



สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

200 หมู่ 4 ชั้น 28 อาคารจัสมิน อินเทอร์เน็ตชั้นแนล ถนนแจ้งวัฒนะ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

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

ที่ สปสช 05/7532

25 พฤษภาคม 2550

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
424

วันที่ 29 พ.ค. 2550 เวลา 15.06

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

สพด.รับที่ ๖๓๒
วันที่ ๒๕ พ.ค. ๕๐

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

จัดเข้าวาระ

29 พ.ค. 2550

เวลา ๑๓.๕๒

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ที่ นร 0505/2945 ลงวันที่ 5 มีนาคม 2546

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

จำนวน 70 ชุด

(2) ผลการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ปีงบประมาณ 2550 (1 ตุลาคม 2549 – 31 มีนาคม 2550)

จำนวน 70 เล่ม

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้แจ้งให้กระทรวง กรม
ที่รับผิดชอบนโยบายที่สำคัญหรือที่เป็นเรื่องเร่งด่วนของรัฐบาล ให้รายงานความก้าวหน้าของ
การดำเนินงานเพื่อคณะรัฐมนตรีทราบเป็นระยะๆ ทุก 3 เดือน นั้น

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขอรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน
สร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2550 (1 ตุลาคม 2549 – 31 มีนาคม 2550)
และงานที่สำคัญเพื่อการพัฒนาาระบบหลักประกันสุขภาพในปี 2550 รายละเอียดตามสิ่งที่ส่ง
มาด้วย (1) - (2)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดนำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบต่อไป จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมรศักดิ์ งามเกษม)

รัฐมนตรีช่วยว่าการฯ รักษาการแทน

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สำนักนโยบายและแผน

โทร. 0 2831 4074

โทรสาร 0 2831 4004

ผู้ประสานงาน นางวิไลลักษณ์ วิสาสะ

สพด.ได้นำเสนอคณะรัฐมนตรี

เมื่อวันที่ 29 พ.ค. 2550

ลงมติว่า

รับทราบ

จัดอยู่ในประเภทเรื่องทราบเพื่อเป็นมติ

ที่เสนอคณะรัฐมนตรีได้โดยตรง

(นายสุรชัย อยู่ประเสริฐ)

รองเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ปฏิบัติราชการแทน

เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร
ผลการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
รอบ 6 เดือน ปิงบประมาณ 2550 (1 ต.ค. 49 – 31 มี.ค. 50)

.....

ความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ

ผลการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพ ณ เดือนมีนาคม 2550 พบว่า ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยมีอัตราความครอบคลุมเพิ่มขึ้น ร้อยละ 0.21จากผลงานในไตรมาส 1 โดยสามารถครอบคลุมประชาชนผู้มีสิทธิจำนวน 61.21 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 97.94 ของประชากรทั้งประเทศ (62.49 ล้านคน)

ประชากรลงทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำนวน 46.67 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากไตรมาส 1 ร้อยละ 0.10 โดยลงทะเบียนสิทธิกับหน่วยบริการของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 42.22 ล้านคน (ร้อยละ 90.47) หน่วยบริการของรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2.11 ล้านคน (ร้อยละ 4.43) และหน่วยบริการสังกัดเอกชน จำนวน 2.3 ล้านคน (ร้อยละ 4.15)

การคุ้มครองสิทธิ

สปสช. มีกลไกการให้บริการประชาชนเพื่อช่วยเหลือผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันฯ โดยในรอบ 6 เดือนของปีงบประมาณ 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) โดยเรื่องร้องเรียนทุกเรื่องได้รับการตอบสนอง (ตอบกลับผู้ร้องหรือผู้แจ้งเรื่อง) ภายใน 5 วันทำการ สำหรับการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน มีจำนวนเรื่องร้องเรียนที่ดำเนินการแล้วเสร็จ 1,288 เรื่อง (ร้อยละ 95.41) ทั้งนี้เป็นเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 30 วันทำการ จำนวน 1,204 เรื่อง (ร้อยละ 89.19) ของเรื่องร้องเรียนทั้งหมด นอกจากนี้ สปสช. มีศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการได้ทันเวลาที่ โดยในรอบ 6 เดือน ได้รับเรื่องประสานการส่งต่อผู้ป่วยจำนวน 1,458 ราย สามารถประสานการส่งต่อได้ จำนวน 1,057 (ร้อยละ 72.50)

การควบคุมคุณภาพและกำกับมาตรฐานบริการ

การควบคุมคุณภาพและกำกับมาตรฐานบริการ จะประกอบด้วยการตรวจประเมินหน่วยบริการ รวมทั้งส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ โดยได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการทุกระดับ มีการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ พร้อมสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระบบบริการปฐมภูมิด้วย การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลเปรียบเทียบระหว่างกันยายน 2549 กับ มีนาคม 2550 พบว่าร้อยละของหน่วยบริการที่มีการพัฒนาตามมาตรฐาน HA หรือ ISO 9001:2000 ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 91.36 เป็น 94.33 นอกจากนี้ สปสช. ได้พิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข จำนวน 19 ราย เป็นจำนวนเงิน 90,000 บาท

การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีและการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร

สปสช.สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคี โดยสนับสนุนการมีส่วนร่วมกับเครือข่ายองค์กรประชาชน เครือข่ายผู้ป่วย การมีส่วนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และได้ร่วมมือกับองค์กรวิชาชีพในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพอีกด้วย สปสช. ได้ร่วมกับภาคีต่างๆ จัดให้มีงานนวัตกรรมสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับคนพิการ เมื่อวันที่ 12-13 มีนาคม 2550 เพื่อนำเสนอผลงาน สร้างความรู้ความเข้าใจแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานระหว่างองค์กรและแนวคิดสากลด้านคนพิการ เกิดความร่วมมือในการพัฒนาระบบบริการ

ระหว่างหน่วยบริการ องค์การคนพิการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และกระตุ้นให้เกิดแรงบันดาลใจในการพัฒนา งานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ จนสามารถสรุปเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อหน่วยงานระดับนโยบายและ รัฐบาลต่อไป

การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการที่ได้รับ ความเสียหายจากการให้บริการตามมาตรา 41 จำนวน 227 ราย จ่ายเงินช่วยเหลือทั้งหมด เป็นเงิน 27.7 ล้านบาท

การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2550

การจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัว(ค่าบริการทางการแพทย์) ปีงบประมาณ 2550 เป็นการ จัดสรรล่วงหน้า ให้หน่วยบริการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เงินลงสู่หน่วยบริการได้อย่างรวดเร็ว เพิ่มสภาพคล่องให้หน่วยบริการ จำนวนเงินที่โอนล่วงหน้าประกอบด้วย งบบริการผู้นอก บริการผู้ใน บริการส่งเสริมป้องกันโรค บริการอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน และบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง โดยหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขโอน ภายใต้งานการปรับเปลี่ยนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัด โอนเงินแบ่งเป็น 4 งวด คือ งวดที่ 1 (ตุลาคม 2549 – ธันวาคม 2549) ร้อยละ 30 งวดที่ 2 (เดือนมกราคม – มีนาคม 2550) ร้อยละ 20 และงวด ที่ 3 (เดือนเมษายน – มิถุนายน 2550) ร้อยละ 25 และงวดที่ 4 (เดือนกรกฎาคม – กันยายน 2550) ร้อยละ 25 ส่วนหน่วยบริการสังกัดอื่นๆ โอนล่วงหน้า 4 งวดๆละร้อยละ 25 โดยผลการดำเนินงานเมื่อ 31 มีนาคม 2550 สามารถโอนเงินงบประมาณจ่ายรายหัวล่วงหน้าให้แก่หน่วยบริการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 52.93 และ ร้อยละ 75 ของงบประมาณการที่หน่วยบริการได้รับในปีงบประมาณ 2550 ให้แก่หน่วยบริการ ภาครัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคเอกชน และ คลินิกชุมชน

การดำเนินงานที่สำคัญต่องานหลักประกันสุขภาพ

เพื่อให้มีการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีการประสานและสนับสนุนการดำเนินงานของ หน่วยบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ สปสข. โดยมีการดำเนินการ การจัดตั้งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ ระดับเขตพื้นที่ครบทั้ง 12 เขต และจัดตั้งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัดจำนวน 67 จังหวัด คิดเป็น ร้อยละ 89.33

การดำเนินงานที่สำคัญต่องานหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย การพัฒนางานเฝ้าระวังสถานการณ์ด้าน การเงินการคลังและทรัพยากรสุขภาพของ สถานบริการสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในเขตพื้นที่ (นครสวรรค์) โครงการโรงพยาบาลบริการประทับใจ ไร้ความแออัด พัฒนาเครือข่าย/ โครงการพัฒนาและ สนับสนุนการจัดบริการหน่วยบริการปฐมภูมิ (ศูนย์แพทย์ชุมชน) พ.ศ. 2550 ของสำนักงานสาขาเขตพื้นที่ (อุบลราชธานี) นวัตกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของคนพิการในอำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ การ ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน โรงพยาบาลพุทธโสธร์ จังหวัดบุรีรัมย์ โรงพยาบาลภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ของสำนักงานสาขาเขตพื้นที่ (นครราชสีมา)

ผลการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

รอบ 6 เดือน ปีงบประมาณ 2550

(1 ต.ค.49 – 31 มี.ค. 50)



เลขที่ 200 หมู่ 4 อาคารจัสมิน อินเทอร์เน็ตเซ็นทรัล 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
1.1.1 ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพ	1
1.1.2 หน่วยบริการคู่สัญญาในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2550	2
1.2 การใช้บริการทางการแพทย์	2
1.2.1 การใช้บริการผู้ป่วยนอก / ผู้ป่วยในและส่งเสริมสุขภาพ	2
1.2.2 การใช้บริการกรณีที่มีค่าใช้จ่ายสูง	3
1.2.3 การใช้บริการกรณีอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน	3
1.2.3 การใช้บริการส่งเสริมและป้องกันโรค	4
1.3 การคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	5
1.3.1 การให้ข้อมูล	6
1.3.2 เรื่องร้องเรียน	6
1.3.3 เรื่องร้องทุกข์	6
1.4 การประสานส่งต่อผู้ป่วย	6
1.5 การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ	7
บทที่ 2 การควบคุมคุณภาพและกำกับมาตรฐานบริการ	8
2.1 การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ	8
2.2.1 การตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ	8
2.2.2 ทบทวนกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และประกาศที่เกี่ยวข้อง	8
2.2 การส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ	9
2.2.1 การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ	9
2.2.2 การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	11
2.3 การส่งเสริมการพัฒนาแนวทางปฏิบัติบริการสาธารณสุขและการตรวจประเมินคุณภาพทางคลินิก	12
2.4 การพัฒนาระบบการติดตามและควบคุมกำกับคุณภาพหน่วยบริการ	13
2.4.1 การตรวจเยี่ยมสำนักงานสาขาเขตพื้นที่	13
2.4.2 การพัฒนาระบบการควบคุมกำกับคุณภาพหน่วยบริการ	13
2.5 การดำเนินงานเรื่องร้องเรียนด้านคุณภาพบริการ	13
2.5.1 เรื่องร้องเรียนด้านคุณภาพบริการ	13
2.6 การพัฒนาระบบสารสนเทศด้านคุณภาพ	14
2.7 การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการ	15
บทที่ 3 การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีและการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร	16
3.1 การสนับสนุนการมีส่วนร่วม	16
3.1.1 การมีส่วนร่วมจากประชาชน	16
3.1.2 การมีส่วนร่วมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	17
3.1.3 การมีส่วนร่วมจากองค์กรวิชาชีพ	18
3.2 การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	18
บทที่ 4 การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	19
4.1 การบริหารงบประมาณรายหัว	19
4.2 ผลการดำเนินงานจำแนกตามประเภทกองทุนย่อย	20
4.2.1 การบริหารงบบริการทางการแพทย์ กรณีบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง (ด.ค. 49 - ม.ค.50)	20
4.2.2 การบริหารงบบริการทางการแพทย์ กรณีอุบัติเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน (ด.ค. 49 - ม.ค.50)	20
4.2.3 การบริหารอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค (Instrument) (ด.ค. 49 - ม.ค.50)	21
4.2.4 การบริหารแนวทางการเบิกจ่ายตามข้อบังคับมาตรา 7 (ด.ค. 49 - ม.ค.50)	21
4.2.4 การตรวจสอบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์	21
4.2.5 การบริหารงบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)	22
4.2.6 การบริหารจัดการโรคเฉพาะ (Disease Management)	23
บทที่ 5	
การดำเนินงานที่สำคัญต่องานหลักประกันสุขภาพ	25

5.1 การพัฒนาและสนับสนุนสำนักงานสาขา	25
5.2 การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีงบประมาณ 2550	25
บทที่ 6	29
ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข	29
6.1 การมีส่วนร่วมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น "การสนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น"	29
6.2 การเบิกจ่ายเงินชดเชยค่าบริการล่าช้า	29

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1	จำนวนผู้ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแยกประเภทสิทธิ (ด.ค.49 - มี.ค.50)
ตาราง 2	หน่วยบริการคู่สัญญาและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ด.ค.49-31 มี.ค.50)
ตาราง 3	การใช้บริการของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ด.ค. - ธค.49)
ตาราง 4	การให้บริการส่งเสริมและป้องกันโรค (ด.ค. - ธ.ค. 49)
ตาราง 5	ผลการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ด.ค.49 - มีค.50)
ตาราง 6	จำนวนหน่วยบริการที่มีผลตรวจประเมินขึ้นทะเบียน (ด.ค.49 - มี.ค. 50)
ตาราง 7	ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการ (ด.ค.49 - มีค. 50)
ตาราง 8	ร้อยละเรื่องร้องเรียนแยกตามสังกัด
ตาราง 9	ผลการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ด.ค.49 - มีค.50)
ตาราง 10	การโอนเงินงบประมาณจ่ายรายหัว(ค่าบริการทางการแพทย์) จำแนกตามสังกัด
ตาราง 11	ผลการดำเนินงาน การบริหารโรคเฉพาะ (ด.ค.49 - มี.ค.50)

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิ 1 จำนวนผู้รับบริการทางการแพทย์ กรณีค่าใช้จ่ายสูง (ดค. 49 - มค. 50)	3
แผนภูมิ 2 จำนวนผู้รับบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก-ใน กรณีอุบัติเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน (ดค. 49 - มค. 50)	4
แผนภูมิ 3 แสดงร้อยละโรงพยาบาลผ่านการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพที่กำหนดเปรียบเทียบกับ เดือนกันยายน 2549 กับ เดือนมีนาคม 2550	11
แผนภูมิ 4 แสดงร้อยละโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินคุณภาพอย่างน้อยชั้น 1 ตามมาตรฐาน HA หรือ ผ่านISO 9001:2000 ทั้งระบบ ณ มีนาคม 2550 จำแนกรายสาขาเขต เทียบกับ เป้าหมาย ร้อยละ 95	12

ภาคผนวก

	หน้า
ตาราง 1 จำนวนผู้ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแยกสังกัดของหน่วยบริการ (ด.ค.49 – มี.ค.50)	1
ตาราง 2 การให้บริการสอบถามข้อมูล รับเรื่องร้องเรียน เรื่องร้องทุกข์และเรื่องบริการ (ด.ค.49 - มี.ค.50)	1
ตาราง 3 เรื่องร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ด.ค.49 – มี.ค.50)	2
ตาราง 4 การดำเนินการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ด.ค.49 – มี.ค.50)	2
ตาราง 5 การดำเนินการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องทุกข์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ด.ค.49 – มี.ค.50)	2
ตาราง 6 การดำเนินการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน (ด.ค.49 – มี.ค. 50)	3
ตาราง 7 การประสานหาเตียงจำแนกตามสาเหตุ ปีงบประมาณ 2550 (ด.ค.49 - มี.ค. 50)	3
ตาราง 8 ผลการดำเนินงานประสานหาเตียง (ด.ค.49 – มี.ค.50)	3
ตาราง 9 แสดงจำนวนและร้อยละโรงพยาบาลผ่านการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพที่กำหนด แยกตาม	4
ตาราง 10 แสดงร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินคุณภาพอย่างน้อยชั้น 1 ตามมาตรฐาน HA หรือ ผ่าน ISO 9001:2000 ทั้งระบบ จำแนกตามสาขาเขต	4
ตาราง 11 การเผยแพร่ข่าวทางสื่อมวลชน (ด.ค.49 – มี.ค. 50)	5
ตาราง 12 การแถลงข่าว (ด.ค.49 – มี.ค.50)	5
ตาราง 13 การสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่สื่อมวลชน (ด.ค.49 – มี.ค. 50)	5
ตาราง 14 การชี้แจงข่าวลบ (ด.ค. 49 – มี.ค.50)	6
ตาราง 15 การเผยแพร่ความรู้ด้านหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชน (ด.ค.49 – มี.ค. 50)	6
ตาราง 16 การเผยแพร่ความรู้ด้านหลักประกันสุขภาพแก่ผู้ให้บริการ	7
ตาราง 17 การสนับสนุนและพัฒนาระบบการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ด้านหลักประกันสุขภาพ	7
ตาราง 18 การให้บริการข้อมูลเกี่ยวกับในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ด.ค.49 – ธ.ค. 49)	7
ตาราง 19 การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก กรณีค่าใช้จ่ายสูง (ด.ค. 49 – มี.ค.50)	8
ตาราง 20 การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ที่มีค่าใช้จ่ายสูงกรณีผู้ป่วยใน ตามรายการที่กำหนดอัตรา	8
ตาราง 21 การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ที่มีค่าใช้จ่ายสูงกรณีผู้ป่วยใน กรณี $RW \geq 4$ อัตรา 10,300 / RW (ด.ค. 49 – มี.ค.50)	8
ตาราง 22 การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ กรณีผู้ป่วยในค่าใช้จ่ายสูง จ่ายเพิ่ม ด.ค. 49 - มี.ค.50)	8
ตาราง 23 การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก กรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน (ด.ค.49 - มี.ค.	9
ตาราง 24 การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยใน กรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน トラ 7,650 / RW (ด.ค.49 - มี.ค.50)	9
ตาราง 25 การจ่ายชดเชย ค่าบริการทางการแพทย์กรณีอุปกรณ์และอวัยวะเทียม (ด.ค.49 - มี.ค.50)	9
ตาราง 26 ผลการดำเนินงานตามแนวทางการเบิกชดเชยตามข้อบังคับมาตรา 7 (ด.ค.49 - มี.ค.50)	10
ตาราง 27 ผลการตรวจสอบเวชระเบียน ณ หน่วยบริการ 23 แห่ง (ด.ค. 49 – มี.ค.50)	10

