	227	30	15	8
จำนวนผู้รับบริการ (หน่วย: คน) (Number of patients: persons)	317,791	61,872	14,838	14,326	13,083	33,102	34,002	25,902	12,902	26,188	317,791	61,872	14,838	14,326
จำนวนครั้งของการรับบริการ (Number of visits: visits)	640,254	133,784	26,212	26,295	25,871	61,766	57,914	65,240	25,783	51,586	640,254	133,784	26,212	26,295
ปีงบประมาณ 2564 (Fiscal Year 2021)														
หน่วยบริการที่ส่งยาฯ ให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์ (หน่วย: แห่ง) (Healthcare units: units)	257	38	14	11	20	28	22	11	12	23	11	22	13	32
จำนวนผู้รับบริการ (หน่วย: คน) (Number of patients: persons)	439,033	83,021	28,080	25,608	16,417	45,031	42,432	25,137	22,083	49,187	17,734	28,999	17,520	38,050
จำนวนครั้งของการรับบริการ (Number of visits: visits)	700,770	132,737	40,482	41,874	25,520	76,161	67,870	39,205	30,219	79,893	24,192	55,042	25,321	62,254

ตาราง (ต่อ)

5-14 บริการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ทางไปรษณีย์ จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2563-2566

(Service of Delivery Drugs and Medical supplies by Thailand Post, classified by Health region in the Fiscal Year 2020-2023)

บริการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ทางไปรษณีย์ (Delivery Drugs and Medical supplies by Thailand Post)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
ปีงบประมาณ 2563 (Fiscal Year 2020)														
หน่วยบริการที่ส่งยาฯ ให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์ (หน่วย: แห่ง) (Healthcare units: units)	220	31	15	8	17	16	22	11	9	16	14	26	15	20
จำนวนผู้รับบริการ (หน่วย: คน) (Number of patients: persons)	143,178	29,487	9,556	5,555	6,205	7,736	11,393	10,094	7,086	19,045	12,111	15,707	5,659	3,554
จำนวนครั้งของการรับบริการ (Number of visits: visits)	165,786	33,825	11,541	5,974	7,478	8,352	12,301	12,784	7,591	21,980	13,113	19,380	6,721	4,746

ที่มา: *Web Report ระบบสารสนเทศ เพื่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล กลุ่มภารกิจสนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผลและฝ่ายนวัตกรรมข้อมูลอัจฉริยะ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 23 กุมภาพันธ์ 2567*

Source: *Web Report Management Information System for Monitoring and Evaluation. Data from Primary Care Commissioning Cluster, Monitoring and Evaluation Cluster and Intelligent Data Innovation Department, NHSO. Data on 30 September 2023, Analyzed on 23 February 2024*

ตาราง

5-15 บริการสาธารณสุขระบบทางไกล จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564-2566

(Service of Telehealth/Telemedicine, classified by Health region in the Fiscal Year 2021-2023)

บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth/Telemedicine)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
ปีงบประมาณ 2566 (Fiscal Year 2023)														
หน่วยที่ให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (หน่วย: แห่ง) (Healthcare units: units)	806	67	51	39	23	28	56	66	220	67	53	44	72	20
จำนวนผู้รับบริการ (หน่วย: คน) (Number of patients: persons)	189,362	13,485	9,891	9,461	1,199	13,167	14,681	18,600	45,128	15,221	9,183	9,535	12,795	17,056
จำนวนครั้งของการรับบริการ (Number of visits: visits)	275,365	17,939	18,533	11,875	1,597	18,124	18,317	26,306	60,552	16,798	16,800	22,087	17,907	28,530
ปีงบประมาณ 2565 (Fiscal Year 2022)														
หน่วยที่ให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (หน่วย: แห่ง) (Healthcare units: units)	77	3	9	-	3	1	3	4	17	8	4	7	-	18
จำนวนผู้รับบริการ (หน่วย: คน) (Number of patients: persons)	44,125	208	2,286	-	166	2,952	1,085	229	2,280	4,513	229	8,141	-	22,061
จำนวนครั้งของการรับบริการ (Number of visits: visits)	106,062	213	3,153	-	239	6,925	1,423	274	3,721	7,730	296	34,220	-	47,868
ปีงบประมาณ 2564 (Fiscal Year 2021)														
หน่วยที่ให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (หน่วย: แห่ง) (Healthcare units: units)	38	-	4	-	1	1	2	-	5	6	2	2	-	15
จำนวนผู้รับบริการ (หน่วย: คน) (Number of patients: persons)	49,198	-	2,663	-	79	2,729	5,309	-	350	3,203	93	6,047	-	28,756
จำนวนครั้งของการรับบริการ (Number of visits: visits)	77,440	-	3,172	-	96	3,636	7,766	-	523	3,367	106	10,840	-	47,934

ตาราง (ต่อ)

5-15 บริการสาธารณสุขระบบทางไกล จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564-2566

(Service of Telehealth/Telemedicine, classified by Health region in the Fiscal Year 2021-2023)

บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth/Telemedicine)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
ปีงบประมาณ 2564-2566 (Fiscal Year 2021-2023)														
หน่วยที่ให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (หน่วย: แห่ง) (Healthcare units: units)	811	67	52	39	23	28	57	67	220	67	53	45	72	21
จำนวนผู้รับบริการ (หน่วย: คน) (Number of patients: persons)	246,936	13,602	12,976	9,461	1,339	15,859	20,257	18,769	46,554	20,791	9,431	14,377	12,795	50,861
จำนวนครั้งของการรับบริการ (Number of visits: visits)	458,867	18,152	24,858	11,875	1,932	28,685	27,506	26,580	64,796	27,895	17,202	67,147	17,907	124,332

ที่มา: *Web Report ระบบสารสนเทศ เพื่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล กลุ่มภารกิจสนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล และฝ่ายนวัตกรรมข้อมูลอัจฉริยะ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 23 กุมภาพันธ์ 2567*

Source: *Web Report Management Information System for Monitoring and Evaluation. Data from Primary Care Commissioning Cluster, Monitoring and Evaluation Cluster and Intelligent Data Innovation Department, NHSO. Data on 30 September 2023, Analyzed on 23 February 2024*

ตาราง

5-16 บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564-2566

(Laboratory service outside Healthcare units, classified by Health region in the Fiscal Year 2021-2023)

บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ (Laboratory service outside Healthcare units)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
ปีงบประมาณ 2566 (Fiscal Year 2023)														
หน่วยบริการแม่ข่ายที่ให้บริการ (หน่วย: แห่ง) (Healthcare units: units)	30	2	3	3	1	5	3	1	2	4	1	1	2	2
จำนวนผู้รับบริการ (หน่วย: คน) (Number of patients: persons)	103,210	9,175	12,997	3,150	1,391	38,259	1,713	3,059	5,164	13,494	1,189	1,173	11,639	807
จำนวนครั้งของการรับบริการ (Number of visits: visits)	168,961	13,726	14,016	5,164	2,879	73,204	2,536	3,659	8,494	21,499	2,859	1,178	18,769	978
ปีงบประมาณ 2565 (Fiscal Year 2022)														
หน่วยบริการแม่ข่ายที่ให้บริการ (หน่วย: แห่ง) (Healthcare units: units)	35	2	1	1	2	3	4	2	2	4	1	3	2	8
จำนวนผู้รับบริการ (หน่วย: คน) (Number of patients: persons)	53,688	8,166	522	1,938	957	23,449	2,512	8	4,896	5,066	767	1,044	3,979	390
จำนวนครั้งของการรับบริการ (Number of visits: visits)	86,111	11,121	896	3,893	1,195	39,329	4,727	8	6,999	9,665	1,186	1,049	5,618	431
ปีงบประมาณ 2564 (Fiscal Year 2021)														
หน่วยบริการแม่ข่ายที่ให้บริการ (หน่วย: แห่ง) (Healthcare units: units)	16	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1
จำนวนผู้รับบริการ (หน่วย: คน) (Number of patients: persons)	24,314	6,211	532	1,152	1,690	7,601	499	13	2,472	2,063	440	416	1,134	91
จำนวนครั้งของการรับบริการ (Number of visits: visits)	29,555	7,318	757	1,497	2,301	9,124	606	13	3,149	2,313	557	417	1,406	97

ตาราง (ต่อ)

5-16 บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564-2566

(Laboratory service outside Healthcare units, classified by Health region in the Fiscal Year 2021-2023)

บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ (Laboratory service outside Healthcare units)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
ปีงบประมาณ 2564-2566 (Fiscal Year 2021-2023)														
หน่วยบริการแม่ข่ายที่ให้บริการ (หน่วย: แห่ง) (Healthcare units: units)	45	3	3	3	2	5	5	2	2	4	1	3	3	9
จำนวนผู้รับบริการ (หน่วย: คน) (Number of patients: persons)	129,398	11,801	13,473	4,806	2,595	45,083	3,815	3,071	8,971	17,704	1,642	2,168	13,263	1,021
จำนวนครั้งของการรับบริการ (Number of visits: visits)	284,627	32,165	15,669	10,554	6,375	121,657	7,869	3,680	18,642	33,477	4,602	2,644	25,793	1,506

ที่มา: *Web Report ระบบสารสนเทศ เพื่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล กลุ่มภารกิจสนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล และฝ่ายนวัตกรรมข้อมูลอัจฉริยะ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 23 กุมภาพันธ์ 2567*

Source: *Web Report Management Information System for Monitoring and Evaluation. Data from Primary Care Commissioning Cluster, Monitoring and Evaluation Cluster and Intelligent Data Innovation Department, NHSO. Data on 30 September 2023, Analyzed on 23 February 2024*

ตาราง

5-17 บริการด้านการพยาบาลที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565-2566

(Nursing service in Nursing Clinics, classified by Health region in the Fiscal Year 2022-2023)

บริการด้านการพยาบาลที่คลินิกการพยาบาล (Nursing Service in Nursing Clinic)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
ปีงบประมาณ 2566 (Fiscal Year 2023)														
คลินิกการพยาบาลฯ ที่ให้บริการ (หน่วย: แห่ง) (Nursing clinics: units)	276	44	6	10	3	17	17	48	17	68	30	9	1	6
จำนวนผู้รับบริการ (หน่วย: คน) (Number of patients: persons)	84,074	9,227	542	480	243	13,383	8,052	14,147	3,187	24,248	8,571	448	49	1,497
จำนวนครั้งของการรับบริการ (Number of visits: visits)	234,580	38,261	3,396	1,968	804	25,140	46,376	45,896	6,909	44,313	15,709	1,782	209	3,817
ปีงบประมาณ 2565 (Fiscal Year 2022)														
คลินิกการพยาบาลฯ ที่ให้บริการ (หน่วย: แห่ง) (Nursing clinics: units)	49	11	2	3	3	3	5	5	-	12	1	1	-	3
จำนวนผู้รับบริการ (หน่วย: คน) (Number of patients: persons)	10,793	2,341	43	140	50	414	957	606	-	5,990	180	39	-	33
จำนวนครั้งของการรับบริการ (Number of visits: visits)	28,574	6,398	333	257	203	1,076	7,324	1,370	-	11,074	231	134	-	174
ปีงบประมาณ 2565-2566 (Fiscal Year 2022-2023)														
คลินิกการพยาบาลฯ ที่ให้บริการ (หน่วย: แห่ง) (Nursing clinics: units)	277	44	6	10	4	17	17	48	17	68	30	9	1	6
จำนวนผู้รับบริการ (หน่วย: คน) (Number of patients: persons)	89,397	10,478	580	560	268	13,526	8,347	14,416	3,187	27,296	8,694	482	49	1,514
จำนวนครั้งของการรับบริการ (Number of visits: visits)	263,154	44,659	3,729	2,225	1,007	26,216	53,700	47,266	6,909	55,387	15,940	1,916	209	3,991

ที่มา: *Web Report ระบบสารสนเทศ เพื่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล กลุ่มภารกิจสนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล และฝ่ายนวัตกรรมข้อมูลอัจฉริยะ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 23 กุมภาพันธ์ 2567*

Source: *Web Report Management Information System for Monitoring and Evaluation. Data from Primary Care Commissioning Cluster, Monitoring and Evaluation Cluster and Intelligent Data Innovation Department, NHSO. Data on 30 September 2023, Analyzed on 23 February 2024*

ตาราง
5-18

บริการด้านกายภาพบำบัดที่คลินิกกายภาพบำบัด จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564–2566

(Physical Therapy in Physical Therapy Clinic, classified by Health region in the Fiscal Year 2021–2023)

บริการกายภาพบำบัดที่คลินิกกายภาพบำบัด (Physical Therapy in Physical Therapy Clinic)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
ปีงบประมาณ 2566 (Fiscal Year 2023)														
คลินิกกายภาพบำบัดที่ให้บริการ (หน่วย: แห่ง) (Physical Therapy Clinic: units)	40	3	2	-	2	1	4	1	8	1	6	7	4	1
จำนวนผู้รับบริการ (หน่วย: คน) (Number of patients: persons)	1,875	82	10	-	230	48	103	8	529	1	587	135	110	32
จำนวนครั้งของการรับบริการ (Number of visits: visits)	32,057	1,103	141	-	4,530	503	1,642	173	7,789	6	10,913	3,040	2,085	132
ปีงบประมาณ 2565 (Fiscal Year 2022)														
คลินิกกายภาพบำบัดที่ให้บริการ (หน่วย: แห่ง) (Physical Therapy Clinic: units)	24	2	-	-	1	-	1	1	5	2	2	7	2	1
จำนวนผู้รับบริการ (หน่วย: คน) (Number of patients: persons)	606	37	-	-	8	-	34	4	142	3	256	106	15	1
จำนวนครั้งของการรับบริการ (Number of visits: visits)	7,030	389	-	-	137	-	423	68	798	25	3,698	1,394	89	9
ปีงบประมาณ 2564–2566 (Fiscal Year 2021–2023)														
คลินิกกายภาพบำบัดที่ให้บริการ (หน่วย: แห่ง) (Physical Therapy Clinic: units)	44	3	2	-	4	1	4	2	8	2	6	7	4	1
จำนวนผู้รับบริการ (หน่วย: คน) (Number of patients: persons)	2,362	108	10	-	255	48	125	12	614	9	783	247	118	33
จำนวนครั้งของการรับบริการ (Number of visits: visits)	40,209	1,492	141	-	4,914	503	2,065	250	8,587	135	14,946	4,833	2,202	141

