



รายงานผลการพิจารณาศึกษา

เรื่อง รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓
ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โดย
คณะกรรมการการสาธารณสุข
วุฒิสภา

สำนักกรรมการ ๓
สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา



(สำเนา)

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา โทร. ๙๒๑๙-๒๐

ที่ สว ๐๐๑๙.๑๙/(ร ๙๗) วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการพิจารณารายงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

กราบเรียน ประธานวุฒิสภา

ด้วยในคราวประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ ๑๗ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง) วันอังคารที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๒ ที่ประชุมวุฒิสภาได้มีมติตั้งคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๗๘ (๒๐) ซึ่งคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา เป็นคณะกรรมการสามัญประจำวุฒิสภา มีหน้าที่และอำนาจพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ กระทู้กิจการ พิจารณาขอเท็จจริง หรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข การพัฒนา ระบบสุขภาพ การบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน โดยรวมถึงการรักษาพยาบาล การควบคุม และป้องกันโรค การฟื้นฟู การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน รวมถึงปัญหา ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางประชากร และการพัฒนา พิจารณาศึกษา ติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูปประเทศและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ที่อยู่ในหน้าที่และอำนาจ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งปัจจุบันคณะกรรมการคณะนี้ ประกอบด้วย

- | | |
|---|--------------------------------|
| ๑. นายเจตน์ ศิรธรานนท์ | ประธานคณะกรรมการ |
| ๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์เฉลิมชัย บุญยะลีพรรณ | รองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง |
| ๓. นายณรงค์ สหเมธาพัฒน์ | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง |
| ๔. รองศาสตราจารย์ พลเอก ไตรโรจน์ ครุฑเวช | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สาม |
| ๕. นายทวีวงศ์ จุลกมนตรี | เลขานุการคณะกรรมการ |
| ๖. ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุญส่ง ไข่มุข | โฆษกคณะกรรมการ |
| ๗. พลโท อำพน ชูประทุม | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๘. พลเอก ปรีชา จันทร์โอชา | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๙. นายพิศาล มาณวพัฒน์ | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๑๐. พลเอก วินัย สร้างสุขดี | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๑๑. พลอากาศตรี เฉลิมชัย เครืองาม | |
| ๑๒. นางทัศนียา ยวามนธ์ | |
| ๑๓. นายพิทักษ์ ไชยเจริญ | |
| ๑๔. พลเอก วรার্থ บุญยะสิทธิ์ | |
| ๑๕. พลตำรวจโท สมหมาย กองวิสัยสุข | |
| ๑๖. นางสุนี จิงวิโรจน์ | |

บัดนี้...

บัดนี้ คณะกรรมการได้ดำเนินการพิจารณารายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพเสร็จเรียบร้อยแล้ว
จึงขอรายงานผลการพิจารณารายงานดังกล่าวต่อวุฒิสภา เพื่อพิจารณา

จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดทราบและนำเสนอรายงานของคณะกรรมการต่อที่ประชุม
วุฒิสภาต่อไป

(ลงชื่อ) เจตน์ ศิรธรานนท์

(นายเจตน์ ศิรธรานนท์)

ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

สำเนาถูกต้อง



(นางสุภาพร วิเชียรเพชร)

ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการ



(นางพิมพ์รวิีย์ สุจินดาวัฒน์)

ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการ

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการการสาธารณสุข
สำนักกรรมการ ๓ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๑๙-๒๐

ศุภกร พิมพ์
สุภาพร ทาน

รายงานการพิจารณาศึกษา
รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓
ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

ด้วยในคราวประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ ๑๗ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง) วันอังคารที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๒ ที่ประชุมวุฒิสภาได้มีมติตั้งคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๗๘ (๒๐) ซึ่งคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา เป็นคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา มีหน้าที่และอำนาจพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติ ฎีกา กิจการ พิจารณาขอโทษเท็จจริง หรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข การพัฒนา ระบบสุขภาพ การบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน โดยรวมถึงการรักษาพยาบาล การควบคุม และป้องกันโรค การฟื้นฟู การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน รวมถึงปัญหา ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางประชากร และการพัฒนา พิจารณาศึกษา ติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูปประเทศและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ที่อยู่ในหน้าที่และอำนาจ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

โดยที่ประธานวุฒิสภาได้มีคำริมอบหมายให้คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา พิจารณารายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และให้รายงานผลการพิจารณาต่อคณะกรรมการวิสามัญกิจการวุฒิสภา เพื่อพิจารณาต่อไป

บัดนี้ คณะกรรมการได้ดำเนินการพิจารณารายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการพิจารณาตามรายงานดังกล่าวต่อวุฒิสภา เพื่อพิจารณา

๑. การดำเนินงานของคณะกรรมการ

๑.๑ คณะกรรมการคณะนี้ ประกอบด้วย

- | | |
|---|-------------------------------|
| ๑) นายเจตน์ ศิรธรานนท์ | ประธานคณะกรรมการ |
| ๒) ผู้ช่วยศาสตราจารย์เฉลิมชัย บุญยะลีพรรณ | รองประธานคณะกรรมการคนที่หนึ่ง |
| ๓) นายณรงค์ สหเมธาพัฒน์ | รองประธานคณะกรรมการคนที่สอง |
| ๔) รองศาสตราจารย์ พลเอก ไตรโรจน์ ครุฑเวช | รองประธานคณะกรรมการคนที่สาม |
| ๕) นายทวีวงศ์ จุลกมนตรี | เลขานุการคณะกรรมการ |
| ๖) ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุญส่ง ไขเกษ | โฆษกคณะกรรมการ |
| ๗) พลโท อำพน ชูประทุม | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๘) พลเอก ปรีชา จันทร์โอชา | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๙) นายพิศาล มาณพพัฒน์ | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |

๑๐) พลเอก วินัย สร้างสุขดี	ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ
๑๑) พลอากาศตรี เฉลิมชัย เครืองาม	กรรมาธิการ
๑๒) นางทัศนีย์ ยุวานนท์	กรรมาธิการ
๑๓) นายพิทักษ์ ไชยเจริญ	กรรมาธิการ
๑๔) พลเอก วรวิทย์ บุญญะสิทธิ์	กรรมาธิการ
๑๕) พลตำรวจโท สมหมาย กองวิสัยสุข	กรรมาธิการ
๑๖) นางสุนีย์ จีงวิโรจน์	กรรมาธิการ

