



สปสข.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

200 หมู่ 4 ชั้น 28 อาคารจัสติน อินเตอร์เนชั่นแนล ถนนแจ้งวัฒนะ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

โทรศัพท์ 0 2831 4000 โทรสาร 0 2831 4004 www.nhso.go.th, www.30baht.net

สค.รับที่ 5414 (กบ)
วันที่ - 5 ก.ย. 2549
เวลา 12.36 น.

ที่ สปสข 05/ พิเศษ

31 สิงหาคม 2549

สค.รับที่ 6๓๓
วันที่ - 5 ก.ย. 2549
เวลา ๑๕.๓๖ น.

เรื่อง ผลการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า “30 บาทช่วยคนไทย
ห่างไกลโรค” รอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ 2549

(1 ตุลาคม 2548 – 30 มิถุนายน 2549)

จัดเข้าวาระ 12 ก.ย. 2549

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ที่ นร 0505/2945 ลงวันที่

5 มีนาคม 2546

สิ่งที่ส่งมาด้วย (1) บทสรุปสำหรับผู้บริหารผลการดำเนินงานการสร้างหลักประกัน

สุขภาพถ้วนหน้า “30 บาท ช่วยคนไทยห่างไกลโรค”

รอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ 2549

(1 ตุลาคม 2548 – 30 มิถุนายน 2549) จำนวน 20 ชุด

(2) ผลการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

“30 บาท ช่วยคนไทยห่างไกลโรค” รอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ 2549

(1 ตุลาคม 2548 – 30 มิถุนายน 2549) จำนวน 20 เล่ม

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรีได้แจ้งให้กระทรวง กรม
ที่รับผิดชอบนโยบายที่สำคัญหรือที่เป็นเรื่องเร่งด่วนของรัฐบาล ให้รายงานความก้าวหน้าของ
การดำเนินงานเพื่อคณะกรรมการรัฐมนตรีทราบเป็นระยะๆ ทุก 3 เดือน นั้น

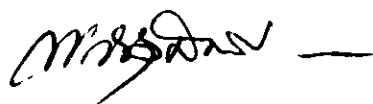
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขอรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน
สร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า “30 บาทช่วยคนไทยห่างไกลโรค” รอบ 9 เดือน

รอบ 9 เดือน...

ปีงบประมาณ 2549 (1 ตุลาคม 2548 – 30 มิถุนายน 2549) และงานที่สำคัญเพื่อการพัฒนา
ระบบหลักประกันสุขภาพในปี 2549 รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย (1) - (2)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายพินิจ จารุสมบัติ)

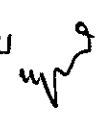
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักนโยบายและแผน

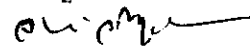
โทร 0 2831 4000 ต่อ 8210

โทรสาร 0 2831 4004

ผู้ประสานงาน ภัทรภรณ์ ศรีเพ็ง

จ 10/19
สมท ได้นำเสนอคณะรัฐมนตรี
เมื่อวันที่ 12 ก.ย. 2549 ลงมติว่า
รับทราบ 

จัดอยู่ในประเภทเรื่องทราบเพื่อถือเป็นมติ
ที่เสนอคณะรัฐมนตรีได้โดยตรง



(นายวิชัย วิทวัสการเวช)

รองเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร
ผลการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า “30 บาท ช่วยคนไทย
ห่างไกลโรค”
รอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ 2549 (1 ต.ค. 48 – 30 มิ.ย. 49)

.....

ผลการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2549 ณ เดือนมิถุนายน 2549 พบว่า ประชาชนคนไทยมีหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้น สามารถครอบคลุมประชาชนผู้มีสิทธิจำนวน 61 ล้านคน ความครอบคลุมคิดเป็นร้อยละ 97.23 ของประชากรทั้งประเทศ (62.74 ล้านคน) มีอัตราความครอบคลุมเพิ่มขึ้นจากผลงานในไตรมาส 2 ร้อยละ 0.78 จำนวนประชากรที่มีสิทธิว่างซึ่งรอการตรวจสอบสิทธิ 1.74 ล้านคน ลดลงจากไตรมาส 2 ร้อยละ 21.62

ประชากรลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำนวน 47.51 ล้านคน ลดลงจากไตรมาส 2 ร้อยละ 0.37 เป็นสิทธิประกันสุขภาพแบบเสียค่าธรรมเนียม จำนวน 22.45 ล้านคน และสิทธิประกันสุขภาพแบบไม่เสียค่าธรรมเนียมจำนวน 25.06 ล้านคน(ตาราง 1) หน่วยบริการคู่สัญญาในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในไตรมาส 3 มีจำนวนทั้งสิ้น 1,157 แห่ง เป็นกลุ่มโรงพยาบาล 962 แห่ง (ร้อยละ 83.15) และคลินิก 195 แห่ง (ร้อยละ 16.85)

การใช้บริการทางการแพทย์เฉพาะผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีการใช้บริการผู้ป่วยนอกจำนวน 87.10 ล้านครั้ง(30.05 ล้านคน) อัตราการใช้บริการ (ต่อประชากรผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า)เท่ากับ 1.83 ครั้ง ส่วนผู้ป่วยในมีจำนวน 3.36 ล้านคน(12.94 ล้านวัน) อัตราการใช้บริการ(ต่อประชากรผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า)เท่ากับ 0.07 ครั้ง

จำนวนหน่วยบริการที่มีการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA และมาตรฐาน ISO เพิ่มขึ้นเป็น 863 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 89.80 ของหน่วยบริการทั้งสิ้น 961 แห่ง การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการบริการสาธารณสุข (Health Practice Guidelines: HPG) ดำเนินการแล้วเสร็จ จำนวน 5 สาขาโรค(อุจจาระร่วง, หอบหืด, ภาวะสมองเสื่อมในเวชปฏิบัติปฐมภูมิ, เบาหวาน และโรคลมชัก) ซึ่งจะได้จัดพิมพ์เผยแพร่ให้กับโรงพยาบาลในระบบหลักประกันฯต่อไป ส่วนแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ผ่านการพิจารณารับรองจากองค์วิชาชีพแล้ว จำนวน 2 เรื่องได้แก่ มะเร็งรังไข่ และมะเร็งปากมดลูก

สปสช.ได้ตรวจประเมินหน่วยบริการที่เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการด้านรังสีรักษา จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ รพ.รังสีรักษาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ พิษณุโลกเป็นหน่วยบริการภาคเอกชน และศูนย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ปัจจุบันมีหน่วยบริการดัดยงโรคมะเร็งทั้งหมด จำนวน 30 แห่ง นอกจากนี้ยังมีการตรวจเยี่ยมศูนย์โรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 2 แห่ง และศูนย์อุบัติเหตุ จำนวน 6 แห่ง

สปสช. ได้จัดทำโครงการพัฒนาศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพเพื่อ ให้บริการข้อมูลสิทธิประโยชน์ แนะนำการใช้บริการ รับเรื่องร้องเรียน การแก้ปัญหาและคุ้มครองสิทธิของผู้รับบริการและหน่วยบริการให้มีมาตรฐาน จากผลการดำเนินงานพบว่า เรื่องร้องเรียนทุกเรื่องได้รับการตอบสนอง ภายใน 7 วันทำการ ร้อยละ 100 ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เรื่องร้องเรียนที่ได้รับการดำเนินการภายใน 30 วันทำการ ร้อยละ 82.63 และเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการดำเนินการแก้ไขแล้วเสร็จ ร้อยละ 93.55 ส่วนการแก้ไขปัญหาเรื่องการร้องทุกข์ดำเนินการ

แก้ไขแล้วเสร็จ ร้อยละ 97.49 ได้ดำเนินการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจได้รับข้อมูลผู้ป่วยที่คอยคิวนานจากสถาบัน/โรงพยาบาลต่างๆ จำนวน 746 ราย (ร้อยละ 52.17)

ส่วนการช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการให้บริการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ 2549 จนถึงปัจจุบัน ได้พิจารณาเห็นชอบการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการ ทั้งหมด 291 ราย เป็นเงินทั้งสิ้น 25.96 ล้านบาท และจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้กับผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข จำนวน 47 ราย เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 316,000 บาท

ประชาชน และผู้มีสิทธิ สามารถรับทราบข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ในสื่อชนิดต่าง ๆ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ Website นิทรรศการ เพื่อรับทราบข้อมูลในเรื่องสิทธิประโยชน์และหน้าที่ของผู้รับบริการและผู้ให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

โครงการบริหารจัดการโรคเรื้อรังและโรคค่าใช้จ่ายสูงนั้น โรคที่ได้ดำเนินการแล้วคือโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง เป็นผู้ป่วยรายใหม่สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ลงทะเบียน ณ หน่วยบริการในโครงการ ผลการดำเนินงานในรอบ 5 เดือน (1 มี.ค.-30 ก.ค.49) มีผู้ป่วยที่ลงทะเบียนจำนวน 515 ราย คาดว่าสิ้นปีงบประมาณ 2549 จะมีจำนวนผู้ป่วยสะสมจำนวน 1,736 ราย ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงและได้รับบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐานแบบครบวงจรอย่างต่อเนื่อง ลดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายของผู้ป่วย สามารถควบคุมต้นทุนและค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการโรค และมีกระบวนการจัดการโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงที่มีประสิทธิภาพ

การบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในรอบ 9 เดือนที่ผ่านมา ในภาพรวมมีการใช้เงินกองทุนฯไปทั้งสิ้น 37,412.18 ล้านบาท (ร้อยละ 94.32) จากงบประมาณที่ได้รับตามพรบ.หลักประกันฯ (39,666.80 ล้านบาท) ส่วนงบเหมาจ่ายรายหัวจำแนกเป็นสังกัดพบว่า สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับมากที่สุด 22,942.76 ล้านบาท (ร้อยละ 84.76) รองลงมาคือสำนักงานสาขากรุงเทพมหานคร 2,454.25 ล้านบาท (ร้อยละ 9.07) และภาคเอกชนในส่วนภูมิภาค 574.72 ล้านบาท(ร้อยละ 2.12) ตามลำดับ

งบลงทุนใช้ไปทั้งสิ้น 5,434.35 ล้านบาท (ร้อยละ 88.28) ของงบที่ได้รับจัดสรร และในรอบ 7 เดือน ณ เมษายน 2549 ผลการดำเนินงานบริหารกองทุนผู้ประสบภัยจากรถ มีโรงพยาบาลในโครงการ 68 แห่ง จำนวนเบิกทั้งสิ้น 1,272 ราย เป็นเงิน 14,334,657 บาท เฉลี่ย 11,269 บาทต่อราย

.....

ผลการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

"30 บาท ช่วยคนไทยห่างไกลโรค"

รอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ 2549

(1 ต.ค. 48 – 30 มิ.ย. 49)



เลขที่ 200 หมู่ 4 อาคารจัสมิน อินเทอร์เน็ตชั้นแนล ชั้น 17, 27-28

ถนนแจ้งวัฒนะ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

โทรศัพท์ 0-2831-4000 โทรสาร 0-2831-4004

www.nhso.go.th

บทที่ 1 ความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ	1
1.1 ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพ	1
1.1.1 ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพ	1
1.1.2 หน่วยบริการคู่สัญญาในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2549	2
1.2 การใช้บริการทางการแพทย์	2
1.2.1 การใช้บริการผู้ป่วยนอก / ผู้ป่วยใน	2
1.2.2 การใช้บริการกรณีที่มีค่าใช้จ่ายสูง	3
1.2.3 การใช้บริการกรณีอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน	3
บทที่ 2 การควบคุมคุณภาพและกำกับมาตรฐานบริการ	5
2.1 การส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ	5
2.1.1 การพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	5
2.1.2 โครงการพัฒนาข้อเสนอแนะและกลไกการพัฒนาและรับรองคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ	5
2.2 การควบคุมกำกับคุณภาพมาตรฐานบริการและเฝ้าระวังคุณภาพการบริการ	6
2.2.1 การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการบริการสาธารณสุข (Health Practice Guidelines: HPG) และคู่มือ	6
2.2.2 โครงการจัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งในระบบหลักประกันสุขภาพ	7
2.2.3 โครงการตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินคุณภาพหน่วยบริการที่รับส่งต่อระดับตติยภูมิเฉพาะทาง	7
2.2.4 การดำเนินงานเรื่องร้องเรียนด้านคุณภาพบริการ	8
บทที่ 3 การคุ้มครองสิทธิ การช่วยเหลือเบื้องต้น และการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	9
3.1 การคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	9
3.1.1 การให้บริการสอบถามข้อมูลและรับเรื่องร้องเรียน	9
3.1.2 การให้บริการเรื่องร้องทุกข์	11
3.1.3 การดำเนินงานศูนย์ประสานงานส่งต่อผู้ป่วย (Patient Referral Coordinating Center)	12
3.2 การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ กรณีได้รับความเสียหายในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	14
3.2.1 การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการ	14
3.2.2 การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการ	14
3.3 การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	15
3.3.1 การสื่อสารและการประชาสัมพันธ์สู่กลุ่มประชาชนและผู้มีสิทธิ	15
3.3.2 การสื่อสารและการประชาสัมพันธ์สู่กลุ่มผู้ให้บริการ	17
บทที่ 4 การส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคี	19
4.1 การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายประชาชน	19
4.1.1 การประสานสนับสนุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	19
4.1.2 การคิดสรร อบต. นาร่องปี 2549 จากสาขาเขต	19
4.1.3 การบริหารงบประมาณ	20
บทที่ 5 การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	21
5.1 การบริหารเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	21
5.1.1 การบริหารงบประมาณที่ได้รับจําแนกประเภทกองทุน	21
5.1.2 การบริหารงบเหมาจ่ายรายหัวจําแนกสังกัด	21
5.1.3 การบริหารงบลงทุน	22
5.1.4 การบริหารงบการแพทย์ฉุกเฉิน(Emergency Medical System : EMS)	22
5.1.5 การบริหารงบส่งเสริมและป้องกันโรค (Promotion & Prevention: PP)	23
5.2 การบริหารกองทุนบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง และอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน	24
5.2.1 การบริหารงบบริการทางการแพทย์ กรณีบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง	24

5.2.2 การบริหารบบบริการทางการแพทย์ กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน	25
5.2.3 การบริหารอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค (Instrument)	26
5.2.4 การตรวจสอบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์	26
5.3 การตรวจสอบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์โครงการนำร่องตามมาตรา 12	28
5.4 โครงการบริหารจัดการโรคเฉพาะ (Disease Management)	29
5.5 โครงการพัฒนาการบริหารระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ	29
บทที่ 6 ผลงานที่สำคัญ และงานพัฒนานักประกันสุขภาพ	31
6.1 โครงการบริหารจัดการโรคเรื้อรังและโรคค่าใช้จ่ายสูง โรคหัวใจ เบาหวาน	31
6.1.1 การดำเนินการ	31
6.1.2 ผลการดำเนินงาน	31
6.1.3 ผลลัพธ์การดำเนินงาน	31
บทที่ 7 ผลปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข	32
7.1 การคุ้มครองสิทธิ	32
7.2 การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	32