ที่มา: *Web Report ระบบสารสนเทศ เพื่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล กลุ่มภารกิจสนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล และฝ่ายนวัตกรรมข้อมูลอัจฉริยะ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 23 กุมภาพันธ์ 2567*

Source: *Web Report Management Information System for Monitoring and Evaluation. Data from Primary Care Commissioning Cluster, Monitoring and Evaluation Cluster and Intelligent Data Innovation Department, NHSO. Data on 30 September 2023, Analyzed on 23 February 2024*

ตาราง

5-19 บริการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน ปีงบประมาณ 2566

(Home care service or Home ward, classified by Health region in the Fiscal Year 2023)

บริการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward)	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
หน่วยบริการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (หน่วย: แห่ง) (Healthcare units: units)	166	33	17	4	8	3	17	32	12	14	8	11	6	1
จำนวนผู้รับบริการ (หน่วย: คน) (Number of patients: persons)	9,714	2,357	675	67	214	15	730	2,717	304	825	1,288	261	259	2
จำนวนครั้งของการรับบริการ (Number of visits: visits)	10,281	2,397	714	67	231	16	776	2,928	326	860	1,430	271	263	2

ที่มา: *Web Report ระบบสารสนเทศ เพื่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล กลุ่มภารกิจสนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล และฝ่ายนวัตกรรมข้อมูลอัจฉริยะ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 23 กุมภาพันธ์ 2567*

Source: *Web Report Management Information System for Monitoring and Evaluation. Data from Primary Care Commissioning Cluster, Monitoring and Evaluation Cluster and Intelligent Data Innovation Department, NHSO. Data on 30 September 2023, Analyzed on 23 February 2024*

ตาราง 5-20

นโยบายประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิระบบบัตรทองที่ไหนก็ได้ทั่วประเทศ จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564-2566

(Service Outpatients visit anywhere of healthcare units in UC scheme, "OP anywhere", classified by Health region in the Fiscal year 2021-2023)

ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ (OP anywhere in UCS healthcare units)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
ปีงบประมาณ 2566 (Fiscal Year 2023)														
จำนวนหน่วยที่ให้บริการ (หน่วย: แห่ง) (units)	3,968	249	271	155	503	229	263	327	274	624	204	211	226	432
จำนวนผู้รับบริการ (หน่วย: คน) (persons)	1,301,412	93,667	26,095	16,841	57,178	15,593	66,163	90,826	126,223	385,585	61,831	173,269	52,687	135,454
จำนวนครั้งของการรับบริการ (ครั้ง) (visits)	2,503,312	169,832	36,306	23,992	94,208	21,101	104,581	142,147	208,994	778,461	105,427	395,515	76,592	346,156
- ต่างหน่วยบริการประจำภายในจังหวัด (Cross registered units in the same province)	2,003,796	148,849	19,867	15,251	34,782	9,064	52,702	107,063	156,576	708,930	82,294	369,826	44,212	254,380
- หน่วยบริการข้ามจังหวัดภายในเขตพื้นที่ (Cross province)	102,401	10,591	2,763	2,176	7,773	2,410	7,456	6,965	17,485	15,861	5,896	8,983	14,042	-
- หน่วยบริการข้ามเขตพื้นที่ (Cross region)	154,479	13,237	3,952	3,153	13,001	3,777	11,254	11,143	27,799	24,897	8,710	13,765	19,791	-
ปีงบประมาณ 2565 (Fiscal Year 2022)														
จำนวนหน่วยที่ให้บริการ (หน่วย: แห่ง) (units)	1,168	82	72	23	136	74	61	65	94	239	50	51	63	158
จำนวนผู้รับบริการ (หน่วย: คน) (persons)	208,397	26,075	6,308	2,378	8,002	5,018	17,118	7,369	29,254	40,767	4,870	16,020	9,351	35,867
จำนวนครั้งของการรับบริการ (ครั้ง) (visits)	283,642	32,831	8,012	2,966	10,614	5,764	31,578	9,443	39,390	57,030	5,864	20,486	11,442	48,222
- ต่างหน่วยบริการประจำภายในจังหวัด (Cross registered units in the same province)	198,728	22,812	6,090	1,583	4,369	2,901	25,749	3,356	24,206	45,959	2,120	16,261	6,629	36,693
- หน่วยบริการข้ามจังหวัดภายในเขตพื้นที่ (Cross province)	47,835	9,007	733	799	2,034	1,415	2,468	3,215	11,764	7,975	2,207	3,016	3,202	-
- หน่วยบริการข้ามเขตพื้นที่ (Cross region)	37,057	1,008	1,189	583	4,208	1,448	3,360	2,872	3,416	3,096	1,536	1,206	1,607	11,528

ตาราง (ต่อ)

5-20 นโยบายประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิระบบบัตรทองที่ไหนก็ได้ทั่วประเทศ จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564-2566

(Service Outpatients visit anywhere of healthcare units in UC scheme, "OP anywhere", classified by Health region in the Fiscal year 2021-2023)

ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ (OP anywhere in UCS healthcare units)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
ปีงบประมาณ 2564-2566 (Fiscal Year 2021-2023)														
จำนวนหน่วยที่ให้บริการ (หน่วย: แห่ง) (units)	4,076	258	278	158	516	249	268	336	282	641	212	214	231	433
จำนวนผู้รับบริการ (หน่วย: คน) (persons)	1,552,653	119,742	32,403	19,219	65,183	20,611	83,281	99,721	173,684	449,086	67,074	189,290	62,038	171,321
จำนวนครั้งของการรับบริการ (ครั้ง) (visits)	2,844,083	202,663	44,318	26,958	104,825	26,865	136,159	154,083	274,188	863,919	111,691	416,002	88,034	394,378
- ต่างหน่วยบริการประจำภายในจังหวัด (Cross registered units in the same province)	2,243,151	171,661	25,957	16,834	39,151	11,965	78,451	110,781	198,019	777,698	84,632	386,088	50,841	291,073
- หน่วยบริการข้ามจังหวัดภายในเขตพื้นที่ (Cross province)	215,734	22,244	4,685	3,952	15,035	5,192	13,722	15,384	46,504	38,220	11,022	16,781	22,993	-
- หน่วยบริการข้ามเขตพื้นที่ (Cross region)	382,021	8,723	13,643	6,161	50,288	9,649	43,905	27,704	28,736	47,051	15,945	12,875	14,067	103,274

ที่มา: *สายงานบริหารกองทุน และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. Web Report ระบบสารสนเทศ เพื่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 30 พฤษภาคม 2567*

Source: *Fund Management Unit and Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, Web Report Management Information System for Monitoring and Evaluation. Data on 30 September 2023, Analyzed on 30 May 2024*

หมายเหตุ *ปีงบประมาณ 2564 นำร่องในพื้นที่ สปสช.เขต 7-10*

ตาราง 5-21

นโยบายบริการผู้ป่วยในไม่ต้องใช้ใบส่งตัวครอบคลุมหน่วยบริการทั่วประเทศ หรือ "IP anywhere" จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564-2566

(Service Inpatients visit anywhere of healthcare units in UC scheme, "IP anywhere", classified by Health region in the Fiscal Year 2021-2023)

นโยบาย "ผู้ป่วยในไม่ต้องใช้ใบส่งตัว" (IP anywhere in UCS healthcare units)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
ปีงบประมาณ 2566 (Fiscal Year 2023)														
จำนวนครั้งรับบริการผู้ป่วยใน ไม่นับรวมการแยกกักตัวที่บ้าน (IP visit, exclude HI-CI)	5,667,401	579,404	294,979	260,844	342,470	414,669	426,518	518,705	544,053	635,866	469,691	428,153	461,817	290,232
บริการผู้ป่วยใน ในหน่วยบริการประจำ (หน่วย:ครั้ง) (Number of visits in registered units: visits)	3,660,036	370,687	205,103	169,422	213,103	300,904	273,116	316,976	366,096	400,817	297,263	277,546	311,986	157,017
บริการผู้ป่วยในไม่ใช้ใบส่งตัว (หน่วย: ครั้ง) (Number of visits to IP anywhere: visits)	2,007,365	208,717	89,876	91,422	129,367	113,765	153,402	201,729	177,957	235,049	172,428	150,607	149,831	133,215
ร้อยละการรับบริการผู้ป่วยในไม่ใช้ใบส่งตัว (Percentage of visits to IP anywhere)	35.42%	36.02%	30.47%	35.05%	37.77%	27.44%	35.97%	38.89%	32.71%	36.97%	36.71%	35.18%	32.44%	45.90%
- ต่างหน่วยบริการประจำภายในจังหวัด (Cross registered units in the same province)	1,525,768	175,005	70,378	76,314	82,623	84,987	108,975	155,201	139,298	199,707	143,255	122,361	115,959	51,705
- หน่วยบริการข้ามจังหวัดภายในเขตพื้นที่ (Cross province)	208,397	25,501	10,606	7,376	19,525	13,205	14,814	18,012	25,939	15,162	18,433	16,826	22,998	-
- หน่วยบริการข้ามเขตพื้นที่ (Cross region)	273,200	8,211	8,892	7,732	27,219	15,573	29,613	28,516	12,720	20,180	10,740	11,420	10,874	81,510

ตาราง (ต่อ)

5-21 นโยบายบริการผู้ป่วยในไม่ต้องใช้ใบส่งตัวครอบคลุมหน่วยบริการทั่วประเทศ หรือ "IP anywhere" จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564-2566

(Service Inpatients visit anywhere of healthcare units in UC scheme, "IP anywhere", classified by Health region in the Fiscal Year 2021-2023)

นโยบาย "ผู้ป่วยในไม่ต้องใช้ใบส่งตัว" (IP anywhere in UCS healthcare units)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
ปีงบประมาณ 2565 (Fiscal Year 2022)														
จำนวนครั้งรับบริการผู้ป่วยใน ไม่นับรวมการแยกกักตัวที่บ้าน (IP visit, exclude HI-CI)	4,394,908	471,037	233,991	199,010	258,864	317,142	330,541	413,323	431,675	513,913	365,784	302,968	315,727	240,933
บริการผู้ป่วยใน ในหน่วยบริการประจำ (หน่วย:ครั้ง) (Number of visits in registered units: visits)	2,723,979	292,168	157,796	124,793	152,878	222,488	201,996	241,599	282,490	316,552	218,586	185,542	198,192	128,899
บริการผู้ป่วยในไม่ใช้ใบส่งตัว (หน่วย: ครั้ง) (Number of visits to IP anywhere: visits)	1,670,929	178,869	76,195	74,217	105,986	94,654	128,545	171,724	149,185	197,361	147,198	117,426	117,535	112,034
ร้อยละการรับบริการผู้ป่วยในไม่ใช้ใบส่งตัว (Percentage of visits to IP anywhere)	38.02%	37.97%	32.56%	37.29%	40.94%	29.85%	38.89%	41.55%	34.56%	38.40%	40.24%	38.76%	37.23%	46.50%
- ต่างหน่วยบริการประจำภายในจังหวัด (Cross registered units in the same province)	1,267,255	150,972	59,729	61,365	67,214	69,336	89,903	131,624	117,266	167,762	120,948	96,332	91,266	43,538
- หน่วยบริการข้ามจังหวัดภายในเขตพื้นที่ (Cross province)	173,366	21,124	8,674	6,335	15,164	11,586	13,607	15,732	21,535	12,509	17,040	12,864	17,196	-
- หน่วยบริการข้ามเขตพื้นที่ (Cross region)	230,308	6,773	7,792	6,517	23,608	13,732	25,035	24,368	10,384	17,090	9,210	8,230	9,073	68,496

ตาราง (ต่อ)

5-21 นโยบายบริการผู้ป่วยในไม่ต้องใช้ใบส่งตัวครอบคลุมหน่วยบริการทั่วประเทศ หรือ "IP anywhere" จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564-2566

(Service Inpatients visit anywhere of healthcare units in UC scheme, "IP anywhere", classified by Health region in the Fiscal Year 2021-2023)

นโยบาย "ผู้ป่วยในไม่ต้องใช้ใบส่งตัว" (IP anywhere in UCS healthcare units)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
ปีงบประมาณ 2564-2566 (Fiscal Year 2021-2023)														
จำนวนครั้งรับบริการผู้ป่วยใน ไม่นับรวมการแยกกักตัวที่บ้าน (IP visit, exclude HI-CI)	10,581,564	1,050,441	528,970	459,854	601,334	731,811	757,059	932,028	975,728	1,669,034	835,475	731,121	777,544	531,165
บริการผู้ป่วยใน ในหน่วยบริการประจำ (หน่วย:ครั้ง) (Number of visits in registered units: visits)	6,717,140	662,855	362,899	294,215	365,981	523,392	475,112	558,575	648,586	1,050,494	515,849	463,088	510,178	285,916
บริการผู้ป่วยในไม่ใช้ใบส่งตัว (หน่วย: ครั้ง) (Number of visits to IP anywhere: visits)	3,864,424	387,586	166,071	165,639	235,353	208,419	281,947	373,453	327,142	618,540	319,626	268,033	267,366	245,249
ร้อยละการรับบริการผู้ป่วยในไม่ใช้ใบส่งตัว (Percentage of visits to IP anywhere)	36.52%	36.90%	31.40%	36.02%	39.14%	28.48%	37.24%	40.07%	33.53%	37.06%	38.26%	36.66%	34.39%	46.17%
- ต่างหน่วยบริการประจำภายในจังหวัด (Cross registered units in the same province)	2,951,858	325,977	130,107	137,679	149,837	154,323	198,878	286,825	256,564	526,304	264,203	218,693	207,225	95,243
- หน่วยบริการข้ามจังหวัดภายในเขตพื้นที่ (Cross province)	393,281	46,625	19,280	13,711	34,689	24,791	28,421	33,744	47,474	39,189	35,473	29,690	40,194	-
- หน่วยบริการข้ามเขตพื้นที่ (Cross region)	519,285	14,984	16,684	14,249	50,827	29,305	54,648	52,884	23,104	53,047	19,950	19,650	19,947	150,006

