



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

200 หมู่ 4 ชั้น 28 อาคารจตุรมิน อินเตอร์เนชั่นแนล ถนนแจ้งวัฒนะ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120
โทรศัพท์ 0 2831 4000 โทรสาร 0 2831 4004 www.nhso.go.th, www.30baht.net

ที่ สปสช 05/12322

๒๘ สิงหาคม 2550

สค.รับที่ 7101 1016
วันที่ 28 ส.ค. 2550
เวลา 13.15
สค.รับที่ ๑๖๖
วันที่ 28 ส.ค. 2550
เวลา ๑๖.๐๕

เรื่อง ผลการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2550
(1 ตุลาคม 2549 – 30 มิถุนายน 2550)

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรณรงค์

จัดเข้าวาระ 4 ก.ย. 2550

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรณรงค์ ที่ นร 0505/2945 ลงวันที่ 5 มีนาคม 2546

สิ่งที่ส่งมาด้วย (1) บทสรุปสำหรับผู้บริหารผลการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2550 (1 ตุลาคม 2549 – 30 มิถุนายน 2550)

จำนวน 70 ชุด

(2) ผลการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ปีงบประมาณ 2550 (1 ตุลาคม 2549 – 30 มิถุนายน 2550)

จำนวน 70 เล่ม

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรณรงค์ได้แจ้งให้กระทรวง กรม
ที่รับผิดชอบนโยบายที่สำคัญหรือที่เป็นเรื่องเร่งด่วนของรัฐบาล ให้รายงานความก้าวหน้าของ
การดำเนินงานเพื่อคณะกรรมการรณรงค์ทราบเป็นระยะๆ ทุก 3 เดือน นั้น

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขอรายงานความก้าวหน้าผลการ
ดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2550 (1 ตุลาคม 2549 – 30
มิถุนายน 2550) และงานที่สำคัญเพื่อการพัฒนากระบวนการหลักประกันสุขภาพในปี 2550
รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย (1) - (2)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดนำเสนอคณะกรรมการรณรงค์เพื่อทราบต่อไป จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายมงคล ณ สงขลา)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

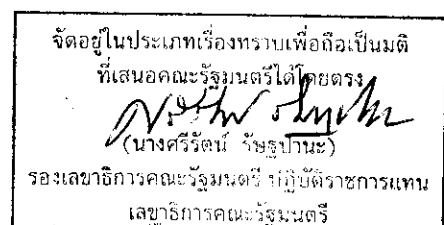
ท. 5
ได้นำเสนอคณะกรรมการรณรงค์
เมื่อวันที่ - 4 ก.ย. 2550 ลงมติว่า
รับทราบ

สำนักนโยบายและแผน

โทร. 0 2831 4074

โทรสาร 0 2831 4004

ผู้ประสานงาน นางวิไลลักษณ์ วิสาสะ



บทสรุปสำหรับผู้บริหาร
ผลการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
รอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ 2550 (1 ต.ค. 49 – 30 มิ.ย. 50)

.....

ความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ

ผลการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพปีงบประมาณ 2550 ณ เดือนมิถุนายน 2550 พบว่าประชาชนคนไทยมีหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้นจากผลงานในไตรมาส 2 ร้อยละ 0.37 ครอบคลุมประชาชนผู้มีสิทธิจำนวน 61.48 ล้านคน ความครอบคลุมคิดเป็นร้อยละ 98.30 ของประชากรทั้งประเทศ (62.54 ล้านคน) จำนวนประชากรที่มีสิทธิว่างซึ่งรอการตรวจสอบสิทธิ 1.06 ล้านคน ลดลงจากไตรมาส 2 ร้อยละ 17.73

ประชากรลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำนวน 46.74 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากไตรมาส 2 ร้อยละ 0.15 โดยลงทะเบียนสิทธิกับหน่วยบริการของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 42.24 ล้านคน (ร้อยละ 90.38) หน่วยบริการของรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2.10 ล้านคน (ร้อยละ 4.50) และหน่วยบริการสังกัดเอกชน จำนวน 2.39 ล้านคน (ร้อยละ 5.12)

