

รายงาน  
การสร้างระบบ  
หลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติ



ประจำปีงบประมาณ  
**2560**

รายงาน  
การสร้างระบบ  
หลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติ  
ประจำปีงบประมาณ **2560**

# สารจากประธานกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



รัฐบาลมีนโยบายยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน โดยวางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพ ไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบประกันสุขภาพ และได้ถูกกำหนดเป็นวัตถุประสงค์ภายใต้กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี เรื่องการเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพมนุษย์ การสร้างความเป็นธรรมและการลดความเหลื่อมล้ำในสังคมให้คนไทยทุกคนมีสุขภาพที่ดีตลอดช่วงชีวิต

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นระบบหนึ่งที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลังในระบบบริการสาธารณสุข ภายใต้หลักการ "เฉลี่ยทุกข์ เฉลี่ยสุข" หรือ "ดีช่วยป่วย รวยช่วยจน" และพัฒนาอย่างต่อเนื่องมากกว่า 3 ระยะ เป็นเวลากว่า 15 ปี ตั้งแต่การสร้างความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนและการหนุนเสริมการจัดระบบบริการที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้สะดวกทั่วถึง การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงบประมาณและการคุ้มครองสิทธิ การสร้างความสอดคล้องกลมกลืนกันระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ เป็นลำดับ

และในปี 2560 เป็นปีงบประมาณแรกของยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2560-2564) คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มุ่งเน้นยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน โดยหนุนเสริมความร่วมมือซึ่งกันและกันมากขึ้น ร่วมคิดร่วมทำ ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขในฐานะต้นสังกัดของผู้ให้บริการหลักในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ



สปสช. ในฐานะผู้จัดหาบริการ รวมทั้งได้เร่งรัดการดำเนินงานที่สำคัญหลายด้าน เช่น 1) การเพิ่มคุณภาพและบริการแบบไร้รอยต่อเพื่อหนุนนโยบายการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC) ให้ครอบคลุมทั่วประเทศให้ประชาชนไทยทุกคนได้รับบริการแบบบูรณาการทั้งส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู 2) การกำกับคุณภาพและมาตรฐานการบริหารจัดการระบบบริการทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย ร่วมกับราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย 3) การเพิ่มขีดความสามารถกลไกการอภิบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อสร้างชุมชนแห่งความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกันของคณะกรรมการ 4) การเพิ่มความสะดวกให้ประชาชนเมื่อประสบปัญหาโดยของคค่าบริการโทรสายด่วน 1330 และ 5) การปรับปรุงกระบวนการรับฟังความเห็นทั้งเพิ่มช่องทางและวิธีการรับฟังความเห็น การปรับปรุงประกาศ/ระเบียบ/ข้อบังคับ/คำสั่งต่างๆ ให้สอดคล้องและรองรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ และกระบวนการสรรหาและคัดเลือกเลขาธิการ สปสช. แทนเลขาธิการที่หมดวาระ เป็นต้น

ความสำเร็จดังกล่าวเกิดขึ้นจากการสนับสนุน และความร่วมมือของทุกภาคส่วน ผมขอขอบคุณท่านผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ท่านผู้บริหารกระทรวงอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ท่านผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล/โรงพยาบาลทุกแห่ง ทั้งภาครัฐและเอกชน องค์กรวิชาชีพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน และภาคี

เครือข่ายทุกภาคส่วน รวมทั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาลและคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีส่วนร่วมพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มุ่งเป้าหมายให้ประชาชนได้รับความคุ้มครองด้านสุขภาพ เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานตามที่จำเป็นได้อย่างต่อเนื่อง เหมาะสม และมีความเท่าเทียมกัน

(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข  
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

# สารจากประธานกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานบริการสาธารณสุข



ปีงบประมาณ 2560 เป็นปีที่สองของการดำเนินงานของ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข สมัยวาระที่สี่ (พ.ศ. 2559 - 2562) ในสองปีที่ผ่านมา คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้ ดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ตามมาตรา 50 แห่งพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 อย่างต่อเนื่อง และ ในปีที่ผ่านมาคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน บริการสาธารณสุขได้มุ่งเน้นการดำเนินงานให้มีการบูรณาการ กับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2560 - 2564) ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างความมั่นใจ ในคุณภาพมาตรฐานและความเพียงพอของบริการ ซึ่งมีความ สอดคล้องกับมาตรา 5 ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่ระบุให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการ สาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนด นอกจากนี้ยังได้ส่งเสริมการดำเนินงานควบคุมกำกับคุณภาพ มาตรฐานและคุ้มครองสิทธิในระดับพื้นที่ เพื่อให้การกำกับ ควบคุมคุณภาพมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิมีความเชื่อมโยง ต่อเนื่องกันทุกระดับ ตั้งแต่ระดับหน่วยบริการจนถึงระดับ ประเทศ

สรุปผลการดำเนินของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและ มาตรฐานบริการสาธารณสุขในปีงบประมาณ 2560 ดังต่อไปนี้



### 1) การกำหนดทิศทางและยุทธศาสตร์ด้านคุณภาพมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิ

คณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการและคณะอนุกรรมการคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมการมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน 4 ปี ที่สอดคล้องกับอำนาจหน้าที่ของ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2560 - 2564) โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐาน และองค์กรภาคีมีส่วนร่วมในการคุ้มครองสิทธิประชาชน

นอกจากนี้ ในการกำกับคุณภาพมาตรฐานและคุ้มครองสิทธิในระดับพื้นที่ คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ ทั้ง 13 เขต และกลไกต่างๆ ในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง ได้กำหนดแนวทางและแผนการดำเนินงานเพื่อกำกับคุณภาพมาตรฐานและคุ้มครองสิทธิในระดับพื้นที่ ตามบริบทและปัญหาที่มีความสำคัญของแต่ละพื้นที่ และมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ด้านคุณภาพมาตรฐาน การคุ้มครองสิทธิและระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

### 2) การเสริมสร้างความเข้มแข็งและศักยภาพของกลไกการกำกับคุณภาพมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิในระดับพื้นที่

คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ มีบทบาทสำคัญในการกำกับและติดตามการให้บริการของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งในด้านคุณภาพมาตรฐานและการเข้าถึงสิทธิ โดยมีรูปแบบการทำงานที่เชื่อมโยงกับกลไกต่างๆ ของภาคส่วนในพื้นที่ ในปีที่ผ่านมา คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้จัดให้มีการประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานกำกับคุณภาพมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิเขตพื้นที่ระดับภาค และประชุมสัมมนาแนวทางการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ทั้ง 4 ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคอีสาน ภาคกลาง และภาคใต้ เพื่อให้กลไกต่างๆ ในระดับพื้นที่ ได้รับทราบนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด และกลไกต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนทำให้เกิดการเชื่อมโยงการทำงานระหว่างคณะกรรมการ

# สารจากประธานกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานบริการสาธารณสุข


ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพภาคประชาชน และกลไกอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) คณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขต (คณะทำงาน 5x5) คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

### 3) การสร้างความร่วมมือและความเป็นเจ้าของ ของทุกภาคส่วนในการสนับสนุนคุณภาพมาตรฐานและ การคุ้มครองสิทธิ

การดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขสมัยวาระที่สี่ มุ่งเน้นการทำงานที่เชื่อมโยงและบูรณาการอย่างเป็นระบบ กับหน่วยงาน สมาคมวิชาชีพ องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง และภาคประชาชน โดยในปีที่ผ่านมา คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้มีการ

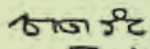
ประสานงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ราชวิทยาลัยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ในการกำหนดมาตรการเพื่อกำกับและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ เช่น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการติดเชื้อหลังผ่าตัด การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากยา Chloroquine ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง การป้องกันภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัดต่อกระดูก เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะแนวทางการบูรณาการการกำกับคุณภาพมาตรฐานและคุ้มครองสิทธิกับยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (2P Safety) ร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)

การดำเนินการของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขสมัยวาระที่สี่ต่อไปอีกสองปีนั้น ยังคงมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐานและมีความปลอดภัย ผู้ให้บริการมีความสุข และระบบคุณภาพและมาตรฐานที่ยั่งยืน ดังนั้นนอกจากจะต้องดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2560 - 2564) อย่างต่อเนื่องแล้ว ยังมีความท้าทายที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและ



มาตรฐานบริการสาธารณสุขจะต้องดำเนินการต่อไปอีก ได้แก่ การสร้างความรู้และความเข้าใจระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการด้านมาตรฐานและคุณภาพบริการเพื่อลดความขัดแย้ง และการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานและคุณภาพบริการโดยการใช้ข้อมูลสารสนเทศ เป็นต้น

ทั้งนี้ขอขอบคุณคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข คณะอนุกรรมการทั้งในส่วนกลาง ระดับเขตพื้นที่ และระดับจังหวัด รวมถึงภาคีสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สนับสนุนการทำงานและมีส่วนร่วมในการส่งเสริมและกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการและคุ้มครองสิทธิ ทำให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานเท่าเทียมกันทุกคน ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545



(นายแพทย์ชาติรี บานชื่น)

ประธานกรรมการควบคุมคุณภาพ  
และมาตรฐานบริการสาธารณสุข



# สารจากเลขาธิการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ตลอดระยะเวลา 15 ปี ของการดำเนิน "ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ" ภายหลังจาก พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีผลบังคับใช้ ได้พิสูจน์ความสำเร็จ การปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทย ไม่เพียงแต่ช่วยให้คนไทยกว่า 48.3 ล้านคนที่ไม่มีประกันสุขภาพ ให้เข้าถึงการรักษาและบริการสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างครอบคลุมและทั่วถึง แต่ยังคงคำนึงถึงคุณภาพและมาตรฐานในการรับบริการ รวมถึง การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่จำเป็น

การบริหาร "กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ" นอกจากการดำเนินงานผ่านกองทุนต่างๆ โดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อาทิ งบค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว งบบริการสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ งบบริการสุขภาพผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และงบจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใต้โครงการพิเศษ ยังมีการจัดการงบประมาณเฉพาะเพื่อแก้ปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ เช่น การผ่าตัดตา ต้อกระจก การตรวจคัดกรองปัญหาสายตาเด็กนักเรียน การจัดระบบเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด/ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการดูแลและติดตามผู้ป่วยวัณโรค ส่งผลให้เกิดการบริหารอย่างมีประสิทธิภาพภายใต้งบประมาณกองทุนที่จำกัด

ประชาชนที่เข้ารับบริการภายใต้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2560 มีจำนวนการรับบริการผู้ป่วยนอก 184.275 ล้านครั้ง เฉลี่ย 3.821 ครั้ง/คน/ปี และผู้ป่วยใน 6.016 ล้านครั้ง เฉลี่ย 0.125 ครั้ง/คน/ปี จากปี 2545 ที่มีจำนวนการรับบริการผู้ป่วยนอก 102.95 ล้านครั้ง เฉลี่ย 2.27 ล้านครั้ง/คน/ปี และ



ผู้ป่วยใน 3.80 ล้านครั้ง เฉลี่ย 0.085 ครั้ง/คน/ปี สะท้อนให้เห็นถึงการเข้าถึงบริการที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ผลสำเร็จที่เกิดขึ้นมาจากนโยบายรัฐบาลที่ให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของประชาชน เน้นการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคการเข้าถึงบริการสุขภาพ ขณะเดียวกันยังเกิดจากความร่วมมือร่วมใจของทุกภาคส่วน ทั้งผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ องค์กรวิชาชีพทางการแพทย์ ภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งได้ร่วมกันพัฒนาระบบอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ทำให้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพอย่างที่ปรากฏ บรรลุเจตนารมณ์ตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

นอกจากผลสำเร็จการเข้าถึงการรักษาพยาบาลของประชาชนแล้ว กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยังช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายสุขภาพครัวเรือนได้อย่างสัมฤทธิ์ผล สามารถลดจำนวนครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาลจากร้อยละ 2.36 ในปี 2531 เหลือเพียงร้อยละ 0.30 ในปี 2559 ดังนั้นการสร้างและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงเป็นส่วนสำคัญของการสร้างความมั่นคงให้กับทุกครัวเรือน ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญที่นำไปสู่การพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าและเข้มแข็งต่อไป

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ประเทศไทยได้เริ่มต้นขึ้นในวันนั้น จนถึงวันนี้ ไม่เพียงแต่ได้รับการยอมรับจากภายในประเทศ แต่ยังได้รับการชื่นชมจากองค์กรนานาชาติ ทั้งองค์การอนามัยโลก องค์การสหประชาชาติ และธนาคารโลก ในความกล้าหาญของไทยที่แม้เป็น

ประเทศกลุ่มรายได้ปานกลาง แต่สามารถดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อประชาชน จนกลายเป็นต้นแบบการดำเนินหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับประเทศต่างๆ โดยองค์กรระหว่างประเทศต่างสนับสนุนและผลักดัน ซึ่งขณะนี้ในหลายประเทศได้มีการเริ่มดำเนินระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้ว

สำหรับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปีงบประมาณ 2560 นี้ นอกจากเป็นปีแรกของการดำเนินยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2560 - 2564) ภายใต้วิสัยทัศน์ "ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ" ยังเป็นปีที่ได้เริ่มต้นความร่วมมือภายใต้คณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขระดับประเทศและระดับเขต (คณะกรรมการ 7x7 และคณะทำงาน 5X5) เพื่อร่วมกันแก้ปัญหา และจัดสรรกระจายงบประมาณไปยังหน่วยบริการอย่างเหมาะสม

ในโอกาสนี้ ผมขอขอบคุณทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องที่ได้ร่วมดำเนินระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสนับสนุนเพื่อทำให้ระบบยั่งยืนต่อจากนี้ ทำให้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นของคนไทยทุกคน

(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)  
รองเลขาธิการ รักษาการแทน

# บทสรุปผู้บริหาร

ปีงบประมาณ 2560 เป็นปีแรกของการดำเนินงานการสร้างระบบหลักประกันด้านสุขภาพให้กับคนไทยภายใต้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 4 (แผนระยะที่ 4: พ.ศ. 2560-2564) ที่คาดหวังให้ **"ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า ด้วยความมั่นใจ"** โดยมุ่งความสำเร็จเป้าประสงค์ 3 CSG คือ ประชาชนเข้าถึงบริการ การเงินการคลังมั่นคง ดำรงธรรมาภิบาล และได้รับการจัดสรรงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สำหรับประชากรผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal coverage scheme: UCS) จำนวน 48.8029 ล้านคน วงเงินรวมทั้งสิ้น 169,752.4199 ล้านบาท (รวมงบกลางที่ได้รับจัดสรรเพิ่มเติม ตามมติคณะรัฐมนตรี) คิดเป็นร้อยละ 6.21 ของงบประมาณประเทศ โดยเป็นงบสนับสนุนหน่วยบริการสำหรับจัดบริการสาธารณสุขให้ผู้มีสิทธิ จำนวน 127,445.1859 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 4.66 ของงบประมาณทั้งประเทศ และเป็นงบค่าแรงหรือเงินเดือนของหน่วยบริการภาครัฐ จำนวน 42,307.2340 ล้านบาท

และสำนักงานได้รับงบประมาณเป็นค่าบริหารจัดการ เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 1,411.57 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 0.83 เมื่อเทียบกับงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สรุปพอสังเขป ดังนี้

## 1. ด้านการเบิกจ่ายงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปีงบประมาณ 2560 มีการเบิกจ่ายงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ จำนวน 127,651.3569 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 100.16 เทียบกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรร

## 2. ด้านการใช้บริการสุขภาพของผู้มีสิทธิ

รายการบริการตามประเภทงบประมาณที่ได้รับจัดสรร	เป้าหมายที่ได้รับจัดสรร	ผลงานปี 2560	ร้อยละ
<b>1. งบเหมาจ่ายรายหัว</b>			
<b>1.1 ประชากรเป้าหมาย</b>			
1.1.1 ประชากรสิทธิ UC ที่ลงทะเบียน (ล้านคน) ครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 99.93	48.803	48.110	98.58
1.1.2 ประชากรสิทธิระบบประกันสุขภาพ (ล้านคน) ครอบคลุมสิทธิระบบประกันสุขภาพ ร้อยละ 99.95	65.522	66.014	100.75

รายการบริการตามประเภทงบประมาณที่ได้รับจัดสรร	เป้าหมายที่ได้รับจัดสรร	ผลงานปี 2560	ร้อยละ
<b>1.2 การให้บริการสุขภาพ</b>			
1.2.1 การให้บริการผู้ป่วยนอก (ล้านครั้ง)	156.624	184.275	117.65
1.2.2 อัตราการให้บริการผู้ป่วยนอก (ครั้งต่อคนต่อปี)	3.209	3.821	119.06
1.2.3 การให้บริการผู้ป่วยใน (ล้านครั้ง)	5.849	6.016	102.84
1.2.4 อัตราการให้บริการผู้ป่วยใน (ครั้งต่อคนต่อปี)	0.120	0.125	104.07
<b>1.3 บริการกรณีเฉพาะ</b>			
1.3.1 ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (คน)	3,029	4,503	148.66
1.3.2 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันได้รับยาละลายลิ่มเลือด (คน)	2,988	3,861	129.22
1.3.3 ผู้ป่วยต่อกระจุกได้รับการผ่าตัดต่อกระจุก (คน)	112,200	126,884	113.09
1.3.4 ผู้ป่วยได้รับยาตามบัญชี จ(2) (คน) <sup>1</sup>	28,043	33,145	118.19
1.3.5 ผู้ป่วยได้รับยากำพร้า ยาต้านพิษ (คน)	8,395	6,917	82.39
1.3.6 ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ (คน) <sup>2</sup>	80	76	95.00
1.3.7 ผู้ป่วยได้รับการปลูกถ่ายตับ (คน) <sup>3</sup>	179	221	123.46
1.3.8 ผู้ป่วยได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (Stem cell transplant) (คน)	62	51	82.26
<b>1.4 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค</b>			
1.4.1 กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ รับบริการวัคซีนป้องกันโรคไข้วัดใหญ่ (ราย) <sup>4</sup>	3,064,981	2,676,035	87.31
1.4.2 ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป รับบริการฟันเทียม (คน)	40,000	43,492	108.73
<b>1.5 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์</b>			
1.5.1 การรับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (ชิ้น) <sup>5</sup>	43,328	35,530	82.00
1.5.2 การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ (คน)	963,038	912,324	94.73
<b>1.6 บริการแพทย์แผนไทย</b>			
1.6.1 การให้บริการ นวด ประคบ อบสมุนไพร (ครั้ง)	4,429,982	4,801,846	108.39
1.6.2 การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ครั้ง)	6,271,410	7,803,442	124.43

# บทสรุปผู้บริหาร

รายการบริการตามประเภทงบประมาณที่ได้รับจัดสรร	เป้าหมายที่ได้รับจัดสรร	ผลงานปี 2560	ร้อยละ
<b>2. งบประมาณเพิ่มเติมจากงบเหมาจ่ายรายหัวสำหรับบริการในผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะ</b>			
2.1 ผู้คิดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส (คน)	219,400	250,722	114.28
2.2 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเข้ารับบริการบำบัดทดแทนไต (คน)	52,911	53,234	100.61
2.3 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน (Secondary Prevention) (คน)	2,814,300	3,811,885	135.45
2.4 ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการบริการในชุมชน (คน)	8,300	8,300	100.00
2.5 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการบริการตาม care plan (คน) <sup>6</sup>	150,000	100,015	66.68

- หมายเหตุ:
- 1 ทั้งผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วยเก่า
  - 2 กรณีผู้ป่วยหัวใจวายอย่างรุนแรงที่ไม่สามารถรักษาด้วยวิธีอื่น
  - 3 กรณีผู้ป่วยเด็กที่ตีบวจากท่อน้ำคิบบันแต่กำเนิดหรือจากสาเหตุอื่น
  - 4 ระบบข้อมูล 43 แฟ้ม กระทรวงสาธารณสุข
  - 5 ปี 2559 สปสช. มีมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพใช้งานอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ โดยกำหนดอายุการใช้งานอุปกรณ์ฯ แต่ละชนิด
  - 6 ปี 2560 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายใหม่ที่ได้รับการบริการตาม Care plan จำนวน 100,015 คน และมีผู้สูงอายุรายเก่า ที่ต้องได้รับการต่อเนื่องจากปี 2559 จำนวน 80,826 คน รวมทั้งหมด 180,841 คน

## 3. ด้านคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

มีหน่วยบริการขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวนทั้งสิ้น 12,109 แห่ง ประกอบด้วยหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 11,578 แห่ง หน่วยบริการประจำ จำนวน 1,325 แห่ง และหน่วยบริการรับส่งต่อ จำนวน 1,332 แห่ง โดยเป็นหน่วยบริการที่รับค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (Capitation) จำนวน 988 แห่ง และไม่รับค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (Non-Capitation) 344 แห่ง โดยมีหน่วยบริการรับส่งต่อที่มีการพัฒนาคุณภาพตามกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) พบว่าร้อยละ 92.28 (980 แห่ง จาก 1,062 แห่ง) โดย ร้อยละ 76.37 (811 แห่ง) ได้รับการรับรองคุณภาพชั้น HA

สำหรับความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ จากผลการสำรวจความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประชาชนมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 95.66 ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคี มีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 69.65 และร้อยละ 88.99 ตามลำดับ

## 4. การคุ้มครองสิทธิให้ผู้มีสิทธิ

ให้บริการสอบถามข้อมูล รับเรื่องร้องเรียน รับเรื่องร้องทุกข์ และประสานส่งต่อ ผ่านโทรศัพท์สายด่วน 1330 จดหมาย โทรสาร อีเมลล์ หรือมาติดต่อด้วยตนเองทั้งสิ้น 764,887 เรื่อง เป็นการสอบถามข้อมูล 743,456

เรื่อง รับเรื่องร้องเรียน 4,638 เรื่อง ร้องทุกข์ 10,090  
ประสานส่งต่อผู้ป่วย 6,703 คน

การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการกรณีได้รับความ  
เสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการตาม  
มาตรา 41 มีผู้ยื่นคำร้อง 823 คน ได้รับการชดเชย จำนวน  
661 คน วงเงินชดเชย 160.050 ล้านบาท

สนับสนุนการจัดตั้งเครือข่ายงานคุ้มครองสิทธิใน  
ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ ศูนย์บริการ  
หลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ จำนวน 885 แห่ง  
ศูนย์ประสานงานภาคประชาชน จำนวน 146 แห่ง ใน  
77 จังหวัด และหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระ  
จากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5) จำนวน 114 แห่ง  
ใน 76 จังหวัด

## 5. การมีส่วนร่วมพัฒนาระบบหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ

มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 99.49 เข้าร่วม  
กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (จำนวน 7,736  
แห่ง จากทั้งหมด 7,776 แห่ง) สมทบเงินเข้ากองทุนหลัก  
ประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 1,233 ล้านบาท  
สำหรับจัดกิจกรรมเพื่อดูแลสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน  
โรคในกลุ่มประชาชนที่ท้องถิ่นดูแล

## 6. ปัญหาอุปสรรค ความท้าทาย

### ในการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

6.1 การเข้าถึงบริการที่จำเป็นของกลุ่มย่อยต่างๆ  
(ผู้สูงอายุ ผู้ต้องขัง พระภิกษุ) และกลุ่มคนที่ยังเข้าไม่ถึง  
สิทธิ/คนที่ยังไม่รู้สิทธิตนเอง

6.2 ความต้องการ ความคาดหวังต่อบริการ และ  
คุณภาพบริการสาธารณสุขของประชาชนเพิ่มสูงขึ้น ส่ง

ผลต่อความแออัดในสถานหน่วยบริการขนาดใหญ่ และ  
รอการรักษาานาน

6.3 ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุภายใต้  
งบประมาณที่จำกัดในการบริหารกองทุน ขณะที่ประชาชน  
ยังคงต้องได้รับบริการที่จำเป็นและไม่กระทบต่อคุณภาพ  
การบริการ

6.4 ความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และ  
ข้อจำกัดการบริหารจัดการที่มีความแตกต่างระหว่างระบบ  
การประกันสุขภาพภาครัฐ และความต่อเนื่องกลไกระดับ  
นโยบายของแต่ละกองทุน

6.5 ประชาชนต้องการให้เพิ่มสิทธิประโยชน์ ให้  
ครอบคลุมทุกกรณีของการเจ็บป่วย โดยให้สามารถรับ  
บริการได้ทุกหน่วยบริการ และมีความเท่าเทียมกันในทุก  
สิทธิของระบบหลักประกันสุขภาพ

6.6 เทคโนโลยีใหม่ๆ (วัคซีน ยาใหม่ วัคซีนนวัตกรรม)  
มีผลต่อภาระงบประมาณ

6.7 การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข เมื่อนโยบาย  
ปฏิรูปประกาศใช้ เช่น การสนับสนุนให้มีแพทย์ประจำ  
ครอบครัว

# ผลงานสำคัญประจำปีงบประมาณ 2560

## 1. การบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับมอบหมายให้เป็นเจ้าภาพหลักในการบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 249/2559 สร้างกลไกการขับเคลื่อนนโยบายบูรณาการระบบประกันสุขภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในระบบประกันสุขภาพ โดยดำเนินการพัฒนาสิทธิประโยชน์หลัก/กลาง ด้านบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและบริการแพทย์ฉุกเฉิน พัฒนากลไกบูรณาการระบบการบริหารจัดการและคุณภาพให้เป็นมาตรฐานเดียวกันระหว่างระบบประกันสุขภาพใน 4 ประเด็น คือ 1) กลไกการบริหารการจ่ายชดเชย 2) ระบบตรวจสอบคุณภาพบริการและการจ่ายชดเชย (Audit) 3) ระบบสารสนเทศ (ฐานข้อมูลผู้มีสิทธิรักษาพยาบาลของประชาชน, บริการข้อมูลผ่าน call center, ฐานข้อมูลธุรกรรมการเบิกจ่ายและฐานข้อมูลบริการสาธารณสุข National Clearing House) และ 4) กลไกการติดตามประเมินผลร่วม 3 กองทุน

## 2. เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ (Universal Coverage for Emergency Patients: UCEP)

สนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบาย UCEP เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทุกคน ทุกสิทธิสามารถเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนนอกคู่สัญญา โดยไม่ต้องถูกถามสิทธิและไม่ต้องสำรองจ่ายล่วงหน้า รวมถึงได้รับการส่งต่อไปรับบริการที่มีศักยภาพสูงขึ้นกรณีจำเป็น โดยร่วมกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทบทวนและปรับรูปแบบการจ่ายชดเชยบริการจากเดิมเป็นการจ่ายแบบใช้ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (DRG) เป็นการจ่ายชดเชยตามรายการที่กำหนด (Fee schedule) ซึ่งเป็นราคากลางสำหรับทุกกองทุนใช้ร่วมกัน ให้

โรงพยาบาลรัฐหรือเอกชนนอกคู่สัญญากับกองทุนที่ผู้ป่วยใช้บริการ โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายภายใน 72 ชั่วโมงแรก หรือพ้นภาวะวิกฤติ นอกจากนี้ได้มีการปรับปรุงระบบฐานข้อมูลเพื่อรองรับรูปแบบการจ่ายชดเชยดังกล่าว รวมทั้งเพิ่มความเข้มแข็งระบบการบริหารจัดการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตไปยังโรงพยาบาลตามสิทธิ (เฉพาะสิทธิ UC) เมื่อพ้นวิกฤติหรืออยู่จนครบ 72 ชั่วโมงอย่างมีประสิทธิภาพ

## 3. การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการงบประมาณด้านสุขภาพของประเทศไทย

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการบริหารจัดการงบประมาณกองทุนสำหรับดูแลสุขภาพของประชาชนในกลุ่มต่างๆ เพื่อเกิดประสิทธิภาพการบริหารจัดการงบประมาณด้านสุขภาพของประเทศไทยและเพื่อส่งเสริมการเข้ารับบริการของประชาชนกลุ่มด้อยโอกาสให้สะดวกมากขึ้น ดังนี้

1) การบริหารจัดการงบประมาณด้านการรักษาพยาบาลสำหรับข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น (อปท.) ตามพระราชกฤษฎีกาที่ประกาศในพระราชกิจจานุเบกษา วันที่ 13 พฤศจิกายน 2556 กำหนดให้พนักงานหรือลูกจ้างของ อปท. และบุคคลในครอบครัวใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

2) การรักษาพยาบาลสำหรับคนพิการ ตามคำสั่ง กสช.ที่ 58/2559 เรื่องการรับบริการสาธารณสุขของคนพิการ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมฯ โดย สปสช. ได้ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำระบบทะเบียนคนพิการสิทธิประกันสังคม จัดบริการระบบการร้องทุกข์ ร้องเรียน และอบรมพัฒนาความรู้ความเข้าใจ

เกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการบริการสำหรับคนพิการ สิทธิประกันสังคม ให้กับบุคลากรของ สปสช. และหน่วย บริการ เพื่อให้คำแนะนำที่ถูกต้องแก่คนพิการสิทธิประกัน สังคม

3) การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ด้านการ เงินการคลัง กำลังคน และด้านข้อมูลสุขภาพ เพื่อ สนับสนุนการปฏิรูประบบสาธารณสุข เพื่อให้การจ่ายเงิน กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัด สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สต.) เป็นไปอย่าง มีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วม โดยกระทรวงสาธารณสุข มีคำสั่งแต่งตั้ง

- คณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงิน กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัด สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ (คณะ กรรมการฯ 7x7)

- คณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงิน กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัด สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขต (คณะทำงานฯ 5x5) และ

- คณะกรรมการติดตามและประเมินผลการ ปรับปรุงแนวทางการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ เพื่อติดตามความก้าวหน้าการทำงานร่วมกัน ใน 5 ประเด็น คือ กลไกการทำงาน การเงินการคลัง การจัด บริการร่วมกัน การจัดการข้อมูลร่วมกัน และการทำให้ ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ



# สารบัญ

สารจากประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	2
สารจากประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข	4
สารจากเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	8
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	10
ผลงานสำคัญประจำปีงบประมาณ 2560	14

## ส่วนที่ 1 ผลการดำเนินงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแก่ประชาชนไทย 25

1. กรอบแนวคิดการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	26
2. การคลังสุขภาพ และงบประมาณการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	28
2.1 การคลังสุขภาพ	28
2.2 งบประมาณการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	30
3. การใช้สิทธิเมื่อเจ็บป่วย และภาระรายจ่ายสุขภาพครัวเรือน	34
3.1 การใช้สิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	34
3.2 ภาระรายจ่ายสุขภาพของครัวเรือน	36
4. ผลการดำเนินงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	38
4.1 การบรรลุเป้าประสงค์ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2560-2564)	38
4.2 ผลการบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	39
4.2.1 การเบิกจ่ายงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	39
4.2.2 การบริหารงบประมาณรายจ่าย	40
1) ความครอบคลุมสิทธิในระบบประกันสุขภาพ	40
2) การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	42
3) คุณภาพหน่วยบริการรับส่งต่อในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	43
4) การตรวจประเมินหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	45
5) การเข้าถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	46
6) การเข้าถึงบริการผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก	50
7) การเข้าถึงบริการเฉพาะ	51
7.1) บริการผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด	51
7.2) บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	52
7.3) บริการผู้ป่วยต่อกระดูก	53

# สารบัญ

8) บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	54
9) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์	55
10) บริการแพทย์แผนไทย	58
11) บริการยาและเวชภัณฑ์	58
4.3. การบริหารงบประมาณเพิ่มเติมสำหรับดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะ	61
4.3.1 บริการผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	61
4.3.2 บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	62
4.3.3 บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	65
1) บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	65
2) บริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน	66
4.3.4 บริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	66
4.4. ค่าใช้จ่ายสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้	67
4.5. ประสิทธิภาพการจัดบริการ	67
4.6. คุณภาพผลงาน และผลลัพธ์บริการ	70
4.6.1 คุณภาพผลงานบริการสาธารณสุข	70
4.6.2 ผลลัพธ์บริการ	73
5. การคุ้มครองสิทธิ การมีส่วนร่วมจากท้องถิ่น/ภาคีเครือข่าย และความพึงพอใจ	77
5.1 การคุ้มครองสิทธิ	77
5.1.1 การให้บริการสอบถามข้อมูล	77
5.1.2 การให้บริการรับเรื่องร้องเรียน	79
5.1.3 การให้บริการรับเรื่องร้องทุกข์	81
5.1.4 การให้บริการประสานส่งต่อผู้ป่วย	81
5.1.5 การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการ	82
5.2 การมีส่วนร่วม	83
5.2.1 การมีส่วนร่วมจากท้องถิ่น	83
5.2.2 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	84
5.3 ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	85

# สารบัญ

<b>ส่วนที่ 2 การดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</b>	<b>88</b>
1. ลักษณะองค์กร ที่ตั้ง โครงสร้างบริหาร และแผนยุทธศาสตร์	89
1.1 ลักษณะองค์กร ที่ตั้ง	89
1.2 โครงสร้างการบริหาร	89
1.3 ทำเนียบผู้บริหาร	90
1.4 บุคลากร	91
1.5 ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2560-2564)	91
2. การบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และระบบบริหารจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	95
3. การประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2560	97
4. ปัญหาอุปสรรคและความท้าทาย	99
<b>ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข</b>	<b>101</b>
1. ผลการดำเนินงานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	102
2. ผลการดำเนินงานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข	111
<b>ภาคผนวก</b>	<b>121</b>
ภาคผนวก 1 รายนามคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	122
ภาคผนวก 2 รายนามคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข	124
ภาคผนวก 3 งบการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	126
ภาคผนวก 3.1 งบการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560	126
ภาคผนวก 3.2 งบการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2558 ที่ผ่านการตรวจสอบโดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน	142
ภาคผนวก 4 งบการเงินสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	162
ภาคผนวก 4.1 งบการเงินสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560	162
ภาคผนวก 4.2 งบการเงินสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559 ที่ผ่านการตรวจสอบโดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน	181
ภาคผนวก 5 ตารางแสดงรายละเอียดผลการดำเนินงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	205
ภาคผนวก 5.1 ตารางแสดงงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	205
ภาคผนวก 5.2 ตารางแสดงแนวโน้มผลการดำเนินงานและการใช้บริการสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามปีงบประมาณ และสปสช.เขต	207
ภาคผนวก 6 ตารางนิยามศัพท์ตัวชี้วัดในรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2560	234

# สารบัญแนบภูมิ

แผนภูมิที่ 1	สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพรวม (THE) ต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ปี พ.ศ. 2538-2557	29
แผนภูมิที่ 2	รายจ่ายสุขภาพรวมของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2538-2557	29
แผนภูมิที่ 3	เปรียบเทียบรายจ่ายสุขภาพของประเทศ ระหว่างภาครัฐและเอกชน ปี พ.ศ. 2538-2557	30
แผนภูมิที่ 4	เปรียบเทียบงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กับงบประมาณของประเทศ ปีงบประมาณ 2546-2560	30
แผนภูมิที่ 5	งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับ ปีงบประมาณ 2546-2560	31
แผนภูมิที่ 6	อัตราการใช้จ่ายสิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อมีการใช้บริการ แบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ปี พ.ศ. 2546-2560	34
แผนภูมิที่ 7	เหตุผลที่ผู้มีสิทธิ ไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อเข้ารับบริการในหน่วยบริการ จำแนกตามประเภทของการเข้ารับบริการสุขภาพ ปี พ.ศ. 2560	35
แผนภูมิที่ 8	พฤติกรรมมารับบริการ/ดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ของผู้มีสิทธิ UC ปี พ.ศ. 2560 (กรณีไม่ได้นอนรักษาในโรงพยาบาล)	35
แผนภูมิที่ 9	ร้อยละของครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic health expenditure) ปี พ.ศ. 2533-2559	36
แผนภูมิที่ 10	ร้อยละครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health impoverishment) ปี พ.ศ. 2533-2559	37
แผนภูมิที่ 11	หน่วยบริการรับส่งต่อที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานชั้นต่างๆ จำแนกตามขั้นการรับรองคุณภาพมาตรฐาน (HA) ปีงบประมาณ 2546-2560	44
แผนภูมิที่ 12	ร้อยละหน่วยบริการรับส่งต่อที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ชั้นต่างๆ จำแนกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2560	44
แผนภูมิที่ 13	ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทและสังกัดของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2560	45
แผนภูมิที่ 14	ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทของหน่วยบริการและสปสช.เขต ปีงบประมาณ 2560	46
แผนภูมิที่ 15	จำนวนและอัตราการให้บริการผู้ป่วยนอกของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2549-2560	50
แผนภูมิที่ 16	จำนวนและอัตราการให้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2549-2560	51

# สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 17	สัดส่วนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่สิทธิ UC ที่มีระดับ CD4 ครั้งแรก จำแนกตามระดับภูมิคุ้มกัน CD4 (cell/mm <sup>3</sup> ) ปีงบประมาณ 2552-2560	62
แผนภูมิที่ 18	วันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยใน จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2549-2560	67
แผนภูมิที่ 19	ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์เฉลี่ยผู้ป่วยในที่ปรับแล้ว (Adj.CMI) จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2549 -2560	68
แผนภูมิที่ 20	สัดส่วนผู้ป่วยในที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) น้อยกว่า 0.5 จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2549-2560	69
แผนภูมิที่ 21	อัตราการฆ่าทิ้งตลอด สิทธิ UC จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2549-2560	70
แผนภูมิที่ 22	อัตราการกลับมารักษาซ้ำที่แผนกผู้ป่วยใน (Re-admission rate) ภายใน 28 วัน หลังการจำหน่าย จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2549-2560	73
แผนภูมิที่ 23	อัตราป่วยตายภายใน 30 วันหลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ของผู้ป่วยโรคหัวใจ ที่ได้รับหัตถการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด และผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ทำหัตถการ ผ่านสายสวนหัวใจ (PCI) สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2549-2560	74
แผนภูมิที่ 24	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (Ambulatory care sensitivity condition: ACSC) สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2549- 2560	75
แผนภูมิที่ 25	อัตราป่วยตายของผู้ป่วยในสิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2549-2560	76
แผนภูมิที่ 26	การให้บริการรับเรื่องร้องเรียน จำแนกตามประเด็นการร้องเรียน ปีงบประมาณ 2556-2560	80
แผนภูมิที่ 27	ร้อยละ (คะแนน) ความพึงพอใจของประชาชนผู้เคยใช้บริการ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้ให้บริการและองค์กรภาคีต่อการดำเนินงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2546-2560	85
แผนภูมิที่ 28	จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำแนกตามแผนกที่เข้ารับบริการ ปีงบประมาณ 2560	120
แผนภูมิที่ 29	จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2560	120

# สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่ 1	เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2560-2564	27
แผนภาพที่ 2	งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการ ปีงบประมาณ 2560	32
แผนภาพที่ 3	การเบิกจ่ายงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการ ปีงบประมาณ 2560	40
แผนภาพที่ 4	สิทธิประกันสุขภาพของประเทศ จำแนกตามประเภทสิทธิ ปีงบประมาณ 2560	41
แผนภาพที่ 5	สัดส่วนประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิประกันสังคม สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ และสิทธิอื่นๆ จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2560	42
แผนภาพที่ 6	หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามสังกัด ปีงบประมาณ 2560	43
แผนภาพที่ 7	การเข้าถึงบริการยาลดไขมันเลือดและ/หรือการทำหัตถการผ่านสายสวนหัวใจ (PCI) ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST-elevated (STEMI) ปีงบประมาณ 2560	52
แผนภาพที่ 8	การเข้าถึงบริการยาลดไขมันเลือดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ปีงบประมาณ 2560	53
แผนภาพที่ 9	การบริการผ่าตัดต่อกระดูก ปีงบประมาณ 2560	53
แผนภาพที่ 10	สัดส่วนคนพิการที่ลงทะเบียนสิทธิ และการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ จำแนกตามประเภทความพิการ ปีงบประมาณ 2560	56
แผนภาพที่ 11	การรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทของผู้รับบริการ และประเภทกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพ ปีงบประมาณ 2560	57
แผนภาพที่ 12	การรับบริการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2560	58
แผนภาพที่ 13	การรับบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ปีงบประมาณ 2560	61
แผนภาพที่ 14	การรับบริการควบคุมและป้องกันความรุนแรงของโรค (Secondary prevention) ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูงร่วมด้วย และผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2560	65
แผนภาพที่ 15	จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ได้รับบริการดูแลด้านสาธารณสุข โดยหน่วยบริการประจำ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตามสปสช.เขต ปีงบประมาณ 2560	66
แผนภาพที่ 16	การให้บริการสอบถามข้อมูล รับเรื่องร้องเรียน เรื่องร้องทุกข์ และประสานส่งต่อ ปีงบประมาณ 2560	77

# สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่ 17	จำนวนและร้อยละเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขภายใน 25 วันทำการ ปีงบประมาณ 2560	80
แผนภาพที่ 18	จำนวนผู้รับบริการได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีได้รับความเสียหาย จากการรักษาพยาบาล ปีงบประมาณ 2558-2560	83
แผนภาพที่ 19	จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วม จำนวนเงินสมทบ และสัดส่วนของกิจกรรม ที่ท้องถิ่นดำเนินการ ปีงบประมาณ 2553-2560	84

# สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	ผลการดำเนินงาน 10 ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 ปีงบประมาณ 2560	38
ตารางที่ 2	ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียน ปีงบประมาณ 2560	45
ตารางที่ 3	แผน/ผลการดำเนินงานการบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ 2560	46
ตารางที่ 4	ร้อยละการรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำแนกตามกลุ่มวัย ปีงบประมาณ 2558-2560	54
ตารางที่ 5	การเข้าถึงยาบัญชี จ (2) ในผู้ป่วยรายใหม่ จำแนกตามรายการยา ปีงบประมาณ 2556-2560	59
ตารางที่ 6	การเข้าถึงยากำพร้าและยาต้านพิษ (Orphan and Antidote drug) ปีงบประมาณ 2556-2560	59
ตารางที่ 7	มูลค่ายาที่ภาครัฐประหยัดได้ ปีงบประมาณ 2553-2560	60
ตารางที่ 8	การรับบริการบำบัดทดแทนไต ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2556-2560	63
ตารางที่ 9	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ (QOF) ปีงบประมาณ 2560	72
ตารางที่ 10	การให้บริการสอบถามข้อมูลสำหรับประชาชน จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2556-2560	78
ตารางที่ 11	การให้บริการสอบถามข้อมูลสำหรับผู้ให้บริการ จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2556-2560	79
ตารางที่ 12	การให้บริการรับเรื่องร้องทุกข์ จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2556-2560	81
ตารางที่ 13	การให้บริการประสานส่งต่อผู้ป่วย จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2556-2560	82
ตารางที่ 14	สัดส่วนงบบริหารจัดการและงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2554-2560	95
ตารางที่ 15	ผลการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560	97
ตารางที่ 16	ประเด็นพัฒนาปรับปรุงกระบวนการรับฟังความคิดเห็น ประจำปีงบประมาณ 2560	108

# สารบัญตาราง

ตารางที่ 17	ข้อเสนอจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการทั้งระดับเขตและระดับประเทศในการประชุม รับฟังความคิดเห็นฯ ประจำปีงบประมาณ 2560	109
ตารางที่ 18	จำนวนบริการรับเรื่องร้องเรียน จำแนกตามประเด็นการร้องเรียน และช่องทางรับเรื่องร้องเรียน ปีงบประมาณ 2560	116
ตารางที่ 19	จำนวนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ปีงบประมาณ 2552-2560	117
ตารางที่ 20	จำนวนการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่น ที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ปีงบประมาณ 2552-2560	118
ตารางที่ 21	จำนวนการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหาย ที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล จำแนกตามผลการพิจารณา ปีงบประมาณ 2547-2560	119
ตารางที่ 22	งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการ ปีงบประมาณ 2556-2560	205
ตารางที่ 23	อัตราเหมาจ่ายรายหัวบริการทางการแพทย์ จำแนกตามประเภทบริการ ปีงบประมาณ 2556-2560	206
ตารางที่ 24	จำนวนประชากรที่ลงทะเบียนสิทธิฯ จำแนกตามประเภทสิทธิฯ ปีงบประมาณ 2556-2560	207
ตารางที่ 25	จำนวนประชากรที่ลงทะเบียนสิทธิฯ จำแนกตามประเภทสิทธิฯและสปสช.เขต ปีงบประมาณ 2556-2560	208
ตารางที่ 26	หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียน และสปสช.เขต ปีงบประมาณ 2560	211
ตารางที่ 27	ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทของหน่วยบริการและสปสช.เขต ปีงบประมาณ 2560	212
ตารางที่ 28	20 อันดับกลุ่มโรคของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2560	213
ตารางที่ 29	การรับบริการผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevated (STEMI) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามสปสช.เขต ปีงบประมาณ 2560	215
ตารางที่ 30	การรับบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral infarction) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามสปสช.เขต ปีงบประมาณ 2560	216
ตารางที่ 31	การรับบริการผ่าตัดต่อกระดูก จำแนกตามระดับสายตา และสปสช.เขต ปีงบประมาณ 2560	217
ตารางที่ 32	คนพิการที่ลงทะเบียนสะสม จำแนกตามประเภทความพิการ และสปสช.เขต ปีงบประมาณ 2560	218
ตารางที่ 33	การสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ จำแนกตามความพิการ และสปสช.เขต ปีงบประมาณ 2560	219
ตารางที่ 34	การรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทผู้รับบริการ และสปสช.เขต ปีงบประมาณ 2560	220



# สารบัญตาราง

ตารางที่ 35	การรับบริการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2556-2560	221
ตารางที่ 36	การรับบริการแพทย์แผนไทย จำแนกตามประเภทบริการ และสปสช.เขต ปีงบประมาณ 2560	222
ตารางที่ 37	การเข้าถึงยาบัญชี จ (2) ในผู้ป่วยรายเก่าและรายใหม่ จำแนกตามโรค ปีงบประมาณ 2557-2560	223
ตารางที่ 38	การรับบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560	225
ตารางที่ 39	การรับบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ทุกสิทธิ ปีงบประมาณ 2560	226
ตารางที่ 40	จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ลงทะเบียนล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) เมื่ออายุ 7-19 ปี จำแนกตามระยะเวลาที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต และสปสช.เขต	227
ตารางที่ 41	จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่รับบริการล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) ที่ยังมีชีวิตอยู่ ณ 30 กันยายน 2560 จำแนกตามกลุ่มอายุ และสปสช.เขต	227
ตารางที่ 42	จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่รับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) และฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แบบ HD Selfpay ที่ยังมีชีวิตอยู่ ณ 30 กันยายน 2560 จำแนกตามกลุ่มอายุ และสปสช.เขต	228
ตารางที่ 43	จำนวนผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ที่ได้รับบริการโดยหน่วยบริการแม่ข่าย และหน่วยบริการลูกข่าย จำแนกตามสปสช.เขต ปีงบประมาณ 2560	230
ตารางที่ 44	จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ได้รับบริการดูแลด้านสาธารณสุขโดยหน่วยบริการประจำ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตามสปสช.เขต ปีงบประมาณ 2559-2560	230
ตารางที่ 45	พื้นที่กันดารพื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ได้รับจัดสรรค่าใช้จ่าย บริการสาธารณสุขเพิ่มเติม	231
ตารางที่ 46	การให้บริการสอบถามข้อมูล รับเรื่องร้องเรียน เรื่องร้องทุกข์ และประสานส่งต่อ ปีงบประมาณ 2556-2560	231
ตารางที่ 47	จำนวนและร้อยละเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขภายใน 25 วันทำการ ปีงบประมาณ 2556-2560	232
ตารางที่ 48	จำนวนผู้รับบริการได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีได้รับความเสียหาย จากการรักษาพยาบาล ปีงบประมาณ 2556-2560	233
ตารางที่ 49	ตารางนิยามศัพท์ตัวชี้วัดในรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2560	234

# ส่วนที่ 1

ผลการดำเนินงาน  
การสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
แก่ประชาชนไทย






# 1. กรอบแนวคิดการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

"การสร้างหลักประกันด้านสุขภาพอย่างถ้วนหน้าให้กับคนไทย" เป็นหนึ่งในนโยบายที่รัฐบาลให้ความสำคัญมาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งรัฐบาลปัจจุบัน โดยนายกรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้ลงนามข้อตกลงร่วมกับประเทศสมาชิกสหประชาชาติทั้ง 193 ประเทศ ในการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของโลก ปี 2558-2573 (Post 2015 Sustainable Development Goals: SDGs) ซึ่งมีความพยายามในการบรรลุเป้าหมายต่างๆ โดย "ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง Leave No One Behind" ซึ่งเป้าหมายข้อ 3.8 ว่าด้วยการบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างครอบคลุม เพื่อปกป้องความเสี่ยงทางการเงินของประชาชนและสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพ และทุกคนได้รับยา/วัคซีนที่มีคุณภาพปลอดภัยและมีประสิทธิภาพตามความจำเป็น ซึ่งถือเป็นโอกาสที่ดีที่ทุกภาคส่วนในประเทศจะร่วมกันขับเคลื่อนให้ประเทศไทยสามารถบรรลุเป้าหมายดังกล่าวได้ ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับนี้ เป็นฉบับที่ 4 พ.ศ. 2560-2564 ซึ่งเป็นแผนระยะที่ 4 กรอบคิดจะเชื่อมโยงกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 แผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ และแผนยุทธศาสตร์อื่นๆ กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ได้รับความร่วมมืออย่างสร้างสรรค์จากทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม นักวิชาการ และการรับฟังความเห็นอย่างรอบด้าน จนได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2559 ใช้เป็นกรอบการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องกว่า 15 ปี ใน **ระยะแรก** มุ่งเน้นสร้างความครอบคลุมด้านหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนชาวไทย ผ่านกลไกการมีส่วนร่วม การสร้างความรู้ความเข้าใจในสิทธิและหน้าที่ ทั้งของประชาชนและบุคลากรสาธารณสุข ผู้ให้บริการควบคู่กับการหนุนเสริมการจัดระบบบริการที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้สะดวกและทั่วถึง **ระยะที่ 2** ให้ความสำคัญกับการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงบประมาณโดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วนการคุ้มครองสิทธิของทุกฝ่ายอย่างเหมาะสม รวมถึงการพัฒนาระบบการบริหารจัดการภายในของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เข้มแข็งมากขึ้น **ระยะที่ 3** ได้มุ่งสู่ความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพ มีมุมมองด้านความครอบคลุมทุกคนบนผืนแผ่นดินไทยอย่างถ้วนหน้า (Universal Coverage) ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของ (Ownership) และมีความสอดคล้องกลมกลืนกันในระหว่างระบบประกันสุขภาพภาครัฐ (Harmonization) โดยเน้นสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ และ **ระยะที่ 4** ให้ความสำคัญกับการมองความเชื่อมโยงกับนโยบายทุกระดับโดยมุ่งให้บรรลุ 3 เป้าประสงค์ ภายใน 5 ยุทธศาสตร์ (แผนภาพที่ 1) ดังนี้

แผนภาพที่ 1 เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2560-2564

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย
<b>ประชาชนเข้าถึงบริการ</b> 	1. ประสิทธิภาพของความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ (Effective coverage) เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าหนึ่งในสาม 2. ร้อยละการใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการสุขภาพผู้ป่วยนอกมากกว่าร้อยละ 80 และผู้ป่วยในมากกว่าร้อยละ 90 3. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 และผู้ให้บริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 75
<b>การเงินการคลังมั่นคง</b> 	4. ร้อยละรายจ่ายสุขภาพเมื่อเทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ อยู่ระหว่างร้อยละ 4.6 ถึง 5.0 5. ร้อยละรายจ่ายสุขภาพเทียบกับรายจ่ายของรัฐบาล อยู่ระหว่างร้อยละ 17 ถึง 20 6. ร้อยละของครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic health expenditure) ไม่เกินร้อยละ 2.3 7. ร้อยละครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health impoverishment) ไม่เกิน 0.4
<b>ดำรงธรรมากินา</b> 	8. ระดับความสำเร็จของความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกันของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าหนึ่งในสามภายใน 5 ปี 9. ร้อยละความสำเร็จของการเป็นองค์กรประสิทธิภาพสูง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 10. ร้อยละการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน (Integrity and Transparency Assessment ITA) ตามมาตรฐานการประเมินของรัฐ (ปปช.) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90



## 2. การคลังสุขภาพ และงบประมาณ การสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### 2.1 การคลังสุขภาพ

การคลังสุขภาพในภาพรวม นับว่ามีความเกี่ยวข้องกับ การสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นอย่างมาก เนื่องจากการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ ต้องการปกป้องภาระรายจ่ายของประชาชนนั้น ภาครัฐจะ ต้องเข้ามารับผิดชอบรายจ่ายสุขภาพนั้นแทนประชาชน และหากการจัดระบบบริการสุขภาพภายใต้หลักประกัน สุขภาพแห่งชาตินั้น ไม่รัดกุมเพียงพอ รายจ่ายสุขภาพก็จะ เพิ่มขึ้นจนอาจจะมากเกินไป และกลายเป็นภาระ รายจ่ายของภาครัฐตามมา ดังนั้นในการลงทุนของรัฐเพื่อ แกรับภาระรายจ่ายสุขภาพที่เพิ่มขึ้น ทั้งในด้านการขยาย ความครอบคลุมประชาชน การขยายประเภทและขอบเขต บริการ ความครอบคลุมค่าใช้จ่ายของบริการแต่ละ ประเภทนั้น รัฐจะต้องมีรายจ่ายที่เพิ่มขึ้นอย่างแน่นอน โดยที่ผ่านมามีการจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ (National Health Account-NHA) ซึ่งเป็นดัชนีแสดง ขนาดของทรัพยากรที่ใช้ไปทั้งโดยภาครัฐและเอกชนต่อ สุขภาพของประชากรในประเทศ แสดงภาระของครัวเรือน เปรียบเทียบกับรัฐบาล และสัดส่วนรายจ่ายสุขภาพต่อหัว ประชากรหรือรายจ่ายสุขภาพต่อรายได้ประชาชาติ และ แสดงให้เห็นว่าประเทศหนึ่งๆ ได้ใช้ทรัพยากรของคนไปสู่ กิจกรรมด้านสุขภาพมากน้อยเพียงไร

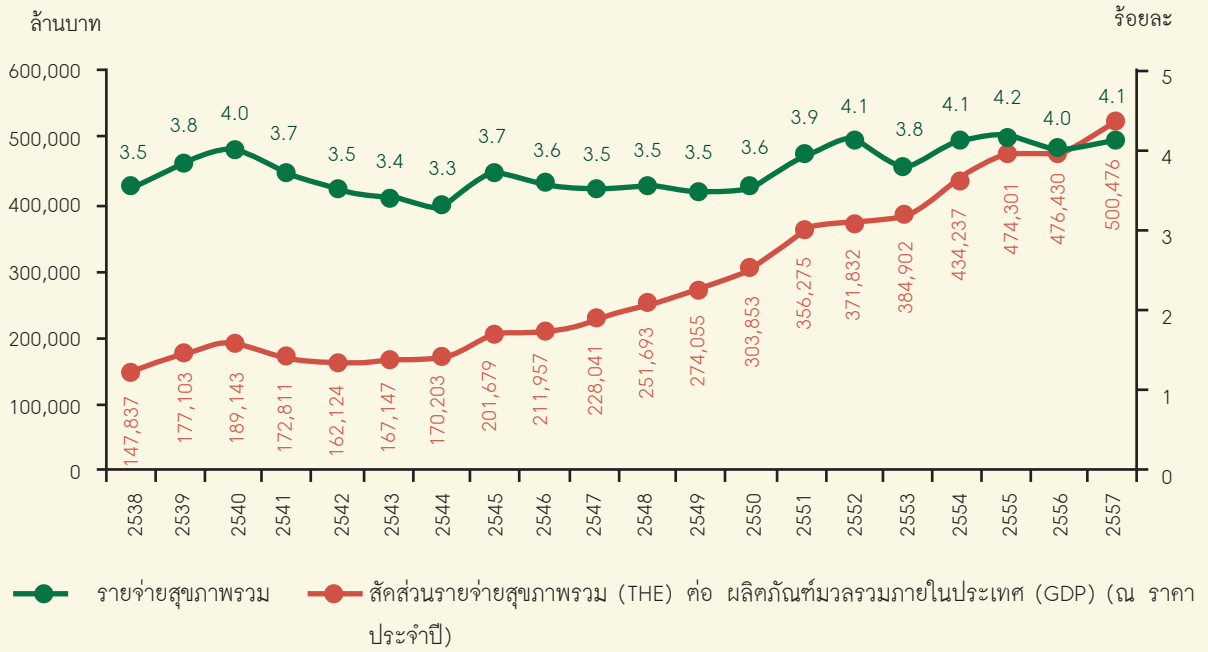
รายจ่ายสุขภาพรวมของประเทศไทย (Total health expenditure: THE) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 147,837 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2538 เป็น 500,476 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2557 โดยสัดส่วนรายจ่ายสุขภาพรวม (THE) เทียบ กับผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) เป็นร้อยละ 3.5 ในปี พ.ศ. 2538 ร้อยละ 4.0 ในปี พ.ศ. 2540 (ปีที่ เกิดวิกฤต "ต้มยำกุ้ง") สัดส่วนดังกล่าวลดลงในปีต่อๆ มา จนเป็นร้อยละ 3.3 ในปี พ.ศ. 2544 เนื่องจากอัตราการ

เติบโตของรายจ่ายสุขภาพต่ำกว่าอัตราการเติบโตของ เศรษฐกิจของประเทศในภาพรวม อย่างไรก็ตามสัดส่วน ดังกล่าวได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 3.7 ในปี พ.ศ. 2545 และ ลดลงเล็กน้อยในช่วงปี พ.ศ. 2546-2550 เป็นร้อยละ 3.5 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 4.1 ในปี พ.ศ. 2557 (แผนภูมิที่ 1)

รายจ่ายสุขภาพต่อคนต่อปี ระหว่างปี 2538-2557 มีแนวโน้มทั้งเพิ่มขึ้นและลดลง กล่าวคือรายจ่ายสุขภาพ ต่อคนต่อปีเพิ่มขึ้นโดยตลอด จาก 2,486 บาท ในปี 2538 เป็น 3,110 บาท ในปี 2540 จากนั้นลดลงเนื่องจาก ประเทศประสบภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ ภายหลังจากปี 2545 เมื่อประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รายจ่ายสุขภาพต่อคนต่อปีได้เพิ่มขึ้นจาก 3,211 บาท ใน ปี 2545 เป็น 7,966 บาท ในปี 2557 (แผนภูมิที่ 2)

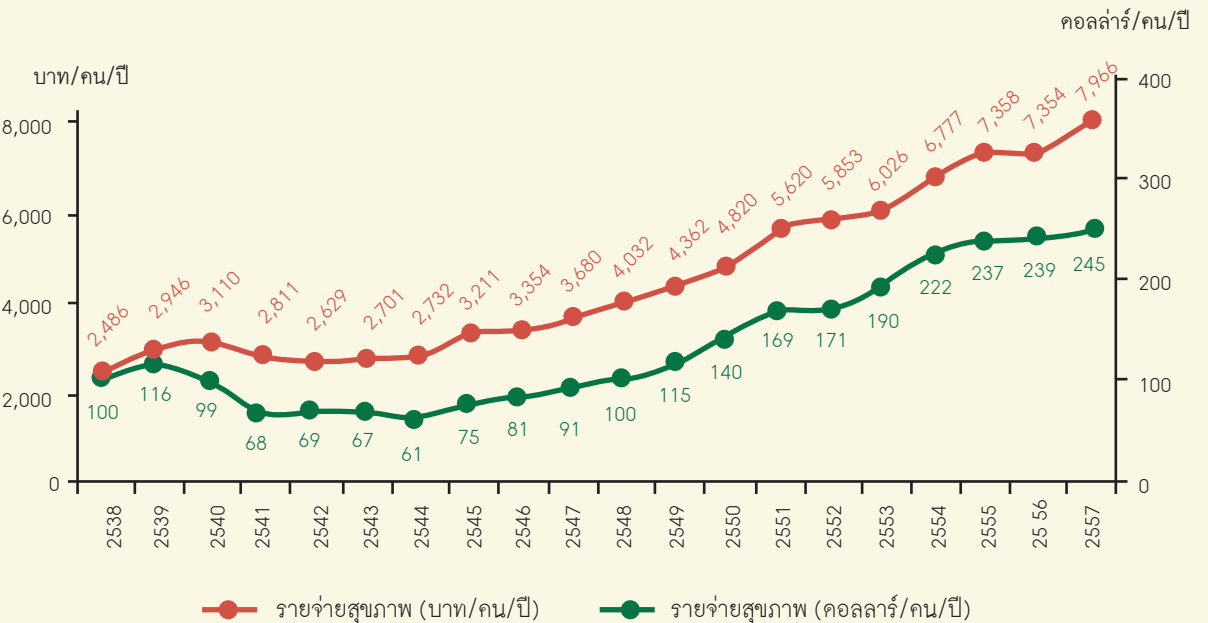
หากเปรียบเทียบรายจ่ายสุขภาพรวม โดยแบ่งเป็น ภาครัฐและภาคเอกชน พบว่าสัดส่วนของรายจ่ายสุขภาพ ภาครัฐเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 47 ในปี 2538 เป็นร้อยละ 77 ในปี 2557 (แผนภูมิที่ 3)

**แผนภูมิที่ 1** สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพรวม (THE) ต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ปี พ.ศ. 2538-2557



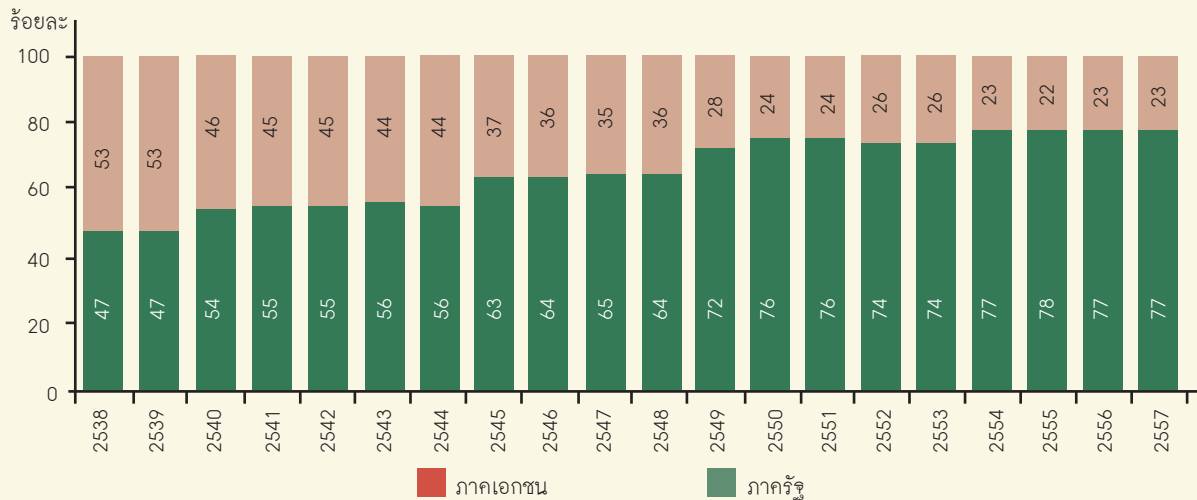
ที่มา: World Health Organization : Global Health Expenditure Database <http://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en> [access 16 November 2017]

**แผนภูมิที่ 2** รายจ่ายสุขภาพรวมของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2538-2557



ที่มา: บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2557 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข

### แผนภูมิที่ 3 เปรียบเทียบรายจ่ายสุขภาพของประเทศ ระหว่างภาครัฐและเอกชน ปี พ.ศ. 2538-2557



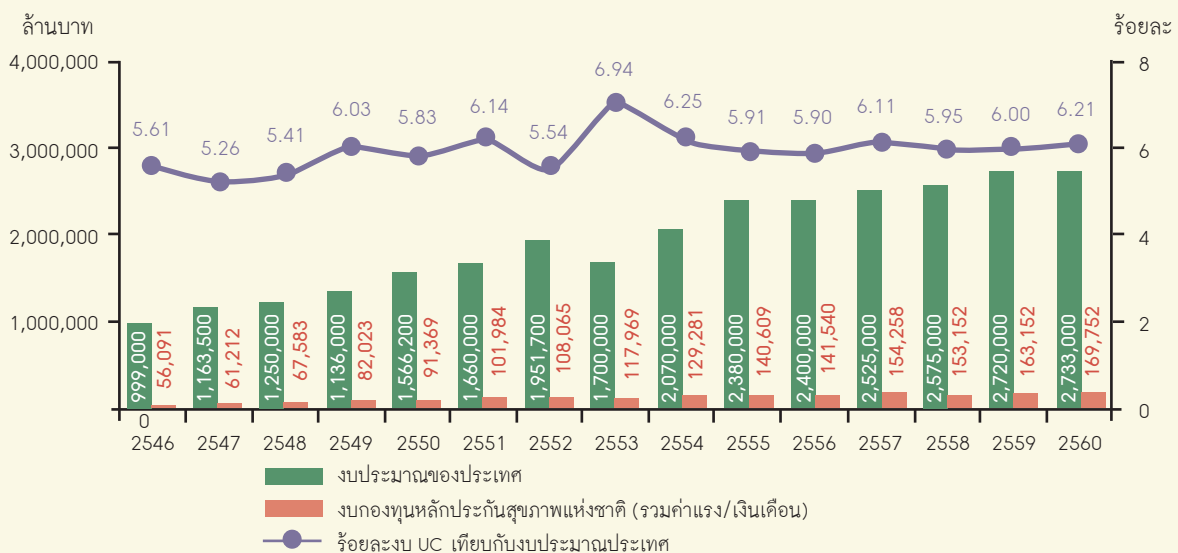
ที่มา: บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2557 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข

## 2.2 งบประมาณการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สัดส่วนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตั้งแต่ปีงบประมาณ 2546 - 2560 อยู่ในระดับที่ค่อนข้างคงที่หรือเพิ่มขึ้นเล็กน้อยคือในช่วงร้อยละ 5.26-6.94

เมื่อเทียบกับงบประมาณของประเทศ โดยสัดส่วนของงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพิ่มสูงสุดในปีงบประมาณ 2553 เป็นร้อยละ 6.94 (แผนภูมิที่ 4)

### แผนภูมิที่ 4 เปรียบเทียบงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับงบประมาณของประเทศ ปีงบประมาณ 2546-2560



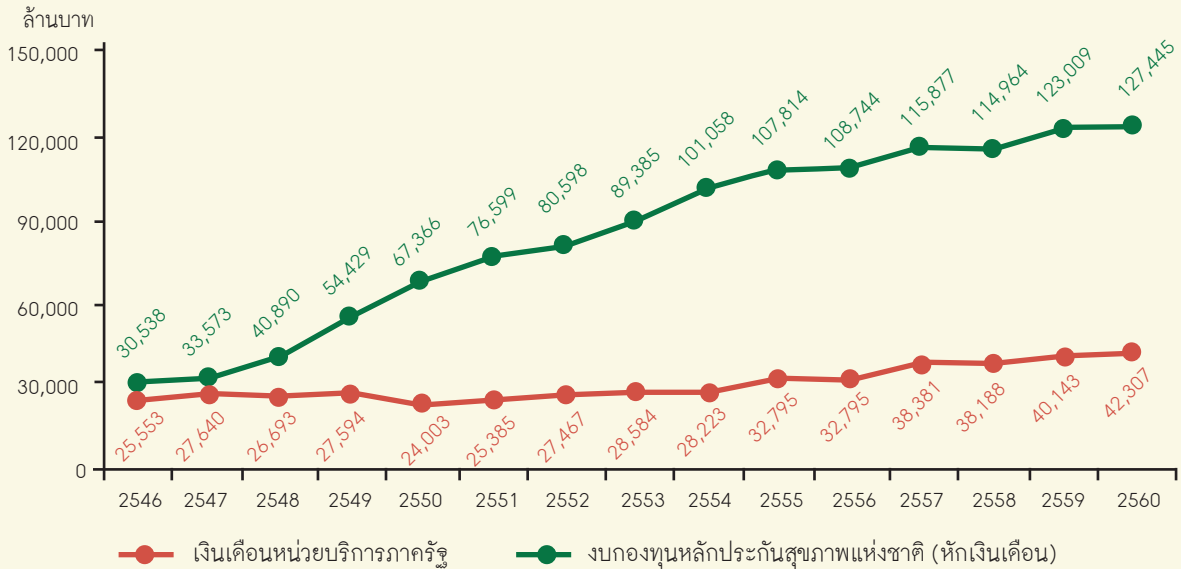
ที่มา: ข้อมูลงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2546-2560 สำนักบริหารแผนและงบประมาณ สปสช.

หมายเหตุ: กองทุนฯ ได้รับงบกลางที่จัดสรรเพิ่มเติมในปี 2546-2549 จำนวน 5,000 ล้านบาท, 3,845.33 ล้านบาท, 4,993.33 ล้านบาท และ 14,761.83 ล้านบาท ตามลำดับ และในปี 2560 ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 18 เมษายน 2560 อนุมัติงบกลางเงินสำรองจ่ายกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นเพื่อชดเชยการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 3,979.41 ล้านบาท (ไม่รวมค่าตอบแทนกำลังคนสาธารณสุข 1,000 ล้านบาท)

งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ งบค่าแรง/เงินเดือนของหน่วยบริการภาครัฐ และงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยงบค่าแรง/เงินเดือนของหน่วยบริการภาครัฐ

ในปี 2560 เป็น 42,307 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี 2546 ประมาณ 1.78 เท่า ส่วนงบกองทุนฯ เป็น 127,445 ล้านบาท โดยเพิ่มขึ้นจากปี 2546 ประมาณ 4.47 เท่า (แผนภูมิที่ 5)

**แผนภูมิที่ 5** งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับ ปีงบประมาณ 2546-2560



ที่มา: ข้อมูลงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2546-2560 สำนักบริหารแผนและงบประมาณ สป.สช.