บทที่ 1

ความครอบคลุมและการคุ้มครองสิทธิหลักประกันสุขภาพ

1.1. ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพ

1.1.1 ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพ

ผลการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพในปีงบประมาณ 2550 ณ เดือนมีนาคม 2550 พบว่าประชาชนคนไทยมีหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยสามารถครอบคลุมประชาชนผู้มีสิทธิจำนวน 61.21 ล้านคน ความครอบคลุมคิดเป็นร้อยละ 97.94 ของประชากรทั้งประเทศ (62.49 ล้านคน) มีอัตราความครอบคลุมเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.21 จากผลงานในไตรมาส 1 (ตาราง 1)

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแยกประเภทสิทธิ (ต.ค.49 - มี.ค.50)

ลำดับ	ประเภท	ปีงบประมาณ 2550		เปรียบเทียบไตรมาส 1 กับไตรมาส 2 เพิ่ม(ลด) ร้อยละ
		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	
1	สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	46,624,166	46,672,434	0.10
2	สิทธิประกันสังคม	9,343,443	9,252,741	- 0.97
3	สิทธิข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ	5,012,765	5,112,210	1.98
4	สิทธิข้าราชการการเมือง	2	2	-
5	สิทธิทหารผ่านศึก	67,268	68,476	1.80
6	สิทธิครูเอกชน	101,643	100,607	- 1.02
7	บุคคลรอพิสูจน์สถานะ ¹ (เริ่ม ม.ค. 49)	448,007	587,990	31.25
8	สิทธิว่าง	1,422,156	1,288,762	- 9.38
9	รวมประชากร	62,571,443	62,495,232	- 0.12
10	ความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ คน(1+2+3+4+5+6+7) ร้อยละ (10/9x100)	61,149,287 97.73	61,206,470 97.94	57,183 0.21

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ,

ประชากรลงทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำนวน 46.67 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากไตรมาส 1 ร้อยละ 0.10 โดยลงทะเบียนสิทธิกับหน่วยบริการของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 42.22 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 90.47 หน่วยบริการของรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2.11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4.43 และหน่วยบริการสังกัดเอกชน จำนวน 2.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4.15

ในภาพรวมการลงทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีจำนวนเพิ่มขึ้นเปรียบเทียบกับไตรมาส 1 ร้อยละ 0.1 ลงทะเบียนกับหน่วยบริการของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุขลดลง ร้อยละ 0.07 หน่วยบริการของรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ลดลง ร้อยละ 0.81 และเอกชน เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.15 ตามลำดับ (ภาคผนวก ตาราง 1)

¹ ได้แก่บุคคลที่ตาย หายสาบสูญ /ไม่พบตัว เลขประจำตัวชั่วคราว สิทธิคนไทยในต่างประเทศ รหัสบัตรประชาชนไม่ถูกต้อง ย้ายไปจังหวัดอื่น และคนต่างด้าว

1.1.2 หน่วยบริการคู่สัญญาในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2550

หน่วยบริการคู่สัญญาในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในไตรมาส 2 มีจำนวนทั้งสิ้น 1,194 แห่ง แยกเป็น โรงพยาบาลของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 830 แห่ง (ร้อยละ 86.19) โรงพยาบาลของรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 73 แห่ง (ร้อยละ 7.58) โรงพยาบาลเอกชน 60 แห่ง (ร้อยละ 6.23) และคลินิกชุมชนอบอุ่น จำนวน 231 แห่ง (ร้อยละ 19.35) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นคลินิกในสังกัดของเอกชน 147 แห่ง (ร้อยละ 63.64) รองลงมาคือ รัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 80 แห่ง (ร้อยละ 34.63) และกระทรวงสาธารณสุข 4 แห่ง (ร้อยละ 1.73) ตามลำดับ (ตาราง 2)

ตาราง 2 หน่วยบริการคู่สัญญาและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ต.ค.49-31 มี.ค.50)

ประเภทหน่วยบริการ	จำนวน(แห่ง)	ร้อยละ	ร้อยละ(ภาพรวม)
ในสังกัดสำนักงานปลัดฯ	830	86.19	80.65
ภาครัฐนอกกระทรวง	73	7.58	
เอกชน	60	6.23	
รวม	963	100.00	19.35
คลินิกชุมชนอบอุ่น(เอกชน)	147	63.64	
คลินิกชุมชนอบอุ่น-ศูนย์บริการสาธารณสุข(รัฐ นอก สธ.)	80	34.63	
คลินิกชุมชนอบอุ่น(สังกัด สธ.)	4	1.73	
รวม	231	100.00	
รวมทั้งหมด		1,194	

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1.2 การใช้บริการทางการแพทย์

1.2.1 การใช้บริการผู้ป่วยนอก / ผู้ป่วยในและส่งเสริมสุขภาพ

การใช้บริการของประชาชนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จากรายงาน 0110 รง.5 ของกระทรวงสาธารณสุข และ สปสช. พบมีการใช้บริการผู้ป่วยนอกจำนวน 1.61 ล้านคน/28.83 ล้านครั้ง อัตราการใช้บริการ เท่ากับ 2.49 ครั้ง/คน/ปี ส่วนผู้ป่วยในมีจำนวน 1.05 ล้านคน/4.10 ล้านวัน อัตราการใช้บริการ (อัตรา การนอนโรงพยาบาล) ต่อประชากรผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เท่ากับ 0.09 ครั้ง/คน/ปี และมี อัตราการส่งต่อร้อยละ 0.02 จำนวนการได้รับส่งต่อ 0.61 ล้านคน (ตาราง 3)

**ตาราง 3 การใช้บริการของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข (ด.ค. – ธ.ค.49)**

รายการ		ด.ค.49 – ธ.ค.49
จำนวนการรับบริการ	ผู้ป่วยนอก (ล้านคน)	1.61
	(ล้านครั้ง)	28.83
	ผู้ป่วยใน (ล้านราย)	1.05
	(ล้านวัน)	4.10
อัตราการรับบริการต่อประชากรกลางปี	บริการผู้ป่วยนอก (ครั้ง/คน/ปี)	2.49
	บริการผู้ป่วยใน (ครั้ง/คน/ปี)	0.09
จำนวนการได้รับส่งต่อ	- อัตราการส่งต่อ (ร้อยละ)	0.02
	- จำนวนการได้รับส่งต่อ(ล้านคน)	0.61

แหล่งข้อมูล : คำนวณจากรายงาน 0110 รง.5 ตุลาคม-ธันวาคม2549

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

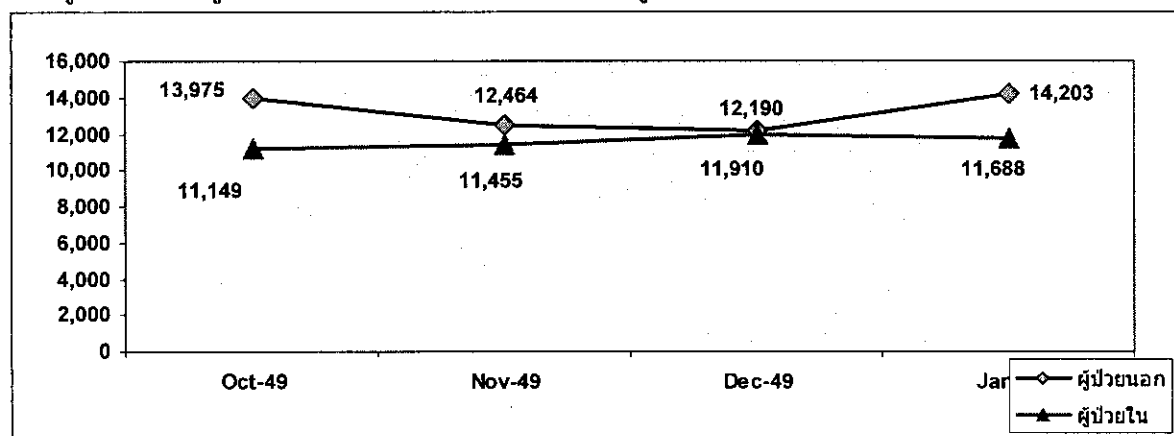
- สำนักงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร หน่วยบริการเอกชน และหน่วยบริการรัฐสังกัดอื่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อมูล ด.ค.-ธ.ค.49 มีความครบถ้วนร้อยละ 87.74 ของจำนวนรายงานที่ควรได้รับทั้งหมด

หมายเหตุ : ประชากรกลางปีตัด ณ 31 ธันวาคม 2549 เท่ากับ 46.34 ล้านคน

1.2.2 การใช้บริการกรณีที่มีค่าใช้จ่ายสูง²

ณ มกราคม 2550 มีผู้รับบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง จำนวน 99,034 ราย พบเป็นผู้ป่วยนอก จำนวน 52,832 ราย (ร้อยละ 53.35) ผู้ป่วยใน จำนวน 46,202 ราย (ร้อยละ 46.65) จำนวนผู้ป่วยแต่ละเดือน แสดงใน แผนภูมิ 1 แผนภูมิ 1 จำนวนผู้รับบริการทางการแพทย์ กรณีค่าใช้จ่ายสูง ด.ค. 49 – ม.ค. 50



แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

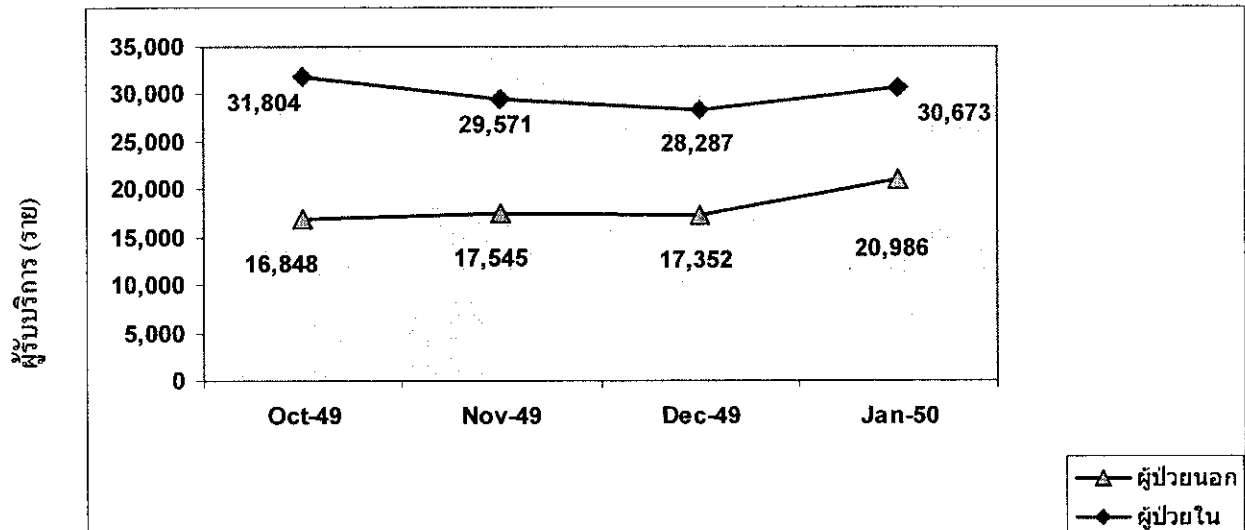
1.2.3 การใช้บริการกรณีอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน

ณ กันยายน 2549 มีผู้รับบริการกรณีอุบัติเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน จำนวน 193,066 ราย พบเป็นผู้ป่วยนอก จำนวน 72,731 ราย (ร้อยละ 37.67) ผู้ป่วยในจำนวน 120,335 ราย (ร้อยละ 62.33) (แผนภูมิ 2)

โดยผู้ป่วยในที่มาใช้บริการ แบ่งออกเป็น กรณีอุบัติเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน จำนวน 45,108 ราย (ร้อยละ 37.49) สิทธิว่าง จำนวน 19,655 ราย (ร้อยละ 16.37) และเด็กแรกเกิด จำนวน 55,572 ราย (ร้อยละ 46.18)

² เบิกจ่ายจากกองทุนค่าใช้จ่ายสูง จากกรณีค่าใช้จ่ายสูงรายการที่เป็นการรักษาผู้ป่วยในทั้งราย กรณีผู้ป่วยในตามกลุ่มวินิจฉัยโรครวม (DRG) มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 4 กรณีรายการค่าใช้จ่ายสูงรายการที่เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาผู้ป่วย และกรณีการใช้อวัยวะเทียมหรืออุปกรณ์ในการบำบัดโรค (instruments)

แผนภูมิ 2 จำนวนผู้รับบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก-ใน กรณีอุบัติเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน (ต.ค. 49 – ม.ค. 50)



แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1.2.3 การให้บริการส่งเสริมและป้องกันโรค

จากฐานข้อมูลเพื่อการติดตามและประเมินผลงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า มีการให้บริการส่งเสริมและป้องกันโรค ในกิจกรรมงานอนามัยแม่และเด็ก ในจำนวนการดูแลมารดาก่อนคลอด และหลังคลอด และผลงานเชิงประจักษ์ คือ อัตราตายของมารดา และอัตราการเกิดโรชีพ รวมทั้งเด็กทารกแรกคลอดที่มีน้ำหนักน้อย พร้อมนำเสนอกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 4.การให้บริการส่งเสริมและป้องกันโรค (ต.ค. - ธ.ค. 49)

กิจกรรมงานอนามัยมารดา	จำนวน
1. ตรวจก่อนคลอด (คน)	331,570
2. จำนวนผู้ได้รับการตรวจคัดกรอง Thalassemia (ครั้ง)	138,983
3. ตรวจหลังคลอด (คน)	106,231
4. ทารกคลอดปกติ (คน)	107,721
5. ทารกคลอดผิดปกติ (คน)	38,347
6. เด็กเกิดมีชีพ (คน)	145,278
7. แท้ง (คน)	8,585
อัตราแท้งต่อหญิงตั้งครรภ์พันคน	25.89
8. จำนวนมารดาตาย (คน)	22
อัตรามารดาตายต่อเกิดมีชีพแสนคน	15.06
9. เกิดโรชีพ (คน)	790
อัตราเกิดโรชีพต่อเกิดมีชีพพันคน	5.44
10. ทารกตาย (คน)	430
อัตราทารกตายต่อเกิดมีชีพพันคน	2.96
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน
1. จำนวนเด็กเล็ก (0-5 ปี) ได้รับการตรวจสุขภาพ (คน)	610,238
1.1 ได้รับวัคซีน DPT (ครั้ง)	634,046
1.2 ได้รับวัคซีน BCG (ครั้ง)	148,499
1.3 ได้รับวัคซีน MMR (ครั้ง)	84,993
1.4 ได้รับวัคซีน Hepb (ครั้ง)	358,006
1.5 ได้รับส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรม (ครั้ง)	483,797
1.6 มีภาวะโภชนาการบกพร่อง (คน) (ร้อยละของผู้ได้รับการประเมิน)	84,180 (13.79)
1.7 มีภาวะโภชนาการเกิน (คน) (ร้อยละของผู้ได้รับการประเมิน)	77,252 (12.66)
1.8 ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะบกพร่องไอโอดีนและไทรอยด์ (คน)	138,952
2. จำนวนเด็กโตและเยาวชน (6-24 ปี) ได้รับการตรวจประเมินสุขภาพ (คน)	547,014
2.1 ได้รับวัคซีน MMR (ครั้ง)	33,817
2.2 ได้รับส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรม (ครั้ง)	629,522
2.3 มีภาวะโภชนาการบกพร่อง (คน) (ร้อยละของผู้ได้รับการประเมิน)	54,319 (9.93)
2.4 มีภาวะโภชนาการเกิน (คน) (ร้อยละของผู้ได้รับการประเมิน)	37,146 (6.79)
3. จำนวนผู้ใหญ่ (25 ปี ขึ้นไป) ได้รับการตรวจประเมินสุขภาพ (คน)	1,853,853
3.1 มีภาวะโภชนาการบกพร่อง (คน) (ร้อยละของผู้ได้รับการประเมิน)	100,168 (5.40)
3.2 มีภาวะโภชนาการเกิน (คน) (ร้อยละของผู้ได้รับการประเมิน)	218,030 (11.76)
4. จำนวนผู้รับบริการวางแผนครอบครัว	1,298,790
5. จำนวนผู้ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (คน)	291,907
6. จำนวนผู้ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม (คน)	1,550,390
7. ผู้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ (ครั้ง)	710,985
8. ผู้ได้รับการเยี่ยมบ้าน (คน)	2,502,879
9. ผู้ได้รับอนามัยโรงเรียน (คน)	2,034,237
10. ผู้ได้รับอนามัยอื่นๆ (คน)	4,325,202

แหล่งข้อมูล รายงาน 0110 รง.5, กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข, ต.ค. - ธ.ค. 49

1.3 การคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สปสข. 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)

1.3.1 การให้ข้อมูล

การให้ข้อมูลในรอบ 6 เดือน ส่วนใหญ่เป็นเรื่องการตรวจสอบข้อมูลผ่านเว็บไซต์ 226,660 เรื่อง (ร้อยละ 53.59) รองลงมาเป็นเรื่องการลงทะเบียนและเลือกหน่วยบริการ 105,654 เรื่อง (ร้อยละ 24.98) และหน่วยบริการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม จำนวน 26,283 เรื่อง (ร้อยละ 6.21) สำหรับการสอบถามข้อมูลอื่น ๆ ประกอบด้วย สิทธิประโยชน์การรับบริการสาธารณสุข วิธีการใช้สิทธิ การรับเงินช่วยเหลือ ตามมาตรา 41 และเรื่องอื่นๆ (ข้อมูลเกี่ยวกับองค์กร ช่าวประชาสัมพันธ์ ฯลฯ) (ภาคผนวกตาราง 2)

1.3.2 เรื่องร้องเรียน³

เรื่องร้องเรียนรอบ 6 เดือนมีทั้งสิ้น 1,323 เรื่อง เป็นเรื่องไม่ได้รับการบริการตามสิทธิที่กำหนด จำนวน 444 เรื่อง (ร้อยละ 32.89) เรื่องถูกเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิจะเรียกเก็บ 386 เรื่อง (ร้อยละ 28.59) และรองลงมาเป็นเรื่องหน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน และเรื่องไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร จำนวน 269, 246 เรื่อง (ร้อยละ 19.93, 18.22) และ เรื่องถูกเรียกเก็บค่าบริการเกินกว่าที่กำหนด 6 เรื่อง

