



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

200 หมู่ 4 ชั้น 28 อาคารจัสติน อินเทอร์เน็ตชั้นแนล ถนนแจ้งวัฒนะ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

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

ที่ สปสช 05/๐๐๓๒๐๔

28 กุมภาพันธ์ 2550

สกล.รับที่	1564 มค.6
วันที่	5 มี.ค. 2550
เวลา	11.10 น.

เรื่อง ผลการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2550
(1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2549)

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการ

จัดเข้าวาระ 6 มี.ค. 2550

สทศ.รับที่	๕๗
วันที่	1 มี.ค. 2550
เวลา	๑๑.๑๕ น.

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการ ที่ นร 0505/2945 ลงวันที่ 5 มีนาคม 2546

สิ่งที่ส่งมาด้วย (1) บทสรุปสำหรับผู้บริหารผลการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2550 (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2549)

จำนวน 60 ชุด

(2) ผลการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ปีงบประมาณ 2550 (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2549)

จำนวน 60 เล่ม

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะกรรมการได้แจ้งให้กระทรวง กรม
ที่รับผิดชอบนโยบายที่สำคัญหรือที่เป็นเรื่องเร่งด่วนของรัฐบาล ให้รายงานความก้าวหน้าของ
การดำเนินงานเพื่อคณะกรรมการทราบเป็นระยะๆ ทุก 3 เดือน นั้น

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขอรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน
สร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2550 (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2549) และงาน
ที่สำคัญเพื่อการพัฒนาาระบบหลักประกันสุขภาพในปี 2550 รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย
(1) - (2)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดนำเสนอคณะกรรมการเพื่อทราบต่อไป จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

ก 18
ได้นำเสนอคณะกรรมการ
เมื่อวันที่ - 6 มี.ค. 2550 ลงมติว่า

(นายมงคล ณ สงขลา)

รับทราบ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักนโยบายและแผน

โทร. 0 2831 4000 ต่อ 8210

โทรสาร 0 2831 4004

ผู้ประสานงาน ภัทรภรณ์ ศรีเพ็ง

จัดอยู่ในประเภทเรื่องทราบเพื่อถือเป็นมติ ที่เสนอคณะกรรมการได้โดยกรม (นายศิริวัฒน์ โสภณพนิช) รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เลขที่เอกสาร: ๐๕๖๖๖
--

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร
ผลการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
รอบ 3 เดือน ปีงบประมาณ 2550 (1 ต.ค. – 31 ธ.ค. 49)

.....

ความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ

ในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ 2550 ประชาชนที่มีหลักประกันสุขภาพ จำนวน 61.15 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 97.73 ของประชากรทั้งประเทศ (62.57 ล้านคน) เป็นประชากรลงทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 46.62 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 74.51 โดยลงทะเบียนสิทธิกับหน่วยบริการของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 42.54 ล้านคน (ร้อยละ 91.24) หน่วยบริการของรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2.05 ล้านคน (ร้อยละ 4.40) และหน่วยบริการสังกัดเอกชน 2.03 ล้านคน (ร้อยละ 4.36) จำนวนประชากรที่ยังไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพรอการตรวจสอบ 1.42 ล้านคน

การคุ้มครองสิทธิ

สปสช. มีกลไกการรับเรื่องร้องเรียนเพื่อให้ความช่วยเหลือประชาชนผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันฯ โดยเรื่องร้องเรียนทุกเรื่องได้รับการตอบสนอง ภายใน 5 วันทำการ ผลการดำเนินงานในไตรมาสแรกเรื่องร้องเรียนได้รับการตอบสนองภายใน 30 วันทำการ ร้อยละ 87.83 และได้ดำเนินการแล้วเสร็จ ร้อยละ 90.64 เรื่องร้องทุกข์สามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาลงไปแล้วทั้งสิ้น ร้อยละ 97.83 นอกจากนี้ยังได้ส่งเสริมการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยดำเนินการประสานการส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจ จำนวน 1,279 ราย โดยสปสช. ร่วมกับมูลนิธิแพथ้อาสาสมัครแด่พระศรีนครินทร์ทราชมราชชนนี บริการผ่าตัดโรคหัวใจให้กับผู้ป่วยไข้ในและนอกเวลาราชการ ภายใต้ชื่อโครงการผ่าตัดหัวใจ 8,000 ดวง เติมน้ำพระเกียรติ 80 และ 84 พรรษา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ สำหรับพิจารณาช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการ กรณีที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลกับหน่วยบริการในระบบหลักประกันฯ จำนวน 116 ราย จ่ายเงินช่วยเหลือ เป็นจำนวนเงิน 13.04 ล้านบาท

การควบคุมคุณภาพและกำกับมาตรฐานบริการ

หน่วยบริการคู่สัญญาในระบบหลักประกันฯ จำนวน 1,192 แห่ง เป็นโรงพยาบาล 961 แห่ง (ร้อยละ 80.62) ในจำนวนนี้ เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 829 แห่ง (ร้อยละ 86.26) เป็นคลินิก จำนวน 231 แห่ง (ร้อยละ 19.38) หน่วยบริการรับส่งต่อเป็นหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนมากที่สุด ร้อยละ 64.43 ส่วนหน่วยบริการประจำผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินมากที่สุด จำนวน 134 แห่ง ณ สิ้นเดือนธันวาคม 2549 หน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA และมาตรฐาน ISO ร้อยละ 92.89 จากหน่วยบริการทั้งหมด 970 แห่ง และอยู่ระหว่างการพัฒนา จำนวน 69 (ร้อยละ 7.11) นอกจากนี้ สปสช. ได้พิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข จำนวน 19 ราย เป็นจำนวนเงิน 90,000 บาท

การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีและการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร

สปสช. เพิ่มความเข้มแข็งให้แก่เครือข่ายศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนที่จัดตั้งขึ้นจำนวน 72 ศูนย์ใน 44 จังหวัด และ 7 ภูมิภาค เพื่อช่วยเหลือเรื่องร้องทุกข์ และสามารถประสานกับการพัฒนานโยบาย การสร้างเครือข่ายร่วมกับเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้มีส่วนร่วมพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อฯ พัฒนาศักยภาพแกนนำเพื่อพัฒนาศูนย์บริการแบบองค์รวม จำนวน 48 แห่ง สนับสนุนงบประมาณแก่วิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 39 สถาบัน เพื่อดำเนินโครงการอาสาสมัครนักศึกษาพยาบาลช่วยเหลือบรรเทาความเดือดร้อน พื้นฟูสภาพจิตใจผู้ประสบอุทกภัย 18 จังหวัด รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ร่วมดำเนินงานและบริหารงานหลักประกันสุขภาพและเตรียมความ

พร้อมการดำเนินงานในพื้นที่ สปสช. จะได้โอนงบประมาณการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่กำหนดในอัตรา 37.50 บาทต่อประชากร ต่อปี และได้ร่วมมือกับองค์กรวิชาชีพในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพอีกด้วย สำหรับผลการดำเนินงานด้านเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร สปสช. ได้สื่อสารและประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ รวมถึงการสนับสนุน พัฒนาระบบการสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ อาทิ สิทธิประโยชน์ มาตรา 41 กองทุนชดเชยให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ผ่านช่องทาง เช่น จดหมาย โทรสาร โทรศัพท์ และ สายด่วน 1330 เป็นต้น

การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2550

ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 11/49 เห็นชอบให้ใช้อัตราเหมาจ่ายรายหัว ปี 2549 ไปพลางก่อน เมื่อได้รับเพิ่มจึงจัดสรรเพิ่มให้แก่แต่ละกองทุนย่อย ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ตามอัตราการใช้บริการและดัชนีคุณภาพบริการ และมติ ครม. วันที่ 14 พ.ย. 49 เห็นชอบปีงบประมาณ 2550 ให้งบอัตราเหมาจ่ายรายหัว 1,899.69 บาทต่อประชากร เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2549 ร้อยละ 14.49 โดยงบจัดสรรให้พื้นที่ ทุกกันดาร มีอัตราเพิ่มมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 328.57 และงบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) เพิ่มขึ้นร้อยละ 66.67

การดำเนินงานที่สำคัญต่องานหลักประกันสุขภาพ

ในปีงบประมาณ 2550 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีมติในครั้งที่ 14/49 เห็นชอบ ยกเลิกการเก็บเงิน 30 บาท โดยให้มีการขอเงินเหมาจ่ายรายหัวเพิ่ม เพื่อชดเชยการยกเลิกเก็บ 30 บาทต่อครั้งที่คาดว่าจะมีเงินรายได้หายไปจากสถานพยาบาลประมาณ 1,160.41 ล้านบาท หรือคิดเป็น 24.11 บาทต่อประชากร สปสช. สาขาเขตพื้นที่ ได้จัดทำโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนหลายโครงการ ได้แก่ หน่วยกู้ชีพเฉลิมราชย์ 60 ปี ศูนย์ส่งเสริมมิตรภาพบำบัด ศูนย์แม่เร่ร่อนอุบลราชธานี และหน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่เฉลิมพระบารมี 80 พรรษา การดูแลรักษาผู้มีปัญหาด้านสายตาอันเนื่องมาจากเลนส์ตา (ผ่าตัดต้อกระจก) รพ. มหาราชนครราชสีมา ปี 2550 ถวายเป็นพระราชกุศล 80 พรรษา และการสร้างเครือข่ายแกนนำระบบหลักประกันสุขภาพ จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ผู้ใช้บริการหน่วยกู้ชีพในไตรมาสแรก เพิ่มขึ้นจากปี 2549 ทั้งปี ประมาณ 5.5 เท่า ทำให้สถิติอุบัติเหตุจราจรของจังหวัดอุบลราชธานี ในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2550 (7 วันอันตราย) ต่ำกว่าประมาณการทุกตัวชี้วัด ผู้ป่วยโรคมะเร็งและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดอายุขัย ประมาณ 500 ราย ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจสุขภาพ ร้อยละ 69 มีผู้รับบริการผ่าตัดโรคต้อกระจก ทั้งสิ้น 753 ราย จากความร่วมมือของ 5 รพ. ในจังหวัดนครราชสีมา

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ในปีงบประมาณ 2550 สปสช. ได้งบประมาณล่าช้า และไม่เพียงพอเนื่องจากประชากรที่มีสิทธิรับบริการในโครงการหลักประกันฯ ในปี 2550 จำนวน 48.12 ล้านคน แต่มีมติคณะรัฐมนตรีให้ จำนวน 46.06 ล้านคน ทั้งนี้ไม่ได้นับรวมกลุ่มผู้ใช้บริการจากหน่วยบริการเอกชน จำนวน 2.03 มีผลทำให้ประชาชนผู้มีสิทธิจำนวนหนึ่งไม่สามารถได้รับการบริการตามสิทธิ และไม่สามารถแก้ไขปัญหาการขาดทุนสะสมของหน่วยบริการได้ การตัดผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการเอกชนออกจะขัดแย้งกับเจตนารมณ์ของกฎหมายที่เน้นให้ครอบคลุมประชาชนทุกคน ส่วนการยกเลิกการร่วมจ่ายค่าบริการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2550 เป็นต้นไป อาจทำให้เกิดผลกระทบตามมาภายหลัง ได้แก่ คาดว่าหน่วยบริการเอกชนลาออกจากโครงการฯ การใช้บริการของประชาชน ภาระงานของบุคลากรในหน่วยบริการ และปัญหาด้านคุณภาพการให้บริการ จะเพิ่มขึ้น ซึ่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีมติครั้งที่ 16/49 ให้จัดสรรงบเหมาจ่ายรายหัว 24.11 บาท/หัว เพื่อจัดสรรให้แก่หน่วยบริการทุกระดับที่สูญเสียรายได้จากการยกเลิกการ เก็บค่าธรรมเนียม 30 บาท (มาตรการเฉพาะปี 2550) เนื่องจากมีการยกเลิกเก็บกะทันหัน อาจทำให้หน่วยบริการประสบปัญหาการวางแผนการใช้จ่ายงบประมาณ

**ผลการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
รอบ 3 เดือน ปีงบประมาณ 2550
(1 ต.ค. – 31 ธ.ค. 49)**



เลขที่ 200 หมู่ 4 อาคารจัสมิน อินเดอร์เนชั่นแนล ชั้น 17, 27-28
ถนนแจ้งวัฒนะ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120
โทรศัพท์ 0-2831-4000 โทรสาร 0-2831-4004
www.nhso.go.th