หน่วยบริการคู่สัญญาในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในไตรมาส 3 มีจำนวนทั้งสิ้น 1,194 แห่ง อยู่ในกลุ่มโรงพยาบาล 963 แห่ง (ร้อยละ 80.65) ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 830 แห่ง (ร้อยละ 86.19 ของกลุ่มโรงพยาบาล) และคลินิก 231 แห่ง (ร้อยละ 19.35) ส่วนใหญ่เป็นคลินิกชุมชนอบอุ่น(เอกชน) 147 แห่ง (ร้อยละ 63.64 ของกลุ่มคลินิก)

การใช้บริการทางการแพทย์เฉพาะผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่ามีการใช้บริการผู้ป่วยนอกจำนวน 82.61 ล้านครั้ง (27.50 ล้านคน) อัตราเฉลี่ยการใช้บริการผู้ป่วยนอก เท่ากับ 2.59 ครั้ง/คน/9 เดือน ส่วนผู้ป่วยในมีจำนวน 3.05 ล้านคน (11.77 ล้านวัน) อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน เท่ากับ 0.14 ครั้ง/คน/9 เดือน

การควบคุมคุณภาพและกำกับมาตรฐานบริการ

การควบคุมคุณภาพและกำกับมาตรฐานบริการ ประกอบด้วยการตรวจประเมินหน่วยบริการและการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ/มาตรฐานหน่วยบริการ ในทุกระดับ พร้อมสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระบบบริการปฐมภูมิด้วย การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลเปรียบเทียบกับ ก้นยาณ 2549 กับ มิถุนายน 2550 พบว่าร้อยละของหน่วยบริการที่มีการพัฒนาตามมาตรฐาน HA หรือ ISO 9001:2000 ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 91.36 เป็น 94.33

การคุ้มครองสิทธิ การช่วยเหลือเบื้องต้น และการประชาสัมพันธ์

สปสช.มีกลไกการให้บริการประชาชนเพื่อช่วยเหลือผู้มีสิทธิและผู้ให้บริการในระบบหลักประกันถ้วนหน้า โดยในรอบ 9 เดือนของปีงบประมาณ 2550 ให้บริการไปแล้วทั้งสิ้น 623,844 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นการให้ข้อมูล จำนวน 609,694 เรื่อง (ร้อยละ 97.73) แบ่งเป็นการสอบถามจากประชาชน 557,583 (ร้อยละ 91.45) และการสอบถามจากผู้ให้บริการ 52,111 (ร้อยละ 8.55) ส่วนที่จัดเป็นเรื่องร้องทุกข์มีจำนวน 12,149 เรื่อง (ร้อยละ 1.95) และ ที่เป็นเรื่องร้องเรียนอีกจำนวน 2,001 เรื่อง (ร้อยละ 0.32) โดยเรื่องร้องเรียนทุกเรื่องได้รับการตอบสนอง(ตอบกลับผู้ร้องหรือผู้แจ้งเรื่อง) ภายใน 5 วันทำการ ทั้งนี้เป็นเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 30 วันทำการ จำนวน 1,880 เรื่อง (ร้อยละ 93.95ของเรื่องร้องเรียนทั้งหมด) นอกจากนี้ สปสช.ยังมีศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการได้ทันทั่วถึง

โดยในรอบ 9 เดือน ได้รับเรื่องประสานการส่งต่อผู้ป่วยในจำนวน 2,266 ราย สามารถประสานหาเตียงได้ จำนวน 1,688 (ร้อยละ 74.49)

การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการกรณีได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการใช้บริการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ 2550 จนถึงปัจจุบัน ได้พิจารณาเห็นชอบการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการทั้งหมด 318 ราย เป็นเงินทั้งสิ้น 37.61 ล้านบาท ส่วนการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 121 ราย เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 1.89 ล้านบาท ทั้งนี้ตั้งแต่ 1 มีนาคม 2550 เป็นต้นไป คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ออกข้อบังคับใหม่ที่มีการปรับปรุงแก้ไขหลักเกณฑ์การจ่ายเงิน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัดให้เป็นผู้พิจารณา รวมทั้งปรับปรุงอัตราค่าเงินเพิ่มขึ้นด้วยการส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคี

สปสข.สนับสนุนการมีส่วนร่วมกับเครือข่ายองค์กรประชาชน เครือข่ายผู้ป่วย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรวิชาชีพในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ มีการคัดเลือกผู้แทนองค์กรเอกชน 9 ด้านในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีการขยายศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพภาคประชาชนเพิ่มขึ้น รวมจำนวนทั้งสิ้น 85 ศูนย์ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระบบประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา รวมจำนวน 888 พื้นที่ ใน 728 อำเภอ 75 จังหวัด นอกจากนี้ ในปี 2550 สปสข. ได้ร่วมกับภาคีต่างๆ จัดกิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ การจัดงานนวัตกรรมสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับคนพิการ

การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2550

การบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในรอบ 9 เดือนที่ผ่านมา ในภาพรวมมีการใช้เงินกองทุนฯไปทั้งสิ้น 42,911.81 ล้านบาท (ร้อยละ 67.57 ของงบประมาณที่ได้รับตามพรบ.หลักประกันฯ จำนวน 63,508.46 ล้านบาท) โดยมีการใช้จ่ายเกินกว่างบประมาณที่ได้รับ ในงบช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการฯ คือจ่ายไป 30.8 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 167.12 ของงบประมาณที่ได้รับจำนวน 18.43 ล้านบาท นอกจากนี้ได้จ่ายงบชดเชยค่าธรรมเนียม 30 บาท แก่หน่วยบริการที่ได้รับผลกระทบจากการยกเลิกการจัดเก็บค่าธรรมเนียมทั้งหมดแล้วจำนวน 1,110.65 ล้านบาท (ร้อยละ 100)

.....

ผลการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
รอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ 2550
(1 ต.ค. 2549 – 30 มิ.ย. 2550)



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

ถนนแจ้งวัฒนะ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

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

www.nhso.go.th

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 ความครอบคลุมและการให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพ	1
1.1 ความครอบคลุมผู้มีสิทธิและหน่วยบริการคู่สัญญาในระบบหลักประกันสุขภาพ	1
1.1.1 ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพ	1
1.1.2 หน่วยบริการคู่สัญญาในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2550	2
1.2 การให้บริการทางการแพทย์	2
1.2.1 การให้บริการผู้ป่วยนอก / ผู้ป่วยใน	2
1.2.2 การให้บริการกรณีที่มีค่าใช้จ่ายสูง	3
1.2.3 การให้บริการกรณีอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน	4
1.2.4 การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)	5
บทที่ 2 คุณภาพและมาตรฐานบริการ	7
2.1 การส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ	7
2.1.1 การพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	7
2.1.2 การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ	7
2.2 การควบคุมกำกับคุณภาพมาตรฐานบริการและเฝ้าระวังคุณภาพการบริการ	9
2.2.1 การดำเนินงานเรื่องร้องเรียนด้านคุณภาพบริการ	9
บทที่ 3 การคุ้มครองสิทธิ การช่วยเหลือเบื้องต้น และการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	10
3.1 การคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	10
3.1.1 การให้บริการสอบถามข้อมูล และรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์	10
3.1.2 การดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน	12
3.1.3 การดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องทุกข์	14
3.1.4 การดำเนินงานศูนย์ประสานงานส่งต่อผู้ป่วย (Patient Referral Coordinating Center)	15
3.2 การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ กรณีได้รับความเสียหายในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	16
3.2.1 การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการ	16
3.2.2 การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการ	17
3.3 การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	18
บทที่ 4 การส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคี	22
4.1 การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายองค์กรประชาชน	22
4.2 การประสานสนับสนุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	26
บทที่ 5 การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	27
5.1 การบริหารกองทุนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	27
5.1.1 การบริหารงบประมาณเจ้าแนกประเภทกองทุน	27
5.1.2 การบริหารงบเหมาจ่ายรายหัวจำแนกสังกัด	28
5.2 การบริหารกองทุนบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง อุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน และการบริหารอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค (Instrument)	28
5.2.1 การบริหารงบบริการทางการแพทย์ กรณีบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง	28
5.2.2 การบริหารงบบริการทางการแพทย์ กรณีอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน	31
5.2.3 การบริหารอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค (Instrument)	32
5.3 โครงการบริหารจัดการโรคเฉพาะ (Disease Management)	33

