



รายงานผลการพิจารณาศึกษา

เรื่อง รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

รายงานของผู้สอบบัญชีและงบการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐

และสำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โดย

คณะกรรมการการสาธารณสุข

วุฒิสภา

สำนักกรรมการ ๓
สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา



(สำเนา)

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา โทร. ๙๒๑๙-๒๐

ที่ สว (กมธ ๓) ๐๐๑๙/(ร ๔๘) วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณารายงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

กราบเรียน ประธานวุฒิสภา

ด้วยในคราวประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ ๑๗ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง) วันอังคารที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๒ ที่ประชุมวุฒิสภาได้มีมติตั้งคณะกรรมการการสาธารณสุขประจำสภาตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๗๘ (๒๐) ซึ่งคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา เป็นคณะกรรมการการสาธารณสุขประจำวุฒิสภา มีหน้าที่และอำนาจพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ กระทบกิจการ พิจารณาขอโทษเท็จจริง 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 | เลขาธิการคณะกรรมการ |
| ๖. ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุญส่ง ไขเกษ | โฆษกคณะกรรมการ |
| ๗. พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย | ประธานที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๘. พลโท อำพน ชูประทุม | ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ |
| ๙. พลเอก ปรีชา จันทร์โอชา | ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ |
| ๑๐. นายพิศาล มาณวพัฒน์ | ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ |
| ๑๑. พลเอก วินัย สร้างสุขดี | ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ |
| ๑๒. พลอากาศตรี เฉลิมชัย เครื่องาม | |
| ๑๓. นางทัศนียา ยิวานนท์ | |
| ๑๔. นายพิทักษ์ ไชยเจริญ | |
| ๑๕. พลอากาศเอก มานัต วงษ์วาท | |
| ๑๖. พลเอก วรার্থ บุญญะสิทธิ์ | |
| ๑๗. พลตำรวจโท สมหมาย กองวิสัยสุข | |
| ๑๘. นางสุนี จีจวีโรจน์ | |

บัดนี้...

บัดนี้ คณะกรรมการได้ดำเนินการพิจารณารายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ รายงานของผู้สอบบัญชีและงบการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐
กันยายน ๒๕๖๐ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
และรายงานของผู้สอบบัญชีและงบการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ ของกองทุน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการพิจารณารายงานดังกล่าวต่อวุฒิสภา
เพื่อพิจารณา

จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดทราบและนำเสนอรายงานของคณะกรรมการต่อที่ประชุม
วุฒิสภาต่อไป

(ลงชื่อ) เจตน์ ศิริธรรานนท์

(นายเจตน์ ศิริธรรานนท์)

ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

สำเนาถูกต้อง



(นางสุภาพร วิเชียรเพชร)

ผู้บังคับบัญชากลุ่มงานคณะกรรมการการสาธารณสุข

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการการสาธารณสุข
สำนักกรรมการ ๓ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา

โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๑๙-๒๐

โทรสาร ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๒๐

กนิษฐา พิมพ์

สุภาพร ทาน

คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา



นายเจตน์ ศิรธรานนท์
ประธานคณะกรรมการ



ผู้ช่วยศาสตราจารย์เฉลิมชัย บุญยะลีพรรณ
รองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง



นายณรงค์ สหเมธาพัฒน์
รองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง



รองศาสตราจารย์ พลเอก ไตรโรจน์ คุรุเวช
รองประธานคณะกรรมการ คนที่สาม



นายทวีวงษ์ จุลกมนตรี
เลขานุการคณะกรรมการ



ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุญส่ง ไข่มุก
โฆษกคณะกรรมการ



พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย
ประธานที่ปรึกษา



พลโท อำพน ชูประทุม
ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ



พลเอก ปรีชา จันทร์โอชา
ที่ปรึกษาคณะกรรมการ



นายพิศาล มาณวพัฒน์
ที่ปรึกษาคณะกรรมการ



พลเอก วินัย สร้างสุขดี
ที่ปรึกษาคณะกรรมการ



พลอากาศตรี เฉลิมชัย เครื่องงาม
กรรมการ



นางทัศนียา ยิวานนท์
กรรมการ



นายพิทักษ์ ไชยเจริญญ์
กรรมการ



พลอากาศเอก มานัต วงษ์วาทย์
กรรมการ



พลเอก วรার্থ บุญญะสิทธิ์
กรรมการ



พลตำรวจโท สมหมาย กองวิสัยสุข
กรรมการ



นางสุนิ จังวิโรจน์
กรรมการ

รายงานการพิจารณาศึกษา

รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒
รายงานของผู้สอบบัญชีและงบการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ ของกองทุน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และรายงานของผู้สอบบัญชี
และงบการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ด้วยในคราวประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ ๑๗ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง) วันอังคารที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๒ ที่ประชุมวุฒิสภาได้มีมติตั้งคณะกรรมการธิการสามัญประจำสภาตามข้อบังคับ การประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๗๘ (๒๐) ซึ่งคณะกรรมการธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา เป็นคณะกรรมการสามัญประจำวุฒิสภา มีหน้าที่และอำนาจพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ ปรึกษา การพิจารณาขอหาข้อเท็จจริง หรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข การพัฒนาระบบ สุขภาพ การบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน โดยรวมถึงการรักษาพยาบาล การควบคุม และป้องกันโรค การฟื้นฟู การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคูณภาพชีวิตของประชาชน รวมถึงปัญหา ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางประชากร และการพัฒนา พิจารณาศึกษา ติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูปประเทศและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ที่อยู่ในหน้าที่และอำนาจ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

บัดนี้ คณะกรรมการธิการได้ดำเนินการพิจารณารายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ รายงานของผู้สอบบัญชีและงบการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และรายงานของผู้สอบบัญชีและงบการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ ของกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการพิจารณารายงานดังกล่าวต่อวุฒิสภา เพื่อพิจารณา

๑. การดำเนินงานของคณะกรรมการ

๑.๑ คณะกรรมการธิการได้มีมติเลือกตำแหน่งต่าง ๆ ดังนี้

- | | |
|--|--------------------------------|
| ๑.๑.๑ นายเจตน์ ศิรธรานนท์ | ประธานคณะกรรมการ |
| ๑.๑.๒ ผู้ช่วยศาสตราจารย์เฉลิมชัย บุญยะลีพรรณ | รองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง |
| ๑.๑.๓ นายณรงค์ สหเมธาพัฒน์ | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง |
| ๑.๑.๔ รองศาสตราจารย์ พลเอก ไตรโรจน์ ครุฑเวช | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สาม |
| ๑.๑.๕ นายทวีวงศ์ จุลมนตรี | เลขานุการคณะกรรมการ |
| ๑.๑.๖ ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุญส่ง ไข่เกษ | โฆษกคณะกรรมการ |
| ๑.๑.๗ พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย | ประธานที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๑.๑.๘ พลโท อำพน ชูประทุม | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |

๑.๑.๙ พลเอก ปรีชา จันทร์โอชา
๑.๑.๑๐ นายพิศาล มาณวพัฒน์
๑.๑.๑๑ พลเอก วินัย สร้างสุขดี

ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ
ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ
ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ

อนึ่ง เมื่อวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๒ นายสมชาย แสวงการ ได้ขอลาออก จากตำแหน่งกรรมาธิการในคณะกรรมการการสาธารณสุข เนื่องจากได้รับการเลือกให้ดำรง ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน สิทธิเสรีภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค วุฒิสภา และในคราวประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ ๓ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่สอง) ในวันจันทร์ที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ที่ประชุมได้มีมติตั้ง พลอากาศเอก มานิต วงษ์วาท ดำรงตำแหน่งกรรมาธิการในคณะกรรมการ การสาธารณสุข แทนตำแหน่งที่ว่าง

ต่อมา เมื่อวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓ นายถาวร เทพวิมลเพชรกุล กรรมาธิการ ขอลาออกจากตำแหน่งกรรมาธิการ ในคณะกรรมการการสาธารณสุข และในคราวประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ ๑๓ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง) เป็นพิเศษ วันจันทร์ที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ที่ประชุมได้มีมติตั้ง นายเฉลิมชัย เครื่องงาม ดำรงตำแหน่งกรรมาธิการ ในคณะกรรมการการสาธารณสุข แทนตำแหน่งที่ว่าง

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

๒. วิธีการพิจารณาศึกษา

คณะกรรมาธิการได้จัดให้มีการประชุมเพื่อพิจารณารายงานการสร้างระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ รายงานของผู้สอบบัญชีและงบการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และรายงานของผู้สอบบัญชีและงบการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยพิจารณาศึกษากฎหมาย เอกสารรายงาน ประจำปี และเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมอบหมายให้คณะอนุกรรมาธิการหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ในคณะกรรมการการสาธารณสุข พิจารณาศึกษาเบื้องต้น ตลอดจน คณะกรรมาธิการได้เชิญผู้แทนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) มาเข้าร่วมประชุม เพื่อให้ ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับรายงานดังกล่าว เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการพิจารณาให้กับ คณะกรรมาธิการ และนำมาซึ่งการตั้งข้อสังเกตและข้อเสนอแนะต่อรายงานดังกล่าว

๓. ผลการพิจารณาศึกษา

คณะกรรมการพิจารณาขอรายงานผลการพิจารณารายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ รายงานของผู้สอบบัญชีและงบการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และรายงานของผู้สอบบัญชีและงบการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยปรากฏรายละเอียดตามรายงานที่แนบมาพร้อมนี้ เพื่อให้วุฒิสภาได้พิจารณาต่อไป



(นายทวิวงษ์ จุลกมนตรี)

เลขานุการคณะกรรมการการสาธารณสุข

วุฒิสภา

รายงานของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา
เรื่อง รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒
รายงานของผู้สอบบัญชีและงบการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐
ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
และรายงานของผู้สอบบัญชีและงบการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑
ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ด้วยในคราวประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ ๑๗ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง) วันอังคารที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๒ ที่ประชุมได้พิจารณาและมีมติตั้งคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๗๘ วรรคสอง (๒๐) โดยมีหน้าที่และอำนาจพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติ กระทู้กิจการ พิจารณาสอบหาข้อเท็จจริง หรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข การพัฒนาระบบสุขภาพ การบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน โดยรวมถึง การรักษาพยาบาล การควบคุมและป้องกันโรค การฟื้นฟู การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต ของประชาชน รวมถึงปัญหาผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางประชากร และการพัฒนา พิจารณา ศึกษา ติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูปประเทศ และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ที่อยู่ในหน้าที่และอำนาจ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

โดยที่ประธานวุฒิสภาได้มีดำริมอบหมายให้คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา พิจารณารายงานจำนวน ๓ ฉบับ ประกอบด้วย ๑. รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ๒. รายงานของผู้สอบบัญชีและงบการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ ๓. รายงานของผู้สอบบัญชีและงบการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดระยะเวลาพิจารณาศึกษาภายใน ๓๐ วัน และให้รายงานผลการพิจารณาศึกษาต่อคณะกรรมการวิสามัญกิจการวุฒิสภา เพื่อพิจารณาต่อไป