เรื่องร้องเรียนทุกเรื่องได้รับการตอบสนอง (ตอบกลับผู้ร้องหรือผู้แจ้งเรื่อง) ภายใน 5 วันทำการ สำหรับการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน มีจำนวนเรื่องร้องเรียนที่ดำเนินการแล้วเสร็จ 1,288 เรื่อง (ร้อยละ 95.41) ทั้งนี้ เป็นเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 30 วันทำการ จำนวน 1,204 เรื่อง (ร้อยละ 89.19) ของเรื่องร้องเรียนทั้งหมด (ภาคผนวกตาราง 3 และ 4)

1.3.3 เรื่องร้องทุกข์⁴

มีเรื่องร้องทุกข์ ทั้งหมด 8,330 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นเรื่องร้องทุกข์เกี่ยวกับสิทธิไม่ตรงตามจริง (สิทธิเข้าชนเข้ารับการรักษา ประกันสังคม เป็นต้น) จำนวน 7,020 เรื่อง (ร้อยละ 84.27) รองลงมาเป็นเรื่องเกี่ยวกับการลงทะเบียนและออกบัตร จำนวน 682 เรื่อง (ร้อยละ 8.19) ในจำนวนนี้ได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องทุกข์แล้วเสร็จ จำนวน 8,051 เรื่อง คิดเป็น ร้อยละ 96.65 (ภาคผนวกตารางที่ 5 และ 6)

1.4 การประสานส่งต่อผู้ป่วย

สปสช. มีศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการได้ทันที โดยประสานหาเตียงให้ผู้ป่วย ในรอบ 6 เดือน (ค.ค. 49 – มี.ค. 50) ได้รับเรื่องได้รับเรื่องให้ช่วยประสานการเตียงให้ผู้ป่วยจำนวน 1,458 ราย ส่วนใหญ่เป็นกรณีผู้ป่วยเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนไม่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 971 ราย (ร้อยละ 66.60) รองลงมาเกินศักยภาพของโรงพยาบาลที่รักษาอยู่ จำนวน 292 ราย (ร้อยละ 20.03) และเนื่องจากโรงพยาบาลเตียงเต็ม จำนวน 160 ราย (ร้อยละ 10.97) ตามลำดับ

ศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วย สามารถประสานหาเตียงได้ จำนวน 1,057 (ร้อยละ 72.50) ของจำนวนเรื่องหาเตียงทั้งหมด 1,458 ราย โดยจำนวน 855 ราย (ร้อยละ 80.89) ประสานส่งต่อไปยังโรงพยาบาลในโครงการ ในจำนวนนี้เป็นกรณีประสานไปยังโรงพยาบาลอื่นที่เข้าร่วมโครงการ 505 ราย (ร้อยละ 59.06) ที่เหลือประสานส่งกลับหน่วยบริการต้นสังกัด 346 ราย (ร้อยละ 40.47) ประสานส่งไปรักษายังหน่วยสำรองเตียง

³ เรื่องร้องเรียน เป็นเรื่องร้องเรียนตามมาตรา 57 ,59 ตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เป็นเรื่องเกี่ยวกับหน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน ผู้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด ถูกเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิจะเรียกเก็บ ถูกเรียกค่าบริการเกินกว่าอัตราที่กำหนด หรือไม่ได้รับค่าเสียหายจากการรักษาภายในระยะเวลาอันสมควร

⁴ เรื่องร้องทุกข์ เป็นเรื่องที่ประชาชนเดือดร้อน/เรื่องขอความช่วยเหลืออื่นๆที่ไม่ใช่เรื่องร้องเรียนตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 เช่น การลงทะเบียนและออกบัตร สิทธิไม่ตรงตามจริง ขอความช่วยเหลือ/ขอความช่วยเหลือ ฯลฯ

จำนวน 202 ราย (ร้อยละ 19.11) ของการประสานหาเตียงได้ทั้งหมด (มีหน่วยสำรองเตียงเพิ่มขึ้น⁵) นอกจากนั้น เป็นกรณีอื่นๆ จำนวน 207 ราย (ร้อยละ 14.20) (ภาคผนวกตาราง 7 และ 8)

1.5 การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ

ตามพรบ.หลักประกันฯ มาตรา 41⁶ สปสช.ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการตามมาตรานี้ การช่วยเหลือผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายฯ นั้น มีผู้รับบริการมายื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลกับหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 271 ราย อนุกรรมการระดับจังหวัด ได้พิจารณาแล้วเข้าหลักเกณฑ์ 227 ราย (ร้อยละ 83.76) และเห็นชอบการจ่ายเงินช่วยเหลือทั้งหมด เป็นเงิน 27.7 ล้านบาท ให้แก่ผู้เสียชีวิต/ทุพพลภาพถาวรมากที่สุด จำนวน -131 ราย เป็นเงิน 20.23 ล้านบาท (ร้อยละ 73.02) รองลงมา เป็นช่วยเหลือฯ กรณีบาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่อง จำนวน 131 ราย เป็นเงิน 3.96 ล้านบาท (ร้อยละ 11.84) และ สูญเสียอวัยวะ/พิการ จำนวน 58 ราย เป็นเงิน 2.37 ล้านบาท (ร้อยละ 8.57) รายละเอียดตามตาราง 5

ตาราง 5.ผลการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ต.ค.49 – มี.ค.50)

รายละเอียด		ต.ค.49 - มี.ค. 50			
		จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน(บาท)	ร้อยละ
ผลการพิจารณาคำร้องขอ คณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด	จำนวนผู้รับบริการยื่นคำร้อง	271	100		
	ไม่เข้าเกณฑ์ตามข้อบังคับ	44	16.24		
	เข้าหลักเกณฑ์ (ราย)	227	83.76	27,705,000	100.00
	- เสียชีวิต / ทุพพลภาพถาวร	131	57.71	20,230,000	73.02
	- บาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่อง	38	16.74	3,960,000	14.29
	- สูญเสียอวัยวะ / พิการ	58	25.55	2,375,000	8.57
ผลการพิจารณาโดย คณะ กรรมการควบคุมคุณภาพ ฯ	อุทธรณ์ (เข้ากับเข้าหลักเกณฑ์)	34		1,140,000	4.11
รวม		227	83.76	27,705,000	100.00

แหล่งข้อมูล : สำนักกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

⁵ วันที่ 1 กรกฎาคม 2549 รพ.ของรัฐในกทม. 16 แห่ง เข้าร่วมเป็นหน่วยสำรองเตียง

วันที่ 1 ตุลาคม 2549 รพ.ของรัฐในเขตปริมณฑล 11 แห่ง เข้าร่วมเป็นหน่วยสำรองเตียง

⁶ มาตรา 41 ให้คณะกรรมการกันเงินไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

บทที่ 2

การควบคุมคุณภาพและกำกับมาตรฐานบริการ

2.1 การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ

2.2.1 การตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ออกประกาศข้อบังคับว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. 2547 และออกประกาศ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ ลงวันที่ 8 สิงหาคม พ.ศ.2548 เพื่อให้การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และหน่วยบริการมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด มีผลการดำเนินงานขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ตามตาราง 6 และ 7

ตาราง 6 จำนวนหน่วยบริการที่มีผลตรวจประเมินขึ้นทะเบียน (ด.ค.49 – มี.ค. 50)

ประเภทหน่วยบริการ	ด.ค. 49 – มี.ค. 50		
	มีข้อมูลผลตรวจฯ	จำนวนทั้งหมด	ร้อยละ
หน่วยบริการประจำ	5,659	11,390	50
หน่วยบริการปฐมภูมิ	690	1,207	57
หน่วยบริการรับส่งต่อ	623	967	64

แหล่งข้อมูล : สำนักพัฒนาคุณภาพบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตาราง 7 ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการ (ด.ค.49 – มี.ค. 50)

ผลการประเมิน	ปี 2550 (ด.ค. – มี.ค. 50)					
	หน่วยบริการปฐมภูมิ		หน่วยบริการประจำ		หน่วยบริการรับส่งต่อ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผ่านเกณฑ์	297	5.25	134	19.42	12	1.9
ผ่านมีเงื่อนไข	2,414	42.66	507	73.48	602	96.6
ไม่ผ่านเกณฑ์	2,948	52.09	49	7.10	9	1.4
รวม	5,659	100	690	100	623	100

แหล่งข้อมูล : สำนักพัฒนาคุณภาพบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.2.2 ทบทวนกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และประกาศที่เกี่ยวข้อง

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ เสนอให้มีการพัฒนาเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเพื่อการควบคุมกำกับคุณภาพ และมาตรฐานหน่วยบริการ โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาเกณฑ์ขึ้นทะเบียนขึ้น และมีการประชุมร่วมเพื่อหาแนวทางการพัฒนาเกณฑ์ขึ้นทะเบียนไปแล้วจำนวน 3 ครั้ง ผลสรุปการพัฒนาเกณฑ์การขึ้นทะเบียน ดังนี้

ประเด็นการบริหารจัดการ

- 1) คงประเภทหน่วยบริการเดิม ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไว้
- 2) แสดงความเชื่อมโยงของโครงสร้างของหน่วยงาน (Physical) กับระดับศักยภาพบริการ (ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ) และประเภทบริการของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Functional) รวมทั้งทำความเข้าใจกับหน่วยบริการ ผู้ตรวจประเมิน และผู้เกี่ยวข้อง

3) ผู้รับผิดชอบจัดแบ่งประเภทหน่วยบริการตามข้อบังคับ และประกาศให้ชัดเจน เพื่อนำไปสู่การประเมินให้เหมาะสมกับประเภทและศักยภาพของหน่วยบริการ

ประเด็นทางกฎหมายที่เห็นควรให้มีการปรับแก้ไข คือ

1) ข้อบังคับว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการฯ
2) ให้เพิ่มคำต่อท้าย ในข้อบังคับ เพื่อสามารถเชื่อมต่อไปสู่การพัฒนา เช่น ศักยภาพที่ดีที่สุด การส่งเสริมสนับสนุนให้มีการพัฒนา โดยผู้ที่เกี่ยวข้องและรับผิดชอบ

3) ปรับแก้ไขคำ “เป็นหน่วยบริการ” ปรับเป็น “ประเภทหน่วยบริการ” ในข้อบังคับว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการเงื่อนไข การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ และประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องเกณฑ์การตรวจประเมิน ฯ เพื่อให้มีความชัดเจนมากขึ้น

ประเด็นความรู้ความเข้าใจ

1) ประเด็นประเภทหน่วยบริการ ความเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข เทียบเกณฑ์ขึ้นทะเบียน / มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

2) หน่วยบริการสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามศักยภาพจริง

3) กำหนดมาตรฐาน และการใช้ดุลยพินิจ เพื่อขยายความเข้าใจในข้อบังคับ

4) มาตรฐานผู้ตรวจประเมิน

5) ทบทวนแบบตรวจประเมิน เพื่อให้สามารถใช้ดุลยพินิจในการตรวจประเมินได้เป็น

มาตรฐาน

2.2 การส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ

2.2.1 การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ

1) การพัฒนาข้อเสนอกลไกการพัฒนาและรับรองคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดจ้างมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ จัดทำข้อเสนอกลไกการพัฒนาและรับรองคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อการพัฒนากลไกการพัฒนาและรับรองคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ และการสร้างเครือข่ายที่เข้าสู่กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ 10 เครือข่าย

2) การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระบบบริการปฐมภูมิ

- การพัฒนาหลักสูตรที่เกี่ยวกับการบริการปฐมภูมิ สปสช. ได้ร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ในการพัฒนาหลักสูตรที่ใช้ในการพัฒนาบุคลากรในระบบบริการปฐมภูมิ มีหลักสูตรที่ดำเนินการแล้วเสร็จแล้ว ได้แก่

ก. หลักสูตรการอบรมระยะสั้น

ลำดับ	หลักสูตร	หน่วยงานดำเนินการ
1	หลักสูตรอบรมแพทย์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว	สถาบันวิจัยและพัฒนาแบบสุขภาพชุมชน ร่วมกับ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
2	หลักสูตรอบรมนักวิชาการสาธารณสุข ในหน่วยบริการปฐมภูมิ	สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
3	หลักสูตรอบรมผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ	สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
4	หลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวที่ สอดคล้องกับบริบทไทย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
5	หลักสูตรสาธารณสุขครอบครัว	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
6	หลักสูตรบูรณาการงานทันตสาธารณสุขในระบบ บริการปฐมภูมิ	สถาบันพระบรมราชชนก
7	หลักสูตรการบริหารระบบบริการสุขภาพ ระดับอำเภอ เพื่อสนับสนุนการบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิก่อนหน้า	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
8	หลักสูตรการอบรมผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิ	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ข. หลักสูตรด้านระบบบริการปฐมภูมิสำหรับการศึกษาในสถาบัน ได้แก่

ลำดับ	หลักสูตร	หน่วยงานดำเนินการ
1	หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตแนวใหม่	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
2	หลักสูตรแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (In-service Training)	สถาบันวิจัยและพัฒนาแบบสุขภาพชุมชน ร่วมกับ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
3	หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ ครอบครัวแนวใหม่	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับ วิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
4	หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับ มหาวิทยาลัยสุรนารี

2) การพัฒนาบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ ร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ในการอบรมเพื่อ พัฒนาศักยภาพบุคลากรในระบบบริการปฐมภูมิ มีการอบรมที่ดำเนินการแล้วเสร็จแล้ว ได้แก่

ลำดับ	กลุ่มบุคลากร	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (ถึง 30 มีนาคม 2550)	หน่วยงานดำเนินการ
1	วิทยากรระดับเขต/จังหวัด	400	150	สถาบันพระบรมราชชนก
2	แพทย์ที่ปฏิบัติงานใน CMU/PCU	200	170	สถาบันวิจัยและพัฒนาแบบสุขภาพชุมชน ร่วมกับ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
3	พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว (ระยะอบรม 16 สัปดาห์)	1,000	1000 (อบรมเสร็จแล้ว 200 คนอยู่ระหว่างการอบรม 800 คน)	สถาบันพระบรมราชชนก ร่วมกับ วิทยาลัยพยาบาล และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยต่างๆ
4	นักวิชาการสาธารณสุข	720	720	สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
5	ทันตบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ	480	480	สถาบันพระบรมราชชนก

3) การพัฒนาศูนย์จัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันวิจัย และพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน และสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ ดำเนินการพัฒนาศูนย์จัดการความรู้เพื่อการพัฒนากระบวนการปฐมภูมิ มีผลงานที่ดำเนินการแล้วเสร็จแล้ว ได้แก่

- จัดทำแผนยุทธศาสตร์ระบบบริการปฐมภูมิ ปี 2550 – 2554
- พัฒนาศูนย์จัดการความรู้ โดยการพัฒนา Web site และรวบรวมฐานข้อมูลจากภาคี

เครือข่าย

- การพัฒนาชุดประสบการณ์ความรู้ด้านระบบบริการปฐมภูมิ แล้วเสร็จจำนวน 6 เรื่อง
- การประสานและสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ ได้มีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดับภาค 4 ภาค และจัดประชุมวิชาการระดับประเทศ ที่ศูนย์การประชุม BITEC ในวันที่ 22-23 กุมภาพันธ์ 2550 เสร็จเรียบร้อยแล้ว มีผู้เข้าร่วมประชุม กว่า 2000 คน

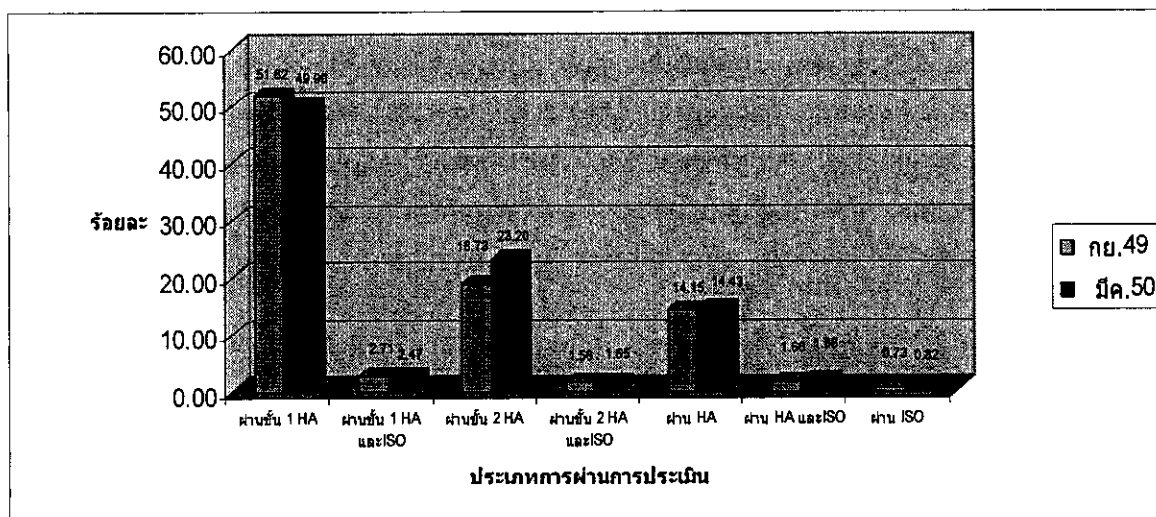
- การสนับสนุนกลไกและการพัฒนารูปแบบบริการที่เป็นนวัตกรรม ได้ดำเนินการคัดเลือกและพิจารณาสนับสนุนงบประมาณ ซึ่งมีหน่วยที่ได้รับคัดเลือกรวม จำนวน 656 แห่ง โดยมาจากภาคเหนือ 126 แห่ง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 262 แห่ง ภาคกลาง 152 แห่ง และภาคใต้ 116 แห่ง

2.2.2 การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

รายงานภาพรวมสถานการณ์การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลเปรียบเทียบระหว่าง กันยายน 2549 กับ มีนาคม 2550 พบว่าร้อยละของหน่วยบริการที่มีการพัฒนาตามมาตรฐาน HA หรือ ISO 9001:2000 ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 91.36 เป็น 94.33 ส่วนหน่วยบริการที่อยู่ระหว่างการพัฒนาเพื่อให้ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ลดลงจากร้อยละ 8.64 เป็นร้อยละ 5.67

เมื่อพิจารณาร้อยละการพัฒนาคุณภาพแยกตามประเภทของมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพโดยรวมพบว่าหน่วยบริการมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในทุกประเภท ดังแสดงตามแผนภูมิ 3 และภาคผนวกตาราง 9