ที่มา: *สายงานบริหารกองทุน และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. Web Report ระบบสารสนเทศ เพื่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 30 พฤษภาคม 2567*

Source: *Fund Management Unit and Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, Web Report Management Information System for Monitoring and Evaluation. Data on 30 September 2023, Analyzed on 30 May 2024*

หมายเหตุ *1) ปีงบประมาณ 2564 นำร่องในพื้นที่ สปสช.เขต 9 นครราชสีมา*

2) จำนวนครั้งการรับบริการผู้ป่วยใน ไม่นับรวมการแยกกักตัวที่บ้าน และชุมชน (Home Isolation / Community Isolation)

ตาราง
5-22

นโยบายโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ทั่วประเทศ จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564-2566

(Service Cancer patients visit anywhere of healthcare units in UC scheme, "Cancer anywhere", classified by Health region in the fiscal year 2021-2023)

นโยบาย "โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้" (CA anywhere in UCS healthcare units)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
ปีงบประมาณ 2566 (Fiscal Year 2023)														
จำนวนหน่วยบริการที่ให้บริการ (หน่วย: แห่ง) Number of serviced healthcare units	191	18	9	10	19	17	19	13	13	19	10	12	9	23
จำนวนผู้รับบริการ (หน่วย: คน) (persons)	251,177	20,819	12,869	7,730	22,106	17,964	21,360	17,706	17,592	25,005	15,202	16,805	12,775	54,440
จำนวนครั้งของการรับบริการ (ครั้ง) (visits)	1,650,714	129,716	72,445	41,118	130,816	102,858	156,228	107,241	90,114	124,480	87,697	100,647	77,700	429,654
- หน่วยประจำ (Service in registered units)	295,944	24,514	18,861	9,632	18,977	41,889	38,584	18,254	17,305	18,705	6,615	18,330	25,627	38,651
- ต่างหน่วยบริการประจำภายในจังหวัด (Cross registered units in the same province)	839,097	68,021	27,854	20,922	52,852	42,300	86,621	62,475	43,421	91,448	52,143	66,373	29,335	195,332
- หน่วยบริการข้ามจังหวัดภายในเขตพื้นที่ (Cross province)	264,098	33,864	22,401	10,446	29,777	17,826	26,559	19,170	29,033	13,731	28,273	15,232	17,786	-
- หน่วยบริการข้ามเขตพื้นที่ (Cross region)	251,575	3,317	3,329	118	29,210	843	4,464	7,342	355	596	666	712	4,952	195,671

ตาราง (ต่อ)

5-22 นโยบายโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ทั่วประเทศ จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564-2566

(Service Cancer patients visit anywhere of healthcare units in UC scheme, "Cancer anywhere", classified by Health region in the fiscal year 2021-2023)

นโยบาย "โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้" (CA anywhere in UCS healthcare units)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
ปีงบประมาณ 2565 (Fiscal Year 2022)														
จำนวนหน่วยบริการที่ให้บริการ (หน่วย: แห่ง) Number of serviced healthcare units	176	16	9	8	16	15	15	12	12	18	11	9	8	27
จำนวนผู้รับบริการ (หน่วย: คน) (persons)	201,061	15,139	10,977	65,857	17,015	12,569	15,435	14,567	11,115	21,293	12,689	13,310	9,320	48,772
จำนวนครั้งของการรับบริการ (ครั้ง) (visits)	1,316,814	102,891	58,965	38,999	106,977	68,801	104,393	80,527	66,354	105,508	73,069	75,757	66,827	367,746
- หน่วยประจำ (Service in registered units)	193,729	15,006	14,230	9,386	8,904	26,213	18,064	16,036	9,349	14,037	3,954	12,707	16,890	28,953
- ต่างหน่วยบริการประจำภายในจังหวัด (Cross registered units in the same province)	669,070	54,237	23,367	19,743	39,011	29,645	63,050	46,024	30,901	79,303	41,105	48,761	23,320	170,603
- หน่วยบริการข้ามจังหวัดภายในเขตพื้นที่ (Cross province)	234,279	30,008	18,331	9,745	29,272	12,618	21,826	13,807	25,793	11,756	27,394	13,677	20,052	-
- หน่วยบริการข้ามเขตพื้นที่ (Cross region)	219,736	3,640	3,037	125	29,790	325	1,453	4,660	311	412	616	612	6,565	168,190

ตาราง (ต่อ)

5-22 นโยบายโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ทั่วประเทศ จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564-2566

(Service Cancer patients visit anywhere of healthcare units in UC scheme, "Cancer anywhere", classified by Health region in the fiscal year 2021-2023)

นโยบาย "โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้" (CA anywhere in UCS healthcare units)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
ปีงบประมาณ 2564 (Fiscal Year 2021)														
จำนวนหน่วยบริการที่ให้บริการ (หน่วย: แห่ง) Number of serviced healthcare units	170	14	10	6	15	14	14	13	11	16	8	10	10	29
จำนวนผู้รับบริการ (หน่วย: คน) (persons)	141,622	9,978	8,520	5,037	12,318	7,763	10,714	10,518	7,609	14,948	8,745	10,247	6,731	33,099
จำนวนครั้งของการรับบริการ (ครั้ง) (visits)	713,232	53,596	34,169	21,133	61,476	34,094	58,130	42,811	37,347	57,286	40,504	45,652	37,553	189,481
- หน่วยประจำ (Service in registered units)	122,428	7,630	9,587	5,933	6,573	13,067	11,342	8,337	5,945	8,355	1,762	9,749	9,156	24,992
- ต่างหน่วยบริการประจำภายในจังหวัด (Cross registered units in the same province)	352,559	27,026	14,697	11,125	21,402	13,813	34,396	24,331	16,200	42,398	21,448	28,627	13,364	83,732
- หน่วยบริการข้ามจังหวัดภายในเขตพื้นที่ (Cross province)	127,014	16,208	8,298	3,968	15,555	7,137	11,890	7,083	15,088	6,430	16,813	7,079	11,465	-
- หน่วยบริการข้ามเขตพื้นที่ (Cross region)	111,231	2,732	1,587	107	17,946	77	502	3,060	114	103	481	197	3,568	80,757

ตาราง (ต่อ)

5-22 นโยบายโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ทั่วประเทศ จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564-2566

(Service Cancer patients visit anywhere of healthcare units in UC scheme, "Cancer anywhere", classified by Health region in the fiscal year 2021-2023)

นโยบาย "โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้" (CA anywhere in UCS healthcare units)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
ปีงบประมาณ 2564-2566 (Fiscal Year 2021-2023)														
จำนวนหน่วยบริการที่ให้บริการ (หน่วย: แห่ง) Number of serviced healthcare units	209	18	10	12	19	17	20	14	14	21	11	12	10	31
จำนวนผู้รับบริการ (หน่วย: คน) (persons)	304,625	25,333	16,022	9,986	27,718	21,721	25,885	22,412	21,124	31,325	18,030	21,448	16,146	66,221
จำนวนครั้งของการรับบริการ (ครั้ง) (visits)	3,680,760	286,203	165,579	101,250	299,269	205,753	318,751	230,579	193,815	287,274	201,270	222,056	182,080	986,881
- หน่วยประจำ (Service in registered units)	612,101	47,150	42,678	24,951	34,454	81,169	67,990	42,627	32,599	41,097	12,331	40,786	51,673	92,596
- ต่างหน่วยบริการประจำภายในจังหวัด (Cross registered units in the same province)	1,860,726	149,284	65,918	51,790	113,265	85,758	184,067	132,830	90,522	213,149	114,696	143,761	66,019	449,667
- หน่วยบริการข้ามจังหวัดภายในเขตพื้นที่ (Cross province)	625,391	80,080	49,030	24,159	74,604	37,581	60,275	40,060	69,914	31,917	72,480	35,988	49,303	-
- หน่วยบริการข้ามเขตพื้นที่ (Cross region)	582,542	9,689	7,953	350	76,946	1,245	6,419	15,062	780	1,111	1,763	1,521	15,085	444,618

ที่มา: *สายงานบริหารกองทุน และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. Web Report ระบบสารสนเทศ เพื่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 25 พฤษภาคม 2567*

Source: *Fund Management Unit and Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, Web Report Management Information System for Monitoring and Evaluation. Data on 30 September 2023, Analyzed on 25 May 2024*

ตาราง
5-23

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามตามกลุ่มโรค และกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2564-2566

(Number of Psychiatric patients, Outpatient Services, under the UC scheme classified by Groups of Diseases and Age groups in the Fiscal Year 2021-2023)

กลุ่มโรคจิตเวช (Groups of Diseases)	ผู้ป่วยจิตเวช (คน) (Psychiatric patients: persons)	%ผู้ป่วยจิตเวช (%Psychiatric patients)	0-4 ปี (0-4 years)	5-14 ปี (5-14 years)	15-21 ปี (15-21 years)	22-59 ปี (22-59 years)	60 ปีขึ้นไป (≥60 years)	ไม่ระบุ (N/A)
ปีงบประมาณ 2566 (Fiscal Year 2023) F00-F98: ผู้ป่วยจิตเวช (Psychiatric patients)	**1,395,266**		**32,998**	**123,577**	**109,878**	**721,795**	**363,586**	**43,432**
ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชจำแนกตามกลุ่มอายุ และเพศ (% of Psychiatric patients by Age groups and sex)			2.36%	8.86%	7.88%	51.73%	26.06%	3.11%
F00-F09: จากโรคทางกาย (Organic, including symptomatic, mental disorders)	63,835	4.58%	59	408	1,184	14,753	43,622	3,809
F10-F19: จากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use)	335,703	24.06%	180	3,333	32,464	248,115	44,412	7,199
F20-F29: จิตเภท (Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders)	241,388	17.30%	50	602	5,666	189,054	42,071	3,945
F30-F39: ผิดปกติทางอารมณ์ ซึมเศร้า อารมณ์สองขั้ว (Mood [affective] disorders)	237,970	17.06%	37	10,436	34,294	116,227	71,964	5,012
F40-F49: ผิดปกติจากความเครียด วิตกกังวล (Neurotic, stress-related and somatoform disorders)	214,067	15.34%	1,313	10,972	20,528	102,049	71,257	7,948
F50-F59: ผิดปกติทางพฤติกรรม สรีรวิทยา (Behavioral syndromes associated with physiological disturbances)	181,872	13.03%	438	1,177	3,349	66,105	100,871	9,932
F60-F69: ผิดปกติทางพฤติกรรมของผู้ใหญ่ (Disorders of adult personality & behavior)	5,953	0.43%	81	719	1,569	3,025	424	135
F70-F79 ปัญญาอ่อน (Mental retardation)	26,227	1.88%	201	9,337	4,932	10,364	689	704
F80-F89: ผิดปกติของพัฒนาการทางจิต (Disorders of psychological development)	74,530	5.34%	26,102	36,827	5,438	2,883	187	3,093
F90-F98: ผิดปกติทางอารมณ์พฤติกรรมเริ่มในเด็ก/วัยรุ่น (Behavioral & emotional disorders occur in childhood)	83,933	6.02%	5,562	64,972	7,506	3,003	962	1,928

ตาราง (ต่อ)

5-23 จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามตามกลุ่มโรค และกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2564-2566

(Number of Psychiatric patients, Outpatient Services, under the UC scheme classified by Groups of Diseases and Age groups in the Fiscal Year 2021-2023)

กลุ่มโรคจิตเวช (Groups of Diseases)	ผู้ป่วยจิตเวช (คน) (Psychiatric patients: persons)	%ผู้ป่วยจิตเวช (%Psychiatric patients)	0-4 ปี (0-4 years)	5-14 ปี (5-14 years)	15-21 ปี (15-21 years)	22-59 ปี (22-59 years)	60 ปีขึ้นไป (≥60 years)	ไม่ระบุ (N/A)
ปีงบประมาณ 2565 (Fiscal Year 2022) **F00-F98: ผู้ป่วยจิตเวช (Psychiatric patients)**	**1,245,614**		**22,244**	**100,115**	**93,316**	**671,686**	**340,478**	**17,775**
ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชจำแนกตามกลุ่มอายุ และเพศ (% of Psychiatric patients by Age groups and sex)			1.79%	8.04%	7.49%	53.92%	27.33%	1.43%
F00-F09: จากโรคทางกาย (Organic, including symptomatic, mental disorders)	56,370	4.53%	45	364	1,057	13,779	39,963	1,162
F10-F19: จากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use)	287,647	23.09%	92	2,116	27,118	214,761	40,829	2,731
F20-F29: จิตเภท (Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders)	237,901	19.10%	32	563	5,713	187,432	40,858	3,303
F30-F39: ผิดปกติทางอารมณ์ ซึมเศร้า อารมณ์สองขั้ว (Mood [affective] disorders)	212,479	17.06%	33	6,980	26,794	108,811	67,551	2,310
F40-F49: ผิดปกติจากความเครียด วิตกกังวล (Neurotic, stress-related and somatoform disorders)	198,138	15.91%	881	8,638	18,068	98,983	68,381	3,187
F50-F59: ผิดปกติทางพฤติกรรม สรีรวิทยา (Behavioral syndromes associated with physiological disturbances)	160,998	12.93%	525	1,383	3,203	61,989	92,446	1,452
F60-F69: ผิดปกติทางพฤติกรรมของผู้ใหญ่ (Disorders of adult personality & behavior)	5,242	0.42%	63	594	1,417	2,732	358	78
F70-F79 ปัญญาอ่อน (Mental retardation)	23,231	1.87%	157	7,592	4,461	9,822	628	571
F80-F89: ผิดปกติของพัฒนาการทางจิต (Disorders of psychological development)	55,167	4.43%	17,384	28,104	4,895	2,598	141	2,045
F90-F98: ผิดปกติทางอารมณ์พฤติกรรมเริ่มในเด็ก/วัยรุ่น (Behavioral & emotional disorders occur in childhood)	70,972	5.70%	3,659	56,207	6,522	2,734	881	969