บัดนี้ คณะกรรมการการได้ดำเนินการพิจารณาศึกษารายงานดังกล่าวเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการพิจารณาศึกษาต่อคณะกรรมการวิสามัญกิจการวุฒิสภา เพื่อพิจารณาต่อไป

๑. องค์ประกอบของคณะกรรมการ

- | | |
|--|--------------------------------|
| ๑.๑ นายเจตน์ ศิรธรานนท์ | ประธานคณะกรรมการ |
| ๑.๒ ผู้ช่วยศาสตราจารย์เฉลิมชัย บุญยะลีพรรณ | รองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง |
| ๑.๓ นายณรงค์ สหเมธาพัฒน์ | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง |
| ๑.๔ พลเอก ไตรโรจน์ ครุฑเวโช | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สาม |

๑.๕ นายทวีวงศ์ จุลกมนตรี	เลขาธิการคณะกรรมการ
๑.๖ ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุญส่ง ไช้เกษ	โฆษกคณะกรรมการ
๑.๗ พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย	ประธานที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑.๘ พลโท อำพน ชูประทุม	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑.๙ พลเอก ปรีชา จันทร์โอชา	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑.๑๐ นายพิศาล มาณวพัฒน์	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑.๑๑ พลเอก วินัย สร้างสุขดี	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑.๑๒ พลอากาศตรี เฉลิมชัย เครื่องงาม	กรรมการ
๑.๑๓ นางทัศนียา ยุวานนท์	กรรมการ
๑.๑๔ นายพิทักษ์ ไชยเจริญ	กรรมการ
๑.๑๕ พลอากาศเอก มานัต วงษ์วาท	กรรมการ
๑.๑๖ พลเอก วรार्ห บัญญะสิทธิ์	กรรมการ
๑.๑๗ พลตำรวจโท สมหมาย กองวิสัยสุข	กรรมการ
๑.๑๘ นางสุนี จึงวิโรจน์	กรรมการ

๒. การดำเนินงาน

ที่ประชุมคณะกรรมการได้มีมติมอบหมายให้คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ในคณะกรรมการการสาธารณสุข ซึ่งทำหน้าที่พิจารณารายงานรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ รายงานของผู้สอบบัญชีและงบการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และรายงานของผู้สอบบัญชีและงบการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น เพื่อนำมาประกอบการพิจารณาศึกษา รวมทั้งนำเสนอข้อเสนอแนะประเด็นที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาต่อไป โดยคณะอนุกรรมการ ประกอบด้วย

๒.๑ นายพิศาล มาณวพัฒน์	ประธานคณะอนุกรรมการ
๒.๒ รองศาสตราจารย์ พลเอก ไตรโรจน์ ครุฑเวช	รองประธานคณะอนุกรรมการ
๒.๓ นายแพทย์สุรเดช วลีอิทธิกุล	อนุกรรมการ
๒.๔ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์	อนุกรรมการ
๒.๕ เกษักรหญิงวัลย์พร พัชรนฤมล	อนุกรรมการ
๒.๖ นายแพทย์เกรียงศักดิ์ วัชรนุกูลเกียรติ	อนุกรรมการ
๒.๗ นายแพทย์ปิยะ หาญรวงศ์ชัย	อนุกรรมการ
๒.๘ นายประพันธ์ ปุขัยไพบูลย์	อนุกรรมการ
๒.๙ นายนิมิตร เทียนอุดม	อนุกรรมการ
๒.๑๐ นายรชตะ อุ่นสุข	อนุกรรมการ

๒.๑๑ นายแพทย์จเด็จ ธรรมธัชอารี

อนุกรรมการและเลขานุการ

๒.๑๒ นางกนิษฐา กาวีณู

อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๓. วิธีการพิจารณาศึกษา

คณะกรรมการได้จัดให้มีการประชุมเพื่อพิจารณารายงานจำนวน ๓ ฉบับ ประกอบด้วย

๑) รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ๒) รายงานของผู้สอบบัญชีและงบการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ ๓) รายงานของผู้สอบบัญชีและงบการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยพิจารณาศึกษา กฎหมาย เอกสารรายงานประจำปี รายงานของผู้สอบบัญชีและงบการเงิน และเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการเชิญผู้แทนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มาเข้าร่วมประชุม เมื่อวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เพื่อให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับรายงานดังกล่าว เพื่อนำมาข้อมูลมาประกอบการพิจารณาให้กับคณะกรรมการ และนำมาซึ่งการตั้งข้อสังเกตและข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการพิจารณาเสนอไปยังคณะกรรมการวิสามัญกิจการวุฒิสภาต่อไป

รายชื่อหน่วยงาน/บุคคลที่คณะกรรมการได้เชิญมาให้ข้อมูล ข้อเท็จจริงและความเห็นต่อคณะกรรมการ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

๑) นายจเด็จ ธรรมธัชอารี

รองเลขาธิการ สปสช.

๒) นางสาวนิรมล เห็นประเสริฐ

ผู้อำนวยการสำนักการเงินและบัญชี
กองทุน สปสช.

๓) นางกาญจนา ศิริโกมล

ผู้อำนวยการสำนักสารสนเทศและ
ประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

๔) นางสาวอมรรัตน์ เงามะบุญพัฒนา

หัวหน้างานสำนักสารสนเทศและ
ประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

๔. ผลการพิจารณาศึกษา

คณะกรรมการขอรายงานผลการพิจารณาศึกษารายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ รายงานของผู้สอบบัญชีและงบการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และรายงานของผู้สอบบัญชีและงบการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยปรากฏรายละเอียดตามรายงานที่แนบมาพร้อมนี้

รายงานของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา
เรื่อง รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒
รายงานของผู้สอบบัญชีและงบการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐
ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
และรายงานของผู้สอบบัญชีและงบการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑
ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการได้จัดให้มีการประชุมเพื่อพิจารณารายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ รายงานของผู้สอบบัญชีและงบการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และรายงานของผู้สอบบัญชีและงบการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ข้อคิดเห็น ข้อสังเกต และข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงาน ตามมาตรา ๑๘ (๑๒) และมาตรา ๔๓ ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยได้มีการพิจารณาจากรายงานทั้ง ๓ ฉบับ และพิจารณาการให้ข้อมูลจากผู้แทนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง โดยปรากฏผลการพิจารณาศึกษา ดังนี้

๑. การเสนอรายงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทั้ง ๓ ฉบับ มีรายละเอียดสรุปได้ดังนี้

๑.๑ รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

มีสาระสำคัญ ๔ ส่วน คือ

ส่วนที่ ๑ กรอบแนวคิดการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การพัฒนาบบหลักประกันสุขภาพ ในการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC) มีแนวคิดพื้นฐานที่สำคัญ คือ การให้สิทธิในการใช้บริการสุขภาพแก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้ โดยไม่มีอุปสรรคทางการเงิน ซึ่งในการให้สิทธิดังกล่าวนี้ จำเป็นต้องใช้กลไกทางการเงินการคลังจากแหล่งเงินภาครัฐ เพื่อปกป้องภาระทางการเงินของครัวเรือนและสร้างความเป็นธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปกป้องคนจนที่อาจจะไม่สามารถจ่ายค่าบริการสุขภาพที่มีราคาแพงได้ และจากรายงานประจำปีขององค์การอนามัยโลก เรื่อง “หนทางสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” (The Path to Universal Coverage) ได้ระบุความสมบูรณ์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าว่า เปรียบเสมือนลูกบาศก์ (UHC Cube) ที่แสดงมิติในความครอบคลุมของการประกันสุขภาพ ๓ ด้าน ได้แก่

๑) ความครอบคลุมประชากรผู้มีสิทธิ โดยเพิ่มความครอบคลุมประชากรผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ

๒) ความครอบคลุมบริการสุขภาพที่เป็นสิทธิประโยชน์ โดยขยายขอบเขตและประเภทบริการสุขภาพที่อยู่ในสิทธิประโยชน์

๓) ความครอบคลุมค่าใช้จ่ายการใช้บริการ โดยไม่ต้องจ่ายค่าบริการสุขภาพ เมื่อไปใช้บริการสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายหลักของระบบสุขภาพในการปกป้องความเสี่ยงทางการเงินของประชาชนไม่ทำให้เกิดภาระทางการเงินจนต้องหลีกเลี่ยงการไปใช้บริการสุขภาพ

การพัฒนาที่ยั่งยืน

หลังเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals: MDGs) สิ้นสุดลงในปี พ.ศ.๒๕๕๘ องค์การสหประชาชาติ ได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ เพื่อให้สมาชิกใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ การศึกษาและสิ่งแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วย เป้าหมายการพัฒนา ๑๗ เป้าหมาย ๑๖๙ เป้าประสงค์ ๒๔๔ ตัวชี้วัด ประเทศไทยในฐานะหนึ่งในประเทศสมาชิกได้ร่วมรับรองวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยนายกรัฐมนตรี พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๕๘

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะหน่วยงานที่มีส่วนในการขับเคลื่อนเป้าหมายที่ ๓ ในการสร้างหลักประกันสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของคนทุกช่วงวัย เป้าประสงค์ ๓.๘ บรรลุการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงการป้องกันความเสี่ยงทางด้านการเงิน การเข้าถึงบริการสาธารณสุข ยาและวัคซีนที่จำเป็นได้อย่างปลอดภัย มีประสิทธิผลและมีคุณภาพ

ส่วนที่ ๒ ผลการดำเนินงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๒ สรุปพอสังเขป ดังนี้

๑. การเบิกจ่ายงบประมาณ เบิกจ่ายงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับหน่วยบริการที่จัดบริการให้ผู้มีสิทธิ จำนวน ๑๓๓,๘๐๒.๒๘ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๖๕ (จาก งบ ๑๓๔,๒๖๙.๑๓ ล้านบาท ไม่รวมเงินเดือนหน่วยบริการภาครัฐ)

๒. ความครอบคลุมสิทธิหลักประกัน ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงทะเบียนสิทธิ เลือกหน่วยบริการประจำตน จำนวน ๔๗.๕๒ ล้านคน (เป้าหมาย ๔๗.๕๘ ล้านคน) ครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS) ร้อยละ ๙๙.๘๘

๓. หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีหน่วยบริการขึ้นทะเบียนให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑๒,๓๓๔ แห่ง ซึ่งหนึ่งแห่งสามารถขึ้นทะเบียนได้มากกว่าหนึ่งประเภท ได้แก่ ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน ๑๑,๗๕๐ แห่ง หน่วยบริการประจำ จำนวน ๑,๓๖๐ แห่ง และหน่วยบริการรับส่งต่อ จำนวน ๑,๓๘๒ แห่ง ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑๘๓ แห่ง (จำแนกเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ประจำ รับส่งต่อ จำนวน ๑๖๓, ๒๙, ๒๗ แห่ง ตามลำดับ)

๔. การเข้าถึงบริการสุขภาพ

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

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

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒, ๑๐-๑๑.