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 จำนวนผู้ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแยกประเภทสิทธิ (ต.ค. - มิ.ย.49)	1
ตาราง 2 จำนวนผู้ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแยกสังกัดของหน่วยบริการ (ต.ค.- มิ.ย.49)	2
ตาราง 3 หน่วยบริการคู่สัญญาและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (มิ.ย.49)	2
ตาราง 4 การใช้บริการของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง	3
ตาราง 5 จำนวนหน่วยบริการแยกตามประเภทของมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ	5
ตาราง 6 การดำเนินงานเรื่องร้องเรียนด้านคุณภาพบริการ (ต.ค.48 - มิ.ย. 2549)	8
ตาราง 7 การให้บริการสอบถามข้อมูล รับเรื่องร้องเรียน เรื่องร้องทุกข์และเรื่องบริการ (1ต.ค.48 - 25 มิ.ย.49) 9	
ตาราง 8 การให้บริการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (1ต.ค.48 - 25 มิ.ย.49) 10	
ตาราง 9 เรื่องร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (1ต.ค.48 - 25 มิ.ย.49)	10
ตาราง 10 การดำเนินการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(1ต.ค.48-25 มิ.ย.49)	11
ตาราง 11 การดำเนินการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องทุกข์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(1ต.ค.48-25 มิ.ย.49)	12
ตาราง 12 เรื่องร้องทุกข์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีงบประมาณ 2549 (1 ต.ค.48 ถึง 25 มิ.ย.49) 12	
ตาราง 13 การประสานหาเตียงจำแนกตามสาเหตุ (ต.ค.48 - มิ.ค. 49).....	13
ตาราง 14 ผลการดำเนินงานประสานหาเตียง (1ต.ค.48 - 25มิ.ย.49).....	13
ตาราง 15 ผลการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการ รักษาพยาบาล (ต.ค.48 - มิ.ย. 49).....	14
ตาราง 16 ผลการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการ.....	15
ตาราง 17 การประชาสัมพันธ์เรื่องสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	15
ตาราง 18 การส่งเสริมภาพลักษณ์ของโครงการและสปสช.	16
ตาราง 19 การสื่อสารในโครงการพิเศษและประเด็นเน้นหนัก	17
ตาราง 20 สิทธิประโยชน์ และหน้าที่ของผู้ให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	18
ตาราง 21 กิจกรรมส่งเสริมภาพลักษณ์ของ สปสช.	18
ตาราง 22 จำนวนการคัดสรรองค์การบริหารส่วนตำบล นำร่องปี 2549	19
ตาราง 23 ประเภทโครงการที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณในรอบ 9 เดือน (ต.ค.48-มิ.ย.49)	20
ตาราง 24การบริหารงบประมาณที่ได้รับจำแนกประเภทกองทุน ต.ค. 48 - มิ.ย. 49	21
ตาราง 25 การบริหารงบประมาณจ่ายรายหัวจำแนกหน่วยบริการในสังกัด ต.ค. 48 - มิ.ย. 49	22
ตาราง 26 การบริหารงบลงทุน.....	22
ตาราง 27 การจัดสรรงบประมาณ EMS ปี 2549.....	23
ตาราง 28 ผลการตรวจคัดกรองไรรอยด์สอร์โมนปีงบประมาณ 2549 (ต.ค.48 - เม.ย.49).....	23
ตาราง 29 ผลการสนับสนุนวัคซีนให้กับจังหวัด ปีงบประมาณ 2549 (ต.ค.48 - มิ.ค.49)	23
ตาราง 30 การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก กรณีค่าใช้จ่ายสูง (ต.ค.48- เม.ย.49)	24
ตาราง 31 การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ที่มีค่าใช้จ่ายสูงกรณีผู้ป่วยในตามรายการที่กำหนด.....	24
ตาราง 32 การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ที่มีค่าใช้จ่ายสูงกรณีผู้ป่วยใน (ต.ค.48-เม.ย.49)	25
ตาราง 33 การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ กรณีผู้ป่วยในค่าใช้จ่ายสูง จ่ายเพิ่ม (ต.ค.48-ม.ค.49)....	25
ตาราง 34 การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก กรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน (ต.ค.48-เม.ย.49)	25
ตาราง 35 การจ่ายชดเชยด้วยอัตราประมาณการ (Quick Pay) ค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยใน กรณีอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน (ต.ค.48-เม.ย.49)	26
ตาราง 36 การจ่ายชดเชย ค่าบริการทางการแพทย์กรณีอุปกรณ์และอวัยวะเทียม (ต.ค.48-มิ.ค.49)	26
ตาราง 37 ผลการตรวจสอบเวชระเบียน ณ หน่วยบริการ 50 แห่ง (ต.ค. 48 - มิ.ย. 49)	27
ตาราง 38 ผลการดำเนินงานของสปสช.สาขาเขตพื้นที่	28
ตาราง 39 ผลการตรวจสอบเวชระเบียนของสปสช.สาขาจังหวัด	28
ตาราง 40 ผลการดำเนินงานตามโครงการนำร่องตามมาตรา 12 (ต.ค.48-เม.ย.49)	28
ตาราง 41 ผลการดำเนินงานการบริหารผู้ป่วยโรคเฉพาะ ในรอบ 9 เดือน (ต.ค.48 - มิ.ย.49)	29
ตาราง 42 จำนวนผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญที่ลงทะเบียนแสดงความจำนงค์ให้โรงพยาบาลเบิกค่า	30
ตาราง 43 ผลการการสอบถามข้อมูลของผู้มีสิทธิและหน่วยบริการ ผ่าน Call Center 1330 สปสช.....	30

สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิ 1 จำนวนผู้รับบริการทางการแพทย์ กรณีค่าใช้จ่ายสูง ต.ค. 48 - เม.ย. 49.....	3
แผนภูมิ 2 จำนวนผู้รับบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก-ใน กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ต.ค.48- เม.ย.49)	4
แผนภูมิ 3 จำนวนผู้รับบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ต.ค.48- เม.ย.49).....	4
แผนภูมิ 4 ผลการตรวจสอบเวชระเบียน ณ หน่วยบริการ	27

บทที่ 1

ความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ

1.1 ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพ

1.1.1 ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพ

ผลการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพในปีงบประมาณ 2549 ณ เดือนมิถุนายน 2549 พบว่าประชาชนไทยมีหลักประกันสุขภาพเพิ่มมากขึ้น สามารถครอบคลุมประชาชนผู้มีสิทธิจำนวน 61 ล้านคน ความครอบคลุมคิดเป็นร้อยละ 97.23 ของประชากรทั้งประเทศ (62.74 ล้านคน) มีอัตราความครอบคลุมเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.78 จากผลงานในไตรมาส 3 จำนวนประชากรที่มีสิทธิว่างรอการตรวจสอบสิทธิ 1.74 ล้านคน ลดลงจากไตรมาส 2 ถึงร้อยละ 21.62 เนื่องจากไปอยู่ในกลุ่มรอพิสูจน์สถานะ ซึ่งปัจจุบันมี 168,836 คน (ตาราง 1)

ประชากรลงทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำนวน 47.51 ล้านคน ลดลงจากไตรมาส 2 ร้อยละ 0.37 เป็นสิทธิประกันสุขภาพแบบเสียค่าธรรมเนียม จำนวน 22.45 ล้านคน และสิทธิประกันสุขภาพแบบไม่เสียค่าธรรมเนียม จำนวน 25.06 ล้านคน (ตาราง 1) โดยลงทะเบียนสิทธิกับหน่วยบริการของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 43.28 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 91.12 หน่วยบริการของรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2.12 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4.47 และหน่วยบริการสังกัดเอกชน จำนวน 2.09 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4.41 รายละเอียด (ตาราง 2)

ตาราง 1 จำนวนผู้ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแยกประเภทสิทธิ (ต.ค. - มิ.ย. 49)

ลำดับ	ประเภท	ปีงบประมาณ 2549			เปรียบเทียบไตรมาส 2 กับไตรมาส 3 เพิ่ม(ลด)ร้อยละ
		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	
1	สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	47,444,719	47,681,752	47,505,542	-0.37
	-แบบเสียค่าธรรมเนียม	22,657,657	22,846,256	22,448,645	-1.74
	-แบบไม่เสียค่าธรรมเนียม	24,787,062	24,835,496	25,056,897	0.89
2	สิทธิประกันสังคม	8,811,839	8,733,473	9,034,054	3.44
3	สิทธิข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ	4,134,200	4,076,224	4,064,201	-0.29
4	สิทธิข้าราชการการเมือง	564	564	562	-0.35
5	สิทธิทหารผ่านศึก	123,434	120,877	122,430	1.28
6	สิทธิครูเอกชน	94,958	94,816	110,150	16.17
7	บุคคลรอพิสูจน์สถานะ (เริ่ม ม.ค. 49)	-	87,818	168,836	92.26
8	สิทธิว่าง	2,313,437	2,215,954	1,736,863	-21.62
9	รวมประชากร	62,923,151	63,011,478	62,742,638	-0.43
10	ความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ คน(1+2+3+4+5+6+7) ร้อยละ (10/9x100)	60,609,714 96.32	60,795,524 96.48	61,005,775 97.23	0.35 0.78

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, มิ.ย. 49

ตาราง 2 จำนวนผู้ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแยกสังกัดของหน่วยบริการ (ต.ค.- มี.ย.49)

ประเภทสังกัด	ไตรมาส 1 จำนวน (ร้อยละ)	ไตรมาส 2 จำนวน (ร้อยละ)	ไตรมาส 3 จำนวน (ร้อยละ)	เปรียบเทียบไตรมาส 2กับ ไตรมาส 3เพิ่ม (ลด)ร้อยละ
ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	43,279,358 (91.22)	43,461,012 (91.15)	43,287,219 (91.12)	-0.40
นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	2,101,841 (4.43)	2,112,383 (4.43)	2,124,009 (4.47)	0.55
เอกชน	2,063,520 (4.35)	2,108,357 (4.42)	2,094,314 (4.41)	-0.67
รวม	47,444,719 (100)	47,681,752 (100)	47,505,542 (100)	-0.37

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, มี.ย. 49

1.1.2 หน่วยบริการคู่สัญญาในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2549

หน่วยบริการคู่สัญญาในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในไตรมาส 3 มีจำนวนทั้งสิ้น 1,157 แห่ง เป็นกลุ่มโรงพยาบาล 962 แห่ง (ร้อยละ 83.15) ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 828 แห่ง (ร้อยละ 86.07) โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 74 แห่ง (ร้อยละ 7.69) โรงพยาบาลเอกชน 60 แห่ง (ร้อยละ 6.24)

ส่วนกลุ่มคลินิกชุมชนอบอุ่น จำนวน 195 แห่ง (ร้อยละ 16.85) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นคลินิกในสังกัดของเอกชน 116 แห่ง (ร้อยละ 59.49) รองลงมาคือ รัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 75 แห่ง (ร้อยละ 38.66) และกระทรวงสาธารณสุข 4 แห่ง (ร้อยละ 2.06) รายละเอียด (ตาราง 3)

ตาราง 3 หน่วยบริการคู่สัญญาและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (มี.ย.49)

ประเภทหน่วยบริการ	จำนวน(แห่ง)	ร้อยละ	ร้อยละ(ภาพรวม)
โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข(สธ.)	828	86.07	83.15
โรงพยาบาลภาครัฐนอกกระทรวงสาธารณสุข	74	7.69	
โรงพยาบาลเอกชน	60	6.24	
รวมโรงพยาบาล	962	100	
คลินิกชุมชนอบอุ่น(เอกชน)	116	59.49	16.85
คลินิกชุมชนอบอุ่น-ศูนย์บริการสาธารณสุข(รัฐ นอก สธ.)	75	38.46	
คลินิกชุมชนอบอุ่น(สังกัด สธ.)	4	2.05	
รวมคลินิก	195	100	
รวมทั้งหมด	1,157		100

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, มี.ย.49

1.2 การใช้บริการทางการแพทย์

1.2.1 การใช้บริการผู้ป่วยนอก / ผู้ป่วยใน

ข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ในรายงาน 0110 รง.5 เฉพาะผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในรอบ 9 เดือน ณ มิถุนายน 2549 พบว่ามีการใช้บริการผู้ป่วยนอกจำนวน 87.10 ล้านครั้ง / 30.05 ล้านคน อัตราการใช้บริการ (ต่อประชากรผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า) เท่ากับ 1.83 ครั้ง (ต่อ 9 เดือน) ส่วนผู้ป่วยในมีจำนวน 3.36 ล้านคน/12.94 ล้านวัน อัตราการใช้บริการ (อัตราการนอนโรงพยาบาล) ต่อประชากรผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เท่ากับ 0.07 ครั้ง (ต่อ 9 เดือน) รายละเอียด (ตาราง 4)

ตาราง 4 การใช้บริการของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข (ต.ค.48 - มิ.ย. 2549)

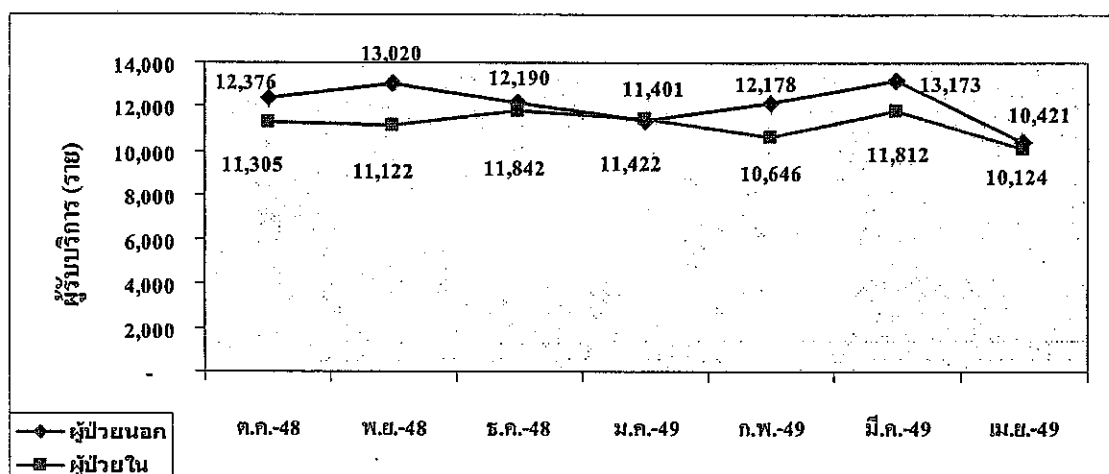
รายการ		จำนวนบริการ รอบ 9 เดือน
จำนวนการรับบริการ	ผู้ป่วยนอก (ล้านคน)	30.05
	(ล้านครั้ง)	87.10
	ผู้ป่วยใน (ล้านคน)	3.36
	(ล้านวัน)	12.94
อัตราการรับบริการต่อประชากรกึ่งกลางปี	ผู้ป่วยนอก (ครั้ง/คน)	1.83
	ผู้ป่วยใน (ครั้ง/คน)	0.07
อัตราการได้รับส่งต่อ	จำนวนส่งต่อ/จำนวนการให้บริการ	1.98
จำนวนการได้รับส่งต่อ	ล้านคน	1.72

แหล่งข้อมูล : จากข้อมูล 0110 รง.5 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2549 ณ
พ.ค. 2549 มีความครบถ้วนร้อยละ 82.84 ปรับให้เป็นร้อยละ 100 ของจำนวนรายงานที่ควรได้รับทั้งหมด

1.2.2 การใช้บริการกรณีที่มีค่าใช้จ่ายสูง

ผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูงตั้งแต่ ต.ค.48-เม.ย.49¹ จำนวน 163,032 ราย พบเป็นผู้ป่วยนอก จำนวน
84,759 ราย (ร้อยละ 51.99) ผู้ป่วยใน จำนวน 78,273 ราย (ร้อยละ 48.01) จำนวนผู้ป่วยแต่ละเดือนแสดงใน
แผนภูมิ 1

แผนภูมิ 1 จำนวนผู้รับบริการทางการแพทย์ กรณีค่าใช้จ่ายสูง ต.ค. 48 - เม.ย. 49



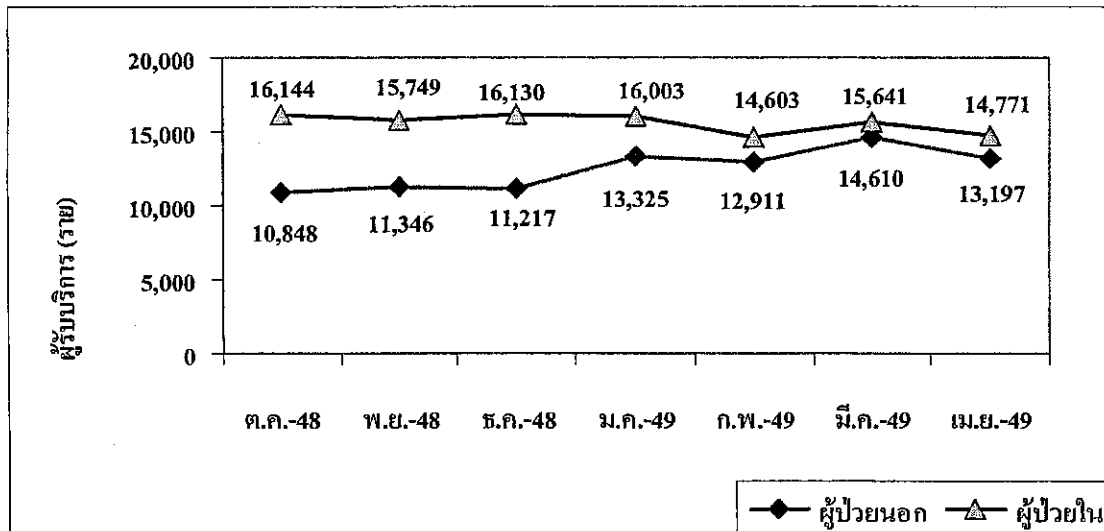
แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 4 ก.ค.49

1.2.3 การใช้บริการกรณีอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน

ผู้ป่วยในกรณีอุบัติเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินตั้งแต่ ต.ค.48 -เม.ย.49 จำนวน 196,495 ราย พบเป็นผู้ป่วย
นอก จำนวน 87,454 ราย (ร้อยละ 44.51) ผู้ป่วยในจำนวน 109,041 ราย (ร้อยละ 55.49) (แผนภูมิ 2)

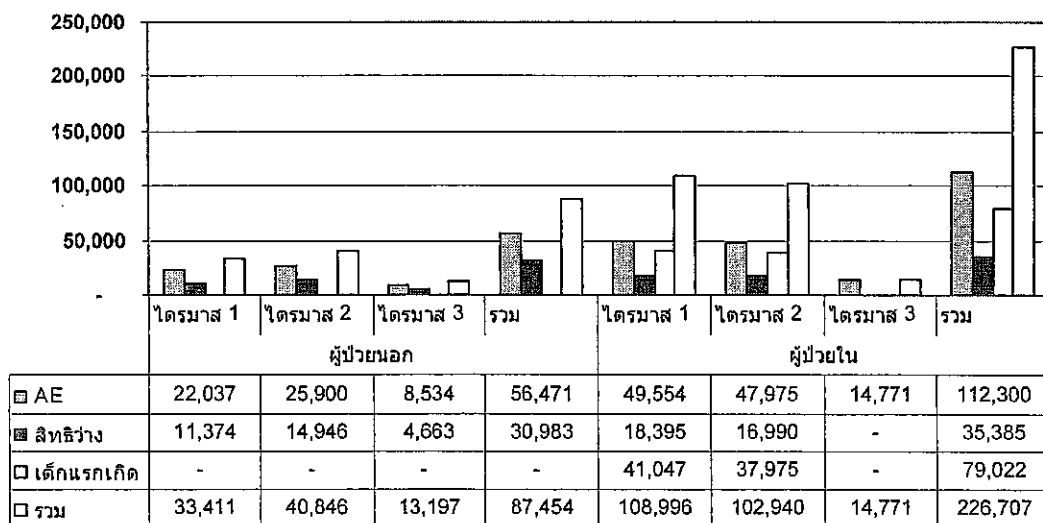
¹ กำหนดเวลา การจ่ายเงินชดเชยปี 49: หลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากรพ.แล้ว หน่วยบริการจะต้องบันทึก
และส่งให้ สกส. ภายใน 30 วัน และ สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการต้องใช้เวลา ตรวจสอบข้อมูล อีก
ประมาณ 30 วัน ฉะนั้น ผู้ป่วยในจำหน่ายในเดือน เม.ย.49 จะจ่ายชดเชย ไม่เกิน 20 มิ.ย.49