ตาราง (ต่อ)

5-23 จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามตามกลุ่มโรค และกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2564-2566

(Number of Psychiatric patients, Outpatient Services, under the UC scheme classified by Groups of Diseases and Age groups in the Fiscal Year 2021-2023)

กลุ่มโรคจิตเวช (Groups of Diseases)	ผู้ป่วยจิตเวช (คน) (Psychiatric patients: persons)	%ผู้ป่วยจิตเวช (%Psychiatric patients)	0-4 ปี (0-4 years)	5-14 ปี (5-14 years)	15-21 ปี (15-21 years)	22-59 ปี (22-59 years)	60 ปีขึ้นไป (≥60 years)	ไม่ระบุ (N/A)
ปีงบประมาณ 2564 (Fiscal Year 2021) F00-F98: ผู้ป่วยจิตเวช (Psychiatric patients)	**1,247,332**		**20,264**	**103,685**	**90,578**	**689,104**	**329,086**	**14,615**
ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชจำแนกตามกลุ่มอายุ และเพศ (% of Psychiatric patients by Age groups and sex)			1.62%	8.31%	7.26%	55.25%	26.38%	1.17%
F00-F09: จากโรคทางกาย (Organic, including symptomatic, mental disorders)	52,674	4.22%	75	392	1,044	13,370	36,873	920
F10-F19: จากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use)	323,568	25.94%	107	2,545	35,131	240,276	43,114	2,395
F20-F29: จิตเภท (Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders)	233,085	18.69%	45	474	5,722	184,892	38,648	3,304
F30-F39: ผิดปกติทางอารมณ์ ซึมเศร้า อารมณ์สองขั้ว (Mood [affective] disorders)	195,555	15.68%	32	5,425	20,162	104,112	64,198	1,626
F40-F49: ผิดปกติจากความเครียด วิตกกังวล (Neurotic, stress-related and somatoform disorders)	193,101	15.48%	1,014	7,309	15,219	100,607	67,017	1,935
F50-F59: ผิดปกติทางพฤติกรรม สรีรวิทยา (Behavioral syndromes associated with physiological disturbances)	155,330	12.45%	492	931	2,969	61,537	88,551	850
F60-F69: ผิดปกติทางพฤติกรรมของผู้ใหญ่ (Disorders of adult personality & behavior)	4,246	0.34%	78	575	1,050	2,168	326	49
F70-F79 ปัญญาอ่อน (Mental retardation)	24,166	1.94%	153	8,439	4,395	9,889	740	550
F80-F89: ผิดปกติของพัฒนาการทางจิต (Disorders of psychological development)	56,102	4.50%	15,373	31,591	4,544	2,320	148	2,126
F90-F98: ผิดปกติทางอารมณ์พฤติกรรมเริ่มในเด็ก/วัยรุ่น (Behavioral & emotional disorders occur in childhood)	73,321	5.88%	3,505	59,723	5,826	2,469	866	932

ที่มา: *ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก สิทธิ UC จาก OP 43 แฟ้ม และ OP E-Claim สายงานบริหารกองทุน วิเคราะห์โดย สายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช. และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 15 พฤษภาคม 2567*

Source: *Data of Outpatients, UC Scheme from OP 43 files and OP E-Claim, Data on 30 September 2023, Analyzed by Policy Advocacy Unit, NHSO and Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO on 15 May 2024)*

หมายเหตุ: *1. จำนวนผู้ป่วยจิตเวช ประมวลผลจาก ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลัก (Pdx) และ/หรือโรครอง (Sdx) ICD-10: F00-F99 และไม่นับซ้ำเมื่อได้รับการวินิจฉัยมากกว่า 1 กลุ่มโรค ในรอบปีงบประมาณ*

2. เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามกลุ่มโรค ผู้ป่วยจิตเวช 1 คน อาจถูกวินิจฉัยได้มากกว่า 1 กลุ่มโรค

ตาราง 5-24

จำนวนครั้งผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามกลุ่มโรค และกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2564-2566

(Number of Outpatients Visits of Psychiatric patients under the UC scheme classified by Groups of Diseases and Age Groups in the Fiscal Year 2021-2023)

กลุ่มโรคจิตเวช (Groups of Diseases)	ผู้ป่วยจิตเวช (ครั้ง) (Psychiatric patients: visits)	%ผู้ป่วยจิตเวช (%Psychiatric patients)	0-4 ปี (0-4 years)	5-14 ปี (5-14 years)	15-21 ปี (15-21 years)	22-59 ปี (22-59 years)	60 ปีขึ้นไป (≥60 years)	ไม่ระบุ (N/A)
ปีงบประมาณ 2566 (Fiscal Year 2023) F00-F98: ผู้ป่วยจิตเวช (Psychiatric patients)	**5,719,445**		**123,855**	**458,161**	**400,630**	**3,258,450**	**1,371,383**	**106,966**
ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชจำแนกตามกลุ่มอายุ และเพศ (% of Psychiatric patients by Age groups and sex)			2.17%	8.01%	7.00%	56.97%	23.98%	1.87%
F00-F09: จากโรคทางกาย (Organic, including symptomatic, mental disorders)	247,794	4.33%	103	1,264	4,621	63,945	168,252	9,609
F10-F19: จากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use)	1,327,478	23.21%	264	11,066	103,235	1,054,785	140,128	18,000
F20-F29: จิตเภท (Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders)	1,512,610	26.45%	84	2,503	30,975	1,224,099	239,668	15,281
F30-F39: ผิดปกติทางอารมณ์ ซึมเศร้า อารมณ์สองขั้ว (Mood [affective] disorders)	1,069,059	18.69%	85	43,352	152,868	527,837	330,138	14,779
F40-F49: ผิดปกติจากความเครียด วิตกกังวล (Neurotic, stress-related and somatoform disorders)	666,054	11.65%	1,684	25,648	55,103	318,875	250,137	14,607
F50-F59: ผิดปกติทางพฤติกรรม สรีรวิทยา (Behavioral syndromes associated with physiological disturbances)	483,013	8.45%	534	2,101	6,953	159,229	297,613	16,583
F60-F69: ผิดปกติทางพฤติกรรมของผู้ใหญ่ (Disorders of adult personality & behavior)	26,485	0.46%	211	2,517	5,081	16,443	1,930	303
F70-F79 ปัญญาอ่อน (Mental retardation)	109,514	1.91%	509	35,714	21,156	47,202	2,484	2,449
F80-F89: ผิดปกติของพัฒนาการทางจิต (Disorders of psychological development)	307,551	5.38%	105,400	151,605	25,241	14,040	463	10,802
F90-F98: ผิดปกติทางอารมณ์พฤติกรรมเริ่มในเด็ก/วัยรุ่น (Behavioral & emotional disorders occur in childhood)	326,929	5.72%	19,815	253,650	31,498	13,484	3,146	5,336

ตาราง (ต่อ)

5-24 จำนวนครั้งผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามกลุ่มโรค และกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2564-2566

(Number of Outpatients Visits of Psychiatric patients under the UC scheme classified by Groups of Diseases and Age Groups in the Fiscal Year 2021-2023)

กลุ่มโรคจิตเวช (Groups of Diseases)	ผู้ป่วยจิตเวช (ครั้ง) (Psychiatric patients: visits)	%ผู้ป่วยจิตเวช (%Psychiatric patients)	0-4 ปี (0-4 years)	5-14 ปี (5-14 years)	15-21 ปี (15-21 years)	22-59 ปี (22-59 years)	60 ปีขึ้นไป (≥60 years)	ไม่ระบุ (N/A)
ปีงบประมาณ 2565 (Fiscal Year 2022) F00-F98: ผู้ป่วยจิตเวช (Psychiatric patients)	**5,277,619**		**77,709**	**361,394**	**363,302**	**3,163,391**	**1,262,996**	**48,827**
ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชจำแนกตามกลุ่มอายุ และเพศ (% of Psychiatric patients by Age groups and sex)			1.47%	6.85%	6.88%	59.94%	23.93%	0.93%
F00-F09: จากโรคทางกาย (Organic, including symptomatic, mental disorders)	217,530	4.12%	75	1,215	4,242	60,231	148,778	2,989
F10-F19: จากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use)	1,317,820	24.97%	106	7,613	115,927	1,052,241	132,689	9,244
F20-F29: จิตเภท (Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders)	1,468,397	27.82%	63	2,401	30,500	1,194,852	227,621	12,960
F30-F39: ผิดปกติทางอารมณ์ ซึมเศร้า อารมณ์สองขั้ว (Mood [affective] disorders)	953,975	18.08%	59	29,040	119,042	494,833	305,157	5,844
F40-F49: ผิดปกติจากความเครียด วิตกกังวล (Neurotic, stress-related and somatoform disorders)	602,640	11.42%	1,139	19,296	44,743	301,652	230,121	5,689
F50-F59: ผิดปกติทางพฤติกรรม สรีรวิทยา (Behavioral syndromes associated with physiological disturbances)	426,260	8.08%	628	2,105	6,481	147,259	267,809	1,978
F60-F69: ผิดปกติทางพฤติกรรมของผู้ใหญ่ (Disorders of adult personality & behavior)	23,418	0.44%	164	2,066	4,621	14,794	1,610	163
F70-F79 ปัญญาอ่อน (Mental retardation)	94,628	1.79%	422	28,507	18,675	43,191	2,124	1,709
F80-F89: ผิดปกติของพัฒนาการทางจิต (Disorders of psychological development)	222,097	4.21%	65,702	114,814	22,145	12,843	367	6,226
F90-F98: ผิดปกติทางอารมณ์พฤติกรรมเริ่มในเด็ก/วัยรุ่น (Behavioral & emotional disorders occur in childhood)	265,620	5.03%	12,181	209,575	26,543	12,277	2,944	2,100

ตาราง (ต่อ)

5-24 จำนวนครั้งผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามกลุ่มโรค และกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2564-2566

(Number of Outpatients Visits of Psychiatric patients under the UC scheme classified by Groups of Diseases and Age Groups in the Fiscal Year 2021-2023)

กลุ่มโรคจิตเวช (Groups of Diseases)	ผู้ป่วยจิตเวช (ครั้ง) (Psychiatric patients: visits)	%ผู้ป่วยจิตเวช (%Psychiatric patients)	0-4 ปี (0-4 years)	5-14 ปี (5-14 years)	15-21 ปี (15-21 years)	22-59 ปี (22-59 years)	60 ปีขึ้นไป (≥60 years)	ไม่ระบุ (N/A)
ปีงบประมาณ 2564 (Fiscal Year 2021) F00-F98: ผู้ป่วยจิตเวช (Psychiatric patients)	**5,438,183**		**64,555**	**375,781**	**374,332**	**3,329,407**	**1,252,283**	**41,825**
ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชจำแนกตามกลุ่มอายุ และเพศ (% of Psychiatric patients by Age groups and sex)			1.19%	6.91%	6.88%	61.22%	23.03%	0.77%
F00-F09: จากโรคทางกาย (Organic, including symptomatic, mental disorders)	210,307	3.87%	133	1,471	4,281	59,314	142,579	2,529
F10-F19: จากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use)	1,536,133	28.25%	136	11,855	169,369	1,207,463	138,601	8,709
F20-F29: จิตเภท (Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders)	1,501,534	27.61%	68	2,084	31,557	1,229,064	226,052	12,709
F30-F39: ผิดปกติทางอารมณ์ ซึมเศร้า อารมณ์สองขั้ว (Mood [affective] disorders)	908,727	16.71%	52	23,711	90,160	483,924	306,803	4,077
F40-F49: ผิดปกติจากความเครียด วิตกกังวล (Neurotic, stress-related and somatoform disorders)	587,984	10.81%	1,258	16,163	35,712	303,085	228,392	3,374
F50-F59: ผิดปกติทางพฤติกรรม สรีรวิทยา (Behavioral syndromes associated with physiological disturbances)	415,854	7.65%	605	1,612	5,832	146,480	260,073	1,252
F60-F69: ผิดปกติทางพฤติกรรมของผู้ใหญ่ (Disorders of adult personality & behavior)	20,081	0.37%	202	2,041	3,712	12,466	1,576	84
F70-F79 ปัญญาอ่อน (Mental retardation)	96,316	1.77%	455	30,750	18,377	42,785	2,344	1,605
F80-F89: ผิดปกติของพัฒนาการทางจิต (Disorders of psychological development)	206,576	3.80%	53,172	116,538	19,405	11,155	390	5,916
F90-F98: ผิดปกติทางอารมณ์พฤติกรรมเริ่มในเด็ก/วัยรุ่น (Behavioral & emotional disorders occur in childhood)	280,395	5.16%	11,175	229,936	23,562	11,207	2,777	1,738