๕. คุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

๑) ร้อยละ ๘๓.๓๐ ของหน่วยบริการรับส่งต่อได้รับการรับรองตามกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับ HA: Hospital Accreditation (๘๘๘ แห่ง จากหน่วยบริการที่รับการประเมิน ๑,๐๗๘ แห่ง)

๒) ประชาชนพึงพอใจต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในระดับมากที่สุด ร้อยละ ๘๗.๑๑ ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคี ร้อยละ ๗๕.๘๙ และร้อยละ ๘๓.๒๑ ตามลำดับ

๖. การคุ้มครองสิทธิ

๑) ประชาชนและผู้ให้บริการสอบถามข้อมูลร้องเรียน ร้องทุกข์ และประสานส่งต่อผู้ป่วย ผ่านสายด่วน ๑๓๓๐ จดหมาย โทรสาร อีเมล หรือมาติดต่อด้วยตนเอง จำนวน ๙๑๖,๔๒๘ เรื่อง

๒) ผู้รับบริการยื่นคำร้องช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน ๑,๑๘๘ คน ได้รับการชดเชย ๘๗๐ คน ผู้ให้บริการยื่นคำร้อง ๕๓๘ คน ได้รับการชดเชย ๔๖๔ คน

๓) มีศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ เพื่อคุ้มครองสิทธิจำนวน ๘๘๖ แห่ง ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน จำนวน ๑๘๕ แห่ง (ใน ๗๗ จังหวัด) และหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา ๕๐ (๕) จำนวน ๑๒๙ แห่ง (ใน ๗๕ จังหวัด)

๗. การมีส่วนร่วมพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน ๗,๗๓๘ แห่ง (จาก ๗,๗๗๖ แห่ง รวมกรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา) เข้าร่วมบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อจัดกิจกรรมสำหรับดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ อาทิ กลุ่มประชาชนที่มีภาวะเสี่ยง กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ

คนพิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง วงเงิน ๓,๗๑๙ ล้านบาท ประกอบด้วย งบจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๒,๔๗๔ ล้านบาท (ร้อยละ ๖๖.๕๓) เงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑,๒๑๘ ล้านบาท (ร้อยละ ๓๒.๗๕) และเงินสมทบจากชุมชนและอื่นๆ ๒๗ ล้านบาท (ร้อยละ ๐.๗๒)

ส่วนที่ ๓ ผลงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลงานตามเป้าหมายการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๑๐ ประการ (Performance of ๑๐ objectives as the National Health Security Office Action Plan in ๕ Years) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ ๕ ปี เพื่อให้บรรลุ ๓ เป้าประสงค์ “ประชาชนเข้าถึงบริการ การเงินการคลังมั่นคง ดำรงธรรมาภิบาล” ๑๐ เป้าหมาย ซึ่งสรุปผลการดำเนินงานพอสังเขปดังนี้

ผลการดำเนินงานตาม ๑๐ เป้าหมายการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (Performance of ๑๐ objectives as National Health Security Office Action Plan in Fiscal Year ๒๐๑๙)

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายภายในปี 2562	ผลงานปี 2562
1. ประชาชนเข้าถึงบริการ (Effective, Equitable & Responsive Coverage)	1. ประสิทธิภาพความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ (Effective Coverage: EC)	มีผลการประเมินประสิทธิผลความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ	ประเมินความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective Coverage) ของผู้คิดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ อยู่ที่ร้อยละ 72.5 ¹ ↑
	2. ร้อยละการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเมื่อเข้ารับบริการสุขภาพแบบผู้ป่วยใน (Compliance rate: IP)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	ร้อยละ 87.88 ² ↓
	3. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละความพึงพอใจของผู้ให้บริการ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75	ร้อยละ 97.11 ³ ↑ ร้อยละ 75.99 ³ ↑
2. การเงินการคลังมั่นคง (SAFE: Financing System)	4. ร้อยละรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (Total Health Expenditure: THE) เทียบกับ ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross Domestic Product: GDP)	อยู่ระหว่างร้อยละ 4.6-5	ร้อยละ 3.91 ⁴ ↓
	5. ร้อยละรายจ่ายของรัฐบาลด้านสุขภาพ (General Government Health Expenditure: GGHE) เทียบกับ รายจ่ายภาครัฐทั้งหมด (General Government Expenditure: GGE)	อยู่ระหว่างร้อยละ 17-20	ร้อยละ 16.36 ⁴ ↓
	6. ร้อยละครัวเรือนที่เกิดวิกฤตทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic health expenditure)	ไม่เกินร้อยละ 2.3	ร้อยละ 2.26 ⁵ ↑

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

หมายเหตุ: ¹ สำนักสนับสนุนระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ สปสช.

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

³ การสำรวจความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2562 สปสช.

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

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

⁶ องค์กรสมรรถนะสูง ประเมินจาก แนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูงมีองค์ประกอบ 7 ด้าน 1) การนำองค์กร 2) วางแผนเชิงยุทธศาสตร์ 3) การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4) การวัดการวิเคราะห์และการจัดการความรู้ 5) การมุ่งเน้นบุคลากร 6) การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ 7) ผลลัพธ์การดำเนินการโดยระดับความสำเร็จ อ้างอิงตามคะแนนและกรอบการประเมิน เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA 4.0) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1.ระดับพื้นฐาน (Basic) 300 คะแนน 2. ระดับก้าวหน้า (Advance) 400 คะแนน 3. ระดับพัฒนาจนเกิดผล (Significance) 500 คะแนน

⁷ ตามที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) ดำเนินโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment: ITA) มีกรอบการประเมิน 5 ด้านนี้คือ 1) ความโปร่งใส 2) ความพร้อมรับผิด 3) ความปลอดภัยจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน 4) วัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร 5) คุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน โดยใช้ 3 เครื่องมือคือแบบสำรวจ 1) ความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน 2) ความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก 3) หลักฐานเชิงประจักษ์

อุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ

๑) ประชาชนบางกลุ่ม ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการและใช้สิทธิได้ตามความจำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มด้อยโอกาสหรือกลุ่มเปราะบางต่าง ๆ รวมทั้งคนยากจนในเขตเมือง ซึ่งคณะกรรมการต้องพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นของประชาชนทุกกลุ่มอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

๒) ประชาชนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อเจ็บป่วยยังมีบางส่วนไม่ใช้สิทธิเข้ารับบริการสุขภาพตามสิทธิที่ได้รับ (ข้อมูลผลสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ปี ๒๕๖๐ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า อัตราการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเมื่อเจ็บป่วย

(Compliance rate) เป็นร้อยละ ๘๐.๑๙ กรณีเข้ารับ บริการแบบผู้ป่วยนอก และร้อยละ ๘๗.๘๘ กรณีเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยใน)

๓) ความท้าทายในการบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างสมดุล สำหรับบริการสุขภาพสองช่วงที่มีความสำคัญนั้นคือ (๑) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนและลดการเจ็บป่วยที่ป้องกันได้ ซึ่งเป็นการลงทุนด้านสุขภาพแบบสร้างนำซ่อม และ (๒) บริการรักษาพยาบาลโรคหรือการเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง เพื่อซ่อมสุขภาพและปกป้องครัวเรือนมิให้ล้มละลายหรือกลายเป็นครัวเรือนยากจน จากภาระค่าใช้จ่ายเมื่อเจ็บป่วย ทั้งนี้ เพื่อความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและระบบสุขภาพในภาพรวม

๔) การจัดสรรและการกระจายงบประมาณสำหรับหน่วยบริการบางแห่งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยังมีอุปสรรคและความท้าทายที่ต้องดำเนินการภายใต้ความร่วมมือประสานการทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด และต่อเนื่องระหว่าง สปสช. และกระทรวงสาธารณสุข

๕) ความแออัดของผู้ป่วยในหน่วยบริการภาครัฐขนาดใหญ่ยังคงเป็นปัญหาที่ต้องพัฒนาต่อไป

๖) การขยายการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด องค์กรภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน หน่วยร่วมให้บริการประเภทต่าง ๆ ที่ยังมีข้อจำกัดด้านกฎหมายและระเบียบต่าง ๆ ซึ่งต้องพัฒนาและลดข้อจำกัดต่าง ๆ รวมทั้งขยายการเข้าร่วมจัดบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนผู้มีสิทธิ

ความท้าทายในการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑) การบริหารระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้สอดคล้องกับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อสร้างโอกาสให้ประชาชนทุกกลุ่มได้รับความคุ้มครองหลักประกันด้านสุขภาพอย่างเสมอภาคทั่วถึง และยังคงคงไว้ซึ่งการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างเท่าเทียมกันตามความจำเป็น และได้รับการปกป้องมิให้ล้มละลายหรือยากจนลงจากภาระค่าใช้จ่ายเมื่อเจ็บป่วย

๒) การสร้างความตระหนักต่อสาธารณะและปรับกรอบคิดในการใช้งบประมาณของรัฐ เพื่อการลงทุนด้านสุขภาพของประชาชน การเพิ่มความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน (Health Literacy) เพื่อสร้างผลผลิตภาพเป็นผลได้ทางเศรษฐกิจและสังคมให้กับประเทศ ซึ่งถือเป็นการใช้งบประมาณภาครัฐที่มีจำกัดอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

๓) การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ คุณภาพมาตรฐาน และความเพียงพอของระบบบริการสาธารณสุข เพื่อบริหารจัดการให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น และเท่าเทียมกันในทุกกลุ่มทุกพื้นที่ โดยเฉพาะกลุ่มที่ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ตามความจำเป็น การลดความแออัดในโรงพยาบาลใหญ่ การขยายหน่วยร่วมให้บริการรองรับการจัดบริการที่ประชาชนยังเข้าถึงได้น้อย เป็นต้น

๔) การสร้างพันธมิตรและขยายการมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดกับผู้มีส่วนได้เสียหรือผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

๕) การส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การจัดบริการสาธารณสุข และการพัฒนางานด้านต่าง ๆ รวมทั้งการจัดการ Big Data ด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนระบบกำกับติดตาม ประเมินผลและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ส่วนที่ ๔ ผลงานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และผลงานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ผลงานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในเรื่องดังต่อไปนี้

๑. การบริหารงบประมาณ
๒. การพัฒนาประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขและระบบบริการ
๓. จัดทำ/ปรับปรุง คำสั่ง ข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ และข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
๔. คຸ້ມครองสิทธิผู้รับบริการและผู้ให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๕. การบริหารจัดการระบบงานและองค์กร
๖. การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ
๗. แผนงาน Board relation

ผลงานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ในเรื่องดังต่อไปนี้

๑. การควบคุม กำกับ และส่งเสริมคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ
๒. ข้อเสนอแนวทางการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และการสอบสวนหน่วยบริการ
๓. การคຸ້ມครองสิทธิผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๔. เสนอความเห็นประกอบการจัดทำคำขอรับงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๕. การกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการร้องเรียนของผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ
๖. การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณี que ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕)
๗. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ หรือกฎหมายอื่นกำหนด