แผนภูมิ 2 จำนวนผู้รับบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก-ใน กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ต.ค.48- เม.ย.49)



ผู้ป่วยกรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉินตั้งแต่ ต.ค.48-เม.ย.49 จำนวน 314,161 ราย พบเป็นผู้ป่วยนอก จำนวน 87,454 ราย (ร้อยละ 27.84) ผู้ป่วยในจำนวน 226,707 ราย (ร้อยละ 72.76) จำแนกเป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน 168,771 ราย (ร้อยละ 53.72) ผู้ป่วยสิทธิว่าง 66,368 ราย (ร้อยละ 21.13) และเด็กแรกเกิด 79,022 ราย (ร้อยละ 25.15) ส่วนจำนวนผู้ป่วยรายไตรมาส แสดงใน แผนภูมิ 3

แผนภูมิ 3 จำนวนผู้รับบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ต.ค.48- เม.ย.49)



แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 4 ก.ค. 49

บทที่ 2

การควบคุมคุณภาพและกำกับมาตรฐานบริการ

2.1 การส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ

2.1.1 การพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ณ มิถุนายน 2549 พบว่าจำนวนหน่วยบริการที่มีการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA และมาตรฐาน ISO เพิ่มขึ้นเป็น 863 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 89.80 ของหน่วยบริการทั้งสิ้น 961 แห่ง เพิ่มขึ้นจากไตรมาส 2 ร้อยละ 5.5 โดยโรงพยาบาลที่ผ่านการพัฒนาและประเมินคุณภาพชั้น 1 ชั้น 2 และผ่านการรับรองคุณภาพ มีจำนวนรวม 856 แห่ง (ร้อยละ 89.07) และโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน ISO 9001 จำนวน 64 แห่ง (ร้อยละ 6.66) ของหน่วยบริการทั้งหมด รายละเอียดจำนวนหน่วยบริการที่มีการพัฒนาในมาตรฐาน HA และจำนวนหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองตามมาตรฐาน ISO 9001 ทั้งระบบแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 จำนวนหน่วยบริการแยกตามประเภทของมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ

กิจกรรม	มิ.ค.-49		มิ.ย.-49	
	แห่ง	ร้อยละ	แห่ง	ร้อยละ
ผ่านการรับรองชั้นที่ 1 HA	574	59.73	483	50.26
ผ่านการรับรองชั้นที่ 1 HA และผ่าน ISO ทั้งระบบ	29	3.02	26	2.71
ผ่านการรับรองชั้นที่ 2 HA	48	4.99	180	18.73
ผ่านการรับรองชั้นที่ 2 HA และผ่าน ISO ทั้งระบบ	6	0.62	15	1.56
ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA	135	14.05	136	14.15
ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล HA และผ่าน ISO ทั้งระบบ	16	1.66	16	1.66
ผ่าน ISO ทั้งระบบ	10	1.04	7	0.73
หน่วยบริการทั้งสิ้น	961	100	961	100
รวมพัฒนาแล้ว	818	85.12	863	89.80
รวมอยู่ระหว่างการพัฒนา	143	14.88	98	10.20

แหล่งข้อมูล : สำนักพัฒนาระบบคุณภาพบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 18 ก.ค.49

2.1.2 โครงการพัฒนาข้อเสนอและกลไกการพัฒนาและรับรองคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ

สปสช. ได้จัดจ้างมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ เพื่อพัฒนาข้อเสนอกลไกการพัฒนาและรับรองคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ระยะเวลาดำเนินการ รวม 18 เดือน ตั้งแต่วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2548 ถึงวันที่ 21 ตุลาคม 2549 ผลลัพธ์ที่ต้องการคือ จัดทำข้อเสนอทิศทางการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการปฐมภูมิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แผนแม่บทการพัฒนาและรับรองคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ เครื่องมือและแนวทาง/คู่มือการพัฒนาและตรวจประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ณ มิถุนายน 2549 มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

1) เครื่องมือการพัฒนาและตรวจประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ

ในการประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้ศึกษาได้เสนอให้มีการประเมิน 2 ระดับ คือ ระดับหน่วยบริการประจำ (หน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ) และระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยที่ผู้ศึกษาจะนำเครื่องมือนี้ไปทดลองใช้ตรวจประเมินใน 20 พื้นที่ ต่อไป

1.1) การประเมินหน่วยบริการประจำ (หน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ) ใช้กรอบ

แนวทางของ TQA และ Malcom Baldrige ประกอบด้วยองค์ประกอบมาตรฐานเป็นหมวด
ย่อย คือ

- การนำ
- การวางแผนเชิงกลยุทธ์
- การให้ความสำคัญกับลูกค้าและตลาด
- การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้
- การให้ความสำคัญกับทรัพยากรบุคคล
- การจัดการกระบวนการ
- ผลลัพธ์

1.2) การประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วยมาตรฐาน 2 หมวด คือ

(1) หมวดบริหารจัดการ PCU ประกอบด้วยหมวดย่อย คือ

- การบริหารจัดการทีมงาน
- การวางแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ
- การเรียนรู้ของทีมงานและสร้างแรงจูงใจของบุคลากร
- การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

(2) หมวดบริการ ประกอบด้วยกลุ่มบริการย่อย 3 กลุ่ม คือ

- บริการสุขภาพรายบุคคล และครอบครัว
- ดูแลสุขภาพกลุ่มประชากร
- การสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน

2.2 การควบคุมกำกับคุณภาพมาตรฐานบริการและเฝ้าระวังคุณภาพการบริการ

2.2.1 การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการบริการสาธารณสุข (Health Practice Guidelines: HPG)
และคู่มือ

สปสข.ได้ร่วมมือกับสถาบันวิจัยระบบบริการสาธารณสุข (สวรส.) ดำเนินการเพื่อให้มีแนวทาง
ปฏิบัติการบริการสาธารณสุขที่สมบูรณ์ ครบถ้วน เป็นที่ยอมรับจากองค์กรวิชาชีพ ณ มิถุนายน 2549 ได้ดำเนินการ
HPG แล้วเสร็จจำนวน 5 สภาวะ/โรค ดังนี้

1. โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ใหญ่ (Acute Diarrhea)
2. โรคหอบหืด (Asthma)
3. ภาวะสมองเสื่อมในเวชปฏิบัติปฐมภูมิ (Dementia)
4. โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus)
5. โรคลมชัก (Epilepsy)

แนวทางปฏิบัติการบริการสาธารณสุขที่ดำเนินการแล้วเสร็จ สำนักงานหลักประกันสุขภาพดำเนินการ
จัดพิมพ์รวมเล่มเผยแพร่ให้กับโรงพยาบาลทุกแห่งในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปใช้ประโยชน์ต่อไป

1) การตรวจประเมินคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหอบหืด

เพื่อเฝ้าระวังและควบคุมกำกับคุณภาพการบริการผู้ป่วยโรคหอบหืด ที่เป็นผู้ป่วยในของหน่วยบริการ
ที่เข้าร่วมดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งสิ้น 8 เขต ได้แก่ กทม. ระยอง ราชบุรี นครราชสีมา
นครสวรรค์ ขอนแก่น เชียงใหม่ และสงขลา จำนวนแฟ้มที่กำหนดเป็นเป้าหมายเพื่อประเมินทั้งสิ้น 5,000 แฟ้ม
ผลการดำเนินการ ณ ไตรมาส 3 ได้จำนวน 3,787 แฟ้ม (ร้อยละ 75.74) ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ผลแล้วจะนำเสนอต่อไป

2) การตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานการรักษาโรคโดยใช้แนวทางปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

เพื่อเฝ้าระวังและควบคุมกำกับคุณภาพการบริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยได้จัดประชุมร่วมกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง คัดเลือกผู้ตรวจประเมินประจำเขต และชี้แจงแนวทางและแบบฟอร์มการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานการรักษาโดยใช้แนวทางปฏิบัติบริการสาธารณสุขฯ ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพสาขาจังหวัด และสาขาเขตพื้นที่เพื่อดำเนินการประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยใช้เวชระเบียนของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผลการดำเนินงานจะนำเสนอต่อไป

2.2.2 โครงการจัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งในระบบหลักประกันสุขภาพ

เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย ตรวจสอบคุณภาพการบริการ และสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ ผลการดำเนินการ ณ มิถุนายน 2549 มีแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ผ่านการพิจารณารับรองจากองค์การวิชาชีพแล้ว จำนวน 2 เรื่อง (มะเร็งรังไข่ และมะเร็งปากมดลูก) อยู่ระหว่างการพิจารณารับรอง จำนวน 6 เรื่อง (มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งหลอดอาหารและกระเพาะอาหาร มะเร็งเม็ดเลือดขาวและต่อมน้ำเหลืองในผู้ใหญ่ มะเร็งโพรงหลังจมูก และมะเร็งตับ) และอยู่ระหว่างดำเนินการเพื่อส่งพิจารณารับรอง 2 เรื่อง (มะเร็งเลือดขาวและต่อมน้ำเหลืองในเด็ก และมะเร็งปอด) คาดว่าจะแล้วเสร็จภายใน สิงหาคม 2549 หลังจากนั้นจะส่งเผยแพร่ให้หน่วยบริการนำไปเป็นมาตรฐานแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งต่อไป ทั้งนี้จะมีการรับฟังข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเพิ่มเติมให้เหมาะสมในทุก 2 ปี

2.2.3 โครงการตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินคุณภาพหน่วยบริการที่รับส่งต่อระดับตติยภูมิเฉพาะทาง

เพื่อประเมินการขึ้นทะเบียน และควบคุมกำกับคุณภาพบริการ ในปีงบประมาณ 2549 ได้แก่

1) โครงการตรวจเยี่ยมหน่วยบริการตติยภูมิโรคมะเร็ง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพได้ดำเนินการตรวจประเมินหน่วยบริการที่แจ้งความประสงค์ ขอเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการด้านรังสีรักษา จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ รพ.รังสีรักษาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ พิษณุโลกเป็นหน่วยบริการภาคเอกชน และศูนย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ วัลย์บุรี ปทุมธานี ซึ่งหน่วยบริการทั้ง 2 แห่งได้ผ่านการตรวจประเมิน/ประกาศขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่รับการส่งต่อระดับตติยภูมิด้านรังสีรักษา ปัจจุบันมีหน่วยบริการตติยภูมิโรคมะเร็งทั้งหมด จำนวน 30 แห่ง (ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากงบลงทุนจำนวน 141,820,000 บาท)

2) โครงการตรวจเยี่ยมหน่วยบริการตติยภูมิโรคหัวใจและหลอดเลือด และศูนย์อุบัติเหตุ

2.1) ตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินศักยภาพหน่วยบริการโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 2 แห่ง

2.1.1) รพศ.ลำปาง: มีคุณสมบัติที่จะเป็นหน่วยบริการตติยภูมิเฉพาะด้านโรคหัวใจในระดับที่ 4 คือสามารถตรวจวินิจฉัยโรคหัวใจเบื้องต้นได้โดยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมคือ ให้ปรับปรุงระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งวางแผนการพัฒนาศักยภาพในระยะยาว

2.1.2) ร.พ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ: มีคุณสมบัติที่จะเป็นหน่วยบริการตติยภูมิเฉพาะด้านโรคหัวใจในระดับที่ 3 คือ สามารถให้บริการผ่าตัดหัวใจชนิดไม่ซับซ้อน และให้บริการตรวจสวนหัวใจได้ โดยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมคือ ให้ปรับปรุงระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

2.2) ตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินผลการพัฒนา และประเมินคุณภาพการให้บริการศูนย์โรคหัวใจและหลอดเลือด และศูนย์อุบัติเหตุ

2.2.1) ศูนย์โรคหัวใจและหลอดเลือด: จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ รพศ.มหาราชนครราชสีมา, รพศ.ชลบุรี, รพ.มหาราชนครเชียงใหม่ และรพศ.สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี มีการพัฒนาระบบบริการตติยภูมิเฉพาะด้านโรคหัวใจทั้งในระบบเครือข่ายการให้บริการ จำนวนการให้บริการผู้ป่วย และความพร้อมในการให้บริการเป็นอย่างดี จากการตรวจสอบคุณภาพการให้บริการ พบว่า รพ.บางแห่งยังส่งข้อมูลในเวช

ระเบียบไม่ครบถ้วน คณะทำงานฯ มีข้อเสนอแนะให้รพ. ลงข้อมูลให้ครบถ้วน และมีการจัดประชุม case conference มากขึ้น นอกจากนี้ยังพบปัญหาในการจัดซื้อครุภัณฑ์ในบางแห่งที่ไม่สามารถจัดซื้อได้เนื่องจากติดระเบียบทางราชการ ทำให้ไม่สามารถให้บริการผู้ป่วยได้ตามที่กำหนดไว้ โดยมีเป้าหมายหน่วยบริการ 43 แห่ง

2.2.2) ศูนย์อุบัติเหตุ: จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ รพศ.ลำปาง, รพ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ, รพศ.มหาราชนครราชสีมา, รพศ.ชลบุรี, รพ.มหาราชนครเชียงใหม่ และรพศ.สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี พบว่ารพ.ทั้ง 6 แห่ง

- รพ.สามารถจัดให้แพทย์ผู้ชำนาญการอยู่เวรที่ห้องฉุกเฉิน
- มีระบบ Emergency call ที่ห้องฉุกเฉิน
- มีระบบ Trauma registry
- มีการทำ Trauma audit ทุกโรงพยาบาล
- แพทย์มีความพึงพอใจในการสนับสนุนการดำเนินงานใน Excellent Trauma Center

2.2.4 การดำเนินงานเรื่องร้องเรียนด้านคุณภาพบริการ

การดำเนินงานเรื่องร้องเรียนด้านคุณภาพบริการ เป็นการดำเนินงานตามมาตรา 57 มาตรา 59 และ มาตรา 60 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ผลการร้องเรียน ณ มิถุนายน 2549 พบว่า มีเรื่องร้องเรียนทั้งสิ้น 30 เรื่อง ตามมาตรา57 จำนวน 10 เรื่อง (ร้อยละ 33.33) ตามมาตรา59 จำนวน 20 เรื่อง (ร้อยละ 66.67) จำแนกเป็นข้อร้องเรียนมีมูลฯ 22 ราย (ร้อยละ 73.33) อยู่ระหว่างการดำเนินการหาข้อเท็จจริง 7 ราย (ร้อยละ 23.33) และใกล้เกลี่ยยุดี 1 ราย (ร้อยละ 3.33) ในจำนวนเรื่องร้องเรียนมีมูลฯ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ ได้พิจารณาเสร็จสิ้น 1 ราย โดยมีมติให้หน่วยบริการที่ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานให้มีคำสั่งเตือนให้ปฏิบัติให้ถูกต้อง ตามมาตรา 58(1) รายละเอียด (ตาราง 6)

ตาราง 6 การดำเนินงานเรื่องร้องเรียนด้านคุณภาพบริการ (ต.ค.48 - มิ.ย. 2549)

รายการ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1. เรื่องร้องเรียนด้านคุณภาพบริการ	30	100
1.1 มาตรา 57	10	33.33
1.2 มาตรา 59	20	66.67
2. ผลการดำเนินการหาข้อเท็จจริง	30	100
2.1 ข้อร้องเรียนมีมูลฯ เสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการฯ	22	73.33
2.2 อยู่ระหว่างการดำเนินการ	7	23.33
2.3 ใกล้เกลี่ยยุดี	1	3.33
3. คณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ ได้พิจารณาแล้ว	22	100
3.1 พิจารณาเสร็จสิ้น (มีมติเตือนให้หน่วยบริการปฏิบัติตาม(ม.58(1)))	1	4.55
3.2 อยู่ระหว่างการดำเนินการของคณะกรรมการสอบสวน	21	95.45

แหล่งข้อมูล : สำนักพัฒนาระบบคุณภาพบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 18 ก.ค.49

บทที่ 3

การคุ้มครองสิทธิ การช่วยเหลือเบื้องต้น และการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3.1 การคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3.1.1 การให้บริการสอบถามข้อมูลและรับเรื่องร้องเรียน

ในรอบ 9 เดือนมีการให้บริการสอบถามข้อมูลและรับเรื่องร้องเรียน จำนวน 631,700 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นการสอบถามข้อมูล (รวมทั้งบริการโดยโทรศัพท์ระบบตอบรับอัตโนมัติ Interactive Voice Response หรือ IVR) 610,731 เรื่อง (ร้อยละ 96.68) เรื่องร้องทุกข์ 11,336 เรื่อง (ร้อยละ 1.79) เรื่องบริการ 7,526 เรื่อง (ร้อยละ 1.19) และเรื่องร้องเรียน 2,107 เรื่อง (ร้อยละ 0.33) รายละเอียด (ตาราง 7)

ตาราง 7 การให้บริการสอบถามข้อมูล รับเรื่องร้องเรียน เรื่องร้องทุกข์และเรื่องบริการ (1ต.ค.48 – 25 มิ.ย.49)

