

8/13

สพ 23-2551018 22

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
เลขรับ..... ๒๙ ๓๐/๖๕๕๕
วันที่..... ๕ ๑๒/๗ ๕๕
เวลา..... ๑๐.๕๖๔.



ที่ นร ๐๕๐๓/๕๓๓๐

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๓ เมษายน ๒๕๕๕

เรื่อง ผลการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ ๒๕๕๔
(๑ ตุลาคม ๒๕๕๓ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔)

เรียน เลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ สปสช. ๐๕/๐๒๓๓๑๑
ลงวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๕ และผลการดำเนินงานในเรื่องนี้

ด้วยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เสนอผลการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๓ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔) มาเพื่อดำเนินการความละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๕๕ รับทราบผลการดำเนินงานดังกล่าว และให้รายงานต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาต่อไป

จึงเรียนมา เพื่อขอได้โปรดนำผลการดำเนินงานในเรื่องนี้เสนอสภาผู้แทนราษฎรทราบต่อไป ทั้งนี้ ได้แจ้งให้สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภาทราบด้วยแล้ว และได้ขอให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่งเอกสารผลการดำเนินงานในเรื่องนี้ให้สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรโดยตรงด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

กลุ่มงานระเบียบวาระ
รับที่..... ๒๒๗๘ / ๒๕๕๕
วันที่..... ๑ / ๕ - ๑๗ / ๕๕ เวลา ๑๗.๐๐ น.

๑. ๒

(นายอำนาจ พัวเวส)
ผู้อำนวยการสำนักนิติธรรม ปฏิบัติราชการแทน
เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

กลุ่มงานพระราชบัญญัติและกฏคดี ๒
รับที่..... ๗๗ / ๒๕๕๕
วันที่..... ๕ / ๑๒ / ๕๕ เวลา ๑๗.๓๐ น.

สำนักนิติธรรม
โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๐๐ ต่อ ๓๐๗
โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๕๘ (๖๒๙๔/๕/๐๑/๖๕๕๕)

กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักการประชุม
รับที่..... ๕๓๓ / ๒๕๕๕
วันที่..... ๕ / ๑๒ / ๕๕ เวลา ๑๑.๑๐ น.
ส่งกลุ่มงาน..... ๕๓๓ / ๒๕๕๕ ดำเนินการ



สปลช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑๒๐ หมู่ ๓ ชั้น ๒-๔ อาคารรวมหน่วยงานราชการ "ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐" ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐ โทรศัพท์ ๐๒ ๑๕๓ ๕๐๐๐ โทรสาร ๐๒ ๑๕๓ ๘๗๗๐

ที่ สปลช. ๐๕/๐๒๓๓๑

๒๗ มีนาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ผลการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๓ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔)

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการ

สิ่งที่ส่งมาด้วย (๑) บทสรุปสำหรับผู้บริการผลการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๓ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔)

จำนวน ๑๐๐ ชุด

(๒) ผลการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ ๒๕๕๔

(๑ ตุลาคม ๒๕๕๓ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔)

จำนวน ๑๐๐ ชุด

ด้วยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขอเสนอ ผลการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ มาเพื่อคณะกรรมการทราบ โดยเรื่องที่เสนอดังกล่าวนี้เข้าข่ายที่จะต้องนำเสนอคณะกรรมการตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการเสนอเรื่องและการประชุมคณะกรรมการ พ.ศ. ๒๕๔๘ มาตรา ๔ (๑) เรื่องที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหรือให้ต้องเสนอคณะกรรมการ และเป็นไปตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๑๘ (๑๒) กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดทำรายงานเกี่ยวกับผลงานและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน รวมทั้งบัญชีและการเงินทุกประเภทของคณะกรรมการ แล้วรายงานต่อคณะกรรมการ สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภา เป็นประจำทุกปีภายในหกเดือนนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ

ทั้งนี้ เรื่องดังกล่าวมีรายละเอียด ดังนี้

๑. เรื่องเดิม

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยมาตรา ๒๔ ระบุให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นหน่วยงานของรัฐ มีฐานะเป็นนิติบุคคล อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มาตรา ๒๖ (๑) กำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข คณะอนุกรรมการของคณะกรรมการดังกล่าว และคณะกรรมการสอบสวน และตามมาตรา ๓๑ กำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีเลขธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รับผิดชอบการบริหารกิจการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เป็นไปตามกฎหมายระเบียบ ข้อบังคับ ข้อกำหนด นโยบาย มติ และประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเป็นผู้บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกตำแหน่ง

๒. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องเสนอคณะกรรมการ

ด้วยพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๑๘ (๑๒)

กำหนดให้...

5/12

กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดทำรายงานเกี่ยวกับผลงานและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน รวมทั้งบัญชีและการเงินทุกประเภทของคณะกรรมการ แล้วรายงานต่อคณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภา เป็นประจำทุกปี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงจัดทำรายงานผลการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๓ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔) เสนอต่อคณะรัฐมนตรี มาเพื่อทราบ และเป็นข้อมูลประกอบการกำหนดและพัฒนานโยบายของรัฐบาลเกี่ยวกับการสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนไทย

๓. ความเร่งด่วนของเรื่อง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต้องส่งรายงานผลการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๓ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔) เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อทราบ ภายในเดือนมีนาคม ๒๕๕๕ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๑๘ (๑๒) กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดทำรายงานเกี่ยวกับผลงานและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน รวมทั้งบัญชีและการเงินทุกประเภทของคณะกรรมการ แล้วรายงานต่อคณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภา เป็นประจำทุกปีภายในหกเดือนนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ

๔. สารระสำคัญ/ข้อเท็จจริงและข้อกฎหมาย

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๑๘ (๑๒) กำหนดอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้จัดทำรายงานเกี่ยวกับผลงานและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน รวมทั้งบัญชีและการเงินทุกประเภทของคณะกรรมการ แล้วรายงานต่อคณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภา เป็นประจำทุกปีภายในหกเดือนนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้ดำเนินการจัดทำรายงานดังกล่าว เสนอต่อคณะรัฐมนตรี มาเพื่อทราบ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย (๑) และ (๒)

๕. ข้อเสนอของส่วนราชการ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขอเสนอ ผลการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๓ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔) ต่อคณะรัฐมนตรีมาเพื่อทราบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณานำเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิทยา บุรณศิริ)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สำนักนโยบายและแผน
โทร. ๐ ๒๑๔๑ ๔๐๖๐
โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๙๗๓๔
ผู้ประสาน นางพรวิมล ศรีเพ็งเพชร

ค.ศ. กฤษณะ
ศิริวิมล
พ.ศ. ๒๕๕๕

ผลการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ปีงบประมาณ 2554
(1 ตุลาคม 2553 – 30 กันยายน 2554)



เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรวมหน่วยงานราชการ "ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80
พรรษา5 ธันวาคม 2550" ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210
โทรศัพท์ 0 2141 4000 โทรสาร 0 2143 9730
www.nhso.go.th

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร
ผลการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ปีงบประมาณ 2554 (1 ต.ค. 53 – 30 ก.ย. 54)

.....

ความครอบคลุม

ในปีงบประมาณ 2554 พบว่า จากประชากรผู้มีสิทธิประกันสุขภาพทั้งประเทศ 63.92 ล้านคน มีผู้มาลงทะเบียนสิทธิแล้ว 63.89 ล้านคน คิดเป็นความครอบคลุมได้ ร้อยละ 99.95 ของประชากรผู้มีสิทธิ โดยยังคงมีประชากรที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิ 31,906 คน ประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 48.12 ล้านคน ลงทะเบียนกับหน่วยบริการของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ร้อยละ 90.27 มีหน่วยบริการคู่สัญญา 850 แห่ง รัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 4.99 แห่ง หน่วยบริการคู่สัญญา 83 แห่ง และเอกชน ร้อยละ 4.49 หน่วยบริการคู่สัญญา 211 แห่ง ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่เป็นคลินิกชุมชนอบอุ่น ร้อยละ 81.46

การเข้าถึงบริการ

ด้านการใช้บริการทางการแพทย์เฉพาะผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังนี้

- การใช้บริการผู้ป่วยนอก 153.81 ล้านครั้ง อัตราการใช้บริการต่อประชากร เท่ากับ 3.23 ครั้ง/คน/ปี
- ผู้ป่วยใน 5.34 ล้านครั้ง / 22.21 ล้านวัน อัตราการใช้บริการต่อประชากร เท่ากับ 0.108 ครั้ง/คน/ปี

- การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ความครอบคลุมการให้บริการด้านต่างๆ ได้แก่ ตรวจคัดกรอง TSH ในเด็กแรกเกิด ร้อยละ 83.27 วัคซีน ร้อยละ 55.87 ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 84.29 การคัดกรองผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไปทุกกลุ่มสิทธิ ร้อยละ 264.17 การฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 86.21 การคัดกรองผู้มีภาวะโรคซึมเศร้า ร้อยละ 99.83 บริการทันตกรรมประดิษฐ์ ร้อยละ 155.86

- ผู้รับบริการอุบัติเหตุฉุกเฉินและค่าใช้จ่ายสูง จำนวน 1,690,428 ราย และ 312,203 ราย
- การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ มีคนพิการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งสิ้น 1,074,607 คน ได้รับการฟื้นฟู 443,871 คน/1,263,369 ครั้ง และได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ 25,632 คน/40,825 ชิ้น

- การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ได้รับการตรวจประเมินขึ้นทะเบียน 11,289 แห่ง ผ่านการตรวจประเมิน ร้อยละ 77.46 มีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ และในรพ.ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ได้รับการอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ร้อยละ 71.73 นักกายภาพบำบัดปฏิบัติงานในรพ.ชุมชน ร้อยละ 82.45

- บริการตติภูมิเฉพาะด้าน ได้แก่ การได้รับยาลดไขมันเลือดมากขึ้น ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีกรดยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST และผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน จากร้อยละ 17.41 ในปี 2552 และ 0.38 ในปี 2551 เพิ่มเป็นร้อยละ 35.09 และ 1.76 ในปี 2554 ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีอัตราการรับไว้รักษาในรพ.ต่อประชากรแสนคน จาก 150.15 ในปี 2548 เพิ่มเป็น 200.92 ในปี 2554

- การแพทย์แผนไทยมีผู้รับบริการ 889,225 คน/2,914,113 ครั้ง มีหน่วยบริการ 3,626 แห่ง สถานีอนามัยมีผู้ไปใช้บริการสูงสุด ร้อยละ 65.34 ผู้ป่วยได้รับการนัด และประคบ ร้อยละ 52.38 และ 37.18

การใช้บริการผู้ป่วยโรคเฉพาะ ได้แก่ การผ่าตัดต่อกระดูก ร้อยละ 122.06 โรคเลือดออกง่าย ร้อยละ 125.11 เมื่อเทียบกับเป้าหมาย โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลือง 648 ราย ผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ ได้รับการผ่าตัด 2,204 ราย ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการตรวจวินิจฉัยและรับยา 51,366 ราย และ 46,793 ราย ผู้ป่วยนิ้วในระบบทางเดินปัสสาวะได้รับการผ่าตัด 59,660 คน / 93,737 ครั้ง รวมถึงให้การดูแลผู้ป่วยโรคหืด ผู้ป่วยแบบประคับประคอง และการส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีประวัติสูบบุหรี่ให้เข้ารับการบำบัดรักษาในคลินิกกอบุหรี่ อีกด้วย

- การเข้าถึงยา ได้แก่ การเข้าถึงยา (2) และยารักษาโรคเส้นเลือดอุดตัน ร้อยละ 134.78 และ 137.73 ยาแก้ปวดและยาที่มีปัญหาในการเข้าถึง 65 ราย ยาจิตเวชและยาโรคธาลัสซีเมีย ร้อยละ 140.06 และ 127.60

- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีผู้ลงทะเบียนสะสม 242,393 คน รายใหม่ 26,768 ราย ได้รับยาต้านไวรัส ณ ปัจจุบัน 153,214 ราย เป็นยาสูตรพื้นฐาน ร้อยละ 89.78 สูตรดื้อยา ร้อยละ 10.22 ผู้รับบริการ VCT

(คลินิกให้คำปรึกษาและตรวจเลือด) 555,062 ราย ได้รับการตรวจเลือด ร้อยละ 84.14 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CD4 อย่างน้อย 1 ครั้ง ร้อยละ 82.77 ตรวจค่าไวรัสในกระแสเลือด ร้อยละ 81.45

- การใช้บริการบำบัดทดแทนไต ผลการดำเนินงานภาพรวม 21,486 (ร้อยละ 131.40 จากเป้าหมาย 16,351 คน) ได้แก่ การล้างไตผ่านทางช่องท้อง, การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม, การผ่าตัดเปลี่ยนไตและได้รับยากดภูมิคุ้มกัน มีผลงานคิดเป็นร้อยละ 105.33 (จากเป้าหมาย 10,611 คน), 192.87 (จากเป้าหมาย 5,144 คน) และ 65.10 (จากเป้าหมาย 596 คน) ตามลำดับ ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน จำนวน 810 คน (ร้อยละ 92.36 ของผู้ลงทะเบียน)

- การใช้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยมีผู้ป่วยเบาหวานและเบาหวานที่มีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมด้วย จำนวน 1,946,240 ราย (ร้อยละ 81.80 ของประมาณการผู้ป่วยตามอัตราความชุก) เพิ่มขึ้นจากปี 2553 ร้อยละ 41.04 ส่วนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 2,637,691 ราย (ร้อยละ 35.75 ของประมาณการผู้ป่วยตามอัตราความชุก) เพิ่มขึ้นจากปี 2553 ร้อยละ 13.86

- สำหรับผู้ป่วยจิตเวช มีการเพิ่มสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย UC ครอบคลุมเฉพาะผู้ป่วยจิตเวช 5 กลุ่ม มีผู้ป่วยนอกจิตเวชที่เข้าเกณฑ์การใช้ยา Risperidone สะสมเข้าถึงบริการ ทั้งสิ้น 114,854 คน

ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

หน่วยบริการที่ได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน Hospital Accreditation (HA) 988 แห่ง ได้รับการรับรองคุณภาพในชั้นต่างๆ ร้อยละ 99.39 ในจำนวนนี้ได้รับการรับรองคุณภาพ HA ร้อยละ 29.86 รับรองชั้นที่ 2 ร้อยละ 63.56 ผลการติดตามเฝ้าระวังและประเมินผลการเข้าถึงและคุณภาพบริการ พบมีอัตรารับไว้รักษาในพ.เพิ่มขึ้นในโรคหัวใจ / กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน / ปอดอุดกั้นเรื้อรังในผู้ใหญ่ / โรคมะเร็ง ด้านผลสำรวจความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันฯ พบว่าประชาชนที่เคยใช้บริการ / ผู้ให้บริการ มีความพึงพอใจ ร้อยละ 92.75 / 66.86

การคุ้มครองสิทธิ

การให้บริการประชาชนเพื่อช่วยเหลือผู้มีสิทธิและผู้ให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพฯ ส่วนใหญ่เป็นเรื่องสอบถามข้อมูล ร้อยละ 98.63 เรื่องร้องเรียนได้รับการตอบสนองภายใน 30 วันทำการ ร้อยละ 96.18 และเรื่องร้องทุกข์ดำเนินการแล้วเสร็จ ร้อยละ 96.56 ประสานหาเตียงผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 4,368 ราย ได้ชัดเจนความเสียหายกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการใช้บริการฯ (ตามมาตรา 41) จำนวน 783 ราย เป็นเงิน 92.21 ล้านบาท ส่วนผู้ให้บริการได้รับชดเชย จำนวน 505 ราย เป็นเงิน 4.37 ล้านบาท

การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคี

ด้านเครือข่ายองค์กรประชาชน มีหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน 41 แห่ง รับเรื่องร้องเรียน 135 เรื่อง / เครือข่ายองค์กรคนพิการ เช่น พัฒนาระบบบริการฟื้นฟูให้แก่ผู้พิการทางการมองเห็น 67 แห่ง ใน 54 จังหวัด ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ 30 แห่ง ใน 15 จังหวัด / เครือข่ายผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง 54 ชมรม ด้านการสนับสนุนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีพื้นที่ดำเนินการ 7,425 แห่ง (ร้อยละ 95.49) ครอบคลุมประชากร 52.02 ล้านคน ด้านองค์กรวิชาชีพ ร่วมมือกับชมรมผู้บริหารการพยาบาล มีหน่วยบริการเข้าร่วมกิจกรรมมิตรภาพบำบัด / เพื่อนช่วยเพื่อน 253 แห่ง และร่วมมือกับสมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก พัฒนาหน่วยบริการตติยภูมิ 43 แห่ง ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

มีการเบิกจ่ายกองทุนฯ รวม 98,701.18 ล้านบาท (ร้อยละ 89.59 ของงบฯ ที่ได้รับ 101,057.91 ล้านบาท) งบค่าบริการสุขภาพเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง และผู้ติดเชื้อเอชไอวี-ผู้ป่วยเอดส์ ร้อยละ 99.71 และ 98.97 สามารถประหยัดงบประมาณได้ ทั้งสิ้น 12,339.67 ล้านบาท จากอุปกรณ์-อวัยวะเทียม ยาและการผ่าตัด

โครงการริเริ่มหรือพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพฯ และปัญหาอุปสรรค

สปสข.ได้พัฒนาโครงการที่เอื้อประโยชน์ต่อประชาชนในการเข้าถึงบริการได้ทั่วถึง ทำเทียม มากขึ้น อาทิ การจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ในระดับจังหวัดการขยายสิทธิประโยชน์บริการสาธารณสุขฯ มาตรการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย เป็นต้น ส่วนปัญหา และอุปสรรค อาทิ เช่น ความแตกต่างในการเข้าถึงบริการสุขภาพระหว่างกองทุนสวัสดิการ ประสิทธิภาพของการดำเนินงานที่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของสังคม ฯลฯ

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 ความครอบคลุมในระบบหลักประกันสุขภาพ	1
1.1 ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพ	1
1.2 การใช้บริการทางการแพทย์	3
บทที่ 2 การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข	27
2.1 สถานการณ์โรงพยาบาลคุณภาพ ตามมาตรฐาน HA	27
2.2 การพัฒนาภาคีการจัดการด้านการเงินที่มีประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาบริการให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน28	
2.3 การสนับสนุนภารกิจคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน	29
2.4 การพัฒนาแนวทางการตรวจประเมินหน่วยบริการตามเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการรับส่งต่อ	30
2.6 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนและบุคลากรในหน่วยบริการ	31
บทที่ 3 การคุ้มครองสิทธิ	32
3.1 การคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	32
3.2 การดำเนินงานศูนย์ประสานงานส่งต่อผู้ป่วย (Patient Referral Coordinating Center)	35
3.3 การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ กรณีได้รับความเสียหายในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า36	
บทที่ 4 การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคี	38
4.1 การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายองค์กรประชาชน	38
4.2 สนับสนุนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	41
4.3 ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมขององค์กรวิชาชีพ	42
บทที่ 5 การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	43
5.1 งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	43
5.2 การบริหารงบประมาณจำแนกประเภทบริการ	44
5.3 ประสิทธิภาพการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	45
บทที่ 6 โครงการริเริ่มหรือพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	46
6.1 การจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด	46
6.2 การขยายสิทธิประโยชน์บริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	46
6.3 การดำเนินงานตามมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545	47
6.4 การจัดระบบบริหารจัดการเชิงรุก เพื่อให้ประชาชนได้รับความคุ้มครองด้านสุขภาพและเข้าถึงบริการฯ	47
6.5 มาตรการและแนวทางการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย	48
บทที่ 7 ปัญหาอุปสรรค	49
ภาคผนวก	50
งบการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (1)	50
งบการเงินสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (1)	55

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแยกประเภทสิทธิ ปีงบประมาณ 2554.....	1
ตารางที่ 2 จำนวนผู้ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแยกสังกัดของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2554.....	2
ตารางที่ 3 หน่วยบริการคู่สัญญาและเครือข่ายหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2554.....	2
ตารางที่ 4 การใช้บริการของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2554.....	3
ตารางที่ 5 งานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2554.....	4
ตารางที่ 6 จำนวนผู้รับบริการทางการแพทย์ กรณีผู้ป่วยใน อุบัติเหตุฉุกเฉิน และค่าใช้จ่ายสูง ปีงบประมาณ 2554 ...	8
ตารางที่ 7 จำนวนผลการให้บริการทารกแรกเกิด ปีงบประมาณ 2550 - 2554.....	13
ตารางที่ 8 ผลงานด้านคุณภาพในผู้ป่วยเบาหวาน, เบาหวานที่มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย และผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2553-2554.....	25
ตารางที่ 9 จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชที่เข้าเกณฑ์การใช้ยา Risperidone สละสม ปีงบประมาณ 2554.....	26
ตารางที่ 10 อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลโรคที่เฝ้าระวังปีงบประมาณ 2550 - 2554.....	28
ตารางที่ 11 อัตราป่วยตายโรคที่เฝ้าระวังปีงบประมาณ 2550 - 2554	29
ตารางที่ 12 เรื่องร้องเรียนที่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการคุณภาพและมาตรฐาน ม.57, 59 ปีงบประมาณ 2554.....	30
ตารางที่ 13 ผลการประเมินหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2554.....	30
ตารางที่ 14 การให้บริการสอบถามข้อมูล รับเรื่องร้องเรียน และรับเรื่องร้องทุกข์ ปีงบประมาณ 2554.....	32
ตารางที่ 15 เรื่องที่ประชาชนสอบถามข้อมูล ปีงบประมาณ 2554	32
ตารางที่ 16 ให้บริการสอบถามข้อมูลผู้ให้บริการ ปีงบประมาณ 2554.....	33
ตารางที่ 17 การให้บริการรับเรื่องร้องเรียน ปีงบประมาณ 2554	34
ตารางที่ 18 ให้บริการรับเรื่องร้องทุกข์ ปีงบประมาณ 2554	34
ตารางที่ 19 การให้บริการประสานหาเตียง จำแนกตามสาเหตุ ปีงบประมาณ 2554.....	35
ตารางที่ 20 การดำเนินงานประสานหาเตียงผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2554.....	36
ตารางที่ 21 การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการกรณีได้รับความเสียหาย ปีงบประมาณ 2554.....	37
ตารางที่ 22 การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการกรณีได้รับความเสียหาย ปีงบประมาณ 2554.....	37
ตารางที่ 23 การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2547 - 2554.....	43
ตารางที่ 24 การบริหารเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2554.....	44
ตารางที่ 25 มูลค่าการประหยัดการซื้อยา-อุปกรณ์ทางการแพทย์-สปซ. ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 - 2554.....	45

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1 สัดส่วนผู้รับบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและร้อยละพบผลผิดปกติ ของสตรีกลุ่มอายุ 30 - 60 ปี จำแนกประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2554	5
แผนภูมิที่ 2 ร้อยละผู้ได้รับวัคซีนกลุ่มโรคเรื้อรัง (7 โรค) ปี 2554 (รณรงค์ระหว่างเดือนมิถุนายน - ตุลาคม)	6
แผนภูมิที่ 3 ผู้รับบริการคัดกรองความเสี่ยง เปรียบเทียบไตรมาสสาม ปีงบประมาณ 2553/2554	6
แผนภูมิที่ 4 จำนวนกิจกรรมร่ายกลุ่มโรคในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ปีงบประมาณ 2549-2554	7
แผนภูมิที่ 5 ร้อยละคนพิการขึ้นทะเบียนสะสม ที่ระบุประเภทความพิการ ปีงบประมาณ 2548 - 2554	9
แผนภูมิที่ 6 ผู้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ จำแนกประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2554	9
แผนภูมิที่ 7 เปรียบเทียบการใช้บริการผู้ป่วยนอกที่หน่วยบริการปฐมภูมิกับโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2546 - 2554 (มิถุนายน)	10
แผนภูมิที่ 8 อัตราผู้ป่วยตายด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด ST-evaluationและอัตราการได้รับยาละลาย ลิ่มเลือด ปีงบประมาณ 2548- 2554	11
แผนภูมิที่ 9 อัตราผู้ป่วยตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองตายและอัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตายที่ได้รับยาละลาย ลิ่มเลือด ปีงบประมาณ 2548 - 2554	12
แผนภูมิที่ 10 ร้อยละการให้บริการผ่าตัดหัวใจชนิดเปิด จำแนกประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2554	12
แผนภูมิที่ 11 ร้อยละผู้ป่วยโรคมะเร็งจำแนกตามผู้ป่วยนอก-ใน และวิธีการรักษา ปีงบประมาณ 2554	13
แผนภูมิที่ 12 ค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่รื้อพบแพทย์ที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำแนกตามประเภทผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2554	14
แผนภูมิที่ 13 ร้อยละการรับบริการการแพทย์แผนไทยจำแนกประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2554	16
แผนภูมิที่ 14 จำนวนผู้ป่วยต่อกระจกได้รับการผ่าตัด ปีงบประมาณ 2549 - 2554	17
แผนภูมิที่ 15 จำนวนผู้ป่วยลงทะเบียนโรคเลือดออกง่ายจำแนกกระดั้บความรุนแรงของอาการ ปีงบประมาณ 2549 - 2554	17
แผนภูมิที่ 16 จำนวนผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ได้รับการผ่าตัด แก้ไขการพูดและทันตกรรมจัดฟัน ปีงบประมาณ 2550-2554	18
แผนภูมิที่ 17 จำนวนผู้ติดเชื่อลงทะเบียนรายใหม่และรับยาปัจจุบันตามสูตรยา ปีงบประมาณ 2554	22
แผนภูมิที่ 18 ร้อยละผลการดำเนินงานไตวายเรื้อรัง จำแนกประเภท ปีงบประมาณ 2552 - 2554	22
แผนภูมิที่ 19 จำนวนผู้ป่วยลงทะเบียนล้างไตผ่านทางช่องท้องสะสม ปีงบประมาณ 2550 - 2554	23
แผนภูมิที่ 20 จำนวนผู้ป่วยลงทะเบียนฟอกเลือดสะสม ปีงบประมาณ 2551 - 2554	23
แผนภูมิที่ 21 จำนวนหน่วยบริการที่รับส่งต่อที่ได้รับการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA ปีงบประมาณ 2546-2554	27
แผนภูมิที่ 22 ผลสำรวจความพึงพอใจประชาชนผู้เคยใช้บัตรทองและผู้ให้บริการภาพรวม ปีงบประมาณ 2546-2554	31
แผนภูมิที่ 23 การขยายการดำเนินงานของศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน ปีงบประมาณ 2547-2554	39
แผนภูมิที่ 24 จำนวนเงินสมทบเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำแนกหมวดค่าใช้จ่าย ปีงบประมาณ 2549- 2554	41

บทที่ 1

ความครอบคลุมในระบบหลักประกันสุขภาพ

1.1 ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพ

1.1.1 ความครอบคลุมผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ

ในปีงบประมาณ 2554 จากประชากรผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพทั่วประเทศ จำนวน 63.92 ล้านคน มีผู้มาลงทะเบียนสิทธิแล้ว จำนวน 63.89 ล้านคน คิดเป็นความครอบคลุมได้ร้อยละ 99.95 ของประชากรผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 0.71 โดยยังคงมีประชากรที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิ จำนวน 31,906 คน เท่านั้น ซึ่งเป็นผลมาจากการลงทะเบียนเปลี่ยนสิทธิหลักประกันสุขภาพแบบอัตโนมัติ สำหรับผู้ที่หมดสิทธิประกันสังคมและสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ซึ่งเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ 28 สิงหาคม 2554 เป็นต้นมา โดยสปช.ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำแทนเป็นการชั่วคราวก่อน หากผู้มีสิทธิไม่พอใจสามารถเปลี่ยนหน่วยบริการประจำได้โดยไม่ับครั้งการเปลี่ยน (การลงทะเบียนปกติจะสามารถเปลี่ยนหน่วยบริการประจำได้ไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี) และกลุ่มรอพิสูจน์สถานะ จำนวน 1,197,031 คน รายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแยกประเภทสิทธิ ปีงบประมาณ 2554

ลำดับ	ประเภทสิทธิ	ปี 2553 (คน)	ปี 2554		ร้อยละ เพิ่ม (ลด)
			คน	ร้อยละ	
1	ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	47,729,516	48,116,789	75.28	0.81
2	ประกันสังคม	9,899,687	10,167,671	15.91	2.71
3	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ชรก.การเมือง	4,918,544	4,965,014	7.77	0.94
4	สิทธิอื่นๆ*	516,254	638,318	1.00	23.64
5	ผู้ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิ	407,289	31,906	0.05	-92.17
6	รวมผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ	63,471,290	63,919,698	100	0.71
7	ความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ...คน (1+2+3+4)	63,064,001	63,887,792		
8	ร้อยละความครอบคลุมสิทธิ = (7*100)/6	99.36	99.95		0.59
9	บุคคลรอพิสูจน์สถานะ**	1,347,031	1,197,746	90.56	-11.08
10	คนไทยในต่างประเทศ	15,261	15,566	1.18	2.00
11	คนต่างด้าว***	176,981	109,245	8.26	-38.27
12	รวมประชากรอื่นๆ (9+10+11)	1,539,273	1,322,557	100	-14.08
13	รวมประชากรทั้งประเทศ	65,010,563	65,242,255	100	0.36

หมายเหตุ : * ได้แก่ ทหารผ่านศึก ครูเอกชน และบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

** ได้แก่บุคคลที่ตาย หายสาบสูญ /ไม่พบตัวตน เลขบัตรประชาชนซ้ำซ้อน รหัสบัตรประชาชนไม่ถูกต้อง ย้ายไปจังหวัดอื่น คนไทยในต่างประเทศที่ไม่ระบุสิทธิ และคนต่างด้าวที่ไม่ระบุสิทธิ

*** ข้อมูลจากสำนักทะเบียนราษฎร ซึ่งอาจต่ำกว่าข้อมูลของศูนย์ประสานงานการเลือกตั้งนอกราชอาณาจักร สำนักงาน ตรวจคนเข้าเมืองและสัญชาติ (สตม.) ในการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร 3 ก.ค. 2554 ผู้มีสิทธิลงทะเบียน จำนวน 146,132 คน

ที่มา : ศูนย์บริหารงานทะเบียน สำนักบริหารกองทุน ณ กันยายน 2554, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประชากรลงทะเบียนสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage : UC) จำนวน 48.12 ล้านคน โดยลงทะเบียนสิทธิกับหน่วยบริการของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 43.44 ล้านคน (ร้อยละ 90.27) รัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 2.40 ล้านคน และเอกชน จำนวน 2.28 ล้านคน รายละเอียด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแยกสังกัดของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2554

ประเภทสังกัด	ปี 2553 (คน)	ปี 2554		อัตรา เพิ่ม (ลด)
		คน	ร้อยละ	
ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	43,198,349	43,436,907	90.27	0.55
นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	2,268,988	2,399,016	4.99	5.73
เอกชน	2,262,179	2,280,866	4.74	0.83
รวม	47,729,516	48,116,789	100	0.81

ที่มา : ศูนย์บริหารงานทะเบียน สำนักบริหารกองทุน ณ กันยายน 2554, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1.1.2 หน่วยบริการคู่สัญญาในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

หน่วยบริการคู่สัญญาซึ่งเป็นหน่วยบริการประจำในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในปีงบประมาณ 2554 มีจำนวนทั้งสิ้น 1,158 แห่ง ส่วนใหญ่เป็นหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 850 แห่ง (ร้อยละ 73.40) หน่วยบริการเอกชน 211 แห่ง (ร้อยละ 18.36) และหน่วยบริการภาครัฐนอกกระทรวงสาธารณสุข 83 แห่ง (ร้อยละ 7.17) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับภาพรวม รพ. ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 87.20 ของรพ. ทั้งหมด นอกจากนี้ ยังมีคลินิกชุมชนอบอุ่นที่เข้าร่วมในระบบหลักประกันฯ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นของเอกชน ถึงร้อยละ 81.46 ของคลินิกชุมชนอบอุ่นทั้งหมด รายละเอียด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 หน่วยบริการคู่สัญญาและเครือข่ายหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2554

ประเภทหน่วยบริการประจำในสังกัด	ปี 2554		
	แห่ง	ร้อยละตามสังกัด	ร้อยละภาพรวม
กระทรวงสาธารณสุข (สธ.)	850	100	73.40
- รพ.	831	97.76	87.20
- สอ./คลินิกชุมชนอบอุ่น	19	2.24	9.27
ภาครัฐนอกกระทรวงสาธารณสุข	83	100	7.17
- รพ.	76	91.57	7.97
- คลินิกชุมชนอบอุ่น	7	8.43	3.41
เอกชน	211	100	18.36
- รพ.	44	20.85	4.62
- คลินิกชุมชนอบอุ่น	167	79.15	81.46
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)	14	100	1.21
- รพ.	2	14.29	0.21
- สอ./คลินิกชุมชนอบอุ่น	12	85.71	5.85
ภาพรวม	1,158	100	
- รพ.	953		82.30
- คลินิกชุมชนอบอุ่น	205		17.70

ที่มา : ศูนย์บริหารงานทะเบียน สำนักบริหารกองทุน ณ กันยายน 2554, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1.2 การใช้บริการทางการแพทย์

1.2.1 การใช้บริการผู้ป่วยนอก-ใน

การใช้บริการทางการแพทย์ของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จากฐานข้อมูลผู้ป่วยนอกรายบุคคล พบว่า มีการใช้บริการผู้ป่วยนอกจำนวน 153.81 ล้านครั้ง อัตราการใช้บริการ (ต่อประชากรผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเฉลี่ยทั้งปี) เท่ากับ 3.23 ครั้ง/คน/ปี ส่วนผู้ป่วยในมีจำนวน 5.34 ล้านครั้ง/22.21 ล้านวัน อัตราการใช้บริการ (อัตราการนอนโรงพยาบาล) ต่อประชากรผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเฉลี่ยทั้งปี เท่ากับ 0.108 ครั้ง/คน/ปี รายละเอียด ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การใช้บริการของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2554

รายการ		จำนวนบริการ
จำนวนการรับบริการ	ผู้ป่วยนอก (ครั้ง)	153,809,464
	ผู้ป่วยใน (ครั้ง)	5,339,244
	(วัน)	22,206,742
อัตราการรับบริการต่อประชากรเฉลี่ยทั้งปี	ผู้ป่วยนอก (ครั้ง/คน/ปี)	3.23
	ผู้ป่วยใน (ครั้ง/คน/ปี)	0.108

หมายเหตุ : ใช้จำนวนประชากรเฉลี่ย ตุลาคม 2553 – กันยายน 2554 เท่ากับ 47.69 ล้านคน

: ข้อมูลผู้ป่วยนอกเป็นข้อมูลประมาณการเนื่องจากข้อมูลยังไม่ครบถ้วน และอยู่ระหว่างการตรวจสอบ

ที่มา : 1) ฐานข้อมูลผู้ป่วยนอกรายบุคคล ปีงบประมาณ 2554 ณ ธันวาคม 2554 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สปสช., วิเคราะห์โดยสำนักนโยบายและแผน สปสช.