**๑.๒ รายงานของผู้สอบบัญชีและงบการเงินสำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐
ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**

โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับงบแสดงฐานะทางการเงิน งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน และงบกระแสเงินสด พร้อมทั้งหมายเหตุประกอบงบการเงินสำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ ทั้งนี้ สำนักงาน สปสช. ได้ส่งงบการเงินดังกล่าวให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตรวจสอบรับรอง โดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ตรวจสอบรับรองแล้วมีความเห็นว่า งบการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ ผลการดำเนินงานและกระแสเงินสดสำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน โดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามมาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังประกาศใช้ และขอให้สังเกตหมายเหตุประกอบงบการเงินข้อ ๑๒ ค่าใช้จ่ายจ่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้บันทึกค่าใช้จ่ายจ่ายตามข้อตกลงและผลการดำเนินงานของคู่สัญญาตามภาระผูกพัน ทั้งนี้ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมิได้แสดงความเห็นอย่างมีเงื่อนไขในเรื่องนี้

๑.๓ รายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงินสำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โดยเป็นการแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับงบแสดงฐานะทางการเงิน งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน และงบกระแสเงินสด พร้อมทั้งหมายเหตุประกอบงบการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ ทั้งนี้ สำนักงาน สปสช. ได้ส่งงบการเงินดังกล่าวให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตรวจสอบรับรอง โดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ตรวจสอบรับรองแล้วมีความเห็นว่า รายงานการเงินแสดงฐานะการเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ ผลการดำเนินงาน และกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน โดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด

๒. ขัอกฎหมาย

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕

ตามมาตรา ๑๔ (๑๒) กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดทำรายงานเกี่ยวกับผลงานและอุปสรรคในการดำเนินงาน รวมทั้งบัญชีและการเงินทุกประเภทของคณะกรรมการ แล้วรายงานต่อคณะรัฐมนตรีสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเป็นประจำทุกปี ภายในหกเดือนนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ

มาตรา ๔๓ ภายในสามเดือนนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ ให้คณะกรรมการเสนองบดุลและรายงานการรับจ่ายเงินของกองทุนในปีที่ล่วงมาซึ่งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตรวจสอบรับรองแล้วต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ

งบดุลและรายงานการรับจ่ายเงินดังกล่าว ให้รัฐมนตรีเสนอต่อนายกรัฐมนตรีเพื่อนำเสนอต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบและจัดให้มีการประกาศในราชกิจจานุเบกษา

๓. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการ

การพิจารณาศึกษารายงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้ง ๓ ฉบับ ประกอบด้วย รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ รายงานของผู้สอบบัญชีและงบการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ และสำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แล้ว พบว่า สปสช. มีนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับคนไทย ภายใต้แผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕ มุ่งหวังให้ “ทุกคนที่อาศัยอยู่ บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพ อย่างถ้วนหน้า ด้วยความมั่นใจ” โดยตั้ง ๓ เป้าประสงค์หลัก คือ ประชาชนเข้าถึงบริการ การเงินการคลังมั่นคง ดำรงธรรมาภิบาล

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ได้รับการจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS) จำนวน ๔๘.๕๗๕ ล้านคน วงเงิน ๑๘๑,๕๘๔.๐๙ ล้านบาท (เป็นเงินเดือนของหน่วยบริการภาครัฐ ๔๗,๓๑๔.๙๖ ล้านบาท) คิดเป็นร้อยละ ๖.๐๕ ของงบประมาณประเทศในอัตราเหมาจ่ายเท่ากับ ๓,๔๒๖.๕๖ บาทต่อผู้มีสิทธิ และได้รับการจัดสรรงบประมาณ เพื่อการบริหารจัดการในสำนักงาน จำนวน ๑,๓๔๔.๘๑ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๐.๗๔ เทียบกับงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จากการพิจารณารายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๓.๑ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพภาครัฐเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายของประเทศ โดยกำหนดเป้าหมายไว้ที่ร้อยละ ๑๗ - ร้อยละ ๒๐ ในปี ๒๕๖๒ รายจ่ายของรัฐบาลด้านสุขภาพต่อรายจ่ายภาครัฐทั้งหมดอยู่ที่ร้อยละ ๑๖.๓๖

ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดเปรียบเทียบกับ GDP ทั้งหมด โดยกำหนดเป้าหมายไว้ที่ร้อยละ ๔.๖ - ร้อยละ ๕ ในปี ๒๕๖๒ รายจ่ายสุขภาพทั้งหมดต่อ GDP อยู่ที่ร้อยละ ๓.๙๑

๓.๒ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของภาครัฐเร็ว เพื่อปกป้องครัวเรือนล้มละลายจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล มีการตั้งเป้าหมายครัวเรือนที่กลายเป็นครัวเรือนยากจนจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาลอยู่ที่ร้อยละ ๐.๔๗ ในปี ๒๕๖๐ อยู่ที่ร้อยละ ๐.๒๔

ครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาลกำหนดเป้าหมายไว้ที่ร้อยละ ๒.๓ ในปี ๒๕๖๐ อยู่ที่ร้อยละ ๒.๒๖

งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สัดส่วนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อเปรียบเทียบกับงบประมาณของประเทศ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๔๖ - ๒๕๖๒ อยู่ในระดับที่ค่อนข้างคงที่หรือเพิ่มขึ้นเล็กน้อยอยู่ในช่วงร้อยละ ๕.๒๖ - ๖.๙๔ โดยในปี ๒๕๖๒ อยู่ที่ร้อยละ ๖.๐๕ หรือจำนวน ๑๘๑,๕๘๔ ล้านบาท

๓.๓ สถานการณ์การเงินของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไตรมาส ๓ ปี ๒๕๖๓ สปสช. ดำเนินงานร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการติดตามระดับวิกฤตทางการเงินระดับ ๐ - ๗ เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๓ มีโรงพยาบาลระดับ ๗ จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลอ่าวลึก จังหวัดกระบี่ เดือนมิถุนายน ๒๕๖๓ จำนวน ๓ แห่ง ประกอบด้วย ๑. โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ๒. โรงพยาบาลสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ และ

๓. โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี และเดือนมิถุนายน ๒๕๖๓ จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

๓.๔ ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนไทย ปี ๒๕๖๒ ประชากรไทยผู้มีสิทธิระบบหลักประกันสุขภาพทั่วประเทศ จำนวน ๖๖.๕๖๔ ล้านคน ลงทะเบียนสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน ๖๖.๕๐๘ ล้านคน คิดเป็นความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ ๙๙.๙๒ ประกอบด้วย สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๔๗.๕๒๓ ล้านคน สิทธิประกันสังคม จำนวน ๑๒.๕๘๔ ล้านคน สิทธิสวัสดิการข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ จำนวน ๕.๑๔๙ ล้านคน สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลอื่นที่รัฐจัดให้ จำนวน ๐.๗๒๙ ล้านคน และสิทธิสำหรับผู้มีปัญหาด้านและสิทธิ จำนวน ๐.๕๒๒ ล้านคน ทั้งนี้ ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ ๙๙.๘๘

๓.๕ การเข้าถึงบริการของประชาชน ประกอบด้วย

บริการในงบประมาณจ่ายรายหัว มีดังนี้

๑) บริการผู้ป่วยนอก ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๑๘๔.๒๘ ล้านครั้ง คิดเป็น ๓.๘ ครั้ง ต่อคนต่อปี ในปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑๗๗.๒๗ ล้านครั้ง คิดเป็น ๓.๖ ครั้ง ต่อคนต่อปี ในปี ๒๕๖๒ กำหนดเป้าหมายไว้ที่จำนวน ๑๖๓ ล้านครั้ง ผลการเข้ารับบริการจริงของผู้ป่วย จำนวน ๑๘๒.๖๙ ล้านครั้ง คิดเป็น ๓.๘ ครั้ง ต่อคนต่อปี

๒) บริการผู้ป่วยใน ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๖.๐๓ ล้านครั้ง คิดเป็น ๐.๑๒ ครั้ง ต่อคนต่อปี ในปี ๒๕๖๑ จำนวน ๖.๒๒ ล้านครั้ง คิดเป็น ๐.๑๓ ครั้ง ต่อคนต่อปี ในปี ๒๕๖๒ กำหนดเป้าหมายไว้ที่จำนวน ๖.๒๕ ล้านครั้ง ผลการเข้ารับบริการจริงของผู้ป่วย จำนวน ๖.๓๐ ล้านครั้ง คิดเป็น ๐.๑๓ ครั้ง ต่อคนต่อปี

๓) บริการกรณีเฉพาะ โรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง หรือผู้ป่วยไม่หนักมาก

- รับยาลดไขมันเลือดในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๔,๕๐๓ คน ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๔,๖๐๖ คน ปี ๒๕๖๒ กำหนดเป้าหมายไว้ที่ จำนวน ๔,๖๘๒ คน ผลการเข้ารับบริการจริงของผู้ป่วย จำนวน ๔,๔๗๔ คน

- รับยาลดไขมันเลือดในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบหรือตัน ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๓,๘๖๑ คน ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๔,๘๒๙ คน ปี ๒๕๖๒ กำหนดเป้าหมายไว้ที่ จำนวน ๔,๕๗๖ คน ผลการเข้ารับบริการจริงของผู้ป่วย จำนวน ๖,๓๒๖ คน

- ผ่าตัดต่อกระดูก ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๑๒๗,๕๒๖ คน ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑๒๖,๙๘๙ คน ปี ๒๕๖๒ กำหนดเป้าหมายไว้ที่ จำนวน ๑๒๐,๐๐๐ คน ผลการเข้ารับบริการจริงของผู้ป่วย จำนวน ๑๓๕,๒๘๔ คน

- รับยาตามบัญชี จ(๒) (คน) ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๓๓,๑๔๕ คน ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๓๓,๓๙๓ คน ปี ๒๕๖๒ กำหนดเป้าหมายไว้ที่ จำนวน ๔๗,๐๐๔ คน ผลการเข้ารับบริการจริงของผู้ป่วย จำนวน ๔๓,๐๖๘ คน

- รับยากำพร้า ยาด้านพิษ ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๖,๙๑๗ คน ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๕,๓๑๒ คน ปี ๒๕๖๒ กำหนดเป้าหมายไว้ที่ จำนวน ๗,๐๙๙ คน ผลการเข้ารับบริการจริงของผู้ป่วย จำนวน ๕,๓๙๕ คน

- ดูแลด้วยยาในผู้ป่วยวัณโรค ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๗๖,๘๘๖ คน ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๗๗,๓๗๖ คน ปี ๒๕๖๒ กำหนดเป้าหมายไว้ที่ จำนวน ๑๑๔,๖๔๐ คน ผลการเข้ารับบริการจริงของผู้ป่วย จำนวน ๙๑,๒๓๙ คน