ประเด็น	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	รวมทั้งสิ้น
	ต.ค.- ธ.ค.48 จำนวน (ร้อยละ)	ม.ค.- มิ.ค.49 จำนวน (ร้อยละ)	เม.ย.- 25 มิ.ย.49 จำนวน (ร้อยละ)	ต.ค.48 - 25 มิ.ย. 49 จำนวน (ร้อยละ)
1. เรื่องสอบถามข้อมูล	233,027 (97.49)	213,040 (97.61)	164,664 (94.40)	610,731 (96.68)
2. เรื่องร้องทุกข์	4,364 (1.83)	3,820 (1.75)	3,152 (1.81)	11,336 (1.79)
3. เรื่องบริการ	873 (0.37)	664 (0.30)	5,989 (3.43)	7,526 (1.19)
4. เรื่องร้องเรียน	761 (0.32)	724 (0.33)	622 (0.36)	2,107 (0.33)
รวม	239,025 (100)	218,248 (100)	174,427 (100)	631,700 (100)

แหล่งข้อมูล : สำนักบริการประชาชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 25 มิถุนายน 49

หมายเหตุ : ไตรมาส 1 และไตรมาส 2 เป็นข้อมูล ณ สิ้นเดือน, ไตรมาส 3 เป็นข้อมูล ณ วันที่ 25

1) การให้บริการสอบถามข้อมูล

เรื่องสอบถามส่วนใหญ่เป็นคำถามเกี่ยวกับ การลงทะเบียนทำบัตรประกันสุขภาพ จำนวน 501,757 เรื่อง (ร้อยละ 82.16) รองลงมาเป็นการสอบถามเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์การรับบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะคำถามเกี่ยวกับการขอรับบริการของข้าราชการเนื่องเป็นช่วงที่ให้ข้าราชการปรับปรุงฐานข้อมูล จำนวน 34,013 เรื่อง (ร้อยละ 5.57) รายละเอียด (ตาราง 8)

ตาราง 8 การให้บริการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (1ต.ค.48 – 25 มิ.ย.49)

เรื่องสอบถามข้อมูล	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	รวมทั้งสิ้น
	ต.ค.- ธ.ค.48 จำนวน (ร้อยละ)	ม.ค.- มิ.ค.49 จำนวน (ร้อยละ)	เม.ย.-25 มิ.ย.49 จำนวน (ร้อยละ)	ต.ค.48-25 มิ.ย.49 จำนวน (ร้อยละ)
1. การทำบัตรประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า	193,342 (82.97)	180,291 (84.63)	128,124 (77.81)	501,757 (82.16)
2. สิทธิประโยชน์การรับ บริการสาธารณสุข	14,340 (6.15)	10,363 (4.86)	9,310 (5.65)	34,013 (5.57)
3. วิธีการใช้บริการตามสิทธิ	9,321 (4.00)	8,086 (3.80)	7,475 (4.54)	24,882 (4.07)
4. หน่วยบริการสอบถาม	8,166 (3.50)	8,090 (3.80)	6,049 (3.67)	22,305 (3.65)
5. อื่นๆ (ปรึกษาปัญหา สุขภาพ ที่ตั้ง สปสช. ฯลฯ)	6,339 (2.72)	5,802 (2.72)	3,654 (2.22)	15,795 (2.59)
6. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ	1,519 (0.65)	408 (0.19)	10,052 (6.10)	11,979 (1.96)
รวม	233,027 (100)	213,040 (100)	164,664 (100)	610,731 (100)

2) การให้บริการรับเรื่องเรียน²

ณ เดือนมิถุนายน 2549 พบเรื่องร้องเรียนทั้งหมด จำนวน 2,107 เรื่อง ส่วนใหญ่เกี่ยวกับไม่ได้รับ
บริการตามสิทธิที่กำหนด เช่น ถูกปฏิเสธการใช้สิทธิ ปฏิเสธการส่งตัว จำนวน 847 เรื่อง (ร้อยละ 40.20)
รองลงมาเป็นเรื่องถูกหน่วยบริการเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิจะเรียกเก็บ จำนวน 524 เรื่อง (ร้อยละ 24.87) เรื่อง
หน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน จำนวน 408 เรื่อง (ร้อยละ 19.36) เรื่องไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร
จำนวน 320 เรื่อง (ร้อยละ 15.19) และถูกเรียกเก็บค่าบริการเกินกว่าที่กำหนด จำนวน 8 เรื่อง (ร้อยละ 0.38)
ตามลำดับ รายละเอียด (ตาราง 9)

ตาราง 9 เรื่องร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (1ต.ค.48 – 25 มิ.ย.49)

เรื่องร้องเรียน	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	รวมทั้งสิ้น
	ต.ค.- ธ.ค.48 จำนวน (ร้อยละ)	ม.ค.- มิ.ค.49 จำนวน (ร้อยละ)	เม.ย.-25 มิ.ย.49 จำนวน (ร้อยละ)	ต.ค.48-25 มิ.ย.49 จำนวน (ร้อยละ)
1. ไม่ได้รับบริการตามสิทธิ ที่ได้กำหนด	340 (44.68)	274 (37.85)	233 (37.46)	847 (40.20)
2. ถูกเรียกเก็บเงินโดยไม่มี สิทธิจะเรียกเก็บ	215 (28.25)	171 (23.62)	138 (22.19)	524 (24.87)
3. หน่วยบริการไม่ปฏิบัติ ตามมาตรฐาน	114 (14.98)	169 (23.34)	125 (20.10)	408 (19.36)
4. ไม่ได้รับความสะดวก ตามสมควร (ราย)	88 (11.56)	107 (14.78)	125 (20.10)	320 (15.19)
5. ถูกเรียกเก็บค่าบริการ เกินกว่าที่กำหนด	4 (0.53)	3 (0.41)	1 (0.16)	8 (0.38)
รวม	761 (100)	724 (100)	622 (100)	2,107 (100)

แหล่งข้อมูล : สำนักบริการประชาชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 25 มิถุนายน 49

² หมายเหตุ : เรื่องร้องเรียน เป็นเรื่องร้องเรียนมาตรา 57, 59 ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.
2545 เป็นเรื่องเกี่ยวกับหน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน ผู้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร ไม่ได้รับ
บริการตามสิทธิ ถูกเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิจะเรียกเก็บ ถูกเรียกเก็บเงินเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการ
กำหนด หรือไม่ได้รับค่าเสียหายจากการรักษาภายในระยะเวลาอันสมควร

(3) การดำเนินการแก้ไขปัญหา

เรื่องร้องเรียนทุกเรื่องได้รับการตอบสนอง (ตอบกลับผู้ร้องหรือผู้แจ้งเรื่อง) ภายใน 7 วันทำการ จำนวน 2,107 เรื่อง (ร้อยละ 100) เรื่องร้องเรียนที่ได้รับการดำเนินการเสร็จภายใน 30 วันทำการ จำนวน 1,741 เรื่อง (ร้อยละ 82.63) ของเรื่องร้องเรียนทั้งหมด ส่วนเรื่องร้องเรียนที่อยู่ระหว่างดำเนินการมีจำนวน 136 เรื่อง (ร้อยละ 6.45) สำหรับเรื่องร้องเรียนที่ไม่สามารถไกล่เกลี่ยยุติได้ จะส่งต่อให้สำนักพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อนำเรื่องเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานต่อไป รายละเอียด (ตาราง 10)

ตาราง 10 การดำเนินการแก้ไขปัญหาร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(1ค.ค.48-25 มิ.ย.49)

การดำเนินการ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	รวมทั้งสิ้น
	ต.ค. - ธ.ค.48 จำนวน(ร้อยละ)	ม.ค. - มิ.ค.49 จำนวน(ร้อยละ)	เม.ย. -25 มิ.ย.49 จำนวน(ร้อยละ)	ต.ค.48-25มิ.ย.49 จำนวน(ร้อยละ)
เรื่องร้องเรียนทั้งหมด-ราย (ร้อยละ)	761 (100)	724 (100)	622 (100)	2,107 (100)
- เรื่องร้องเรียนที่ได้รับการตอบสนองภายใน 7 วันทำการ-ราย (ร้อยละ)	761 (100)	724 (100)	622 (100)	2,107 (100)
- เรื่องร้องเรียนที่ดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 30 วันทำการ-ราย (ร้อยละ)	628 (82.52)	609 (84.12)	504 (81.03)	1,741 (82.63)
- อยู่ระหว่างดำเนินการ-ราย (ร้อยละ)	-	18 (2.49)	118 (18.97)	136 (6.45)
-เรื่องร้องเรียนดำเนินการแล้วเสร็จ-ราย (ร้อยละ)	761 (100)	706 (97.51)	504 (81.03)	1,971 (93.55)

แหล่งข้อมูล : สำนักบริการประชาชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 25 มิถุนายน 49

หมายเหตุ : ไตรมาส 1 และไตรมาส 2 เป็นข้อมูล ณ สิ้นเดือน, ไตรมาส 3 เป็นข้อมูล ณ วันที่ 25

3.1.2 การให้บริการเรื่องร้องทุกข์

ในรอบ 9 เดือน ได้ดำเนินการเรื่องร้องทุกข์ไปทั้งสิ้น 11,051 เรื่อง (ร้อยละ 97.49) จากเรื่องร้องทุกข์ทั้งหมด 11,336 เรื่อง (ตาราง 11) ส่วนใหญ่เป็นเรื่องร้องทุกข์เกี่ยวกับสิทธิไม่ตรงตามจริง (สิทธิเข้าชนั้รราชการ เป็นต้น) จำนวน 8,632 เรื่อง (ร้อยละ 76.15) รองลงมาเป็นเรื่องเกี่ยวกับการลงทะเบียนและออกบัตร จำนวน 1,965 เรื่อง (ร้อยละ 17.33) และเรื่องอื่นๆ 705 เรื่อง (ร้อยละ 6.22) รายละเอียด (ตาราง 12)

³ หมายเหตุ : เรื่องร้องทุกข์ เป็นเรื่องที่ประชาชนเดือดร้อน/เรื่องขอความช่วยเหลืออื่นๆที่ไม่ใช่เรื่องร้องเรียนตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 เช่น การลงทะเบียนและออกบัตร สิทธิไม่ตรงตามจริง ขอความอนุเคราะห์/ขอความช่วยเหลือ ฯลฯ

ตาราง 11 การดำเนินการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องทุกข์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(1ต.ค.48-25 มิ.ย.49)

การดำเนินการ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	รวมทั้งสิ้น
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
	ต.ค.- ธ.ค.48	ม.ค.- มิ.ค.49	เม.ย.- 25 มิ.ย.49	ต.ค.48 – 25 มิ.ย.49
เรื่องร้องทุกข์ทั้งหมด-ราย (ร้อยละ)	4,364 (100)	3,820 (100)	3,152 (100)	11,336 (100)
- อยู่ระหว่างดำเนินการ-ราย (ร้อยละ)	2 (0.05)	97 (2.54)	186 (5.90)	285 (2.51)
- เรื่องร้องทุกข์ดำเนินการแล้วเสร็จ-ราย (ร้อยละ)	4,362 (99.95)	3,723 (97.46)	2,966 (94.10)	11,051 (97.49)

แหล่งข้อมูล : สำนักบริการประชาชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 25 มิถุนายน 49

หมายเหตุ : ไตรมาส 1 และไตรมาส 2 เป็นข้อมูล ณ สิ้นเดือน, ไตรมาส 3 เป็นข้อมูล ณ วันที่ 25

ตาราง 12 เรื่องร้องทุกข์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีงบประมาณ 2549 (1 ต.ค.48 ถึง 25 มิ.ย.49)

เรื่องร้องทุกข์	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	รวมทั้งสิ้น
	ต.ค.-ธ.ค.48 จำนวน (ร้อยละ)	ม.ค.-มิ.ค.49 จำนวน (ร้อยละ)	เม.ย.- 25 มิ.ย.49 จำนวน (ร้อยละ)	ต.ค.48-25 มิ.ย.49 จำนวน (ร้อยละ)
1. สิทธิไม่ตรงตามจริง-ราย (ร้อยละ)	3,180 (72.87)	2,946 (77.12)	2,506 (79.51)	8,632 (76.15)
2. การลงทะเบียนและออกบัตร-ราย (ร้อยละ)	1,003 (22.98)	585 (15.31)	377 (11.96)	1,965 (17.33)
3. อื่นๆ-ราย (ร้อยละ)	171 (3.92)	276 (7.23)	258 (8.19)	705 (6.22)
4. โครงการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค-ราย (ร้อยละ)		9 (0.24)	3 (0.10)	18 (0.16)
5. สิทธิสวัสดิการผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ-ราย (ร้อยละ)	4 (0.09)	4 (0.10)	4 (0.13)	12 (0.10)
6.ระบบการให้ยาต้านไวรัสเอ็ดส์-ราย (ร้อยละ)	0	0	4 (0.13)	4 (0.04)
รวม	4,364 (100)	3,820 (100)	3,152 (100)	11,336 (100)

แหล่งข้อมูล : สำนักบริการประชาชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 25 มิถุนายน 49

หมายเหตุ : ไตรมาส 1 และไตรมาส 2 เป็นข้อมูล ณ สิ้นเดือน, ไตรมาส 3 เป็นข้อมูล ณ วันที่ 25

3.1.3 การดำเนินงานศูนย์ประสานงานส่งต่อผู้ป่วย (Patient Referral Coordinating Center)

ผลการดำเนินงาน ณ เดือนมิถุนายน 2549 ได้รับเรื่องให้ช่วยประสานหาเตียงให้ผู้ป่วยอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉินจำนวน 1,604 ราย ส่วนใหญ่เป็นกรณีผู้ป่วยเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 1,152 ราย (ร้อยละ 71.82) รองลงมาเกินศักยภาพของโรงพยาบาล จำนวน 228 ราย (ร้อยละ 14.21) และเตียงเต็ม จำนวน 182 ราย (ร้อยละ 11.35) ตามลำดับ รายละเอียด (ตาราง 13)

ตาราง 13 การประสานหาเตียงจำแนกตามสาเหตุ (ต.ค.48 - มี.ค. 49) .

สาเหตุการประสานหาเตียง	ไตรมาส 1 จำนวน (ร้อยละ)	ไตรมาส 2 จำนวน (ร้อยละ)	ไตรมาส 3 จำนวน (ร้อยละ)	รวมทั้งสิ้นจำนวน (ร้อยละ)
	ต.ค.- ธ.ค.48	ม.ค.- มี.ค.49	เม.ย.- 25มิ.ย.49	ต.ค.48-มิ.ย.49
1. โรงพยาบาลเอกชนไม่เข้าร่วมโครงการ-คน (ร้อยละ)	395 (76.11)	393 (69.93)	364 (69.60)	1,152 (71.82)
2. เกินศักยภาพ ร.พ.ที่รักษา อยู่-คน (ร้อยละ)	61 (11.75)	88 (15.66)	79 (15.11)	228 (14.21)
3. โรงพยาบาลเตียงเต็ม-คน (ร้อยละ)	54 (10.40)	66 (11.74)	62 (11.85)	182 (11.35)
4. หาเตียงผู้ป่วยมีสิทธิ สวัสดิการอื่น-คน (ร้อยละ)	9 (1.73)	12 (2.14)	10 (1.91)	31 (1.93)
5. อื่นๆ-คน (ร้อยละ)	0 (0.00)	3 (0.53)	8 (1.53)	11 (0.69)
รวม	519 (100)	562 (100)	523 (100)	1,604 (100)

แหล่งข้อมูล : สำนักบริการประชาชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 25 มิถุนายน 49

หมายเหตุ : ไตรมาส 1 และไตรมาส 2 เป็นข้อมูล ณ สิ้นเดือน, ไตรมาส 3 เป็นข้อมูล ณ วันที่ 25

ศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วย สามารถหาเตียงได้ จำนวน 1,045 ราย (ร้อยละ 65.15) ของจำนวนทั้งหมด 1,604 ราย โดยร้อยละ 87.56 ประสานส่งต่อไปยังโรงพยาบาลในโครงการ ในจำนวนนี้เป็นโรงพยาบาลอื่นที่เข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 70.82 ที่เหลือคือ ประสานส่งกลับหน่วยบริการต้นสังกัด ร้อยละ 29.18

กรณีประสานหาเตียงไม่ได้ร้อยละ 28.55 ผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างรอการประสาน ร้อยละ 6.11 และอยู่ระหว่างการดำเนินการเพียง ร้อยละ 0.19 ส่วนระยะเวลาที่ใช้ในการหาเตียงได้โดยเฉลี่ย 3 วัน รายละเอียด (ตาราง 14)

ตาราง 14 ผลการดำเนินงานประสานหาเตียง (1ต.ค.48 – 25มิ.ย.49)

ผลการดำเนินงาน	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	รวมทั้งสิ้น	
	ต.ค.- ธ.ค. 48	ม.ค.- มี.ค. 49	เม.ย.- 25 มิ.ย.49	ต.ค.48- 25 มิ.ย.49	ร้อยละ
1. จำนวนผู้ป่วยที่ประสานหาเตียงทั้งหมด (คน)	519	562	523	1,604	100.00
2. หาเตียงได้รวม (คน)	329	368	348	1,045	65.15
2.1 โรงพยาบาลร่วมสำรองเตียง (คน)	10	69	51	130	12.44
2.2 โรงพยาบาลในโครงการ (คน)	319	299	297	915	87.56
- โรงพยาบาลอื่นที่เข้าร่วมโครงการ (คน)	225	211	212	648	70.82
- กลับโรงพยาบาลต้นสังกัด (คน)	94	88	85	267	29.18
3. จำนวนผู้ป่วยที่ประสานหาเตียงไม่ได้ (คน)	150	165	143	458	28.55
4. จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการรอประสาน(คน)	40	29	29	98	6.11
5. อยู่ระหว่างดำเนินการ (คน)	-	-	3	3	0.19
6. ระยะเวลาในการหาเตียงได้โดยเฉลี่ย (วัน)	3	2	3	เฉลี่ย 3 วัน	

แหล่งข้อมูล : สำนักบริการประชาชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 25 มิถุนายน 49