หมายเหตุ: 1) หักเงินเดือน หมายถึง การคำนวณเงินเดือนหน่วยบริการภาครัฐ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่ามีภาระเงินเดือนของบุคลากรเป็นเท่าใด โดยมีการทบทวนการหักเงินเดือนเป็นระยะดังนี้

- หน่วยบริการสังกัด สป.สช. ในปี 2547 และ 2550
- หน่วยบริการรัฐอื่น นอก สป.สช. ในปี 2547 และ 2554

2) ปี 2546-2549 ได้รับจัดสรรงบกลางเพิ่มเติม จำนวน 5,000 ล้านบาท, 3,845.33 ล้านบาท, 4,993.33 ล้านบาท และ 14,761.83 ล้านบาท ตามลำดับ และในปี 2560 จำนวน 3,979.41 ล้านบาท (ตามมติ ครม. วันที่ 18 เมษายน 2560)

สำหรับอัตราเหมาจ่ายรายหัวต่อผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่รัฐบาลจัดสรรให้กับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากจำนวน 1,202.40 บาทต่อประชากรผู้มีสิทธิ ในปี 2545 เป็น 3,109.87 บาท ในปี 2560 หรือเพิ่มขึ้น 2.6 เท่า ทำให้สามารถให้สิทธิประโยชน์และสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพให้กับประชาชนได้มากยิ่งขึ้น โดยในปีงบประมาณ

2549, 2552, 2553 และปี 2559 รัฐบาลจัดสรรงบเพิ่มเติมเพื่อจัดหาบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามลำดับ

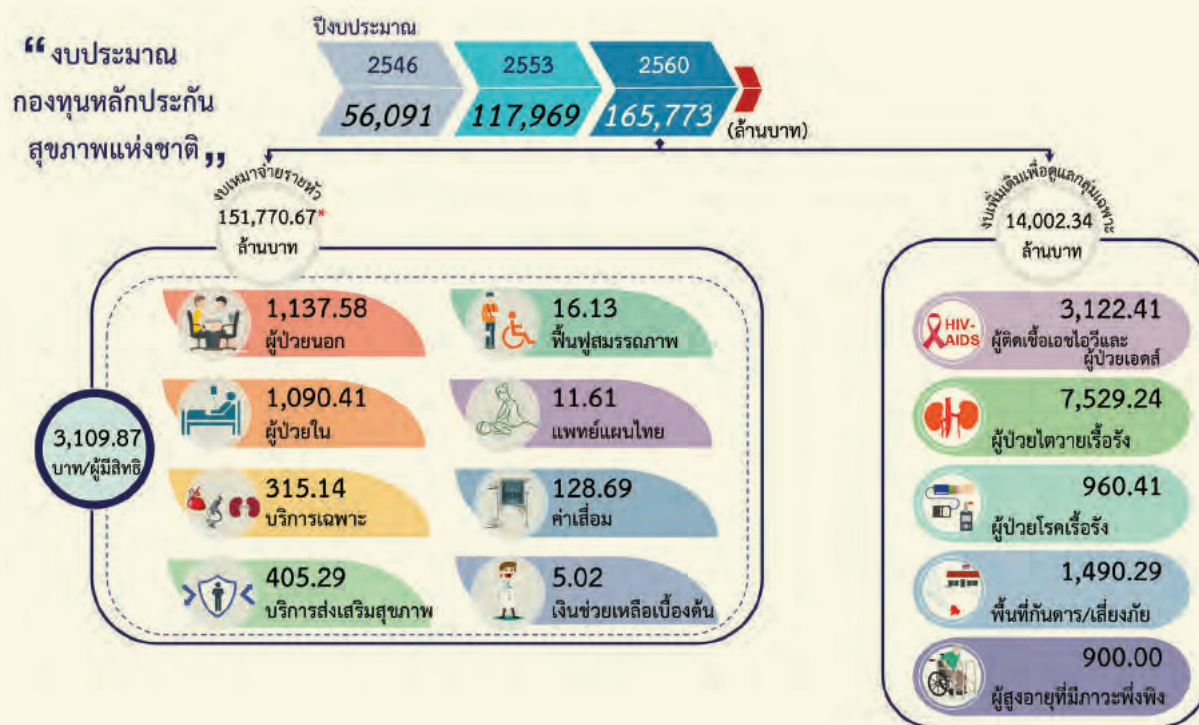
ในปีงบประมาณ 2560 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ทั้งสิ้นจำนวน 165,773.01 ล้านบาท (รวมค่าแรง/เงินเดือน  
ของหน่วยบริการภาครัฐ จำนวน 42,307.23 ล้านบาท)  
สำหรับดูแลผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน

48.80 ล้านคน (อัตราเหมาจ่ายรายหัวเท่ากับ 3,109.87  
บาท) ครอบคลุม 6 ประเภทบริการ (แผนภาพที่ 2)

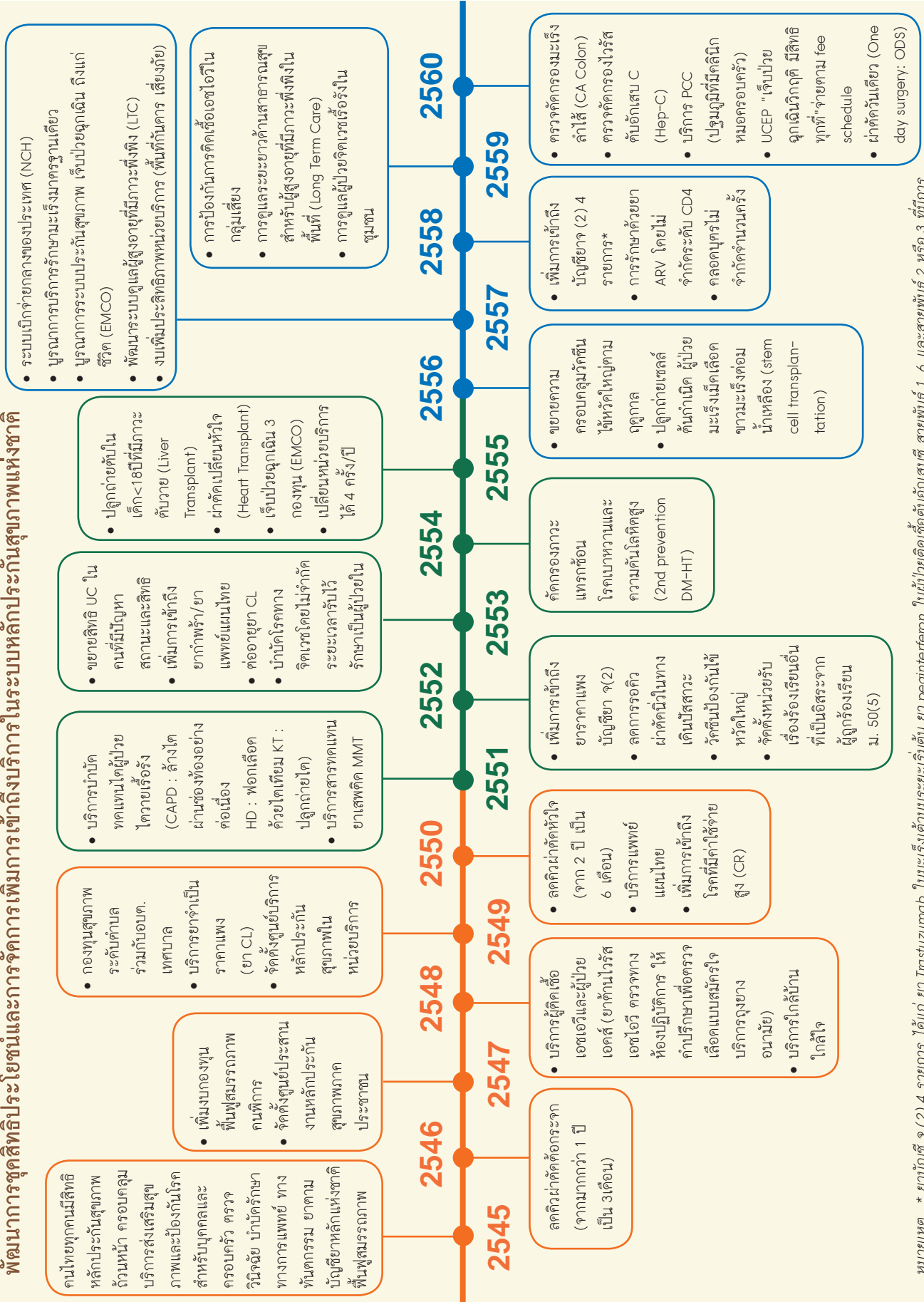
**แผนภาพที่ 2** งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการ ปีงบประมาณ 2560



ที่มา: ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560

หมายเหตุ : งบเหมาจ่ายรายหัว 151,770.67 ล้านบาท (ไม่รวมงบกลาง 3,979.41 ล้านบาท) เป็นยอดที่รวมเงินเดือนหน่วยบริการภาครัฐ จำนวน 42,307.23 ล้านบาท

พัฒนาการชุดสิทธิประโยชน์และการจัดการเพิ่มการเข้าถึงบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



หมายเหตุ \* ยาบัญชี จ (2) 4 รายการ ได้แก่ ยา Trastuzumab ในมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น ยา peginterferon ในผู้ป่วยคิดเชื้อตับอักเสบบี สายพันธุ์ 1, 6 และสายพันธุ์ 2 หรือ 3 ที่มีการคิดเชื้อ HIV ร่วมกับ ยา Nilotinib และ ยา Dasatinib ในผู้ป่วยกลุ่ม มะเร็งเม็ดเลือดขาวและต่อมน้ำเหลือง

### 3. การใช้สิทธิเมื่อเจ็บป่วย และการระงายจ่ายสุขภาพคริวเรือน

#### 3.1 การใช้สิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

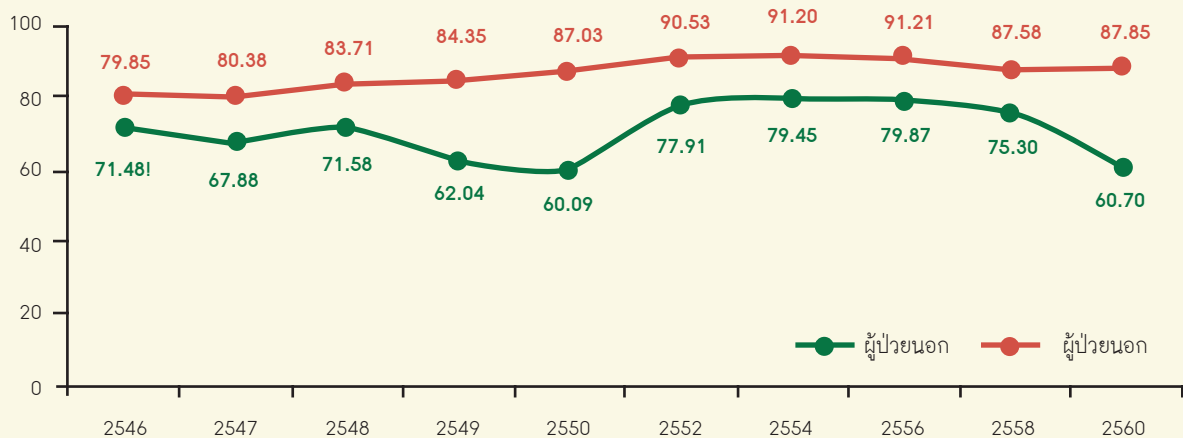
อัตรากาการใช้สิทธิเมื่อเข้ารับบริการสุขภาพในหน่วยบริการ ซึ่งจะบ่งบอกถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากการวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ปี 2560 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า อัตรากาการใช้สิทธิกรณีใช้บริการแบบผู้ป่วยนอกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสูงสุดร้อยละ 79.45 (ปี 2554) และเริ่มลดลงเรื่อยๆ เป็นร้อยละ 60.70 ในปี 2560 ส่วนผู้ป่วยในก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกันสูงสุดร้อยละ 91.21 (ปี 2556) และเริ่มลดลงเป็นร้อยละ 87.85 ในปี 2560 (แผนภูมิที่ 6) สำหรับเหตุผลของการไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า กรณีผู้ป่วยนอก ให้เหตุผลหลักว่า ชำรอนาน (ร้อยละ 41.81) ไม่สะดวกไปในเวลาทำการ

(ร้อยละ 14.4) และเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 10.47) ตามลำดับ สำหรับผู้ป่วยใน เหตุผลคือ ชำรอนาน (ร้อยละ 21.83) สิทธิประโยชน์ไม่ครอบคลุม (ร้อยละ 20.77) และอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน (ร้อยละ 19.76) ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 7)

สำหรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองเมื่อเจ็บป่วยกรณีไม่ได้นอนโรงพยาบาล พบว่า ร้อยละ 17.65 ประชาชนยังเลือกที่จะซื้อยารับประทานเอง/ไปหาหมอที่บ้าน/หมอแผนโบราณ/หมอนวดแผนไทย รองลงมา ร้อยละ 16.90 ใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และร้อยละ 15.01 ไปใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 8)

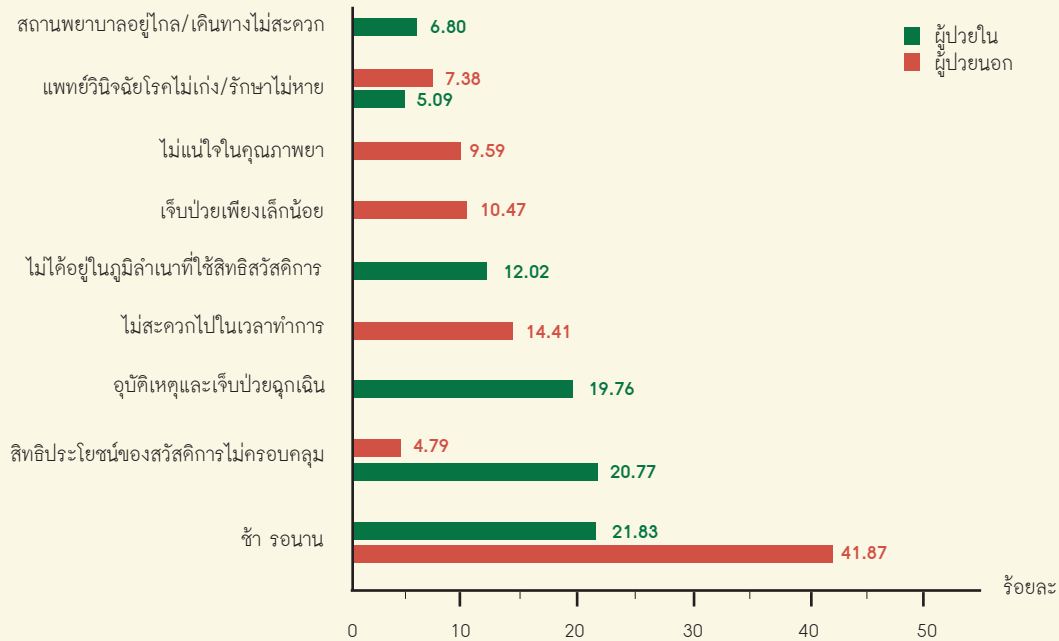
แผนภูมิที่ 6 อัตรากาการใช้สิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อมีการใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน

ปี พ.ศ. 2546-2560  
ร้อยละ



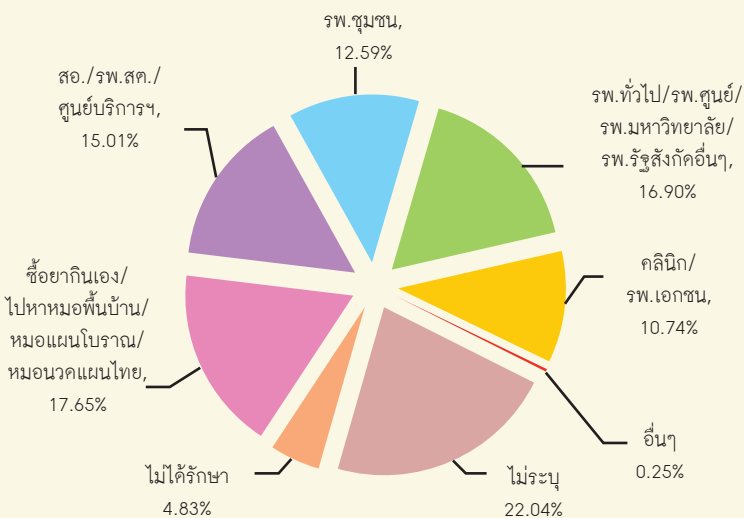
ที่มา: ข้อมูลสำรวจอนามัยและสวัสดิการ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2546-2560, วิเคราะห์โดย ดร.สุพล ลิ้มวัฒนานนท์  
หมายเหตุ: หลังปี 2550 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กำหนดสำรวจทุก 2 ปี

### แผนภูมิที่ 7 เหตุผลที่ผู้มีสิทธิ ไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อเข้ารับบริการในหน่วยบริการ จำแนกตามประเภทของการเข้ารับบริการสุขภาพ ปี พ.ศ. 2560



ที่มา: ข้อมูลสำรวจอนามัยและสวัสดิการ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2560, วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

### แผนภูมิที่ 8 พฤติกรรมการรับบริการ/ดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ของผู้มีสิทธิ UC ปี พ.ศ. 2560 (กรณีไม่ได้นอนรักษาในโรงพยาบาล)



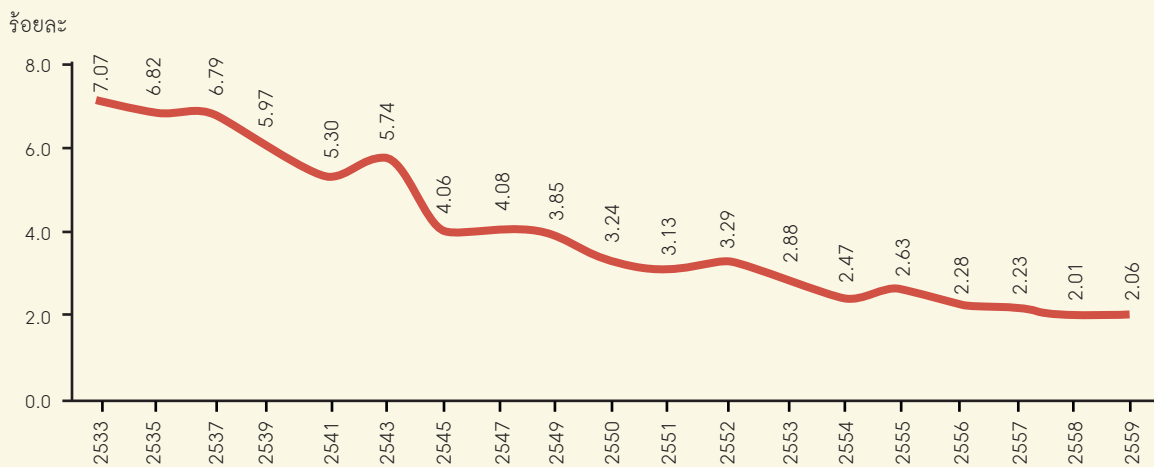
ที่มา: ข้อมูลสำรวจอนามัยและสวัสดิการ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2560, วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

### 3.2 ภาระรายจ่ายสุขภาพของครัวเรือน

จากข้อเสนอของคณะกรรมการจัดทำแนวทางการระดมทรัพยากรเพื่อความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ<sup>1</sup> ตั้งเป้าหมาย ภายใน พ.ศ. 2565 วัตถุประสงค์ของครัวเรือนล้มละลายจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ไม่เกินระดับที่เป็นอยู่ (ปี 2556) คือ ร้อยละ 2.3 ของครัวเรือนทั้งหมด และวัตถุประสงค์ของครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ไม่เกินระดับที่เป็นอยู่ (ปี 2556) คือ ร้อยละ 0.47 ของครัวเรือนทั้งหมด เป็นการบ่งชี้ความยั่งยืนด้านนครคลังสุขภาพ ที่อยู่ในวิสัยที่ประเทศ รัฐบาล และครัวเรือนสามารถลงทุนด้านสุขภาพได้ในระยะยาว และป้องกัน

ไม่ให้ครัวเรือนประสบวิกฤติทางการเงิน หรือกลายเป็นครัวเรือนยากจนจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ดังนั้นการลดภาระรายจ่ายด้านค่ารักษาพยาบาลของครัวเรือนสามารถสะท้อนความสำเร็จในการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า*ครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล* (Catastrophic health expenditure : รายจ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนมากกว่าร้อยละ 10 ของรายจ่ายทั้งหมดของครัวเรือน) มีแนวโน้มลดลง จาก ร้อยละ 7.07 (ปี 2533) เหลือร้อยละ 2.06 (ปี 2559) (แผนภูมิที่ 9) และ*ครัวเรือนที่กลายเป็นครัวเรือนยากจน*

**แผนภูมิที่ 9** ร้อยละของครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic health expenditure) ปี พ.ศ. 2533-2559



ที่มา: การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2533-2559, วิเคราะห์โดย ดร.สุพล ลิ้มวัฒนานนท์

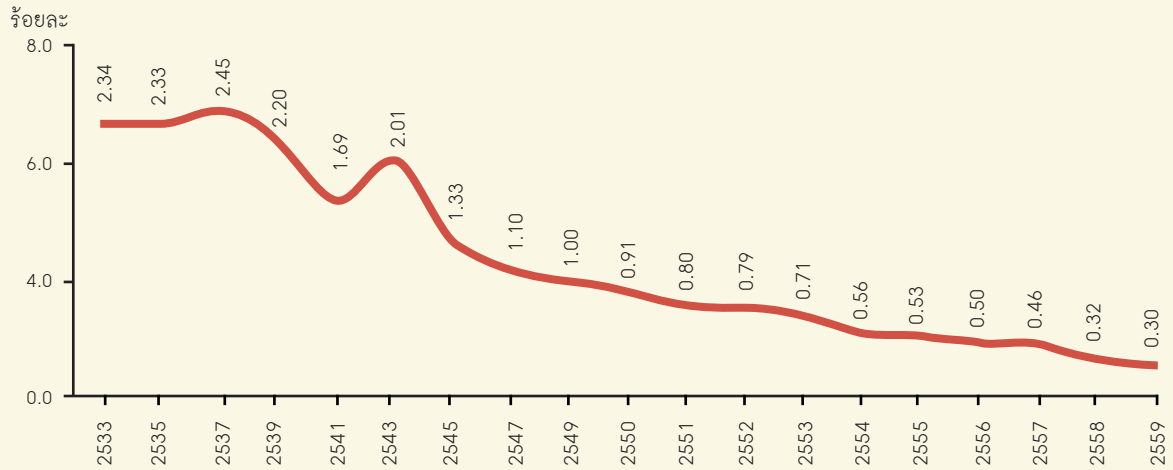
- หมายเหตุ: 1) คำนวณจาก ครัวเรือนที่มีรายจ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือน มากกว่าร้อยละ 10 ของรายจ่ายทั้งหมดของครัวเรือน  
2) หลังปี พ.ศ. 2533 สำนักงานสถิติแห่งชาติ มีการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน (การใช้จ่ายของครัวเรือน) ทุกปี

<sup>1</sup> คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 1020/2558 ลงวันที่ 24 มิถุนายน 2558 แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแนวทางการระดมทรัพยากรเพื่อความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามข้อสั่งการนายกรัฐมนตรี ตามมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 20 เมษายน 2558 เพื่อศึกษาและสังเคราะห์ข้อเสนอแนวทางการระดมทรัพยากรเพื่อความยั่งยืนและการบริหารจัดการทรัพยากรในระบบหลักประกันสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและให้เกิดความยุติธรรม โดยมีนายอัมมาร์ สยามวาลา เป็นที่ปรึกษา และนายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธาน (ที่มา: คณะกรรมการจัดทำแนวทางการระดมทรัพยากรเพื่อความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ข้อเสนอการคลังสุขภาพเพื่อความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย. นนทบุรี: 55. หน้า 1-3.)

ภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health impoverishment) : ครัวเรือนที่ตกอยู่ใต้เส้นความยากจน หลัง

จ่ายค่ารักษาพยาบาล) ลดลงร้อยละ 2.34 (ปี 2533) เหลือร้อยละ 0.30 (ปี 2559) (แผนภูมิที่ 10)

**แผนภูมิที่ 10** ร้อยละครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health impoverishment) ปี พ.ศ. 2533-2559



ที่มา: การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2533-2559, วิเคราะห์โดย ดร.สุพล ลิ้มวิวัฒนานนท์

- หมายเหตุ: 1) จำนวนจาก ครัวเรือนที่ตกอยู่ใต้เส้นความยากจน ภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล  
 2) จำนวนใหม่ให้เป็นปัจจุบัน โดยใช้เส้นความยากจน (Poverty line) จากการสำรวจในแต่ละปี ของสำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ  
 3) หลังปี พ.ศ. 2549 สำนักงานสถิติแห่งชาติ มีการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน (การใช้จ่ายของครัวเรือน) ทุกปี

## 4. ผลการดำเนินงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### 4.1. การบรรลุเป้าประสงค์ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2560 – 2564)

ปีงบประมาณ 2560 เป็นปีแรกของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ

แห่งชาติฉบับที่ 4 เพื่อให้บรรลุตาม 3 เป้าประสงค์ "ประชาชนเข้าถึงบริการ การเงินการคลังมั่นคง อ่างรวมาภิบาล" 10 ตัวชี้วัด ซึ่งสรุปผลการดำเนินงานพอสังเขปดังนี้ (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** ผลการดำเนินงาน 10 ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 ปีงบประมาณ 2560

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
1. ประชาชนเข้าถึงบริการ (Effective Equitable & Responsive Coverage)	1. ประสิทธิภาพความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ (Effective Coverage)	จัดทำข้อเสนอแนวทาง วิธีการ ประเมิน และผลการศึกษา ทบทวนกำหนดเป็นแนวทาง ประเมิน	ข้อเสนอวิธีการ ประเมินประสิทธิผล ความครอบคลุม หลักประกันสุขภาพ 10 โรค <sup>1</sup>
	2. การใช้สิทธิ UC เมื่อเข้ารับบริการ สุขภาพแบบผู้ป่วยใน (Compliance rate: IP)	≥ ร้อยละ 87.58	ร้อยละ 87.85
	3. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ	≥ ร้อยละ 90 ≥ ร้อยละ 75	ร้อยละ 95.66 ร้อยละ 69.65
2. การเงินการคลังมั่นคง (SAFE: Financing System)	4. รายจ่ายสุขภาพรวม (Total Health Expenditure: THE) เทียบกับ ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross Domestic Product: GDP)	ร้อยละ 4.6-5	ร้อยละ 4.12 <sup>2</sup>
	5. รายจ่ายของรัฐด้านสุขภาพ (General Government Health Expenditure: GGHE) เทียบกับ รายจ่ายของรัฐบาล (General Government Expenditure: GGE)	ร้อยละ 17-20	ร้อยละ 13.3 <sup>2</sup>
	6. ครัวเรือนที่เกิดวิกฤตทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic health expenditure)	≤ ร้อยละ 2.3	ร้อยละ 2.06 <sup>3</sup>

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
	7. ครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นคริวเรือน ยากจนภายหลังจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health impoverishment)	≤ ร้อยละ 0.47	ร้อยละ 0.30 <sup>3</sup>
3. <b>ค่างธรมภิบาล</b> (Good Governance)	8. ความมุ่งมั่นและรับผิดชอบร่วมกันของ ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติและคณะกรรมการควบคุม คุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ	มีข้อสรุปแนวทาง/วิธีการวัด ความมุ่งมั่น (Commitment) และความรับผิดชอบร่วมกัน (Accountability) ของ บอร์ด หลักฯ และบอร์ด ควบคุมฯ	มีข้อสรุปแนวทาง/ วิธีการวัดสำหรับ ปี 61 - 64 ที่ผ่าน ความเห็นชอบ
	9. การเป็นองค์กรประสิทธิภาพสูง	มีแนวทางการประเมินที่ได้จาก การทบทวน ซึ่งได้รับความเห็น ชอบจากกรรมการบริหาร และ สื่อสารให้บุคคลากรทราบ	ศึกษาเกณฑ์คุณภาพ การบริหารจัดการ ภาครัฐ/ทบทวน/ บูรณาการเกณฑ์กับ การดำเนินงานของ สำนักงานฯ
	10. คุณธรรมและความโปร่งใสในการ ดำเนินงาน (ITA) <sup>4</sup> ตามมาตรฐาน การประเมินของรัฐ (ปปช.)	≥ ร้อยละ 85	ร้อยละ 92.7

หมายเหตุ: 1. มติคณะอนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุข ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ครั้งที่ 9/2560 วันที่ 12 ธ.ค.60 โดยประเมินตั้งแต่ Health promotion, Disease prevention จนถึง Palliative care ใน 10 โรค ได้แก่ วัณโรค (TB), เอชไอวี/เอดส์ (HIV/AIDS), มะเร็งปากมดลูก (CA cervix), เบาหวาน (DM), ความดันโลหิตสูง (HT), หัวใจขาดเลือด (Ischemic Heart Disease), หลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Stroke), ภาวะปัญญาอ่อนเด็ก (Hypothyroid), ทารกขาดอากาศแรกเกิด และโรคจิตเวชเรื้อรัง (Schizophrenia, Depression, Bipolar Disorder และในกลุ่มที่ต้องรักษาด้วยยาต้านโรคจิต Antipsychotic drugs ในระยะยาว)

2. World Health Organization. Global Health Expenditure Data base, ข้อมูลปี 2557

3. วิเคราะห์จากข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2559

4. ITA ประเมิน 8 ประเด็น 1) การจัดซื้อจัดจ้าง 2) มาตรฐานการปฏิบัติงาน 3) ความเป็นธรรม/ไม่เลือกปฏิบัติ 4) การมีส่วนร่วมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 5) การเข้าถึงข้อมูล 6) ระบบการร้องเรียน 7) ผลประโยชน์ทับซ้อน และ 8) การดำเนินการด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริต

## 4.2. ผลการบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

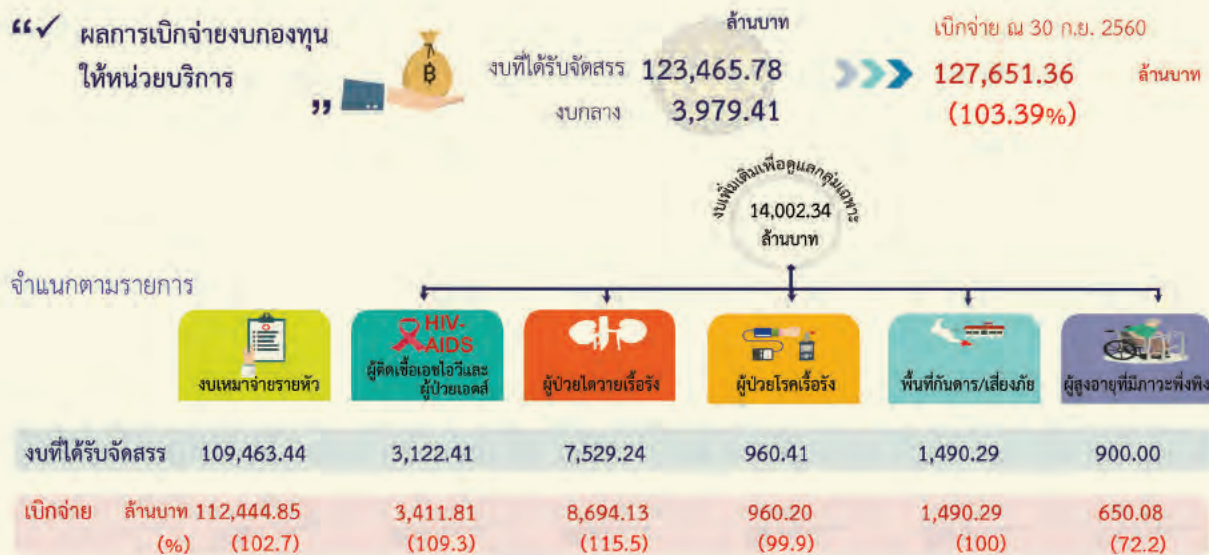
### 4.2.1 การเบิกจ่ายงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปีงบประมาณ 2560 มีการเบิกจ่ายงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับเป็นค่าใช้จ่าย

สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ จำนวน 127,651.3569 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 103.39 เทียบกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรร (แผนภาพที่ 3)



### แผนภาพที่ 3 การเบิกจ่ายงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการ ปีงบประมาณ 2560



- ที่มา: 1) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560  
2) รายงานการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560 ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560 สำนักการเงินและบัญชีกองทุน สปสช.

หมายเหตุ: งบประมาณที่จ่ายไปมากกว่างบประมาณที่ได้รับ เกิดจากผลงานบริการเกินกว่าเป้าหมาย ในงบบริการเหมาจ่ายรายหัว บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โดยงบกองทุนฯ ได้รับการจัดสรรงบกลางเพิ่มเติม จำนวน 3,979.41 ล้านบาท ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 18 เมษายน 2560 สำหรับจ่ายกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นเพื่อชดเชยการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการสังกัดกระทรวง

#### 4.2.2 การบริหารงบเหมาจ่ายรายหัว

##### 1) ความครอบคลุมสิทธิในระบบประกันสุขภาพ

ปีงบประมาณ 2560 ความครอบคลุมของการมีระบบประกันสุขภาพของประเทศ ซึ่งประกอบด้วยประชากรผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิประกันสังคม สิทธิสวัสดิการข้าราชการ หรือสวัสดิการรักษายาบาลอื่นที่รัฐจัดให้มีการลงทะเบียนในระบบประกันสุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น 66.014 ล้านคน คิดเป็นความครอบคลุมสิทธิในระบบประกันสุขภาพของประเทศ (Universal Health Coverage: UHC) ร้อยละ 99.95 (จากทั้งหมด 66.047 ล้านคน) ซึ่งความครอบคลุมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำหรับประชากรผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิ UC

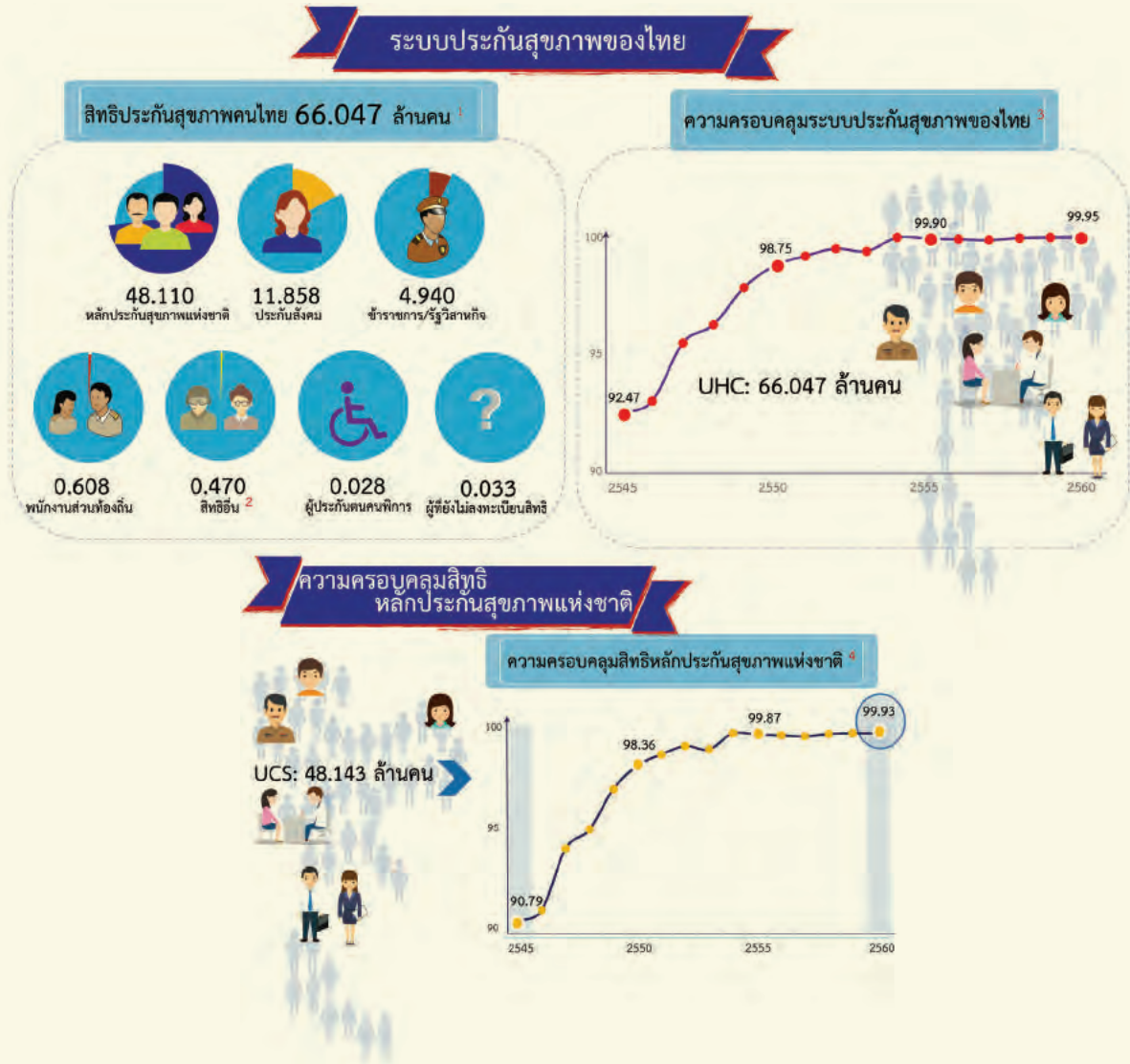
หรือบัตรทอง) จำนวน 48.143 ล้านคน มีผู้ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 48.110 ล้านคน คิดเป็นความครอบคลุมของประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS) ร้อยละ 99.93 โดยมีประชากรที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิ จำนวน 0.033 ล้านคน ทั้งนี้ไม่นับรวมบุคคลที่ไม่อยู่ในทะเบียนบ้าน (รอยืนยันสิทธิ) จำนวน 0.112 ล้านคน คนไทยในต่างประเทศ คนต่างด้าว และคนต่างด้าวที่ซื้อประกันสุขภาพ (แผนภาพที่ 4)

โดยระบบประกันสุขภาพของไทยประกอบด้วย 3 สิทธิหลัก คือสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิประกันสังคม และสิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ พบว่า

ประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่วนใหญ่เป็น เด็กอายุ 0-19 ปี และผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สิทธิประกันสังคมเป็นวัยแรงงาน ช่วงอายุ 25-49 ปี และสิทธิ

สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ กระจายในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะอายุ 40 ปีขึ้นไป (แผนภาพที่ 5)

แผนภาพที่ 4 สิทธิประกันสุขภาพของประเทศ จำแนกตามประเภทสิทธิ ปีงบประมาณ 2560



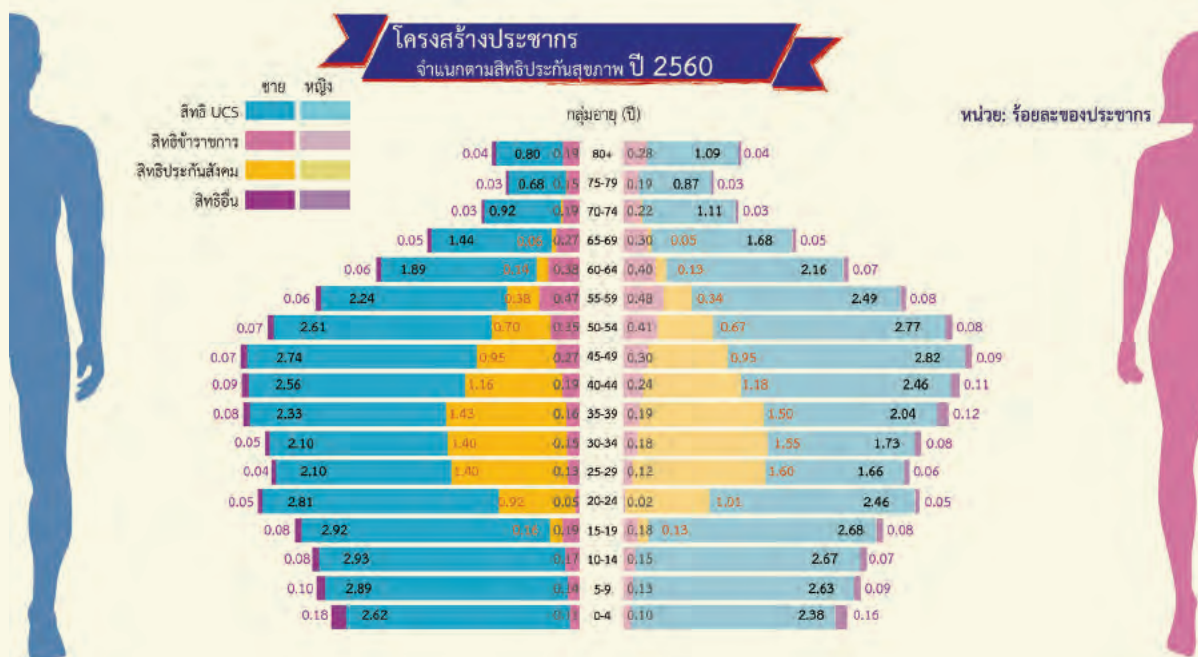
ที่มา: สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช., ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560 ประมวลผล ณ 15 ตุลาคม 2560

- หมายเหตุ: 1. หมายถึง ประชากรไทยทั้งหมด ไม่นับรวมบุคคลที่รอยืนยันสิทธิ, คนไทยในต่างประเทศ และคนต่างด้าว  
 2. หมายถึง ครูเอกชน และบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ  
 3. หมายถึง ร้อยละความครอบคลุมในระบบประกันสุขภาพของประเทศ (Universal Health Coverage: UHC)  

$$= \frac{\text{สิทธิ UC ที่ลงทะเบียน} + \text{สิทธิประกันสุขภาพกองทุนอื่น} + \text{บุคคลที่มีปัญหาสถานะสิทธิ} \times 100}{\text{จำนวนประชากรไทยทั้งหมด}}$$
  
 4. หมายถึง ร้อยละความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS)  

$$= \frac{\text{สิทธิ UC ที่ลงทะเบียน} \times 100}{\text{สิทธิ UC ที่ลงทะเบียน} + \text{บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิ}}$$

**แผนภาพที่ 5** สัดส่วนประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิประกันสังคม สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ และสิทธิอื่นๆ จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2560



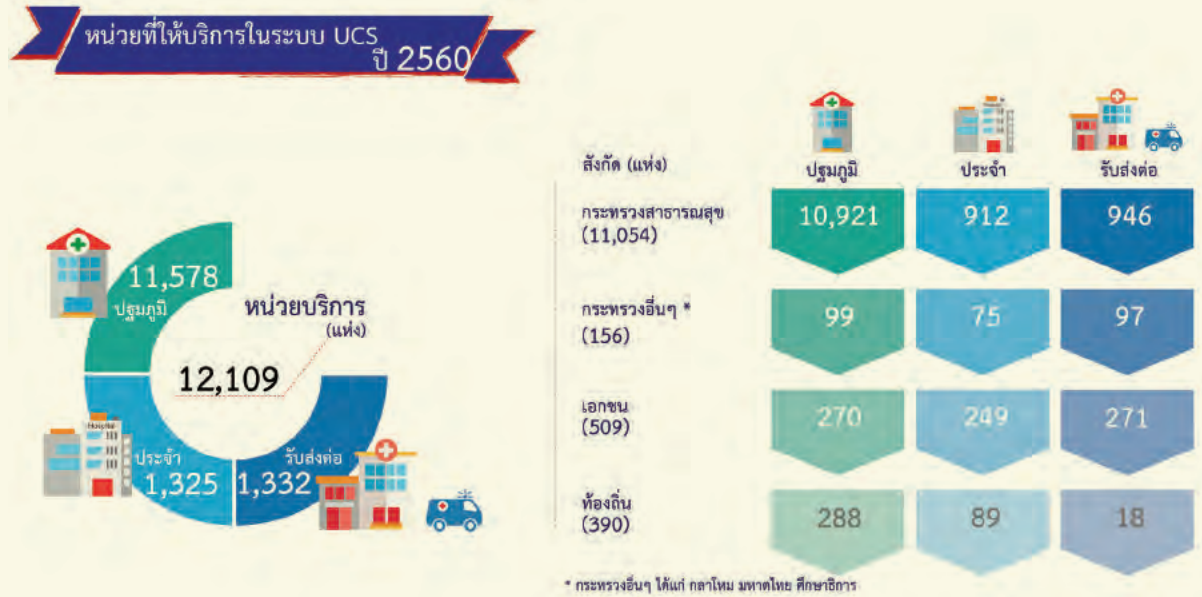
ที่มา: สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช., ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560 ประมวลผล ณ 15 ตุลาคม 2560

## 2) การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในปีงบประมาณ 2560 มีหน่วยบริการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แบ่งเป็น 3 ประเภท ประกอบด้วย หน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 11,578 แห่ง (ร้อยละ 94.33 เป็นหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข) หน่วยบริการประจำ จำนวน 1,325 แห่ง (ร้อยละ 68.83 เป็นหน่วยบริการในสังกัดกระทรวง

สาธารณสุข ร้อยละ 18.79 เป็นหน่วยบริการเอกชน) และหน่วยบริการรับส่งต่อ จำนวน 1,332 แห่ง (ร้อยละ 71.02 เป็นหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 20.35 เป็นหน่วยบริการเอกชน) โดยเป็นหน่วยบริการที่รับค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (Capitation) จำนวน 988 แห่ง และหน่วยบริการที่ไม่รับค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายราย (Non-Capitation) จำนวน 344 แห่ง (แผนภาพที่ 6)

**แผนภาพที่ 6** หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามสังกัด ปีงบประมาณ 2560



ที่มา: สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช., ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560  
 หมายเหตุ: 1) \*กระทรวงอื่นๆ ได้แก่ กลาโหม มหาดไทย ศึกษาธิการ  
 2) หน่วยบริการสามารถขึ้นทะเบียนได้มากกว่า 1 ประเภท

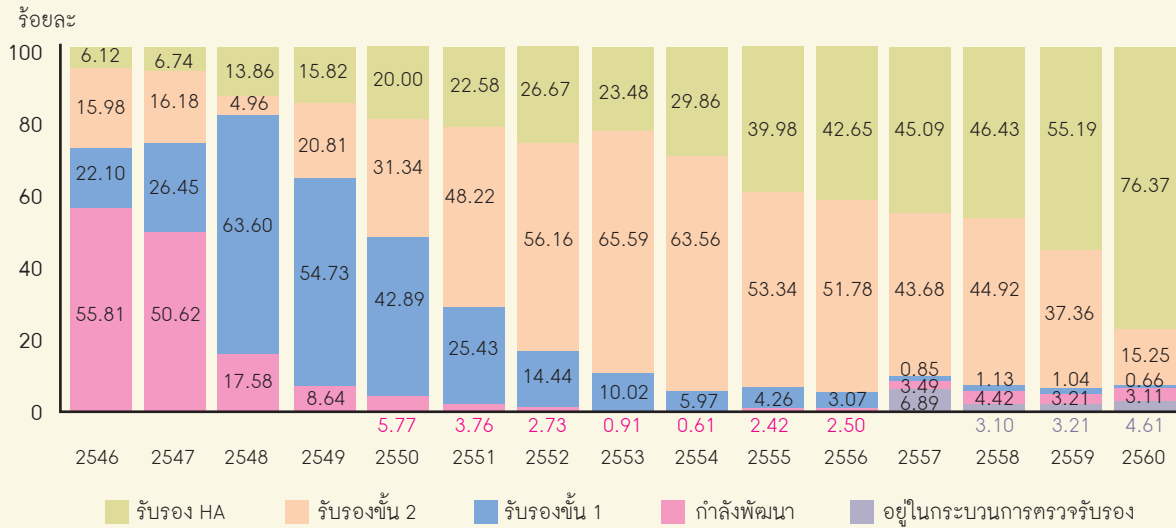
### 3) คุณภาพหน่วยบริการรับส่งต่อในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หน่วยบริการรับส่งต่อในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการตามกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) ในปีงบประมาณ 2560 ร้อยละ 92.28 (980 แห่ง) ได้รับการรับรองคุณภาพในชั้นต่างๆ (หน่วยบริการที่ขอรับการประเมินเพื่อรับรองคุณภาพทั้งหมด 1,062 แห่ง) โดยร้อยละ 76.37 (811 แห่ง) ได้รับการรับรองคุณภาพชั้น HA ร้อยละ 15.25 (162 แห่ง) ได้รับการรับรองคุณภาพชั้น 2 และร้อยละ 0.66 (7 แห่ง)

ได้รับการรับรองคุณภาพชั้น 1 นอกจากนี้มีหน่วยบริการที่อยู่ระหว่างพัฒนา 33 แห่ง (ร้อยละ 3.11) และอยู่ในกระบวนการตรวจรับรอง 49 แห่ง (ร้อยละ 4.61) (แผนภูมิที่ 11) ซึ่งมีการพัฒนาและได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานชั้น HA เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

เมื่อพิจารณาสัดส่วนของหน่วยบริการรับส่งต่อที่ได้รับการรับรองคุณภาพชั้น HA ของแต่ละเขต พบว่า เขต 11 สุราษฎร์ธานี มีสัดส่วนของหน่วยบริการที่ได้รับการรับรองคุณภาพชั้น HA สูงสุด (ร้อยละ 88.16) รองลงมาคือ เขต 4 สระบุรี (ร้อยละ 86.21) และเขต 6 ระยอง (ร้อยละ 83.02) ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 12)

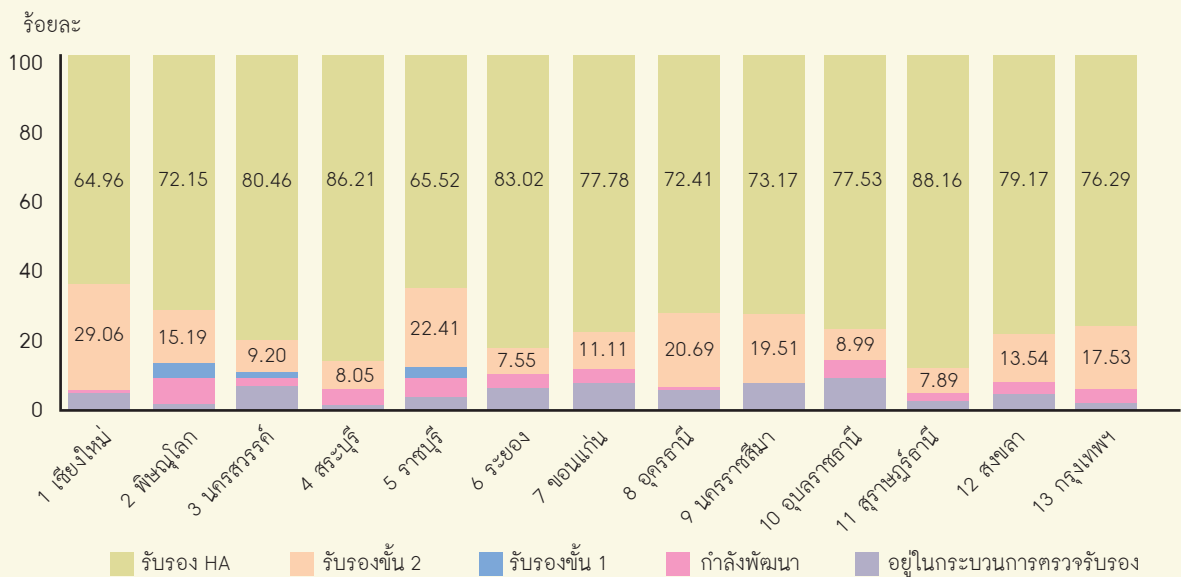
**แผนภูมิที่ 11** หน่วยบริการรับส่งต่อที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานชั้นต่างๆ จำแนกตามชั้นการรับรองคุณภาพมาตรฐาน (HA) ปีงบประมาณ 2546-2560



ที่มา: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560 วิเคราะห์โดย สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ สปสช.

หมายเหตุ: สถานะการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) วันที่ 30 กันยายน 2560 สถานะการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อฯ จากสำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2560

**แผนภูมิที่ 12** ร้อยละหน่วยบริการรับส่งต่อที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ชั้นต่างๆ จำแนกตามสปสช.เขต ปีงบประมาณ 2560



ที่มา: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560 วิเคราะห์โดย สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ สปสช.

#### 4) การตรวจประเมินหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปีงบประมาณ 2560 ประกอบด้วย หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการรับส่งต่อ ผ่านตามเกณฑ์การประเมิน (รวมผ่านแบบมีเงื่อนไข) ร้อยละ 94.67 ร้อยละ 97.53 และร้อยละ 92.48 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

เมื่อจำแนกตามสังกัดของหน่วยบริการ พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิ สังกัดคนนอกสำนักปลัดกระทรวง

สาธารณสุข และหน่วยบริการประจำ สังกัดปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีสัดส่วนการผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียนสูงที่สุด (แผนภูมิที่ 13)

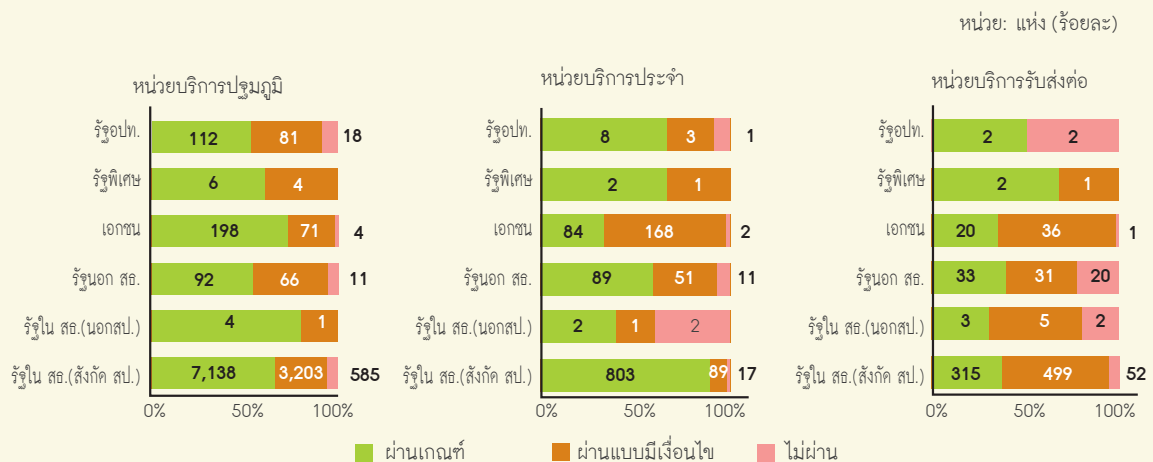
เมื่อพิจารณาตาม สปสช.เขต พบว่า สัดส่วนของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียนมากที่สุดคือ เขต 8 อุดรธานี (ร้อยละ 81.28) หน่วยบริการประจำที่ผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียนมากที่สุดคือ เขต 9 นครราชสีมา เขต 7 ขอนแก่น เขต 8 อุดรธานี และเขต 10 อุบลราชธานี (ร้อยละ 90.91 - 93.64) (แผนภูมิที่ 14)

**ตารางที่ 2** ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียน ปีงบประมาณ 2560

ผลการประเมิน	ประเภทการขึ้นทะเบียน	หน่วยบริการปฐมภูมิ		หน่วยบริการประจำ		หน่วยบริการรับส่งต่อ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผ่านเกณฑ์		7,550	65.12	988	74.06	375	36.62
ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข		3,426	29.55	313	23.46	572	55.86
ไม่ผ่านเกณฑ์		618	5.33	33	2.47	77	7.52
<b>รวม</b>		<b>11,594</b>	<b>100.00</b>	<b>1,334</b>	<b>100.00</b>	<b>1,024</b>	<b>100.00</b>

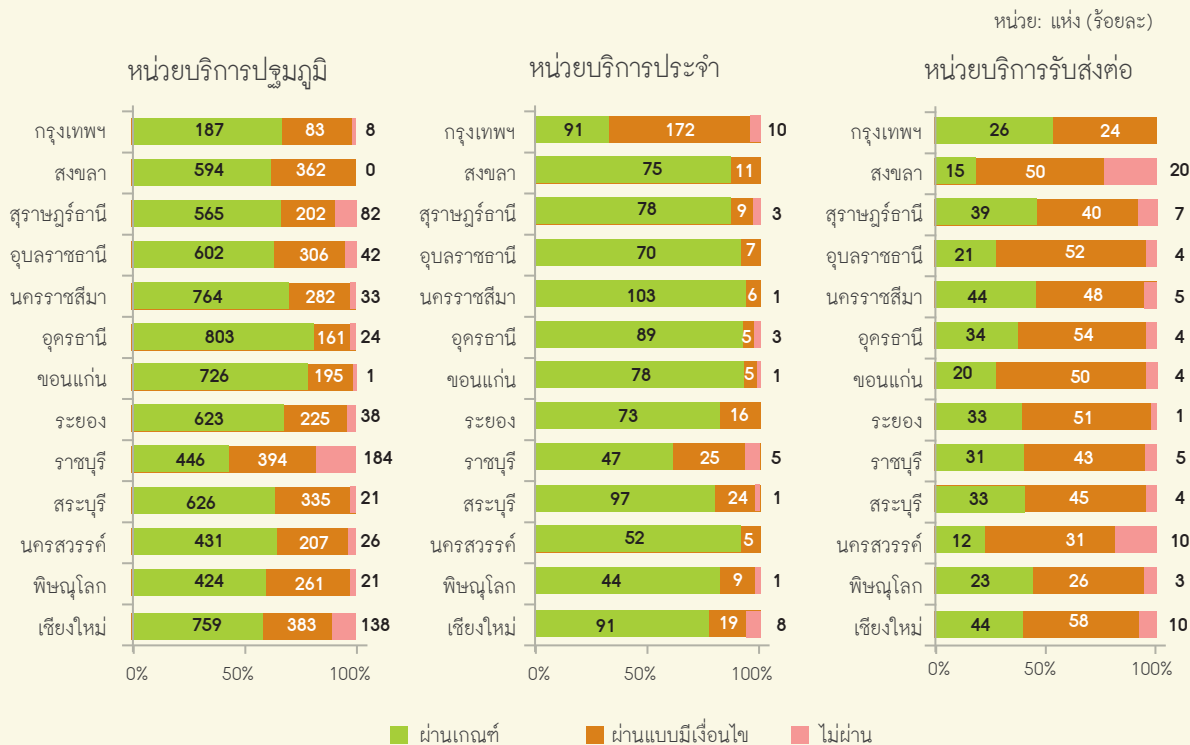
ที่มา: สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560

**แผนภูมิที่ 13** ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทและสังกัดของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2560



ที่มา: สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560

**แผนภูมิที่ 14** ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทของหน่วยบริการและสปสช.เขต ปีงบประมาณ 2560



ที่มา: สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560

**5) การเข้าถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**

ปีงบประมาณ 2560 สปสช. ได้รับจัดสรรงบค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว วงเงินทั้งหมด 109,463.4406 ล้านบาท โดยมีอัตราเหมาจ่ายภาพรวมเท่ากับ 3,109.87 บาทต่อประชากรผู้มีสิทธิตามกฎหมาย

ว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 48.8029 ล้านคน

ผลการดำเนินงาน/การใช้บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ของปีงบประมาณ 2560 เทียบกับเป้าหมายตามงบประมาณที่ได้รับจัดสรร (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** แผน/ผลการดำเนินงานการบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ 2560

รายการ	หน่วยนับ	เป้าหมาย (ตามงบประมาณที่ได้รับ)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
<b>ประชากรเป้าหมาย<sup>1</sup></b>				
- ประชากรไทยทั้งหมด (ผลงาน 30 กันยายน 2560)	คน	65,521,660	66,013,645	100.75
- ประชากรสิทธิ UC ที่ลงทะเบียน (ผลงาน 30 กันยายน 2560)	คน	48,802,900	48,109,957	98.58

รายการ	หน่วยนับ	เป้าหมาย (ตามงบประมาณ ที่ได้รับ)	ผลงาน	ร้อยละ
<b>1. บริการผู้ป่วยนอก<sup>2</sup></b>				
- บริการผู้ป่วยนอก	ครั้ง	156,624,071	184,275,260	117.65
- อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก	ครั้ง/คน/ปี	3.209	3.821	119.06
<b>2. บริการผู้ป่วยใน<sup>3</sup></b>				
- บริการผู้ป่วยใน	ครั้ง	5,849,261	6,015,586	102.84
- อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน	ครั้ง/คน/ปี	0.120	0.125	104.07
<b>3. บริการกรณีเฉพาะ</b>				
<b>3.1 การให้บริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น</b>				
- การใช้บริการข้ามจังหวัดที่ลงทะเบียน กรณี อุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉินแบบผู้ป่วยนอก (OP-AE) และคนพิการที่เข้ารับบริการต่างหน่วยบริการที่ ลงทะเบียน <sup>3</sup>	ครั้ง	1,241,941	1,367,141	110.08
- การรับบริการครั้งแรกของผู้ที่ยังไม่เคยลงทะเบียน เลือกหน่วยบริการ และผู้ประกันตนที่ยังไม่ได้รับ สิทธิจากกองทุนประกันสังคม ทั้งผู้ป่วยนอกและ ผู้ป่วยใน <sup>3</sup>	ครั้ง	13,003	9,524	73.25
- การรับส่งต่อผู้ป่วยนอกข้ามจังหวัด หรือส่งต่อจาก รพศ./รพท. ไปรพ.มหาวิทยาลัย ภายในจังหวัด (OP-Refer) <sup>4</sup>	ครั้ง	318,948	395,058	123.86
- การเบิกค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ <sup>3</sup>	ครั้ง	230,186	245,410	106.61
<b>3.2 การบริการเพื่อเพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพผลงาน บริการ</b>				
- การล้างไต/ฟอกไต ในผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน <sup>3</sup>	ครั้ง	33,415	34,550	103.40
- การรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา: Cryptococcal meningitis และโรคติดเชื้อไวรัสที่จอประสาทตา: Cytomegalovirus retinitis) <sup>3</sup>	ครั้ง	3,721	2,815	75.66
- การให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track) <sup>3</sup>	ครั้ง	2,988	3,861	129.22
- การให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อ หัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST-elevated (STEMI fast track) <sup>3</sup>	ครั้ง	3,029	4,503	148.66
- การผ่าตัดคอกระຈး <sup>3</sup>	ครั้ง	112,200	126,884	113.09
- การรักษาด้วยเลเซอร์ในผู้ป่วยเบาหวานขึ้น จอประสาทตา <sup>3</sup>	ครั้ง	7,589	10,486	138.17



รายการ	หน่วยนับ	เป้าหมาย (ตามงบประมาณ ที่ได้รับ)	ผลงาน	ร้อยละ
- ทันดกรรรมจัดฟันและฝึกพูด ในผู้ป่วยที่ผ่าตัดรักษาปากแหว่ง/เพดานโหว่ <sup>5</sup>	ครั้ง	1,345	1,186	88.18

### 3.3 การลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการกรณีบริการเฉพาะ

- การรักษาโรคน้ำหนึบ/โรคที่เกิดจากการค้ำน้ำค้ำยออกซิเจนความกดดันสูง <sup>3</sup>	คน	4	10	250.00
- การผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา (รวมจัดหา จัดเก็บ และรักษากระจกตา) <sup>6</sup>	ดวงตา	591	421	71.24
- การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ในผู้ป่วยโรคหัวใจวายอย่างรุนแรงที่ไม่สามารถรักษาด้วยวิธีอื่น <sup>7</sup>	คน	80	76	95.00
- การปลูกถ่ายตับในผู้ป่วยเด็กที่ตับวายจากท่อน้ำดีตีบตันแต่กำเนิดหรือจากสาเหตุอื่นๆ <sup>7</sup>	คน	179	221	123.46
- การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต <sup>6</sup>	คน	62	51	82.26

### 3.4 การบริการที่ต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด

- การให้สารเมทาโดนระยะยาว (MMT) ผู้ป่วยที่คิดสารเสพติดในกลุ่มฝิ่น และอนุพันธ์ฝิ่นที่สมัครใจ <sup>3</sup>	คน	7,331	7,795	106.33
- การใช้ยาตามบัญชี จ (2) ในผู้ป่วยรายเก่าและรายใหม่ <sup>8</sup>	คน	28,043	33,145	118.19
- การใช้ยากำพร้า ยาต้านพิษ (17 รายการ) <sup>8</sup>	คน	8,395	6,917	82.39
- การใช้ยาค้านการอุดตันของหลอดเลือด (Clopidogrel) ที่ใช้สิทธิ CL <sup>8</sup>	คน	180,858	143,518	79.35

### 3.5 บริการที่ต้องบริหารจัดการแบบเฉพาะโรค

- การรักษาผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย (TDT) <sup>9</sup>	คน	10,171	12,084	118.80
- การรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยยา (Tuberculosis) <sup>10</sup>	คน	83,453	76,886	92.13
- การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative care) <sup>11</sup>	คน	7,249	8,936	123.27

## 4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ให้กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ <sup>11</sup> (ผู้สูงอายุ > 65 ปี, ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 7 โรค, หญิงมีครรภ์อายุครรภ์ > 4 เดือน, เด็กอายุ 6 เดือน - 2 ปี, ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่อง)	ราย	3,064,981	2,676,035	87.31
--	-----	-----------	-----------	-------

## 5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์<sup>3</sup>

- คนพิการที่ลงทะเบียน	คน	1,195,481	1,233,555	103.18
- การสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ	ชิ้น	43,328	35,530	82.00

รายการ	หน่วยนับ	เป้าหมาย		
		(ตามงบประมาณที่ได้รับ)	ผลงาน	ร้อยละ
- บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ	คน	195,454	184,359	94.32
- บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ	คน	307,226	414,340	134.86
- บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู	คน	455,175	310,422	68.20
- บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง	คน	5,183	3,203	61.79
- การฝึกทักษะการทำ ความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม และการเคลื่อนไหว (O&M) ในคนพิการทางการมองเห็น	คน	2,746	1,903	69.29
<b>6. บริการแพทย์แผนไทย<sup>3</sup></b>				
- บริการแพทย์แผนไทย นวด ประคบ อบสมุนไพร	ครั้ง	4,429,982	4,801,846	108.39
- บริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด	คน	36,032	44,902	124.62
- บริการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ	ครั้ง	6,271,410	7,803,442	124.43
<b>7. การช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ<sup>12</sup></b>				
- การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41)	คน	989	661	66.84

- ที่มา: 1) สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560
- 2) ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก รายบุคคล สิทธิ UC สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560 ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน รายบุคคล สิทธิ UC สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ข้อมูล ณ วันที่ 19 กรกฎาคม 2560 (10 เดือน) โดยประมาณการจากข้อมูล 10 เดือน ให้ครบ 12 เดือน ประมวลผล ณ มกราคม 2561, วิเคราะห์โดย สำนักบริหารแผนและงบประมาณ สปสช.
- 3) รายงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุน (M&E for Payment: H0401) สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560 ประมวลผล ณ 31 ธันวาคม 2560
- 4) สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560 ประมวลผล ณ 31 มกราคม 2561
- 5) สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560 ประมวลผล ณ 31 ธันวาคม 2560
- 6) สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ สปสช. ข้อมูล 30 กันยายน 2560
- 7) แผนงานสนับสนุนระบบบริการโรคไตวาย สปสช. ข้อมูล 30 กันยายน 2560
- 8) สำนักสนับสนุนระบบบริการยาและเวชภัณฑ์ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560
- 9) ระบบบูรณาการการคัดกรองความผิดปกติของหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด วิเคราะห์โดย สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560
- 10) ระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค (TB Data HUB) วิเคราะห์โดย แผนงานสนับสนุนระบบบริการเอ็ดส์ วัณโรค และผู้ติดเชื้อ สปสช. ข้อมูล ณ 19 กันยายน 2560
- 11) ข้อมูล 43 เพิ่ม กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560 ประมวลผล ณ 31 มกราคม 2561 วิเคราะห์โดย สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ สปสช.
- 12) สำนักกฎหมาย สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560

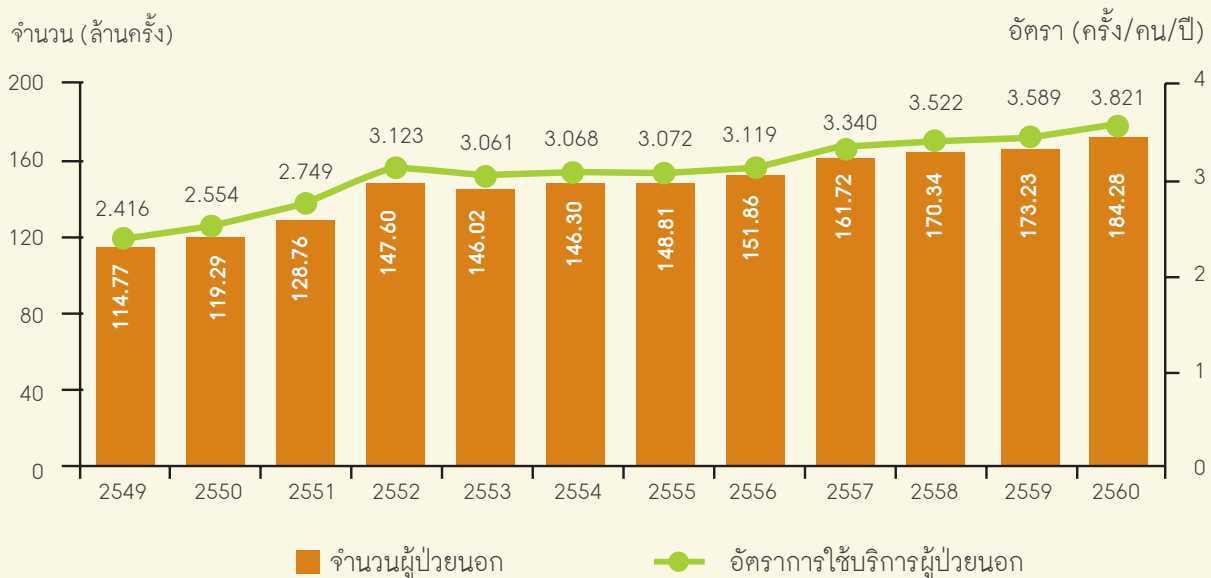
## 6) การเข้าถึงบริการผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก

การใช้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขนับเป็นจุดเริ่มต้นของการเข้าถึงบริการสุขภาพ จากข้อมูลการใช้บริการระหว่างปีงบประมาณ 2549-2560 พบว่า จำนวนการใช้บริการผู้ป่วยนอกของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพิ่มขึ้นจาก 114.77 ล้านครั้ง ในปี 2549 เป็น 184.28 ล้านครั้ง ในปี 2560 สำหรับอัตราการใช้บริการ

เพิ่มขึ้นจาก 2.416 ครั้ง/คน/ปี (ปี 2549) เป็น 3.821 ครั้ง/คน/ปี (ปี 2560) (แผนภูมิที่ 15)

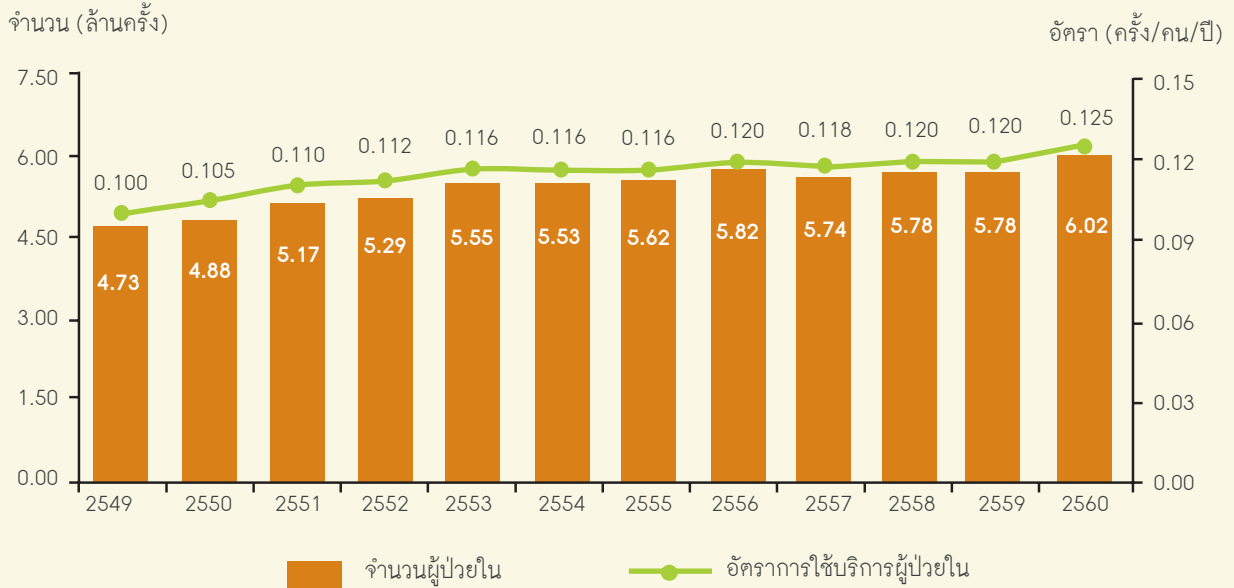
สำหรับบริการผู้ป่วยใน พบว่า จำนวนการใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพิ่มขึ้นจาก 4.73 ล้านครั้ง ในปี 2549 เป็น 6.02 ล้านครั้ง ในปี 2560 โดยอัตราการให้บริการผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นจาก 0.100 ครั้ง/คน/ปี ในปี 2549 เป็น 0.125 ครั้ง/คน/ปี ในปี 2560 (แผนภูมิที่ 16)

**แผนภูมิที่ 15** จำนวนและอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2549-2560



- ที่มา: 1) ข้อมูลผู้ป่วยนอก ปี 2549-2552 จาก 0110 รง 5 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, วิเคราะห์โดย สำนักบริหารแผนและงบประมาณ สปสช.  
2)ฐานข้อมูลการจ่ายเงินชดเชยผู้ป่วยนอกรายบุคคล สิทธิ UC ปี 2553-2556 สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ ณ ธันวาคม 2556, วิเคราะห์โดย สำนักบริหารแผนและงบประมาณ สปสช.  
3) ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอกรายบุคคล สิทธิ UC ปี 2557-2560 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ประมวลผล ณ มกราคม 2561 วิเคราะห์โดย สำนักบริหารแผนและ งบประมาณ สปสช.

**แผนภูมิที่ 16** จำนวนและอัตราการให้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2549-2560



- ที่มา: 1) ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน ปี 2549-2552 จาก 0110 รง 5 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, วิเคราะห์โดย สำนักบริหารแผนและงบประมาณ สปสช.  
 2)ฐานข้อมูลการจ่ายเงินชดเชยผู้ป่วยในรายบุคคล สิทธิ UC ปี 2553 - 2555 สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ ประมวลผล ธันวาคม 2556, วิเคราะห์โดย สำนักบริหารแผนและงบประมาณ สปสช.  
 3) ข้อมูลบริการผู้ป่วยในรายบุคคล สิทธิ UC ปี 2556-2559 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ประมวลผล มีนาคม 2559 สำหรับปี 2560 ข้อมูล ณ วันที่ 19 กรกฎาคม 2560 (10 เดือน) โดยประมาณการข้อมูลจากข้อมูล 10 เดือน ให้ครบ 12 เดือน ประมวลผล ณ มกราคม 2561, วิเคราะห์โดย สำนักบริหารแผนและงบประมาณ สปสช.