๑.๒ คณะกรรมาธิการได้มีมติแต่งตั้ง นางสุภาพร วิเชียรเพชร ผู้บังคับบัญชากลุ่มงาน คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเลขานุการ คณะกรรมาธิการ คนที่หนึ่ง และแต่งตั้ง นางพิมพ์วิทย์ สุจินดาวัฒน์ นิติกรชำนาญการ กลุ่มงาน คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเลขานุการ คณะกรรมาธิการ คนที่สอง ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๘๗ วรรคสี่

๒. วิธีพิจารณาศึกษา

๒.๑ ด้วยประธานวุฒิสภามีดำริมอบหมายให้คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา พิจารณาศึกษารายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดยในคราวประชุมคณะกรรมาธิการ ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๔ วันพุธที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ที่ประชุมมีมติรับทราบ และมอบหมายให้คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข ร่วมกับคณะอนุกรรมาธิการ ติดตามเสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูปประเทศ และการจัดทำและดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติ ด้านสาธารณสุข พิจารณาศึกษารายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เพื่อจัดทำรายงานผลการศึกษานำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมาธิการวิสามัญ กิจการวุฒิสภา เพื่อดำเนินการต่อไป

๒.๒ คณะกรรมาธิการการสาธารณสุขได้จัดให้มีการประชุมเพื่อพิจารณาศึกษารายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ในคราวประชุม คณะกรรมาธิการ ครั้งที่ ๑๔/๒๕๖๔ วันพุธที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๔ โดยคณะกรรมาธิการได้เชิญผู้แทนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับรายงานฉบับดังกล่าว ประกอบกับการพิจารณาศึกษากฎหมาย เอกสารรายงานประจำปี และเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณารายงานฉบับดังกล่าว และนำผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมาธิการติดตามเสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูปประเทศ และการจัดทำและดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติ ด้านสาธารณสุข มาประกอบการพิจารณา จากนั้นจึงจำไปสู่การตั้งข้อสังเกต และข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการพิจารณาเสนอไปยังคณะกรรมาธิการวิสามัญ กิจการวุฒิสภา เพื่อดำเนินการต่อไป

๒.๓ รายชื่อหน่วยงาน/บุคคลที่คณะกรรมการได้เชิญมาให้ข้อมูลและความคิดเห็นต่อคณะกรรมการ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑. นายแพทย์จเด็จ ธรรมธัชอารี	เลขาธิการ สปสช.
๒. แพทย์หญิงลลิตยา กองคำ	รองเลขาธิการ สปสช.
๓. นางวารภรณ์ สุวรรณเวลา	ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
๔. นายแพทย์พรเทพ โชติชัยสุวรรณ	ผู้อำนวยการสำนักแผนและงบประมาณ
๕. นางนริศา มั่นทางกูร	หัวหน้ากลุ่มงานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
๖. นางกาญจนา ศรีชมพู	หัวหน้ากลุ่มงานสำนักแผนและงบประมาณ
๗. นางวรรณมา เอียดประพาล	หัวหน้ากลุ่มงานสำนักสารสนเทศและประเมินผล
๘. นางจिरพันธ์ จรัสภัทรโรจน์	หัวหน้ากลุ่มงานสำนักสารสนเทศและประเมินผล
๙. นางสาวอมรรัตน์ เงามะบุญพัฒน์	หัวหน้างานสำนักงานสารสนเทศและประเมินผล
๑๐. นางสาวผ่องพรรณ ราชคม	เจ้าหน้าที่อาวุโสสำนักสารสนเทศและประเมินผล

๓. ผลการพิจารณาศึกษา

คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้พิจารณาศึกษารายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ดังนี้

๓.๑ สรุปสาระสำคัญการศึกษารายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีสาระสำคัญ ๔ ส่วน

ส่วนที่ ๑ กรอบแนวคิดการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพ การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ

ในการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC) แนวคิดพื้นฐานที่สำคัญ คือ การให้สิทธิในการใช้บริการสุขภาพแก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้ โดยไม่มีอุปสรรคทางการเงิน ซึ่งในการให้สิทธิดังกล่าวนั้นจำเป็นต้องใช้กลไกทางการเงินการคลังจากแหล่งเงินภาครัฐ เพื่อปกป้องภาระทางการเงินของครัวเรือน และสร้างความเป็นธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปกป้องคนจน ที่อาจจะไม่สามารถจ่ายค่าบริการสุขภาพ

ที่มีราคาแพงได้ จากรายงานประจำปีขององค์การอนามัยโลก เรื่อง “หนทางสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” (The Path to Universal Coverage) ได้ระบุความสมบูรณ์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าว่าเปรียบเสมือนลูกบาศก์ (UHC Cube) ที่แสดงมิติในความครอบคลุมของการประกันสุขภาพ ๓ ด้าน ได้แก่

๑) ความครอบคลุมประชากรผู้มีสิทธิ โดยเพิ่มความครอบคลุมประชากรผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ

๒) ครอบคลุมบริการสุขภาพที่เป็นสิทธิประโยชน์ โดยขยายขอบเขตและประเภทบริการสุขภาพที่อยู่ในสิทธิประโยชน์

๓) ความครอบคลุมค่าใช้จ่ายการใช้บริการ โดยไม่ต้องจ่ายค่าบริการสุขภาพเมื่อไปใช้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายหลักของระบบสุขภาพในการปกป้องความเสี่ยงทางการเงินของประชาชน ไม่ทำให้เกิดภาระทางการเงินจนต้องหลีกเลี่ยงการไปใช้บริการ