หมายเหตุ : ไตรมาส 1 และไตรมาส 2 เป็นข้อมูล ณ สิ้นเดือน, ไตรมาส 3 เป็นข้อมูล ณ วันที่ 25

ผลการดำเนินงาน เดือนมิถุนายน 2549 ศูนย์ประสานงานส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจได้รับข้อมูลผู้ป่วยที่คอยคิววนานจากสถาบัน/โรงพยาบาลต่างๆ รวมทั้งสิ้น 1,430 ราย ได้ดำเนินการประสานแล้ว จำนวน 746 ราย (ร้อยละ 52.17) ในกลุ่มที่ประสานแล้วเป็นผู้ป่วยที่รอการติดต่อกลับ จำนวน 394 ราย (ร้อยละ 52.82) ประสานแล้วทราบผล จำนวน 252 ราย (ร้อยละ 33.78) ติดต่อกไม่ได้ จำนวน 82 (ร้อยละ 10.99) และ รอการตัดสินใจ จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 2.41)

3.2 การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ กรณีได้รับความเสียหายในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3.2.1 การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการ

ในรอบ 9 เดือน มีผู้รับบริการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีที่ได้รับ ความเสียหายจากการรักษาพยาบาลกับหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำนวน 340 ราย อนุกรรมการระดับจังหวัด ได้พิจารณาแล้วเข้าหลักเกณฑ์ 291 ราย (ร้อยละ 85.59) และเห็นชอบการจ่ายเงินช่วยเหลือทั้งหมด เป็นเงิน 25.96 ล้านบาท โดยจ่ายกรณีสูญเสียชีวิต/ทุพพลภาพถาวร เป็นเงิน 14.51 ล้านบาท(ร้อยละ 55.89) จ่ายสองเท่า เป็นเงิน 4.86 ล้านบาท (ร้อยละ 18.72) สูญเสียอวัยวะ/พิการ เป็นเงิน 3.42 ล้านบาท (ร้อยละ 13.17) และ อุทธรณ์ เป็นเงิน 1.61 ล้านบาท รายละเอียด (ตาราง 15)

ตาราง 15 ผลการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ต.ค.48 - มิ.ย. 49)

รายละเอียด		จำนวน(ราย)	ร้อยละ	จำนวน(บาท)	ร้อยละ
ผลการพิจารณาคำร้องของ คณะอนุกรรมการระดับจังหวัด	จำนวนผู้รับบริการยื่นคำร้อง	340	100		
	ไม่เข้าเกณฑ์ตามข้อบังคับ	49	14.41		
	เข้าหลักเกณฑ์	291	85.59	25,963,500	100
	- เสียชีวิต /ทุพพลภาพถาวร	166	57.05	14,511,000	55.89
	- สูญเสียอวัยวะ /พิการ	56	19.24	3,420,000	13.17
	- บาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่อง	69	23.71	1,562,500	6.02
ผลการพิจารณา โดยคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ ฯ	จ่ายสองเท่า (จำนวนรายเข้า กับเข้าหลักเกณฑ์)	42		4,860,000	18.72
	อุทธรณ์(จำนวนรายเข้ากับเข้าหลักเกณฑ์)	39		1,610,000	6.20
	รวมจ่ายทั้งสิ้น	291	85.59	25,963,500	100

แหล่งข้อมูล : สำนักกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 5 ก.ค. 49

3.2.2 การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการ

ในรอบของ 9 เดือนที่ผ่านมา มีผู้ให้บริการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจำนวนทั้งสิ้น 70 ราย ผลการพิจารณาคำร้องของคณะกรรมการวินิจฉัยคำร้อง พบไม่เข้าหลักเกณฑ์ตามข้อบังคับ 23 ราย (ร้อยละ 32.86) และเข้าหลักเกณฑ์ตามข้อบังคับ 47 ราย (ร้อยละ 67.14) ซึ่งเป็นผู้บาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่อง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 316,000 บาท รายละเอียด (ตาราง 16)

ตาราง 16 ผลการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการ สาธารณสุข (ต.ค.48 - มิ.ย. 49)

รายละเอียด		จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวนเงินช่วยเหลือ(บาท)
ผลการพิจารณาคำร้องของคณะกรรมการ	จำนวนผู้ให้บริการยื่นคำร้อง	70	100	
	ไม่เข้าเกณฑ์ตามข้อบังคับ	23	32.86	
	เข้าหลักเกณฑ์	47	67.14	316,000
	- เสียชีวิต /ทุพพลภาพถาวร			
	- สูญเสียอวัยวะ /พิการ			
	- บาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่อง	47	67.14	316,000

แหล่งข้อมูล : สำนักกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 5 ก.ค. 49

3.3 การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3.3.1 การสื่อสารและการประชาสัมพันธ์สู่กลุ่มประชาชนและผู้มีสิทธิ

ในรอบ 9 เดือนมีผลการดำเนินงานสื่อสารและประชาสัมพันธ์สู่กลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

ตาราง 17 การประชาสัมพันธ์เรื่องสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประเด็นการสื่อสาร	สื่อที่ผลิต	จำนวน (output)	ช่องทางเผยแพร่	ระยะเวลาดำเนินงาน
1.โครงการ 30 บาทช่วยคนไทยทางไกลโรค	-กิจกรรมการสื่อสารการตลาด (Events)	- 2 ครั้ง (จากทั้งหมด 6 ครั้ง)	- เวทีก่อนป่วยคลายเครียดสัญจร ใน 6 จังหวัด (ที่ชลบุรีและกาญจนบุรี)	มิถุนายน 2549
2. สิทธิพื้นฐานด้านหลักประกันสุขภาพ	- ขุดนิทรรศการ 7 เรื่อง	- 8ชุด	- เผยแพร่ในกิจกรรมเชิงการตลาดของ สปสช. ส่วนกลาง และสาขา 8 แห่ง	มิถุนายน 2549
3. ความมั่นใจในการรับบริการกรณีค่าใช้จ่ายสูง	- สารคดีสั้น 1 นาที ทางวิทยุ (ภาคผนวก) - ตอนที่ 11 – 20 - ตอนที่ 21 – 30	ผลิตสารคดีสั้น 1 นาที 20 เรื่อง	ตอนที่ 11 – 30 ออกอากาศวันละ 1 ครั้ง ทางสถานีวิทยุและเครือข่ายสถานีต่างๆ 28 สถานี (ภาคผนวก ⁴)	เม.ย. 48 – มิ.ย. 49
4. อุ่นใจยามฉุกเฉิน	- Poster	- 25,000 แผ่น	- หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ	
5. ยินดีต้อนรับผู้ถือบัตรทอง	- คู่มือการประชาสัมพันธ์การเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ	- 15,000 เล่ม	- หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ	
	- พื้นที่โฆษณา ในหมอชาวบ้าน(ขนาด 1 หน้า พิมพ์ 4 สี)	- 1 ครั้ง / เดือน	- นิตยสารหมอชาวบ้าน	เม.ย.- มิ.ย. 49

⁴ หมายเหตุ : ช่องทางการเผยแพร่โฆษณาและสารคดีสั้น11-30 ตอนทางวิทยุ FM 88.5, 92.5, 93.0, 95.0, 95.75, 96.0, 97.5, 101.0, 101.6, 102.25, 103.0, 105.5, 106.0, เครือข่าย สทท, เครือข่ายกรมประชาสัมพันธ์, AM 1323, 1386, 1431 MHz และ M-STATION (การผลิตและเผยแพร่ข่าวทางวิทยุและโทรทัศน์เริ่ม ,ม.ค. – มิ.ค. 49 เดือนละ 8 ครั้ง

ประเด็นการสื่อสาร	สื่อที่ผลิต	จำนวน (output)	ช่องทางเผยแพร่	ระยะเวลาดำเนินงาน
6. 30 บาทช่วยเด็กไทย ห่างไกลโรค โครงการพิเศษด้านส่งเสริมป้องกัน	- โปสเตอร์ "กำแพงขาว"	- 61,500 แผ่น	- องค์กรภาคีและเครือข่าย	เม.ย. 49
7. สิทธิประโยชน์และหน้าที่ ของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ	- สารคดี 2 นาทีทางโทรทัศน์	- 21 ตอน	- สถานีโทรทัศน์สีกองทัพบก ช่อง 7 เวลา 20.00 น. (เสาร์ – อาทิตย์)	เม.ย. – มิ.ย. 49

แหล่งข้อมูล : สำนักสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 21 ก.ค. 49

ตาราง 18 การส่งเสริมภาพลักษณ์ของโครงการและสปสช.

ประเด็นการสื่อสาร	สื่อที่ผลิต	จำนวน (output)	ช่องทางเผยแพร่	ระยะเวลาดำเนินงาน
1. ก้าวสู่ปีที่ 6 โครงการ 30 บาท	- พื้นที่โฆษณาในหนังสือพิมพ์ ขนาด 9.8 x 10 นิ้ว (Junior)	- 1 ครั้ง	- หนังสือพิมพ์ คม ชัด ลึก	เม.ย.- พ.ค.49
2. เบิกจ่ายตรงสวัสดิการข้าราชการ	- พื้นที่โฆษณาในหนังสือพิมพ์ ขนาด 9.8 x 10 นิ้ว (Junior)	- 1 ครั้ง	- หนังสือพิมพ์ มติชน	เม.ย.49
3. ข่าวสารของโครงการและองค์กร	- ข่าววิทยุเดือนละ 8 ครั้ง - ข่าวโทรทัศน์ เดือนละ 8 ครั้ง	- 24 ครั้ง - 24 ครั้ง	- สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย - สถานีโทรทัศน์ ช่อง 11	เม.ย. – มิ.ย.49
4. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า - ชัดหัวใจ - สายด่วน 1330	- โฆษณา 30 วินาทีทางวิทยุ	- ผลิตโฆษณา 30 วินาที 2 เรื่อง ออกอากาศวันละ 1 ครั้ง	- ออกอากาศทางสถานีวิทยุและเครือข่ายสถานีต่างๆ (ภาคผนวก ⁴) จำนวน 74 สถานี (รวมเครือข่ายสถานี)	เม.ย. – มิ.ย.49
5. กิจกรรมความก้าวหน้าของโครงการ หน่วยบริการในระบบหลักประกันฯ และผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ	- สารคดี 2 นาทีทางโทรทัศน์	- 24 ตอน	- สถานีโทรทัศน์สีกองทัพบกช่อง 7 เวลา 20.00 น. (เสาร์ – อาทิตย์)	เม.ย. – มิ.ย. 49
6. หนังสือแนะนำองค์กร	- หนังสือแนะนำ สปสช. - งานออกแบบ - การจัดส่ง	- 5,000 เล่ม	- หน่วยงานภายใน สปสช. - สำนักงานสาขาเขต	พ.ค. 49
	- จัดทำแผ่นพับแนะนำ สปสช. - งานออกแบบ - การจัดส่ง	- 10,000 เล่ม	- หน่วยงานภายใน ได้แก่ สำนักต่างๆ ภายใน สปสช. - สำนักงานสาขาเขต	พ.ค. 49

แหล่งข้อมูล : สำนักสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 21 ก.ค. 49

ตาราง 19 การสื่อสารในโครงการพิเศษและประเด็นเน้นหนัก

โครงการ	สื่อที่ผลิต	จำนวน (output)	ช่องทางเผยแพร่	ระยะเวลาดำเนินงาน
1. การปรับปรุงฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ (สำหรับ ขรก ป่าเห็บ ป่านานู)	1.ผลิตสื่อบทสัมภาษณ์ ขรก ป่าเห็บ ป่านานู	- 1 ครั้ง	- สถานีโทรทัศน์สี กองทัพบกช่อง 7	มิ.ย.49
	2. ผลิตเนื้อหาข่าว	- 1 ครั้ง	- ผลิตเพื่อเผยแพร่ สื่อมวลชน	มิ.ย.49
	3. สัมภาษณ์รายการวิทยุ (รองอธิบดี กรมบัญชีกลาง)	- 1 ครั้ง	- รายการร่วมด้วยช่วยกัน - สถานีวิทยุแห่งประเทศไทย	เม.ย.- พ.ค. 49
	4 บทความและข้อความประชาสัมพันธ์ สื่อ สปสข ทั้งหมด (ก้าวใหม่ หมอชาวบ้าน สปสข สาร)	- 1 ครั้ง	- สื่อ สปสข ทั้งหมดและที่ดำเนินการจัดหา	พ.ค.49
2. สำหรับข้าราชการลูกจ้างประจำ	1. จัดทำข้อความประชาสัมพันธ์ การตรวจสอบฐานข้อมูลสิทธิรักษาพยาบาล	- 1 ครั้ง	- ปชช. ในสื่อโทรทัศน์ วิทยุและสิ่งพิมพ์	มีค 49
	2. ผลิตเนื้อหาข่าวเพื่อปชช. การตรวจสอบสิทธิในฐานข้อมูล	- 1 ครั้ง	- เพื่อเผยแพร่แก่ สื่อมวลชน	มีค 49
	3 .สัมภาษณ์ทางสื่อวิทยุ(โดยรองอธิบดี กรมบัญชีกลาง)	- 1 ครั้ง	- สื่อวิทยุ ร่วมด้วยช่วยกัน	29 มีค 49
	4. ผลิตบทความเพื่อลงสื่อของสปสขและอื่นๆ	- 1 ครั้ง	- Website สปสข, นิตยสารคลินิก-คู่สร้างคู่สม	มี.ค. 49
	5.ผลิต สปอตวิทยุ	- 1 สปอต	- สื่อวิทยุท้องถิ่น - สปสข. สาขาพื้นที่ สถานีวิทยุในเครือข่ายที่จัดจ้าง(ภาคผนวก ⁴)	มิ.ย. 49
3. การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค	- สื่อบทสัมภาษณ์ ศาสตราจารย์ ดร.พรศักดิ์ ฐิตวิณัย	- 26 ตอน	- สถานีโทรทัศน์สี กองทัพบกช่อง 7	เม.ย.-มิ.ย. 49

แหล่งข้อมูล : สำนักสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 21 ก.ค. 49

3.3.2 การสื่อสารและการประชาสัมพันธ์สู่กลุ่มผู้ให้บริการ

เพื่อให้ความรู้และข้อมูลสิทธิประโยชน์ โครงการต่างๆ และหน้าที่ของผู้ให้บริการทั้งกลุ่มบุคลากรวิชาชีพ และผู้ปฏิบัติงานประกันสุขภาพ รวมทั้งการสื่อสารเพื่อสร้างภาพลักษณ์ให้กับองค์กรและภารกิจในการสร้างหลักประกันสุขภาพ สร้างทัศนคติที่ดี อันจะส่งผลในระยะยาวในการสร้างความตระหนักต่อความสำคัญในภารกิจของผู้ให้บริการ และการร่วมพัฒนาระบบฯ ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น โดยใช้แนวคิดในการสื่อสารแบบบูรณาการ คือ การใช้ช่องทางสื่อที่หลากหลายและสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ให้บริการ ณ เดือนมิถุนายน 2549 มีผลการดำเนินงาน ตามประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. สิทธิประโยชน์ และหน้าที่ของผู้ให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2. กิจกรรมส่งเสริมภาพลักษณ์ของ สปสข.

ตาราง 20 สิทธิประโยชน์ และหน้าที่ของผู้ให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประเด็นการสื่อสาร	สื่อที่ผลิต	จำนวน (output)	ช่องทางเผยแพร่	ระยะเวลาดำเนินงาน
1. Call Center งานรับเรื่องร้องเรียน (ภารกิจเพื่อเพื่อนมนุษย์)	- VCD ระบบการส่งต่ออุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน	- ผลิต 1 เรื่อง	- เผยแพร่ในการประชุมที่จัดสำหรับผู้ให้บริการ	มิ.ย. 49
2. 30 บาทช่วยคนไทยห่างไกลโรค	- บทความ การจัดการโรคค่าใช้จ่ายสูง-การแพทย์พอเพียง	- 1 ครั้ง - 1 ครั้ง	- วารสารคลินิก - วารสารหมอชาวบ้าน	พ.ค. - มิ.ย. 49
3. การแพทย์พอเพียงกับโครงการ 30 บาท	- บทความ " การแพทย์พอเพียงในส่วนของผู้ให้บริการ	- 1 ครั้ง - 1 ครั้ง	- ก้าวใหม่	มิ.ย. 49
4. กิจกรรมและความก้าวหน้าของโครงการต่างๆ และแนวทางปฏิบัติงาน	- จัดหมายข่าวรายเดือน "สปสช. สาร"	- 3 ฉบับ	- หน่วยบริการ - องค์กรภาคีและเครือข่าย	เม.ย. - มิ.ย. 49
5. สิทธิ หน้าที่ และความก้าวหน้าของโครงการที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรวิชาชีพ "ก้าวใหม่"	- จุลสารสำหรับบุคลากรวิชาชีพ "ก้าวใหม่"	- 3 ฉบับ	- กลุ่มงานและฝ่ายต่างๆ ของบุคลากรวิชาชีพในหน่วยบริการ	เม.ย. - มิ.ย. 49

แหล่งข้อมูล : สำนักสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 21 ก.ค. 49

ตาราง 21 กิจกรรมส่งเสริมภาพลักษณ์ของ สปสช.