2) ผู้ป่วยใน: คำนวณจากฐานข้อมูลผู้ป่วยในการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2554 ณ ธันวาคม 2554

1.2.2 การใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

การบริหารงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนทุกสิทธิในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน โดยเป็นการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบุคคลและครอบครัว มุ่งเน้นให้มีการกระจายงบประมาณลงสู่พื้นที่อย่างเป็นธรรม ส่งเสริมสนับสนุนและกระตุ้นให้หน่วยบริการและสถานพยาบาลมีแรงจูงใจที่เหมาะสมในการให้บริการมากขึ้นโดยจ่ายเงินตามผลงานและความครอบคลุมของการให้บริการ เพื่อให้เกิดการให้บริการอย่างแท้จริงและสามารถผลักดันให้มีการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์ อย่างมีประสิทธิภาพ

1) งานบริการสร้างเสริมสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน ณ มิถุนายน 2554 ผลการให้บริการส่งเสริมและป้องกันโรคในด้านต่างๆ เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมาย ได้แก่ งานอนามัยมารดา งานอนามัยเด็ก การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกซึ่งมีความครอบคลุม ร้อยละ 84.08 (จากเป้าหมาย 2,057,463 คน) การคัดกรองความเสี่ยงของโรคกลุ่มเมตาบอลิก (โรคทางโภชนาการ) ในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ผลงานตามที่ได้รับงบประมาณมีความครอบคลุม ร้อยละ 264.17 ผู้รับบริการสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสวัสดิการข้าราชการมีครอบคลุมใกล้เคียงกัน ผลจากการคัดกรอง พบว่า ผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นกว่าร้อยละ 41 จากปีที่ผ่านมารวมถึงการคัดกรอง Depression มีผลงานคิดเป็นร้อยละ 99.83 (จากเป้าหมาย 58,086 ราย) รายละเอียด ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 งานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2554

ประเภทบริการ	ปี 2553 ผลงาน(ราย)	ปี 2554		
		เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ผลงาน (ร้อยละ)
1. อนามัยมารดา				
1) ผ่าครรภ์	1,555,487		1,473,775	
2) ผ่าครรภ์ประกันสังคม	7,436	151,057	137,368	90.94
3) ตรวจหลังคลอด	463,516	228,658	338,446	169.88
2. อนามัยเด็ก				
1) ตรวจคัดกรอง TSH ในเด็กทารกแรกเกิด	742,147	764,239	636,352	83.27
- พบผลผิดปกติ	447		489	0.08
2) ความครอบคลุมการรับวัคซีน	1,567,254	2,357,915	1,317,413	55.87
- MMR ในเด็กอายุ 1 ปี	618,772	757,161	441,706	58.34
- JE3 ในเด็กอายุ 3 ปี	506,051	796,714	454,133	57.00
- DTP5 ในเด็กอายุ 5 ปี	442,431	804,040	421,574	52.43
3) ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก (เด็ก ป.1)	559,771	590,308	287,820	48.76
4) บริการทันตกรรมผสมผสาน	ขึ้น	52,362	65,494	125.08
3. ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก				
1) ร้อยละความครอบคลุม	2,595,546	2,057,463	1,734,151	84.29
- พบผลผิดปกติ	27,778		21,806	1.26
4. คัดกรองความเสี่ยง				
1) โรคกลุ่ม Metabolic				
1.1) ความครอบคลุมประชากรกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป				
- เป้าหมายทั้งหมด (คน)	12,190,681	50,756,079	11,696,602	23.04
- เป้าหมายตามที่ได้รับประมาณ (คน)	12,190,681	4,427,708	11,696,602	264.17
- ประกันสุขภาพถ้วนหน้า		36,060,652	8,746,285	24.25
- ประกันสังคม		10,082,763	1,719,210	17.05
- สวัสดิการข้าราชการ		4,444,468	998,669	22.47
- อื่นๆ		168,196	232,438	138.19
1.2) โรคกลุ่ม Metabolic อายุ 15 ปีขึ้นไป				
- โรคเบาหวาน	1,754,055	4,427,708	2,480,701	56.03
- โรคความดันโลหิตสูง	5,253,422		2,081,056	47.00
- โรคหลอดเลือดสมอง	4,441,428		4,018,024	90.75
- โรคอ้วน	3,688,248		2,885,331	65.17
5. การคัดกรอง Depression	53.46	58,086	57,988	99.83
- ได้รับประเมินภาวะโรคซึมเศร้า 9Q	133,555		57,569	
- ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 8Q	64,372		419	
6. บริการทันตกรรมประดิษฐ์	คน	30,000	46,759	155.86
1) อายุ 0-59 ปี	ขึ้น	41,870	33,679	80.44
2) อายุ 60 ปีขึ้นไป	ขึ้น	30,000	46,776	155.92

ที่มา: 1. อนามัยมารดา จาก 0110 รง. 5 สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขและสปลสข. และจากฐานข้อมูล PP Itemize สปลสข.เขตกรุงเทพมหานคร

2. อนามัยเด็ก - จำนวนเด็กที่ได้รับวัคซีน (คน) = จำนวนประชากรเด็ก อายุ 1 ปี, 3 ปี และ 5 ปี ทุกวัยที่อายุครบปีในเดือนกันยายน จากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ สำนักบริหารการสาธารณสุข สสส.

- จำนวนผู้รับบริการจาก ฐานข้อมูล OP/PP Individual สำนักบริหารการสาธารณสุข สสส. และ ฐานข้อมูล PP Itemize สสส.เขตกรุงเทพมหานคร

- คัดกรอง TSH จำนวนทารกคลอดจาก ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ สำนักบริหารการสาธารณสุข สสส.เขตกรุงเทพมหานคร และจำนวนตัวอย่างส่งตรวจ จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กสธ.

3) คัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากโปรแกรม Pap Registry ปี 2553-2554 ประชากรเป้าหมายในหญิงอายุ 30-60 ปี สถาบันมะเร็งแห่งชาติ และฐานข้อมูล PP Itemize สสส.เขตกรุงเทพมหานคร

4) คัดกรองความเสี่ยง จากโปรแกรมคัดกรองความเสี่ยง (PPIS) สำนักบริหารการสาธารณสุข สสส. ปี 2549 - 2554 (พฤศจิกายน) และฐานข้อมูล PP Itemize สสส.เขตกรุงเทพมหานคร

5) ข้อมูลเฝ้าระวังโรคซิฟิลิส จากฐานข้อมูล OP/PP Individual สำนักบริหารการสาธารณสุข สสส. และฐานข้อมูล PP Itemize สสส.เขตกรุงเทพมหานคร

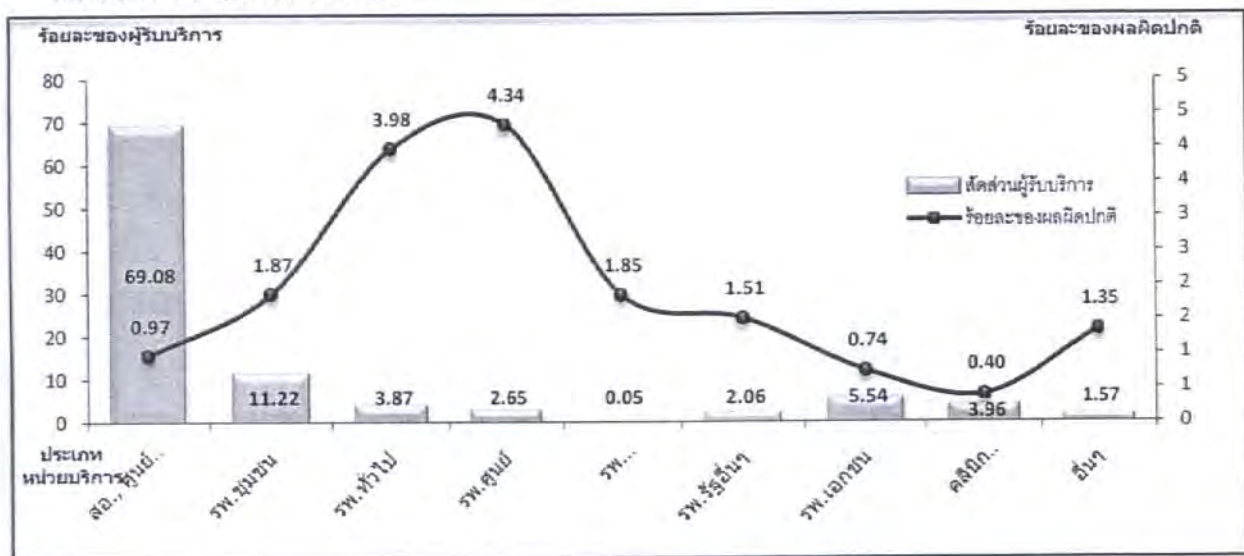
6) บริการทันตกรรม จากฐานข้อมูลโปรแกรมยิ้มสดใส กรมอนามัย กสธ.

วิเคราะห์โดยกองทุนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค, สสส.ข้อ 1-6 วิเคราะห์โดยกองทุนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค, สสส.

2) การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ในภาพรวมมีผู้รับบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 84.08 (จากเป้าหมาย 2.1 ล้านคน) ในจำนวนนี้พบผลผิดปกติ ร้อยละ 1.26 เมื่อจำแนกประเภทหน่วยบริการ พบว่า มีผู้ไปรับบริการที่สถานีนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน/รพ.สต. ร้อยละ 69.25 รองลงมาเป็นรพ.ชุมชน ร้อยละ 11.25 ในขณะที่รพ.ศูนย์และรพ.ทั่วไป นั้น พบผลผิดปกติสูงสุด ร้อยละ 4.34 และ 3.98 รายละเอียด ดังแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 สัดส่วนผู้รับบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและร้อยละพบผลผิดปกติ ของสตรีกลุ่มอายุ 30 - 60 ปี จำแนกประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2554



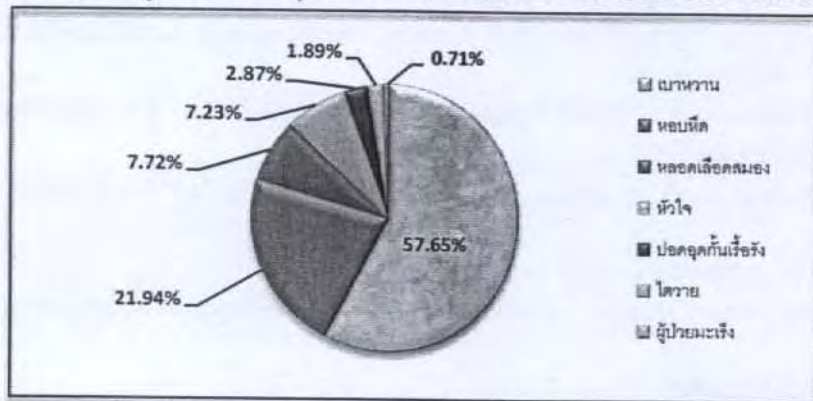
ที่มา : ฐานข้อมูลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โปรแกรม PAP Registry ณ กันยายน 2554 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, วิเคราะห์โดยกองทุนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

3) การให้บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่

การให้บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ในบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกกลุ่มอายุที่มีโรคเรื้อรังสำคัญ 7 โรค ได้แก่ โรคหอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตวาย โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีเคมีบำบัด ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปีทุกราย ในปี 2554 (รณรงค์การฉีดวัคซีนในช่วงเดือนมิถุนายน - ตุลาคม) มีผู้รับบริการทั้งสิ้น 1,824,073 คน

ภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 86.21 (จากเป้าหมาย 2,115,880 คน) เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและ ผู้สูงอายุ ร้อยละ 60.38 และ 21.37 ในจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับวัคซีน ส่วนใหญ่พบในโรคเบาหวานและหอบหืดที่สุด ร้อยละ 57.65 และ 21.94 รายละเอียด ดังแผนภูมิที่ 2 ถ้าพิจารณาผู้รับบริการวัคซีนเทียบกับยอดจัดสรรรายพื้นที่ สปสช.เขต เชียงใหม่ อุบลราชธานี และนครสวรรค์ มีผู้ใช้บริการสูงสุด ร้อยละ 94.70, 91.90 และ 91.64 ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 2 ร้อยละผู้ได้รับวัคซีนกลุ่มโรคเรื้อรัง (7 โรค) ปี 2554 (รณรงค์ระหว่างเดือนมิถุนายน - ตุลาคม)



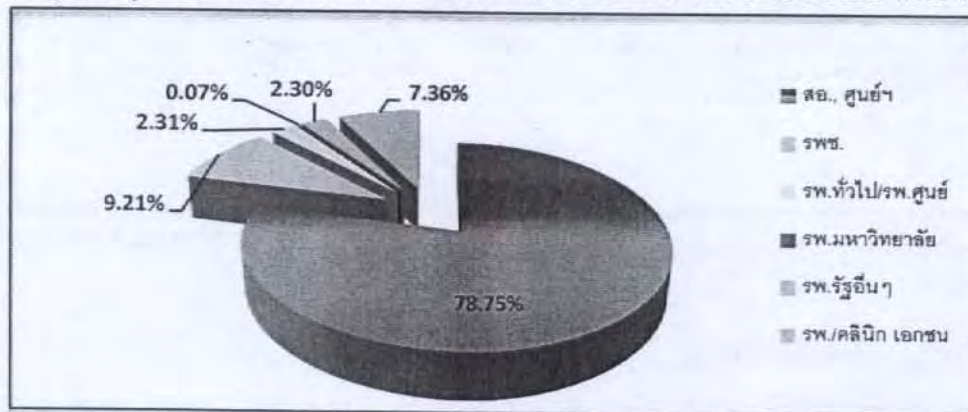
ที่มา : ฐานข้อมูลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โปรแกรม PAP Registry ณ กันยายน 2554 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, วิเคราะห์โดยกองทุนย่อย ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

4) การคัดกรองผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อกลุ่มโรคเมตาบอลิก

การตรวจคัดกรองความเสี่ยง เบื้องต้นในประชากรทุกสิทธิตั้งแต่กลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป เพื่อค้นหาผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง และโรคอ้วนลงพุง ผลการดำเนินงาน ณ สิ้นปี 2554 พบผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง ส่วนใหญ่ไปรับบริการที่ -สถานอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน และ รพ.ชุมชน ร้อยละ 78.75 และ 9.21 ตามลำดับ รายละเอียด ดังแผนภูมิที่ 3

ในขณะที่โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน และโรคเบาหวาน เป็นโรคที่พบบ่อยในผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงทั้งหมด มีร้อยละ 34.35, 24.67 และ 21.21 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาโรคในกลุ่มสิทธิต่างๆ พบว่า โรคเบาหวานพบบ่อยในสิทธิสวัสดิการข้าราชการ ร้อยละ 44.48 โรคความดันโลหิตสูง ในสิทธิประกันสังคม โรคหลอดเลือดสมอง พบบ่อยในสิทธิอื่นๆ ประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 39.99, 37.55 และ 36.85 ส่วนโรคอ้วนพบบ่อยในสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 26.55

แผนภูมิที่ 3 ผู้รับบริการคัดกรองความเสี่ยง เปรียบเทียบไตรมาสสาม ปีงบประมาณ 2553/2554

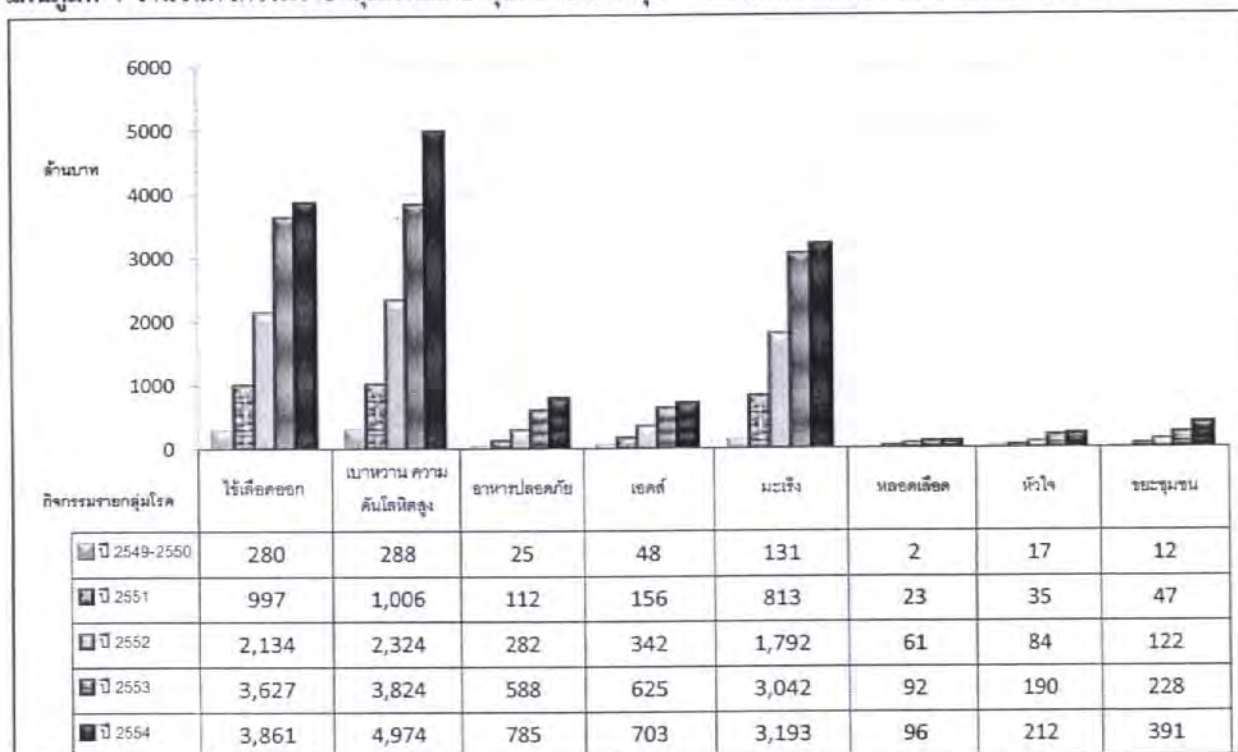


ที่มา : ฐานข้อมูลคัดกรองความเสี่ยง ณ มิถุนายน 2554 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สปสช., วิเคราะห์โดยกองทุนย่อยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

5) กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ปีงบประมาณ 2554 จำนวนพื้นที่กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการ รวมทั้งสิ้น 7,425 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 95.49 ของพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด 7,776 แห่ง ครอบคลุมประชากร 52.02 ล้านคน จำนวนเงินในกองทุนฯ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2549 - 2554 จาก สปสช. ร้อยละ 73.07 จาก อบต./เทศบาล ร้อยละ 24.87 ที่เหลือเป็นการสมทบจากชุมชนและดอกเบีย เมื่อพิจารณากิจกรรมที่ดำเนินการเป็นรายการกลุ่มโรคที่สำคัญตั้งแต่เริ่มโครงการจนถึงปัจจุบัน พบว่า เพิ่มขึ้นทุกปี โดยกิจกรรมที่มีอัตราเพิ่มสูงสุดในภาพรวม คือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 33.36 รองลงมา คือ ใช้เลือดออกและหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 29.01 และ 23.88 ตามลำดับ รายละเอียด ดังแผนภูมิที่ 4 ถ้าแบ่งกิจกรรมตามกลุ่มเป้าหมาย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมของกลุ่มอายุ 25-60 ปี ซึ่งมีถึงร้อยละ 48.14 ของกิจกรรมทั้งหมด

แผนภูมิที่ 4 จำนวนกิจกรรมรายการกลุ่มโรคในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ปีงบประมาณ 2549-2554



ที่มา: โปรแกรมระบบบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปี 2554 สปสช., วิเคราะห์โดย สำนักสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคี

1.2.3 การใช้บริการทางการแพทย์ กรณีผู้ป่วยใน อุบัติเหตุฉุกเฉิน และค่าใช้จ่ายสูง

ผู้ใช้บริการทางการแพทย์ที่ขอรับการชดเชยค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2554 จำแนกเป็นกรณีผู้ป่วยใน จำนวน 4,601,471 ราย (เป็นผู้รับบริการในเขต ร้อยละ 84.49) จ่ายชดเชย จำนวน 31,174.59 ล้านบาท ผู้รับบริการอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 1,690,428 ราย (อุบัติเหตุฉุกเฉินผู้ป่วยนอก ร้อยละ 58.59, เด็กแรกเกิด ร้อยละ 36.99) จ่ายชดเชย จำนวน 3,995.57 ล้านบาท และผู้รับบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง มีทั้งสิ้น 312,203 ราย (เป็นผู้ได้รับอุปกรณ์-อวัยวะเทียมในการบำบัดโรคผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอก ร้อยละ 65.64, 30.26) จ่ายชดเชย จำนวน 3,114.80 ล้านบาท รายละเอียด ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนผู้รับบริการทางการแพทย์ กรณีผู้ป่วยใน อุบัติเหตุฉุกเฉิน และค่าใช้จ่ายสูง ปีงบประมาณ 2554

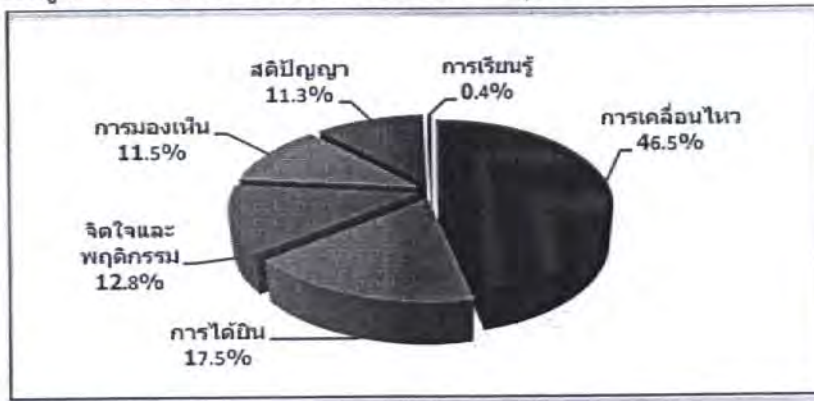
กองทุน	รายการ	จำนวน (ราย)	จ่ายชดเชย (บาท)
ผู้ป่วยใน	รับบริการในเขต	3,887,709	31,174,591,601
	รับบริการข้ามเขต	86,185	2,532,911,953
	อุบัติเหตุฉุกเฉินในเขต	257,023	2,481,957,547
	อุบัติเหตุฉุกเฉินข้ามเขต	169,990	1,991,837,334
	ค่าพาหนะส่งต่อผู้ป่วยในทั่วไป	195,322	171,346,344
	ผู้ป่วยในกรมแพทย์ทหารเรือ/อากาศ	1,725	13,705,448
	เจ็บป่วย/เหตุสมควรตามข้อบังคับ ม.7	2,577	54,813,390
	สำรองเตียง	940	71,426,008
	รวม	4,601,471	38,492,589,623
อุบัติเหตุฉุกเฉิน	เด็กแรกเกิด	625,234	2,869,506,133
	สิทธิว่าง	46,125	494,500,703
	อุบัติเหตุฉุกเฉินผู้ป่วยนอก	990,375	571,760,513
	สำรองเตียง (สิทธิว่าง)	87	9,425,820
	ประกันสังคม 7 เดือน (คลอด)	3,903	25,358,292
	ค่าพาหนะส่งต่อ (ผู้ป่วยนอก/สิทธิว่าง)	23,863	20,392,938
	ประกันสังคม 3 เดือน	307	2,062,909
	อุบัติเหตุตามข้อบังคับ ม.7	534	2,566,640
	รวม	1,690,428	3,995,573,947
ค่าใช้จ่ายสูง	Instrument-IP	200,237	2,473,911,227.83
	Instrument-OP	92,318	194,066,035.15
	ข้อเช่า	2,392	119,600,000
	การใส่ขดลวดเพื่อขยายหลอดเลือดตีบ	10,672	271,941,396
	โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา	1,923	19,608,121
	การล้างไต/ฟอกเลือด	4,635	34,754,616
	โรคติดเชื้อไวรัสที่จอประสาทตา/2 สัปดาห์	18	15,801
	การรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง	8	903,600
	รวม	312,203	3,114,800,797

ที่มา : ฐานข้อมูลชดเชยค่าบริการ ปีงบประมาณ 2554 ประมวลผล ธันวาคม 2554 สปสช., วิเคราะห์โดยสำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ

1.2.4 การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์

เพื่อช่วยให้คนพิการได้มีโอกาสเข้ารับบริการด้านสุขภาพและได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงอุปกรณ์ฯ เครื่องช่วยฯ ได้อย่างทั่วถึงมากขึ้นทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน ตลอดจนผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู ผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2554 มีคนพิการในระบบหลักประกันสุขภาพจดทะเบียนทั้งสิ้น 1,074,607 คน คิดเป็นร้อยละ 2.25 ของประชากร UC จากข้อมูลที่ระบุประเภทความพิการพบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ทางทรงตัว และทางจิตใจ/พฤติกรรม ร้อยละ 46.47, 17.49 และ 12.78 รายละเอียด ดังแผนภูมิที่ 5 เมื่อพิจารณารายพื้นที่ ส่วนมากอยู่ใน สปสช.เขตนครราชสีมา เชียงใหม่ และอุดรธานี ร้อยละ 14.62, 11.44 และ 9.50 ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 5 ร้อยละคนพิการขึ้นทะเบียนสะสม ที่ระบุประเภทความพิการ ปีงบประมาณ 2548 - 2554

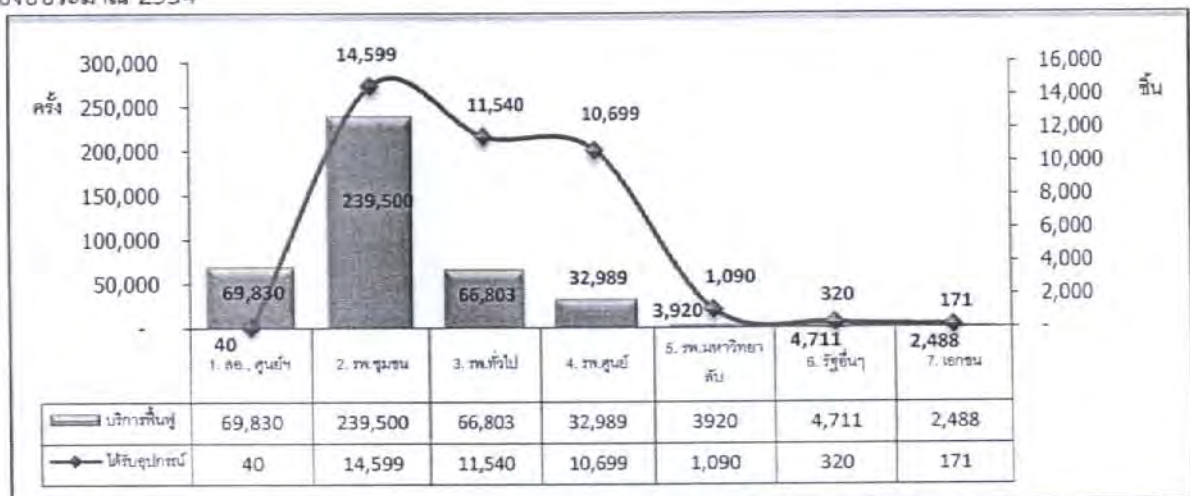


ที่มา : ฐานข้อมูลทะเบียนกลาง สปสช. และโปรแกรมบันทึกข้อมูลเบิกอุปกรณ์คนพิการและการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ปี 2554 ประมวลผล ธันวาคม 2554 สปสช., วิเคราะห์โดยกองทุนย้อยฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ สปสช.

ด้านบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ทั้งคนพิการ ผู้ป่วยและผู้สูงอายุ มีจำนวนผู้ใช้บริการทั้งสิ้น 443,871 คน/1,263,369 ครั้ง เฉลี่ยคนพิการใช้บริการฟื้นฟู 3 ครั้งต่อคน โดยมีกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด และจิตบำบัด มีผู้ใช้บริการมากที่สุด ร้อยละ 53.26, 18.92 และ 9.43 ตามลำดับ ส่วนกิจกรรมที่มีค่าใช้จ่ายต่อครั้งมากที่สุด คือ การฟื้นฟูการเห็น, การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ เมื่อพิจารณา หน่วยบริการที่ให้บริการ พบว่าส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลชุมชน และสถานอนามัย/หรือศูนย์สุขภาพชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป สอดคล้องกับผู้ใช้บริการที่หน่วยบริการ ดังกล่าว รายละเอียด ดังแผนภูมิที่ 6

การสนับสนุนค่าบริการฟื้นฟู และจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ มีคนพิการได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ ทั้งสิ้น 25,632 คน/40,825 ชิ้น เฉลี่ยคนพิการได้รับอุปกรณ์สนับสนุน 2 ชิ้นต่อคน อุปกรณ์ที่มีการใช้สูงสุด ได้แก่ เท้าเทียมที่ต้องใส่ร่วมกับขาเทียมแบบต่าง ๆ สายเข็มขัดเทียม และรถนั่งคนพิการชนิดพับได้ทำด้วยโลหะแบบปรับไม่ได้ ร้อยละ 15.52, 12.31 และ 9.52 ตามลำดับ ในขณะที่อุปกรณ์ที่มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อชิ้นสูงสุด คือ แขนเทียมเหนือศอกส่วนปลายชนิดตะขอโลหะข้อศอกล็อกได้ด้วยมือ, ขาเทียมระดับสะโพกแกนใน และ แขนเทียมระดับเหนือศอกแบบ 5 นิ้วเหมือนของจริง ระบบใช้งานได้ จำนวน 53,616 บาท, 52,000 และ 34,000 บาท ตามลำดับ คนพิการส่วนใหญ่ไปรับอุปกรณ์ที่ รพ.ชุมชน รพ.ทั่วไป และ รพ.ศูนย์ รายละเอียด ดังแผนภูมิที่ 6

แผนภูมิที่ 6 ผู้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ จำแนกประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2554



ที่มา : ฐานข้อมูลโปรแกรมบันทึกข้อมูลเบิกอุปกรณ์คนพิการและการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ปี 2554 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สปสช., วิเคราะห์โดยกองทุนย้อยฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ สปสช.