การพัฒนาที่ยั่งยืน

องค์การสหประชาชาติได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ เพื่อให้สมาชิกใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ การศึกษา และสิ่งแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วย เป้าหมายการพัฒนา ๑๗ เป้าหมาย ๑๖๙ เป้าประสงค์ ๒๔๔ ตัวชี้วัด และประเทศไทยในฐานะหนึ่งในประเทศสมาชิกได้รับรองวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะหน่วยงานที่มีส่วนในการขับเคลื่อนเป้าหมายที่ ๓ ในการสร้างหลักประกันสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของคนทุกช่วงวัย เป้าประสงค์ ๓.๘ บรรลุการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงป้องกันความเสี่ยงทางด้านทางการเงิน การเข้าถึงบริการสาธารณสุข ยาและวัคซีนที่จำเป็น ได้อย่างปลอดภัยมีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพ ทั้งนี้ จากรายงาน Sustainable Development Report 2020 พบว่า ผลงานของประเทศไทยเพิ่มขึ้นจาก ๗๓ คะแนน ในปี ๒๕๖๒ เป็น ๗๔.๕ คะแนน ในปี ๒๕๖๓ ถือว่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยในภูมิภาคเดียวกันที่ ๖๗.๒ คะแนน อยู่ในลำดับที่ ๔๑ จาก ๑๖๖ ประเทศ

ส่วนที่ ๒ ผลการดำเนินงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๓ สรุปโดยสังเขป ดังนี้

๑. การเบิกจ่ายงบประมาณ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับการจัดสรร จำนวน ๑๙๐,๓๖๖ ล้านบาท ประกอบด้วย ๒ ส่วน คือ ส่วนที่เป็นเงินเดือนของหน่วยบริการภาครัฐ จำนวน ๔๙,๘๓๓ ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๕ ประมาณ ๒.๐๙ เท่า และส่วนที่เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข จำนวน ๑๔๐,๕๓๓ ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๕ ประมาณ ๕.๐๙ เท่า สำหรับอัตราเหมาจ่ายรายหัวคิดเป็น ๓,๖๐๐ บาทต่อผู้มีสิทธิ เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๖ ประมาณ ๒.๙๙ เท่า โดยผลการเบิกจ่ายงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Disbursement of UCS Budget) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีการเบิกจ่ายรวมภาระผูกพันงบประมาณ ให้กับหน่วยบริการที่จัดบริการให้ผู้มีสิทธิ จำนวน ๑๔๐,๓๖๙.๘๑ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๘๘ (จากงบ ๑๔๐,๕๓๓ ล้านบาท ไม่รวมเงินเดือนหน่วยบริการภาครัฐ)

๒. ความครอบคลุมสิทธิหลักประกัน ในปี ๒๕๖๓ ประชากรไทยผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามี ๖๖.๘๐๕ ล้านคน ลงทะเบียนสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำนวน ๖๖.๖๒๕ ล้านคน คิดเป็นความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC) ร้อยละ ๙๙.๗๓ โดยเป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๔๗.๖๐๕ ล้านคน สิทธิประกันสังคม จำนวน ๑๒.๕๕๒ ล้านคน สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน ๕.๑๙๕ ล้านคน สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลอื่นที่รัฐจัดให้จำนวน ๐.๗๓๓ ล้านคน และสิทธิสำหรับผู้มีปัญหาด้านและสิทธิ จำนวน ๐.๕๔๐ ล้านคน และ**ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS) ร้อยละ ๙๙.๘๕**

๓. หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปี ๒๕๖๓ มีหน่วยบริการขึ้นทะเบียนให้บริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค ตรวจวินิจฉัย รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบด้วย

๑) หน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน ๑๑,๘๕๑ แห่ง (เป็นหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ ๙๒.๘๓)

๒) หน่วยบริการประจำ จำนวน ๑,๓๘๖ แห่ง (เป็นหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ ๖๕.๘๘ หน่วยบริการเอกชน ร้อยละ ๒๑.๙๓)

๓) หน่วยบริการรับส่งต่อ จำนวน ๑,๐๗๖ แห่ง (เป็นหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ ๘๖.๙๐) โดยเป็นหน่วยบริการที่รับค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (Capitation) จำนวน ๙๙๕ แห่ง และหน่วยบริการที่ไม่รับค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (Non-Capitation) จำนวน ๘๑ แห่ง

ทั้งนี้ จากผลการตรวจประเมินหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการรับส่งต่อผ่านตามเกณฑ์การประเมิน

๔. การเข้าถึงบริการสุขภาพ จากรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ดังนี้

ตารางผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

รายการ/บริการ/โรค (หน่วยนับ) (Service Items : units)	เป้าหมาย ที่ได้รับจัดสรร (Targets)	ผลงาน (Outputs)	ร้อยละ Performance (% of outputs to targets)
1. ผลงานตามเป้าหมายการใช้บริการทางการแพทย์ในงบเหมาจ่ายรายหัว (Services under medical capitation)			
1.1 ประชากรเป้าหมาย (Targeted Population)			
- ประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ลงทะเบียน (คน) ¹ (Registered UHC Population: persons)	65,996,000	66,624,872	100.95
- ประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ลงทะเบียน (คน) ¹ (Registered UC Scheme Population: persons)	48,264,000	47,604,743	98.63
1.2 การใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก² (Out-patients Services)			
- จำนวน (ครั้ง) (OP Visit : visits)	180,485,640	164,058,375 ⁽¹¹⁾	90.90
- อัตรา (ครั้ง/คน/ปี) (Utilization Rate: visits/person/year)	3.740	3.452	92.32
1.3 การใช้บริการแบบผู้ป่วยใน² (In-patients Services)			
- จำนวน (ครั้ง) (IP Admission: admissions)	6,478,837	5,853,006 ⁽¹¹⁾	90.34
- อัตรา (ครั้ง/คน/ปี) (Utilization Rate: admissions/person/year)	0.134	0.123	91.32
1.4 การใช้บริการกรณีเฉพาะ (Specialized Care/ High cost Services)			
1.4.1 การใช้บริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น (Accident and Emergency/Referral)			
1) บริการอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน: กรณีใช้บริการข้ามจังหวัดที่มีสิทธิลงทะเบียน และกรณีคนพิการที่ใช้บริการต่างหน่วยที่ลงทะเบียน (ครั้ง) ³ (Accident and Emergency Services across to non-registered provinces or Services outside registered hospitals in disabled people: visits)	1,426,649	1,776,179	124.50
2) บริการรับส่งต่อผู้ป่วยนอก: กรณีใช้บริการในหน่วยบริการนอกจังหวัดที่ลงทะเบียน หรือส่งต่อจาก รพช. /รพท. ไป รพ.มหาวิทยาลัย ภายในจังหวัด (ครั้ง) ⁴ (Out-patients referral out of registered provinces or Referred to University hospitals within provinces: visits)	409,073	406,013	99.25
3) คำพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ (ครั้ง) ³ (Referred cases with transportation cost: visits)	253,652	250,310	98.68
4) ผู้มีสิทธิที่ยังไม่ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ (มาตรา 8) และผู้ประกันตนที่ยังไม่ได้รับสิทธิประกันสังคม ใช้บริการแบบผู้ป่วยในครั้งแรก (คน) ^{3 (11)} (Non-registered UCS accessing to services in the first times or the insurers not entitled to the Social Security Fund: persons)	10,956	17,888 ⁽¹²⁾	163.27
1.4.2 การใช้บริการที่มีค่าใช้จ่ายสูงในโรคที่มีปัญหาการเข้าถึงบริการ: เพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการ (Confidence in Quality of Care Improvement)			
1) ได้ยาละลายลิ่มเลือดในโรคที่เกี่ยวข้องกับการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจ (คน) ³ (STEMI Fast Track, Thrombolytic therapy for ST-elevated myocardial infarction patients: persons)	5,156	4,137	80.24
2) ได้ยาละลายลิ่มเลือดในโรคที่เกี่ยวข้องกับการอุดตันของหลอดเลือดสมอง (คน) ³ (Stroke Fast Track, Thrombolytic therapy for Cerebral infarction patients: persons)	5,819	6,967	120.07

รายการ/บริการ/โรค (หน่วยนับ) ^{ที่มา (หมายเหตุ)} (Service Items : units)	เป้าหมาย ที่ได้รับจัดสรร (Targets)	ผลงาน (Outputs)	ร้อยละ Performance (% of outputs to targets)
3) ได้เคมีบำบัด หรือฮอร์โมน หรือรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็ง (คน) ³ (Chemotherapy or Hormones or Radiation treatment in Cancer patients: persons)	96,111	83,440	86.82
4) ได้ผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ตาในโรคต้อกระจก (ครั้ง) ⁵ (Cataract lens replacement Surgery: visits)	120,000	120,620	100.52
5) ได้ผ่าตัดและฝึกการพูดในผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ (คน) ⁶ (Orthodontics for patients with cleft lip and cleft palate: persons)	1,493	1,403	93.97
1.4.3 การใช้บริการหัตถการ ในโรคที่มีปัญหาการเข้าถึง: ลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการ (Reducing financial risk of healthcare units)			
1) ซดเซยค่าอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค (ชิ้น) ⁵ (Instrument and artificial organs in treatment: pieces)	2,153,326	3,084,613	143.25
2) ได้ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า (คน) ⁵ (Knee Surgery for Osteoarthritis patients: persons)	12,000	11,396	94.97
3) ได้รักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (คน) ³⁽²⁾ (Hyperbaric Oxygen Therapy: persons)	11	20	181.82
4) ได้จัดหาและจัดเก็บดวงตาจากผู้บริจาค สำหรับผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา (ดวงตา) ⁶ (Corneal Transplantation, including supply, storage and treatment: eyes)	591	490	82.91
5) ได้ปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplants)			
- ได้ปลูกถ่ายตับและรับยากภูมิคุ้มกัน (คน) ⁷⁽³⁾ (Liver transplant: persons)	358	340	94.97
- ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจและรับยากภูมิคุ้มกัน (คน) ⁷⁽³⁾ (Heart transplant: persons)	117	122	104.27
- ได้ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง และโรคไขกระดูกผิดปกติ (คน) ⁵ (Hematopoietic stem cell transplantation: persons)	110	86 ⁽¹³⁾	78.18
1.4.4 การเข้าถึงยาอย่างต่อเนื่อง ในกลุ่มที่จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด (Services required closed monitoring)			
1) ได้สารเมทาโดนสำหรับการบำบัดรักษากระเพาะ (คน) ³⁽⁴⁾ (Methadone Maintenance Therapy (MMT): persons)	12,122	8,127	67.04
2) รับยาตามบัญชี พ(2) (คน) ⁹ (Essential, High-costs medicines, E(2) of the National List of Essential Medicine: persons)	42,452	45,656	107.55
3) รับยากำพร้า ยาต้านพิษ (คน) ⁹ (Orphan drugs and Antidotes: persons)	7,426	7,131	96.03
1.4.5 การใช้บริการโรคที่ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค (Disease Management or Vertical Programs)			
1) ผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ได้รับเลือดและหรือยาขับเหล็กอย่างต่อเนื่อง (คน) ¹⁰ (Blood transfusion and iron-chelating therapy for Transfusion Dependent Thalassemia patients: persons)	12,734	13,424	105.42