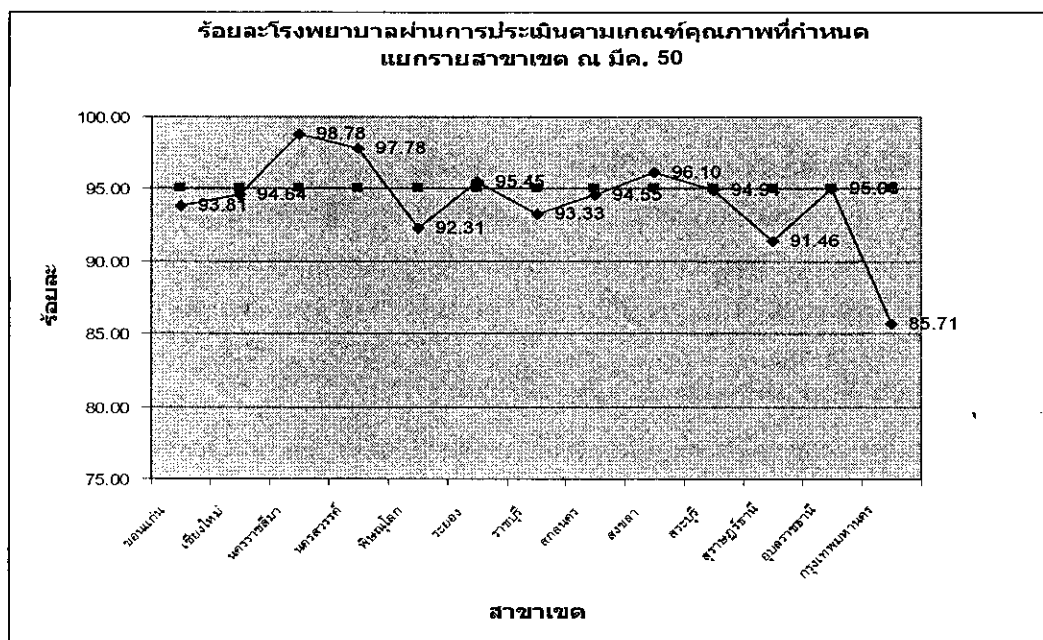
แผนภูมิ 3 แสดงร้อยละโรงพยาบาลผ่านการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพที่กำหนดเปรียบเทียบ ณ เดือน กันยายน 2549 กับ เดือนมีนาคม 2550



แหล่งข้อมูล : สำนักพัฒนาคุณภาพบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบตัวเลขร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินคุณภาพอย่างน้อยชั้น 1 ตามมาตรฐาน HA หรือ ผ่าน ISO 9001:2000 ทั้งระบบ จำแนกตามสาขาเขต พบว่า สาขาเขตพื้นที่ ที่มีร้อยละ โรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนดสูงที่สุด 98.78% ได้แก่ สาขาศูนย์นครราชสีมา ต่ำที่สุด 85.71% ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ทั้งนี้พบว่า มีสาขาเขตพื้นที่ 5 แห่ง ที่มีร้อยละการพัฒนาได้ตามเป้าหมายดำเนินงาน (ณ มีนาคม 2550) ได้แก่ สาขาศูนย์นครราชสีมา นครสวรรค์ ระยอง สงขลา อุบลราชธานี ดังแสดงตามแผนภูมิ 4 และ ภาคผนวกตาราง 10

แผนภูมิ 4 แสดงร้อยละโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินคุณภาพอย่างน้อยชั้น 1 ตามมาตรฐาน HA หรือ ผ่าน ISO 9001:2000 ทั้งระบบ ณ มีนาคม 2550 จำแนกรายสาขาเขต เทียบกับเป้าหมาย ร้อยละ 95



2.3 การส่งเสริมการพัฒนาแนวทางปฏิบัติบริการสาธารณสุขและการตรวจประเมินคุณภาพทางคลินิก

2.3.1 การพัฒนาระบบตรวจประเมินคุณภาพทางคลินิก

1) โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดทำโครงการ/แผนงานเพื่อพัฒนาคุณภาพทางคลินิกของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีประชุมชี้แจงแก่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ 13 แห่ง พร้อมสนับสนุนงบประมาณให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัด 76 จังหวัด โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ 13 แห่ง เพื่อดำเนินการตรวจสอบและเปรียบเทียบผู้ปวยนอกด้านคุณภาพการให้บริการ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตามแนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ครั้งที่ 1 เมษายน 2549) โดยทีมตรวจประเมินคุณภาพระดับจังหวัด

2) โรคหัวใจ

เพื่อพัฒนาระบบการตรวจประเมินคุณภาพคลินิกโรคหัวใจ ได้มีการดำเนินการดังนี้

- ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบการตรวจประเมินเวชระเบียน ร่วมกับสำนักงานสาขาเขตพื้นที่ จำนวน 2 ครั้ง พร้อมทั้งมีการประชุมร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจากสภาองค์กรโรคหัวใจแห่งประเทศไทย เพื่อพิจารณาแบบตรวจประเมิน

- อบรมคณะผู้ตรวจประเมินเวชระเบียนโรคหืด สาขาเขตพื้นที่ เพื่อชี้แจง ทำความเข้าใจแบบตรวจประเมิน และทดลองตรวจประเมิน
- จัดทำโปรแกรมบันทึกข้อมูลผลการตรวจประเมินเวชระเบียนโรคหืด และคณะผู้ตรวจประเมินดำเนินการตรวจประเมินเวชระเบียนตามที่กำหนด

2.4 การพัฒนาระบบการติดตามและควบคุมกำกับคุณภาพหน่วยบริการ

2.4.1 การตรวจเยี่ยมสำนักงานสาขาเขตพื้นที่

เพื่อให้มีการติดตามและควบคุมกำกับคุณภาพหน่วยบริการ ได้จัดให้มีการตรวจเยี่ยมงานคุณภาพสำนักงานสาขาเขตพื้นที่เกี่ยวกับผลการดำเนินงานปีประมาณปี 2549 กับแผนการดำเนินงานปีงบประมาณ 2550 ตลอดจนงบประมาณของภารกิจเขต คณะทำงานพัฒนางานคุณภาพการพัฒนาบุคลากรด้านคุณภาพ ปัญหาและข้อเสนอแนะงานคุณภาพ การแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นงานคุณภาพที่ดำเนินการโดยสำนักงานสาขาเขตพื้นที่ และสำนักพัฒนาคุณภาพบริการ ตลอดจนสิ่งที่ควรดำเนินการในขั้นต่อไป

2.4.2 การพัฒนาระบบการควบคุมกำกับคุณภาพหน่วยบริการ

ประชุมคณะทำงานพัฒนาการควบคุมกำกับ การตรวจประเมินคุณภาพทางคลินิก และจัดการเรื่องร้องเรียน 1 ครั้งเมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2549 เพื่อชี้แจงการทำงานของคณะทำงาน องค์ประกอบบทบาทหน้าที่และประชุมระดมสมองเรื่อง "การพัฒนาควบคุมกำกับคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ " ได้พิจารณามาตรการการควบคุมกำกับ ที่ใช้อยู่ในปัจจุบันได้แก่ เกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ การประเมินตามมาตรฐาน HA/HCA และการตรวจเยี่ยมหน่วยบริการ ซึ่งการดำเนินงานในปี 2549 ภาพรวมส่วนใหญ่ดีอยู่แล้ว สำหรับปี 2550 ให้มีการกำหนดวิธีการควบคุมกำกับ โดยการตรวจเยี่ยม ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบสถานการณ์การพัฒนากระดานพัฒนา และควบคุมกำกับ เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 1 CUP/1 PCU : จังหวัด กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกหน่วยบริการ กำหนดประเด็นการตรวจเยี่ยม จัดทำแบบตรวจเยี่ยม

2.5 การดำเนินงานเรื่องร้องเรียนด้านคุณภาพบริการ

การดำเนินงานเรื่องร้องเรียนด้านคุณภาพบริการ เป็นการดำเนินงานตามมาตรา 57 และมาตรา 59 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 โดยรับเรื่องร้องเรียน จากสำนักบริการประชาชน คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ระดับจังหวัด โดยผ่านสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัด รวมทั้งกรณีผู้ร้องเรียน และผู้ถูกร้องเรียน ขออุทธรณ์ผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ระดับจังหวัด เพื่อรวบรวมข้อเท็จจริงเสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน แต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวน กรณีหน่วยบริการที่ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานในการให้บริการสาธารณสุข กรณีผู้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกตามสมควรหรือตามสิทธิที่กำหนด กรณีถูกเรียกเก็บเงินค่าบริการโดยไม่สิทธิที่จะเก็บหรือเก็บเกินกว่าอัตราที่กำหนด

2.5.1 เรื่องร้องเรียนด้านคุณภาพบริการ

เรื่องร้องเรียนด้านคุณภาพ มีทั้งสิ้น 19 ราย เป็น กรณีหน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด (ตามมาตรา 57) จำนวน 3 ราย เป็นกรณีบาดเจ็บ และเจ็บป่วยต่อเนื่อง 1 ราย เสียชีวิต และทุพพลภาพ 2 ราย กรณีผู้รับบริการถูกเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่สิทธิที่จะเก็บหรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการกำหนด (ตามมาตรา 59) 13 ราย แต่ไม่มีกรณีผู้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกตามสมควรหรือตามสิทธิที่กำหนด(ตามมาตรา 59)

หน่วยบริการที่ถูกร้องเรียน มีจำนวนทั้งสิ้น 16 แห่ง ส่วนใหญ่เป็นหน่วยบริการภาคเอกชน
รายละเอียดตามตาราง 8

ตาราง 8 ร้อยละเรื่องร้องเรียนแยกตามสังกัด

จำนวน	รัฐสังกัด สป.	รัฐนอกสังกัด	เอกชน
จำนวนรพ.ในโครงการ (ข้อมูลเดือนมีนาคม ปี 2550)	822	79	60
จำนวนที่ถูกร้องเรียน	2	2	12
ร้อยละของหน่วยบริการที่ถูกร้องเรียน (เทียบตามสังกัด)	0.24	2.53	20

แหล่งข้อมูล : สำนักพัฒนาคุณภาพบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.6 การพัฒนาระบบสารสนเทศด้านคุณภาพ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดทำแนวทางในการพัฒนาสารสนเทศด้านคุณภาพ คือ

1). แนวทางการพัฒนาการเฝ้าระวังและการประเมินสถานการณ์คุณภาพบริการ และการเทียบเคียงคุณภาพบริการ ได้มีการกำหนด Indicator วิธีการได้มาและการจัดการข้อมูลในระยะต่าง ๆ การวิเคราะห์ และการนำเสนอ ตลอดจนวิธีการหรือรูปแบบการ feed back เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติต่อไป ทั้งนี้คณะทำงานฯ ได้แบ่งตัวชี้วัดเป็น 3 ระดับ คือ

- ตัวชี้วัดระดับประเทศ เป็นการประเมินภาพรวมทั้งประเทศ ด้านคุณภาพหน่วยบริการ เพื่อทราบสถานการณ์ และใช้ในการเฝ้าระวัง และควบคุมกำกับ โดยใช้แหล่งข้อมูลจากแฟ้มการเบิกจ่ายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 12 ตัวชี้วัด

- ตัวชี้วัดระดับสำนักงานสาขาเขตพื้นที่ เป็นการประเมินภาพรวมระดับเขตด้านคุณภาพหน่วยบริการ เพื่อกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ โดยใช้แหล่งข้อมูลจากหน่วยบริการ/CUP Board /สาขาจังหวัด/สาขาเขตพื้นที่ จำนวน 30 ตัวชี้วัด

- ตัวชี้วัดระดับหน่วยบริการ เป็นการประเมินคุณภาพการให้บริการของหน่วยบริการ เพื่อควบคุมกำกับและเฝ้าระวังคุณภาพหน่วยบริการโดยใช้แหล่งข้อมูลจากหน่วยบริการ เช่น 5 อันดับโรคแรกที่เป็นปัญหาพื้นที่ และขณะนี้กำลังอยู่ระหว่างการจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัด (Template) และแบบเก็บข้อมูล รวมทั้งการตรวจสอบความถูกต้องของความหมาย คำนียาม และการได้มาของข้อมูล

2) แนวทางการพัฒนาข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการ/การพัฒนาคุณภาพบริการ

- รวบรวมวิเคราะห์ปัญหาในการได้มา การจัดเก็บ และการนำข้อมูลไปใช้ในแต่ละเรื่อง
- กำหนดข้อมูลที่เป็นส่วนขาดหรือยังไม่มีในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- วิธีการปรับปรุงหรือแก้ไขปัญหา ระยะเวลา ผู้รับผิดชอบ

3) แนวทางการเผยแพร่สารสนเทศด้านคุณภาพแก่ผู้รับบริการ

- กำหนดข้อมูลที่จะเผยแพร่
- วิธีการเผยแพร่และทำความเข้าใจกับผู้รับบริการ

2.7 การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการ

ในช่วงรอบ 6 เดือน มีผู้ให้บริการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจำนวนทั้งสิ้น 42 ราย ผลการพิจารณาคำร้องของคณะกรรมการวินิจฉัยคำร้อง พบไม่เข้าหลักเกณฑ์ตามข้อบังคับ 7 ราย (ร้อยละ 14.29) และเข้าหลักเกณฑ์ตามข้อบังคับ 42 ราย (ร้อยละ 85.71) ทุกรายที่เข้าเกณฑ์ตามข้อบังคับจ่ายเงินช่วยเหลือ เป็นเงินทั้งสิ้น 369,000 บาท โดยช่วยเหลือผู้ให้บริการ เป็นผู้เสียชีวิต/ทุพพลภาพถาวร จำนวน 1 ราย จ่ายเงินช่วยเหลือฯ เป็นเงิน 80,000 บาท (ร้อยละ 21.68) ผู้บาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่อง ทั้ง 41 ราย จ่ายเงินช่วยเหลือฯ เป็นเงิน 289,000 บาท รายละเอียด ตารางที่ 9

ตาราง 9 ผลการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ค.ค.49 – มี.ค.50)

รายละเอียด		ค.ค.49 - มี.ค. 50			
		จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน(บาท)	ร้อยละ
ผลการพิจารณา คำร้องของ คณะกรรมการ	จำนวนผู้ให้บริการยื่นคำร้อง	49	100.00		
	ไม่เข้าเกณฑ์ตามข้อบังคับ	7	14.29		
	เข้าหลักเกณฑ์	42	85.71	369,000	100.00
	- เสียชีวิต /ทุพพลภาพถาวร	1	2.38	80,000	21.68
	- สูญเสียอวัยวะ /พิการ	0	-		-
	- บาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่อง	41	97.62	289,000	78.32
รวมจ่ายทั้งสิ้น		42	85.71	369,000	100.00

แหล่งข้อมูล : สำนักกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

บทที่ 3

การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีและการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร

3.1 การสนับสนุนการมีส่วนร่วม

3.1.1 การมีส่วนร่วมจากประชาชน

- **เครือข่ายองค์กรประชาชน 9 ด้านตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** โดยภาพรวม สำนักงานได้มีการเผยแพร่ข่าวสารและข้อมูลการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแก่เครือข่ายองค์กรประชาชนในปี 2550 และหลักเกณฑ์และวิธีการการคัดเลือกคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยเฉพาะในส่วนผู้แทนองค์กรเอกชน เพื่อการสมัครขึ้นทะเบียนองค์กรเอกชนเพื่อการคัดเลือกต่อไป

เครือข่ายศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน จากการดำเนินงานที่ต่อเนื่องของ ศูนย์ประสานงานฯ นับแต่ปี 2548 มีศูนย์ประสานงานฯ จำนวน 29 ศูนย์ ใน 21 จังหวัด และในปี 2549 มีศูนย์ประสานงานฯ จำนวนทั้งสิ้น 72 ศูนย์ ใน 43 จังหวัด ทั้งนี้ เพื่อเป็นการสรุปผลการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และกำหนดทิศทางการทำงานของศูนย์ประสานงานฯ ในปี 2550 มีการดำเนินงานศูนย์ประสานงานฯ หลักระดับจังหวัดฯ ละ 1 ศูนย์ทั่วประเทศ และ กรุงเทพฯ จำนวน 6 ศูนย์ (จากแต่ละโซน) รวมเป็น 81 ศูนย์ โดยดำเนินงานตามบทบาทและภารกิจที่ได้รับมอบหมาย รับฟังความเห็นจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ การขยายเครือข่ายองค์กรประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ รวมถึงการขยายบทบาทของศูนย์ประสานงานฯ ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลในการทำให้เกิดรูปธรรมของระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่เริ่มนำร่องในปี 2549

- **เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี** จากการประสานเพื่อให้เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ติดเชื้อฯ ซึ่งทำให้เกิดศูนย์บริการองค์รวมขึ้นจำนวนทั้งสิ้น 208 ศูนย์ โดยทำความเข้าใจในบทบาทและแนวทางการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยบริการและเครือข่ายองค์กรประชาชนหรือกลุ่มผู้ติดเชื้อในรูปแบบของ “ศูนย์บริการแบบองค์รวม” ในช่วงไตรมาสที่ 2 ได้ดำเนินการไปแล้ว 1 ครั้ง ได้แก่พื้นที่เขตราชบุรี (ภาคตะวันตก) ร่วมกับพื้นที่เขตสระบุรี (ภาคกลาง) สำหรับพื้นที่อื่นๆ จะดำเนินการเสร็จสิ้นในเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2550

- **เครือข่ายผู้พิการ** จัดให้มีงาน “นวัตกรรมสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับคนพิการ” วันที่ 12-13 มีนาคม 2550 เพื่อนำเสนอผลงาน สร้างความรู้ความเข้าใจแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานระหว่างองค์กรและแนวคิดสากลด้านคนพิการ เกิดความร่วมมือในการพัฒนาระบบบริการระหว่างหน่วยบริการองค์กรคนพิการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และกระตุ้นให้เกิดแรงบันดาลใจในการพัฒนางานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ จนสามารถสรุปเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อหน่วยงานระดับนโยบายและรัฐบาลต่อไป

- **เครือข่ายเด็กและเยาวชน** ในไตรมาส 2 เป็นการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของกลุ่มนักศึกษาพยาบาล ที่สืบเนื่องจากการสนับสนุนโครงการอาสาสมัครนักศึกษาพยาบาลช่วยเหลือบรรเทาความเดือดร้อน และฟื้นฟูสุขภาพกาย สุขภาพจิตของผู้ประสบภัยน้ำท่วม 18 จังหวัด ในช่วงเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม 2549 ซึ่งได้มีการสรุปผลการดำเนินงานของกิจกรรมโครงการดังกล่าวนอกจากการที่ประชาชนในพื้นที่ประสบภัยได้รับการช่วยเหลือทั้งด้านชีวิตความเป็นอยู่ และสุขภาพจิตแล้ว ส่งผลให้นักศึกษาและอาจารย์จาก

วิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยสาธารณสุขทั้ง 39 แห่ง เกิดจิตอาสาในการช่วยเหลือสังคม เรียนรู้การทำงานจากประสบการณ์จริงและเกิดเครือข่ายนักศึกษาพยาบาลในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันระหว่างสถาบัน

- **เครือข่ายผู้ป่วยโรคไต** จากการสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายผู้ป่วยโรคไตนับแต่ปี 2549 ทำให้เกิดการรวมกลุ่มของผู้ป่วยโรคไต และมีการเชื่อมประสานงานระหว่างเครือข่ายผู้ป่วยโรคไต โรคหัวใจ และมูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค ร่วมกันด้วย ได้มีการสนับสนุนบทบาทของชมรมเพื่อนโรคไตที่จะดำเนินการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชมรม และค้นหาอาสาสมัครผู้ป่วยโรคไตและผู้ดูแลในพื้นที่ต่างๆ เพื่อเผยแพร่ข้อมูล ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตและการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคไต ซึ่งในปัจจุบันได้ร่วมมือกับ ศูนย์ไตเทียม โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (พร้อมมิตร) ในการริเริ่มดำเนินการ

- **เครือข่ายศูนย์ส่งเสริมมิตรภาพบำบัด และเครือข่ายเพื่อนมะเร็ง** จากการดำเนินงานของศูนย์ส่งเสริมมิตรภาพบำบัดในหน่วยบริการทั้ง 16 ศูนย์ ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเครือข่ายเพื่อนมะเร็ง ครั้งที่ 3 “ศูนย์ส่งเสริมมิตรภาพบำบัด เพื่อนให้เพื่อน.การบริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์” โดยข้อสรุปของการดำเนินการกิจหลักของศูนย์ส่งเสริมมิตรภาพบำบัดคือการทำหน้าที่เป็นศูนย์ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง เบาหวาน เอดส์ ความดันโลหิตสูง หัวใจ เป็นต้น และศูนย์ฯ ควรมีการบริหารจัดการด้านต่างๆ คือ เป็นศูนย์กลางข้อมูล เป็นแหล่งเรียนรู้เผยแพร่ข้อมูล เป็นจุดนัดพบปรึกษาหารือของผู้ป่วยและอาสาสมัคร จัดการอบรมและพัฒนาทักษะของอาสาสมัครและเจ้าหน้าที่ และจัดกิจกรรมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งผลจากการดำเนินงานของศูนย์ส่งเสริมมิตรภาพบำบัดทั้ง 16 แห่ง ทำให้เห็นความตื่นตัวในการทำงานและการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ระหว่างหน่วยบริการ และอาสาสมัครมากยิ่งขึ้น

3.1.2 การมีส่วนร่วมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากการดำเนินงานที่ต่อเนื่องมาจากปีงบประมาณ 2549 มีจำนวนองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล เข้าร่วมดำเนินการจำนวน 888 พื้นที่ ใน 728 อำเภอ 75 จังหวัด ซึ่งแต่ละพื้นที่ได้จัดกระบวนการสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ (คณะกรรมการกองทุนในพื้นที่) โดย สปสช.สาขาเขตพื้นที่และทีมวิทยากรแกนนำจังหวัดเรียบร้อยแล้ว ณ สิ้นไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2550

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้โอนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนของงบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของชุมชนเข้าบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่แล้วทุกพื้นที่ แต่ได้มีการสมทบงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลจำนวน 493 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 55 ของพื้นที่ดำเนินการ ส่วนที่เหลืออยู่ระหว่างดำเนินการ เนื่องจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ร่วมดำเนินการต้องการความชัดเจนในแนวทางการสมทบงบประมาณจากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น

ในเรื่องการสมทบงบประมาณจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สปสช. ได้ประสานและหารือกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลในประเด็นดังกล่าว และเห็นชอบร่วมกันให้มีการลงนามบันทึกความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และสวัสดิการชุมชน ระหว่าง สปสช. กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบล เมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2550 ณ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทยแล้ว นอกจากนี้ สปสช. ยังได้เริ่มให้มีการประเมินผลการบริหารจัดการและความพร้อมของระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเชิงนโยบายในเดือนเมษายน 2550 เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการดำเนินการต่อเนื่อง และขยายพื้นที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2551 ต่อไป

3.1.3 การมีส่วนร่วมจากองค์กรวิชาชีพ

- **สำนักการพยาบาล และ ชมรมผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน** จากการอบรมสัมมนาสร้างความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวกับสิทธิของผู้ให้บริการที่จะได้รับตามระเบียบหลักเกณฑ์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการอบรมเพื่อเป็นหน่วยฝึกอบรมบุคลากรทางการพยาบาล ให้แก่ชมรมผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน และ ชมรมพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และชมรมผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย/เหล่าทัพ/กทม./เอกชน จำนวนทั้งสิ้น 430 คน ซึ่งผู้เข้ารับการอบรมจะต้องดำเนินการเผยแพร่ข้อมูลในระดับจังหวัดต่อไป เพื่อให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนข้อมูล มีการให้ข้อมูลแก่ผู้บริหารการพยาบาลทุกแห่งของจังหวัดอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะหลักเกณฑ์การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการตามสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ

- **องค์กรวิชาชีพอื่นๆ** ได้ประสานกับชมรมแพทย์ชนบท ชมรมทันตสาธารณสุข ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนและทราบความก้าวหน้าของการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพ และการดำเนินงานในพื้นที่ของแต่ละชมรมที่มีผลต่อการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ นอกจากนี้ ชมรมแพทย์ชนบทได้ร่วมกับ สำนักงาน ดำเนินงาน “โครงการค่ายจริยธรรม - การบริการทางการแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์” โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือนิสิตนักศึกษาแพทย์ จากคณะแพทยศาสตร์ 13 สถาบัน เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน ระบบหลักประกันสุขภาพ มีการพัฒนาความคิดและมุมมองของสังคมควบคู่ไปกับวิทยาการทางการแพทย์ และเกิดการเชื่อมประสานงานระหว่างนิสิตนักศึกษาที่ร่วมโครงการ

3.2 การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

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

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

บทที่ 4

การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4.1 การบริหารงบประมาณจ่ายรายหัว

การจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัว(ค่าบริการทางการแพทย์) ปีงบประมาณ 2550 เป็นการจัดสรรล่วงหน้า ให้หน่วยบริการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เงินลงสู่หน่วยบริการได้อย่างรวดเร็ว จับใจ เพิ่มสภาพคล่องให้หน่วยบริการ จำนวนเงินที่โอนล่วงหน้าประกอบด้วย งบบริการผู้นอก (OP) บริการผู้ใน (IP) บริการส่งเสริมป้องกัน (PP) บริการอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน (AE) และบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง (HC) โดยหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขโอนภายใต้การปรับเกลียของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัด โอนเงินแบ่งเป็น 4 งวด คืองวดที่ 1 (ตุลาคม 2549 – ธันวาคม 2549) ร้อยละ 30 งวดที่ 2 (เดือนมกราคม – มีนาคม 2550) ร้อยละ 20 และงวดที่ 3 (เดือนเมษายน – มิถุนายน 2550) ร้อยละ 25 และงวดที่ 4 (เดือนกรกฎาคม – กันยายน 2550) ร้อยละ 25 ส่วนหน่วยบริการสังกัดอื่นๆ โอนล่วงหน้า 4 งวดๆละร้อยละ 25 มีผลการดำเนินงานตามตาราง 10

ตาราง 10 การโอนเงินงบประมาณจ่ายรายหัว(ค่าบริการทางการแพทย์) จำแนกตามสังกัด

ยอดการจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัวให้หน่วยบริการจำแนกสังกัด	จำนวนเงินประมาณการที่หน่วยบริการได้รับในปีงบประมาณ 2550	ไตรมาส 1,2	รวมทั้งหมด	ร้อยละ
		ต.ค.49 - มี.ค.50		
1. สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
จำนวนเงินโอนล่วงหน้า	38,415,962,139.55	20,334,724,103.36	20,334,724,103.36	52.93
2. ภาครัฐนอกสังกัดกระทรวง สธ.				
จำนวนเงินโอนล่วงหน้า	1,497,780,081.79	1,123,335,061.43	1,123,335,061.43	75.00
3. ภาคเอกชนในส่วนภูมิภาค				
จำนวนเงินโอนล่วงหน้า	635,697,696.27	476,773,272.22	476,773,272.22	75.00
4. คลินิกชุมชนในส่วนภูมิภาค				
จำนวนเงินโอนล่วงหน้า	31,334,787.58	23,501,090.69	23,501,090.69	75.00
รวม	40,580,774,705.19	21,958,333,527.70	21,958,333,527.70	54.11

แหล่งข้อมูล : สำนักสนับสนุนและพัฒนาสำนักงานสาขา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, มีนาคม 2549

4.2 ผลการดำเนินงานจำแนกตามประเภทกองทุนย่อย

4.2.1 การบริหารงบบริการทางการแพทย์ กรณีบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง (ด.ค. 49 - ม.ค.50)

1. กรณีผู้ป่วยนอก

สปสช.ได้จ่ายชดเชยให้กับหน่วยบริการที่มีการเรียกเก็บฯ เป็นจำนวนเงิน 100.08 ล้านบาท ของข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบ 52,863 รายการ (ร้อยละ 99.94 ของจำนวนการเรียกเก็บทั้งหมด 99.94 รายการ) โดยมีอัตราราคาชดเชยเทียบกับคะแนนเท่ากับ 1 บาทต่อคะแนน จำนวนโรงพยาบาลที่ส่งเบิกทั้งสิ้น 115 แห่ง รายละเอียดภาคผนวกตาราง 19

2. กรณีผู้ป่วยใน

1) กรณีโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงตามรายการที่กำหนด ได้จ่ายเงินให้แก่หน่วยบริการ (ก่อนคำนวณอัตราจ่ายจริงตามยอดเพดานที่ได้รับจัดสรร) ในอัตราประมาณการ 10,300 บาท ต่อหนึ่งหน่วยน้ำหนักสัมพัทธ์ จำนวนรวม 45,083.40 หน่วย รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 45,083.40 ล้านบาท ของข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบ 23,908 รายการ (ร้อยละ 92.39 จากจำนวนทั้งหมด 25,876 ราย) จำนวนโรงพยาบาลที่ส่งเบิกทั้งสิ้น 142 แห่ง รายละเอียดภาคผนวกตาราง 20

2) กรณีโรคที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์เท่ากับและมากกว่า 4 ได้จ่ายเงินให้แก่หน่วยบริการ (ก่อนคำนวณอัตราจ่ายจริงตามยอดเพดานที่ได้รับจัดสรร) ในอัตราประมาณการ 10,300 บาท ต่อหนึ่งหน่วยน้ำหนักสัมพัทธ์ จำนวนรวม 127,623.34 หน่วย รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 1,293.11 ล้านบาท ของข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบ 20,615 รายการ (ร้อยละ 98.40 จากจำนวนทั้งหมด 20,950 รายการ) จำนวนโรงพยาบาลที่ส่งเบิกทั้งสิ้น 531 แห่ง (รายละเอียดภาคผนวกตาราง 21)

3) กรณีค่าใช้จ่ายสูงแบบจ่ายเพิ่ม (Additional payment) สปสช.ได้จ่ายเงินให้แก่หน่วยบริการ กรณีค่าใช้จ่ายสูงแบบจ่ายเพิ่ม จำนวน 14.00 ล้านบาท สำหรับจำนวนการขอเบิกที่ผ่านการตรวจสอบ 1,679 รายการ (ร้อยละ 99.29 ของข้อมูลที่ได้รับบริการชดเชยทั้งหมด 1,691 รายการ) โดยมีอัตราราคาชดเชยต่อคะแนนเท่ากับ 1 บาท ต่อคะแนน จำนวนโรงพยาบาลที่ส่งเบิกทั้งสิ้น 194 แห่ง (รายละเอียดภาคผนวกตาราง 22)

4.2.2 การบริหารงบบริการทางการแพทย์ กรณีอุบัติเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน (ด.ค. 49 - ม.ค.50)

1. กรณีผู้ป่วยนอก

กรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน สปสช. ได้จ่ายชดเชยให้กับหน่วยบริการที่มีการเรียกเก็บ เป็นจำนวนเงิน 41.96 ล้านบาท สำหรับจำนวนการเรียกเก็บที่ผ่านการตรวจสอบ 72,731 รายการ (ร้อยละ 99.98 ของจำนวนการเรียกเก็บ 72,745 รายการ) โดยมีอัตราราคาชดเชย เทียบกับคะแนนเท่ากับ 1 บาทต่อคะแนน จำนวนโรงพยาบาลที่ส่งเบิกทั้งสิ้น 836 แห่ง (รายละเอียดภาคผนวกตาราง 23)

2. กรณีผู้ป่วยใน

กรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน สปสช. ได้จ่ายเงินให้แก่หน่วยบริการ (ก่อนคำนวณอัตราจ่ายจริงตามยอดเพดานที่ได้รับจัดสรร) ในอัตรา 7,650 บาท ต่อหนึ่งหน่วยน้ำหนักสัมพัทธ์ จำนวนรวม 85,632.23 หน่วย รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 635.89 ล้านบาท ของข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบ 120,335 ราย (ร้อยละ 89.46 จากจำนวนทั้งหมด 134,516 ราย) จำนวนโรงพยาบาลที่ส่งเบิกทั้งสิ้น 957 แห่ง (รายละเอียดภาคผนวกตาราง 24)

4.2.3 การบริหารอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค (Instrument) (ต.ค. 49 - ม.ค.50)

กรณีจ่ายค่าอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรคนั้น สปสช. ได้จ่ายชดเชยให้กับหน่วยบริการที่มีการเรียกเก็บ เป็นจำนวนเงิน 437.20 ล้านบาท สำหรับจำนวนการเรียกเก็บที่ผ่านการตรวจสอบ 52,270 รายการ (ร้อยละ 98.91 จากจำนวนการเรียกเก็บ 52,847รายการ) จำนวนโรงพยาบาลที่ส่งเบิกทั้งสิ้น 566 แห่ง (รายละเอียดภาคผนวกตาราง 25)

4.2.4 การบริหารแนวทางการเบิกชดเชยตามข้อบังคับมาตรา 7⁷ (ต.ค. 49 - ม.ค.50)

กรณีจ่ายตามแนวทางการเบิกชดเชยตามข้อบังคับมาตรา 7 ได้จ่ายชดเชยให้กับหน่วยบริการที่มีการเรียกเก็บ จำนวน 755 ราย จาก 140 แห่ง มีค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด 30.55 ล้านบาท โดยมูลค่าขอเบิกค่ารักษา เป็นจำนวนเงิน 7.04 ล้านบาท โดยมีจำนวนการเรียกเก็บที่ผ่านการตรวจสอบ 603 ราย (ร้อยละ 79.87) และจ่ายค่าชดเชย 5.007 ล้านบาท (ร้อยละ 71.09) (รายละเอียดภาคผนวกตาราง 26)

4.2.4 การตรวจสอบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์

1. การกิจการตรวจสอบการจ่ายชดเชย ของ สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ

มีวัตถุประสงค์ของการตรวจสอบข้อมูลการให้บริการจากเวชระเบียน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลการขอเบิกชดเชยค่าบริการของหน่วยบริการ และตรวจสอบความถูกต้องของการจ่ายชดเชย โดยมีเป้าหมายตรวจสอบ ณ หน่วยบริการ 23 แห่ง จำนวนเป้าหมายเวชระเบียนที่ตรวจสอบ 1,380 ฉบับ (60 ฉบับต่อแห่ง)

1) ผลการดำเนินงานการตรวจสอบ ณ หน่วยบริการ

ในปีงบประมาณ 2549 ได้ดำเนินการตรวจสอบเวชระเบียนทั้งสิ้น 1,694 ฉบับ จากหน่วยบริการ 23 แห่ง เป็นโรงพยาบาลทั่วไป 2,024 ฉบับ (ร้อยละ 59.08) รองลงมาเป็นโรงพยาบาลศูนย์ 790 ฉบับ (ร้อยละ 23.06) และโรงพยาบาลชุมชน 287 ฉบับ (ร้อยละ 8.38) ตามลำดับ (ตาราง 26)

2. การะกิจการพัฒนาระบบตรวจสอบระดับสาขาเขตพื้นที่

1) ติดตามประเมินผลการดำเนินการตรวจสอบเวชระเบียนของ ทีมตรวจสอบฯของ สปสช. สาขาเขต

เป้าหมายสปสช.สาขาเขต ที่ได้รับการติดตามประเมินผล 4 แห่ง ผลการดำเนินงานตั้งแต่ ตุลาคม 49 –มีนาคม 50 สามารถติดตามประเมินผล ได้ 6 แห่ง (คิดเป็น 150 %) โดยสามารถดำเนินการได้ใน สปสช.สาขาเขตสระบุรี นครราชสีมา สงขลา เชียงใหม่ นครสวรรค์ และ อุบลราชธานี

2) พัฒนาศักยภาพของทีมตรวจสอบเวชระเบียน ของ สปสช.สาขาเขต

ตั้งแต่ตุลาคม 49 –มีนาคม 50สามารถพัฒนาศักยภาพของ สปสช.สาขาเขตพิษณุโลก สระบุรี ราชบุรี และระยอง โดยเป็นการฝึก Auditor ของ สปสช.สาขาเขตในการตรวจสอบเวชระเบียน 20 ครั้ง ฝึกการตรวจสอบ ณ หน่วยบริการ 11 ครั้ง และอบรมเชิงปฏิบัติการ 9 ครั้ง

⁷ มาตรา 7 พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2545 "บุคคลที่ได้ลงทะเบียนแล้ว ให้ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขได้จากหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง หรือจากหน่วยบริการอื่นที่หน่วยบริการประจำของตน หรือเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องส่งต่อ เว้นแต่กรณีที่มีเหตุสมควร หรือกรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้บุคคลนั้นมีสิทธิเข้ารับบริการจากสถานบริการอื่นได้ ทั้งนี้ ตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของผู้ใช้สิทธิรับบริการ และให้สถานบริการที่ให้บริการนั้นมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด"

3. พัฒนาและปรับปรุงโปรแกรมบันทึกผลการตรวจสอบเวชระเบียนและประมวลผลการตรวจสอบ ในส่วนของ สปสช.สาขาเขตและส่วนกลาง