1.2.5 การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

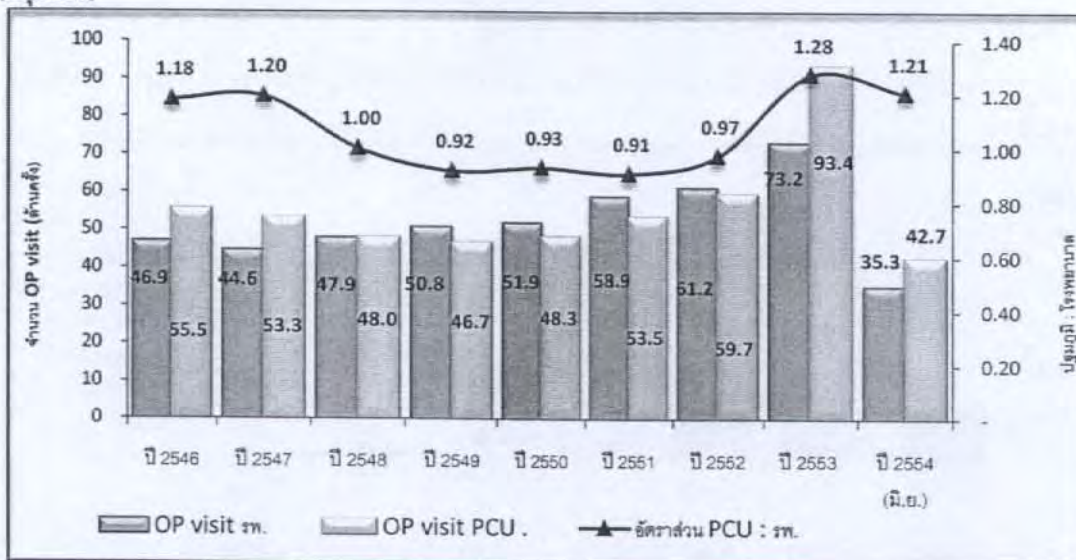
การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี และสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ในปีงบประมาณ 2554 มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับการตรวจประเมินขึ้นทะเบียน จำนวน 11,289 แห่ง ผ่านการตรวจประเมิน (ผ่านเกณฑ์และผ่านแบบมีเงื่อนไข) จำนวน 8,745 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 77.46 เพิ่มขึ้นจากช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา ร้อยละ 34.97 ส่วนใหญ่เป็นหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 94.43 (ของจำนวนผ่านเกณฑ์)

นอกจากนี้ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ศักยภาพที่ สปสช.กำหนดยังได้รับค่าบริการเพิ่มเติมสำหรับบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ โดยได้รับค่าบริการ 100 บาทต่อประชากร สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นหน่วยบริการประจำ จำนวน 84 แห่ง (ร้อยละ 0.74 ของหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด) และค่าบริการ 50 บาทต่อประชากร สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นเครือข่ายหน่วยบริการประจำ จำนวน 6,284 แห่ง (ร้อยละ 55.61 ของหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด)

ด้านการเพิ่ม/พัฒนากำลังคนในระบบบริการปฐมภูมิ มีโรงพยาบาลชุมชนและหน่วยบริการปฐมภูมิเข้าร่วมเป็นสถาบันสมทบ จำนวน 98 แห่ง สถาบันหลักที่สนับสนุนวิชาการ จำนวน 18 แห่ง โดยมีแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ปฏิบัติงานที่ได้รับการอบรมเวชศาสตร์ครอบครัว ณ ปัจจุบัน จำนวน 55 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ได้รับการอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ร้อยละ 71.73 (ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานทั้งหมด 10,660 คน) ผู้ได้รับการศึกษาหลักสูตรผู้นำการจัดการระบบบริการปฐมภูมิจาก 3 สถาบัน (มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยขอนแก่น และมหาวิทยาลัยนเรศวร) จำนวน 70 คน ปัจจุบันมีนักกายภาพบำบัดปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ครอบคลุมร้อยละ 82.45 (606 คน) นอกจากนี้ยังสนับสนุนกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย จัดหาแพทย์แผนไทยไปปฏิบัติงานใน รพ.สต. จำนวน 150 แห่ง นอกจากนี้ ยังสนับสนุนเครือข่ายการเรียนรู้ระบบคุณภาพ Primary Care Award (PCA) จำนวน 14 Node 70 เครือข่าย เพื่อเป็นต้นแบบและให้มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

อัตราการให้บริการผู้ป่วยนอกที่หน่วยบริการปฐมภูมิเปรียบเทียบกับอัตราการให้บริการผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาล ตั้งแต่ปี 2546 - มิถุนายน 2554 โดยปี 2554 สัดส่วนการให้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิต่อโรงพยาบาล เท่ากับ 1.21 ร้อยละเอียด ดังแผนภูมิที่ 7

แผนภูมิที่ 7 เปรียบเทียบการให้บริการผู้ป่วยนอกที่หน่วยบริการปฐมภูมิกับโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2546 - 2554 (มิถุนายน)



ที่มา: 1) รายงาน 0110 รง. 5 สธ., สปสช. ปี 2546 - 2552

2) ข้อมูลผู้ป่วยนอกรายบุคคล ปี 2553 - มิ.ย. 2554 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สปสช., วิเคราะห์โดยกองทุนพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

1.2.6 การใช้บริการตติยภูมิเฉพาะด้าน

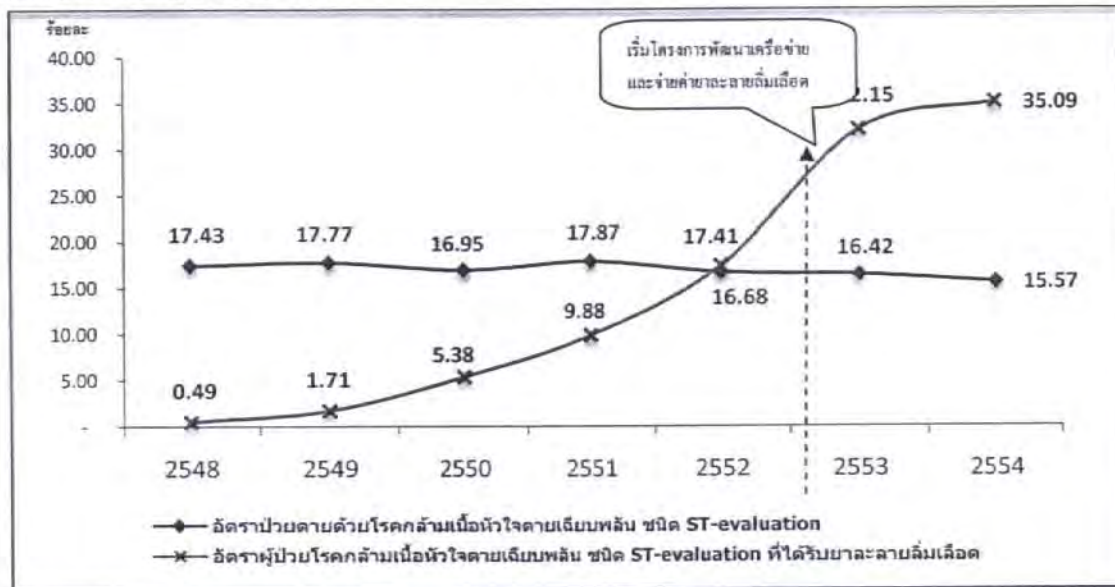
เพื่อสนับสนุนให้หน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชนที่ให้บริการตติยภูมิเฉพาะด้านในกลุ่มโรคที่มีอัตราการตายสูงในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีศักยภาพในการให้บริการ การบริหารจัดการโรคที่เป็นปัญหาในการเข้าถึง และบริหารเครือข่ายบริการทั้งการส่งต่อส่งกลับ และมีกระจายทรัพยากรอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพปัญหา และความจำเป็นของพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการ ได้รวดเร็ว บริการที่ได้รับมีคุณภาพ ตลอดจนปรับปรุงและพัฒนากลไกการจัดการด้านการเงิน และข้อมูลสารสนเทศเพื่อการบริหารให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด บริการทารกแรกเกิด และบริการเจ็บป่วยฉุกเฉิน โดยมีผลการดำเนินงานดังนี้

1) การเข้าถึงบริการ

โรคหัวใจเป็นโรคที่มีอัตราการตายติดอันดับ 1 ใน 10 ของโรคที่มีอัตราการตายสูงสุดในประเทศไทย นอกจากนี้ยังทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการป่วยเป็นโรคดังกล่าว ถึงปีละประมาณ 50,000 ล้านบาท อีกด้วยการพัฒนาหน่วยบริการตติยภูมิเฉพาะด้านโรคหัวใจให้มีกระจายทั่วประเทศเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่หน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า แต่ไม่สามารถส่งไปได้ เพราะติดปัญหาเรื่องต่างๆ

1.1) โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (Acute ST Elevated Myocardial infarction : STEMI) ปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยจำนวนมากที่เสียชีวิตจากโรคนี้ สปสช. จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนให้มีการขยายเครือข่ายหน่วยบริการที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด เพื่อผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ และมาตรฐานอย่างทันเวลา และช่วยลดอัตราการเสียชีวิตลงได้ เริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ 2552 พบร้อยละของการได้รับยาละลายลิ่มเลือดจาก 17.41 ในปี 2552 เพิ่มขึ้นร้อยละ 35.09 ในปี 2554 ในขณะที่ร้อยละของการป่วยตายในผู้ป่วย ลดลงจาก 16.68 ในปี 2552 เป็น 15.57 ในปี 2554 รายละเอียด ดังแผนภูมิที่ 8

แผนภูมิที่ 8 อัตราป่วยตายด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด ST-evaluation และอัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือด ปีงบประมาณ 2548- 2554

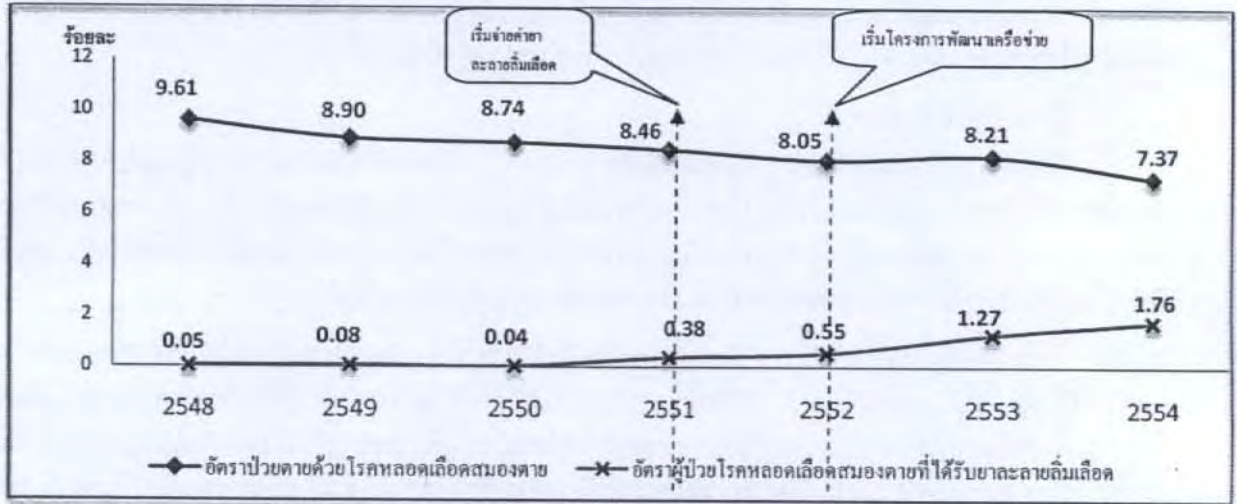


ที่มา: ผู้ป่วยในรายบุคคลสิทธิ UC สำนัก IT ปี 2548 – 2554 (25 พ.ย.) สปสช., วิเคราะห์โดยสำนักพัฒนาคุณภาพบริการ สปสช.

1.2) โรคอุดตันของหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast Tract) โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต และเป็นต้นเหตุทำให้เกิดทุพพลภาพ และความพิการ การรักษาอาการหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน โดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดให้เร็วที่สุดภายใน 3 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ จะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตได้ อีกทั้งการรักษาพยาบาลต่อเนื่องโดยการทำการกายภาพบำบัด และฟื้นฟูสภาพระยะเริ่มแรก หลังได้รับการรักษาในระยะเฉียบพลัน ภายใน 6 เดือนหลังจากเกิดอาการ จะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพได้อย่างชัดเจน ลดทุพพลภาพ ความพิการ และ

เพิ่มคุณภาพชีวิต ทำให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิต และประกอบกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2551 พบร้อยละของการได้รับยาละลายลิ่มเลือดเพิ่มขึ้น จาก 0.38 ในปี 2551 เป็น 1.76 ในปี 2554 ในขณะที่ร้อยละของการป่วยตายในผู้ป่วย ลดลงจาก 8.46 ในปี 2551 เป็น 7.37 ในปี 2554 รายละเอียด ดังแผนภูมิที่ 9

แผนภูมิที่ 9 อัตราป่วยตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองตายและอัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตายที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ปีงบประมาณ 2548 - 2554



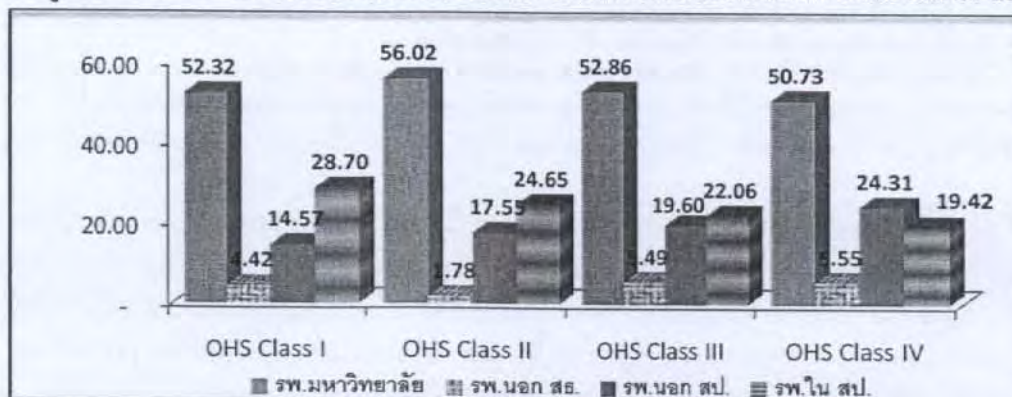
ที่มา: ผู้ป่วยในรายบุคคลสิทธิ UC สำนัก IT ปี 2548 - 2554 สปสช., วิเคราะห์โดยสำนักพัฒนาคุณภาพบริการ สปสช.

1.3) การให้บริการผ่าตัดหัวใจและผ่าตัดสมอง มีผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตั้งแต่ปีงบประมาณ 2548 - 2554 สรุปได้ดังนี้

- หัตถการผ่าตัดหัวใจ มีผู้ป่วยโรคหัวใจเข้าถึงหัตถการมากขึ้น โดยอัตราการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด อัตราการทำหัตถการหัวใจ PTCA ชนิด ischemic heart disease, อัตราการได้รับการทำหัตถการของโรคหัวใจ และอัตราการได้รับการทำ PCI ของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) จากร้อยละ 4.36, 3.81, 5.79 และ 3.49 ในปี 2548 เพิ่มขึ้นเป็น 4.53, 12.96, 13.99 และ 7.30 ในปี 2554 ส่วนการให้บริการ Percutaneous Cardiac Intervention เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เมื่อพิจารณาการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจำแนกประเภทหน่วยบริการในปี 2554 พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัย มากกว่าร้อยละ 50 รายละเอียด ดังแผนภูมิที่ 10

- หัตถการผ่าตัดสมอง มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าถึงหัตถการมากขึ้น ได้แก่ อัตราการได้รับผ่าตัดสมองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก อัตราการทำ CT scan และอัตราการได้รับการทำกายภาพบำบัดและการฟื้นฟูสภาพ จากร้อยละ 17.47, 27.73 และ 4.28 ในปี 2548 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 18.28, 72.77 และ 26.87 ในปี 2554

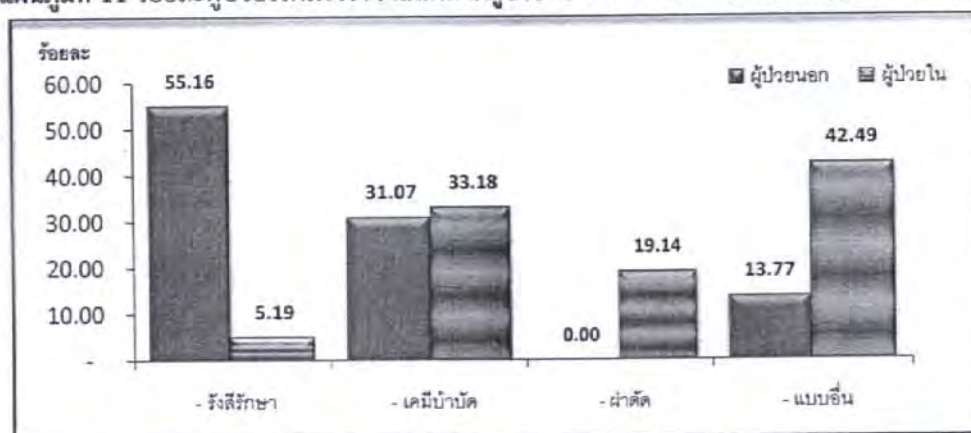
แผนภูมิที่ 10 ร้อยละการให้บริการผ่าตัดหัวใจชนิดเปิด จำแนกประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2554



หมายเหตุ : 1. รพ.มหาวิทยาลัยมี จำนวน 9 แห่ง, รพ.นอกสธ.จำนวน 4 แห่ง, รพ.นอกสป. จำนวน 3 แห่ง และรพ.ใน สป.จำนวน 9 แห่ง
 2. เป็นข้อมูลจากหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ รายงานมายัง สปสช.
 ที่มา: ผู้ป่วยในรายบุคคลสิทธิ UC สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ปี 2548 – 2554 (25 พ.ย.) สปสช., วิเคราะห์โดยสำนักพัฒนาคุณภาพบริการ สปสช.

1.4) **โรคมะเร็ง** ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2548 – 2554 มีผู้รับบริการโรคมะเร็งที่เข้าถึงบริการมากขึ้นเรื่อยๆ โดยผู้ป่วยมะเร็งในภาพรวม (ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน) จาก 74,626 คน ในปี 2548 เพิ่มขึ้นเป็น 112,331 คน ในปี 2554 (เพิ่มขึ้นร้อยละ 50.53) อัตราการรับไว้รักษาในรพ.ต่อประชากรแสนคน จาก 150.15 ในปี 2548 เพิ่มขึ้นเป็น 200.92 ในปี 2554 อัตราการให้การรักษาด้วยวิธีเคมีบำบัด / อัตราการฉายแสง (ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน) จากร้อยละ 27.14 / 11.78 ในปี 2548 เพิ่มขึ้นร้อยละ 32.73 / 13.57 ในปี 2554 เมื่อพิจารณาการให้การรักษาศูนย์ผู้ป่วยโรคมะเร็ง จำแนกตามประเภทผู้ป่วยนอก-ใน และวิธีการรักษา ปี 2554 พบว่า ผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยวิธีรังสีรักษา ร้อยละ 55.16 ในขณะที่ผู้ป่วยในส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด และอื่นๆ ร้อยละ 19.14 และ 42.49 ส่วนการรักษาด้วยวิธีเคมีบำบัดนั้นมีอัตราใกล้เคียงกันทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รายละเอียด ดังแผนภูมิ 11

แผนภูมิที่ 11 ร้อยละผู้ป่วยโรคมะเร็งจำแนกตามผู้ป่วยนอก-ใน และวิธีการรักษา ปีงบประมาณ 2554



ที่มา: 1. ผู้ป่วยในรายบุคคลสิทธิ UC ปี 2548-2554 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สปสช., วิเคราะห์โดยสำนักพัฒนาคุณภาพบริการ สปสช.

2. ฐานข้อมูลผู้ป่วยนอก (OP HC & Protocol) ปี 2554 จสำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สปสช., วิเคราะห์โดยสำนักพัฒนาคุณภาพบริการ สปสช.

1.5) **ทารกแรกเกิด** การให้บริการทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยหรือคลอดก่อนกำหนด มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จาก 487,423 คน ในปี 2550 เพิ่มขึ้นเป็น 605,285 คน ในปี 2554 (เพิ่มขึ้น ร้อยละ 24.18) ในขณะที่จำนวนทารกแรกเกิดตายภาพรวมและทารกตายน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ต่อทารกแรกเกิด 100 คน มีแนวโน้มลดลงจากปี 2550 ร้อยละ 4.16 และ 10.82 รายละเอียด ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนผลการให้บริการทารกแรกเกิด ปีงบประมาณ 2550 – 2554

รายการ	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554
1. หน่วยบริการ					
- แม่ข่าย (แห่ง)			18	21	26
- ลูกข่าย (แห่ง)			-	512	638
2. การให้บริการ					
- ทารกแรกเกิด (คน)	487,423	524,961	576,630	602,584	605,285
- ทารกแรกเกิด (ครั้ง)	516,856	559,094	616,622	645,270	647,227

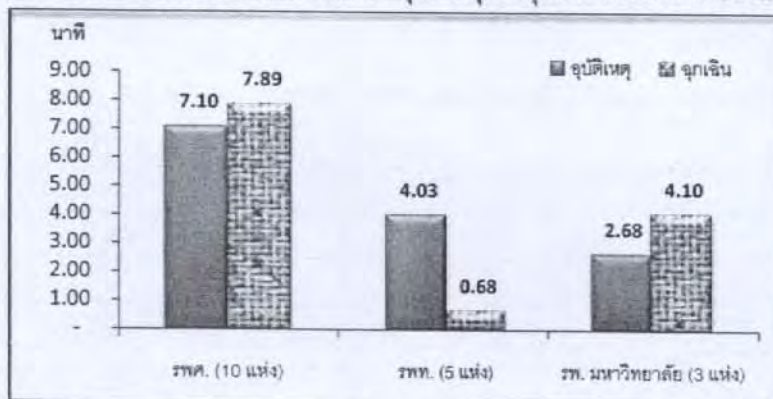
รายการ	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554
3. จำนวนทารกตาย (คน)	3,122	3,115	3,060	2,957	2,992
- อัตราป่วยตาย ต่อ ทารกแรกเกิด 100 คน	0.64	0.59	0.53	0.49	0.49
4. การให้บริการทารกแรกเกิด นน.<2,500 กรัม (คน)					
- ทารกแรกเกิดนน.<2,500 กรัม (คน)	52,867	55,176	60,443	62,585	61,065
- ทารกแรกเกิดนน.<2,500 กรัม (ครั้ง)	55,190	57,621	63,342	65,894	64,233
5. จำนวนทารกเกิดนน.<2,500 กรัมตาย (คน)	1,017	1,007	922	919	907
- อัตราป่วยตายต่อทารกแรกเกิด นน.<2,500 กรัม 100 คน	1.92	1.83	1.53	1.47	1.49

ที่มา: ผู้ป่วยในรายบุคคลสิทธิ UC สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ปี 2548 – 2554 ประมวลผล พฤศจิกายน 2554 สปสช., วิเคราะห์โดยสำนักพัฒนาคุณภาพบริการ สปสช.

1.6) **เจ็บป่วยฉุกเฉิน** เพื่อเพิ่มศักยภาพในการจัดบริการให้สามารถรองรับภาวะฉุกเฉิน สปสช.ได้สนับสนุนให้หน่วยบริการเข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบบริการเจ็บป่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาล โดยจัดทำแนวทางการจ่ายค่าตอบแทนเพิ่มเติมเพื่อกระตุ้นการพัฒนาบริการ มีหน่วยบริการที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ รพ.ศูนย์/รพ.ทั่วไป/รพ.มหาวิทยาลัย ซึ่งมีความพร้อมด้านบุคลากรที่เป็นแพทย์ระดับวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติบัตรสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และ/หรือแพทย์ระดับวุฒิบัตร / หนังสืออนุมัติบัตรสาขาใดๆที่ผ่านการอบรมการช่วยชีวิตผู้ป่วยอุบัติเหตุขั้นสูง (Advance Trauma Life Support : ATLS) หรือการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (Advance Cardioliar Life Support : ACLS) สามารถขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาราชการที่ห้องฉุกเฉินได้

ผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2554 พบผู้ป่วยไปใช้บริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่โรงพยาบาลในภาพรวมเพิ่มขึ้น จาก 125,761 ราย ในปี 2552 เพิ่มขึ้นเป็น 414,109 ราย ในปี 2554 คิดเป็นร้อยละ 229.28 ในจำนวนนี้ผู้ป่วยอุบัติเหตุ เพิ่มขึ้นสูงสุด ร้อยละ 321.56 เมื่อจำแนกประเภทสิทธิที่ใช้บริการ พบว่า เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าใช้บริการสูงสุด ร้อยละ 56.58 รองลงมาเป็นผู้ป่วยจ่ายเงินเอง ร้อยละ 18.88 และสวัสดิการข้าราชการ ร้อยละ 13.25 ที่เหลือเป็นผู้ป่วยประกันสังคม และไม่ระบุ เมื่อพิจารณาระยะเวลาที่ผู้ป่วยไปใช้บริการตั้งแต่นับบัตรจนถึงได้พบแพทย์ของผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จากการเก็บข้อมูลของหน่วยบริการ จำนวน 18 แห่ง พบว่า ค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่รอพบแพทย์ ใน รพ.ทั่วไปมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ไม่ถึง 1 นาที ในการใช้บริการฉุกเฉิน และรพ.มหาวิทยาลัยมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ประมาณ 3 นาที ในการใช้บริการอุบัติเหตุ ในขณะที่รพ.ศูนย์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดทั้ง 2 ประเภท รายละเอียด ดังแผนภูมิที่ 12 เมื่อจำแนกประเภทสิทธิผู้รับบริการ พบว่า เป็นสิทธิหลักประกันฯ, ชำระเงินเอง, สวัสดิการข้าราชการ และประกันสังคม ร้อยละ 56.58, 18.88, 13.25 และ 9.52 ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 12 ค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่รอพบแพทย์ที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำแนกตามประเภทผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2554



ที่มา: ข้อมูลผู้ใช้บริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER) จากรายงานที่หน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการในระบบ UC ปีงบประมาณ 2554 ประมวลผล มกราคม 2555, วิเคราะห์โดยสำนักพัฒนาคุณภาพบริการ สปสช.

2) การพัฒนาเครือข่ายบริการ

เพื่อกระจายการเข้าถึงบริการตติยภูมิเฉพาะด้านในกลุ่มโรคที่มีอัตราตายสูง ได้แก่ เครือข่ายโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง บริการทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ที่มีคุณภาพมาตรฐานในทุกภูมิภาค ณ สิ้นปีงบประมาณ 2554 มีหน่วยบริการตติยภูมิเฉพาะด้านเข้าร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำแนกเครือข่ายต่างๆ ดังนี้

2.1) เครือข่ายโรคหัวใจและหลอดเลือด ในปีงบประมาณ 2554 มีหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการเครือข่ายโรคหัวใจและหลอดเลือด ครอบคลุมสปลสช.เขตทั้ง 13 เขต จำนวน 876 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 90.40 (ของหน่วยบริการทั่วประเทศ) เป็นหน่วยบริการแม่ข่ายโรคหัวใจและหลอดเลือด 24 แห่ง ในขณะที่หน่วยบริการที่สามารถให้การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดได้ จำนวน 243 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 25.08 (ของหน่วยบริการทั่วประเทศ) และคิดเป็นร้อยละ 27.74 (ของหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ) เมื่อจำแนกความครอบคลุมของหน่วยบริการเป็นรายพื้นที่ พบว่า สปลสช.เขต ที่มีหน่วยบริการเครือข่ายฯ ครอบคลุมเต็มพื้นที่ ร้อยละ 100 จำนวน 3 สปลสช.เขต ได้แก่ สปลสช.เขต 2 พิษณุโลก สปลสช.เขต 3 นครสวรรค์ และ สปลสช.เขต 4 สระบุรี

2.2) เครือข่ายโรคหลอดเลือดสมอง ในปีงบประมาณ 2554 มีหน่วยบริการแม่ข่ายเข้าร่วมโครงการฯ 34 แห่ง และครอบคลุมเครือข่ายหน่วยบริการสปลสช.เขตทั้ง 13 เขต จำนวน 769 แห่ง (ร้อยละ 79.52 ของหน่วยบริการทั่วประเทศ) ในขณะที่จำนวนหน่วยบริการที่สามารถให้การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดได้ จำนวน 136 แห่ง (ร้อยละ 14.06 ของหน่วยบริการทั่วประเทศ) และคิดเป็นร้อยละ 17.69 ของหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ เมื่อจำแนกความครอบคลุมของหน่วยบริการเครือข่ายฯ เป็นรายพื้นที่ พบว่า สปลสช.เขตที่มีหน่วยบริการเครือข่ายฯ ครอบคลุมเต็มพื้นที่ ร้อยละ 100 จำนวน 4 เขต ได้แก่ สปลสช.เขต 2 พิษณุโลก สปลสช.เขต 3 นครสวรรค์ สปลสช.เขต 4 สระบุรี และสปลสช.เขต 6 ระยอง

2.3) เครือข่ายโรคมะเร็ง ปีงบประมาณ 2554 มีหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการเครือข่ายโรคมะเร็ง ครอบคลุมเครือข่ายหน่วยบริการสปลสช.เขตทั้ง 13 เขต และหน่วยบริการลูกข่าย จำนวน 539 แห่ง

2.4) เครือข่ายบริการทารกแรกเกิด หน่วยบริการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพบริการทารกแรกเกิดและเครือข่ายบริการครอบคลุมเกือบทุกพื้นที่สปลสช.เขต ปีงบประมาณ 2554 มีจำนวนหน่วยบริการแม่ข่าย ทั้งสิ้น 26 แห่ง และหน่วยบริการลูกข่าย จำนวน 638 แห่ง

2.5) เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ การพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ เริ่มในปีงบประมาณ 2554 เนื่องจากพบว่าผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะมีข้อจำกัดเรื่องการเข้าถึงบริการ ซึ่งการให้บริการรักษาผู้ป่วยดังกล่าวต้องใช้อุปกรณ์ และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน อีกทั้งยังมีข้อจำกัดเรื่องการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ยังไม่สะท้อนต้นทุนเท่าที่ควร ทำให้เกิดปัญหาเรื่องการส่งต่อผู้ป่วย ดังนั้น สปลสช. จึงมีนโยบายในการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพการให้บริการของหน่วยบริการ เกิดระบบบริการที่มีความยั่งยืน มีหน่วยบริการเข้าร่วมทั้งสิ้น 127 แห่ง เป็นหน่วยบริการแม่ข่าย 25 แห่ง หน่วยบริการลูกข่าย 102 แห่ง

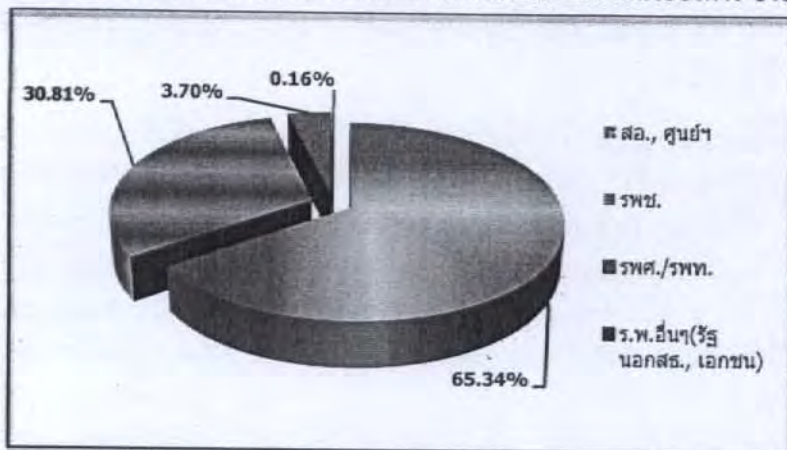
1.2.7 การใช้บริการแพทย์แผนไทย

เพื่อเป็นการสนับสนุนให้มีการให้บริการด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งหน่วยบริการในภาครัฐและเอกชน แก่ประชากรผู้มีสิทธิหลักหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผลการดำเนินงาน ณ สิ้นกันยายน 2554 มีผู้รับบริการแพทย์แผนไทย ทั้งสิ้น 889,225 คน/2,914,113 ครั้ง เฉลี่ยใช้บริการแพทย์แผนไทย 4 ครั้งต่อคน มีหน่วยบริการที่เข้าร่วมให้บริการ จำนวน 3,626 แห่ง ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่เป็นสถานีนอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 78.79) เมื่อพิจารณาผู้รับบริการ พบว่า ส่วนใหญ่ไปรับบริการที่สถานีนอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน และโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 65.34 และ 30.81 ตามลำดับ รายละเอียด ดังแผนภูมิที่ 13

ประเภทการให้บริการ ได้แก่ นวด, ประคบ ร้อยละ 52.38, 37.18 และที่เหลือเป็นการให้บริการอบสมุนไพร นอกจากนี้ ยังมีแม่หลังคลอดที่ได้รับฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอด มารับบริการ จำนวน 13,065 คน/47,323 ครั้ง เฉลี่ยใช้

บริการ 3.6 ครั้งต่อคน เมื่อจำแนกประเภทการวินิจฉัยของผู้มารับบริการมากที่สุดสามอันดับแรก พบว่า ปวดหลัง รองลงมา เป็นปวดกล้ามเนื้อ และขาเคล็ด เป็นต้น

แผนภูมิที่ 13 ร้อยละการรับบริการการแพทย์แผนไทยจำแนกประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2554



ที่มา: โปรแกรมแพทย์แผนไทย สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ปี 2554 ประมวลผล พฤศจิกายน 2554 สปสช., วิเคราะห์โดยกองทุน ย่อยพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย

1.2.8 การใช้บริการโรคเฉพาะ

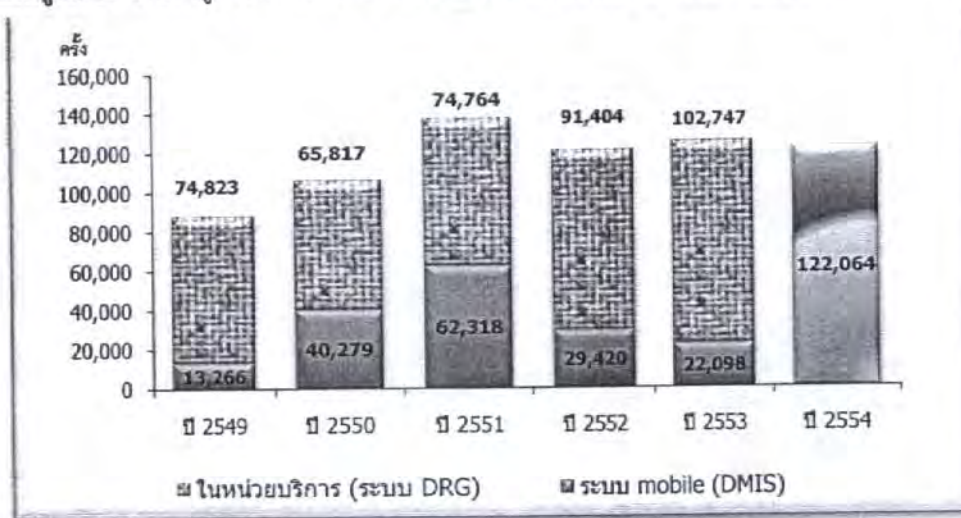
การบริหารจัดการโรคเฉพาะและบริการเฉพาะ เป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยยกระดับการบริการให้มีคุณภาพ และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อประชาชน โดยเฉพาะโรคหรือบริการที่มีค่ารักษาพยาบาลสูงมากและ / หรือต้องได้รับการต่อเนื่อง ทั้งนี้หน่วยบริการที่ดำเนินการให้บริการ ได้แก่ หน่วยบริการประจำและสถานบริการอื่นตามที่ สปสช. กำหนด ในปีงบประมาณ 2554 สรุปผลการดำเนินงาน ดังนี้

1) การผ่าตัดต้อกระจก (Cataract) สปสช.ได้สนับสนุนการผ่าตัดแก่ผู้ป่วยต้อกระจกอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งในส่วนของบริการรักษาและโดยหน่วยบริการและการให้บริการรักษาโดยหน่วยผ่าตัดต้อกระจกในโครงการผ่าตัดต้อกระจกเชิงรุก เพื่อลดการรอคิว และเพิ่มคุณภาพการรักษาที่ถูกต้องทันทั่วถึง ลดภาวะแทรกซ้อน และความพิการ รวมถึงเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ในปี 2554 ได้ปรับให้มีการบริหารจัดการผ่าตัดต้อกระจกกรณีซับซ้อนเพิ่มเติมเพื่อให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เริ่มตั้งแต่ปี 2549 เป็นต้นไป โดยในปี 2554 มีผลการดำเนินงานผ่าตัดต้อกระจกและการเปลี่ยนเลนส์ แก้วตาเทียม มีจำนวน 120,857 คน / 122,064 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 122.06 (จากเป้าหมาย 100,000 ครั้ง) รายละเอียด ดังแผนภูมิที่ 14 ผู้ได้รับการผ่าตัดส่วนใหญ่อายุตั้งแต่ 61 ปีขึ้นไป ในภาพรวมเป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.12 เมื่อพิจารณารายพื้นที่ พบผู้ป่วยผ่าตัดมากในพื้นที่สปสช.เขตสระบุรี นครสวรรค์ และราชบุรี ร้อยละ 15.59, 14.59 และ 10.63 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ในจำนวนผู้ที่ได้รับการผ่าตัดนี้ เป็นกรณีการผ่าตัดซับซ้อน ร้อยละ 5.87 ส่วนใหญ่พบในสปสช.เขตขอนแก่น พิษณุโลก และอุบลราชธานี ร้อยละ 10.88, 9.66 และ 9.12 ตามลำดับ

จากการสำรวจ (Thailand Survey 2007 : รศ.ภฤศ หาญอุตสาหะ, พญ.วันนีย์ เย็นจิตรและคณะ) ของผู้ป่วยต้อกระจกมีอัตราความชุก (Prevalence rate) ร้อยละ 9.22 อัตราการเกิดต้อกระจก (Incidence rate) ร้อยละ 0.10 ทั้งนี้จากข้อมูลประมาณการผู้ป่วยที่เป็นต้อกระจกในปี 2554 พบมีจำนวน 4,425,283 คน เป็นผู้ป่วยที่สายตามีปัญหา 245,603 คน ผู้ป่วยรายใหม่ 47,997 คน ฉะนั้นยังคงมีผู้ป่วยที่สายตามีปัญหาทั้งสิ้น 124,746 คน ซึ่งจะต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องในปีต่อไป

นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา (Corneal Transplant) โดยร่วมมือกับศูนย์ดวงตา สภาจักษุแพทย์ไทย ตั้งแต่ปี 2552 - 2554 มีผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 695 คน โดยมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากปี 2552 ร้อยละ 35.12

แผนภูมิที่ 14 จำนวนผู้ป่วยต่อกระจกได้รับการผ่าตัด ปีงบประมาณ 2549 - 2554

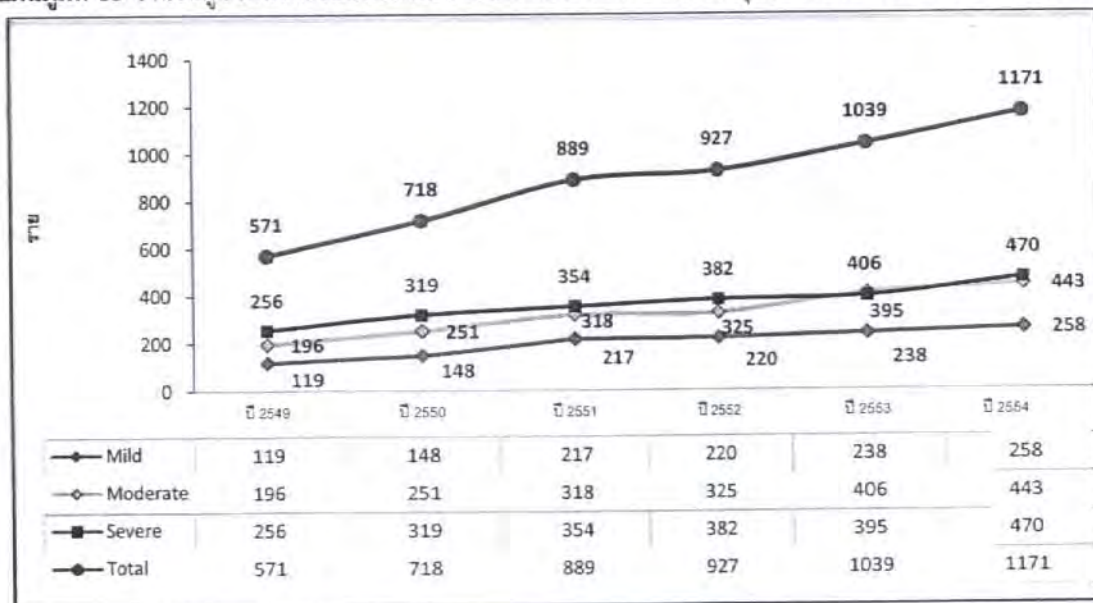


หมายเหตุ: ข้อมูลปี 2554 เป็นข้อมูลรวมการผ่าตัดในหน่วยบริการและระบบ Mobile

ที่มา: ฐานข้อมูลโรคเฉพาะ ปี 2554 ประมวลผล ธันวาคม 2554 สปสช., วิเคราะห์โดยกองทุนโรคเรื้อรังและโรคเฉพาะ สปสช.