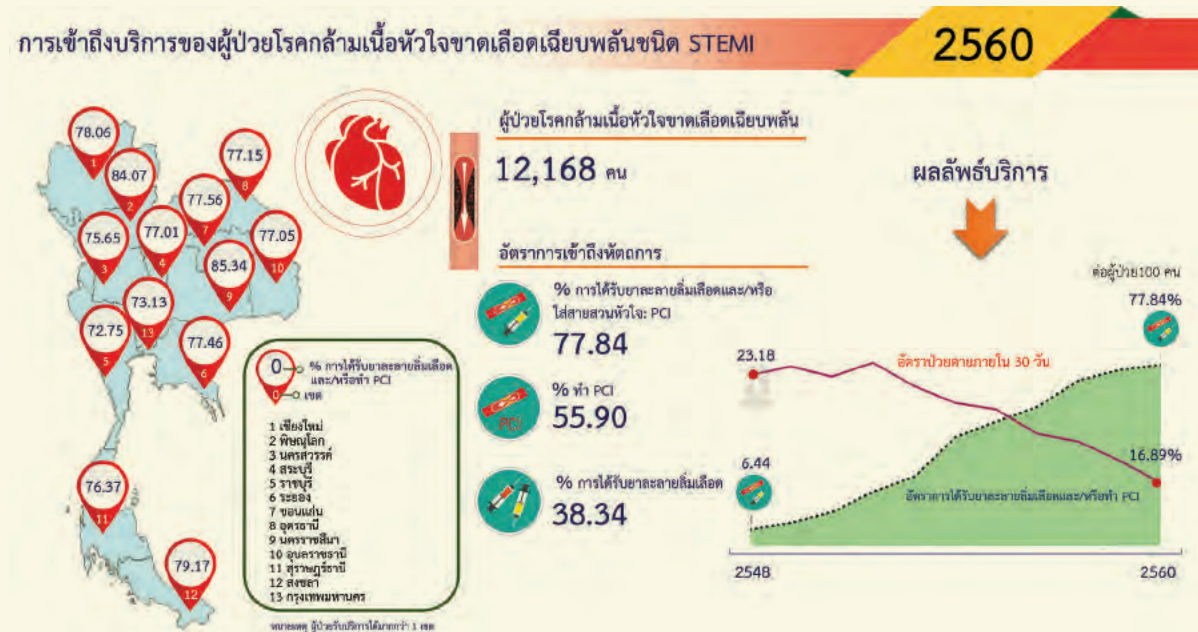
**7) การเข้าถึงบริการเฉพาะ**

**7.1) บริการผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด**

ในปีงบประมาณ 2560 การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่า อัตราการเข้าถึงเหตุการณ์ที่จำเป็นในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอัตราการทำการหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนหัวใจ (Percutaneous Coronary Intervention: PCI) และการได้รับยาละลาย

ลิ่มเลือด (infusion of thrombolytic) ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST-elevated (STEMI) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.44 ในปี 2548 เป็น 77.84 ในปี 2560 และอัตราป่วยตายภายใน 30 วันหลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาลมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 23.18 ในปี 2548 เป็นร้อยละ 16.89 ในปี 2560 (แผนภาพที่ 7)

**แผนภาพที่ 7** การเข้าถึงบริการยาละลายลิ่มเลือดและ/หรือการทำหัตถการผ่านสายสวนหัวใจ (PCI) ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST-elevated (STEMI) ปีงบประมาณ 2560



ที่มา: รายงานตัวชี้วัดบริการสุขภาพ สปสช. (NHSO Health Service Indicator: H0301) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ประมวลผล ณ 30 พฤศจิกายน 2560, วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

## 7.2) บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มการเกิดโรคเพิ่มขึ้นทุกปี และมีอัตราการเสียชีวิตเป็นลำดับต้นๆ ซึ่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหากรอดชีวิต ส่วนใหญ่จะมีความพิการหลงเหลืออยู่ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง ก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อครอบครัวและประเทศ โดยผู้ป่วยหลอดเลือดสมองจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างทันที่ สำหรับผู้ป่วยโรคสมองตีบหรืออุดตัน

(Cerebral infarction) ในปีงบประมาณ 2560 พบว่าผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.05 ในปี 2548 เป็น 5.74 ในปี 2560 และอัตราการตายภายใน 30 วันหลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาลมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 19.75 ในปี 2548 เป็นร้อยละ 9.96 ในปี 2560 ซึ่งการเข้าถึงบริการทางการแพทย์อย่างรวดเร็ว การได้รับยาละลายลิ่มเลือดในเวลาที่เหมาะสมจะทำให้ลดความพิการและอัตราการตายได้อย่างชัดเจน (แผนภาพที่ 8)

แผนภาพที่ 8 การเข้าถึงบริการยาลดสายตาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ปีงบประมาณ 2560



ที่มา: รายงานตัวชี้วัดบริการสุขภาพ สปสช. (NHSO Health Service Indicator: H0301) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ประมวลผล ณ 30 พฤศจิกายน 2560, วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

7.3) บริการผู้ป่วยต้อกระจก

ในปีงบประมาณ 2560 ประชากรสิทธิ UCS ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก จำนวน 126,844 ครั้ง เป็นการผ่าตัดในระยะ Blinding Cataract (ระดับสายตา VA

แย่กว่าหรือเท่ากับ 20/400) จำนวน 48,888 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 38.53 (การผ่าตัดระยะ Blinding Cataract เป้าหมายร้อยละ 40 ของการผ่าตัดต้อกระจกทั้งหมด) (แผนภาพที่ 9)

แผนภาพที่ 9 การบริการผ่าตัดต้อกระจก ปีงบประมาณ 2560



ที่มา: 1) ปีงบประมาณ 2556-2557 วิเคราะห์โดย แผนงานสนับสนุนระบบบริการโรคเรื้อรังและโรคเฉพาะ สปสช. 2) ปีงบประมาณ 2558-2560 จากรายงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุน (M&E for Payment: H0401) สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560 ประมวลผล ณ 31 ธันวาคม 2560

### 8) บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคถือเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญของการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนให้ลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ ทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ลดภาระรายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศ โดยประชาชนสามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้

เล็งเห็นความสำคัญ จึงเพิ่มสัดส่วนงบประมาณการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จาก 175.00 บาทต่อประชากร ในปีงบประมาณ 2546 เป็น 405.29 บาทต่อประชากร ในปีงบประมาณ 2560 ซึ่งเพิ่มถึง 2.32 เท่าในระยะเวลา 15 ปี การเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค และผลลัพธ์จากการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** ร้อยละการรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำแนกตามกลุ่มวัย ปีงบประมาณ 2558-2560

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	ผลงาน		
		ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560
<b>1. บริการอนามัยมารดา</b>				
1.1	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ <sup>1</sup> (เป้าหมายไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 60)	57.10	62.25	66.43
1.2	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ <sup>1</sup> (เป้าหมายไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 60)	51.10	50.25	53.27
1.3	ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ <sup>1</sup> (เป้าหมายไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 65)	-	49.79	51.53
1.4	อัตราการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงมีครรภ์ <sup>2</sup>	92.97	95.00	92.00
1.5	อัตราการตาย ต่อการเกิดมีชีพแสนคน สிทธิ UC <sup>2</sup> (เป้าหมายไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)	28.07	31.14	25.41
1.6	ร้อยละการเกิดภาวะขาดออกซิเจนของทารกห้วงคลอด สิทธิ UC <sup>2</sup>	2.651	2.574	2.576
1.7	ร้อยละแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม สิทธิ UC <sup>2</sup> (เป้าหมายไม่เกิน ร้อยละ 7)	10.27	10.55	10.74
1.8	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี สิทธิ UC (เป้าหมายไม่เกิน 40 ต่อหญิงวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี สิทธิ UC ที่ตั้งครรภ์พันคน) <sup>2</sup>	43.44	41.25	38.29
<b>2. บริการอนามัยเด็ก</b>				
2.1	อัตราการตรวจยืนยันภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน กรณีพบว่าผิดปกติ <sup>2</sup>	85.96	89.00	67.75
2.2	เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสมวัย <sup>1</sup> (เป้าหมายไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80)	81.50	91.94	95.84
2.3	ร้อยละเด็กปฐมวัยมีภาวะเริ่มอ้วน <sup>1</sup> (เป้าหมายไม่เกิน ร้อยละ 10)	3.56	3.57	3.28
<b>3. บริการวัยทำงานและผู้สูงอายุ</b>				
3.1	การตรวจคัดกรองเบาหวาน <sup>1</sup>			
	- อายุ 35 - 59 ปี	67.89	75.41	84.65
	- อายุ 60 ปีขึ้นไป	63.21	71.45	81.89

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	ผลงาน		
		ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560
3.2	การตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูง <sup>1</sup>			
	- อายุ 35 - 59 ปี	71.44	79.24	85.51
	- อายุ 60 ปีขึ้นไป	70.28	78.34	84.10
3.3	การให้บริการฟันเทียมผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สิทธิ UC <sup>3</sup> (เป้าหมายปี 2558: 35,000 คน ปี 2559: 33,390 คน ปี 2560: 40,000 คน)	101.19	111.2 (37,146)	111.4 (43,492)
3.4	การให้บริการวัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล <sup>4</sup> (เป้าหมายปี 2558: 2,831,998 คน ปี 2559: 3,154,507 คน ปี 2560: 3,064,981 คน)	78.47	78.04 (2,461,663)	87.31 (2,676,035)

- ที่มา: 1) ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center: HDC) กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560  
ประมวลผล ณ 13 กุมภาพันธ์ 2561 (ไม่รวมเขต 13 กรุงเทพฯ)
- 2) เฉพาะสิทธิ UC ในฐานข้อมูลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560  
ประมวลผล ณ 30 พฤศจิกายน 2560
- 3) รายงานการให้บริการฟันเทียม ปี 2560 จาก <http://nakhonsawan.nhso.go.th/denture/denture1.php>  
ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560 ประมวลผล ณ 18 มกราคม 2561
- 4) ข้อมูลรายงาน 43 แห่ง กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์โดย สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ สปสช.  
ข้อมูล ณ 31 ตุลาคม 2560 ประมวลผล ณ 31 มกราคม 2561

### 9) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์

คนพิการที่ลงทะเบียนสะสมมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 361,472 คน ในปีงบประมาณ 2548 เป็น 1,233,555 คน ในปีงบประมาณ 2560 เมื่อจำแนกตามประเภทความพิการ พบผู้พิการทางการเคลื่อนไหวมากที่สุด ร้อยละ 48.37 รองลงมา คือ ผู้พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย และผู้พิการทางสติปัญญา ร้อยละ 21.43 และร้อยละ 13.87 ตามลำดับ โดยสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วย

คนพิการตามประเภทความพิการ ทั้งหมด 29,874 คน/ 35,530 ชิ้น (แผนภาพที่ 10)

สัดส่วนการรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู รับบริการฟื้นฟูในสัดส่วนที่มากที่สุดร้อยละ 45.39 (414,340 คน) รองลงมาคือกลุ่มผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู ร้อยละ 32.59 (310,422 คน) (แผนภาพที่ 11)



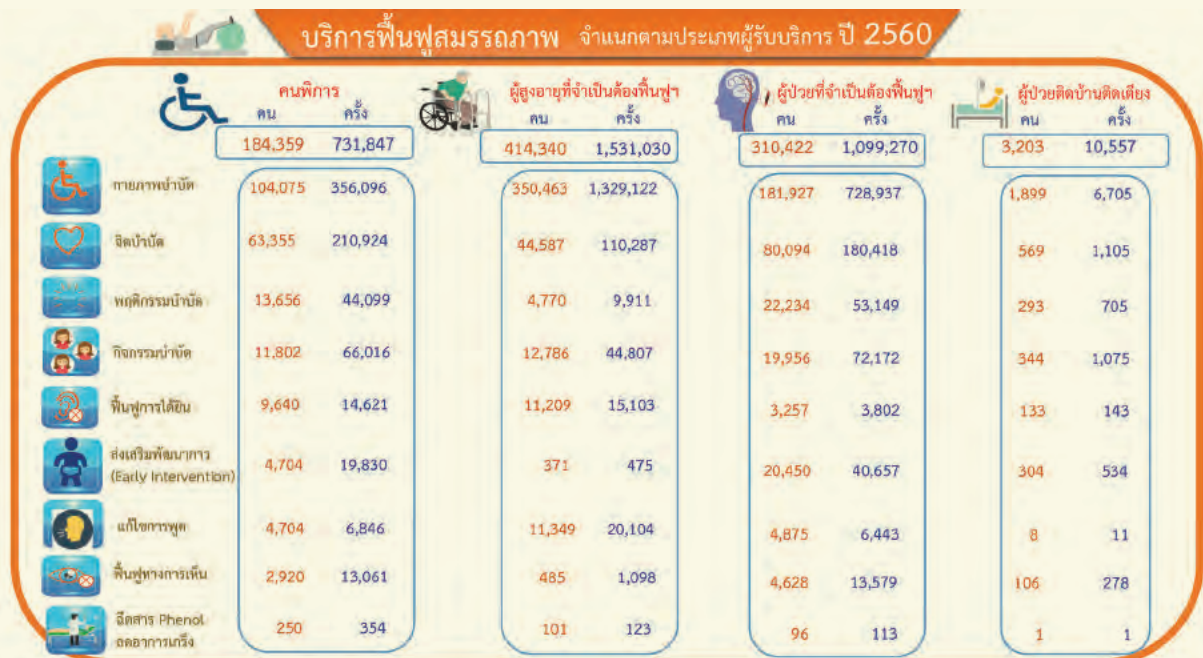
**แผนภาพที่ 10** สักส่วนคนพิการที่ลงทะเบียนสิทธิ และการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ จำแนกตามประเภท ความพิการ ปีงบประมาณ 2560



ที่มา: รายงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุน (M&E for Payment: H0401) สำนักสารสนเทศและประเมินผลพัสดุสุขภาพ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560 ประมวลผล ณ 30 พฤศจิกายน 2560

- หมายเหตุ: 1) <sup>1</sup> ผู้พิการที่ลงทะเบียนสะสม 1,233,555 คน สามารถจำแนกความพิการได้ 1,090,192 คน และคนพิการ 1 คน อาจมีความพิการได้หลายประเภท
- 2) <sup>2</sup> สปสช. มีมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้งานอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ โดยกำหนดเงื่อนไขอายุการใช้งานของอุปกรณ์ฯ
- 3) ผลงานไม่รวม สปสช.เขต 13 กรุงเทพฯ

**แผนภาพที่ 11** การรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทของผู้รับบริการ และประเภทกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพ ปีงบประมาณ 2560



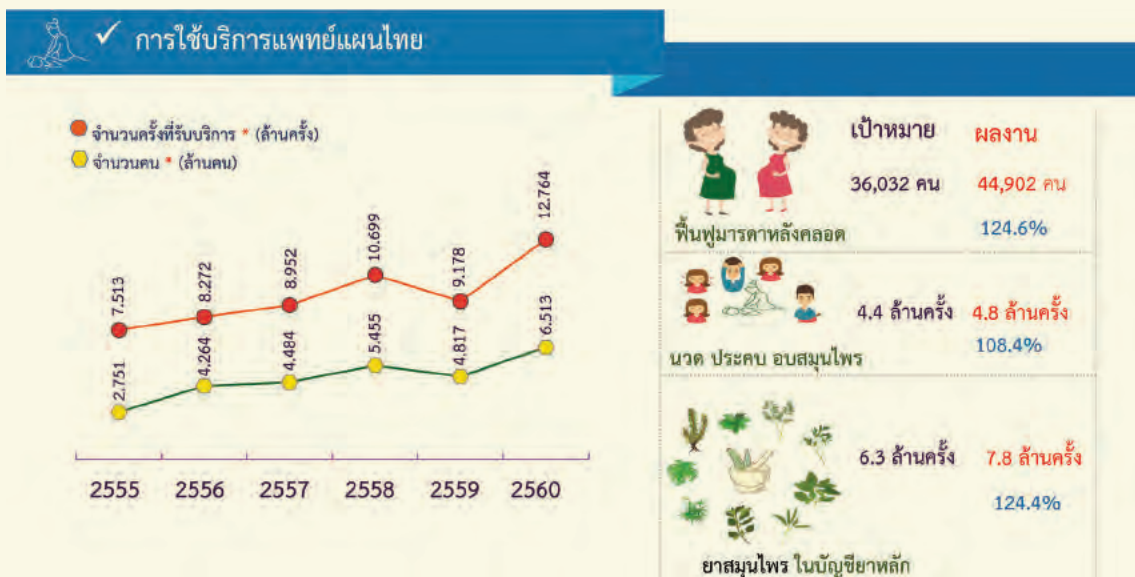
ที่มา: รายงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุน (M&E for Payment: H0401) สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพท์สุขภาพ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560 ประมวลผล ณ 30 พฤศจิกายน 2560  
หมายเหตุ: ผลงานไม่รวม สปสช.เขต 13 กรุงเทพฯ

## 10) บริการแพทย์แผนไทย

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการขยายบริการแพทย์แผนไทยเป็นบริการที่คู่ขนานไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยมีเป้าประสงค์เพื่อเป็นทางเลือก และส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2560 มีการใช้บริการแพทย์แผนไทยจำนวน 6,513,342 คน/12,763,670 ครั้ง โดย

จำแนกเป็น บริการนวด ประคบ อบสมุนไพร 1,883,692 คน/4,801,846 ครั้ง บริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด 44,902 คน/158,382 ครั้ง บริการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ 4,584,748 คน/7,803,442 ครั้ง (ยาสมุนไพรนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ 3,237,649 คน/4,819,468 ครั้ง) (แผนภาพที่ 12)

แผนภาพที่ 12 การรับบริการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2560



ที่มา: รายงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุน (M&E for Payment: H0401) สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560 ประมวลผล ณ 30 พฤศจิกายน 2560

หมายเหตุ: 1) บริการแพทย์แผนไทย หมายถึง บริการนวด ประคบ อบสมุนไพร บริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด และบริการยาสมุนไพร (เฉพาะในบัญชียาหลักแห่งชาติ)  
2) ผลงานไม่รวมสปสช. เขต 13 กรุงเทพฯ

## 11) บริการยาและเวชภัณฑ์

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา วางระบบการเข้าถึงยาและการชดเชยยา ระบบการจัดเก็บข้อมูลคุณภาพด้านยา รวมถึงการจัดให้มีระบบการตรวจสอบการใช้จ่ายให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาด้วยยาราคาสูงตามความจำเป็น โดยไม่เป็นภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวและหน่วยบริการ

โดยในช่วงปลายปีงบประมาณ 2560 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีมติให้พัฒนาระบบการ

จัดหาบริหารจัดการยา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น โดยมีโรงพยาบาลราชวิถี เป็นแม่ข่ายดำเนินการบริหารจัดการยา และเวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อสนับสนุนแก่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การเข้าถึงยาบัญชี จ(2) ยากำพร้าและยาด้านพิษในผู้ป่วยรายใหม่ (ตารางที่ 5) และ (ตารางที่ 6) ส่วนมูลค่ายาที่ภาครัฐรัฐประหัยคงงบประมาณได้ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2553 เป็นเงิน 44,430.84 ล้านบาท โดยในปีงบประมาณ 2560 ประหัยได้ 8,567.48 ล้านบาท (ตารางที่ 7)

**ตารางที่ 5** การเข้าถึงยาบัญชี จ (2) ในผู้ป่วยรายใหม่ จำแนกตามรายการยา ปีงบประมาณ 2556-2560

รายการยา	2556	2557	2558	2559	2560
1. Letrozole	1,382	2,282	2,452	3,042	3,366
2. Docetaxel	1,447	2,892	1,684	2,768	1,776
3. IVIG	1,318	1,307	1,267	1,513	1,468
4. Botulinum toxin type A	677	690	750	1,115	870
5. Leuprorelin	204	200	242	265	294
6. Liposomal Amphotericin B	133	198	212	190	245
7. Verteporfin	61	-	-	-	-
8. Bevacizumab	2,694	3,908	4,535	6,979	5,972
9. Voriconazole	216	470	444	374	462
10. Thyrotropin alpha	21	25	67	77	83
11. Peginterferon	559	771	1,869	1,817	1,128
12. ATG	56	100	105	137	102
13. Linezolid	4	16	17	13	19
14. Imiglucerase	5	4	5	6	6
15. Trastuzumab	-	-	352	791	622
16. Nilotinib	-	-	519	169	145
17. Dasatinib	-	-	42	73	37
<b>รวม</b>	<b>8,777</b>	<b>12,863</b>	<b>14,562</b>	<b>19,329</b>	<b>16,595</b>

ที่มา: สำนักสนับสนุนระบบบริการยาและเวชภัณฑ์ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560

**ตารางที่ 6** การเข้าถึงยากำพรั้งและยาต้านพิษ (Orphan and Antidote drug) ปีงบประมาณ 2556-2560

รายการยา	2556	2557	2558	2559	2560
1. Sodium nitrite inj.	32	7	7	17	12
2. Sodium thiosulfate 25% inj.	32	16	8	33	25
3. Succimer cap. (DMSA)	15	1	1	6	1
4. Methylene blue inj.	59	14	31	69	89
5. Glucagon kit	3	2	-	-	-
6. Dimercaprol inj. (British Anti-Lewisite; BAL)	3	11	5	4	2
7. Digoxin-specific antibody fragments	2	1	1	4	-
8. Sodium Calcium edetate (Calcium disodium edetate) (Ca Na2 EDTA)	11	15	7	18	19
9. Botulinum antitoxin	3	5	2	-	-
10. Diphtheria antitoxin	240	105	51	94	82
11. Esmolol inj.	18	21	25	42	6

รายการยา	2556	2557	2558	2559	2560
12. เซรุ่มรวมระบบเลือด (Polyvalent antivenum for hematotoxin)	92	509	691	1,041	1,001
13. เซรุ่มรวมระบบประสาท (Polyvalent antivenum for neurotoxin)	31	98	159	208	178
14. เซรุ่มค้ำานพิษแก้พิษ งูเขียวหางไหม้	355	1,754	1,952	2,227	1,838
15. เซรุ่มค้ำานพิษแก้พิษ งูกะปะ	337	2,239	2,007	2,498	2,687
16. เซรุ่มค้ำานพิษแก้พิษ งูแมวเซา	13	156	165	165	208
17. เซรุ่มค้ำานพิษแก้พิษ งูเห่า	126	521	577	672	716
18. เซรุ่มค้ำานพิษแก้พิษ งูทับสมิงคลา	9	30	19	13	20
19. Diphenhydramine inj.	-	-	-	30	33
<b>รวม</b>	<b>1,381</b>	<b>5,505</b>	<b>5,708</b>	<b>7,141</b>	<b>6,917</b>

ที่มา: สำนักสนับสนุนระบบบริการยาและเวชภัณฑ์ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560

หมายเหตุ: 1) รายการยาลำดับที่ 8-14 เริ่มเพิ่มเป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปี 2556  
2) รายการยาลำดับที่ 15-17 เริ่มเพิ่มเป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปี 2558

#### ตารางที่ 7 มูลค่ายาที่ภาครัฐประหยัดได้ ปีงบประมาณ 2553-2560

ปีงบประมาณ	มูลค่ายาที่ประหยัดได้					รวมทั้งสิ้น
	ARV Non CL <sup>1</sup>	ARV CL <sup>2</sup>	จ (2) และยา Clopidogrel <sup>3</sup>	วัคซีนไข้หวัดใหญ่ <sup>4</sup>	เซรุ่ม <sup>5</sup>	
2553	311,768,680	866,282,286	108,014,711	-	-	1,286,065,677
2554	625,511,700	1,732,833,511	1,738,476,361	-	-	4,096,821,572
2555	1,032,528,666	2,318,995,360	1,172,558,860	65,668,964	-	4,589,751,850
2556	1,531,090,725	2,377,051,300	1,429,000,342	95,052,500	55,368,760	5,487,563,627
2557	1,827,692,222	2,870,030,790	2,382,318,247	105,750,000	23,518,810	7,209,310,069
2558	1,562,743,030	3,748,425,392	588,033,199	33,236,250	39,167,500	5,971,605,371
2559	1,680,223,293	2,655,555,463	2,886,455,372	-	-	7,222,234,128
2560	2,114,024,848	3,878,643,013	2,574,814,860	-	-	8,567,482,721

ที่มา: สำนักสนับสนุนระบบบริการยาและเวชภัณฑ์ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560

หมายเหตุ: 1) <sup>1</sup>มูลค่าประหยัด เมื่อใช้ราคาปี 2552 เป็นปีฐาน  
2) <sup>2</sup>มูลค่าประหยัด เมื่อใช้ราคายาค้นแบบก่อนการประกาศใช้สิทธิตามสิทธิบัตรโดยรัฐให้แก่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (CL) เป็นปีฐาน  
3) <sup>3</sup>มูลค่าประหยัด เมื่อใช้ราคายาค้นแบบก่อนเข้าโครงการ จ (2) และประกาศ CL ยา Clopidogrel เป็นปีฐาน  
4) <sup>4</sup>มูลค่าประหยัด เมื่อใช้ราคาปี 2554 เป็นปีฐาน  
5) <sup>5</sup>มูลค่าประหยัด เมื่อใช้มูลค่าการจัดซื้อยามาระบบเดิมก่อนปี 2556 เป็นปีฐาน (มูลค่าการจัดซื้อ 78,167,500 บาท)

### 4.3. การบริหารงบประมาณเพิ่มเติมสำหรับดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะ

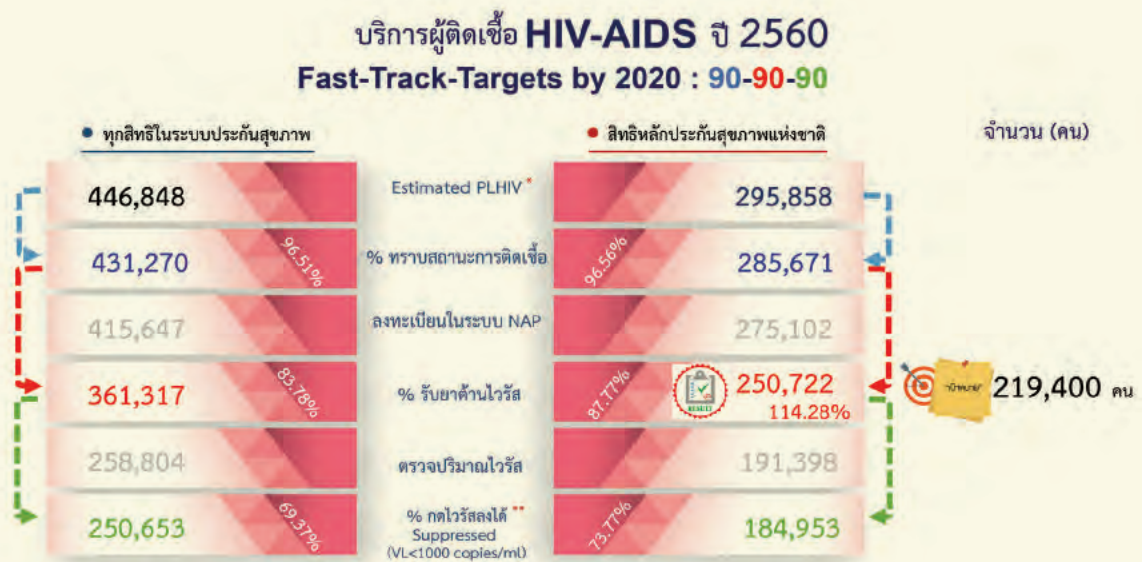
#### 4.3.1 บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

สปสช. สนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สามารถเข้าถึงบริการในการดูแลสุขภาพ โดยปีงบประมาณ 2560 ได้รับจัดสรรงบประมาณบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ งบเงินทั้งหมด 3,122.408 ล้านบาท เป็นงบบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส และสนับสนุนการจัดบริการฯ จำนวนเงิน 2,922.408 ล้านบาท เป้าหมาย 219,400 คน และงบบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 200 ล้านบาท เพื่อใช้ดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มเสี่ยง เป้าหมาย 72,500 คน

ประเทศไทยได้ตั้งเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทย ภายในปี 2562 (Fast-Track-Targets by 2020 : 90-90-90) ในการตรวจหาการติดเชื้อ และให้ผู้ติดเชื้อ

เอชไอวีทราบสถานะตนเอง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัส และผู้รับยาต้านไวรัสกกดปริมาณไวรัสลงได้ (Suppressed: VL <1000 copies/ml) โดยในแต่ละชั้นบริการตั้งเป้าหมายการดำเนินงานไว้ที่ร้อยละ 90 ในปีงบประมาณ 2560 พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สิทธิ UC จำนวน 285,671 คน ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ 96.56 เทียบกับจำนวนคาดการณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ยังมีชีวิต 295,858 คน) ลงทะเบียนในระบบการให้บริการผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ (NAP) จำนวน 275,102 คน มีผู้ติดเชื้อได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส จำนวน 250,722 คน (ร้อยละ 87.77 เทียบกับผู้ที่ทราบสถานะการติดเชื้อ) และผู้รับยาต้านไวรัสสามารถกกดปริมาณกกดไวรัสลงได้ (Suppressed) จำนวน 184,953 คน (ร้อยละ 73.77) (แผนภาพที่ 13)

แผนภาพที่ 13 การรับบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ปีงบประมาณ 2560

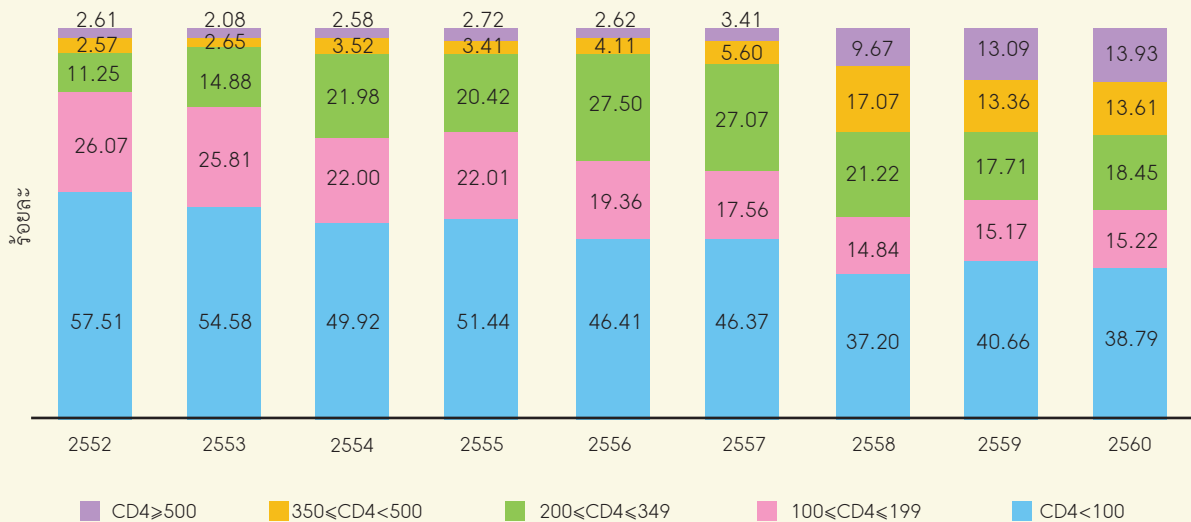


- ที่มา: 1) ระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ รายงานผลการดำเนินงานการรักษาและติดตามผลการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560 ประมวลผล ณ 30 พฤศจิกายน 2560 โดย แผนงานสนับสนุนระบบบริการเอดส์ วันโรค และผู้ติดเชื้อ สปสช.  
2) คาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (Estimated PLHIV) โดยศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

สำหรับการเข้าถึงการรักษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ พบว่าเข้าถึงบริการได้เร็วขึ้น โดยสะท้อนจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องรุนแรงมาก ( $CD4 < 100 \text{ cell/mm}^3$ ) มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 57.51 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 38.79 ในปี 2560 และผู้ป่วยที่มีระดับภูมิคุ้มกันต่ำ ( $CD4 \geq 500 \text{ cell/mm}^3$ ) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 2.61 ในปี 2552 เป็น ร้อยละ 13.93 ใน

ปี 2560 ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายในการเข้าถึงยาต้านไวรัส โดยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกคน ได้รับยาต้านไวรัสโดยไม่คำนึงถึงระดับ CD4 และการรณรงค์ให้ประชาชนเข้าถึงบริการรับคำปรึกษาและตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีปีละ 2 ครั้ง เพื่อให้ทราบสถานะการติดเชื้อ และเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาได้เร็วขึ้น ลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ (แผนภูมิที่ 17)

**แผนภูมิที่ 17** สัดส่วนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่สิทธิ UC ที่มีระดับ CD4 ครั้งแรก จำแนกตามระดับภูมิคุ้มกัน CD4 ( $\text{cell/mm}^3$ ) ปีงบประมาณ 2552-2560



ที่มา: ระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ รายงานผลการดำเนินงานการรักษาและติดตามผลการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560 ประมวลผล ณ 30 พฤศจิกายน 2560 โดย แผนงานสนับสนุนระบบบริการเอดส์ วันโรค และผู้ติดเชื้อ สปสช.

### 4.3.2 บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

สปสช. ได้รับอนุมัติงบประมาณเพื่อให้สิทธิประโยชน์การจัดบริการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy) ซึ่งเป็นการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูงเกินขีดความสามารถของครัวเรือนที่จะรับภาระได้ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2551 โดยเป็นค่าบริการที่เกี่ยวข้องในการล้างไตผ่านทางช่องท้อง (CAPD) สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ระยะสุดท้าย สิทธิ UC ตามนโยบาย PD First อย่างต่อเนื่อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถรับบริการล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และการบริการปลูกถ่ายไต (KT) ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี และป้องกันการล้มละลายจากการเจ็บป่วย

ในปีงบประมาณ 2560 สปสช. ได้รับจัดสรรงบประมาณวงเงิน 7,529.2353 ล้านบาท เป็นค่าใช้จ่ายบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จำนวน 52,911 คน พบว่า มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเข้ารับบริการบำบัดทดแทนไตจำนวน 53,234 คน โดยเป็นผู้ป่วยรับบริการล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD) จำนวน 28,258 คน รับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD) จำนวน 22,743 คน โดย สปสช. สนับสนุนเฉพาะ

ค่ายากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (Erythropoietin: EPO) ในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ไม่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการฯ จำนวน 6,216 คน (Hemodialysis Self Pay: HD Self-pay) รับบริการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation: KT) จำนวน 208 คน และรับยากดภูมิคุ้มกันหลังการปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation Immunosuppressive Drug: KTI) ทั้งรายเก่าและรายใหม่จำนวน 2,025 คน (ตารางที่ 8)

**ตารางที่ 8** การรับบริการบำบัดทดแทนไต ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2556 –2560

ประเภทบริการ	2556	2557	2558	2559	2560
<b>1. ล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD)</b>	14,225	18,284	21,513	26,681	28,258
ผู้ป่วยเก่า (ผู้ป่วยเดิมที่ยกยอดจากปีที่ผ่านมา)	7,407	10,748	13,817	19,125	20,450
ผู้ป่วยใหม่ (ในปี)					
- ผู้ป่วยที่ลงทะเบียนและรับบริการรายใหม่	5,554	7,169	7,320	7,224	7,411
- ผู้ป่วยที่เปลี่ยนมารักษาด้วยวิธี CAPD	1,264	367	376	332	397
ผู้ป่วยที่ออกจากวิธี CAPD (ในปี)					
- ผู้ป่วยเสียชีวิต	3,233	4,066	4,590	4,998	5,259
- ผู้ป่วย CAPD ที่เปลี่ยนวิธีการรักษา	244	401	433	1,216	1,416
- ผู้ป่วยที่หยุดการรักษา/ไม่สามารถติดตามได้				17	18
<b>2. ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD)</b>	7,855	10,525	13,223	14,622	16,527
ผู้ป่วยเก่า (ผู้ป่วยเดิมที่ยกยอดจากปีที่ผ่านมา)	5,250	6,676	9,011	11,308	12,861
ผู้ป่วยใหม่ (ในปี)					
- ผู้ป่วยที่ลงทะเบียนและรับบริการรายใหม่	2,071	2,513	2,680	1,545	1,664
- ผู้ป่วยที่เปลี่ยนมารักษาด้วยวิธี HD	534	1,336	1,532	1,769	2,002
ผู้ป่วยที่ออกจากวิธี HD (ในปี)					
- ผู้ป่วยเสียชีวิต	995	1,484	1,669	1,680	1,823
- ผู้ป่วย HD ที่เปลี่ยนวิธีการรักษา	184	30	36	81	86
- ผู้ป่วยที่หยุดการรักษา/ไม่สามารถติดตามได้				0	0



ประเภทบริการ	2556	2557	2558	2559	2560
<b>3. HD Self-pay</b>	2,513	3,389	4,067	5,683	6,216
ผู้ป่วยเก่า (ผู้ป่วยเดิมที่ยกยอดจากปีที่ผ่านมา)	1,356	1,992	2,529	4,087	4,380
ผู้ป่วยใหม่ (ในปี)					
- ผู้ป่วยที่ลงทะเบียนและรับบริการรายใหม่	797	1,365	1,488	1,550	1,796
- ผู้ป่วยที่เปลี่ยนมารักษาด้วยวิธี HD Self-pay	360	32	50	46	40
ผู้ป่วยที่ออกจากวิธี HD Self-pay					
- ผู้ป่วยเสียชีวิต	431	715	816	850	930
- ผู้ป่วย HD Self-pay ที่เปลี่ยนวิธีการรักษา	90	145	139	453	622
- ผู้ป่วยที่หยุดการรักษา/ไม่สามารถติดตามได้				0	0
<b>4. ผ่าตัดปลูกถ่ายไต (KT)</b>	86	182	182	204	208
- ผู้ป่วยใหม่ (ในปี)	86	182	182	204	208
- ผู้ป่วยเสียชีวิต	3	9	15	17	13
<b>5. รับยาควบคุมกัมมันตภาพรังสีหลังการปลูกถ่ายไต (KTI)</b>	1,197	1,295	1,417	1,859	2,025
ผู้ป่วยเก่า (ผู้ป่วยเดิมที่ยกยอดจากปีที่ผ่านมา)	998	1,068	1,189	1,607	1,791
ผู้ป่วยใหม่ (ในปี)	199	227	228	252	234
ผู้ป่วยที่ออกจากวิธี KTI					
- ผู้ป่วยเสียชีวิต	24	65	83	41	40
- ผู้ป่วยที่เปลี่ยนวิธีการรักษา	105	41	35	27	33
<b>รวมการรับบริการบำบัดทดแทนไต</b>	<b>25,876</b>	<b>33,675</b>	<b>40,402</b>	<b>49,049</b>	<b>53,234</b>

ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยไตวายระยะเรื้อรัง ปี 2556-2560 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 ประมวลผลข้อมูล ณ 31 มกราคม 2561 วิเคราะห์โดย แผนงานสนับสนุนระบบบริการโรคไตวาย สปสช.

หมายเหตุ: 1) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสามารถเปลี่ยนวิธีการรักษาได้ภายในปีงบประมาณ

2) จำนวนผู้ป่วยที่ใช้บริการไม่นับรวมผู้ป่วยที่เสียชีวิตเพื่อลดการนับซ้ำ

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

4) HD self-pay กองทุนฯ สนับสนุนเฉพาะค่ายากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (EPO) ในผู้ป่วยที่รับบริการบำบัดทดแทนไตโดยวิธี HD ที่ไม่ประสงค์เข้ารับบริการ CAPD และไม่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายให้เข้าถึงการบริการทดแทนไตระดับเขต

### 4.3.3 บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง

#### 1) บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมและวิถีการดำเนินชีวิต ซึ่งสามารถป้องกันได้ การรักษากายหลังการเกิดโรคอย่างเดียวไม่อาจลดภาระของผู้ป่วย ครอบครัวและสังคมในระยะยาวได้ การป้องกันการเกิดโรคเป็นเรื่องจำเป็นที่ต้องดำเนินการควบคู่กันไป ปีงบประมาณ 2560 สปสช. ได้รับจัดสรรงบประมาณวงเงิน 910.609 ล้านบาท เพิ่มขึ้นนอกเหนือจากงบเหมาจ่ายรายหัว สำหรับเป็นค่าบริการในการรักษาด้วยยา การตรวจคัดกรองความเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อน และการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย เพื่อป้องกันความรุนแรงของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ในปีงบประมาณ 2560 พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้รับบริการควบคุมและป้องกันการ

เกิดภาวะแทรกซ้อน (Secondary prevention) จำนวนทั้งสิ้น 3,811,885 คน คิดเป็นร้อยละ 135.45 (เป้าหมายที่ได้รับจัดสรร 2,814,300 คน) *โดยร้อยละ 70.56 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน* (จำนวน 1,817,539 คน จาก 2,575,999 คน) สามารถเข้าถึงบริการ 2nd prevention คือได้รับตรวจหาระดับ HbA1c, Lipid Profile, Microalbuminuria, จอประสาทตา และตรวจเท้าอย่างละเอียดอย่างน้อยปีละครั้ง และมีเพียงร้อยละ 36.30 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (ระดับ HbA1c < 7%) *และร้อยละ 54.46 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน* (จำนวน 1,994,346 คน จากจำนวน 3,662,231 คน) ได้รับการตรวจหาระดับ Fasting Plasma Glucose, ไขมัน Lipid Profile, Urinalysis อย่างน้อยปีละครั้ง และสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้น้อยกว่า 140/90 mmHg ถึงร้อยละ 64.60 (แผนภาพที่ 14)

**แผนภาพที่ 14** การรับบริการควบคุมและป้องกันความรุนแรงของโรค (Secondary prevention) ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูงร่วมด้วย และผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2560



ที่มา: ข้อมูลจากรายงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุน (M&E for Payment: H0401) สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560 ประมวลผล ณ 30 พฤศจิกายน 2560

หมายเหตุ: \* ข้อมูลผู้ป่วยโรค DM/HT สะสมทั้งหมดในระบบสิทธิ UC ที่มีชีวิตอยู่ ณ ต้นปีงบประมาณ

\*\* ไม่รวมผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1

\*\*\* รายงานผลการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูง ปี 2558: MedResNet

## 2) บริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

ในปีงบประมาณ 2560 สปสช. ได้รับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม วงเงิน 49.80 ล้านบาท จากงบประมาณจ่ายรายหัว เป็นค่าบริการสำหรับผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังทุกกลุ่มที่จำเป็นต้องดูแลใกล้ชิดต่อเนื่องในชุมชน ให้สามารถกลับมาดำรงชีวิตได้อย่างปกติในสังคมจำนวน 8,300 คน (เป้าหมาย 8,300 คน) ซึ่งให้บริการโดยหน่วยบริการแม่ข่าย/โรงพยาบาลพี่เลี้ยง จำนวน 111 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ที่มีความพร้อม และหน่วยบริการลูกข่าย (หน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิ) จำนวน 929 แห่ง

### 4.3.4 บริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ปี 2559 มีการบูรณาการในการจัดระบบการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กับทุกภาคส่วนประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการประจำในพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนให้ผู้สูงอายุ เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้ โดยร่วม

ดำเนินการประเมินความต้องการบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Barthel ADL index) พร้อมทั้งจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) และจัดหาบริการด้านสาธารณสุขในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ในปีงบประมาณ 2560 สปสช. ได้รับจัดสรรงบประมาณวงเงิน 900 ล้านบาท เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจำนวน 150,000 โดยจัดสรรงบประมาณสำหรับสนับสนุนให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่เข้าร่วมดำเนินงาน วงเงิน 725 ล้านบาท (เหมาจ่ายอัตรา 5,000 บาทต่อรายต่อปี) และสนับสนุนงบประมาณจำนวน 150 ล้านบาท (100,000 บาทต่อหน่วยบริการ) ให้หน่วยบริการประจำในพื้นที่ (ยกเว้นพื้นที่กรุงเทพฯ) และจัดสรรให้พื้นที่กรุงเทพมหานครจำนวน 25 ล้านบาท โดยมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับบริการตาม Care plan ทั้งหมด 180,841 คน เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายใหม่ที่ได้รับบริการ จำนวน 100,015 คน (แผนภาพที่ 15)

**แผนภาพที่ 15** จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ได้รับบริการดูแลด้านสาธารณสุขโดยหน่วยบริการประจำ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตามสปสช.เขต ปีงบประมาณ 2560



ที่มา: สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560 ประมวลผล ณ 15 ธันวาคม 2560

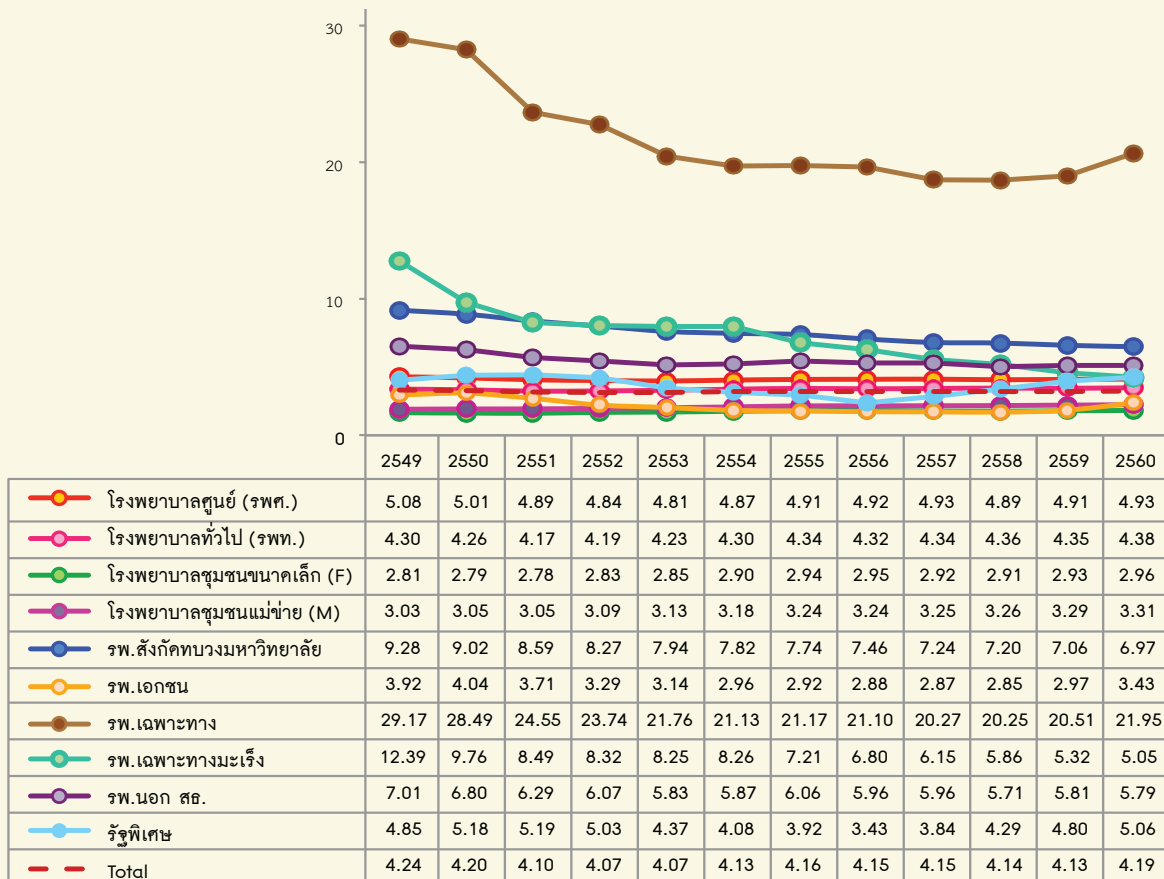
#### 4.4. ค่าใช้จ่ายสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

ปีงบประมาณ 2560 ได้จัดสรรค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้หน่วยบริการสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่กันดาร/พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ รวมจำนวน 163 แห่ง วงเงิน 1,490.2875 ล้านบาท จ่ายตามเกณฑ์พื้นที่กันดาร/พื้นที่เสี่ยงภัย 157 แห่ง และจ่ายตามเกณฑ์พื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ 44 แห่ง (บางหน่วยบริการได้รับการจัดสรรมากกว่า 1 เกณฑ์)

#### 4.5. ประสิทธิภาพการจับบริการ

วันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยใน สะท้อนประสิทธิภาพของการรักษาแบบผู้ป่วยใน หากมีวันนอนที่นานขึ้นก็จะส่งผลต่อค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นตาม จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปี 2549–2560 พบว่า วันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยในอยู่ระหว่าง 4.07 - 4.24 วัน มีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ โดยในปี 2560 วันนอนเฉลี่ยนานที่สุด คือ ผู้ป่วยในโรงพยาบาลเฉพาะทาง (21.95 วัน) ลดลงจากปี 2549 (29.17 วัน) รองลงมา คือ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย (6.97 วัน) โดยโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F) และโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (M) มีวันนอนเฉลี่ยน้อยที่สุดเพียง 3.31 และ 2.96 วัน ตามลำดับ ส่วนโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป นั้นมีแนวโน้มวันนอนเฉลี่ยค่อนข้างคงที่ (แผนภาพที่ 16)

แผนภูมิที่ 18 วันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยใน จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2549-2560



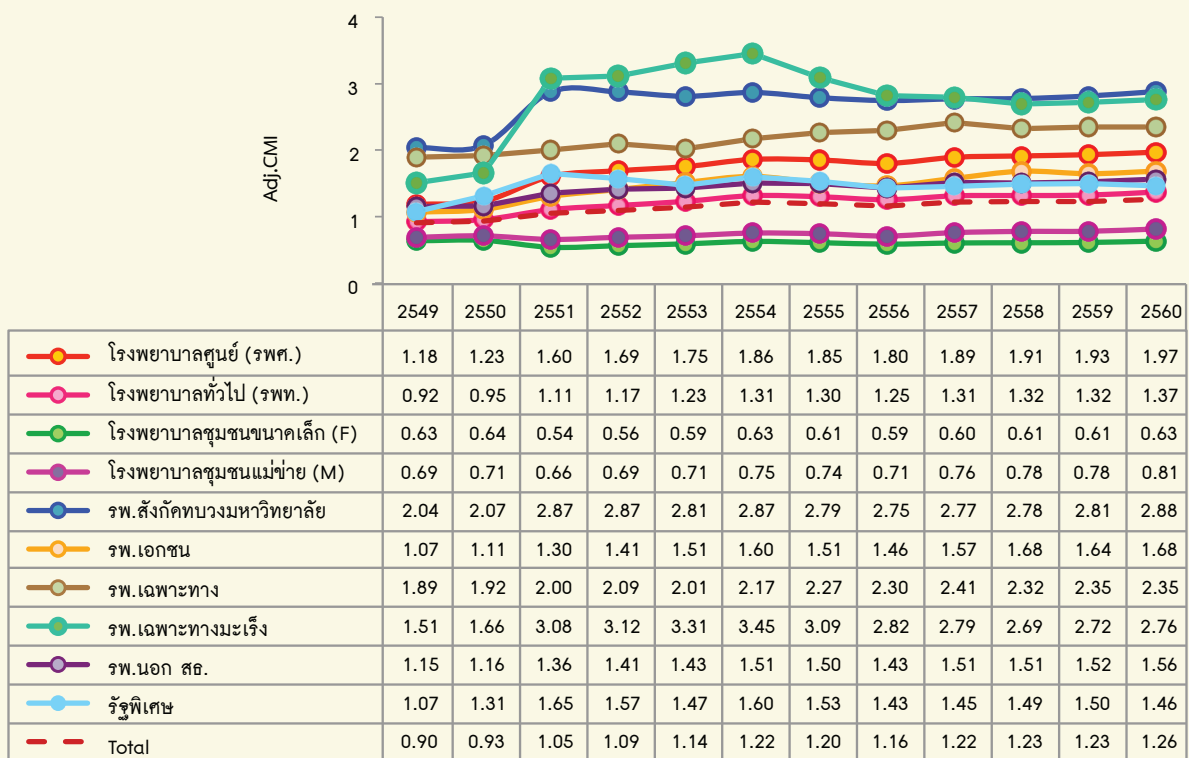
ที่มา: ข้อมูลผู้ป่วยใน (IP-research) ปีงบประมาณ 2549-2560 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ประมวลผล ณ มกราคม 2561, วิเคราะห์โดยสำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

เมื่อวิเคราะห์ Case Mix Index: CMI หมายถึง ผลรวมค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (Sum of Relative Weight) หรือผลรวมค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Sum of Adjusted Relative Weight) ต่อจำนวนผู้ป่วยในที่กำหนดทั้งหมด สามารถสะท้อนประสิทธิภาพของระบบบริการ การใช้ทรัพยากรเพื่อการรักษาแบบผู้ป่วยใน และการตัดสินใจรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยกรณีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์เฉลี่ยผู้ป่วยใน (CMI) มีค่าต่ำ หมายถึง ความจำเป็นในการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลน้อยกว่า ผู้ป่วยที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่สูงกว่า แสดงให้เห็นว่าหน่วยบริการให้การรักษายาบาลผู้ป่วยในที่มีการใช้ทรัพยากร

น้อยกว่า มีความรุนแรงโรคน้อย ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลสั้น

จากข้อมูลผู้ป่วยในสิทธิ UCS พบว่า ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์เฉลี่ยผู้ป่วยในที่ปรับแล้ว (Adj.CMI) โดยรวมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (เมื่อคำนวณโดยใช้ DRG version 5) โดยเพิ่มจาก 0.90 ในปี 2549 เป็น 1.26 ในปี 2560 และหน่วยบริการเกือบทุกประเภท ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์เฉลี่ยมีแนวโน้มสูงขึ้น แต่ควรเปรียบเทียบกับ CMI ของหน่วยบริการในระดับเดียวกันหรือเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อพัฒนาระบบบริการให้มีศักยภาพสอดคล้องกับหน่วยบริการในแต่ละประเภทต่อไป (แผนภูมิที่ 19)

**แผนภูมิที่ 19** ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์เฉลี่ยผู้ป่วยในที่ปรับแล้ว (Adj.CMI) จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2549 -2560



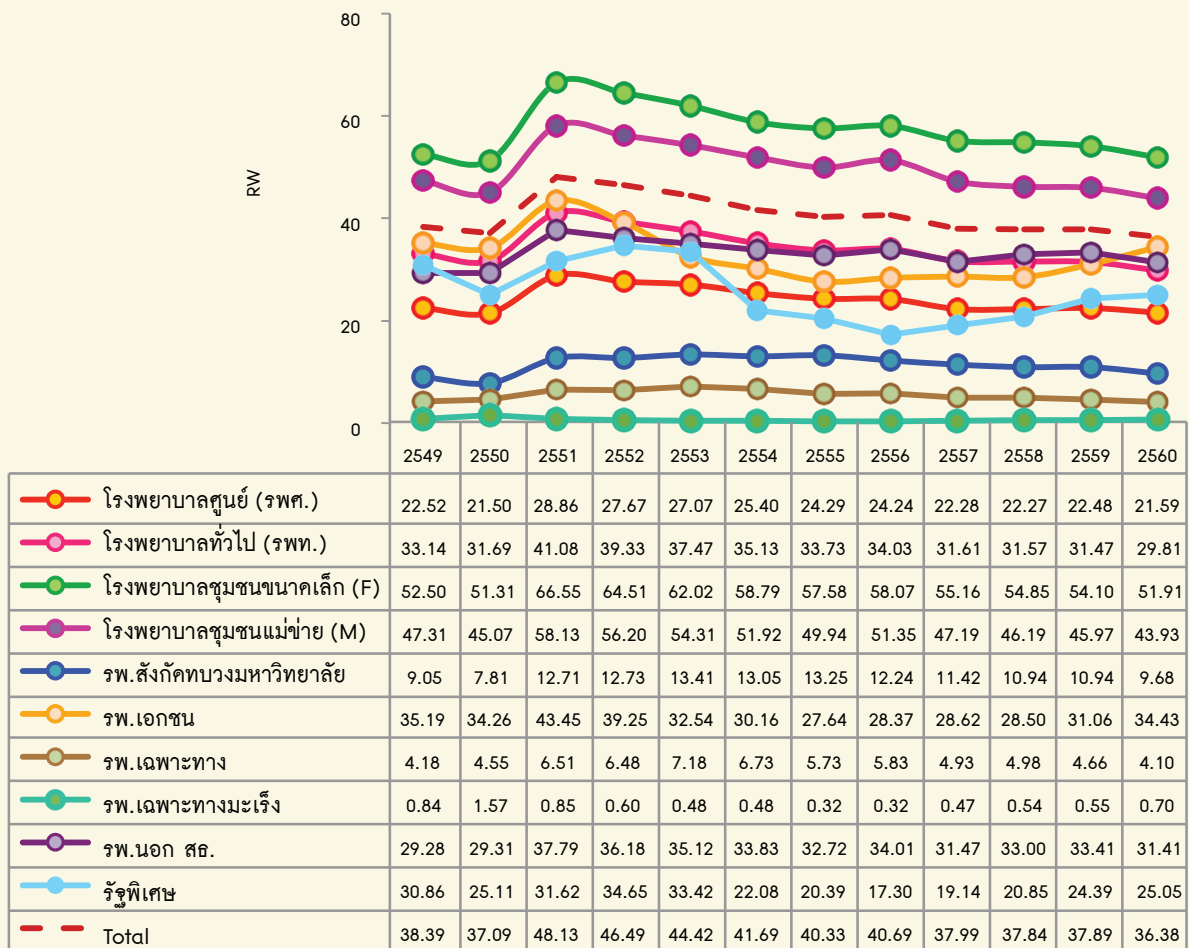
ที่มา: ข้อมูลผู้ป่วยใน (IP-research) ปีงบประมาณ 2549-2560 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ประมวลผล ณ มกราคม 2561, วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

หมายเหตุ: ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์เฉลี่ยผู้ป่วยในที่ปรับแล้ว (Adj.CMI) วิเคราะห์โดยใช้ DRG version 5

ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (Relative Weight: RW) หมายถึง ค่าเฉลี่ยของการใช้ทรัพยากรในการรักษาแบบผู้ป่วยใน ตาม DRG เทียบกับต้นทุนเฉลี่ยของการรักษาผู้ป่วยทั้งหมด สำหรับผู้ป่วยในที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) น้อยแสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของโรคน้อย และความจำเป็นในการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลน้อย สำหรับสัดส่วนผู้ป่วยในที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์น้อยกว่า

0.5 พบว่า ในปี 2560 โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F) มีสัดส่วนมากที่สุด (ร้อยละ 51.91) แสดงให้เห็นว่า มีการรับผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคค่อนข้างน้อยไว้รักษาในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยใน ในสัดส่วนที่มากกว่าโรงพยาบาลประเภทอื่นๆ รองลงมาคือ โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (M) และโรงพยาบาลเอกชน คิดเป็นร้อยละ 43.93 และ 34.43 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 20)

**แผนภูมิที่ 20** สัดส่วนผู้ป่วยในที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) น้อยกว่า 0.5 จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2549-2560



ที่มา: ข้อมูลผู้ป่วยใน (IP-research) ปีงบประมาณ 2549-2560 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ประมวลผล ณ มกราคม 2561, วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

หมายเหตุ: 1) ไม่รวมรหัส Z380 (well-being)

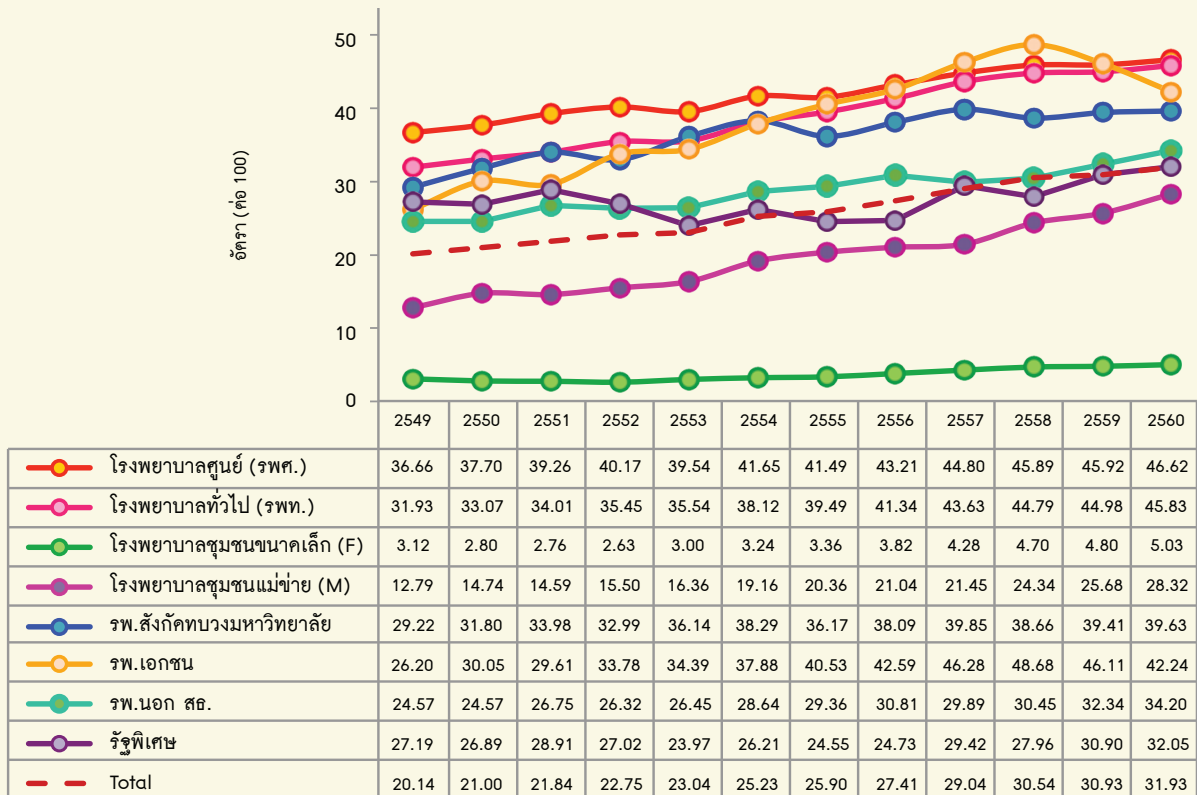
2) ปี 2551 มีการเปลี่ยนแปลงการใช้ Thai DRG Version 3 เป็น Thai DRG Version 4

3) ปี 2555 มีการเปลี่ยนแปลงการใช้ Thai DRG Version 4 เป็น Thai DRG Version 5

ส่วนอัตราการฆ่าทิ้งคลอด สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จาก ร้อยละ 20.14 ในปี 2549 เป็น ร้อยละ 31.93 ในปี 2560 ซึ่งบ่งชี้สถานการณ์การเลือกวิธีการคลอดแบบฆ่าทิ้งคลอด จะส่งผลต่อ

ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นตาม และเมื่อจำแนกตามประเภทหน่วยบริการพบว่าอัตราการฆ่าทิ้งคลอดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกประเภทหน่วยบริการ (แผนภูมิที่ 29)

**แผนภูมิที่ 21** อัตราการฆ่าทิ้งคลอด สิทธิ UC จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2549-2560



ที่มา: ข้อมูลผู้ป่วยใน (IP-research) ปีงบประมาณ 2549-2560 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ประมวลผล ณ มกราคม 2561, วิเคราะห์โดยสำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

#### 4.6. คุณภาพผลงาน และผลลัพธ์บริการ

##### 4.6.1 คุณภาพผลงานบริการสาธารณสุข

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีนโยบายเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพผลงานบริการสาธารณสุข โดยใช้กลไกการเงินการคลังหนุนเสริมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการ ภายใต้โครงการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ ซึ่งใช้แนวคิดจากโครงการ Quality and Outcomes Frameworks (QOF) ของสหราชอาณาจักร และ สปสช. เริ่มกำหนดใช้ตัวชี้วัด

คุณภาพบริการปฐมภูมิในปี พ.ศ. 2557 โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะใช้กลไกด้านการเงินกระตุ้น หรือจูงใจให้หน่วยบริการพัฒนาตนเองจนสามารถให้บริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพและได้ผลลัพธ์ทางสุขภาพตามตัวชี้วัดที่กำหนด โดยจัดสรรวงเงินตามจำนวนผู้ลงทะเบียนสิทธิของแต่ละเขต (Global budget) ให้หน่วยบริการตามผลงานบริการที่ผ่านตัวชี้วัดที่กำหนด โดยสะท้อนคุณภาพการจั้บริการ 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) การจั้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 2) การจั้บริการปฐมภูมิ 3) การพัฒนาองค์กร

การเชื่อมโยงบริการ ระบบส่งต่อ และการบริหารระบบ

4) คุณภาพและผลงานบริการที่ตอบสนองปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่และบริการเสริมในพื้นที่ (การกำหนดตัวชี้วัด เกณฑ์การวัด และแนวทางการจ่ายแก่หน่วยบริการเป็นอำนาจของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) ภายใต้กรอบแนวทางที่ สปสช. กำหนด)

ในปีงบประมาณ 2560 สปสช. ได้ดำเนินการตามนโยบายคณะกรรมการที่มุ่งเน้นยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขด้วยการขับเคลื่อนแบบความร่วมมือร่วมคิดร่วมทำ ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข สปสช. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่กระบวนการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน การคัดเลือกตัวชี้วัดที่สะท้อนคุณภาพผลงานบริการ และสร้างแรงจูงใจให้หน่วยบริการจัดบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน รวมทั้งพัฒนาคุณภาพของระบบข้อมูลสุขภาพในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และให้มีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานน้อยที่สุด เพื่อไม่ให้เกิดกระทบการดำเนินงานของหน่วยบริการ

ใช้วงเงินสนับสนุนการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ จากบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป จำนวน 10.00 บาท ต่อประชากรผู้มีสิทธิ UC 48.4029 ล้านคน และวงเงินสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำนวน 10.00 บาท ต่อประชากรไทย 65.5210 ล้านคน

ตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1) ตัวชี้วัดกลาง 6 ตัว เป็นการบูรณาการระหว่าง สปสช. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อให้ สปสช. เขต ทุกเขต ดำเนินการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพบริการ

2) ตัวชี้วัดพื้นที่ ไม่เกิน 5 ตัว พื้นที่ที่สามารถเลือกจากตัวชี้วัดที่มี หรือกำหนดเพิ่มเติมให้เหมาะสมกับการพัฒนาคุณภาพบริการและปัญหาในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ภายใต้กลไกการมีส่วนร่วมโดยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.)

เกณฑ์การวัด เน้นการวัดผลลัพธ์มากกว่ากระบวนการ ใช้ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลที่มีอยู่เดิม เพื่อไม่ให้เป็นการกำหนดหน่วยบริการในการจัดเก็บข้อมูล สามารถสะท้อนคุณภาพบริการที่เชื่อมโยงทุกระดับ และเป็นปัญหาสาธารณสุข อาทิ โรคที่มีภาระโรคสูง ความเสี่ยงสูง ค่าใช้จ่ายสูง (High burden, High risk, High cost)

ผลงานบริการตามเกณฑ์คุณภาพ (QOF) ปีงบประมาณ 2560 เทียบกับข้อมูล baseline ปี 2559 พบว่า ทุกตัวชี้วัดมีผลการดำเนินงานในทิศทางที่ดีขึ้น น่าจะส่งผลให้หน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยบริการประจำ มีการพัฒนาคุณภาพผลงานบริการและประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่า

- ประชาชนเข้าถึงบริการที่จำเป็นมากขึ้น เช่น ประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี ภายใน 5 ปี และหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ มีความครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น

- ประสิทธิภาพหน่วยบริการ พบว่า หน่วยบริการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และการลดลงของอัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ACSC) ในโรคลมชัก ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หืด เบาหวาน และความดันโลหิตสูง

- ด้านผลลัพธ์บริการมีแนวโน้มดีขึ้น โดยประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูงลดลง (ตารางที่ 9)



**ตารางที่ 9** ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ (QOF) ปีงบประมาณ 2560

ตัวชี้วัด	Baseline ปี 2559 (ร้อยละ)	ผลงานปี 2560 (ร้อยละ)
<b>ตัวชี้วัดที่ 1 ผู้ที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน</b>		
1.1 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด (เป้าหมาย: ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90)	56.30	59.34
1.2 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน	1.14	0.99
<b>ตัวชี้วัดที่ 2 ผู้ที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูง</b>		
2.1 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง (เป้าหมาย: ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90)	58.51	60.86
2.2 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูง	3.36	3.32
<b>ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ (เป้าหมาย: ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60)</b>	48.39	53.50
<b>ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี ภายใน 5 ปี (เป้าหมาย: ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ใน 5 ปี)</b>	27.13	34.64
<b>ตัวชี้วัดที่ 5 การให้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอก</b>		
5.1 ร้อยละการให้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea) (เป้าหมาย: ไม่เกินร้อยละ 40)	43.92	39.08
5.2 ร้อยละการให้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (Respiratory Infection) (เป้าหมาย: ไม่เกินร้อยละ 40)	37.98	32.92
<b>ตัวชี้วัดที่ 6 การลดลงของอัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ACSC) ในโรคลมชัก ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หืด เบาหวาน และความดันโลหิตสูง</b>	6.58	1.87

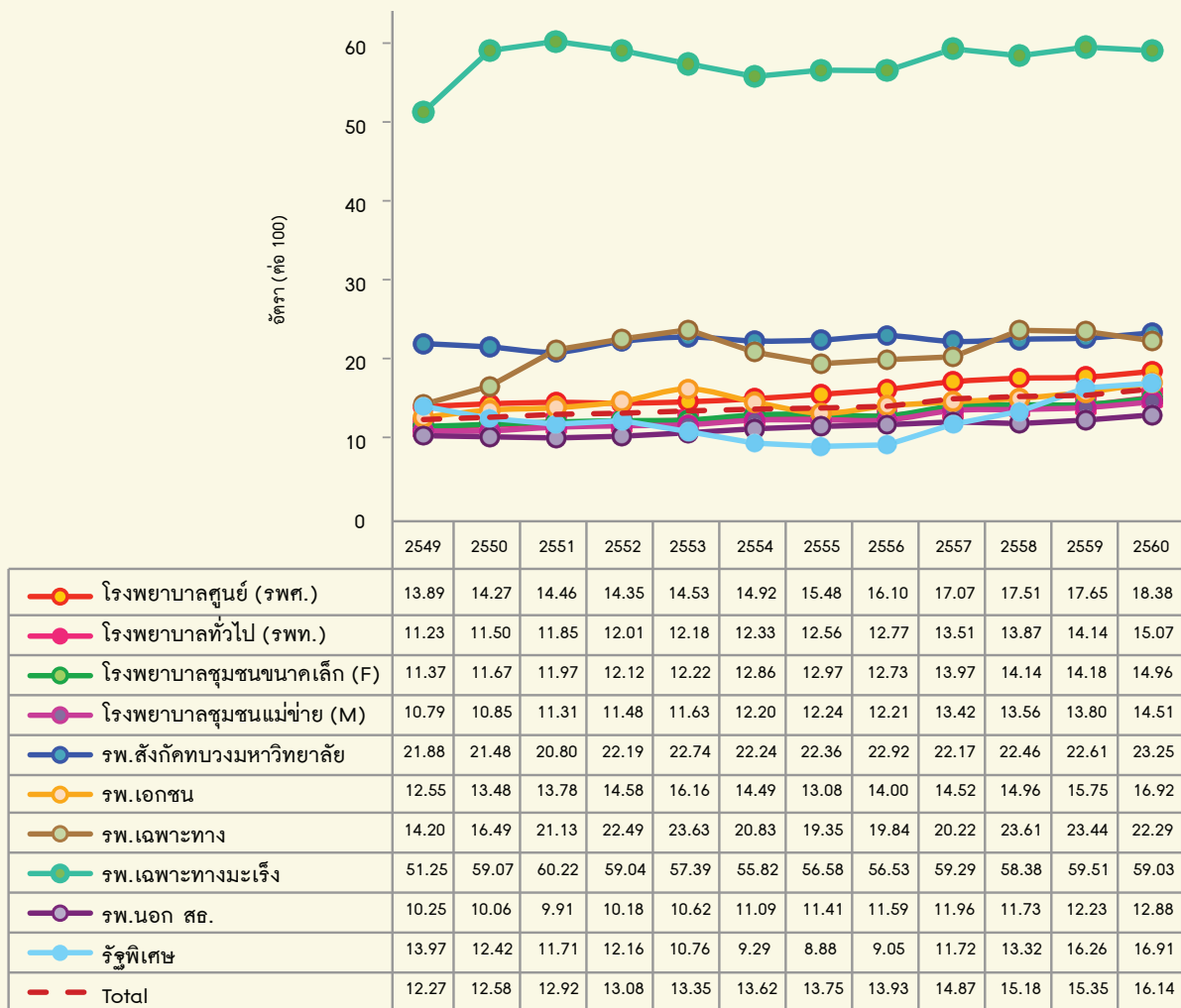
ที่มา: สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560 ประมวลผล ณ 31 ตุลาคม 2560  
หมายเหตุ: 1) ผลงานบริการตามเกณฑ์คุณภาพ (QOF) ปี 2560 ใช้ผลงานในช่วงไตรมาส 3, 4 ปีงบประมาณ 2559 และ ไตรมาส 1, 2 ปีงบประมาณ 2560 (1 เมษายน 2559 - 31 มีนาคม 2560)  
2) ตัวชี้วัดที่ 3 และ 4 เป็นตัวชี้วัดที่ดำเนินงานต่อเนื่องจากปีงบประมาณ 2559 ภายใต้โครงการงบบุคลากรตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ  
3) ผลงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในปี 2560 จำนวน 2.351 ล้านคน จากเป้าหมายที่ได้รับจัดสรร จำนวน 2.786 ล้านคน (ร้อยละ 84.25) โดยผลงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 5.304 ล้านคน จากทั้งหมด 15.573 ล้านคน ซึ่งเป็นปีที่ 2 ในแผนการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกใน 5 ปี

### 4.6.2 ผลลัพธ์บริการ

ในด้านบริการของผู้ป่วยใน ใช้อัตราการกลับมารักษาซ้ำที่แผนกผู้ป่วยใน (Re-admission rate) ภายใน 28 วัน หลังการจำหน่าย สะท้อนคุณภาพการรักษาก่อนหรือผลการรักษาครั้งก่อน ปีงบประมาณ 2560 มีอัตราการ

กลับมารักษาซ้ำที่แผนกผู้ป่วยใน (Re-admission rate) อยู่ที่ร้อยละ 16.14 สัดส่วนสูงสุดอยู่ที่โรงพยาบาลเฉพาะทางมะเร็ง ร้อยละ 59.03 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลเฉพาะทาง ร้อยละ 23.25 และร้อยละ 22.29 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 22)

**แผนภูมิที่ 22** อัตราการกลับมารักษาซ้ำที่แผนกผู้ป่วยใน (Re-admission rate) ภายใน 28 วันหลังการจำหน่าย จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2549-2560



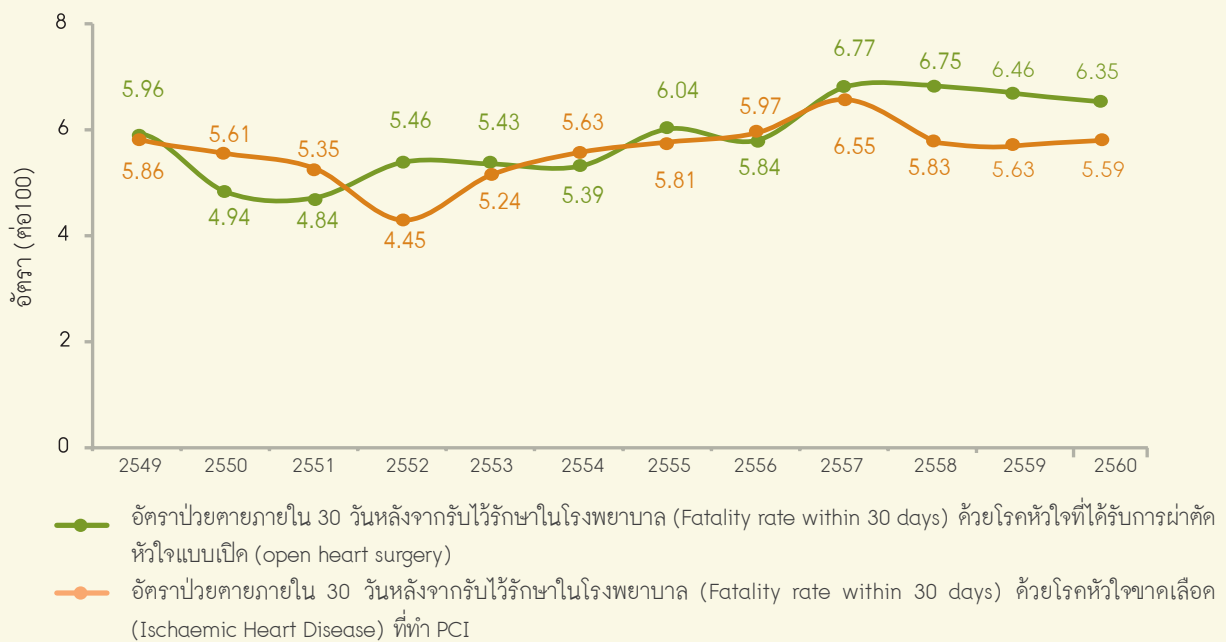
ที่มา: ข้อมูลผู้ป่วยใน (IP-research) ปีงบประมาณ 2549-2560 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ประมวลผล ณ มกราคม 2561, วิเคราะห์โดยสำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

- หมายเหตุ : 1) ใช้ข้อมูลสถานะที่จำหน่ายเป็น improved เพื่อดูคุณภาพการวางแผนการจำหน่าย  
 2) ไม่สามารถจำแนกผู้ป่วย planed หรือ unplaned จากข้อมูลผู้ป่วยใน (IP) เพราะการมา admit ครั้งที่ 2 อาจนับมาทำหัตถการต่อเนื่อง  
 3) การมารักษาซ้ำที่แผนกผู้ป่วยใน อาจจะไม่ใช้โรคเดิมที่รักษา

อัตราผู้ป่วยตายภายใน 30 วันหลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Fatality rate within 30 days) ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหรือการทำหัตถการ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (Open heart surgery) และผู้ป่วยที่ได้ทำหัตถการผ่านสายสวนหัวใจ (PCI) สิทธิ UCS

ปีงบประมาณ 2549-2559 ยังคงค่อนข้างคงที่ ซึ่งสะท้อนคุณภาพบริการ แต่ทั้งนี้ยังมีปัจจัยอื่น เช่น การรับบริการล่าช้า และ/หรือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยด้วย รวมถึงความยุ่งยากซับซ้อนคามพยาธิสภาพของโรคด้วย (แผนภูมิที่ 23)

**แผนภูมิที่ 23** อัตราผู้ป่วยตายภายใน 30 วันหลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ของผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการหัตถการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด และผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ทำหัตถการผ่านสายสวนหัวใจ (PCI) สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2549-2560

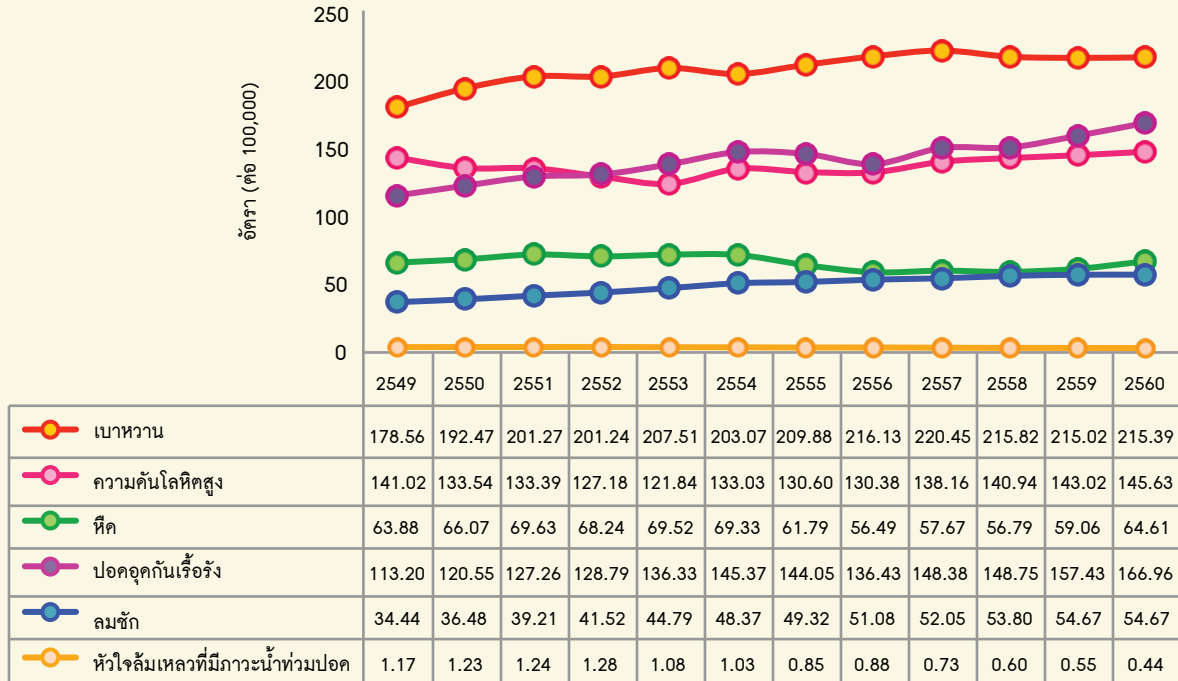


ที่มา: รายงานตัวชี้วัดบริการสุขภาพ สปสช. (NHSO Health Service Indicator: H0301) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ประมวลผล ณ มกราคม 2561, วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

เมื่อพิจารณาอัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (Ambulatory care sensitivity condition: ACSC) ซึ่งเป็นการสะท้อนและเชื่อมโยงให้เห็นตั้งแต่ผลงานบริการไปจนถึงประสิทธิภาพคุณภาพของการบริการ ประสิทธิภาพของการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่ต้องการควบคุมอาการของโรคเรื้อรังให้อยู่ในระดับที่ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือการกำเริบของอาการจนต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ลมชัก และโรคหัวใจล้มเหลวที่มีภาวะน้ำท่วมปอด เป็นต้น

จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยในสิทธิ UC ตั้งแต่ปี 2549-2560 พบว่า ในภาพรวมอัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ACSC) ต่อประชากรแสนคนสิทธิ UC พบว่า ในกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง และหืด มีแนวโน้มสูงขึ้นจากปี 2549 แสดงถึงปัญหาที่ต้องการการควบคุมอาการของโรคให้ดีขึ้นในการรักษาแบบผู้ป่วยนอก สำหรับกลุ่มโรคหัวใจล้มเหลวที่มีภาวะน้ำท่วมปอด มีแนวโน้มลดลงจากปี 2549 ส่วนในกลุ่มโรคเบาหวานและลมชัก เริ่มคงที่ (แผนภูมิที่ 24)

**แผนภูมิที่ 24** อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (Ambulatory care sensitivity condition: ACSC) สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2549- 2560

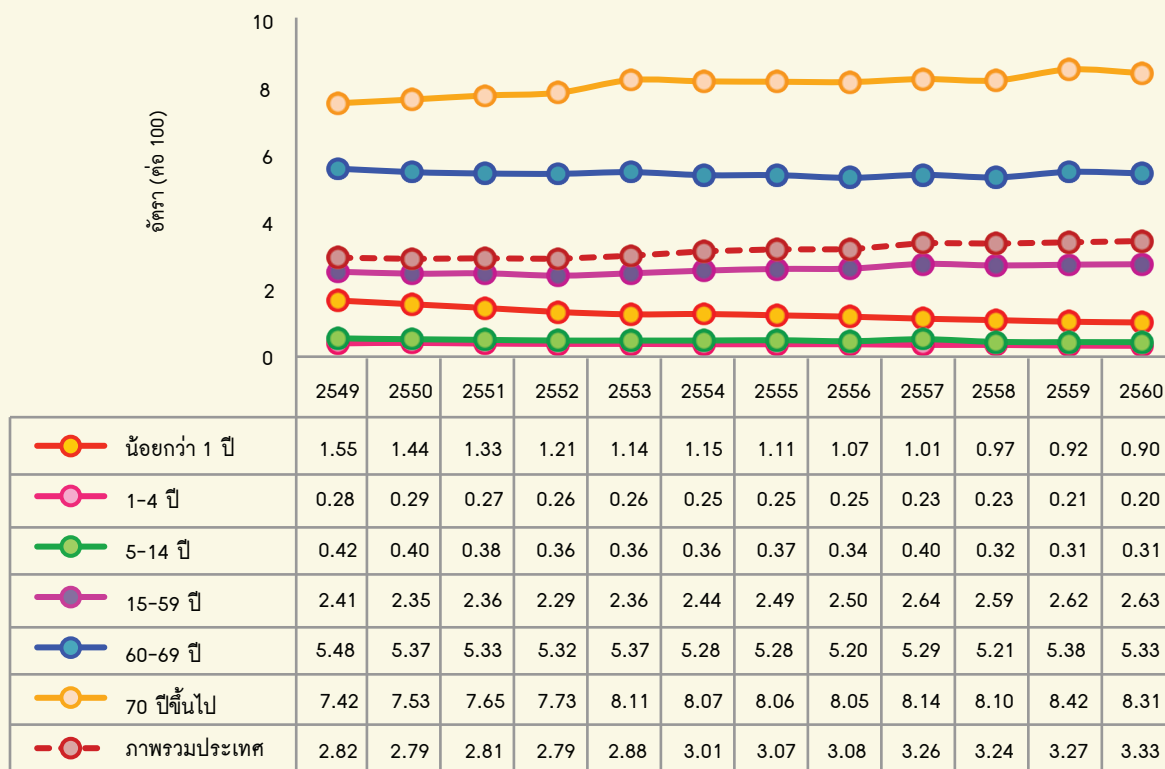


- ที่มา: 1) รายงานตัวชี้วัดบริการสุขภาพ สปสช. (NHSO Health Service Indicator: H0301) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ประมวลผล ณ มกราคม 2561, วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช
- 2) ข้อมูลผู้ป่วยใน (IP-research) ปีงบประมาณ 2549-2560 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ประมวลผล ณ มกราคม 2561, วิเคราะห์โดยสำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

**ในด้านผลลัพธ์สุขภาพของบริการผู้ป่วยใน** อัตราผู้ป่วยตายในโรงพยาบาล (Case fatality Rate) เป็นดัชนีวัดความรุนแรงของโรคที่สะท้อนถึงประสิทธิภาพ และคุณภาพของการดูแลรักษาพยาบาล การจัดบริการสุขภาพ และการเฝ้าระวังโรคในเขตพื้นที่ จากข้อมูลพบว่า อัตรา

ผู้ป่วยตายของผู้ป่วยใน สิทธิ UC ปี 2549-2560 อยู่ในช่วงร้อยละ 2.79 - 3.33 โดยในปีงบประมาณ 2560 ผู้สูงอายุในกลุ่มอายุ 70 ปีขึ้นไป และกลุ่มอายุ 60-69 ปี มีอัตราผู้ป่วยตายสูงสุด เป็นร้อยละ 8.31 และร้อยละ 5.33 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 25)

**แผนภูมิที่ 25** อัตราป่วยตายของผู้ป่วยในสิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2549-2560



ที่มา: ข้อมูลผู้ป่วยใน (IP-research) ปีงบประมาณ 2549-2560 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ประมวลผล ณ มกราคม 2561, วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