๔) บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

- วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๒.๖๘ ล้านคน ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๒.๖๖ ล้านคน ปี ๒๕๖๒ กำหนดเป้าหมายไว้ที่ จำนวน ๔.๑๖ ล้านคน ผลการเข้ารับบริการจริงของผู้ป่วย จำนวน ๒.๙๕ ล้านคน

- พันเทียมผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๔๓,๔๙๒ คน ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๔๓,๐๖๙ คน ปี ๒๕๖๒ กำหนดเป้าหมายไว้ที่ จำนวน ๔๐,๐๐๐ คน ผลการเข้ารับบริการจริงของผู้ป่วย จำนวน ๔๕,๖๙๕ คน

๕) พื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยจำเป็น ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๐.๙๑ ล้านคน ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑.๐๒ ล้านคน ปี ๒๕๖๒ กำหนดเป้าหมายไว้ที่ จำนวน ๑.๐๒ ล้านคน ผลการเข้ารับบริการจริงของผู้ป่วย จำนวน ๑.๐๕ ล้านคน

๖) แพทย์แผนไทย นวดอบประคบ พื้นฟูหลังคลอด ยาสมุนไพร ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๑๒.๗๖ ล้านครั้ง ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑๒.๘๒ ล้านครั้ง ปี ๒๕๖๒ กำหนดเป้าหมายไว้ที่ จำนวน ๑๑.๖๑ ล้านครั้ง ผลการเข้ารับบริการจริงของผู้ป่วย จำนวน ๑๔.๙๙ ล้านครั้ง

บริการนอกงบประมาณจ่ายรายหัว มีดังนี้

๑) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์กินยาต้านไวรัส ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๒๕๑,๔๗๖ คน ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๒๖๒,๒๗๔ คน ปี ๒๕๖๒ กำหนดเป้าหมายไว้ที่ จำนวน ๒๒๙,๔๐๐ คน ผลการเข้ารับบริการจริงของผู้ป่วย จำนวน ๒๗๑,๗๐๔ คน

๒) ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยง ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๕๗,๖๖๕ คน ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๕๗,๕๘๙ คน ปี ๒๕๖๒ กำหนดเป้าหมายไว้ที่ จำนวน ๗๒,๕๐๐ คน ผลการเข้ารับบริการจริงของผู้ป่วย จำนวน ๕๙,๘๕๐ คน

๓) บำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๕๓,๒๖๕ คน ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๕๗,๖๘๒ คน ปี ๒๕๖๒ กำหนดเป้าหมายไว้ที่ จำนวน ๕๓,๑๐๐ คน ผลการเข้ารับบริการจริงของผู้ป่วย จำนวน ๖๐,๒๑๐ คน

๔) ควบคุมภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๓.๘๑ ล้านคน ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๓.๙๘ ล้านคน ปี ๒๕๖๒ กำหนดเป้าหมายไว้ที่ จำนวน ๓.๐๓ ล้านคน ผลการเข้ารับบริการจริงของผู้ป่วย จำนวน ๔.๑๔ ล้านคน

๕) บริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน (ติดตามต่อเนื่องอย่างน้อย ๖ ครั้ง ตามแผนดูแลรายบุคคล) ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๘,๒๑๙ คน ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑๐,๓๘๙ คน ปี ๒๕๖๒ กำหนดเป้าหมายไว้ที่ จำนวน ๑๒,๐๐๐ คน ผลการเข้ารับบริการจริงของผู้ป่วย จำนวน ๑๑,๓๘๐ คน

๖) บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตัดบ้านตัดเตียง (ตามแผนการดูแลรายบุคคล) ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๑๗๕,๓๕๓ คน ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๒๑๑,๑๐๖ คน ปี ๒๕๖๒ กำหนดเป้าหมายไว้ที่ จำนวน ๑๕๒,๘๐๐ คน ผลการเข้ารับบริการจริงของผู้ป่วย จำนวน ๒๑๙,๕๑๘ คน

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วม ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๔,๒๗๓ แห่ง
ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๕,๖๔๐ แห่ง ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๖,๐๐๓ แห่ง

๗) บริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว PCC ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๓๓๒,๙๖๘ ครั้ง ปี ๒๕๖๒ กำหนดเป้าหมายไว้ที่ จำนวน ๗๓๐,๐๐๐ ครั้ง ผลการเข้ารับบริการจริงของผู้ป่วย จำนวน ๖๗๘,๕๓๙ ครั้ง

การลดความแออัด

๑) “รับยาใกล้บ้าน” ที่ร้านขายยาแผนปัจจุบันในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อาทิ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด จิตเวช ตามความสมัครใจของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าบริการ มีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๑๓๐ แห่ง ร้านยาเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๑,๐๓๓ แห่ง ไปรับยาที่ร้านขายยา จำนวน ๑๗,๑๕๔ คนต่อ ๒๔,๘๗๐ ครั้ง ทั้งนี้ มีการกำหนดเป้าหมายไว้ จำนวน ๓๖,๔๕๐ คน

๒) บริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว (PCC) พื้นที่กรุงเทพมหานคร มีจำนวน ๑๑ ทีม นอกเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน ๓๑๐ ทีม

๓) “จัดส่งยาหรือเวชภัณฑ์ให้ผู้ป่วยที่บ้านทางไปรษณีย์” รองรับบริการผู้ป่วยในรูปแบบ New Normal ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ มีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๒๒๐ แห่ง มีการจัดส่งยาให้ผู้ป่วย จำนวน ๑๑๒,๒๒๑ คน และจัดส่งยาให้จำนวน ๑๒๑,๑๑๙ ครั้ง

๔) บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth/Telemedicine/Telepharmacy) การให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยา Online ในหน่วยบริการที่มีความพร้อม

- ผู้ป่วยรายเก่าที่แพทย์พิจารณาว่าสามารถรับบริการได้
- ลงทะเบียนพบแพทย์ Online และรับยาทางไปรษณีย์
- ปัจจุบันดำเนินการในโรงพยาบาลกรมการแพทย์ จำนวน ๒๗ แห่ง

UHOSNET ขอความร่วมมือกับหน่วยบริการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๕) บริการ Home chemotherapy

๖) Automated Peritoneal Dialysis (APD)

๗) ODS, MIS

๘) LTC, Palliative care ภายภาพบำบัดที่บ้าน

๙) ตรวจห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ

๓.๖ คุณภาพมาตรฐานบริการ (ตัวชี้วัดตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ (QOF))

๑) ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป คัดกรองเบาหวานโดยตรวจน้ำตาลในเลือด (เป้าหมายไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐) ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๕๐.๕๘ ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๕๖.๕๗

๒) ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป คัดกรองความดันโลหิตสูง (เป้าหมายไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐) ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๕๑.๒๖ ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๕๕.๗๔

๓) หญิงมีครรภ์ ฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน ๑๒ สัปดาห์ (เป้าหมายไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐) ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๕๓.๕๐ ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๕๒.๘๓ และปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๕๔.๖๐

๔) ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ภายใน ๕ ปี (เป้าหมายไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐) ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๓๔.๖๔ ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๓๖.๓๐ และปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๔๐.๐๗

๕) ใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยนอก โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (เป้าหมายไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๔๐) ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๓๙.๐๘ ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๒๔.๐๗ และปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๑๕.๙๘

๖) ใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยนอก โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (เป้าหมายไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๔๐) ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๓๒.๙๒ ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๒๐.๕๗ และปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๑๔.๕๔

๗) การรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยกลุ่มโรคที่ไม่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล (ACSC) ต่อประชากรแสนคน อาทิ โรคลมชัก ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หืด เบาหวาน และความดันโลหิตสูง เมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา ข้อมูลตัวเลขยังไม่ลดลงแต่อย่างใด

๘) ผู้ที่ป่วยและเสียชีวิตภายใน ๓๐ วัน จากโรคลำไส้เนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๑๖.๘๗ ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๑๗.๓๙ และปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๑๕.๗๖

๙) ผู้ที่ป่วยและเสียชีวิตภายใน ๓๐ วัน จากโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๙.๙๘ ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๙.๔๖ และปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๘.๘๘

๑๐) ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประชาชน ผู้ให้บริการและองค์กรภาคีต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยปี ๒๕๖๒ ภาคประชาชนอยู่ที่ ร้อยละ ๙๗.๑๑ ผู้ให้บริการ ร้อยละ ๗๕.๙๙ และองค์กรภาคี ร้อยละ ๙๓.๒๑

สรุปผลการเบิกจ่ายงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๖๒

ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

หมวดรายการ	รายรับ			เบิกจ่าย			คงเหลือ
	งบประมาณปี ๒๕๖๒	รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	รับปรับเกลี้ย	งบประมาณปี ๒๕๖๒	รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	หักปรับเกลี้ย	
๑. ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้มีสิทธิ							
๑.๑ บริการทางการแพทย์	๑๑๒,๘๗๙.๑๕	๑๓.๑๕	-	๑๑๑,๕๒๔.๙๒	๑๓.๑๕	๑,๒๙๔.๘๔	๕๙.๓๙
๑.๒ บริการทางการแพทย์เพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมราคาของหน่วยบริการ	๖,๒๕๑.๑๒	-	-	๖,๒๔๑.๒๗๓	-	-	๙.๘๔

หมวดรายการ	รายรับ			เบิกจ่าย			คงเหลือ
	งบประมาณ ปี ๒๕๖๒	รายได้สูง (ต่ำ) กว่า ค่าใช้จ่าย สะสม	รับปรับ เกลี้ย	งบประมาณ ปี ๒๕๖๒	รายได้สูง (ต่ำ) กว่า ค่าใช้จ่าย สะสม	หักปรับ เกลี้ย	
๓. ค่าบริการ สุขภาพผู้ป่วย ไตวายเรื้อรัง	๘,๒๘๑.๘๐	-	๖๘๐.๖๓	๘,๙๖๒.๔๒	-	-	-
๔. ค่าบริการ ควบคุม ป้องกัน และรักษาโรค เรื้อรัง	๑,๑๓๕.๐๓	-	-	๑,๑๓๑.๓๐	-	-	๓.๗๒
๕. ค่าใช้จ่าย เพิ่มเติมสำหรับ หน่วยบริการใน พื้นที่กั้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดน ภาคใต้	๑,๔๙๐.๒๙	-	-	๑,๔๙๐.๒๙	-	-	-
๖. ค่าบริการ สาธารณสุข สุข สำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง	๙๑๖.๘๐	-	-	๕๔๕.๕๒	-	-	๓๗๑.๒๘
๗. ค่าบริการ สาธารณสุข สุข เพิ่มเติมสำหรับ การบริการระดับ ปฐมภูมิ ที่มี แพทย์ประจำ ครอบครัว	๒๖๘.๖๔	-	-	๒๓๔.๓๘	-	-	๓๔.๒๖
รวม งบประมาณ	๑,๓๔๑,๒๖๙.๑๓	๑๓.๑๕	๑,๒๙๔.๘๔	๑,๓๓๓,๗๘๙.๑๒	๑๓.๑๕	๑,๒๙๔.๘๔	๔๘๐.๐๑