ประเด็นการสื่อสาร	สื่อที่ผลิต	จำนวน (output)	ช่องทางเผยแพร่	ระยะเวลาดำเนินงาน
- ภาพลักษณ์ของโครงการ 30 บาทช่วยคนไทยห่างไกลโรค	- พัด 30 บาทช่วยคนไทยห่างไกลโรค	- 3,000 ชิ้น	- กิจกรรมนอกสถานที่ของ สปสช. - ผู้ให้บริการที่ร่วมแสดงความคิดเห็นในสื่อสิ่งพิมพ์ของ สปสช. - ผู้ให้บริการที่ร่วมกิจกรรม พิเศษต่างๆ ของ สปสช.	มิ.ย. 49

แหล่งข้อมูล : สำนักสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 21 ก.ค. 49

บทที่ 4

การส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคี

การดำเนินงานส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีในปีงบประมาณ 2549 ด้านการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชน องค์กรประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ

4.1 การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายประชาชน

ปัจจุบันการดำเนินงานเน้นที่เครือข่ายองค์กรประชาชน จำนวน 15 เครือข่าย⁵ ประกอบด้วย เครือข่ายเด็กหรือเยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ใช้แรงงาน ชุมชนแออัด เกษตรกรชนกลุ่มน้อย ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน เพื่อนมะเร็ง ผู้ป่วยหัวใจ ผู้ป่วยไต วิทยากรแกนนำหลักประกันสุขภาพ และเครือข่ายวิทยุชุมชน

4.1.1 การประสานสนับสนุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และสถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (Local Development Institute:LDI) ได้ประสานงานกับสำนักงานสาขาจังหวัด สาขาเขตองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)จังหวัด และองค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.)นาร่อง โดย

- 1) กำหนดหลักเกณฑ์แนวทางคู่มือ จัดสรรงบ แต่งตั้ง กรรมการสนับสนุน ประสานงาน ประเมินผล
- 2) จัดทำคู่มือ หลักสูตรอบรม จัดอบรมวิทยากรจังหวัด ติดตาม สนับสนุน ประเมินผล
- 3) ประสานชี้แจงองค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัด ค้นหาอบต.นาร่อง การติดตามและสนับสนุน

4.1.2 การคัดสรร อบต. นาร่องปี 2549 จากสาขาเขต

ในรอบ 9 เดือนได้คัดสรรองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) นาร่องจาก 12 สาขาเขต 75 จังหวัด และ อบต. 884 แห่ง รายละเอียด (ตาราง 22)

ตาราง 22 จำนวนการคัดสรรองค์การบริหารส่วนตำบล นาร่องปี 2549

สาขาเขต	จำนวน (จังหวัด)	อบต. (แห่ง)
1. เชียงใหม่	8	110
2. พิษณุโลก	5	55
3. นครสวรรค์	4	52
4. สระบุรี	8	80
5. ราชบุรี	8	74
6. ระยอง	9	58
7. ขอนแก่น	7	133
8. สกลนคร	4	60
9. อุบลราชธานี	4	64
10. นครราชสีมา	4	97
11. สุราษฎร์ธานี	6	56
12. สงขลา	8	45
รวม	75	884

แหล่งข้อมูล : กลุ่มงานสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 27 มิ.ย. 49

⁵ เครือข่ายที่ 1 – 9 เครือข่าย 9 ด้านตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพฯ พ.ศ. 2545 เครือข่ายที่ 10 – 12 เครือข่ายผู้ป่วยค่าใช้จ่ายสูง(เครือข่ายผู้ป่วยหัวใจ เครือข่ายเพื่อนมะเร็ง และเครือข่ายผู้ป่วยโรคไต 13 เครือข่ายศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน 14 เครือข่ายวิทยากรแกนนำ และ 15 เครือข่ายวิทยุชุมชน

4.1.3 การบริหารงบประมาณ

ตั้งแต่ต้นปีจนถึงไตรมาส 3 พบว่างบที่ใช้ไปทั้งสิ้น 14.75 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 69.11 ของงบที่ได้รับจัดสรร จำนวน 21.33 ล้านบาท จาก 10 โครงการ รายละเอียด (ตาราง 23)

ตาราง 23 ประเภทโครงการที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณในรอบ 9 เดือน (ต.ค.48-มิ.ย.49)

ประเภทโครงการที่ได้รับการจัดสรรงบ	ได้รับจัดสรร จำนวน (บาท)	งบที่ใช้ไป(บาท)			รวมทั้งสิ้น	ร้อยละ เทียบกับ งบที่ ได้รับ จัดสรร
		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3		
		ต.ค.- ธ.ค. 48	ม.ค.- มี.ค. 49	เม.ย.- มิ.ย.49		
1.โครงการขยายและสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน	7,635,000	1,165,772	2,508,587	1,181,390	4,855,749	63.60
2. โครงการขยายผลการสร้างความรู้ความเข้าใจในระบบหลักประกันสุขภาพ	7,495,440	3,312,753	1,742,935	1,352,834	6,408,522	85.50
3. โครงการสนับสนุนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่	1,378,000	93,255	147,760	682,913	923,928	67.05
4. โครงการขยายการมีส่วนร่วมสร้างหลักประกันสุขภาพของเครือข่ายภาคีต่างๆ	1,089,000	279,990	338,033	136,777	754,800	69.31
3. โครงการขยายการมีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพขององค์กรเอกชน 9 ด้านตาม พรบฯ.	1,076,600	257,191	392,954	140,392	790,537	73.43
2. โครงการเผยแพร่ความรู้หลักประกันสุขภาพผ่านจุดปฏิบัติการวิทยุชุมชน	506,000	-	53,750	133,138	186,888	36.93
8. โครงการสร้างความร่วมมือและความเข้มแข็งของชมรมวิชาชีพในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	771,500	153,969	154,063	132,880	440,912	57.15
10. โครงการรณรงค์เพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	600,000	-	-	-	-	0.00
9. โครงการความร่วมมือระหว่าง สปสช. แพทย์สภา สภากายาบาลและชมรมแพทย์ชนบทในการเตรียมความพร้อมในการทำงานของนักศึกษาแพทย์และแพทย์จบใหม่ก่อนปฏิบัติงาน	385,330	384,530	-	700	385,230	99.97
7. โครงการพัฒนาความร่วมมือกับชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งประเทศไทย	310,000	-	-	-	-	0.00
รวม	21,335,940	5,647,460	5,338,082	3,761,024	14,746,566	69.12

แหล่งข้อมูล : กลุ่มงานสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 27 มิ.ย.49

นอกจากนี้ได้มีการประสานกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เพื่อการลงนามความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในระดับนโยบายต่อไปด้วย ส่วนในพื้นที่จะมีการจัดทำบันทึกข้อตกลงการดำเนินงานระหว่าง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ กับองค์การบริหารส่วนตำบลที่ร่วมดำเนินงาน

บทที่ 5

การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

5.1 การบริหารเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

5.1.1 การบริหารงบประมาณที่ได้รับจำแนกประเภทกองทุน

ในรอบ 9 เดือน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับงบประมาณทั้งสิ้น 39,666.80 ล้านบาท โดยงบที่ได้รับมากที่สุดคืองบเหมาจ่ายรายหัว 23,611.53 ล้านบาท (ร้อยละ 59.52) รองลงมาเป็นงบค่าใช้จ่ายสูง 6,478.65 ล้านบาท (ร้อยละ 16.33) และงบลงทุนเพื่อทดแทน 4,407.19 ล้านบาท (ร้อยละ 11.11) ตามลำดับ และงบกองทุนฯ ได้จัดสรรไปทั้งสิ้น 37,412.18 ล้านบาท (ร้อยละ 94.32 ของงบที่ได้รับทั้งหมด) รายละเอียด (ตาราง 24)

ตาราง 24การบริหารงบประมาณที่ได้รับจำแนกประเภทกองทุน ต.ค. 48 – มิ.ย. 49

กองทุน	งบประมาณที่ได้รับตามพรบ.(ล้านบาท)	งบประมาณที่จัดสรรแล้ว(ล้านบาท)	งบประมาณคงเหลือ(ล้านบาท)
งบเหมาจ่ายรายหัว	23,611.53	27,066.94	-3,455.41
งบค่าใช้จ่ายสูง	6,478.65	2,722.07	3,756.58
งบลงทุนเพื่อทดแทน	4,407.19	4,417.45	-10.26
งบกองทุนเอดส์	2,796.20	1,914.72	881.48
งบอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	1,775.49	754.58	1,020.91
งบพื้นที่ทุรกันดาร	238.69	334.25	-95.56
งบการแพทย์ฉุกเฉิน	204.59	112.46	92.13
งบฟื้นฟูผู้พิการ	136.39	68.53	67.86
งบช่วยเหลือ ม.41	18.07	21.17	-3.10
ผลรวมทั้งหมด	39,666.80	37,412.18	2,254.62

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารการเงิน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 14 ก.ค.49

หมายเหตุ :

1. งบฯของกองทุนย่อยที่ติดลบได้นำมาชดเชยจากกองทุนอื่นมาใช้จัดสรรไปพลางก่อน
2. งบกองทุนฯ ตามพรบ. + งบกองทุนเอดส์ = 39,666,800,400 บาท
3. งบกองทุนฯ ตามพรบ. = 36,870,600,400 บาท
4. งบกลาง (รอโอนจากสำนักงบประมาณ) = 14,761,828,478 บาท

5.1.2 การบริหารงบเหมาจ่ายรายหัวจำแนกสังกัด

การบริหารงบเหมาจ่ายรายหัวจำแนกเป็นสังกัด พบว่ามีการจัดสรรให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้มากที่สุด 22,942.76 ล้านบาท (ร้อยละ 84.76) รองลงมาคือ หน่วยบริการในกรุงเทพมหานคร 2,454.25 ล้านบาท (ร้อยละ 9.07) และหน่วยบริการภาคเอกชนในส่วนภูมิภาค 574.72 ล้านบาท (ร้อยละ 2.12) ตามลำดับ รายละเอียด (ตาราง 25)

ตาราง 25 การบริหารงบประมาณจ่ายรายหัวจำแนกหน่วยบริการในสังกัด ต.ค. 48 – มิ.ย. 49

หน่วยบริการในสังกัด	งบประมาณที่จัดสรรแล้ว (ล้านบาท)				ร้อยละ
	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	รวมทั้งสิ้น	
	ต.ค.-ธ.ค.48	ม.ค.-มิ.ค.49	เม.ย.-มิ.ย.49	ต.ค.48-มิ.ย.49	
1. สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข	10,862.33	4,011.29	8,069.14	22,942.76	84.76
2. หน่วยบริการในกรุงเทพมหานคร	970.21	767.72	716.32	2,454.25	9.07
3. หน่วยบริการภาคเอกชนในส่วนภูมิภาค	246.15	164.17	164.39	574.72	2.12
4. หน่วยบริการภาครัฐนอกสังกัดกระทรวง สธ.	160.41	76.16	145.77	382.34	1.41
5. คลินิกชุมชนในส่วนภูมิภาค	12.77	8.44	8.79	30.01	0.11
6. PP รายหัวกันไว้ส่วนกลาง	329.28	5.51	348.08	682.87	2.52
รวม	12,581.15	5,033.28	9,452.51	27,066.94	100.00

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารการเงิน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 10 ก.ค.49

5.1.3 การบริหารงบลงทุน

งบลงทุน ณ เดือนมิถุนายน 2549 ใช้ไปทั้งสิ้น 5,434.35 ล้านบาท (ร้อยละ 88.28) ของงบที่ได้รับจัดสรร พบว่างบลงทุนเพื่อการบำรุงรักษาและทดแทนทั่วไปภาครัฐนอกสังกัดสธ.ใช้ไปมากที่สุด 190.15 ล้านบาท (ร้อยละ 100) รองลงมาคืองบลงทุนเพื่อการบำรุงรักษาและทดแทนทั่วไปภาครัฐสังกัดสธ. 3,914.94 ล้านบาท (ร้อยละ 99.99) และงบลงทุนเพื่อพัฒนาบริการปฐมภูมิและดัดยภูมิภาคเอกชน 79.74 ล้านบาท (ร้อยละ 99.66) รายละเอียด (ตาราง 26)

ตาราง 26 การบริหารงบลงทุน

รายการ	ได้รับจัดสรร (บาท)	ใช้ไปรวมทั้งสิ้น (บาท)	ร้อยละ (เมื่อเทียบกับงบจัดสรร)
1. งบลงทุนเพื่อการบำรุงรักษาและทดแทนทั่วไปภาครัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	190,153,555	190,153,555	100
2. งบลงทุนเพื่อการบำรุงรักษาและทดแทนทั่วไปภาครัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	3,915,483,518	3,914,941,058	99.99
3. งบลงทุนเพื่อพัฒนาบริการปฐมภูมิและดัดยภูมิภาคเอกชน	80,015,854	79,744,113	99.66
4. งบลงทุนเพื่อการบำรุงรักษาและทดแทนทั่วไปภาคเอกชน	186,694,106	139,545,033	74.75
5. งบลงทุนเพื่อพัฒนาบริการปฐมภูมิ	1,062,000,000	473,269,642	44.56
รวม	5,434,347,034	4,797,653,401	88.28

แหล่งข้อมูล : สำนักพัฒนาและสนับสนุนสำนักงานสาขา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 19 ก.ค.49

5.1.4 การบริหารงบการแพทย์ฉุกเฉิน(Emergency Medical System : EMS)

1) การจัดสรรงบประมาณ EMS รายการกิจกรรม ปี 2549

งบการแพทย์ฉุกเฉินได้รับการจัดสรรทั้งหมด 286.5 ล้านบาท ได้ใช้งบประมาณไปแล้วทั้ง 192.98 ล้านบาท (ร้อยละ 67.36) กิจกรรมที่ใช้งบมากที่สุดคือ อุปกรณ์กู้ชีพ ร้อยละ 97.5 รองลงมาเป็นงบพัฒนาบุคลากร ร้อยละ 96.08 และ สนับสนุนบริการ/สาขาเขตพื้นที่ ร้อยละ 80.6 ตามลำดับ รายละเอียด (ตาราง 27)

ตาราง 27 การจัดสรรงบประมาณ EMS ปี 2549

กิจกรรม	งบที่จัดสรร	งบที่ใช้ไป	งบคงเหลือ	ร้อยละงบที่ใช้ไป เทียบกับงบจัดสรร
อุปกรณ์ทั่วไป	20,000,000	19,500,000	500,000	97.50
งบพัฒนาระบบ	70,000,000	67,252,898	2,747,102	96.08
สนับสนุนบริการ/สาขาเขตพื้นที่	18,000,000	14,500,000	3,500,000	80.56
ค่าบริการ Reimbursement	143,500,000	86,315,059	57,184,941	60.15
งบพัฒนาบุคลากร	15,000,000	5,410,000	9,590,000	36.07
Dispatch center	20,000,000	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	20,000,000	0
รวม	286,500,000	192,977,957	93,522,043	67.36

แหล่งข้อมูล : สำนักพัฒนาและสนับสนุนสำนักงานสาขา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 19 ก.ค. 49

5.1.5 การบริหารงบส่งเสริมและป้องกันโรค (Promotion & Prevention: PP)

การบริหารงบประมาณด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันให้มีประสิทธิภาพ โดยกำหนดบทบาทหน้าที่สำคัญให้ สปสช. สาขาเขตพื้นที่เพื่อติดตามบริหารจัดการงบประมาณ จัดทำรายงานยุทธศาสตร์ มีผลการดำเนินงานดังนี้

1) ผลการตรวจคัดกรองโรครอยดส์ฮอร์โมน ปีงบประมาณ 2549 (ต.ค.48 – เม.ย.49) พบว่ามีความครอบคลุมร้อยละ 52.15 แสดงในตาราง 28

ตาราง 28 ผลการตรวจคัดกรองโรครอยดส์ฮอร์โมนปีงบประมาณ 2549 (ต.ค.48 – เม.ย.49)

กิจกรรม	เป้าหมาย	ผลงาน (ตัวอย่าง)	ความ ครอบคลุม
1. ตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาระดับTSH PKUจากกระดาษซับเลือดที่เก็บจากทารกแรกเกิด	800,000 ตัวอย่าง (100% ของเด็ก แรกเกิดทุกราย)	417,170	52.15
2. การติดตามผู้ป่วยในการตรวจยืนยันและส่งต่อเพื่อการรักษา	-	423	

แหล่งข้อมูล : สำนักพัฒนาและสนับสนุนสำนักงานสาขา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 22 ก.ค. 49

2) ผลการสนับสนุนวัคซีนให้กับจังหวัด ปีงบประมาณ 2549 (ต.ค.48 – มี.ค.49) ณ เดือนมิถุนายน 2549 งบประมาณที่ใช้ในการสนับสนุนวัคซีนมากที่สุดคือเป็นโปลิโอ 42.26 ล้านบาท (ร้อยละ 81.81) เจ.อี 72.37 ล้านบาท (ร้อยละ 31.30) และบี.ซี.จี 4.53 ล้านบาท ตามลำดับ รายละเอียด (ตาราง 29)

ตาราง 29 ผลการสนับสนุนวัคซีนให้กับจังหวัด ปีงบประมาณ 2549 (ต.ค.48 – มี.ค.49)

วัคซีน	เป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)	ผลการดำเนินงาน		ร้อยละ	
	โดส		โดส	ใช้งบประมาณ (บาท)	โดส	ใช้ งบประมาณ
1. โปลิโอ	6,457,500	51,660,000	5,171,700	42,263,875	80.09	81.81
2. เจ.อี	3,083,000	231,225,000	1,022,972	72,375,269	33.18	31.30
3. บี.ซี.จี	2,117,500	14,822,500	754,600	4,527,600	35.64	30.55
4. ดีทีพี-ดับบี	1,200,000	79,200,000	314,390	18,164,893	26.20	22.94
5. ดีที	5,017,500	32,613,750	1,341,660	7,012,296	26.74	21.50
6. ดับอีเสบ บี	2,400,000	108,000,000	523,460	21,969,616	21.81	20.34
7. ดีทีพี	4,983,800	89,708,400	1,063,100	9,296,810	21.33	10.36
8. เอ็มเอ็มอาร์	233,000	135,140,000	46,720	2,500,292	2.01	1.85
รวม งบประมาณ	27,589,300	742,369,650	10,238,602	178,110,651	37.11	23.99