2) โรคเลือดออกง่าย (Hemophilia) เพื่อให้ผู้ป่วยเป็นโรคที่ทำให้เกิดภาวะเลือดออกง่ายแต่หยุดยากซึ่งถ่ายทอดทางพันธุกรรมที่ต้องการการรักษาอย่างต่อเนื่อง สปสช.ได้สนับสนุนการเข้าถึงบริการและหน่วยบริการรับส่งต่อให้มีมาตรฐาน เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่าย และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ตั้งแต่เริ่มโครงการปีงบประมาณ 2549 (พฤษภาคม) - 2554 มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 1,171 ราย คิดเป็นร้อยละ 125.11 (ของเป้าหมาย 936 ราย) เพิ่มขึ้นจากปี 2549 ร้อยละ 105.08 เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 109 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.31 เมื่อจำแนกตามระดับความรุนแรง พบว่า เป็นผู้ป่วยชนิดรุนแรง มีจำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 40.14 แต่มีอัตราเพิ่มต่ำสุดจากปี 2549 ร้อยละ 83.59 ร่วงลงมาเป็นชนิดปานกลาง ร้อยละ 37.83 ซึ่งมีอัตราเพิ่มสูงสุดจากปี 2549 ถึงร้อยละ 126.02 ที่เหลือเป็นชนิดไม่รุนแรง รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 15

แผนภูมิที่ 15 จำนวนผู้ป่วยลงทะเบียนโรคเลือดออกง่ายจำแนกระดับความรุนแรงของอาการ ปีงบประมาณ 2549 - 2554

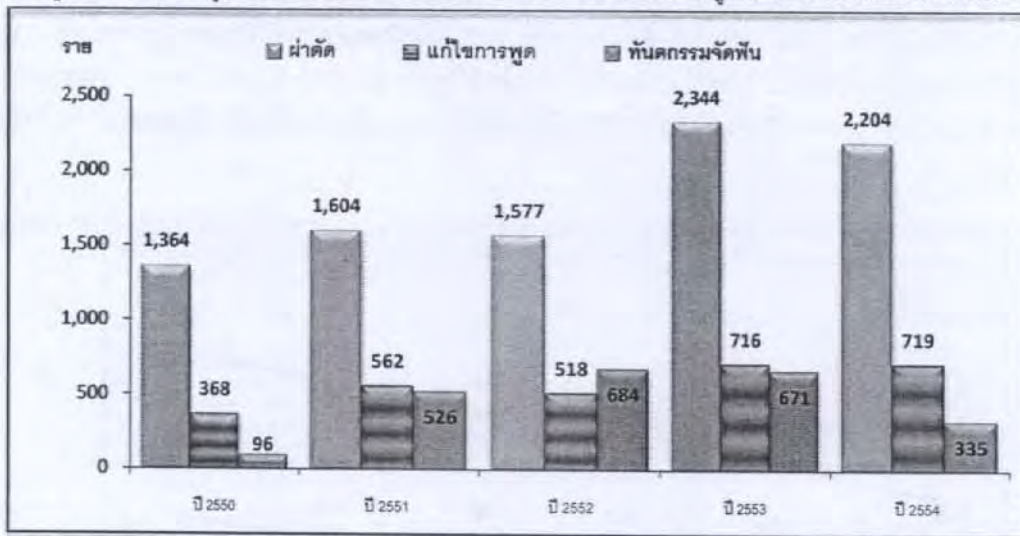


ที่มา : ฐานข้อมูลโรคเฉพาะ ปี 2554 ประมวลผล ธันวาคม 2554 สปสช., วิเคราะห์โดยกองทุนโรคเรื้อรังและโรคเฉพาะ สปสช.

3) โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (Leukemia) และโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Lymphoma) เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (Leukemia) และโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Lymphoma) ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้มีโอกาสเข้าถึงการรักษาที่มีคุณภาพ และมาตรฐาน เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นโรคที่ จัดอยู่ในกลุ่มโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงมีความซับซ้อนในการตรวจวินิจฉัย กระบวนการรักษาต้องอาศัยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงรวมทั้งค่าเวชภัณฑ์ที่มีราคาแพง ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดด้านค่ารักษาพยาบาล ณ เดือนกันยายน 2554 มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 648 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ใหญ่ ร้อยละ 68.36 ที่เหลือเป็นผู้ป่วยเด็ก เมื่อจำแนกประเภทหน่วยบริการที่ให้การรักษา พบ ส่วนใหญ่ไปใช้บริการที่รพ.ศูนย์ และรพ.มหาวิทยาลัย ร้อยละ 71.91 และ 18.98 เมื่อพิจารณาเป็นรายพื้นที่ พบสูงสุด ที่สปสข.เขตขอนแก่น อุดรธานี และเชียงใหม่ ร้อยละ 21.76, 15.43 และ 11.27 นอกจากนี้ยังพบว่าทั้งผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่มีจำนวนสูงสุดที่สปสข.เขตขอนแก่นเช่นเดียวกัน

4) ปากแหว่ง เพดานโหว่ (Cleft Lip and Cleft Palate) เป็นโครงการต่อเนื่องจากปีที่แล้วคือ “ยิ้มสวยเสียงใส” เติบโตพระเกียรติ 50 พรรษา สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ให้ได้รับการผ่าตัดแก้ไขความพิการ ตลอดจนถึงการฟื้นฟูสภาพด้านทันตกรรมจัดฟัน การแก้ไขการพูดและการได้ยิน ช่วยให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเสรี ผลการดำเนินงานตั้งแต่ปีงบประมาณ 2550 – 2554 โดยในปี 2554 มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 3,258 ราย เพิ่มขึ้นจากปี 2550 ร้อยละ 78.23 จำแนกเป็นผู้ได้รับการผ่าตัด 2,204 ราย ส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดในพื้นที่ สปสข. เขตขอนแก่น และสงขลา ร้อยละ 13.16 และ 11.39 ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขการพูด จำนวน 719 ราย พบส่วนมากในพื้นที่สปสข.เขตขอนแก่น และระยอง ร้อยละ 57.44 และ 12.80 และผู้ป่วยยังได้รับการทันตกรรมจัดฟัน จำนวน 335 ราย พบในสปสข.เขตนครราชสีมาและขอนแก่น ร้อยละ 42.39 และ 22.39 รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 16

แผนภูมิที่ 16 จำนวนผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัด แก้ไขการพูดและทันตกรรมจัดฟัน ปีงบประมาณ 2550-2554



ที่มา : ฐานข้อมูลโรคเฉพาะ ปี 2554 ประมวลผล มกราคม 2555 สำนักบริการการชดเชยการประกัน สปสข., วิเคราะห์โดยสำนักนโยบายและแผน สปสข.

5) การบริการจัดการผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและต่อมน้ำเหลือง ด้วยการปลูกถ่ายไขกระดูกโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลืองด้วยวิธีปลูกถ่ายไขกระดูกโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษา สปสข. จึงมีนโยบายนำร่องให้มีการหาปัจจัยต่างๆ ในการจัดระบบบริการสำหรับการเข้าถึงบริการที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้มีโอกาสเข้าถึงการรักษาการรักษารักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายไขกระดูกโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ซึ่งถือว่าเป็นทางเลือกหนึ่งที่มีประสิทธิภาพ ผลการดำเนินงาน ณ สิ้นกันยายน 2554 มีหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลืองด้วยวิธีปลูกถ่ายไขกระดูกโดยใช้เซลล์ต้น

กำเนิดเม็ดโลหิต 4 แห่งด้วยกัน คือ รพ.รามธิบดี ศิริราชพยาบาล, รพ.จุฬาลงกรณ์ และรพ.พระมงกุฎเกล้า มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 25 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้ใหญ่ ร้อยละ 88.00 ที่เหลือเป็นผู้ป่วยเด็ก

6) วัณโรค (Tuberculosis) วัณโรคเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ เนื่องจากในระยะหลังมีอัตราป่วยเพิ่มสูงขึ้นมาก และพบเชื้อวัณโรคตัวยามากขึ้น ดังนั้นจึงต้องมีการบริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสม ครอบคลุมตลอดระยะเวลาตามแผนการรักษา สปสช.ได้บริหารจัดการวัณโรคให้ครอบคลุมค่าใช้จ่ายสูตรยาพื้นฐานและสูตรตัวยารักษา พัฒนาระบบการดูแลรักษา รวมถึงการค้นหาผู้สัมผัสและผู้ติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง ซึ่งได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้มีโรคประจำตัว ผู้สูงอายุ ผู้ต้องขังในเรือนจำ เป็นต้น

ในปีงบประมาณ 2554 มีผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย ติดตามและดูแลรักษา จำนวน 51,366 คน คิดเป็นร้อยละ 85.61 (จากเป้าหมาย 60,000 คน) เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 83.84 ที่เหลือเป็นสิทธิอื่น ส่วนใหญ่พบอยู่ในช่วงอายุมากกว่า 60 ปี อายุ 41-50 ปี และอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 27.40, 18.71 และ 17.31 ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยทุกคนได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐานและได้รับติดตาม กำกับการรับประทานยาด้วยวิธี DOTs อย่างน้อย 1 ครั้งของการติดตาม ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรายใหม่ 39,108 คน ได้รับการรักษาด้วยยาวัณโรค (สูตร CAT 1-CAT 4) จำนวน 46,503 คน (ร้อยละ 90.53 ของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล) เมื่อจำแนกเป็นรายพื้นที่ พบในสภ.เขตขอนแก่น อุบลราชธานี และสุราษฎร์ธานี สูงสุด ร้อยละ 11.39, 10.70 และ 9.15 ตามลำดับ ในขณะที่มีผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านที่ได้รับการตรวจคัดกรองวัณโรค จำนวน 46,793 คน ได้รับการตรวจเพาะเชื้อและทดสอบความไวต่อเชื้อวัณโรค 8,413 ราย ส่วนผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรองวัณโรค จำนวน 46,793 คน และมีอัตราการเปลี่ยนของเสมหะในระยะเข้มข้นจากบวกเป็นลบ 25,796 คน คิดเป็นร้อยละ 90.60 จากเป้าหมาย 29,363 คน

7) นิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศสามารถเกิดได้กับทุกคนทุกวัยและเป็นสาเหตุให้เกิดโรคต่างๆ ตามมา เช่น การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ ไตวายเรื้อรัง ซึ่งปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคนิ่วรอรับการรักษามาก เนื่องจากถือว่าเป็นโรคที่ไม่เร่งด่วน ดังนั้น เพื่อลดระยะการรอคิว เพิ่มการเข้าถึงบริการให้มีประสิทธิภาพ รวมถึงเพิ่มคุณภาพของการรักษา สปสช.จึงปรับการจ่ายชดเชยค่าบริการให้เหมาะสมมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2553 - 2554 มีผู้ป่วยนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะได้รับการผ่าตัดในภาพรวม 59,660 คน / 93,737 ครั้ง จ่ายเงินชดเชยทั้งสิ้น 1,037.48 ล้านบาท โดยให้การรักษาด้วยเครื่องสลายนิ่ว (Extra corporeal lithotripsy : ESWL) มีจำนวนสูงสุด 65,477 ครั้ง (ร้อยละ 69.85) รองลงมาเป็นการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดแบบเปิด (Open Surgery) จำนวน 17,472 ครั้ง (ร้อยละ 18.64) และรักษาด้วยเครื่องส่องกล้อง (Uretero-rensoscope with lithotripsy) จำนวน 10,788 ครั้ง (ร้อยละ 11.51)

8) Methadone Maintenance Therapy (MMT) เป็นการให้สารเมทาโดนระยะยาวในการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดในกลุ่มฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น (อาทิสเฮโรอีน) เริ่มตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 โดยในปี 2554 มีผู้ได้รับจำนวนทั้งสิ้น 2,654 คน / 14,768 ครั้ง เพิ่มขึ้นจากปี 2553 ร้อยละ 643.61 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไปใช้บริการในพื้นที่สภ.เขตสงขลา เชียงใหม่ และกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 43.84, 36.48 และ 13.35 เมื่อจำแนกประเภทหน่วยบริการพบไปใช้ที่รพ.ชุมชนสูงสุด ร้อยละ 49.13 รองลงมาเป็นรพ.รัฐนอกสภ. ร้อยละ 22.44 และรพ.ทั่วไป ร้อยละ 22.44 ตามลำดับ

9) การดูแลผู้ป่วยโรคหืด (Easy Asthma) สปสช.ได้บริหารจัดการผู้ป่วยโรคหืดให้ได้รับการดูแล รักษาตามแนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข เพื่อป้องกันการกำเริบของโรค รวมถึงมีรูปแบบบริการ เพื่อสร้างกลไกการเข้าถึงยาสูดพ่นอย่างถูกวิธีและมีประสิทธิภาพ โดยตั้งแต่ปีงบประมาณ 2549 - 2553 มีการทบทวนสถานการณ์คุณภาพบริการ พัฒนาปรับปรุงรูปแบบการให้บริการที่เป็นไปตามมาตรฐาน นำร่องการให้บริการที่สอดคล้องกับมาตรฐานการให้บริการ ในปีงบประมาณ 2554 สปสช.ได้สนับสนุนการจัดบริการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอกโรคหืดแบบง่าย Easy asthma clinic และการรักษาด้วยยาสูดสเตียรอยด์ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย สรุปผลการดำเนินงาน ดังนี้

จำนวนผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับการบริการในคลินิกผู้ป่วยนอก เทียบกับจำนวนผู้ป่วยนอกโรคหืด (ฐานข้อมูลผู้ป่วยนอกรายบุคคล ปี 2554 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สปสช.) ร้อยละ 25.75 ในขณะที่ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย

ยาสูดสเตียรอยด์ร่วมกับบริการตามเงื่อนไขในคลินิกเทียบกับผู้ป่วยในคลินิก ภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 71.18 โดยพื้นที่สปสข. เขตขอนแก่น มีผู้ป่วยในคลินิกและเข้าถึงยาสูดสเตียรอยด์สูงสุด ร้อยละ 82.66 รองลงมาเป็นสปสข.เขตนครราชสีมา ร้อยละ 77.99 และสปสข.เขตอุดรธานี ร้อยละ 76.55 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณา หน่วยบริการเข้าร่วมโครงการที่จัดคลินิกบริการผู้ป่วยนอก มีจำนวนทั้งสิ้น 935 แห่ง เพิ่มขึ้นจากปี 2553 ถึงร้อยละ 95.61 ครอบคลุมหน่วยบริการในการจัดบริการตามแนวทาง ร้อยละ 80.05 ของหน่วยบริการประจำทั้งหมด โดยสปสข.เขตขอนแก่นมีการจัดบริการครบร้อยละ 100 รองลงมาเป็นสปสข.เขตนครสวรรค์และพิษณุโลก ครอบคลุม ร้อยละ 96.15 และ 90.74 ของหน่วยบริการประจำ

10) การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) เป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม สำหรับผู้ป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ในชุมชนและที่บ้านอย่างเหมาะสม บรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการปวด ด้วยยามอร์ฟีนตามความเหมาะสม รวมทั้งการให้คำแนะนำต่อญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ในการเตรียมพร้อมที่จะรับมือกับสภาพความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดตามบริบทของปัจเจกบุคคล เท่าที่จะทำได้ในเวลาที่เหลืออยู่

ในปีงบประมาณ 2554 ได้พัฒนารูปแบบเครือข่ายบริการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่อง จากหน่วยบริการถึงที่บ้านและชุมชน โดยสนับสนุนการจัดบริการในรูปแบบเครือข่ายทั้งหมด 35 เครือข่าย และหน่วยบริการลูกข่าย เพิ่มเป็น 177 แห่ง โดยครอบคลุม 33 จังหวัด ครบทั้ง 13 สปสข.เขต จำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลด้วยยามอร์ฟีน ทั้งสิ้น 2,553 ราย โดยผู้ป่วยได้รับการดูแลในพื้นที่สปสข.เขตเชียงใหม่ มากที่สุด ร้อยละ 39.52 รองลงมาเป็นสปสข.เขตอุบลราชธานี และขอนแก่น ร้อยละ 15.20 และ 15.04 ผู้ป่วยส่วนใหญ่พบเป็นมะเร็งหลอดลมหรือปอด มะเร็งท่อน้ำดี และมะเร็งเต้านม ร้อยละ 10.19, 9.87 และ 7.88 ตามลำดับ การให้ยามอร์ฟีนส่วนมากเป็นในรูปชนิดเม็ด และชนิดแคปซูล มีร้อยละ 66.57 และ 19.66

10) การจัดการคลินิกอดบุหรี่ เพื่อสนับสนุนให้หน่วยบริการมุ่งเน้นการคัดกรองการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยทุกรายที่มาใช้บริการในหน่วยบริการและส่งต่อผู้สูบบุหรี่ทุกรายให้ได้รับการบำบัดรักษาที่ถูกต้อง ได้มาตรฐาน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 6 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหืด โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เพื่อเป็นการป้องกันและบรรเทาอาการรุนแรงของโรคที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยกลุ่มนี้ในอนาคต ในปีงบประมาณ 2554 มีหน่วยบริการเข้าร่วมให้บริการแล้ว จำนวน 475 แห่ง ส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่สปสข.เขตขอนแก่น สระบุรี และสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 12.42, 10.11 และ 9.26 ตามลำดับ ในขณะที่การส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีประวัติสูบบุหรี่ เข้ารับการบำบัดรักษาในคลินิกอดบุหรี่ มีจำนวนทั้งสิ้น 7,396 คน คิดเป็นร้อยละ 83.76 (ของผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ 8,830 คน) พบในพื้นที่สปสข.เขตอุบลราชธานี ขอนแก่น และพิษณุโลก ร้อยละ 90.25, 88.72 และ 88.27 ตามลำดับ (ข้อมูลจากหน่วยบริการ 445 แห่ง ณ 20 พฤศจิกายน 2554) จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการส่วนใหญ่ของหน่วยบริการคือ ขาดบุคลากรที่รับผิดชอบงานเฉพาะเนื่องจากเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีภาระงานอื่นๆด้วย การสนับสนุนจากผู้บริหาร รวมถึงระบบการลงข้อมูลที่ชัดเจน และยาที่ใช้เลิกบุหรี่ได้ดียังไม่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งได้มีการเสนอแนวทางแก้ไขสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป

1.2.9 การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์

เป็นการสนับสนุนยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึงยาของผู้ป่วย ตามแนวทาง หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขและอัตราที่สปสข.กำหนด รายการยาต่างๆ ได้แก่ ยาที่มีการประกาศใช้สิทธิตามสิทธิบัตรโดยรัฐ (Compulsory licensing: CL) ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึงอื่นๆ เช่น ยาแก้ปวด เป็นต้น

1) การเข้าถึงยา

1.1) ยาบัญชี(2) เป็นรายการยาจำเป็นที่มีราคาสูงมากจำนวนผู้ป่วยไม่มากแต่มีปัญหาในการเข้าถึงจำนวนทั้งสิ้น 5,720 ราย คิดเป็นร้อยละ 134.78 (จากเป้าหมาย 4,244 ราย) เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 67.89 ส่วนใหญ่เป็นยามะเร็งเต้านมระยะลุกลาม (Letrozole) ร้อยละ 53.08 เมื่อคิดเป็นมูลค่าการใช้จ่าย พบมากในยามะเร็งเต้านม

ระยะลุกลาม (Letrozole) และยาโรคกล้ามเนื้ออ่อนแรงชนิดร้ายแรงระยะวิกฤติ (IMMUNOGLOBULIN: IVIG 5% W/V 100 mL) ร้อยละ 31.82 และ 25.42 หน่วยบริการที่มีการเบิกจ่ายยา(2) มากที่สุด ได้แก่ รพ.รามธิบดี และรพ. จุฬาลงกรณ์ ร้อยละ 20.29, 16.41

1.2) ยารักษาโรคเส้นเลือดอุดตัน (Clopidogrel) เป็นยาในกลุ่มที่ประเทศไทยประกาศการใช้สิทธิตาม สิทธิบัตรยา ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 เป็นต้นมา ในปีงบประมาณ 2554 มีผู้ป่วยเข้าถึงยาทั้งสิ้น 32,505 ราย คิดเป็นร้อยละ 137.73 (จากเป้าหมาย 23,600 ราย)

1.3) ยากำพร้า (Orphan Drugs) และยาที่มีปัญหาในการเข้าถึง จำนวนหน่วยบริการที่เข้าถึงการ สำรองยากำพร้าทั้งสิ้น 108 แห่ง และมีผู้ป่วยที่เข้าถึงยากำพร้า จำนวน 65 ราย

1.4) ยาจิตเวช ได้แก่ ยาสำหรับผู้ป่วยจิตเภท, อารมณ์แปรปรวน, โรควิตกกังวล ในปีงบประมาณ 2554 ได้เพิ่มยาสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและอาการทางจิต และPDD (Autistic and Other pervasive developmental disorders) มีผู้ป่วยที่เข้าถึงยารายใหม่ ณ กันยายน 2554 ทั้งสิ้น 35,016 ราย คิดเป็นร้อยละ 140.06 (จากเป้าหมาย 25,000 ราย)

1.5) ยาโรคธาลัสซีเมีย (ยาขับเหล็ก Deferiprone) ในผู้ป่วยที่มีภาวะเหล็กเกิน (Iron overload) เป็น ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและเป็นสาเหตุการตายลำดับต้นๆ ของผู้ป่วยโรคโลหิตจางทางพันธุกรรม ที่มีความชุกสูงที่สุดในโลก และเป็นปัญหาสำคัญในทางสาธารณสุขของประเทศไทย ณ กันยายน 2554 มีผู้ป่วยเข้าถึงยาสสม ทั้งสิ้น 1,276 ราย คิด เป็นร้อยละ 127.60 (จากเป้าหมาย 1,000 ราย)

2) วัคซีน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนพื้นฐานที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมของ กลุ่มเป้าหมาย โดยเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการงบประมาณ-การจัดส่ง-กระจาย-การควบคุมคุณภาพวัคซีนด้วยการจัดการ คลังวัคซีนและระบบห่วงโซ่ความเย็น (VMI & Cold chain management) และลดอัตราการสูญเสียวัคซีน ในปีงบประมาณ 2554 มีอัตราการสูญเสียวัคซีนที่สปลช.เป็นผู้ดำเนินการจัดซื้อเข้าระบบ โดยดูอายุยาเฉลี่ยที่เหลือ ณ วันส่งมอบมากกว่า 4 เดือน ของวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI) คิดเป็นร้อยละ 82.00 ส่วนวัคซีนใช้หวัดใหญ่มีหน่วยบริการที่ได้รับการ กระจายวัคซีนครบทุกแห่งที่เข้าร่วมโครงการ

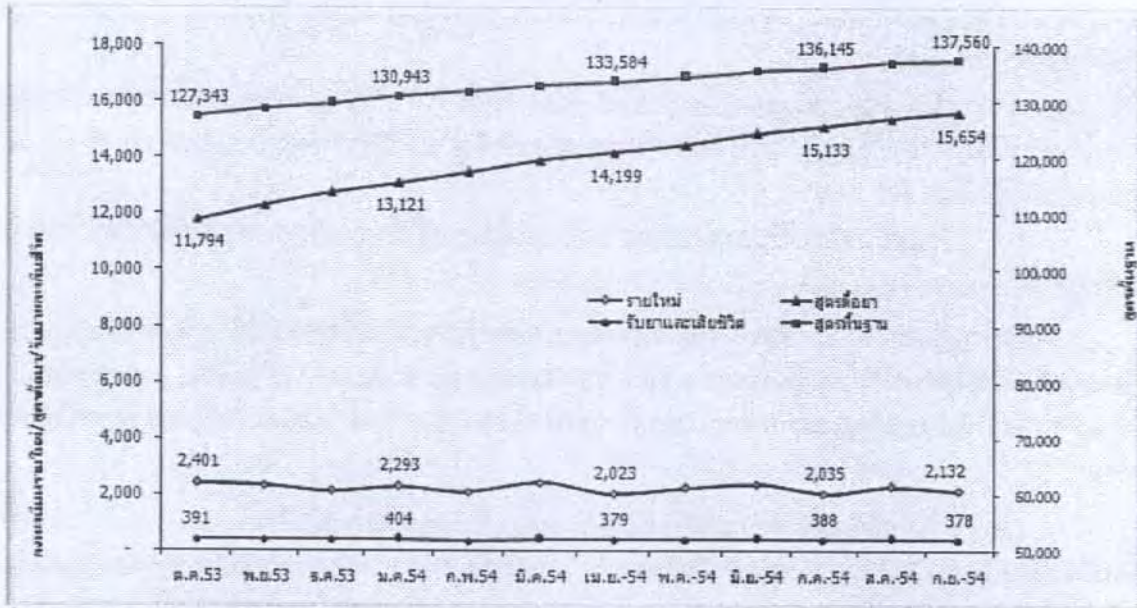
1.2.10 การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์

สิทธิประโยชน์ครอบคลุมประชาชนและผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อลดค่าใช้จ่ายสำหรับค่ายาต้าน ไวรัส การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้คำปรึกษา การป้องกันการแพร่กระจายโรคจากผู้ป่วย การส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับ ยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการพัฒนาระบบบริการ

ในปีงบประมาณ 2554 มีผู้ลงทะเบียนสะสมทั้งหมดตั้งแต่เริ่มโครงการ จำนวน 242,393 คน เป็นผู้ป่วยราย ใหม่ 26,768 คน ได้รับยาต้านไวรัส ณ ปัจจุบัน 153,214 คน มีผู้รับบริการให้คำปรึกษาเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (VCT) 555,062 คน ได้รับการตรวจเลือด 467,025 คน (ร้อยละ 84.14 ของจำนวนรับคำปรึกษา) พบผลเลือดบวก 18,176 ราย (ร้อยละ 3.89 ของการตรวจเลือด) ได้รับยาต้านไวรัสสูตรพื้นฐาน 137,560 ราย (ร้อยละ 89.78 ของรับยาปัจจุบัน) เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 9.13 ได้รับยาต้านไวรัสสูตรดื้อยา 15,654 ราย (ร้อยละ 10.22 ของรับยาปัจจุบัน) เพิ่มขึ้น จากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 38.59 ร้อยละเอ็ด ตั้งแผนภูมิที่ 6

นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่มีชีวิตมากกว่า 12 เดือนหลังเริ่มรับยา ร้อยละ 92.08 (ของผู้ป่วยรับยารายใหม่) ผู้ป่วย เสียชีวิตภายใน 12/24 เดือนหลังรับยา ร้อยละ 7.92/1.96 (ของผู้ป่วยรับยารายใหม่) ผู้ป่วยที่รับยาต้านไวรัส ณ ปัจจุบัน ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการเมื่อเทียบกับเกณฑ์ตรวจติดตามปี 54 ได้แก่ CD4 อย่างน้อย 1 ครั้ง, ตรวจค่าไวรัสใน กระแสเลือด และการตรวจ Drug Resistance ร้อยละ 82.77, 81.45 และ 66.74 ซึ่งส่วนใหญ่มีอัตราเพิ่มจากปีที่ผ่านมา

แผนภูมิที่ 17 จำนวนผู้ติดเชื้อลงทะเบียนรายใหม่และรับยาปัจจุบันตามสูตรยา ปีงบประมาณ 2554

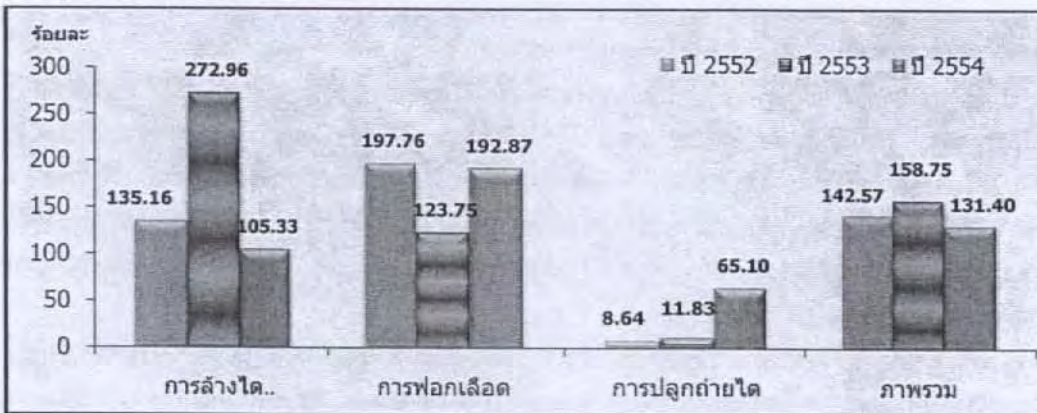


ที่มา : ฐานข้อมูล NAP สำนักบริหารสาธารณสุขการประกัน ปี 2554 ประมวลผล 7 มกราคม 2555 สปสช., วิเคราะห์โดยกองทุนผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สปสช.

1.2.11 การใช้บริการบำบัดทดแทนไต

การบริหารเพื่อให้มีการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ให้ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน และหน่วยบริการมีแรงจูงใจในการให้บริการ ผลการดำเนินงานการบำบัดรักษาทดแทนไต ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552- 2554 มีผลการดำเนินงานเกินเป้าหมายทุกปี ทั้งในภาพรวมและการบำบัดรักษาในผู้ป่วยล้างไตผ่านทางช่องท้อง และผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในขณะที่การผ่าตัดปลูกถ่ายไตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (เพิ่มขึ้นจากปี 2552 ถึงร้อยละ 410.53) โดยมีผู้รับบริการในปีงบประมาณ 2554 ทั้งหมด 21,486 คน รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 7

แผนภูมิที่ 18 ร้อยละผลการดำเนินงานไตวายเรื้อรัง จำแนกประเภท ปีงบประมาณ 2552 - 2554



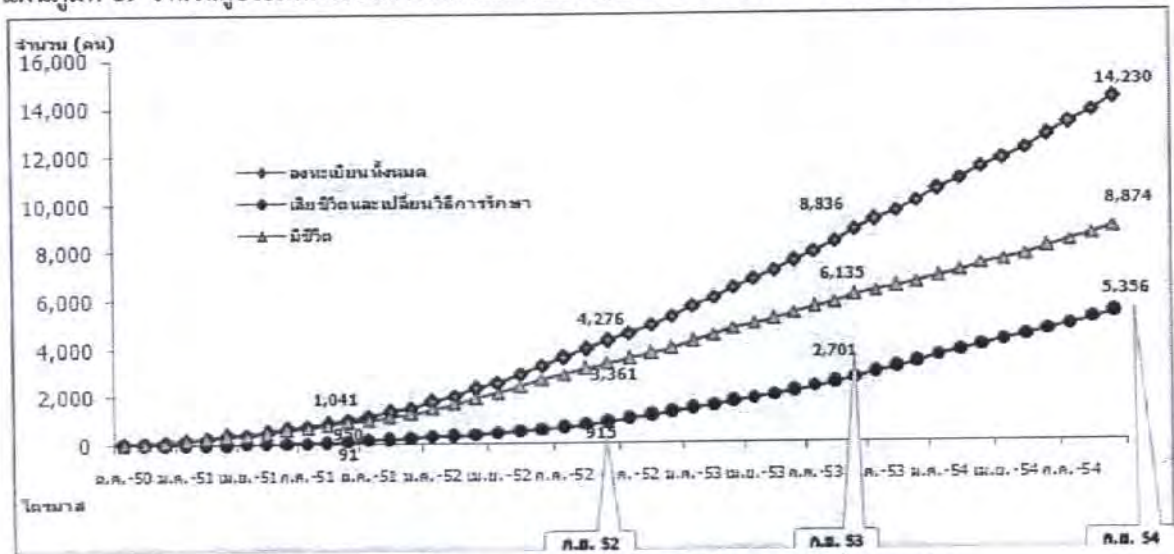
ที่มา : ฐานข้อมูลไตวาย กันยายน 2554 สปสช., วิเคราะห์โดยกองทุนโรคไตวาย สปสช.