สารบัญ

หน้า

บทที่ 1 ความครอบคลุมและการคุ้มครองสิทธิหลักประกันสุขภาพ	1
1.1. ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพ	1
1.2. การคุ้มครองสิทธิ	1
1.2.1 การให้ข้อมูล	2
1.2.2 เรื่องร้องเรียน	2
1.2.3 เรื่องร้องทุกข์	2
1.3. การประสานส่งต่อผู้ป่วย	2
1.4. การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ	3
บทที่ 2 การควบคุมคุณภาพและกำกับมาตรฐานบริการ	4
2.1 หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน	4
2.2 คุณภาพบริการ	4
2.3 การส่งเสริมการพัฒนาและรับรองคุณภาพหน่วยบริการ	4
2.3.1 หน่วยบริการปฐมภูมิ	4
2.3.2 โรงพยาบาล	4
2.3.3 การพัฒนาระบบบริการดัดยภูมิเฉพาะด้าน	5
2.4 การตรวจประเมินคุณภาพทางคลินิก	6
2.5 การพัฒนาระบบการติดตามและควบคุมกำกับคุณภาพ	6
2.6 การพัฒนาระบบสารสนเทศด้านคุณภาพ	6
2.7 การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการ	6
บทที่ 3 การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีและการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร	7
3.1 การสนับสนุนการมีส่วนร่วม	7
3.1.1 การมีส่วนร่วมจากประชาชน	7
3.1.2 การมีส่วนร่วมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	7
3.1.3 การมีส่วนร่วมจากองค์กรวิชาชีพ	7
3.2 การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	8
บทที่ 4 การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	9
4.1 โครงสร้างการบริหารงบประมาณรายหัว	9
4.2 เกณฑ์การจัดสรรว่าแนกประเภทกองทุนย่อย	10
4.2.1 บริการอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน และบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง	10
4.2.2 บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)	10
4.2.3 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ	11
4.2.4 งบจัดสรรให้พื้นที่ทุรกันดาร	12
4.2.5 เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการ	12
4.2.6 คุณภาพบริการ	12

บทที่ 5	13
การดำเนินงานที่สำคัญต่องานหลักประกันสุขภาพ	13
5.1 ข้อเสนอการยกเลิกการร่วมจ่ายค่าบริการ (30 บาทต่อครั้งการใช้บริการ)	13
5.2 การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีงบประมาณ 2550	14
5.2.1 โครงการหน่วยกู้ชีพเฉลิมราชย์ 60 ปี จังหวัดอุบลราชธานี	14
5.2.2 โครงการศูนย์ส่งเสริมมิตรภาพป่าไม้ ศูนย์มะเร็งบึงอุบลราชธานี	14
5.2.3 โครงการหน่วยตรวจสอบสุขภาพเคลื่อนที่เฉลิมพระบารมี 80 พรรษา จังหวัดอุบลราชธานี	15
5.2.4 โครงการดูแลรักษาผู้มีปัญหาด้านสายตา อันเนื่องมาจากเลนส์ตา (ฟัดัดต้อกระจก)	15
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ปี 2550 ถวายเป็นพระราชกุศล 80 พรรษา	15
5.2.5 โครงการสร้างเครือข่ายแกนนำระบบหลักประกันสุขภาพ	15
บทที่ 6	16
ผลปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข	16
6.1 การจัดสรรเงินงบประมาณ	16
6.2 การยกเลิกการร่วมจ่ายค่าบริการ (30 บาทต่อครั้งการใช้บริการ)	16
6.3 การเบิกจ่ายเงินชดเชยค่าบริการล่าช้า	16

ภาคผนวก

	หน้า
ตาราง 1 จำนวนผู้ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแยกสังกัดของหน่วยบริการ (ธ.ค.49)	17
ตาราง 2 การให้บริการสอบถามข้อมูล รับเรื่องร้องเรียน เรื่องร้องทุกข์และเรื่องบริการ (ต.ค. – ธ.ค.49)	17
ตาราง 3 เรื่องร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ต.ค.- ธ.ค.49)	17
ตาราง 4 การดำเนินการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ต.ค.- ธ.ค.49)	17
ตาราง 5 การดำเนินการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องทุกข์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ต.ค. - ธ.ค.49)	18
ตาราง 6 การประสานหาเตียงจำแนกตามสาเหตุ ปีงบประมาณ 2550 (ต.ค. – ธ.ค. 49)	18
ตาราง 7 ผลการดำเนินงานประสานหาเตียง (ต.ค. – ธ.ค.49)	18
ตาราง 8 ผลการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ต.ค. - ธ.ค. 49)	19
ตาราง 9 หน่วยบริการคู่สัญญาและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ธ.ค.49)	19
ตาราง 10 จำนวนหน่วยบริการที่มีผลตรวจประเมินขึ้นทะเบียน (ต.ค. – ธ.ค. 2549)	19
ตาราง 11 ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการ (ต.ค. – ธ.ค. 2549)	19
ตาราง 12 ผลการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการ	20
ตาราง 13 การเผยแพร่ข่าวทางสื่อมวลชน (ต.ค. - ธ.ค. 49)	20
ตาราง 14 การแถลงข่าว (ต.ค. - ธ.ค. 49)	20
ตาราง 15 การสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่สื่อมวลชน (ต.ค. - ธ.ค. 49)	21
ตาราง 16 การชี้แจงข่าวลบ (ต.ค. - ธ.ค. 49)	21
ตาราง 17 การเผยแพร่ความรู้ด้านหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชน (ต.ค. - ธ.ค. 49)	21
ตาราง 18 การเผยแพร่ความรู้ด้านหลักประกันสุขภาพแก่ผู้ให้บริการ	22
ตาราง 19 การสนับสนุนและพัฒนาระบบการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ด้านหลักประกันสุขภาพ	22
ตาราง 20 การให้บริการข้อมูลเกี่ยวกับในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ต.ค. - ธ.ค. 49)	22

บทที่ 1

ความครอบคลุมและการคุ้มครองสิทธิหลักประกันสุขภาพ

1.1. ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพ

ณ เดือนธันวาคม 2549 จำนวนประชาชนที่มีหลักประกันสุขภาพ 61.15 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 97.73 ของประชากรทั้งประเทศ (62.57 ล้านคน) จำนวนประชากรที่ยังไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพรอการตรวจสอบ 1.42 ล้านคน รายละเอียด (ตาราง 1.1)

ตาราง 1.1 จำนวนผู้ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแยกประเภทสิทธิ (ธ.ค.49)

ลำดับ	ประเภท	ปีงบประมาณ 2550	
		ธ.ค. 49	ร้อยละ
1	สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	46,624,166	74.51
2	สิทธิประกันสังคม	9,343,443	14.93
3	สิทธิข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ	5,012,765	8.01
4	สิทธิข้าราชการการเมือง	2	0.00
5	สิทธิทหารผ่านศึก	67,268	0.11
6	สิทธิครูเอกชน	101,643	0.16
7	สิทธิว่าง	1,422,156	2.27
8	บุคคลรอพิสูจน์สถานะ ¹ (เริ่ม บ.ค. 49)	448,007	0.72
9	รวมประชากร	62,571,443	100
10	ความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ คน(1+2+3+4+5+6+7)	61,149,287	
	ร้อยละ (10/9x100)	97.73	

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ธ.ค. 49

ประชากรลงทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 46.62 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 74.51 ของประชาชนทั้งประเทศ โดยลงทะเบียนสิทธิกับหน่วยบริการของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 42.54 ล้านคน (ร้อยละ 91.24) หน่วยบริการของรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2.05 ล้านคน (ร้อยละ 4.40) และหน่วยบริการสังกัดเอกชน 2.03 ล้านคน (ร้อยละ 4.36) (ภาคผนวกตารางที่ 1)

1.2. การคุ้มครองสิทธิ

สปสช. มีกลไกในการให้บริการประชาชนเพื่อช่วยเหลือผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันฯ โดยในช่วงไตรมาสแรกของปีงบประมาณ 2550 ให้บริการไปแล้วทั้งสิ้น 212,894 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นการให้ข้อมูล จำนวน 207,874 เรื่อง (ร้อยละ 97.64) เรื่องร้องทุกข์ 4,379 เรื่อง (ร้อยละ 2.06) และ เรื่องร้องเรียน 641 เรื่อง (ร้อยละ 0.30)

¹ ได้แก่บุคคลที่ตาย หายสาบสูญ / ไม่พบตัวตน เลขบัตรประชาชนซ้ำซ้อน สิทธิคนไทยในต่างประเทศ รหัสบัตรประชาชนไม่ถูกต้อง ย้ายไปจังหวัดอื่น และคนต่างด้าว

1.2.1 การให้ข้อมูล

การให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเรื่องการตรวจสอบข้อมูลผ่านเว็บไซต์ 109,028 เรื่อง (ร้อยละ 52.45) รองลงมาเป็นเรื่องการลงทะเบียนและเลือกหน่วยบริการ 53,635 เรื่อง (ร้อยละ 25.80) และเรื่องอื่นๆ (ข้อมูลเกี่ยวกับองค์กร ชาวประชาสัมพันธ์ สปสช. ฯลฯ) จำนวน 13,601 เรื่อง (ร้อยละ 6.54) (ภาคผนวกตารางที่ 2)

1.2.2 เรื่องร้องเรียน²

ในไตรมาสแรกมีเรื่องร้องเรียนทั้งสิ้น 641 เรื่องส่วนใหญ่เป็นเรื่องถูกเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิจะเรียกเก็บ และเรื่องไม่ได้รับการบริการตามสิทธิที่กำหนด ซึ่งมีจำนวนเรื่องเท่ากันคือ 204 เรื่อง (ร้อยละ 31.83) รองลงมาเป็นเรื่องหน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน และเรื่องไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร จำนวน 115, 112 เรื่อง (ร้อยละ 17.94, 17.47) เรื่องร้องเรียนทุกเรื่องได้รับการตอบสนอง (ตอบกลับผู้ร้องหรือผู้แจ้งเรื่อง) ภายใน 5 วันทำการ สำหรับการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน มีจำนวนเรื่องร้องเรียนที่ดำเนินการแล้วเสร็จ 581 เรื่อง (ร้อยละ 90.64) ทั้งนี้เป็นเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 30 วันทำการ จำนวน 563 เรื่อง (ร้อยละ 87.83) ของเรื่องร้องเรียนทั้งหมด (ภาคผนวกตารางที่ 3 และ 4)

1.2.3 เรื่องร้องทุกข์³

ส่วนใหญ่เป็นเรื่องร้องทุกข์เกี่ยวกับสิทธิไม่ตรงตามจริง (สิทธิเข้าช้อนข้าราชการ ประกันสังคม เป็นต้น) จำนวน 3,723 เรื่อง (ร้อยละ 85.02) รองลงมาเป็นเรื่องเกี่ยวกับการลงทะเบียนและออกบัตร จำนวน 334 เรื่อง (ร้อยละ 7.63) ในจำนวนนี้ได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องทุกข์ไปทั้งสิ้น 4,284 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 97.83 จากเรื่องร้องทุกข์ทั้งหมด 4,379 เรื่อง (ภาคผนวกตารางที่ 5)

1.3. การประสานส่งต่อผู้ป่วย

สปสช. มีศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการได้ทันที โดยประสานหาเตียงให้ผู้ป่วย ในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ 2550 ได้รับเรื่องได้รับเรื่องให้ช่วยประสานการเตียงให้ผู้ป่วยจำนวน 742 ราย ส่วนใหญ่เป็นกรณีผู้ป่วยเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนไม่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 495 ราย (ร้อยละ 66.71) รองลงมาเกินศักยภาพของโรงพยาบาลที่รักษาอยู่ จำนวน 147 ราย (ร้อยละ 19.81) และโรงพยาบาลเตียงเต็ม จำนวน 82 ราย (ร้อยละ 11.05) ตามลำดับ

ศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วย สามารถประสานหาเตียงได้ จำนวน 529 ราย (ร้อยละ 71.29) ของจำนวนเรื่องหาเตียงทั้งหมด 742 ราย โดยร้อยละ 79.21 ประสานส่งต่อไปยังโรงพยาบาลในโครงการ ในจำนวนนี้เป็นการประสานไปยังโรงพยาบาลอื่นที่เข้าร่วมโครงการร้อยละ 58.47 ที่เหลือประสานส่งกลับหน่วยบริการต้นสังกัดร้อยละ 41.53 ทั้งนี้ได้ประสานส่งไปรักษายังหน่วยสำรองเตียง จำนวน 110 ราย (ร้อยละ 20.79) ของการประสานหาเตียงได้ทั้งหมด (มีหน่วยสำรองเตียงเพิ่มขึ้น⁴) นอกจากนั้นเป็นกรณีอื่นๆ ร้อยละ 14.02 (ภาคผนวกตารางที่ 6 และ 7)