ดำเนินการจัดจ้างในการพัฒนาและปรับปรุงโปรแกรม Auditrogram และได้มีการส่งมอบงานแล้ว 2 งวดงาน (ได้ส่งมอบโปรแกรม Auditrogram ในส่วนของ สปสช.สาขาเขตให้ผู้รับผิดชอบงานตรวจสอบการจ่ายชดเชยได้ใช้ในการบันทึกผลการตรวจสอบเวชระเบียนเรียบร้อยแล้ว)

4.2.5 การบริหารงบประมาณการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)

การบริหารการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ปี 2550 มีเป้าหมายการบริหารการแพทย์ฉุกเฉิน ดังนี้

1) ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤต และเร่งด่วน ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับบริการฉุกเฉิน ก่อนถึงโรงพยาบาลอย่างน้อยร้อยละ ๘ และรวมทั่วประเทศไม่น้อยกว่า 300,000 ครั้ง โดยเป็นบริการจากหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินในกำกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่น้อยกว่า ร้อยละ 40 และมีความครอบคลุมถึงระดับหมู่บ้านไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

2) มีการพัฒนาระบบเรียกเก็บค่าบริการผู้มีสิทธิอื่น ตามมาตรา 9 และ 12 เช่น ผู้ประสบภัยจากรถสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ประกันสังคม

3) มีการวิจัยและพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนบริการแพทย์ฉุกเฉิน (Information Technology Aided Emergency Medical System: ITEMS) นำร่องใน 7 จังหวัด

4) มีการวิจัยและพัฒนาระบบการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง 2 สาขา ได้แก่ เวชพิษวิทยา และโรคหัวใจและหลอดเลือด

ผลการดำเนินงาน ในรอบดำเนินงานในรอบ 6 เดือน (ค.ค. 49 – มี.ค. 50) ดังนี้

1) จัดสรรงบประมาณการให้บริการและอุดหนุนศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด วงเงินประมาณ 262 ล้านบาท ให้กับสำนักงานฯสาขาจังหวัด 76 แห่ง เป็นเงิน 186,367,711.65 บาท คิดเป็นร้อยละ 71.13

2) สนับสนุนดำเนินงานตามข้อตกลงการพัฒนาระบบสารสนเทศและบริการให้คำปรึกษาเพื่อควบคุมพิษ กับคณะแพทยศาสตร์ราชบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล(ต่อเนื่อง) ภายใต้วงเงินคงเหลือ 4,450,000 บาท (ปี 2548) และได้จัดสรรงบประมาณให้ตามผลงาน(เดือน ก.ค.48-ก.ย.49) เป็นเงิน 480,000 บาท

3) งบประมาณเขตสุขภาพการให้บริการค่าใช้จ่ายสูง จ่ายชดเชยกรณีที่มีการให้บริการขนส่งผู้ป่วยฉุกเฉินทางอากาศและทางทะเลโดยหน่วยปฏิบัติการที่ขึ้นทะเบียนไว้เบิกจ่ายจากส่วนกลาง โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ประสานงานกับศูนย์เรนทร กระทรวงสาธารณสุข เพื่อจัดทำแผนขอรับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการ

4) งบประมาณระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน วงเงินประมาณ 94 ล้านบาท จัดสรรให้สำนักงานฯสาขาจังหวัด 76 แห่ง เป็นเงิน 72,238,932.90 บาท คิดเป็นร้อยละ 76.85

5) งบสนับสนุนบริการ วงเงิน 19 ล้านบาท จัดสรรตามการแจ้งของ สปสช.สาขาเขตพื้นที่ เพื่อสนับสนุนการบริหารงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของส่วนภูมิภาค โดยได้จัดสรรไปแล้วเป็นเงิน 5,639,744.67 บาท คิดเป็นร้อยละ 29.68

6) สนับสนุนงบประมาณตามข้อตกลงดำเนินงานโครงการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อสนับสนุนระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้กับสถาบันวิทยาการหุ่นยนต์ภาคสนาม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี ภายใต้วงเงิน 25 ล้านบาท โดยแบ่งเป็น 4 งวด และได้จัดสรรไปแล้ว 2 งวด เป็นเงิน 6 ล้านบาท

4.2.6 การบริหารจัดการโรคเฉพาะ (Disease Management)

สปสข.ได้พัฒนาระบบบริหารจัดการผู้ป่วยโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงและโรคเรื้อรังต่างๆ ให้ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่อง ทัวถึง และเป็นธรรมมากยิ่งขึ้น โดยร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐ องค์กรภาคี สมาคมวิชาชีพ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2549 โดยมีวัตถุประสงค์

1) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ และเพิ่มคุณภาพการรักษาที่ถูกต้อง ทันท่วงที ลดภาวะความแทรกซ้อน และความพิการ เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคค่าใช้จ่ายสูงต่างๆ อย่างครบวงจร รวมทั้งแก้ปัญหาภาวะการถดถอยละลายของผู้ป่วยและครอบครัวที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เรื้อรัง และโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2. เพื่อพัฒนาระบบการจัดบริการโรคค่าใช้จ่ายสูงและโรคเรื้อรังที่ได้มาตรฐาน ครอบคลุมตั้งแต่การป้องกันความเสี่ยง การดูแลรักษาในหน่วยบริการ การฟื้นฟูดูแลหลังการรักษารวมทั้งพัฒนาและสร้างองค์ความรู้ด้านการดูแลรักษาที่เป็นมาตรฐานเดียวกันสำหรับหน่วยบริการทั่วประเทศ รวมถึงพัฒนาระบบการจัดการด้านสารสนเทศ (Clinical Information system)

3.เพื่อพัฒนากระบวนการจัดการควบคุมต้นทุนค่าใช้จ่าย ค่าผ่าตัด ค่ายา รวมถึงค่าใช้จ่ายโดยรวมในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งเพิ่มศักยภาพและความสามารถในการจัดการระบบบริการแก่ผู้ป่วยโรคค่าใช้จ่ายสูงและโรคเรื้อรังซึ่งมีการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์โดยคำนวณจากต้นทุนรวมรายผู้ป่วย สำหรับหน่วยบริการที่ให้การรักษาผู้ป่วยในแต่ละระดับ โดยจ่ายตามผลการขึ้นทะเบียนและแผนการรักษาที่กำหนด

ผลการดำเนินงานตั้งแต่ตุลาคม - มีนาคม 2549 ดำเนินการจำนวนทั้งสิ้น 8 โรค โรคที่มีการลงทะเบียนมากที่สุดเมื่อเทียบกับเป้าหมายของจำนวนผู้มีสิทธิ คือ โรคเอดส์และผู้ติดเชื้อที่ต้องได้รับยาต้านไวรัส วัณโรค ร้อยละ 90.44 รองลงมาคือ โรคลมชัก ร้อยละ 68.00 และ โรคหัวใจที่ต้องได้รับการผ่าตัด ร้อยละ 67.05 ตามลำดับ รายละเอียด (ตาราง 11)

ตาราง 11 ผลการดำเนินงาน การบริหารโรคเฉพาะ (ต.ค.49 - มี.ค.50)

โครงการ	จำนวนหน่วยบริการเป้าหมาย	เป้าหมายจำนวนผู้มีสิทธิทั้งปี (ราย)	ผู้มีสิทธิลงทะเบียนแล้ว (ราย)	
			รวม	ร้อยละ
1. เอดส์และผู้ติดเชื้อที่ต้องได้รับยาต้านไวรัส	934	84,000	75,000	89.29
2. ลมชักที่ต้องดูแลรักษาด้วยการผ่าตัด เฉลิมพระเกียรติ 48 พรรษา พระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์อัครราชกุมารี (หมายเหตุขเป้าหมาย 3 ปี = 300 ราย ปี 49 มี 68 ราย)	1	100	36	36
3. ผ่าตัดหัวใจ 8,000 ดวง ถวายเป็นพระราชกุศล 80 พรรษา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ	26	8,000	1,154	14.43
4.และ 5 .โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองและมะเร็งเม็ดเลือดขาว	33	2,700	940	34.81

โครงการ	จำนวนหน่วย บริการเป้าหมาย	เป้าหมายจำนวนผู้มี สิทธิ์ทั้งปี (ราย)	ผู้มีสิทธิ์ลงทะเบียนแล้ว (ราย)	
			รวม	ร้อยละ
6. การผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติ แต่กำเนิดปากแหว่งเพดานโหว่ ในเด็กเกิดใหม่ที่เกิดตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม 2547 เป็นต้นมา (โครงการยิ้มสวย เสียงใส เฉลิม พระเกียรติ 50 พรรษาสมเด็จพระ เทพรัตนราชสุดา)	53	2,200	1,499	68.14
7. โรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย	33	1,000	633	63.3
8. ผ่าตัดต่อกระดูก 80,000 ดวง ถวายเป็นพระราชกุศล 80 พรรษา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ	58	80,000	18,049	23

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารจัดการโรคเฉพาะ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

บทที่ 5

การดำเนินงานที่สำคัญต่องานหลักประกันสุขภาพ

5.1 การพัฒนาและสนับสนุนสำนักงานสาขา

เพื่อให้มีการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีการประสานและสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพชาติ ได้การจัดตั้งสำนักงานสาขาเขตพื้นที่ และแต่งตั้งคณะกรรมการคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่/จังหวัด โดยมีการดำเนินการ การจัดตั้งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ครบทั้ง 12 เขต และจัดตั้งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด จำนวน 67 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 89.33 และมีการปฏิรูปโครงสร้างคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ทั่วประเทศ

พร้อมจัดทำคู่มือคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่/จังหวัด คู่มือการดำเนินการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานแก่สำนักงานสาขา และแนวทางปฏิบัติตามภารกิจของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานสาขา เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานของสำนักงานสาขาเขตพื้นที่และจังหวัด

เพื่อให้สามารถติดตามกำกับการดำเนินงานของสำนักงานสาขาเขตพื้นที่และจังหวัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประชุมผู้บริหารสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่เป็นประจำทุกเดือน เพื่อทำความเข้าใจการดำเนินงาน หรือประเด็นสำคัญและร่วมกันหาแนวทางแก้ไขและพัฒนาการดำเนินงานร่วมกันทุกเดือน รวม 6 ครั้ง พร้อมพัฒนาตัวชี้วัดในการประเมินประเมินผลการดำเนินงานสำนักงานสาขาเขตพื้นที่

5.2 การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีงบประมาณ 2550

5.2.1 การพัฒนางานเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการเงินการคลังและทรัพยากรสุขภาพของสถานบริการสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ของสำนักงานสาขาเขตพื้นที่ (นครสวรรค์)

1) พัฒนาคความถูกต้องของการจัดทำบัญชีเกณฑ์คงค้างของหน่วยบริการให้มีความถูกต้องและความน่าเชื่อถือเพิ่มมากขึ้น

เพื่อพัฒนาความถูกต้องของการจัดทำบัญชีเกณฑ์คงค้างของโรงพยาบาลในเขตพื้นที่ให้มีความถูกต้องและน่าเชื่อถือเพิ่มมากขึ้น พร้อมพัฒนาเจ้าหน้าที่ของงานบริหารทั่วไปและงานประกันสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและเจ้าหน้าที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ (นครสวรรค์) ให้มีความรู้ในเรื่องระเบียบการใช้เงินกองทุนและเงินบริหารจัดการพร้อมทั้งการลงบัญชี จึงร่วมกันกับนักบัญชีเพื่อพัฒนางานบัญชีเกณฑ์คงค้างของเขตวางแนวทางการทำงานบัญชี ปี 2550 โดยโรงพยาบาลในเขตจะจัดทำผังบัญชีเดียวกันทั้งเขต จัดซื้อโปรแกรมหนี้สินเพื่อแก้ปัญหาการรับหนี้สินให้ครบ และแต่ละจังหวัดจัดทีมตรวจสอบบัญชีออกตรวจสอบบัญชีทุกโรงพยาบาลและรายงานผลให้เขตทราบ จัดให้กลุ่มโรงพยาบาลที่มีปัญหาในการจัดทำบัญชีเกณฑ์คงค้างของเขตศึกษาไปศึกษาดูงานระบบบัญชีเกณฑ์คงค้างของโรงพยาบาลที่มีการจัดทำบัญชีเกณฑ์คงค้างดีเด่นในระดับเขต

2) พัฒนาการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินของเครือข่ายบริการในเขต

เพื่อพัฒนาการวิเคราะห์สถานการณ์การเงินและงบการเงินผู้บริหารได้ทั้งในระดับเขต/จังหวัด/โรงพยาบาล ทำให้สามารถวิเคราะห์ได้อย่างมีถูกต้องแม่นยำ เฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการเงินการคลัง และนำผลมาใช้ในการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพในทุกระดับ

ดำเนินการโดยคณะกรรมการเฝ้าระวังทางการเงินของเขตวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินของแต่ละเครือข่ายบริการเป็นรายไตรมาส พร้อมจ้างนักบัญชีตรวจสอบความถูกต้องของระบบบัญชีเกณฑ์คงค้างของโรงพยาบาลที่คาดว่าจะ ประสบปัญหาวิกฤตจำนวน 6 แห่ง ทำให้โรงพยาบาลทุกแห่งสามารถวิเคราะห์สถานการณ์การเงินและงบการเงินผู้บริหารของโรงพยาบาลได้ และนำผลการวิเคราะห์และดัชนีต่างๆไปใช้ในการบริหารจัดการในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและเพียงพอ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่(นครสวรรค์) ทำหน้าที่เฝ้าระวังภายในเขตพื้นที่ทำให้สามารถรับทราบแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังทางการเงิน สถานการณ์จากการเฝ้าระวังทางการเงินและนำผลการวิเคราะห์ทางการเงินและดัชนีไปใช้ในการบริหารจัดการภายในโรงพยาบาล ของทุกหน่วยบริการในเขตรับผิดชอบ

5.2.2 โครงการโรงพยาบาลบริการประทับใจ ไร้ความแออัด พัฒนาเครือข่าย / โครงการพัฒนาและสนับสนุนการจัดบริการหน่วยบริการปฐมภูมิ (ศูนย์แพทย์ชุมชน) พ.ศ. 2550 ของสำนักงานสาขาเขตพื้นที่ (อุบลราชธานี)

จากปรากฏการณ์ที่ประชาชนนิยมเดินทางไปใช้บริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ภาคีหลายภาคส่วนจึงร่วมกันดำเนินโครงการโรงพยาบาลบริการประทับใจ ไร้ความแออัด พัฒนาเครือข่าย โดยคัดเลือกโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป เขตละ 1 แห่ง เป็นหน่วยบริการนำร่อง ซึ่งในเขตพื้นที่ (อุบลราชธานี) ได้แก่ โรงพยาบาลศรีสะเกษ ในขณะเดียวกันสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ดำเนินโครงการพัฒนาและสนับสนุนการจัดบริการหน่วยบริการปฐมภูมิ (ศูนย์แพทย์ชุมชน) พ.ศ. 2550 โดยเขตพื้นที่ (อุบลราชธานี) มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับการพัฒนาเป็นศูนย์แพทย์ชุมชน ซึ่งมีแพทย์ประจำทุกวันราชการ 7 แห่ง และมีแพทย์บริการเป็นบางวันอีกอย่างน้อย 6 แห่ง ใน 4 จังหวัด (ยโสธร ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ และอุบลราชธานี) โดยโครงการทั้งสองเป็นการดำเนินการตามยุทธศาสตร์อันจะนำไปสู่การเข้าถึงบริการที่สะดวกด้วยความมั่นใจ

โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ในเขตพื้นที่ 4 จังหวัด (ยโสธร ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ และอุบลราชธานี) ได้แก่ โรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลขุนหาญ โรงพยาบาลวารินชำราบ และโรงพยาบาลอื่นๆที่สมัครใจและมีความพร้อม ศูนย์สุขภาพชุมชน (หรือสถานีอนามัย) มีการพัฒนาศักยภาพเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ (หรือศูนย์แพทย์ชุมชน) จำนวน 13 แห่ง ตามความสมัครใจและด้วยความเห็นชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ

อำเภอพยุห์ อยู่ติดกับอำเภอเมืองศรีสะเกษ ไม่มีโรงพยาบาลชุมชน ประชาชนที่เจ็บป่วยต้องเดินทางไปใช้บริการของสถานีอนามัยพยุห์ กรณีจำเป็นต้องเดินทางเข้าไปใช้บริการต่อ ณ โรงพยาบาลศรีสะเกษ การมีหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือศูนย์แพทย์ชุมชน ซึ่งมีแพทย์จากโรงพยาบาลศรีสะเกษออกไปบริการทุกวันราชการ สามารถสร้างความอุ่นใจแก่ประชาชนในอำเภอพยุห์เป็นอย่างมาก และมีการแสดงความร่วมมือให้ประจักษ์จากการที่มีประชาชนบริจาคที่ดินเพิ่มให้แก่สถานีอนามัย (ซึ่งได้กลายเป็นศูนย์แพทย์ชุมชนในปิงประมาณพ.ศ. 2550 แล้ว) อีก 4 ไร่ รวมกับพื้นที่เดิมเป็น 7 ไร่เศษ เพื่อให้เพียงพอกับบริการทางการแพทย์ซึ่งเป็นที่นิยมมากขึ้น ภายใต้ชื่อเรียกขานว่า ศูนย์แพทย์ชุมชนสถานีอนามัยพยุห์

ในทางปฏิบัติ ยังมีทันตแพทย์และเภสัชกร ร่วมให้บริการ ณ ศูนย์แพทย์ชุมชนสถานีอนามัยพยุห์ด้วย นอกจากนั้น ยังมีการเชื่อมโยงข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (on-line) ระหว่างโรงพยาบาลศรีสะเกษกับเครือข่ายทุกแห่งรวมทั้งที่อำเภอพยุห์ สามารถใช้งานได้เรียบร้อยแล้ว ทำให้โครงการนี้มีผลให้ประชาชนมีหน่วยบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ ในมาตรฐานของโรงพยาบาลขนาดใหญ่

สถานีอนามัยห้วยชะยุ่ง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ได้รับการพัฒนาโดยมี นายแพทย์สุธี สุดดี เดินทางจากโรงพยาบาลวารินชำราบ (โรงพยาบาลชุมชน) ระยะทางประมาณ 20 กิโลเมตร ไป