การปกป้องวิกฤติทางการเงินของครัวเรือนจากภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ โดยในปี ๒๕๖๐ ครัวเรือนที่กลายเป็นครัวเรือนยากจนจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาลลดลงเหลือ ๕๒,๐๐๐ ครัวเรือน หรือร้อยละ ๐.๒๔ และครัวเรือนที่ล้มละลายจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาลลดลงเหลือ ๔๘๐,๐๐๐ ครัวเรือน หรือร้อยละ ๒.๒๖ ซึ่งทั่วโลกได้ใช้สูตรในการคำนวณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนเป็นแบบเดียวกัน

การเข้าถึงบริการตามสิทธิ : บริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค

การใช้บริการทางการแพทย์	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒
หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ก่อน/เท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ (%)	๕๗.๑๐	๖๒.๒๕	๖๖.๔๓	๗๔.๓๙	๘๐.๕๙
หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์ (%)	๕๑.๑๐	๕๐.๒๕	๕๓.๒๗	๖๒.๙๒	๗๐.๒๘
หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้ง ตามเกณฑ์ (%)	๔๙.๗๒	๔๙.๗๙	๕๑.๕๓	๖๓.๐๔	๗๐.๘๙
เด็กได้รับการตรวจยืนยันภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน กรณีพบว่าผิดปกติ (%)	๘๖.๖๗	๙๕.๒๕	๙๔.๓๒	๙๑.๙๖	๘๙.๗๓
เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ที่มีพัฒนาการสมวัย (%)	๘๑.๕๐	๙๑.๙๔	๙๕.๘๔	๙๖.๖๖	๙๗.๖๑
เด็กปฐมวัยมีภาวะเริ่มอ้วน (%)	-	-	-	๘.๙๐	๑๑.๑๕
การตรวจคัดกรองเบาหวาน (%)					
- อายุ ๓๕ - ๕๙ ปี	๖๗.๘๙	๗๕.๔๑	๘๔.๖๕	๘๖.๓๒	๘๖.๖๗
- อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	๖๓.๒๑	๗๑.๔๕	๘๑.๘๙	๘๔.๔๙	๘๖.๒๒
การตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูง (%)					
- อายุ ๓๕ - ๕๙ ปี	๗๑.๔๔	๗๙.๒๔	๘๕.๕๑	๘๗.๐๘	๘๗.๑๙
- อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	๗๐.๒๘	๗๘.๓๔	๘๔.๑๐	๘๖.๗๒	๘๗.๘๑
การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี (%)	๑๖.๔๑	๒๗.๓๓	๓๘.๓๔	๔๘.๘๑	๕๖.๖๔
การให้บริการฟันเทียมผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป สิทธิ UC (%)	๑๒๖.๗๔	๑๓๕.๕๗	๑๐๘.๗๓	๑๐๗.๖๗	๑๑๔.๒๔
การให้บริการวัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล (%)	๗๘.๔๗	๗๘.๐๔	๘๗.๓๑	๗๘.๓๐	๙๑.๒๔

การเข้าถึงบริการตามสิทธิ : บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

การใช้บริการทางการแพทย์	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒
OP UR	๓.๕๒๒	๓.๖๑๘	๓.๘๒๑	๓.๖๙๓	๓.๘๓๔ (๑๘๒.๗ ล้านครั้ง)
IP UR	๐.๑๒๐	๐.๑๒๖	๐.๑๒๕	๐.๑๓๐	๐.๑๓๒ (๖.๓ ล้านครั้ง)
Compliance OP	๗๕.๓๐	-	๘๐.๑๙	-	รอมผลสำรวจ
Compliance IP	๘๗.๕๘	-	๘๗.๘๘	-	รอมผลสำรวจ

การใช้บริการทาง การแพทย์	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒
การใช้บริการฟื้นฟู สมรรถภาพ (คน)	๗๘๓,๔๙๕	๑,๐๒๙,๐๖๑	๙๑๒,๓๒๔	๑,๐๑๙,๖๓๙	๑,๐๕๑,๑๕๗
แม่หลังคลอด ยา สมุนไพรในบัญชี ยาหลัก (คน)	๑๐,๖๐๒,๓๘๕	๙,๐๘๐,๑๔๑	๑๒,๖๕๐,๑๙๐	๑๒,๖๘๙,๑๒๒	๑๔,๘๒๒,๓๒๒
การดูแลระยะยาว ในชุมชนสำหรับ ผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง LTC (ยอดสะสม : คน)	-	๘๐,๘๒๖	๑๗๕,๓๕๓	๒๑๑,๑๐๖	๒๑๙,๕๑๘

การเข้าถึงบริการตามสิทธิ : บริการค่าใช้จ่ายสูง/บริการเฉพาะ

การใช้บริการทาง การแพทย์	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒
อุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน ข้ามจังหวัดที่ลงทะเบียน (ครั้ง)	๑,๒๗๖,๒๐๕	๑,๓๐๔,๘๐๑	๑,๓๖๗,๑๔๑	๑,๓๙๖,๔๗๕	๑,๓๕๖,๑๐๖
รับส่งต่อผู้ป่วยนอก ภายนอกจังหวัดที่ ลงทะเบียน (ครั้ง)	๓๓๓๗,๗๓๗	๓๒๐,๙๘๗	๓๙๕,๐๕๘	๔๐๕,๗๖๘	๔๐๘,๘๐๗
ยาละลายลิ้มเลือดในผู้ป่วย โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เฉียบพลันชนิด STEMI (คน)	๓,๙๘๒	๓,๘๙๕	๔,๕๐๓	๔,๖๐๖	๔,๔๗๔
ยาละลายลิ้มเลือดในผู้ป่วย หลอดเลือดสมองตีบหรือ อุดตัน (คน)	๒,๖๒๕	๒,๘๘๙	๓,๘๖๑	๔,๘๒๙	๖,๓๒๖
ผ่าตัดต่อกระดูก (ครั้ง)	๑๗๐,๔๓๘	๑๖๔,๔๔๒	๑๒๗,๕๒๖	๑๒๖,๙๘๙	๑๓๕,๒๘๔
รับยาตามบัญชี จ(๒) (คน)	๒๑,๔๗๘	๓๔,๔๓๔	๓๓,๑๔๕	๓๓,๓๙๓	๔๓,๐๖๘
รับยากำพร้า ยาต้านพิษ (คน)	๕,๗๐๘	๗,๑๔๑	๖,๙๑๗	๕,๓๑๒	๕,๓๙๕
ดูแลด้วยยาในผู้ป่วยวัณโรค (คน)	๕๓,๙๕๑	๗๘,๓๘๘	๗๖,๘๘๖	๗๗,๓๗๖	๙๑,๒๓๙
ดูแลแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย (คน)	๙,๓๔๗	๑๐,๗๕๕	๑๒,๖๒๙	๑๖,๘๑๔	๒๔,๐๗๕
ยาด้านไวรัสเอดส์ (ARV) (คน)	๒๒๑,๖๙๙	๒๓๘,๑๘๓	๒๕๑,๔๗๖	๒๖๒,๒๗๔	๒๗๑,๗๐๔
ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis : HD) (คน)	๑๘,๐๓๖	๒๐,๓๐๕	๒๒,๗๗๑	๒๕,๐๙๖	๒๖,๘๙๘

การใช้บริการทาง การแพทย์	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒
ผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation : KT) (คน)	๑๘๕	๒๐๒	๒๐๙	๒๑๘	๒๒๐
รับยากดภูมิคุ้มกันหลังการ ปลูกถ่ายไต (คน)	๑,๖๕๘	๑,๘๕๙	๒,๐๒๕	๒,๒๑๖	๒,๓๗๐

ข้อเสนอแนะจากการสำรวจความพึงพอใจ

๑. ข้อเสนอแนะจากกลุ่มเป้าหมาย ภาคประชาชน ประกอบด้วย ความต้องการบริการที่รวดเร็วขึ้น การให้เจ้าหน้าที่พูดจาให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ การขยายการรักษาให้ครอบคลุมทุกโรค ภาคผู้ให้บริการ ประกอบด้วย การปรับปรุงระบบโปรแกรมยาให้ใช้ง่าย สะดวก การลดความซับซ้อน การลดขั้นตอนลงของโปรแกรมรับเรื่องร้องเรียน การประชาสัมพันธ์ระเบียบหรือชุดสิทธิประโยชน์ ภาคองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย การจัดทำคู่มือ กฎระเบียบ ขั้นตอนการดำเนินงานที่เข้าใจง่าย การจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอ การจัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง ภาคองค์กรภาคี ประกอบด้วย การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารกับผู้ที่เกี่ยวข้อง การพัฒนามาตรฐาน และคุณภาพการบริการ การสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น

๒. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑) สร้างการรับรู้ข้อมูลหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผ่านช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เช่น สื่อบุคคล หรือสติ๊กเกอร์ ในสถานที่สำคัญของชุมชน

๒) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมและสร้างการรับรู้เรื่องระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับผู้ให้บริการทุกระดับ ผ่าน website และสื่อออนไลน์

๓) พัฒนาการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่น โดยใช้หลักการการมีส่วนร่วม เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจในการบริหารกองทุน

๔) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายองค์กรภาคี โดยเฉพาะบทบาทการดูแลรักษาผลประโยชน์และความรู้สึกการเป็นเจ้าของระบบ

การคุ้มครองสิทธิ

๑. เครือข่ายคุ้มครองสิทธิ UC ประกอบด้วย ศูนย์ในหน่วยบริการ จำนวน ๘๘๖ แห่ง ศูนย์ภาคประชาชน จำนวน ๑๘๕ แห่ง และหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ จำนวน ๑๒๙ แห่ง

๒. สายด่วน สปสช. หมายเลข ๑๓๓๐ เพื่อสอบถามข้อมูล ร้องเรียน ร้องทุกข์ และประสาน ส่งต่อ จำนวน ๙๑๖,๔๒๘ เรื่อง แก้ไขเรื่องร้องเรียนเสร็จใน ๒๕ วันทำการ ร้อยละ ๗๖.๐๙ ประกอบด้วย การสอบถามข้อมูล จำนวน ๘๘๖,๙๑๓ เรื่อง ภาคประชาชน จำนวน ๗๗๕,๑๗๕ เรื่อง ภาคผู้ให้บริการ จำนวน ๑๑๑,๗๓๘ เรื่อง เรื่องร้องเรียน จำนวน ๔,๐๕๒ เรื่อง ร้องทุกข์ จำนวน ๕,๘๓๒ เรื่อง การประสานส่งต่อผู้ป่วย จำนวน ๑๙,๖๓๑ คน

๓. การชดเชยกรณีเกิดความเสียหายจากบริการ ผู้รับบริการ จำนวน ๙๗๐ คน ผู้ให้บริการ จำนวน ๔๖๔ คน