ที่มา: *ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก สิทธิ UC จาก OP 43 แฟ้ม และ OP E-Claim สายงานบริหารกองทุน วิเคราะห์โดย สายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช. และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 15 พฤษภาคม 2567*

Source: *Data of Outpatients, UC Scheme from OP 43 files and OP E-Claim, Data on 30 September 2023, Analyzed by Policy Advocacy Unit, NHSO and Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO on 15 May 2024)*

หมายเหตุ: *1. จำนวนครั้งผู้ป่วยจิตเวช ประมวลผลจาก ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลัก (Pdx) และ/หรือโรครอง (Sdx) ICD-10: F00-F99 และไม่นับซ้ำเมื่อได้รับการวินิจฉัยมากกว่า 1 กลุ่มโรค ในการรักษาครั้งนั้น*

2. เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามกลุ่มโรค ผู้ป่วยจิตเวช 1 คน อาจถูกวินิจฉัยได้มากกว่า 1 กลุ่มโรค ในการรักษาครั้งนั้น

ตาราง

5-25

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยใน สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามกลุ่มโรค และกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2564-2566

(Number of Psychiatric patients, Outpatient Services, under the UC scheme classified by Group of Disease and Age-groups in the Fiscal Year 2021-2023)

กลุ่มโรคจิตเวช (Groups of Diseases)	ผู้ป่วยจิตเวช (คน) (Psychiatric patients: persons)	%ผู้ป่วยจิตเวช (%Psychiatric patients)	0-4 ปี (0-4 years)	5-14 ปี (5-14 years)	15-21 ปี (15-21 years)	22-59 ปี (22-59 years)	60 ปีขึ้นไป (≥60 years)	ไม่ระบุ (N/A)
ปีงบประมาณ 2566 (Fiscal Year 2023) F00-F98: ผู้ป่วยจิตเวช (Psychiatric patients)	**272,679**		**3,514**	**9,924**	**20,895**	**151,658**	**78,869**	**7,819**
ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชจำแนกตามกลุ่มอายุ และเพศ (% of Psychiatric patients by Age groups and sex)			1.29%	3.64%	7.66%	55.62%	28.92%	2.87%
F00-F09: จากโรคทางกาย (Organic, including symptomatic, mental disorders)	44,682	16.39%	22	98	256	6,789	36,963	554
F10-F19: จากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use)	120,437	44.17%	140	761	6,255	91,328	16,967	4,986
F20-F29: จิตเภท (Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders)	47,694	17.49%	10	206	1,822	36,352	8,520	784
F30-F39: ผิดปกติทางอารมณ์ ซึมเศร้า อารมณ์สองขั้ว (Mood [affective] disorders)	44,503	16.32%	14	3,286	9,348	19,318	12,068	469
F40-F49: ผิดปกติจากความเครียด วิตกกังวล (Neurotic, stress-related and somatoform disorders)	21,138	7.75%	52	1,642	3,665	9,068	6,032	679
F50-F59: ผิดปกติทางพฤติกรรม สรีรวิทยา (Behavioral syndromes associated with physiological disturbances)	1,826	0.67%	13	55	110	695	914	39
F60-F69: ผิดปกติทางพฤติกรรมของผู้ใหญ่ (Disorders of adult personality & behavior)	664	0.24%	9	62	181	338	63	11
F70-F79 ปัญญาอ่อน (Mental retardation)	3,550	1.30%	29	611	702	1,995	170	43
F80-F89: ผิดปกติของพัฒนาการทางจิต (Disorders of psychological development)	6,345	2.33%	3,030	2,103	506	453	50	203
F90-F98: ผิดปกติทางอารมณ์พฤติกรรมเริ่มในเด็ก/วัยรุ่น (Behavioral & emotional disorders occur in childhood)	3,865	1.42%	308	2,378	531	422	175	51

ตาราง (ต่อ)

5-25 จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยใน สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามกลุ่มโรค และกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2564-2566

(Number of Psychiatric patients, Outpatient Services, under the UC scheme classified by Group of Disease and Age-groups in the Fiscal Year 2021-2023)

กลุ่มโรคจิตเวช (Groups of Diseases)	ผู้ป่วยจิตเวช (คน) (Psychiatric patients: persons)	%ผู้ป่วยจิตเวช (%Psychiatric patients)	0-4 ปี (0-4 years)	5-14 ปี (5-14 years)	15-21 ปี (15-21 years)	22-59 ปี (22-59 years)	60 ปีขึ้นไป (≥60 years)	ไม่ระบุ (N/A)
ปีงบประมาณ 2565 (Fiscal Year 2022) F00-F98: ผู้ป่วยจิตเวช (Psychiatric patients)	**233,684**		**2,439**	**7,022**	**16,756**	**133,618**	**67,536**	**6,313**
ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชจำแนกตามกลุ่มอายุ และเพศ (% of Psychiatric patients by Age groups and sex)			1.04%	3.00%	7.17%	57.18%	28.90%	2.70%
F00-F09: จากโรคทางกาย (Organic, including symptomatic, mental disorders)	39,376	16.85%	10	77	234	6,297	32,430	328
F10-F19: จากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use)	103,960	44.49%	103	376	4,650	79,800	14,806	4,225
F20-F29: จิตเภท (Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders)	41,086	17.58%	5	160	1,565	31,477	7,350	529
F30-F39: ผิดปกติทางอารมณ์ ซึมเศร้า อารมณ์สองขั้ว (Mood [affective] disorders)	35,235	15.08%	11	2,153	6,978	16,230	9,540	323
F40-F49: ผิดปกติจากความเครียด วิตกกังวล (Neurotic, stress-related and somatoform disorders)	18,693	8.00%	42	1,344	3,412	8,429	4,821	645
F50-F59: ผิดปกติทางพฤติกรรม สรีรวิทยา (Behavioral syndromes associated with physiological disturbances)	1,456	0.62%	6	28	95	587	704	36
F60-F69: ผิดปกติทางพฤติกรรมของผู้ใหญ่ (Disorders of adult personality & behavior)	556	0.24%	9	55	152	286	43	11
F70-F79 ปัญญาอ่อน (Mental retardation)	3,206	1.37%	27	533	665	1,803	147	31
F80-F89: ผิดปกติของพัฒนาการทางจิต (Disorders of psychological development)	4,641	1.99%	2,109	1,518	411	420	38	145
F90-F98: ผิดปกติทางอารมณ์พฤติกรรมเริ่มในเด็ก/วัยรุ่น (Behavioral & emotional disorders occur in childhood)	2,797	1.20%	186	1,691	376	351	153	40

ตาราง (ต่อ)

5-25 จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยใน สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามกลุ่มโรค และกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2564-2566

(Number of Psychiatric patients, Outpatient Services, under the UC scheme classified by Group of Disease and Age-groups in the Fiscal Year 2021-2023)

กลุ่มโรคจิตเวช (Groups of Diseases)	ผู้ป่วยจิตเวช (คน) (Psychiatric patients: persons)	%ผู้ป่วยจิตเวช (%Psychiatric patients)	0-4 ปี (0-4 years)	5-14 ปี (5-14 years)	15-21 ปี (15-21 years)	22-59 ปี (22-59 years)	60 ปีขึ้นไป (≥60 years)	ไม่ระบุ (N/A)
ปีงบประมาณ 2564 (Fiscal Year 2021) F00-F98: ผู้ป่วยจิตเวช (Psychiatric patients)	**230,750**		**1,900**	**5,518**	**14,191**	**138,888**	**63,462**	**6,791**
ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชจำแนกตามกลุ่มอายุ และเพศ (% of Psychiatric patients by Age groups and sex)			0.82%	2.39%	6.15%	60.19%	27.50%	2.94%
F00-F09: จากโรคทางกาย (Organic, including symptomatic, mental disorders)	35,224	15.27%	19	85	232	5,911	28,649	328
F10-F19: จากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use)	109,011	47.24%	83	351	4,978	84,103	14,925	4,571
F20-F29: จิตเภท (Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders)	40,861	17.71%	10	155	1,659	31,631	6,890	516
F30-F39: ผิดปกติทางอารมณ์ ซึมเศร้า อารมณ์สองขั้ว (Mood [affective] disorders)	32,809	14.22%	6	1,445	4,930	16,627	9,455	346
F40-F49: ผิดปกติจากความเครียด วิตกกังวล (Neurotic, stress-related and somatoform disorders)	18,639	8.08%	34	958	2,575	9,455	4,839	778
F50-F59: ผิดปกติทางพฤติกรรม สรีรวิทยา (Behavioral syndromes associated with physiological disturbances)	1,619	0.70%	9	48	95	676	746	45
F60-F69: ผิดปกติทางพฤติกรรมของผู้ใหญ่ (Disorders of adult personality & behavior)	555	0.24%	6	46	146	292	55	10
F70-F79 ปัญญาอ่อน (Mental retardation)	3,065	1.33%	27	461	580	1,794	173	30
F80-F89: ผิดปกติของพัฒนาการทางจิต (Disorders of psychological development)	3,683	1.60%	1,596	1,220	353	331	43	140
F90-F98: ผิดปกติทางอารมณ์พฤติกรรมเริ่มในเด็ก/วัยรุ่น (Behavioral & emotional disorders occur in childhood)	2,388	1.03%	150	1,404	350	345	112	27

ที่มา: *ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน สิทธิ UC จาก IP E-Claim สายงานบริหารกองทุน วิเคราะห์โดย สายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช. และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 15 พฤษภาคม 2567*

Source: *Data of Inpatients, UC Scheme from IP E-Claim, Data on 30 September 2023, Analyzed by Policy Advocacy Unit, NHSO and Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO on 15 May 2024)*

หมายเหตุ: *1. จำนวนผู้ป่วยจิตเวช ประมวลผลจาก ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลัก (Pdx) และ/หรือโรครอง (Sdx) ICD-10: F00-F99 และไม่นับซ้ำเมื่อได้รับการวินิจฉัยมากกว่า 1 กลุ่มโรค ในรอบปีงบประมาณ*

2. เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามกลุ่มโรค ผู้ป่วยจิตเวช 1 คน อาจถูกวินิจฉัยได้มากกว่า 1 กลุ่มโรค

ตาราง
5-26

จำนวนครั้งผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยใน สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามกลุ่มโรค และกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2564-2566

(Number of Inpatients Visits of Psychiatric patients under the UC scheme classified by Groups of Diseases and Age Groups in the Fiscal Year 2021-2023)

กลุ่มโรคจิตเวช (Groups of Diseases)	ผู้ป่วยจิตเวช (ครั้ง) (Psychiatric patients: visits)	%ผู้ป่วยจิตเวช (%Psychiatric patients)	0-4 ปี (0-4 years)	5-14 ปี (5-14 years)	15-21 ปี (15-21 years)	22-59 ปี (22-59 years)	60 ปีขึ้นไป (≥60 years)	ไม่ระบุ (N/A)
ปีงบประมาณ 2566 (Fiscal Year 2023) **F00-F98: ผู้ป่วยจิตเวช (Psychiatric patients)**	**386,143**		**6,390**	**18,170**	**31,769**	**220,654**	**99,741**	**9,419**
ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชจำแนกตามกลุ่มอายุ และเพศ (% of Psychiatric patients by Age groups and sex)			1.65%	4.71%	8.23%	57.14%	25.83%	2.44%
F00-F09: จากโรคทางกาย (Organic, including symptomatic, mental disorders)	54,623	14.15%	24	143	368	9,097	44,410	581
F10-F19: จากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use)	162,919	42.19%	143	1,047	8,872	127,737	19,955	5,165
F20-F29: จิตเภท (Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders)	82,233	21.30%	13	362	3,209	63,997	13,448	1,204
F30-F39: ผิดปกติทางอารมณ์ ซึมเศร้า อารมณ์สองขั้ว (Mood [affective] disorders)	66,715	17.28%	16	5,606	15,039	28,596	16,954	504
F40-F49: ผิดปกติจากความเครียด วิตกกังวล (Neurotic, stress-related and somatoform disorders)	26,717	6.92%	61	2,185	4,562	11,496	7,723	690
F50-F59: ผิดปกติทางพฤติกรรม สรีรวิทยา (Behavioral syndromes associated with physiological disturbances)	2,156	0.56%	13	75	143	870	1,016	39
F60-F69: ผิดปกติทางพฤติกรรมของผู้ใหญ่ (Disorders of adult personality & behavior)	1,228	0.32%	10	110	378	646	73	11
F70-F79 ปัญญาอ่อน (Mental retardation)	8,736	2.26%	73	2,549	1,714	3,754	263	383
F80-F89: ผิดปกติของพัฒนาการทางจิต (Disorders of psychological development)	14,658	3.80%	5,815	5,635	1,322	1,032	64	790
F90-F98: ผิดปกติทางอารมณ์พฤติกรรมเริ่มในเด็ก/วัยรุ่น (Behavioral & emotional disorders occur in childhood)	8,242	2.13%	1,136	5,107	1,020	718	209	52

ตาราง (ต่อ)

5-26 จำนวนครั้งผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยใน สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามกลุ่มโรค และกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2564-2566

(Number of Inpatients Visits of Psychiatric patients under the UC scheme classified by Groups of Diseases and Age Groups in the Fiscal Year 2021-2023)