หมายเหตุ: อัตราป่วยตายในผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 1 ปี ไม่รวมรหัส Z380 (well-being)

## 5. การคุ้มครองสิทธิ การมีส่วนร่วมจากท้องถิ่น/ภาคีเครือข่าย และความพึงพอใจ

### 5.1 การคุ้มครองสิทธิ

เพื่อคุ้มครองสิทธิประชาชนและลดข้อจำกัดในการใช้บริการ โดย สปสช. ได้เปิดช่องทางการให้บริการสอบถามข้อมูล รับเรื่องร้องเรียน รับเรื่องร้องทุกข์ และประสานส่งต่อผู้ป่วย ผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ โทรศัพท์สายด่วน สปสช. 1330 จดหมาย โทรสาร อีเมลล์ หรือมาติดต่อด้วยตนเอง ในปีงบประมาณ 2560 ให้บริการจำนวน 764,887

เรื่อง จำแนกเป็น 1) การสอบถามข้อมูล จำนวน 743,456 เรื่อง ประชาชนสอบถาม 702,547 เรื่อง ผู้ให้บริการสอบถาม 40,909 เรื่อง 2) รับเรื่องร้องเรียน จำนวน 4,638 เรื่อง 3) รับเรื่องร้องทุกข์ จำนวน 10,090 เรื่อง และ 4) ประสานส่งต่อ 6,703 คน (แผนภาพที่ 16)

**แผนภาพที่ 16** การให้บริการสอบถามข้อมูล รับเรื่องร้องเรียน เรื่องร้องทุกข์ และประสานส่งต่อ ปีงบประมาณ 2560



#### 5.1.1 การให้บริการสอบถามข้อมูล

**ประชาชน** ใช้บริการสอบถามข้อมูล ในปีงบประมาณ 2560 จำนวน 702,547 เรื่อง เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 676,215 เรื่อง (ร้อยละ 96.25) ส่วนใหญ่ขอให้ตรวจสอบข้อมูลสิทธิ จำนวน 322,765 เรื่อง

(ร้อยละ 47.73) รองลงมาเป็นการลงทะเบียนและการเลือกหน่วยบริการ จำนวน 151,386 เรื่อง (ร้อยละ 22.39) และเป็นการสอบถามเรื่องสิทธิและวิธีการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข จำนวน 143,936 เรื่อง (ร้อยละ 21.29) (ตารางที่ 10)

**ตารางที่ 10** การให้บริการสอบถามข้อมูลสำหรับประชาชน จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2556-2560

จำนวนการสอบถามข้อมูลของประชาชน (เรื่อง)	2556	2557	2558	2559	2560
<b>1. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</b>	557,690	512,490	410,140	504,239	676,215
1.1 การลงทะเบียนและการเลือกหน่วยบริการ	136,596	94,798	85,267	100,393	151,386
1.2 สิทธิและวิธีใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข	117,989	114,362	89,808	85,933	143,936
1.3 การรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41	259	301	239	261	173
1.4 ขอให้ตรวจสอบข้อมูลสิทธิ	244,245	244,111	179,920	256,760	322,765
1.5 ขอข้อมูลหน่วยบริการ	19,106	15,793	14,790	16,471	16,884
1.6 ขอข้อมูลองค์กร	3,076	3,869	2,352	2,987	3,166
1.7 นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ (UCEP)	7,359	10,321	6,535	11,368	9,606
1.8 อื่นๆ (ข่าวประชาสัมพันธ์ ข้อมูลหน่วยงานอื่น ติดตามเรื่อง ฯลฯ)	29,060	28,935	31,229	30,066	28,299
<b>2. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ</b>	5,290	5,350	4,082	3,743	4,459
<b>3. สิทธิประกันสังคม</b>	11,285	12,175	14,440	10,622	12,661
<b>4. สิทธิ อปท.</b>	512	11,294	4,253	7,488	9,212
<b>รวม</b>	<b>574,777</b>	<b>541,309</b>	<b>432,915</b>	<b>526,092</b>	<b>702,547</b>

ที่มา: สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560

หมายเหตุ: 1) สปสช. เริ่มนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉิน 3 กองทุน 1 เมษายน 2555 และปี 2560 เริ่มนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ (UCEP)

2) สปสช. เริ่มนโยบายสวัสดิการ อปท. 1 ตุลาคม 2557

สำหรับ**ผู้ให้บริการ** ใช้บริการสอบถามข้อมูล ในปีงบประมาณ 2560 จำนวน 40,909 เรื่อง เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 36,529 เรื่อง (ร้อยละ 89.29) ส่วนใหญ่เป็นการขอให้ตรวจสอบข้อมูลสิทธิ จำนวน 11,911 เรื่อง (ร้อยละ 32.61) รองลงมาเป็นการสอบถาม

ข้อมูลด้านอื่นๆ เช่น ข่าวประชาสัมพันธ์ ข้อมูลหน่วยงาน 11,758 เรื่อง (ร้อยละ 32.19) สิทธิประโยชน์การรับบริการสาธารณสุข 4,822 เรื่อง (ร้อยละ 13.20) และการลงทะเบียนและการเลือกหน่วยบริการ 3,425 เรื่อง (ร้อยละ 9.38) (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 การให้บริการสอบถามข้อมูลสำหรับผู้ให้บริการ จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2556-2560

จำนวนการสอบถามข้อมูลของผู้ให้บริการ (เรื่อง)	2556	2557	2558	2559	2560
<b>1. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</b>	<b>36,407</b>	<b>33,586</b>	<b>29,515</b>	<b>30,898</b>	<b>36,529</b>
1.1 การลงทะเบียนและการเลือกหน่วยบริการ	2,333	4,239	5,088	3,996	3,425
1.2 สิทธิประโยชน์การรับบริการสาธารณสุข	4,354	3,407	3,296	3,750	4,822
1.3 วิธีการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข	491	637	665	736	1,368
1.4 การรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41	27	27	29	22	5
1.5 การรับเงินชดเชยเบื้องต้นตามมาตรา 18(4)	22	79	18	38	12
1.6 ขอให้ตรวจสอบข้อมูลสิทธิ	18,988	15,605	9,895	11,243	11,911
1.7 ขอข้อมูลหน่วยบริการ	415	433	409	448	460
1.8 ขอข้อมูลองค์กร	444	651	482	523	617
1.9 นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ (UCEP)	308	390	367	460	645
1.10 เรื่องระบบและโปรแกรม	-	-	-	-	1,506
1.11 อื่นๆ (ข่าวประชาสัมพันธ์ ข้อมูลหน่วยงาน)	9,025	8,118	9,266	9,682	11,758
<b>2. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ</b>	<b>555</b>	<b>1,476</b>	<b>1,207</b>	<b>1,071</b>	<b>1,612</b>
<b>3. สิทธิประกันสังคม</b>	<b>678</b>	<b>775</b>	<b>1,014</b>	<b>899</b>	<b>1,334</b>
<b>4. สิทธิ อปท.</b>	<b>93</b>	<b>6,114</b>	<b>2,539</b>	<b>1,333</b>	<b>1,434</b>
<b>รวม</b>	<b>37,733</b>	<b>41,951</b>	<b>34,275</b>	<b>34,201</b>	<b>40,909</b>

ที่มา: สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560

หมายเหตุ: 1) สปสช. เริ่มนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉิน 3 กองทุน 1 เมษายน 2555 และปี 2560 เริ่มนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ (UCEP)

2) สปสช. เริ่มนโยบายสวัสดิการ อปท. 1 ตุลาคม 2557

### 5.1.2 การให้บริการรับเรื่องร้องเรียน

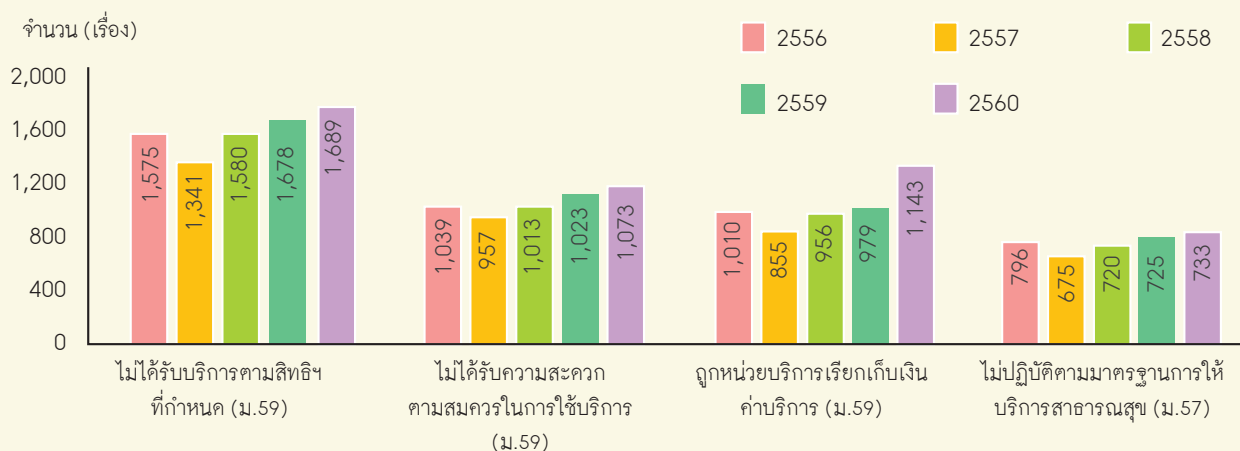
การรับเรื่องร้องเรียนเป็นกลไกการคุ้มครองสิทธิของประชาชนผู้รับบริการ เพื่อให้ประชาชนมีช่องทางในการแจ้งปัญหาที่เกิดจากการใช้บริการสุขภาพ ช่วยให้เกิดความกระจ่างในการใช้บริการและความเข้าใจที่ถูกต้องมากขึ้น แม้อาจจะไม่ใช่ความผิดพลาดของผู้ให้บริการ แต่อาจเกิดจากความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน

ในปีงบประมาณ 2560 สปสช. ให้บริการรับเรื่องร้องเรียน จำนวน 4,638 เรื่อง โดยเป็นการร้องเรียนเรื่องไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด (ม.59) จำนวน 1,689 เรื่อง (ร้อยละ 36.42) รองลงมาคือ การถูกหน่วยบริการ

เรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ จำนวน 1,143 เรื่อง (ร้อยละ 24.64) การไม่ได้รับความสะดวกในการใช้บริการ จำนวน 1,073 เรื่อง (ร้อยละ 23.13) และการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข (ม.57) จำนวน 733 เรื่อง (ร้อยละ 15.80) ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 26) โดยเรื่องร้องเรียนดำเนินการแล้วเสร็จ 3,885 เรื่อง และเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขภายใน 25 วันทำการ จำนวน 3,292 เรื่อง (ร้อยละ 75.31) (แผนภาพที่ 17) เพื่อเป็นการลดระยะเวลาในการแก้ไขปัญหาการให้บริการของประชาชนผู้รับบริการให้เร็วขึ้น

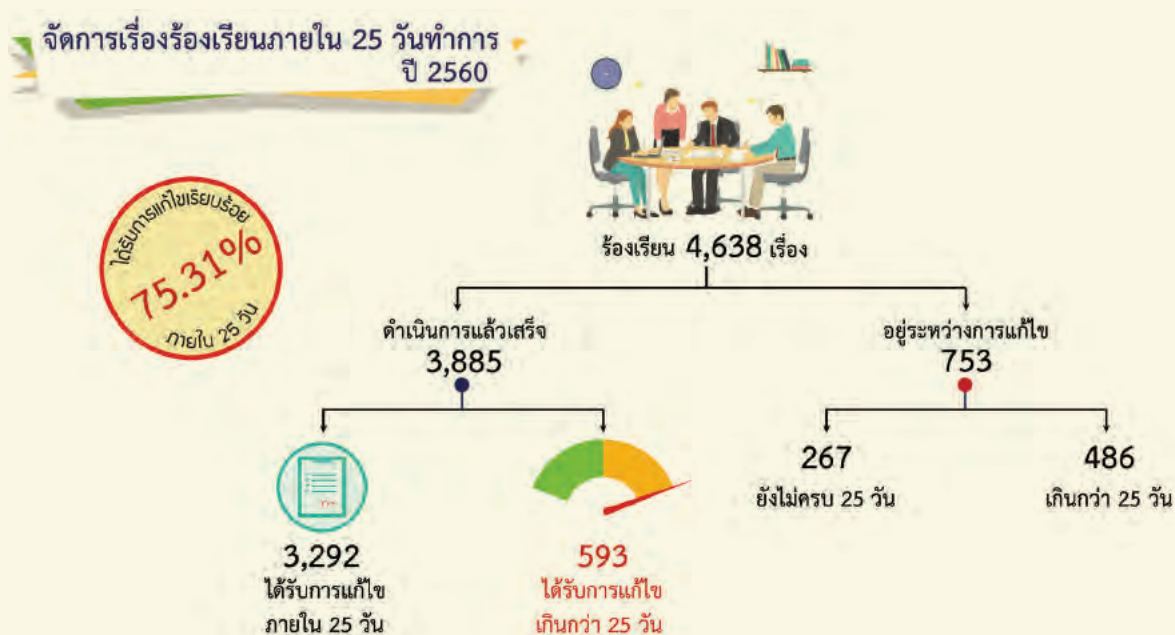


**แผนภูมิที่ 26** การให้บริการรับเรื่องร้องเรียน จำแนกตามประเด็นการร้องเรียน ปีงบประมาณ 2556-2560



ที่มา: สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560

**แผนภาพที่ 17** จำนวนและร้อยละเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขภายใน 25 วันทำการ ปีงบประมาณ 2560



ที่มา: สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560

### 5.1.3 การให้บริการรับเรื่องร้องทุกข์

ในปีงบประมาณ 2560 สปสช. ให้บริการรับเรื่องร้องทุกข์ จำนวน 10,090 เรื่อง เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 9,872 เรื่อง (ร้อยละ 97.84) ส่วนใหญ่เป็นเรื่องร้องทุกข์เกี่ยวกับสิทธิไม่ตรงตามจริง (สิทธิซ้ำ

ซ้อนกับสิทธิข้าราชการ สิทธิประกันสังคม) จำนวน 6,605 เรื่อง (ร้อยละ 66.91) รองลงมาเป็นเรื่องเกี่ยวกับการลงทะเบียนและเลือกหน่วยบริการ 1,202 เรื่อง (ร้อยละ 12.18) และการขอความช่วยเหลือ 1,117 เรื่อง (ร้อยละ 11.31) (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 การให้บริการรับเรื่องร้องทุกข์ จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2556-2560

จำนวนเรื่องร้องทุกข์ (เรื่อง)	2556	2557	2558	2559	2560
<b>1. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</b>	<b>6,012</b>	<b>10,100</b>	<b>13,408</b>	<b>10,722</b>	<b>9,872</b>
1.1 การลงทะเบียนและเลือกหน่วยบริการ	779	767	1,340	808	1,202
1.2 สิทธิไม่ตรงตามจริง	3,373	7,343	8,474	8,053	6,605
1.3 ขอความช่วยเหลือ	991	1,040	1,604	961	1,117
1.4 ปรีกษา/เสนอแนะ	504	464	834	371	467
1.5 สถานบริการอื่นปฏิเสธการใช้สิทธินโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ (UCEP)	362	224	209	262	131
1.6 อื่นๆ (ตามผลการพิจารณา)	3	262	947	267	350
<b>2. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ</b>	<b>499</b>	<b>510</b>	<b>312</b>	<b>140</b>	<b>96</b>
<b>3. สิทธิประกันสังคม</b>	<b>105</b>	<b>100</b>	<b>158</b>	<b>78</b>	<b>68</b>
<b>4. สิทธิ อปท.</b>	<b>-</b>	<b>319</b>	<b>147</b>	<b>95</b>	<b>54</b>
<b>รวม</b>	<b>6,616</b>	<b>11,029</b>	<b>14,025</b>	<b>11,035</b>	<b>10,090</b>

ที่มา: สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560

หมายเหตุ: 1) สปสช. เริ่มนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉิน 3 กองทุน 1 เมษายน 2555 และปี 2560 เริ่มนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ (UCEP)

2) สปสช. เริ่มนโยบายสวัสดิการ อปท. 1 ตุลาคม 2557

### 5.1.4 การให้บริการประสานส่งต่อผู้ป่วย

ในปีงบประมาณ 2560 ศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน ได้รับเรื่องให้ช่วยประสานส่งต่อผู้ป่วย จำนวน 6,703 คน เป็นการประสานส่งต่อให้ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 6,510 คน (ร้อยละ 97.12) ส่วนใหญ่เป็นกรณีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 5,790 คน (ร้อยละ 88.94) รองลงมาเป็นกรณีเกินศักยภาพของ

หน่วยบริการที่รักษาอยู่ 438 คน (ร้อยละ 6.73) นอกจากนี้ยังได้ประสานส่งต่อให้ผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการข้าราชการ สิทธิประกันสังคม สิทธิ อปท. และผู้ป่วยอื่นๆ เช่น คนต่างดาว หรือไม่ทราบสิทธิ ส่วนสาเหตุที่ประสานส่งต่อไปไม่ได้/ ยุติการประสาน เนื่องจากผู้ป่วยอาการดีขึ้นกลับบ้าน เสียชีวิต ตัดสินใจไม่ย้าย อาการเคลื่อนย้ายไม่ได้ หรือขอไปรักษาต่อที่หน่วยบริการอื่นโดยผู้ป่วยรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง (ตารางที่ 13)

**ตารางที่ 13** การให้บริการประสานส่งต่อผู้ป่วย จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2556-2560

การประสานส่งต่อผู้ป่วย (คน)	2556	2557	2558	2559	2560
<b>1. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</b>	<b>3,255</b>	<b>2,832</b>	<b>2,891</b>	<b>3,340</b>	6,510
1.1 เข้ารักษาในโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯ	2,537	2,215	2,177	2,483	5,790
1.2 หน่วยบริการเตียงเต็ม	140	120	120	171	162
1.3 เกินศักยภาพหน่วยบริการที่รักษาอยู่	505	447	516	600	438
1.4 ต้องการส่งตัวผู้ป่วยกลับต้นสังกัด	73	50	78	86	115
1.5 อื่นๆ (ญาติต้องการให้หาโรงพยาบาลใกล้บ้าน)					5
<b>2. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ</b>	<b>263</b>	<b>184</b>	<b>144</b>	<b>199</b>	<b>133</b>
<b>3. สิทธิประกันสังคม</b>	<b>64</b>	<b>34</b>	<b>51</b>	<b>34</b>	<b>22</b>
<b>4. สิทธิ อปท.</b>	<b>-</b>	<b>17</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>29</b>
<b>5. ผู้ป่วยอื่นๆ เช่น ศูนย์พักพิงศูนย์ราชการ สิทธิคนต่างด้าว</b>	<b>71</b>	<b>23</b>	<b>21</b>	<b>28</b>	<b>9</b>
<b>รวม</b>	<b>3,653</b>	<b>3,090</b>	<b>3,117</b>	<b>3,605</b>	<b>6,703</b>

ที่มา: สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560

หมายเหตุ: 1) สปสช. เริ่มนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉิน 3 กองทุน 1 เมษายน 2555 และปี 2560 เริ่มนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ (UCEP)

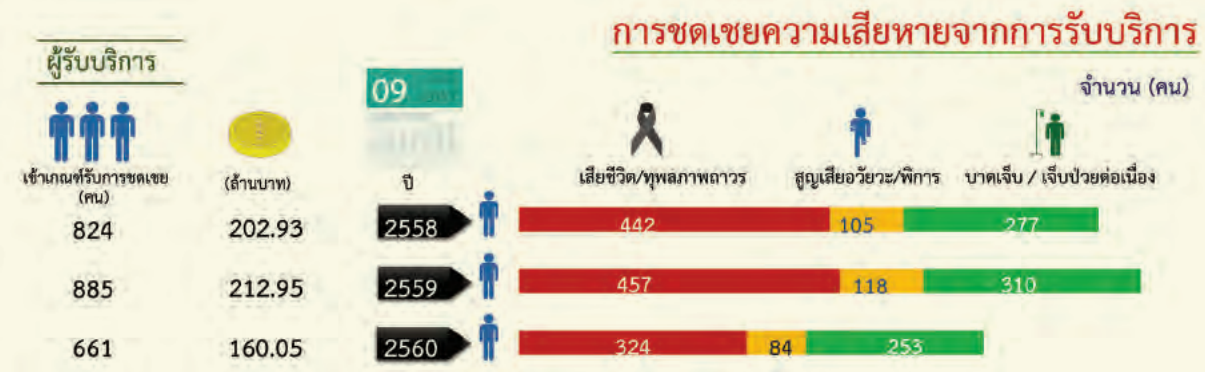
2) สปสช. เริ่มนโยบายสวัสดิการ อปท. 1 ตุลาคม 2557

### 5.1.5 การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการ

การช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อชดเชยกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ (มาตรา 41) ในปีงบประมาณ 2560 ผู้รับบริการยื่นคำร้อง จำนวน 823 คน ได้รับการชดเชย 661 คน (ร้อยละ 80.32 ของผู้ยื่นคำร้อง) และได้รับเงินชดเชย

ทั้งสิ้น 160.05 ล้านบาท ส่วนใหญ่เป็นการจ่ายชดเชยกรณีเสียชีวิต/ทุพพลภาพถาวร 324 คน (ร้อยละ 49.02) เป็นเงิน 116.01 ล้านบาท รองลงมาคือ บาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่อง 253 คน (ร้อยละ 38.28) เป็นเงิน 18.30 ล้านบาท และสูญเสียอวัยวะ/พิการ 84 คน (ร้อยละ 12.71) เป็นเงิน 18.23 ล้านบาท (แผนภาพที่ 18)

**แผนภาพที่ 18** จำนวนผู้รับบริการได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ปีงบประมาณ 2558-2560



ที่มา สำนักกฎหมาย สปสช. ข้อมูลณ 30 กันยายน 2560

หมายเหตุ: คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกาศใช้ข้อบังคับฯ ว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีและเงื่อนไขการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2555

## 5.2 การมีส่วนร่วม

### 5.2.1 การมีส่วนร่วมจากท้องถิ่น

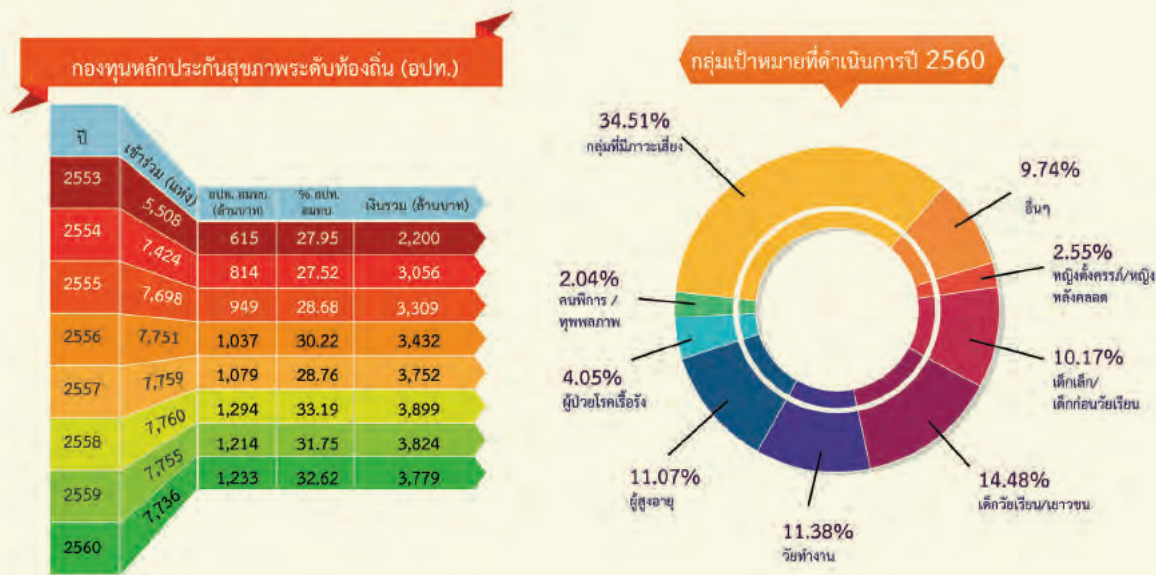
การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น เป็นกลไกสำคัญที่จะทำให้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น จากการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการร่วมสมทบงบประมาณเพื่อการดำเนินงานในท้องถิ่น ในรูปแบบของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ซึ่งเป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 47

ในปีงบประมาณ 2560 มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เทศบาลตำบล เทศบาลเมือง และเทศบาลนคร เข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 7,736 แห่ง (ร้อยละ 99.49) จาก อบต. และเทศบาลทั่วประเทศ 7,776 แห่ง โดยมีงบประมาณเพื่อดำเนินงานหลักประกันสุขภาพ

ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน 3,779 ล้านบาท (รวมคอกเบี้ย) จากงบประมาณ 3 แหล่ง คือ งบจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2,515 ล้านบาท (ร้อยละ 66.54) เงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1,233 ล้านบาท (ร้อยละ 32.62) และเงินสมทบจากชุมชนและอื่นๆ 32 ล้านบาท (ร้อยละ 0.84) เพื่อใช้สนับสนุนให้ท้องถิ่น/ชุมชน/ประชาชน มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ โดยมีการเบิกจ่ายงบกองทุนฯ ท้องถิ่นเป็นจำนวนเงิน 3,412.65 ล้านบาท (ร้อยละ 90.31)

สำหรับงบประมาณเมื่อจำแนกตามกลุ่มเป้าหมายพบว่าร้อยละ 34.51 ใช้เพื่อดำเนินงานในกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง รองลงมาคือ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุ ร้อยละ 14.48, ร้อยละ 11.38 และร้อยละ 11.07 ตามลำดับ (แผนภาพที่ 19)

**แผนภาพที่ 19** จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วม จำนวนเงินสมทบ และสัดส่วนของกิจกรรมที่ท้องถิ่นดำเนินการ ปีงบประมาณ 2553-2560



ที่มา: ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำนักงานบริหารสารสนเทศการประกัน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560, วิเคราะห์โดยสำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน สปสช.

## 5.2.2 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

การสนับสนุนการจัดตั้งเครือข่ายงานคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย

### 1) ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ

จำนวน 885 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป 117 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 732 แห่ง โรงพยาบาลรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 34 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง สำหรับเป็นช่องทางให้ความช่วยเหลือในการใช้บริการของผู้มีสิทธิ สร้างความเข้าใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และช่วยลดความขัดแย้งในระบบบริการสุขภาพ (ที่มา: สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560)

### 2) ศูนย์ประสานงานภาคประชาชน

จำนวน 146 แห่งใน 77 จังหวัด เป็นการเข้ามามีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรวิชาชีพ

ต่างๆ ภายใต้หลักการร่วมพัฒนา และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข (ที่มา: สำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วม สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560)

### 3) หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน

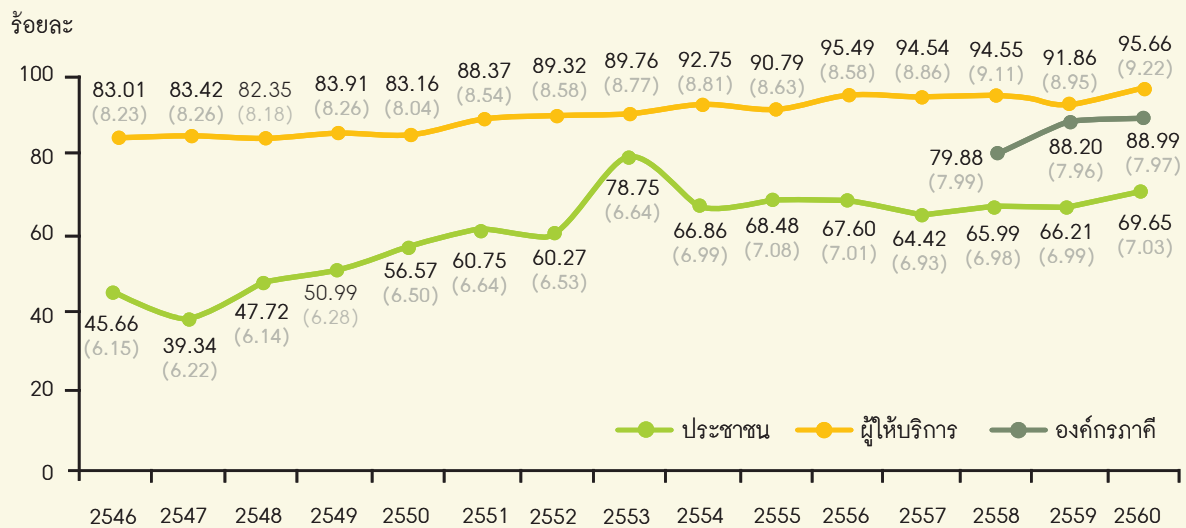
ตามมาตรา 50(5) จำนวน 114 แห่ง ใน 76 จังหวัด (ยกเว้นจังหวัดแม่ฮ่องสอน) เพื่อเป็นช่องทางสำคัญในการคุ้มครองสิทธิทำให้ประชาชนสามารถร้องเรียนได้โดยสะดวก เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน และให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการกรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรภาคประชาชนและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ที่มา: สำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วม สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560)

### 5.3 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ

ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปีงบประมาณ 2560 พบว่า ประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เคยใช้บริการมีความพึงพอใจ ร้อยละ 95.66 (คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 9.22) โดยมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 83.01 ในปี 2546 ในขณะที่ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ร้อยละ 69.65 (คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 7.03) และองค์กรภาคีมีความพึงพอใจ ร้อยละ 88.99 (คะแนนความ

พึงพอใจเฉลี่ย 7.97) (แผนภูมิที่ 27) ในภาพรวมแสดงว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจที่สูงกว่าผู้ให้บริการ ทั้งนี้ อาจเกิดจากหลายปัจจัย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถให้บริการได้ตรงกับความต้องการของประชาชนได้เป็นอย่างดี ในขณะที่การจัดการบางอย่างที่ส่งผลต่อผู้ให้บริการ อาจจะยังไม่ตรงกับความคาดหวังของผู้ให้บริการ ซึ่งส่วนหนึ่งต้องมีการเจรจาต่อรองให้ได้วิธีการที่เหมาะสมที่สุด แต่ควรอยู่บนหลักการที่ยึดผลประโยชน์ของประชาชนผู้รับบริการเป็นหลักในการตัดสินใจ

**แผนภูมิที่ 27** ร้อยละ (คะแนน) ความพึงพอใจของประชาชนผู้เคยใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคี ต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2546-2560



- ที่มา: 1) ปี 2546-2556 สํารวจโดยศูนย์เครือข่ายวิชาการเพื่อสังเกตการณ์และวิจัยความสุขชุมชน มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (สํารวจ พ.ค.-มิ.ย. 2546, เม.ย.-มิ.ย. 2547, มิ.ย. 2548, พ.ค.-มิ.ย. 2549, มิ.ย.-ก.ค. 2550-2551, ส.ค.-ก.ย. 2552-2553, 9-25 ก.ย. 2554, ส.ค.-ก.ย. 2555, ส.ค.-ก.ย. 2556)  
 2) ปี 2557 สํารวจโดยศูนย์สํารวจความคิดเห็น "นิคัาโพล" สํารวจ ก.ค.-ก.ย. 2557  
 3) ปี 2558-2560 สํารวจโดยสถาบันวิจัยสังคมและเศรษฐกิจ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ สํารวจ พ.ค.-ส.ค. 2558, พ.ค.-ส.ค. 2559, พ.ค.-ก.ค. 2560

หมายเหตุ: ค่าร้อยละความพึงพอใจคำนวณจาก ผู้ตอบแบบสอบถามที่ให้คะแนนความพึงพอใจ ตั้งแต่ระดับ 7-10 คะแนน



# ส่วนที่ 2

การดำเนินงาน  
ของสำนักงานหลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติ





# 1. ลักษณะองค์กร ที่ตั้ง โครงสร้างบริหาร และแผนยุทธศาสตร์

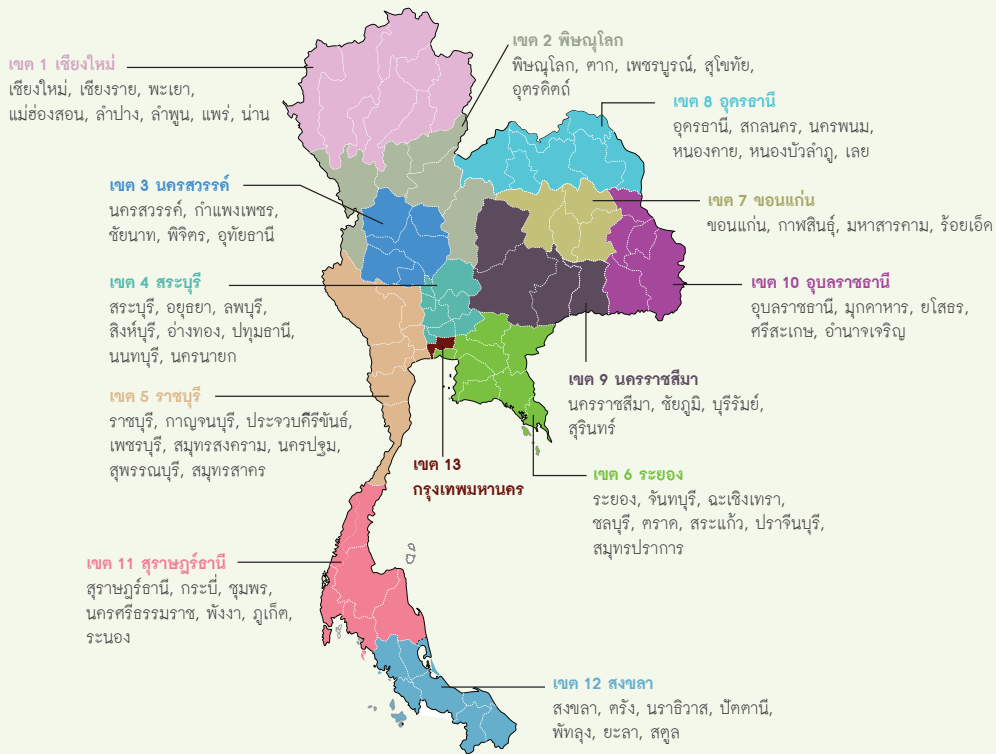


## 1.1 ลักษณะองค์กร ที่ตั้ง

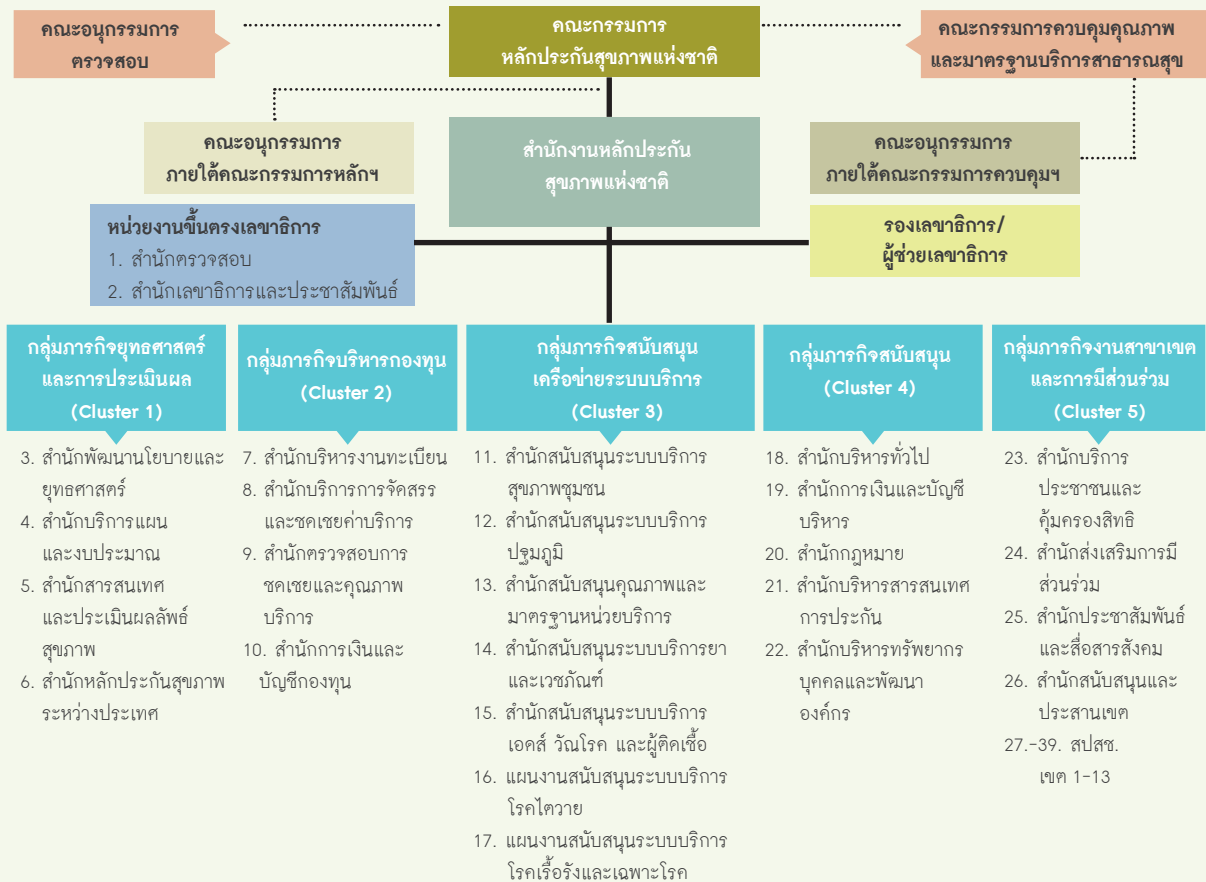
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดตั้งตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยมาตรา 24 กำหนดให้ สปสช. เป็นหน่วยงานของรัฐ มีฐานะเป็นนิติบุคคลอยู่ภายใต้กำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

บทบาทหลักในการสร้างและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนไทยทุกคน (ยกเว้นผู้มีสิทธิรักษาพยาบาลอื่นที่รัฐจัดให้) ได้เข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

สำนักงานใหญ่ ตั้งอยู่ที่ เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรวมหน่วยงานราชการ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ๙ 10210 และสำนักงานสาขาเขต 13 แห่งทั่วประเทศ ดังนี้



## 1.2 โครงสร้างการบริหาร



### 1.3 ทำเนียบผู้บริหาร



เลขาธิการ สปสช.  
**นพ.ศักดิ์ชัย  
 กาญจนวัฒนา**  
 เลขาธิการ



**นพ.จเด็จ  
 ธรรมธัชอารี**  
 รองเลขาธิการ



**นพ.ชูชัย  
 ศรีธานี**  
 รองเลขาธิการ



**นพ.วิทยา  
 คັນสุวรรณนนท์**  
 รองเลขาธิการ



**นพ.ประจักษ์วิช  
 เล็บนาค**  
 รองเลขาธิการ



**นพ.การุณย์  
 คุณศิริานนท์**  
 รองเลขาธิการ



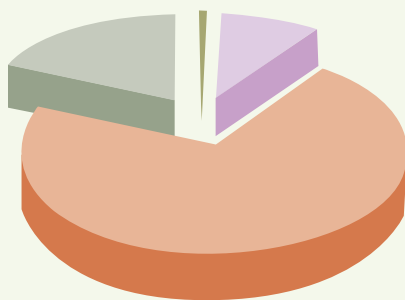
**นพ.จักรกริช  
 ใจศิริ**  
 ผู้ช่วยเลขาธิการ



**ทพ.อรรถพร  
 ลิ้มปัญญาเลิศ**  
 ผู้ช่วยเลขาธิการ

### 1.4 บุคลากร

สปสช. มีการแบ่งกลุ่มบุคลากรออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้บริหารระดับสูง กลุ่มผู้บริหาร กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน และมีการจัดจ้างพนักงานโครงการสัญญาจ้างปีต่อปี



- ผู้บริหารระดับสูง 8 คน, 0.9%
- ผู้บริหาร 85 คน, 9.7%
- ผู้ปฏิบัติงาน 615 คน, 70.4%
- พนักงานโครงการสัญญาจ้าง 166 คน, 19%

## 1.5 ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4

(พ.ศ. 2560-2564)

### วิสัยทัศน์

"ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ"

### พันธกิจ

"พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์จากทุกภาคส่วน และเป็นตัวแทนประชาชนในการจัดหาบริการที่มีคุณภาพให้ประชาชนเข้าถึงอย่างเท่าเทียมตามความจำเป็น"

### พันธกิจเฉพาะ

1) ส่งเสริมและพัฒนาให้เกิดระบบหลักประกันสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงได้ด้วยความมั่นใจ และเสริมสร้างความเท่าเทียมกันในระหว่างกองทุนสุขภาพภาครัฐ

2) สนับสนุนการพัฒนาการบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ทุกคนเข้าถึงได้ และเป็นที่ยังพอใจของประชาชนและผู้ให้บริการ

3) บริหารเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง

4) ดำเนินการให้ทุกภาคส่วนมีความเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า รวมทั้งส่งเสริมความสัมพันธ์ที่กระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการโดยเน้นการเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน

5) พัฒนาและจัดการระบบข้อมูลเชิงประจักษ์และองค์ความรู้ต่างๆ และใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย

## เป้าประสงค์

# "3 Goals : CSG"

ประชาชนเข้าถึงบริการ

**Effective, Equitable and Responsive Coverage**



การเงินการคลังมั่นคง

**SAFE Financing system**




ดำรงธรรมาภิบาล

**Good Governance**



## ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

### 10 ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ (ภายในปี พ.ศ.2564)

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย
<b>ประชาชนเข้าถึงบริการ</b> 	1. ประสิทธิภาพของความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ (Effective coverage) เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าหนึ่งในสาม
	2. ร้อยละการใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการสุขภาพผู้ป่วยนอกมากกว่าร้อยละ 80 และผู้ป่วยในมากกว่าร้อยละ 90
	3. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 และผู้ให้บริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 75
<b>การเงินการคลังมั่นคง</b> 	4. ร้อยละรายจ่ายสุขภาพเมื่อเทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ อยู่ระหว่างร้อยละ 4.6 ถึง 5.0
	5. ร้อยละรายจ่ายสุขภาพเทียบกับรายจ่ายของรัฐบาล อยู่ระหว่างร้อยละ 17 ถึง 20
	6. ร้อยละของครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic health expenditure) ไม่เกินร้อยละ 2.3
	7. ร้อยละครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health impoverishment) ไม่เกิน 0.4
<b>ดำรงธรรมาภิบาล</b> 	8. ระดับความสำเร็จของความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกันของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าหนึ่งในสามภายใน 5 ปี
	9. ร้อยละความสำเร็จของการเป็นองค์กรประสิทธิภาพสูง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
	10. ร้อยละการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน (Integrity and Transparency Assessment ITA) ตามมาตรฐานการประเมินของรัฐ (ป.ท.) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90

## ภายใต้ 5 ยุทธศาสตร์ "สร้างความมั่นใจ" (5 Ensure Strategies) ใน 19 ยุทธวิธี

**ยุทธศาสตร์ที่ 1: สร้างความมั่นใจในการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบางและกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ (Ensure coverage and access for vulnerable and underutilization groups)**

### ยุทธวิธี

**1.1 เสริมสร้างให้ประชาชน (Empowerment)** มีความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ ดูแลสุขภาพตัวเองได้เหมาะสม รับรู้และเข้าใจวิธีการใช้สิทธิ ไปใช้บริการเมื่อจำเป็น

**1.2 จัดกลไกการค้นหาประชาชนกลุ่มเปราะบาง และประชาชนที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ (Identify vulnerable and underutilize groups)**

**1.3 เพิ่มกลไกการจัดการเพื่อคุ้มครองสิทธิกลุ่มเป้าหมายที่ยังมีปัญหการเข้าถึงบริการ (Proactive communication and right protection)** โดยเน้นการสื่อสารเชิงรุกให้เข้าถึงข้อมูลต่างๆ

**1.4 ทบทวนปรับปรุงประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข (Review proper benefit package)** ที่สอดคล้องตามความจำเป็นของของกลุ่มเปราะบางหรือบริการที่ยังมีปัญหการเข้าถึงบริการ

**ยุทธศาสตร์ที่ 2: สร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐาน และความเพียงพอของบริการ (Ensure quality and adequacy of health services)**

### ยุทธวิธี

**2.1 สร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐาน (Ensure quality)** ส่งเสริมกลไกการประกันคุณภาพหน่วยบริการ

- พัฒนาคณะกิตติมศักดิ์ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ (Strengthen quality board)

- กำกับติดตามคุณภาพบริการและความปลอดภัย (Monitor quality and patient safety) โดยร่วมมือกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

**2.2 สร้างความมั่นใจความเพียงพอของบริการ (Ensure adequacy)** สนับสนุนความเพียงพอของบริการ และเหมาะสมสำหรับทุกกลุ่ม

**2.3 สนับสนุนบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค ทุกกลุ่มวัยที่เน้นชุมชนเป็นฐาน เพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน (Strengthening P&P and Health literacy)**

- จัดหาบริการให้กับกลุ่มเปราะบาง กลุ่มที่ยังมีปัญหาการเข้าถึงบริการ (Targeting)

- สนับสนุนการขยายระบบบริการปฐมภูมิในเขตเมือง (Primary health care in urban) และดูแลคนเขตเมืองที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ

- สนับสนุนการทำงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในสัดส่วนที่เหมาะสม สะดวกต่อการเข้าถึงบริการปฐมภูมิ และการส่งต่อ

- จัดหานวัตกรรมระบบบริการรูปแบบใหม่ๆ (Promote health service innovation) เพื่อรองรับการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

**ยุทธศาสตร์ที่ 3: สร้างความมั่นใจในประสิทธิภาพการบริหารกองทุน (Ensure financial efficiency)**

### ยุทธวิธี

**3.1 ร่วมกับทุกภาคส่วนแสวงหาแหล่งเงินใหม่ (Sustain source of finance)** เพื่อสร้างความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพในระยะยาว

**3.2 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนฯ (Improve efficiency of fund management)**

- ปรับประสิทธิภาพการบริหารจัดการรายการบริการที่มีการจ่ายที่กำหนดราคาเฉพาะ และทำแผนพัฒนาการจัดสรรงบประมาณ (Payment development plan) และสร้างกลไกให้ผู้ให้บริการตรวจสอบกันเองในการให้บริการ

- สนับสนุนนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการให้บริการตามที่จำเป็น

- หนุนเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์/บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในบัญชีนวัตกรรมฯ (Thailand 4.0)

- พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่

### 3.3 สนับสนุนการสร้างความกลมกลืนระหว่างระบบประกันสุขภาพภาครัฐ (Encourage harmonization)

- สนับสนุนการปฏิรูประบบประกันสุขภาพ ตามมาตรา 258 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560

- ขับเคลื่อนการบูรณาการยุทธศาสตร์การประกันสุขภาพ ให้สอดคล้องตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 และยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี

- ขับเคลื่อนการบูรณาการระบบบริหารจัดการระหว่างระบบประกันสุขภาพภาครัฐ

### ยุทธศาสตร์ที่ 4: สร้างความมั่นใจการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (Ensure participation and ownership of all stakeholders)

#### ยุทธวิธี

#### 4.1 ขยายและเพิ่มระดับการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของระบบของภาคียุทธศาสตร์และผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มต่างๆ (Expand participation and ownership)

- ทำงานอย่างมีส่วนร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข UHOSNET และเครือข่ายวิชาชีพต่างๆ
- ขยายศักยภาพความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อบรรลุประสิทธิภาพการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น
- เพิ่มความเข้มแข็งความเป็นเจ้าของระบบหลักประกันฯ ของเครือข่ายภาคประชาชน 9 ด้าน และขยายการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคียุทธศาสตร์ใหม่ๆ

#### 4.2 จัดระบบ/กลไกในการสร้างความสัมพันธ์กับกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียและภาคีเครือข่ายต่างๆ (Stakeholder relation)

#### 4.3 ปฏิรูปการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป (Improve hearing process) ด้วยวิธีการและรูปแบบที่หลากหลาย

#### 4.4 ร่วมมือกับกลไกนโยบายหลักประกันสุขภาพระดับโลก (Universal health coverage in global health) ช่วยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์หลักประกันสุขภาพในประเทศ

### ยุทธศาสตร์ที่ 5: สร้างความมั่นใจในธรรมาภิบาล (Ensure good governance)

#### ยุทธวิธี

#### 5.1 เพิ่มขีดความสามารถของกลไกอภิบาลในระบบหลักประกันสุขภาพฯ (Empower governing body) โดยเฉพาะ Board member เพื่อสร้างชุมชนแห่งความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกัน (Community of commitment and accountability)

- เสริมศักยภาพและความเข้มแข็งของคณะกรรมการ (Building and Strengthening Capacity) และจัดทำแนวทางดำเนินงานและกำหนดความรับผิดชอบร่วมกัน

- จัดให้มี Board relation unit เพื่อประสานงานและอำนวยความสะดวกต่างๆ รวมถึงมี Field visiting เพื่อรับฟังปัญหาและสถานการณ์ต่างๆ

#### 5.2 สนับสนุนการจัดการองค์ความรู้และการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการตัดสินใจ (Ensure evidence-informed decision)

- จัดตั้งหน่วยงานที่ทำข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจ หรือเพิ่มความเข้มแข็งของกลไก M&E ให้ตอบโจทย์การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์และการคืนข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องใช้ประโยชน์

- เพิ่มการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยและการจัดการองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง

#### 5.3 มุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากร สปสช. (HR Master plan and succession plan) ให้เป็นคนดี คนเก่ง มีความสุข และทันต่อการเปลี่ยนแปลง

#### 5.4 เพิ่มการกระจายอำนาจและความรับผิดชอบในการบริหารจัดการให้ สปสช.เขต (Decentralization)

#### 5.5 ทบทวนและพัฒนาการบริหารจัดการและระบบงานสนับสนุนต่างๆ (Revise and Improve management and supporting system) ให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล และปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบบริหารจัดการ สภาพแวดล้อม ฯลฯ

## 2. การบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และงบบริหารจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีภารกิจบริหารจัดการภายใต้นโยบายที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด แบ่งการบริหารงบประมาณออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

1. งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นงบประมาณสำหรับสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ รวมทั้งการส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้ารับบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการพัฒนาการจัดบริการ

สาธารณสุขในพื้นที่ที่มีหน่วยบริการไม่เพียงพอ หรือมีการกระจายหน่วยบริการที่ไม่เหมาะสม

2. งบประมาณบริหารจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นงบประมาณที่ใช้ในการบริหารจัดการ และขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้บรรลุเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้

สัดส่วนงบประมาณสำหรับบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554-2560 ดังแสดงตารางที่ 14

**ตารางที่ 14** สัดส่วนงบบริหารจัดการและงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2554-2560

(หน่วย : ล้านบาท)

งบที่ได้รับ	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560
งบกองทุน (รวมเงินเดือน)	129,280.89	140,609.40	141,539.75	154,257.98	153,151.66	163,152.18	169,752.42
งบบริหาร	961.30	1,099.80	1,209.12	1,442.19	1,427.10	1,414.09	1,411.57
ร้อยละ (งบบริหารต่อ งบกองทุน)	0.74	0.78	0.86	0.93	0.93	0.87	0.83

ที่มา: สำนักบริหารแผนและงบประมาณ สปสช.

หมายเหตุ: งบกองทุนฯ ปี 2560 ได้รับงบกลางที่จัดสรรเพิ่มเติม จำนวน 3,979.41 ล้านบาท ตามมติ ครม. วันที่ 18 เมษายน 2560

ผลการดำเนินงานทางการเงิน กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปีงบประมาณ 2560 ได้รับจัดสรรงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนจากรัฐบาล รายได้งบประมาณจำนวน 131,945.19 ล้านบาท แบ่งเป็น งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (หักเงินเดือน) จำนวน 123,465.78 ล้านบาท ประกอบด้วย

1. งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว 109,463.44 ล้านบาท
2. งบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 3,122.41 ล้านบาท
3. งบบริการทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง 7,529.24 ล้านบาท



4. งบประมาณควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง 960.41 ล้านบาท

5. งบค่าใช้จ่ายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการในพื้นที่กันดารพื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ 1,490.29 ล้านบาท

6. งบค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 900.00 ล้านบาท

7. เงินรายได้จากงบกลาง 3,979.41 ล้านบาท และ

8. เงินรายได้จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 4,500.00 ล้านบาท

ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 มีการจัดสรรค่าใช้จ่ายในการบริการสาธารณสุขให้หน่วยบริการ รวมทั้งสิ้นจำนวน 134,736.97 ล้านบาท ดังนี้

1. ค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว 112,444.85 ล้านบาท

2. ค่าใช้จ่ายการจัดบริการสุขภาพแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ 3,411.81 ล้านบาท

3. ค่าใช้จ่ายการจัดบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 8,694.13 ล้านบาท

4. ค่าใช้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์เพื่อควบคุม ป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง 960.20 ล้านบาท

5. ค่าใช้จ่ายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการฯ 1,490.29 ล้านบาท

6. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 650.08 ล้านบาท

7. ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของข้าราชการ/หน่วยงานส่วนท้องถิ่น จำนวน 7,085.61 ล้านบาท

และมีรายรับจากการดำเนินงานอื่น ได้แก่ รายได้คอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร 109.14 ล้านบาท รายได้ค่าบริการทางการแพทย์ปีก่อนรับคืน 419.01 ล้านบาท รายได้จากการเรียกคืนกรณีตรวจสอบเวชระเบียน 23.66

ล้านบาท และรายได้อื่น 5.19 ล้านบาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 132,502.18 ล้านบาท

สำหรับผลการดำเนินงานทางการเงินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีรายได้รวม 1,533.75 ล้านบาท ประกอบด้วย รายได้จากงบประมาณ 1,411.57 ล้านบาท รายได้จากงบบริจาค 20.37 ล้านบาท และรายได้อื่น 101.81 ล้านบาท ส่วนค่าใช้จ่ายรวม 1,670.62 ล้านบาท โดยจำแนกเป็นค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร 605.30 ล้านบาท ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน 889.42 ล้านบาท ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย 146.42 ล้านบาท และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่ไม่ได้เกิดจากการดำเนินการ 29.48 ล้านบาท ซึ่งทำให้รายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่าย 136.88 ล้านบาท ทั้งนี้ งบการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และงบการเงินสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยังอยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

### 3. การประเมินผลการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2560

การประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหมุนเวียน ประจำปี 2560 โดยกรมบัญชีกลาง และบริษัทที่ปรึกษา บริษัท ทริส คอร์ปอเรชั่น จำกัด กำหนดตัวชี้วัดเพื่อประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยกำหนดกรอบการประเมินผลการดำเนินงาน 4 ด้าน มีดังนี้

1. ด้านการเงิน
2. ด้านการสนองประโยชน์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
3. ด้านการปฏิบัติการ
4. ด้านการบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน

ผลการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560 ได้ 4.7621 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน (ตารางที่ 15)

**ตารางที่ 15** ผลการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560

ลำดับ	ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน	ระดับคะแนน
<b>1</b>	<b>ด้านการเงิน (ร้อยละ 15)</b>	<b>5.0000</b>
1.1	ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการเงินกองทุน	
1.1.1	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการบริหารจัดการให้มีการโอนเงินเหมาจ่ายรายหัวเป็นไปตามที่กำหนด	5.0000
1.1.2	ร้อยละของหน่วยบริการที่ได้รับการโอนเงินกองทุนตรงเวลาที่กำหนด 8 ครั้ง จาก 12 ครั้ง	5.0000
<b>2</b>	<b>ด้านการสนองประโยชน์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ร้อยละ 30)</b>	<b>5.0000</b>
2.1	การสำรวจความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	
2.1.1	ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประชาชน	5.0000
2.1.2	ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขององค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง	5.0000
2.1.3	ความพึงพอใจต่อระบบบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการ (ระบบ e-claim)	5.0000
2.2	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสที่มีชีวิตอยู่	5.0000
2.3	อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคไตที่ต้องรับบริการบำบัดทดแทนไตเทียบกับอัตราความชุกของการเกิดโรค	5.0000
2.4	อัตราการตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนแล้วเสร็จภายใน 25 วันทำการ	5.0000

ลำดับ	ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน	ระดับคะแนน
<b>3</b>	<b>ด้านปฏิบัติการ (ร้อยละ 25)</b>	<b>5.0000</b>
3.1	การดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล / กระทรวงการคลัง	
3.1.1	การเบิกจ่ายเงินตามแผนการเบิกจ่ายที่ได้รับอนุมัติ	
	1) ร้อยละการเบิกจ่ายงบลงทุนที่เกิดขึ้นจริงเทียบกับแผนการเบิกจ่ายงบลงทุนประจำปีงบประมาณ 2560	กระจาย น้ำหนักไป ตัวชี้วัด 3.1.1(2)
	2) ร้อยละการเบิกจ่ายภาพรวมที่เกิดขึ้นจริงเทียบกับแผนการเบิกจ่ายภาพรวมประจำปีงบประมาณ 2560	5.0000
3.1.2	การรายงานการรับจ่าย และการใช้จ่ายเงินรายได้ ที่ไม่ต้องนำส่งเป็นรายได้แผ่นดิน	5.0000
3.1.3	การดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล/กระทรวงการคลัง	ไม่มีการประเมิน ตัวชี้วัดนี้
3.2	ร้อยละของโรงพยาบาล UC ที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานในชั้น HA	5.0000
3.3	ร้อยละความสำเร็จของการบูรณาการระบบการบริหารจัดการให้เป็นระบบเดียวกันระหว่างระบบประกันสุขภาพ	5.0000
3.4	ระดับความสำเร็จของการบูรณาการระบบสารสนเทศเพื่อลดการบันทึกข้อมูลของหน่วยบริการ	5.0000
<b>4</b>	<b>ด้านการบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน (ร้อยละ 30)</b>	<b>4.2070</b>
4.1	บทบาทคณะกรรมการทุนหมุนเวียน	4.3900
4.2	การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน	4.9200
4.3	การตรวจสอบภายใน	4.8000
4.4	การบริหารจัดการสารสนเทศ	3.6750
4.5	การบริหารทรัพยากรบุคคล	3.2500

ที่มา: รายงานผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีบัญชี 2560 (ฉบับเบื้องต้น)  
โดยบริษัท ทริส คอร์ปอเรชั่น จำกัด

## 4. ปัญหาอุปสรรคและความท้าทาย

1. การเข้าถึงบริการที่จำเป็นของกลุ่มย่อยต่างๆ (ผู้สูงอายุ ผู้ต้องขัง พระภิกษุ) และกลุ่มคนที่ยังเข้าไม่ถึงสิทธิ/คนที่ยังไม่รู้สิทธิตนเอง

2. ความต้องการ ความคาดหวังต่อบริการ และคุณภาพบริการสาธารณสุขของประชาชนเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลต่อความแออัดในสถานหน่วยบริการขนาดใหญ่ และรอการรักษาานาน

3. ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุภายใต้งบประมาณที่จำกัดในการบริหารกองทุน ขณะที่ประชาชนยังคงต้องได้รับบริการที่จำเป็นและไม่กระทบต่อคุณภาพการบริการ

4. ความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และข้อจำกัดการบริหารจัดการที่มีความแตกต่างระหว่างระบบการประกันสุขภาพภาครัฐ และความต่อเนื่องกลไกระดับนโยบายของแต่ละกองทุน

5. ประชาชนต้องการให้เพิ่มสิทธิประโยชน์ ให้ครอบคลุมทุกกรณีของการเจ็บป่วย โดยให้สามารถรับบริการได้ทุกหน่วยบริการ และมีความเท่าเทียมกันในทุกสิทธิของระบบหลักประกันสุขภาพ

6. เทคโนโลยีใหม่ๆ (วัคซีน ยาใหม่ บัญชีนวัตกรรม) มีผลต่อการงบประมาณ

7. การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข เมื่อนโยบายปฏิรูปประกาศใช้ เช่น การสนับสนุนให้มีแพทย์ประจำครอบครัว



# ส่วนที่ 3

ผลการดำเนินงาน  
ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ  
สาธารณสุข



# 1. ผลการดำเนินงานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในปี 2560 เป็นปีที่ 2 ของการปฏิบัติการกิจของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (วาระการดำรงตำแหน่ง 4 ปี) ซึ่งมีนโยบายที่เน้นการมีส่วนร่วมของหน่วยบริการและทุกภาคส่วน เพื่อขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพสู่วิสัยทัศน์ที่ว่า "ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ"

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน ได้ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ผ่านกลไกและบริหารจัดการ สปสช. สรุปพอสังเขปดังนี้

## 1. ด้านการบริหารงบประมาณ

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการงบประมาณ ในปีงบประมาณ 2560 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้เร่งรัดกระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่กระบวนการจัดทำงบประมาณ การบริหารจัดการกองทุน และการติดตามประเมินผลผ่านคณะกรรมการระดับประเทศ (7x7) และคณะกรรมการระดับเขต (5X5)

และในแผนงบทองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561 คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2561 ให้จัดสรรงบค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว เพิ่มเติม 1 รายการ วงเงิน 240 ล้านบาท ให้กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามคณะกรรมการเสนอ

## 2. การจัดทำ/ปรับปรุง คำสั่ง ข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศต่างๆ

### 2.1 การแก้ไขร่าง พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ...) พ.ศ. ....

คณะกรรมการได้ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานแก้ไข "ร่าง" พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 โดยมีการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในที่ประชุมเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง และได้เข้าร่วมในเวทีถกแถลงประเด็นเชิงนโยบาย (Policy Dialogue) มีการส่งเคราะห์ข้อเสนอแนะ "เรื่องการพิจารณาแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่...) พ.ศ...." และมอบหมายให้คณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ รวบรวมข้อเสนอจากคณะอนุกรรมการชุดต่างๆ กลับกรองเสนอคณะกรรมการฯ พิจารณาเป็นระยะ นอกจากนี้ได้มีการจัดทำประชาพิจารณ์ ร่าง พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ...) พ.ศ. ....ผ่านเวที 4 ภูมิภาค ผ่านระบบออนไลน์ ผ่านเวทีปรึกษาสาธารณะ เพื่อประกอบการจัดทำข้อเสนอการแก้ไขกฎหมายของคณะกรรมการฯ เสนอต่อกลไกที่รับผิดชอบการแก้ไขกฎหมายของรัฐบาลพิจารณา

### 2.2 ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข กรณีที่มีเหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุ หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน พ.ศ. 2560

คณะกรรมการเห็นชอบข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข กรณีที่มีเหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุ หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน พ.ศ. 2560 เพื่อให้ผู้มีสิทธิเข้าถึงการ

บริการสาธารณสุขในกรณีดังกล่าวได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ตามที่คณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องปรับปรุงแก้ไข กฎ ระเบียบ

### 2.3 ระเบียบว่าด้วยการเก็บรักษาและการใช้จ่ายเงินของสำนักงาน พ.ศ. 2560 และระเบียบว่าด้วยการงบประมาณบริหารของสำนักงาน พ.ศ. 2560

คณะกรรมการให้ความเห็นชอบการออกระเบียบ 2 ฉบับ ว่าด้วยการเก็บรักษาและการใช้จ่ายเงินของสำนักงาน พ.ศ. 2560 และระเบียบว่าด้วยการงบประมาณบริหารของสำนักงาน พ.ศ. 2560 เพื่อให้การบริหารและการจัดการสำนักงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ตามข้อเสนอแนะของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน เรื่อง ระเบียบว่าด้วยการงบประมาณว่าด้วยการเก็บรักษา และการใช้จ่ายเงินของสำนักงาน พ.ศ. 2546 ของสำนักงานที่ออกตามมาตรา 19(3) และมาตรา 30 ครอบคลุมเรื่องการงบประมาณ และการเก็บรักษาและการใช้จ่ายเงินให้แยกเป็นการเฉพาะ

### 2.4 ประกาศ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2560

คณะกรรมการได้มีมติเห็นชอบประกาศ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2560 รวมถึงได้เห็นชอบร่างประกาศ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 ที่แก้ไขเพิ่มเติมหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

หรือพื้นที่ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานมากยิ่งขึ้นสอดคล้องกับโครงสร้างและบริบทของพื้นที่

### 2.5 การปรับปรุงข้อบังคับและประกาศที่เกี่ยวกับบุคลากร สปสช.

คณะกรรมการเห็นชอบปรับปรุงข้อบังคับและประกาศ 3 ฉบับ เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้กับเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของ สปสช. ได้แก่

1) ข้อบังคับคณะกรรมการว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ. 2560 ซึ่งเป็นการปรับปรุงข้อบังคับว่าด้วยการบริหารงานบุคคลของสำนักงาน ให้เป็นไปอย่างมีระบบมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

2) ประกาศคณะกรรมการเรื่อง ค่าชดเชยและค่าทดแทน สำหรับเจ้าหน้าที่และลูกจ้าง พ.ศ. 2560 ตามที่กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน ฉบับที่ 6 มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2560 เป็นต้นไป มีผลให้ลูกจ้างที่เกษียณอายุ มีสิทธิได้รับเงินชดเชย และตามมาตรา 24 วรรคสองของ พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต้องได้รับประโยชน์ตอบแทนไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน

3) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ค่าตอบแทนพิเศษแก่ผู้ปฏิบัติงานที่เข้าไปปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ พ.ศ. 2560 โดยคณะกรรมการได้เห็นถึงความสำคัญของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงภัยอันตราย จึงได้กำหนดค่าตอบแทนพิเศษให้แก่ผู้ปฏิบัติงานของสำนักงานที่ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในอัตรา 240 บาทต่อวัน

### 2.6 การแต่งตั้ง/ปรับปรุงคำสั่งคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการปรับปรุงคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตามมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ



แห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัติ หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย ในปีงบประมาณ 2560 เพื่อให้การดำเนินงานของคณะกรรมการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

1) แต่งตั้งนายประเวศ อรรถศุภผล เป็นอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ เนื่องจากเป็นบุคคลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านกฎหมาย จากสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา เพื่อให้การดำเนินงานของคณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2) แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบข้อเท็จจริงและความเสียหายของสำนักงาน ในกรณีการจัดซื้อคอมพิวเตอร์เครือข่ายบริษัทโมนา เทคโนโลยี จำกัด เพื่อให้การตรวจสอบข้อเท็จจริงและความเสียหายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความถูกต้อง โปร่งใสและมีประสิทธิภาพ

3) แต่งตั้งคณะกรรมการด้านกฎหมาย เพื่อช่วยปฏิบัติหน้าที่ด้านกฎหมาย ให้การดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกฎหมายอื่นๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### 3. การคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการและผู้ให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในปี 2560 คณะกรรมการได้พิจารณาวินิจฉัยกรณีอุทธรณ์มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข ตามมาตรา 57 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จำนวน 4 กรณี ได้แก่

1) คณะกรรมการมีมติไม่รับอุทธรณ์ของโรงพยาบาลปิยะมินทร์ผู้อุทธรณ์ เนื่องจากยื่นอุทธรณ์เกินเวลาที่กฎหมายกำหนด

2) คณะกรรมการได้เห็นชอบให้มีการออกคำสั่งให้โรงพยาบาลพญาไท นวมินทร์ คืนเงินที่เรียกเก็บ เป็นจำนวนทั้งสิ้น 336,826 บาท พร้อมดอกเบี้ยร้อยละสิบห้าต่อปี นับแต่วันที่เรียกเก็บจนถึงวันที่จ่ายคืน

3) คณะกรรมการมีมติไม่รับอุทธรณ์ของโรงพยาบาลเปาโล พหลโยธิน เนื่องจากยื่นอุทธรณ์เกินเวลาที่กฎหมายกำหนด

4) คณะกรรมการได้มีมติเห็นชอบให้ยกอุทธรณ์กรณีมีการอุทธรณ์คำสั่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ ที่เห็นว่าคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลฯ ให้บริการเป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข เนื่องจากผู้ร้องอุทธรณ์เพื่อขอรับเงินที่จ่ายให้โรงพยาบาลสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์ นับเป็นการใช้หน่วยบริการที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนด้วยตนเอง และผู้ร้องเรียนได้สอบถามและรับทราบจาก Call Center 1330 ว่าไม่สามารถใช้สิทธิจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้

### 4. การพัฒนาประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขและระบบบริการ

ในปี 2560 คณะกรรมการฯ ได้สนับสนุนการพัฒนาประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขและระบบบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง เพื่อคุ้มครองให้ประชาชนได้รับสิทธิและเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นมีประสิทธิภาพ และเป็นธรรม ดังนี้

#### 4.1 การเตรียมพร้อมของ สปสช.เพื่อรองรับการดำเนินงาน UCEP

คณะกรรมการเห็นชอบข้อเสนอคณะรัฐมนตรีมอบหมาย สปสช.ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางจัดการธุรกรรม การเบิกจ่ายและข้อมูลต่างๆ กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน การสำรองจ่ายค่าบริการสาธารณสุขกรณีอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน แทนกองทุนหรือหน่วยงานอื่นให้แก่โรงพยาบาลเอกชนนอกเครือข่ายสิทธิการรักษาของผู้มีสิทธิ โดยใช้เงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนค่าใช้จ่ายกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินฯ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเงินเหลือจ่ายที่ไม่มีภาระผูกพัน (ถ้ามี) ในการสำรองจ่ายแทนกองทุนหรือหน่วยงานอื่น และให้กองทุนหรือหน่วยงานอื่นคืนเงินให้ สปสช. ภายใน 30 วัน

เพื่อให้มีเงินหมุนเวียนเพียงพอและมีความคล่องตัวทางการเงิน รวมทั้งสามารถจ่ายชดเชยค่าบริการ ให้หน่วยบริการได้ตามเวลาที่เหมาะสม นอกจากนี้ได้ติดตามความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานการพัฒนาการจ่ายชดเชยแบบ Fee Schedule และเห็นชอบให้มีรูปแบบการจ่ายชดเชยกรณี UCEP (สีแดง) เป็นไปตามที่ พ.ร.บ.สถานพยาบาลฯ ประกาศกำหนดได้ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานของ สปสช.เพื่อรองรับการดำเนินงานตามนโยบาย "เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่" (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) ทั้งในส่วนของการพัฒนาระบบบริการอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต ในส่วนการสำรองจ่ายและการชำระคืน

#### 4.2 แนวทางปฏิบัติในการจัดหา วัคซีน เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และอวัยวะเทียมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในช่วงปี 2560 คณะกรรมการเร่งรัดติดตามการดำเนินการจัดหา วัคซีน เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ อวัยวะเทียม รวมถึงการแก้ไขปัญหาไม่ให้เกิดการค้างชำระค่ายา และค่าบริการกรณีงบประมาณปี 2560 ไม่เพียงพอ

ปลายปีงบประมาณ 2560 คณะกรรมการได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจัดทำแผนการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ (คำสั่งที่ 11/2560) เพื่อให้การจัดทำแผนการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษสำหรับผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุด และประกาศขึ้นทะเบียน "เครือข่ายหน่วยบริการโรงพยาบาลราชวิถี" เป็นเครือข่ายหน่วยบริการสำหรับจัดหา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ และเห็นชอบให้ส่งมอบยาและเวชภัณฑ์คงคลัง ณ สิ้นปีงบประมาณ 2560 ดังกล่าวให้แก่ เครือข่ายหน่วยบริการโรงพยาบาลราชวิถี เพื่อไปดำเนินการจ่ายให้แก่หน่วยบริการต่อไปงบประมาณ 2561 และให้มีการดำเนินการจำหน่าย/ทำลายยาหมดอายุ

ในกลุ่มยากำพร้าหรือยาบางรายการที่มีอัตราผู้ป่วยน้อย แต่มีความจำเป็นต้องสำรองที่คลังองค์การเภสัชกรรมหรือโรงพยาบาลที่สำรอง และได้มอบหมายให้ สปสช.ติดตามผลการดำเนินงานรวมถึงปัญหาและอุปสรรคเสนอคณะกรรมการอย่างต่อเนื่อง

#### 4.3 การกำกับคุณภาพและมาตรฐานระบบบริการโรคไต

มอบหมายให้ สปสช.ประสานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อดำเนินการประสานกับราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย พิจารณา ทบทวนกระบวนการการปรับเงื่อนไข shift mode เกณฑ์การทำ HD และ CAPD การพิจารณาการบริหารคลังและการจัดการระบบขนส่งน้ำยาล้างไตโดยไม่ให้กระทบต่อผู้ป่วยและร่วมกับองค์การเภสัชกรรมดำเนินการต่อรองราคาน้ำยาล้างไต ประสานการดำเนินการร่วมกับคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ในการกำกับคุณภาพและมาตรฐานการบริการ และร่วมกับราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิก (Clinical Outcome) ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ (Cost Utility Analysis) และการนำไปใช้ด้านนโยบายและการจัดการบริหารภายในประเทศ (Budget Impact & Policy Advocacy) รวมถึงได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตฯ ติดตามประเมินผลการบูรณาการต้นทาง กลางทาง ปลายทางในการบริหารจัดการบริการทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

#### 4.4 การช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยภาคใต้

ในช่วงต้นปี 2560 ได้เกิดอุทกภัยในพื้นที่ภาคใต้ ทำให้เกิดน้ำท่วมฉับพลัน ส่งผลให้ประชาชนได้รับผลกระทบ/ปัญหาในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น รวมถึงผลกระทบกับโรงพยาบาลในหลายพื้นที่ คณะกรรมการได้มีมติในการประชุมครั้งที่ 1/2560 วันที่ 6 มกราคม 2560 เห็นชอบให้ สปสช.ดำเนินการช่วยเหลือผู้มีสิทธิหลัก

ประกันสุขภาพแห่งชาติที่ประสบปัญหาในพื้นที่อุทกภัย โดยเห็นชอบให้ผู้มีสิทธิในพื้นที่อุทกภัยใช้บริการที่หน่วยบริการอื่นหรือสถานบริการอื่นได้ จนกว่าจะมีการยกเลิกประกาศการจัดการสาธารณสุขขนาดใหญ่ เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนของประชาชน และหน่วยบริการที่ให้บริการสามารถทำเรื่องเบิกค่าใช้จ่ายมาที่ สปสช. ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

#### **4.5 การรับบริการสาธารณสุขของคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม**

คณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 58/2559 เมื่อวันที่ 15 กันยายน 2559 เรื่องการรับบริการสาธารณสุขของคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม ที่มีสาระสำคัญในการให้คนพิการ ในฐานะผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้วย และให้กองทุนประกันสังคมจ่ายค่าใช้จ่ายฯ ตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไข ที่กระทรวงการคลังกำหนด (สปสช. ดำเนินการจัดการระบบทะเบียน การคุ้มครองสิทธิการรับบริการสาธารณสุขของคนพิการ ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนประกันสังคม และข้อมูลการเบิกค่ารักษาพยาบาล)

#### **4.6 การขอยกเว้นค่าบริการโทรศัพท์สายด่วน สปสช. 1330**

คณะกรรมการมีมติมอบหมายให้ สปสช. ทำหนังสือถึงสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) เพื่อขอยกเว้นค่าบริการหมายเลข 1330 เพื่อเป็นการเพิ่มความสะดวกให้กับประชาชน ในการโทรปรึกษาการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และขอความช่วยเหลือเมื่อประสบปัญหาในการเข้าถึงการรักษาพยาบาล รวมถึงการ

มีข้อเสนอการรับฟังความคิดเห็นทั่วไปประจำปี 2559 ให้ยกเว้นค่าบริการหมายเลขโทรศัพท์สายด่วน สปสช. 1330

### **5. การบริหารจัดการระบบงานและองค์กร**

#### **5.1 การสรรหาเลขาธิการ สปสช.**

คณะกรรมการแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาเลขาธิการ สปสช. สืบเนื่องจากสัญญาจ้างเลขาธิการ สปสช. (นายวินัย สวัสดิ์วร) ในการทำหน้าที่เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 4 ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ 16 พฤษภาคม 2555 และสิ้นสุดในวันที่ 15 พฤษภาคม 2559 ดังนั้นเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการทำหน้าที่บริหารองค์กร และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามแนวนโยบายของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการสรรหาเลขาธิการฯ ได้สรรหาผู้สมัครเพื่อรับการคัดเลือกและแต่งตั้งเป็นเลขาธิการ สปสช. และเสนอคณะกรรมการในการประชุมครั้งที่ 7/2559 เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2559 คณะกรรมการ (ประชุมลับ) มีมติไม่รับรองนายแพทย์ประทีป ธนกิจเจริญ ด้วยคะแนนเสียงส่วนใหญ่ จำนวน 14 เสียง

หลังจากนั้นได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาเลขาธิการ สปสช. ชุดใหม่ โดยมี รศ.ต่อตระกูล ยมนาค เป็นประธาน สรรหาผู้สมัครเพื่อรับการคัดเลือกและแต่งตั้งเป็นเลขาธิการ สปสช. เสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณา ซึ่งคณะกรรมการได้พิจารณาคัดเลือกเลขาธิการจากผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมและผ่านการสรรหา และมีมติเมื่อการประชุมวันที่ 6 มีนาคม 2560 เห็นชอบการแต่งตั้งนายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา เป็นเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และได้มีการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตั้งแต่วันที่ 3 เมษายน 2560 ถึงวันที่ 2 เมษายน 2564

หลังจากนั้นได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเจรจา ค่าตอบแทนและเงื่อนไขการจ้างเลขาธิการ สปสช. โดย มี รศ.ทัศนาศุ บุญทอง เป็นประธาน โดยทำหน้าที่พิจารณา

ค่าตอบแทนและเงื่อนไขการจ้าง และจัดทำแผนการดำเนินงานและประเมินผลงาน ซึ่งได้นำเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาเมื่อการประชุม ครั้งที่ 7/2560 วันที่ 7 มิถุนายน 2560 โดยเห็นชอบแผนการดำเนินงานและการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ สปสช. ซึ่งมีตัวชี้วัดทั้งหมด 31 ตัว และแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงานเลขาธิการ สปสช.