การประสานส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจ สปสช. ร่วมกับมูลนิธิแพथยาอาสรมเด็จพระศรีนครินทร์ทรมราชชนนี ได้จัดทำโครงการพิเศษ ซึ่งเป็นการให้บริการผ่าตัดโรคหัวใจให้กับผู้ป่วยทั้งในและนอกเวลาราชการ ภายใต้ชื่อโครงการผ่าตัดหัวใจ 8,000 ดวง เฉลิมพระเกียรติ 80 และ 84 พรรษา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

² เรื่องร้องเรียน เป็นเรื่องร้องเรียนตามมาตรา 57, 59 ตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เป็นเรื่องเกี่ยวกับหน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน ผู้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร ไม่ได้รับการบริการตามสิทธิที่กำหนด ถูกเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิจะเรียกเก็บ ถูกเรียกค่าบริการเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการกำหนด หรือไม่ได้รับค่าเสียหายจากการรักษาภายในระยะเวลาอันสมควร

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

⁴ วันที่ 1 กรกฎาคม 2549 รพ.ของรัฐในกทม. 16 แห่ง เข้าร่วมเป็นหน่วยสำรองเตียง

วันที่ 1 ตุลาคม 2549 รพ.ของรัฐในเขตปริมณฑล 11 แห่ง เข้าร่วมเป็นหน่วยสำรองเตียง

และสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ โดยมีระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2549 - 5 ธันวาคม 2550 ดังนั้นในงบประมาณ 2550 ศูนย์ประสานส่งต่อฯ ได้ส่งข้อมูลผู้ป่วย ที่อยู่ระหว่างดำเนินการประสานงานของปีงบประมาณ 2549 จำนวน 1,279 ราย ให้กับหน่วยบริการที่เป็น เครือข่ายของโครงการในแต่ละภูมิภาค เพื่อให้ดำเนินการประสานผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดต่อไป

1.4. การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการที่ได้รับ ความเสียหายจากการให้บริการ

ตามพรบ.หลักประกันฯ มาตรา 41⁵ สปสช.ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการที่ได้รับ ความเสียหาย จากการให้บริการตามมาตรานี้ ในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ 2550 มีผู้รับบริการยื่นคำร้องขอรับเงิน ช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีที่ได้รับ ความเสียหายจากการรักษาพยาบาลกับหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า จำนวน 135 ราย อนุกรรมการระดับจังหวัด ได้พิจารณาแล้วเข้าหลักเกณฑ์ 116 ราย (ร้อยละ 85.93) และเห็นชอบการจ่ายเงินช่วยเหลือทั้งหมด เป็นเงิน 13.04 ล้านบาท ให้แก่ผู้เสียชีวิต/ทุพพลภาพถาวรมากที่สุด จำนวน 61 ราย เป็นเงิน 9.03 ล้านบาท (ร้อยละ 60.07) บาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่อง จำนวน 38 ราย เป็นเงิน(ร้อยละ 11.84) (ภาคผนวกตารางที่ 8)

⁵ มาตรา 41 ให้คณะกรรมการกันเงินไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ใน กรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยผู้กระทำความผิดมิได้หรือหาผู้กระทำความผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

บทที่ 2

การควบคุมคุณภาพและกำกับมาตรฐานบริการ

2.1 หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน

สปสช. มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ โดยหน่วยบริการต้องมีรูปแบบและหลักเกณฑ์ได้มาตรฐานตามประกาศกำหนด หน่วยบริการคู่สัญญาในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปีงบประมาณ 2550 มีจำนวน 1,192 แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาล 961 แห่ง (ร้อยละ 80.62) ในจำนวนนี้ 829 แห่ง (ร้อยละ 86.26 ของโรงพยาบาล) เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 73 แห่ง โรงพยาบาลรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 59 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 6.14) หน่วยบริการคู่สัญญาที่เป็นคลินิกชุมชนอบอุ่น⁶ จำนวน 231 แห่ง (ร้อยละ 19.38) โดยจำนวน 147 แห่ง เป็นคลินิกเอกชน (ร้อยละ 63.64 ของคลินิกชุมชนอบอุ่นทั้งหมด) เป็นของรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 80 แห่ง (ร้อยละ 34.63) และจำนวน 4 แห่ง (ร้อยละ 1.73) เป็นของกระทรวงสาธารณสุข (ภาคผนวกตารางที่ 9)

2.2 คุณภาพบริการ

ระหว่างไตรมาสแรก มีการตรวจประเมินและขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ หน่วยบริการรับส่งต่อเป็นหน่วยบริการที่มีผลตรวจประเมินขึ้นทะเบียนมากที่สุด 967 แห่ง (ร้อยละ 64.43) หน่วยบริการประจำเป็นหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินมากที่สุด 134 แห่ง (ร้อยละ 19.42) ขณะที่หน่วยบริการรับส่งต่อผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินหน่วยบริการแบบมีเงื่อนไขมากที่สุด 602 แห่ง (ร้อยละ 96.63) (ภาคผนวกตารางที่ 10 และ 11)

2.3 การส่งเสริมการพัฒนาและรับรองคุณภาพหน่วยบริการ

2.3.1 หน่วยบริการปฐมภูมิ

ในปีงบประมาณ 2549 สปสช. ร่วมกับมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ กันพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายกลไกการพัฒนาและรับรองคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อจัดทำแผนแม่บทกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ และสนับสนุนการสร้างเครือข่ายความร่วมมือส่งเสริมคุณภาพ ในไตรมาสแรกปีงบประมาณ 2550 สปสช. กำลังพัฒนากลไกการพัฒนาและรับรองคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ สร้างเครือข่ายเพื่อเตรียมเข้าสู่กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ 10 เครือข่าย พร้อมกับการดำเนินการพัฒนาศูนย์จัดการความรู้ระบบสุขภาพชุมชน และพัฒนาศูนย์กลางในหน่วยบริการปฐมภูมิ

2.3.2 โรงพยาบาล

ในปีงบประมาณ 2550 สปสช. กำหนดเป้าหมายให้มีโรงพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผ่านเกณฑ์จำนวน 90 แห่ง และวางแผนพัฒนาฐานข้อมูลโรงพยาบาลที่แสดงสถานะการรับรองคุณภาพที่สอดคล้องกับการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปี 2550 สำหรับหน่วยบริการใดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดจะสำรวจ

⁶ เป็นโครงการพัฒนาสถานีอนามัย / ศูนย์สุขภาพชุมชน ให้เป็นสถานบริการใกล้บ้านสำหรับประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีจัดบริการสาธารณสุขอย่างครบวงจร ตั้งแต่ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ มีแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ และมีระบบส่งต่อที่เชื่อมโยงกับโรงพยาบาล เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล

⁷ ผ่านแบบมีเงื่อนไข: ต้องปรับปรุงเกณฑ์บางข้อ หมายถึง ผลการตรวจประเมิน มีบางข้อได้ คะแนน 1 และไม่มีข้อใดตกเกณฑ์ ได้คะแนน 0

ข้อมูลสถานการณ์การพัฒนาคุณภาพ เพื่อกำหนดปัญหาอุปสรรค เพื่อขอรับงบประมาณในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จัดทำข้อตกลงกับสถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อดำเนินการประเมินและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยร่วมกับ สปสช. สาขาเขตเพื่อให้กลไกการควบคุมและพัฒนาคุณภาพมีประสิทธิภาพ

ข้อมูลการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) และ ISO ณ สิ้นเดือนธันวาคม 2549 จำนวนหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA และมาตรฐาน ISO ร้อยละ 92.89 จากหน่วยบริการทั้งหมด 970 แห่ง และอยู่ระหว่างการพัฒนา จำนวน 69 (ร้อยละ 7.11) รายละเอียด (ตาราง 2.3.2)

ตาราง 2.3.2 จำนวนหน่วยบริการแยกตามประเภทของมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ (ต.ค. – ธ.ค. 2549)

กิจกรรม	ปี 2550 (ต.ค. - ธ.ค. 49)	
	แห่ง	ร้อยละ
ผ่านการรับรองขั้นที่ 1 HA	503	51.86
ผ่านการรับรองขั้นที่ 1 HA และผ่าน ISO ทั้งระบบ	25	2.58
ผ่านการรับรองขั้นที่ 2 HA	191	19.69
ผ่านการรับรองขั้นที่ 2 HA และผ่าน ISO ทั้งระบบ	14	1.44
ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA	140	14.43
ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล HA และผ่าน ISO ทั้งระบบ	17	1.75
ผ่าน ISO ทั้งระบบ	11	1.13
หน่วยบริการทั้งสิ้น	970	100
รวมพัฒนาแล้ว	901	92.89
รวมอยู่ระหว่างการพัฒนา	69	7.11

แหล่งข้อมูล : สำนักพัฒนาคุณภาพบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ธ.ค. 49

2.3.3 การพัฒนาระบบบริการดียวฤภูมิเฉพาะด้าน

ในปีงบประมาณ 2550 สปสช. วางแผนพัฒนาระบบบริการดียวฤภูมิเฉพาะ 3 ด้าน ได้แก่ โรคหัวใจ โรคกระเพาะ และอุบัติเหตุ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ เป้าหมายสำคัญ คือ ให้เกิดการกระจายในทุกภูมิภาค ดังนี้ ศูนย์เฉพาะด้านโรคหัวใจ (Cardiac) 23 แห่ง ศูนย์เฉพาะด้านโรคกระเพาะ (Cancer) 30 แห่ง และ ศูนย์อุบัติเหตุ (Trauma) 28 แห่ง ให้มีระบบเครือข่ายส่งต่อและดูแลอย่างต่อเนื่อง พัฒนาศักยภาพและสร้างระบบแรงจูงใจ สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีร่วมกันเพื่อการใช้ที่มีประสิทธิภาพ ในช่วงไตรมาสแรก ได้ดำเนินการทำแผนปฏิบัติงาน โดยแต่งตั้งคณะทำงานฯ ทั้งสามศูนย์ เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการของศูนย์นั้นๆ

2.4 การตรวจประเมินคุณภาพทางคลินิก

ปีงบประมาณ 2550 สปสช. วางแผนการตรวจประเมินเวชระเบียน ร่วมกับ สปสช. สาขาเขต และ สปสช. จังหวัด สำหรับเวชระเบียนผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตามแนวทางปฏิบัติการบริการสาธารณสุขของ สปสช. ขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการกัมกับทีมตรวจประเมินคุณภาพระดับจังหวัด สำหรับกรณี โรคหืด สปสช. ร่วมกับ สปสช. สาขาเขต พัฒนาแบบตรวจประเมินเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหืด คู่มือการตรวจแบบรายงานศักยภาพหน่วยบริการ เพื่อนำข้อมูลไปจัดทำฐานข้อมูลต่อไป

2.5 การพัฒนาระบบการติดตามและควบคุมกำกับคุณภาพ

เพื่อประสานงานและติดตามการดำเนินงานด้านคุณภาพของสำนักงานสาขาเขตพื้นที่ ประเมินผล และรับฟังความคิดเห็น ปัญหา ข้อเสนอแนะ โดยจะตรวจเยี่ยมและติดตามการดำเนินงานด้านคุณภาพร่วมกับ สปสช. สาขาเขตพื้นที่ จำนวน 10 แห่ง เป็นระยะตลอดช่วงปีงบประมาณ 2550 มีการประชุมคณะทำงานพัฒนาการควบคุมกำกับกับการตรวจประเมินคุณภาพทางคลินิกและจัดการเรื่องร้องเรียนไปแล้วหนึ่งครั้ง เพื่อกำหนด เป้าหมาย แนวทางการปฏิบัติงาน เพื่อใช้ในปีงบประมาณ 2550

2.6 การพัฒนาระบบสารสนเทศด้านคุณภาพ

เพื่อใช้ในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพบริการ ตามความต้องการด้านสุขภาพ (health need) พัฒนาเครื่องชี้วัดเพื่อเทียบเคียงคุณภาพบริการ เฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์ด้านคุณภาพบริการ กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง นำไปใช้ตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับนโยบายทางการเงิน และการเผยแพร่ข้อมูลเพื่อประโยชน์ต่อการตัดสินใจของผู้รับบริการ โดยมีการพัฒนาด้านต่างๆ ดังนี้

1. การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและการประเมินสถานการณ์คุณภาพบริการ และการเทียบเคียงคุณภาพบริการ เช่น ตัวชี้วัด (Indicator) วิธีการได้มา และการจัดการข้อมูลในระยะต่าง ๆ การวิเคราะห์และนำเสนอ วิธีการหรือรูปแบบการป้อนกลับ (feed back)/การนำไปสู่การปฏิบัติต่อไป
2. การพัฒนาข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการ/การพัฒนาคุณภาพบริการ เช่น รวบรวมวิเคราะห์ปัญหาในการได้มา การจัดเก็บ และการนำข้อมูลไปใช้ในแต่ละเรื่อง กำหนดข้อมูลที่เป็นส่วนขาดหรือยังไม่มีใน สปสช. วิธีการปรับปรุงหรือแก้ไขปัญหา ระยะเวลา ผู้รับผิดชอบ
3. การพัฒนาสารสนเทศด้านคุณภาพ ประกอบด้วยแนวทางการเผยแพร่สารสนเทศด้านคุณภาพแก่ผู้รับบริการ เช่น กำหนดข้อมูลที่จะเผยแพร่ วิธีการเผยแพร่และทำความเข้าใจกับผู้รับบริการ

2.7 การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการ

การประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 14/49 เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2549 มีมติให้ใช้เงินจากกองทุนหลักประกันฯ เพื่อคุ้มครองผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในช่วงไตรมาสแรกของปีงบประมาณ 2550 มีผู้ให้บริการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจำนวนทั้งสิ้น 19 ราย ผลการพิจารณาคำร้องของคณะกรรมการวินิจฉัยคำร้อง พบไม่เข้าหลักเกณฑ์ตามข้อบังคับ 3 ราย (ร้อยละ 15.79) และเข้าหลักเกณฑ์ตามข้อบังคับ 16 ราย (ร้อยละ 84.21) ทุกรายที่เข้าเกณฑ์ตามข้อบังคับ เป็นผู้บาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่อง ทั้ง 16 ราย จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นเงินทั้งสิ้น 90,000 บาท รายละเอียด (ภาคผนวกตารางที่ 12)

บทที่ 3

การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีและการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร

3.1 การสนับสนุนการมีส่วนร่วม

3.1.1 การมีส่วนร่วมจากประชาชน

ในปีงบประมาณ 2550 สปสช. ได้ดำเนินงานดังต่อไปนี้

1. เพิ่มความเข้มแข็งให้แก่เครือข่ายศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนที่จัดตั้งขึ้นในปีงบประมาณ 2549 ซึ่งมีจำนวน 72 ศูนย์ใน 44 จังหวัด และกลไกประสานงานระดับภาค 7 ภูมิภาค เพื่อให้มีทักษะเฉพาะด้านการช่วยเหลือเรื่องร้องทุกข์ และสามารถเชื่อมประสานกับการพัฒนานโยบาย
2. สร้างเครือข่ายร่วมกับเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้มีส่วนร่วมพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อ พัฒนาศักยภาพแกนนำ 80 กลุ่ม เพื่อพัฒนาศูนย์บริการแบบองค์รวม เช่น ให้คำปรึกษา เยี่ยมบ้าน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสมาชิก ขณะนี้มิศูนย์ที่ สปสช. สนับสนุนจำนวน 48 ศูนย์ และให้ สปสช. สาขาเขตมีส่วนร่วมพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อ
3. เพิ่มศูนย์ส่งเสริมมิตรภาพบำบัด จำนวน 2 ศูนย์ รวมเป็น 16 ศูนย์ ได้แก่ รพ.จุฬาลงกรณ์ และ วชิรพยาบาล เพื่อการดูแลรักษาพยาบาลทั้งด้านร่างกายและจิตใจให้แก่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง
4. สนับสนุนด้านงบประมาณแก่วิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 39 สถาบัน เพื่อดำเนินโครงการอาสาสมัครนักศึกษาพยาบาลช่วยเหลือบรรเทาความเดือนร้อน พ้นทุกข์สภาพจิตใจผู้ประสบอุทกภัย 18 จังหวัด
5. เครือข่ายชนกลุ่มน้อย ซึ่งมีประมาณ 600,000 คน ให้เข้ามาอยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพนั้น ขณะนี้อยู่ระหว่างรวบรวมรายละเอียดของข้อมูลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการหลักประกันฯ เพื่อพิจารณาต่อไป

3.1.2 การมีส่วนร่วมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ร่วมดำเนินงานและบริหารงานหลักประกันสุขภาพเป็นการดำเนินงานต่อเนื่องจากปีงบประมาณ 2549 มีองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลเข้าร่วมดำเนินงานจำนวน 882 พื้นที่ โดยวางแผนจะให้มีการประชุม 4 ภาคในเดือนมกราคม 2550 เพื่อประเมินการเตรียมความพร้อมการดำเนินงานในพื้นที่ เพื่อทาง สปสช. จะได้โอนงบประมาณการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่กำหนดในอัตรา 37.50 บาทต่อประชากรให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะร่วมดำเนินการไปบริหารตามแนวทางที่ได้ตกลงร่วมกับ สปสช.

3.1.3 การมีส่วนร่วมจากองค์กรวิชาชีพ

เพื่อสร้างความร่วมมือกับองค์กรวิชาชีพในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ และสร้างความรู้ความเข้าใจซึ่งกันและกันทั้งสองฝ่าย ในปีงบประมาณ 2550 วางแผนให้มีการสัมมนา ร่วมกับสมาชิกชมรมผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน อบรมสมาชิกประมาณ 200 คน เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ให้บริการ ชมรมแพทย์ชนบท และประสานชมรมทันตสาธารณสุข ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย แลกเปลี่ยนความเห็นต่างๆ รวบรวม และวิเคราะห์ จัดทำเป็นข้อเสนอแนะนโยบายต่อไป หรือข้อเสนอแนวทางการบริหารที่สำคัญ

3.2 การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ในปีงบประมาณ 2550 สปสช. ดำเนินการสื่อสารและประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ รวมถึงการสนับสนุน พัฒนาระบบการสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เกี่ยวกับนโยบายการเงิน/การคลัง สิทธิประโยชน์ คุณภาพบริการ การส่งเสริมและป้องกันโรค มาตรา 7 ในกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน มาตรา 41 กองทุนชดเชยให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการที่ได้รับ ความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ

การดำเนินงานในปีงบประมาณ 2550 การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารจะประกอบด้วย การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้แก่ประชาชน การเผยแพร่ความรู้ด้านหลักประกันสุขภาพแก่ผู้ให้บริการ สนับสนุนและพัฒนาระบบการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ด้านหลักประกันสุขภาพ จัดตั้งศูนย์ส่งเสริมการให้บริการ (Provider Center) เพื่อสนับสนุนการแก้ไขปัญหาผู้ให้บริการ ผ่านช่องทางหลายรูปแบบ เช่น จัดหมาย โทรสาร โทรศัพท์ และสายด่วน 1330 ผลการดำเนินงานช่วงไตรมาสแรกของปีงบประมาณ 2550 (ภาคผนวกตารางที่ 13 – 20)

บทที่ 4

การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4.1 โครงสร้างการบริหารงบประมาณจ่ายรายหัว

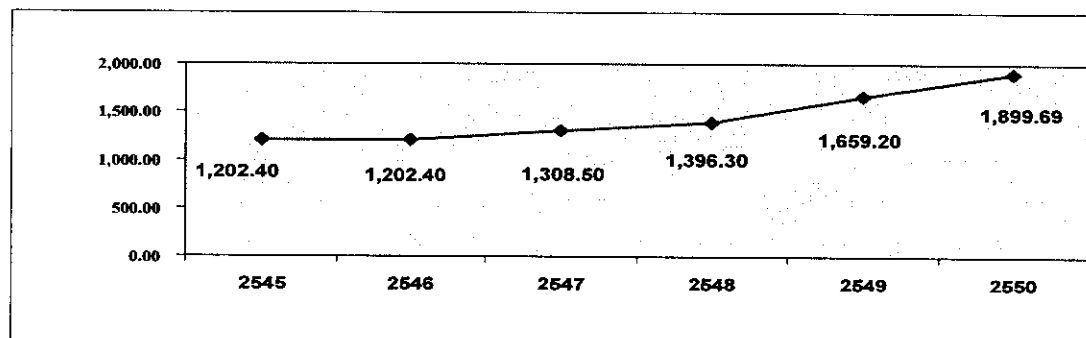
มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 11/49 เห็นชอบให้ใช้อัตราเหมาจ่ายรายหัวปี 2549 ไปพลางก่อน เมื่อได้รับจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมจึงจะจัดสรรเพิ่มให้แก่แต่ละกองทุนย่อยตามอัตราการใช้บริการและดัชนีคุณภาพบริการ ทั้งนี้กรม ได้มีมติเมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2549 เห็นชอบให้ปีงบประมาณ 2550 ได้รับงบอัตราเหมาจ่ายรายหัว 1,899.69 บาทต่อประชากร เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2549 ร้อยละ 14.49 และข้อเสนอดังกล่าวได้รับความเห็นชอบจากสภานิติบัญญัติแห่งชาติ งบประมาณส่วนเพิ่มดังกล่าว คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีมติจัดสรรให้พื้นที่ทุรกันดาร มีอัตราเพิ่มมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 328.57 งบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) เพิ่มขึ้นร้อยละ 66.67 ส่วนที่เหลือจัดสรรให้เป็นเงินช่วยเหลือผู้ให้บริการ จัดสรรตามดัชนีคุณภาพบริการ และส่วนชดเชยการยกเลิกการเก็บ 30 บาท(เฉพาะปีงบประมาณ 2550) รายละเอียด (ตาราง 4.1)

ตาราง 4.1 โครงสร้างบริหารงบประมาณจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ 2550

ประเภทบริการ	ปีงบประมาณ 2550			
	เบื้องต้น (ปี 2549)	เพิ่ม	รวม	อัตราเพิ่ม/ลด (ร้อยละ)
1.บริการผู้ป่วยนอก (OP)	585.28	60.24	645.52	10.29
2.บริการผู้ป่วยใน (IP)	465.99	47.97	513.96	10.29
3.บริการส่งเสริมป้องกัน (PP)	224.89	23.15	248.04	10.29
4.บริการอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน (AE)	46.26	4.76	51.02	10.29
5.บริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง (HC)	190.00	19.56	209.56	10.29
6.บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)	6.00	4.00	10.00	66.67
7.บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ	4.00	0.00	4.00	-
8.งบลงทุนเพื่อการทดแทน	129.25	13.30	142.55	10.29
9.งบจัดสรรให้พื้นที่ทุรกันดาร	7.00	23.00	30.00	328.57
10.เงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41	0.53	0.00	0.53	-
11.เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการ	-	0.40	0.40	-
12.คุณภาพบริการ	-	20.00	20.00	-
13.ชดเชยยกเลิกเก็บ 30 บาท (เฉพาะปี 50)	-	24.11	24.11	-
รวมงบอัตราเหมาจ่ายรายหัว (บาทต่อประชากร)	1,659.20	240.49	1,899.69	14.49

แหล่งข้อมูล : สำนักนโยบายและแผน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ธันวาคม 2549

แผนภูมิ 4.1 งบเหมาจ่ายรายหัวที่ได้รับจัดสรรปีงบประมาณ 2545 - 2550



แหล่งข้อมูล : สำนักนโยบายและแผน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ธันวาคม 2549

4.2 เกณฑ์การจัดสรรจำนวนประเภทกองทุนย่อย

4.2.1 บริการอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน และบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง

ในปีงบประมาณ 2550 เป็นปีที่มีพัฒนาการในการจัดการกองทุนผู้ป่วยในให้เปลี่ยนแปลงไปจากการบริหารความเสี่ยงรวมระดับจังหวัดมาเป็นระดับเขต ตามเขตพื้นที่รับผิดชอบของ สปสช. สาขาเขตพื้นที่ทำให้มีการกระจายภาระความเสี่ยงของกองทุนฯ ได้ดีขึ้น การหมกตบตเฉพาะกาลตามมาตรา 65 วรรคสาม ส่งผลให้การจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับหน่วยบริการในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข ต้องมีการปรับให้สามารถดำเนินการได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นการปฏิบัติงานชดเชยค่าบริการต้องมีการเตรียมระบบการปฏิบัติงานและสร้างเข้าใจแก่ผู้เกี่ยวข้อง การดำเนินงานในช่วงเดือนตุลาคมถึงธันวาคม 2549 เป็นการเตรียมการเพื่อการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ปีงบประมาณ 2550 เป็นไปด้วยความเรียบร้อย กล่าวคือ

1) การบริหารจัดการระบบข้อมูลการเบิกจ่าย สำหรับปีงบประมาณ 2550 สปสช. ได้เปลี่ยนระบบการเบิกจ่ายเงินชดเชยจากเดิมที่ต้องใช้ระบบเอกสารบางส่วน เป็นระบบอิเล็กทรอนิกส์ทั้งหมด และได้ดำเนินการดังนี้

1.1) การส่งและรับข้อมูล ข้อมูลผู้ป่วยในจากหน่วยบริการ สปสช. ร่วมมือกับสำนักงานกลางสารสนเทศระบบบริการสุขภาพ (สทส.) ดำเนินการรับข้อมูลและประมวลผลการคำนวณค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (Relative Weight: RW) และค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Adjusted Relative Weight: Adjrw) แล้วส่งผลการคำนวณค่า RW มายังสำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ โดยผู้ป่วยนอกทั้งหมด ดำเนินการโดย สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ สปสช. กำหนดระยะเวลาการส่งข้อมูล ภายใน 30 วัน หลังการจำหน่ายหรือหลังรับการรักษา และนำมาคำนวณคิดจ่ายเงินชดเชยตามรายวอร์ดนั้นๆ

3.2) การเตรียมความพร้อมของหน่วยบริการ ได้จัดอบรมชี้แจงแนวทางการเบิกจ่ายชดเชยฯ และวิธีการรับส่งข้อมูลแก่ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ สปสช. สาขาจังหวัด และสาขาเขตพื้นที่ทุกแห่ง รวม 1,110 แห่ง จำนวนผู้เข้ารับการอบรม 2,355 คน จากนั้นจะมีการสำรวจเพื่อจัดอบรมให้กับหน่วยบริการที่ยังไม่ได้เข้ารับการอบรม และการติดตามผลการส่งข้อมูลโดยร่วมมือกับ สปสช. สาขาเขตพื้นที่ต่อไป

4.2.2 บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ได้รับการจัดสรรเพิ่ม จำนวน 4.00 บาทต่อประชากร รวมเป็น 10.00 บาทต่อประชากร ตามนโยบายการขยายบริการ EMS ของกระทรวงสาธารณสุข คาดว่าจะมีการให้บริการเพิ่มมากขึ้น คิดเป็นงบประมาณทั้งสิ้น 460 ล้านบาท แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

1) งบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 (276 ล้านบาท)

1.1) ชดเชยการให้บริการรับส่งผู้ป่วยและตอบแทนการประสานหน่วยปฏิบัติการในกำกับ อปท 262 ล้านบาท

1.2) ชดเชยการให้บริการค่าใช้จ่ายสูงและศูนย์รักษาเฉพาะทาง 14 ล้านบาท ได้แก่ หนึ่ง จ่ายชดเชยกรณีการจัดบริการรับส่งผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง อาทิ การขนส่งทางอากาศ ทางเรือ สอง การสนับสนุนศูนย์ที่รักษาเฉพาะทางเช่น ศูนย์พิษวิทยา ศูนย์รักษาโรคหัวใจและ หลอดเลือด

2) งบพัฒนาระบบไม่เกินร้อยละ 25 (115 ล้านบาท)

2.1) พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับจังหวัด โดยการจัดสรรวงเงินไว้ที่ สปสช. สาขาเขตพื้นที่ เพื่อจัดสรรให้จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ 94 ล้านบาท เพื่ออบรมหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First responder) การจัดหาอุปกรณ์ลำเลียงขนย้าย (สำหรับหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นและสำหรับโรงพยาบาล) และการพัฒนาระบบ EMS ของจังหวัด

2.2) พัฒนาระบบเทคโนโลยีการสื่อสาร (FIBO) 15 ล้านบาท เป็นงบประมาณระยะที่ 2

2.3) พัฒนาระบบเทคโนโลยีศูนย์เรนทร กระทรวงสาธารณสุข 6 ล้านบาท สนับสนุนการจัดหาเครื่องคอมพิวเตอร์เครื่องแม่ข่ายและค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับลิขสิทธิ์แผนที่

3) งบสนับสนุนบริการไม่เกินร้อยละ 15 (69 ล้านบาท)

3.1) สนับสนุนการบริหารระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับศูนย์เรนทร กระทรวงสาธารณสุข 18 ล้านบาท

3.2) สนับสนุนการบริหารงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของส่วนภูมิภาค 19 ล้านบาท

3.3) สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการการแพทย์ฉุกเฉินและการพัฒนารูปแบบการดำเนินการระดับจังหวัด 32 ล้านบาท

4.2.3 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้รับการจัดสรรงบประมาณฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ปี 2550 จำนวน 4 บาท/หัวประชากร รวมเป็นจำนวนเงิน 184 ล้านบาทเพื่อดำเนินการจัดสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการได้อย่างทั่วถึง ต่อเนื่องกับการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมา ในด้านต่างๆดังนี้

1) การตรวจประเมินและจดทะเบียนคนพิการรายใหม่ ตั้งเป้าหมายคนพิการเข้ารับการจดทะเบียนเพิ่มขึ้น 30,000 ราย ภายใต้งบประมาณจำนวน 9.75 ล้านบาท กำหนดค่าใช้จ่ายในการจดทะเบียนคนพิการในอัตรา 300 บาทต่อราย เริ่มดำเนินโครงการระหว่างวันที่ 1 ม.ค. - 30 ก.ย. 2550 เน้นให้องค์กรคนพิการได้มีส่วนร่วมในการค้นหาคนพิการเข้ารับการจดทะเบียน เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรคนพิการและการบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยราชการและหน่วยบริการในพื้นที่ ประสานกับสำนักงานสาขาจังหวัดและหน่วยบริการในแต่ละสาขาเขตพื้นที่ให้รับทราบและดำเนินการอย่างต่อเนื่องต่อไป

2) การสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการและบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้รับการจัดสรรงบประมาณจำนวน 86.5 ล้านบาท เพื่อใช้ในการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ และบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยแบ่งงบประมาณจำนวน 30 ล้านบาท เพื่อใช้ในการจ่ายชดเชยค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการและบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้กับหน่วยบริการตามรายการที่สปสช. และจำนวน 56.5 ล้านบาท เพื่อใช้ในการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยให้กับคนพิการ ในส่วนที่ไม่เข้าชื่อกับรายการที่เบิกชดเชยจากสปสช. สำนักงานและศูนย์สิรินธรฯ

3) การพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในหน่วยบริการรูปแบบใหม่ ได้รับจัดสรรงบประมาณ จำนวน 68.25 ล้านบาท เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของหน่วยบริการ ต่อเนื่องจากปี 2548 และ 2549 โดยกำหนดให้สำนักงานสาขาเขตพื้นที่ ดำเนินการพิจารณาสนับสนุนโครงการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของหน่วยบริการต่างๆ และกำหนดเปิดรับโครงการจากหน่วยบริการดังกล่าว ภายในสิ้นเดือนกุมภาพันธ์ 2550 เพื่อพิจารณาให้การสนับสนุนตามกรอบแนวทางต่อไป

4) การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการและผู้ที่เกี่ยวข้อง จัดสรรงบประมาณ จำนวน 19.5 ล้านบาท เพื่อสนับสนุนองค์กรคนพิการ องค์กรผู้ปกครองหรือผู้ดูแลคนพิการได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการอย่างมีส่วนร่วม โดยการสนับสนุนองค์กรดังกล่าวให้ดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพในลักษณะที่เป็นความเชี่ยวชาญเฉพาะขององค์กรคนพิการแต่ละประเภท โดยกำหนดจัดสรรงบประมาณจำนวน 13 ล้านบาท เพื่อให้สำนักงานสาขาเขตพื้นที่พิจารณาสนับสนุนให้แก่องค์กรคนพิการในแต่ละเขตพื้นที่ และจำนวน 6.5 ล้านบาท สำหรับการสนับสนุนให้แก่องค์กรคนพิการในระดับประเทศ

5) การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการภายใต้โครงการพิเศษ ต่างๆ เพื่อเป็นการกระตุ้น ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาระบบบริการและการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการเป็นกรณีเฉพาะ ในปี 2550 ได้สนับสนุนศูนย์สาธิตอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปรวม 11 แห่ง ในปี 2549 ใน และเพิ่มในระดับโรงพยาบาลชุมชนอีก 12 แห่งทั่ว

ประเทศ นอกจากนี้ ยังกำหนดให้ดำเนินโครงการพัฒนาจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน (Half way center) เพื่อให้เกิดความหลากหลายของบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่ตอบสนองต่อความต้องการของคนพิการ และเพื่อให้คนพิการสามารถเข้ารับบริการได้อย่างทั่วถึงมากยิ่งขึ้น ปัจจุบันได้จัดกิจกรรมรณรงค์สร้างหลักประกัน สุขภาพสำหรับคนพิการในระดับจังหวัด มากกว่า 50 จังหวัดในช่วงเดือนธันวาคม 2549

4.2.4 งบจัดสรรให้พื้นที่ทุรกันดาร จัดสรรให้พื้นที่กันดารและเสี่ยงภัย เพิ่ม 23 บาทต่อประชากร รวมเป็น 30 บาทต่อประชากร โดยมีเกณฑ์การจัดสรร ดังนี้ หนึ่ง โรงพยาบาลเพียงแห่งเดียวตั้งอยู่ในอำเภอหรือ กิ่งอำเภอที่มีประชากร UC น้อยกว่า 20,000 คน สอง สถานีอนามัยที่มีประชากร UC น้อยกว่า 2,500 คน สาม หน่วยบริการในพื้นที่ทุรกันดาร และสี่ หน่วยบริการในพื้นที่ชายแดนและเสี่ยงภัยกรณีพิเศษ

4.2.5 เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการ เป็นการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหาย จากการให้บริการ 0.40 บาทต่อประชากร ตามมติ กก.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยประมาณการจากจำนวน รายแต่ละประเภทความเสียหายปีงบประมาณ 2547-2549 และ ปรับอัตราค่าจ่ายตามอัตราค่าช่วยเหลือ เบื้องต้นผู้รับบริการค่าการณงบประมาณที่ต้องใช้จำนวน 18.8 ล้านบาท

4.2.6 คุณภาพบริการ จัดสรรให้ 20 บาทต่อประชากร เพื่อส่งเสริมหน่วยบริการที่มีคุณภาพ และ สนับสนุนให้มีการพัฒนาคุณภาพให้สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีเกณฑ์การจัดสรร เช่น ผลการประเมินตามเกณฑ์ มาตรฐานคุณภาพ (Hospital Accreditation) คุณภาพข้อมูลบริการผู้ป่วย (Claim Audit) คุณภาพข้อมูลพื้นฐาน ของหน่วยบริการ (Hospital Profile) ให้มีการปรับปรุงรายละเอียดโดยมีคณะทำงานมาจากทุกฝ่าย ที่เกี่ยวข้อง

บทที่ 5

การดำเนินงานที่สำคัญต่องานหลักประกันสุขภาพ

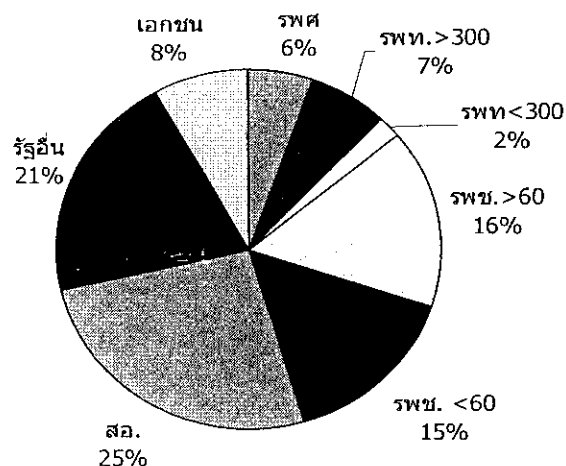
5.1 ข้อเสนอการยกเลิกการร่วมจ่ายค่าบริการ (30 บาทต่อครั้งการใช้บริการ)

นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเริ่มดำเนินการในปี 2544 กำหนดให้มีการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาทต่อครั้งการใช้บริการรักษาพยาบาล และเป็นที่มาของชื่อโครงการ “30 บาทรักษาทุกโรค” โดยพรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 5 ให้คณะกรรมการหลักประกันฯ อาจกำหนดให้บุคคลที่เข้ารับการบริการสาธารณสุข ต้องร่วมจ่ายค่าบริการในอัตราที่กำหนดให้แก่หน่วยบริการในแต่ละครั้งที่เข้ารับการบริการ เว้นแต่ผู้ยากไร้หรือบุคคลอื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดไม่ต้องจ่ายค่าบริการ

การร่วมจ่ายค่าบริการ (Cost Sharing) เป็นมาตรการหนึ่งเพื่อป้องกันการใช้บริการเกินความจำเป็น (Moral Hazard) ของฝ่ายผู้ใช้บริการ (Demand Side Intervention) นอกจากนี้การร่วมจ่ายค่าบริการเป็นมาตรการหนึ่งในการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ทั้งนี้ นโยบายเดิม ประชาชนที่เคยได้รับบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล: บัตร สปร เดิม กลุ่มอาสาสมัครต่างๆ ได้รับบัตรทองที่มี ท จำนวน 24.97 ล้านคน (จำนวนผู้มีสิทธิ 47.54 ล้านคนข้อมูล ณ กันยายน 2549) ไม่ต้องจ่ายร่วม 30 บาท

รายได้จากการร่วมจ่ายค่าบริการถือเป็นรายได้ของหน่วยบริการ หน่วยบริการสามารถใช้จ่ายได้ตามระเบียบกฎเกณฑ์ของหน่วยบริการ ประมาณ 1.1-1.6 พันล้านบาทต่อปีที่ได้จากการร่วมจ่ายกระจายไปยังหน่วยบริการแต่ละระดับ สถานีอนามัยจะเป็นหน่วยบริการที่มีรายได้จากการร่วมจ่ายมากที่สุด (ร้อยละ 25 ของรายได้จากการร่วมจ่ายทั้งหมด) แสดงตามแผนภูมิ 5.1

แผนภูมิ 5.1 รายได้จากการร่วมจ่าย 30 บาทจำแนกตามประเภทหน่วยบริการ (ข้อมูลปี 2549)



คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีมติในครั้งที่ 14/49 เห็นชอบยกเลิกการเก็บเงิน 30 บาท โดยให้มีการขอเงินเหมาจ่ายรายหัวเพิ่ม เพื่อชดเชยการยกเลิกเก็บ 30 บาทต่อครั้ง ที่คาดว่าจะมีเงินรายได้หายไปจากสถานพยาบาลประมาณ 1,160.41 ล้านบาท ในปีงบประมาณ 2550 หรือคิดเป็น 24.11 บาทต่อประชากร

5.2 การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีงบประมาณ 2550

5.2.1 โครงการหน่วยกู้ชีพเฉลิมราชย์ 60 ปี จังหวัดอุบลราชธานี

เพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินภายในจังหวัดอุบลราชธานีเพื่อให้ประชาชน ผู้ป่วย ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ อุบัติภัย เข้าถึงหน่วยบริการได้อย่างปลอดภัย สะดวก และสูญเสียน้อยที่สุด มีคุณภาพ และมาตรฐาน ครอบคลุมพื้นที่ทั่วจังหวัด มีบริการในอัตรา ร้อยละ 1 ของประชากรบัตรทองในจังหวัดต่อปี จากความร่วมมือขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ได้จัดกิจกรรม เช่น ฝึกอบรมเวชกรฉุกเฉิน จำนวน 260 คน (หลักสูตร Emergency Medical Technician-Basic (EMT-B) 110 ชั่วโมง ของศูนย์เรนทร) โดยวิทยากร ได้รับความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน การจ้างเวชกรฉุกเฉินที่ผ่านการฝึกอบรมดังกล่าวเป็นลูกจ้างชั่วคราวของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี การรับแจ้งเหตุ-ส่งการโดยศูนย์รับแจ้งและสั่งการ 1669 ฯลฯ

ปัจจุบันมีเวชกรฉุกเฉินที่มีคุณภาพมาตรฐาน จำนวน 260 คน เกิดความร่วมมือกันระหว่างกระทรวง สาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี และสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ อย่างเป็นทางการได้แก่ หน่วยกู้ชีพเฉลิมราชย์ 60 ปี จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมีรถพยาบาลฉุกเฉินได้ มาตรฐานจำนวน 42 คัน เพิ่มขึ้นในระบบ

ผู้ใช้บริการในช่วงไตรมาสแรก ของปีงบประมาณ 2550 จำนวน 10,601 ครั้ง (ร้อยละ 0.81 ของ ประชากรบัตรทองในจังหวัด) เมื่อเปรียบเทียบกับปริมาณผู้ให้บริการทั้งปีของปีงบประมาณ 2549 จำนวน 7,773 ครั้ง เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ประมาณ 5.5 เท่า ระยะทางนำส่งหน่วยบริการในกรณีส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70) เกิน กว่า 10 กิโลเมตร ทำให้คาดว่าจะสามารถลดค่าพาหนะส่งผู้บาดเจ็บ ผู้ป่วยฉุกเฉินไปยังหน่วยบริการได้ประมาณ สิบล้านบาท ในปีนี้

สถิติอุบัติเหตุจราจรของจังหวัดอุบลราชธานี ในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2550 (7 วันอันตราย) ต่ำกว่า ประเมินการทุกตัวชี้วัด (จำนวนครั้ง, ผู้บาดเจ็บ และผู้เสียชีวิต จากการประมาณการ/สถิติที่ได้ คือ 111/93, 126/107 และ 10/9) ซึ่งความสำเร็จส่วนหนึ่งน่าจะมาจากโครงการนี้ มีการขยายผลโครงการนี้สู่จังหวัดในเขต พื้นที่ (อุบลราชธานี) ได้แก่ ยโสธร ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ ทำให้ปัจจุบันมีเวชกรฉุกเฉิน ประมาณ 500 คน

(แหล่งข้อมูล : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานสาขาเขตพื้นที่ (อุบลราชธานี), น.ค. 50)

5.2.2 โครงการศูนย์ส่งเสริมมิตรภาพบำบัด ศูนย์มะเร็งอุบลราชธานี

เพื่อสร้างเครือข่ายดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยเฉพาะในระยะลุกลามและระยะสุดท้ายของชีวิต ส่งเสริม คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็ง และครอบครัว สร้างรูปแบบและพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง มีเป้าหมาย ให้ผู้ป่วยโรคมะเร็ง และครอบครัว เฉพาะที่ใช้บริการรักษาพยาบาลที่ศูนย์มะเร็งอุบลราชธานีทั้งในอดีตและ ปัจจุบัน จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่รวมทุกระยะโรคเฉลี่ย ประมาณปีละ 1,000 ราย ได้จัดอบรมบุคลากรที่ เกี่ยวข้องในภาคอีสาน และผู้สนใจจะเป็นอาสาสมัครช่วยดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ประเภทละ 300 คน จัดกิจกรรม ภายในศูนย์มะเร็งที่หลากหลาย มีผู้ป่วยโรคมะเร็งและครอบครัว ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลทั้งทางการแพทย์ และด้านสังคม ประมาณ 500 ราย และอาสาสมัครประมาณ 150 คน เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคมะเร็งและ ครอบครัวในด้านต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดอายุขัย จากการดำเนินงาน ดังกล่าว ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในหน่วยบริการระบายนความรู้สึกผ่านทางเว็บบอร์ดชื่นชมบุคลากร ทางแพทย์ที่ให้บริการด้วยท่าทีที่เป็นมิตร

(แหล่งข้อมูล : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานสาขาเขตพื้นที่ (อุบลราชธานี), ธ.ค. 49)

5.2.3 โครงการหน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่เฉลิมพระบารมี 80 พรรษา จังหวัดอุบลราชธานี

จากคำขวัญการ “สร้างสุขภาพ” มากกว่าการ “ซ่อมสุขภาพ” สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี มีบทบาทเป็นสปสข. สาขาจังหวัด จึงได้ดำเนินโครงการและกิจกรรม เพื่อตรวจสุขภาพประชาชนตามชุดสิทธิประโยชน์หลักของบัตรทองตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ทราบสถานะสุขภาพ ป้องกันเสี่ยงของการเจ็บป่วย อันจะทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพในขณะที่มีสุขภาพดีหรือเจ็บป่วยในระยะเริ่มแรกมีเป้าหมาย ร้อยละ 80 ของประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปภายใน 30 กันยายน 2550 ได้จัดกิจกรรม อาทิ เช่น ตั้งทีมตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ทำงานเต็มเวลาเพื่อตรวจสุขภาพประชาชน ให้คำปรึกษาแนะนำวางแผนการติดตามเยี่ยมบ้าน การแจ้งผลสถานะสุขภาพให้แก่หน่วยบริการในแต่ละพื้นที่ เพื่อประกอบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เหมาะสมต่อไป เป็นต้น

ปัจจุบันมีทีมตรวจสุขภาพ จำนวน 9 ทีม ได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะให้ถึงขั้นระดับมืออาชีพในการตรวจสุขภาพ และคัดกรองโรคสำคัญได้ ประชาชนได้รับตรวจสุขภาพสะสมตั้งแต่ปี 2549 จนถึงสิ้นไตรมาสแรกของปี 2550 คิดเป็นร้อยละ 69 มีผลต่อประชาชนสามารถเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์หลัก (Core Package) กิจกรรมที่ 4 “การตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง” และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความพึงพอใจที่ได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สภาวะสุขภาพของชุมชนเพิ่มขึ้น

(แหล่งข้อมูล : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานสาขาเขตพื้นที่ (อุบลราชธานี), ธ.ค. 49)

5.2.4 โครงการดูแลรักษาผู้มีปัญหาด้านสายตา อันเนื่องมาจากเลนส์ตา (ผ่าตัดต้อกระจก)

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ปี 2550 ถวายเป็นพระราชกุศล 80 พรรษา

โรคต้อกระจกพบมากในผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมาผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 209,667 คน มีจักษุแพทย์ในจังหวัด 10 คน ไม่เพียงพอในการให้บริการ พบว่ามีผู้ป่วยที่รอเข้าคิวผ่าตัด ที่รพ.มหาราชนครราชสีมา จำนวน 2,500 คน และคิวยาวมากกว่า 3 เดือน จึงทำให้เกิดโครงการดูแลรักษาผู้มีปัญหาด้านสายตาขึ้น เพื่อให้บริการผ่าตัดผู้ป่วยต้อกระจกอย่างมีคุณภาพ และใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม รวมถึงพัฒนาระบบการส่งต่อ การจัดคิว การเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา และในเขตพื้นที่ใกล้เคียง(ระยะทางไม่เกิน 100 เมตร) คาดว่าไม่มีความรอผ่าตัดผู้ป่วย /ครอบคลุมการผ่าตัดต้อกระจกโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เป็น Mature Cataract และเป็นการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน ให้สามารถร่วมทีมจักษุในการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดำเนินการร่วมกันทุกหน่วยบริการในจังหวัด/ในเขตพื้นที่ เช่น การพัฒนาบุคลากร จัดทำโครงการฝึกอบรมพยาบาลในการคัดกรอง ดูแลรักษาและช่วยผ่าตัดผู้ป่วยทั้งในจังหวัด และในเขตพื้นที่ การผ่าตัดทั้งในจังหวัดและในเขตพื้นที่ใกล้เคียง การติดตามผลโดยใช้ระบบนัดหมายและเยี่ยมบ้าน ในช่วงไตรมาสแรกของปี 2550 มีผู้รับบริการ ทั้งสิ้น 753 ราย (รพ.มหาราชนครราชสีมา, รพ. ครบุรี, รพ.ประทาย, รพ.ตา และ รพ.ค่ายสุรนารี ร้อยละ 77.16, 11.82, 5.18, 2.79 และ 3.05 ตามลำดับ)

(แหล่งข้อมูล : โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ฐานข้อมูลแผนกจักษุ, ธ.ค. 49)