กลุ่มโรคจิตเวช (Groups of Diseases)	ผู้ป่วยจิตเวช (ครั้ง) (Psychiatric patients: visits)	%ผู้ป่วยจิตเวช (%Psychiatric patients)	0-4 ปี (0-4 years)	5-14 ปี (5-14 years)	15-21 ปี (15-21 years)	22-59 ปี (22-59 years)	60 ปีขึ้นไป (≥60 years)	ไม่ระบุ (N/A)
ปีงบประมาณ 2565 (Fiscal Year 2022) F00-F98: ผู้ป่วยจิตเวช (Psychiatric patients)	**318,666**		**4,713**	**12,272**	**24,722**	**186,905**	**82,679**	**7,375**
ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชจำแนกตามกลุ่มอายุ และเพศ (% of Psychiatric patients by Age groups and sex)			1.48%	3.85%	7.76%	58.65%	25.95%	2.31%
F00-F09: จากโรคทางกาย (Organic, including symptomatic, mental disorders)	47,060	14.77%	11	139	319	8,432	37,820	339
F10-F19: จากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use)	136,458	42.82%	107	469	6,463	107,905	17,155	4,359
F20-F29: จิตเภท (Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders)	67,633	21.22%	5	288	2,723	52,782	11,045	790
F30-F39: ผิดปกติทางอารมณ์ ซึมเศร้า อารมณ์สองขั้ว (Mood [affective] disorders)	50,918	15.98%	12	3,632	10,912	23,102	12,910	350
F40-F49: ผิดปกติจากความเครียด วิตกกังวล (Neurotic, stress-related and somatoform disorders)	22,635	7.10%	48	1,732	4,066	10,176	5,957	656
F50-F59: ผิดปกติทางพฤติกรรม สรีรวิทยา (Behavioral syndromes associated with physiological disturbances)	1,709	0.54%	6	47	122	729	769	36
F60-F69: ผิดปกติทางพฤติกรรมของผู้ใหญ่ (Disorders of adult personality & behavior)	1,009	0.32%	9	103	320	508	58	11
F70-F79 ปัญญาอ่อน (Mental retardation)	6,652	2.09%	55	1,578	1,540	3,090	211	178
F80-F89: ผิดปกติของพัฒนาการทางจิต (Disorders of psychological development)	10,497	3.29%	4,245	3,789	1,046	760	43	614
F90-F98: ผิดปกติทางอารมณ์พฤติกรรมเริ่มในเด็ก/วัยรุ่น (Behavioral & emotional disorders occur in childhood)	5,208	1.63%	532	3,135	771	540	188	42

5-26 จำนวนครั้งผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยใน สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามกลุ่มโรค และกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2564-2566

(Number of Inpatients Visits of Psychiatric patients under the UC scheme classified by Groups of Diseases and Age Groups in the Fiscal Year 2021-2023)

กลุ่มโรคจิตเวช (Groups of Diseases)	ผู้ป่วยจิตเวช (ครั้ง) (Psychiatric patients: visits)	%ผู้ป่วยจิตเวช (%Psychiatric patients)	0-4 ปี (0-4 years)	5-14 ปี (5-14 years)	15-21 ปี (15-21 years)	22-59 ปี (22-59 years)	60 ปีขึ้นไป (≥60 years)	ไม่ระบุ (N/A)
ปีงบประมาณ 2564 (Fiscal Year 2021) F00-F98: ผู้ป่วยจิตเวช (Psychiatric patients)	**312,562**		**3,150**	**8,484**	**20,627**	**194,050**	**78,833**	**7,418**
ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชจำแนกตามกลุ่มอายุ และเพศ (% of Psychiatric patients by Age groups and sex)			1.01%	2.71%	6.60%	62.08%	25.22%	2.37%
F00-F09: จากโรคทางกาย (Organic, including symptomatic, mental disorders)	42,363	13.55%	19	109	338	7,799	33,762	336
F10-F19: จากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use)	142,854	45.70%	85	441	6,705	113,448	17,448	4,727
F20-F29: จิตเภท (Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders)	66,743	21.35%	10	256	2,777	52,387	10,596	717
F30-F39: ผิดปกติทางอารมณ์ ซึมเศร้า อารมณ์สองขั้ว (Mood [affective] disorders)	47,937	15.34%	6	2,450	7,961	24,123	13,034	363
F40-F49: ผิดปกติจากความเครียด วิตกกังวล (Neurotic, stress-related and somatoform disorders)	22,850	7.31%	45	1,199	3,130	11,601	6,083	792
F50-F59: ผิดปกติทางพฤติกรรม สรีรวิทยา (Behavioral syndromes associated with physiological disturbances)	1,874	0.60%	10	67	121	822	807	47
F60-F69: ผิดปกติทางพฤติกรรมของผู้ใหญ่ (Disorders of adult personality & behavior)	928	0.30%	6	73	283	490	66	10
F70-F79 ปัญญาอ่อน (Mental retardation)	5,339	1.71%	33	936	1,010	3,032	232	96
F80-F89: ผิดปกติของพัฒนาการทางจิต (Disorders of psychological development)	6,521	2.09%	2,749	2,171	699	548	51	303
F90-F98: ผิดปกติทางอารมณ์พฤติกรรมเริ่มในเด็ก/วัยรุ่น (Behavioral & emotional disorders occur in childhood)	3,460	1.11%	248	1,987	603	460	135	27

ที่มา: *ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน สิทธิ UC จาก IP E-Claim สายงานบริหารกองทุน วิเคราะห์โดย สายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช. และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 15 พฤษภาคม 2567*

Source: *Data of Inpatients, UC Scheme from IP E-Claim, Data on 30 September 2023, Analyzed by Policy Advocacy Unit, NHSO and Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO on 15 May 2024)*

หมายเหตุ: *1. จำนวนครั้งผู้ป่วยจิตเวช ประมวลผลจาก ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลัก (Pdx) และ/หรือโรครอง (Sdx) ICD-10: F00-F99 และไม่นับซ้ำเมื่อได้รับการวินิจฉัยมากกว่า 1 กลุ่มโรค ในการรักษาครั้งนั้น*

2. เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามกลุ่มโรค ผู้ป่วยจิตเวช 1 คน อาจถูกวินิจฉัยได้มากกว่า 1 กลุ่มโรค ในการรักษาครั้งนั้น

ตาราง 5-27

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชตามกลุ่มโรคที่ตั้งใจทำร้ายตนเอง ที่เข้าถึงบริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2564-2566

(Number of Psychiatric patients, OP and IP, with Intentional self-harm under the UC scheme classified by Group of Disease, Age-groups and Sex in the Fiscal Year 2021-2023)

กลุ่มโรคจิตเวช (Groups of Diseases)	ผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตนเอง (คน) (Psychiatric patients with Intentional Self-harm: persons)	%ผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตนเอง (%Psychiatric patients with Intentional Self-harm)	0-4 ปี (0-4 years)	5-14 ปี (5-14 years)	15-21 ปี (15-21 years)	22-59 ปี (22-59 years)	60 ปีขึ้นไป (≥60 years)	ไม่ระบุ (N/A)	ชาย (Male)	หญิง (Female)
ปีงบประมาณ 2566 (Fiscal Year 2023) F00-F98: ผู้ป่วยจิตเวช (Psychiatric patients)	**17,992**	**-**	**0**	**2,524**	**6,791**	**7,681**	**994**	**2**	**4,526**	**13,466**
ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตนเอง (% of Psychiatric patients with Intentional Self-harm)	-	-	0.00 %	14.03 %	37.74 %	42.69 %	5.52 %	0.01 %	25.16 %	74.84 %
F00-F09: จากโรคทางกาย (Organic, including symptomatic, mental disorders)	462	2.57	-	23	50	241	148	-	243	219
F10-F19: จากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use)	2,916	16.21	-	161	613	1,999	143	-	1,869	1,047
F20-F29: จิตเภท (Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders)	2,232	12.41	-	108	376	1,618	130	-	1,272	960
F30-F39: ผิดปกติทางอารมณ์ ซึมเศร้า อารมณ์สองขั้ว (Mood [affective] disorders)	12,876	71.57	-	2,052	5,356	4,802	665	1	2,258	10,618
F40-F49: ผิดปกติจากความเครียด วิตกกังวล (Neurotic, stress-related and somatoform disorders)	7,302	40.58	-	1,181	2,946	2,785	390	-	1,534	5,768
F50-F59: ผิดปกติทางพฤติกรรม สรีรวิทยา (Behavioral syndromes associated with physiological disturbances)	1,292	7.18	-	181	532	484	95	-	235	1,057
F60-F69: ผิดปกติทางพฤติกรรมของผู้ใหญ่ (Disorders of adult personality & behavior)	414	2.30	-	43	205	163	3	-	66	348
F70-F79 ปัญญาอ่อน (Mental retardation)	160	0.89	-	26	71	63	-	-	58	102
F80-F89: ผิดปกติของพัฒนาการทางจิต (Disorders of psychological development)	126	0.70	-	56	52	17	1	-	36	90
F90-F98: ผิดปกติทางอารมณ์พฤติกรรมเริ่มในเด็ก/วัยรุ่น (Behavioral & emotional disorders occur in childhood)	330	1.83	-	166	121	39	3	1	75	255

5-27 จำนวนผู้ป่วยจิตเวชตามกลุ่มโรคที่ตั้งใจทำร้ายตนเอง ที่เข้าถึงบริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2564-2566

(Number of Psychiatric patients, OP and IP, with Intentional self-harm under the UC scheme classified by Group of Disease, Age-groups and Sex in the Fiscal Year 2021-2023)

กลุ่มโรคจิตเวช (Groups of Diseases)	ผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตนเอง (คน) (Psychiatric patients with Intentional Self-harm: persons)	%ผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตนเอง (%Psychiatric patients with Intentional Self-harm)	0-4 ปี (0-4 years)	5-14 ปี (5-14 years)	15-21 ปี (15-21 years)	22-59 ปี (22-59 years)	60 ปีขึ้นไป (≥60 years)	ไม่ระบุ (N/A)	ชาย (Male)	หญิง (Female)
ปีงบประมาณ 2565 (Fiscal Year 2022) F00-F98: ผู้ป่วยจิตเวช (Psychiatric patients)	**15,559**	**-**	**0**	**1,791**	**5,769**	**7,175**	**820**	**4**	**4,326**	**11,233**
ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตนเอง (% of Psychiatric patients with Intentional Self-harm)	-	-	0.00 %	11.51 %	37.08 %	46.11 %	5.27 %	0.03 %	27.80 %	72.20 %
F00-F09: จากโรคทางกาย (Organic, including symptomatic, mental disorders)	416	2.67	-	6	53	234	123	-	228	188
F10-F19: จากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Mental and behavioral disorders due t psychoactive substance use)	2,499	16.06	-	88	452	1,842	117	-	1,725	774
F20-F29: จิตเภท (Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders)	2,010	12.92	-	82	330	1,485	113	-	1,136	874
F30-F39: ผิดปกติทางอารมณ์ ซึมเศร้า อารมณ์สองขั้ว (Mood [affective] disorders)	10,424	67.00	-	1,403	4,294	4,222	505	-	2,001	8,423
F40-F49: ผิดปกติจากความเครียด วิตกกังวล (Neurotic, stress-related and somatoform disorders)	6,534	41.99	-	880	2,712	2,632	309	1	1,516	5,018
F50-F59: ผิดปกติทางพฤติกรรม สรีรวิทยา (Behavioral syndromes associated with physiologi-cal disturbances)	1,032	6.63	-	133	426	403	70	-	221	811
F60-F69: ผิดปกติทางพฤติกรรมของผู้ใหญ่ (Disorders of adult personality & behavior)	419	2.69	-	38	211	168	2	-	78	341
F70-F79 ปัญญาอ่อน (Mental retardation)	116	0.75	-	26	42	45	2	1	44	72
F80-F89: ผิดปกติของพัฒนาการทางจิต (Disorders of psychological development)	107	0.69	-	47	41	13	4	2	36	71
F90-F98: ผิดปกติทางอารมณ์พฤติกรรมเริ่มในเด็ก/วัยรุ่น (Behavioral & emotional disorders occur in childhood)	261	1.68	-	114	98	46	3	-	70	191

ตาราง (ต่อ)

5-27 จำนวนผู้ป่วยจิตเวชตามกลุ่มโรคที่ตั้งใจทำร้ายตนเอง ที่เข้าถึงบริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2564-2566

(Number of Psychiatric patients, OP and IP, with Intentional self-harm under the UC scheme classified by Group of Disease, Age-groups and Sex in the Fiscal Year 2021-2023)

กลุ่มโรคจิตเวช (Groups of Diseases)	ผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตนเอง (คน) (Psychiatric patients with Intentional Self-harm: persons)	%ผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตนเอง (%Psychiatric patients with Intentional Self-harm)	0-4 ปี (0-4 years)	5-14 ปี (5-14 years)	15-21 ปี (15-21 years)	22-59 ปี (22-59 years)	60 ปีขึ้นไป (≥60 years)	ไม่ระบุ (N/A)	ชาย (Male)	หญิง (Female)
ปีงบประมาณ 2564 (Fiscal Year 2021) F00-F98: ผู้ป่วยจิตเวช (Psychiatric patients)	**11,998**	**-**	**0**	**947**	**3,539**	**6,727**	**782**	**3**	**4,203**	**7,795**
ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตนเอง (% of Psychiatric patients with Intentional Self-harm)	-	-	0.00 %	7.89 %	29.50 %	56.07 %	6.52 %	0.03 %	35.03 %	64.97 %
F00-F09: จากโรคทางกาย (Organic, including symptomatic, mental disorders)	353	2.94	-	11	51	197	94	-	200	153
F10-F19: จากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Mental and behavioral disorders due to \psychoactive substance use)	2,548	21.24	-	43	383	2,001	119	2	1,851	697
F20-F29: จิตเภท (Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders)	1,960	16.34	-	57	286	1,497	120	-	1,149	811
F30-F39: ผิดปกติทางอารมณ์ ซึมเศร้า อารมณ์สองขั้ว (Mood [affective] disorders)	7,449	62.09	-	730	2,541	3,712	465	1	1,873	5,576
F40-F49: ผิดปกติจากความเครียด วิตกกังวล (Neurotic, stress-related and somatoform disorders)	5,128	42.74	-	469	1,684	2,662	313	-	1,512	3,616
F50-F59: ผิดปกติทางพฤติกรรม สรีรวิทยา (Behavioral syndromes associated with physiological disturbances)	747	6.23	-	64	247	383	53	-	212	535
F60-F69: ผิดปกติทางพฤติกรรมของผู้ใหญ่ (Disorders of adult personality & behavior)	338	2.82	-	25	174	138	1	-	61	277
F70-F79 ปัญญาอ่อน (Mental retardation)	115	0.96	-	19	43	51	2	-	49	66