## 5.2 ยุทธศาสตร์ของคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกำหนดอำนาจหน้าที่ส่วนหนึ่งให้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของคณะกรรมการระยะ 4 ปี ให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งคณะกรรมการฯ ชุดต่างๆ ได้ดำเนินการจัดทำยุทธศาสตร์เสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยแต่ละคณะกรรมการมีทิศทาง (วิสัยทัศน์) ในการดำเนินงาน ดังนี้

1) คณะอนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต "บุคคลผู้มีสิทธิ เข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมอย่างทั่วถึง และมีคุณภาพ" มี 4 ยุทธศาสตร์หลัก 9 ยุทธวิธี

2) คณะอนุกรรมการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ "กำหนดมาตรฐานบริการสาธารณสุข ของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ" มี 3 ยุทธศาสตร์หลัก 6 ยุทธวิธี

3) คณะอนุกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพของทุกภาคส่วน "ประชาชนทุกคน มีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพ" มี 4 ยุทธศาสตร์หลัก 16 ยุทธวิธี

4) คณะอนุกรรมการสื่อสารสังคมและรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ "ทุกคน

(ประชาชน ผู้ให้บริการและทุกภาคส่วน) ได้รับการสื่อสารประชาสัมพันธ์เรื่องระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ถูกต้องและมั่นใจและได้รับประโยชน์จากการรับฟังความเห็นเพื่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ" มี 3 ยุทธศาสตร์หลัก

5) คณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน "สร้างความมั่นใจในประสิทธิภาพการบริหารกองทุน" มี 3 ยุทธศาสตร์หลัก

6) คณะอนุกรรมการจัดทำข้อเสนอการสรรหาและค่าตอบแทน "มีการสรรหาและดำรงรักษาบุคลากรที่ดี มีความสุข เก่ง ทนต่อความเปลี่ยนแปลง สามารถขับเคลื่อนนโยบายของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อย่างได้ผล มีนวัตกรรมและเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล" มี 2 ยุทธศาสตร์ 5 ยุทธวิธี

## 5.3 การสร้างชุมชนแห่งความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกันของคณะกรรมการฯ (Community of commitment and accountability) ตามยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ 4

คณะกรรมการเห็นชอบแผนงาน Board เพิ่มขีดความสามารถของกลไกอภิบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเฉพาะ Board member เพื่อสร้างชุมชนแห่งความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกัน (Community of commitment and accountability) โดยทั้งคณะกรรมการหลักฯ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ ได้ร่วมประชุม Retreat เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประเด็นการสร้างชุมชนแห่งความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกัน (วันที่ 21-22 กรกฎาคม 2560) ในหัวข้อศาสตร์พระราชากับบทบาทของคณะกรรมการฯ Board relation topic & Group dynamic การจัดเวทีถกแถลง Policy Dialogue ในประเด็นการพิจารณาแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่...) พ.ศ... บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการเพื่อการกำกับดูแลกิจการที่ดี พลังแห่ง Trust and Accountability , Wrap up & What's

next พันธสัญญาและความรับผิดชอบร่วมกันในการขับเคลื่อนอนาคต ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการเรียนรู้โครงการซึ่งห้วม้นฯ

#### 5.4 การจ้างที่ปรึกษาทางการเงินและบัญชี ของ สปสช.

คณะกรรมการฯ เห็นชอบให้จัดทำข้อตกลงการดำเนินงาน (TOR) ขอบเขตการจ้างที่ปรึกษาทางการเงินและบัญชีของ สปสช. เพื่อเข้ามาช่วยให้คำปรึกษาการวางระบบการเงินการบัญชีและการดูแลความเสี่ยงทางการเงินขององค์กรของ สปสช. เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน เป็นที่น่าเชื่อถือ สืบเนื่องจาก สปสช. ยังขาดข้อมูลค่าบริการค้างจ่ายที่เป็นปัจจุบัน และไม่มีการบันทึกเจ้าหนี้และลูกหนี้ให้ครบถ้วน ส่งผลให้คณะกรรมการไม่มีข้อมูลและความเชื่อถือของข้อมูลเกี่ยวกับรายงานทางการเงินในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของสำนักงาน อาจทำให้การสั่งการและ

การให้ความเห็นชอบในนามของคณะกรรมการขาดประสิทธิภาพลงได้ เกิดความเสี่ยงกับระบบ

#### 6. การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ

##### 6.1 การรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ตลอดระยะเวลา 15 ปีที่ผ่านมา การดำเนินการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เป็นภารกิจที่สำคัญด้านหนึ่งของคณะกรรมการตามที่กฎหมายได้กำหนดไว้ให้ดำเนินการเป็นประจำทุกปี ตามมาตรา 18 (10) และ (13) รวมทั้งมาตรา 46 วรรค 2 ระบุว่าหลักเกณฑ์การจ่ายค่าบริการสาธารณสุขต้องผ่านการรับฟังความคิดเห็นตามมาตรา 18 (13) ก่อน

ในปี 2560 คณะกรรมการได้อนุมัติแผนปฏิบัติการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นฯ ประจำปี 2560 โดยมีการปรับปรุงกระบวนการรับฟังความคิดเห็น ในประเด็นดังตารางที่ 16

**ตารางที่ 16** ประเด็นพัฒนาปรับปรุงกระบวนการรับฟังความคิดเห็นฯ ประจำปีงบประมาณ 2560

ประเด็นพัฒนา	ปี 2560
1. Stakeholder กลุ่มเฉพาะ มีการรับฟังในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ	1) ตามประเด็นของพื้นที่ เช่น เด็กปฐมวัย ผู้สูงอายุ นักศึกษา 2) กลุ่มเปราะบางที่ต้องเข้าถึงบริการ เช่น ผู้ต้องขัง คนไร้บ้าน
2. ให้ความสำคัญกับประเด็นเฉพาะเพิ่มขึ้น	มีประเด็นเฉพาะจากการทบทวนยุทธศาสตร์และปัญหาร่วมกัน คือ 1) การปฏิรูปกองทุนท้องถิ่น 2) การดำเนินงาน Long Term Care 3) การเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง
3. รูปแบบและวิธีการรับฟัง	มีการเพิ่มช่องทางและวิธีการรับฟัง ดังนี้ 1) เพิ่มรูปแบบสัมภาษณ์เจาะลึก และสัมภาษณ์เฉพาะประเด็น 2) ใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลหลายแบบ/ช่องทาง เช่น สนทนากลุ่ม dialogue website และแบบสอบถามในการประชุมต่างๆ 3) เสริมข้อมูลทางวิชาการประเด็นที่ต้องการขับเคลื่อน และสร้างการมีส่วนร่วม
4. Board Relation	การ dialogue เพื่อรับฟังความคิดเห็นและสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างอนุกรรมการเขตและกรรมการหลักประกันสุขภาพฯ/กรรมการควบคุมคุณภาพฯ

โดยคณะกรรมการได้ให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมในการรับฟังความคิดเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการทั้ง

ระดับเขตและระดับประเทศ ซึ่งมีข้อเสนอทั้งสิ้น 384 ข้อ ดังตารางที่ 17

**ตารางที่ 17** ข้อเสนอจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการทั้งระดับเขตและระดับประเทศในการประชุมรับฟังความคิดเห็นฯ ประจำปีงบประมาณ 2560

ข้อเสนอด้าน	จำนวน (ข้อ)
1. ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข	71
2. มาตรฐานบริการสาธารณสุข	43
3. การบริหารจัดการสำนักงาน	85
4. การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	52
5. การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นและพื้นที่	36
6. การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน	14
7. การรับรู้และคุ้มครองสิทธิ	17
8. ประเด็นเฉพาะ	
8.1 การปฏิรูปกองทุนท้องถิ่น	28
8.2 กองทุน Long Term Care	15
8.3 การเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง	23
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>384</b>

ทั้งนี้คณะกรรมการได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องและสำนักงานฯ นำข้อเสนอที่ได้จากการรับฟังความคิดเห็นไปประกอบการพิจารณาคำเนินการตามความเหมาะสม โดยมีการนำข้อเสนอเข้าสู่การพิจารณากลับกรอง และดำเนินการผ่านวิธีและกลไกต่างๆ เช่น การปรับปรุงการบริหารจัดการด้านต่างๆ การพัฒนาประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข การศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณาในการประกาศเป็นนโยบายหรือพัฒนาระบบต่อไป เป็นต้น รวมทั้งมีการรายงานความคืบหน้าการดำเนินการเป็นประจำทุกปี

## 6.2 การดำเนินงานสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของพนักงานหรือลูกจ้างของ อปท.

คณะกรรมการได้ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานกรณีบค่ารักษายาบาลสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของพนักงานหรือลูกจ้างของ อปท. ไม่เพียงพออย่างต่อเนื่องเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาและเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารกองทุน รวมถึงการปรับปรุง MOU และระเบียบปฏิบัติ โดย สปสช. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมพิจารณา เพื่อให้เกิดความคล่องตัวและถูกต้องในการบริหารงบประมาณ ใน 3 ประเด็น คือ การทศรองจ่ายของ สปสช., องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และวัตถุประสงค์ของเงินค่าบริหารจัดการ 1.5%

## 7. การดำเนินงานด้านอื่นๆ

### 7.1 การตรวจสอบการดำเนินงานจากหน่วยงานภายนอก

ในปี 2560 คณะกรรมการและสำนักงานฯ ได้มีโอกาสส่งเสริมกระบวนการกำกับดูแลที่ดี และความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน ทั้งจากภายในและภายนอก เนื่องจากได้มีการตรวจสอบการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ และ สปสช. จากหน่วยงานต่างๆ จากภายนอก ซึ่งคณะกรรมการฯ ได้ให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ในการชี้แจงข้อมูลรายละเอียดและข้อเท็จจริงต่างๆ เช่น การดำเนินงานและการแก้ไขข้อสังเกตของ สตง. จากการตรวจสอบงบการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### 7.2 ความร่วมมือกับต่างประเทศ

โครงการยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลก (WHO Country Cooperation Strategies: CCS)

คณะกรรมการได้เห็นถึงความสำคัญในความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก โดยมีเป้าหมายสำคัญร่วมกันคือการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประเทศ ของภูมิภาคและระดับโลก เพื่อให้คนไทยและประชากรโลกมีสุขภาพดี จึงได้มีมติเห็นชอบแผนงานความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลก (WHO Country Cooperation Strategies: CCS) ใน 6 แผนงานสำคัญได้แก่ แผนงานโรคไม่ติดต่อ แผนงานความปลอดภัยทางถนน แผนงานสุขภาพของประชากรต่างค้ำว แผนงานจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ แผนงานสร้างความเข้มแข็งของงานสุขภาพโลกเพื่อการพัฒนาสุขภาพ และแผนงานการค้าระหว่างประเทศกับสุขภาพ ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบัน

### 7.3 การศึกษาความรู้แบบการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพของประเทศญี่ปุ่น

เป็นที่ทราบกันดีว่าระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศญี่ปุ่น เป็นต้นแบบที่ดีแห่งหนึ่งของโลก ซึ่งในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ คณะกรรมการฯ ได้เข้าร่วมการศึกษา

ความรู้แบบการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพของประเทศญี่ปุ่น ซึ่งการศึกษาความรู้ในครั้งนี้เป็นความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และองค์การความร่วมมือระหว่างประเทศแห่งญี่ปุ่น (JICA) ที่จัดการศึกษาความรู้แก่ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และผู้บริหารสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในประเด็นรูปแบบการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพของประเทศญี่ปุ่น ระหว่างวันที่ 21 - 25 กุมภาพันธ์ 2560 ณ กรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น เพื่อเรียนรู้ในด้านต่างๆ เช่น ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ความท้าทายด้านความยั่งยืนทางการเงิน ซึ่งภายหลังจากการศึกษาความรู้ คณะกรรมการฯ ได้มีมติมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข สปสช. และ JICA ร่วมกันปรับแผนปฏิบัติการในโครงการความร่วมมือ JICA ให้สอดคล้องกับโจทย์ที่ได้จากการศึกษาความรู้ โดยเฉพาะการพัฒนาบุคลากรในการวิจัยร่วมกัน และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับประเทศญี่ปุ่น เพื่อถ่ายทอดและขับเคลื่อนระบบประกันสุขภาพแก่ประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆ

## 2. ผลการดำเนินงานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ตามมาตรา 48 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยมีอำนาจหน้าที่ตามมาตรา 50(1) - (10) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ รวมทั้งกำกับดูแลการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้ารับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐาน โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการ สนับสนุนภารกิจของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่

ในปีงบประมาณ 2560 ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขที่สำคัญ สรุปได้ดังนี้

### 1. การควบคุม กำกับ และส่งเสริมคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

การดำเนินงานด้านการควบคุม กำกับ และส่งเสริมคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เป็นไปตามอำนาจหน้าที่ตามมาตรา 50 (1) ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามมาตรา 45 มาตรา 50 (2) กำกับดูแลการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการให้มีคุณภาพและมาตรฐานในกรณีที่หน่วยบริการนั้นๆ มีการบริการในส่วนที่สูงกว่าบริการฯตามมาตรา 5 มาตรา 50 (3) กำหนดมาตรการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วย

บริการและเครือข่ายหน่วยบริการ มาตรา 50 (6) รายงานผลการตรวจตราและควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการต่อคณะกรรมการพร้อมแจ้งหน่วยบริการและหน่วยงานต้นสังกัดเพื่อปรับปรุงแก้ไขและประเมินผลในเรื่องการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐาน และมาตรา 50 (7) สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจตราและการควบคุมกำกับหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2560 ดังนี้

#### 1.1 การกำกับคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จัดให้มีกลไกการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการ ในประเด็นที่พบว่า หน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด (มาตรา 57) และกรณีที่ได้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกตามสมควรตามสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่กำหนด หรือหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิที่จะเก็บหรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการกำหนด (มาตรา 59) โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวน 2 คณะ ตามคำสั่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ที่ 4/2559 ลงวันที่ 19 พฤษภาคม 2559 มีหน้าที่ดำเนินการสอบสวนเรื่องที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เพื่อให้ได้ข้อเท็จจริง ข้อกฎหมาย และข้อพิจารณา และเสนอเรื่องดังกล่าวพร้อมความเห็นต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเพื่อพิจารณาต่อไป



ในปีงบประมาณ 2560 มีเรื่องร้องเรียนหน่วยบริการ ผ่านคณะกรรมการสอบสวนพิจารณา ภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น 30 เรื่อง รายละเอียดดังนี้

1) กรณีหน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด (มาตรา 57) จำนวน 18 เรื่อง ดังนี้

1.1) มีคำสั่งตักเตือนให้หน่วยบริการปฏิบัติให้ถูกต้อง ตามมาตรา 58(1) จำนวน 4 เรื่อง

1.2) ยกข้อร้องเรียน จำนวน 3 เรื่อง

1.3) อยู่ระหว่างกระบวนการพิจารณาสอบสวน จำนวน 11 เรื่อง

2) กรณีผู้รับบริการร้องเรียนว่าไม่ได้รับความสะดวกตามสมควรหรือตามสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่กำหนดตามพระราชบัญญัตินี้จากหน่วยบริการ หรือหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิจะเรียกเก็บหรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่กำหนด (มาตรา 59) จำนวน 12 เรื่อง

2.1) มีคำสั่งให้หน่วยบริการคืนเงินค่าบริการส่วนเกินหรือไม่มีสิทธิเรียกเก็บให้แก่ผู้รับบริการ จำนวน 6 เรื่อง

2.2) ผู้ร้องเรียนขอยุติเรื่อง จำนวน 1 เรื่อง

2.3) อยู่ระหว่างกระบวนการพิจารณาสอบสวน จำนวน 5 เรื่อง

## 1.2 การกำหนดมาตรการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

ในปีงบประมาณ 2560 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรการและข้อเสนอการกำกับควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ดังนี้

1) กำกับติดตามคุณภาพมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วย

บริการในบริการหรือโรคที่สำคัญ จำนวน 4 กลุ่มโรค/บริการ ดังนี้ โรคไตวายเรื้อรัง ต้อกระจก การทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention: PCI) และการรักษาผู้ป่วยเอดส์ กรณีสูตรคือยา

2) ข้อเสนอเพื่อการควบคุมกำกับคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

2.1) ข้อเสนอจากประเด็นคุณภาพการให้บริการสาธารณสุข เช่น การป้องกันไฟฟ้าจากเครื่องปั๊มลมไฟฟ้าของยูนิตทำฟันของผู้รับบริการ การป้องกันการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากยา Chloroquine ในผู้ป่วยโรครูมาตอยด์ เป็นต้น โดยทำหนังสือแจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ เพื่อหาสาเหตุและวางแผนป้องกันการเกิดเหตุซ้ำ

2.2) ข้อเสนอจากผลการรับฟังความคิดเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ปีงบประมาณ 2560 และสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการและองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560

2.3) ข้อเสนอต่อแนวทางการตรวจสอบชุดเซชและสรุปผลการตรวจสอบเวชระเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3) การกำกับติดตามผลการดำเนินงานบริหารงบประมาณจ่ายตามคุณภาพผลงานบริการ (QOF) ปีงบประมาณ 2560 ให้เป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนด และการให้ข้อเสนอการจัดทำตัวชี้วัดคุณภาพ (Quality Indicator)

4) ข้อเสนอการจัดทำแผนการบูรณาการกลไกในการพัฒนาและกำกับคุณภาพบริการ ในปี 2561 เพื่อเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนนโยบายด้านความ

ปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (2P safety)

5) พัฒนามาตรฐานการดำเนินงาน และศักยภาพ คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด และกลไกที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ และการกำกับติดตามผลการดำเนินงานของกลไกการควบคุมกำกับคุณภาพระดับเขตพื้นที่ ดังนี้

5.1) การจัดทำคู่มือสำหรับคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ และกลไกในพื้นที่

5.2) ชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมกำกับคุณภาพและมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิในระดับเขตพื้นที่ตามยุทธศาสตร์ ปี 2560 - 2564 ในวันที่ 1-2 ธันวาคม 2559 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ ซึ่งเป็นเลขานุการคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ รับทราบแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมกำกับคุณภาพและมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิในระดับเขตพื้นที่ตามแผนยุทธศาสตร์ ปี 2560 - 2564 และเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แผนกิจกรรมในการขับเคลื่อนระดับพื้นที่ แนวทางการบริหารจัดการการควบคุมกำกับคุณภาพและการคุ้มครองสิทธิ และการกิจที่เกี่ยวข้องภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน

5.3) ขับเคลื่อนการดำเนินงานกำกับคุณภาพมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิเขตพื้นที่ระดับภาค 4 ภาค ตั้งแต่เดือน มกราคม - กรกฎาคม 2560 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อชี้แจงนโยบายและแนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงานกำกับคุณภาพและมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิเขตพื้นที่ ติดตามผลการดำเนินงานระดับภาค แลกเปลี่ยนเรียนรู้แผนกิจกรรมและแนวทางการบริหารจัดการกำกับคุณภาพ เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจในกฎหมายระเบียบและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง เชื่อมโยงการทำงาน

ระหว่างคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่และกลไกต่างๆ ในระดับพื้นที่

5.4) ชี้แจงแนวทางการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ปีงบประมาณ 2560 ให้แก่คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด ทั้ง 4 ภาค ตั้งแต่เดือนมกราคม - มีนาคม 2560 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัดรับทราบนโยบาย สถานการณ์และแนวโน้มของระบบการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น หลักเกณฑ์และแนวทางในการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น รวมถึงเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยน และรับฟังความคิดเห็นเพื่อร่วมกำหนดมาตรฐานในการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

### 1.3 การตรวจเยี่ยมหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขตรวจเยี่ยมหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ เพื่อติดตามกำกับทำให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ และรับทราบปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานด้านควบคุมกำกับคุณภาพมาตรฐานและคุ้มครองสิทธิในระดับพื้นที่ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ จังหวัดนครนายก ในวันที่ 16-17 กุมภาพันธ์ 2560 และจังหวัดพิษณุโลก ในวันที่ 29-30 มิถุนายน 2560 และได้จัดทำรายงานผลและข้อเสนอจากการตรวจเยี่ยมหน่วยบริการการควบคุมคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ รายงานต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พร้อมทั้งแจ้งหน่วยบริการและคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่เพื่อปรับปรุงแก้ไขและติดตามประเมินผลในเรื่องการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานต่อไป การควบคุม กำกับ และส่งเสริมคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการ

## 2. เสนอแนะอัตราราคากลางของโรคทุกโรค

### 2.1 ความเห็นต่อการพัฒนากลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทย

#### (TDRG: Thai Diagnosis Related Groups) version 6

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้รับทราบและให้ความเห็นต่อการพัฒนา กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทย (TDRG: Thai Diagnosis Related Groups) version 6 ของศูนย์พัฒนากลุ่มโรค ร่วมไทย (ศรท.) ให้มีความเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลง ของเทคโนโลยีทางการแพทย์ และวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมทั้งการสร้างองค์ความรู้ใหม่จากข้อมูลการให้บริการ ของโรงพยาบาลต่างๆ และเพื่อให้สอดคล้องกับข้อมูล บริการผู้ป่วยในของประเทศไทย ในประเด็น ควรมีการนำ เสนอผลกระทบต่อหน่วยบริการในระบบ โดยนำกลุ่ม วินิจฉัยโรคร่วมไทย (TDRG: Thai Diagnosis Related Groups) version 6 ไปจำลองข้อมูลย้อนหลังต่อไป และ เมื่อ การพัฒนากลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทย (TDRG: Thai Diagnosis Related Groups) version 6 เสร็จสิ้นแล้ว ควร กำหนดระยะเวลาและการประกาศใช้พร้อมกันทั้ง 3 กองทุน (กองทุนสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ กองทุนประกันสังคม และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

### 2.2 การให้ความเห็นและข้อเสนอต่อบงกอบทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561 และ กรอบแนวทางการบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2562

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เห็นชอบในหลักการกับข้อเสนอของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561 ตาม มาตรา 39 วรคท่ายแห่งพระราชบัญญัติหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้คณะกรรมการหลัก ประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดทำคำของบประมาณเสนอต่อ คณะรัฐมนตรีโดยพิจารณาประกอบกับรายงานความเห็น ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ สาธารณสุข

3. การกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการ ร้องเรียนของผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และวิธีการพิจารณาเรื่องร้องเรียน รวมถึงหลักเกณฑ์ และวิธีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิ จากการให้บริการ และกำหนดหน่วยรับเรื่องร้องเรียน เพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้โดย สะดวกและเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน

### 3.1 การปรับปรุงกฎระเบียบ ที่เกี่ยวข้องกับการร้อง เรียงของผู้ถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการสาธารณสุข และอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ ควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่

ในปีงบประมาณ 2559 คณะกรรมการควบคุม คุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขมีมอบหมายให้ คณะอนุกรรมการด้านกฎหมายที่เกี่ยวกับการพิจารณาจ่าย เงินช่วยเหลือเบื้องต้นและการกำกับมาตรฐานหน่วย บริการทบทวนและแก้ไขอำนาจหน้าที่ของคณะอนุกรรมการ ควบคุมกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระดับเขตพื้นที่ ตามประกาศคณะกรรมการควบคุม คุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การคัดเลือกและแต่งตั้งคณะ- อนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ สาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ พ.ศ. 2557 ว่าควรเน้นเรื่อง การพัฒนาระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนในภาพรวม และ การสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิ และใกล้เกลี่ยเรื่อง ร้องเรียนในพื้นที่ ตามข้อเสนอของคณะอนุกรรมการ กำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการ อีกทั้งคณะอนุกรรมการ คุ่มครองสิทธิและส่งเสริมการมีส่วนร่วม ได้จัดทำข้อเสนอ เพื่อปรับปรุง หลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้อง เรียงอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน เพื่อให้สอดคล้อง กับประกาศและข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการร้องเรียนของ ผู้ถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการสาธารณสุข

ในปีงบประมาณ 2560 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีมติเห็นชอบให้แก้ไขและปรับปรุงประกาศ ตามความเห็นของคณะอนุกรรมการด้านกฎหมายที่เกี่ยวกับการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและการกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ และคณะอนุกรรมการคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมการมีส่วนร่วม ดังนี้

1) ประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การคัดเลือกและแต่งตั้งคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560

2) ข้อบังคับคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการร้องเรียนของผู้ถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการสาธารณสุข พ.ศ. 2560

3) ประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน พ.ศ. 2560

### **3.2 การดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 57 และ 59**

ตามมาตรา 50(5) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีหน้าที่ในการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการร้องเรียนของผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และวิธีพิจารณาเรื่องร้องเรียนดังกล่าว รวมทั้งหลักเกณฑ์และวิธีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และกำหนดหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้โดยสะดวกและเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ปัจจุบันมีหน่วยรับเรื่องร้องเรียน ที่ดำเนินงานตามมาตรา 50(5) ได้แก่ 1) สายด่วน สปสช. 1330 2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขต 13 เขต และ 3) หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน และช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนอื่น ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ และศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน

ในปีงบประมาณ 2560 จำนวนเรื่องร้องเรียนตามมาตรา 57 และมาตรา 59 ที่ได้รับแจ้งเรื่องผ่านช่องทางต่างๆ (ตารางที่ 18)

**ตารางที่ 18** จำนวนบริการรับเรื่องร้องเรียน จำแนกตามประเด็นการร้องเรียนและช่องทางรับเรื่องการรับเรื่องร้องเรียน ปีงบประมาณ 2560

ประเด็นการร้องเรียน	สายด่วน 1330	สปสช. สาขาเขต	ช่องทางรับเรื่อง (เรื่อง)		ศูนย์บริการ หลักประกัน สุขภาพ ในหน่วยบริการ	จำนวนเรื่อง (ร้อยละ)
			หน่วยรับเรื่อง ร้องเรียนอื่น ที่เป็นอิสระ จากผู้ถูกร้องเรียน	สสจ.		
ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน การให้บริการ สาธารณสุข (ม.57)	729	5	25	1	13	773 (15.99)
ไม่ได้รับความสะดวก ตามสมควร (ม.59)	1,061	11	51	2	51	1,176 (24.33)
ถูกเรียกเก็บเงินค่า บริการ (ม.59)	1,138	4	35	2	2	1,181 (24.44)
ไม่ได้รับบริการตาม สิทธิที่กำหนด (ม.59)	1,672	18	7	2	4	1,703 (35.24)
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>4,600</b>	<b>38</b>	<b>118</b>	<b>7</b>	<b>70</b>	<b>4,833</b> <b>(100)</b>

ที่มา: สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 31 ตุลาคม 2560

### 3.3 การดำเนินการเกี่ยวกับหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่น ที่เป็นอิสระตามมาตรา 50(5) แห่งพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในปีงบประมาณ 2560 หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่  
เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตาม

ประกาศ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน  
บริการสาธารณสุข จำนวน 114 แห่ง ใน 75 จังหวัดทั่ว  
ประเทศ (ตารางที่ 19)

ตารางที่ 19 จำนวนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ปีงบประมาณ 2552 - 2560

ปีงบประมาณ	การขึ้นทะเบียน		การยกเลิก		รวม
	หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นๆ	จังหวัด	หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นๆ	จังหวัด	
2552	1	1	-	-	1
2553	16	12	-	-	17
2554	24	18	-	-	41
2555	2	1	-	-	43
2556	10	2	-	-	53
2557	28	23	-	-	81
2558	25	16	-	-	106
2559	9	3	2	2	113
2560	1	1	-	-	114
รวม	116	77	2	2	114

ที่มา: สำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วม สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560

การดำเนินงานหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระฯ ถือเป็นความร่วมมือขององค์กรภาคี โดยเฉพาะภาคประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อดำเนินการด้านการคุ้มครองสิทธิให้กับประชาชนผู้รับบริการ และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการบริการ จากการประเมินผลการดำเนินงาน ในปี 2560 หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน มีการ

ดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดตามประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงาน ซึ่งพบว่าการดำเนินงานได้หลากหลายรูปแบบ ทั้งการรับเรื่องและสามารถดำเนินการช่วยเหลือได้ครบวงจร และบางหน่วยรับเรื่องร้องเรียนฯ จะทำหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนแล้วส่งต่อให้หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง (ตารางที่ 20)

**ตารางที่ 20** จำนวนการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ปีงบประมาณ 2552 - 2560

ปีงบประมาณ	หน่วยรับเรื่องร้องเรียนฯ	ประเภทเรื่อง						รวม
		ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการ (ม.57)	ไม่ได้รับความสะดวก (ม.59)	ถูกเรียกเก็บเงินค่าบริการ (ม.59)	ไม่ได้รับบริการตามสิทธิฯ (ม.59)	กรณีได้รับความเสียหาย (ม.41)	การให้ความช่วยเหลืออื่น	
2552	1	-	-	-	-	-	-	-
2553	17	16	6	5	-	16	2	45
2554	41	33	45	17	-	16	56	167
2555	43	104	86	33	-	50	64	337
2556	53	77	99	39	-	64	32	311
2557	81	69	214	33	3	69	488	876
2558	106	49	46	27	8	64	940	1,134
2559	115	42	53	22	4	29	1,037	1,187
2560	114	29	59	39	7	55	975	435
<b>รวมทั้งหมด</b>		<b>419</b>	<b>608</b>	<b>215</b>	<b>22</b>	<b>363</b>	<b>3,594</b>	<b>5,221</b>
<b>ร้อยละ</b>		<b>8.03</b>	<b>11.65</b>	<b>4.12</b>	<b>0.42</b>	<b>6.95</b>	<b>68.84</b>	<b>100.00</b>

ที่มา: สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 31 ตุลาคม 2560

#### 4. การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล (ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545)

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามคำสั่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขที่ 1/2559 ลงวันที่ 11 เมษายน 2559 มีหน้าที่ดำเนินการพิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามที่ได้รับมอบหมายแล้ว เสนอความเห็นต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเพื่อพิจารณาวินิจฉัย ซึ่งใน

ระดับจังหวัดมีมติให้คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัดชุดเดิมสมัยวาระที่สามให้ปฏิบัติหน้าที่ต่อ และต่อมาในเดือนตุลาคม 2559 ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัดให้ปฏิบัติหน้าที่แทนคณะอนุกรรมการชุดเดิมที่ครบวาระการดำรงตำแหน่ง

ผลการดำเนินงานภาพรวมการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล (ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547 - 2560 (ตารางที่ 21) ดังนี้

**ตารางที่ 21** จำนวนการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ได้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล  
จำแนกตามผลการพิจารณา ปีงบประมาณ 2547 - 2560

ปีงบประมาณ	รวม คำร้อง (ราย)	ไม่เข้า เกณฑ์ (ราย)	เข้า เกณฑ์ (ราย)	ประเภทความเสียหาย			อุทธรณ์ (ราย)	จำนวนเงิน (บาท)
				1 เสียชีวิต/ ทุพพลภาพ ถาวร	2 สูญเสีย อวัยวะ/ พิการ	3 บาดเจ็บ / เจ็บป่วย ต่อเนื่อง		
2547	99	26	73	49	11	13	12	4,865,000
2548	221	43	178	113	29	36	32	12,815,000
2549	443	72	371	215	71	85	60	36,653,500
2550	511	78	433	239	74	120	59	52,177,535
2551	658	108	550	303	73	174	74	64,858,148
2552	810	150	660	344	97	219	67	73,223,000
2553	876	172	704	361	139	204	72	81,920,000
2554	965	182	783	401	141	241	114	92,206,330
2555	951	117	834	401	140	293	88	98,527,000
2556	1,182	187	995	533	125	337	98	191,575,300
2557	1,112	181	931	478	116	337	112	218,439,200
2558	1,045	221	824	442	105	277	82	202,929,300
2559	1,069	184	885	457	118	310	102	212,952,000
2560	823	162	661	324	84	253	96	160,049,500
<b>รวม</b>	<b>10,765</b>	<b>1,883</b>	<b>8,882</b>	<b>4,660</b>	<b>1,323</b>	<b>2,899</b>	<b>1,068</b>	<b>1,503,190,813</b>

ที่มา: สำนักกฎหมาย สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560

ปีงบประมาณ 2560 ผลการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ได้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 สรุปผลการดำเนินการดังนี้

1) ข้อมูลคำร้องที่ยื่นขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจำนวนทั้งสิ้น 823 ราย พบว่าเป็นคำร้องที่เข้าเกณฑ์การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน 661 ราย (ร้อยละ 80.32) และเป็นคำร้องที่ไม่เข้าเกณฑ์การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน 162 ราย (ร้อยละ 19.68)

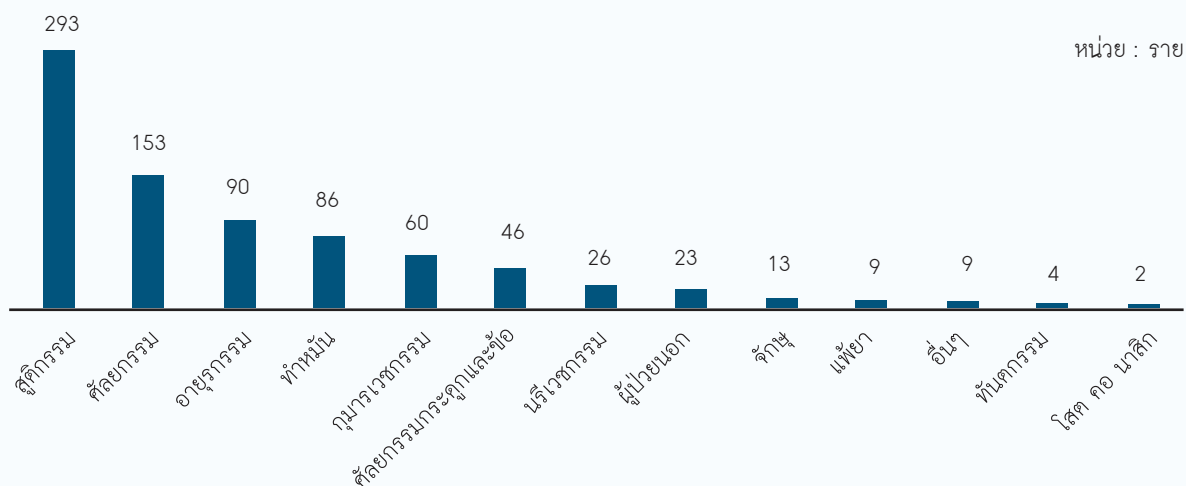
2) ข้อมูลคำร้องที่ยื่นขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจำนวนทั้งสิ้น 823 ราย พบว่า เป็นคำร้องที่ผู้ร้องยื่นอุทธรณ์ผลการพิจารณาวินิจฉัยคำร้อง จำนวน 96 ราย (ร้อยละ 11.66) ของจำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นทั้งหมด

3) จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจำแนกตามแผนกที่เข้ารับบริการ (แผนภูมิที่ 28)

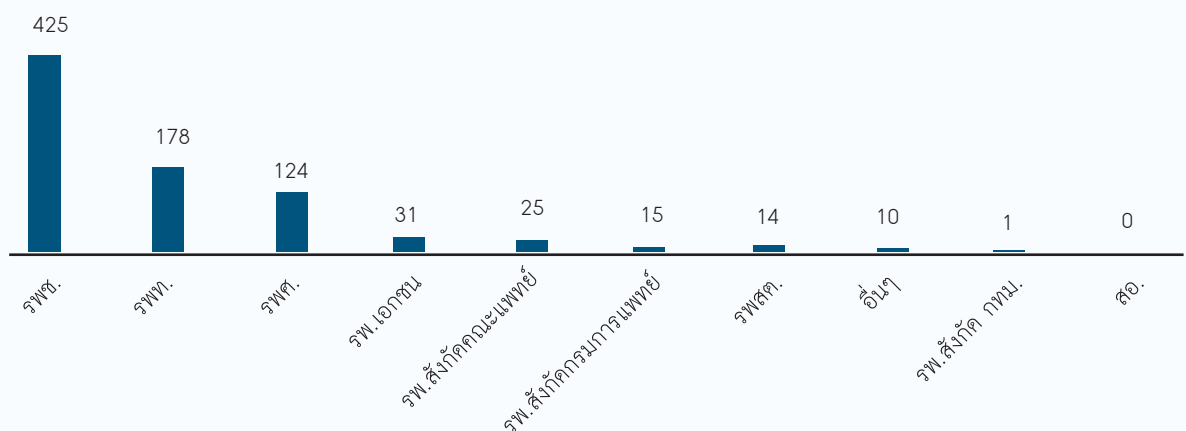
4) จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจำแนกตามประเภทหน่วยบริการ (แผนภูมิที่ 29)



**แผนภูมิที่ 28** จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำแนกตามแผนกที่เข้ารับบริการ ปีงบประมาณ 2560



**แผนภูมิที่ 29** จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2560



**5. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 หรือกฎหมายอื่นกำหนด**

5.1 การเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติภารกิจร่วมกัน และการสร้างความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบ (Commission and Accountability) ต่อการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยเข้าร่วมประชุม Retreat

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ในวันที่ 21-22 กรกฎาคม 2560

5.2 การให้ข้อเสนอต่อการปรับปรุงพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

# חכמות

# 1. รายนามคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	ชื่อ	สกุล	ตำแหน่ง	ตำแหน่ง
1.	ศ.คลินิกเกียรติคุณปิยะสกล	สกลสัตยาทร	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ม.ค.60-ปัจจุบัน)	ประธานกรรมการ
2.	นายจรัล	ศฤงคารพิภพ	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์และสาธารณสุข (ม.ค.60-ปัจจุบัน)	กรรมการ
3.	นางชুমศรี	พจนปรีชา	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการเงินการคลัง (ม.ค.60-ปัจจุบัน)	กรรมการ
4.	ศ.เกียรติคุณ สมศรี	เผ่าสวัสดิ์	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านประกันสุขภาพ (ม.ค.60-ปัจจุบัน)	กรรมการ
5.	นายพินิจ	หิรัญโชติ	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ทางเลือก (ม.ค.60-ปัจจุบัน)	กรรมการ
6.	นายณรงค์ศักดิ์	อังคะสุวพลา	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทย (ม.ค.60-ปัจจุบัน)	กรรมการ
7.	ผศ.จิตติ	มงคลชัยอรัญญา	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสังคมศาสตร์ (ม.ค.60-ปัจจุบัน)	กรรมการ
8.	นายสมใจ	โตศกุลวรรณ	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย (ม.ค.60-ปัจจุบัน)	กรรมการ
9.	นายโสภณ	เมฆอน	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ม.ค.60-ก.ย.60)	กรรมการ
	นายเจษฎา	โชคคำรังสุย	(ค.ค.60-ปัจจุบัน)	
10.	นายสุทธิพงษ์	จุลเจริญ	แทนปลัดกระทรวงมหาดไทย (ม.ค.60-ก.ย.60)	กรรมการ
	นางสุกานดา	วรเชษฐบัญญัติ	(ค.ค.60-ปัจจุบัน)	
11.	นายสุรเดช	วลีอิทธิกุล	แทนปลัดกระทรวงแรงงาน (ม.ค.60-ปัจจุบัน)	กรรมการ
12.	พลตรีต่างแดน	พิศาลพงศ์	แทนปลัดกระทรวงกลาโหม (ม.ค.60-ปัจจุบัน)	กรรมการ
13.	นายธนู	ขวัญเดช	แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ (ม.ค.60-ปัจจุบัน)	กรรมการ
14.	นายอิทธิพงศ์	คุณากรบินทร์	แทนปลัดกระทรวงพาณิชย์ (ม.ค.60-ก.ย.60)	กรรมการ
	นางสาวพัทยา	เชิงสะอาด	(ค.ค.60-ปัจจุบัน)	
15.	นายจุมพล	ริมสาคร	แทนปลัดกระทรวงการคลัง (ม.ค.60-ปัจจุบัน)	กรรมการ
16.	นายประยงค์	ตั้งเจริญ	แทนผู้อำนวยการสำนักงานประมาณ (ม.ค.60-ค.ค.60)	กรรมการ
	นางดวงตา	คันโซ	(ค.ค.60-ปัจจุบัน)	
17.	รศ.ประสพศรี	อึ้งถาวร	ผู้แทนแพทยสภา (ม.ค.60-ปัจจุบัน)	กรรมการ
18.	พลโทพิศาล	เทพสิทธิ์	ผู้แทนทันตแพทยสภา (ม.ค.60-ปัจจุบัน)	กรรมการ
19.	รศ.(พิเศษ)กิตติ	พิทักษ์นิตินันท์	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม (ม.ค.60-ปัจจุบัน)	กรรมการ
20.	รศ.ทัศน	บุญทอง	ผู้แทนสภาการพยาบาล (ม.ค.60-ปัจจุบัน)	กรรมการ
21.	นายพงษ์พัฒน์	ปธานวนิช	ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน (ม.ค.60-ปัจจุบัน)	กรรมการ
22.	นางวันทนี	วัฒน์	ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น (ม.ค.60-ปัจจุบัน)	กรรมการ
23.	นายศราวุธ	สันตินันต์รักษ์	ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด (ม.ค.60-ปัจจุบัน)	กรรมการ
24.	นายธีรวุฒิ	กลิ่นกุสม	ผู้แทนเทศบาล (ม.ค.60-ปัจจุบัน)	กรรมการ
25.	นายสุรกิจ	สุวรรณแกม	ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล (ม.ค.60-ปัจจุบัน)	กรรมการ
26.	นายสุวิทย์	วิบูลผลประเสริฐ	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านผู้สูงอายุ (ม.ค.60-ปัจจุบัน)	กรรมการ
27.	นางสาววรรณิการ์	กิตติเวชกุล	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านชุมชนแออัด (ม.ค.60-ปัจจุบัน)	กรรมการ

ลำดับ	ชื่อ	สกุล	ตำแหน่ง	
28.	นางสาวสารี	อ่องสมหวัง	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านเกษตรกร (ม.ค.60-ปัจจุบัน)	กรรมการ
29.	นางสุนทรี	เซ่งกิ่ง	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านผู้ใช้แรงงาน (ม.ค.60-ปัจจุบัน)	กรรมการ
30.	ผศ.ยุพดี	ศิริสินสุข	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านผู้คิดเชื้อเอชไอวี (ม.ค.60-ปัจจุบัน)	กรรมการ
31.	นายศักดิ์ชัย	กาญจนวัฒนา	เลขาธิการ สปสช. (ม.ค.60-ปัจจุบัน)	เลขานุการ คณะ กรรมการ

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ 30 พฤศจิกายน 2560

### อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. กำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ และกำหนดมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพ

2. ให้คำแนะนำต่อรัฐมนตรีในการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ ออกกฎกระทรวง และประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

3. กำหนดประเภทและขอบเขตการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต และอัตราค่าบริการสาธารณสุขตามมาตรา 5

4. กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน

5. กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการถอดถอนเลขาธิการตามมาตรา 31 และกำหนดคุณสมบัติหรือลักษณะต้องห้ามของเลขาธิการตามมาตรา 32

6. ออกระเบียบเกี่ยวกับการรับเงิน การจ่ายเงิน และการรักษาเงินกองทุน รวมทั้งการจัดหาผลประโยชน์ตามมาตรา 40

7. กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลโดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ผู้รับบริการไม่ได้รับค่าเสียหายในระยะเวลาอันสมควรตามมาตรา 41

8. สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่นในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ตามมาตรา 47

9. สนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร ดำเนินการและบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ตามมาตรา 47

10. กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

11. กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการลงโทษปรับทางปกครองและการเพิกถอนการขึ้นทะเบียน

12. จัดทำรายงานเกี่ยวกับผลงานและอุปสรรคในการดำเนินงาน รวมทั้งบัญชีและการเงินทุกประเภทของคณะกรรมการ แล้วรายงานต่อรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภาเป็นประจำทุกปีภายในหกเดือนนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ

13. จัดประชุมเพื่อให้คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการ และผู้รับบริการเป็นประจำทุกปี

14. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

## 2. รายนามคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ลำดับ	ชื่อ	สกุล	ตำแหน่ง	
1.	นพ.ชาครี	บานชื่น	ผู้ทรงคุณวุฒิสภานิติ (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	ประธาน กรรมการ
2.	นพ.ธีรพล	โตพันธานนท์	อธิบดีกรมการแพทย์ (ต.ค.59-ก.ย.60)	กรรมการ
	นพ.สมศักดิ์	อรรถศิลป์	(ต.ค.60-ปัจจุบัน)	
3.	นพ.วันชัย	สัทยาภูมิพงศ์	เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
4.	นพ.กิตตินันท์	อนรรฆมณี	ผู้แทนสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
5.	ทพ.อาคม	ประดิษฐ์สุวรรณ	ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
6.	นพ.อำนาจ	กุศลนันท์	ผู้แทนแพทยสภา (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
7.	รศ.พรจันทร์	สุวรรณชาติ	ผู้แทนสภาการพยาบาล (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
8.	ทพ.ธงชัย	วชิรโรจน์ไพศาล	ผู้แทนทันตแพทยสภา (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
9.	ภญ.วรรณคดา	ศรีสุพรรณ	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
10.	ว่าที่พันตรีสมบัติ	วงศ์กำแหง	ผู้แทนสภานายความ (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
11.	นพ.เอื้อชาติ	กาญจนพิทักษ์	ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชน (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
12.	นายธีระกิจ	หวังมฤตกากุล	ผู้แทนเทศบาล (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
13.	นายวรวิทย์	บุรณศิริ	ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
14.	นายประดิษฐ์	จันทร์แจ่มใส	ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
15.	นายวีระวัฒน์	คำชาย	ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น (ก.พ.59-มิ.ย.59) -ปัจจุบันยังไม่มีผู้แทน-	กรรมการ
16.	ดร.ราตรี	สินะกุล	ผู้แทนผู้ประกอบการโรงพยาบาลและการคุ้มครอง (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
17.	ทพ.กมล	เศรษฐ์ชัยยันต์	ผู้แทนผู้ประกอบการทันตกรรม (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
18.	ภก.อภิชาติ	เพ่งเรืองโรจน์ชัย	ผู้แทนผู้ประกอบการเภสัชกรรม (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
19.	ศ.นพ.ภิเศก	ลุมพิกานนท์	ผู้แทนราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
20.	รศ.นพ.วัชรพงศ์	พุทธิสวัสดิ์	ผู้แทนราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
21.	ศ.นพ.อมร	ลีลาธรมี	ผู้แทนราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
22.	ศ.เกียรติคุณ ดร.นพ.สมศักดิ์	โล่ห์เลขา	ผู้แทนราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
23.	นางสมใจ	ลือวิเศษไพบูลย์	ผู้แทนผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขากายภาพบำบัด (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
24.	นางศิริรัตน์	ลิگانนท์สกุล	ผู้แทนผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขาเทคนิคการแพทย์ (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
25.	นางพรรณณี	หรุ่นโพธิ์	ผู้แทนผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
26.	นางสุภาพร	ถิ่นวิวัฒนากุล	ผู้แทนองค์กรเอกชน (งานด้านเด็กหรือเยาวชน) (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
27.	ดร.กฤตยา	อาชวณิชกุล	ผู้แทนองค์กรเอกชน (งานด้านสตรี) (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ

ลำดับ	ชื่อ	สกุล	ตำแหน่ง	
28.	นพ.วิชัย	โชควิวัฒน์	ผู้แทนองค์กรเอกชน (งานด้านผู้สูงอายุ) (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
29.	นางสาวสุภัทรา	นาคะมิว	ผู้แทนองค์กรเอกชน (งานด้านโรคเรื้อรัง) (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
30.	นายวิวัฒน์	คามี่	ผู้แทนองค์กรเอกชน (งานด้านชนกลุ่มน้อย) (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
31.	ศ.พญ.สายพิน	หัตถิรัตน์	ผู้ทรงคุณวุฒิสถาษาเวชศาสตร์ครอบครัว (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
32.	นพ.พงศธร	เนตราคม	ผู้ทรงคุณวุฒิสถาษาจิตเวช (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
33.	นายวีรพงษ์	เกรียงสินยศ	ผู้ทรงคุณวุฒิสถาษาการแพทย์แผนไทย (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
34.	นายจิรัฐ	สุขไต้ฟิ่ง	ผู้ทรงคุณวุฒิสถาษาอื่น (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
35.	ร.ต.อ.จิรสวัสดิ์	สุรฤทธิอำรง	ผู้ทรงคุณวุฒิสถาษาอื่น (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
36.	นายศักดิ์ชัย	กาญจนวัฒนา	เลขาธิการ สปสช. (ก.พ.60-ต.ค.60)	เลขานุการ คณะกรรมการ

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ 31 ตุลาคม 2560

### อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

มาตรา 50 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1. ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ตามมาตรา 45
2. กำกับดูแลการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการให้มีคุณภาพและมาตรฐาน ในกรณีที่หน่วยบริการนั้นๆ มีการให้บริการในส่วนที่สูงกว่าบริการสาธารณสุขตามมาตรา 5
3. กำหนดมาตรการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ
4. เสนอแนะอัตราราคากลางของโรคทุกโรคต่อคณะกรรมการเพื่อประกอบการวางหลักเกณฑ์กำหนดค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการตามมาตรา 46
5. กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการร้องเรียนของผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และวิธีพิจารณาเรื่องร้องเรียนดังกล่าว รวมทั้งหลักเกณฑ์และวิธีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และกำหนดหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเพื่อให้

ประชาชนสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้โดยสะดวกและเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน

6. รายงานผลการตรวจตราและการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการต่อคณะกรรมการ พร้อมทั้งแจ้งหน่วยบริการและหน่วยงานต้นสังกัดเพื่อปรับปรุงแก้ไขและติดตามประเมินผลในเรื่องการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐาน
7. สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจตราและการควบคุมกำกับหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ
8. จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลโดยหาผู้กระทำผิดมิได้ หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ผู้รับบริการไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด
9. สนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบการเผยแพร่ข้อมูลแก่ประชาชนเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการเข้ารับบริการสาธารณสุข
10. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขหรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

### 3. งบการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560

#### 3.1 งบการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
งบแสดงฐานะการเงิน  
ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 และ 2559


หมายเหตุ	หน่วย : บาท		เพิ่ม/(ลด)ร้อยละ	
	ต.ค.59 - ก.ย.60	ต.ค.58 - ก.ย.59		
<b>สินทรัพย์</b>				
<b>สินทรัพย์หมุนเวียน</b>				
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	5	10,652,885,685.43	7,863,488,433.92	35.47 %
ลูกหนี้ระยะสั้น	6	1,016,954,363.41	717,241,661.87	41.79 %
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์กรณีฉุกเฉิน	7	12,012,474.45	52,313,794.45	(77.04) %
สินค้าคงเหลือ	8	1,720,650,542.56	2,150,603,609.10	(19.99) %
รายได้ค้างรับ	9	3,583,798.24	3,589,654.91	(0.16) %
เงินลงทุนระยะสั้น	10	497,885,265.11	491,727,048.29	1.25 %
<b>รวมสินทรัพย์หมุนเวียน</b>		<b>13,903,972,129.20</b>	<b>11,278,964,202.54</b>	<b>23.27 %</b>
<b>รวมสินทรัพย์</b>		<b>13,903,972,129.20</b>	<b>11,278,964,202.54</b>	<b>23.27 %</b>
<b>หนี้สิน</b>				
<b>หนี้สินหมุนเวียน</b>				
เจ้าหนี้ระยะสั้น	11	12,001,436,927.54	7,441,241,670.54	61.28 %
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขค้างจ่าย	12	583,937,705.42	405,282,600.92	44.08 %
เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขคนพิการ สิทธิ สปส.	13	64,060,914.98	-	100.00 %
เงินประกันสัญญาหน่วยบริการ	14	24,712,164.40	21,538,932.40	14.73 %
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	15	12,001,014.74	12,453,537.72	(3.63) %
<b>รวมหนี้สินหมุนเวียน</b>		<b>12,686,148,727.08</b>	<b>7,880,516,741.58</b>	<b>60.98 %</b>
<b>รวมหนี้สิน</b>		<b>12,686,148,727.08</b>	<b>7,880,516,741.58</b>	<b>60.98 %</b>
<b>สินทรัพย์สุทธิ</b>		<b>1,217,823,402.12</b>	<b>3,398,447,460.96</b>	<b>(64.17) %</b>


หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
งบแสดงฐานะการเงิน  
ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 และ 2559

	หมายเหตุ	หน่วย : บาท		
		ต.ค.59 - ก.ย.60	ต.ค.58 - ก.ย.59	เพิ่ม/(ลด)ร้อยละ
<b>สินทรัพย์สุทธิ</b>				
ทุนรับโอนตามมาตรา 69	16	419,483,824.03	419,483,824.03	-
กองทุนสำรองกรณีฉุกเฉิน	17	-	947,634,451.25	(100.00) %
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	18	798,339,578.09	2,031,329,185.68	(60.70) %
<b>รวมสินทรัพย์สุทธิ</b>		<b>1,217,823,402.12</b>	<b>3,398,447,460.96</b>	<b>(64.17) %</b>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

ลงชื่อ.....   
(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)  
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลงชื่อ.....   
(นางสาวนิรมล เท็มประเสริฐ)  
ผู้อำนวยการสำนักงานการเงินและบัญชีกองทุน


หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

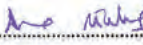


กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน  
สำหรับงวดปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2560 และ 2559

หมายเหตุ	หน่วย : บาท		เพิ่ม/(ลด)ร้อยละ	
	ต.ค.59 - ก.ย.60	ต.ค.58 - ก.ย.59		
<b>รายได้จากการดำเนินงาน</b>				
รายได้จากงบประมาณ ม.39 (1)	19	123,465,780,400.00	123,009,043,500.00	0.37 %
รายได้จาก อปท. ม.39 (2)	19	4,500,000,000.00	3,635,743,100.00	23.77 %
รายได้จากงบกลาง สำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉิน	19	3,979,405,500.00	-	100.00 %
รายได้ค่าบริการสาธารณสุขปีก่อนรับคืน		419,014,122.61	172,727,656.80	142.59 %
รายได้จากการเรียกคืนกรณีตรวจสอบเวชระเบียน		23,655,408.96	13,301,187.00	77.84 %
รายได้ดอกเบี้ย		109,135,099.59	142,796,482.91	(23.57) %
รายได้อื่น		5,191,788.24	1,940,368.58	167.57 %
<b>รวมรายได้จากการดำเนินงาน</b>		<b>132,502,182,319.40</b>	<b>126,975,552,295.29</b>	<b>4.35 %</b>
<b>ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน</b>				
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข	20	127,651,356,924.88	125,255,691,976.69	1.91 %
ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของ อปท.	20	7,085,613,331.10	3,633,209,094.70	95.02 %
<b>รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน</b>		<b>134,736,970,255.98</b>	<b>128,888,901,071.39</b>	<b>4.54 %</b>
<b>รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ</b>		<b>(2,234,787,936.58)</b>	<b>(1,913,348,776.10)</b>	<b>16.80 %</b>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

ลงชื่อ.....   
(นายอนันท์ งามวัฒน)   
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลงชื่อ.....   
(นางสาวนิรมล เห็นประเสริฐ)   
ผู้อำนวยการสำนักงานการเงินและบัญชีกองทุน

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
งบกระแสเงินสด  
สำหรับงวดปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2560 และ 2559

	หน่วย : บาท	
	ต.ค.59 - ก.ย.60	ต.ค.58 - ก.ย.59
<b>กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน</b>		
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่าย	(2,234,787,936.58)	(1,913,348,776.10)
รายการปรับกระทบยอดเป็นเงินสดสุทธิจากกิจกรรมดำเนินงาน		
สินทรัพย์ดำเนินงาน (เพิ่มขึ้น) ลดลง		
ลูกหนี้ระยะสั้น	(299,712,701.54)	581,466,519.75
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์กรณีฉุกเฉิน	40,301,320.00	(4,746,742.65)
สินค้าคงเหลือ	429,953,066.54	40,660,915.79
ดอกเบี้ยค้างรับ	5,856.67	274,265.60
หนี้สินดำเนินงาน เพิ่มขึ้น (ลดลง)		
เจ้าหนี้	4,560,195,257.00	6,703,813,478.68
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขค้างจ่าย	178,655,104.50	(921,444,283.25)
ประมาณการหนี้สิน	0.00	(4,121,622,661.97)
เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขคนพิการ สปส.	64,060,914.98	0.00
เงินประกันสัญญาหน่วยบริการ	3,173,232.00	(4,196,593.55)
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	(452,522.98)	(5,260,881.03)
กองทุนสำรองกลางมีเหตุฉุกเฉิน	(947,634,451.25)	9,247,200.00
ผลสะสมจากการปรับปรุงบัญชีรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	1,001,798,328.99	332,768,646.88
<b>กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมดำเนินงาน</b>	<b>2,795,555,468.33</b>	<b>697,611,088.15</b>
<b>กระแสเงินสดจากกิจกรรมจากการลงทุน</b>		
เงินลงทุนระยะสั้น (เพิ่มขึ้น) ลดลง	(6,158,216.82)	(7,068,630.23)
<b>กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมการลงทุน</b>	<b>(6,158,216.82)</b>	<b>(7,068,630.23)</b>
<b>เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้น (ลดลง) สุทธิ</b>	<b>2,789,397,251.51</b>	<b>690,542,457.92</b>
<b>เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันต้นงวด</b>	<b>7,863,488,433.92</b>	<b>7,172,945,976.00</b>
<b>เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันปลายงวด</b>	<b>10,652,885,685.43</b>	<b>7,863,488,433.92</b>

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน  
สำหรับงวดปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2560 และ 2559

	ทุน	รายได้สูง/ (ต่ำ) กว่า ค่าใช้จ่ายสะสม	องค์ประกอบอื่น ของสินทรัพย์สุทธิ/ ส่วนทุน	หน่วย : บาท รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วน ทุน
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 - ตามที่รายงานไว้เดิม	419,483,824.03	3,611,909,314.90	-	4,031,393,138.93
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน		332,768,646.88	-	332,768,646.88
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 - หลังการปรับปรุง	419,483,824.03	3,944,677,961.78	-	4,364,161,785.81
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี 2559				
กองทุนสำรองกรณีฉุกเฉิน	-	-	947,634,451.25	947,634,451.25
รายได้สูง/ (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด	-	(1,913,348,776.10)	-	(1,913,348,776.10)
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2559	419,483,824.03	2,031,329,185.68	947,634,451.25	3,398,447,460.96
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2559 - ตามที่รายงานไว้เดิม	419,483,824.03	2,031,329,185.68	-	2,450,813,009.71
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน	-	1,001,798,328.99	-	1,001,798,328.99
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2559 - หลังการปรับปรุง	419,483,824.03	3,033,127,514.67	-	3,452,611,338.70
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี 2560				
รายได้สูง/ (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด	-	(2,234,787,936.58)	-	(2,234,787,936.58)
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2560	419,483,824.03	798,339,578.09	-	1,217,823,402.12

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

**กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**  
**หมายเหตุประกอบงบการเงิน**  
**สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2560**

**หมายเหตุ 1 ข้อมูลทั่วไป**

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

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

ทั้งนี้ เงินและทรัพย์สินที่เป็นของกองทุนไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้แผ่นดินตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลังและกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

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

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีหน้าที่บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยคณะกรรมการมีหน้าที่ควบคุมดูแลสำนักงานให้ดำเนินกิจการตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ รวมถึงการกำหนดระเบียบข้อบังคับ ประกาศต่างๆ ในการบริหารกองทุน โดยสำนักงานได้รับโอนกิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้และความรับผิดชอบ รวมถึงเงินงบประมาณปี 2546 ของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติฯ และเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ ตามนัยมาตรา 69 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับงบประมาณสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560 ประกอบด้วยรายการต่างๆ จำนวน 6 รายการ คือ

รายการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
1. บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว - ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการทางการแพทย์ต่างๆ	109,463.4406
2. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	3,122.4080
3. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	7,529.2353
4. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	960.4090
5. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้	1,490.2875
6. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	900.0000
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>123,465.7804</b>

#### 1) บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขรายการบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว เป็นงบประมาณสำหรับการบริการตามสิทธิประโยชน์ ด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป ผู้ป่วยในทั่วไป การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล การบริการกรณีเฉพาะ การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ การบริการการแพทย์แผนไทย ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน เงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการและผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว มีอัตราเหมาจ่ายภาพรวมเท่ากับ 3,109.87 บาท ต่อผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิ จำนวน 48,802,900 คน โดยจัดสรรเป็นประเภทบริการ ค่าใช้จ่ายหรือเงินต่างๆ ดังนี้

ประเภทบริการ	จำนวนบาท/ผู้มีสิทธิ
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,137.58
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	1,090.41
3. บริการกรณีเฉพาะ	315.14
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	405.29
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	16.13
6. บริการการแพทย์แผนไทย	11.61
7. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	128.69
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	5.02
<b>รวม (บาทต่อผู้มีสิทธิ)</b>	<b>3,109.87</b>

หมายเหตุ : ประเภทบริการที่ 4 จำนวนเงินจะครอบคลุมค่าใช้จ่ายสำหรับประชาชนคนไทยทุกคน

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

2) **บริการผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์** เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส การตรวจชั้นสูงทางห้องปฏิบัติการ การดูแลรักษาและให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับการรักษาและการติดตามรักษา เยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้หน่วยบริการสามารถจัดบริการที่มีคุณภาพให้แก่ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและมีความมั่นใจการรับบริการ ในปีงบประมาณ 2560 ได้รับจัดสรรงบประมาณ จำนวน 3,122.4080 ล้านบาท

3) **บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง** เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับค่ายา และบริการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการปลูกถ่ายไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โดยในปีงบประมาณ 2560 ได้รับจัดสรรเป็นค่าบริการทดแทนไต จำนวนเงิน 7,529.2353 ล้านบาท

4) **บริการควบคุม ป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง** เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยเน้นการควบคุมป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) และการจัดบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ซึ่งในปีงบประมาณ 2560 ได้รับจัดสรรงบประมาณ จำนวน 960.4090 ล้านบาท

5) **ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กั้นดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้** เป็นค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่กั้นดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ให้กับหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยในปีงบประมาณ 2560 ได้รับงบประมาณจำนวน 1,490.2875 ล้านบาท

6) **ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง** เป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถเข้าถึงด้านสาธารณสุขที่เชื่อมโยงบริการทางสังคม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงการเชื่อมต่อระหว่างบ้าน ชุมชน สถานพยาบาล/หน่วยบริการ อย่างเป็นระบบ โดยในปีงบประมาณ 2560 ได้รับงบประมาณจำนวน 900.0000 ล้านบาท

## หมายเหตุ 2 เกณฑ์การจัดทำงบการเงิน

งบการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดทำขึ้นตามมาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังประกาศใช้ และแสดงรายการในงบการเงินตามแนวปฏิบัติทางการบัญชี เรื่อง การนำเสนองบการเงิน ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0423.2/ว 237 ลงวันที่ 8 กันยายน 2557 และตามหลักการและนโยบายบัญชีของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รอบระยะเวลาบัญชี เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ถึงวันที่ 30 กันยายน ของปีถัดไป

## หมายเหตุ 3 มาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ และมาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่ปรับปรุงใหม่

กระทรวงการคลังได้ประกาศมาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐ ซึ่งกองทุนได้นำมาใช้ในการปฏิบัติงาน ดังนี้

- มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 1 เรื่อง การนำเสนองบการเงิน
- มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 3 เรื่อง นโยบายการบัญชี การเปลี่ยนแปลงประมาณการทางบัญชี และข้อผิดพลาด
- มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 12 เรื่อง สินค้าคงเหลือ
- มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 13 เรื่อง สัญญาเช่า
- มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 14 เรื่อง เหตุการณ์ภายหลังวันที่ในรายงาน

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

#### หมายเหตุ 4 สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ

##### 4.1 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

*เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด* หมายถึง เงินสดในมือ เงินฝากธนาคาร เงินลงทุนระยะสั้นที่มีสภาพคล่องซึ่งมีระยะเวลาครบกำหนดที่จะเปลี่ยนให้เป็นเงินสดได้ภายใน 3 เดือน แสดงไว้เป็นรายการเทียบเท่าเงินสด

##### 4.2 ลูกหนี้

*ลูกหนี้* แสดงด้วยมูลค่าสุทธิที่จะได้รับ ค่าเผื่อนหนี้สงสัยจะสูญจะตั้งขึ้นสำหรับลูกหนี้ส่วนที่คาดว่าจะไม่สามารถเรียกเก็บเงินได้ โดยพิจารณาจากประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับจำนวนลูกหนี้ที่เก็บเงินไม่ได้ ข้อมูลประวัติการชำระหนี้ และหลักฐานการติดตามลูกหนี้แต่ละราย ร่วมกับการวิเคราะห์อายุลูกหนี้

##### 4.3 สินค้าคงเหลือ

*สินค้าคงเหลือ* เป็นรายการยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ โดยองค์การเภสัชกรรมเป็นผู้รับผิดชอบบริหารสินค้าในคลังตามระบบ VMI (Vendor Managed Inventory) เป็นสินค้าคงเหลือที่อยู่ในระหว่างรอการนำส่งให้กับหน่วยบริการ แสดงมูลค่าราคาทุนโดยวิธีถัวเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก

##### 4.4 เงินลงทุนระยะสั้น

*เงินลงทุนระยะสั้น* หมายถึง เงินฝากธนาคาร ประเภทประจำ ซึ่งมีอายุเกิน 3 เดือนแต่ไม่เกิน 12 เดือน

##### 4.5 รายได้ค้างรับ

*รายได้ค้างรับ* เป็นรายการดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารค้างรับ ซึ่งเป็นมูลค่าที่กองทุนจะได้รับ ณ วันปิดบัญชี โดยกองทุนจะได้รับเงินเมื่อถึงรอบระยะเวลาการจ่ายดอกเบี้ยของธนาคาร

##### 4.6 ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย

*ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย* เป็นค่าบริการทางการแพทย์ที่ถือเป็นภาระผูกพันในปัจจุบันที่ส่งผลให้เกิดภาระหน้าที่หรือความรับผิดชอบต่อหน่วยบริการหรือคู่สัญญา อาจเกิดจากสัญญา/แบบแสดงความจำนง/ข้อตกลง/โครงการซึ่งเป็นข้อผูกมัดทางกฎหมาย หรือเกิดจากการดำเนินงานตามปกติของกองทุนฯ

##### 4.7 ทุน

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

##### 4.8 รายได้จากเงินงบประมาณ

*รายได้จากเงินงบประมาณ* รับรู้เมื่อได้รับเงินที่ขอเบิกจากกรมบัญชีกลางเข้าบัญชีกองทุน ได้แก่

- 1) *รายได้จากงบประมาณ* ม. 39 (1) เป็นรายการที่กองทุนได้รับ เพื่อจัดสรรให้หน่วยบริการเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดการสาธารณสุขของหน่วยบริการ
- 2) *รายได้จากงบประมาณ* ม. 39 (2) เป็นรายการที่กองทุนได้รับ เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น จากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น
- 3) *รายได้งบกลาง* เป็นรายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น เพื่อชดเชยการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับงบประมาณเพิ่มจากสำนักงบประมาณตามที่คณะรัฐมนตรีอนุมัติ

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

#### 4.9 รายได้ปีก่อนรับคืน

รายได้ค่าบริการทางการแพทย์ปีก่อนรับคืน เป็นรายการที่กองทุนได้เรียกเงินคืนจากหน่วยบริการหรือคู่สัญญา เนื่องจากไม่สามารถดำเนินงานได้ครบถ้วนตามข้อกำหนดในสัญญา ข้อตกลง หนังสือแสดงความจำนง หรือโครงการ ซึ่งจะบันทึกรับรู้เมื่อรายการที่เรียกคืนเงินเป็นข้อมูลของปีงบประมาณก่อน

#### 4.10 ค่าใช้จ่าย

ค่าใช้จ่าย เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและคู่สัญญาจะบันทึกรับรู้เป็นค่าใช้จ่ายเมื่อมีการทำสัญญา หรือหนังสือแสดงความจำนง หรือข้อตกลง หรือโครงการ

### หมายเหตุ 5 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

	หน่วย บาท	
	2560	2559
5.1 เงินฝากออมทรัพย์ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	10,568,120,122.84	7,668,745,439.09
5.2 เงินฝากออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย	84,765,562.59	194,742,994.83
<b>รวมเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด</b>	<b><u>10,652,885,685.43</u></b>	<b><u>7,863,488,433.92</u></b>

### หมายเหตุ 6 ลูกหนี้ระยะสั้น

	หน่วย : บาท	
	2560	2559
6.1 ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข-UC		
1) ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	974,501,639.38	694,088,711.01
2) ลูกหนี้ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	6,040,764.00	16,967,978.00
3) ลูกหนี้ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	13,317,552.00	5,441,465.00
4) ลูกหนี้ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง	5,000.00	139,000.00
รวมลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข-UC	993,864,955.38	716,637,154.01
6.2 ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น		
1) ลูกหนี้สวัสดิการการรักษาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	22,405,048.23	-
2) ลูกหนี้ค่าบริการตามมาตรา 12	274,382.00	274,382.00
3) ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์อื่น	409,977.80	-
รวมลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น	23,089,408.03	274,382.00
6.3 ลูกหนี้ระยะสั้นอื่น	-	330,125.86
<b>รวมลูกหนี้ระยะสั้น</b>	<b><u>1,016,954,363.41</u></b>	<b><u>717,241,661.87</u></b>

ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข เกิดจากการเรียกคืนเงินค่าบริการทางการแพทย์กรณีตามจ่ายค่าบริการส่งต่อผู้ป่วยนอกข้ามจังหวัด ในส่วนที่สำนักงานทำหน้าที่หักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำ และเกิดจากการจัดสรรเงินสำหรับหน่วยบริการภาครัฐสังกัดอื่น และหน่วยบริการเอกชนจะจัดสรรล่วงหน้า ร้อยละ 25 ของวงเงินประมาณการรายรับและแบ่งหักเรียกคืนจากเงินจัดสรรล่วงหน้าเป็นรายงวด และจากการเรียกคืนเงินกรณีตรวจสอบพบว่าการให้บริการไม่เป็นไปตามแนวทางเวชปฏิบัติ หรือคุณภาพการรักษา หรือเงื่อนไขบริการที่กำหนด

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้



### หมายเหตุ 7 ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน

ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 12,012,474.45 บาท เกิดจากกรณี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ไปประชุมเมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2555 เรื่องการลดความเหลื่อมล้ำระหว่าง 3 กองทุน ได้แก่ กองทุนประกันสังคม กองทุนสวัสดิการข้าราชการและ ลูกจ้างประจำ กรมบัญชีกลาง และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยสำนักงานฯ ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่เป็นหน่วยปฏิบัติการเบิกจ่าย (Clearing house) กรณีผู้ป่วยอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน ไปใช้บริการที่หน่วยบริการ/สถานพยาบาล/โรงพยาบาล ที่อยู่นอกระบบของทั้ง 3 กองทุน สำนักงานจะทำการแจ้งเรียกเก็บหนี้ไปยังกรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม และหน่วยงานต้นสังกัดอื่น และคาดว่าจะปิดระบบการเรียกเก็บค่าบริการพยาบาลดังกล่าวในเดือนมีนาคม 2561 สำหรับปีงบประมาณ 2560 มียอดลูกหนี้คงเหลือ ดังนี้

1) ลูกหนี้กรมบัญชีกลาง	จำนวน	1,413,122.45 บาท
2) ลูกหนี้สำนักงานประกันสังคม	จำนวน	3,141,880.25 บาท
3) ลูกหนี้หน่วยงานอื่นๆ	จำนวน	7,457,471.75 บาท

### หมายเหตุ 8 สินค้าคงเหลือ

สินค้าคงเหลือ จำนวน 1,720,650,542.56 บาท เป็นรายการยา และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดหาจากองค์การเภสัชกรรม คงเหลืออยู่ในคลังเพื่อนำส่งให้กับหน่วยบริการตามระบบ VMI (Vendor Managed Inventory) ขององค์การเภสัชกรรม โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับรู้เป็นรายการสินค้าคงเหลือ ตามข้อเสนอแนะของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ที่เกิดจากการประชุมระหว่าง องค์การเภสัชกรรม สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม 2559 โดยในปี 2561 เครือข่ายหน่วยบริการโรงพยาบาลราชวิถี จะเป็นผู้ดำเนินการจัดหายาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (วาระพิเศษ) ครั้งที่ 10/2560 วันที่ 18 สิงหาคม 2560

### หมายเหตุ 9 รายได้ค้างรับ

	2560	หน่วย : บาท 2559
9.1 เงินฝากออมทรัพย์ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	1,037,816.57	656,112.89
9.2 เงินฝากออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย	208,649.07	285,470.96
9.3 เงินฝากประจำ 6 เดือน ธ.เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	<u>2,337,332.60</u>	<u>2,648,071.06</u>
<b>รวมดอกเบี้ยค้างรับ</b>	<b><u>3,583,798.24</u></b>	<b><u>3,589,654.91</u></b>

เป็นรายได้ดอกเบี้ยที่ได้จากเงินฝากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร และธนาคารกรุงไทย ซึ่งในปี 2560 อัตราดอกเบี้ยเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ร้อยละ 0.40 บาท อัตราดอกเบี้ยเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย ร้อยละ 0.375 บาท และอัตราดอกเบี้ยเงินฝากประจำธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ลดลงจากเดิมร้อยละ 1.35 เหลือร้อยละ 1.15

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

**หมายเหตุ 10 เงินลงทุนระยะสั้น**

	2560	2559
เงินฝากประจำ 6 เดือน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	497,885,265.11	491,727,048.29
<b>รวมเงินลงทุนระยะสั้น</b>	<b>497,885,265.11</b>	<b>491,727,048.29</b>

เงินลงทุนระยะสั้น จำนวน 497,885,265.11 บาท เป็นเงินฝากธนาคารประเภทประจำ 6 เดือน

**หมายเหตุ 11 เจ้าหนี้ระยะสั้น**

	2560	2559
<b>11.1 เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข-UC</b>		
1) เจ้าหนี้ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	7,058,704,075.07	4,919,848,396.02
2) เจ้าหนี้ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	228,871,514.74	188,431,871.22
3) เจ้าหนี้ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	1,287,513,597.27	2,280,348,777.30
4) เจ้าหนี้ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง	6,522,653.57	67,626.00
5) เจ้าหนี้ค่าบริการสาธารณสุขผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	59,120,000.00	52,545,000.00
<b>รวมเจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข-UC</b>	<b>8,640,731,840.65</b>	<b>7,441,241,670.54</b>
<b>11.2 เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น</b>		
1) เจ้าหนี้ค่าบริการทางการแพทย์กรณีฉุกเฉิน	685,072,037.75	-
2) เจ้าหนี้สวัสดิการการรักษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2,659,474,692.61	-
3) เจ้าหนี้ค่าบริการสาธารณสุขคนพิการสิทธิประกันสังคม	15,783,451.53	-
4) เจ้าหนี้ค่าบริการทางการแพทย์อื่น	374,905.00	-
<b>รวมเจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น</b>	<b>3,360,705,086.89</b>	<b>-</b>
<b>รวมเจ้าหนี้ระยะสั้น</b>	<b>12,001,436,927.54</b>	<b>7,441,241,670.54</b>

เจ้าหนี้ระยะสั้น จำนวน 12,001,436,927.54 บาท มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากมีการปรับปรุงประสิทธิภาพการประมวลผลการเรียกเก็บหนี้ตามผลงานบริการที่เกิดขึ้นภายในปีงบประมาณ ความต้องการใช้จ่ายของผู้ป่วยที่เข้าถึงการรับบริการเพิ่มขึ้น และจากการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลของหน่วยบริการที่ให้การรักษาพยาบาลกับผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงทำให้รายการเจ้าหนี้ระยะสั้นเพิ่มสูงขึ้น

**หมายเหตุ 12 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขค้างจ่าย**

	2560	2559
<b>ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขค้างจ่าย</b>		
1) ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัวค้างจ่าย	524,232,755.42	404,494,050.39
2) ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ค้างจ่าย	59,704,950	513,973.00
3) ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนค้างจ่าย	-	274,577.53
<b>รวมค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขค้างจ่าย</b>	<b>583,937,705.42</b>	<b>405,282,600.92</b>

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขค้างจ่าย จำนวน 583,937,705.42 บาท เป็นค่าใช้จ่ายค้างจ่าย ที่กันไว้ตามภาระผูกพันที่เป็นนิติกรรมสัญญาของหน่วยบริการ/คู่สัญญา

### หมายเหตุ 13 เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขสำหรับคนพิการ สิทธิสำนักงานประกันสังคม

เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขสำหรับคนพิการ จำนวน 64,060,914.98 บาท เป็นไปตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 58/2559 เรื่องการรับบริการสาธารณสุขของคนพิการ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม ณ วันที่ 14 กันยายน 2559 และ ตามประกาศกระทรวงการคลังเรื่องหลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าบริการสาธารณสุขคนพิการซึ่งเป็นผู้ประกันตน ตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม ที่ไปใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2559 กำหนดให้สำนักงานรับเงินและจ่ายเงินเพื่อการจัดบริการสาธารณสุขให้กับคน พิการที่มาใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ดอกเบี้ยเงินฝาก ธนาคารของเงินรับฝาก สำนักงานจะต้องโอนคืนให้กับสำนักงานประกันสังคม ซึ่ง ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 มีดอกเบี้ยค้างรับ จำนวน 15,991.43 บาท