1) การล้างไตผ่านทางช่องท้อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis : CAPD)

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับบริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง ครอบคลุมการบริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง การผ่าตัดวางสายล้างช่องท้อง การนัดและดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องรวมถึงการสนับสนุนน้ำยาล้างไต การให้ยาพื้นฐาน ยาระงับการแข็งตัวของเลือด ยารักษาโรคอื่นที่จำเป็น และการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษา ตั้งแต่เริ่มโครงการ (ต.ค.50 - ก.ย.54) คิดเป็นร้อยละ 105.33 (จากเป้าหมาย 10,611 คน ในปี 2554) ผู้ป่วยลงทะเบียนทั้งสิ้น

14,230 คน เป็นผู้ป่วยที่ยังรับบริการในระบบ ร้อยละ 62.36 (ของผู้ลงทะเบียน) และออกจากระบบ (ผู้ป่วยที่ตายและเปลี่ยนวิธีการรักษาจาก CAPD เป็นวิธีอื่นๆ) ร้อยละ 37.64) รายละเอียด ดังแผนภูมิที่ 8

แผนภูมิที่ 19 จำนวนผู้ป่วยลงทะเบียนล้างไตผ่านทางช่องท้องสะสม ปีงบประมาณ 2550 – 2554

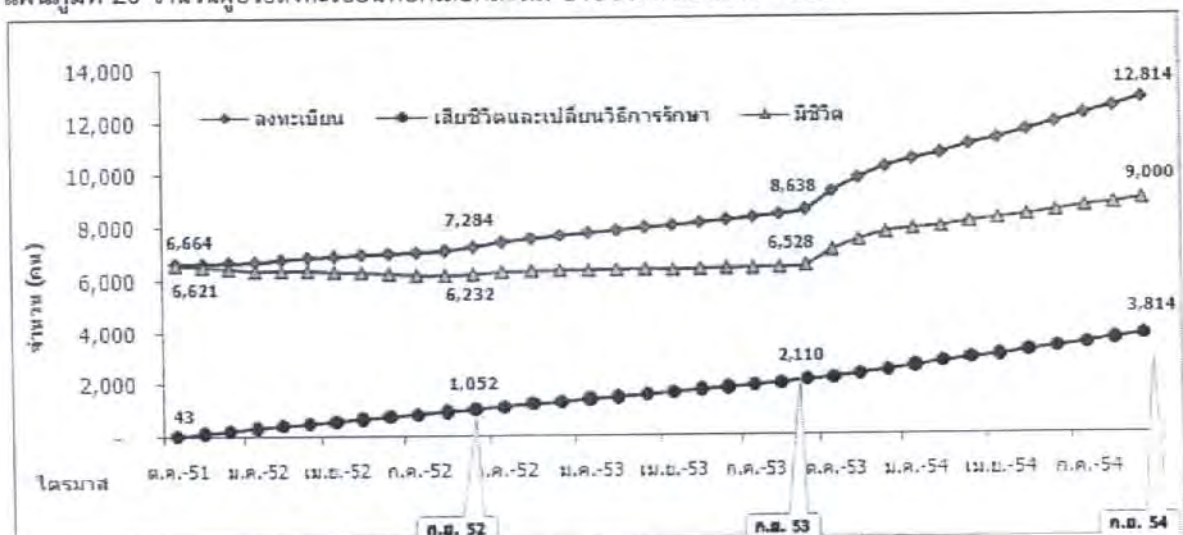


ที่มา : ฐานข้อมูลไตวาย ปี 2554 ประมวลผล ธันวาคม 2554 สปสช., วิเคราะห์โดยกองทุนโรคไตวาย สปสช.

2) การฟอกเลือด (Hemodialysis : HD)

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายรายใหม่ ที่ไม่สามารถใช้บริการล้างไตผ่านทางช่องท้องได้ และผู้ป่วยรายเก่าที่รับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2551 และไม่ประสงค์จะเปลี่ยนมารับบริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง สปสช. จะจ่ายชดเชยให้หน่วยบริการในอัตรา 2 ใน 3 ของค่าบริการ และหน่วยบริการสามารถเรียกเก็บจากผู้ป่วยได้ 1 ใน 3 โดยจ่ายชดเชยค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ไม่เกิน 1,000 บาทต่อครั้ง ยกเว้น ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปีและมีโรคเรื้อรังเกี่ยวกับอวัยวะอื่น จ่ายไม่เกิน 1,200 บาทต่อครั้ง และหน่วยบริการเรียกเก็บจากผู้ป่วยได้ไม่เกิน 500 บาทต่อครั้ง ในปีงบประมาณ 2554 มีผลงานคิดเป็นร้อยละ 192.87 (จากเป้าหมาย 5,144 คน) ผู้ป่วยลงทะเบียนทั้งสิ้น 12,814 คน เป็นผู้ป่วยที่ยังรับบริการในระบบ ร้อยละ 70.24 (ของผู้ลงทะเบียน) และผู้ป่วยที่ออกนอกระบบ (ผู้ป่วยที่ตายและเปลี่ยนวิธีการรักษาจาก HD เป็นวิธีอื่นๆ) ร้อยละ 29.76 รายละเอียด ดังแผนภูมิที่ 9

แผนภูมิที่ 20 จำนวนผู้ป่วยลงทะเบียนฟอกเลือดสะสม ปีงบประมาณ 2551 – 2554



ที่มา : ฐานข้อมูลไตวาย ปี 2554 ประมวลผล ธันวาคม 2554 สปสช., วิเคราะห์โดยกองทุนโรคไตวาย สปสช.

3) การปลูกถ่ายไต (Kidney transplantation : KT)

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ลงทะเบียนรอรับบริการปลูกถ่ายไต ปีงบประมาณ 2551 - 2554 ผลการดำเนินงานคิดเป็น ร้อยละ 65.10 (จากเป้าหมาย 596 คน) มีผู้ป่วยลงทะเบียนทั้งสิ้น 952 คน จำแนกเป็น ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต จำนวน 388 คน คิดเป็นร้อยละ 40.76 ในจำนวนนี้ เป็นผู้บริจาคมีชีวิต ร้อยละ 50.26 ที่เหลือเป็นผู้บริจาคสมองตาย ยังมีผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างรอผ่าตัด จำนวน 541 ราย (ร้อยละ 56.83 ของผู้ลงทะเบียน)

4) ผู้ป่วยรับยากดภูมิคุ้มกัน (Immune)

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ผ่านการผ่าตัดเปลี่ยนไตแล้วได้รับยากดภูมิคุ้มกัน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2551 - 2554 มีจำนวนทั้งสิ้น 877 คน จำแนกเป็น ผู้ป่วยที่ยังรับบริการในระบบ จำนวน 810 คน (ร้อยละ 92.36 ของผู้ลงทะเบียน) และ ออกนอกระบบ (ผู้ป่วยที่ตายและเปลี่ยนวิธีการรักษา) จำนวน 67 คน

1.2.12 การใช้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง)

จากปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพของคนไทยที่มีมากขึ้น ทำให้ประชาชนมีแนวโน้มเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังสูงขึ้น โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกาย ซึ่งจะนำไปสู่การเจ็บป่วยแทรกซ้อนด้วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ตาบอดจากเบาหวานและภาวะไตวายเรื้อรังมากขึ้น ในปีงบประมาณ 2554 สปสช. ได้เพิ่มการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะการเข้าถึงบริการและยกระดับการบริการให้ได้ตามมาตรฐาน โดยการค้นหาผู้ที่จะมีภาวะแทรกซ้อนและควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรค (Secondary prevention) สรุปผลการดำเนินงาน ดังนี้

การเข้าถึงบริการ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในปีงบประมาณ 2554 จำนวนทั้งสิ้น 4,583,931 ราย เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 24.01 โดยมีผู้ป่วยเบาหวานและเบาหวานที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรวมด้วย จำนวน 1,946,240 ราย คิดเป็นร้อยละ 123.95 จากเป้าหมายการลงทะเบียน (และร้อยละ 81.80 เมื่อเทียบกับประมาณการผู้ป่วยตามอัตราความชุก ซึ่งตั้งเป้าหมายไว้ร้อยละ 66 เพิ่มขึ้นจากปี 2553 ร้อยละ 41.04) ในขณะที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 2,637,691 ราย คิดเป็นร้อยละ 89.37 จากเป้าหมายการลงทะเบียน (และร้อยละ 35.75 เมื่อเทียบกับประมาณการผู้ป่วยตามอัตราความชุก ซึ่งตั้งเป้าหมายไว้ร้อยละ 41 เพิ่มขึ้นจากปี 2553 ร้อยละ 13.86) ในจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมดนี้ จำแนกเป็นโรคเบาหวานอย่างเดียว ร้อยละ 29.47 โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 69.11 และโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 1.42

เมื่อพิจารณาผลการเข้าถึงบริการเป็นรายพื้นที่ เทียบกับเป้าหมาย พบว่า พื้นที่ที่มีผู้ป่วยโรคเบาหวานไปใช้บริการสูงสุด ได้แก่ สปสช.เขตสระบุรี ขอนแก่น และระยอง คิดเป็นร้อยละ 161.62, 155.28 และ 140.54 ตามลำดับ ในขณะที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไปใช้บริการสูงสุดในพื้นที่ สปสช.เขตเชียงใหม่ นครสวรรค์ และสระบุรี คิดเป็นร้อยละ 129.89, 135.20 และ 121.06 ตามลำดับ

ด้านคุณภาพบริการ จากการศึกษาการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ภาพรวมประเทศ ปี 2553-2554 พบว่า ผู้ป่วยได้รับการตรวจอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี ได้แก่ การตรวจหาระดับ HbA1c การตรวจวิเคราะห์ Lipid Profile มีอัตราการตรวจไม่แตกต่างกัน ยกเว้น การตรวจหาระดับ Microalbuminuria และการตรวจจอประสาทตาหรือการมีระดับ LDL < 100 mg/dl / HbA1c ต่ำกว่า 7% และโดยปัจจัยที่มีผลต่อการมีระดับ HbA1c ต่ำกว่า 7% อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ พื้นที่เขต ระดับของโรงพยาบาล และสิทธิการรักษา ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 130/80 มิลลิเมตรปรอท คิดเป็นร้อยละ 54.6 ในปี 2554 เพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากปี 2553 นอกจากนี้ ผลการบริการด้านคุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยจากอัตราการกลับเข้ารับการรักษาในรพ.ซ้ำภายใน 28 วัน คุณภาพการดูแลในภาพรวมลดลงจากปี 2553 เล็กน้อย ส่วนอัตราการรับไว้รักษาในรพ.อันเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นจากเบาหวานลดลงประมาณครึ่งหนึ่งจากปีที่ผ่านมา รายละเอียด ดังตารางที่ 8

ผลการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ป่วยได้รับการตรวจ Urine analysis (UA) การตรวจหาระดับ Fasting Plasma Glucose มีอัตราเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่มีอัตราได้รับการตรวจ LDL ลดลง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม (ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท) คิดเป็นร้อยละ 66.3 เพิ่มขึ้นจาก

ปีที่ผ่านมา โดยปัจจัยที่มีผลต่อการมีระดับระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ พื้นที่เขต ระดับของโรงพยาบาล และสิทธิการรักษา รายละเอียด ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ผลงานด้านคุณภาพในผู้ป่วยเบาหวาน, เบาหวานที่มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย และผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2553-2554

รายการ	ผู้ป่วยเบาหวาน, เบาหวานที่มีความ ดันโลหิตสูงร่วมด้วย		ผู้ป่วยความดัน โลหิตสูง	
	ปี 2553	ปี 2554	ปี 2553	ปี 2554
1. มีการตรวจหาระดับ HbA1c ประจำปี อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี	73.8	74.0		
2. มีการตรวจวิเคราะห์ Lipid Profile ประจำปี อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี	71.7	72.9		
3. มีการตรวจหาระดับ Microalbuminuria ประจำปีอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี	56.5	65.0		
4. มีการตรวจจอประสาทตาประจำปี อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี	43.2	50.3		
5. การมีระดับ HbA1c < 7%	35.6	34.6		
6. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่า BP ≤ 130/80 mmHg	51.6	54.6		
7. การมีระดับ LDL < 100 mg/dl	42.9	42.8		
8. อัตราการ Re admitted ภายใน 28 วัน	8.82	8.99	2.76	2.92
9. อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นจากเบาหวาน (ต่อแสนประชากร)	95.62	95.74		
10. ได้รับการตรวจ LDL			76.8	70.1
11. ได้รับการตรวจ Urine analysis (UA)			24.5	28.2
12. ได้รับการตรวจหาระดับ Fasting Plasma Glucose			74.6	76.5
13. การมีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ (SBP<140 และ DBP<90 mmHg)			61.8	66.3
14. อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากโรคความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง (ต่อแสนประชากร)			121.55	133.98

ที่มา : ข้อ 1-7, 10-13 จากรายงานประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงของรพ.ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและรพ.ในสังกัดกรุงเทพมหานคร ปี 2553-2554 เครือข่ายวิจัยคลินิกสหสถาบัน CRCN) และข้อ 8-9, 14 จากผู้ป่วยในรายบุคคล สปสช. วิเคราะห์โดยสำนักพัฒนาคุณภาพบริการ สปสช.

1.2.13 การใช้บริการสุขภาพผู้ป่วยจิตเวช

ปัจจุบันปัญหาเกี่ยวกับการให้บริการโรคทางสุขภาพจิต สร้างภาระให้แก่ประเทศไม่น้อย ได้แก่ ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้น้อย และได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่อง ทั้งนี้เป็นเพราะการกระจายของสถานบริการ และบุคลากรผู้ให้บริการ โดยเฉพาะจิตแพทย์ที่มีอยู่แต่ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ หรือโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช รวมทั้งการขาดแคลนบริการฟื้นฟูด้านจิตสังคมแก่ผู้ป่วย

ในปีงบประมาณ 2554 สปสช.ได้ยกเลิกข้อจำกัดการบริการผู้ป่วยในที่นอนพักรักษาไม่เกิน 15 วัน และสนับสนุนการเข้าถึงยาจิตเวช ได้แก่ยา Risperidone ซึ่งครอบคลุมเฉพาะผู้ป่วยจิตเวช 5 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยโรคจิต, ผู้ป่วยอารมณ์แปรปรวนที่มีอาการทางจิตร่วม, ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารุนแรงที่มีอาการทางจิตร่วม, ผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรม และอาการทางจิตที่อายุ 60 ปีขึ้นไป และผู้ป่วยออทิสติกและความบกพร่องของพัฒนาการแบบรอบด้าน นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยจิตเวช เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนการสร้างเครือข่ายบริการสุขภาพ เพื่อเตรียมผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และสังคมในการ

ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

การเข้าถึงบริการ มีผู้ป่วยนอกโรคจิตเวชในระบบ UC ที่เข้าถึงบริการ โดยได้รับบริการเป็นผู้ป่วยนอกทั้งสิ้น 232,465 คน โดยพบมากที่สุดในกลุ่มโรคจิตเภทและโรคจิตอื่นๆ (Schizophrenia and Psychotic Disorder) 215,293 คน และมีผู้ป่วยที่ได้รับยา Risperidone (1, 2 mg) ประมาณร้อยละ 11.04 ของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้าเกณฑ์การใช้ยา รายละเอียด ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชที่เข้าเกณฑ์การใช้ยา Risperidone สหสม ปีงบประมาณ 2554

กลุ่มโรค	ปี 2554			
	คน	ครั้ง	Ris 1 mg.	Ris 2 mg.
1. โรคจิตเภทและโรคจิตอื่นๆ (Schizophrenia and Psychotic Disorder)	215,293	474,353		
2. โรคอารมณ์แปรปรวน (Manic and Bipolar disorder with psychosis)	3,812	5,960		
3. โรคซึมเศร้ารุนแรงที่มีอาการโรคจิตร่วม (Severe depressive episode with psychotic symptoms or recurrent depressive disorder with current episode severe with psychotic symptoms)	4,858	7,676		
4. สมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและอาการทางจิต (Behavioral and psychiatric symptoms in Dementia: BPSD)	1,518	1,809		
4.1 อายุน้อยกว่า 60 ปี	855	952		
4.2 อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป	663	857		
5. Autistic and Other pervasive developmental disorders (PDD)	10,416	26,408		
จำนวนผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด	232,465	516,206	11,721	14,321

หมายเหตุ : ผู้ป่วย 1 คน อาจถูกวินิจฉัยได้มากกว่า 1 กลุ่มโรค

ที่มา : 1. ผู้ป่วยนอก จากฐานข้อมูลผู้ป่วยนอกรายบุคคล ปีงบประมาณ 2554 ณ วันที่ 22 พ.ย. 2554 สำนักบริหารสารสนเทศการประกันสุขภาพ, วิเคราะห์โดยสำนักพัฒนาคุณภาพบริการ สุข.

2. ข้อมูลการใช้ยา Risperidone จากฐานข้อมูลการเบิกยา Risperidone กองทุนยาและเวชภัณฑ์ สุข., วิเคราะห์โดยสำนักพัฒนาคุณภาพบริการ สุข.

การพัฒนาระบบบริการ มีหน่วยบริการรับส่งต่อที่เข้าร่วมเครือข่ายบริการสุขภาพผู้ป่วยจิตเวชทั้งสิ้น 353 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 35.91 ของหน่วยบริการรับส่งต่อทั้งหมด โดยมีหน่วยบริการแม่ข่าย 49 แห่ง และหน่วยบริการลูกข่าย 304 แห่ง ส่วนใหญ่เป็นหน่วยบริการในปสสข.เขตนครสวรรค์และพิษณุโลก ร้อยละ 98.04 และ 86.54

นอกจากนี้ มีหน่วยบริการรับส่งต่อที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพจากศูนย์พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการ (Training Center 13 แห่ง) จำนวน 776 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 78.94 ของหน่วยบริการทั้งหมด โดยมีสสข.เขตอุบลราชธานี นครสวรรค์ และอุดรธานี ได้รับการพัฒนาฯ สูงสุดร้อยละ 94.12, 92.16 และ 88.89 ตามลำดับ ในขณะที่ผลการดำเนินงานเขตบริการสาธารณสุขที่มีการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพผู้ป่วยจิตเวชตามเกณฑ์ที่กำหนดครบถ้วนทั้ง 3 เกณฑ์ (ได้แก่ สนับสนุนให้มีศูนย์พัฒนาศักยภาพ, พัฒนาเครือข่าย/ระบบสนับสนุนบริการสุขภาพ จำนวน 8 สสข.เขต คิดเป็นร้อยละ 61.54 จากทั้งหมด 13 สสข.เขต

บทที่ 2

การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

แนวทางการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 เป็นการสนับสนุนงบประมาณให้แก่หน่วยบริการเพิ่มเติม สำหรับผลการให้บริการที่มีคุณภาพตามดัชนีชี้วัดด้านคุณภาพที่ได้กำหนดไว้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างแรงจูงใจให้หน่วยบริการจัดบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานตามที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง ตามผลงานคุณภาพ (Quality outcome performance payment) และสนับสนุนการพัฒนาาระบบบริการให้มีคุณภาพ รวมถึงความคาดหวังให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนมั่นใจได้ว่า ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประชาชนจะได้รับบริการที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้นอย่างสม่ำเสมอ

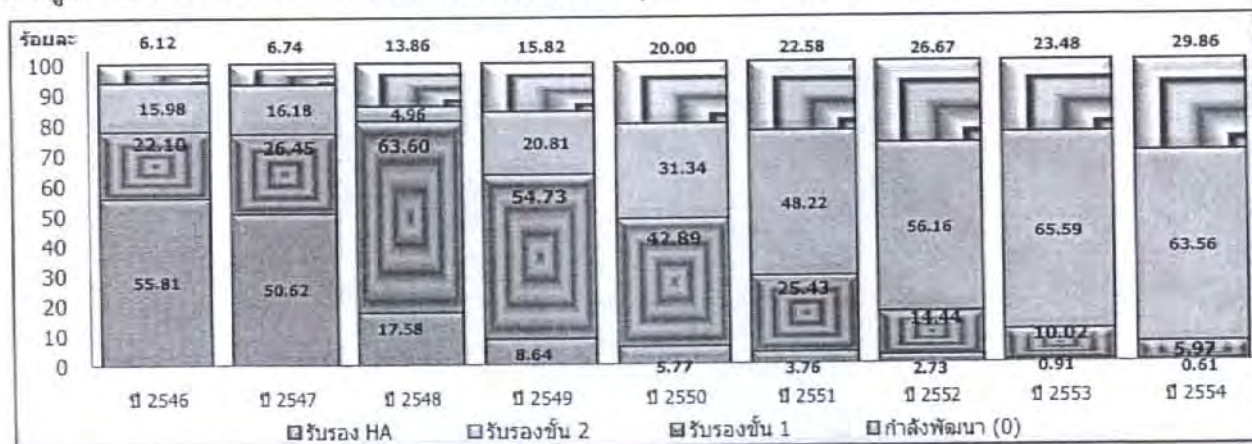
โดยมีกระบวนการประเมินคุณภาพของตัวชี้วัด ประกอบด้วย เกณฑ์คุณภาพผลงานระดับผลลัพธ์ ได้แก่ คุณภาพระบบยา การรายงานข้อมูลเฝ้าระวังคุณภาพบริการ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ได้รับการกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสภาพในโรงพยาบาล ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST elevated (STEMI) ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ความสมบูรณ์การบันทึกเวชระเบียน รวมถึงสถานการณ์รับรองคุณภาพโรงพยาบาล และเกณฑ์คุณภาพผลงานระดับกิจกรรมพัฒนาบริการที่จะประเมินงานเชิงรุกในการสร้างคุณภาพให้เกิดขึ้นกับหน่วยบริการที่เป็นไปตามข้อกำหนดบริการ (Service specification) ได้แก่ มาตรฐานหน่วยบริการ โรคเรื้อรัง / ประเด็นคุณภาพของเขตพื้นที่

2.1 สถานการณ์โรงพยาบาลคุณภาพ ตามมาตรฐาน HA

ตามที่ สปสช.ให้การสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ ตั้งแต่ปี 2546 - 2554 ทำให้หน่วยบริการที่รับการส่งต่อในระบบหลักประกันสุขภาพได้รับการรับรองคุณภาพในชั้นต่าง ๆ ตามมาตรฐานโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) เพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด โดยเฉพาะการรับรองคุณภาพชั้น 2 ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายของ สปสช. ที่เน้นสนับสนุนให้หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้รับการรับรองอย่างน้อยชั้น 2

ในปีงบประมาณ 2554 (ณ 31 สิงหาคม) หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ จำนวน 988 แห่ง ได้รับการรับรองคุณภาพในชั้นต่างๆ ตามมาตรฐาน HA รวม 982 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 99.39 ประกอบด้วย หน่วยบริการที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA จำนวน 295 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 29.86 รับรองคุณภาพชั้น 2 จำนวน 628 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 63.56 และรับรองคุณภาพชั้น 1 จำนวน 59 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 5.97 ยังคงเหลือหน่วยบริการที่อยู่ระหว่างพัฒนาอีกเล็กน้อย รายละเอียด ดังแผนภูมิที่ 21 เมื่อพิจารณารายพื้นที่ พบเกือบทุกสภ.เขตมีหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพครบร้อยละ 100 ถึง 7 เขต และเขตที่เหลือผ่านเกณฑ์เกินร้อยละ 97 นอกจากนี้หน่วยบริการที่เข้าร่วมการพัฒนาคุณภาพแล้ว ยังมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือหน่วยงานองค์กรวิชาชีพ เข้าร่วมเกณฑ์คุณภาพผลงานระดับกิจกรรมพัฒนาบริการ ในส่วนการยกระดับการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการตามมาตรฐาน HA ในแต่ละกิจกรรมรายเขต

แผนภูมิที่ 21 จำนวนหน่วยบริการที่รับส่งต่อที่ได้รับการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA ปีงบประมาณ 2546-2554



ที่มา: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ปี 2554 ณ 31 สิงหาคม 2554, วิเคราะห์โดยสำนักพัฒนาคุณภาพบริการ สปสช.

2.2 การพัฒนากลไกการจัดการด้านการเงินที่มีประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาบริการให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

สปสช.ได้พัฒนาข้อมูลและสารสนเทศ ซึ่งเป็นกลไกในการกำกับ ติดตาม การพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน และใช้ประกอบการตัดสินใจในการกำหนดนโยบายของผู้บริหารเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาล การจัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการที่สามารถสะท้อนถึงคุณภาพการให้บริการ ภาระงาน และการกระจายตัวอย่างเหมาะสมของทรัพยากรกับสภาพปัญหาของสถานการณ์ในแต่ละพื้นที่ รวมถึงใช้ในการกำกับ ติดตาม เฝ้าระวัง และประเมินผล การเข้าถึงและคุณภาพบริการ ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ ผลการวิเคราะห์การเฝ้าระวังคุณภาพบริการตามกลุ่มโรค พบว่า

1) อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ต่อประชากรแสนคน มีแนวโน้มสูงขึ้นในทุกกลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มโรคหัวใจ ได้แก่ โรคหัวใจ จาก 234.17 ในปี 2550 เป็น 291.64 ในปี 2554 (เพิ่มขึ้น 57.46) และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ในประชากร UC อายุมากกว่า 15 ปี จาก 56.97 ในปี 2550 เป็น 83.17 ในปี 2554 (เพิ่มขึ้น 26.20) กลุ่มโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในผู้ใหญ่ จาก 121.54 ในปี 2550 เป็น 146.61 ในปี 2554 (เพิ่มขึ้น 25.07) และ วัณโรคในผู้ป่วยทั่วไป จาก 49.40 ในปี 2550 เป็น 63.58 ในปี 2554 (เพิ่มขึ้น 14.18) กลุ่มโรคเฉียบพลัน ได้แก่ โรคปอดบวมในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี จาก 2,106.58 ในปี 2550 เป็น 2,507.14 ในปี 2554 (เพิ่มขึ้น 400.57) โรคปอดบวมในผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปี จาก 703.22 ในปี 2550 เป็น 953.28 ในปี 2554 (เพิ่มขึ้น 250.06) ในขณะที่กลุ่มอุบัติเหตุและบาดเจ็บ มีอัตราการลง แต่มีอัตราเพิ่มขึ้นในกลุ่มโรคมะเร็ง รายละเอียด ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลโรคที่เฝ้าระวังปีงบประมาณ 2550 – 2554

ลำดับ	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลโรคที่เฝ้าระวัง (ต่อประชากร 100,000 คน)	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554
กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด						
1	โรคหัวใจ	234.17	254.93	265.13	269.70	291.64
2	โรคหลอดเลือดสมอง ในประชากร UC อายุมากกว่า 15 ปี	150.53	164.28	167.93	171.35	193.51
3	โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ในประชากร UC อายุ มากกว่า 15 ปี	56.97	67.73	70.40	74.23	83.17
4	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) ในประชากร UC อายุ 15 ปี ขึ้นไป	19.70	24.05	23.93	24.43	26.03
กลุ่มโรคเรื้อรัง						
1	โรคเบาหวาน ใน ประชากร UC อายุมากกว่า 15 ปี	193.96	203.08	203.66	208.20	204.30
2	โรคความดันโลหิตสูง ในประชากร UC อายุมากกว่า 15 ปี	133.48	133.90	127.91	121.55	133.98
3	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในผู้ใหญ่	121.54	128.44	130.40	136.84	146.61
4	โรคหอบหืดในผู้ใหญ่	66.61	70.30	68.95	69.70	69.73
5	วัณโรคในผู้ป่วยทั่วไป	49.40	49.57	62.27	65.09	63.58
กลุ่มโรคเฉียบพลัน						
1	โรคปอดบวมในเด็ก อายุน้อยกว่า 5 ปี	2,106.58	2,161.01	2,066.18	2,727.57	2,507.14
2	โรคปอดบวมในผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปี	703.22	775.46	775.25	831.12	953.28
3	ไส้ติ่งทะลุ	19.44	19.09	18.78	18.76	19.07
กลุ่มอุบัติเหตุและบาดเจ็บ						
1	การบาดเจ็บที่ศีรษะ (S00-S09)	222.61	221.26	223.53	222.52	217.52
กลุ่มโรคมะเร็ง						
1	มะเร็งรวมทุกอวัยวะ	168.20	178.62	183.83	193.93	200.92

ที่มา : ฐานข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคล ปีงบประมาณ 2550-2554 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สปสช., วิเคราะห์โดยสำนักพัฒนาคุณภาพบริการ สปสช.

2) อัตราป่วยตาย มีแนวโน้มลดลงในหลายกลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มโรคหัวใจ ได้แก่ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายขาดเลือดเฉียบพลัน จากร้อยละ 19.23 ในปี 2550 เป็นร้อยละ 14.79 ในปี 2554 (ลดลง 4.44) โรคหลอดเลือดสมอง จากร้อยละ 15.67 ในปี 2550 เป็นร้อยละ 14.51 ในปี 2554 (ลดลง 1.16) กลุ่มโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคหอบหืดในผู้ใหญ่ และโรคเบาหวาน กลุ่มโรคเฉียบพลัน ได้แก่ โรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราลดลงจากปี 2550 เล็กน้อย ในขณะที่อัตราป่วยตายที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ได้แก่ กลุ่มโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง จากร้อยละ 5.65 ในปี 2550 เป็นร้อยละ 7.65 ในปี 2554 (เพิ่มขึ้น 2.00) กลุ่มโรคเฉียบพลัน ได้แก่ โรคปอดบวมในผู้สูงอายุ มากกว่า 60 ปี จากร้อยละ 11.26 ในปี 2550 เป็นร้อยละ 12.82 ในปี 2554 (เพิ่มขึ้น 1.56) และกลุ่มโรคมะเร็ง (รวมทุกอวัยวะ) จากร้อยละ 13.89 ในปี 2550 เป็นร้อยละ 15.24 ในปี 2554 (เพิ่มขึ้น 1.34) รายละเอียด ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 อัตราป่วยตายโรคที่เฝ้าระวังปีงบประมาณ 2550 – 2554

ลำดับ	อัตราป่วยตายด้วยโรคที่เฝ้าระวัง (ต่อจำนวนผู้ป่วยโรคนั้นๆ 100 คน)	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554
กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด						
1	โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน	19.23	18.01	16.88	15.88	14.79
2	โรคหลอดเลือดสมอง	15.67	15.48	15.11	14.91	14.51
3	โรคหัวใจ	9.59	9.18	8.90	8.87	8.54
4	โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI)	16.73	17.50	16.42	16.11	15.57
กลุ่มโรคเรื้อรัง						
1	โรคเบาหวาน	1.32	1.24	1.18	1.16	1.19
2	โรคความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง	5.65	6.26	6.59	7.03	7.65
3	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในผู้ใหญ่	4.79	4.64	4.73	4.78	4.85
4	โรคหอบหืดในผู้ใหญ่	0.78	0.86	0.65	0.66	0.58
กลุ่มโรคเฉียบพลัน (Acute and Emergency care)						
1	โรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	0.47	0.45	0.44	0.42	0.42
2	โรคปอดบวมในผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปี	11.26	11.71	12.66	13.11	12.82
3	ไส้ติ่งอักเสบ	0.16	0.17	0.14	0.18	0.17
กลุ่มอุบัติเหตุและบาดเจ็บ						
1	เสียชีวิตภายใน 48 ชั่วโมงของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาเนื่องจากการบาดเจ็บที่ศีรษะ	1.85	1.99	1.92	1.96	2.07
กลุ่มโรคมะเร็ง (Cancer)						
1	โรคมะเร็งรวมทุกอวัยวะ	13.89	14.29	14.65	15.06	15.24

ที่มา : ฐานข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคล ปีงบประมาณ 2550-2554 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สปสช., วิเคราะห์โดยสำนักพัฒนาคุณภาพบริการ สปสช.

2.3 การสนับสนุนภารกิจคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน

ในปีงบประมาณ 2554 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานได้พิจารณาเรื่องที่สปสช.ตรวจสอบแล้วรวมทั้งสิ้น 15 เรื่อง พบว่า หน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด (มาตรา 57) จำนวน 10 เรื่อง และกรณีผู้รับบริการร้องเรียนไม่ได้รับความสะดวกตามสมควรหรือตามสิทธิที่จะได้รับการสาธารณสุขที่กำหนดตามพรบ.จากหน่วยบริการ หรือหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิจะเรียกเก็บหรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่กำหนด (มาตรา 59) จำนวน 5 เรื่อง ในจำนวนเรื่องร้องเรียนทั้งหมดนี้เป็นเรื่องที่ยกข้อกล่าวหา จำนวน 9 เรื่อง (ร้อยละ 60.00) นอกนั้นเป็นการออกคำสั่งให้หน่วยบริการคืนเงินค่าบริการพร้อมดอกเบี้ยร้อยละ 15 ต่อปี ร้อยละ 20.00

เมื่อจำแนกประเภทหน่วยบริการที่ได้รับการร้องเรียนฯ ในภาพรวม พบร้อยละ 1.30 โดยส่วนใหญ่ พบว่า หน่วยบริการรัฐนอกสังกัดสธ.มีการร้องเรียนมากที่สุด ร้อยละ 5.15 รองลงมาเป็นเอกชน ร้อยละ 4.27 แต่ถ้าพิจารณาใน รายละเอียดของหน่วยบริการเอกชน พบว่าส่วนใหญ่เรื่องร้องเรียนมาจากหน่วยบริการที่เป็นโรงพยาบาล ร้อยละ 11.36 รายละเอียด ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 12 เรื่องร้องเรียนที่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการคุณภาพและมาตรฐาน ม.57, 59 ปีงบประมาณ 2554

รายการ	รัฐสังกัด สธ.	รัฐนอกสังกัด สธ.	เอกชน	
			รพ.	คลินิก
จำนวนหน่วยบริการประจำในโครงการ UC (แห่ง)	850	97	44	167
จำนวนหน่วยบริการที่ถูกร้องเรียน (ครั้ง)	1	5	5	4
ร้อยละของหน่วยบริการที่ถูกร้องเรียน ฯ	0.12	5.15	11.36	2.40

ที่มา : ฐานข้อมูลพิทักษ์สิทธิ สำนักงานบริหารสารสนเทศการประกัน ณ 26 ตุลาคม 2554 สปสช. วิเคราะห์โดยสำนักพัฒนาคุณภาพบริการ สปสช.

2.4 การพัฒนาแนวทางการตรวจประเมินหน่วยบริการตามเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการรับส่งต่อ

ณ กันยายน 2554 ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการเพื่อขึ้นทะเบียน ของหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการรับส่งต่อ พบว่าผ่านเกณฑ์และผ่านแบบมีเงื่อนไข ร้อยละ 77.39, 97.93 และ 89.95 ของหน่วยบริการทั้งหมดในแต่ละประเภท ตามลำดับ รายละเอียด ดังตารางที่ 6 เมื่อเปรียบเทียบผลการตรวจประเมินทั้งสามประเภทกับปีที่ผ่านมา หน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการประจำ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 34.99 และ 1.52 ในขณะที่หน่วยบริการรับส่งต่อลดลงเล็กน้อย

ตารางที่ 13 ผลการประเมินหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2554

ผลการประเมิน	ปฐมภูมิ		ประจำ		รับส่งต่อ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผ่านเกณฑ์	1,320	11.68	450	38.86	34	3.56
ผ่านแบบมีเงื่อนไข	7,426	65.71	684	59.07	825	86.39
ไม่ผ่าน	2,544	22.51	24	2.07	89	9.32
อยู่ระหว่างดำเนินการ	11	0.10	-	-	7	0.73
รวม	11,301	100	1,158	100	955	100

ที่มา : ฐานข้อมูลการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2554 สำนักงานบริหารกองทุน สปสช., วิเคราะห์โดยสำนักบริหารกองทุน สปสช.