หมายเหตุ: โรงพยาบาลตาและรพ.ค่ายสุรนารี ดำเนินการ ผ่าตัดโดยทีมของตนเอง (มีจักษุแพทย์)

5.2.5 โครงการสร้างเครือข่ายแกนนำระบบหลักประกันสุขภาพ

การดำเนินโครงการสร้างเครือข่ายแกนนำระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อสร้างเครือข่ายแกนนำภาคประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี รับทราบวิธีการทำงานเป็นทีมและการบริหารจัดการภายในองค์กร โดยมีผู้เข้าอบรมประกอบด้วย ประธาน อสม. ประธานผู้สูงอายุ ตัวแทนวิทยุชุมชน ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล/ปัสด อบต.นายกเทศมนตรี หัวหน้าสถานีอนามัย กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน และเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้จัดทำฐานข้อมูลเครือข่ายและส่งให้ผู้เข้าร่วมการอบรมทุกคน เป็นจำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 92.16

(แหล่งข้อมูล : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานสาขาเขตพื้นที่ (สุราษฎร์ธานี), ธ.ค. 49)

บทที่ 6

ผลปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

6.1 การจัดสรรเงินงบประมาณ

ในปีงบประมาณ 2550 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้งบประมาณจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัวเพิ่มเติมจาก 1,659.20 บาทต่อหัวประชากร เพิ่มขึ้นเป็น 1,899.69 บาทต่อหัวประชากร โดยสสข.ได้รับงบประมาณทั้งหมดตามพระราชบัญญัติงบประมาณปี 2549 ไปพลางก่อน (18,435,300,200 บาท) จนกว่าพระราชบัญญัติงบประมาณปี 2550 จะประกาศใช้ ซึ่งงบประมาณที่ได้รับดังกล่าวไม่เพียงพอ เนื่องจากเมื่อใช้ค่าเฉลี่ยจากงบประมาณที่ได้รับจัดสรร จะทำให้อัตราเหมาจ่ายรายหัวน้อยกว่า 1,899.69 บาทต่อประชากร โดยทางสสข.ได้เสนอ (ประชากรที่มีสิทธิรับบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี 2550 จำนวน 48.12 ล้านคน แต่มีมติคณะรัฐมนตรีให้ จำนวน 46.06 ล้านคน ทั้งนี้ไม่ได้นับรวมกลุ่มผู้ใช้บริการจากหน่วยบริการเอกชน จำนวน 2.03) มีผลทำให้

ประชาชนผู้มีสิทธิจำนวนหนึ่งไม่สามารถได้รับบริการตามสิทธิ และไม่สามารถแก้ไขปัญหาค่าขาดทุนสะสมของหน่วยบริการได้ ส่วนการตัดจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการเอกชนออกจากระบบ ไม่ได้เป็นการตัดประชาชนที่มีเศรษฐกิจฐานะดีออกจากระบบ เพราะประชาชนเลือกหน่วยบริการเอกชนตามภูมิสำเนา และเป็นการขัดแย้งกับเจตนารมณ์ของกฎหมายที่เน้นให้ครอบคลุมประชาชนทุกคนอีกด้วย

6.2 การยกเลิกการร่วมจ่ายค่าบริการ (30 บาทต่อครั้งการใช้บริการ)

จากการยกเลิกการร่วมจ่ายค่าบริการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2550 เป็นต้นไป อาจทำให้เกิดผลกระทบตามมาภายหลัง ได้แก่ หน่วยบริการเอกชนอาจลาออกจากโครงการหลักประกันสุขภาพเพราะการเสียรายได้จำนวนหนึ่ง การใช้บริการของประชาชนอาจเพิ่มขึ้นส่งผลต่อภาระงานของบุคลากรในหน่วยบริการ และปัญหาด้านคุณภาพการให้บริการ

แนวทางการแก้ไข ให้มีการเฝ้าระวังผลกระทบที่จะตามมาภายหลัง ของบเพิ่มสำหรับสถานีอนามัย และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้มีสิทธิสามารถ “บริจาค” ให้กับหน่วยบริการต่างๆตามความสมัครใจ โดยการมีส่วนร่วมทางการเงินดังกล่าวไม่ต้องกระทบต่อสิทธิและคุณภาพที่ผู้มีสิทธิจะได้รับจากหน่วยบริการ ซึ่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีมติครั้งที่ 16/49 ให้จัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัว 24.11 บาท/หัว เพื่อจัดสรรโดยพิจารณาให้หน่วยบริการทุกระดับที่สูญเสียรายได้จากการยกเลิกการเก็บค่าธรรมเนียม 30 บาท (มาตรการเฉพาะปี 2550) เนื่องจากมีการยกเลิกเก็บกะทันหัน อาจทำให้หน่วยบริการประสบปัญหาการวางแผนการใช้จ่ายงบประมาณ

6.3 การเบิกจ่ายเงินชดเชยค่าบริการซ้ำ

ในระยะสามเดือนแรกของปีงบประมาณ 2550 การดำเนินการเบิกจ่ายเงินชดเชยซ้ำซ้ำออกไป เนื่องจากการต้องรอความชัดเจนในการจัดสรรงบประมาณ และแนวทางการการบริหารการชดเชยค่าบริการของปีงบประมาณ 2550 มีรายละเอียดที่ซับซ้อน ทำให้ข้อมูลที่ยังไม่สามารถคำนวณจ่ายชดเชยได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

แนวทางการแก้ไข ได้ปรับเปลี่ยนวิธีการจ่ายชดเชยค่าบริการ เป็นการจ่ายล่วงหน้า โดยใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการของหน่วยบริการ ในปี 2549 ในการจ่ายสำรองล่วงหน้าไปก่อน เมื่อได้รับข้อมูลของปี 2550 แล้วจึงจะจ่ายเพิ่ม/ลด ตามจริง เพื่อให้หน่วยบริการไม่ขาดสภาพคล่องทางการเงิน

ภาคผนวก

ตาราง 1 จำนวนผู้ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแยกสังกัดของหน่วยบริการ (ธ.ค.49)

ประเภทสังกัด	ธ.ค. 49	ร้อยละ
ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	42,539,233	91.24
นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	2,051,657	4.40
เอกชน	2,033,276	4.36
รวม	46,624,166	100

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ธันวาคม 2549

ตาราง 2 การให้บริการสอบถามข้อมูล รับเรื่องร้องเรียน เรื่องร้องทุกข์และเรื่องบริการ (ต.ค. – ธ.ค.49)

เรื่องสอบถามข้อมูล	ไตรมาส 1 (ต.ค. – ธ.ค. 49)	
	จำนวน	ร้อยละ
1. ตรวจสอบข้อมูลผ่านเว็บไซต์	109,028	52.45
2. การลงทะเบียนและการเลือกหน่วยบริการ	53,635	25.80
3. อื่นๆ (ข้อมูลเกี่ยวกับองค์กร ข่าวประชาสัมพันธ์ สปสช. ฯลฯ)	13,601	6.54
4. หน่วยบริการสอบถาม	11,750	5.65
5. สิทธิประโยชน์การรับบริการสาธารณสุข	8,766	4.22
6. วิธีการใช้สิทธิ	7,683	3.70
7. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ	2,936	1.41
8. สิทธิประกันสังคม	448	0.22
9. การรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41	27	0.01
รวม	207,874	100

แหล่งข้อมูล : สำนักบริการประชาชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 31 ธันวาคม 2549

ตาราง 3 เรื่องร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ต.ค.- ธ.ค.49)

เรื่องร้องเรียน	ไตรมาส 1 (ต.ค. – ธ.ค. 49)	
	จำนวน	ร้อยละ
1. ถูกเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิจะเรียกเก็บ (ราย)	204	31.83
2. ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด (ราย)	204	31.83
3. หน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน (ราย)	115	17.94
4. ไม่ได้ได้รับความสะดวกตามสมควร (ราย)	112	17.47
5. ถูกเรียกเก็บค่าบริการเกินกว่าที่กำหนด (ราย)	6	0.94
รวม	641	100

แหล่งข้อมูล : สำนักบริการประชาชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 31 ธันวาคม 2549

ตาราง 4 การดำเนินการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ต.ค.- ธ.ค.49)

การดำเนินการ	ไตรมาส 1 (ต.ค. – ธ.ค. 49)	
	จำนวน	ร้อยละ
1. เรื่องร้องเรียนที่ได้รับการตอบสนองภายใน 5 วันทำการ	641	100.00
2. เรื่องร้องเรียนดำเนินการแล้วเสร็จ	581	90.64
3. เรื่องร้องเรียนที่ดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 30 วันทำการ	563	87.83
4. อยู่ระหว่างดำเนินการ	60	9.36
รวม	641	100.00

แหล่งข้อมูล : สำนักบริการประชาชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 31 ธันวาคม 2549

ตาราง 5 การดำเนินการแก้ไขปัญหาร้องทุกข์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ต.ค. - ธ.ค.49)

เรื่องร้องทุกข์	ไตรมาส 1 (ต.ค. - ธ.ค. 49)	
	จำนวน	ร้อยละ
1. สิทธิไม่ตรงตามจริง	3,723	85.02
2. การลงทะเบียนและออกบัตร	334	7.63
3. อื่นๆ (ขอความช่วยเหลือ, ข้อเสนอแนะ ฯลฯ)	303	6.92
4. สิทธิประกันสังคม	10	0.23
5. สิทธิสวัสดิการผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ	9	0.21
รวม	4,379	100.00

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารประชาชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 31 ธันวาคม 2549

ตาราง 6 การประสานหาเตียงจำแนกตามสาเหตุ ปิงบประมาณ 2550 (ต.ค. - ธ.ค. 49)

สาเหตุการประสานหาเตียง	ไตรมาส 1 (ต.ค. - ธ.ค. 49)	
	จำนวน	ร้อยละ
1. เข้าโรงพยาบาลเอกชนไม่เข้าร่วมโครงการ (คน)	495.00	66.71
3. เกินศักยภาพโรงพยาบาลที่รักษาอยู่ (คน)	147.00	19.81
2. โรงพยาบาลเตียงเต็ม (คน)	82.00	11.05
4. หาเตียงผู้ป่วยมีสิทธิสวัสดิการอื่น (คน)	9.00	1.21
5. อื่นๆ (ไม่ทราบสิทธิ, ต่างดาว) (คน)	9.00	1.21
รวม	742	100.00

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารประชาชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 31 ธันวาคม 2549

ตาราง 7 ผลการดำเนินงานประสานหาเตียง (ต.ค. - ธ.ค.49)

สาเหตุการประสานหาเตียง	ไตรมาส 1 (ต.ค. - ธ.ค. 49)	
	จำนวน	ร้อยละ
1. หาเตียงได้รวม	529.00	71.29
1.1 หน่วยสำรองเตียง	110.00	14.82
1.2 โรงพยาบาลในโครงการ	419.00	56.47
- โรงพยาบาลอื่นที่เข้าร่วมโครงการ	245.00	33.02
- กลับโรงพยาบาลต้นสังกัด	174.00	23.45
3. จำนวนผู้ป่วยที่ประสานหาเตียงไม่ได้ ⁸	100.00	13.48
4. อื่นๆ ⁹	104.00	14.02
5. อยู่ระหว่างดำเนินการ	9.00	1.21
รวม	742	100.00

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารประชาชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 31 ธันวาคม 2549

⁸ ผู้ป่วยอาการดีขึ้น โรงพยาบาลที่รักษาเคสเรียบร้อยแล้ว

⁹ ผู้ป่วยเสียชีวิต ญาติไม่ขอย้าย ขออยู่ต่อ โดยเสียค่าใช้จ่ายเอง ญาตินำกลับบ้านรอเสียชีวิตประสานหาเตียงไม่ได้ ผู้ป่วยเคลื่อนย้ายไม่ได้ (ผู้ป่วยเสียชีวิตเนื่องจากอาการรุนแรง เช่น ภาวะเจ็บรุนแรงที่ศีรษะ โรคหัวใจล้มเหลว มะเร็งปอด ฯลฯ ญาติไม่ย้ายขออยู่ต่อ โดยเสียค่าใช้จ่ายเอง ญาตินำกลับบ้านรอเสียชีวิต หรือผู้ป่วยเคลื่อนย้ายไม่ได้)

ตาราง 8 ผลการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ต.ค. - ธ.ค. 49)