ตาราง (ต่อ) 5-27

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชตามกลุ่มโรคที่ตั้งใจทำร้ายตนเอง ที่เข้าถึงบริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2564-2566

(Number of Psychiatric patients, OP and IP, with Intentional self-harm under the UC scheme classified by Group of Disease, Age-groups and Sex in the Fiscal Year 2021-2023)

กลุ่มโรคจิตเวช (Groups of Diseases)	ผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตนเอง (คน) (Psychiatric patients with Intentional Self-harm: persons)	%ผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตนเอง (%Psychiatric patients with Intentional Self-harm)	0-4 ปี (0-4 years)	5-14 ปี (5-14 years)	15-21 ปี (15-21 years)	22-59 ปี (22-59 years)	60 ปีขึ้นไป (≥60 years)	ไม่ระบุ (N/A)	ชาย (Male)	หญิง (Female)
F80-F89: ผิดปกติของพัฒนาการทางจิต (Disorders of psychological development)	58	0.48	-	20	24	13	-	1	20	38
F90-F98: ผิดปกติทางอารมณ์พฤติกรรมเริ่มในเด็ก/วัยรุ่น (Behavioral & emotional disorders occur in childhood)	172	1.43	-	56	74	39	2	1	53	119

ที่มา: *ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิ UC (1) ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก (OP) จาก OP 43 แฟ้ม และ OP E-Claim และ (2) ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) จาก IP E-claim สายงานบริหารกองทุนวิเคราะห์โดย สายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช. และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 15 พฤษภาคม 2567*

Source: *Data of Outpatient and Inpatient services, UC Scheme By 1) Data for OP services, from OP 43 files and OP E-Claim and 2) Data for IP services from IP E-claim, Data on 30 September 2023, Analyzed by Policy Advocacy Unit, NHSO and Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO on 15 May 2024)*

หมายเหตุ:
1. *จำนวนผู้ป่วยจิตเวช ไม่นับซ้ำเมื่อมารับบริการทั้งแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก และ/หรือเมื่อได้รับการวินิจฉัยมากกว่า 1 กลุ่มโรค ในรอบปี*
2. *เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามกลุ่มโรค ผู้ป่วยจิตเวช 1 คน อาจถูกวินิจฉัยได้มากกว่า 1 กลุ่มโรค*
3. *จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตนเอง ประมวลผลจาก ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลักและ/หรือโรคร่วม ICD-10: F00-F99 และมีโรคร่วม ICD-10: X60-X84*

ตาราง
5-28

การใช้บริการของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ที่ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยหน่วยบริการแม่ข่ายและหน่วยบริการลูกข่าย จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566

(Service care for Chronic Psychiatric/ Schizophrenia patients in the community classified by Health region in the Fiscal Year 2023)

บริการในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน (Service care for Chronic Psychiatric/ Schizophrenia patients in community)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
1. ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนที่ลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการ (หน่วย: คน) (Registered Chronic Psychiatric/ Schizophrenia patients: persons)	13,107	1,125	674	582	806	756	854	1,514	1,356	1,686	1,523	1,011	960	260
2. ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน **ที่ได้รับการติดตามอย่างน้อย 4 ครั้ง** ตามแผนการดูแลรักษารายบุคคล (หน่วย: คน) (Received service and follow up at least 4 times according to individual care plan: persons)	12,556	1,035	644	562	782	735	833	1,463	1,304	1,580	1,474	988	945	211
3. หน่วยบริการแม่ข่าย/พี่เลี้ยง (หน่วย: แห่ง) (รพ.จิตเวช รพศ./ รพท. ที่ร่วมให้บริการ) (Host of Main Contracting units provided services: units)	120	18	8	5	9	17	11	5	7	6	7	12	9	8
4. หน่วยบริการลูกข่าย (หน่วย: แห่ง) (หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการ) (Main Contracting units / primary care units provided services: units)	953	102	47	54	72	67	79	77	89	91	70	82	76	48
5. หน่วยบริการที่ติดตามในพื้นที่ (หน่วย: แห่ง) (Primary care units provided services in projected areas: units)	3,104	307	173	150	158	165	238	396	426	292	256	231	276	49

ที่มา: *ระบบข้อมูล Care Transition โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566*

Source: *Care Transition, Nakhon Ratchasima Ratchanakarin Psychiatric Hospital, Department of Mental Health, MOPH, Data on 30 September 2023*

ภาคผนวก 6

ตัวชี้วัดบริการสุขภาพที่สำคัญในรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Key Indicators in NHSO Annual Report



ตาราง 6-1

ตัวชี้วัดบริการสุขภาพที่สำคัญในรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2566

(Key Indicators in NHSO Annual Report in the Fiscal Year 2023)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	สูตรคำนวณ (เงื่อนไข) / หน่วยนับ
1	วันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยใน (Average Length of Stay: Average-LOS) สิทธิ UC **(แผนภาพที่ 2-14)**	**สูตรคำนวณ** = ตัวตั้ง / ตัวหาร *ตัวตั้ง :* ผลรวมจำนวนวันนอนผู้ป่วยใน สิทธิ UC *ตัวหาร :* จำนวนครั้งการใช้บริการผู้ป่วยใน สิทธิ UC *หมายเหตุ :* 1. นับรวมผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 6 ชั่วโมงขึ้นไป 2. **ไม่รวม**ทารกปกติที่คลอดในโรงพยาบาล (Z380) *หน่วยวัด :* วัน ต่อ ครั้ง
2	ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอนของผู้ป่วยใน (CaseMix Index-Adjusted Relative Weight: CMI-Adj. RW) สิทธิ UC **(แผนภาพที่ 2-16)**	**สูตรคำนวณ** = ตัวตั้ง / ตัวหาร *ตัวตั้ง :* ผลรวมค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Sum of Adjusted Relative Weight: Sum Adj.RW) สิทธิ UC ตัวหาร : จำนวนครั้งการใช้บริการผู้ป่วยใน สิทธิ UC *หมายเหตุ :* **ไม่รวม**ทารกปกติที่คลอดในโรงพยาบาล (Z380) *หน่วยวัด :* ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Aj.Rw) ต่อ ครั้ง
3	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลที่รับลงทะเบียนสิทธิ (Hmain) **(แผนภาพที่ 2-17)**	**สูตรคำนวณ** = ตัวตั้ง / ตัวหาร x 100,000 *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 *หน่วยวัด :* คน ต่อ ประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป 100,000 คน
4	ร้อยละการได้รับยาละลายลิ่มเลือดและ/หรือทำหัตถการผ่านสายสวนหัวใจ (PCI) ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST- elevation (STEMI) สิทธิUC อายุ 15 ปีขึ้นไปโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) **(แผนภาพที่ 2-17)**	**สูตรคำนวณ** = (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100 *ตัวตั้ง :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI : I210-I213 or I22) และได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Injection or infusion of thrombolytic agent: 9910) และ/หรือ ได้ทำหัตถการ PCI ตามที่ expert ระบุดังนี้ Percutaneous transluminal coronary angioplasty [PTCA] or coronary atherectomy (0066) ร่วมกับจำนวนของ Vessel/ตำแหน่งที่ทำหัตถการ (0040—0044) หรือใส่ Stent (0045—0048), หรือทำ Insertion of the non-drug-eluting stent (3606) หรือ Insertion of Drug-eluting stent (3607) [(pdx=I210-I213 or I22) and ((Procedure=9910) and (Procedure=(0066 and 0040-0048) or (3601-3602) or (3605-3607) or (3609)] and (age =15-124) *หมายเหตุ :* รวมผลบริการฉีดยาละลายลิ่มเลือดที่แผนกผู้ป่วยจากฐาน OP E-Claim แล้ว *ตัวหาร :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) ในช่วงเวลาเดียวกัน, (pdx=I210-I213 or I22)) and (age =15-124)

ตาราง (ต่อ)

6-1 ตัวชี้วัดบริการสุขภาพที่สำคัญในรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2566

(Key Indicators in NHSO Annual Report in the Fiscal Year 2023)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	สูตรคำนวณ (เงื่อนไข) / หน่วยนับ
5	ร้อยละการป่วยตายภายใน 30 วัน หลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Fatality rate within 30 days) ด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) **(แผนภาพที่ 2-17)**	**สูตรคำนวณ** = (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100 *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
6	ร้อยละการกลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยใน (Re-admission rate) ภายใน 28 วันหลังการจำหน่ายครั้งก่อน ด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode) **(แผนภาพที่ 2-17)**	**สูตรคำนวณ** = (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100 *ตัวตั้ง :* จำนวนครั้งของผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) และกลับมารักษาซ้ำที่แผนกผู้ป่วยในด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) ภายใน 28 วันหลังการจำหน่ายครั้งก่อน [(pdx =I210-I213 or I22)) within 28 days after D/C and (dischт=1)] and (age =15-124) *ตัวหาร :* จำนวนครั้งผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และมีสถานะจำหน่ายเป็น improve (dischт=1) ในช่วงเวลาเดียวกัน *หมายเหตุ :* 1) ใช้ข้อมูลที่จำหน่ายเป็น improve เพื่อดูคุณภาพการวางแผนการจำหน่าย 2) ไม่สามารถจำแนกผู้ป่วย plan หรือ unplan จากข้อมูลผู้ป่วยใน (IP)ได้ การกลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยใน อาจนัดมาทำหัตถการต่อเนื่อง
7	อัตรารับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral infarction) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลที่รับลงทะเบียนสิทธิ (Hmain) **(แผนภาพที่ 2-18)**	**สูตรคำนวณ** = (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100,000 *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 *หนวยวัด :* คน ต่อ ประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป 100,000 คน
8	ร้อยละการได้รับยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral infarction) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) **(แผนภาพที่ 2-18)**	**สูตรคำนวณ** = (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100 *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)

ตาราง (ต่อ)

6-1 ตัวชี้วัดบริการสุขภาพที่สำคัญในรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2566

(Key Indicators in NHSO Annual Report in the Fiscal Year 2023)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	สูตรคำนวณ (เงื่อนไข) / หน่วยนับ
9	ร้อยละการป่วยตายภายใน 30 วัน หลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Fatality rate within 30 days) ด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral infarction) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) **(แผนภาพที่ 2-18)**	**สูตรคำนวณ** = (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100 *ตัวตั้ง :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน และเสียชีวิตภายใน 30 วันหลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล, [(pdx=I630-I639) and (death_date - dateadm ⩽30 days)] and (age =15-124) *ตัวหาร :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ในช่วงเวลาเดียวกัน, (pdx=I630-I639) and (age =15-124) *หมายเหตุ :* ยืนยันการเสียชีวิตภายใน 30 วัน หลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาลจากข้อมูลแจ้งตาย
10	ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานสิทธิ UC ที่ได้รับการตรวจหาระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) **(แผนภาพที่ 2-31)**	**สูตรคำนวณ** = (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100 *ตัวตั้ง :* ผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ยกเว้น GDM) ทุกช่วงอายุ สิทธิ UC ได้รับการตรวจ HbA1c อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี ต่อจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ลงทะเบียนสิทธิ 100 คน นับจำนวนผู้ป่วยเบาหวานสิทธิ UC ทุกช่วงอายุ ที่มีรหัส ICD-10 เป็น E10-E14 ที่มีชีวิตอยู่ ณ ช่วงเวลาที่กำหนด และได้รับการตรวจ HbA1c อย่างน้อย 1 ครั้ง โดยใช้ข้อมูลการตรวจ HbA1c จาก แฟ้ม LABFU column LABTEST = 0531601 *ตัวหาร :* จำนวนผู้ป่วยเบาหวานสิทธิ UC ทุกช่วงอายุ นับจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน สิทธิ UC ทุกช่วงอายุ รหัส ICD-10 เป็น E10-E14 ที่มีชีวิตอยู่ ณ ช่วงเวลาที่กำหนด *หมายเหตุ :* 1. ผู้ป่วยที่มีรหัสโรคเบาหวาน ที่อยู่ในทะเบียนผู้ป่วยเรื้อรัง สิทธิ UC ทุกช่วงอายุ ที่มีชีวิตอยู่ ณ ช่วงเวลาที่กำหนด จากทุก dx ที่มีรหัสโรค DM = E10-E14 / GDM = O244 (ไม่นับรวมผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่) จำแนกตาม 1) โรคเบาหวาน DM only, 2) โรคเบาหวาน ร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง DM ร่วม HT, 3) โรคเบาหวาน ร่วมกับ โรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25), 4) โรคเบาหวาน ร่วมกับ โรคหัวใจล้มเหลว (I50), 5) โรคเบาหวาน ร่วมกับ โรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69), 6) โรคเบาหวาน ร่วมกับ โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 (N.18.4-N18.5), 7) โรคเบาหวาน ร่วมกับ โรคลมชักและโรคลมชักชนิดต่อเนื่อง (G40-G41), 8) โรคเบาหวานในขณะครรภ์ GDM 2. ข้อมูลจาก OP&IP e-claim, OP 43 แฟ้ม (แฟ้ม DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, CHRONIC, CHRONICFU) และ OPBKK ของกทม. 3. ไม่นับผู้ป่วย DM รายใหม่

ตาราง (ต่อ)

6-1 ตัวชี้วัดบริการสุขภาพที่สำคัญในรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2566