แหล่งข้อมูล : สำนักพัฒนาและสนับสนุนสำนักงานสาขา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 22 ก.ค. 49

ผลการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ปีงบประมาณ 2549 รอบ 9 เดือน (1 ต.ค. 48 – 30 มิ.ย. 49)

5.2 การบริหารกองทุนบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง และอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน

5.2.1 การบริหารงบบริการทางการแพทย์ กรณีบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง

1) กรณีผู้ป่วยนอก

สปสช. ได้จ่ายชดเชยให้กับหน่วยบริการที่มีการเรียกเก็บฯ เป็นจำนวนเงิน 145.53 ล้านบาท จากข้อมูลที่ผ่านมาการตรวจสอบ 84,706 รายการ (ร้อยละ 99.94 ของจำนวนการเรียกเก็บทั้งหมด 84,759 รายการ) โดยมีอัตราค่าชดเชยเทียบกับคะแนนเท่ากับ 2.05 บาทต่อคะแนน รายละเอียด (ตาราง 30)

ตาราง 30 การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก กรณีค่าใช้จ่ายสูง (ด.ค.48- เม.ย.49)

ไตรมาส	จำนวน ร.พ. (แห่ง)	เรียกเก็บ (รายการ)	ผลการตรวจสอบ		คะแนนรวม (ล้านคะแนน)	จ่าย ชดเชย (ล้านบาท)	ค่าบาท: คะแนน
			จ่ายชดเชย (รายการ)	ร้อยละ			
ไตรมาส 1	110	37,586	37,569	99.95	63.42	63.42	1.86
ไตรมาส 2	114	36,752	36,717	99.90	63.81	63.81	1.96
ไตรมาส 3	101	10,421	10,420	99.99	18.3	18.3	2.32
รวมทั้งสิ้น	129	84,759	84,706	99.94	145.53	145.53	2.05

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 13 ก.ค. 49

2) กรณีผู้ป่วยใน

2.1) กรณีโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงตามรายการที่กำหนด ได้จ่ายเงินให้แก่หน่วยบริการ (ก่อนคำนวณอัตราจ่ายจริงตามยอดเพดานที่ได้รับจัดสรร) ในอัตราประมาณการ 8,000 บาท ต่อหนึ่งหน่วยน้ำหนักสัมพัทธ์ จำนวนรวม 98,816.65 หน่วย รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 790.54 ล้านบาท ของข้อมูลที่ผ่านมาการตรวจสอบ 40,803 ราย (ร้อยละ 93.48 จากจำนวนทั้งหมด 43,651 ราย) รายละเอียด (ตาราง 31)

ตาราง 31 การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ที่มีค่าใช้จ่ายสูงกรณีผู้ป่วยในตามรายการที่กำหนด (ด.ค.48-เม.ย.49)

ไตรมาส	จำนวน ร.พ. (แห่ง)	เรียกเก็บ (รายการ)	เข้าเกณฑ์		ค่าน้ำหนัก สัมพัทธ์ปรับค่า ตามวันนอนรวม	จ่ายชดเชย (ล้านบาท)
			(รายการ)	(ร้อยละ)		
ไตรมาส 1	227	18,938	17,368	91.71	42,670.64	341.36
ไตรมาส 2	210	19,078	17,812	93.36	42,932.73	343.47
ไตรมาส 3	125	5,635	5,623	99.79	13,213.28	105.71
รวมทั้งสิ้น	285	43,651	40,803	93.48	98,816.65	790.54

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 13 ก.ค. 49

หมายเหตุ : ข้อมูลรวมไตรมาส 1 และ 2 เป็นข้อมูลที่จ่ายจริง.. ไม่ได้เกิดจากการรวมข้อมูลจ่ายรายเดือน

2.2) กรณีโรคที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์เท่ากับและมากกว่า 4 ได้จ่ายเงินให้แก่หน่วยบริการ (ก่อนคำนวณอัตราจ่ายจริงตามยอดเพดานที่ได้รับจัดสรร) ในอัตราประมาณการ 6,000 บาท ต่อหนึ่งหน่วยน้ำหนักสัมพัทธ์ จำนวนรวม 195,142.45 หน่วย รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 1,136.33 ล้านบาท ของข้อมูลที่ผ่านมาการตรวจสอบ 31,270 ราย (ร้อยละ 98.21 จากจำนวนทั้งหมด 31,839 ราย) รายละเอียด (ตาราง 32)

ตาราง 32 การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ที่มีค่าใช้จ่ายสูงกรณีผู้ป่วยใน (ต.ค.48-เม.ย.49)

ไตรมาส	จำนวน ร.พ. (แห่ง)	เรียกเก็บ	เข้าเกณฑ์		ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ ปรับค่า ตามวันนอนรวม	จ่ายชดเชย (ล้านบาท)
		(รายการ)	(รายการ)	(ร้อยละ)		
ไตรมาส 1	450	14,035	13,589	96.82	84,562.32	492.60
ไตรมาส 2	456	13,601	13,508	99.32	84,594.96	492.54
ไตรมาส 3	280	4,203	4,173	99.29	25,985.17	151.19
รวมทั้งสิ้น	601	31,839	31,270	98.21	195,142.45	1,136.33

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 13 ก.ค. 49

หมายเหตุ : ข้อมูลรวมไตรมาส 1 และ 2 เป็นข้อมูลที่จ่ายจริง.. ไม่ได้เกิดจากการรวมข้อมูลจ่ายรายเดือน

2.3) กรณีค่าใช้จ่ายสูงแบบจ่ายเพิ่ม (Additional payment) สปสช.ได้จ่ายเงินให้แก่หน่วยบริการ กรณีค่าใช้จ่ายสูงแบบจ่ายเพิ่ม จำนวน 18.44 ล้านบาท สำหรับจำนวนการขอเบิกที่ผ่านการตรวจสอบ 2,263 รายการ (ร้อยละ 81.32 ของข้อมูลที่ส่งมาขอรับการชดเชยทั้งหมด 2,783 รายการ) โดยมีอัตราราคาชดเชยต่อคะแนนเท่ากับ 1.91 บาท ต่อคะแนน รายละเอียด (ตาราง 33)

ตาราง 33 การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ กรณีผู้ป่วยในค่าใช้จ่ายสูง จ่ายเพิ่ม (ต.ค.48-ม.ค.49)

ไตรมาส	จำนวน ร.พ. (แห่ง)	เรียกเก็บ (รายการ)	ผลการตรวจสอบ		คะแนนรวม (ล้าน คะแนน)	จ่ายชดเชย (ล้านบาท)	ค่าบาท: คะแนน
			จ่ายชดเชย (รายการ)	ร้อยละ			
ไตรมาส 1	177	1,296	1,002	77.31	7.9	7.9	1.86
ไตรมาส 2	175	1,201	975	81.18	8.11	8.11	1.96
ไตรมาส 3	99	286	286	100.00	2.43	2.43	2.32
รวมทั้งสิ้น	227	2,783	2,263	81.32	18.44	18.44	1.91

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 13 ก.ค. 49

5.2.2 การบริหารงบบริการทางการแพทย์ กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน

1) กรณีผู้ป่วยนอก

กรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน สปสช. ได้จ่ายชดเชยให้กับหน่วยบริการที่มีการเรียกเก็บ เป็นจำนวนเงิน 46.65 ล้านบาท สำหรับจำนวนการเรียกเก็บที่ผ่านการตรวจสอบ 86,812 รายการ (ร้อยละ 99.27 จากจำนวนการเรียกเก็บ 87,454 รายการ) โดยมีอัตราราคาชดเชย เทียบกับคะแนนเท่ากับ 1.17 บาทต่อคะแนน เป็นอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉินทั่วไป ร้อยละ 98.88 ของรายการเรียกเก็บ/ร้อยละ 64.32 ของรายการเรียกเก็บที่ผ่านการตรวจสอบ ส่วนสิทธิว่าง ร้อยละ 99.97 ของรายการเรียกเก็บ/ร้อยละ 35.68 ของรายการเรียกเก็บที่ผ่านการตรวจสอบ รายละเอียด (ตาราง 34)

ตาราง 34 การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก กรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน (ต.ค.48-เม.ย.49)

ประเภท	จำนวน ร.พ. (แห่ง)	เรียกเก็บ (รายการ)	ผลการตรวจสอบ		คะแนน รวม	จ่าย ชดเชย (ล้านบาท)	ค่าบาท: คะแนน
			จ่ายชดเชย (รายการ)	ร้อยละ			
อุบัติเหตุ เจ็บป่วย ฉุกเฉินทั่วไป	774	56,471	55,837	98.88	35.15	35.15	1.17
สิทธิว่าง	642	30,983	30,975	99.97	11.51	11.51	1.17
รวมทั้งสิ้น	796	87,454	86,812	99.27	46.65	46.65	1.17

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 13 ก.ค. 49

2) กรณีผู้ป่วยใน

กรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน สปสช. ได้จ่ายเงินให้แก่หน่วยบริการ (ก่อนคำนวณอัตราจ่ายจริง ตามยอดเพดานที่ได้รับจัดสรร) ในอัตราประมาณการ 4,000 บาท ต่อหนึ่งหน่วยน้ำหนักสัมพัทธ์ จำนวนรวม 158,271.64 หน่วย รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 1,079.03 ล้านบาท ของข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบ 215,970 ราย (ร้อยละ 95.26 จากจำนวนทั้งหมด 226,970 ราย) เป็นอุบัติเหตุ เจ็บป่วย ฉุกเฉินทั่วร้อยละ 94.50 ของรายการเรียกเก็บ/ร้อยละ 49.14 ของรายการที่เข้าเกณฑ์ รองลงมาเป็นเด็กแรกเกิด ร้อยละ 94.24 ของรายการเรียกเก็บ/ร้อยละ 34.48 ของรายการที่เข้าเกณฑ์ รายละเอียด (ตาราง 35)

ตาราง 35 การจ่ายชดเชยด้วยอัตราประมาณการ (Quick Pay) ค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยใน กรณีอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน (ต.ค.48-เม.ย.49)

ประเภท	จำนวน ร.พ. (แห่ง)	เรียกเก็บ (รายการ)	เข้าเกณฑ์		ค่าน้ำหนัก สัมพัทธ์ปรับค่า ตามวันนอนรวม	จ่าย ชดเชย (ล้านบาท)
			(รายการ)	(ร้อยละ)		
อุบัติเหตุ เจ็บป่วย ฉุกเฉินทั่วไป	836	112,300	106,123	94.50	88,483.22	579.32
เด็กแรกเกิด	861	79,022	74,469	94.24	44,085.47	321.69
สิทธิว่าง	934	35,385	35,378	99.98	25,702.95	178.02
รวม	958	226,707	215,970	95.26	158,271.64	1,079.03

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 13 ก.ค. 49

5.2.3 การบริหารอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค (Instrument)

กรณีจ่ายค่าอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรคนั้น สปสช. ได้จ่ายชดเชยให้กับหน่วยบริการที่มีการเรียกเก็บ เป็นจำนวนเงิน 486.57 ล้านบาท สำหรับจำนวนการเรียกเก็บที่ผ่านการตรวจสอบ 73,119 รายการ (ร้อยละ 97.67 จากจำนวนการเรียกเก็บ 74,866 รายการ) โดยมีอัตราค่าชดเชย เทียบกับคะแนนเท่ากับ 1 บาทต่อคะแนน รายละเอียด (ตาราง 36)

ตาราง 36 การจ่ายชดเชย ค่าบริการทางการแพทย์กรณีอุปกรณ์และอวัยวะเทียม (ต.ค.48-มี.ค.49)

ไตรมาส	จำนวน ร.พ. (แห่ง)	เรียกเก็บ (รายการ)	ผลการตรวจสอบ		คะแนน รวม (ล้านบาท)	จ่าย ชดเชย (ล้านบาท)	ค่าบาท: คะแนน
			จ่ายชดเชย (รายการ)	ร้อยละ			
ไตรมาส 1	524	35,352	34,496	97.58	229.57	229.57	1
ไตรมาส 2	555	39,514	38,623	97.75	257	257	1
รวมทั้งสิ้น	615	74,866	73,119	97.67	486.57	486.57	1

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 13 ก.ค. 49

5.2.4 การตรวจสอบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์

1) ผลการดำเนินงานการตรวจสอบ ณ หน่วยบริการ

ในรอบ 9 เดือนได้ดำเนินการตรวจสอบเวชระเบียนทั้งสิ้น 3,430 ฉบับ เป็นโรงพยาบาลทั่วไป 2,019 ฉบับ (ร้อยละ 58.86) รองลงมาเป็นโรงพยาบาลศูนย์ 790 ฉบับ (ร้อยละ 23.03) และโรงพยาบาลชุมชน 286 ฉบับ (ร้อยละ 8.34) ตามลำดับ ดังแสดงใน (ตาราง 37) ในครั้งนี้มีการตรวจ Coding Audit และ Billing Audit (บางส่วน)

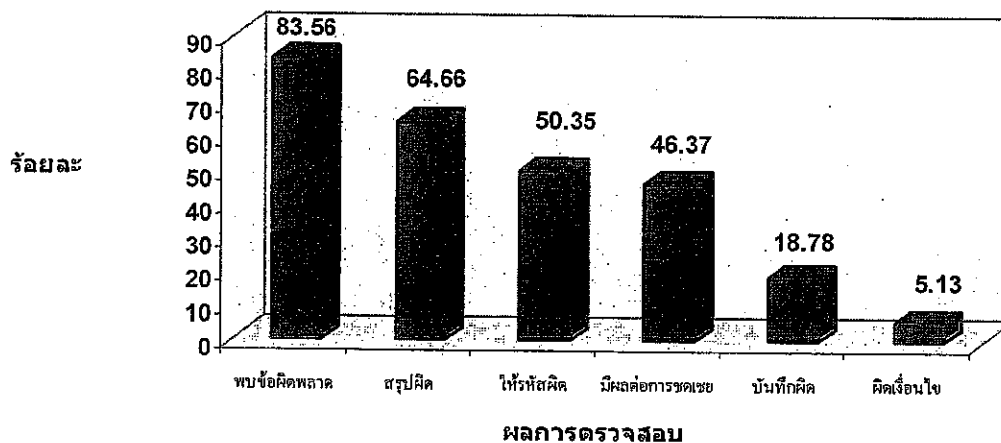
ตาราง 37 ผลการตรวจสอบเวชระเบียน ณ หน่วยบริการ 50 แห่ง (ต.ค. 48 – มิ.ย. 49)

หน่วยบริการ	จำนวน (แห่ง)	จำนวน (ฉบับ)	ร้อยละ
โรงพยาบาลทั่วไป	30	2,019	58.86
โรงพยาบาลศูนย์	11	790	23.03
โรงพยาบาลชุมชน	4	286	8.34
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	3	225	6.56
ศูนย์มะเร็ง ฯ	1	60	1.75
โรงพยาบาลเอกชน	1	50	1.46
รวมเวชระเบียน	50	3,430	100

2) ผลการตรวจสอบเวชระเบียน ณ หน่วยบริการ

ผลการตรวจสอบเวชระเบียน ณ หน่วยบริการ พบข้อผิดพลาดร้อยละ 83.56 รองลงมาคือสรุปผิด ร้อยละ 64.66 และให้รหัสผิด ร้อยละ 50.35 ตามลำดับ แสดงใน (แผนภูมิ 4)

แผนภูมิ 4 ผลการตรวจสอบเวชระเบียน ณ หน่วยบริการ



6) การดำเนินงานพัฒนาระบบตรวจสอบฯ ระดับพื้นที่

6.1) พัฒนาคัดตรวจสอบเวชระเบียนของสปสช.สาขาเขตพื้นที่

6.2) พัฒนาระบบการตรวจสอบเวชระเบียนในระดับจังหวัด

6.3) ประสานและติดตามผลการดำเนินงานการตรวจสอบของสปสช.สาขาเขตพื้นที่

และสปสช.สาขาจังหวัด

7) งานพัฒนาคัดตรวจสอบของสาขาเขตพื้นที่

7.1) ร่วมเป็นวิทยากรในการพัฒนาคัดตรวจสอบเวชระเบียนของ สาขาเขตฯ 4 แห่ง (นครสวรรค์, เชียงใหม่, สงขลา, สุราษฎร์ธานี)

7.2) ฝึกการตรวจสอบ ณ หน่วยบริการ ให้แก่ทีมตรวจสอบสาขาเขตฯ

– สาขาเขต นครสวรรค์ 3 แห่ง

– สาขาเขต เชียงใหม่ 5 แห่ง

– สาขาเขต สงขลา 2 แห่ง

– สาขาเขต สุราษฎร์ธานี 4 แห่ง

8) ผลการดำเนินงานของสปสช. สาขาเขตพื้นที่

ผลการดำเนินงานของสปสช.สาขาเขต มีการพัฒนาผู้ตรวจสอบมากที่สุด คือสาขาเขต เชียงใหม่ ร้อยละ 29.63 ของจำนวนการพัฒนาผู้ตรวจสอบทั้งหมด 270 คน จำนวนผู้พยานอนชาวมากที่สุดคือ สาขาเขตเชียงใหม่และสงขลา ร้อยละ 20.92 และตรวจสอบอุบัติเหตุฉุกเฉินและค่าใช้จ่ายสูงในรพ.ชุมชน มาก ที่สุดคือ สาขาเขตสงขลา ร้อยละ 21.38 รายละเอียด (ตาราง 38)