รายการ/บริการ/โรค (หน่วยนับ) ^{ที่มา (หมายเหตุ)} (Service items : units)	เป้าหมาย ที่ได้รับจัดสรร (Targets)	ผลงาน (Outputs)	ร้อยละ Performance (% of outputs to targets)
2) ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการดูแลรักษาด้วยยาวัณโรค (คน) ^{7 (6)} (Tuberculosis patients Care: persons)	113,903	91,628	80.44
3) ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคแบบเข้มข้นในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง โดยการเอกซเรย์ปอด ^{7 (6)} (Active Case finding Tuberculosis patients by Chest X-Ray)	350,000	428,702	122.49
4) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (คน) ³ (Palliative Care: persons)	20,135	46,596 ⁽¹⁴⁾	231.42
1.5 การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Health Promotion and Disease Prevention Services)			
- วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ (คน) ³ (Influenza Vaccines for targeted population: persons)	3,997,990	3,308,860	82.76
1.6 การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ (Rehabilitation Services)			
1) คนพิการลงทะเบียน: ท.74 (คน) ¹ (Registered Disables: persons)	1,417,384	1,301,621	91.83
2) คนพิการที่ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วย (คน) ³ (Assisted Instrument for Disables: persons)	30,716	28,166	91.70
3) การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ (ครั้ง) ³ (Rehabilitation Services: persons)	3,467,867	3,631,175	104.71
- คนพิการ (ครั้ง) (Services for Disables: visits)		677,145	
- ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู (ครั้ง) (Services for needed elderly: visits)		1,540,558	
- ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู (ครั้ง) (Services for needed patients: visits)		1,410,315	
- ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง (ครั้ง) (Services for dependency and bed ridden patients: visits)		3,157	
4) คนพิการได้มีกิจกรรมทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม การเคลื่อนไหว และการใช้อุปกรณ์: O&M (คน) ³ (Orientation and Mobility: O&M for Disabled: persons)	1,586	606	38.21
1.7 การให้บริการแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine Services)			
- บริการ นวด ประคบ อบสมุนไพร (ครั้ง) ³ (Traditional Thai herbal massage: visits)	5,640,036	4,356,592 ⁽¹¹⁾	77.24
- บริการฟื้นฟูแม่หลังคลอด (คน) ³ (Postpartum care: persons)	35,960	67,017	186.36
- บริการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ครั้ง) ³ (Herbal medicine prescriptions of the National List of Essential Medicine: visits)	9,184,183	11,595,034	126.25

ที่มา: รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ หน้า ๖๖-๖๘

๕. คุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เทียบกับปีที่ผ่านมา พบว่า ตัวชี้วัดมีผลการดำเนินงานในทิศทางที่ขึ้น หน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการประจำ มีการพัฒนาคุณภาพผลงานบริการมากขึ้นส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่น ตัวชี้วัดอัตราการรับรักษาไว้ในโรงพยาบาลด้วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ACSC) ต่อประชากรแสนคน พบว่า มีอัตราเพิ่มขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา ซึ่งเป็นความท้าทายของทุกส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อยกระดับคุณภาพผลงานการบริการ

๖. การคุ้มครองสิทธิ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ให้บริการจำนวนทั้งสิ้น ๙๙๕,๕๗๑ เรื่อง โดย ๑) รับบริการสอบถามข้อมูล ๙๖๖,๗๖๔ เรื่อง หรือร้อยละ ๙๗.๑๑ แบ่งเป็นการสอบถามโดยประชาชน ร้อยละ ๘๙.๒๘ การสอบถามโดยผู้ให้บริการ ร้อยละ ๑๐.๗๒ ๒) รับเรื่องร้องเรียน

จำนวน ๔,๒๑๐ เรื่อง ๓) รับเรื่องร้องทุกข์ จำนวน ๕,๐๙๙ เรื่อง และ ๔) ประสานส่งต่อผู้ป่วย จำนวน ๑๙,๔๙๘ คน

๗. การมีส่วนร่วมพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แบ่งออกเป็น ๒ ส่วน คือ ๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๗,๗๓๒ แห่ง ๒) ภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ จำนวน ๘๘๕ แห่ง ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน จำนวน ๑๘๗ แห่ง หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน จำนวน ๑๒๕ แห่ง และองค์กรภาคีเครือข่ายภาคประชาชน จำนวน ๓๐๙ องค์กร

ส่วนที่ ๓ ผลงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ ๕ ปี เพื่อให้บรรลุ ๓ วัตถุประสงค์ “ประชาชนเข้าถึงบริการ การเงินการคลังมั่นคง ดำรงธรรมาภิบาล” ๑๐ เป้าหมาย สามารถสรุปได้ดังนี้

ตารางผลการดำเนินงานตาม ๑๐ เป้าหมายการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ผลงานปี 2562	ค่าเป้าหมาย ภายในปี 2563	ผลงานปี 2563
1. ประชาชนเข้าถึงบริการ (Effective, Equitable & Responsive Coverage)	1. ประสิทธิภาพการครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ (Effective Coverage: EC)	ประเมินความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective Coverage) ของผู้ถือสิทธิบัตรสุขภาพของผู้ป่วยเอกซ์อยู่ที่ ร้อยละ 72.5	ประสิทธิภาพการครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ: เอกซ์ไอวี ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 86	ประเมินความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective Coverage) ของผู้ถือสิทธิบัตรสุขภาพของผู้ป่วยเอกซ์อยู่ที่ ร้อยละ 77.50 ¹
	2. ร้อยละการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อเข้ารับบริการสุขภาพแบบผู้ป่วยใน (Compliance rate: IP)	ร้อยละ 85.26 ²	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90	N/A ²
	3. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละความพึงพอใจของผู้ให้บริการ	ร้อยละ 97.11 ³ ร้อยละ 75.99 ³	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90 ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 75	ร้อยละ 97.64 ³ ร้อยละ 83.45 ³
2. การเงินการคลังมั่นคง (SAFE: Financing System)	4. ร้อยละรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (Total Health Expenditure: THE) เทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross Domestic Product: GDP)	ร้อยละ 4.02 ⁴	อยู่ระหว่างร้อยละ 4.6-5	N/A ⁴
	5. ร้อยละรายจ่ายของรัฐบาลด้านสุขภาพ (General Government Health Expenditure: GGHE) เทียบกับ รายจ่ายภาครัฐทั้งหมด (General Government Expenditure: GGE)	ร้อยละ 16.56 ⁴	อยู่ระหว่างร้อยละ 17-20	N/A ⁴