ให้บริการแก่ประชาชนตำบลห้วยซึ้ง นานกว่า 10 ปี จนมีสถานะเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน และเมื่อมีโครงการนี้ เข้าไปรองรับในปีงบประมาณ 2550 นี้ ทำให้กลายเป็น ศูนย์แพทย์ชุมชน เดิมรูปแบบและเข้มแข็งขึ้นอีก ขึ้นหนึ่ง ในฐานะที่เป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ที่สนใจติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทำให้มีคลินิกสุขภาพหัวใจ และหลอดเลือด คลินิกเบาหวาน ส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังดังกล่าว ป้องกันมิให้เกิดโรคแทรกซ้อนซึ่งมี แนวโน้มจะติดตามโรคเรื้อรังหลักมา ทำให้เกิดชมรมดูแลสุขภาพเท้าในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ชมรมผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และอื่นๆอีกมาก

จากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนผู้ใช้บริการ พบว่า ทุกคนยอมรับความสะดวกในการใช้ บริการ ณ ศูนย์แพทย์ชุมชน มากกว่า การใช้บริการ ณ โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 70 เชื่อมั่นในศูนย์แพทย์ ชุมชนเท่าๆกันกับโรงพยาบาลชุมชน ความสะดวกในการใช้บริการ ณ ศูนย์แพทย์ชุมชน นายแพทย์สุธี สดดี และคณะ รวมเวลาไปโรงพยาบาลโดยเฉลี่ย 5 ชั่วโมง 56 นาที รวมเวลาไปศูนย์แพทย์ชุมชน 2 ชั่วโมง 54 นาที ระยะทางไปโรงพยาบาลชุมชนเฉลี่ย 10.8 กิโลเมตร ไปศูนย์แพทย์ชุมชนเฉลี่ย 1.2 กิโลเมตร และผู้ป่วย สามในสี่เดินทางไปตามลำพังคนเดียว ซึ่งสามารถสะท้อนถึงความคุ้นเคย จนไม่ต้องให้ญาติร่วมเดินทางไปเป็นเพื่อน) ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ไม่รวมค่ารักษาพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนโดยเฉลี่ย 81.92 บาท (30-200 บาท) ไปศูนย์แพทย์ ชุมชนเฉลี่ย 2.31 บาท (0-30 บาท) ข้อมูลผลการศึกษาส่งสะท้อนถึงความพึงพอใจที่ดีต่อบริการใกล้บ้าน และ ค่าใช้จ่ายและเวลาที่ใช้ของประชาชนในการขอรับบริการลดลง

5.2.3 นวัตกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของคณิกาการในอำเภอปทุมราชวงศา จังหวัด

อำนาจเจริญ

เป็นความร่วมมือการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย โดยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน การ ดำเนินงานเพื่อพัฒนาศักยภาพคณิกาการ(ชั่วคราว)จากโรคหลอดเลือดสมองในอำเภอปทุมราชวงศา จังหวัด อำนาจเจริญ จำนวน 80 ราย ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งภายในโรงพยาบาลและในชุมชน ด้วยความร่วมมือ ของชาวบ้านในการประดิษฐ์อุปกรณ์เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพโดยใช้วัสดุเหลือใช้ในชุมชน จนสามารถมีคุณภาพชีวิต ที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นการขยายบริการกายภาพบำบัดสู่ชุมชน เพื่อความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพด้วย การสนับสนุนการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่บ้านผู้ป่วยซึ่งมีความพิการ(ชั่วคราว) ให้เหมาะสมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยกลุ่มนี้มิให้เป็นคณิกาการ (ถาวร) นวัตกรรมนี้ชนะการประกวดนวัตกรรมด้านพัฒนาระบบบริการฟื้นฟู สมรรถภาพคณิกาการ

5.2.4 โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคณิกาการโดยชุมชน โรงพยาบาลพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ของสำนักงานสาธารณสุขเขตพื้นที่ (นครราชสีมา)

โรงพยาบาลพุทไธสง จัดให้มีระบบฟื้นฟูสมรรถภาพคณิกาการ โดยความร่วมมือระหว่างอาสาสมัคร ญาติ และชุมชน โดยการอบรมญาติและชุมชน ให้มีความเข้าใจในการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพคณิกาการ หลังจากนั้นส่งต่อผู้พิการไปเข้ารับการวินิจฉัยจากแพทย์เพื่อจัดทะเบียน และออกเอกสารรับรอง นอกจากนั้นยัง จัดให้มีระบบคัดกรองผู้พิการโดยอาสาสมัครและชุมชน เพื่อคัดเลือkcณิกาการที่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษา โดยแพทย์อย่างใกล้ชิด เข้าไปรับการรักษาภายในโรงพยาบาล จนกว่าผู้พิการจะมีความพร้อมจึงทำการจำหน่าย ออก เพื่อให้ผู้พิการกลับไปรับการดูแลรักษาจากครอบครัวต่อไป

ความโดดเด่นของระบบฟื้นฟูสมรรถภาพคณิกาการของโรงพยาบาลพุทไธสง คือการติดตามเยี่ยมคน พิการของเหล่าอาสาสมัคร ที่จะคอยสอบถามอาการ ประเมินสุขภาพ และทำความเข้าใจกับครอบครัว ร่วมกัน พิจารณาสภาพแวดล้อม เพื่อระบุปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพของผู้พิการ โดยทีมอาสาสมัครเหล่านี้ ได้รับการอบรมให้มีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ ซึ่งประโยชน์ของข้อมูลจะช่วยให้การวางแผนการพยาบาลให้ ตรงกับความต้องการของคณิกาการ โดยใช้ภูมิปัญญาในท้องถิ่นผสมผสานกับเทคโนโลยีสมัยใหม่ให้สอดคล้อง

กับวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของคนพิการแต่ละคน โครงการได้รับรางวัลชนะเลิศจากการประกวดในงาน
นวัตกรรมสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับคนพิการประเภท การพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

5.2.5 โครงการบริหารจัดการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในอำเภอภูเขียว โดย โรงพยาบาล ภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ของสำนักงานสาขาสาขาเขตพื้นที่ (นครราชสีมา)

โรงพยาบาลภูเขียวได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับการฟื้นฟูผู้พิการอย่างจริงจังมาเป็นระยะเวลา
เกือบ 10 ปี โดยเริ่มต้นจากการเปิดคลินิกให้คำปรึกษาผู้พิการในปี พ.ศ.2543 เปิดคลินิกฟื้นฟูเวชกรรม เมื่อปี
พ.ศ.2545 ผลจากการดำเนินงานมาเป็นระยะเวลานาน ประกอบกับการประสานงานและวางแผนการทำงาน
อย่างเป็นระบบ โรงพยาบาลภูเขียวจึงสามารถสร้างพันธมิตรได้เป็นจำนวนมาก ด้วยการประสานงานขอความ
ร่วมมือจากหน่วยงานของรัฐ เช่น พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยภูมิ โรงพยาบาลภูเขียวได้
ขอสนับสนุนเอกสารการออกสมุดประจำตัวผู้พิการมาจากที่ อ.ภูเขียวแทน และออกแบบการบริการให้อยู่ในรูป
ของ One Stop Service ที่ช่วยลดขั้นตอนและระยะเวลาในการบริการเหลือเพียงวันเดียว

นอกจากนี้โรงพยาบาลภูเขียวยังได้ขยายการออกเอกสารรับรองความพิการไปยังศูนย์สุขภาพชุมชนที่มี
แพทย์ออกตรวจแล้วถึง 4 แห่ง ในขณะเดียวกันการทำงานร่วมกับองค์กรชุมชน กลุ่มอาสาสมัคร "อาสาพัฒนา
ผู้พิการ" และองค์กรบริหารส่วนตำบล ทำให้โรงพยาบาลภูเขียวสามารถจัดทีมสหวิชาชีพออกเยี่ยมผู้พิการใน
ชุมชนได้ตั้งแต่ปี 2549 เป็นต้นมา

เมื่อผนวกความช่วยเหลือของชุมชน สื่อในท้องถิ่น และองค์กรภาครัฐ ทำให้ผู้พิการมีความเข้าใจถึง
สิทธิประโยชน์ตนเองมากขึ้น บางส่วนได้รับการสนับสนุนจุนเจืออาชีพที่มั่นคง และความร่วมแรงร่วมใจจากทุกภาค
ส่วน สามารถช่วยให้ฟื้นฟูให้ผู้พิการบางรายกลับมามีสภาพร่างกายปกติดังเดิม

บทที่ 6

ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

6.1 การมีส่วนร่วมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น "การสนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น"

การสนับสนุนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการสนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ซึ่งเป็นการดำเนินงานที่ต่อเนื่องมาจากปีงบประมาณ 2549 ณ สิ้นไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2550 มีจำนวนองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล เข้าร่วมดำเนินการจำนวน 888 พื้นที่ ใน 728 อำเภอ 75 จังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้โอนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนของงบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของชุมชนเข้าบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่แล้วทุกพื้นที่ แต่ได้มีการสมทบงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล จำนวน 493 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 55 ของพื้นที่ดำเนินการ ส่วนที่เหลืออยู่ระหว่างดำเนินการ เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ร่วมดำเนินการต้องการความชัดเจนในแนวทางการสมทบงบประมาณจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

แนวทางแก้ไข

เรื่องการสมทบงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สปสช. ได้ประสานและหารือกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลในประเด็นดังกล่าว และเห็นชอบร่วมกันให้มีการลงนามบันทึกความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และสวัสดิการชุมชน ระหว่าง สปสช. กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบล เมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2550 ณ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทยแล้ว นอกจากนี้ สปสช. ยังได้เริ่มให้มีการประเมินผลการบริหารจัดการและความพร้อมของระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเชิงนโยบายในเดือนเมษายน 2550 เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการดำเนินการต่อเนื่อง

6.2 การเบิกจ่ายเงินชดเชยค่าบริการล่าช้า

ในปีงบประมาณ 2550 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เห็นชอบในการจัดสรรเงินกองทุนผู้ป่วยในตามการให้บริการโดยใช้กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Group; DRGs) โดยมีการบริหารในระดับกองทุนเขต (Regional IPD Fund) สำหรับบริการผู้ป่วยในปกติ (Normal IP) และบริหารในระดับประเทศ (กองทุนกลาง) สำหรับบริการอุบัติเหตุ จุกเฉียบ และบริการกรณีค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีการประมาณการและคำนวณเงินเพื่อจัดสรรล่วงหน้าจากผลงานในปีที่ผ่านมาให้แก่หน่วยบริการที่รับเงินเหมาจ่ายรายหัวไปเรียบร้อยแล้วนั้น ด้วยความซับซ้อนของระบบการจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ดังกล่าว จึงทำให้การออกแบมรายงานกองทุนผู้ป่วยในปกติ จะต้องมีการปรับระบบให้เหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุดสำหรับหน่วยบริการ ทั้งที่ได้รับการจัดสรรเงินล่วงหน้าและไม่ได้มีการจัดสรรเงินล่วงหน้า สำหรับสำนักงานสาขาเขตพื้นที่ รวมถึงสำนักงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้ต้องใช้เวลาในการปรับแก้รายงานเป็นระยะ จึงทำให้การออกรายงานล่าช้าเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา ส่งผลกระทบกับหน่วยบริการที่ไม่ได้รับการจัดสรรเงินล่วงหน้าล่าช้าไปด้วย ทั้งยังเมื่อแจ้งรายงานให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทราบว่าจะต้องมีการปรับปรุงหลังจากได้รับข้อคิดเห็นอีกครั้ง

แนวทางแก้ไข

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยสำนักบริหารการชดเชยค่าบริการได้จัดทำรายงานข้อมูลการให้บริการกรณีผู้ป่วยปกติแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ โดยเป็นข้อมูลประจำเดือน ตุลาคม 2549 ถึงเดือน มกราคม 2550 ซึ่งยังต้องมีการจัดทำรายงานขออนุมัติการจ่ายเงิน เพื่อให้สำนักบริหารการเงิน ดำเนินการต่อไป ส่วนกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินและค่าใช้จ่ายสูง เนื่องจากเป็นระบบที่ได้ดำเนินการมาก่อนหน้านี้แล้ว จึงไม่พบปัญหาและอุปสรรคใดๆ สามารถออกรายงานแจ้งการให้บริการและแจ้งการโอนเงินได้ตามรอบที่กำหนดไว้

ภาคผนวก

ตาราง 1 จำนวนผู้ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแยกสังกัดของหน่วยบริการ (ดค49 - มีค.50)

ประเภทสังกัด	เปรียบเทียบรายไตรมาส				เปรียบเทียบ ไตรมาส 1 กับ ไตรมาส 2 เพิ่ม (ลด) ร้อยละ
	ไตรมาส 1	ร้อยละ	ไตรมาส 2	ร้อยละ	
ในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข	42,539,233	91.24	42,222,436	90.47	- 0.07
นอกสังกัดกระทรวง สาธารณสุข	2,051,657	4.40	2,112,856	4.53	- 0.81
เอกชน	2,033,276	4.36	2,337,142	5.01	4.15
รวม	46,624,166	100	46,672,434	100.00	0.10

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ธันวาคม 2549

ตาราง 2 การให้บริการสอบถามข้อมูล รับเรื่องร้องเรียน เรื่องร้องทุกข์และเรื่องบริการ (ดค49 - มีค.50)

เรื่องสอบถามข้อมูล	ไตรมาส 1 (ต.ค. - ธ.ค. 49) (จำนวน)	ไตรมาส 2 (ม.ค. - มี.ค. 50) (จำนวน)	รวมทั้งสิ้น (ต.ค.49 - มี.ค. 50) (จำนวน)	ร้อยละ ภาพรวม	เปรียบเทียบ ไตรมาส 1 กับ 2 เพิ่ม (-ลด) ร้อยละ
1. การลงทะเบียนและการเลือก หน่วยบริการ	53,635	52,019	105,654	24.98	- 3.01
2. สิทธิประโยชน์การรับบริการ สาธารณสุข	8,766	8,359	17,125	4.05	- 4.64
3. วิธีการใช้สิทธิ	7,683	8,393	16,076	3.80	9.24
4. การรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41	27	23	50	0.01	- 14.81
5. ตรวจสอบข้อมูลผ่าน Web site	109,028	117,632	226,660	53.59	7.89
6. หน่วยบริการสอบถาม	11,750	14,533	26,283	6.21	23.69
7. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ	2,936	1,035	3,971	0.94	- 64.75
8. สิทธิประกันสังคม	448	330	778	0.18	- 26.34
9. อื่นๆ(ข้อมูลเกี่ยวกับองค์กร ข่าวประชาสัมพันธ์ สปสช.ฯลฯ)	13,601	12,769	26,370	6.23	- 6.12
รวม	207,874	215,093	422,967	100.00	3.47

แหล่งข้อมูล : สำนักบริการประชาชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 31 มีนาคม 2550

ตาราง 3 เรื่องร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ดค49 - มีค.50)

เรื่องร้องเรียน	ไตรมาส 1 (ต.ค.- ธ.ค. 49)	ไตรมาส 2 (ม.ค.- มี.ค. 50)	รวมทั้งสิ้น (ต.ค.49 - มี.ค. 50)	ร้อยละ ภาพรวม	เปรียบเทียบไตรมาส 1 กับ 2 เพิ่ม (-ลด) ร้อยละ
1. หน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน (ราย)	120	149	269	19.93	24.17
2. ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร (ราย)	104	142	246	18.22	36.54
3. ถูกเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิจะเรียกเก็บ (ราย)	204	182	386	29.18	- 11.71
4. ถูกเรียกเก็บค่าบริการเกินกว่าที่กำหนด (ราย)	5	-	5	0.37	-
5. ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่ได้กำหนด (ราย)	235	209	444	32.89	- 11.06
รวม	669	681	1,350	100.00	1.79

แหล่งข้อมูล : สำนักบริการประชาชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 31 มีนาคม 2549

ตาราง 4 การดำเนินการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ดค49 - มีค.50)

การดำเนินการ	ด.ค.49 – มี.ค. 50	
	จำนวน	ร้อยละ
1. เรื่องร้องเรียนที่ได้รับการตอบสนองภายใน 5 วันทำการ	1,350	100.00
2. เรื่องร้องเรียนดำเนินการแล้วเสร็จ	1,288	95.41
3. เรื่องร้องเรียนที่ดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 30 วันทำการ	1,204	89.19
4. อยู่ระหว่างดำเนินการ	62	4.59
รวม	1,350	100.00

แหล่งข้อมูล : สำนักบริการประชาชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 31 มีนาคม 2549

ตาราง 5 การดำเนินการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องทุกข์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ดค49 - มีค.50)

เรื่องร้องทุกข์	ไตรมาส 1 (ต.ค. - ธ.ค. 49)	ไตรมาส 2 (ม.ค. - มี.ค. 50)	รวมทั้งสิ้น (ต.ค.49 - มี.ค. 50)	ร้อยละ ภาพรวม	เปรียบเทียบ ไตรมาส 1 กับ 2 เพิ่ม (-ลด) ร้อย ละ
1. การลงทะเบียนและออกบัตร	334	348	682	8.19	4.19
2. สิทธิไม่ตรงตามจริง	3,723	3,297	7,020	84.27	- 11.44
3. สิทธิสวัสดิการผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ	9	-	9	0.11	-
4. สิทธิประกันสังคม	10	-	10	0.12	-
5. อื่นๆ (ขอความช่วยเหลือ, ข้อเสนอแนะ ฯลฯ)	303	306	609	7.31	0.99
รวม	4,379	3,951	8,330	100.00	- 9.77

แหล่งข้อมูล : สำนักบริการประชาชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 31 มีนาคม 2549

ตาราง 6 การดำเนินการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน (ต.ค.49 - มี.ค. 50)

การดำเนินการ	ต.ค.49 - มี.ค. 50	
	จำนวน	ร้อยละ
เรื่องร้องทุกข์ทั้งหมด (ราย)	8,330	100
- เรื่องร้องทุกข์ดำเนินการแล้วเสร็จ (ราย)	8,051	96.65
- อยู่ระหว่างดำเนินการ (ราย)	279	3.35

แหล่งข้อมูล : สำนักบริการประชาชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 31 มีนาคม 2549

ตาราง 7 การประสานหาเตียงจำแนกตามสาเหตุ ปิงบประมาณ 2550 (ต.ค. - มี.ค. 50)