(Key Indicators in NHSO Annual Report in the Fiscal Year 2023)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	สูตรคำนวณ (เงื่อนไข) / หน่วยนับ
11	ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานสิทธิ UC ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี **(แผนภาพที่ 2-32)**	**สูตรคำนวณ** = (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100 *ตัวตั้ง :* จำนวนผู้ป่วยเบาหวานสิทธิ UC ทุกช่วงอายุ ที่มีผลการตรวจ HbA1c น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 mg% กรณีที่ไม่มีโรคร่วม หรือ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 mg% กรณีที่มีโรคร่วม ณ ช่วงเวลาที่กำหนด นับจำนวนผู้ป่วยเบาหวานสิทธิ UC ทุกช่วงอายุที่มีชีวิตอยู่ ณ ช่วงเวลาที่กำหนด ที่มีรหัส ICD-10 เป็น E10-E14 และมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ HbA1c น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 mg% กรณีไม่มีโรคร่วม หรือ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 mg% กรณีมีโรคร่วม โดยใช้ข้อมูลผลตรวจ HbA1c จากแฟ้ม LABFU column LABRESULT ≤7 mg% หรือ ≤8 mg% ตามลำดับ *ตัวหาร :* 1. จำนวนผู้ป่วยเบาหวานสิทธิ UC ทุกช่วงอายุที่ไม่มีโรคร่วม นับจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน สิทธิ UC ทุกช่วงอายุ รหัส ICD-10 เป็น E10-E14 ที่มีชีวิตอยู่ ณ ช่วงเวลาที่กำหนดและไม่มีโรคร่วม 2. จำนวนผู้ป่วยเบาหวานสิทธิ UC ทุกช่วงอายุที่มีโรคร่วม นับจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน สิทธิ UC ทุกช่วงอายุ รหัส ICD-10 เป็น E10-E14 ที่มีชีวิตอยู่ ณ ช่วงเวลาที่กำหนดและมีโรคร่วมตามรหัส ICD 10 ที่ระบุ หมายเหตุ : 1. รหัส ICD 10 ที่เป็นโรคร่วม ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25), โรคหัวใจล้มเหลว (I50), โรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69), โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 (N.18.4-N18.5), โรคลมชักและโรคลมชักชนิดต่อเนื่อง (G40-G41) 2. ข้อมูลจาก OP&IP e-claim, OP 43 แฟ้ม (แฟ้ม DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, CHRONIC, CHRONICFU) และ OPBKK ของกทม. 3. ไม่นับผู้ป่วย DM รายใหม่
12	ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสิทธิ UC ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี **(แผนภาพที่ 2-32)**	**สูตรคำนวณ** = (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100 *ตัวตั้ง :* จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสิทธิ UC ทุกช่วงอายุ ได้รับการวัดระดับความดันโลหิตครั้งสุดท้าย<140/90 mmHg ในช่วงเวลาที่กำหนด จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สิทธิ UC ทุกช่วงอายุ ที่มีชีวิตอยู่ ณ ช่วงเวลาที่กำหนด ตามรหัส ICD10=I10-I15 ที่วัดระดับความดันโลหิตครั้งสุดท้าย น้อยกว่า 140/90 mmHg โดยใช้ข้อมูลจากแฟ้ม CHRONICFU Field SBP = 50-139 และ CHRONICFU Field DBP = 50-89 *ตัวหาร :* จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สิทธิ UC ทุกช่วงอายุ นับจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สิทธิ UC ทุกช่วงอายุ รหัส ICD-10 เป็น I10-I15 ที่มีชีวิตอยู่ ณ ช่วงเวลาที่กำหนด จาก OP&IP e-claim, OP 43 แฟ้ม (แฟ้ม DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, CHRONIC) และ OPBKK ของกทม. *หมายเหตุ:* 1. ข้อมูลจาก OP&IP e-claim, OP 43 แฟ้ม (แฟ้ม DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, CHRONIC, CHRONICFU) และ OPBKK ของกทม. 2. ไม่นับผู้ป่วย HT รายใหม่
13	ร้อยละการผ่าท้องคลอดสิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) **(แผนภาพที่ 2-38)**	**สูตรคำนวณ** = (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100 *ตัวตั้ง :* จำนวนหญิงที่มาคลอดบุตร สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยวิธีผ่าท้องคลอด Single delivery by C/S (O82) หรือ Multiple delivery all by C/S (O842) และมีหัตถการผ่าท้องคลอด, [pdx=(O82 or O842) and (procedure=740-744 or 7499)] or [sdx=(O82 or O842) and (procedure=740-744 or 7499)] and popUC *ตัวหาร :* จำนวนหญิงที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาล สิทธิ UC ในช่วงเวลาเดียวกัน, [pdx=O80-O84 or sdx=O80-O84] and popUC

ตาราง (ต่อ)

6-1 ตัวชี้วัดบริการสุขภาพที่สำคัญในรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2566

(Key Indicators in NHSO Annual Report in the Fiscal Year 2023)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	สูตรคำนวณ (เงื่อนไข) / หน่วยนับ
14	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคเบาหวานหรือที่มีภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) **(แผนภาพที่ 2-39)**	**สูตรคำนวณ** = (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100,000 *ตัวตั้ง :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคเบาหวานหรือที่มีภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน ประกอบด้วย 1) เบาหวานทุกชนิด 2) โรคหลัก Hypoglycaemia, unspecified และมีโรคร่วมเป็นเบาหวาน 3) โรคหลักเป็น Drug-induced hypoglycaemia without coma มีโรคร่วมเป็นเบาหวาน 4) โรคหลักเป็น Drug-induced hypoglycaemia without coma ไม่ระบุโรคร่วมเป็นเบาหวาน แต่ระบุสาเหตุจากยาเบาหวาน, [(pdx E10-E14) or (pdx=E162 and sdx=E10-E14) or (pdx=E160 and sdx=E10-E14) or (pdx=E160 and sdx=Y423)] and [age=15-124] and popUC *ตัวหาร :* จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วงเวลาเดียวกัน, [age=15-124] and popUC *หน่วยวัด :* คน ต่อ ประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป 100,000 คน
15	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคความดันโลหิตสูงหรือที่มีภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) **(แผนภาพที่ 2-39)**	**สูตรคำนวณ** = (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100,000 *ตัวตั้ง :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือที่มีภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 1) ความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง 2) โรคหลอดเลือดสมอง ชนิด Haemorrhage และมีโรคร่วมเป็นความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง และโรคร่วมไม่ใช่อุบัติเหตุ 3) Hypertensive retinopathy (H350), [(pdx=I10-I15, I674) or (pdx=I60-I62 and (sdx=I10-I15, I674 and sdx ไม่เท่ากับ S00-T98)) or (pdx=H350)] and [age=15-124] and popUC *ตัวหาร :* จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วงเวลาเดียวกัน, [age=15-124] and popUC *หน่วยวัด :* คน ต่อ ประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป 100,000 คน
16	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคหืด อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) **(แผนภาพที่ 2-39)**	**สูตรคำนวณ** = (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100,000 *ตัวตั้ง :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคหอบหืดในผู้ใหญ่, [pdx=J45-J46] and [age=15-124] and popUC *ตัวหาร :* จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วงเวลาเดียวกัน, [age=15-124] and popUC *หน่วยวัด :* คน ต่อ ประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป 100,000 คน
17	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) **(แผนภาพที่ 2-39)**	**สูตรคำนวณ** = (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100,000 *ตัวตั้ง :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, [pdx=J44] and [age=15-124] and popUC *ตัวหาร :* จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วงเวลาเดียวกัน, [age=15-124] and popUC *หน่วยวัด :* คน ต่อ ประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป 100,000 คน

ตาราง (ต่อ)

6-1 ตัวชี้วัดบริการสุขภาพที่สำคัญในรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2566

(Key Indicators in NHSO Annual Report in the Fiscal Year 2023)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	สูตรคำนวณ (เงื่อนไข) / หน่วยนับ
18	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคลมชัก อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) **(แผนภาพที่ 2-39)**	**สูตรคำนวณ** = (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100,000 *ตัวตั้ง :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคลมชัก [pdx=G40-G41] and [age=15-124] and popUC *ตัวหาร :* จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วงเวลาเดียวกัน, [age=15-124] and popUC *หน่วยวัด :* คน ต่อ ประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป 100,000 คน
19	ร้อยละการป่วยตายในโรงพยาบาล (Case Fatality rate) สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (HHdcode) **(แผนภาพที่ 2-40)**	**สูตรคำนวณ** = (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100 *ตัวตั้ง :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และเสียชีวิตหลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล *ตัวหาร :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ช่วงเวลาเดียวกัน *หมายเหตุ :* ยืนยันการเสียชีวิตภายใน 30 วัน หลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาลจากข้อมูลแจ้งตาย

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

บริการให้ข้อมูลด้านหลักประกันสุขภาพ



สิทธิบัตรทอง / 30 บาท

รับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ ตลอด 24 ชั่วโมง

วิธีการใช้บริการ สายด่วน สปสช. 1330



สายด่วน สปสช. 1330

- กด 1 รับฟังข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ
- กด 2 ตรวจสอบสิทธิอัตโนมัติ
- กด 3 หน่วย 50(5) /ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- กด 4 รับฟังการใช้สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น
- กด 5 ข้อมูลสำหรับหน่วยบริการ
- กด 18 ร้องเรียน ร้องทุกข์ ประสานส่งต่อ
- กด 0 ติดต่อเจ้าหน้าที่
- กด # รับฟังซ้ำ

ทุกวัน 24 ชั่วโมง สายด่วน สปสช. 1330

วันที่จัดทำ 1 ตุลาคม 65

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ช่องทางสื่อ สปสช.

ติดตามข้อมูลสิทธิบัตรทอง (บัตร 30 บาท) กับ สปสช.ได้ที่นี่

Facebook
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Instagram
nhso.official

Line > @nhso

Youtube
Talk to The **NHSO CEO**
คุยกับเลขาธิการ สปสช.

Youtube > **สปสช.**

Website สปสช.
www.nhso.go.th

TikTok
@nhso_official

Twitter X
@nhsothailand1



สายด่วน สปสช.
1330
www.nhso.go.th

E-Book รายงาน สปสช.
ประจำปีงบประมาณ 2566

รายงาน สปสช.
ประจำปีงบประมาณ 2566

VTR ผลงาน สปสช.
ประจำปีงบประมาณ 2566

รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2566
พิมพ์ครั้งที่ 1 สิงหาคม 2567 จำนวน 1,800 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 สุวรัตนานนท์
พิมพ์ที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด แสงจันทร์การพิมพ์ **ISBN** 978-616-490-119-3

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(National Health Security Office)
120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรัฐประศาสนภักดี
"ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550"
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210
โทรศัพท์ 0 2141 4000 โทรสาร 0 2143 9730

E-Book รายงาน สปสช.
ประจำปีงบประมาณ 2566

รายงาน สปสช.
ประจำปีงบประมาณ 2566

VTR ผลงาน สปสช.
ประจำปีงบประมาณ 2566

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑๒๐ หมู่ ๓ ชั้น ๒-๔ อาคารรัฐประศาสนภักดี " ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ "
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐ โทรศัพท์ ๐๒ ๑๔๑ ๔๐๐๐ โทรสาร ๐๒ ๑๔๓ ๙๗๓๐

ด่วนที่สุด

ที่ สปสช ๔.๗๕/๒๓๗๓๙

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
เลขที่รับ ๑๗๓๒ / ๒๕๖๗
วันที่ ๒๐ ส.ค. ๖๗
เวลา ๑๐.๑๕ น.

๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๗

เรื่อง รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เรียน เลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๔๐๐ เล่ม

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๑๘ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ (๑๒) จัดทำรายงานเกี่ยวกับผลงานและอุปสรรคในการดำเนินงาน รวมทั้งบัญชีและการเงินทุกประเภทของคณะกรรมการ แล้วรายงานต่อคณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภาเป็นประจำทุกปี ภายในหกเดือนนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ และมาตรา ๒๖ ให้สำนักงานมีอำนาจหน้าที่ (๑) รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน คณะอนุกรรมการของคณะกรรมการดังกล่าว และคณะกรรมการสอบสวน และตามมาตรา ๓๑ กำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารกิจการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ข้อกำหนด นโยบาย มติ และประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นั้น

ในการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงขอเสนอรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เพื่อให้สภาผู้แทนราษฎรรับทราบ ตามที่บัญญัติไว้ในตามมาตรา ๑๘ (๑๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาบรรจุรายงานดังกล่าว ในระเบียบวาระการประชุมสภาผู้แทนราษฎรต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

กลุ่มงานระเบียบวาระ
รับที่ ๔๓๕ / ๒๕๖๗
วันที่ ๒๐ / ส.ค. / ๖๗ เวลา ๑๕.๓๕ น.

(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานประธานฯ
รับที่ ๒๕๐ / ๒๕๖๗
วันที่ ๒๐ / ส.ค. / ๖๗ เวลา ๑๓.๓๐
ส่งกลุ่มงาน พย.รม.๒ สำเนาการ

กลุ่มงานพระราชบัญญัติและญัตติ ๒
รับที่ ๓๐ / ๒๕๖๗
วันที่ ๒๐ / ส.ค. / ๖๗ เวลา ๒๓.๕๕

กลุ่มภารกิจกำกับติดตามและประเมินผล
โทรศัพท์ ๐๖๑ ๓๙๘ ๕๗๐๘ / ๐๖๑ ๓๙๘ ๖๓๗๙
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : amornrat.n@nhso.go.th/ prakaypreuge.s@nhso.go.th
ผู้รับผิดชอบ : นางสาวอมรรัตน์ เงาวะบุญพัฒน์/ นางสาวประกายพฤกษ์ สุทนต์