รายละเอียด		ไตรมาส 1 (ต.ค. - ธ.ค. 49)			
		จำนวน(ราย)	ร้อยละ	จำนวน(บาท)	ร้อยละ
ผลการพิจารณาคำร้องของคณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด	จำนวนผู้รับบริการยื่นคำร้อง	135	100		
	ไม่เข้าเกณฑ์ตามข้อบังคับ	19	14.07		
	เข้าหลักเกณฑ์ (ราย)	116	85.93	13,045,000	100
	- เสียชีวิต /ทุพพลภาพถาวร	61	52.59	9,030,000	69.22
	- บาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่อง	38	32.76	1,545,000	11.84
	- สูญเสียอวัยวะ /พิการ	17	14.65	1,780,000	13.65
ผลการพิจารณาโดยคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ ฯ	อุทธรณ์ (ซ้ำกับเข้าหลักเกณฑ์)	10		690,000	5.29
รวม		116	85.93	13,045,000	100

แหล่งข้อมูล : สำนักกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ธันวาคม 2549

ตาราง 9 หน่วยบริการคู่สัญญาและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ธ.ค.49)

ประเภทหน่วยบริการ	จำนวน(แห่ง)	ร้อยละ	ร้อยละ (ภาพรวม)
โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข(สธ.)	829	86.26	80.62
โรงพยาบาลภาคีรัฐนอกกระทรวงสาธารณสุข	73	7.60	
โรงพยาบาลเอกชน	59	6.14	
รวมโรงพยาบาล	961	100	
คลินิกชุมชนอบอุ่น(เอกชน)	147	63.64	19.38
คลินิกชุมชนอบอุ่น-ศูนย์บริการสาธารณสุข(รัฐ นอก สธ.)	80	34.63	
คลินิกชุมชนอบอุ่น(สังกัด สธ.)	4	1.73	
รวมคลินิก	231	100	
รวมทั้งหมด	1,192	100	100

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, กันยายน 2549

ตาราง 10 จำนวนหน่วยบริการที่มีผลตรวจประเมินขึ้นทะเบียน (ต.ค. - ธ.ค. 2549)

ประเภทหน่วยบริการ	ปี 2550		
	มีข้อมูลผลตรวจฯ	จำนวนทั้งหมด	ร้อยละ
หน่วยบริการประจำ	690	1,207	57.17
หน่วยบริการปฐมภูมิ	5,659	11,390	49.68
หน่วยบริการรับส่งต่อ	623	967	64.43

ตาราง 11 ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการ (ต.ค. - ธ.ค. 2549)

ผลการประเมิน	ปี 2550 (ต.ค. - ธ.ค. 49)					
	หน่วยบริการปฐมภูมิ		หน่วยบริการประจำ		หน่วยบริการรับส่งต่อ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผ่านเกณฑ์	297	5.25	134	19.42	12	1.93
ผ่านมีเงื่อนไข	2,414	42.66	507	73.48	602	96.63
ไม่ผ่านเกณฑ์	2,948	52.09	49	7.10	9	1.44
รวม	5,659	100	690	100	623	100

แหล่งข้อมูล : ระบบสารสนเทศกลาง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 22 พฤศจิกายน 2549

ตาราง 12 ผลการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการ สาธารณสุข (ด.ค. - ธ.ค. 49)

รายละเอียด		ไตรมาส 1 (ด.ค. - ธ.ค. 49)			
		จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (บาท)	ร้อยละ
ผลการพิจารณา คำร้องของ คณะกรรมการ วินิจฉัยคำร้อง	จำนวนผู้รับบริการยื่นคำร้อง	19	100.00		
	ไม่เข้าเกณฑ์ตามข้อบังคับ	3	15.79		
	เข้าหลักเกณฑ์	16	84.21	90,000	100
	- เสียชีวิต /ทุพพลภาพถาวร	0	0.00		0
	- สูญเสียอวัยวะ /พิการ	0	0		0
	- บาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่อง	16	100.00	90,000	100
รวม		16	84.21	90,000	100

แหล่งข้อมูล : สำนักกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ธ.ค.49

1. การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.1 การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้แก่ประชาชน

1.1.1 การเผยแพร่ข่าวทางสื่อมวลชน

1) ข่าว/สื่อบุคคล

ตาราง 13 การเผยแพร่ข่าวทางสื่อมวลชน (ด.ค. - ธ.ค. 49)

ประเด็น*	การผลิต ข่าวแจก (เรื่อง)	การเผยแพร่ข่าว			
		น.ส.พ. (ครั้ง/ฉบับ)	วิทยุ (ครั้ง/สถานี)	T.V. (ครั้ง/สถานี)	รวม (ครั้ง/แห่ง)
1. นโยบาย / การเงินการคลัง	24	70/57	11/7	11/66	92/3
2. สิทธิประโยชน์	4	12/28	-	-	12/1
3. คุณภาพบริการ	3	10/31	-	-	10/1
4. ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P)	4	9/20	-	-	9/1
5. มาตรา 7 ในกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน /EMS	2	2/17	-	-	2/1
6. มาตรา 41 / กองทุนชดเชยให้ความ ช่วยเหลือ	-	-	-	-	-
7. อื่น ๆ (ระบุ)	-	-	-	-	-
รวมผลงานประจำไตรมาส	37	103/153	11/7	11/66	125/3
รวมผลงานสะสม	37	103/153	11/7	11/66	125/3

2) การแถลงข่าว

ตาราง 14 การแถลงข่าว (ด.ค. - ธ.ค. 49)

ประเด็น*	การแถลงข่าว			
	น.ส.พ. (ครั้ง/ฉบับ)	วิทยุ (ครั้ง/สถานี)	T.V. (ครั้ง/สถานี)	รวม (ครั้ง/แห่ง)
1. นโยบาย / การเงินการคลัง	6/15	6/6	6/36	18/3
2. สิทธิประโยชน์	5/11	5/1	-	10/2
3. คุณภาพบริการ	-	-	-	-
4. ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P)	-	-	-	-
5. มาตรา 7 ในกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน / EMS	-	-	-	-
6. มาตรา 41 / กองทุนชดเชยให้ความ ช่วยเหลือ	-	-	-	-
7. อื่น ๆ (ระบุ)	-	-	-	-
รวมผลงานสะสม	11/26	11/7	6/36	28/5

3) การสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่สื่อมวลชน

ตาราง 15 การสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่สื่อมวลชน (ด.ค. - ธ.ค. 49)

กิจกรรม	รายละเอียด		จำนวนสื่อมวลชน (คน/แห่ง)			
	เรื่อง (ระบุ)	สถานที่ (ระบุ)	น.ส.พ.	วิทยุ	T.V.	รวม
1. ศึกษาดูงาน / สื่อมวลชนสัญจร	5 พันธมิตรตั้งศูนย์กรมวางจระเข้นือ อีสานเกลียวคิ้วผัดตลสก็ดผู้ปวยล้นทะเลล็ก กทม.	คณะแพทยศาสตรม.เบียงใหม่	4/4	1/1	7/3	12/8
รวมผลงานประจำเดือน	จำนวน.....1.....ครั้ง/เรื่อง /แห่ง		4/4	1/1	3/3	8/8
รวมผลงานสะสม	จำนวน.....1.....ครั้ง/เรื่อง / แห่ง		4/1	1/1	3/3	8/8

4) การชี้แจงข่าวลบ

ตาราง 16 การชี้แจงข่าวลบ (ด.ค. - ธ.ค. 49)

ประเด็น*	จำนวนข่าวลบที่ปรากฏทางสื่อมวลชน (เรื่อง/แห่ง)				การชี้แจงข่าว (เรื่อง)			
	น.ส.พ.	วิทยุ	T.V.	รวม	หนังสือชี้แจง	ข่าวแจก	แถลงข่าว	รวม
1. นโยบาย / การเงินการคลัง								
2. สิทธิประโยชน์	1				1	1		2
3. คุณภาพบริการ								
4. ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P)								
5. มาตรา 7 ในกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน / EMS								
6. มาตรา 41 / กองทุนชดเชยให้ความช่วยเหลือ								
7. อื่น ๆ (ระบุ)								
รวมผลงานประจำเดือน	1				1	1		

1.1.2 การเผยแพร่ความรู้ด้านหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชน

ตาราง 17 การเผยแพร่ความรู้ด้านหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชน (ด.ค. - ธ.ค. 49)

ประเด็น*	บทความตีพิมพ์ในนิตยสาร/วารสาร	เอกสาร/หนังสือ	แผ่นพับ	โปสเตอร์	V.C.D	ผลิตสโปดวิทยุ	เผยแพร่สโปดวิทยุ	สารคดี/สโปด T.V.	ชุดนิทรรศการ	จัดกิจกรรม	เว็บไซต์	รวมเรื่อง/ครั้ง
เป้าหมายกิจกรรม	32 ครั้ง	1 เรื่อง	1 เรื่อง	2 เรื่อง	1 เรื่อง	6 เรื่อง	500 ครั้ง	104 ตอน	1 ชุด	4 ครั้ง		
1. นโยบาย / การเงิน การคลัง	4											
2. สิทธิประโยชน์	3					1	90					
3. คุณภาพบริการ						1	90					
4. ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P)						2	180					
5. มาตรา 7 ในกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน / EMS												
6. มาตรา 41 / กองทุนชดเชยให้ความช่วยเหลือ												
7. อื่น ๆ (ระบุ)		2										
รวมผลงานประจำเดือน	7	2				4	360					
รวมผลงานสะสม	7	2				4	360					

1.2 การเผยแพร่ความรู้ด้านหลักประกันสุขภาพแก่ผู้ให้บริการ

ตาราง 18 การเผยแพร่ความรู้ด้านหลักประกันสุขภาพแก่ผู้ให้บริการ

ประเด็น*	บทความ ตีพิมพ์ใน นิตยสาร/ วารสาร	จดหมาย ข่าว/ จุลสาร	เอกสาร / หนังสือ	แผ่น พับ	โปสเตอร์	V. C · D	ผลิต สโปด วิทยุ	เผยแพร่ สโปด วิทยุ	สารคดี /สโปด T.V.	ชุด นิทรรศการ	จัด กิจกรรม	เว็บไซต์	รวม เรื่อง /ครั้ง
1. นโยบาย / การเงินการคลัง	5	8									1		13
2. สิทธิประโยชน์	1	3											4
3. คุณภาพบริการ		2							15				17
4. ส่งเสริม สุขภาพและ ป้องกันโรค (P&P)									6				6
5. มาตรา 7 ใน กรณีอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน / EMS		1							1				2
6. มาตรา 41 / กองทุนชดเชยให้ ความช่วยเหลือ		1											1
7. อื่น ๆ (ระบุ) 1. บริการปฐมภูมิ 2. กองทุนสุขภาพ ชุมชน 3. โครงการพิเศษ	4	3	2						1				10
รวมผลงานรวมเดือน	10	18	2						23		1		54

1.3 สนับสนุนและพัฒนาระบบการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ด้านหลักประกันสุขภาพ

ตาราง 19 การสนับสนุนและพัฒนาระบบการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ด้านหลักประกันสุขภาพ

กิจกรรม	เป้าหมาย	ผลงาน		หมายเหตุ
		เรื่อง (ระบุ)	จำนวน	
1. จัดทำเอกสารสนับสนุน เครือข่าย	5 ครั้ง	หลักประกันสุขภาพ สิทธิของคนไทย	1	

แหล่งข้อมูล สำนักสารนิเทศและประชาสัมพันธ์, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ธันวาคม 2549

1.4 ศูนย์ข้อมูลการให้บริการ (Provider Center)

ตาราง 20 การให้บริการข้อมูลเกี่ยวกับในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ด.ค. - ธ.ค. 49)

เรื่องสอบถามข้อมูล	ไตรมาส 1 (ด.ค.- ธ.ค.49)	
	จำนวน	ร้อยละ
1. การใช้โปรแกรมต่างๆด้านสารสนเทศ	30	30.00
2. หลักเกณฑ์แนวทางการดำเนินงานต่างๆในระบบหลักประกันสุขภาพ	27	27.00
3. สิทธิประโยชน์และวิธีการใช้สิทธิการรับบริการสาธารณสุขของประชาชน	11	11.00
4. การตรวจสอบสิทธิ/การปลดสิทธิ	10	10.00
5. การลงทะเบียนทำบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	9	9.00
6. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/ประกันสังคม	8	8.00
7. สิทธิสวัสดิการอื่นๆ(เช่นพระภิกษุ,ผู้พิการ,ครูเอกชน)	5	5.00
รวม	100	100

แหล่งข้อมูล : สำนักพัฒนาและสนับสนุนสำนักงานสาขา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ธันวาคม 2549