สาเหตุการประสานหาเตียง	ไตรมาส 1 (ต.ค.- ธ.ค. 49)	ไตรมาส 2 (ม.ค.- มี.ค. 50)	รวมทั้งสิ้น (ต.ค.49 - มี.ค. 50)	ร้อยละ ภาพรวม	เปรียบเทียบ ไตรมาส 1 กับ 2 เพิ่ม (-ลด) ร้อย ละ
1. เข้าโรงพยาบาลเอกชน ไม่เข้า ร่วมโครงการ (ราย)	495	476	971	66.60	- 3.84
2. โรงพยาบาลเตียงเต็ม (ราย)	82	78	160	10.97	- 4.88
3. เกินศักยภาพ โรงพยาบาลที่รักษาอยู่ (ราย)	147	145	292	20.03	- 1.36
4. หาเตียงผู้ป่วยมีสิทธิ สวัสดิการอื่น (ราย)	9	9	18	1.23	-
5. อื่นๆ (ไม่ทราบสิทธิ,ต่าง ตัว) (ราย)	9	8	17	1.17	- 11.11
รวม	742	716	1,458	100	- 3.50

แหล่งข้อมูล : สำนักบริการประชาชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 31 มีนาคม 2549

ตาราง 8 ผลการดำเนินงานประสานหาเตียง (ต.ค.49 - มี.ค.50)

ผลการดำเนินงาน			1 ต.ค.49 - 31 มี.ค. 50	ร้อยละ
			จำนวน	
1. หาเตียงได้รวม	(ราย)		1,057	72.50
1.1 หน่วยสำรองเตียง	(ราย)		202	19.11
1.2 โรงพยาบาลในโครงการ	(ราย)		855	80.89
- โรงพยาบาลอื่นที่เข้าร่วมโครงการ	(ราย)		505	5.06
- กลับโรงพยาบาลต้นสังกัด	(ราย)		346	40.47
- อื่นๆ [1]	(ราย)		4	0.49
2. จำนวนผู้ป่วยที่ประสานหาเตียงไม่ได้ [2]	(ราย)		181	12.41
3. อื่นๆ [3]	(ราย)		207	14.20
4. อยู่ระหว่างดำเนินการ	(ราย)		13	0.89
รวม			1,458	100.00

แหล่งข้อมูล : สำนักบริการประชาชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 31 มีนาคม 2549

ตาราง 9 แสดงจำนวนและร้อยละโรงพยาบาลผ่านการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพที่กำหนด แยกตามประเภท ของมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพเดือนกันยายน 2549 กับ เดือนมีนาคม 2550

กิจกรรม	กย.49		ไตรมาส 1 (ธ.ค.49)		ไตรมาส 2 (มี.ค.50)	
	แห่ง	ร้อยละ	แห่ง	ร้อยละ	แห่ง	ร้อยละ
ผ่านการรับรองชั้นที่ 1 HA	498	51.82	503	52	484	49.90
ผ่านการรับรองชั้นที่ 1 HA และผ่าน ISO ทั้งระบบ	26	2.71	25	3	24	2.47
ผ่านการรับรองชั้นที่ 2 HA	180	18.73	191	20	225	23.20
ผ่านการรับรองชั้นที่ 2 HA และผ่าน ISO ทั้งระบบ	15	1.56	14	1	16	1.65
ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA	136	14.15	140	14	140	14.43
ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล HA และผ่าน ISO ทั้งระบบ	16	1.66	17	2	18	1.86
ผ่าน ISO ทั้งระบบ	7	0.73	11	1	8	0.82
หน่วยบริการทั้งสิ้น	961	100	970	100	970	100
รวมพัฒนาแล้ว	878	91.36	901	92.89	915	94.33
รวมอยู่ระหว่างการพัฒนา	83	8.64	69	7	55	5.67

แหล่งข้อมูล : สำนักพัฒนาคุณภาพบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ,

ตาราง 10 แสดงร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินคุณภาพอย่างน้อยชั้น 1 ตามมาตรฐาน HA หรือ ผ่าน ISO 9001:2000 ทั้งระบบ จำแนกตามสาขาเขต

สาขาเขต	ร้อยละของรพ.ที่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด
ขอนแก่น	93.81
เชียงใหม่	94.64
นครราชสีมา	98.78
นครสวรรค์	97.78
พิษณุโลก	92.31
ระยอง	95.45
ราชบุรี	93.33
สกลนคร	94.55
สงขลา	96.10
สระบุรี	94.94
สุราษฎร์ธานี	91.46
อุบลราชธานี	95.08
กรุงเทพมหานคร	85.71

แหล่งข้อมูล : สำนักพัฒนาคุณภาพบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ,

ตาราง 11 การเผยแพร่ข่าวทางสื่อมวลชน (ต.ค. – มี.ค. 49)

ประเด็น*	การผลิตข่าวแจก (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 / กองทุนชดเชยให้ความช่วยเหลือ	-	-	-	-	-
7. อื่น ๆ (ระบุ)	-	-	-	-	-
รวมผลงานประจำไตรมาส	37	103/153	11/7	11/66	125/3
รวมผลงานสะสม	37	103/153	11/7	11/66	125/3

แหล่งข้อมูล : สำนักสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ,

ตาราง 12 การแถลงข่าว (ต.ค.49 - มีค.50)

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 / กองทุนชดเชยให้ความช่วยเหลือ	-	-	-	-
7. อื่น ๆ (ระบุ)	-	-	-	-
รวมผลงานสะสม	11/26	11/7	6/36	28/5

แหล่งข้อมูล : สำนักสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ,

ตาราง 13 การสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่สื่อมวลชน (ต.ค.49 - มีค. 50)

กิจกรรม	รายละเอียด		จำนวนสื่อมวลชน (คน/แห่ง)			
	เรื่อง (ระบุ)	สถานที่ (ระบุ)	น.ส.พ.	วิทยุ	T.V.	รวม
1. ศึกษาดูงาน / สื่อมวลชนสัญจร	5 พันธมิตรตั้งศูนย์ศรบวงจรเหนือ อีสานเกลี้ยงควาตัด สกิดผู้ป่วยล้นทะเลล็ก กทม.	คณะแพทยศาสตร ม.เชียงใหม่	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

แหล่งข้อมูล : สำนักสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ,

ตาราง 14 การชี้แจงข่าวลบ (ต.ค. 49 – มี.ค.50)

ประเด็น*	จำนวนข่าวลบที่ปรากฏทาง สื่อมวลชน (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	1				1	1		
4. ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P)								
5. มาตรา 7 ในกรณีอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน / EMS								
6. มาตรา 41 / กองทุนชดเชยให้ ความช่วยเหลือ								
7. อื่น ๆ (ระบุ)								
รวมผลงาน	2				2	2		

แหล่งข้อมูล : สำนักสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ,

ตาราง 15 การเผยแพร่ความรู้ด้านหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชน (ต.ค.49 - มีค. 50)

ประเด็น*	บทความ ตีพิมพ์ใน นิตยสาร/ วารสาร	เอกสาร/ หนังสือ	แผ่น พับ	โปสเตอร์	V.C.D	ผลิต สโปด วิทยุ	เผยแพร่ สโปด วิทยุ	สารคดี/ สโปด T.V.	ชุด นิทรรศการ	จัดกิจกรรม	เว็บไซต์	รวม เรื่อง /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. ส่งเสริม สุขภาพและ ป้องกันโรค (P&P)						2	180					
5. มาตรา 7 ใน กรณีอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน / EMS												
6. มาตรา 41 / กองทุนชดเชยให้ ความช่วยเหลือ												
7. อื่น ๆ (ระบุ)		2										
รวมผลงาน ประจำเดือน	7	2				4	360					
รวมผลงานสะสม	7	2				4	360					

ตาราง 16 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	รวม เรื่อง /ครั้ง
1. นโยบาย / การเงิน การคลัง	5	8									1	13
2. สิทธิประโยชน์	1	3										4
3. คุณภาพบริการ		2							15			17
4. ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค (P&P)									6			6
5. มาตรา 7 ในกรณี อุบัติเหตุฉุกเฉิน / 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
รวมผลงานรายเดือน	10	18	2						23		1	54

แหล่งข้อมูล : สำนักสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ,

ตาราง 17 การสนับสนุนและพัฒนาระบบการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ด้านหลักประกันสุขภาพ

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

แหล่งข้อมูล สำนักสารนิเทศและประชาสัมพันธ์, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ธันวาคม 2549

ตาราง 18 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

ตาราง 19 การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก กรณีค่าใช้จ่ายสูง (ด.ค. 49 - มี.ค.50)

เดือน	จำนวน ร.พ. (แห่ง)	เรียกเก็บ (รายการ)	ผลการตรวจสอบ		คะแนนรวม (ล้าน คะแนน)	จ่ายชดเชย (ล้านบาท)	ค่าบาท: คะแนน
			จ่ายชดเชย (รายการ)	ร้อยละ			
ด.ค. 49	98	13,982	13,975	99.95	26.12	26.12	1.00
พ.ย. 49	98	12,472	12,464	99.94	24.40	24.40	1.00
ธ.ค. 49	100	12,199	12,190	99.93	23.34	23.34	1.00
ม.ค. 50	101	14,210	14,203	99.95	26.22	26.22	1.00
รวมทั้งสิ้น	115	52,863	52,832	99.94	100.08	100.08	1.00

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, เม.ย. 50

ตาราง 20 การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ที่มีค่าใช้จ่ายสูงกรณีผู้ป่วยในตามรายการที่กำหนด อัตรา 10,300 / RW (ด.ค. 49 - มี.ค.50)

เดือน	จำนวน ร.พ. (แห่ง)	เรียกเก็บ (รายการ)	เข้าเกณฑ์		ค่านานักสัมพันธ์ ปรับค่า ตามวันนอนรวม	จ่ายชดเชย (ล้านบาท)
			(รายการ)	(ร้อยละ)		
ด.ค. 49	125	6,336	5,768	91.04	10,804.29	109.31
พ.ย. 49	124	6,571	6,059	92.21	10,895.39	110.27
ธ.ค. 49	127	6,640	6,211	93.54	12,436.73	126.29
ม.ค. 50	124	6,329	5,870	92.75	10,946.98	110.72
รวมทั้งสิ้น	142	25,876	23,908	92.39	45,083.40	456.59

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, เม.ย. 50

ตาราง 21 การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ที่มีค่าใช้จ่ายสูงกรณีผู้ป่วยในกรณี $rw \geq 4$ อัตรา 10,300 / RW (ด.ค. 49 - มี.ค.50)

เดือน	จำนวน ร.พ. (แห่ง)	เรียกเก็บ (รายการ)	เข้าเกณฑ์		ค่านานัก สัมพันธ์ปรับค่า ตามวันนอนรวม	จ่ายชดเชย (ล้านบาท)
			(รายการ)	(ร้อยละ)		
ด.ค. 49	311	5,064	4,982	98.38	30,987.72	314.52
พ.ย. 49	303	5,034	4,954	98.41	30,357.80	307.41
ธ.ค. 49	296	5,344	5,261	98.45	32,530.12	329.54
ม.ค. 50	339	5,508	5,418	98.37	33,747.69	341.64
รวมทั้งสิ้น	531	20,950	20,615	98.40	127,623.34	1,293.11

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, เม.ย. 50

ตาราง 22 การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ กรณีผู้ป่วยในค่าใช้จ่ายสูง จ่ายเพิ่ม (ด.ค. 49 - มี.ค.50)

เดือน	จำนวน ร.พ. (แห่ง)	เรียกเก็บ (รายการ)	ผลการตรวจสอบ		คะแนนรวม	จ่าย ชดเชย (ล้านบาท)	ค่าบาท: คะแนน
			จ่าย ชดเชย (รายการ)	ร้อยละ			
ด.ค. 49	103	406	399	98.28	3.18	3.18	1.00
พ.ย. 49	117	444	442	99.55	3.72	3.72	1.00
ธ.ค. 49	124	438	438	100.00	3.75	3.75	1.00
ม.ค. 50	119	403	400	99.26	3.36	3.36	1.00
รวมทั้งสิ้น	194	1,691	1,679	99.29	14.00	14.00	1.00

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, เม.ย. 50

ตาราง 23 การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก กรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน (ต.ค.49 - มี.ค. 50)

ประเภท	เดือน	จำนวน ร.พ. (แห่ง)	เรียกเก็บ (รายการ)	ผลการตรวจสอบ		คะแนนรวม (ล้าน คะแนน)	จ่ายชดเชย (ล้านบาท)	ค่าบาท: คะแนน	
				จ่ายชดเชย (รายการ)	ร้อยละ				
อุบัติเหตุ เจ็บป่วย ฉุกเฉิน ทั่วไป	ต.ค. 49	673	16,852	16,848	99.98	10.10	10.10	1.00	
	พ.ย. 49	700	17,550	17,545	99.97	9.82	9.82	1.00	
	ธ.ค. 49	721	17,354	17,352	99.99	10.12	10.12	1.00	
	ม.ค. 50	751	20,989	20,986	99.99	11.93	11.93	1.00	
	รวม	836	72,745	72,731		99.98	41.96	41.96	1.00

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, เม.ย. 50

ตาราง 24 การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยใน กรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน อัตรา 7,650 / RW (ต.ค.49 - มี.ค.50)

ประเภท	เดือน	จำนวน ร.พ. (แห่ง)	เรียกเก็บ (รายการ)	เข้าเกณฑ์		ค่าน้ำหนัก สัมพัทธ์รับค่า ตามวันนอน รวม	จ่ายชดเชย (ล้านบาท)
				(รายการ)	(ร้อยละ)		
อุบัติเหตุ เจ็บป่วย ฉุกเฉิน*	ต.ค. 49	689	16,449	12,120	73.68	10,114.15	74.07
	พ.ย. 49	704	14,842	10,880	73.31	9,278.51	67.86
	ธ.ค. 49	697	13,758	10,506	76.36	9,028.07	65.67
	ม.ค. 50	704	14,205	11,602	81.68	9,929.96	72.36
	รวม	813	59,254	45,108	76.13	38,350.69	279.96
สิทธิว่าง	ต.ค. 49	737	4,949	4,944	99.90	3,608.46	26.34
	พ.ย. 49	728	4,866	4,866	100.00	3,736.66	26.99
	ธ.ค. 49	723	4,653	4,650	99.94	3,524.24	25.62
	ม.ค. 50	711	5,195	5,195	100.00	3,891.33	28.19
	รวม	914	19,663	19,655	99.96	14,760.70	107.15
เด็กแรกเกิด	ต.ค. 49	737	14,744	14,740	99.97	8,552.72	65.43
	พ.ย. 49	741	13,834	13,825	99.93	8,192.82	62.68
	ธ.ค. 49	736	13,136	13,131	99.96	7,731.19	59.14
	ม.ค. 50	750	13,885	13,876	99.94	8,044.12	61.54
	รวม	858	55,599	55,572	99.95	32,520.85	248.78
รวม	ต.ค. 49	887	36,142	31,804	88.00	22,275.33	165.84
	พ.ย. 49	892	33,542	29,571	88.16	21,207.99	157.53
	ธ.ค. 49	883	31,547	28,287	89.67	20,283.50	150.43
	ม.ค. 50	884	33,285	30,673	92.15	21,865.41	162.09
	รวม	957	134,516	120,335	89.46	85,632.23	635.89

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, เม.ย. 50

* หมายเหตุ ผู้ป่วยใน กรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉินต่างกองทุนสาขาเขต

ตาราง 25 การจ่ายชดเชย ค่าบริการทางการแพทย์กรณีฉุกเฉินและอวัยวะเทียม (ต.ค.49 - มี.ค.50)

เดือน	จำนวน ร.พ. (แห่ง)	เรียกเก็บ (รายการ)	ผลการตรวจสอบ		คะแนนรวม (ล้าน คะแนน)	จ่ายชดเชย (ล้านบาท)	ค่าบาท: คะแนน
			จ่ายชดเชย (รายการ)	ร้อยละ			
ต.ค. 49	416	12,742	12,588	98.79	105.30	105.30	1.00
พ.ย. 49	429	12,877	12,760	99.09	108.03	108.03	1.00
ธ.ค. 49	433	13,769	13,626	98.96	117.48	117.48	1.00
ม.ค. 50	450	13,459	13,296	98.79	106.39	106.39	1.00
รวมทั้งสิ้น	566	52,847	52,270	98.91	437.20	437.20	1.00

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, เม.ย. 50

ตาราง 26 ผลการดำเนินงานตามแนวทางการเบิกจ่ายตามข้อบังคับมาตรา 7 (ด.ค.49 - มี.ค.50)

เดือน	จำนวน รพ.	เรียก เก็บ (ราย)	ค่ารักษา ทั้งหมด	มูลค่าขอเบิก (บาท)	ผลการตรวจสอบ			
					ขาดจ่าย (ราย)	ร้อยละ	จ่ายขาดจ่าย (บาท)	ร้อยละ
ด.ค.-49	51	287	11,389,050.43	2,800,466.72	209	72.82	1,804,525.00	64.44
พ.ย.-49	49	263	9,592,163.19	2,316,031.50	221	84.03	1,723,810.00	74.43
ธ.ค.-49	40	205	9,576,378.00	1,927,163.00	173	84.39	1,479,087.00	76.75
รวม	140	755	30,557,591.62	7,043,661.22	603	79.87	5,007,422.00	71.09

ตาราง 27 ผลการตรวจสอบเวชระเบียน ณ หน่วยบริการ 23 แห่ง (ด.ค. 49 – มีค. 50)

ลำดับที่	หน่วยบริการ	วันที่ตรวจสอบ	จำนวนเวชระเบียน
1	รพ.ราชบุรี	7 พย.49	60
2	รพ.สมุทรสาคร	15 พย.49	60
3	รพ.สระแก้ว	22 พย.49	60
4	รพ.เมืองฉะเชิงเทรา	23 พย.49	60
5	รพ.เพชรบูรณ์	7 ธค. 49	70
6	รพ.บ้านหมี่	12 ธค. 49	60
7	รพ.พระนั่งเกล้า	18 ธค. 49	69
8	รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินฯ	9 มค. 50	70
9	รพ.สรรพสิทธิประสงค์	17-16 มค. 50	200
10	รพ.มหาราชนครเชียงใหม่	30 มค. 50	60
11	รพ.พระนครศรีอยุธยา	6 กพ. 50	70
12	รพ.สงขลานครินทร์	22 กพ. 50	70
13	รพ.หาดใหญ่	23 กพ. 50	70
14	รพ.สวรรค์ประชารักษ์	27 กพ. 50	70
15	รพ.ด่านช้าง	1 มีค. 50	80
16	รพ.อุดรดิตถ์	13 มีค.50	70
17	รพ.ท่าปอ	19 มีค. 50	60
18	รพ.หนองคาย	20 มีค. 50	70
19	รพ.อุดรธานี	21 มีค. 50	85
20	รพ.เจ้าพระยายมราช	26 มีค. 50	70
21	รพ.ปทุมธานี	27 มีค. 50	70
22	รพ.สกลนคร	29 มีค. 50	70
23	รพ.นครพนม	30 มีค. 50	70