### หมายเหตุ 14 เงินประกันสัญญาหน่วยบริการ

	หน่วย : บาท	
	2560	2559
เงินประกันสัญญาหน่วยบริการ	24,712,164.40	21,538,932.40
รวมเงินประกันสัญญาหน่วยบริการ	<u>24,712,164.40</u>	<u>21,538,932.40</u>

เงินประกันสัญญาของหน่วยบริการ จำนวน 24,712,164.40 บาท มาจากเงินประกันสัญญา ที่หน่วยบริการทำสัญญาให้บริการสาธารณสุข และการดำเนินงานตามโครงการ

### หมายเหตุ 15 หนี้สินหมุนเวียนอื่น

	หน่วย : บาท	
	2560	2559
15.1 ภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่ายค้างจ่าย	6,139,490.29	8,207,023.95
15.2 เงินรับโอนรอตรวจสอบ	5,583,142.95	1,399,431.47
15.3 ค่าสินไหมทดแทนค้างส่งต่อหน่วยบริการ	278,381.50	278,381.50
15.4 เจ้าหนี้สวัสดิการการรักษขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	-	2,568,700.80
รวมหนี้สินหมุนเวียนอื่น	<u>12,001,014.74</u>	<u>12,453,537.72</u>

ภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่ายค้างจ่าย จำนวน 6,139,490.29 บาท ได้นำส่งกรมสรรพากรแล้ว เมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2560

เงินรับโอนรอตรวจสอบ จำนวน 5,583,142.95 บาท เป็นเงินที่ได้รับคืนจากหน่วยบริการโอนเข้าบัญชี โดย ณ วันที่ปิดบัญชียังไม่ได้นำหนังสือแจ้งจากหน่วยบริการหรือหน่วยงานที่โอนเงินเข้าบัญชี

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

ค่าสินไหมทดแทนค้างส่งต่อหน่วยบริการ จำนวน 278,381.50 บาท เกิดจากเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ซึ่งถือเป็นการจ่ายค่าสินไหมทดแทนในส่วนของค่ารักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถที่กองทุนเรียกเก็บจากบริษัทประกันภัยหรือกองทุนทดแทนเพื่อส่งต่อให้หน่วยบริการ ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการตามกฎหมายในการยื่นขอเฉลี่ยทรัพย์สินจากการชำระบัญชี

**หมายเหตุ 16 ทุน**

ทุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 69 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มียอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 จำนวน 419,483,824.03 บาท

**หมายเหตุ 17 กองทุนสำรองกรณีฉุกเฉิน**

ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 9/2554 เมื่อวันที่ 26 กันยายน 2554 และจากประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่องหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในกรณีฉุกเฉิน กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ พ.ศ. 2555 ลงวันที่ 1 มีนาคม 2555 กำหนดให้มีงบประมาณสำรองกรณีฉุกเฉินเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจ่ายให้หน่วยบริการ สถานบริการอื่น ที่ให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติที่ประสบภัย หรือจ่ายให้หน่วยงาน หรือองค์กร หรือบุคคล ที่สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการ สาธารณสุขของหน่วยบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน สถานการณ์เกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติทั้งในช่วงเกิดสถานการณ์และในช่วงฟื้นฟูหลังเกิดสถานการณ์ หรือสำรองจ่ายกรณีฉุกเฉิน กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ ให้หน่วยบริการ สถานบริการอื่น ที่ให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิประกันสังคมหรือผู้มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจอื่นตามข้อตกลง โดยหน่วยงานดังกล่าวต้องจ่ายเงินคืนให้แก่กองทุน ปีงบประมาณ 2560 ได้ปรับปรุงขีดเข้าบัญชีรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม เป็นเงิน 958,119,300.90 บาท

**หมายเหตุ 18 รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม**

	หน่วย : บาท	
	2560	2559
ยอดรายได้สูง(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสมคงเหลือยกมา ณ 30 กันยายน	2,031,329,185.68	3,611,909,314.90
<b>บวก</b> - ปรับปรุงรายการลูกหนี้	(100.00)	-
- ปรับปรุงรายการเจ้าหนี้	-	2,789,043.00
- ปรับปรุงรายการสินค้าคงเหลือ	-	40,154,475.83
- ปรับปรุงรายการงบบริการเหมาจ่ายรายหัวปี 57-59	43,643,928.09	288,575,129.83
- ปรับปรุงรายการงบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ปี 57-58	35,200.00	1,249,998.22
รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสมหลังปรับปรุง	2,075,008,213.77	3,944,677,961.78
<b>บวก</b> - รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิประจำงวด	(2,234,787,936.58)	(1,913,348,776.10)
- ปิดบัญชีกองทุนฉุกเฉินเข้ารายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	958,119,300.90	-
<b>ยอดรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสมคงเหลือยกไป</b>	<b>798,339,578.09</b>	<b>2,031,329,185.68</b>

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

**หมายเหตุ 19 รายได้จากงบประมาณ**

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับจัดสรรงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนจากรัฐบาล จำนวน 123,465,780,400.00 บาท จากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จำนวน 4,500,000,000.00 บาท และงบกลาง สำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉิน จากสำนักงบประมาณเพิ่มเติมอีกจำนวน 3,979,405,500.00 บาท เพื่อจัดสรรให้กับหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรณีการจัดบริการกรณีเฉพาะและผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่มีผลงานบริการเกินกว่าเป้าหมาย รายละเอียดดังนี้

	2560	2559
<b>19.1 รายได้จากงบประมาณ ม.39 (1)</b>		
1) งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว		
- ค่าบริการทางการแพทย์	103,182,995,400.00	101,351,357,000.00
- ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	6,280,445,200.00	6,278,399,000.00
2) งบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	3,122,408,000.00	3,011,901,000.00
3) งบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	7,529,235,300.00	6,318,099,000.00
4) งบบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	960,409,000.00	959,000,000.00
5) งบค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร	1,490,287,500.00	1,490,287,500.00
6) งบค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข		3,000,000,000.00
7) งบค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	<u>900,000,000.00</u>	<u>600,000,000.00</u>
<b>รวมรายได้จากงบประมาณ ม.39 (1)</b>	<b>123,465,780,400.00</b>	<b>123,009,043,500.00</b>
<b>19.2 รายได้จากงบกลาง สำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉิน</b>		
1) งบบริการผู้ป่วยในทั่วไป	3,376,364,500.00	-
2) งบค่าบริการกรณีเฉพาะ	481,565,629.00	-
3) งบค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	<u>121,475,371.00</u>	<u>-</u>
<b>รวมรายได้จากงบกลาง สำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉิน</b>	<b>3,979,405,500.00</b>	<b>-</b>
<b>19.3 รายได้จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ม.39 (2)</b>	<b><u>4,500,000,000.00</u></b>	<b><u>3,635,743,100.00</u></b>
<b>รวมรายได้จากงบประมาณทั้งสิ้น</b>	<b><u>131,945,185,900.00</u></b>	<b><u>126,644,786,600.00</u></b>

นอกจากนี้ กองทุนมีรายได้ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร จำนวน 109,135,099.59 บาท รายได้ค่าบริการทางการแพทย์ปีก่อนรับคืน จำนวน 419,014,122.61 บาท รายได้จากการเรียกคืนกรณีตรวจสอบเวชระเบียน จำนวน 23,655,408.96 บาท และรายได้อื่น จำนวน 5,191,788.24 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 132,502,182,319.40 บาท

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

- 16 -

**หมายเหตุ 20 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข**

โดยกองทุนมีค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข เป็นเงิน 134,736,970,255.98 บาท แบ่งเป็น

	<u>2560</u>	<u>2559</u>
<b>20.1 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตาม พรบ.หลักประกันฯ</b>		
1) งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว		
- ค่าบริการทางการแพทย์	106,165,436,875.10	101,871,315,682.01
- ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	6,279,409,876.43	6,278,388,277.65
2) งบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	3,411,813,759.33	2,572,332,957.07
3) งบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	8,694,132,414.02	8,590,095,050.48
4) งบบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	960,201,500.00	960,142,509.48
5) งบค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร	1,490,287,500.00	1,490,287,500.00
6) งบค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข	-	3,000,000,000.00
7) งบค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	<u>650,075,000.00</u>	<u>493,130,000.00</u>
<b>รวมค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข</b>	<b>127,651,356,924.88</b>	<b>125,255,691,976.69</b>
<b>20.2 ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของข้าราชการ/พนักงาน</b>		
<b>ส่วนท้องถิ่น</b>	<u>7,085,613,331.10</u>	<u>3,633,209,094.70</u>
<b>รวมค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น</b>	<b><u>134,736,970,255.98</u></b>	<b><u>128,888,901,071.39</u></b>

ผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีค่าใช้จ่ายรวมสูงกว่ารายได้รวม จำนวน 2,234,787,936.58 บาท เกิดจากผลงานการให้บริการเกินกว่าเป้าหมาย จากการให้บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง สูงกว่างบประมาณที่ได้รับ รวมถึงจากการให้บริการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการสำหรับผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนที่เพิ่มมากขึ้น

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

3.2 งบการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2558 ที่ผ่านการตรวจสอบ  
โดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2558

หน่วย : บาท

สินทรัพย์	หมายเหตุ	2558	2557
<b>สินทรัพย์หมุนเวียน</b>			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	5	7,172,945,976.00	4,097,544,745.55
ลูกหนี้ระยะสั้น	6	1,298,708,181.62	3,120,472,253.71
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์กรณีฉุกเฉิน	7	47,567,051.80	130,966,245.78
สินค้าคงเหลือ	8	2,191,264,524.89	-
ดอกเบียค้ำรับ	9	3,863,920.51	3,912,215.11
เงินลงทุนระยะสั้น	10	484,658,418.06	476,874,850.09
<b>รวมสินทรัพย์หมุนเวียน</b>		<b>11,199,008,072.88</b>	<b>7,829,770,310.24</b>
<b>รวมสินทรัพย์</b>		<b>11,199,008,072.88</b>	<b>7,829,770,310.24</b>
<b>หนี้สิน</b>			
<b>หนี้สินหมุนเวียน</b>			
เจ้าหนี้	11	737,428,191.86	781,363,789.79
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	12	1,326,726,884.17	1,668,487,239.02
ประมาณการหนี้สิน	13	4,121,622,661.97	1,988,488,642.01
เงินรับฝาก-องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	14	-	753,095,098.76
เงินประกัน	15	25,735,525.95	23,000,600.00
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	16	17,714,418.75	16,031,215.21
<b>รวมหนี้สินหมุนเวียน</b>		<b>6,229,227,682.70</b>	<b>5,230,466,584.79</b>
<b>หนี้สินไม่หมุนเวียน</b>			
เงินประกันหน่วยบริการ-ระยะยาว			
กองทุนสำรองกรณีฉุกเฉิน	17	938,387,251.25	930,785,549.23
<b>รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน</b>		<b>938,387,251.25</b>	<b>930,785,549.23</b>
<b>รวมหนี้สิน</b>		<b>7,167,614,933.95</b>	<b>6,161,252,134.02</b>
<b>สินทรัพย์สุทธิ</b>		<b>4,031,393,138.93</b>	<b>1,668,518,176.22</b>

9/11

2

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2558

สินทรัพย์สุทธิ

ทุนรับโอนตามมาตรา 69	18	419,483,824.03	419,483,824.03
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม			
- ปรับปรุงรายการสินค้าคงเหลือ	19	2,191,264,524.89	-
- ปรับปรุงรายการอื่น	20	1,420,644,790.01	1,249,034,352.19
<b>รวมสินทรัพย์สุทธิ</b>		<b>4,031,393,138.93</b>	<b>1,668,518,176.22</b>

*Handwritten mark*

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

ลงชื่อ..... *Handwritten signature* .....

(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)

รองเลขาธิการ รักษาการแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลงชื่อ..... *Handwritten signature* .....

(นางสาวนิรมล เห็นประเสริฐ)

ผู้อำนวยการสำนักการเงินและบัญชีกองทุน



กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน  
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2558

รายได้	หมายเหตุ	หน่วย : บาท	
		2558	2557
รายได้จากงบประมาณ	21	120,025,590,000.00	115,176,674,000.00
รายได้ดอกเบี้ย		142,683,268.02	183,575,391.38
รายได้ค่าบริการทางการแพทย์ปีก่อนรับคืน		79,757,266.25	140,581,753.05
รายได้จากการเรียกคืนกรณีตรวจสอบเวชระเบียน		23,547,238.07	157,154,772.37
รายได้อื่น		32,981,777.34	8,442,618.99
<b>รวมรายได้</b>		<b>120,304,559,549.68</b>	<b>115,666,428,535.79</b>
ค่าใช้จ่าย			
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข	22	120,221,353,319.90	117,326,040,219.57
ค่าใช้จ่ายอื่น		-	50.00
<b>รวมค่าใช้จ่าย</b>		<b>120,221,353,319.90</b>	<b>117,326,040,269.57</b>
<b>รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ</b>		<b>83,206,229.78</b>	<b>(1,659,611,733.78)</b>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

ลงชื่อ.....

(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)

รองเลขาธิการ รักษาการแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลงชื่อ.....

(นางสาวนิรมล เห็นประเสริฐ)

ผู้อำนวยการสำนักงานการเงินและบัญชีกองทุน

4

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน  
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2558

หมายเหตุ	ทุน	รายได้ สูง/ต่ำ กว่า ค่าใช้จ่ายสะสม	องค์ประกอบ	หน่วย:บาท
			อื่นของสินทรัพย์ สุทธิ/ส่วนทุน	รวม สินทรัพย์ สุทธิ/ส่วนทุน
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2556 ตามที่รายงานไว้เดิม	419,483,824.03	2,901,846,772.45	-	3,321,330,596.48
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน	-	6,799,313.52	-	6,799,313.52
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2556 หลังปรับปรุง	419,483,824.03	2,908,646,085.97	-	3,328,129,910.00
รายได้สูง/ต่ำ กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด	-	(1,659,611,733.78)	-	(1,659,611,733.78)
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2557	419,483,824.03	1,249,034,352.19	-	1,668,518,176.22
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2557 ตามที่รายงานไว้เดิม	419,483,824.03	1,249,034,352.19	-	1,668,518,176.22
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน	-	88,404,208.04	-	88,404,208.04
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2557 หลังปรับปรุง	419,483,824.03	1,337,438,560.23	-	1,756,922,384.26
รายการปรับปรุงสินค้าคงเหลือ	-	2,191,264,524.89	-	2,191,264,524.89
รายได้สูง/ต่ำ กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด	-	83,206,229.78	-	83,206,229.78
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2558	419,483,824.03	3,611,909,314.90	-	4,031,393,138.93

9/2

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของการงบการเงินนี้

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
งบกระแสเงินสด  
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2558

	หน่วย : บาท	
	2558	2557
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน		
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่าย	83,206,229.78	(1,659,611,733.78)
รายการปรับกระทบรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายเป็นเงินสดรับ (จ่าย) จากกิจกรรมดำเนินงาน		
สินทรัพย์ดำเนินงาน (เพิ่มขึ้น) ลดลง		
ลูกหนี้ระยะสั้น	1,821,764,072.09	(2,343,552,390.61)
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์กรณีฉุกเฉิน	83,399,193.98	106,521,501.37
สินค้าคงเหลือ	(2,191,264,524.89)	
ดอกเบี้ยค้างรับ	48,294.60	1,014,629.66
หนี้สินดำเนินงาน เพิ่มขึ้น (ลดลง)		
เจ้าหนี้	(43,935,597.93)	454,894,357.84
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	(341,760,354.85)	1,239,462,112.70
ประมาณการหนี้สิน	2,133,134,019.96	(941,807,371.79)
เงินรับฝาก-องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	(753,095,098.76)	753,095,098.76
เงินรับฝากและเงินประกัน	2,734,925.95	3,037,714.50
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	1,683,203.54	4,795,688.69
เงินประกันหน่วยบริการ-ระยะยาว	-	(74,729.45)
กองทุนสำรองกลางมีเหตุฉุกเฉิน	7,601,702.02	22,713,386.91
ผลสะสมจากการปรับปรุงบัญชีรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	2,279,668,732.93	6,799,313.52
<b>กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมดำเนินงาน</b>	<b>3,083,184,798.42</b>	<b>(2,352,712,421.68)</b>
กระแสเงินสดจากกิจกรรมจากการลงทุน		
เงินลงทุนระยะสั้น (เพิ่มขึ้น) ลดลง	(7,783,567.97)	(11,012,088.73)
<b>กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมการลงทุน</b>	<b>(7,783,567.97)</b>	<b>(11,012,088.73)</b>
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้น (ลดลง) สุทธิ	3,075,401,230.45	(2,363,724,510.41)
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	4,097,544,745.55	6,461,269,255.96
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันปลายงวด	7,172,945,976.00	4,097,544,745.55
หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้		

**กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**  
**หมายเหตุประกอบงบการเงิน**  
**สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2558**

**หมายเหตุ 1 ข้อมูลทั่วไป**

**1.1 ความเป็นมา**

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2545 มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุน ส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ภายใต้งบประมาณรายจ่ายประจำปี

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

เงินและทรัพย์สินที่เป็นของกองทุน ไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้แผ่นดินตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลังและกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

วันที่ 19 พฤศจิกายน 2545 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับโอนกิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้ และความรับผิดชอบ รวมทั้งเงินงบประมาณปี 2546 ของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติฯ และเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ ตามนัยมาตรา 69 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งอยู่ที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2 - 4 อาคารรวมหน่วยงานราชการ “ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550” ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210

**1.2 การบริหารโครงการ**

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นผู้บริหารเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นองค์กรที่ทำหน้าที่กำกับดูแล กำหนดระเบียบ ข้อบังคับ ในการบริหารกองทุน โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับงบประมาณเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจำนวน 6 รายการ คือ



/ก. งบบริการ...

- ก. งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว
- ข. งบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
- ค. งบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
- ง. งบบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง
- จ. งบค่าใช้จ่ายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการ
- ฉ. งบค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข
- ก. งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับจัดสรรเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขรายการบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ในอัตราเหมาจ่าย 2,895.09 บาท ต่อผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผู้มีสิทธิ) สำหรับประชากรผู้มีสิทธิ จำนวน 48,606,000 คน โดยได้รับงบประมาณด้วยจำนวนเงินงบประมาณที่หักเงินเดือนและค่าตอบแทนบุคลากรของหน่วยบริการภาครัฐแล้ว โครงสร้างกรอบงบประมาณการบริหารจัดการเงินงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว แบ่งเป็นประเภทบริการ 9 บริการ ดังนี้

ประเภทบริการ	จำนวนบาท/ผู้มีสิทธิ
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,056.96
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	998.26
3. บริการกรณีเฉพาะ	301.01
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	383.61
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	14.95
6. บริการการแพทย์แผนไทย	8.19
7. งบค่าเสื่อม (งบลงทุนเพื่อการทดแทน)	128.69
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการตามมาตรา 41	3.32
9. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อการชดเชยผู้ให้บริการ	0.10
รวม (บาทต่อผู้มีสิทธิ)	<u>2,895.09</u>

ข. งบบริการผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ครอบคลุมบริการการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี การตรวจชิ้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ การให้คำปรึกษาและดูแลสุขภาพในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพื่อให้หน่วยบริการสามารถจัดบริการที่มีคุณภาพให้แก่ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและมีความมั่นใจการรับบริการ จำนวน 2,811.901 ล้านบาท

ค. งบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ครอบคลุมค่าใช้จ่ายค่ายาและบริการที่เกี่ยวข้องในการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การปลูกถ่ายไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จำนวน 5,247.224 ล้านบาท

กม

/จ. งบบริการ...

ง. งบบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการควบคุมป้องกัน ความรุนแรงของผู้เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยเน้นการควบคุมป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) และการสนับสนุนส่งเสริมการจัดบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง จำนวน 908.987 ล้านบาท

จ. งบค่าใช้จ่ายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการ เป็นงบประมาณที่เพิ่มเติมจากเงินบริการทางการแพทย์ เหม่าจ่ายรายหัว สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่กั้นดารและพื้นที่เสี่ยงภัยที่เป็นหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น (พื้นที่ Hardship) จำนวน 464.804 ล้านบาท

ฉ. งบค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข เป็นงบประมาณที่เพิ่มเติมจากเงินบริการทางการแพทย์ เหม่าจ่ายรายหัว สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมที่เป็นค่าตอบแทนให้กับบุคลากรของหน่วยบริการสังกัดกระทรวง สาธารณสุข จำนวน 3,000 ล้านบาท

## หมายเหตุ 2 เกณฑ์การจัดทำงบการเงิน

รายงานการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดทำขึ้นตามเกณฑ์คงค้าง โดยเป็นไปตามหลักการ และนโยบายบัญชีของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งสอดคล้องกับหลักการและนโยบายบัญชีสำหรับ หน่วยงานภาครัฐฉบับที่ 2 และมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ กระทรวงการคลัง

การจัดประเภทและการแสดงรายการในรายงานการเงินได้นำแนวปฏิบัติตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0423.2/ว 237 ลงวันที่ 8 กันยายน 2557 เรื่อง รูปแบบรายงานการเงินของหน่วยงานภาครัฐ มาใช้โดยอนุโลม

รอบระยะเวลาบัญชีเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ถึงวันที่ 30 กันยายน ของปีถัดไป

## หมายเหตุ 3 มาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ และมาตรฐานและนโยบายการ บัญชีภาครัฐที่ปรับปรุงใหม่

กระทรวงการคลังได้ประกาศมาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่ปรับปรุงใหม่หลายฉบับ ที่มีผล บังคับใช้สำหรับรอบระยะเวลาบัญชีปัจจุบัน ฝ่ายบริหารเชื่อว่ามาตรฐานการบัญชีฉบับใหม่ข้างต้น จะไม่มีผลกระทบ อย่างเป็นสาระสำคัญต่องบการเงินในงวดที่นำมาถือปฏิบัติ

## หมายเหตุ 4 สรุบบัญชีที่สำคัญ

### 4.1 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

รายการเทียบเท่าเงินสด ได้แก่ เงินลงทุนระยะสั้นที่มีสภาพคล่องซึ่งมีระยะเวลาครบกำหนดที่จะ เปลี่ยนให้เป็นเงินสดได้ภายใน 3 เดือน เช่น บัญชีเงินฝากประจำและตั๋วเงินที่มีวันถึงกำหนดใน 3 เดือน แสดงไว้เป็น รายการเทียบเท่าเงินสด



/4.2 ลูกหนี้...

#### 4.2 ลูกหนี้

ลูกหนี้ แสดงด้วยมูลค่าสุทธิที่จะได้รับ ค่าเพื่อหนี้สงสัยจะสูญจะตั้งขึ้นสำหรับลูกหนี้ส่วนที่คาดว่าจะไม่สามารถเรียกเก็บเงินได้ โดยพิจารณาจากประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับจำนวนลูกหนี้ที่เก็บเงินไม่ได้ ข้อมูลประวัติการชำระหนี้ และหลักฐานการติดตามลูกหนี้แต่ละราย ร่วมกับการวิเคราะห์อายุลูกหนี้

การประนอมหนี้ เกิดจากมีหน่วยบริการที่ลาออกจากโครงการแล้วมีเงินจะต้องคืนกองทุน แต่หน่วยบริการไม่สามารถคืนเงินได้ทั้งจำนวนในงวดเดียวหน่วยบริการจึงขอประนอมหนี้ กองทุนรับรู้หน่วยบริการเป็นลูกหนี้ด้วยจำนวนเงินต้นพร้อมดอกเบี้ย ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ตั้งคณะกรรมการประนอมหนี้ทำหน้าที่รวบรวมและสรุปรายชื่อโรงพยาบาลเอกชนที่ลาออกหรือถูกยกเลิกการเป็นหน่วยบริการ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2545 - 2548 รวบรวมจำนวนเงินบงกชพร้อมดอกเบี้ยที่โรงพยาบาลเอกชนต้องชำระคืนให้ สปสช. โดยคณะกรรมการเป็นผู้แทนของ สปสช. ในการเจรจาหาข้อยุติเกี่ยวกับเงินบงกชของโรงพยาบาลเอกชนต้องชำระ และดำเนินการเพื่อให้โรงพยาบาลเอกชนทำสัญญาผ่อนชำระเงินลงทุนคืนให้ สปสช. โดยคิดดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ 7.5 ต่อปี ทั้งนี้คณะกรรมการต้องรายงานผลการปฏิบัติงานต่อคณะกรรมการบริหาร สปสช. และในการปฏิบัติหน้าที่นี้ให้คณะกรรมการมีอำนาจขอให้ผู้ปฏิบัติงานของ สปสช. หรือสำนักงานสาขาจังหวัดที่เกี่ยวข้องมาให้ถ้อยคำ จัดทำและส่งเอกสารหรือข้อมูลให้คณะกรรมการ หรือร่วมเดินทางไปเจรจา โดยถือเป็นภารกิจเร่งด่วนที่ผู้ปฏิบัติงานนั้นต้องทำทันทีในส่วนของหลักเกณฑ์ คือ ไม่มีการลดเงินต้นยินยอมให้ผ่อนชำระได้ไม่เกิน 2 ปี ในระหว่างผ่อนชำระคิดดอกเบี้ยร้อยละ 7.5 ต่อปี และการลดหย่อนจะลดหย่อนให้เฉพาะดอกเบี้ยที่เกิดขึ้นจากวันที่หน่วยบริการตอบรับสภาพหนี้จนถึงวันที่ประนอมหนี้

#### 4.3 สินค้าคงเหลือ

สินค้าคงเหลือ เป็นรายการยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดซื้อจากองค์การเภสัชกรรม และได้ว่าจ้างให้องค์การเภสัชกรรมเป็นผู้รับผิดชอบบริหารสินค้าในคลังตามระบบ VMI (Vender Managed Inventory) ซึ่งเป็นสินค้าคงเหลือ ณ วันสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ที่อยู่ในระหว่างรอการนำส่งให้กับหน่วยงาน

#### 4.4 ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย

ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย เป็นค่าบริการทางการแพทย์ที่ถือเป็นภาระผูกพันในปัจจุบันที่ส่งผลให้เกิดภาระหน้าที่หรือความรับผิดชอบต่อหน่วยบริการหรือคู่สัญญา อาจเกิดจากสัญญา/แบบแสดงความจำนอง/ข้อตกลง/โครงการซึ่งเป็นข้อผูกมัดทางกฎหมาย หรือเกิดจากการดำเนินงานตามปกติของกองทุนฯ

#### 4.5 ประมาณการหนี้สิน

ประมาณการหนี้สิน หมายถึงหนี้สินที่มีความไม่แน่นอนเกี่ยวกับจังหวะเวลาหรือจำนวนที่ต้องจ่ายชำระให้หน่วยบริการหรือคู่สัญญา แต่เป็นภาระผูกพันในปัจจุบันตามกฎหมายหรือข้อตกลงที่จัดทำไว้อันเป็นผลสืบเนื่องจากเหตุการณ์ในอดีต ซึ่งมีความเป็นไปได้ค่อนข้างแน่ที่กองทุนจะต้องจ่ายชำระภาระผูกพันนั้นในอนาคต และสามารถประมาณมูลค่าภาระผูกพันนั้นได้อย่างน่าเชื่อถือ กองทุนจะรับรู้ประมาณการหนี้สินด้วยจำนวนประมาณการที่ดีที่สุดของรายจ่ายที่จะต้องจ่ายชำระภาระผูกพันในปัจจุบัน ณ วันที่จัดทำรายงาน

/4.6 ทุน...

**4.6 ทุน**

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

**4.7 รายได้จากเงินงบประมาณ**

รายได้จากเงินงบประมาณ รับรู้เมื่อได้รับเงินที่ขอเบิกจากกรมบัญชีกลาง ได้แก่

1. รายได้จากงบประมาณ ม. 39 (1) เป็นรายการที่กองทุนได้รับ เพื่อจัดสรรให้หน่วยบริการเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดการสาธารณสุขของหน่วยบริการ
2. รายได้จากงบประมาณ ม. 39 (2) เป็นรายการที่กองทุนได้รับ เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของข้าราชการ/พนักงานท้องถิ่นจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

**4.8 รายได้ปีก่อนรับคืน**

รายได้ค่าบริการทางการแพทย์ปีก่อนรับคืน เป็นรายการที่กองทุนได้เรียกเงินคืนจากหน่วยบริการหรือคู่สัญญาเนื่องจากไม่สามารถดำเนินงานได้ครบถ้วนตามข้อกำหนดในสัญญา ข้อตกลง หนังสือแสดงความจำนงหรือโครงการ ซึ่งจะบันทึกรับรู้เมื่อรายการที่เรียกคืนเงินเป็นข้อมูลของปีงบประมาณก่อน

**4.9 ค่าใช้จ่าย**

ค่าใช้จ่าย เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดการสาธารณสุขของหน่วยบริการ จะบันทึกรับรู้เป็นค่าใช้จ่ายเมื่อมีการทำสัญญา หรือหนังสือแสดงความจำนง หรือข้อตกลง หรือโครงการ

**หมายเหตุ 5 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด**

	2558	2557
5.1 เงินฝากออมทรัพย์ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	6,924,834,688.62	3,785,513,179.00
5.2 เงินฝากออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย	<u>248,111,287.38</u>	<u>312,031,566.55</u>
<b>รวมเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด</b>	<b><u>7,172,945,976.00</u></b>	<b><u>4,097,544,745.55</u></b>

*กค*

/หมายเหตุ 6...



## หมายเหตุ 6 ลูกหนี้ระยะสั้น

	หน่วย : บาท	
	2558	2557
6.1 ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข		
(1) ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	1,293,070,947.62	3,113,984,045.29
(2) ลูกหนี้ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	189,209.00	4,268,872.14
(3) ลูกหนี้ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	12,000.00	816,150.00
(4) ลูกหนี้ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง	_____	1,045,609.28
รวมลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข	1,293,272,156.62	3,120,114,676.71
6.2 ลูกหนี้ประกันภัย	274,382.00	276,842.00
6.3 ลูกหนี้อื่น	5,161,643.00	80,735.00
<b>รวมลูกหนี้ระยะสั้น</b>	<b>1,298,708,181.62</b>	<b>3,120,472,253.71</b>

ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ตามข้อ 6.1 จำนวน 1,293,272,156.62 บาท เกิดจากการเรียกคืนเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่จ่ายให้กับหน่วยบริการ เช่น การจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัวล่วงหน้าให้กับหน่วยบริการตามฐานกลุ่มประชากร UC ตามประมาณการสูงกว่าฐานกลุ่มประชากร UC ที่ลงทะเบียนจริง จึงต้องเรียกคืนเงินในส่วนที่จ่ายเงินเกินไปเป็นต้น

## หมายเหตุ 7 ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์กรณีฉุกเฉิน (EMCO)

ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์กรณีฉุกเฉิน (EMCO) จำนวน 47,567,051.80 บาท เกิดจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ไปประชุมเมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2555 เรื่องการลดความเหลื่อมล้ำระหว่าง 3 กองทุน ได้แก่ กองทุนสวัสดิการข้าราชการพยาบาลข้าราชการและลูกจ้างประจำกรมบัญชีกลาง กองทุนประกันสังคม และกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามนโยบายของรัฐบาลเพื่อสร้างความเป็นเอกภาพของระบบการให้บริการเจ็บป่วยฉุกเฉินสำหรับประชาชนทุกสิทธิ โดยสำนักงานฯ ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่เป็นหน่วยปฏิบัติการเบิกจ่าย (Clearing house) กรณีผู้ป่วยอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉินที่ไปใช้บริการที่หน่วยบริการ/สถานพยาบาล/ร.พ. ที่อยู่นอกระบบของทั้ง 3 กองทุน รวมทั้งให้ทำการปรับปรุงโปรแกรมการเบิกจ่ายเงิน หรือ Emergency Claim Online (EMCO) เพื่อรองรับการเรียกเก็บเงินจากหน่วยบริการ ซึ่งสำนักงานฯ ได้ทำการสำรองจ่ายเงินให้กับหน่วยบริการตามนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินถึงแก่ชีวิต ไม่ถามสิทธิ โกลัที่ไหน ไปที่นั่น ซึ่งเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2555 และกรณีเหตุความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดสงขลาและยะลา ให้มีผลตั้งแต่วันที่ 31 มีนาคม 2555 แล้วจึงจะดำเนินการเรียกเก็บหนี้จากกรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม หน่วยงานงานต้นสังกัดอื่นภายหลัง ซึ่งในปีงบประมาณ 2558 มียอดลูกหนี้คงเหลือ ดังนี้

/1) ลูกหนี้...

- 1) ลูกหนี้กรมบัญชีกลางกรณีเรียกคืนเงินชดเชยจากระบบ EMCO จำนวน 2,010,747.75 บาท
- 2) ลูกหนี้สำนักงานประกันสังคม กรณีเรียกคืนเงินชดเชยจากระบบ EMCO จำนวน 14,528,709.15 บาท
- 3) ลูกหนี้หน่วยงานอื่นๆ จำนวน 31,027,594.90 บาท

#### หมายเหตุ 8 สิ้นค้าคงเหลือ

สิ้นค้าคงเหลือ จำนวน 2,191,264,524.89 บาท กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ปรับปรุงบัญชีรับรู้รายการสิ้นค้าคงเหลือ ( ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางแพทย์ ) ณ วันสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ตามข้อสังเกตจากการตรวจสอบงบการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2557 และสืบเนื่องจากการประชุมระหว่าง องค์การเภสัชกรรม สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม 2559

#### หมายเหตุ 9 รายได้ค้างรับ

	หน่วย : บาท	
	2558	2557
9.1 เงินฝากออมทรัพย์ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	538,287.49	311,644.86
9.2 เงินฝากออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย	335,532.21	357,821.28
9.3 เงินฝากประจำ 6 เดือน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	<u>2,990,100.81</u>	<u>3,242,748.97</u>
<b>รวมรายได้ค้างรับ</b>	<b><u>3,863,920.51</u></b>	<b><u>3,912,215.11</u></b>

เป็นรายได้ที่ได้จากเงินฝากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร และธนาคารกรุงไทย ซึ่งในปี 2558 อัตราดอกเบี้ยเงินฝากประจำปรับลดจากเดิมร้อยละ 1.70 เหลือเพียงร้อยละ 1.55

#### หมายเหตุ 10 เงินลงทุนระยะสั้น

	หน่วย : บาท	
	2558	2557
เงินฝากประจำ 6 เดือน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	<u>484,658,418.06</u>	<u>476,874,850.09</u>
<b>รวมเงินลงทุนระยะสั้น</b>	<b><u>484,658,418.06</u></b>	<b><u>476,874,850.09</u></b>

*กท*

/หมายเหตุ 11...

### หมายเหตุ 11 เจ้าหนี้ระยะสั้น

	2558	2557
11.1 เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข		
(1) เจ้าหนี้ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	730,106,789.34	625,008,092.79
(2) เจ้าหนี้ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	2,512,406.52	151,488,311.00
(3) เจ้าหนี้ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	4,808,543.00	3,699,143.00
(4) เจ้าหนี้ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง	453.00	167,193.00
(5) เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการ	-	1,000,000.00
11.2 เจ้าหนี้อื่น	-	1,050.00
<b>รวมเจ้าหนี้ระยะสั้น</b>	<b><u>737,428,191.86</u></b>	<b><u>781,363,789.79</u></b>

เจ้าหนี้ค่าบริการทางการแพทย์จำนวน 737,428,191.86 บาท เกิดจากการชะลอการโอนเงินให้หน่วยบริการเพื่อหักกลบลบหนี้ รวมทั้งมีการเบิกค่าใช้จ่ายในช่วงสิ้นปีงบประมาณจำนวนมาก

### หมายเหตุ 12 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขค้างจ่าย

	2558	2557
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขค้างจ่าย		
(1) ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัวค้างจ่าย	466,465,721.94	755,446,519.02
(2) ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ค้างจ่าย	465,680,451.40	690,898,898.00
(3) ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังค้างจ่าย	394,457,580.07	212,456,202.00
(4) ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรังค้างจ่าย	-	9,685,620.00
(5) ค่าใช้จ่ายงบลงทุนเพื่อการทดแทนค้างจ่าย	<u>123,130.76</u>	-
<b>รวมค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขค้างจ่าย</b>	<b><u>1,326,726,884.17</u></b>	<b><u>1,668,487,239.02</u></b>

/ค่าใช้จ่าย...

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขค้างจ่ายจำนวน 1,326,726,884.17 บาท แบ่งเป็นค่าใช้จ่ายฯ ปี 2557 จำนวน 14,361,187.26 บาท และปี 2558 จำนวน 1,312,365,696.91 บาท จำแนกตามประเภทได้ดังนี้

หน่วย : ล้านบาท

ลำดับ	รายการ	2558	2557	รวม
	ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขค้างจ่าย			
1)	ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัวค้างจ่าย	452.11	14.36	466.47
2)	ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ค้างจ่าย	465.68	-	465.68
3)	ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังค้างจ่าย	394.46	-	394.46
4)	ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง	0.12	-	0.12
	<b>รวม</b>	<b>1,312.37</b>	<b>14.36</b>	<b>1,326.73</b>

**หมายเหตุ 13 ประมาณการหนี้สินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข**

หน่วย : บาท

	2558	2557
ประมาณการหนี้สินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข		
(1) ประมาณการหนี้สินค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	2,721,998,410.95	1,687,582,871.75
(2) ประมาณการหนี้สินค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	237,972,632.22	300,263,376.74
(3) ประมาณการหนี้สินค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	124.13	594,956.26
(4) ประมาณการหนี้สินค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง	32,790,172.33	-
(5) ประมาณการหนี้สินค่าใช้จ่ายยบลงทุนเพื่อการทดแทน	4,707,358.63	47,437.26
(6) ประมาณการหนี้สินสวัสดิการข้าราชการ อปท.	1,124,153,963.71	-
<b>รวมประมาณการหนี้สินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข</b>	<b>4,121,622,661.97</b>	<b>1,988,488,642.01</b>

ประมาณการหนี้สินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขยอดคงเหลือ จำนวน 4,121,622,661.97 บาท เป็นประมาณการหนี้สินฯ ปี 2558 ทั้งจำนวน

/หมายเหตุ 14...

#### หมายเหตุ 14 เงินรับฝากค่ารักษาฯ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ทำข้อตกลงกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อพัฒนาระบบการดูแลและคุ้มครองความมั่นคงสิทธิด้านการรักษาพยาบาลสำหรับข้าราชการหรือพนักงานหรือลูกจ้างส่วนท้องถิ่นหรือผู้มีสิทธิอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยให้จัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลสำหรับบุคคลผู้มีสิทธิตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2541 โดยให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นตั้งงบประมาณรายจ่ายเป็นเงินอุดหนุนเฉพาะกิจสนับสนุนเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และให้ได้รับสวัสดิการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2556

ในปีงบประมาณ 2558 สำนักงานฯ ได้รับโอนเงินจากกรมบัญชีกลาง สำหรับสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น โดยรับรู้เป็นรายได้จากองค์การปกครองท้องถิ่นทั้งจำนวน

#### หมายเหตุ 15 เงินประกันสัญญาหน่วยบริการ

	หน่วย : บาท	
	2558	2557
เงินประกันสัญญาหน่วยบริการ	25,735,525.95	23,000,600.00
รวมเงินประกันสัญญาหน่วยบริการ	25,735,525.95	23,000,600.00

เงินประกันสัญญาของหน่วยบริการจำนวน 25,735,525.95 บาท ประกอบด้วย เงินประกันสัญญาของหน่วยบริการที่ทำสัญญาให้บริการสาธารณสุขและเงินประกันสัญญาการดำเนินงานตามโครงการของหน่วยบริการ

#### หมายเหตุ 16 หนี้สินหมุนเวียนอื่น

	หน่วย : บาท	
	2558	2557
16.1 ภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่ายค้างจ่าย	7,743,053.33	12,833,286.31
16.2 เงินรับโอนรอตรวจสอบ	5,345,683.34	2,620,744.65
16.3 เจ้าหนี้เงินรับฝากค่ารักษาฯ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	4,347,300.58	296,342.75
16.4 ค่าสินไหมทดแทนค้างส่งต่อหน่วยบริการ	278,381.50	280,841.50
รวมหนี้สินหมุนเวียนอื่น	17,714,418.75	16,031,215.21

/ภาษีเงินได้...

ภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่ายค้างจ่าย จำนวน 7,743,053.33 บาท ได้นำส่งกรมสรรพากรแล้ว เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2558

เงินรับโอนรถตรวจสอบ จำนวน 5,345,683.34 บาท เป็นเงินที่ได้รับคืนจากหน่วยบริการโอนเข้าบัญชี โดย ณ วันที่ปิดบัญชียังไม่ได้หนังสือแจ้งจากหน่วยบริการที่โอนเงินเข้าบัญชี

เจ้าหน้าที่เงินรับฝากค่ารักษา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 4,347,300.58 บาท เป็นการส่งเบิกเงิน ค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่นในช่วงสิ้นปีงบประมาณ

ค่าสินไหมทดแทนค้างส่งต่อหน่วยบริการ จำนวน 278,381.50 บาท เกิดจากเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ สาธารณสุข ซึ่งถือเป็นการจ่ายค่าสินไหมทดแทนในส่วนของค่ารักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครอง ผู้ประสบภัยจากรถที่กองทุนเรียกเก็บจากบริษัทประกันภัยหรือกองทุนทดแทนเพื่อส่งต่อให้หน่วยบริการ

#### หมายเหตุ 17 กองทุนสำรองกรณีฉุกเฉิน

ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 9/2554 เมื่อวันที่ 26 กันยายน 2554 และจากประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่องหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในกรณีฉุกเฉิน กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ พ.ศ.2555 ลงวันที่ 1 มีนาคม 2555 กำหนดให้มีงบประมาณสำรองกรณีฉุกเฉินเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีวัตถุประสงค์เพื่อจ่ายให้หน่วยบริการ สถานบริการอื่นเพื่อให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ประสบภัย หรือจ่ายให้หน่วยงาน หรือองค์กร หรือบุคคลที่สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข ของหน่วยบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน สถานการณ์เกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติทั้งในช่วงเกิดสถานการณ์และในช่วงฟื้นฟู หลังเกิดสถานการณ์ และ ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 กองทุนสำรองกรณีฉุกเฉินมียอดคงเหลือ 938,387,251.25 บาท

#### หมายเหตุ 18 ทุน

ทุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 69 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มียอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 จำนวน 419,483,824.03 บาท

#### หมายเหตุ 19 รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม - ปรับปรุงรายการสินค้าคงเหลือ

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ปรับปรุงบัญชีรับรู้อยู่รายการสินค้าคงเหลือ ( ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางแพทย์ ) ณ วันสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ตามข้อสังเกตจากการตรวจสอบงบการเงินสำหรับปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2557 และสืบเนื่องจากการประชุมระหว่าง องค์การเภสัชกรรม สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม 2559 โดยปรับปรุงรายได้สูง (ต่ำ) กว่า สะสมโดยตรง จำนวน 2,191,264,524.89 บาท

*ก*

/หมายเหตุ 20...

## หมายเหตุ 20 รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม – ปรับปรุงรายการอื่น

	หน่วย : บาท	
	2558	2557
ยอดรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสมคงเหลือยกมา ณ 30 กันยายน	1,249,034,352.19	2,901,846,772.45
ปรับปรุงรายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสม		
บวก - ปรับปรุงรายการลูกหนี้	(142,008.00)	-
ปรับปรุงรายการเจ้าหนี้	850,000.00	-
- ปรับปรุงภาระผูกพันบริการเหมาจ่ายรายหัวปี 56-57	54,210,375.28	5,945,145.86
- ปรับปรุงภาระผูกพันบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังปี 56-57	2,705,994.26	854,167.66
- ปรับปรุงภาระผูกพันผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ปี57	<u>30,779,846.50</u>	<u>-</u>
รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสมหลังปรับปรุง	1,337,438,560.23	2,908,646,085.97
บวก - รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิประจำงวด	<u>83,206,229.78</u>	<u>(1,659,611,733.78)</u>
ยอดรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสมคงเหลือยกไป	<u>1,420,644,790.01</u>	<u>1,249,034,352.19</u>

## หมายเหตุ 21 รายได้จากงบประมาณ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับจัดสรรงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนจากรัฐบาล จำนวน 120,025,590,000.00 บาท แบ่งเป็น

	หน่วย : บาท	
	2558	2557
21.1 รายได้จากงบประมาณ		
1) งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	102,530,724,000.00	102,349,633,000.00
2) งบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	2,811,901,000.00	2,946,997,000.00
3) งบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	5,247,224,000.00	5,178,804,000.00
4) งบบริการควบคุมป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	908,987,000.00	801,240,000.00
5) งบค่าใช้จ่ายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการ	464,804,000.00	900,000,000.00
6) งบค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข	3,000,000,000.00	3,000,000,000.00

/21.2 รายได้...

21.2	รายได้จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น งบค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลข้าราชการ/ พนักงานท้องถิ่น	5,061,950,000.00	
	<b>รวมรายได้จากงบประมาณ</b>	<b>120,025,590,000.00</b>	<b>115,176,674,000.00</b>

**หมายเหตุ 22 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข**

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่จัดสรรให้หน่วยบริการ จำนวน 120,221,353,319.90 บาท แบ่งเป็น

-	ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	จำนวน	102,601,531,803.90 บาท
-	ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	จำนวน	2,811,900,992.00 บาท
-	ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	จำนวน	5,372,179,524.00 บาท
-	ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง	จำนวน	908,987,000.00 บาท
-	ค่าใช้จ่ายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการ	จำนวน	464,804,000.00 บาท
-	ค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข	จำนวน	3,000,000,000.00 บาท
-	ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของข้าราชการ /พนักงานท้องถิ่น	จำนวน	5,061,950,000.00 บาท

ทั้งนี้ เงินค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัวมีการใช้จ่ายเกินกว่างบประมาณที่ได้รับ เนื่องจากมีการจ่ายเงินค่าบริการกรณีเฉพาะกรณีที่มีผลงานเกินกว่าเป้าหมาย ของปีงบประมาณก่อน จำนวน 197,426,047.30 บาท ประกอบด้วย ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว - ค่าบริการผู้ป่วยใน จำนวน 2,000,000.00 บาท ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำนวน 8,707,475.00 บาท ค่าบริการกรณีเฉพาะ จำนวน 57,482,230.96 บาท ค่าบริการแพทย์แผนไทย จำนวน 4,280,817.34 บาท และค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จำนวน 124,955,524.00 บาท ตามที่ได้รับการอนุมัติจากมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้จัดสรรจากรายการรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม ซึ่งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้รับรู้รายการดังกล่าวเป็นค่าใช้จ่ายในปีปัจจุบัน โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีรายได้ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร 142,683,268.02 บาท รายได้ค่าบริการทางการแพทย์ปีก่อนรับคืน 79,757,266.25 บาท รายได้อื่น 32,981,777.34 บาท และรายได้จากการเรียกคืนกรณีตรวจสอบเวชระเบียน 23,547,238.07 บาท จึงทำให้กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีรายได้รวมสูงกว่าค่าใช้จ่ายรวมจำนวน 83,206,229.78 บาท

*Handwritten signature*

/รายงาน...



## รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายปีปัจจุบันและปีก่อน

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2558

รายการ	งบสุทธิ	การสำรอง เงิน	ใบสั่งซื้อ /สัญญา	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ					
ปี 2556					
งบบุคลากร					
งบดำเนินงาน					
งบลงทุน					
งบอุดหนุน	120,025,590,000.00	5,433,988,358.88	-	114,787,364,961.02	(195,763,319.90)
งบรายจ่ายอื่น					
รวม	120,025,590,000.00	5,433,988,358.88	-	114,787,364,961.02	(195,763,319.90)

## รายงานฐานะการเงินงบประมาณรายจ่ายจากเงินกันไว้เบิกเหลือเมื่อปีก่อนปีงบประมาณ พ.ศ.2558

รายการ	เงินกันไว้เบิก เหลือเมื่อปี (สุทธิ)	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ			
ปี 2555			
งบบุคลากร			
งบดำเนินงาน			
งบลงทุน			
งบอุดหนุน	3,649,915,623.80	3,635,554,436.54	14,361,187.26
งบรายจ่ายอื่น			
รวม	3,649,915,623.80	3,635,554,436.54	14,361,187.26

/รายงาน...

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายปีปัจจุบันและปีก่อน

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2557

รายการ	งบสุทธิ	การสำรองเงิน	ใบสั่งซื้อ/สัญญา	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ					
ปี 2557					
งบบุคลากร					
งบดำเนินงาน					
งบลงทุน					
งบอุดหนุน	115,176,674,000.00	3,649,915,623.80	-	111,588,428,136.20	(61,669,760.00)
งบรายจ่ายอื่น					
รวม	115,176,674,000.00	3,649,915,623.80	-	111,588,428,136.20	(61,669,760.00)

รายงานฐานะการเงินงบประมาณรายจ่ายจากเงินกันไว้เบิกเหลือมปี ก่อนปีงบประมาณ พ.ศ.2557

รายการ	เงินกันไว้เบิกเหลือมปี (สุทธิ)	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ			
ปี 2556			
งบบุคลากร			
งบดำเนินงาน			
งบลงทุน			
งบอุดหนุน	3,359,321,140.12	3,352,260,882.89	7,060,257.23
งบรายจ่ายอื่น			
รวม	3,359,321,140.12	3,352,260,882.89	7,060,257.23

*Handwritten signature*

## 4. งบการเงินสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### 4.1 งบการเงินสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ			
งบแสดงฐานะการเงิน			
ณ วันที่ 30 กันยายน 2560			
	หมายเหตุ	2560	2559 (หน่วย:บาท)
<b>สินทรัพย์</b>			
<b>สินทรัพย์หมุนเวียน</b>			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	5	363,348,708.03	349,223,551.94
ลูกหนี้ระยะสั้น	6	6,396,814.25	9,393,330.94
เงินลงทุนระยะสั้น	7	55,810,032.75	55,174,570.47
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	8	3,080,892.81	2,689,583.30
<b>รวมสินทรัพย์หมุนเวียน</b>		<u>428,636,447.84</u>	<u>416,481,036.65</u>
<b>สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน</b>			
อุปกรณ์-สุทธิ	9	95,382,915.96	147,757,202.43
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน-สุทธิ	10	67,471,888.98	86,085,814.46
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	11	2,204,842.00	2,204,842.00
<b>รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน</b>		<u>165,059,646.94</u>	<u>236,047,858.89</u>
<b>รวมสินทรัพย์</b>		<u><u>593,696,094.78</u></u>	<u><u>652,528,895.54</u></u>
<b>หนี้สิน</b>			
<b>หนี้สินหมุนเวียน</b>			
เจ้าหนี้ระยะสั้น	12	261,034,708.73	160,642,010.07
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	13	1,304,496.64	3,555,346.40
เงินรับฝากระยะสั้น	14	34,058,299.93	32,702,897.41
<b>รวมหนี้สินหมุนเวียน</b>		<u>296,397,505.30</u>	<u>196,900,253.88</u>
<b>หนี้สินไม่หมุนเวียน</b>			
หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	15	2,403,406.96	22,769,833.65
<b>รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน</b>		<u>2,403,406.96</u>	<u>22,769,833.65</u>
<b>รวมหนี้สิน</b>		<u>298,800,912.26</u>	<u>219,670,087.53</u>
<b>สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน</b>		<u><u>294,895,182.52</u></u>	<u><u>432,858,808.01</u></u>

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

2

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2560

	หมายเหตุ	หน่วย:บาท	
		2560	2559
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
ทุน	17	248,595,506.76	248,595,506.76
รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสม		183,176,751.25	263,328,250.13
รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิงวดปัจจุบัน		(136,877,075.49)	(79,064,948.88)
รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		<u>294,895,182.52</u>	<u>432,858,808.01</u>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



(นางสาววิภาวี ชินพีระเสถียร )

ผู้อำนวยการสำนักการเงินและบัญชีบริหาร

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน  
 สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2560

	หมายเหตุ	2560	2559
(หน่วย:บาท)			
<b>รายได้</b>			
รายได้จากงบประมาณ	18	1,411,572,900.00	1,414,093,000.00
รายได้จากการรับบริจาค	19	20,366,426.69	12,895,887.12
รายได้อื่น	20	101,807,446.29	107,364,100.41
<b>รวมรายได้</b>		<u>1,533,746,772.98</u>	<u>1,534,352,987.53</u>
<b>ค่าใช้จ่าย</b>			
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	21	605,297,090.26	588,917,333.63
ค่าใช้จ่าย	22	833,492,257.97	769,481,008.97
ค่าวัสดุ	23	18,405,352.60	18,695,706.84
ค่าสาธารณูปโภค	24	37,521,441.02	50,408,938.34
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	25	146,424,661.29	185,901,211.69
ค่าใช้จ่ายอื่น	26	29,483,045.33	13,736.94
<b>รวมค่าใช้จ่าย</b>		<u>1,670,623,848.47</u>	<u>1,613,417,936.41</u>
<b>รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ</b>		<u>(136,877,075.49)</u>	<u>(79,064,948.88)</u>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

4

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
งบกระแสเงินสด  
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2560

	หน่วย:บาท	
	2560	2559
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน		
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	(136,877,075.49)	(79,064,948.88)
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาด	(1,086,550.00)	-
รายการปรับกระทบรายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายเป็นเงินสดรับ(จ่าย)	-	-
จากการดำเนินงาน		
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	146,424,661.29	185,901,211.69
กำไรจากการจำหน่ายสินทรัพย์	-	(44,556.00)
สินทรัพย์ดำเนินงาน (เพิ่มขึ้น) ลดลง		
ลูกหนี้ระยะสั้น	2,996,516.69	1,990,551.72
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	(391,309.51)	(1,038,377.85)
หนี้สินดำเนินงานเพิ่มขึ้น ( ลดลง)		
เจ้าหนี้ระยะสั้น	100,392,698.66	50,560,709.95
รายได้แผ่นดินนำส่งคลัง	(2,250,849.76)	(3,689,907.92)
เงินรับฝากระยะสั้น	1,355,402.52	(18,661,043.71)
หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	(20,366,426.69)	(12,848,597.34)
กระแสเงินสดสุทธิ(ใช้ไป)ใน) กิจกรรมดำเนินงาน	<u>90,197,067.71</u>	<u>123,105,041.66</u>
กระแสเงินสดจากกิจกรรมการลงทุน		
เงินสรับจากการจำหน่ายสินทรัพย์	-	44,590.00
เงินสดจ่ายในการซื้อสินทรัพย์ถาวร	(28,133,002.14)	(48,465,896.67)
เงินสดจ่ายซื้อสินทรัพย์ไม่มีตัวตน	(47,303,447.20)	(56,936,906.00)
เงินสดจ่ายในเงินลงทุนระยะสั้น	(635,462.28)	(738,376.71)
เงินสดสุทธิที่ได้มา(ใช้ไป)ในกิจกรรมลงทุน	<u>(76,071,911.62)</u>	<u>(106,096,589.38)</u>
กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมลงทุน	<u>(76,071,911.62)</u>	<u>(106,096,589.38)</u>
กระแสเงินสดจากกิจกรรมจัดหาเงิน		
เงินสรับบริจาคหรือการรับรู้	-	-
กระแสเงินสดจากกิจกรรมจัดหาเงิน	-	-
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้น (ลดลง)สุทธิ	<u>14,125,156.09</u>	<u>17,008,452.28</u>
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	<u>349,223,551.94</u>	<u>332,215,099.66</u>
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันปลายงวด	<u>363,348,708.03</u>	<u>349,223,551.94</u>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
 งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน  
 สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2560

(หน่วย:บาท)

หมายเหตุ	ทุน	รายได้ สูง/ต่ำ กว่า ค่าใช้จ่ายสะสม	องค์ประกอบ อื่นของ สินทรัพย์ สุทธิ/ส่วนทุน	รวม สินทรัพย์ สุทธิ/ ส่วนทุน
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 ตามที่รายงานไว้เดิม	248,595,506.76	263,328,250.13		511,923,756.89
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน	-	-		-
ผลสะสมของการเปลี่ยนแปลงนโยบายบัญชี	-	-		-
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 หลังปรับปรุง	248,595,506.76	263,328,250.13	-	511,923,756.89
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสุทธิ ปี 2559				
การเปลี่ยนแปลงทำให้ทุนเพิ่ม/ลด	-	-	-	-
รายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด	-	(79,064,948.88)	-	(79,064,948.88)
กำไร/ขาดทุนจากการปรับมูลค่าเงินลงทุน	-	-	-	-
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2559	248,595,506.76	184,263,301.25	-	432,858,808.01
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2559 ตามที่รายงานไว้เดิม	248,595,506.76	184,263,301.25		432,858,808.01
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน	-	(1,086,550.000)	-	1,086,550.00
ผลสะสมของการเปลี่ยนแปลงนโยบายบัญชี	-	-		-
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2559 หลังปรับปรุง	248,595,506.76	183,176,751.25	-	431,772,258.01
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสุทธิ ปี 2560				
การเปลี่ยนแปลงทำให้ทุนเพิ่ม/ลด	-	-	-	-
รายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด	-	(136,877,075.49)	-	(136,877,075.49)
กำไร/ขาดทุนจากการปรับมูลค่าเงินลงทุน	-	-	-	-
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2560	248,595,506.76	46,299,675.76	-	294,895,182.52

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

6

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
 หมายเหตุประกอบงบการเงิน  
 สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2560

หมายเหตุที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มีฐานะเป็นนิติบุคคลอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย สปสช.รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และมีอำนาจหน้าที่ในการบริหารงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการรวมถึงดูแลหน่วยบริการในการให้บริการสาธารณสุขให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งนี้ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

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

ณ วันที่ 19 พฤศจิกายน 2545 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับโอนกิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สิน และความรับผิดชอบรวมทั้งเงินงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานหลักประกันสุขภาพ รวมทั้งเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 69 และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดสรรทรัพย์สิน และหนี้สินเป็นส่วนของ งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และส่วนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (งบบุคลากร)

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายตามแผนงบประมาณประจำปี จำนวน 1,411,572,900 บาท ( ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 จำนวน 1,414,093,000 บาท) เป็นงบอุดหนุนทั่วไปตามแผนงานพัฒนาระบบประกันสุขภาพและแผนงานส่งเสริมการวิจัย และพัฒนาโดยมีเป้าหมายให้ประชาชนผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพเข้าถึงบริการสุขภาพ และได้รับการคุ้มครองสิทธิอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสำนักงานสาขาเขต ที่เปิดดำเนินการจำนวน 13 แห่งโดยมีรายละเอียดดังนี้

- 1) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่
- 2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก
- 3) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์
- 4) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี
- 5) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี
- 6) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง
- 7) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น
- 8) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุตรธานี
- 9) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา
- 10) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี
- 11) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี
- 12) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา
- 13) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้



### กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2546 สำนักงานฯ ได้จัดทะเบียนกองทุนสำรองเลี้ยงชีพตามพระราชบัญญัติกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ.2530 สำนักงานฯ จ่ายสมทบเงินในอัตราร้อยละ 5 ของค่าจ้างเพื่อเป็นทุนประเดิมรายบุคคล ตั้งแต่วันที่ได้บรรจุแต่งตั้งเป็นเจ้าหน้าที่ หรือลูกจ้างของสำนักงานฯ จนถึงวันที่จัดตั้งกองทุนแต่ไม่เกิน 2 เดือน ตามระเบียบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ.2546 และที่แก้ไขเพิ่มเติม สำหรับเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนในอัตราร้อยละ 3 หรือร้อยละ 5 หรือร้อยละ 7 ของค่าจ้างและแก้ไขเพิ่มเติมข้อ 6.1 ตามมติที่ประชุมครั้งที่ 2/2558 วันที่ 23 พฤศจิกายน 2558 สมาชิกสามารถเลือกจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนได้ในอัตราที่เป็นจำนวนเต็มตั้งแต่ร้อยละ 3 แต่ไม่เกินร้อยละ 15 ของค่าจ้าง ทั้งนี้สมาชิกสามารถเปลี่ยนแปลงอัตราการจ่ายเงินสะสมได้ปีละ 2 ครั้ง โดยหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการในการเลือกหรือเปลี่ยนแปลงอัตราเงินสะสมให้เป็นไปตามที่กองทุนเฉพาะส่วนกำหนดไว้โดยมีผลบังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559 และสำนักงานฯ จ่ายสมทบร้อยละ 5 หรือร้อยละ 7 ตามระยะเวลาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างตามระเบียบว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพฯ เพื่อเป็นสวัสดิการให้แก่เจ้าหน้าที่ หรือลูกจ้าง เมื่อออกจากงานภายใต้การบริหารจัดการโดย บริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุนกสิกรไทย จำกัด

### ข้อมูลเพิ่มเติมอื่น

งบการเงินนี้จัดทำขึ้นโดยรวมข้อมูลทางการเงินในส่วนของสินทรัพย์ หนี้สิน รายได้และค่าใช้จ่าย ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขต 13 แห่งที่ สบสช. อนุมัติให้สำนักงานสาขาเขต มีเงินท่ครองไว้สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการโดยสำนักงานสาขาเขต จะรวบรวมใบสำคัญและจัดทำรายละเอียดส่งให้ สบสช. เพื่อขอเบิกเงินท่ครองคืน

### หมายเหตุที่ 2 เกณฑ์การจัดทำงบการเงิน

งบการเงินนี้จัดทำขึ้นตามหลักการและนโยบายบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐ ฉบับที่ 2 รวมถึงมาตรฐานการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังประกาศกำหนดและแสดงรายการในงบการเงินตามแนวปฏิบัติทางการบัญชีประกอบมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 1 เรื่องการนำเสนองบการเงิน ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0423.2/ว.237 ลงวันที่ 8 กันยายน 2557

### หมายเหตุที่ 3 มาตรฐานและนโยบายบัญชีภาครัฐฉบับใหม่

กระทรวงการคลังได้ประกาศให้ใช้มาตรฐานการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ ดังนี้

มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ	วันที่มีผลบังคับใช้
ฉบับ 5 เรื่อง ต้นทุนการกู้ยืม	1 ตุลาคม 2559
ฉบับ 16 เรื่อง อสังหาริมทรัพย์เพื่อการลงทุน	1 ตุลาคม 2559
ฉบับ 17 เรื่อง ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์	1 ตุลาคม 2560
ฉบับ 31 เรื่อง สินทรัพย์ไม่มีตัวตน	1 ตุลาคม 2561

ผู้บริหารของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เชื่อว่ามาตรฐานการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ข้างต้นจะไม่มีผลกระทบต่ออย่างเป็นสาระสำคัญต่องบการเงินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในงวดที่นำมาปฏิบัติ

### หมายเหตุที่ 4 สรุปนโยบายบัญชีที่สำคัญ

#### 4.1 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

รายการเทียบเท่าเงินสด ได้แก่ เงินลงทุนระยะสั้นที่มีสภาพคล่องซึ่งมีระยะเวลาครบกำหนดที่จะเปลี่ยนเป็นเงินสดได้ภายใน 3 เดือน เช่น เงินฝากประจำ แสดงไว้เป็นรายการเทียบเท่าเงินสด

**หมายเหตุ:** อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

**4.2 ลูกหนี้เงินยืม**

ลูกหนี้เงินยืม กรณีให้เจ้าหน้าที่ยืมเงินไปใช้จ่ายเงินในการปฏิบัติงานจะรับรู้ตามจำนวนมูลค่าในสัญญา โดยไม่มีดอกเบี้ย และไม่บันทึกค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ และให้แสดงมูลค่าตามบัญชีของลูกหนี้เงินยืมในรายการลูกหนี้ในงบแสดงฐานะการเงิน โดยแสดงรายละเอียดของลูกหนี้เงินยืมแต่ละประเภทไว้ในหมายเหตุประกอบงบการเงิน

**4.3 เงินลงทุนระยะสั้น**

เงินลงทุนระยะสั้นแยกแสดงในงบแสดงฐานะการเงินที่เป็นเงินลงทุนระยะสั้นภายใต้หัวข้อสินทรัพย์หมุนเวียน ได้แก่ เงินฝากธนาคารประจำซึ่งมีระยะเวลาครบกำหนดที่จะเปลี่ยนเป็นเงินสดได้ภายใน 6 เดือน

**4.4 อุปกรณ์**

- อุปกรณ์ ได้แก่ ครุภัณฑ์ต่าง ๆ รับรู้เป็นสินทรัพย์เฉพาะรายการที่มีมูลค่าต่อหน่วยตั้งแต่ 5,000 บาท ขึ้นไป แสดงมูลค่าตามสุทธิตามบัญชีที่เกิดจากราคาทุนหักค่าเสื่อมราคาสะสม

- ราคาทุนของอุปกรณ์ รวมถึงรายจ่ายที่เกี่ยวข้องโดยตรงเพื่อให้สินทรัพย์อยู่ในสถานที่และสภาพที่พร้อมใช้งาน ต้นทุนในการต่อเติมหรือปรับปรุงซึ่งทำให้หน่วยงานได้รับประโยชน์ตลอดอายุการใช้งานของสินทรัพย์เพิ่มจากมาตรฐานเดิม ถือเป็นราคาทุนของสินทรัพย์ ค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมถือเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

- ค่าเสื่อมราคาบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน คำนวณโดยวิธีเส้นตรงตามอายุการใช้งานที่กำหนดไว้ในหลักการและนโยบายบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 2 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยกรมบัญชีกลาง ดังนี้

ส่วนปรับปรุงอาคาร ตามอายุสัญญาเช่าหรือไม่เกิน	5-15 ปี
ครุภัณฑ์สำนักงาน	8-12 ปี
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	3-5 ปี
ครุภัณฑ์ยานพาหนะ	5-8 ปี
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	5-10 ปี
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	5-10 ปี
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	2-5 ปี
ครุภัณฑ์กีฬา	2-5 ปี
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	5-8 ปี

- ไม่มีการคิดค่าเสื่อมราคาสำหรับ งานระหว่างปรับปรุง สินทรัพย์เช่า

**4.5 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน**

สินทรัพย์ไม่มีตัวตน แสดงมูลค่าด้วยมูลค่าสุทธิตามบัญชี

- ค่าตัดจำหน่ายสินทรัพย์ไม่มีตัวตนบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน โดยวิธีเส้นตรงตามอายุการให้ประโยชน์โดยประมาณ ดังนี้

โปรแกรมคอมพิวเตอร์	3 ปี
สินทรัพย์ไม่มีตัวตนอื่น	1-3 ปี

**4.6 สัญญาเช่าดำเนินงาน**

สัญญาเช่าระยะยาวเพื่อเช่าสินทรัพย์โดยที่ความเสี่ยงและผลตอบแทนของความเป็นเจ้าของส่วนใหญ่ไม่ได้โอนมาให้องค์กรหน่วยงานในฐานะผู้เช่าถือเป็นสัญญาเช่าดำเนินงาน จำนวนเงินที่จ่ายตามสัญญาเช่าดำเนินงานรับรู้เป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินตามวิธีเส้นตรงตลอดอายุของสัญญาเช่า

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

#### 4.7 รายได้รอการรับรู้ระยะยาว

รายได้รอการรับรู้ระยะยาว เป็นสินทรัพย์ที่หน่วยงานได้รับความช่วยเหลือจากรัฐบาลต่างประเทศ องค์กรระหว่างประเทศ หรือบุคคลใดๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ และสินทรัพย์รับบริจาคโดยมีผู้มอบให้หน่วยงานไว้ใช้ในการดำเนินงาน รวมทั้งการได้รับเงินสดที่มีเงื่อนไขเป็นข้อจำกัดในการใช้จ่ายเงิน ซึ่งหน่วยงานยังไม่อาจรับรู้รายได้

รายได้รอการรับรู้จะทยอยตัดบัญชีเพื่อรับรู้รายได้ตามเกณฑ์ที่เป็นระบบ และสมเหตุสมผลตลอดระยะเวลาที่จำเป็นเพื่อจับคู่รายได้กับค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น ทยอยรับรู้รายได้ตามเกณฑ์สัดส่วนของค่าเสื่อมราคาของสินทรัพย์ที่ได้รับความช่วยเหลือหรือบริจาค

#### 4.8 รายได้จากเงินงบประมาณ

รายได้จากเงินงบประมาณรับรู้เมื่อได้รับอนุมัติค่าขอเบิกจากกรมบัญชีกลาง

#### 4.9 รายได้จากการรับบริจาค

รายได้จากเงินโอนและเงินบริจาคจากบุคคลอื่นหรือจากหน่วยงานอื่น รับรู้เมื่อได้รับเงิน ยกเว้นในกรณีมีเงื่อนไขเป็นข้อจำกัด ที่ต้องปฏิบัติตามในการใช้จ่ายเงิน หรือได้รับความช่วยเหลือและบริจาคเป็นสินทรัพย์ที่ให้ประโยชน์แก่สำนักงานฯ เกินหนึ่งปีจะทยอยรับรู้เป็นรายได้ตามสัดส่วนของค่าใช้จ่ายเพื่อการนั้นเกิดขึ้น หรือเกณฑ์การคำนวณค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์ที่ได้รับตลอดอายุของสินทรัพย์นั้น

#### หมายเหตุที่ 5 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

	2560	2559 (หน่วย:บาท)
เงินสดในมือ	47,309.00	50,000.00
เงินท่ตรง-สปสช.เขต	65,000,000.00	65,000,000.00
เงินท่ตรง- สปสช. เขต (มาตรา 41)	60,000,000.00	60,000,000.00
เงินฝากธนาคาร	238,301,399.03	224,173,551.94
<b>รวม เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด</b>	<b>363,348,708.03</b>	<b>349,223,551.94</b>

เงินท่ตรงสำหรับสำนักงานปลัดประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานสาขาเขต มียอด ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 จำนวน 125,000,000 บาท ประกอบด้วย

	2560	2559 (หน่วย:บาท)
เงินสด	5,650.00	9,750.00
เงินฝากธนาคาร	44,617,178.37	59,603,321.69
ลูกหนี้เงินยืม	571,548.80	239,525.00
เงินรับฝาก/ภาษีหัก ณ ที่จ่ายรอจัดส่ง	(199,970.88)	(257,792.62)
ใบสำคัญจ่าย	80,005,593.71	65,310,195.93
อื่น ๆ	--	95,000.00
	<b>125,000,000.00</b>	<b>125,000,000.00</b>

เงินฝากธนาคาร จำนวน 238,301,399.03 บาท เป็นยอดที่หักเช็คจ่ายรอดบัญชีที่ผู้รับยังไม่ได้นำไปขึ้นเงินของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร จำนวน 1,113,741.42 บาท ธนาคารกรุงไทยจำนวน 13,300 บาท

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

หมายเหตุที่ 6 ลูกหนี้ระยะสั้น

	(หน่วย:บาท)	
	2560	2559
ลูกหนี้เงินยืม	861,870.00	871,170.00
ลูกหนี้อื่น	5,534,944.25	8,522,160.94
<b>รวม ลูกหนี้ระยะสั้น</b>	<b>6,396,814.25</b>	<b>9,393,330.94</b>

ลูกหนี้เงินยืม ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 แยกตามอายุหนี้ ดังนี้

ลูกหนี้เงินยืม	(หน่วย:บาท)			รวม
	ยังไม่ถึงกำหนดชำระและการส่งใช้ใบสำคัญ	ถึงกำหนดชำระและการส่งใช้ใบสำคัญ	เกินกำหนดชำระและการส่งใช้ใบสำคัญ	
ปี 2560	861,870.00	-	-	861,870.00
ปี 2559	871,170.00	-	-	871,170.00

หมายเหตุที่ 7 เงินลงทุนระยะสั้น

	(หน่วย:บาท)	
	2560	2559
เงินฝากธนาคารประจำ 6 เดือน	55,810,032.75	55,174,570.47
<b>รวม เงินลงทุนระยะสั้น</b>	<b>55,810,032.75</b>	<b>55,174,570.47</b>

หมายเหตุที่ 8 สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น

	(หน่วย:บาท)	
	2560	2559
ค่าเบี้ยประกันภัยจ่ายล่วงหน้า	110,041.73	331,105.28
ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้าอื่น	11,663.08	1,097,403.02
เงินมัดจำและเงินประกัน	2,959,188.00	1,261,075.00
<b>รวมสินทรัพย์หมุนเวียนอื่น</b>	<b>3,080,892.81</b>	<b>2,689,583.30</b>

หมายเหตุที่ 9 อุปกรณ์สุทธิ

	(หน่วย:บาท)	
	2560	2559
ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	66,191,982.64	66,191,982.64
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	(65,019,528.89)	(61,972,311.07)
ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า - สุทธิ	1,172,453.75	4,219,671.57
งานระหว่างปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	2,247,000.00	-
ครุภัณฑ์สำนักงาน	100,458,709.99	98,893,836.89
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์สำนักงาน	(82,774,352.42)	(78,587,830.31)

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

หมายเหตุที่ 9 อุปกรณ์สุทธิ (ต่อ)	2560	2559
ครุภัณฑ์สำนักงาน - สุทธิ	17,684,357.57	20,306,006.58
ครุภัณฑ์สำนักงานภายใต้สัญญาเช่าการเงิน	468,689.76	468,689.76
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์สำนักงานภายใต้สัญญาเช่าการเงิน	(388,819.86)	(341,950.62)
ครุภัณฑ์สำนักงานภายใต้สัญญาเช่าการเงิน - สุทธิ	79,869.90	126,739.14
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	569,090,501.03	535,621,459.28
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	(509,309,590.43)	(443,777,849.86)
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ - สุทธิ	59,780,910.60	91,843,609.42
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ตามสัญญาเช่าการเงิน	5,645,560.88	14,052,386.16
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ตามสัญญาเช่าการเงิน	(5,645,411.88)	(14,052,050.16)
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ตามสัญญาเช่าการเงิน - สุทธิ	149.00	336.00
ครุภัณฑ์ยานพาหนะและขนส่ง	10,794,079.30	61,796,253.90
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์ยานพาหนะ	(10,652,437.45)	(44,331,248.74)
ครุภัณฑ์ยานพาหนะ - สุทธิ	141,641.85	17,465,005.16
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	9,131,263.67	8,701,187.06
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	(5,331,692.72)	(4,388,399.31)
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ - สุทธิ	3,799,570.95	4,312,787.75
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	22,615,075.52	18,006,836.12
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	(13,493,626.46)	(10,100,278.72)
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่ - สุทธิ	9,121,449.06	7,906,557.40
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	2,318,732.57	2,198,894.69
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	(1,879,487.24)	(1,695,239.03)
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว - สุทธิ	439,245.33	503,655.66
ครุภัณฑ์กีฬา	127,480.00	127,480.00
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์กีฬา	(126,911.10)	(120,911.10)
ครุภัณฑ์กีฬา - สุทธิ	568.90	6,568.90
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	1,198,146.50	1,185,146.50
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	(282,447.45)	(118,881.65)
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์ - สุทธิ	915,699.05	1,066,264.85
<b>รวม อุปกรณ์-สุทธิ</b>	<b>95,382,915.96</b>	<b>147,757,202.43</b>

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

12

หมายเหตุที่ 10 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน-สุทธิ

	(หน่วย:บาท)	
	2560	2559
โปรแกรมคอมพิวเตอร์	395,812,561.31	349,224,901.31
หัก ค่าตัดจำหน่ายสะสม - โปรแกรมคอมพิวเตอร์	(331,794,172.33)	(279,940,529.04)
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ - สุทธิ	<u>64,018,388.98</u>	<u>69,284,372.27</u>
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ระหว่างพัฒนา	3,453,500.00	15,751,150.00
สินทรัพย์ไม่มีตัวตนอื่น	-	24,921,425.83
หัก ค่าตัดจำหน่ายสะสม - สินทรัพย์ไม่มีตัวตนอื่น	-	(23,871,133.64)
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน - สุทธิ	<u>-</u>	<u>1,050,292.19</u>
<b>รวม สินทรัพย์ไม่มีตัวตน-สุทธิ</b>	<u><u>67,471,888.98</u></u>	<u><u>86,085,814.46</u></u>

หมายเหตุที่ 11 สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น

	(หน่วย:บาท)	
	2560	2559
เงินมัดจำและเงินประกัน-ระยะยาว	2,204,842.00	2,204,842.00
<b>รวม สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น</b>	<u><u>2,204,842.00</u></u>	<u><u>2,204,842.00</u></u>

เงินมัดจำและเงินประกันระยะยาวประกอบด้วย เงินประกันการเช่าพื้นที่บางส่วนของอาคาร ซึ่งเป็นที่ตั้งอาคารสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 3 นครสวรรค์ เขต 11 สุราษฎร์ธานี เขต 6 ระยอง และเงินประกันการใช้น้ำประปา เขต 4 ตระบุรี เงินประกันการใช้ไฟฟ้า เขต 6 ระยองจำนวน 691,330.00 บาท และเงินมัดจำการเช่าพื้นที่สำนักงานฯ ส่วนกลาง จำนวน 1,513,512.00 บาท