ตาราง 38 ผลการดำเนินงานของสปสช.สาขาเขตพื้นที่

สปสช.สาขาเขต	พัฒนาผู้ตรวจสอบ (Auditor) (คน)(ร้อยละ)	ผู้พยานอนชา (Re-audit) สาขาจังหวัด (ฉบับ) (ร้อยละ)	ตรวจสอบอุบัติเหตุฉุกเฉิน และ ค่าใช้จ่ายสูง ในโรงพยาบาล ชุมชน (ฉบับ) (ร้อยละ)
ขอนแก่น	อบรมแล้วปี 2548	1,434 (18.75)	700 (18.71)
เชียงใหม่	80 (29.63)	1,600 (20.92)	785 (20.98)
นครสวรรค์	50 (18.52)	1,000 (13.08)	497 (13.28)
สงขลา	70 (25.93)	1,600 (20.92)	800 (21.38)
สุราษฎร์ธานี	70 (25.93)	1,218 (15.93)	569 (15.21)
นครราชสีมา	อบรมแล้วปี 2548	796 (10.41)	391 (15.21)
รวม	270 (100)	7,648 (100)	3,742 (100)

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ,13 ก.ค. 49

9) ผลการตรวจสอบเวชระเบียนของสปสช.สาขาจังหวัด

ผลการตรวจสอบเวชระเบียนของสาขาจังหวัดพบว่า ครบตามเป้าหมาย 45 แห่ง (ร้อยละ 59.21) ดำเนินการตรวจสอบแล้ว 46,484 ฉบับ (ร้อยละ 77.47 ของเป้าหมาย 60,000 ฉบับ) คาดว่าจะ ดำเนินการตรวจสอบเวชระเบียนครบตามเป้าหมายภายใน 31 ส.ค. 49 และได้โอนเงินไปให้เรียบร้อยแล้ว รายละเอียด (ตาราง 39)

ตาราง 39 ผลการตรวจสอบเวชระเบียนของสปสช.สาขาจังหวัด

การดำเนินการ	จำนวน (แห่ง)	จำนวนเวชระเบียนที่ตรวจสอบ (ฉบับ)			
		เป้าหมาย	ตรวจสอบแล้ว	ระหว่าง ดำเนินการ	รวมที่ ตรวจสอบ
ดำเนินการครบตามเป้าหมาย	45	31,140	34,921	1,102	36,023
ดำเนินการแล้วบางส่วน	18	15,540	11,563	6,533	18,096
อยู่ระหว่างดำเนินการ	13	8,700		9,219	9,219
รวม	76	55,380	46,484	16,854	63,338

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ,13 ก.ค. 49

5.3 การตรวจสอบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์โครงการนำร่องตามมาตรา 12

การบริหารกองทุนผู้ประสบภัยจากรถ ผลการดำเนินงานโครงการนำร่องตามมาตรา 12 ในรอบ 9 เดือน 9 มีโรงพยาบาลในโครงการ 68 แห่ง จำนวนเบิกทั้งสิ้น 1,272 ราย เป็นเงิน 14,334,657 บาท เจลี่ย 11,269 บาทต่อ ราย รายละเอียด (ตาราง 40)

ตาราง 40 ผลการดำเนินงานตามโครงการนำร่องตามมาตรา 12 (ต.ค.48-เม.ย.49)

ระยะเวลาดำเนินการ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	รวมทั้งสิ้น	เฉลี่ยต่อราย (บาท)
จำนวน รพ.ในโครงการ (แห่ง)	68	68	68	68	11,269
จำนวน รพ.ที่ส่งเบิก (แห่ง)	54	10	4	68	
จำนวนที่เบิก (ราย)	1,111	144	17	1,272	
จำนวนเงินที่เบิก (บาท)	13,198,312	941,944	194,401	14,334,657	
หมายเหตุ	ไม่สำรองจ่าย	ไม่สำรองจ่าย	ไม่สำรองจ่าย		

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ,13 ก.ค. 49

5.4 โครงการบริหารจัดการโรคเฉพาะ (Disease Management)

ในรอบ 9 เดือน มีการดำเนินการในผู้ป่วยจำนวน 11 โรค โรคที่มีการลงทะเบียนมากที่สุดเมื่อเทียบกับเป้าหมาย คือ โรคเอดส์และผู้ติดเชื้อที่ต้องได้รับยาต้านไวรัส ร้อยละ 117.00 รองลงมาคือ โรคลมชัก ร้อยละ 48.00 และโรคหัวใจที่ต้องได้รับการผ่าตัด ร้อยละ 28.49 ส่วนโรคที่มีการลงทะเบียนต่ำสุดเมื่อเทียบกับเป้าหมาย คือ โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในผู้ใหญ่ ร้อยละ 7.87 รองลงมาคือโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย ร้อยละ 10.6 และโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองในผู้ใหญ่ ร้อยละ 12.07 รายละเอียด (ตาราง 41)

ตาราง 41 ผลการดำเนินงาน การบริหารผู้ป่วยโรคเฉพาะ ในรอบ 9 เดือน (ต.ค.48 – มิ.ย.49)

โรค	จำนวนหน่วยบริการเป้าหมาย	เป้าหมายจำนวนผู้มีสิทธิ์ทั้งปี (ราย)	ผู้มีสิทธิ์ลงทะเบียนแล้ว (ราย)	
			รวม	ร้อยละ
1.โรคเอดส์และผู้ติดเชื้อที่ต้องได้รับยาต้านไวรัส	908 แห่ง	82,000	95,944	117.00
2.โรคลมชักที่ต้องดูแลทางอายุรกรรมและรักษาด้วยการผ่าตัด เฉลิมพระเกียรติ 48 พรรษา พระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์อัครราชกุมารี	ปี 2549 ดำเนินการร่วมกับมูลนิธิเทียนส่องใจเพื่อคนไข้โรคลมชัก ผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัด อยู่ระหว่างดำเนินการลงทะเบียนและจัดชุดสิทธิประโยชน์อย่างครบวงจรหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ 1 แห่ง	100	48	48.00
3.โรคหัวใจที่ต้องได้รับการผ่าตัด	ศูนย์ผ่าตัดหัวใจ 4 ศูนย์/ หน่วยบริการรับส่งต่อ 19 แห่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	1,460	416	28.49
4.โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองในเด็ก	23 แห่ง	75	21	28.00
5.โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็ก	23 แห่ง	540	113	20.93
6.การผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติแต่กำเนิดปากแหว่งเพดานโหว่ ในเด็กเกิดใหม่ที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2547 เป็นต้นมา (โครงการยิ้มสวยเสียงใส เฉลิมพระเกียรติ 50 พรรษาสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา)	41 แห่ง	4,000	717	17.93
7.โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองในผู้ใหญ่	33 แห่ง	2,046	247	12.07
8.โรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย	35 แห่ง	1,500	159	10.6
9.โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในผู้ใหญ่	33 แห่ง	1,702	134	7.87
10.การผ่าตัดเปลี่ยนไตในรายไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายนำร่อง	สถาบันนำร่อง 6 แห่ง	20	NA (วัดผลไตรมาสสุดท้าย)	
11.ผ่าตัดตาต่อกระจกเพื่อป้องกันตามอดในผู้สูงอายุ	ร่วมกับมูลนิธิ พอ.สว. มูลนิธิโรงพยาบาลมหาราชนก นครราชสีมา, มูลนิธิโรงพยาบาล บ้านแพ้ว, ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย (พื้นที่ห่างไกล) = 4 แห่ง	20,000	อยู่ระหว่างดำเนินการรวบรวมข้อมูล	

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารจัดการโรคเฉพาะ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 19 ก.ค. 49

5.5 โครงการพัฒนาการบริหารระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

จากการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ในการพัฒนาและบริหารระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ โดยเริ่มมาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2548 นั้น การดำเนินงานเป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาและบริหารระบบสวัสดิการรักษายาบาล (ในระยะเปลี่ยนผ่าน)

1) ผลการดำเนินงาน ณ เดือนพฤษภาคม 2549

ผลการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ปีงบประมาณ 2549 รอบ 9 เดือน (1 ต.ค. 48 – 30 มิ.ย. 49)

1.1) โรงพยาบาลที่ให้บริการเบิกแทนผู้มีสิทธิแล้วโดยส่งข้อมูลเบิกจ่ายทางอิเล็กทรอนิกส์ผ่านสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 76 (จากทั้งหมด 976 แห่ง)

1.2) จัดอบรมหน่วยเบิกระดับจังหวัด เพื่อให้ดำเนินการปรับปรุงและยืนยันข้อมูลบุคลากรภาครัฐในสังกัด ให้มีความถูกต้องและเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ ดำเนินการโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เริ่มครั้งแรกในเดือนพฤษภาคม 2549 และจะขยายการดำเนินการต่อไปตามความเหมาะสม

1.3) มีข้าราชการเข้ามาปรับปรุงข้อมูลตนเองทั้งสิ้น 1,080,000 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 ของข้าราชการทั้งหมด (การใช้งานโปรแกรมให้ข้าราชการเข้ามาปรับปรุงข้อมูลด้วยตนเอง เริ่มเมื่อ 20 มกราคม - 31 พฤษภาคม 2549)

1.4 จำนวนผู้รับเบี้ยหวัด / ปานาญมาใช้บริการรักษาพยาบาลโดยลงทะเบียนแสดงความจำนงเพื่อให้โรงพยาบาลเป็นผู้เบิกแทน มีจำนวนเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 50.78 ของผู้มีสิทธิทั้งหมด (322,271 คน) ดังแสดงในตารางที่ 42

ตาราง 42 จำนวนผู้รับเบี้ยหวัด/ปานาญที่ลงทะเบียนแสดงความจำนงให้โรงพยาบาลเบิกค่า

รักษาพยาบาลแทน

เดือน	การลงทะเบียน (ราย)		
	จำนวน	จำนวนสะสม	ร้อยละผู้มีสิทธิ (%)
ก่อน ต.ค. 48	24,926	24,926	7.73
ต.ค. 48	11,062	35,988	11.17
พ.ย. 48	24,048	60,036	18.63
ธ.ค. 48	21,290	81,326	25.24
ม.ค. 49	22,966	104,292	32.36
ก.พ. 49	21,630	125,922	39.07
มี.ค. 49	22,091	148,013	45.93
เม.ย. 49	15,645	163,658	50.78

ที่มา : สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ ข้อมูล ณ วันที่ 17 พฤษภาคม 2549

1.5) ผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และบุคคลในครอบครัว หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งหน่วยบริการทั่วประเทศ ใช้บริการสอบถามข้อมูลผ่านระบบ Call Center 1330 ของสปสช. รวมทั้งสิ้น 4,103 ราย เรื่องที่สอบถามมากที่สุดคือ ฐานข้อมูลผู้มีสิทธิ ร้อยละ 51.26 รองลงมาคือ การตรวจสอบสิทธิ ร้อยละ 15.14 และตรวจสอบรายชื่อสถานพยาบาล ร้อยละ 11.80 ตามลำดับ (ตารางที่ 43)

ตาราง 43 ผลการสอบถามข้อมูลของผู้มีสิทธิและหน่วยบริการ ผ่าน Call Center 1330 สปสช.

เนื้อหา	รวม	ร้อยละ
1.ฐานข้อมูลผู้มีสิทธิ(เริ่มโปรแกรม ม.ค.49)	2103	51.26
2. การตรวจสอบสิทธิ	621	15.14
3.ตรวจสอบรายชื่อสถานพยาบาล	484	11.80
4. วิธีการใช้บริการ	272	6.63
5. สิทธิประโยชน์	254	6.19
6.บุคคลผู้มีสิทธิในระบบจ่ายตรง	216	5.26
7. อื่นๆ	88	2.14
8.การสอบถามจากหน่วยบริการ	65	1.58
ทั้งหมด	4,103	100

ที่มา : สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ ข้อมูล ณ วันที่ 17 พฤษภาคม 2549

บทที่ 6

ผลงานที่สำคัญ และงานพัฒนาหลักประกันสุขภาพ

6.1 โครงการบริหารจัดการโรคเรื้อรังและโรคค่าใช้จ่ายสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ ลิ้นหัวใจ

6.1.1 การดำเนินการ

ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคเรื้อรังต่อเนื่องที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ลงทะเบียน ณ หน่วยบริการในโครงการเพื่อรับการรักษาดูแลตามแผนการรักษา (Protocol) ผู้ป่วยที่รักษาตามแผนการรักษาในโครงการแล้ว จะไม่สามารถเปลี่ยนหน่วยบริการที่ได้รับการรักษามากกว่าจะได้รับการรักษาจนครบตามแผนการรักษา ซึ่งสถานพยาบาลที่เข้าร่วมในโครงการ ต้องมีมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด และให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในโครงการตามมาตรฐานการรักษาที่ตกลงกันไว้ (CPG: Clinical Practice Guideline / Protocol)

การลงทะเบียนผู้ป่วยในโครงการเป็นระบบ Online โดยใช้โปรแกรม DMIS (Disease Management Information System) ซึ่งเป็นระบบบริหารการลงทะเบียนผู้ป่วยรายโรค ที่ Website: www.nhso.go.th โดยสปสช.จ่ายเงินชดเชยค่าบริการแก่หน่วยบริการในโครงการแบบเหมาจ่ายตามชนิด/ประเภทของโรค โดยแบ่งจ่ายเป็นงวดตามเงื่อนไขที่กำหนด

6.1.2 ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาถึงปัจจุบันรวมระยะเวลา 5 เดือน (เริ่มโครงการ 1 มีนาคม 2549 ถึง 30 กรกฎาคม 2549) มีผู้ป่วยที่ลงทะเบียนจำนวน 515 ราย คาดว่าสิ้นปีงบประมาณ 2549 จะมีจำนวนผู้ป่วยสะสมจำนวน 1,736 ราย และเป้าหมายการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2550 จำนวน 5,020 ราย

6.1.3 ผลลัพธ์การดำเนินงาน

1. ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคเรื้อรังต่อเนื่องในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เข้าถึงและได้รับการที่มีคุณภาพได้มาตรฐานแบบครบวงจรอย่างต่อเนื่อง (ตั้งแต่การประเมินความเสี่ยงโรค การคัดกรองความเสี่ยง การวินิจฉัยแต่เนิ่นๆ ที่ดี การรักษาที่ได้มาตรฐาน การส่งต่อ การติดตามฟื้นฟูต่อเนื่อง ภายใต้การคุ้มครองดูแลของครอบครัวและชุมชน) ทำให้ภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายของผู้ป่วยลดลง รวมถึงผู้มีความเสี่ยงและผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคเรื้อรังต่อเนื่อง สามารถกลับมาเป็นพลเมืองที่แข็งแรง ร่วมกันสร้างชาติสร้างสังคมที่แข็งแรงขึ้นได้

2. มีระบบสารสนเทศและฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคเรื้อรังต่อเนื่องที่มีคุณภาพ

3. สามารถควบคุมต้นทุนและค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการโรค และการบริการรักษา ความเจ็บป่วยหรือภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคเรื้อรังต่อเนื่อง

4. มีกระบวนการจัดการโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง (โรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคเรื้อรังต่อเนื่อง) ในระบบหลักประกันสุขภาพที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ

บทที่ 7

ผลปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

7.1 การคุ้มครองสิทธิ

ปัญหา

- 1) ผู้รับบริการยังไม่ทราบหรือไม่แน่ใจเรื่องสิทธิประโยชน์ กฎ ระเบียบ แนวทางปฏิบัติ และไม่นับใจหน่วยบริการประจำ เช่นการให้ยาด้านไวรัสเอดส์ การใช้สิทธิกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน เป็นต้น
- 2) นโยบายของหน่วยบริการไม่ตรงกับนโยบายของสปสช. เช่น เรื่องสิทธิประโยชน์ การเบิกจ่าย ค่าชดเชย

แนวทางแก้ไข

- 1) เร่งสื่อสารประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ความเข้าใจในสิทธิประโยชน์ และความมั่นใจให้กับประชาชนเพิ่มขึ้น เน้นในเรื่องวิธีการ ขั้นตอนการเข้ารับบริการในหน่วยบริการประจำ
- 2) สร้างความเข้าใจเรื่องนโยบายและสิทธิประโยชน์ ให้ผู้บริหารหน่วยบริการทราบ เพื่อกำหนดนโยบายให้สอดคล้องกับสปสช.

7.2 การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ปัญหา

- 1) ความไม่เข้าใจในเรื่องของแนวคิด/หลักการ และรายละเอียดการดำเนินงาน เนื่องจากเป็นงานใหม่และยาก รวมถึงปัจจัยต่าง ๆ เช่น การจัดตั้งสำนักงานสาขาเขตพื้นที่ซึ่งอยู่ในระยะเริ่มต้น
- 2) การเปลี่ยนแปลงด้านการบริหารจัดการงบประมาณหลังหมดบทเฉพาะกาล ส่งผลให้การหางบกองทุนต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม รวมถึงได้รับงบประมาณในการบริหารจัดการไม่เพียงพอ

แนวทางแก้ไข

- 1) สปสช.ได้พยายามพัฒนาและปรับกระบวนการจัดการให้สำนักงานสาขาฯ มีความเข้มแข็ง เพื่อประสานความร่วมมือและความเข้าใจการดำเนินงานในพื้นที่ให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น โดยเจ้าหน้าที่สำนักงานสาขาฯ ต้องมีการปรับตัว และเรียนรู้ร่วมกันให้มากขึ้น คาดว่าส่วนใหญ่จะสามารถดำเนินงานได้อย่างเต็มที่ ในปีต่อไป
- 2) ส่วนกลางต้องพิจารณากลั่นกรอง และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเตรียมระบบรองรับ/สนับสนุนการดำเนินงานทุกด้าน ชี้แจงทำความเข้าใจกับพื้นที่เป็นระยะ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องทำความเข้าใจในการปรับระบบการบริหารงบประมาณมากขึ้น รวมถึงเสนอเพิ่มงบประมาณในการบริหารจัดการ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถดำเนินงานได้คล่องตัว และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และยิ่งประโยชน์กับประชาชนอย่างแท้จริงต่อไป