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ผลงานปี 2562	ค่าเป้าหมาย ภายในปี 2563	ผลงานปี 2563
	6. ร้อยละครัวเรือนที่เกิดวิกฤตทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic health expenditure)	ร้อยละ 1.97 ^๕ (หรือ 431,000 ครัวเรือน)	ไม่เกิน ร้อยละ 2.3	N/A ^๕
	7. ร้อยละครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจน ภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health Impoverishment)	ร้อยละ 0.20 ^๕ (หรือ 44,000 ครัวเรือน)	ไม่เกิน ร้อยละ 0.47	N/A ^๕
3. ดำรงธรรมาภิบาล (Good Governance)	8. ระดับความสำเร็จของความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกันของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข	คณะกรรมการหลักฯ และคณะกรรมการควบคุมฯ ร่วมปรึกษาหารือและแลกเปลี่ยนความเห็น (Policy Dialogue) ในประเด็น "Universal Healthcare Coverage in the New Era of Disruptive Technologies เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และระบบที่เกี่ยวข้องในยุคเทคโนโลยีเปลี่ยนโลก (Disruptive Technology)	มีการนำเสนอผลการดำเนินงานกิจกรรมการพัฒนาบทบาทหน้าที่ความมุ่งมั่น (Commitment) และความรับผิดชอบต่อร่วมกัน (Accountability) ต่อคณะกรรมการฯ	คณะกรรมการหลักฯ และคณะกรรมการควบคุมฯ ร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ประสบการณ์ และสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง ในหัวข้อ "ร่วมคอกย้ำความสำคัญหลักประกันสุขภาพคนไทย" และ "หลักประกันสุขภาพคนไทย ผันให้ไกลไปถึง" โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆ เข้าร่วมอภิปรายและแลกเปลี่ยนความเห็นเกี่ยวกับภาพของระบบสุขภาพและสังคมในยุคหลังโควิด-19
	9. การเป็นองค์กรประสิทธิภาพสูง ^๖	ร้อยละ 66.80 (334 คะแนน จาก 500 คะแนน)	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 60 (ระดับ Basic: 300 คะแนน)	ร้อยละ 74.20 ^๖ (372 คะแนน จาก 500 คะแนน)
	10. ร้อยละการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน (ITA) ^๗ ตามมาตรฐานการประเมินของรัฐ (ป.ป.ช.)	ร้อยละ 89.25 ^๗	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 90	ร้อยละ 91.28 ^๗

ที่มา: รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ หน้า ๑๐๔-๑๐๕

อุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑. ประชาชนบางกลุ่ม ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการและใช้สิทธิได้ตามความจำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มด้อยโอกาสหรือกลุ่มเปราะบางต่าง ๆ รวมทั้งคนยากจนในเขตเมืองใหญ่ คนเร่ร่อน คนไร้บ้าน

๒. ความแออัดของผู้ป่วยในหน่วยบริการภาครัฐขนาดใหญ่ ยังคงเป็นปัญหาที่ต้องพัฒนาต่อไป ผ่านการออกแบบระบบบริการทางเลือกต่าง ๆ รองรับ เช่น การส่งยาทางไปรษณีย์ การรับยาที่ร้านขายยาใกล้บ้าน การจัดระบบนัดหมายล่วงหน้า และการขยายหน่วยการให้บริการรูปแบบต่าง ๆ ที่ช่วยให้ประชาชนไม่ต้องไปรับบริการที่หน่วยบริการประจำ

๓. นวัตกรรมและเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่เรียกว่า เทคโนโลยี เปลี่ยนโลก (Disruptive Technology) มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และมีบทบาทมากขึ้นในสังคม ในขณะที่ระบบสาธารณสุขภาครัฐยังไม่สามารถนำมาปรับใช้ได้อย่างรวดเร็ว จากข้อจำกัดทั้งด้านองค์ความรู้ บุคลากร งบประมาณ การประเมินความคุ้มค่า และกฎหมายหรือระเบียบรองรับ อย่างไรก็ตาม สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยเร่งให้มีการนำ

เทคโนโลยีต่าง ๆ ทั้งด้านสาธารณสุขโดยตรงและระบบสนับสนุนต่าง ๆ มาปรับใช้อย่างกว้างขวาง และรวดเร็วมากขึ้น

๔. ความท้าทายในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใน ๔ ด้านที่สำคัญ คือ

๔.๑ การสร้างสมดุลระหว่างค่าใช้จ่ายสำหรับบริการสุขภาพสองช่วงที่มีความสำคัญ นั่นคือ (๑) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนและลดการเจ็บป่วยที่ป้องกันได้ ซึ่งเป็นการลงทุนด้านสุขภาพแบบสร้างนำซ่อม และ (๒) บริการรักษาพยาบาลโรคหรืออาการเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง เพื่อซ่อมสุขภาพและปกป้องครัวเรือนมิให้ล้มละลายหรือกลายเป็นครัวเรือนยากจนจากภาระค่าใช้จ่ายเมื่อเจ็บป่วย

๔.๒ การจัดสรรและการกระจายงบประมาณสำหรับหน่วยบริการภาครัฐในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยังมีอุปสรรคและความท้าทายที่ต้องดำเนินการ ภายใต้ความร่วมมือประสานการทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องระหว่างสปสช. และกระทรวงสาธารณสุข

๔.๓ การออกแบบการจ่ายชดเชยค่าบริการที่เหมาะสมและจูงใจให้เกิดการให้บริการอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ในขณะที่ต้องควบคุมกำกับการเบิกจ่ายให้มีความถูกต้อง โปร่งใส และตรวจสอบได้ ผ่านระบบการตรวจสอบที่ดีและเพียงพอ ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีการตรวจพบหน่วยบริการเอกชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครเบิกจ่ายค่าบริการสาธารณสุขเป็นเท็จ นำไปสู่การดำเนินคดี และการปรับปรุงระบบกำกับการเบิกจ่ายและระบบการตรวจสอบทั้งระบบ

๔.๔ การบริหารงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เพียงพอเหมาะสม เกิดประสิทธิภาพที่ดี และมีความยั่งยืนในระยะยาว

๕. การขยายการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด องค์กรภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ รวมทั้งสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชนและหน่วยร่วมให้บริการประเภทต่าง ๆ ซึ่งต้องพัฒนาแนวทางสนับสนุนและลดข้อจำกัดต่าง ๆ ด้านกฎหมายและระเบียบ เพื่อขยายการเข้าร่วมจัดบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนผู้มีสิทธิได้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ

ความท้าทายในการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑. การระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ คือ โรคโควิด 19 ที่ระบาดทั่วโลกและพบผู้ป่วยรายแรกในประเทศไทยตั้งแต่วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๓ ถือเป็นสถานการณ์ที่ทำทลายระบบต่าง ๆ ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ส่งผลกระทบและเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากต่อระบบสาธารณสุข รวมถึงระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบเศรษฐกิจ และระบบสังคมโดยรวม ซึ่งความท้าทายและกิจกรรมบริการสาธารณสุขเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ยังคงต่อเนื่องไปอย่างน้อย ๑๘-๒๔ เดือน หรือจนกว่าจะเกิดภูมิคุ้มกันในระดับชุมชน (Herd Immunity) ซึ่งสำหรับโรคโควิด 19 ค่าร้อยละของประชากรน้อยที่สุดที่ควรได้รับวัคซีนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ในประเทศได้ยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด

๒. นวัตกรรมและเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่เรียกว่า เทคโนโลยี เปลี่ยนโลก (Disruptive Technology) มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และมีบทบาทมากขึ้นในสังคม ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต้องมีการปรับตัวอย่างรวดเร็วและนำนวัตกรรมต่าง ๆ มาปรับใช้อย่างเหมาะสม คุ่มค่า และ

รวดเร็วทันการ ทั้งในภาวะปกติและสถานการณ์การระบาดของโรค ซึ่งรวมถึงระบบการแพทย์ทางไกล หรือทางเลือกใหม่ ๆ ในการรับบริการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขตามความจำเป็น

๓. ความท้าทายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสถานการณ์โรคระบาด เช่น (๑) สถานะสุขภาพของประชาชน (๒) การตระหนักรู้และการตื่นตัวด้านสุขภาพ รวมทั้งมาตรการทางสังคมต่าง ๆ ที่ออกมารองรับการป้องกันและแก้ปัญหาการระบาดของโรค (๓) ผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ ทั้งการหารายได้และการใช้จ่ายทั้งระดับบุคคล ชุมชน สังคม ประเทศชาติ ซึ่งคาดการณ์ว่าเศรษฐกิจไทยจะถดถอยอย่างรุนแรงและชะลอตัวไม่น้อยกว่า ๒ ปี ส่งผลต่อข้อจำกัดด้านงบประมาณในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๔. การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและระบบปฏิบัติการขนาดใหญ่รูปแบบต่าง ๆ ที่เป็นสภาพแวดล้อม (Eco System) ที่ส่งผลต่อการพัฒนาระบบปฏิบัติการด้านต่าง ๆ ของ สปสช. รวมทั้งการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลขนาดใหญ่ เพื่อให้มีข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ในการตัดสินใจเชิงนโยบายและการพัฒนางานต่าง ๆ ขยายความคุ้มครองบริการที่จำเป็น ในขณะที่เพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๕. การเพิ่มความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพชุมชนและระบบบริการปฐมภูมิ เพื่อขับเคลื่อนความเข้มแข็งรากฐานของระบบสาธารณสุขไทย เพื่อสร้างความมั่นใจในการบรรลุเป้าหมายในการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของประชาชน ให้สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึงตามความจำเป็นและมีระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ประชาชนไม่เกิดวิกฤตทางการเงินจากค่ารักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยและระบบหลักประกันสุขภาพมีความยั่งยืน

๖. การบริหารระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้สอดคล้องไปด้วยกันกับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม รวมทั้งแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เพื่อสร้างโอกาสให้ประชาชนทุกสิทธิได้รับความคุ้มครองหลักประกันด้านสุขภาพอย่างเสมอภาคและทั่วถึง และระบบประกันสุขภาพภาครัฐของประเทศมีการบูรณาการสอดคล้องกลมกลืนกัน

ส่วนที่ ๔ ผลงานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และผลงานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ผลงานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในเรื่องดังต่อไปนี้

๑. การบริหารจัดการองค์กร
๒. การบริหารงบประมาณของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๓. ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข
๔. การเข้าถึงบริการสาธารณสุข

ผลงานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ในเรื่องดังต่อไปนี้

๑. การควบคุม กำกับ และส่งเสริมคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

๒. การให้ความเห็นประกอบการจัดทำคำขอรับงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๓. การกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการร้องเรียนของผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และวิธีการพิจารณาเรื่องร้องเรียน รวมถึงหลักเกณฑ์และวิธีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และกำหนดหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้โดยสะดวกและเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน

๔. การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล (ตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕)

๕. การพัฒนาศักยภาพ และการกำกับติดตามการดำเนินงานคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด และกลไกที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่

๖. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ หรือกฎหมายอื่นกำหนด

๔. ข้อคิดเห็นและข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ

๔.๑ ข้อคิดเห็นของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

คณะกรรมการการสาธารณสุขพิจารณาแล้ว เห็นด้วยกับรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เนื่องจากมีการนำข้อสังเกตและข้อเสนอของคณะกรรมการการสาธารณสุข และการอภิปรายของที่ประชุมวุฒิสภาในการพิจารณารายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ไปพิจารณาดำเนินการ ตลอดจนมีการปรับแนวทางการดำเนินการจัดทำโครงสร้างงบประมาณของ สปสช. โดยใช้งบประมาณด้านการเงินร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพราะจะทำให้สามารถยืนยันการใช้จ่ายงบประมาณด้านต่าง ๆ ได้ ต่างจากเดิมที่แยกงบประมาณออกจากกันแล้วส่งผลให้การตรวจสอบทำได้ยาก

๔.๒ ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

คณะกรรมการการสาธารณสุขมีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะต่อรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๒๕๖๓ ดังนี้

๑. ควรพิจารณากำหนดนโยบายการสื่อสารให้ประชาชนทราบถึงผลกระทบจากการฉีดวัคซีนแล้วเสียชีวิตว่า บางกรณีที่ไม่มีความเกี่ยวข้องกันแต่เกิดเสียชีวิตในเวลาเดียวกัน (Coincident) ก็ไม่ควรขอเบิกจ่าย เงินเยียวยา เพราะจะกระทบต่อการพิจารณาเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการฉีดวัคซีนจนเสียชีวิตจริง ๆ จนเกิดความล่าช้า