2.5 การตรวจสอบขีดเขยค่าบริการพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เป็นระบบการตรวจสอบหลังการจ่ายค่าชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ โดยเริ่มจากการวิเคราะห์ข้อมูลการจ่ายชดเชยที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพเรียกเก็บค่าบริการมายัง สปสช. ทุกกรณี เพื่อหาข้อมูลที่สงสัยว่ามีความผิดปกติแล้วนำไปดำเนินการตรวจสอบเฉพาะเป็น ณ หน่วยบริการ หรือการขอเฉพาะเป็นจากหน่วยบริการมาตรวจสอบ จนสิ้นสุดกระบวนการที่นำผลการตรวจสอบมาปรับลดหรือจ่ายชดเชยเพิ่มเติม และนำผลที่ได้จากการตรวจไปพัฒนาระบบการจ่ายชดเชยและป้องกันความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้น ต่อไป ในไตรมาสสอง ของปีงบประมาณ 2554 สรุปผลการดำเนินงาน ดังนี้ ในภาพรวม ผลการตรวจสอบชดเชยค่าบริการจากเฉพาะเป็นทั้งสิ้น 56,410 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 103.15 จากเป้าหมาย 54,687 ฉบับ พบเฉพาะเป็นที่มีข้อผิดพลาด จำนวน 51,622 (ร้อยละ 91.51 ของเฉพาะเป็นที่ได้รับการตรวจสอบ) ทุกพื้นที่ สปสช.เขต มีการตรวจสอบชดเชยตั้งแต่หนึ่งร้อยเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป เมื่อจำแนกประเภทข้อผิดพลาดที่ค้นพบจากการตรวจสอบในครั้งนี้ พบจากการสรุปการวินิจฉัยโรคและหัตถการของแพทย์ ร้อยละ 81.92

ลดลงเล็กน้อยจากปีที่ผ่านมา และจากการให้รหัสการวินิจฉัยโรคโรคและหัตถการ ร้อยละ 90.27 เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 15.57

เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักความรุนแรงของโรคของผู้ป่วย (Adjusted Relative Weight: AdjRW) ซึ่งลดลงจำนวน 19,805.92 หน่วย ลดลงร้อยละ 15.35 ซึ่งมีพื้นที่ สปสช. ที่ลดลงมากกว่าร้อยละภาพรวม ได้แก่ สปสช.เขตกรุงเทพมหานคร ระยอง และพิษณุโลก ลดลงร้อยละ 10.92, 11.29 และ 12.22 ตามลำดับ สิ่งที่มีผลจากความผิดพลาดของทั้งสองกรณีดังกล่าวข้างต้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามมา คือมีการเรียกเงินคืนจากหน่วยบริการ รวมทั้งสิ้น 158.45 ล้านบาท

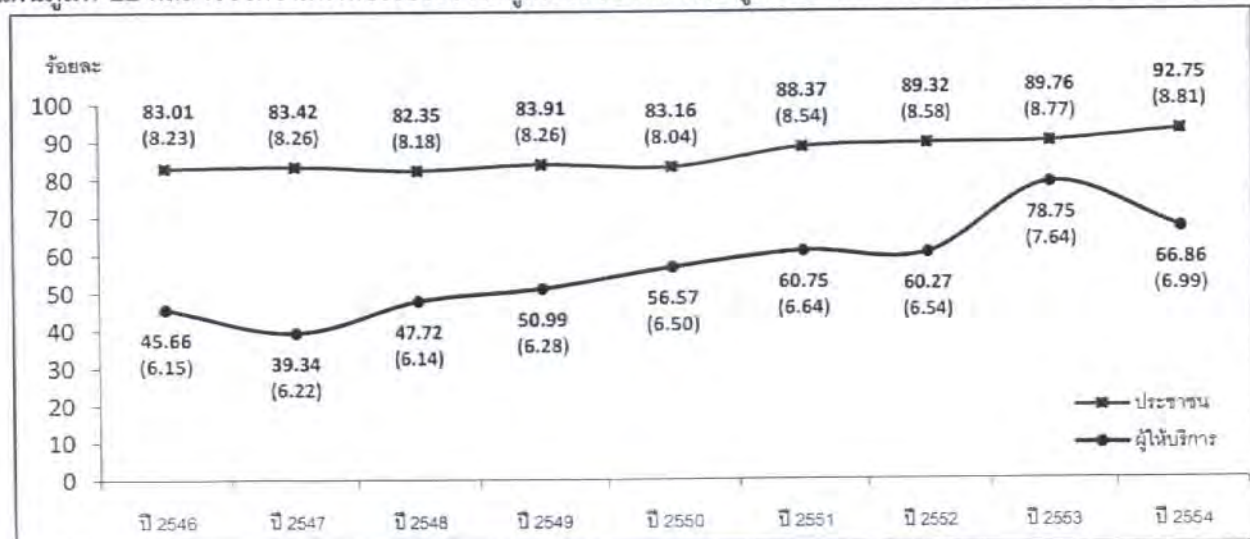
นอกจากการตรวจสอบขดเชยค่าบริการจากเวชระเบียนแล้ว ยังได้พัฒนาผู้ตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก/ใน ระดับเขต (ครุ ก.) ร้อยละ 65.99 ที่เหลือเป็นการพัฒนาระบบการตรวจสอบการจ่ายขดเชยและคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนึ่งทางเดินปัสสาวะโดยการนำนึ่งออกจากทางเดินปัสสาวะตามเงื่อนไขการจ่ายขดเชยในระบบการบริหารจัดการโรคเฉพาะ, การให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันและผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (STEMI) ด้วยยาละลายลิ่มเลือด และการให้บริการผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมตาม โปรโตคอล

2.6 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนและบุคลากรในหน่วยบริการ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับศูนย์เครือข่ายวิชาการเพื่อสังเกตการณ์และวิจัยความสุขชุมชน มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ ได้ดำเนินการสำรวจความเห็นของผู้ให้บริการและประชาชน ในปี 2554 โดยแบ่งการสำรวจเป็นกลุ่มผู้ให้บริการได้จำแนกตามพื้นที่ภูมิภาค จังหวัดของหน่วยบริการ และแบ่งตามประเภทสังกัด ประเภทวิชาชีพของผู้ให้บริการ ตามสัดส่วนของประชากรแต่ละกลุ่ม รวม 13 จังหวัด 1,380 ตัวอย่าง ขณะที่กลุ่มประชาชนได้สุ่มในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำแนกตามภูมิภาคพื้นที่ จังหวัด และเขตพื้นที่ (ในเขตอำเภอเมือง-นอกเขตอำเภอเมือง) รวม 2,761 ตัวอย่าง จาก 13 จังหวัด 42 อำเภอ/เขต 176 ตำบล/แขวง

ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ปี 2554 พบว่ามีความพึงพอใจ ร้อยละ 92.75 ของประชาชนที่เคยใช้บริการ มีคะแนนความพึงพอใจ เฉลี่ย 8.81 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน ซึ่งเป็นคะแนนความพึงพอใจสูงสุดในรอบ 9 ปี ส่วนความพึงพอใจของผู้ให้บริการ มีความพึงพอใจร้อยละ 66.86 และมีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 6.99 คะแนน รายละเอียด ดังแผนภูมิที่ 22 นอกจากนี้ การรับรู้รับทราบเกี่ยวกับการมีสิทธิรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่าประชาชนรับรู้รับทราบว่าคนไทยทุกคนที่ไม่มีสิทธิรักษาพยาบาลจากสิทธิอื่นจะเป็นผู้มีสิทธิรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 77.00

แผนภูมิที่ 22 ผลสำรวจความพึงพอใจประชาชนผู้เคยใช้บัตรทองและผู้ให้บริการภาพรวม ปีงบประมาณ 2546-2554



ที่มา : ร้อยละของความพึงพอใจได้จากผลรวมร้อยละผู้ที่ตอบว่าพึงพอใจและพึงพอใจมาก, สำรวจโดยศูนย์เครือข่ายวิชาการเพื่อสังเกตการณ์และวิจัยความสุขชุมชน มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ ดำเนินการสำรวจ (พ.ค.-มิ.ย.2546, เม.ย.-มิ.ย.2547, มิ.ย.2548, พ.ค.-มิ.ย. 2549, มิ.ย.-ก.ค. 2550-2551, ส.ค.- ก.ย. 2552- 2553, ก.ย.54)

บทที่ 3 การคุ้มครองสิทธิ

3.1 การคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ในปีงบประมาณ 2554 ให้บริการตอบคำถาม รับเรื่องร้องเรียน และเรื่องร้องทุกข์ ผ่านทางช่องทางต่างๆ ได้แก่ โทรศัพท์สายด่วน สปสช. 1330 จดหมาย โทรสาร E-mail หรือมาติดต่อด้วยตนเอง จำนวน 739,464 เรื่อง ลดลงจากปี 2553 ร้อยละ 9.83 ส่วนใหญ่เป็นเรื่องสอบถามข้อมูล (รวมทั้งบริการโดยโทรศัพท์ระบบตอบรับอัตโนมัติ Interactive Voice Response หรือ IVR) 729,320 เรื่อง (ร้อยละ 98.63) ลดลงจากปี 2553 ร้อยละ 9.83 ซึ่งจำแนกเป็นประชาชนสอบถาม 697,325 เรื่อง (ร้อยละ 95.61) ลดลงจากปี 2553 ร้อยละ 10.35 ในขณะที่ผู้ให้บริการสอบถาม มีอัตราลดลง ส่วนเรื่องร้องเรียน (ด้านคุณภาพบริการ) เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 4.78 ในขณะที่เรื่องร้องทุกข์ (เรื่องบริหารจัดการทั่วไป) ลดลง ร้อยละ 6.89 จากปี 2553 รายละเอียด ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 การให้บริการสอบถามข้อมูล รับเรื่องร้องเรียน และรับเรื่องร้องทุกข์ ปีงบประมาณ 2554

ประเภทเรื่อง	ปี 2553	ปี 2554	เปรียบเทียบ ปี 2553-2554 เพิ่ม (-ลด)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1. เรื่องสอบถามข้อมูล	808,793 (98.73)	729,320 (98.63)	-9.83
1.1 ประชาชนสอบถาม	777,798 (96.17)	697,325 (95.61)	-10.35
1.2 ผู้ให้บริการสอบถาม	30,995 (3.83)	31,995 (4.39)	3.23
2. เรื่องร้องเรียน	4,186 (0.51)	4,386 (0.59)	4.78
3. เรื่องร้องทุกข์	6,184 (0.75)	5,758 (0.78)	-6.89
รวม	819,163 (100)	739,464 (100)	-9.73

ที่มา : โปรแกรมคุ้มครองสิทธิ ปี 2546-2554 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สปสช., วิเคราะห์โดยสำนักประชาสัมพันธ์และบริการประชาชน สปสช.

3.1.1 การให้บริการสอบถามข้อมูล

ประชาชน ใช้บริการสอบถามข้อมูลทั้งสิ้น 697,325 เรื่อง ลดลงจากปี 2553 ร้อยละ 10.35 ส่วนใหญ่เป็นการขอให้ตรวจสอบข้อมูลสิทธิผ่าน Web site 323,876 เรื่อง (ร้อยละ 46.91) รองลงมาเป็น การลงทะเบียนและการเลือกหน่วยบริการ 208,775 เรื่อง (ร้อยละ 30.24) และสิทธิประโยชน์การรับบริการสาธารณสุข 81,084 เรื่อง (ร้อยละ 11.75) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาการสอบถาม พบส่วนใหญ่เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 99.00 ลดลงจากปีที่ผ่านมา ในขณะที่ อีกสองสิทธิที่เหลือมีการสอบถามมากขึ้น โดยเฉพาะสิทธิประกันสังคม รายละเอียด ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 เรื่องที่ประชาชนสอบถามข้อมูล ปีงบประมาณ 2554

เรื่องสอบถาม	ปี 2553	ปี 2554	เปรียบเทียบ 2553-2554 เพิ่ม (-ลด)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1. สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	772,527 (99.32)	690,350 (99.00)	-10.64
1.1 การลงทะเบียนและการเลือกหน่วยบริการ	241,394 (31.25)	208,775 (30.24)	-13.51
1.2 สิทธิประโยชน์การรับบริการสาธารณสุข	87,170 (11.28)	81,084 (11.75)	-6.98
1.3 วิธีการใช้สิทธิ	16,436 (2.13)	12,545 (1.82)	-23.67
1.4 การรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41	264 (0.30)	262 (0.04)	-0.76
1.5 ขอให้ตรวจสอบข้อมูลสิทธิ	355,539 (46.02)	323,876 (46.91)	-8.91
1.6 ข้อมูลหน่วยบริการ	34,578 (4.48)	29,008 (4.20)	-16.11
1.7 ข้อมูลองค์กร	1,913 (0.25)	2027 (0.29)	5.96

เรื่องสอบถาม	ปี 2553	ปี 2554	เปรียบเทียบ 2553-2554 เพิ่ม (-ลด)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1.8 อื่นๆ(ข่าวประชาสัมพันธ์ ข้อมูลหน่วยงานอื่น ติดตามเรื่อง ฯลฯ)	35,233 (4.56)	32,773 (4.75)	-6.98
2. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ	635 (0.08)	681 (0.10)	7.24
3. สิทธิประกันสังคม	4,636 (0.60)	6,294 (0.90)	35.76
รวม	777,798 (100)	697,325 (100)	-10.35

ที่มา : โปรแกรมคุ้มครองสิทธิ ปี 2546-2554 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สปสข., วิเคราะห์โดยสำนักประชาสัมพันธ์และบริการประชาชน สปสข.

ผู้ให้บริการ ใช้บริการสอบถามข้อมูลทั้งสิ้น 31,995 เรื่อง เพิ่มขึ้นจากปี 2553 ร้อยละ 3.23 ส่วนใหญ่เป็นการขอให้ตรวจสอบข้อมูลสิทธิผ่าน Web site จำนวน 12,415 เรื่อง (ร้อยละ 39.57) รองลงมาเป็นการสอบถามข้อมูลด้านอื่นๆ ข้อมูลเกี่ยวกับองค์กร ข่าวประชาสัมพันธ์ 10,291 เรื่อง (ร้อยละ 32.80) และสิทธิประโยชน์การรับบริการสาธารณสุข ซึ่งส่วนใหญ่จะเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ที่ยังไม่ชัดเจน (เช่น สิทธิการตรวจและการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูง การรักษาด้วยยานอกหรือในบัญชียาหลักแห่งชาติ ที่มีราคาสูง การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เป็นต้น) 4,065 เรื่อง (ร้อยละ 12.96) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาการสอบถาม พบ ส่วนใหญ่เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 98.07 เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมามากน้อย ในขณะที่ อีกสองสิทธิที่เหลือมีการสอบถามมากขึ้น โดยเฉพาะสิทธิสวัสดิการข้าราชการ รายละเอียดดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ให้บริการสอบถามข้อมูลผู้ให้บริการ ปีงบประมาณ 2554

เรื่องสอบถาม	ปี 2553	ปี 2554	เปรียบเทียบ ปี 2553-2554 เพิ่ม (-ลด)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1. สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	30,523 (98.48)	31,376 (98.07)	2.79
1.1 การลงทะเบียนและการเลือกหน่วยบริการ	2,264 (7.42)	2,584 (8.24)	14.13
1.2 สิทธิประโยชน์การรับบริการสาธารณสุข	4,326 (14.17)	4,065 (12.96)	-6.03
1.3 วิธีการใช้สิทธิ	1,211 (3.97)	1,092 (3.48)	-9.83
1.4 การรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41	20 (0.07)	18 (0.06)	-10.00
1.5 การรับเงินชดเชยเบื้องต้นตามมาตรา 18(4)	28 (0.09)	22 (0.07)	-21.43
1.6 ขอให้ตรวจสอบข้อมูลสิทธิ	12,121 (39.71)	12,415 (39.57)	2.43
1.7 ข้อมูลหน่วยบริการ	522 (1.71)	489 (1.56)	-6.32
1.8 ข้อมูลองค์กร	455 (1.49)	400 (1.27)	-12.09
1.9 อื่นๆ(ข่าวประชาสัมพันธ์ ข้อมูลหน่วยงานอื่น ติดตามเรื่อง ฯลฯ)	9,576 (31.37)	10,291 (32.80)	7.47
2. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ	161 (0.52)	223 (0.70)	38.51
3. สิทธิประกันสังคม	311 (1.00)	396 (1.24)	27.33
รวม	30,995 (100)	31,995 (100)	3.23

ที่มา : โปรแกรมคุ้มครองสิทธิ ปี 2546-2554 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สปสข., วิเคราะห์โดยสำนักประชาสัมพันธ์และบริการประชาชน สปสข.

3.1.2 การให้บริการรับเรื่องเรียน¹

ในปีงบประมาณ 2554 มีเรื่องร้องเรียน (ด้านคุณภาพบริการ)ทั้งสิ้น จำนวน 4,386 เรื่อง เพิ่มขึ้นจากปี 2553 (ร้อย

¹ : เรื่องร้องเรียน เป็นเรื่องร้องเรียนมาตรา 57, 59 ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เป็นเรื่องเกี่ยวกับหน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน ผู้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกเหมาะสม ไม่ได้รับบริการตามสิทธิ ถูกเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิจะเรียกเก็บ ถูกเรียกเก็บเงินเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการกำหนด หรือไม่ได้รับค่าเสียหายจากการรักษาภายในระยะเวลาอันสมควร

ละ 4.78) ส่วนใหญ่เป็นเรื่องไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด จำนวน 1,696 เรื่อง (ร้อยละ 38.67) รองลงมาเป็นเรื่องไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร จำนวน 972 เรื่อง (ร้อยละ 22.16) และเรื่องถูกหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิจะเรียกเก็บ จำนวน 965 เรื่อง (ร้อยละ 22.00) ตามลำดับ โดยผลการดำเนินการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน พบว่า เรื่องร้องเรียนได้รับการแก้ไขแล้วเสร็จภายใน 30 วัน ร้อยละ 96.18 รายละเอียด ดังตารางที่ 17

เมื่อพิจารณา เรื่องร้องเรียนเป็นรายพื้นที่ พบว่า พื้นที่สปสข.กรุงเทพมหานคร มีมากที่สุด รองลงมาเป็นสระบุรี และระยอง ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นร้องเรียนหน่วยบริการเอกชน และร้องเรียนในประเด็นไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด

ตารางที่ 17 การให้บริการรับเรื่องร้องเรียน ปีงบประมาณ 2554

ประเภทเรื่องร้องเรียน	การดำเนินการ			
	เรื่องร้องเรียน	ดำเนินการแล้วเสร็จ	แล้วเสร็จภายใน 30 วันทำการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ
1. มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข (ราย) (ร้อยละ)	753 (17.17)	703 (93.36)	676 (96.16)	26 (3.45)
2. ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร (ราย) (ร้อยละ)	972 (22.16)	945 (97.22)	909 (96.18)	36 (3.70)
3. ถูกเรียกเก็บเงิน (ราย) (ร้อยละ)	965 (22.00)	930 (96.37)	884 (95.10)	28 (2.90)
4. ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด (ราย) (ร้อยละ)	1,696 (38.67)	1,689 (99.59)	1,635 (96.78)	29 (1.71)
รวม	4,386 (100)	4,267 (97.29)	4,104 (96.18)	119 (2.71)

หมายเหตุ : การวิเคราะห์ผลดำเนินการ ตามที่ตกลงกับ TRIS ปี 54 สูตรคำนวณ = เรื่องร้องเรียน (ม.57,59) ดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 30 วันทำการ X 100/ (เรื่องร้องเรียนทั้งหมด - เรื่องร้องเรียนที่อยู่ระหว่างดำเนินการที่ยังไม่ครบ 30 วันทำการ)

ที่มา : โปรแกรมคุ้มครองสิทธิ ปี 2546-2554 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สปสข., วิเคราะห์โดยสำนักประสานสัมพันธ์และบริการประชาชน สปสข.

3.1.3 การให้บริการเรื่องร้องทุกข์²

ในปีงบประมาณ 2554 ให้บริการเรื่องร้องทุกข์ (ด้านการบริหารจัดการทั่วไป) ทั้งสิ้น 5,756 เรื่อง ลดลงจากปี 2553 ร้อยละ 6.92 ในจำนวนนี้เป็นเรื่องร้องทุกข์เกี่ยวกับสิทธิไม่ตรงตามจริง (สิทธิซ้ำซ้อนข้าราชการ ประกันสังคม เป็นต้น) จำนวน 3,330 เรื่อง (ร้อยละ 57.99) รองลงมาเป็นเรื่องเกี่ยวกับการขอความช่วยเหลือ 1,134 เรื่อง (ร้อยละ 19.75) และเรื่องเกี่ยวกับการลงทะเบียนและออกบัตร 786 (ร้อยละ 13.69) นอกจากนั้นเป็นเรื่องร้องทุกข์ของผู้มีสิทธิประกันสังคม และสิทธิสวัสดิการข้าราชการ รวมจำนวน 14 เรื่อง โดยได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องทุกข์ไปทั้งสิ้น 5,552 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 96.45 รายละเอียด ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ให้บริการรับเรื่องร้องทุกข์ ปีงบประมาณ 2554

เรื่องร้องทุกข์	ปี 2553	ปี 2554	เปรียบเทียบ ปี 2553-2554 เพิ่ม (-ลด)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1. สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	6,169 (99.76)	5,742(99.76)	-6.92
1.1 การลงทะเบียนและออกบัตร	175 (11.75)	786(13.69)	8.41
1.2 สิทธิไม่ตรงตามจริง	3,789 (61.42)	3,330(57.99)	-12.11
1.3 ขอความช่วยเหลือ	1,084 (17.57)	1,134(19.75)	4.61

² เรื่องร้องทุกข์ เป็นเรื่องที่ประชาชนเดือดร้อน/เรื่องขอความช่วยเหลืออื่นๆ ที่ไม่ใช่เรื่องร้องเรียนตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 เช่น การลงทะเบียนและออกบัตร สิทธิไม่ตรงตามจริง ขอความอนุเคราะห์/ขอความช่วยเหลือ ฯลฯ

เรื่องร้องทุกข์	ปี 2553	ปี 2554	เปรียบเทียบ ปี 2553-2554 เพิ่ม (-ลด)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1.4 ปรีกษา	180 (2.92)	112(1.95)	-37.78
1.5 เสนอแนะ	352 (5.71)	372(6.48)	5.68
1.6 สถานบริการอื่นปฏิเสธการใช้สิทธิมาตรา 7	8 (0.13)	8(0.14)	0.00
2. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ	8 (0.13)	4(0.07)	-50.00
3. สิทธิประกันสังคม	7 (0.11)	10(0.17)	42.86
รวม	6,184 (100)	5,756(100)	-6.92
เรื่องร้องทุกข์ปี 2554 ดำเนินการแล้วเสร็จ 5,552 เรื่อง (ร้อยละ 96.45)			

ที่มา : โปรแกรมคุ้มครองสิทธิ ปี 2546-2554 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สปสช., วิเคราะห์โดยสำนักประชาสัมพันธ์และบริการประชาชน สปสช.

3.2 การดำเนินงานศูนย์ประสานงานส่งต่อผู้ป่วย (Patient Referral Coordinating Center)

ในปีงบประมาณ 2554 ศูนย์ประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน ได้รับเรื่องให้ช่วยประสานส่งต่อเตียงให้ผู้ป่วยจำนวน 4,368 ราย (เพิ่มขึ้นจากปี 2553 ร้อยละ 31.76) เป็นการประสานหาเตียงให้ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 4,280 ราย (ร้อยละ 97.99) ส่วนใหญ่เป็นกรณีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาฉุกเฉินไม่เข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 80.93รองลงมา เป็นกรณีเกินศักยภาพของหน่วยบริการที่รักษาอยู่ จำนวน ร้อยละ 13.46 นอกจากนี้ยังได้ประสานหาเตียงให้ผู้ป่วยสิทธิข้าราชการ ประกันสังคม และอื่นๆ เช่น คนต่างด้าว หรือไม่ทราบสิทธิ รายละเอียดดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 การให้บริการประสานหาเตียง จำแนกตามสาเหตุ ปีงบประมาณ 2554

เรื่องร้องทุกข์	ปี 2553	ปี 2554	เปรียบเทียบ ปี 2553-2554 เพิ่ม (-ลด)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1. สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	3,234 (97.56)	4,280 (97.99)	32.34
1.1 เข้าโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่เข้าร่วมโครงการ	2,542 (78.60)	3,464 (80.93)	36.27
1.2 หน่วยบริการเตียงเต็ม	120 (3.71)	171 (4.00)	42.50
1.3 เกินศักยภาพหน่วยบริการที่รักษาอยู่	491 (15.18)	576 (13.46)	17.31
1.4 ต้องการส่งตัวผู้ป่วยกลับต้นสังกัด	78 (2.41)	69 (1.61)	-11.54
2.หาเตียงผู้ป่วยสิทธิข้าราชการ	58 (1.75)	58 (1.33)	0.00
3.หาเตียงผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม	17 (0.51)	25 (0.57)	47.06
4.หาเตียงผู้ป่วยอื่นๆ (สิทธิคนต่างด้าวไม่ทราบสิทธิ)	6 (0.18)	5 (0.11)	-16.67
รวม	3,315 (100)	4,368 (100)	31.76

ที่มา : โปรแกรมคุ้มครองสิทธิ ปี 2546-2554 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สปสช., วิเคราะห์โดยสำนักประชาสัมพันธ์และบริการประชาชน สปสช.

ศูนย์ประสานงานการส่งต่อผู้ป่วย ดำเนินการประสานหาเตียงให้ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ 2,745 ราย (ร้อยละ 64.14) จากผู้ป่วยสิทธิหลักประกันฯ จำนวน 4,280 ราย) ในจำนวนนี้ได้ประสานส่งต่อไปยังหน่วยบริการในระบบประกันสุขภาพ ฯ จำนวน 2,700 ราย (ร้อยละ 98.36) ส่วนผู้ป่วยสิทธิอื่นประสานหาเตียงได้ 57 ราย (ร้อยละ 64.77 จากผู้ป่วยสิทธิอื่น 88 ราย) รายละเอียด ดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 การดำเนินงานประสานหาเตียงผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2554

ผลการดำเนินงาน	ปี 2553	ปี 2554		เปรียบเทียบ ปี 2553-2554 เพิ่ม (-ลด)
		จำนวน (ราย)	ร้อยละ	
1.จำนวนผู้ป่วยที่ประสานหาเตียงสิทธิ UC	3,234	4,280	97.99	32.34
1.1 ประสานส่งต่อได้รวม	2,149	2,745	64.14	27.73
1.1.1 หน่วยสำรองเตียง	21	9	0.33	-57.14
1.1.2 หน่วยบริการในระบบ UC	2,128	2,700	98.36	26.88
- หน่วยบริการอื่น	969	1242	46.00	28.17
- หน่วยบริการต้นสังกัด	742	593	21.96	-20.08
- หน่วยบริการรับส่งต่อตามเครือข่าย	331	773	28.63	133.53
- หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะโรค	67	92	3.41	37.31
1.1.3 สถานพยาบาลอื่น ³	19	36	1.31	89.47
1.2 จำนวนประสานส่งต่อไม่ได้ ⁴	414	638	14.91	54.11
1.3 ยุติการประสาน ⁵	662	894	20.89	35.05
1.4 อยู่ระหว่างดำเนินการ	9	3	0.07	-66.67
2.จำนวนผู้ป่วยที่ประสานหาเตียงสิทธิอื่น	81.00	88	2.01	8.64
2.1 หาเตียงได้รวม	44	57	64.77	29.55
2.2 จำนวนผู้ป่วยที่ประสานหาเตียงไม่ได้ ⁷	8	9	10.23	12.50
2.3 อื่นๆ ⁸	25	22	25.00	-12.00
2.4 อยู่ระหว่างดำเนินการ	4	0	0.00	-100.00
รวม	3,315	4,368	100	31.76

ที่มา : โปรแกรมคุ้มครองสิทธิ ปี 2546-2554 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สปสช., วิเคราะห์โดยสำนักประชาสัมพันธ์และบริการประชาชน สปสช.

3.3 การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ กรณีได้รับความเสียหายในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3.3.1 การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการ

ในปีงบประมาณ 2554 มีผู้รับบริการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลกับหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 965 ราย อนุกรรมการระดับจังหวัด ได้พิจารณาแล้วเข้าหลักเกณฑ์ 783 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.14 และเห็นชอบการจ่ายเงินช่วยเหลือทั้งหมด เป็นเงิน 92.21 ล้านบาท โดยจ่ายมากที่สุดใกรณีสูญเสียชีวิต/ทุพพลภาพถาวร 401 ราย เป็นเงิน 66.16 ล้านบาท (ร้อยละ 71.75) การจ่ายเงินชดเชยเพิ่มขึ้นจากปี 2553 ร้อยละ 12.56 รายละเอียด ดังตารางที่ 21

เมื่อพิจารณา ผู้รับบริการส่วนใหญ่ยื่นคำร้องและเข้าหลักเกณฑ์การขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลที่รพ.ชุมชน รพ.ทั่วไป และรพ.ศูนย์ มากที่สุด ร้อยละ 55.43, 21.71 และ 14.30 ตามลำดับ เมื่อจำแนกประเภทเข้าหลักเกณฑ์ฯ พบว่า ผู้รับบริการที่เสียชีวิต/ทุพพลภาพ สูงสุดที่รพ.รัฐอื่นๆ ร้อยละ 78.13 ในขณะที่ผู้สูญเสียอวัยวะ/พิการ และผู้บาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่อง พบสูงสุดที่ รพ.สต., สอ. และคลินิก ร้อยละ 26.67 และ 46.67 ในจำนวนผู้ได้รับความเสียหายที่เข้าหลักเกณฑ์ ส่วนใหญ่เป็นผู้รับบริการในแผนกสูติกรรม ศัลยกรรม และอายุรกรรม ร้อยละ 41.51, 14.81 และ 13.67 ตามลำดับ

³ สถานบริการอื่น ที่รับส่งต่อผู้ป่วยสิทธิบัตรประกันสุขภาพกรณีฉุกเฉิน

⁴ ผู้ป่วยอาการดีขึ้นสามารถกลับบ้านได้

⁵ ผู้ป่วยเสียชีวิตเนื่องจากอาการบาดเจ็บรุนแรง (บาดเจ็บรุนแรงที่ศีรษะ โรคหัวใจล้มเหลว ฯลฯ)ญาติไม่ยินยอมอยู่ต่อโดยเสียค่าใช้จ่ายเองญาตินำกลับบ้านรอเสียชีวิต ผู้ป่วยเคลื่อนย้ายไม่ได้ หรือไม่ทราบสิทธิผู้ป่วย

ตารางที่ 21 การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการกรณีได้รับความเสียหาย ปีงบประมาณ 2554

รายละเอียด	ปี 2553		ปี 2554				เปรียบเทียบ ปี 2553 - 2554 ร้อยละเพิ่ม (ลด) การจ่ายเงิน
	ราย	บาท	ราย	ร้อยละ	บาท	ร้อยละ	
ผลการพิจารณาคำร้องของคณะอนุกรรมการระดับจังหวัด							
จำนวนผู้รับบริการยื่นคำร้อง	876		965	100			
1. ไม่เข้าเกณฑ์ตามข้อบังคับ	172		182	18.86			
2. เข้าหลักเกณฑ์	704		783	81.14			
2.1 เสียชีวิต /ทุพพลภาพถาวร	361	58,450,000	401	51.21	66,162,000	71.75	13.19
2.2 สูญเสียอวัยวะ /พิการ	139	14,480,000	141	18.01	15,097,000	16.37	4.26
2.3 บาดเจ็บ /เจ็บป่วยต่อเนื่อง	204	7,790,000	241	30.78	9,007,330	9.78	15.63
ผลการพิจารณาโดยคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานสาธารณสุข							
- อุทธรณ์ (ซ้ำกับเข้าหลักเกณฑ์)	71	1,200,000	114		1,940,000	2.10	61.67
รวมทั้งสิ้น	704	81,920,000	783	100	92,206,330	100	12.56

ที่มา : โปรแกรมพิทักษ์สิทธิ ปี 2547 - 2554 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สปสช., วิเคราะห์โดยสำนักกฎหมาย สปสช.

3.3.2 การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการ

ในปีงบประมาณ 2554 มีผู้ให้บริการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวนทั้งสิ้น 625 ราย ผลการพิจารณา พบเข้าหลักเกณฑ์ตามข้อบังคับ 505 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.80 คณะกรรมการและเห็นชอบการจ่ายเงินช่วยเหลือทั้งหมด เป็นเงิน 4.37 ล้านบาท โดยจ่ายสูงสุดเป็นกรณีบาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่อง 503 ราย เป็นเงิน 3.81 ล้านบาท ภาพรวมการจ่ายเงินชดเชยลดลงจากปี 2553 ร้อยละ 12.49 รายละเอียด ดังตารางที่ 22 เมื่อจำแนกประเภทผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหาย พบสูงสุดในกลุ่มพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และบุคลากรอื่นๆ ร้อยละ 43.52 และ 21.44 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ได้รับความเสียหายจากการติดเชื้อวัณโรค เข็มตำ ผู้ป่วยทำร้าย ร้อยละ 28.96, 27.68 และ 23.36 ตามลำดับ

ตารางที่ 22 การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการกรณีได้รับความเสียหาย ปีงบประมาณ 2554

รายละเอียด	ปี 2553		ปี 2554				เปรียบเทียบ ปี 2553 - 2554 ร้อยละเพิ่ม (ลด) การจ่ายเงิน
	ราย	บาท	ราย	ร้อยละ	บาท	ร้อยละ	
ผลพิจารณาของคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเพื่อการชดเชย ระดับจังหวัด และระดับเขตพื้นที่							
จำนวนผู้รับบริการยื่นคำร้อง	840		625	100			
1. ไม่เข้าเกณฑ์ตามข้อบังคับ	154		120	19.20			
2. เข้าหลักเกณฑ์	686		505	80.80			
2.1 เสียชีวิต /ทุพพลภาพถาวร	0	-	2	0.40	400,000	9.15	100
2.2 สูญเสียอวัยวะ /พิการ	1	70,000	0	-	-	-	-100
2.3 บาดเจ็บ /เจ็บป่วยต่อเนื่อง	685	4,875,950	503	99.60	3,811,050	87.17	-21.84
ผลพิจารณาของคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์							
- อุทธรณ์ (ซ้ำกับเข้าหลักเกณฑ์)	22	50,000	21		161,000	3.68	222.00
รวมทั้งสิ้น	686	4,995,950	505	100	4,372,050	100	-12.49

ที่มา : โปรแกรมพิทักษ์สิทธิ ปี 2547 - 2554 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สปสช., วิเคราะห์โดยสำนักกฎหมาย สปสช.