๔. เรื่องร้องเรียน

- ไม่ได้รับบริการตามสิทธิ ร้อยละ ๓๙
- ไม่ได้รับความสะดวก ร้อยละ ๓๙
- ถูกเรียกเก็บเงิน ร้อยละ ๑๘
- ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน ร้อยละ ๔

๕. เรื่องร้องทุกข์

- ลงทะเบียน ร้อยละ ๖๗
- ขอความช่วยเหลือ ร้อยละ ๑๑
- สิทธิไม่ตรง ร้อยละ ๙
- ปรึกษาเสนอแนะ ร้อยละ ๖
- บัตรสนเท่ห์ ร้อยละ ๓
- ปฏิเสธฉุกเฉิน ร้อยละ ๑
- อื่น ๆ ร้อยละ ๓

๓.๗ โอกาสและความท้าทาย

โอกาส

- มีการประกาศปฏิญญาทางการเมืองเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพในที่ประชุมสหประชาชาติ โดยนายกรัฐมนตรีเป็นผู้กล่าวปาฐกถาในฐานะผู้นำในการยกร่าง
- ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ เป็นโอกาสในการปรับระบบบริการรูปแบบใหม่

ความท้าทาย

- ความเหลื่อมล้ำ โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยชั้น นักบวช
- ศักยภาพการจัดบริการระดับปฐมภูมิ Primary care ยังมีความไม่ชัดเจนในกฎระเบียบต่าง ๆ และการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ
- การเพิ่มประสิทธิภาพของระบบ เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่
- การบริการฉุกเฉิน ๗๒ ชั่วโมงแรก ระบบข้อมูลต่าง ๆ
- การมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดกับทุกภาคส่วน
- การปรับการทำงานเพื่อรองรับการให้บริการแบบ New normal
- การเรียกเก็บเงินจากประชาชน ซึ่งเป็นการกระทำที่ผิดตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕
- การปรับองค์กรให้เป็น smart NHSO
- การปรับระบบการส่งเสริมและการป้องกัน โดยพิจารณาสิทธิประโยชน์ใหม่ระบบบริการของ สปสช. การติดตามการเข้ารับบริการ

๓.๘ ข้อสังเกตของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต่อรายงานของผู้สอบบัญชีและงบการเงินสำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ และปี ๒๕๖๑

๑) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ได้ตรวจสอบงบการเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว เห็นว่า งบการเงินแสดงฐานะการเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ ผลการดำเนินงานและกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดดังกล่าว โดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามมาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังประกาศใช้ ทั้งนี้ มีข้อสังเกตเกี่ยวกับการจ่ายกองทุน LTC ให้กับผู้มีอายุน้อยกว่า ๖๐ ปี

การดำเนินการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยคณะกรรมการสอบข้อเท็จจริงได้ทำการสอบ พบว่า ผู้มีอายุน้อยกว่า ๖๐ ปี เป็นผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ถือเป็นประเภทบุคคลอื่น ซึ่งเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนในระดับท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ และแจ้งให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ทราบ

๒) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ได้ตรวจสอบงบการเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว เห็นว่า รายงานงบการเงินแสดงฐานะการเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ ผลการดำเนินงานและกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดดังกล่าว โดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามมาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด ทั้งนี้ ได้มีข้อสังเกตเกี่ยวกับการเร่งรัดลูกหนี้ค่าบริการสาธารณสุข คือ ลูกหนี้ LTC จ่ายเงินช้า ๓๔๓ ราย จำนวน ๑๓ แห่ง ลูกหนี้ค่าบริการสาธารณสุข จำนวน ๒๘ แห่ง ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ดำเนินการแจ้งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน โดยมีการดำเนินการหักกลบหนี้หน่วยงาน จำนวน ๖ แห่ง ดำเนินการส่งเงินคืนให้หน่วยงาน จำนวน ๗ แห่ง ทำหนังสือแจ้งให้หน่วยงานเร่งส่งเงินคืน มีหนังสือยินยอมให้หักกลบหนี้ จำนวน ๒ รายการบังคับคดี กระทรวงยุติธรรมแจ้งว่า ได้ทำการจ่ายให้กับเจ้าหนี้ประเภทลูกจ้างที่ได้ทำงานไปก่อน จำนวน ๑ ราย อยู่ในระหว่างชำระบัญชีจากผู้ชำระบัญชี และอยู่ระหว่างเร่งรัดการติดตามหนี้สิน เช่น กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม และหน่วยงานอื่น ๆ

๔. ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ

จากการพิจารณาศึกษารายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ รายงานของผู้สอบบัญชีและงบการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และรายงานของผู้สอบบัญชีและงบการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ คณะกรรมการพิจารณาแล้ว มีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

๑) สปสช. ควรให้ความสำคัญกับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมป้องกันโรคและการแพทย์ปฐมภูมิ เพื่อให้ประชาชนได้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล รวมทั้งการสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับบริการด้านสาธารณสุขยังหน่วยบริการปฐมภูมิต่อประชาชน เพื่อลดปัญหาความแออัดในการเข้ารับบริการยังโรงพยาบาลใหญ่

๒. สปสช. ควรนำเสนอประเด็นปัญหาที่ยังดำเนินการไม่สำเร็จหรือยังไม่ได้ดำเนินการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

๓. สปสช. ควรให้ความช่วยเหลือกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ อันเนื่องมาจากการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการขึ้นเอง อาทิ กองทุนสงเคราะห์ครูโรงเรียนเอกชน ซึ่งเป็นสวัสดิการที่โรงเรียนเอกชนดำเนินการเอง โดยการหักเงินเดือนส่วนหนึ่งเข้ากองทุน เพื่อจัดสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลให้กับบุคลากรดังกล่าว ทั้งนี้ กองทุนสงเคราะห์ครูโรงเรียนเอกชนมีการกำหนดเพดานค่ารักษาพยาบาลไม่เกินปีละ ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน หากบุคลากรเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง อาทิ โรคเอดส์ บุคลากรดังกล่าวจะต้องสำรองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลไปก่อน แล้วนำใบเสร็จรับเงินมาเบิกกับกองทุนสงเคราะห์ครูโรงเรียนเอกชน จึงอาจทำให้บุคลากรดังกล่าวเกิดภาวะล้มละลายจากค่ารักษาพยาบาลได้ จะเห็นได้ว่า บุคลากรดังกล่าวเป็นกลุ่มคนที่เข้าถึงบริการสุขภาพได้ยากลำบาก เนื่องจากข้อจำกัดของกองทุนเอง และการไม่มีสหภาพแรงงานครูโรงเรียนเอกชนที่สามารถเรียกร้องให้มีการเปลี่ยนแปลงระบบสวัสดิการรักษายาบาลดังกล่าวได้ ทั้งนี้ หากเปรียบเทียบกับกรณีของพนักงานธนาคารออมสินที่มีการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการของตนเองและมีการกำหนดเพดานค่ารักษาพยาบาลเช่นเดียวกับครูโรงเรียนเอกชน แต่เนื่องจากพนักงานธนาคารออมสินมีการจัดตั้งสหภาพแรงงาน จึงทำให้สามารถหารือร่วมกับ สปสช. เพื่อขอจัดสวัสดิการรักษายาบาลให้กับพนักงานบางส่วนที่ต้องการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงทำให้สามารถแก้ไขปัญหาระยะการกำหนดค่ารักษาพยาบาลได้ ทั้งนี้ เห็นว่า กรณีสวัสดิการรักษายาบาลของครูโรงเรียนเอกชน ควรมีการแยกสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลมาอยู่ในความรับผิดชอบของ สปสช. เพื่อช่วยให้บุคลากรดังกล่าวพ้นภาวะล้มละลายจากค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลดังกล่าว

๔. อัตราการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทยตามรายงานของ สปสช. ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ อยู่ที่อัตราร้อยละ ๕๗.๑๐ และปี ๒๕๖๒ อยู่ที่อัตราร้อยละ ๘๐.๕๙ จะเห็นได้ว่า อัตราการเข้าถึงบริการดังกล่าว ยังอยู่ในอัตราที่ต่ำ ในขณะที่ประเทศไทยมีการรณรงค์ให้มีการฝากครรภ์ในอัตราร้อยละ ๑๐๐ ทั้งนี้ เห็นว่า สปสช. ควรบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ให้ได้รับการฝากครรภ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์และภายหลังการคลอด

๕. สปสช. ควรหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการต่อรองราคาวัคซีนชนิดต่าง ๆ เพื่อให้ได้วัคซีนในราคาไม่สูงมากและมีประสิทธิภาพเพียงพอต่อความต้องการของประชาชนในประเทศ และประสานความร่วมมือกับกรมควบคุมโรคในการกระจายวัคซีนให้เพียงพอกับความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่ของหน่วยบริการ รวมทั้งจัดทำข้อมูลตัวเลขการได้รับวัคซีนของบุคคลกลุ่มเสี่ยง ทั้ง ๗ กลุ่ม โดยแสดงให้เห็นตัวเลขที่ชัดเจนของแต่ละกลุ่มว่าได้รับวัคซีนจำนวนเท่าใด

๖. อัตราการใช้บริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยนอกมีอัตราน้อยกว่าผู้ป่วยใน เนื่องจากต้นทุนเรื่องเวลาในการไปใช้บริการ หากผู้ป่วยนอกเกิดการเจ็บป่วยเล็กน้อยและต้องใช้เวลารอคอยการรักษาพยาบาลยังโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ส่วนใหญ่จะเลือกไปใช้บริการยังคลินิกแทน แต่ประชาชน จะใช้บริการในกรณีผู้ป่วยในที่ต้องนอนพักรักษาที่โรงพยาบาลจำนวนมาก เนื่องจากปัญหาเรื่องค่ารักษาพยาบาล แม้ว่า สปสช. จะได้จัดสิทธิประโยชน์สำหรับผู้ป่วยนอกทุกคน แต่เหตุผลที่ประชาชน ไม่ไปใช้บริการผู้ป่วยนอกเกิดจากปัญหาความแออัดของผู้รับบริการ

ยังโรงพยาบาล และปัญหาการรอคอยการรักษาพยาบาลที่ใช้เวลานาน จึงทำให้ข้อมูลการใช้บริการของผู้ป่วยนอกมีอัตราน้อยกว่าการใช้บริการของผู้ป่วยใน ดังนั้น สปสช. ควรนำเสนอภาพรวมประเด็นปัญหาของระบบสุขภาพดังกล่าวต่อรัฐสภา เพื่อพิจารณาจัดสรรงบประมาณในการดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไป

๗. สปสช. ควรนำเสนอให้เห็นภาพรวมการใช้งบประมาณในระบบหลักประกันสุขภาพให้เกิดประสิทธิภาพ ซึ่งต้องอาศัยการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้งบประมาณที่มีอยู่เกิดประสิทธิภาพสูงสุด อาทิ กรณีการแก้ไขปัญหาวัณโรคในประเทศไทยจะต้องมีการบูรณาการการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ อาทิ กระทรวงสาธารณสุข สปสช. คณะกรรมการบัญชาหลักแห่งชาติ และกรมทรัพย์สินทางปัญญาในการต่อรองราคา ยา การรักษาพยาบาลที่ใช้ระยะเวลาสั้นลง และการเข้าถึงบริการของประชาชน