๒. ควรสร้างความรู้ความเข้าใจทางจิตวิทยาในช่วงการฉีดวัคซีนแล้วอาจเกิดเหตุการณ์เสียชีวิตในเวลาเดียวกัน (Coincident) ซึ่งไม่ได้มีสาเหตุมาจากวัคซีน เพื่อไม่ให้เกิดความสับสนว่า หากเกิดผลกระทบทางการแพทย์จะต้องมีการเยียวยางบประมาณ เนื่องจากหากเทียบ

สัดส่วนการฉีดวัคซีนและอัตราการเสียชีวิตจากเหตุ Coincident ในกรณีของสหรัฐอเมริกาที่มีการฉีดวัคซีน จำนวน ๒๕๐ ล้านเข็ม และมีผู้เสียชีวิตจำนวน ๕,๐๐๐ ราย จากเหตุ Coincident ในกรณีของประเทศไทยหากมีการฉีดวัคซีนภายในสิ้นปี ๒๕๖๔ จำนวน ๑๐๐ ล้านเข็ม ก็จะมีผู้เสียชีวิตจำนวน ๑,๖๐๐ ราย จากเหตุ Coincident ซึ่งหากไม่มีการสร้างความเข้าใจ จะทำให้ประชาชนเกิดความสับสนจำนวนมาก

๓. ควรกำหนดตัวชี้วัดค่าเป้าหมายการรักษาผู้ป่วยโรคหอบหืด (Asthma) จากจำนวน ๕๘ คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน ให้ลดลงเหลือจำนวน ๘ คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน เพราะการป้องกันโรคหอบหืดด้วยการให้ผู้ป่วยใช้เครื่องมือประเมินหลอดลม (Peak Flow Meter) ด้วยตนเอง จะช่วยลดอัตราผู้ป่วยโรคหอบหืดและอัตราการเสียชีวิตได้จำนวนมาก ทั้งนี้ สปสช. อาจจะต้องตั้งงบประมาณสำหรับการจัดซื้อเครื่องประเมินหลอดลม (Peak Flow Meter) เพื่อนำไปใช้ในสถานบริการในการรักษาผู้ป่วย

๔. ควรทำความเข้าใจข้อเท็จจริงเกี่ยวกับประสิทธิภาพการบริหารวงเงินงบประมาณที่ยังมีความแตกต่างกัน ระหว่างกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กับ สปสช. ให้ปรากฏใน ๔ ประเด็น ดังนี้

๑) หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๗ ที่มีจำนวนลดลงในปี ๒๕๖๒ จนเหลือ จำนวน ๑๗ แห่ง และอาจลดลงจนไม่มีในปี ๒๕๖๓ อาจไม่สะท้อนถึงการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากได้รับเงินอุดหนุนจากงบกลาง

๒) การจัดทำงบประมาณ การเบิกจ่ายงบประมาณ การรับโอนงบประมาณของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในสังกัดโรงเรียนแพทย์ ในสังกัดกระทรวงอื่น ๆ และในสังกัดเอกชน

๓) ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพที่ใช้ในภาพรวมทั้งประเทศ ควรมีแยกตัวชี้วัดเฉพาะกรุงเทพมหานครออกมา เพื่อให้เห็นผลกระทบที่แท้จริง เนื่องจากเขตบริการกรุงเทพมหานครยังมีปัญหาด้านประสิทธิภาพการบริหารงาน

๔) การสื่อสารเกี่ยวกับความคืบหน้าผลการดำเนินการตรวจสอบกรณีคลินิกชุมชนอบอุ่นในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่ชัดเจน

๕. คณะกรรมการธิการเห็นด้วยกับการจัดทำงบประมาณของ สปสช. ในการใช้งบประมาณด้านการเงินร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพราะจะทำให้สามารถยืนยันการใช้จ่ายงบประมาณด้านต่าง ๆ ได้ ต่างจากเดิมที่แยกงบประมาณออกจากกันแล้วส่งผลให้การตรวจสอบทำได้ยาก

๖. ควรมีการจัดทำตารางจำแนกงบประมาณของสปสช. ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับแผนงานตามงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณจากพระราชกำหนดให้อำนาจกระทรวงการคลังกู้เงินเพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ พ.ศ. ๒๕๖๓ และพระราชกำหนดให้อำนาจกระทรวงการคลังกู้เงินเพื่อแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจและสังคม จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อให้สะดวกต่อการพิจารณาทำความเข้าใจ

คณะกรรมการจึงขอเสนอรายงานการพิจารณาศึกษารายงานการสร้างระบบ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๒๕๖๓ ต่อประธานวุฒิสภา เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณา
ของสมาชิกวุฒิสภาต่อไป



(นายทวีวงศ์ จุลมนตรี)

เลขาธิการคณะกรรมการการสาธารณสุข
วุฒิสภา

รายงานผลการพิจารณาศึกษา
รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓
ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

คณะผู้รับผิดชอบ

ในการจัดทำรายงานของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

นายต้นพงศ์ ตั้งเต็มทอง

ผู้อำนวยการสำนักกรรมการ ๓

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

นางสุภาพร วิเชียรเพชร

ผู้บังคับบัญชากลุ่มงาน

นางพิมพ์วิทย์ สุจินดาวัฒน์

นิติกรชำนาญการ

นางนิตยาภรณ์ เผด็จศึก

นิติกรชำนาญการ

นางกนิษฐา กาวีหนู

นิติกรชำนาญการ

นางสาวอภิรดา บัวทอง

วิทยากรชำนาญการ

นายศุภกร จันทร์ศรีสุริยวงษ์

วิทยากรปฏิบัติการ

นางกนกพร สาดประดับ

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

นางสาวนงค์ลักษณ์ เนาว์แก้ว

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

นางสาวอุมารัตน์ อัยรา

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

นางสาวผกามาศ มีแป้น

พนักงานสนับสนุนการประชุม

นางสาววรรณวิสา ไทยสกุล

พนักงานสนับสนุนการประชุม

**สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ สำนักกรรมการ ๓ กลุ่มงานคณะกรรมการการสาธารณสุข

โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๑๙ - ๒๐**