หมายเหตุที่ 12 เจ้าหนี้ระยะสั้น

	(หน่วย:บาท)	
	2560	2559
เจ้าหนี้การค้า	73,047,153.68	47,016,448.19
เจ้าหนี้ระหว่างกัน	60,583,949.59	52,131,795.93
เจ้าหนี้อื่น	33,000.00	22,452.30
ค่าสาธารณูปโภคค้างจ่าย	1,597,581.77	1,411,108.76
ค่าตอบแทนผลงานค้างจ่าย	116,660,044.41	51,450,269.48
ใบสำคัญค้างจ่าย	1,666,518.39	1,706,713.50
ค่าสอบบัญชีค้างจ่าย	6,100,000.00	5,200,000.00
ภาษี หัก ณ ที่จ่าย ภ.ง.ด.1 ภ.ง.ด. 3 ภ.ง.ด. 53 รอ นำส่ง	1,346,460.89	1,703,221.91
<b>รวม เจ้าหนี้ระยะสั้น</b>	<u><u>261,034,708.73</u></u>	<u><u>160,642,010.07</u></u>

ค่าสอบบัญชีค้างจ่ายเป็นค่าตรวจสอบบัญชี ปีงบประมาณ ปี 2560 จำนวน 3,300,000 บาท ปี 2559 จำนวน 2,800,000 บาท

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

## หมายเหตุที่ 13 รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง

	(หน่วย : บาท)	
	2560	2559
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	1,304,496.64	3,555,346.40
<b>รวมรายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง</b>	<b>1,304,496.64</b>	<b>3,555,346.40</b>

รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง เป็นรายได้ต่อกเบียร์จากสถาบันการเงิน และค่าปรับตามสัญญาจัดซื้อจัดจ้างและอื่น ๆ ตามหนังสือกระทรวงการคลังที่ กค 0406.3/12006 ลงวันที่ 28 มิถุนายน 2559

## หมายเหตุที่ 14 เงินรับฝากระยะสั้น

	(หน่วย:บาท)	
	2560	2559
เงินประกันสัญญา	9,844,214.80	10,115,023.90
เงินรับฝากอื่น	24,214,085.13	22,587,873.51
<b>รวม เงินรับฝากระยะสั้น</b>	<b>34,058,299.93</b>	<b>32,702,897.41</b>

เงินรับฝาก ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 ประกอบด้วย

	(หน่วย:บาท)	
	2560	2559
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	6,724,118.23	2,527,410.88
ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	10,274,460.00	12,921,570.00
องค์กรเภสัชกรรม	6,347,240.22	6,347,240.22
สำนักคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)	-	14,500.00
สำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ	54,319.36	54,319.36
องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ	-	148,318.19
องค์การอนามัยโลก	414,105.29	414,105.29
เงินรับจากต่างประเทศสำหรับศึกษาดูงาน	150,704.71	-
เงินรับฝากอื่น	249,137.32	160,409.57
<b>รวม เงินรับฝาก</b>	<b>24,214,085.13</b>	<b>22,587,873.51</b>

## หมายเหตุที่ 15 หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น

	(หน่วย:บาท)	
	2560	2559
รายได้บริจาคอาคารรับรู้	2,403,406.96	22,769,833.65
<b>รวม หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น</b>	<b>2,403,406.96</b>	<b>22,769,833.65</b>

รายได้จากการรับบริจาคอาคารรับรู้ สำนักงานฯ ได้รับบริจาคทรัพย์สิน และทยอยรับรู้เป็นรายได้จากการรับบริจาคตามสัดส่วนของค่าเสื่อมราคาของทรัพย์สินที่ได้รับบริจาค

**หมายเหตุ:** อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

หมายเหตุที่ 15 หนี้สินไม่หมุนเวียน (ต่อ)

			2560	2559
	ราคาทุน	ค่าเสื่อมราคาสะสม	มูลค่าสุทธิตามบัญชี	มูลค่าสุทธิตามบัญชี
ครุภัณฑ์สำนักงาน	10,348,775.55	(8,248,006.09)	2,100,769.46	3,169,227.39
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	18,549,613.98	(18,532,391.18)	17,222.80	31,533.68
ครุภัณฑ์ยานพาหนะ	9,279,579.30	(9,137,940.45)	141,638.85	17,465,002.16
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	34,400.00	(34,398.00)	2.00	2,890.59
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	33,686.00	(31,596.12)	2,089.88	4,800.64
ครุภัณฑ์ทำงานบ้านงานครัว	123,710.00	(123,699.00)	11.00	11.00
ครุภัณฑ์กีฬา	24,000.00	(23,441.10)	558.90	6,558.90
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	52,000.00	(17,258.71)	34,741.29	42,169.85
โปรแกรมคอมพิวเตอร์	6,764,795.00	(6,658,422.22)	106,372.78	2,047,639.44
<b>รวมอุปกรณ์สุทธิ</b>	<b>45,210,559.83</b>	<b>(42,807,152.87)</b>	<b>2,403,406.96</b>	<b>22,769,833.65</b>

หมายเหตุที่ 16 ภาวะผูกพัน

ภาวะผูกพันตามสัญญาจัดซื้อจัดจ้าง พัสดุ และบริการอื่น ๆ

ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีภาวะผูกพันที่เกิดจากสัญญาจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ และบริการอื่น ๆ จำแนกตามระยะเวลาของสัญญาดังนี้

	2560	2559
ไม่เกิน 1 ปี		
ใบสั่งซื้อ	-	97,000.00
สัญญา	4,426,604.00	41,586,127.20
	<b>4,426,604.00</b>	<b>41,683,127.20</b>

ภาวะผูกพันตามสัญญาจัดซื้อจัดจ้าง พัสดุ และบริการอื่น หน่วยงานมีภาวะผูกพันตามสัญญาและข้อตกลงดำเนินงานโครงการ จำนวน 4,426,604.00 บาท (ปี 2559 จำนวน 41,683,127.20 บาท)

หมายเหตุที่ 17 ส่วนทุน

	2560	2559
ทุน	248,595,506.76	248,595,506.76
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสมยกมาต้นงวด	184,263,301.25	263,328,250.13
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาด	(1,086,550.00)	-
รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	(136,877,075.49)	(79,064,948.88)
<b>รวม</b>	<b>294,895,182.52</b>	<b>432,858,808.01</b>



## หมายเหตุที่ 18 รายได้จากงบประมาณ

	(หน่วย:บาท)	
	2560	2559
รายได้งบประมาณปัจจุบัน		
รายได้จากงบประมาณ	1,411,572,900.00	1,414,093,000.00
<b>รวม รายได้จากงบประมาณ</b>	<b>1,411,572,900.00</b>	<b>1,414,093,000.00</b>

## หมายเหตุที่ 19 รายได้จากการรับบริจาค

	(หน่วย:บาท)	
	2560	2559
รายได้จากการรับบริจาค	20,366,426.69	12,895,887.12
<b>รวม รายได้จากการรับบริจาค</b>	<b>20,366,426.69</b>	<b>12,895,887.12</b>

รายได้จากการรับบริจาคเกิดจากที่สำนักงานฯ ได้รับบริจาคสินทรัพย์และบันทึกไว้เป็นหนี้สิน บัญชีรายได้บริจาคหรือรับรู้ตามหมายเหตุที่ 15 และทยอยรับรู้เป็นรายได้จากการรับบริจาค ตามสัดส่วนของค่าเสื่อมราคาของทรัพย์สิน

## หมายเหตุที่ 20 รายได้อื่น

	(หน่วย:บาท)	
	2560	2559
รายได้อื่น ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 ประกอบด้วย		
รายได้ที่ได้รับสนับสนุนจาก		
- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	63,305,052.65	61,423,936.73
- ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	3,731,900.00	7,630,100.00
- สำนักคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)	14,500.00	1,229,782.00
- สำนักความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ	-	124,881.00
- กรมบัญชีกลาง	30,935,920.00	33,626,000.00
- กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ	-	994,021.94
- สำนักงานประกันสังคม	1,960,000.00	328,000.00
- องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ	148,318.19	-
- Nepal Government Social Health	119,668.00	-
- องค์การอนามัยโลก	-	260,654.50
- อื่น ๆ	-	800,277.77
รายได้ค่าปรับ	-	897,767.28
รายได้จากการรับคืนเงินปีก่อน	1,592,087.45	15,145.65
กำไรจากการจำหน่ายสินทรัพย์	-	33,533.54
<b>รวม</b>	<b>101,807,446.29</b>	<b>107,364,100.41</b>

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

หมายเหตุที่ 21 ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร

	(หน่วย:บาท)	
	2560	2559
เงินเดือน	439,141,751.67	437,585,004.17
ค่าตอบแทนตามผลงาน	65,209,774.93	51,177,240.04
ค่าจ้างชั่วคราว	58,025,789.88	56,829,388.25
ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานพิเศษ	3,816,270.00	4,079,175.00
เงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	32,187,136.16	31,619,341.73
ค่าสวัสดิการอื่นๆ	761,173.67	1,122,486.78
ค่าช่วยการศึกษาบุตร	1,889,157.75	1,372,879.00
ค่ารักษาพยาบาล	4,266,036.20	5,131,818.66
รวมค่าใช้จ่ายบุคลากร	605,297,090.26	588,917,333.63

ในงวดบัญชีนี้ สำนักงานฯ จ่ายสมทบเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพฯ จำนวน 32,187,136.16 บาท ซึ่งเป็นกองทุนสำรองเลี้ยงชีพที่บริหารโดยบริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุนกสิกรไทย จำกัด

หมายเหตุที่ 22 ค่าใช้สอย

	(หน่วย:บาท)	
	2560	2559
ค่าใช้จ่ายด้านการฝึกอบรมบุคลากร	4,784,310.77	4,686,806.05
ค่าใช้จ่ายเดินทางเพื่องานราชการ	25,884,796.78	23,958,556.97
ค่าซ่อมแซมและค่าบำรุงรักษา	108,691,958.61	95,812,127.35
ค่าจ้างเหมาบริการ	36,194,749.62	32,841,312.17
ค่าธรรมเนียม	424,983.19	413,889.46
ค่าจ้างที่ปรึกษา	4,719,806.46	3,724,042.26
ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมอบรมสัมมนา	321,834,413.33	286,792,547.83
ค่าเช่า	34,503,076.19	38,755,787.21
ค่าจ้างงานวิจัย	-	6,621,900.00
ค่าประชาสัมพันธ์	38,065,566.78	42,381,270.96
ค่าเบี้ยประกันภัย	355,954.17	170,084.48
ค่ารับรอง	77,481.47	57,023.88
ค่าตรวจสอบบัญชี	3,300,000.00	2,800,000.00
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนโครงการ	254,655,160.60	230,465,660.35
รวมค่าใช้สอย	833,492,257.97	769,481,008.97

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

## หมายเหตุที่ 23 ค่าวัสดุ

	(หน่วย:บาท)	
	2560	2559
ค่าน้ำมันและวัสดุเชื้อเพลิง	2,873,198.18	2,655,978.12
ค่าครุภัณฑ์มูลค่าต่ำกว่าเกณฑ์	1,484,656.79	952,919.82
วัสดุทั่วไป	5,731,855.91	6,342,702.55
ค่าสิ่งพิมพ์และแบบพิมพ์	7,977,845.87	8,371,140.89
ค่าหนังสือและวารสาร	337,795.85	372,965.46
รวมค่าวัสดุ	<u>18,405,352.60</u>	<u>18,695,706.84</u>

## หมายเหตุที่ 24 ค่าสาธารณูปโภค

	(หน่วย:บาท)	
	2560	2559
ค่าไฟฟ้า	9,283,703.45	10,034,799.22
ค่าน้ำประปา	96,149.96	97,591.35
ค่าโทรศัพท์	4,858,593.60	5,103,458.08
ค่าเช่าสัญญาณสื่อสาร	12,660,138.40	24,965,399.00
ค่าไปรษณีย์	4,860,497.00	4,594,036.50
ค่าพลังงานความเย็นระบบปรับอากาศ	5,762,358.61	5,613,654.19
รวม ค่าสาธารณูปโภค	<u>37,521,441.02</u>	<u>50,408,938.34</u>

## หมายเหตุที่ 25 ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย

	(หน่วย:บาท)	
	2560	2559
ค่าเสื่อมราคา - ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	3,047,217.82	3,029,010.92
ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์สำนักงาน	5,538,592.87	7,388,023.59
ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์สำนักงานภายใต้สัญญาเช่าการเงิน	46,869.24	46,868.91
ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	66,682,087.11	76,278,385.88
ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ยานพาหนะ	337,587.73	9,810,668.75
ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	1,020,476.96	854,394.97
ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	3,406,434.87	2,853,703.32
ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ทำงานบ้านงานครัว	258,456.21	227,585.39
ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์กีฬา	6,000.00	6,000.00
ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	163,565.80	54,642.06
รวมค่าเสื่อมราคา	<u>80,507,288.61</u>	<u>100,549,283.79</u>
ค่าตัดจำหน่าย - โปรแกรมคอมพิวเตอร์	51,898,582.29	50,448,855.42
ค่าตัดจำหน่ายสินทรัพย์ไม่มีตัวตน	14,018,790.39	34,903,072.48
รวมกัตัดจำหน่าย	<u>65,917,372.68</u>	<u>85,351,927.90</u>
รวม ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	<u>146,424,661.29</u>	<u>185,901,211.69</u>

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

หมายเหตุที่ 26 ค่าใช้จ่ายอื่น

	(หน่วย:บาท)	
	2560	2559
ขาดทุนจากการจำหน่ายสินทรัพย์	12,452,382.81	-
บริจาคสินทรัพย์ให้หน่วยงานภายนอก	16,985,853.58	12,236.94
ค่าใช้จ่ายอื่น	44,808.94	1,500.00
<b>รวม</b>	<b>29,483,045.33</b>	<b>13,736.94</b>

หมายเหตุที่ 27 อื่น ๆ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ทำบันทึกข้อตกลงการใช้ประโยชน์ในพื้นที่อาคารศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 (โครงการศูนย์ราชการบริเวณถนนแจ้งวัฒนะกรุงเทพมหานคร) ตามบันทึกฉบับที่ 8/2551 ลงวันที่ 30 กันยายน 2551 กับบริษัทธนารักษ์พัฒนาสินทรัพย์จำกัด โดยมีพื้นที่การใช้ประโยชน์ภายในอาคารจำนวน 8,110 ตารางเมตรตรงเงิน 1,375,919,697.36 บาท ประกอบด้วยค่าเช่าอาคาร จำนวน 540,635,859.48 บาท ค่าบริการ 810,953,837.88 บาท มีกำหนดระยะเวลา 30 ปี นับแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2551 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2581 และค่าเช่าเฟอร์นิเจอร์ จำนวน 24,330,000 บาท มีกำหนดระยะเวลา 5 ปี นับแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2551 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2556 เมื่อครบกำหนดเวลาของการเช่าเฟอร์นิเจอร์ โดยกรมธนารักษ์ส่งมอบต่อให้สำนักงานฯ เรียบร้อยแล้ว สำนักงานฯ จะเป็นผู้ดูแลรักษาเฟอร์นิเจอร์ในพื้นที่ที่ใช้ประโยชน์ การจ่ายเงินตามข้อตกลงดังกล่าว กรมธนารักษ์ จะดำเนินการตั้งเบิกเงินงบประมาณจากกรมบัญชีกลางและนำเงินตลอดระยะเวลาที่กำหนดจ่ายให้บริษัทธนารักษ์พัฒนาสินทรัพย์ จำกัด แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในบันทึกข้อตกลง

หมายเหตุที่ 28 รายงานสถานะเงินงบประมาณรายจ่ายปีปัจจุบันและปีก่อน

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560

รายการ	งบสุทธิ	การสำรองเงิน	ใบสั่งซื้อ/สัญญา	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ					
งบบุคลากร					
งบดำเนินงาน					
เงินลงทุน					
งบอุดหนุน	1,411,572,900.00	8,815,520.00	4,426,604.00	1,394,403,241.51	3,927,534.49
งบรายจ่ายอื่น					
<b>รวม</b>	<b>1,411,572,900.00</b>	<b>8,815,520.00</b>	<b>4,426,604.00</b>	<b>1,394,403,241.51</b>	<b>3,927,534.49</b>

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

## รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายจากเงินกู้ไว้เบิกเหลื่อมปี ก่อนปีงบประมาณ พ.ศ.2560

รายการ	เงินกู้ไว้เบิก เหลื่อมปี (สุทธิ)	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ			
งบบุคลากร			
งบดำเนินงาน			
งบลงทุน			
เงินอุดหนุน	59,840,308.63	58,915,632.63	924,676.00
เงินอุดหนุน-ก่อนปีงบประมาณ 59	19,646,400.00	16,140,492.75	3,505,907.25
รายจ่ายอื่น			
<b>รวม</b>	<b>79,486,708.63</b>	<b>75,056,125.38</b>	<b>4,430,583.25</b>

## รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559

รายการ	งบสุทธิ	การสำรองเงิน	ใบสั่งซื้อ/สัญญา	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ					
งบบุคลากร					
งบดำเนินงาน					
เงินลงทุน					
งบอุดหนุน	1,414,093,000.00	18,157,181.43	41,683,127.20	1,354,252,691.37	-
งบรายจ่ายอื่น					
<b>รวม</b>	<b>1,414,093,000.00</b>	<b>18,157,181.43</b>	<b>41,683,127.20</b>	<b>1,354,252,691.37</b>	<b>-</b>

## รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายจากเงินกู้ไว้เบิกเหลื่อมปี ก่อนปีงบประมาณ พ.ศ.2559

รายการ	เงินกู้ไว้เบิก เหลื่อมปี (สุทธิ)	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ			
งบบุคลากร			
งบดำเนินงาน			
งบลงทุน			
เงินอุดหนุน	97,276,587.82	87,432,340.48	9,844,247.34
รายจ่ายอื่น			
<b>รวม</b>	<b>97,276,587.82</b>	<b>87,432,340.48</b>	<b>9,844,247.34</b>

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

4.2 งบการเงินสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559 ที่ผ่านการตรวจสอบโดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ			
งบแสดงฐานะการเงิน			
ณ วันที่ 30 กันยายน 2559			
			(หน่วย:บาท)
	หมายเหตุ	2559	2558
<b>สินทรัพย์</b>			
<b>สินทรัพย์หมุนเวียน</b>			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	4.1, 5	349,223,551.94	332,215,099.66
ลูกหนี้ระยะสั้น	4.2, 6	9,393,330.94	11,383,882.66
เงินลงทุนระยะสั้น	4.3, 7	55,174,570.47	54,436,193.76
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	8	2,689,583.30	1,651,205.45
<b>รวมสินทรัพย์หมุนเวียน</b>		<b>416,481,036.65</b>	<b>399,686,381.53</b>
<b>สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน</b>			
อุปกรณ์-สุทธิ	4.4, 9	147,757,202.43	199,840,623.55
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน-สุทธิ	4.5, 10	86,085,814.46	114,500,836.36
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	11	2,204,842.00	2,204,842.00
<b>รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน</b>		<b>236,047,858.89</b>	<b>316,546,301.91</b>
<b>รวมสินทรัพย์</b>		<b>652,528,895.54</b>	<b>716,232,683.44</b>
<b>หนี้สินและส่วนทุน</b>			
<b>หนี้สินหมุนเวียน</b>			
เจ้าหนี้ระยะสั้น	12	160,642,010.07	110,081,300.12
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	13	3,555,346.40	7,245,254.32
เงินรับฝากระยะสั้น	14	32,702,897.41	51,363,941.12
<b>รวมหนี้สินหมุนเวียน</b>		<b>196,900,253.88</b>	<b>168,690,495.56</b>
<b>หนี้สินไม่หมุนเวียน</b>			
หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	4.7, 15	22,769,833.65	35,618,430.99
<b>รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน</b>		<b>22,769,833.65</b>	<b>35,618,430.99</b>
<b>รวมหนี้สิน</b>		<b>219,670,087.53</b>	<b>204,308,926.55</b>
<b>สินทรัพย์สุทธิ / ส่วนทุน</b>		<b>432,858,808.01</b>	<b>511,923,756.89</b>

## สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2559

			(หน่วย:บาท)
	หมายเหตุ	2559	2558
สินทรัพย์/ส่วนทุน			
ทุน	17	248,595,506.76	248,595,506.76
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสมยกมาต้นงวด		263,328,250.13	236,995,057.79
รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิงวดปัจจุบัน		(79,064,948.88)	26,333,192.34
รวมสินทรัพย์สุทธิ / ส่วนทุน		<u>432,858,808.01</u>	<u>511,923,756.89</u>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



(นางสาววิภาวี ชินพิระเสถียร)

ผู้อำนวยการสำนักงานการเงินและบัญชีบริหาร

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน  
 สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2559

	หมายเหตุ	2559	2558
(หน่วย:บาท)			
<b>รายได้จากการดำเนินงาน</b>			
รายได้จากงบประมาณ	4.8, 18	1,414,093,000.00	1,427,100,000.00
รายได้จากการรับบริจาค	4.9, 19	12,895,887.12	13,357,770.01
รายได้อื่น	20	107,364,100.41	153,693,138.53
<b>รวมรายได้จากการดำเนินงาน</b>		<b>1,534,352,987.53</b>	<b>1,594,150,908.54</b>
<b>ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน</b>			
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	21	588,917,333.63	516,007,866.45
ค่าใช้จ่าย	22	769,481,008.97	797,283,222.37
ค่าวัสดุ	23	18,695,706.84	23,176,632.09
ค่าสาธารณูปโภค	24	50,408,938.34	48,905,133.81
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	25	185,901,211.69	182,395,596.35
ค่าใช้จ่ายอื่น	26	13,736.94	49,265.13
<b>รวมค่าใช้จ่าย</b>		<b>1,613,417,936.41</b>	<b>1,567,817,716.20</b>
<b>รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ</b>		<b>(79,064,948.88)</b>	<b>26,333,192.34</b>

๙๙

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
งบกระแสเงินสด  
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2559

	2559	(หน่วย:บาท) 2558
<b>กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน</b>		
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	(79,064,948.88)	26,333,192.34
รายการปรับปรุงยอดสะสมโดยตรง	-	(1,430,384.56)
<b>รายการปรับกระทบรายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายเป็นเงินสดรับ(จ่าย)</b>		
<b>จากการดำเนินงาน</b>		
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	185,901,211.69	182,395,596.35
กำไรจากการจำหน่ายสินทรัพย์	(44,556.00)	(1,011.00)
<b>สินทรัพย์ดำเนินงาน (เพิ่มขึ้น) ลดลง</b>		
ลูกหนี้ระยะสั้น	1,990,551.72	12,599,489.02
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	(1,038,377.85)	(71,968.00)
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	-	-
<b>หนี้สินดำเนินงานเพิ่มขึ้น (ลดลง)</b>		
เจ้าหนี้ระยะสั้น	50,560,709.95	(87,163,617.60)
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	(3,689,907.92)	7,245,254.32
เงินรับฝากระยะสั้น	(18,661,043.71)	(484,107.12)
หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	(12,848,597.34)	(6,877,018.85)
<b>กระแสเงินสดสุทธิ(ใช้ไปใน) กิจกรรมดำเนินงาน</b>	<b>123,105,041.66</b>	<b>132,545,424.90</b>



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
งบกระแสเงินสด (ต่อ)  
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2559

	(หน่วย:บาท)	
	2559	2558
กระแสเงินสดจากกิจกรรมการลงทุน		
เงินสดรับจากการจำหน่ายสินทรัพย์	44,590.00	1,015.00
เงินสดจ่ายในการซื้อสินทรัพย์ถาวร	(48,465,896.67)	(111,119,008.28)
เงินสดจ่ายซื้อสินทรัพย์ไม่มีตัวตน	(56,936,906.00)	(98,741,440.33)
เงินสดจ่ายในเงินลงทุนระยะสั้น	(738,376.71)	(834,052.45)
เงินสดสุทธิได้มา(ใช้ไป)ในกิจกรรมลงทุน	<u>(106,096,589.38)</u>	<u>(210,693,486.06)</u>
กระแสเงินสดจากกิจกรรมจัดหาเงิน		
เงินสดรับบริจาคหรือการรับรู้	-	-
เงินสดสุทธิได้มา (ใช้ไปใน) กิจกรรมจัดหาเงิน	<u>-</u>	<u>-</u>
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้น (ลดลง) สุทธิ	17,008,452.28	(78,148,061.16)
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	332,215,099.66	410,363,160.82
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันสิ้นงวด	<u>349,223,551.94</u>	<u>332,215,099.66</u>

*Signature*

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
 งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน  
 สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2559

หมายเหตุ	ทุน	รายได้ สูง/(ต่ำ) กว่า ค่าใช้จ่ายสะสม	( หน่วย:บาท )	
			องค์ประกอบ อื่นของสินทรัพย์ สุทธิ/ส่วนทุน	รวม สินทรัพย์ สุทธิ/ส่วนทุน
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2557 ตามที่รายงานไว้เดิม	248,595,506.76	238,425,442.35	-	487,020,949.11
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน	-	(1,430,384.56)	-	(1,430,384.56)
ผลสะสมการเปลี่ยนแปลงนโยบายบัญชี	-	-	-	-
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2557 หลังปรับปรุง	248,595,506.76	236,995,057.79	-	485,590,564.55
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสุทธิ ปี 2558	-	-	-	-
การเปลี่ยนแปลงทำให้ทุนเพิ่ม/ลด	-	-	-	-
รายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด	-	26,333,192.34	-	26,333,192.34
กำไร/ขาดทุนจากการปรับปรุงมูลค่าเงินลงทุน	-	-	-	-
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2558	248,595,506.76	263,328,250.13	-	511,923,756.89
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 ตามที่รายงานไว้เดิม	248,595,506.76	263,328,250.13	-	511,923,756.89
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน	-	-	-	-
ผลสะสมการเปลี่ยนแปลงนโยบายบัญชี	-	-	-	-
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 หลังปรับปรุง	248,595,506.76	263,328,250.13	-	511,923,756.89
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสุทธิ ปี 2559	-	-	-	-
การเปลี่ยนแปลงทำให้ทุนเพิ่ม/ลด	-	-	-	-
รายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด	-	(79,064,948.88)	-	(79,064,948.88)
กำไร/ขาดทุนจากการปรับปรุงมูลค่าเงินลงทุน	-	-	-	-
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2559	248,595,506.76	184,263,301.25	-	432,858,808.01

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

**สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**  
**หมายเหตุประกอบงบการเงิน**  
**สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2559**

**หมายเหตุที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

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

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

ณ วันที่ 19 พฤศจิกายน 2545 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับโอนกิจการ ทรัพย์สิน สิทธิหนี้สิน และความรับผิดชอบทั้งเงินงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนที่เกี่ยวกับงานหลักประกันสุขภาพ รวมทั้งเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 69 และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดสรรทรัพย์สินและหนี้สินเป็นส่วนหนึ่งของงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และส่วนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (งบบริหารจัดการ)

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายตามแผนงบประมาณประจำปี จำนวน 1,414,093,000 บาท (ปีงบประมาณ พ.ศ.2558 จำนวน 1,427,100,000 บาท) เป็นงบอุดหนุนทั่วไป ตามแผนงานพัฒนาระบบประกันสุขภาพและแผนงานส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพเข้าถึงบริการสุขภาพ และได้รับการคุ้มครองสิทธิอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

ณ วันที่ 30 กันยายน 2559 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสำนักงานสาขาเขต ที่เปิดดำเนินการ จำนวน 13 แห่ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 1) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่
- 2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก
- 3) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์
- 4) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี
- 5) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี
- 6) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง

*Kir*

- 7) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น
- 8) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี
- 9) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา
- 10) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี
- 11) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี
- 12) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา
- 13) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

### กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2546 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดทะเบียนกองทุนสำรองเลี้ยงชีพตามพระราชบัญญัติกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530 โดย สปสช. จ่ายสมทบเงินในอัตราร้อยละ 5 ของค่าจ้างเพื่อเป็นทุนประเดิมรายบุคคล ตั้งแต่วันที่ได้บรรจุแต่งตั้งเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของ สปสช. จนถึงวันที่จัดตั้งกองทุนแต่ไม่เกิน 2 เดือน ตามระเบียบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2546 และที่แก้ไขเพิ่มเติม สำหรับเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนในอัตราร้อยละ 3 หรือร้อยละ 5 หรือร้อยละ 7 ของค่าจ้าง และแก้ไขเพิ่มเติมข้อ 6.1 ตามมติที่ประชุมครั้งที่ 2/2558 วันที่ 23 พฤศจิกายน 2558 สมาชิกสามารถเลือกจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนได้ในอัตราที่เป็นจำนวนเต็มตั้งแต่ร้อยละ 3 แต่ไม่เกินร้อยละ 15 ของค่าจ้าง ทั้งนี้สมาชิกสามารถเปลี่ยนแปลงอัตราการจ่ายเงินสะสมได้ปีละ 2 ครั้ง โดยหลักเกณฑ์เงื่อนไข และวิธีการในการเลือกหรือเปลี่ยนแปลงอัตราเงินสะสมให้เป็นไปตามที่กองทุนเฉพาะส่วนกำหนดไว้ โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559 และสปสช. จ่ายสมทบร้อยละ 5 หรือร้อยละ 7 ตามระยะเวลาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้าง ตามระเบียบว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพฯ เพื่อเป็นสวัสดิการให้แก่เจ้าหน้าที่ หรือลูกจ้างเมื่อออกจากงานภายใต้การบริหารจัดการโดยบริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุนกสิกรไทย จำกัด

### ข้อมูลเพิ่มเติมอื่น

งบการเงินนี้จัดทำขึ้นโดยรวมข้อมูลทางการเงินในส่วนของสินทรัพย์ หนี้สิน รายได้และค่าใช้จ่ายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขต 13 แห่ง ที่ สปสช. อนุมัติให้สำนักงานสาขาเขต มีเงินท่ตรงไว้สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการ โดยสำนักงานสาขาเขตจะรวบรวมใบสำคัญและจัดทำรายละเอียดส่งให้ สปสช. เพื่อขอเบิกเงินท่ตรงคืน

### หมายเหตุที่ 2 เกณฑ์การจัดทำงบการเงิน

งบการเงินนี้จัดทำขึ้นตามหลักการและนโยบายบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐ ฉบับที่ 2 รวมถึงมาตรฐานการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังประกาศกำหนด และแสดงรายการในงบการเงินตามแนวปฏิบัติทางการบัญชีประกอบมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 1 เรื่อง การนำเสนองบการเงิน ตามหนังสือกรมบัญชีกลางที่ กค 0423.2/ว.237 ลงวันที่ 8 กันยายน 2557

**หมายเหตุที่ 3** มาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่

กระทรวงการคลังได้ประกาศใช้มาตรฐานการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ ดังนี้

มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ	วันที่มีผลบังคับใช้
ฉบับที่ 5 เรื่อง ต้นทุนการกู้ยืม	1 ตุลาคม 2559
ฉบับที่ 16 เรื่อง อสังหาริมทรัพย์เพื่อการลงทุน	1 ตุลาคม 2559
ฉบับที่ 17 เรื่อง ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์	1 ตุลาคม 2560
ฉบับที่ 31 เรื่อง สินทรัพย์ไม่มีตัวตน	1 ตุลาคม 2561

ผู้บริหารของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เชื่อว่ามาตรฐานการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ข้างต้นจะไม่มีผลกระทบอย่างเป็นทางการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในวงที่นำมาปฏิบัติ

**หมายเหตุที่ 4** สรุปนโยบายบัญชีที่สำคัญ

**4.1** เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

รายการเทียบเท่าเงินสด ได้แก่ เงินลงทุนระยะสั้นที่มีสภาพคล่องซึ่งมีระยะเวลาครบกำหนดที่จะเปลี่ยนเป็นเงินสดได้ภายใน 3 เดือน เช่น เงินฝากประจำ แสดงไว้เป็นรายการเทียบเท่าเงินสด

**4.2** ลูกหนี้เงินยืม

ลูกหนี้เงินยืม กรณีให้เจ้าหน้าที่ยืมเงินไปใช้จ่ายในการปฏิบัติงานจะรับรู้ตามจำนวนมูลค่าในสัญญา โดยไม่มีดอกเบี้ย และไม่บันทึกค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ และให้แสดงมูลค่าตามบัญชีของลูกหนี้เงินยืมในรายการลูกหนี้ในงบแสดงฐานะการเงิน โดยแสดงรายละเอียดของลูกหนี้เงินยืมแต่ละประเภทไว้ในหมายเหตุประกอบงบการเงิน

**4.3** เงินลงทุนระยะสั้น

เงินลงทุนระยะสั้นแยกแสดงในงบแสดงฐานะการเงินที่เป็นเงินลงทุนระยะสั้นภายใต้หัวข้อสินทรัพย์หมุนเวียน ได้แก่ เงินฝากธนาคารประจำ ซึ่งมีระยะเวลาครบกำหนดที่จะเปลี่ยนเป็นเงินสดได้ภายใน 6 เดือน

**4.4** อุปกรณ์

- อุปกรณ์ ได้แก่ครุภัณฑ์ต่างๆ รับรู้เป็นสินทรัพย์เฉพาะรายการที่มูลค่าต่อหน่วยตั้งแต่ 5,000 บาทขึ้นไป แสดงมูลค่าสุทธิตามบัญชีที่เกิดจากราคาทันหักค่าเสื่อมราคาสะสม

- ราคาทุนของอุปกรณ์ รวมถึงรายจ่ายที่เกี่ยวข้องโดยตรงเพื่อให้สินทรัพย์อยู่ในสถานที่และสภาพที่พร้อมใช้งาน ต้นทุนในการต่อเติมหรือปรับปรุงซึ่งทำให้หน่วยงานได้รับประโยชน์ตลอดอายุการใช้งานของสินทรัพย์เพิ่มจากมาตรฐานเดิม ถือเป็นราคาทุนของสินทรัพย์ ค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมถือเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

๐๙

- ค่าเสื่อมราคาบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน คำนวณโดยวิธีเส้นตรงตามอายุการใช้งานที่กำหนดไว้ในหลักการและนโยบายบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 2 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยกรมบัญชีกลาง ดังนี้

ส่วนปรับปรุงอาคาร ตามอายุสัญญาเช่าหรือไม่เกิน	5-15 ปี
ครุภัณฑ์สำนักงาน	8-12 ปี
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	3-5 ปี
ครุภัณฑ์ยานพาหนะ	5-8 ปี
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	5-10 ปี
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	5-10 ปี
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	2-5 ปี
ครุภัณฑ์กีฬา	2-5 ปี
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	5-8 ปี

- ไม่มีการคิดค่าเสื่อมราคาสำหรับงานระหว่างปรับปรุงสินทรัพย์เช่า

#### 4.5 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน

สินทรัพย์ไม่มีตัวตน แสดงมูลค่าด้วยมูลค่าสุทธิตามบัญชี

- ค่าตัดจำหน่ายสินทรัพย์ไม่มีตัวตนบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน โดยวิธีเส้นตรงตามอายุการให้ประโยชน์โดยประมาณ ดังนี้

โปรแกรมคอมพิวเตอร์	3 ปี
สินทรัพย์ไม่มีตัวตนอื่น	1-3 ปี

#### 4.6 สัญญาเช่าดำเนินงาน

สัญญาเช่าระยะยาวเพื่อเช่าสินทรัพย์โดยที่ความเสี่ยงและผลตอบแทนของความเป็นเจ้าของส่วนใหญ่ไม่ได้โอนมาให้หน่วยงานในฐานะผู้เช่าถือเป็นสัญญาเช่าดำเนินงาน จำนวนเงินที่จ่ายตามสัญญาเช่าดำเนินงานรับรู้เป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน ตามวิธีเส้นตรงตลอดอายุของสัญญาเช่า

#### 4.7 รายได้รอการรับรู้ระยะยาว

รายได้รอการรับรู้ระยะยาว เป็นสินทรัพย์ที่หน่วยงานได้รับความช่วยเหลือจากรัฐบาลต่างประเทศ องค์กรระหว่างประเทศ หรือบุคคลใดๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ และสินทรัพย์รับบริจาคโดยมีผู้มอบให้หน่วยงานไว้ใช้ในการดำเนินงาน รวมทั้งการได้รับเงินสดที่มีเงื่อนไขเป็นข้อจำกัดในการใช้จ่ายเงิน ซึ่งหน่วยงานยังไม่อาจรับรู้รายได้

รายได้รอการรับรู้จะทยอยตัดบัญชีเพื่อรับรู้รายได้ตามเกณฑ์ที่เป็นระบบและสมเหตุสมผลตลอดระยะเวลาที่จำเป็นเพื่อจับคู่รายได้กับค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น ทยอยรับรู้รายได้ตามเกณฑ์สัดส่วนของค่าเสื่อมราคาของสินทรัพย์ที่ได้รับความช่วยเหลือหรือบริจาค

#### 4.8 รายได้จากเงินงบประมาณ

รายได้จากเงินงบประมาณรับรู้รายได้เมื่อได้รับอนุมัติค่าขอเบิกจากกรมบัญชีกลาง

9/12

4.9 รายได้จากการรับบริจาค

รายได้จากเงินโอนและเงินบริจาคจากบุคคลอื่นหรือจากหน่วยงานอื่น รับรู้เมื่อได้รับเงิน ยกเว้น ในกรณีมีเงื่อนไขเป็นข้อจำกัด ที่ต้องปฏิบัติตามในการใช้จ่ายเงิน หรือได้รับความช่วยเหลือและบริจาคเป็น สิทธิประโยชน์ที่ให้แก่สำนักงานฯ เกินหนึ่งปีจะทยอยรับรู้เป็นรายได้ตามสัดส่วนของค่าใช้จ่ายเพื่อการนั้น เกิดขึ้น หรือเกณฑ์การคำนวณค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์ที่ได้รับตลอดอายุของสินทรัพย์นั้น

หมายเหตุที่ 5 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

	(หน่วย : บาท)	
	2559	2558
เงินสดในมือ	50,000.00	7,663.50
เงินท่ตรง - สปสช. เขต	65,000,000.00	65,000,000.00
เงินท่ตรง - สปสช. เขต (มาตรา 41)	60,000,000.00	60,000,000.00
เงินฝากธนาคาร	224,173,551.94	207,207,436.16
<b>รวม เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด</b>	<b>349,223,551.94</b>	<b>332,215,099.66</b>

เงินท่ตรงสำหรับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานสาขาเขต มียอด ณ วันที่ 30 กันยายน 2559 จำนวน 125,000,000.00 บาท ประกอบด้วย

	(หน่วย : บาท)	
	2559	2558
เงินสด	9,750.00	5,602.00
เงินฝากธนาคาร	59,603,321.69	65,071,670.89
ลูกหนี้เงินยืม	239,525.00	518,540.50
เงินรับฝาก/ภาษีหัก ณ ที่จ่าย รอนำส่ง	(257,792.62)	(651,545.77)
ใบสำคัญ	65,310,195.93	59,811,902.81
อื่นๆ	95,000.00	243,829.57
<b>รวม</b>	<b>125,000,000.00</b>	<b>125,000,000.00</b>

เงินฝากธนาคาร จำนวน 224,173,551.94 บาท เป็นยอดที่หักเช็คจ่ายรอดัดบัญชีที่ผู้รับยังไม่ได้ นำไปขึ้นเงินของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร จำนวน 31,183,699.90 บาท ธนาคารกรุงเทพ จำนวน 22,250.00 บาท

*OK*



หมายเหตุที่ 6 ลูกหนี้ระยะสั้น

	(หน่วย : บาท)	
	2559	2558
ลูกหนี้เงินยืม	871,170.00	635,630.00
ลูกหนี้อื่น	8,522,160.94	8,800,666.50
รายได้อื่นค้างรับ	-	1,947,586.16
<b>รวม ลูกหนี้ระยะสั้น</b>	<b>9,393,330.94</b>	<b>11,383,882.66</b>

ลูกหนี้เงินยืม ณ วันสิ้นปี แยกตามอายุหนี้ ดังนี้

ลูกหนี้เงินยืม				(หน่วย : บาท)
	ยังไม่ถึงกำหนดชำระและการส่งใช้ใบสำคัญ	ถึงกำหนดชำระและการส่งใช้ใบสำคัญ	เกินกำหนดชำระและการส่งใช้ใบสำคัญ	รวม
ปี 2559	871,170.00	-	-	871,170.00
ปี 2558	635,630.00	-	-	635,630.00

หมายเหตุที่ 7 เงินลงทุนระยะสั้น

	(หน่วย : บาท)	
	2559	2558
เงินฝากธนาคาร - ประจำ 6 เดือน	55,174,570.47	54,436,193.76
<b>รวม เงินลงทุนระยะสั้น</b>	<b>55,174,570.47</b>	<b>54,436,193.76</b>

หมายเหตุที่ 8 สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น

	(หน่วย : บาท)	
	2559	2558
ค่าเบี้ยประกันภัยจ่ายล่วงหน้า	331,105.28	258,374.06
ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้าอื่น	1,097,403.02	131,756.39
เงินมัดจำและเงินประกัน	1,261,075.00	1,261,075.00
<b>รวม สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น</b>	<b>2,689,583.30</b>	<b>1,651,205.45</b>

หมายเหตุที่ 9 อุปกรณ์-สุทธิ

	(หน่วย : บาท)	
	2559	2558
ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	66,191,982.64	64,589,835.14
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	(61,972,311.07)	(58,943,300.15)
ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า-สุทธิ	4,219,671.57	5,646,534.99
งานระหว่างปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	-	1,159,000.00
ครุภัณฑ์สำนักงาน	98,893,836.89	97,837,231.29
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์สำนักงาน	(78,587,830.31)	(72,881,216.77)
ครุภัณฑ์สำนักงาน-สุทธิ	20,306,006.58	24,956,014.52
ครุภัณฑ์สำนักงานภายใต้สัญญาเช่าการเงิน	468,689.76	468,689.76
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์สำนักงานภายใต้สัญญาเช่าการเงิน	(341,950.62)	(295,081.71)
ครุภัณฑ์สำนักงานภายใต้สัญญาเช่าการเงิน-สุทธิ	126,739.14	173,608.05
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	535,621,459.28	516,211,875.03
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	(443,777,849.86)	(390,112,571.03)
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์-สุทธิ	91,843,609.42	126,099,304.00
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ตามสัญญาเช่าการเงิน	14,052,386.16	18,754,985.16
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ตามสัญญาเช่าการเงิน	(14,052,050.16)	(18,754,540.16)
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ตามสัญญาเช่าการเงิน-สุทธิ	336.00	445.00
ครุภัณฑ์ยานพาหนะ	61,796,253.90	62,796,253.90
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์ยานพาหนะ	(44,331,248.74)	(35,520,578.99)
ครุภัณฑ์ยานพาหนะ-สุทธิ	17,465,005.16	27,275,674.91
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	8,701,187.06	7,421,163.59
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	(4,388,399.31)	(3,570,981.34)
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ-สุทธิ	4,312,787.75	3,850,182.25
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	18,006,836.12	17,026,506.12
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	(10,100,278.72)	(7,246,575.40)
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่-สุทธิ	7,906,557.40	9,779,930.72
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	2,198,894.69	2,125,615.44
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	(1,695,239.03)	(1,576,762.14)
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว-สุทธิ	503,655.66	548,853.30

กน

### หมายเหตุที่ 9 อุปกรณ์-สุทธิ (ต่อ)

	(หน่วย : บาท)	
	2559	2558
ครุภัณฑ์กีฬา	127,480.00	127,480.00
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์กีฬา	(120,911.10)	(114,911.10)
ครุภัณฑ์กีฬา-สุทธิ	<u>6,568.90</u>	<u>12,568.90</u>
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	1,185,146.50	402,746.50
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	(118,881.65)	(64,239.59)
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์-สุทธิ	<u>1,066,264.85</u>	<u>338,506.91</u>
<b>รวม อุปกรณ์-สุทธิ</b>	<b><u>147,757,202.43</u></b>	<b><u>199,840,623.55</u></b>

### หมายเหตุที่ 10 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน-สุทธิ

	(หน่วย : บาท)	
	2559	2558
โปรแกรมคอมพิวเตอร์	349,224,901.31	328,135,601.31
หัก ค่าตัดจำหน่ายสะสม-โปรแกรมคอมพิวเตอร์	(279,940,529.04)	(229,502,372.62)
โปรแกรมคอมพิวเตอร์-สุทธิ	<u>69,284,372.27</u>	<u>98,633,228.69</u>
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ระหว่างพัฒนา	15,751,150.00	672,000.00
สินทรัพย์ไม่มีตัวตนอื่น	24,921,425.83	75,465,515.45
หัก ค่าตัดจำหน่ายสะสม-สินทรัพย์ไม่มีตัวตนอื่น	(23,871,133.64)	(60,269,907.78)
สินทรัพย์ไม่มีตัวตนอื่น-สุทธิ	<u>1,050,292.19</u>	<u>15,195,607.67</u>
<b>รวม สินทรัพย์ไม่มีตัวตน</b>	<b><u>86,085,814.46</u></b>	<b><u>114,500,836.36</u></b>

### หมายเหตุที่ 11 สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น

	(หน่วย : บาท)	
	2559	2558
เงินมัดจำและเงินประกัน-ระยะยาว	2,204,842.00	2,204,842.00
<b>รวม สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น</b>	<b><u>2,204,842.00</u></b>	<b><u>2,204,842.00</u></b>



เงินมัดจำและเงินประกันระยะยาว ประกอบด้วย เงินประกันการเช่าพื้นที่บางส่วนของอาคาร ซึ่งเป็นที่ตั้ง อาคารสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์ เขต 11 สุราษฎร์ธานี เขต 6 ระยอง และ เงินประกันการใช้น้ำประปา เขต 4 สระบุรี เงินประกันการใช้ไฟฟ้า เขต 6 ระยอง จำนวน 691,330.00 บาท และ เงินมัดจำการเช่าพื้นที่ สำนักงานฯ ส่วนกลาง จำนวน 1,513,512.00 บาท

**หมายเหตุที่ 12 เจ้านี้ระยะสั้น**

	(หน่วย : บาท)	
	2559	2558
เจ้าหนี้การค้า	47,016,448.19	52,941,491.91
เจ้าหนี้ระหว่างกัน	52,131,795.93	47,260,922.29
เจ้าหนี้อื่น	22,452.30	203,443.30
ค่าสาธารณูปโภคค้างจ่าย	1,411,108.76	1,130,362.44
ค่าตอบแทนผลงานค้างจ่าย	51,450,269.48	273,029.44
ใบสำคัญค้างจ่าย	1,706,713.50	1,470,792.81
ค่าสอบบัญชีค้างจ่าย	5,200,000.00	4,800,000.00
ภาษีหัก ณ ที่จ่าย ภ.ง.ด. 1 ภ.ง.ด. 3 ภ.ง.ด. 53 รอจัดส่ง	1,703,221.91	2,001,257.93
<b>รวม เจ้าหนี้ระยะสั้น</b>	<b><u>160,642,010.07</u></b>	<b><u>110,081,300.12</u></b>

ค่าสอบบัญชีค้างจ่ายเป็นค่าตรวจสอบบัญชีประจำปีงบประมาณ ปี 2559 จำนวน 2,800,000.00 บาท และปี 2558 จำนวน 2,400,000.00 บาท รวมเป็นเงิน 5,200,000.00 บาท

**หมายเหตุที่ 13 รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง**

	(หน่วย : บาท)	
	2559	2558
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	3,555,346.40	7,245,254.32
<b>รวม รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง</b>	<b><u>3,555,346.40</u></b>	<b><u>7,245,254.32</u></b>

รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลังเป็นรายได้ดอกเบี้ยเงินฝากจากสถาบันการเงินของปีงบประมาณ 2558 จำนวน 320,336.15 บาท และปีงบประมาณ 2559 จำนวน 3,235,010.25 บาท รวมเป็นเงิน 3,555,346.40 บาท ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0406.3 / 12006 ลงวันที่ 28 มิถุนายน 2559



หมายเหตุที่ 14 เงินรับฝากระยะสั้น

	(หน่วย : บาท)	
	2559	2558
เงินประกันสัญญา	10,115,023.90	13,839,182.68
เงินรับฝาก	22,587,873.51	37,524,758.44
<b>รวม เงินรับฝากระยะสั้น</b>	<b>32,702,897.41</b>	<b>51,363,941.12</b>

เงินรับฝาก ณ วันที่ 30 กันยายน 2559 ประกอบด้วย

	(หน่วย : บาท)	
	2559	2558
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2,527,410.88	9,415,201.11
ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	12,921,570.00	20,551,670.00
องค์กรเภสัชกรรม	6,347,240.22	6,347,240.22
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)	14,500.00	668,996.00
สำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ	54,319.36	179,200.36
องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ	148,318.19	195,546.19
องค์การอนามัยโลก	414,105.29	140,000.00
เงินรับฝากอื่น	160,409.57	26,904.56
<b>รวม เงินรับฝาก</b>	<b>22,587,873.51</b>	<b>37,524,758.44</b>

หมายเหตุที่ 15 หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น

	(หน่วย : บาท)	
	2559	2558
รายได้บริจาครอการรับรู้	22,769,833.65	35,618,430.99
<b>รวม หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น</b>	<b>22,769,833.65</b>	<b>35,618,430.99</b>

รายได้จากการรับบริจาครอการรับรู้ สำนักงานฯ ได้รับบริจาคทรัพย์สิน และทยอยรับรู้เป็นรายได้จากการรับบริจาคตามสัดส่วนของค่าเสื่อมราคาของทรัพย์สินที่ได้รับบริจาค

*Signature*

17

	ราคาทุน	ค่าเสื่อมราคาสะสม	(หน่วย : บาท)	
			2559	2558
ครุภัณฑ์สำนักงาน	10,341,083.33	(7,171,855.94)	3,169,227.39	4,249,505.08
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	18,549,613.98	(18,518,080.30)	31,533.68	25,557.25
ครุภัณฑ์ยานพาหนะ	60,281,753.90	(42,816,751.74)	17,465,002.16	27,275,670.91
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	34,400.00	(31,509.41)	2,890.59	6,207.25
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	33,686.00	(28,885.36)	4,800.64	10,415.06
ครุภัณฑ์ทำงานบ้านงานครัว	123,710.00	(123,699.00)	11.00	12.00
ครุภัณฑ์กีฬา	24,000.00	(17,441.10)	6,558.90	12,558.90
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	52,000.00	(9,830.15)	42,169.85	49,598.43
โปรแกรมคอมพิวเตอร์	6,764,795.00	(4,717,155.56)	2,047,639.44	3,988,906.11
<b>รวมอุปกรณ์สุทธิ</b>	<b>96,205,042.21</b>	<b>(73,435,208.56)</b>	<b>22,769,833.65</b>	<b>35,618,430.99</b>

**หมายเหตุที่ 16 ภาวะผูกพัน**

ภาวะผูกพันตามสัญญาจัดซื้อจัดจ้าง พัสดุ และบริการอื่นๆ

ณ วันที่ 30 กันยายน 2559 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีภาวะผูกพันที่เกิดจากสัญญาจัดซื้อ จัดจ้างพัสดุ และบริการอื่นๆ จำแนกตามระยะเวลาของสัญญาดังนี้

	(หน่วย : บาท)	
	2559	2558
ไม่เกิน 1 ปี	-	-
ใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง	97,000.00	10,152,344.00
สัญญา	41,586,127.20	16,025,317.40
<b>รวม</b>	<b>41,683,127.20</b>	<b>26,177,661.40</b>

ภาวะผูกพันตามสัญญาจ้างเหมาบริการ

หน่วยงานมีภาวะผูกพันตามสัญญาจ้างเหมาบริการ และจ้างเหมาอื่น เป็นจำนวนรวม 41,683,127.20 บาท (ปีงบประมาณ 2558 จำนวน 26,177,661.40 บาท)

*(ลายเซ็น)*

## หมายเหตุที่ 17 ส่วนทุน

	(หน่วย : บาท)	
	2559	2558
ทุน	248,595,506.76	248,595,506.76
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสมยกมาต้นงวด	263,328,250.13	238,425,442.35
รายการปรับปรุงที่นำมาปรับยอดสะสมโดยตรง	-	(1,430,384.56)
รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	(79,064,948.88)	26,333,192.34
<b>รวม</b>	<b>432,858,808.01</b>	<b>511,923,756.89</b>

## หมายเหตุที่ 18 รายได้จากงบประมาณ

	(หน่วย : บาท)	
	2559	2558
รายได้งบประมาณปีปัจจุบัน	2559	2558
รายได้จากงบประมาณ	1,414,093,000.00	1,427,100,000.00
<b>รวม รายได้จากงบประมาณ</b>	<b>1,414,093,000.00</b>	<b>1,427,100,000.00</b>

## หมายเหตุที่ 19 รายได้จากการรับบริจาค

	(หน่วย : บาท)	
	2559	2558
รายได้จากการรับบริจาค	12,895,887.12	13,357,770.01
<b>รวม รายได้จากการรับบริจาค</b>	<b>12,895,887.12</b>	<b>13,357,770.01</b>

รายได้จากการรับบริจาค เกิดจากที่สำนักงานฯ ได้รับบริจาคสินทรัพย์และบันทึกไว้เป็นหนี้สิน บัญชีรายได้บริจาครอการรับรู้ตามหมายเหตุที่ 15 และทยอยรับรู้เป็นรายได้จากการรับบริจาค ตามสัดส่วนของ ค่าเสื่อมราคาของทรัพย์สิน

หมายเหตุที่ 20 รายได้อื่น

	(หน่วย : บาท)	
	2559	2558
รายได้อื่น ณ วันที่ 30 กันยายน 2559 ประกอบด้วย		
รายได้ที่ได้รับสนับสนุนจาก		
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	61,423,936.73	83,568,903.34
- ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	7,630,100.00	28,541,379.00
- สำนักคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)	1,229,782.00	1,246,732.00
- สำนักความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ	124,881.00	2,400.00
- กรมบัญชีกลาง	33,626,000.00	33,626,000.00
- กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ	994,021.94	313,830.00
- สำนักงานประกันสังคม	328,000.00	-
- องค์การอนามัยโลก	260,654.50	-
- อื่นๆ	800,277.77	376,123.93
รายได้ค่าปรับ	897,767.28	1,021,272.03
รายได้จากการรับคืนเงินปีก่อน	15,145.65	4,996,498.23
กำไรจากการจำหน่ายสินทรัพย์	33,533.54	-
<b>รวม รายได้อื่น</b>	<b>107,364,100.41</b>	<b>153,693,138.53</b>

หมายเหตุที่ 21 ค่าใช้จ่ายบุคคลากร

	(หน่วย : บาท)	
	2559	2558
เงินเดือน	437,585,004.17	420,175,897.14
ค่าตอบแทนตามผลงาน	51,177,240.04	-
ค่าจ้างชั่วคราว	56,829,388.25	53,326,291.42
ค่าล่วงเวลา	4,079,175.00	3,838,675.00
เงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	31,619,341.73	30,667,360.07
ค่าสวัสดิการอื่นๆ	1,122,486.78	1,934,571.09
ค่าช่วยการศึกษาบุตร	1,372,879.00	1,122,044.25
ค่ารักษาพยาบาล	5,131,818.66	4,943,027.48
<b>รวม ค่าใช้จ่ายบุคคลากร</b>	<b>588,917,333.63</b>	<b>516,007,866.45</b>

ในงวดบัญชีนี้ สำนักงานฯ จ่ายสมทบเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพ จำนวน 31,619,341.73 บาท ซึ่งเป็นกองทุนสำรองเลี้ยงชีพที่บริหารโดยบริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุนกสิกรไทย จำกัด



## หมายเหตุที่ 22 ค่าใช้สอย

	(หน่วย : บาท)	
	2559	2558
ค่าใช้สอยด้านการฝึกอบรมบุคลากร	4,686,806.05	6,133,002.26
ค่าใช้จ่ายเดินทางเพื่องานราชการ	23,958,556.97	27,734,956.46
ค่าซ่อมแซมและค่าบำรุงรักษา	95,812,127.35	84,460,675.19
ค่าจ้างเหมาบริการ	32,841,312.17	74,478,848.54
ค่าธรรมเนียม	413,889.46	423,388.41
ค่าจ้างที่ปรึกษา	3,724,042.26	1,200,000.00
ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมอบรมสัมมนา	286,792,547.83	302,606,608.85
ค่าเช่า	38,755,787.21	44,656,024.33
ค่าจ้างงานวิจัย	6,621,900.00	4,541,404.00
ค่าประชาสัมพันธ์	42,381,270.96	39,540,420.26
ค่าเบี้ยประกันภัย	170,084.48	251,681.72
ค่ารับรอง	57,023.88	142,538.00
ค่าตรวจสอบบัญชี	2,800,000.00	2,400,000.00
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนโครงการ	230,465,660.35	208,713,674.35
<b>รวม ค่าใช้สอย</b>	<b>769,481,008.97</b>	<b>797,283,222.37</b>

## หมายเหตุที่ 23 ค่าวัสดุ

	(หน่วย : บาท)	
	2559	2558
ค่าน้ำมันและวัสดุเชื้อเพลิง	2,655,978.12	3,213,352.29
ค่าครุภัณฑ์มูลค่าต่ำกว่าเกณฑ์	952,919.82	1,708,448.90
วัสดุทั่วไป	6,342,702.55	5,234,603.81
ค่าสิ่งพิมพ์และแบบพิมพ์	8,371,140.89	12,597,081.85
ค่าหนังสือและวารสาร	372,965.46	423,145.24
<b>รวม ค่าวัสดุ</b>	<b>18,695,706.84</b>	<b>23,176,632.09</b>

หมายเหตุที่ 24 ค่าสาธารณูปโภค

	(หน่วย : บาท)	
	2559	2558
ค่าไฟฟ้า	10,034,799.22	10,573,327.30
ค่าน้ำประปา	97,591.35	87,050.79
ค่าโทรศัพท์	5,103,458.08	5,746,767.81
ค่าเช่าสัญญาเช่าอาคาร	24,965,399.00	23,110,934.17
ค่าไปรษณีย์	4,594,036.50	4,450,246.00
ค่าพลังงานความเย็นระบบปรับอากาศ	5,613,654.19	4,936,807.74
<b>รวม ค่าสาธารณูปโภค</b>	<b>50,408,938.34</b>	<b>48,905,133.81</b>

หมายเหตุที่ 25 ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย

	(หน่วย : บาท)	
	2559	2558
ค่าเสื่อมราคา-ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	3,029,010.92	2,132,959.08
ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์สำนักงาน	7,388,023.59	8,658,894.81
ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์สำนักงานภายใต้สัญญาเช่าการเงิน	46,868.91	46,869.24
ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	76,278,385.88	78,312,846.16
ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ยานพาหนะ	9,810,668.75	10,006,857.14
ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	854,394.97	812,675.00
ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	2,853,703.32	2,687,145.19
ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	227,585.39	220,809.57
ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์กีฬา	6,000.00	6,000.00
ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	54,642.06	19,033.73
<b>รวม ค่าเสื่อมราคา</b>	<b>100,549,283.79</b>	<b>102,904,089.92</b>
ค่าตัดจำหน่าย-โปรแกรมคอมพิวเตอร์	50,448,855.42	47,137,680.34
ค่าตัดจำหน่าย-สินทรัพย์ไม่มีตัวตนอื่น	34,903,072.48	32,353,826.09
<b>รวม ค่าตัดจำหน่าย</b>	<b>85,351,927.90</b>	<b>79,491,506.43</b>
<b>รวม ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย</b>	<b>185,901,211.69</b>	<b>182,395,596.35</b>

### หมายเหตุที่ 26 ค่าใช้จ่ายอื่น

	(หน่วย : บาท)	
	2559	2558
ขาดทุนจากการจำหน่ายสินทรัพย์	-	3,514.20
บริจาคสินทรัพย์ให้หน่วยงานภายนอก	12,236.94	27,302.77
ค่าใช้จ่ายอื่น	1,500.00	18,448.16
<b>รวม ค่าใช้จ่ายอื่น</b>	<b>13,736.94</b>	<b>49,265.13</b>

### หมายเหตุที่ 27 อื่นๆ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ทำบันทึกข้อตกลงการใช้ประโยชน์ในพื้นที่ อาคารศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 (โครงการศูนย์ราชการบริเวณถนนแจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร) ตามบันทึกฉบับที่ 8/2551 ลงวันที่ 30 กันยายน 2551 กับบริษัท ธนารักษ์พัฒนาสินทรัพย์ จำกัด โดยมีพื้นที่การใช้ประโยชน์ภายในอาคารจำนวน 8,110 ตารางเมตร วงเงิน 1,375,919,697.36 บาท ประกอบด้วยค่าเช่าอาคารจำนวน 540,635,859.48 บาท ค่าบริการ 810,953,837.88 บาท มีกำหนดระยะเวลา 30 ปี นับแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2551 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2581 และค่าเช่าเฟอร์นิเจอร์ จำนวน 24,330,000.00 บาท มีกำหนดระยะเวลา 5 ปี นับแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2551 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2556 เมื่อครบกำหนดเวลาของการเช่าเฟอร์นิเจอร์ โดยกรมธนารักษ์ส่งมอบต่อให้สำนักงานฯ เรียบร้อยแล้ว สำนักงานฯ เป็นผู้ดูแลรักษาเฟอร์นิเจอร์ในพื้นที่ใช้ประโยชน์ การจ่ายเงินตามข้อตกลงดังกล่าว กรมธนารักษ์จะดำเนินการตั้งเบิกเงินงบประมาณจากกรมบัญชีกลาง และนำเงินตลอดระยะเวลาที่กำหนดจ่ายให้ บริษัท ธนารักษ์พัฒนาสินทรัพย์ จำกัด แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในบันทึกข้อตกลง

หมายเหตุที่ 28 รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายปีปัจจุบันและปีก่อน  
 รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

หน่วย : บาท

รายการ	งบสุทธิ	การสำรอง เงิน	ใบสั่งซื้อ /สัญญา	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ					
ปี 2559					
งบบุคลากร					
งบดำเนินงาน					
งบลงทุน					
งบอุดหนุน	1,414,093,000.00	18,157,181.43	41,683,127.20	1,354,252,691.37	-
งบรายจ่ายอื่น					
<b>รวม</b>	<b>1,414,093,000.00</b>	<b>18,157,181.43</b>	<b>41,683,127.20</b>	<b>1,354,252,691.37</b>	<b>-</b>

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายจากเงินกันไว้เบิกเหลือปีก่อน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

หน่วย : บาท

รายการ	เงินกันไว้เบิก เหลือปี (สุทธิ)	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ			
ปี 2559			
งบบุคลากร			
งบดำเนินงาน			
งบลงทุน			
งบอุดหนุน	97,276,587.82	87,432,340.48	9,844,247.34
งบรายจ่ายอื่น			
<b>รวม</b>	<b>97,276,587.82</b>	<b>87,432,340.48</b>	<b>9,844,247.34</b>

*Handwritten mark*

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

หน่วย : บาท

รายการ	งบสุทธิ	การสำรอง เงิน	ใบสั่งซื้อ /สัญญา	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ					
ปี 2558					
งบบุคลากร					
งบดำเนินงาน					
งบลงทุน					
งบอุดหนุน	1,427,100,000.00	61,061,047.00	26,177,661.40	1,329,823,412.18	10,037,879.42
งบรายจ่ายอื่น					-
<b>รวม</b>	<b>1,427,100,000.00</b>	<b>61,061,047.00</b>	<b>26,177,661.40</b>	<b>1,329,823,412.18</b>	<b>10,037,879.42</b>

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายจากเงินกันไว้เบิกเหลือปีก่อน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

หน่วย : บาท

รายการ	เงินกันไว้เบิก เหลือปี (สุทธิ)	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ			
ปี 2558			
งบบุคลากร			
งบดำเนินงาน			
งบลงทุน			
งบอุดหนุน	123,240,718.39	113,091,930.17	10,148,788.22
งบรายจ่ายอื่น			
<b>รวม</b>	<b>123,240,718.39</b>	<b>113,091,930.17</b>	<b>10,148,788.22</b>

*OK*

## 5. ตารางแสดงแนวโน้มผลการดำเนินงานและการใช้บริการ สุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามปีงบประมาณ และ สปสช. IV ต

### 5.1 ตารางแสดงงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

**ตารางที่ 22** งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการ ปีงบประมาณ 2556-2560

รายการ	2556	2557	2558	2559	2560
1. บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	133,495.04	141,430.92	140,718.75	147,772.90	151,770.67
1.1 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการทางการแพทย์ ต่างๆ	100,699.76	103,049.63*	102,530.72	107,629.76	109,463.44
1.2 ค่าแรงของหน่วยบริการภาครัฐใน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	32,795.28	38,381.29	38,188.02	40,143.14	42,307.23
2. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	3,276.83	2,947.00	2,811.90	3,011.90	3,122.41
3. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	4,357.79	5,178.80	5,247.22	6,318.10	7,529.24
4. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรค เรื้อรัง	410.09	801.24	908.99	959.00	960.41
5. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการใน พื้นที่ กันคาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้	-	900.00	464.80	1,490.29	1,490.29
6. ค่าตอบแทนกำลังคนด้านการ สาธารณสุข (หน่วยบริการสังกัด กระทรวงสาธารณสุข)	-	3,000.00	3,000.00	3,000.00	-
7. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่ มีภาวะพึ่งพิง	-	-	-	600.00	900.00
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>141,539.75</b>	<b>154,257.97</b>	<b>153,151.66</b>	<b>163,152.18</b>	<b>165,773.01**</b>
รวมกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ไม่รวมค่าแรงของหน่วยบริการภาครัฐ)	108,744.46	115,876.67	114,963.64	123,009.04	123,465.78
อัตราเหมาจ่ายรายหัว (ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ ทางการแพทย์ต่างๆ)	2,755.60	2,895.09	2,895.09	3,028.94	3,109.87

ที่มา: ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2556-2560

หมายเหตุ: \* รวมที่ขอใช้งบคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ 30 กันยายน 2555 จำนวน 700 ล้านบาท มาใช้  
เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับปีงบประมาณ 2557

\*\* ไม่รวมงบกลางที่ได้รับจัดสรรเพิ่มเติม จำนวน 3,979.41 ล้านบาท (ตาม มติครม. วันที่ 18 เมษายน 2560)

**ตารางที่ 23** อัตราเหมาจ่ายรายหัวงบการบริการทางการแพทย์ จำแนกตามประเภทบริการ ปีงบประมาณ 2556-2560

ประเภทบริการ	2556	2557	2558	2559	2560
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	983.49	1,056.96	1,056.96	1,103.92	1,137.58
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	975.85	1,027.94	998.26	1,060.14	1,090.41
3. เงินเพิ่มสำหรับหน่วยบริการที่มีต้นทุนสูง	60.99	-	-	-	-
4. บริการกรณีเฉพาะ	262.10	271.33	301.01	305.29	315.14
5. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	313.70	383.61	383.61	398.60	405.29
6. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	12.88	14.95	14.95	16.13	16.13
7. บริการการแพทย์แผนไทย	7.20	8.19	8.19	10.77	11.61
8. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (เพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมราคาของหน่วยบริการ)	128.96	128.69	128.69	128.69	128.69
9. ส่งเสริมคุณภาพผลงานบริการ	4.76	-	-	-	-
10. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการ (มาตรา 41)	5.19	3.32	3.32	5.40	5.02
11. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการ	0.75	0.10	0.10	-*	
<b>รวม (บาทต่อผู้มีสิทธิ)</b>	<b>2,755.60</b>	<b>2,895.09</b>	<b>2,895.09</b>	<b>3,028.94</b>	<b>3,109.87</b>

ที่มา: ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2556-2560

หมายเหตุ: 1. ปี 2556-2560 ประเภทบริการที่ 5 จำนวนเงินจะครอบคลุมค่าใช้จ่ายสำหรับประชาชนคนไทยทุกคน  
2. \* ปี 2559 ประเภทบริการที่ 11 เงินประเภทบริการนี้รวมอยู่ในประเภทรายการที่ 2 จำนวน 0.10 บาท/ผู้มีสิทธิ และหากไม่สามารถจ่ายจากเงินกองทุนเพื่อเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการ ให้ปรับเงินเป็นประเภทบริการที่ 2

## 5.2 ตารางแสดงผลการดำเนินงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 24 จำนวนประชากรที่ลงทะเบียนสิทธิ จำแนกตามประเภทสิทธิ ปีงบประมาณ 2556-2560

ประเภทสิทธิ	2556	2557	2558	2559	2560
1. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS)	48,612,007	48,312,428	48,336,321	48,330,473	48,109,957
2. สิทธิประกันสังคม (SSS)	10,689,260	11,065,325	11,266,495	11,630,205	11,857,751
3. สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (OFC)	4,878,258	4,837,927	4,836,208	4,742,823	4,939,627
4. สิทธิพนักงานส่วนท้องถิ่น (LGO)	99,780	578,525	611,982	615,157	607,577
5. บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ (STP)	413,549	489,275	400,333	384,592	381,881
6. สิทธิครูเอกชน (VPT)	100,265	72,159	78,387	73,683	88,647
7. สิทธิทหารผ่านศึก (VET)	163,684	-	-	-	-
8. คนพิการสิทธิประกันสังคม (ผู้ประกันตนคนพิการ) (DIS)	-	-	-	-	28,205
9. บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิ ตามมาตรา 6	81,983	105,184	50,148	34,584	33,100
10. รวมผู้มีสิทธิระบบประกันสุขภาพ (1+2+3+4+5+6+7+8+9)	65,038,786	65,460,823	65,579,874	65,811,517	66,046,745
11. รวมผู้ลงทะเบียนสิทธิระบบประกัน สุขภาพ (1+2+3+4+5+6+7+8)	64,956,803	65,355,639	65,529,726	65,776,933	66,013,645
12. รวมผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ (1+9)	48,693,990	48,417,612	48,386,469	48,365,057	48,143,057
13. ร้อยละความครอบคลุมสิทธิในระบบ ประกันสุขภาพของประเทศ (Universal Health Coverage) (11/10*100)	99.87	99.84	99.92	99.95	99.95
14. ร้อยละความครอบคลุมของประชากรที่ มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme) (1/12*100)	99.83	99.78	99.90	99.93	99.93
15. บุคคลที่ไม่อยู่ในทะเบียนบ้าน (จอยืนยันสิทธิ)	624,552	214,382	140,760	125,945	112,431
16. คนไทยในต่างประเทศ (FRG)	15,733	17,119	16,889	15,967	14,942
17. คนต่างด้าว (NRD)	124,871	192,379	218,701	324,689	362,908
18. บุคคลต่างด้าว (ซื้อประกันสุขภาพ) (NRH)	-	-	94	86	86
19. รวมประชากรอื่นๆ (15+16+17+18)	765,156	423,880	376,444	466,687	490,367
<b>20. รวมประชากรทั้งประเทศ</b>	<b>65,803,942</b>	<b>65,884,703</b>	<b>65,956,318</b>	<b>66,278,204</b>	<b>66,537,112</b>

ที่มา: สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560



**ตารางที่ 25** จำนวนประชากรที่ลงทะเบียนสิทธิ ค่าแถมตามประเภทสิทธิ และสปสช.เขต ปีงบประมาณ 2556-2560

ลำดับ	ประเภท	รวม	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13
1.	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS)	48,109,957	4,081,295	2,584,553	2,237,999	3,451,052	3,804,775	4,107,149	3,698,212	4,242,699	4,998,119	3,434,684	3,504,076	4,015,190	3,884,475
2.	สิทธิประกันสังคม (SSS)	11,857,751	947,265	572,305	507,039	1,205,417	915,430	1,277,533	903,631	859,369	1,246,121	782,901	575,482	515,898	1,549,349
3.	สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (OFC)	4,939,627	476,647	256,038	198,750	510,274	401,456	367,848	355,759	301,872	405,560	277,890	332,341	403,312	651,865
4.	สิทธิพนักงานส่วนท้องถิ่น (LGO)	607,577	68,292	34,625	27,788	43,794	48,600	41,196	64,199	55,762	66,578	49,573	47,745	54,110	5,315
5.	บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ (STP)	381,881	187,999	49,380	1,294	8,953	80,947	16,106	1,180	8,028	2,074	5,449	10,723	3,421	6,275
6.	สิทธิรุกเอกชน (VPT)	88,647	7,674	3,126	2,977	7,744	7,530	8,642	5,053	4,408	5,084	3,819	6,267	15,050	11,275
7.	สิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผู้ประกันตน คนพิการ) (DIS)	28,205	2,385	1,514	1,305	3,298	2,724	4,231	1,735	1,587	2,878	1,473	1,126	1,152	2,797
8.	บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิตามมาตรา 6 (ค่าว่าง)	33,100	4,073	1,421	1,025	2,338	2,304	3,307	1,508	1,873	1,891	1,354	1,471	2,100	8,414

ลำดับ	ประเภท	รวม	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13
9.	รวมผู้มีสิทธิระบบประกันสุขภาพ (1+2+3+4+5+6+7+8)	66,046,745	5,775,630	3,502,962	2,978,177	5,232,870	5,263,766	5,826,012	5,031,277	5,475,598	6,728,305	4,557,143	4,479,231	5,010,233	6,119,765
10.	รวมผู้ลงทะเบียนสิทธิระบบประกันสุขภาพ (1+2+3+4+5+6+7)	66,013,645	5,771,557	3,501,541	2,977,152	5,230,532	5,261,462	5,822,705	5,029,769	5,473,725	6,726,414	4,555,789	4,477,760	5,008,133	6,111,351
11.	รวมผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (1+8)	48,143,057	4,085,368	2,585,974	2,239,024	3,453,390	3,807,079	4,110,456	3,699,720	4,244,572	5,000,010	3,436,038	3,505,547	4,017,290	3,892,889
12.	ร้อยละความครอบคลุมสิทธิในระบบประกันสุขภาพของประเทศไทย (Universal Health Coverage) (10/9*100)	99.95	99.93	99.96	99.97	99.96	99.96	99.94	99.97	99.97	99.97	99.97	99.97	99.96	99.86

ลำดับประเภท	รวม	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13
13. ร้อยละความครอบคลุมของประชากรที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme) (1/11*100)	99.93	99.90	99.95	99.95	99.93	99.94	99.92	99.96	99.96	99.96	99.96	99.96	99.95	99.78
14. บุคคลที่ไม่อยู่ในทะเบียนบ้าน (จอยักษ์เสถียร)	112,431	19,988	1,820	465	14,225	3,588	5,394	1,083	2,245	4,184	1,044	774	1,508	56,113
15. คนไทยในต่างประเทศ (FRG)	14,942	1,102	406	313	1,396	561	1,171	595	763	1,011	343	314	722	6,245
16. คนต่างด้าว (NRD)	362,908	94,719	45,335	1,878	12,926	64,136	32,331	1,854	5,712	2,443	4,627	25,579	8,899	62,420
17. บุคคลต่างด้าว (ชื่อประกันสุขภาพ) (NRH)	86	73	4	2	0	1	1	1	0	4	0	0	0	0
18. รวมประชากรอื่นๆ (14+15+16+17)	490,367	115,882	47,565	2,658	28,547	68,286	38,897	3,533	8,720	7,642	6,014	26,667	11,129	124,778
<b>19. รวมประชากรทั้งหมด</b>	<b>66,537,112</b>	<b>5,891,512</b>	<b>3,550,527</b>	<b>2,980,835</b>	<b>5,261,417</b>	<b>5,332,052</b>	<b>5,864,909</b>	<b>5,034,810</b>	<b>5,484,318</b>	<b>6,735,947</b>	<b>4,563,157</b>	<b>4,505,898</b>	<b>5,021,362</b>	<b>6,244,543</b>

ที่มา: สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560

**ตารางที่ 26** หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียน และสปสช.เขต ปีงบประมาณ 2560

สปสช. เขต	หน่วยบริการปฐมภูมิ	หน่วยบริการ		หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ		หน่วยบริการที่ไม่ได้จัดเครือข่าย	หน่วยบริการทั้งหมด	รวมหน่วยบริการตามประเภทการขึ้นทะเบียน)
		ประจำ	Capitation	Capitation	Non - Capitation			
1. เชียงใหม่	1,281	118	112	27	44	1,582	1,353	
2. พิษณุโลก	705	54	52	12	7	830	724	
3. นครสวรรค์	664	57	52	11	3	787	678	
4. สระบุรี	976	117	78	32	20	1,223	1,028	
5. ราชบุรี	1,024	78	77	25	5	1,209	1,054	
6. ระยอง	914	87	78	57	49	1,185	1,021	
7. จอนแก่น	922	84	71	15	3	1,095	940	
8. อุตรธานี	987	96	92	10	4	1,189	1,001	
9. นครราชสีมา	1,073	110	96	12	14	1,305	1,100	
10. อุบลราชธานี	950	77	75	11	4	1,117	966	
11. สุราษฎร์ธานี	846	88	84	22	7	1,047	873	
12. สงขลา	955	86	82	21	1	1,145	977	
13. กรุงเทพฯ	281	273	39	89	20	702	394	
<b>รวมทั้งประเทศ</b>	<b>11,578</b>	<b>1,325</b>	<b>988</b>	<b>344</b>	<b>181</b>	<b>14,416</b>	<b>12,109</b>	

ที่มา: สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560

**ตารางที่ 27** ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทของหน่วยบริการ และ สปสช. เขต ปีงบประมาณ 2560

สปสช. เขต	หน่วยบริการปฐมภูมิ			หน่วยบริการประจำ			หน่วยบริการรับส่งต่อ		
	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่าน	รวม	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่าน	รวม	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่าน	รวม
1. เชียงใหม่	759	383	1,280	91	19	118	44	58	112
2. พิษณุโลก	424	261	706	44	9	54	23	26	52
3. นครสวรรค์	431	207	664	52	5	57	12	31	53
4. สระบุรี	626	335	982	97	24	122	33	45	82
5. ราชบุรี	446	394	1,024	47	25	77	31	43	79
6. ระยอง	623	255	916	73	16	89	33	51	85
7. ขอนแก่น	726	195	922	78	5	84	20	50	74
8. อุตรดิตถ์	803	161	988	89	5	97	34	54	92
9. นครราชสีมา	764	282	1,079	103	6	110	44	48	97
10. อุบลราชธานี	602	306	950	70	7	77	21	52	77
11. สุราษฎร์ธานี	565	202	849	78	9	90	39	40	86
12. สงขลา	594	362	956	75	11	86	15	50	85
13. กรุงเทพฯ	187	83	278	91	172	273	26	24	50
<b>รวม</b>	<b>7,550</b>	<b>3,426</b>	<b>11,594</b>	<b>988</b>	<b>313</b>	<b>1,334</b>	<b>375</b>	<b>572</b>	<b>1,024</b>

ที่มา: สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560

**ตารางที่ 28** 20 อันดับกลุ่มโรคที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2560

อันดับ	กลุ่มโรค/กลุ่มสาเหตุ	รวม (ครั้ง)	กลุ่มอายุ					
			น้อยกว่า 1 ปี	1-4 ปี	5-14 ปี	15-59 ปี	60-69 ปี	70 ปี ขึ้นไป
1	โรคติดเชื้ออื่นๆ ของลำไส้ (Other intestinal infectious diseases: A03-A09)	321,677	31,780	73,104	46,621	89,361	34,416	46,395
2	โรคปอดอักเสบ (Pneumonia: J12-J18)	319,040	38,735	88,832	21,666	54,077	37,429	78,301
3	โรคแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ การเจ็บครรภ์ การคลอด ระยะหลังคลอดและภาวะอื่นๆ ทางสูติกรรมที่ไม่ได้ระบุไว้ที่อื่น (Complication of pregnancy, labour, delivery, puerperium and other obstetric conditions, not elsewhere classified: O10-O75,O81-O99)	283,030	0	0	2,263	280,767	0	0
4	โรคอื่นของระบบย่อยอาหาร (Other diseases of the digestive system: K00-K14, K20-K23, K28-K31, K57-K63, K71-K77, K82-K99)	271,924	3,159	17,744	24,168	128,359	45,430	53,064
5	อาการ อาการแสดง และสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิก และห้องปฏิบัติการ ที่มีได้ระบุไว้ที่อื่นใด (Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified: R00-R99)	253,174	7,941	25,311	17,275	104,584	41,593	56,470
6	ความผิดปกติอื่นๆ ที่เกิดขึ้นในระยะปริกำเนิด (Other disorders originating in the perinatal period: P00-P04, P05-P08, P20-P96)	234,752	234,752	0	0	0	0	0
7	โรคตาและส่วนผนวก (Diseases of the eye and adnexa: H00-H59)	177,701	598	1,935	2,687	43,419	62,663	66,399
8	โรคอื่นๆ ของระบบหายใจ (Other diseases of the respiratory system: J20-J22,J60-J99)	175,920	24,291	63,636	19,331	28,882	14,875	24,905
9	โรคอื่นของระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ (Other disorders of the genitourinary system: N00-N08,N10-N16, N25-N29, N30-N39, N99)	162,348	3,081	4,857	8,448	64,244	32,016	49,702

อันดับ	กลุ่มโรค/กลุ่มสาเหตุ	รวม (ครั้ง)	กลุ่มอายุ					
			น้อยกว่า 1 ปี	1-4 ปี	5-14 ปี	15-59 ปี	60-69 ปี	70 ปี ขึ้นไป
10	การคลอดเดี่ยว (คลอดปกติ) (Single spontaneous delivery: O80)	151,364	0	0	1,335	150,029	0	0
11	โรคหัวใจและโรคของการไหลเวียนเลือดผ่านปอดอื่นๆ (Other heart diseases diseases of pulmonary circulation: I26-I52)	146,995	363	320	1,210	49,348	37,069	58,685
12	โรคเรื้อรังของระบบหายใจส่วนบน (Chronic lower respiratory diseases : J40-J44,J47)	143,456	115	539	331	26,659	39,457	76,355
13	โรคของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง (Diseases of the skin and subcutaneous tissue: L00-L99)	132,850	2,997	11,061	11,788	57,652	22,351	27,001
14	โรคหลอดเลือดสมองใหญ่ (Cerebrovascular diseases: I60-I69)	132,686	113	129	387	47,387	35,718	48,952
15	โรคของระบบกล้ามเนื้อส่วนรวมโครงร่าง (Diseases of the musculoskeletal system: M00-M25, M40-M99)	130,547	160	1,080	4,241	61,535	34,073	29,458
16	ไตวายเรื้อรัง (Chronic renal failure: N18-N19)	112,884	23	54	240	38,880	32,783	40,904
17	ระบบหายใจส่วนบนติดเชื้อเฉียบพลันและโรคอื่นของระบบหายใจส่วนบน (Acute upper respiratory infections and other diseases of the upper respiratory tract: J00-J06,J30-J39)	110,357	9,910	41,140	24,675	27,312	3,960	3,360
18	โรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic heart diseases: I20-I25)	105,280	6	40	40	32,501	33,159	39,534
19	โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus: E10-E14)	96,873	11	103	1,104	41,254	27,996	26,405
20	ธาลัสซีเมีย (Thalassaemia: D56)	94,240	516	10,339	42,483	32,425	4,499	3,978
<b>รวม 20 อันดับกลุ่มโรค</b>		<b>3,557,098</b>	<b>358,551</b>	<b>340,224</b>	<b>230,293</b>	<b>1,358,675</b>	<b>539,487</b>	<b>729,868</b>
<b>รวม 75 กลุ่มโรค</b>		<b>6,034,985</b>	<b>736,336</b>	<b>450,835</b>	<b>420,069</b>	<b>2,499,174</b>	<b>875,090</b>	<b>1,053,481</b>

ที่มา: ข้อมูลผู้ป่วยใน (IP-research) สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ณ 30 กันยายน 2560

ประมวลผล ณ 31 มกราคม 2561, วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

หมายเหตุ: การจัดกลุ่มสาเหตุการป่วย ผู้ป่วยใน 75 กลุ่มโรค ตามกลุ่มสาเหตุบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10) ซึ่งเป็นรหัสของโรคและอาการ อาการแสดง ความผิดปกติที่ตรวจพบ อ้างอิง รายงานสถิติสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

**ตารางที่ 29** การรับบริการผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevated (STEMI) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวนตาม สปสช. เขต ปีงบประมาณ 2560

สปสช. เขต	การรับรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI			การรับยาลดไขมันเลวและ/หรือ PCI ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI ที่รับรักษาในโรงพยาบาล			ผู้ป่วยภายใน 30 วัน ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI ที่รับรักษาในโรงพยาบาล					
	ตัวตั้ง (คน)	ตัวหาร (คน)	อัตรา ครั้ง	ตัวตั้ง (คน)	ตัวหาร (คน)	อัตรา ครั้ง	ตัวตั้ง (คน)	ตัวหาร (คน)	อัตรา ครั้ง			
1. เชียงใหม่	1,168	3,307,455	35.31	1,337	907	1,162	78.06	1,108	191	1,162	16.44	210
2. พิษณุโลก	679	2,025,372	33.52	806	612	728	84.07	713	161	728	22.12	181
3. นครสวรรค์	596	1,767,139	33.73	824	410	542	75.65	483	110	542	20.3	127
4. สระบุรี	967	2,630,880	36.76	1,184	747	970	77.01	868	156	970	16.08	176
5. ราชบุรี	1,079	2,948,275	36.6	1,430	694	954	72.75	851	181	954	18.97	199
6. ระยอง	883	3,096,948	28.51	1,070	825	1,065	77.46	923	166	1,065	15.59	183
7. ขอนแก่น	847	2,937,905	28.83	984	698	900	77.56	844	150	900	16.67	169
8. อุตรดิตถ์	845	3,306,453	25.56	1,004	618	801	77.15	768	119	801	14.86	130
9. นครราชสีมา	986	3,862,053	25.53	1,269	815	955	85.34	1,121	193	955	20.21	241
10. อุบลราชธานี	630	2,665,465	23.64	819	480	623	77.05	652	120	623	19.26	132
11. สุราษฎร์ธานี	1,191	2,657,827	44.81	1,388	918	1,202	76.37	1,023	187	1,202	15.56	198
12. สงขลา	1,279	2,959,028	43.22	1,422	1,015	1,282	79.17	1,136	170	1,282	13.26	180
13. กรุงเทพฯ	992	3,045,999	32.57	1,127	931	1,273	73.13	943	180	1,273	14.14	192
<b>รวม</b>	<b>12,168</b>	<b>37,276,475</b>	<b>32.64</b>	<b>14,699</b>	<b>9,472</b>	<b>12,168</b>	<b>77.84</b>	<b>11,433</b>	<b>2,055</b>	<b>12,168</b>	<b>16.89</b>	<b>2,318</b>

ที่มา: รายงานตัวชี้วัดบริการสุขภาพ สปสช. (NHSO Health Service Indicator: H0301) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560  
สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ประมวลผล ณ 30 พฤศจิกายน 2560, วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.