๘. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการบูรณาการการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคร่วมกัน โดยการหลอมรวมการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาลและด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างเป็นระบบ เพื่อลดปัญหาความแออัดของการเข้ารับบริการยังโรงพยาบาลและทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๙. การดำเนินงานด้านการส่งเสริมป้องกันโรคของ สปสช. เป็นสิทธิประโยชน์ในระดับบุคคล ซึ่ง สปสช. ควรดำเนินการให้ประชาชนแต่ละคนสามารถเข้าถึงบริการส่งเสริมป้องกันโรคได้ตามสิทธิที่กำหนดไว้ ส่วนการดำเนินงานด้านการส่งเสริมป้องกันโรคในภาพของประเทศเป็นหน้าที่ของ สสส. จะเห็นได้จากกรณี การคุมกำเนิด ซึ่ง สปสช. ควรดำเนินการให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงการใช้ถุงยางอนามัย หรือยาคุมกำเนิด และจัดทำข้อมูลตัวเลขของประชาชนที่สามารถเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเรื่องดังกล่าวอย่างชัดเจน ส่วนการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนใช้ถุงยางอนามัย เพื่อการคุมกำเนิด การป้องกันโรค และเพื่อสุขอนามัยที่ดี เป็นหน้าที่ของ สสส. ในการดำเนินการ ทั้งนี้ สปสช. และ สสส. ควรมีการบูรณาการการดำเนินงานในเรื่องดังกล่าวร่วมกันโดยกิจกรรมบางประเภทของ สสส. ที่สามารถมอบหมายให้หน่วยบริการภาครัฐดำเนินการได้ อาจมีการหารือร่วมกัน เพื่อกำหนดกิจกรรมและงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงาน ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และในแง่ของผลงานด้านหลักประกันสุขภาพจะทำให้ได้ข้อมูลตัวเลขภาพรวมของพฤติกรรมสุขภาพที่นำไปสู่การลดโรคและภัยสุขภาพอย่างแท้จริง

๑๐. สปสช. ควรดำเนินงานในเรื่องที่สามารถดำเนินการได้ให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะเรื่อง การเข้าถึงบริการและการได้รับประโยชน์อย่างแท้จริงจริงจากการเข้าถึงบริการสุขภาพ อาทิ กรณีผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ประชาชนจำนวน ๑ ใน ๓ ของผู้ป่วยเบาหวานไม่ทราบว่า ตนเองป่วยเป็นโรคดังกล่าว และผู้ป่วยบางคนเมื่อตรวจพบว่า เป็นโรคเบาหวานก็ไม่ได้ทำการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกรณีดังกล่าวไม่ได้เป็นปัญหาของระบบหลักประกันสุขภาพเพียงอย่างเดียว แต่เป็นปัญหาที่เชื่อมโยงถึงการมีสิทธิของประชาชน การรับรู้สิทธิ และการมีระบบบริการที่สามารถเข้าถึงได้ โดยระบบบริการดังกล่าวจะต้องทำให้ประชาชนสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ควรมีการดำเนินงานร่วมกันของหลายภาคส่วน อาทิ สปสช. กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาล และประชาชน

ซึ่งการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพในภาพรวมควรเป็นการดำเนินงานร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากเป็นเป้าหมายรวมของทั้งประเทศ

สำหรับเรื่องการแพทย์ปฐมภูมิ จะเห็นได้ว่า จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙ ประชาชนไปใช้บริการยังหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากกลัวการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าว ทำให้ลดความแออัดของผู้ป่วยที่เข้ามารักษายังโรงพยาบาลลงได้ แต่ในระยะยาวอาจทำให้หน่วยบริการระดับปฐมภูมิมีภาระงานที่หนักขึ้น และศักยภาพของหน่วยบริการอาจไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกำหนดมาตรการเพื่อรองรับการดำเนินงาน ของหน่วยบริการปฐมภูมิในระยะยาว และมีการเชื่อมโยงข้อมูลต่าง ๆ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้หน่วยบริการสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑๑. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกำหนดมาตรการจูงใจ เพื่อให้ประชาชนที่สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้เป็นอย่างดีจนสามารถหายป่วยจากโรคบางโรคได้ เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนใส่ใจการดูแลสุขภาพของตนเองให้มากขึ้น รวมทั้งเป็นการช่วยลดงบประมาณรายจ่ายด้านค่ารักษาพยาบาลของภาครัฐลงได้

ทั้งนี้ คณะกรรมการได้ให้ข้อคิดเห็นต่อ สปสช. เพื่อให้การปฏิบัติงานของ สปสช. มีการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพของไทยให้เกิดผลสัมฤทธิ์ได้อย่างชัดเจน ในประเด็นดังนี้

๑. จากการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) สปสช. ควรจัดทำฐานข้อมูลตัวเลขสถิติของผู้ที่รอดชีวิตแต่มีภาวะพิการไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้มีจำนวนเท่าใดในแต่ละปี เนื่องจากกลุ่มบุคคลเหล่านี้ภาครัฐยังต้องใช้งบประมาณด้านสุขภาพเพื่อมาดูแลอย่างต่อเนื่อง

๒. ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิมีความสำคัญต่อระบบสาธารณสุขของประเทศเป็นอย่างมาก ทั้งนี้ หาก สปสช. มีการจัดทำแผนงานเพื่อสนับสนุนให้เกิดการกระจายระบบบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในเขตพื้นที่ชนบทจะทำให้ลดภาระความแออัดจากการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จะทำให้เกิดประสิทธิภาพและเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิได้

๓. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) อาทิ ความดันโลหิตสูง หรือโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศ ทั้งนี้ สปสช. ควรพิจารณาแนวทางการตรวจคัดกรองหรือวินิจฉัย (screening) โรคดังกล่าว ทั้งนี้ เพื่อลดภาวะของโรค NCD ลง

๔. การจัดทำงบประมาณประจำปีของ สปสช. ควรพิจารณาทบทวนกำหนดแนวคิดการจัดทำงบประมาณ การกระจายอำนาจ การจัดสรรงบประมาณ โดยเฉพาะเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ที่เป็นประเด็นสำคัญ เช่น การป้องกันการเกิดโรค NCD ทั้งกระบวนการ

๕. สปสช. ควรมีการจัดทำแผนการปฏิบัติงานในลักษณะของการบูรณาการการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง อาทิ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะโรคที่มีผลกระทบสำคัญต่อระบบสาธารณสุขของประเทศ เช่น TB HIV เป็นต้น รวมทั้งการผลิต Vaccine โดยให้บริการตั้งแต่ออยู่ในครรภ์ เพื่อป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ และลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของภาครัฐ

๖. สปสช. ควรพิจารณาประเด็นเกี่ยวกับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในเหตุสุดวิสัยจากการรักษาพยาบาลตามมาตรา ๔๑ ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ควรพิจารณาแนวทางการปรับปรุงอัตราหรือไม่ ประการใด เพื่อให้สอดคล้องต่อสถานการณ์ปัจจุบัน

๗. สปสช. ควรจัดสรรงบประมาณด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้เพียงพอ และมีการบริหารจัดการ รวมทั้งแนวทางการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ เพื่อแก้ปัญหาโรค metabolic ในประชาชน

๘. การทำโครงการ Value based health care ในเขตกรุงเทพมหานครควรกำหนดให้มีตัวชี้วัดที่เป็นการวัดผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งเมื่อดำเนินการโครงการดังกล่าวแล้ว ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครมีสุขภาพดีขึ้นหรือไม่ ประการใด โดยจัดทำข้อมูลสถิติสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานครมีสุขภาพดีกว่าคนในต่างจังหวัด หรือภาพรวมทั้งประเทศจำนวนเท่าใด และข้อมูลสถิติการเข้าถึงบริการสุขภาพ รวมทั้งสถิติตัวเลขของผู้ที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ เพื่อสะท้อนผลการดำเนินงานและประสิทธิภาพ เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรในดำเนินงานดังกล่าว

๙. สปสช. ควรพิจารณาแนวทางปรับปรุงระบบการใช้สิทธิรักษาพยาบาลข้ามเขตพื้นที่ ทั้งกรณีของคนต่างจังหวัดที่เข้ามาทำงานในกรุงเทพมหานครหรือจังหวัดอื่น เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลได้อย่างรวดเร็วและทั่วถึง

๑๐. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคควรใช้ชุมชนเป็นฐานในการดำเนินการ ซึ่งปัจจุบันได้ใช้กลไกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นตัวขับเคลื่อนร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และระบบการแพทย์ปฐมภูมิ โดยมีโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป เป็นแม่ข่าย แต่ทั้งนี้ โรงพยาบาลดังกล่าวยังขาดแคลนบุคลากรที่จะลงไปดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้อย่างใกล้ชิดเท่ากับผู้อยู่ในพื้นที่โดยตรง ทั้งนี้ เห็นว่า การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หน่วยงานด้านสาธารณสุขควรประสานความร่วมมือกับกระทรวงมหาดไทย ซึ่งมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พช.) เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าว โดยหน่วยงานด้านสาธารณสุขและผู้อยู่ในพื้นที่โดยตรง เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในแต่ละพื้นที่เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๑๑. การขอรับการจัดสรรงบประมาณด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (งบขาขึ้น) ของ สปสช. จัดทำในรูปแบบ individual case โดยการใช้เป้าหมายที่จะดำเนินการคูณกับราคา แต่เมื่อได้รับจัดสรรงบประมาณแล้ว (งบขาลง) มีการแบ่งออกเป็น Area based และมีเงื่อนไขการป้อนข้อมูลการให้บริการจำนวนมากจึงจะได้รับเงิน ซึ่งการบริหารงบประมาณเช่นนี้ส่งผลกระทบต่อผู้ให้บริการอย่างแท้จริง ทั้งนี้ การจัดสรรงบประมาณในลักษณะ Area based ทำให้เกิดกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือ “กองทุนสุขภาพตำบล” และมีเงินที่ยังคงค้างไม่ได้มีการเบิกจ่ายในระบบจำนวนมาก ซึ่งงบประมาณทั้งหมดเป็นค่าใช้จ่ายรายหัวของงบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีการขอรับการสรรจัด (งบขาขึ้น) แต่เมื่อได้รับงบประมาณแล้ว สปสช. ได้จัดสรรงบประมาณให้กับกองทุนสุขภาพตำบล เพื่อบริหารจัดการงบประมาณดังกล่าว ซึ่งการกระทำดังกล่าวถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่ เนื่องจากเป็นอำนาจของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ เห็นว่า ประเด็นดังกล่าวควรมีการหารือร่วมกัน

เพื่อแก้ไขปัญหาโครงสร้างระบบงบประมาณของ สปสช. โดยอาจจัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
หรือพิจารณาศึกษาอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้เกิดความชัดเจนในเรื่องดังกล่าว