บทที่ 4 การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคี

การส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคี เป็นการดำเนินงานเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยกำหนดยุทธศาสตร์การส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีในระบบหลักประกันสุขภาพ ตั้งแต่ปี 2551-2554 ขึ้น เพื่อส่งเสริมสนับสนุนประชาชน เครือข่ายองค์กรประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรวิชาชีพและผู้ให้บริการ เข้าร่วมในการบริหารจัดการและพัฒนาาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมุ่งหวังให้เกิดผลลัพธ์สูงสุด คือประชาชนทุกคนเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพ⁶

4.1 การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายองค์กรประชาชน

ปัจจุบัน มีเครือข่ายองค์กรประชาชนที่มีส่วนร่วมพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 19 เครือข่าย⁷ โดยเน้นการให้ความรู้ และการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายให้มีความเข้มแข็งและสามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนา บริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนี้

1) **เครือข่ายองค์กรประชาชน** เป็นการขับเคลื่อนของเครือข่ายองค์กรประชาชนในการมีส่วนร่วมพัฒนาระบบ เพื่อความเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพในฐานะผู้ได้รับประโยชน์และผู้ร่วมบริหารระบบทั้งในระดับชาติ และระดับพื้นที่ ด้วยการเป็นผู้แทนในคณะกรรมการในการกำหนดนโยบาย ควบคุมคุณภาพบริการ และการส่งเสริมให้ประชาชนในกลุ่มต่างๆ ได้เกิดความรู้ความเข้าใจในระบบหลักประกันสุขภาพ และได้รับการคุ้มครองสิทธิในการใช้บริการด้วย

การดำเนินงานส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายองค์กรประชาชนที่สำคัญในปีงบประมาณ 2554 เป็นการพัฒนาศักยภาพผู้แทนประชาชนในระดับนโยบาย โดยเฉพาะในระดับเขต (อปสข.) และแกนนำองค์กรประชาชนให้สามารถดำเนินงานได้ตามบทบาทหน้าที่ เกิดการประสานเชื่อมโยงข้อมูลและการดำเนินงานในระดับนโยบาย (เช่น ผู้แทนประชาชนในคณะกรรมการระดับประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด) กับพื้นที่ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง หรือการดำเนินงานด้านหลักประกันสุขภาพอื่นๆ ในพื้นที่ เพื่อการแก้ปัญหาของพื้นที่ และเกิดการดำเนินงานเพื่อการร่วมพัฒนาระบบอย่างเป็นรูปธรรม

2) **หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน** การดำเนินงานตามพรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ตามมาตรา 50(5) ที่กำหนดให้มีหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้โดยสะดวกและเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน มีหน้าที่ในการรับเรื่องร้องเรียน ประสานชี้แจง ทำความเข้าใจ และให้ความช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ร้องเรียนได้รับบริการสาธารณสุขตามสิทธิ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552-2554 มีหน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการขึ้นทะเบียนรวม 41 แห่ง ส่วนใหญ่เป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียนจากศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน จำนวน 34 แห่ง (ร้อยละ 82.93) รองลงมาเป็นองค์กรบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ร้อยละ 14.63 และองค์กรเอกชน โดยมีเรื่องที่ผ่านมาหน่วยรับเรื่องร้องเรียนทั้งสิ้น 135 เรื่อง ส่วนมากเป็นเรื่องชี้แจงทำความเข้าใจตาม มาตรา 57 และ 59 จำนวน 82 เรื่อง (ร้อยละ 60.74) รองลงมาเป็นการให้ความช่วยเหลืออื่น จำนวน 34 เรื่อง (ร้อยละ 25.19)

⁶ การเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพในความหมายคือ การมีโอกาสรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพ รวมถึงมีโอกาสในการสร้างและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ ในรูปแบบต่างๆ ตามกาล และโอกาส โดยกระบวนการที่จะจัดให้มีขึ้นเพื่อส่งเสริมให้องค์กรภาคีของ สปสช. ได้แสดงบทบาทการมีส่วนร่วมในทุกระดับด้วยความมั่นใจ และมีองค์ความรู้ที่จะสร้างเป็นนวัตกรรมได้ และหมายรวมถึง กระบวนการที่จะเป็นการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้และเข้าใจระบบหลักประกันสุขภาพด้วยความมั่นใจ (ที่มา : ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วม ปี 2551 - 2554)

⁷ เครือข่ายองค์กรประชาชนที่มีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2550 มีจำนวน 15 เครือข่าย ได้แก่

ลำดับที่ 1 - 9 เครือข่ายองค์กรประชาชน 9 ด้าน ตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้แก่เครือข่ายเด็กหรือเยาวชน เครือข่ายสตรี เครือข่ายผู้สูงอายุ เครือข่ายคนพิการ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี เครือข่ายแรงงานนอกระบบ เครือข่ายชุมชนแออัด เครือข่ายเกษตรกร และเครือข่ายชนกลุ่มน้อย

ลำดับที่ 10 - 16 เครือข่ายผู้ป่วยค่าใช้จ่ายสูงและโรคเรื้อรัง ได้แก่ เครือข่ายผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคหัวใจ ผู้ป่วยโรคไต ผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิต และคนพิการทุพพลภาพ

ลำดับที่ 17 เครือข่ายศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนและหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ ตาม ม.50(5)

ลำดับที่ 18 เครือข่ายศูนย์ส่งเสริมมิตรภาพบำบัด

ลำดับที่ 19 เครือข่ายวิทย์ชุมชน

3) ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน จากการดำเนินงานต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547-2554 รวมศูนย์ประสานงานฯ ทั้งสิ้น 104 ศูนย์ ใน 76 จังหวัด รายละเอียด ดังแผนภูมิที่ 23 ควบคู่ไปกับการพัฒนาศักยภาพของศูนย์ประสานงานฯ และผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ผลการดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ และแก้ไขปัญหาของศูนย์ประสานงานฯ ในปีงบประมาณ 2554 มีจำนวนทั้งสิ้น 1,061 ราย สามารถยุติเรื่องร้องเรียนได้ร้อยละ 96.51 ส่วนใหญ่เป็นเรื่องปรึกษา ร้อยละ 63.71 ที่เหลือเป็นเรื่องร้องทุกข์ เรื่องร้องเรียนตามมาตรา 57, 59 และขอรับเงินช่วยเหลือตามมาตรา 41 ซึ่งเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์เหล่านี้ได้รับการชี้แจง ประสาน และส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

แผนภูมิที่ 23 การขยายการดำเนินงานของศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน ปีงบประมาณ 2547-2554



ที่มา : สำนักสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, กันยายน 2554

3) **เครือข่ายผู้ติดเชื่อเอชไอวี** การดำเนินงานส่งเสริมการมีส่วนร่วมของกลุ่มและเครือข่ายผู้ติดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ เพื่อให้ผู้ติดเชื่อมีส่วนร่วมในระบบบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื่อด้วยกัน ในรูปแบบการทำงานร่วมกันของกลุ่มผู้ติดเชื่อ และโรงพยาบาลระดับต่างๆ ภายใต้ “ศูนย์บริการแบบองค์รวม” ปัจจุบันรวมทั้งสิ้น 367 กลุ่ม ดำเนินงานร่วมกับสปสช. จากการประเมินการดำเนินงานพบว่า ทำให้เกิดการพัฒนาระบบบริการร่วมกัน ช่วยลดอัตราการติดเชื้อและลดงบประมาณในการดูแลรักษา นอกจากนี้ยังเกิดการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจากแกนนำที่เข้าร่วมให้บริการ นำไปสู่การเรียนรู้ในชุมชน และพลิกบทบาทจากผู้รับบริการเป็นผู้ร่วมให้บริการสู่แกนสุขภาพชุมชน

4) **เครือข่ายองค์กรคนพิการ** การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายองค์กรคนพิการ ทำให้เกิดการพัฒนาระบบบริการ รวมถึงหน่วยร่วมบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ของผู้ป่วย/คนพิการในชุมชน และบริการร่วมตามความต้องการการฟื้นฟูเฉพาะด้าน นอกจากนี้ ยังได้สนับสนุนและส่งเสริมให้เครือข่ายองค์กรคนพิการได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟู ซึ่งมีการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่

4.1) **การพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูให้แก่ผู้พิการทางการมองเห็น** การดำเนินงานร่วมกับหน่วยบริการเพื่อการจัดตั้งศูนย์และจัดบริการเพื่อการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation & Mobility: O&M) ในปีงบประมาณ 2554 มีหน่วยบริการเข้าร่วมดำเนินการจัดตั้งศูนย์และให้บริการด้าน O&M จำนวน 67 แห่ง ครอบคลุมพื้นที่ 54 จังหวัด มีจำนวนผู้สอนที่ได้รับการฝึกอบรม จำนวน 192 คน และคนตาบอดที่เข้ารับบริการ จำนวน 2,341 ราย

4.2) **ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ (Independent Living Center : IL)** โดยการพัฒนาศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ (Independent Living Center : IL) มุ่งสู่การเป็นหน่วยร่วมบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปีงบประมาณ 2554 สปสช.ได้ร่วมมือกับหน่วยบริการและองค์กรคนพิการ จำนวน 30 แห่ง ใน 15 จังหวัด จัดบริการให้กับคนพิการด้านการเคลื่อนไหวให้ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์อย่างถูกต้อง ฝึกทักษะการเรียนรู้ขั้นพื้นฐานตามกระบวนการแนวคิดที่ส่งผลให้คนพิการเกิดความมั่นใจในตัวเอง เห็นคุณค่า และยอมรับสภาพคนพิการ สามารถช่วยเหลือตนเองและดำเนินกิจกรรมต่างๆ ได้เอง บางคนสามารถทำหน้าที่อาสาสมัครเพื่อช่วยเหลือเพื่อนคนพิการและครอบครัว เกิดกลุ่มช่วยเหลือตนเองของคนพิการ (Self-help Group)

4.3) การพัฒนารูปแบบความร่วมมือระหว่างวัด สำนักสงฆ์กับหน่วยงานอื่นๆ ในการดูแลผู้ป่วย อัมพฤกษ์ อัมพาตและผู้พิการ (ทางการเคลื่อนไหว) จำนวน 5 แห่ง ทำให้เห็นรูปแบบบริการทางเลือกสำหรับผู้พิการ ในลักษณะของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน (Half Way Center) เป็นการพัฒนายกระดับองค์กรคนพิการที่ให้บริการเป็นสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติม (ตามมาตรา 3 วรรค 2) และที่สำคัญยังสามารถทำให้คนพิการสามารถเข้าถึงระบบบริการที่สอดคล้องกับความจำเป็นของคนพิการแต่ละประเภท

4.4) การพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูให้แก่บุคคลออทิสติก การพัฒนาระบบบริการและเตรียมความพร้อม ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกและบุคคลที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการ สู่การเป็นหน่วยร่วมบริการในระบบ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จากการสำรวจประชากรพิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2553 พบกลุ่มออทิสติกมีอัตรา 0.6 ต่อประชากร 1,000 คน (หรือประมาณ 300,000 คน) และมีบุคคลที่บกพร่องทางพัฒนาการร้อยละ 2.77 (หรือประมาณ 1,500,000 คน) การช่วยเหลือบุคคลกลุ่มนี้เป็นการส่งเสริมพัฒนาการ ฟื้นฟูสมรรถภาพ และส่งเสริมทักษะการดำรงชีวิต โดยจัดให้สอดคล้องกับความต้องการจำเป็นพิเศษของแต่ละบุคคล (Special needs) ซึ่งจำเป็นต้องมีระบบความช่วยเหลือที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน โดยการสนับสนุนจากระบบบริการสุขภาพ ระบบการศึกษา และระบบการช่วยเหลือทางสังคมที่หลากหลาย และการจัดการองค์ความรู้ที่มีความเฉพาะเจาะจง สำนักงาน ได้ประสานความร่วมมือกับหน่วยบริการและองค์กรผู้ปกครองบุคคลออทิสติก จำนวน 11 แห่ง ใน 10 จังหวัด

5) **เครือข่ายผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง (ชมรมเพื่อนโรคไต)** จากการขยายเครือข่ายชมรมเพื่อนโรคไตไปสู่ภูมิภาค (ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลที่มีความพร้อมมีศูนย์ไตเทียม) ปัจจุบันมีชมรมภายใต้เครือข่าย จำนวน 54 ชมรม/จังหวัด มีสมาชิกมากกว่า 4,000 คน สร้างความร่วมมือกับชมรมพยาบาลโรคไตแห่งประเทศไทย กลุ่มนักวิชาการ บุคลากรทางการแพทย์ และมูลนิธิเพื่อผู้บริโรคไต ในการสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ผู้ป่วยโรคไตทุกกลุ่ม เรื่องสิทธิประโยชน์ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพของผู้ป่วย และร่วมกันพัฒนาหลักสูตรพัฒนาอาสาสมัครของชมรมเพื่อนโรคไต จัดการอบรมแกนนำชมรมใหม่ๆ ให้ความรู้ความเข้าใจวิธีการดูแลตนเองด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) การใช้อย่างเหมาะสม ตลอดจนการเริ่มเยี่ยมเยียนผู้ป่วยถึงบ้านในระดับชุมชน และยังช่วยลดปัญหาความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการอีกด้วย

6) **เครือข่ายศูนย์ส่งเสริมมิตรภาพบำบัด** เป็นการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคค่าใช้จ่ายสูง (อาทิ ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง เบาหวาน ฯลฯ) ร่วมกับหน่วยบริการในการจัดบริการรักษา ดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยที่มารับบริการ เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2549 นำร่องในหน่วยบริการตติยภูมิขั้นสูงและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 14 แห่ง ต่อมาได้ขยายกิจกรรมไปยังหน่วยบริการที่มีความพร้อมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ 2554 มีหน่วยบริการทั้งสิ้น 253 แห่ง เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาร้อยละ 53.33 เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมาย 245 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 103.27 หน่วยบริการส่วนใหญ่ดำเนินกิจกรรมร่วมกับเครือข่าย/ชมรมผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง เครือข่าย/ชมรมผู้ติดเชื้อเอดส์-เอชไอวี และเครือข่าย/ชมรมผู้พิการ-ผู้สูงอายุ ร้อยละ 25.58 20.00 และ 15.15 ตามลำดับ ที่เหลือเป็นเครือข่าย/ชมรมผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง, ผู้ป่วยมะเร็ง, ผู้ป่วยโรคหัวใจ และอื่นๆ

นอกจากนี้ ได้ร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่ายวิชาชีพต่างๆ เช่น สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกแห่งประเทศไทย เครือข่ายชมรมผู้บริหารการพยาบาล ฯลฯ ผลักดันและขับเคลื่อนให้ ทั้งเครือข่ายผู้ป่วย และผู้ปฏิบัติงานมีความเข้มแข็ง มีความรู้ ทักษะที่จำเป็นต่อการดำเนินงานมิตรภาพบำบัด เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วย ลดภาวะเจ็บป่วยซ้ำซ้อน และให้ทักษะการดูแลตนเองในชีวิตประจำวันได้อย่างยั่งยืน โดยผ่านกลไกและเครื่องมือต่างๆ

7) **เครือข่ายโรคหัวใจ** โดยการประสานความร่วมมือกับสมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกแห่งประเทศไทย ในการพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมีแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน คือ การดำเนินงานสร้างกลุ่ม Support Group ในหน่วยบริการ เพื่อพัฒนาศักยภาพและพัฒนาแกนนำในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจในโรงพยาบาลและในชุมชน เริ่มต้นดำเนินงานมาตั้งแต่ในปี 2551 - 2552 มีหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ 16 แห่ง และขยายเป็น 33 แห่ง ในปี 2553 ปัจจุบันมีหน่วยบริการ รวมทั้งสิ้น 43 แห่ง

8) **เครือข่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง** ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงถือเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังหนึ่งที่มีโอกาสเจ็บป่วยแทรกซ้อนด้วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ตาบอดจากเบาหวาน และ

ภาวะไตวายเรื้อรัง ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุข ส่งผลให้เสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการดูแลรักษา ในปี 2554 การควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรค มีเป้าหมายเพิ่มการเข้าถึงบริการ ส่งเสริมป้องกันและยกระดับบริการให้ได้ตามมาตรฐาน (การป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ) เพื่อลดหรือชะลอภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยที่ผู้ป่วยเป็นโรคดังกล่าวสามารถเข้าถึงการรักษาที่ทันสมัย มีคุณภาพ และมีการดูแลอย่างเนื่อง การดำเนินงานด้านหนึ่งที่จะส่งผลให้บรรลุตามเป้าหมายคือ การร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั้งที่เป็นผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

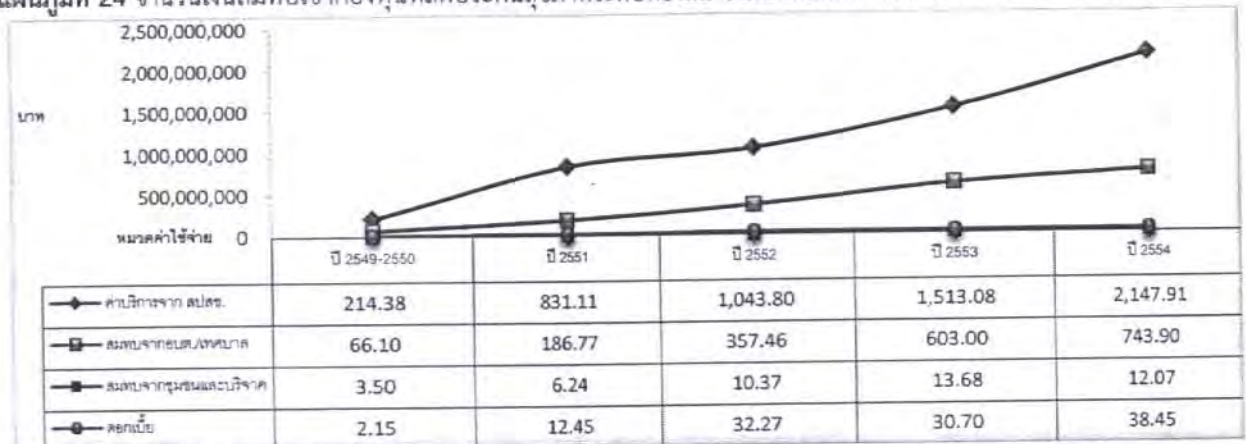
4.2 สนับสนุนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตามเจตนารมณ์แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 47 เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ โดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ได้ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในทุกกระดับ ทั้งองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล และองค์การบริหารส่วนจังหวัด ได้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีเป้าหมายเพื่อสร้างสุขภาพในชุมชนและนวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคใหม่ๆ ในพื้นที่

1) กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นความร่วมมือและการร่วมบริหารจัดการระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล ประชาชน และหน่วยงานสาธารณสุข ที่ร่วมกันดำเนินการและบริหารจัดการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพในพื้นที่ ในปีงบประมาณ 2554 มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วม ทั้งองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เทศบาลตำบล เทศบาลเมือง และเทศบาลนคร ทั้งสิ้น 7,425 แห่ง (ร้อยละ 95.49 จากทั้งหมด 7,776 แห่ง) เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 34.80 ครอบคลุมประชากร จำนวน 52.02 ล้านคน

ในภาพรวมกองทุนฯ ได้รับเงินจัดสรร รวมทั้งสิ้น 7,869.38 ล้านบาท โดยสปสช. ได้จัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนฯ ร้อยละ 73.07 ได้รับเงินสมทบจาก อบต./เทศบาล ร้อยละ 24.87 ที่เหลือเป็นเงินสมทบจากชุมชน/บริจาค และดอกเบี้ย รายละเอียด ดังแผนภูมิที่ 24 การดำเนินงานของกองทุนประกอบด้วย 4 กิจกรรม¹ โดยกิจกรรมที่ใช้งบประมาณสูงสุด ได้แก่ กิจกรรมที่ 3, 1 และ 2 ร้อยละ 38.24, 28.44 และ 26.80 ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 24 จำนวนเงินสมทบเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำแนกหมวดค่าใช้จ่าย ปีงบประมาณ 2549-2554



ที่มา : ข้อมูลบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, กันยายน 2554

การดำเนินกิจกรรมของกองทุน ทั้ง 4 ประเภท เน้นให้เกิดการดำเนินกิจกรรม 2 ส่วน ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส ร้อยละ 72.69 และ 70.92 (ของพื้นที่ทั้งหมด 7,425 แห่ง) และยังเป็นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มต่างๆ ทั้งโรคไข้เลือดออก อาหารปลอดภัย เอดส์ มะเร็ง หัวใจ หลอดเลือด หรือแม้แต่เรื่องขยะชุมชนอีกด้วย

2) กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ระดับจังหวัด เป็นการดำเนินงานภายใต้วัตถุประสงค์ให้คนพิการและผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อสุขภาพจากหน่วยบริการ

¹ ประเภทกิจกรรมการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต./เทศบาล
ประเภทที่ 1 = การฉีดวัคซีนสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์
ประเภทที่ 3 = การสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น

ประเภทที่ 2 = สนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุข
ประเภทที่ 4 = การบริหารจัดการกองทุนและพัฒนาระบบบริหารจัดการ

สถานบริการ หรือองค์กรอื่นๆ ในระดับชุมชนและครอบครัวให้เชื่อมโยงกับระบบบริการของหน่วยบริการ สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพความเข้มแข็งขององค์กรคนพิการ องค์กรผู้สูงอายุและอื่นๆ ให้ร่วมมือกับหน่วยบริการในการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพและช่วยเหลือคนพิการ ผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูในระยะยาว ในปีงบประมาณ 2554 นี้ ได้สนับสนุนให้มีการพัฒนากองทุนดังกล่าวใน 3 จังหวัด นำร่อง ได้แก่ อุบลราชธานี หนองบัวลำภู อำนาจเจริญ

4.3 ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมขององค์กรวิชาชีพ

เป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพในหน่วยบริการ ให้มีความเข้มแข็งและเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 ได้ประสานงานและดำเนินกิจกรรมร่วมกับองค์กรวิชาชีพต่างๆ ดังนี้

1) เครือข่ายชมรมผู้บริหารการพยาบาล ประกอบด้วย 4 ชมรมย่อย ได้แก่ชมรมผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ ชมรมผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป ชมรมผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน และชมรมผู้บริหารโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัย/เหล่าทัพ/กรุงเทพมหานคร ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมมิตรภาพบำบัดในหน่วยบริการที่มีความพร้อม ปัจจุบันมีหน่วยบริการเข้าร่วมโครงการ จำนวน 253 แห่ง สร้างการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ ผู้ป่วยเรื้อรังและอาสาสมัคร/จิตอาสาต่างๆ และพัฒนาศักยภาพ (Empowerment) ของผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตนเองและให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติอย่างถูกต้อง

2) สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกแห่งประเทศไทย ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาพยาบาลแกนนำและทีม Case manager ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้เข้ารับการผ่าตัดรักษาโรคหัวใจ พัฒนาศักยภาพให้ผู้ป่วยโรคหัวใจและครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ รวมทั้งอาสาสมัครผู้ป่วยโรคหัวใจได้รับการพัฒนาทักษะให้สามารถให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยรายใหม่ ทั้งก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด รวมถึงการให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ ปัจจุบันมีหน่วยบริการเข้าโครงการรับการสนับสนุนให้เกิดการจัดตั้งกลุ่มดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในหน่วยบริการที่เป็นศตยภูมิ ทั้ง 43 แห่ง

3) เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร มีบทบาทสำคัญในการผลิตบุคลากรทางสาธารณสุข มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ โดยการเสนอข้อคิดเห็นเพื่อการพัฒนา นโยบายและการดำเนินงานด้านต่างๆ ให้สอดคล้องกับการดำเนินงานของพื้นที่ และการร่วมมือกันในการดำเนินงานเพื่อให้ระบบหลักประกันสุขภาพมีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น สร้างเครือข่ายการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งภายในและภายนอกวิทยาลัย ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล หน่วยงานสาธารณสุขในระดับพื้นที่/ท้องถิ่น ชุมชน และโรงเรียน เปิดโอกาสการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาหลักสูตรต่างๆ ในแต่ละรายวิชา ทั้งเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การอนามัยโรงเรียน การวิจัยวิจัยชุมชน และการแก้ปัญหาชุมชนในพื้นที่

4) สมาคมองค์กรวิชาชีพอื่นๆ ชมรมแพทย์ชนบท ได้ร่วมมือกับ สปสช. ดำเนินการพัฒนาระบบบริการหน่วยบริการปฐมภูมิและการพัฒนากำลังคน ระบบฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการอย่างมีระบบและเกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างแท้จริง นอกจากนี้ ได้ขยายความร่วมมือกับกลุ่มองค์กรวิชาชีพไปยังผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะ ได้แก่ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักการแพทย์แผนไทย นักเทคนิคการแพทย์ นักรังสีเทคนิค นักการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ฯลฯ โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพบริการ การรักษาและฟื้นฟูให้มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมและเพิ่มการเข้าถึงบริการให้แก่ประชาชนมากยิ่งขึ้น

บทที่ 5

การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

5.1 งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ รวมทั้งการส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้ารับบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการพัฒนาการจัดบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีหน่วยบริการไม่เพียงพอ หรือมีการกระจายหน่วยบริการที่ไม่เหมาะสม

งบกองทุนหลักประกันแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2554 ได้รับจัดสรรทั้งสิ้น 101,057.91 ล้านบาท ประกอบด้วย งบบริการทางการแพทย์ จำนวน 93,999.41 ล้านบาท งบบริการสุขภาพผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 2,997.74 ล้านบาท งบบริการสุขภาพผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จำนวน 3,226.55 ล้านบาท ส่วนงบค่าบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน-ความดันโลหิตสูง) ได้รับจัดสรรเป็นครั้งแรกในปีนี้ จำนวน 630.60 ล้านบาท และงบค่าบริการจิตเวช ได้รับจัดสรรเป็นครั้งแรกในปีนี้ จำนวน 203.62 ล้านบาท

ในปีงบประมาณ 2554 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับจัดสรรงบประมาณเพื่อการจัดบริการสาธารณสุขในอัตราเหมาจ่าย 2,546.48 บาทต่อประชากร (สำหรับประชากรผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 48.00 ล้านคน) เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 6.04 ซึ่งงบดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องจากปี 2547 รายละเอียดดังตารางที่ 23

ตารางที่ 23 การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2547 - 2554

รายการ	งบประมาณ (ล้านบาท)							
	ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554
1. อัตราเหมาจ่าย รายหัว (บาท/คน/ปี)	1,308.50	1,396.30	1,659.20	1,899.69	2,100.00	2,202.00	2,401.33	2,546.48
2. เป้าหมาย ปชก. UC (ล้านคน)	46.82	47.00	47.75	46.07	46.48	47.03	47.24	48.00
3.) งบประมาณรวม								
เงินเดือน	61,212.39	67,582.60	82,023.00	91,369.05	101,984.10	108,065.09	117,969.00	129,280.89
3.1 งบบุคลากร	27,639.52	26,692.65	27,594.37	24,002.66	25,385.30	27,467.40	28,584.23	28,222.98
- สป.สธ.		25,612.58	26,260.13	22,275.05	23,539.96	25,509.57	26,698.38	26,950.17
- หน่วยบริการ ภาครัฐอื่นๆ		1,080.07	1,334.24	1,727.61	1,845.34	1,957.83	1,885.85	1,272.80
3.2 งบกองทุนฯ	33,572.87	40,889.95	54,428.63	67,366.39	76,598.80	80,597.69	89,384.77	101,057.91
- งบบริการ ทางการแพทย์	29,727.54	35,896.62	36,870.60	63,510.79	72,216.4	76,083.85	84,853.88	93,999.41
- ค่าบริการผู้ติด เชื้อเอช.ไอ.วี.และ ผู้ป่วยเอดส์	-	-	2,796.20	3,855.60	4,382.4	2,983.77	2,770.85	2,997.74
- ค่าบริการผู้ป่วย ไตวายเรื้อรัง	-	-	-	-	-	1,530.07	1,455.44	3,226.55
- ค่าบริการผู้ป่วย โรคเรื้อรัง -	-	-	-	-	-	-	304.59	-

รายการ	ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554
เบหทวน ความดันโลหิตสูง								630.60
- ค่าบริการจิตเวช								203.62
- งบกลาง	3,845.33	4,993.33	14,761.83	-	-	-	-	-
% อัตรานอกรายจ่าย								
รายหัวเพิ่ม	8.82%	6.71%	18.83%	14.49%	10.54%	4.86%	9.05%	6.04%
% งบกองทุนฯ ที่เพิ่มเทียบกับปีก่อนไม่รวมเงินเดือนภาครัฐ	9.94%	21.79%	33.11%	23.77%	13.70%	5.22%	10.90%	13.06%

ที่มา : สำนักนโยบายและแผน กัญยาณ 2554 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

5.2 การบริหารงบประมาณจำแนกประเภทบริการ

การบริหารเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2554 ในภาพรวมมีการเบิกจ่ายงบกองทุนฯ ไปแล้วทั้งสิ้น 100,601.90 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 99.55 จากงบประมาณที่ได้รับ 101,057.91 ล้านบาท โดยงบค่าบริการ 5 รายการหลักนั้นมีการเบิกจ่ายเกือบทั้งหมด ซึ่งค่าบริการจิตเวช เบิกจ่ายครบ ร้อยละ 100 รองลงมาเป็นค่าบริการสุขภาพผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และค่าบริการสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ร้อยละ 99.999 และ 99.995 ในขณะที่ จำนวนเงินคงเหลือทุกรายการได้นำตั้งเป็นกองทุนสำรองเพื่อใช้ในกรณีฉุกเฉินเร่งด่วน ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 9/2554 วันที่ 26 กันยายน 2554 ยกเว้น เงินช่วยเหลือผู้รับบริการ ม. 41 และเงินช่วยเหลือผู้ให้บริการ รายละเอียด ดังตารางที่ 24

ตารางที่ 24 การบริหารเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2554

รายการ	งบประมาณที่ได้รับ	จำนวนเงินที่ใช้ไป		จำนวนเงินกองทุนสำรองกรณีฉุกเฉินเร่งด่วน	
	(ล้านบาท)	(ล้านบาท)	ร้อยละเงินที่ใช้ไป	(ล้านบาท)	ร้อยละเงินกองทุนสำรองฯ
1. ค่าบริการทางการแพทย์	93,999.41	93,543.67	99.52	455.74	0.48
- ผู้ป่วยนอก	26,259.59	26,259.59	100	0.00	0.00
- ผู้ป่วยใน	30,368.67	30,368.67	100	0.00	0.00
สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	13,677.97	13,307.66	97.29	370.31	2.71
- ชดเชยค่าบริการเบิกส่วนกลาง	10,052.89	10,052.81	100	0.08	0.00
- ค่าเสื่อม	7,136.61	7,136.61	100	0.00	0.00
- ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ	575.96	575.96	100	0.00	0.00
- เงินช่วยเหลือผู้รับบริการ ม. 41	128.63	85.60	66.55	43.03	33.45
- บริการเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการพื้นที่เฉพาะ	3,076.10	3,076.10	100	0.00	0.00
- ส่งเสริมบริการปฐมภูมิ	779.46	779.40	99.99	0.06	0.01
- สนับสนุนงบทอแทนตติยภูมิ	486.61	486.61	100	0.00	0.00
- พัฒนาคุณภาพบริการ	959.93	959.93	100	0.00	0.00
- เงินช่วยเหลือผู้ให้บริการ	46.56	4.30	9.24	42.25	90.76
- แพทย์แผนไทย	287.98	287.98	100	0.00	0.00
- ทันตกรรมรักษาในเด็กและทันตกรรมประดิษฐ์	162.43	162.43	100	0.00	0.00
2. ค่าบริการสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	2,997.74	2,997.60	99.995	0.14	0.005

รายการ	งบประมาณที่ได้รับ	จำนวนเงินที่ใช้ไป		จำนวนเงินกองทุนสำรองกรณี ฉุกเฉินเร่งด่วน	
	(ล้านบาท)	(ล้านบาท)	ร้อยละเงิน ที่ใช้ไป	(ล้านบาท)	ร้อยละเงิน กองทุนสำรองฯ
3. ค่าบริการสุขภาพผู้ป่วยไตวาย เรื้อรัง	3,226.55	3,226.52	99.999	0.03	0.001
4. ค่าบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง - DM, HT	630.60	630.48	99.98	0.11	0.02
5. ค่าบริการจิตเวช	203.62	203.62	100	0.00	0.00
รวมงบประมาณ	101,057.91	100,601.90	99.55	456.02	0.45

หมายเหตุ : 1) งบนี้อยู่ระหว่างการตรวจสอบจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) อาจมีการปรับปรุงแก้ไขในภายหลัง

2) จำนวนเงินคงเหลือทุกรายการนำตั้งเป็นกองทุนสำรองกรณีฉุกเฉินเร่งด่วน ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 9/2554 วันที่ 26 กันยายน 2554 ยกเว้น เงินช่วยเหลือผู้รับบริการ ม. 41 และเงินช่วยเหลือผู้ให้บริการที่มา : สำนักบริหารกองทุน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2554 สปสช., วิเคราะห์โดยสำนักบริหารกองทุน สปสช.