**ตารางที่ 30** การรับบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral infarction) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวนตาม สปสช. เขต ปีงบประมาณ 2560

สปสช. เขต	การรับบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน			การรับบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน			การรับบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่รับรักษาในโรงพยาบาล			การรับบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่รับรักษาในโรงพยาบาล		
	ตัวตั้ง (คน)	ตัวหาร (คน)	อัตรา ครั้ง	ตัวตั้ง (คน)	ตัวหาร (คน)	อัตรา ครั้ง	ตัวตั้ง (คน)	ตัวหาร (คน)	อัตรา ครั้ง	ตัวตั้ง (คน)	ตัวหาร (คน)	อัตรา ครั้ง
1. เชียงใหม่	5,118	3,307,455	154.74	5,987	406	7.68	407	5,288	5,112	536	10.49	598
2. พิษณุโลก	3,414	2,025,372	168.56	3,788	258	7.38	258	3,498	3,325	375	11.28	402
3. นครสวรรค์	3,871	1,767,139	219.05	4,429	190	4.76	190	3,989	3,782	412	10.89	472
4. สระบุรี	5,559	2,630,880	211.30	6,039	305	4.84	306	6,296	5,619	549	9.77	586
5. ราชบุรี	5,639	2,948,275	191.26	6,204	268	4.62	269	5,797	5,740	545	9.49	568
6. ระยอง	6,415	3,096,948	207.14	7,316	280	4.24	280	6,598	6,641	649	9.77	738
7. ขอนแก่น	5,055	2,937,905	172.06	5,829	415	8.07	419	5,143	5,039	644	12.78	725
8. อุตรดิตถ์	5,597	3,306,453	169.28	6,205	316	5.54	317	5,700	5,562	497	8.94	542
9. นครราชสีมา	8,287	3,862,053	214.57	11,094	367	8.455	374	8,455	8,180	802	9.80	912
10. อุบลราชธานี	4,603	2,665,465	172.69	5,084	359	4.671	360	4,671	4,538	480	10.58	517
11. สุราษฎร์ธานี	4,586	2,657,827	172.55	5,071	202	4.696	202	4,696	4,586	414	9.03	441
12. สงขลา	5,282	2,959,028	178.50	5,694	351	5.457	352	5,457	5,336	501	9.39	529
13. กรุงเทพฯ	4,959	3,045,999	162.80	5,273	342	5.183	344	5,183	5,436	443	8.15	450
<b>รวม</b>	<b>68,422</b>	<b>37,276,475</b>	<b>183.55</b>	<b>78,124</b>	<b>4,059</b>	<b>70,672</b>	<b>4,078</b>	<b>70,672</b>	<b>68,529</b>	<b>6,826</b>	<b>9.96</b>	<b>7,480</b>

ที่มา: รายงานตัวชี้วัดบริการสุขภาพ สปสช. (NHSO Health Service Indicator: H0301) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560

สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สุขภาพ และ ประเมินผลพัสดุสุขภาพ สปสช.

**ตารางที่ 31** การให้บริการผ่าตัดต้อกระจก จำแนกตามระดับสายตา และสเปศ.เขต ปีงบประมาณ 2560

สเปศ. เขต	ผ่าตัดต้อกระจก		ผ่าตัดต้อกระจก ระยะ Blinding (ระดับสายตา VA แยกว่าหรือเท่ากับ 20/400)		ผ่าตัดต้อกระจกระยะอื่น (ระดับสายตา VA แยกว่าหรือเท่ากับ 20/100)	
	คน	ร้อยละ (ครึ่ง)	คน	ร้อยละ (ครึ่ง)	คน	ร้อยละ (ครึ่ง)
1. เชียงใหม่	12,823	11,726	5,873	5,474	6,950	6,252
2. พิษณุโลก	8,922	8,012	3,819	3,554	5,103	4,458
3. นครสวรรค์	7,689	6,698	2,811	2,555	4,878	4,143
4. สระบุรี	11,216	9,768	3,665	3,338	7,551	6,430
5. ราชบุรี	13,573	11,962	3,946	3,644	9,627	8,318
6. ระยอง	9,663	8,722	3,601	3,334	6,062	5,388
7. ขอนแก่น	7,181	6,657	3,407	3,257	3,774	3,400
8. อุตรธานี	10,864	9,607	4,251	3,872	6,613	5,735
9. นครราชสีมา	11,697	10,565	6,006	5,583	5,691	4,982
10. อุบลราชธานี	7,207	6,008	3,079	2,720	4,128	3,288
11. สุราษฎร์ธานี	7,316	6,741	2,904	2,754	4,412	3,987
12. สงขลา	6,548	5,965	2,824	2,628	3,724	3,337
13. กรุงเทพฯ	12,185	10,716	2,702	2,398	9,483	8,318
<b>รวม</b>	<b>126,884</b>	<b>113,109</b>	<b>48,888</b>	<b>45,103</b>	<b>77,996</b>	<b>68,006</b>

ที่มา: รายงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุน (M&E for Payment: H0401) สำนักสารสนเทศและประเมินผลพัสดุสุขภาพ สบสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560  
ประมวลผล ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560 ประมวลผล ณ 31 ธันวาคม 2560

**ตารางที่ 32** คนพิการที่ลงทะเบียนสะสม จำแนกตามประเภทความพิการ และสปสช.เขต ปีงบประมาณ 2560

สปสช. เขต	คนพิการที่ลงทะเบียนสะสม	คนพิการจำแนกตามประเภทความพิการ							รวม	
		การมองเห็น	การได้ยิน/สื่อความหมาย	การเคลื่อนไหว	จิตใจ/พฤติกรรม	สติปัญญา	การเรียนรู้	ออทิสติก		ไม่ระบุประเภท
1. เชียงใหม่	138,440	10,007	33,904	58,929	9,427	14,678	2,318	901	852	123,157
2. พิษณุโลก	78,879	8,078	13,322	36,416	6,005	8,295	1,779	423	270	68,798
3. นครสวรรค์	69,141	6,559	11,902	34,637	5,158	7,714	1,571	363	375	62,710
4. สระบุรี	74,929	5,659	14,686	32,420	8,928	11,809	3,936	1,325	576	67,018
5. ราชบุรี	83,411	6,083	15,576	38,113	8,050	12,068	3,046	1,053	618	74,700
6. ระยอง	75,519	5,686	13,509	35,004	6,867	12,055	3,267	1,417	513	67,447
7. ขอนแก่น	101,299	15,377	18,339	37,417	10,847	10,927	2,168	488	768	89,261
8. อุตรดิตถ์	116,330	13,874	22,081	49,499	11,528	12,331	1,758	551	813	104,860
9. นครราชสีมา	177,405	23,895	29,417	72,939	13,107	15,719	2,333	625	718	147,981
10. อุบลราชธานี	111,106	14,538	19,568	43,684	12,070	11,226	876	378	805	97,598
11. สุราษฎร์ธานี	66,145	5,293	12,936	28,844	6,897	10,629	3,196	772	587	59,301
12. สงขลา	78,402	6,080	15,548	34,131	7,854	12,924	4,079	600	814	70,956
13. กรุงเทพฯ	62,531	3,766	12,869	25,271	8,368	10,791	4,314	2,675	244	56,391
กรมแพทยทหาร	18	0	2	2	3	8	1	0	0	14
<b>คนพิการที่</b>	<b>1,233,555</b>	<b>124,895</b>	<b>233,659</b>	<b>527,306</b>	<b>115,109</b>	<b>151,174</b>	<b>34,642</b>	<b>11,571</b>	<b>7,953</b>	<b>1,090,192</b>
<b>จำนวน</b>										
<b>ความพิการได้</b>										

ที่มา: รายงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุน (M&E for Payment: H0401) สำนักสารสนเทศและประเมินผลหลักสูตรสุขภาพ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560  
ประมวลผล ณ 30 พฤศจิกายน 2560

หมายเหตุ: 1. คนพิการ 1 คน อาจมีความพิการได้หลายประเภท

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

**ตารางที่ 33** การสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ จำแนกตามความพิการ และสปสช.เขต ปีงบประมาณ 2560

สปสช. เขต	แบบเทียบ-ขาเทียม		เครื่องช่วยฟัง		ไม้เท้าสำหรับคนตาบอด		อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการอื่นๆ		รวม	
	คน	ชิ้น	คน	ชิ้น	คน	ชิ้น	คน	ชิ้น	คน	ชิ้น
1. เชียงใหม่	441	701	1,257	1,260	10	10	2,156	3,754	3,835	5,725
2. พิษณุโลก	381	480	363	364	2	2	793	809	1,527	1,655
3. นครสวรรค์	224	259	433	438	52	52	1,263	1,316	1,966	2,065
4. สระบุรี	733	997	1,223	1,231	57	57	1,342	1,631	3,322	3,916
5. ราชบุรี	534	673	870	882	5	5	642	680	2,034	2,240
6. ระยอง	780	1,040	727	810	40	40	617	709	2,109	2,599
7. ขอนแก่น	633	812	1,083	1,087	281	281	1,731	1,905	3,682	4,085
8. อุตรธานี	513	587	494	495	67	67	1,647	1,886	2,700	3,035
9. นครราชสีมา	790	990	939	942	43	43	1,618	1,686	3,357	3,661
10. อุบลราชธานี	533	698	262	262	30	30	1,805	2,121	2,489	3,111
11. สุราษฎร์ธานี	446	627	210	218	1	1	447	496	1,091	1,342
12. สงขลา	447	587	391	405	71	71	815	931	1,706	1,994
13. กรุงเทพฯ			102	102					102	102
<b>รวม</b>	<b>6,455</b>	<b>8,451</b>	<b>8,354</b>	<b>8,496</b>	<b>659</b>	<b>659</b>	<b>14,876</b>	<b>17,924</b>	<b>29,874</b>	<b>35,530</b>

ที่มา: รายงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุน (M&E for Payment: H0401) สำนักสารสนเทศและประเมินผลสัมฤทธิ์สุขภาพ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560  
 ประมวลผล ณ 30 พฤศจิกายน 2560  
 หมายเหตุ: ข้อมูลเฉพาะในพื้นที่ สปสช. เขต 1-12 (ไม่รวมเขต 13 กรุงเทพฯ)

**ตารางที่ 34** การรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทผู้รับบริการ และสปสช.เขต ปีงบประมาณ 2560

สปสช. เขต	คนพิการ		ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับบริการฟื้นฟู		ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับบริการฟื้นฟู		ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง		รวม	
	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง
1. เชียงใหม่	25,753	122,307	56,312	182,138	25,329	76,775	197	778	107,591	381,998
2. พิษณุโลก	11,909	45,595	31,269	105,583	29,820	115,199	78	272	73,076	266,649
3. นครสวรรค์	8,260	29,511	24,737	103,052	10,138	32,955	41	160	43,176	165,678
4. สระบุรี	10,340	69,331	29,205	170,452	21,736	95,134	721	2,957	62,002	337,874
5. ราชบุรี	11,049	66,549	26,157	167,149	14,598	70,341	87	477	51,891	304,516
6. ระยอง	9,370	51,106	29,957	146,014	19,796	79,259	105	413	59,228	276,792
7. ขอนแก่น	19,700	57,819	34,036	81,499	20,980	53,559	433	1,346	75,149	194,223
8. อุตรธานี	25,911	85,123	50,643	140,920	38,242	110,348	386	834	115,182	337,225
9. นครราชสีมา	22,705	61,438	51,654	131,856	47,783	139,319	390	764	122,532	333,377
10. อุบลราชธานี	22,835	57,433	27,162	57,452	15,259	36,826	106	208	65,362	151,919
11. สุราษฎร์ธานี	8,108	34,980	33,817	145,521	39,614	168,621	249	762	81,788	349,884
12. สงขลา	9,063	50,655	19,692	99,325	27,417	120,664	413	1,586	56,585	272,230
13. กรุงเทพฯ			5	69	31	270			36	339
<b>รวม</b>	<b>184,359</b>	<b>731,847</b>	<b>414,340</b>	<b>1,531,030</b>	<b>310,422</b>	<b>1,099,270</b>	<b>3,203</b>	<b>10,557</b>	<b>912,324</b>	<b>3,372,704</b>

ที่มา: รายงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุน (M&E for Payment: H0401) สำนักสารสนเทศและประเมินผลพัสดุภาพ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560

ประมวลผล ณ 30 พฤศจิกายน 2560

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

ตารางที่ 35 การรับบริการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2556-2560

ปีงบประมาณ	2556		2557		2558		2559		2560	
	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง
1. บริการแพทย์แผนไทย (นวด ประคบ ออบสมุนไพร)	1,649,820	4,017,170	1,857,430	1,713,769	1,713,769	4,477,501	1,713,769	4,217,406	1,883,692	4,801,846
2. บริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด	26,725	93,335	35,612	35,855	35,855	132,161	35,855	133,594	44,902	158,382
3. บริการยาสมุนไพร	4,926,678	7,509,526	4,929,835	5,331,085	5,331,085	9,950,144	5,331,085	7,979,479	7,822,397	12,622,910
- ในบัญชียาหลักแห่งชาติ	2,587,407	4,161,154	2,590,896	3,067,295	3,067,295	6,089,216	3,067,295	4,826,880	4,584,748	7,803,442
- นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	2,339,271	3,348,372	2,338,939	2,263,790	2,263,790	3,860,928	2,263,790	3,152,599	3,237,649	4,819,468
<b>รวมบริการแพทย์แผนไทยทั้งหมด</b>	<b>6,603,223</b>	<b>11,620,031</b>	<b>6,822,877</b>	<b>7,080,709</b>	<b>7,080,709</b>	<b>14,559,806</b>	<b>7,080,709</b>	<b>12,330,479</b>	<b>9,750,991</b>	<b>17,583,138</b>
<b>รวมบริการแพทย์แผนไทย (ไม่รวมบริการยาสมุนไพร นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ)</b>	<b>4,263,952</b>	<b>8,271,659</b>	<b>4,483,938</b>	<b>4,816,919</b>	<b>4,816,919</b>	<b>10,698,878</b>	<b>4,816,919</b>	<b>9,177,880</b>	<b>6,513,342</b>	<b>12,763,670</b>

ที่มา: 1) ปีงบประมาณ 2556-2557 ข้อมูลจากบริการแพทย์แผนไทย (OP/PP individual data, e-claim) วิเคราะห์โดย สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ

2) ปีงบประมาณ 2558-2560 ข้อมูลจากรายงานที่สนับสนุนการบริการจัดการกองทุน (M&E for Payment: H0401) สำนักสารสนเทศและประเมินผลประสิทธิภาพ สปสช.

ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560 ประมาณ 30 พฤศจิกายน 2560

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

**ตารางที่ 36** การรับบริการแพทย์แผนไทย จำแนกตามประเภทบริการ และสปสช.เขต ปีงบประมาณ 2560

สปสช.เขต	นวด ประคบ อบสมุนไพร		ฟื้นฟูสุขภาพการศัลยกรรม		บริการยาสมุนไพรในบัญชีหลักแห่งชาติ		บริการยาสมุนไพรนอกบัญชีหลักแห่งชาติ	
	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง
1. เชียงใหม่	128,344	336,069	2,490	8,223	332,160	528,725	248,959	355,317
2. พิษณุโลก	45,466	122,499	2,777	8,206	185,763	288,968	202,532	308,459
3. นครสวรรค์	67,888	218,053	3,097	11,999	224,424	400,313	120,822	197,912
4. สระบุรี	53,081	178,800	1,128	3,966	192,921	322,680	146,410	216,522
5. ราชบุรี	92,543	295,527	1,263	4,980	279,193	473,818	193,270	280,691
6. ระยอง	65,246	191,438	1,687	5,919	323,957	552,232	245,754	372,928
7. ขอนแก่น	398,315	930,210	5,286	22,468	557,008	1,009,534	306,914	448,590
8. อุตรดิตถ์	326,183	724,347	6,700	28,653	558,763	964,734	561,418	871,591
9. นครราชสีมา	291,541	673,728	2,766	9,531	727,141	1,222,491	457,936	678,295
10. อุบลราชธานี	263,737	622,664	3,819	15,947	501,152	855,165	278,315	401,611
11. สุราษฎร์ธานี	71,089	246,467	2,137	6,046	295,678	508,507	263,067	388,686
12. สงขลา	80,259	262,044	11,752	32,444	406,588	676,275	212,252	298,866
<b>รวม</b>	<b>1,883,692</b>	<b>4,801,846</b>	<b>44,902</b>	<b>158,382</b>	<b>4,584,748</b>	<b>7,803,442</b>	<b>3,237,649</b>	<b>4,819,468</b>

ที่มา: ข้อมูลจากรายงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุน (M&E for Payment: H0401) สำนักสาธารณสุขและประเมินผลลัพท์สุขภาพ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560

ประมวล ณ 30 พฤศจิกายน 2560

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

**ตารางที่ 37** การเข้าถึงยาบัญชี ๑ (2) ในผู้ป่วยรายเก่าและรายใหม่ จำแนกตามโรค ปีงบประมาณ 2557-2560

รายการยา	2557			2558			2559			2560		
	รายใหม่	รายเก่า	รวม	รายใหม่	รายเก่า	รวม	รายใหม่	รายเก่า	รวม	รายใหม่	รายเก่า	รวม
1. cervical dystonia	172	130	302	223	134	357	305	230	535	379	146	525
2. hemifacial spasm	1,326	560	1,886	1,621	616	2,237	2,454	885	3,339	2,776	724	3,500
3. มะเร็งเต้านมระยะลุกลาม	1,546	3,495	5,041	2,969	3,031	6,000	5,116	3,958	9,074	4,924	3,523	8,447
4. มะเร็งปอดชนิด non small cell ระยะลุกลาม	251	1,328	1,579	150	897	1,047	143	1,176	1,319	922	966	1,888
5. มะเร็งต่อมลูกหมากระยะแพร่ กระจาย	120	351	471	132	208	340	50	230	280	84	210	294
6. acute phase of Kawasaki	-	615	615	-	554	554	-	570	570	-	697	697
7. Guillain Barre syndrome ที่มีอาการรุนแรง	3	249	252	-	254	254	-	364	364	46	308	354
8. Myasthenia gravis crisis	8	92	100	14	104	118	29	143	172	34	116	150
9. Autoimmune hemolytic anemia (AIHA)	-	28	28	-	38	38	2	33	35	8	39	47
10. Hemophagocytic lymphohistiocytosis (HLH)	31	47	78	-	56	56	1	60	61	2	66	68
11. Idiopathic thrombocyte- nic purpura ที่รุนแรง (ITP)	-	221	221	9	204	213	3	257	260	35	182	217
12. Primary immunodeficiency disease (PID)	80	52	132	125	53	178	95	81	176	119	55	174
13. Pemphigus vulgaris ที่รุนแรง	-	3	3	1	4	5	1	5	6	6	5	11
14. Central precocious puberty (E228)	422	200	622	455	242	697	491	265	756	549	294	843



รายการยา	2557			2558			2559			2560		
	รายใหม่	รายเก่า	รวม	รายใหม่	รายเก่า	รวม	รายใหม่	รายเก่า	รวม	รายใหม่	รายเก่า	รวม
15. Invasive fungal infection	-	668	668	-	656	656	625	272	897	227	480	707
16. Age-related Macular Degeneration; AMD	455	3,908	4,363	1,038	4,535	5,573	2,238	6,979	9,217	3,117	5,972	9,089
17. Hepatitis C genotype 1, 2, 3, 6	330	771	1,101	171	1,869	2,040	2,224	1,817	4,041	2,295	1,128	3,423
18. Thyroid remnant ablation	-	25	25	-	67	67	-	77	77	11	83	94
19. Aplastic anemia	-	100	100	-	105	105	-	137	137	-	102	102
20. Gaucher syndrome type I	5	6	11	6	5	11	9	6	15	14	6	20
21. ภาวะการติดเชื้อ MRSA	-	16	16	2	17	19	-	13	13	4	19	23
22. มะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น (C50) (เฉพาะ trastuzumab)	-	-	-	-	352	352	272	791	1,063	915	622	1,537
23. CML ที่ใช้ Imatinib ไม่ได้	-	-	-	-	519	519	499	169	668	569	145	714
24. CML ที่ใช้ Nilotinib ไม่ได้	-	-	-	-	42	42	177	73	250	184	37	221
25. Factor VIII	-	-	-	-	-	-	-	-	1,109	-	-	-
<b>รวม</b>	<b>6,115</b>	<b>12,865</b>	<b>17,614</b>	<b>6,916</b>	<b>14,562</b>	<b>21,478</b>	<b>15,843</b>	<b>18,591</b>	<b>34,434</b>	<b>17,220</b>	<b>15,925</b>	<b>33,145</b>

ที่มา: สำนักสนับสนุนระบบบริการยาและเวชภัณฑ์ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560

**ตารางที่ 38** การรับบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560

	รวม	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13
1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ทราบสถานะการติดเชื้อ	285,671	36,666	13,147	10,985	23,587	24,152	32,826	20,037	20,739	22,360	14,218	20,742	17,117	29,095
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ลงทะเบียน (Registered )	365,745	45,872	17,173	15,079	30,561	31,316	42,118	25,247	26,931	29,132	18,516	26,875	22,975	33,950
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ลงทะเบียน ที่มีชีวิต	275,102	35,838	12,711	10,503	22,899	23,346	31,823	18,930	20,331	21,726	13,795	20,056	16,429	26,715
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ลงทะเบียน ที่เสียชีวิต	90,643	10,034	4,462	4,576	7,662	7,970	10,295	6,317	6,600	7,406	4,721	6,819	6,546	7,235
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส (Prescribed ART)	297,337	39,179	13,682	11,284	24,964	25,098	34,248	20,756	21,737	23,127	14,880	21,836	18,136	28,410
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ทั้งหมด ที่มีชีวิต	250,722	33,444	11,577	9,351	20,920	21,191	28,995	17,405	18,437	19,727	12,508	18,079	14,866	24,222
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ทั้งหมด ที่เสียชีวิต	46,615	5,735	2,105	1,933	4,044	3,907	5,253	3,351	3,300	3,400	2,372	3,757	3,270	4,188
4. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ตรวจหาปริมาณไวรัส (VL tested)	191,398	27,903	8,912	6,798	15,397	15,541	22,122	13,511	14,777	15,314	9,956	14,184	11,424	15,559
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีระดับไวรัส < 1000 copies/ml (VL suppressed)	184,953	27,144	8,602	6,529	14,849	15,055	21,366	13,043	14,298	14,789	9,642	13,676	10,941	15,019
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีระดับไวรัส < 50 copies/ml (VL undetected)	176,823	26,185	8,224	6,324	14,217	14,541	20,509	12,270	13,541	14,102	9,162	13,037	10,327	14,384

ที่มา: ระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ รายงานผลการดำเนินงานการรักษาและติดตามผลการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560  
ประมวลผล ณ 30 พฤศจิกายน 2560 โดย แผนงานสนับสนุนระบบบริการเอดส์ วัณโรค และผู้ติดเชื้อ สบส.

**ตารางที่ 39** การรับบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ทุกสิทธิ ปีงบประมาณ 2560

	รวม	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13
1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ทราบสถานะการติดเชื้อ	431,270	52,237	17,025	13,571	39,983	36,149	59,918	25,603	24,841	28,077	17,360	27,886	21,533	67,087
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ลงทะเบียน (Registered)	523,064	62,597	21,566	18,192	48,344	44,701	71,228	31,570	31,774	35,818	22,223	34,850	27,876	72,325
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ลงทะเบียน ที่มีชีวิต	415,647	51,029	16,457	12,968	38,720	35,014	58,451	24,173	24,340	27,276	16,831	27,012	20,702	62,674
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ลงทะเบียน ที่เสียชีวิต	107,417	11,568	5,109	5,224	9,624	9,687	12,777	7,397	7,434	8,542	5,392	7,838	7,174	9,651
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส (Prescribed ART)	415,568	51,449	17,289	13,772	38,420	35,854	56,656	25,983	25,752	28,560	17,824	28,194	22,492	53,323
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ทั้งหมด ที่มีชีวิต	361,317	44,997	14,858	11,555	33,490	31,140	50,213	22,125	22,068	24,712	15,174	23,869	18,875	48,241
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ทั้งหมด ที่เสียชีวิต	54,251	6,452	2,431	2,217	4,930	4,714	6,443	3,858	3,684	3,848	2,650	4,325	3,617	5,082
4. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ตรวจหาปริมาณไวรัส (VL tested)	258,804	34,630	11,180	8,245	22,810	21,411	33,560	16,390	17,346	18,707	11,920	18,480	14,537	29,588
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีระดับไวรัส < 1000 copies/ml (VL suppressed)	250,653	33,759	10,814	7,928	22,035	20,779	32,471	15,857	16,810	18,115	11,568	17,837	13,980	28,700
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีระดับไวรัส < 50 copies/ml (VL undetected)	240,196	32,572	10,350	7,676	21,099	20,112	31,304	14,935	15,945	17,307	11,019	17,025	13,266	27,586

ที่มา: ระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ รายงานผลการดำเนินงานการรักษาระบบบริการเอชไอวี/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560  
ประมวลผล ณ 30 พฤศจิกายน 2560 โดย แผนงานสนับสนุนระบบบริการเอดส์ วัณโรค และผู้ติดเชื้อ สปสช.

**ตารางที่ 40** จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ลงทะเบียนล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) เมื่ออายุ 7-19 ปี จำแนกตามระยะเวลาที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต และสปสข.เขต

เขต	ผู้ป่วยที่ลงทะเบียนรับบริการ CAPD เมื่ออายุ 7-19 ปี						ผู้ป่วยที่มีอายุ 7-19 ปีที่ยังมีชีวิต ณ วันที่ 30 ก.ย 60	
	สะสมตั้งแต่ปี 2551	ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต	ระยะเวลาที่ได้รับการปลูกถ่ายไต					
			1 ปี	2 ปี	3 ปี	4 ปี		5 ปี
1. เชียงใหม่	61	12	5	5	1	1	0	21
2. พิษณุโลก	35	3	2	0	1	0	0	11
3. นครสวรรค์	27	2	0	2	0	0	0	4
4. สระบุรี	49	4	1	0	1	2	0	14
5. ราชบุรี	43	3	1	2	0	0	0	8
6. ระยอง	48	6	2	3	1	0	0	15
7. ขอนแก่น	46	7	6	1	0	0	0	14
8. อุครธานี	57	2	0	2	0	0	0	13
9. นครราชสีมา	79	6	0	3	2	1	0	25
10. อุบลราชธานี	64	7	4	3	0	0	0	16
11. สุราษฎร์ธานี	47	2	2	0	0	0	0	16
12. สงขลา	39	0	0	0	0	0	0	16
13. กรุงเทพฯ	112	50	27	14	6	2	1	30
<b>ภาพรวม</b>	<b>707</b>	<b>104</b>	<b>50</b>	<b>35</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>203</b>

ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยไตวายระยะเรื้อรัง สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2560  
ประมวลผลข้อมูล ณ 31 มกราคม 2561 วิเคราะห์โดย แผนงานสนับสนุนระบบบริการโรคไตวาย สปสข.

หมายเหตุ: 1) ผู้ป่วยที่ลงทะเบียนรับบริการ CAPD เมื่ออายุ 7-19 ปี สะสมตั้งแต่ปี 2551 ทั้งที่มีชีวิตและเสียชีวิต  
2) ระยะเวลาที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต นับจากวันที่ผู้ป่วยวางสายล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) จนถึงได้ผ่าตัดปลูกถ่ายไต (KT)

**ตารางที่ 41** จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่รับบริการล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) ที่ยังมีชีวิตอยู่ ณ 30 กันยายน 2560 จำแนกตามกลุ่มอายุ และสปสข.เขต

เขต	ผู้ป่วยที่ยังมีชีวิตอยู่ ที่รักษาด้วยวิธี CAPD จำแนกตามกลุ่มอายุ								รวม
	<10 ปี	10-19 ปี	20-29 ปี	30-39 ปี	40-49 ปี	50-59 ปี	60-69 ปี	≥ 70 ปี	
1. เชียงใหม่	5	24	91	138	363	1,014	1,210	456	3,301
2. พิษณุโลก	1	12	69	108	215	307	345	104	1,161
3. นครสวรรค์	0	7	34	47	131	220	231	113	783
4. สระบุรี	4	9	40	84	202	366	386	214	1,305
5. ราชบุรี	0	10	92	167	372	620	722	389	2,372
6. ระยอง	3	16	62	102	234	407	435	237	1,496
7. ขอนแก่น	10	13	65	108	296	555	553	167	1,767
8. อุครธานี	0	20	80	152	476	758	730	207	2,423
9. นครราชสีมา	5	17	72	135	308	481	474	213	1,706
10. อุบลราชธานี	0	21	69	107	341	722	821	300	2,381
11. สุราษฎร์ธานี	1	16	76	115	226	363	324	186	1,307
12. สงขลา	2	15	43	91	144	221	191	94	801
13. กรุงเทพมหานคร	9	30	23	39	101	192	223	165	782
<b>ภาพรวม</b>	<b>40</b>	<b>210</b>	<b>816</b>	<b>1,393</b>	<b>3,409</b>	<b>6,226</b>	<b>6,645</b>	<b>2,845</b>	<b>21,585</b>

ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยไตวายระยะเรื้อรัง สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 ประมวลผลข้อมูล ณ 31 มกราคม 2561 วิเคราะห์โดย แผนงานสนับสนุนระบบบริการโรคไตวาย สปสข.

**ตารางที่ 42** จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่รับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) และฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แบบ HD Selfpay ที่ยังมีชีวิตอยู่ ณ 30 กันยายน 2560 จำแนกตามกลุ่มอายุ และสปสช.เขต

เขต	ผู้ป่วยที่ยังมีชีวิตอยู่ ที่รักษาด้วยวิธี HD และ HD Selfpay จำแนกตามกลุ่มอายุ								รวม
	<10 ปี	10-19 ปี	20-29 ปี	30-39 ปี	40-49 ปี	50-59 ปี	60-69 ปี	≥ 70 ปี	
1. เชียงใหม่	1	7	55	104	169	546	850	465	2,197
2. พิษณุโลก	1	3	25	45	89	126	153	99	541
3. นครสวรรค์	0	0	38	59	110	185	191	111	694
4. สระบุรี	1	11	79	117	250	474	539	393	1,865
5. ราชบุรี	0	7	41	140	214	359	476	321	1,559
6. ระยอง	0	8	73	111	262	479	677	612	2,222
7. ขอนแก่น	0	3	39	46	145	259	299	146	937
8. อุตรดิตถ์	0	4	51	89	194	304	395	209	1,246
9. นครราชสีมา	1	10	74	145	321	434	430	200	1,615
10. อุบลราชธานี	0	3	46	72	186	326	434	211	1,278
11. สุราษฎร์ธานี	0	6	42	106	188	283	293	207	1,125
12. สงขลา	0	3	43	58	88	149	157	95	594
13. กรุงเทพมหานคร	2	17	96	180	419	728	1,006	939	3,387
<b>ภาพรวม</b>	<b>6</b>	<b>82</b>	<b>702</b>	<b>1,272</b>	<b>2,635</b>	<b>4,652</b>	<b>5,900</b>	<b>4,008</b>	<b>19,260</b>

ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยไตวายระยะเรื้อรัง สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 ประมวลผลข้อมูล ณ 31 มกราคม 2561 วิเคราะห์โดย แผนงานสนับสนุนระบบบริการโรคไตวาย สปสช.

หมายเหตุ: 1) บริการ HD คือ บริการฟอกเลือดในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด โดยกองทุนฯ สนับสนุนค่าเตรียมเส้นเลือด ค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ค่ายากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (EPO) และค่าบริหารจัดการ  
2) บริการ HD Selfpay คือ บริการฟอกเลือดในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย ที่รับบริการฯ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2551 เป็นต้นไป ที่ไม่ประสงค์จะรับบริการล้างไตผ่านช่องท้อง และไม่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายให้เข้าถึงการบริการทดแทนไตระดับเขต กองทุนฯ สนับสนุนเฉพาะค่ายากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (EPO)

**ตารางที่ 42.1** จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่รับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) ที่ยังมีชีวิตอยู่ ณ 30 กันยายน 2560 จำแนกตามกลุ่มอายุ และสปสช.เขต

เขต	ผู้ป่วยที่ยังมีชีวิตอยู่ ที่รักษาด้วยวิธี HD และ HD Selfpay จำแนกตามกลุ่มอายุ								รวม
	<10 ปี	10-19 ปี	20-29 ปี	30-39 ปี	40-49 ปี	50-59 ปี	60-69 ปี	≥ 70 ปี	
1. เชียงใหม่	1	4	42	88	136	436	626	311	1,644
2. พิษณุโลก	1	3	23	39	83	115	126	68	458
3. นครสวรรค์	0	0	33	55	106	173	173	92	632
4. สระบุรี	1	9	71	109	235	421	455	333	1,635
5. ราชบุรี	0	4	33	118	167	257	317	151	1,047
6. ระยอง	0	7	59	80	207	355	461	335	1,504
7. ขอนแก่น	0	3	20	29	93	149	131	46	471
8. อุครธานี	0	2	43	78	153	202	238	103	819
9. นครราชสีมา	1	10	72	139	307	418	401	177	1,525
10. อุบลราชธานี	0	3	37	63	155	242	339	129	968
11. สุราษฎร์ธานี	0	5	39	88	160	229	213	151	885
12. สงขลา	0	2	32	46	70	107	94	51	403
13. กรุงเทพมหานคร	2	13	73	142	317	565	775	736	2,623
<b>ภาพรวม</b>	<b>6</b>	<b>65</b>	<b>577</b>	<b>1,074</b>	<b>2,189</b>	<b>3,669</b>	<b>4,349</b>	<b>2,683</b>	<b>14,614</b>

ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยไตวายระยะเรื้อรัง สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 ประมวลผลข้อมูล ณ 31 มกราคม 2561 วิเคราะห์โดย แผนงานสนับสนุนระบบบริการโรคไตวาย สปสช.

หมายเหตุ: บริการ HD คือ บริการฟอกเลือดในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด โดยกองทุนฯ สนับสนุน ค่าเตรียมเส้นเลือด ค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ค่ายากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (EPO) และค่าบริการจัดการ

**ตารางที่ 42.2** จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่รับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แบบ HD Selfpay ที่ยังมีชีวิตอยู่ ณ 30 กันยายน 2560 จำแนกตามกลุ่มอายุ และสปสช.เขต

เขต	ผู้ป่วยที่ยังมีชีวิตอยู่ ที่รักษาด้วยวิธี HD และ HD Selfpay จำแนกตามกลุ่มอายุ								รวม
	<10 ปี	10-19 ปี	20-29 ปี	30-39 ปี	40-49 ปี	50-59 ปี	60-69 ปี	≥ 70 ปี	
1. เชียงใหม่	0	3	13	16	33	110	224	154	553
2. พิษณุโลก	0	0	2	6	6	11	27	31	83
3. นครสวรรค์	0	0	5	4	4	12	18	19	62
4. สระบุรี	0	2	8	8	15	53	84	60	230
5. ราชบุรี	0	3	8	22	47	102	159	170	512
6. ระยอง	0	1	14	31	55	124	216	277	718
7. ขอนแก่น	0	0	19	17	52	110	168	100	466
8. อุครธานี	0	2	8	11	41	102	157	106	427
9. นครราชสีมา	0	0	2	6	14	16	29	23	90
10. อุบลราชธานี	0	0	9	9	31	84	95	82	310
11. สุราษฎร์ธานี	0	1	3	18	28	54	80	56	240
12. สงขลา	0	1	11	12	18	42	63	44	191
13. กรุงเทพมหานคร	0	4	23	38	102	163	231	203	764
<b>ภาพรวม</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>125</b>	<b>198</b>	<b>446</b>	<b>983</b>	<b>1,551</b>	<b>1,325</b>	<b>4,646</b>

ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยไตวายระยะเรื้อรัง สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 ประมวลผลข้อมูล ณ 31 มกราคม 2561 วิเคราะห์โดย แผนงานสนับสนุนระบบบริการโรคไตวาย สปสช.

หมายเหตุ: บริการ HD Selfpay คือ บริการฟอกเลือดในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย ที่รับบริการฯ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2551 เป็นต้นไป ที่ไม่ประสงค์จะรับบริการล้างไตผ่านช่องท้อง และไม่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายให้เข้าถึงการบริการทดแทนไตระดับเขต กองทุนฯ สนับสนุนเฉพาะค่ายากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (EPO)

**ตารางที่ 43** จำนวนผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ที่ได้รับบริการโดยหน่วยบริการแม่ข่าย และหน่วยบริการลูกข่าย จำแนกตามสพช.เขต ปีงบประมาณ 2560

สพช.เขต	ผู้ป่วยจิตเวชฯ ที่ได้รับบริการ	หน่วยบริการแม่ข่าย	หน่วยบริการลูกข่าย
1. เชียงใหม่	689	10	98
2. พิษณุโลก	398	7	47
3. นครสวรรค์	340	5	52
4. สระบุรี	503	10	61
5. ราชบุรี	503	14	67
6. ระยอง	620	11	87
7. ขอนแก่น	907	5	75
8. อุครธานี	813	6	86
9. นครราชสีมา	1,199	8	86
10. อุบลราชธานี	823	2	73
11. สุราษฎร์ธานี	666	11	74
12. สงขลา	618	8	78
13. กรุงเทพมหานคร	221	14	45
<b>รวม</b>	<b>8,300</b>	<b>111</b>	<b>929</b>

ที่มา: สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ สพช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560

**ตารางที่ 44** จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ได้รับบริการดูแลด้านสาธารณสุขโดยหน่วยบริการประจำ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตามสพช.เขต ปีงบประมาณ 2559-2560

สพช.เขต	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับบริการ			หน่วยบริการประจำที่ดำเนินงาน		องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงาน		
	ปี 2559	ปี 2560	รวม	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2559	ปี 2560	รวม
1. เชียงใหม่	7,084	7,670	14,754	100	104	155	259	414
2. พิษณุโลก	5,573	4,597	10,170	47	49	129	161	290
3. นครสวรรค์	3,740	5,080	8,820	53	53	102	150	252
4. สระบุรี	5,689	7,045	12,734	71	71	143	220	363
5. ราชบุรี	4,854	2,386	7,240	67	67	114	90	204
6. ระยอง	9,097	4,606	13,703	72	73	197	106	303
7. ขอนแก่น	11,635	17,113	28,748	77	77	145	254	399
8. อุครธานี	4,467	8,806	13,273	87	87	112	341	453
9. นครราชสีมา	9,590	14,436	24,026	89	98	258	379	637
10. อุบลราชธานี	7,855	16,846	24,701	70	71	150	287	437
11. สุราษฎร์ธานี	8,038	3,321	11,359	79	81	146	120	266
12. สงขลา	3,204	4,809	8,013	78	78	101	155	256
13. กรุงเทพมหานคร	0	3,300	3,300	-	-	-	-	-
<b>รวม</b>	<b>80,826</b>	<b>100,015</b>	<b>180,841</b>	<b>890</b>	<b>909</b>	<b>1,752</b>	<b>2,522</b>	<b>4,274</b>

ที่มา: สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน สพช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560 ประมวลผล ณ 30 พฤศจิกายน 2560

**ตารางที่ 45** พื้นที่กันดารพื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ได้รับจัดสรรค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม

สปสช.เขต	พื้นที่กันดารเสี่ยงภัย	พื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	พื้นที่กันดารเสี่ยงภัย/จังหวัดชายแดนภาคใต้
1. เชียงใหม่	30	-	30
2. พิษณุโลก	10	-	10
3. นครสวรรค์	2	-	2
4. สระบุรี	-	-	-
5. ราชบุรี	5	-	5
6. ระยอง	10	-	10
7. ขอนแก่น	5	-	5
8. อุตรดิตถ์	17	-	17
9. นครราชสีมา	8	-	8
10. อุบลราชธานี	14	-	14
11. สุราษฎร์ธานี	16	-	16
12. สงขลา	40	44	46
<b>รวม</b>	<b>157</b>	<b>44</b>	<b>163</b>

ที่มา: สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560

**ตารางที่ 46** การให้บริการสอบถามข้อมูล รับเรื่องร้องเรียน เรื่องร้องทุกข์ และประสานส่งต่อ ปีงบประมาณ 2556-2560

ประเภทบริการ	2556	2557	2558	2559	2560
1. เรื่องสอบถามข้อมูล (เรื่อง)	612,510	583,260	467,190	560,293	743,456
- ประชาชนสอบถาม	574,777	541,309	432,915	526,092	702,547
- ผู้ให้บริการสอบถาม	37,733	41,951	34,275	34,201	40,909
2. เรื่องร้องเรียน (เรื่อง)	4,420	3,828	4,269	4,405	4,638
3. เรื่องร้องทุกข์ (เรื่อง)	6,616	11,029	14,025	11,035	10,090
4. เรื่องประสานส่งต่อ (คน)	3,653	3,090	3,117	3,605	6,703
<b>รวม</b>	<b>627,199</b>	<b>601,207</b>	<b>488,601</b>	<b>579,338</b>	<b>764,887</b>

ที่มา: สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560



**ตารางที่ 47** จำนวนและร้อยละเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขภายใน 25 วันทำการ ปีงบประมาณ 2556-2560

รายการ	2556*	2557*	2558**	2559**	2560**
1. เรื่องร้องเรียนทั้งหมด	4,420	3,828	4,269	4,405	4,638
2. เรื่องร้องเรียนดำเนินการแล้วเสร็จ	4,133	3,346	3,585	3,834	3,885
2.1 เรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขภายใน 25 วัน	4,051	3,268	2,862	3,062	3,292
2.2 เรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขเกินกว่า 25 วัน	82	78	723	772	593
3. เรื่องร้องเรียนที่อยู่ระหว่างดำเนินการ	287	482	684	571	753
3.1 เรื่องร้องเรียนที่อยู่ระหว่างดำเนินการ ยังไม่ครบ 25 วัน	248	482	404	311	267
3.2 เรื่องร้องเรียนที่อยู่ระหว่างดำเนินการที่เกินกว่า 25 วัน	39	0	280	260	486
4. ร้อยละเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขภายใน 25 วัน	97.10	97.67	74.05	74.79	75.31

ที่มา: สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560

หมายเหตุ: 1) \* ปี 2556-2557 ร้อยละเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข สูตรคำนวณ = เรื่องร้องเรียน (ม.57, 59) ดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 30 วันทำการ X 100/ (เรื่องร้องเรียนทั้งหมด - เรื่องร้องเรียนที่อยู่ระหว่างดำเนินการที่ยังไม่ครบ 30 วันทำการ)

2) \*\* ปี 2558-2560 ร้อยละเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข สูตรคำนวณ = เรื่องร้องเรียน (ม.57, ม.59) ดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 25 วันทำการ X 100/ (เรื่องร้องเรียนทั้งหมด - เรื่องร้องเรียนที่อยู่ระหว่างดำเนินการที่ยังไม่ครบ 25 วันทำการ)

**ตารางที่ 48** จำนวนผู้รับบริการได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ปีงบประมาณ 2556-2560

รายการ	2556		2557		2558		2559		2560	
	จำนวน (คน)	จำนวนเงินจ่ายช่วยเหลือ (บาท)	จำนวน (คน)	จำนวนเงินจ่ายช่วยเหลือ (บาท)	จำนวน (คน)	จำนวนเงินจ่ายช่วยเหลือ (บาท)	จำนวน (คน)	จำนวนเงินจ่ายช่วยเหลือ (บาท)	จำนวน (คน)	จำนวนเงินจ่ายช่วยเหลือ (บาท)
1. ผู้รับบริการที่ยื่นคำร้อง	1,182		1,112		1,045		1,069		823	
2. ผู้รับบริการได้รับช่วยเหลือ	995		931		824		885		661	
2.1 เสียชีวิต / พุทธภาพถาวร	533	149,926,000	478	166,370,000	442	157,188,000	457	162,344,000	324	116,010,000
2.2 สูญเสียอวัยวะ / พิการ	125	20,311,200	116	24,631,800	105	22,878,800	118	25,856,000	84	18,226,000
2.3 บาดเจ็บ / เจ็บป่วยต่อเนื่อง	337	17,936,100	337	23,875,000	277	20,061,500	310	21,658,500	253	18,300,500
3. กรณีอุทธรณ์	98	3,402,000	112	3,562,400	82	2,801,000	102	3,093,500	96	7,513,000
<b>รวม</b>	<b>995</b>	<b>191,575,300</b>	<b>931</b>	<b>218,439,200</b>	<b>824</b>	<b>202,929,300</b>	<b>885</b>	<b>212,952,000</b>	<b>661</b>	<b>160,049,500</b>

ที่มา: โปรแกรมพีทีทีชิลด์ ปี 2556 – 2560 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ณ 30 กันยายน 2560, วิเคราะห์โดย สำนักกฎหมาย สปสช.

หมายเหตุ: 1) กรณีอุทธรณ์นี้รวมอยู่ในจำนวนผู้ยื่นคำร้องที่เข้าหลักเกณฑ์แล้ว

2) คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกาศใช้ข้อบังคับว่าด้วยหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 255

## 6. ตารางนิยามศัพท์ตัวชี้วัดในรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2560

**ตารางที่ 49** ตารางนิยามศัพท์ตัวชี้วัดในรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2560

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	นิยาม/สูตรคำนวณ/หน่วยนับ
1	อัตราการให้บริการผู้ป่วยใน สิทธิ UC	<b>สูตรคำนวณ</b> <b>ตัวตั้ง</b> : ผลรวมจำนวนครั้งการรับบริการผู้ป่วยใน สิทธิ UC ในรอบปีที่รายงาน <b>ตัวหาร</b> : จำนวนประชากรสิทธิ UC เฉลี่ย 12 เดือน ในปีที่ยังรายงาน <b>หน่วยนับ</b> : วัน ต่อ ครั้ง
2	อัตราการให้บริการผู้ป่วยนอก สิทธิ UC	<b>สูตรคำนวณ</b> <b>ตัวตั้ง</b> : ผลรวมจำนวนครั้งการรับบริการผู้ป่วยนอก สิทธิ UC ในรอบปีที่รายงาน <b>ตัวหาร</b> : จำนวนประชากรสิทธิ UC เฉลี่ย 12 เดือน ในปีที่ยังรายงาน <b>หน่วยนับ</b> : วัน ต่อ ครั้ง
3	วันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยใน (Length of Stay) สิทธิ UC	<b>สูตรคำนวณ</b> <b>ตัวตั้ง</b> : ผลรวมจำนวนวันนอนผู้ป่วยใน สิทธิ UC <b>ตัวหาร</b> : จำนวนครั้งการรับบริการผู้ป่วยใน สิทธิ UC <b>หน่วยนับ</b> : วัน ต่อ ครั้ง
4	อัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือดและ/หรือทำหัตถการผ่านสายสวนหัวใจ (PCI) ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) สิทธิ UC	<b>สูตรคำนวณ</b> <b>ตัวตั้ง</b> : จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) และได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Injection or infusion of thrombolytic agent : 9910) และ/หรือ ได้ทำหัตถการ PCI ตามที่ expert ระบุ ดังนี้ Percutaneous transluminal coronary angioplasty [PTCA] or coronary atherectomy (0066) ร่วมกับจำนวนของ Vessel/ตำแหน่งที่ทำหัตถการ (0040–0044) หรือใส่ Stent (0045–0048), หรือทำ Insertion of non-drug-eluting stent (3606) หรือ Insertion of Drug-eluting stent (3607) [(pdx = I210–I213 or I220–I229) and ((Procedure = 9910) and (Procedure = (0066 and 0040–0048) or (3601–3602) or (3605–3607) or (3609))] <b>หมายเหตุ</b> : รวมผลบริการฉีดยาละลายลิ่มเลือดที่แผนกผู้ป่วยนอกจากฐาน OP e-claim แล้ว <b>ตัวหาร</b> : จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI), (pdx = I210–I213 or I220–I229) ในช่วงเวลาเดียวกัน <b>หน่วยนับ</b> : คน ต่อ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล 100 คน

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	นิยาม/สูตรคำนวณ/หน่วยนับ
5	อัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral infarction) สิทธิ UC	<p><b>สูตรคำนวณ</b></p> <p><b>ตัวตั้ง :</b> จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน และได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Injection or infusion of thrombolytic agent : 9910), (pdx = I630-I639) and (Procedure = 9910)</p> <p><b>ตัวหาร :</b> จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (pdx = I630-I639) ในช่วงเวลาเดียวกัน</p> <p><b>หน่วยนับ :</b> คน ต่อ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล 100 คน</p>
6	อัตราป่วยตายภายใน 30 วันหลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Fatality rate within 30 dys) ด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode)	<p><b>สูตรคำนวณ</b></p> <p><b>ตัวตั้ง :</b> จำนวนผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) อายุ 15 ปีขึ้นไป และเสียชีวิตภายใน 30 วันหลังรับไว้รักษาในโรงพยาบาล, age=15-124 and [(pdx = I210-I213 or I22 and (death_date - dateadm ≤ 30 days)] หมายถึง : ยืนยันการเสียชีวิตภายใน 30 วัน หลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาลจากข้อมูลแจ้งตาย</p> <p><b>ตัวหาร :</b> จำนวนผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ในช่วงเวลาเดียวกัน, (pdx = I210-I213 or I22) and age=15-124)</p> <p><b>หน่วยนับ :</b> คน ต่อ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล 100 คน</p>
7	อัตราป่วยตายภายใน 30 วันหลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Fatality rate within 30 dys) ด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral infarction) สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode)	<p><b>สูตรคำนวณ</b></p> <p><b>ตัวตั้ง :</b> จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน และเสียชีวิตภายใน 30 วันหลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล, (pdx = I630-I639) and (death_date - dateadm ≤ 30 days) หมายถึง : ยืนยันการเสียชีวิตภายใน 30 วัน หลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาลจากข้อมูลแจ้งตาย</p> <p><b>ตัวหาร :</b> จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (pdx = I630-I639 ) ในช่วงเวลาเดียวกัน</p> <p><b>หน่วยนับ :</b> คน ต่อ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันสิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล 100 คน</p>
8	อัตราการผ่าท้องคลอด สิทธิ UC	<p><b>สูตรคำนวณ</b></p> <p><b>ตัวตั้ง :</b> จำนวนหญิงที่มากคลอดบุตร สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยวิธีผ่าท้องคลอด Single delivery by C/S (O82-) หรือ Multiple delivery all by C/S (O842) และมีหัตถการผ่าท้องคลอด, [pdx=(O82 or O842) and (procedure=740-744 or 7499)] or [sdx= (O82 or O842) and (procedure= 740-744 or 7499)] สิทธิ UC</p> <p><b>ตัวหาร :</b> จำนวนหญิงที่มากคลอดบุตรในโรงพยาบาล สิทธิ UC (pdx = O80-O84 or sdx = O80-O84) ในช่วงเวลาเดียวกัน</p> <p><b>หน่วยนับ :</b> คน ต่อ จำนวนหญิงสิทธิ UC ที่มากคลอดบุตรในโรงพยาบาล 100 คน</p>

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	นิยาม/สูตรคำนวณ/หน่วยนับ
9	อัตราการกลับมารักษาซ้ำที่แผนกผู้ป่วยใน (Re-admission rate) ภายใน 28 วันหลังการจำหน่ายครั้งก่อน สิทธิ UC	<p><b>สูตรคำนวณ</b></p> <p><b>ตัวตั้ง :</b> จำนวนครั้งของผู้ป่วย สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และกลับมารักษาซ้ำที่แผนกผู้ป่วยใน ภายใน 28 วันหลังการจำหน่ายครั้งก่อน (discht=1)</p> <p><b>ตัวหาร :</b> จำนวนครั้งของผู้ป่วย สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และมีสถานะจำหน่ายเป็น improve (discht = 1) ในช่วงเวลาเดียวกัน</p> <p><b>หน่วยนับ :</b> ครั้ง ต่อ จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ที่มีจำหน่ายด้วยสถานะ improve 100 ครั้ง</p>
10	อัตราป่วยตายภายใน 30 วันหลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Fatality rate within 30 days) ด้วยโรคหัวใจที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (Open heart surgery) สิทธิ UC	<p><b>สูตรคำนวณ</b></p> <p><b>ตัวตั้ง :</b> จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคหัวใจที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (Open heart surgery) และเสียชีวิตภายใน 30 วันหลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล, [(pdx= I05-I09 or I20-I28 or I30-I52 or Q20-Q26 or I01 or I11 or I13 or M303 or P29 ) and (Procedure = open heart) and (death_date - dateadm ≤30 days)]</p> <p>หมายเหตุ : ยืนยันการเสียชีวิตภายใน 30 วัน หลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาลจากข้อมูลแจ้งตาย</p> <p><b>ตัวหาร :</b> จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคหัวใจที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (open heart surgery) (pdx= I05-I09 or I20-I28 or I30-I52 or Q20-Q26 or I01 or I11 or I13 or M303 or P29 ) and (Procedure = open heart) ในช่วงเวลาเดียวกัน</p> <p><b>หน่วยนับ :</b> คน ต่อ ผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (Open heart surgery) สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล 100 คน</p>
11	อัตราป่วยตายภายใน 30 วันหลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Fatality rate within 30 days) ด้วยโรคหัวใจขาดเลือด (Ischaemic Heart Disease) ที่ทำ PCI สิทธิ UC	<p><b>สูตรคำนวณ</b></p> <p><b>ตัวตั้ง :</b> จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic Heart Diseases) ที่ทำ PCI และเสียชีวิตภายใน 30 วันหลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล: เงื่อนไข (pdx = I20-I25) และ (death_date - dateadm ≤ 30 days) หมายเหตุ : ยืนยันการเสียชีวิตภายใน 30 วัน หลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาลจากข้อมูลแจ้งตาย</p> <p><b>ตัวหาร :</b> จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic Heart Diseases) ที่ทำ PCI : เงื่อนไข (pdx = I20-I25) ในช่วงเวลาเดียวกัน</p> <p><b>หน่วยนับ :</b> คน ต่อ ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic Heart Diseases) ที่ทำ PCI สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล 100 คน</p>

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	นิยาม/สูตรคำนวณ/หน่วยนับ
12	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคเบาหวานหรือที่มีภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC	<p><b>สูตรคำนวณ</b>  <b>ตัวตั้ง</b> : จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นเบาหวานหรือที่มีภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน อายุ 15 ปีขึ้นไป ประกอบด้วย 1) เบาหวานทุกชนิด 2) โรคหลัก Hypoglycaemia, unspecified และมีโรคร่วมเป็นเบาหวาน 3) โรคหลักเป็น Drug-induced hypoglycaemia without coma มีโรคร่วมเป็นเบาหวาน 4) โรคหลักเป็น Drug-induced hypoglycaemia without coma ไม่ระบุโรคร่วมเป็นเบาหวาน แต่ระบุสาเหตุจากยาเบาหวาน, [(pdx E10-E14) OR (pdx = E162 and sdx= E10-E14) OR (pdx = E160 and sdx = E10-E14) OR (pdx = E160 AND sdx=Y423)] and [age =15-124]</p> <p><b>ตัวหาร</b> : จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วงเวลาเดียวกัน, (popUC and age=15-124)</p> <p><b>หน่วยนับ</b> : คน ต่อ ประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป 100,000 คน</p>
13	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคความดันโลหิตสูงหรือที่มีภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC	<p><b>สูตรคำนวณ</b>  <b>ตัวตั้ง</b> : จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือที่มีภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง อายุ 15 ปีขึ้นไป ประกอบด้วย 1) ความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง 2) โรคหลอดเลือดสมอง ชนิด Haemorrhage และมีโรคร่วมเป็นความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง และโรคร่วมไม่ใช่อุบัติเหตุ 3) Hypertensive retinopathy (H350) , [(pdx = I10-I15, I674) OR (pdx= I60-I62 and (sdx= I10-I15, I674 and sdx ไม่เท่ากับ S00-T98)) OR (pdx =H350)] and [age ≥15]</p> <p><b>ตัวหาร</b> : จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วงเวลาเดียวกัน</p> <p><b>หน่วยนับ</b> : คน ต่อ ประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป 100,000 คน</p>
14	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคหืด อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC	<p><b>สูตรคำนวณ</b>  <b>ตัวตั้ง</b> : จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคหอบหืดในผู้ใหญ่, (pdx = J45-J46 and age =15-124)</p> <p><b>ตัวหาร</b> : จำนวนประชากร สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วงเวลาเดียวกัน ณ สิ้นเวลาที่รายงาน, (popUC and age=15-124)</p> <p><b>หน่วยนับ</b> : คน ต่อ ประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป 100,000 คน</p>
15	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC	<p><b>สูตรคำนวณ</b>  <b>ตัวตั้ง</b> : จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, (pdx = J44 and age =15-124)</p> <p><b>ตัวหาร</b> : จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วงเวลาเดียวกัน ณ สิ้นเวลาที่รายงาน, (popUC and age=15-124)</p> <p><b>หน่วยนับ</b> : คน ต่อ ประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป 100,000 คน</p>
16	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคลมชัก สิทธิ UC	<p><b>สูตรคำนวณ</b>  <b>ตัวตั้ง</b> : จำนวนผู้ป่วยสิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคลมชัก (pdx= G40-G41)</p> <p><b>ตัวหาร</b> : จำนวนประชากรสิทธิ UC ในช่วงเวลาเดียวกัน</p> <p><b>หน่วยนับ</b> : คน ต่อ ประชากรสิทธิ UC 100,000 คน</p>

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	นิยาม/สูตรคำนวณ/หน่วยนับ
17	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหัวใจล้มเหลว-น้ำท่วมปอด สิทธิ UC	<p><b>สูตรคำนวณ</b></p> <p><b>ตัวตั้ง :</b> จำนวนผู้ป่วยสิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคหัวใจล้มเหลว-น้ำท่วมปอด (HF-PE) (I50 และ J81 โดยไม่รวมหัตถการดังต่อไปนี้ "33 6, 35, 36, 37 5, 37 7, 37 8, 37 94 และ 37 98")</p> <p><b>ตัวหาร :</b> จำนวนประชากรสิทธิ UC ในช่วงเวลาเดียวกัน</p> <p><b>หน่วยนับ :</b> คน ต่อ ประชากรสิทธิ UC 100,000 คน</p>
18	ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด	<p><b>สูตรคำนวณ</b></p> <p><b>ตัวตั้ง :</b> จำนวนประชาชนสิทธิ UC อายุ 35-74 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองเบาหวานใน ช่วง 1 เมษายน 2559 ถึง 31 มีนาคม 2560 และไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมาก่อน</p> <p>(จำนวนประชากรสิทธิ UC ที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2484 ถึง 31 มีนาคม 2524 ที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดย DATE_SERV อยู่ ในช่วง 1 เมษายน 2559 ถึง 31 มีนาคม 2560 โดยนับจาก PID ที่ปรากฏใน NCDSCREEN ฟิลด์ BSTEST มีค่าเป็น 1,2,3,4 และ BSLEVEL มีค่ามากกว่า 0 โดยตัดผู้ที่เสียชีวิตก่อนวันคัดกรอง (DATE_SERV) รวมถึงรายที่มี PID error หรือ PID ที่เคยเป็นโรคเบาหวานจากฐานข้อมูล IP/OP e-claim เพิ่ม DIAGNOSIS หรือฐานข้อมูล OP/PP เพิ่ม DIAGNOSIS_OPD ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 รวมทั้ง PID ที่ปรากฏในแฟ้ม CHRONIC ฟิลด์ CHRONIC รหัส E10-E14 ก่อนวันมีผลคัดกรองดังกล่าวออกจากการคำนวณ)</p> <p><b>ตัวหาร :</b> จำนวนประชาชนสิทธิ UC อายุ 35-74 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมาก่อน</p> <p><b>หน่วยนับ :</b> คน ต่อ ประชาชนสิทธิ UC อายุ 35-74 ปี ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมาก่อน</p>
19	ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง	<p><b>สูตรคำนวณ</b></p> <p><b>ตัวตั้ง :</b> จำนวนประชากรสิทธิ UC 35-74 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงใน ช่วง 1 เมษายน 2559 ถึง 31 มีนาคม 2560 และไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงมาก่อน</p> <p>(จำนวนประชากรสิทธิ UC ที่เกิดในช่วง 1 ตุลาคม 2484 ถึง 31 มีนาคม 2524 ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิต โดยนับจาก CID ที่ปรากฏในแฟ้ม NCDSCREEN โดยมีค่า SBP_1 &gt;30 และ DBP_1 &gt; 20 จาก และมี DATE_SERV อยู่ในช่วง 1 เมษายน 2559 ถึง 31 มีนาคม 2560 โดยตัดผู้ที่เสียชีวิตก่อนวันคัดกรอง รวมถึงรายที่มี PID error หรือ PID ที่เคยเป็นโรคความดันโลหิตสูงจากฐานข้อมูล IP/OP e-claim เพิ่ม DIAGNOSIS หรือฐานข้อมูล OP/PP เพิ่ม DIAGNOSIS_OPD ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15 รวมทั้ง PID ที่ปรากฏในแฟ้ม CHRONIC ฟิลด์ CHRONIC รหัส I10-I15 ก่อนวันมีผลคัดกรองดังกล่าวออกจากการคำนวณ)</p> <p><b>ตัวหาร :</b> จำนวนประชาชนสิทธิ UC อายุ 35-74 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงมาก่อน</p> <p><b>หน่วยนับ :</b> คน ต่อ ประชาชนสิทธิ UC อายุ 35-74 ปี ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงมาก่อน</p>

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	นิยาม/สูตรคำนวณ/หน่วยนับ
20	ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์	<p><b>สูตรคำนวณ</b></p> <p><b>ตัวตั้ง :</b> จำนวนหญิงมีครรภ์ทุกรายในหน่วยบริการที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก โดยอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ที่ได้รับบริการ ภายในวันที่ 1 เมษายน 2559 ถึง 31 มีนาคม 2560</p> <p>(นับ PID จากแฟ้ม ANC โดยนับหญิงที่มาฝากครรภ์เป็นครั้งแรกของครรภ์นี้นับในช่วงที่ได้รับบริการภายในวันที่ 1 เมษายน 2559 ถึง 31 มีนาคม 2560 (โดยตรวจสอบการฝากครรภ์ย้อนหลังไป 9 เดือนทุกรายของผู้รับบริการในช่วงที่กำหนด เพื่อคัดรายชื่อที่เคยมาในช่วง 9 เดือนย้อนหลังออกก่อน หากมี PID ซ้ำ ให้เลือก GRAVIDA ที่ไม่ซ้ำ) ให้นับเฉพาะวันที่บริการครั้งแรกใน min(DATE_SERV) และ min(GA) กรณีพบซ้ำให้เลือกหน่วยบริการแรกหน่วยบริการเดียว นับจำนวนคน จากเลขประจำตัว 13 หลัก ที่มี GA <math>\leq</math> 12 wks และตัด PID error)</p> <p><b>ตัวหาร :</b> จำนวนหญิงมีครรภ์ทุกรายที่มาใช้บริการฝากครรภ์ครั้งแรกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ภายในวันที่ 1 เมษายน 2559 ถึง 31 มีนาคม 2560 ในหน่วยบริการทั้งหมด</p> <p><b>หน่วยนับ :</b> คน ต่อ หญิงมีครรภ์ทุกรายที่มาใช้บริการฝากครรภ์ครั้งแรกทั้งหมด</p>
21	ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี ภายใน 5 ปี	<p><b>สูตรคำนวณ</b></p> <p><b>ตัวตั้ง :</b> จำนวนผู้หญิงไทยอายุ 30-60 ปีทุกสิทธิ ที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกรายใหม่สะสม ตั้งแต่ 1 เมษายน 2555 - 31 มีนาคม 2560 จัดกลุ่มตามหน่วยลงทะเบียน</p> <p>(จำนวนหญิงไทยทุกคน ที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2499 ถึง 30 มีนาคม 2524 ในแต่ละหน่วยลงทะเบียนที่มี PID ปรากฏในฐาน Pap screening รวมกับ PID ที่อยู่ในแฟ้ม SPECIAL PP รหัส 1B30 หรือ 1B40 หรือ 1B004 และ PID ที่อยู่ใน DIAGNOSIS_OPD ที่มีรหัส DIAGCODE = Z014, Z124 ตั้งแต่ปี 2555-2560 แล้วนำมาแจงนับรวมกัน โดยตัด PID ที่ซ้ำของ 3 ฐานออก แล้วตัดผู้ที่เสียชีวิตก่อนการคัดกรองรวมทั้ง PID error ทั้งหมด ก่อนจำแนกตามหน่วยลงทะเบียน)</p> <p><b>ตัวหาร :</b> จำนวนผู้หญิงอายุ 30-60 ปีทุกสิทธิ ที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2499 ถึง 30 มีนาคม 2529 จัดกลุ่มตามหน่วยลงทะเบียน</p> <p><b>หน่วยนับ :</b> คน ต่อ ผู้หญิงไทยอายุ 30-60 ปีทุกสิทธิ</p>
22	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)	<p><b>สูตรคำนวณ</b></p> <p><b>ตัวตั้ง :</b> จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ที่ได้รับยาปฏิชีวนะ</p> <p>(นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอกด้วยโรคหลัก (pdx) ตามรหัส ICD10 "A000, A001, A009, A020, A030, A031, A032, A033, A038, A039, A040, A041, A042, A043, A044, A045, A046, A047, A048, A049, A050, A053, A054, A059, A080, A081, A082, A083, A084, A085, A09, A090, A099, K521, K528, K529" และ มีการให้ยาปฏิชีวนะ)</p> <p><b>ตัวหาร :</b> จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน</p>



ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	นิยาม/สูตรคำนวณ/หน่วยนับ
23	ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่าง รับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อ ระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection)	<b>สูตรคำนวณ</b> <b>ตัวตั้ง</b> : ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection) (นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอกด้วยโรคหลัก (pdx) ตามรหัส " B053,J00, J010, J011, J012, J013, J014, J018, J019, J020, J029, J030, J038, J039, J040, J041, J042, J050, J051, J060, J068, J069, J101, J111, J200, J201, J202, J203, J204, J205, J206, J207, J208, J209, J210, J218, J219, H650, H651, H659, H660, H664, H669, H670, H671, H678, H720, H721, H722, H728, H729" และ มีการให้ยาปฏิชีวนะ) <b>ตัวหาร</b> : จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน
24	การลดลงของอัตราการรับไว้ รักษาในโรงพยาบาลด้วยกลุ่ม โรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ACSC: Ambulatory Care Sensitive Condition) ในโรคลมชัก (Epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (Asthma) เบา หวาน (Diabetes Mellitus) และ ความดันโลหิตสูง (Hypertension)	<b>สูตรคำนวณ</b> X1 = อัตราการนอนรพ.ด้วย ACSC ต่อแสนประชากร 1 ต.ค. 58 - 31 มี.ค. 59 เทียบ กับ X2 = อัตราการนอนรพ.ด้วย ACSC ต่อแสนประชากร 1 ต.ค. 59 - 31 มี.ค. 60 <b>ตัวตั้ง</b> = จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยสิทธิ UC อายุ 15-74 ปี ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการ ประจำ (Hmain OP) เข้ารักษาในโรงพยาบาลในโรคลมชัก (epilepsy) ปอดอุดกั้น เรื้อรัง (COPD) หืด (asthma) เบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT) ตาม ค่านิยาม นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยสิทธิ UC อายุ 15-74 ปี ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการประจำ (Hmain OP) ที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน (IP) ด้วยโรค (pdx) ดังนี้ 1. ลมชัก (epilepsy): G40 และ G41 2. ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD): J41-J44 และ J47 รวมทั้ง J10.0, J11.0, J12-J16, J18, J20, J21, J22 ที่มีการวินิจฉัยตรงเป็น J44 3. หืด (asthma): J45 และ J46 4. เบาหวาน (diabetes): E10.0, E10.1, E10.6, E10.9, E11.0, E11.1, E11.6, E11.9, E13.0, E13.1, E13.6, E13.9, E14.0, E14.1, E14.6 และ E14.9 5. ความดันโลหิตสูง (HT): I10 และ I11 โดยไม่มีการให้หัตถการดังต่อไปนี้ 33.6, 35, 36, 37.3, 37.5, 37.7, 37.8, 37.94 และ 37.98 จากฐาน IP e-claim (โดยแสดงผลจำนวนครั้งเป็นรายกลุ่มโรค แต่การคิดอัตราใช้ ยอดรวมทั้ง 5 กลุ่มโรค) โดย X1 ใช้ข้อมูลระหว่าง 1 ต.ค. 58 - 31 มี.ค. 59 และ X2 ใช้ข้อมูลระหว่าง 1 ต.ค. 59 - 31 มี.ค. 60 <b>ตัวหาร</b> = จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 - 74 ปี ของหน่วยบริการประจำ โดย X1 ใช้ข้อมูล ณ 1 ม.ค. 59 และ X2 ใช้ข้อมูล ณ 1 ม.ค. 60

**รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2560**

พิมพ์ครั้งที่ 1 มีนาคม 2561 จำนวน 2,800 เล่ม

เผยแพร่โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 4 อาคารรัฐประศาสนภักดี "ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550" ถ.แจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210 โทรศัพท์ 0 2141 4000 โทรสาร 0 2143 9730 www.nhso.go.th  
ศิลปกรรม วัฒนสินธุ์ สุวรรตานนท์ พิมพ์ที่ หจก.แสงจันทร์การพิมพ์

ISBN 978-616-7859-89-7



## สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรัฐประศาสนภักดี

“ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550”

ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210

โทรศัพท์ 0 2141 4000 โทรสาร 0 2143 9830

[www.nhso.go.th](http://www.nhso.go.th)