5.3 ประสิทธิภาพการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 – 2554 การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ อุปกรณ์และอวัยวะเทียม ยาต่างๆ รวมถึงการผ่าตัดตาต้อกระจก และการสลายนิ่ว ทำให้สามารถประหยัดงบประมาณของประเทศได้เป็นจำนวน 12,339.67 ล้านบาท เฉลี่ยประหยัดงบประมาณปีละ 4,113.23 ล้านบาท โดยยาและเวชภัณฑ์มีมูลค่าประหยัดยาสูงสุดถึง ร้อยละ 88.02 (ได้แก่ ยาที่ไม่ใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรยาและวัคซีน และยาที่ใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรยา) ในจำนวนนี้ เป็นการประหยัดจากยาที่ใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรยา ร้อยละ 56.10 (ได้แก่ ยาด้านไวรัสผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ยาบัญญัติ จ(2) และยารักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ) รายละเอียด ดังตารางที่ 25

ตารางที่ 25 มูลค่าการประหยัดการซื้อยา-อุปกรณ์ทางการแพทย์-สปสช. ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 - 2554

รายการ	มูลค่าที่ประหยัดได้ (บาท)	ร้อยละ
1. อุปกรณ์และอวัยวะเทียม	1,215,617,100.00	9.85
2. ยาและวัคซีน	10,861,566,106.70	88.02
2.1 ยาที่ไม่ใช่ CL (การใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรยา) และวัคซีน	1,359,043,055.59	12.51
2.2 ยาที่ใช้ CL (การใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรยา)	6,092,943,743.11	56.10
2.3 ยาผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	3,409,579,308.00	31.39
3. การผ่าตัด	262,492,131.60	2.13
- ต้อกระจก	11,066,131.60	4.22
- สลายนิ่ว	251,426,000.00	95.78
รวมมูลค่าการประหยัด	12,339,675,338.30	100

ที่มา : ข้อมูลจากสำนักบริหารชดเชยค่าบริการ, กองทุนยาและเวชภัณฑ์ ข้อมูล ณ 29 กุมภาพันธ์ 2555 สปสช., วิเคราะห์โดยสำนักบริหารชดเชยค่าบริการ

บทที่ 6

โครงการริเริ่มหรือพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

6.1 การจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด

การดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เช่น การสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในหน่วยบริการทุกจังหวัดและองค์กรคนพิการทั่วประเทศ เพื่อดำเนินกิจกรรมตามแนวทางที่กำหนด ทั้งการพัฒนาศักยภาพองค์กรคนพิการ/บุคลากร การพัฒนาองค์ความรู้/การฝึกวิทยากรบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (O&M) การให้บริการและพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน (Community-based rehabilitation: CBR) การสนับสนุนศูนย์ผลิตการซ่อมอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ การพัฒนาบริการรูปแบบใหม่ การพัฒนากำลังคนด้านกายภาพบำบัด การติดตามและประเมินผลโครงการ การดำเนินงานโครงการพิเศษอื่นๆ เช่น โครงการนำร่องการพัฒนาจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีความจำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ยังมีคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับบริการฟื้นฟูหรืออุปกรณ์เครื่องช่วยจำนวนมาก ยังไม่ได้รับบริการอย่างทั่วถึง เนื่องจากข้อจำกัดบางประการ เช่น ระยะเวลาการพักฟื้นในโรงพยาบาล ระยะเวลาการครองเตียงสั้นต้องกลับไปฟื้นฟูเองที่บ้าน การขาดแคลนบุคลากรด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพในหน่วยบริการ ความยากลำบากในการเดินทางมารับบริการ ความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ท้องถิ่น การไม่ทราบข้อมูลด้านสิทธิประโยชน์และการใช้บริการสำหรับคนพิการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นต้น

ในปี 2554 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีมติเห็นชอบการบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด และออกประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด พ.ศ. 2554 (ประกาศ ณ วันที่ 11 กรกฎาคม 2554) ซึ่งดำเนินการภายใต้คณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพในระดับจังหวัด ซึ่งมีองค์ประกอบทั้งผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนองค์กรคนพิการ พัฒนาสังคมจังหวัด ผู้แทนหน่วยบริการ/สาขาวิชาชีพ ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ สปสช.เขต/จังหวัด เพื่อให้สามารถบูรณาการการดูแลช่วยเหลือคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ที่จำเป็นต้องได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีความจำเป็นต่อสุขภาพในพื้นที่ ให้สามารถได้รับการครอบคลุมทุกมิติ โดยมีหลักการและเหตุผลดังนี้

- 1) เพื่อสนับสนุนการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ ผู้สูงอายุและและผู้ที่เกี่ยวข้องฟื้นฟูอย่างครอบคลุมต่อเนื่องมากขึ้น
- 2) เพื่อพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ในจังหวัดตามหลักการกระจายอำนาจ
- 3) เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคีต่างๆ ตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรคนพิการ

6.2 การขยายสิทธิประโยชน์บริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ในปีงบประมาณ 2554 คณะอนุกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบบริการให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขเพื่อให้ผู้มีสิทธิสามารถเข้าถึงบริการได้ตามความจำเป็น และการคุ้มครองโรคที่พบน้อย การรักษาได้ผลดี แต่มีค่าใช้จ่ายสูง และยังไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ จึงได้มีการศึกษาประเมินความคุ้มค่าสำหรับเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ใช้ในการรักษาโรคที่พบน้อย แต่มีค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งโดยหลักการ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรได้รับความคุ้มครองในระบบหลักประกันสุขภาพมากที่สุด เพราะแม้ค่าใช้จ่ายสูงแต่มีโอกาสรักษาหาย และเป็นกลุ่มโรคที่ทำให้ผู้ป่วยล้มละลายจากค่ารักษาพยาบาลมากที่สุด

จากการศึกษาวิจัย พบว่า การปลูกถ่ายตับในเด็กที่เป็นโรคท่อน้ำดีตีบตันแต่กำเนิด และการปลูกถ่ายหัวใจ มีความคุ้มค่าตามประสิทธิผลต้นทุน นั่นคือ การลงทุนสำหรับการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะดังกล่าวมีต้นทุนอยู่ระหว่าง 1-3 เท่า ของ GDP per capita / 1 QALY gained ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ตามเกณฑ์ประสิทธิผลต้นทุนที่ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบ ภาระงบประมาณโดยรวมไม่สูงมากเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยมีน้อย และระบบบริการมีความพร้อมรองรับการให้บริการได้อย่างทั่วถึง

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้เห็นชอบการขยายสิทธิประโยชน์การปลูกถ่ายอวัยวะภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2 รายการ และให้มีผลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2554 เป็นต้นไป ได้แก่

- 1) การผ่าตัดปลูกถ่ายตับในเด็ก (อายุไม่เกิน 18 ปี) สำหรับผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคท่อน้ำดีตีบตันแต่กำเนิด และโรคอื่นๆที่ทำให้เกิดภาวะตับวาย
- 2) การผ่าตัดปลูกถ่ายหัวใจ

6.3 การดำเนินงานตามมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

มาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 กำหนดให้ขอบเขตสิทธิการรับบริการสาธารณสุขของผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม ให้เป็นไปตามที่กำหนดว่าด้วยกฎหมายประกันสังคม การขยายบริการสาธารณสุขตาม พรบ.นี้ไปยังผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการและคณะกรรมการประกันสังคมตกลงกัน และให้คณะกรรมการจัดเตรียมความพร้อมในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม และเมื่อได้ตกลงกันเกี่ยวกับความพร้อมให้บริการสาธารณสุขกับคณะกรรมการประกันสังคมแล้ว ให้คณะกรรมการเสนอรัฐบาลเพื่อตราพระราชกฤษฎีกากำหนดระยะเวลาการเริ่มให้บริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการตาม พรบ.นี้แก่ผู้มีสิทธิดังกล่าว

มาตรา 66 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ให้ตราพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา 10 ภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่ พรบ.นี้ใช้บังคับ และหากไม่แล้วเสร็จให้ขยายเวลาได้ครั้งละหนึ่งปี โดยให้สำนักงานหรือสำนักงานและสำนักงานประกันสังคมแล้วแต่กรณี รายงานเหตุผลที่ไม่อาจดำเนินการได้ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ และจัดให้มีการเผยแพร่รายงานนั้นต่อสาธารณชน

การดำเนินงานที่ผ่านมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547-2553 สปสช.ได้จัดทำรายงานต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อขอขยายเวลาในการตราพระราชกฤษฎีกาดังกล่าวออกไปทุกปี โดยชี้แจงเหตุผลว่าอยู่ระหว่างการประสานความร่วมมือในการพัฒนาระบบและเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ

ในปีงบประมาณ 2554 คณะกรรมการฯจึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการประสานยุทธศาสตร์ เป็นผู้แทนคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เจรจากับผู้แทนคณะกรรมการประกันสังคม เพื่อตกลงเกี่ยวกับความพร้อมให้บริการสาธารณสุขตามมาตรา 10 แห่ง พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยให้นามติคณะกรรมการสมัชชาปฏิรูปที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการและสิทธิประโยชน์ด้านต่างๆ เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาด้วย และได้มีการหารือกันทั้งสิ้น 4 ครั้ง ในปีที่ผ่านมา ทั้งนี้ ยังมีความเห็นไม่สอดคล้องตรงกันในข้อกฎหมายบางประการ จึงมีมติให้ทั้งสองหน่วยงานร่วมจัดทำข้อหารือต่อคณะกรรมการกฤษฎีกาก่อนหารือกันต่อไป

6.4 การจัดระบบบริหารจัดการเชิงรุก เพื่อให้ประชาชนได้รับความคุ้มครองด้านสุขภาพและเข้าถึงบริการได้อย่างต่อเนื่อง

นอกจากการพัฒนาาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อให้ผู้มีสิทธิได้รับความคุ้มครองด้านสุขภาพแล้ว การดูแลให้คนไทยได้รับสิทธิอย่างต่อเนื่อง เป็นงานเชิงรุกที่สำนักงานฯพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เช่น ระบบลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้เด็กแรกเกิด เพื่อให้ใช้สิทธิได้ทันที

ในปีงบประมาณ 2554 สปสช.ได้มีการพัฒนาระบบการลงทะเบียนเพื่อให้เกิดความครอบคลุมการมีและใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ได้แก่ กลุ่มที่หมดสิทธิในระบบประกันสังคม และกลุ่มที่หมดสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ได้แก่ บุตรอายุเกิน 20 ปี ข้าราชการที่พ้นจากสภาพโดยรับบำเหน็จ

และครอบครัวข้าราชการที่พ้นสภาพโดยรับบำเหน็จ โดยคณะกรรมการฯได้เห็นชอบข้อเสนอการลงทะเบียนให้ผู้เปลี่ยนจาก สิทธิประกันสังคมและสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมาเป็นสิทธิว่าง ดังนี้

1) จัดระบบการลงทะเบียนแบบต่อเนื่องให้กับบุคคลที่เคยมีสิทธิประกันสังคม และสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ ที่กลายเป็นสิทธิว่าง และให้ สปสช. ดำเนินการขึ้นทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ แทนผู้มีสิทธิ

2) กรณีผู้มีสิทธิไม่ประสงค์ใช้สิทธิจากหน่วยบริการประจำที่ สปสช. เลือกให้ สามารถเปลี่ยนหน่วย บริการประจำได้ โดยไม่นับครั้งการเปลี่ยน

3) หน่วยบริการสามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการครั้งแรกได้จาก สปสช. (ส่วนกลาง)

ทั้งนี้ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงระบบประกันสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง ไม่เสียสิทธิในการเข้ารับบริการฉุกเฉินหรือ กรณีเหตุจำเป็นกับสถานบริการนอกโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อแก้ปัญหาหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายกับ ประชาชน โดยอ้างว่ายังไม่มียุติ เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายกองทุนฉุกเฉินที่ต้องตามจ่าย และประชาชนจะได้รับการดูแลด้าน การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคร้อย่างต่อเนื่องและทั่วถึง

6.5 มาตรการและแนวทางการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย

จากสถานการณ์อุทกภัยครั้งรุนแรงและส่งผลกระทบต่อประชาชนวงกว้าง ในปีงบประมาณ 2554 สปสช.ได้ จัดทำข้อเสนอทางนโยบายและมาตรการดำเนินงานกรณีเกิดภัยพิบัติหรือสถานการณ์ฉุกเฉินรุนแรง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ ความช่วยเหลือแก่ประชาชน เมื่อเกิดการเจ็บป่วยสามารถไปรับบริการที่ใดก็ได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวที่ไม่ สามารถออกจากบ้านได้ เช่น ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย ผู้ป่วยจิตเวช จะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและประชาชนจะได้รับการดูแลฟื้นฟูสุขภาพหลังน้ำลด รวมทั้งการช่วยเหลือหน่วยบริการให้ได้รับการจัดสรรเงินสำรองช่วยเหลือในกรณีเร่งด่วน การประสานการจัดส่งยา เวชภัณฑ์ที่จำเป็น และการประสานการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ

คณะกรรมการฯ มีมติเห็นชอบแนวทางและมาตรการช่วยเหลือผู้ประสบภัย โดยมอบให้ สปสช.ดำเนินการ ดังนี้

1) แจ้งหน่วยบริการทั้งภายในและภายนอกระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้บริการผู้ป่วยในช่วงน้ำท่วม โดยไม่คิดมูลค่าและให้เบิกงบประมาณชดเชยค่าบริการได้จาก สปสช.

2) ประสานขอความร่วมมือผ่านกองทุนตำบลในการพิจารณาใช้เงินกองทุนตำบล เพื่อสนับสนุน และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้โดยสะดวก โดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรังที่อยู่ติดบ้านในระยะน้ำท่วม การควบคุมโรค รวมทั้งช่วยฟื้นฟูสภาพพื้นที่หลังน้ำลด

3) จัดตั้งศูนย์ประสานการรับข้อมูลความต้องการและการส่งยา เวชภัณฑ์จำเป็นโดยร่วมมือกับองค์กร ภาครัฐ และกระทรวงสาธารณสุข

4) ปรับนโยบายในการจัดสรรค่าเสื่อมของปีงบประมาณ 2555 เพื่อสนับสนุนการช่วยเหลือหน่วยบริการ ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุอุทกภัย

5) นำเงินกองทุนที่เหลือนำจ่ายของทุกปี ตั้งเป็นกองทุนสำรองกรณีฉุกเฉินเร่งด่วน เพื่อช่วยเหลือประชาชน ผู้ประสบภัย และหน่วยบริการในพื้นที่ประสบภัย

6) สนับสนุนงบประมาณในการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เพื่อบริการประชาชน

7) ประสานข้อมูลและการทำงานร่วมกับศูนย์ปฏิบัติการป้องกันปัญหาและป้องกันสาธารณสุข ด้าน การแพทย์และการสาธารณสุข การส่งต่อ กรณีอุทกภัยร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข (war room)

8) รายงานความคืบหน้าในการดำเนินงานให้คณะกรรมการฯ รับทราบต่อไป

บทที่ 7 ปัญหาอุปสรรค

ในปีงบประมาณ 2554 ที่ผ่านมานั้น ปัญหา อุปสรรค และสถานการณ์ความท้าทายที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จของการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สรุปประเด็นที่สำคัญๆ ได้ดังนี้

7.1 สภาพปัญหาและความท้าทายในระดับนโยบาย

- 1.ความแตกต่างในการเข้าถึงบริการสุขภาพระหว่างกองทุนสวัสดิการภาครัฐต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องบูรณาการและบริหารจัดการเพื่อให้ประชาชนไทยทุกกลุ่มได้รับบริการด้านสุขภาพอย่างเท่าเทียม
- 2.ความเพียงพอของงบประมาณในการจัดการกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ต้องมีการจัดการและควบคุมความเสี่ยง รวมทั้งพัฒนากลไกด้านการเงินการคลังที่ทำให้ระบบสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ในระยะยาว โดยผู้ให้บริการสามารถให้บริการได้มีความสุขและมีประสิทธิภาพที่ไม่กระทบต่อคุณภาพและการเข้าถึงบริการของประชาชน
- 3.ประสิทธิภาพของการดำเนินงานที่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของสังคม ต้องมีการเตรียมกลไกและระบบเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน เช่น การจัดการระบบที่เหมาะสมกับสังคมผู้สูงอายุ การจัดการกับโรคไม่ติดต่อและโรคเรื้อรัง รวมทั้งความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์และการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีที่พัฒนาแล้ว เพื่อพัฒนาระบบการทำงาน และเครือข่ายการให้บริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

7.2 สภาพปัญหาและความท้าทายระดับปฏิบัติการในส่วนกลาง

- 1.การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อสนับสนุนข้อมูลเชิงประจักษ์ในการพัฒนานโยบายสิทธิประโยชน์และระบบบริการ หรือปรับปรุงแผนงาน/โครงการ ให้ประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ตามความจำเป็น ไม่ล้มละลายจากการเจ็บป่วย โดยคำนึงถึงเกียรติและศักดิ์ศรีของประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน
- 2.การจัดการระบบสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ต้องมีการกระจายอำนาจ ให้พื้นที่มีบทบาท และมีอำนาจในการตัดสินใจดำเนินงาน โดยเน้นให้มีระบบสนับสนุน ติดตาม กำกับ ประเมินผล อย่างมีประสิทธิภาพ
- 3.การสนับสนุนให้ระบบบริการปฐมภูมิมีศักยภาพและมีความเข้มแข็ง สามารถจัดการด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาในท้องถิ่นรวมทั้งอำนวยความสะดวกให้กับประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนเชื่อมั่นในระบบใกล้บ้านใกล้ใจ
- 4.การพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการ และบุคลากรผู้ให้บริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการให้สูงขึ้น และสนับสนุนให้ผู้ให้บริการซึ่งเป็นกำลังสำคัญ ให้มีขวัญกำลังใจและมีแรงจูงใจในการทำงานต่อไป
- 5.การพัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อ เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะและมีราคาแพงที่จำเป็นอย่างมีประสิทธิภาพและไร้รอยต่อและป้องกันการล้มละลายจากการเจ็บป่วยของประชาชน
- 6.การสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และระดับชาติ ทั้งนี้เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับประชาชน ที่สามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้มากขึ้นและสามารถมีส่วนร่วมในการบริหารระบบ เพื่อเน้นการสร้างสุขภาพนำการซ่อมสุขภาพ และสร้างความเข้มแข็งให้กับประชาชนในการสร้างสุขภาพของตนเอง
- 7.ความเข้าใจในสิทธิและหน้าที่ของประชาชน และการรับทราบข่าวสารทั้งของประชาชนและผู้ให้บริการ จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนด้านการจัดการความรู้และประชาสัมพันธ์ เพื่อให้มีการรับรู้ในวงกว้างแก่กลุ่มบุคคลทั้งสองกลุ่ม รวมทั้งมีการปกป้องคุ้มครองสิทธิของตนเอง
- 8.การดำเนินการที่เน้นความเป็นเจ้าของและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งภาคประชาชน เอกชน ท้องถิ่น ผู้ให้บริการ และองค์กรวิชาชีพ

ภาคผนวก

งบการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (1)

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2554 และ 2553

สินทรัพย์	หมายเหตุ	หน่วย : บาท	
		กันยายน 2554	กันยายน 2553
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	4	6,901,012,259.78	18,771,343,203.44
เงินลงทุนระยะสั้น	5	443,739,690.17	439,116,887.14
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์	6	973,650,463.58	262,789,009.93
ลูกหนี้อื่น	7	2,314,998.28	3,702,967.81
ลูกหนี้บริษัทประกันภัย	8	1,032,690.00	1,033,365.00
ลูกหนี้ระหว่างกัน	9	21,645.00	-
ดอกเบี้ยค้างรับ		1,384,498.54	2,345,464.51
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		8,323,156,245.35	19,480,330,897.83
รวมสินทรัพย์		8,323,156,245.35	19,480,330,897.83
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	10	375,567,166.58	2,893,507,421.74
ประมาณการหนี้สิน	11	4,220,441,994.51	14,776,431,549.49
เจ้าหนี้	12	444,268,915.69	298,450,881.13
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	13	22,653,112.27	23,019,982.18
กองทุนสำรองกรณีฉุกเฉินเร่งด่วน	14	948,172,290.79	-
รวมหนี้สินหมุนเวียน		6,011,103,479.84	17,991,409,834.54
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
เงินประกันหน่วยบริการ	15	2,213,007.63	2,347,081.53
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		2,213,007.63	2,347,081.53
รวมหนี้สิน		6,013,316,487.47	17,993,756,916.07
สินทรัพย์สุทธิ		2,309,839,757.88	1,486,573,981.76

หมายเหตุ : อยู่ในระหว่างการตรวจสอบงบการเงินของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน


งบการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2)

- 2 -

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2554 และ 2553

สินทรัพย์สุทธิ	หมายเหตุ	หน่วย : บาท	
		กันยายน 2554	กันยายน 2553
ทุนรับโอนตามมาตรา 69	16	419,483,824.03	548,128,150.72
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	17	1,890,355,933.85	938,445,831.04
รวมสินทรัพย์สุทธิ		2,309,839,757.88	1,486,573,981.76

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



ลงชื่อ.....

(นายวินัย สวัสดิ์ทวี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลงชื่อ.....

(นางสาวนิรมล เห็นประเสริฐ)

ผู้อำนวยการสำนักบริหารกองทุน

หมายเหตุ : อยู่ในระหว่างการตรวจสอบงบการเงินของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

งบการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (3)

- 3 -

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
งบรายได้และค่าใช้จ่าย
สำหรับงวดสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2554 และ 2553

	หมายเหตุ	หน่วย : บาท	
		กันยายน 2554	กันยายน 2553
รายได้			
รายได้จากงบประมาณ		101,057,911,100.00	89,384,768,000.00
รายได้งบประมาณที่ได้รับชดเชยปี2552		351,000,000.00	-
ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร		102,091,157.16	64,983,246.91
รายได้อื่น		33,248.82	189,061.07
รายได้ค่าบริการทางการแพทย์ปีก่อนรับคืน		215,289,595.43	321,223,501.31
รายได้จากการเรียกคืนกรณีตรวจสอบเวชระเบียน		165,447,110.76	116,053,411.07
รวมรายได้		101,891,772,212.17	89,887,217,220.36
ค่าใช้จ่าย			
ค่าบริการทางการแพทย์ที่จัดสรรให้หน่วยบริการ รายละเอียด 1		100,665,350,986.99	89,835,545,392.61
รวมค่าใช้จ่าย		100,665,350,986.99	89,835,545,392.61
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่าย		1,226,421,225.18	51,671,827.75
ปรับเข้าสำรองกรณีฉุกเฉินเร่งด่วนประจำปีงบประมาณ 2554		370,732,679.42	-
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		855,688,545.76	51,671,827.75

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

ลงชื่อ.....
(นายวินัย สวัสดิ์วร)
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลงชื่อ.....
(นางสาวนิรมล เห็นประเสริฐ)
ผู้อำนวยการสำนักบริหารกองทุน

หมายเหตุ : อยู่ในระหว่างการตรวจสอบงบการเงินของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

งบการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (4)

- 4 -

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
งบกระแสเงินสด
ณ วันที่ 30 กันยายน 2554 และ 2553

	หน่วย : บาท	
	กันยายน 2554	กันยายน 2553
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน		
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่าย	1,226,421,225.18	51,671,827.75
รายการปรับกระทบรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายเป็นเงินสดรับ (จ่าย) จากกิจกรรมดำเนินงาน		
สินทรัพย์ดำเนินงาน (เพิ่มขึ้น) ลดลง		
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์	(710,861,453.65)	1,116,439,368.08
ลูกหนี้บริษัทประกันภัย	675.00	3,076,812.60
ลูกหนี้อื่น	1,387,969.53	(795,628.87)
ลูกหนี้ระหว่างกัน	(21,645.00)	-
รายได้ดอกเบี้ยค้างรับ	960,965.97	626,217.02
หนี้สินดำเนินงาน เพิ่มขึ้น (ลดลง)		
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	(2,517,940,255.16)	1,974,215,819.80
ประมาณการหนี้สิน	(10,555,989,554.98)	130,947,819.69
เจ้าหนี้	145,818,034.56	(690,211,373.48)
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	(366,869.91)	9,405,583.01
กองทุนสำรองกรณีฉุกเฉินเร่งด่วน	948,172,290.79	-
เงินประกันหน่วยบริการ	(134,073.90)	(248,961.15)
ผลสะสมจากการปรับปรุงบัญชีรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	(274,511,122.37)	1,995,990,336.94
กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมดำเนินงาน	<u>(11,737,063,813.94)</u>	<u>4,591,117,821.39</u>
กระแสเงินสดจากกิจกรรมจากการลงทุน		
เงินลงทุนระยะสั้น (เพิ่มขึ้น) ลดลง	(4,622,803.03)	(4,358,453.30)
กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมการลงทุน	<u>(4,622,803.03)</u>	<u>(4,358,453.30)</u>
กระแสเงินสดจากกิจกรรมจัดหาเงิน		
ทุนรับโอนตามมาตรา 69 เพิ่มขึ้น (ลดลง)	(128,644,326.69)	(302,238,039.94)
กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมจัดหาเงิน	<u>(128,644,326.69)</u>	<u>(302,238,039.94)</u>
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้น (ลดลง) สุทธิ	(11,870,330,943.66)	4,284,521,328.15
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	18,771,343,203.44	14,486,821,875.29
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันปลายงวด	<u>6,901,012,259.78</u>	<u>18,771,343,203.44</u>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

หมายเหตุ : อยู่ในระหว่างการตรวจสอบงบการเงินของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

งบการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (5)

- 5 -

(รายละเอียด 1)

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
รายละเอียดค่าบริการทางการแพทย์
สำหรับงวดสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2554 และ 2553

	หน่วย : บาท	
	กันยายน 2554	กันยายน 2553
ค่าเหมาจ่ายรายหัวผู้ป่วยนอก (OP CAP)	24,435,719,860.99	21,479,347,318.18
งบพื้นที่เฉพาะ	3,076,102,094.53	-
OP แพทย์แผนไทย	287,979,600.00	94,479,399.18
พัฒนาบริการปฐมภูมิ (On Top)	1,100,082,072.00	590,494,075.00
OP อื่นๆ	1,823,870,800.00	2,172,801,200.00
ค่าเหมาจ่ายรายหัวผู้ป่วยใน (IP CAP)	30,368,671,509.00	28,142,541,143.72
งบบุคลากรบริการ	959,932,000.00	1,889,587,999.00
งบส่งเสริมบริการศัลยกรรม	486,612,900.00	452,058,000.00
วัคซีนใช้ขวดใหญ่	385,264,860.00	536,642,992.00
ค่า สส.ปก.ในหน่วยบริการรายหัว (PP Express Demand)	3,739,575,421.48	4,667,166,988.80
ค่า สส.ปก.ในหน่วยบริการตามผลงาน (PP ITEMIZE)	1,741,431,308.40	-
ค่า สส.ปก.ในหน่วยบริการ (PP HOS) NON UC	791,756,919.60	-
ค่าบริการส่งเสริมป้องกันบริหารระดับประเทศ	644,544,157.93	977,130,000.00
PP Area based	3,753,672,521.61	3,692,432,873.00
ค่าบริการส่งเสริมป้องกันทันตกรรม	1,151,329,363.74	-
OP&IP ใน รพ.ชุมชนเงื่อนไขพิเศษ	-	3,413,068,325.00
ค่าบริการทางการแพทย์กองทุนค่าใช้จ่ายสูง (HC)	4,392,026,326.70	-
ค่าใช้จ่ายสูงผู้ป่วยนอก (OPHC)	-	4,082,804,275.00
DMI	1,363,460,603.30	1,352,335,038.01
ค่าใช้จ่ายสูงโครงการอื่นๆ	225,584,020.00	318,395,578.00
ค่าอุบัติเหตุฉุกเฉินผู้ป่วยนอก (OPAE)	4,071,739,900.00	-
ค่าอุบัติเหตุฉุกเฉินผู้ป่วยนอก (IPAE)	-	3,425,350,647.00
ค่าใช้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการ	4,303,550.00	4,398,450.00
ชดเชยอุปกรณ์และอวัยวะที่ผู้สมรรถภาพผู้พิการ	465,889,950.38	305,357,420.11
งบพัฒนาระบบบริการคนพิการ	110,068,995.57	73,046,862.94
งบลงทุนเพื่อการทดแทน	7,136,614,453.98	6,350,442,997.94
พัฒนาศัลยกรรมรัฐสังกัดสส	-	672,916,121.00
งบส่งเสริมบริการปฐมภูมิ	779,400,219.63	501,633,160.21
ค่าใช้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการ (ม.41)	85,601,330.00	82,015,000.00
ค่าบริการทันตกรรม	162,433,051.26	-
ชดเชยบริการกองทุนโรคเอดส์	2,892,219,208.00	2,700,014,098.00
งบพัฒนาระบบบริการโรคเอดส์	105,380,474.54	68,487,657.00
ค่าบริการสุขภาพผู้ป่วยจิตเวช	203,623,880.00	-
กองทุนไถวยาเรือรังระยะสุดท้าย	3,226,519,700.00	1,455,086,494.12
คชจ.เพื่อตรวจสอบและพัฒนาระบบการตรวจสอบเวชระเบียน	63,455,276.41	32,681,409.60
ค่าธรรมเนียมธนาคาร	-	851.00
ควบคุมป้องกันความรุนแรงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	630,484,657.94	302,829,018.80
รวม	100,665,350,986.99	89,835,545,392.61

หมายเหตุ : อยู่ในระหว่างตรวจสอบงบการเงินของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

งบการเงินสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (1)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2554 และ 2553

	หมายเหตุ	2554	หน่วย:บาท 2553
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	3	158,633,306.26	178,263,110.30
เงินลงทุนระยะสั้น	4	49,952,293.47	49,358,266.73
ลูกหนี้	5	3,343,963.57	5,731,683.22
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	6	917,119.48	608,564.69
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		212,846,682.78	233,961,624.94
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
อุปกรณ์-สุทธิ	7	144,602,247.26	151,465,818.90
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน-สุทธิ	8	55,019,625.52	34,985,013.87
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	9	737,975.00	737,440.00
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		200,359,847.78	187,188,272.77
รวมสินทรัพย์		413,206,530.56	421,149,897.71

หนี้สินและส่วนทุน

หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้การค้า		27,951,647.73	34,323,139.65
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	10	81,215,007.64	69,795,577.70
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	11	14,896,796.76	19,099,804.58
รวมหนี้สินหมุนเวียน		124,063,452.13	123,218,521.93
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
รายได้จากการรับบริจาครอการรับรู้	12	19,804,857.26	23,104,903.92
หนี้สินตามสัญญาเช่าการเงิน	13	9,214,854.30	8,230,110.11
หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น		-	205,200.00
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		29,019,711.56	31,540,214.03
รวมหนี้สิน		153,083,163.69	154,758,735.96
สินทรัพย์สุทธิ		260,123,366.87	266,391,161.75
หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้			

หมายเหตุ : อยู่ในระหว่างการตรวจสอบงบการเงินของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

งบการเงินสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2)

-2-

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2554 และ 2553

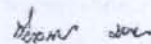
	หมายเหตุ	หน่วยบาท	
		2554	2553
สินทรัพย์/ส่วนทุน			
ทุน	14	248,595,506.76	248,595,506.76
รายได้สูง(ค่า)กว่าค่าใช้จ่ายสะสมมาต้นงวด		17,795,654.99	(1,962,508.30)
รายได้สูง(ค่า)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิงวดปัจจุบัน		(6,267,794.88)	19,758,163.29
รวมสินทรัพย์สุทธิ		<u>260,123,366.87</u>	<u>266,391,161.75</u>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



(นายวิทย์ สวัสดิวัตร)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



(นางสาวนิมลทักตร์ มหาชันธิ์)

ผู้อำนวยการสำนักบริหารการเงิน

หมายเหตุ : อยู่ในระหว่างการตรวจสอบงบการเงินของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

งบการเงินสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (3)

-3-

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
งบรายได้และค่าใช้จ่าย
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2554 และ 2553

	หมายเหตุ	หน่วย:บาท	
		2554	2553
รายได้จากการดำเนินงาน			
รายได้จากงบประมาณ		961,308,600.00	858,456,700.00
รายได้คอกเบี้ยรับ		2,002,646.70	1,102,582.80
รายได้อื่น		6,273,385.30	396,177.99
รายได้ค่าปรับ		342,976.55	60,605.66
รายได้จากเงินรับบริจาค	15	5,638,415.66	3,029,107.98
รายได้จากการรับคืนเงินปีก่อน		27,000.00	9,953.70
รายได้จากการขายสินทรัพย์		2,417.00	-
กำไรจากการขายสินทรัพย์		499.00	-
รวมรายได้จากการดำเนินงาน		975,595,940.21	863,055,128.13
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน			
ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร	16	418,386,387.43	365,925,260.18
ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน	17	473,980,664.47	403,789,810.33
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	18	89,192,161.73	73,580,348.40
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		981,559,213.63	843,295,418.91
รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายดำเนินงาน		(5,963,273.42)	19,759,709.22
ค่าใช้จ่ายที่ไม่ได้เกิดจากการดำเนินงาน			
ขาดทุนจากการจำหน่ายสินทรัพย์		184,439.68	1,542.93
บริจาคสินทรัพย์ให้หน่วยงานภายนอก		120,081.78	3.00
รวมรายจ่ายที่ไม่ได้เกิดจากการดำเนินงาน		304,521.46	1,545.93
รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		(6,267,794.88)	19,758,163.29

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

หมายเหตุ : อยู่ในระหว่างการตรวจสอบงบการเงินของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

งบการเงินสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (4)

-4-

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		
งบกระแสเงินสด		
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2554 และ 2553		
	หน่วย:บาท	
	2554	2553
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน		
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	(6,267,794.88)	19,758,163.29
รายการปรับกระทบรายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายเป็นเงินสดรับ(จ่าย)		
จากการดำเนินงาน		
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	89,192,161.73	73,580,348.40
สินทรัพย์ถาวรดำเนินงาน (เพิ่มขึ้น) ลดลง		
ถูกหนี้	2,387,719.65	697,583.36
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	(308,554.79)	348,480.79
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	(535.00)	180,000.00
หนี้สินดำเนินงานเพิ่มขึ้น (ลดลง)		
เจ้าหนี้การค้า	(6,371,491.92)	8,884,783.40
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	11,419,429.94	1,641,517.47
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	(4,203,007.82)	7,489,128.74
รายได้รอการรับรู้	(3,300,046.66)	13,495,497.00
หนี้สินไม่หมุนเวียน	(205,200.00)	-
หนี้สินตามสัญญาเช่าการเงิน	984,744.19	200,537.21
กระแสเงินสดสุทธิ(ใช้ไป) กิจกรรมดำเนินงาน	83,327,424.44	126,276,039.66

หมายเหตุ : อยู่ในระหว่างการตรวจสอบงบการเงินของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

งบการเงินสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (5)

-5-

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
งบกระแสเงินสด (ต่อ)
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2554 และ 2553

	หน่วย:บาท	
	2554	2553
กระแสเงินสดจากกิจกรรมการลงทุน		
เงินสดรับ :	-	-
รวมเงินสดรับ	-	-
เงินสดจ่าย :		
เงินสดจ่ายในการซื้อสินทรัพย์ถาวร	(52,880,683.65)	(62,612,732.32)
สินทรัพย์ที่ไม่มีตัวตน-สุทธิ	(49,482,518.09)	(27,090,133.59)
เงินลงทุนระยะสั้น	(594,026.74)	(489,905.33)
รวมเงินสดจ่ายจากกิจกรรมลงทุน	(102,957,228.48)	(90,192,771.24)
กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมลงทุน	(102,957,228.48)	(90,192,771.24)
กระแสเงินสดจากกิจกรรมจัดหาเงิน		
เงินสดรับบริจาคหรือการรับรู้	-	-
กระแสเงินสดจากกิจกรรมจัดหาเงิน	-	-
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้น (ลดลง) สุทธิ	(19,629,804.04)	36,083,268.42
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	178,263,110.30	142,179,841.88
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันปลายงวด	158,633,306.26	178,263,110.30

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

หมายเหตุ : อยู่ในระหว่างการตรวจสอบงบการเงินของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