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 จำนวนผู้ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพจำแนกตามประเภทของสิทธิ (ด.ค.49 - มิ.ย.50)	1
ตาราง 2 จำนวนผู้ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำแนกตามสังกัดของหน่วยบริการ (ด.ค.49- มิ.ย.50)	2
ตาราง 3 หน่วยบริการคู่สัญญาและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (มิ.ย.50)	2
ตาราง 4 การใช้บริการของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ด.ค.49 - มิ.ค.50).....	3
ตาราง 5 เรื่องร้องเรียนแยกตามสังกัด	9
ตาราง 6 การให้บริการสอบถามข้อมูล รับเรื่องร้องเรียน เรื่องร้องทุกข์และเรื่องบริการ (ด.ค.49 - มิ.ย.50).....	10
ตาราง 7 เรื่องที่ประชาชนสอบถามข้อมูล	11
ตาราง 8 การให้บริการสอบถามข้อมูลแก่ผู้ให้บริการ.....	12
ตาราง 9 เรื่องร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ด.ค.49 - มิ.ย. 50)	13
ตาราง 10 การดำเนินการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ด.ค.49 - มิ.ย. 50)	13
ตาราง 11 การให้บริการรับเรื่องร้องทุกข์ (ด.ค.49 - มิ.ย. 50)	14
ตาราง 12 การดำเนินการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องทุกข์ (ด.ค.49 - มิ.ย. 50).....	14
ตาราง 13 การประสานหาเตียงจำแนกตามสาเหตุ (ด.ค.49 - มิ.ย. 50)	15
ตาราง 14 ผลการดำเนินงานประสานหาเตียง (1ด.ค.48 - 25มิ.ย.49).....	16
ตาราง 15 ผลการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ด.ค.49 - มิ.ย. 50).....	17
ตาราง 16 ผลการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข (ด.ค.49 - มิ.ย. 50)	18
ตาราง 17 การเผยแพร่ข่าวทางสื่อมวลชน (ด.ค.49 - มิ.ย.50).....	19
ตาราง 18 การแถลงข่าว (ด.ค.49 - มิ.ย.50)	19
ตาราง 19 การสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่สื่อมวลชน (ด.ค.49 - มิ.ย.50)	19
ตาราง 20 การชี้แจงข่าวลบ (ด.ค.49 - มิ.ย.50)	20
ตาราง 21 การเผยแพร่ความรู้ด้านหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชน (ด.ค.49 - มิ.ย.50).....	20
ตาราง 22 การเผยแพร่ความรู้ด้านหลักประกันสุขภาพแก่ผู้ให้บริการ(ด.ค.49 - มิ.ย.50)	21
ตาราง 23 ทะเบียนองค์กรเอกชนเพื่อเข้ารับการคัดเลือกเป็นคณะกรรมการฯ ทั้ง 2 คณะ	23
ตาราง 24 การบริหารงบประมาณที่ได้รับจำแนกประเภทกองทุน ด.ค. 49 - มิ.ย.50	27
ตาราง 25 การบริหารงบประมาณจ่ายรายหัวจำแนกหน่วยบริการในสังกัด ด.ค. 49 - มิ.ย.50	28
ตาราง 26 การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก กรณีค่าใช้จ่ายสูง (ด.ค.4 9- พ.ค.50).....	29
ตาราง 27 การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ที่มีค่าใช้จ่ายสูงกรณีผู้ป่วยในตามรายการที่กำหนด.....	29
ตาราง 28 การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ที่มีค่าใช้จ่ายสูงกรณีผู้ป่วยใน $rw \geq 4$ (ด.ค.49-พ.ค.50).....	30
ตาราง 29 การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ กรณีผู้ป่วยในค่าใช้จ่ายสูง จ่ายเพิ่ม (ด.ค.49-ม.ค.50).....	30
ตาราง 30 การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก กรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน (ด.ค.49-เม.ย.50)	31
ตาราง 31 การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยใน กรณีอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน	32
ตาราง 32 การจ่ายชดเชย ค่าบริการทางการแพทย์กรณีอุปกรณ์และอวัยวะเทียม.....	32
ตาราง 33 ผลการดำเนินงาน การบริหารผู้ป่วยโรคเฉพาะ ในรอบ 9 เดือน (ด.ค.49 - มิ.ย.50)	33

สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิ 1 จำนวนผู้รับบริการทางการแพทย์ กรณีค่าใช้จ่ายสูง (ราย) ต.ค. 49 - เม.ย. 50	4
แผนภูมิ 2 จำนวนผู้รับบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก-ใน กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ราย) ต.ค.49- พ.ค.50	4
แผนภูมิ 3 จำนวนผู้รับบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ราย) ต.ค.49- พ.ค.50.....	5
แผนภูมิ 4 จำนวนผู้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ราย) ต.ค.49- พ.ค.50	6
แผนภูมิ 5 แสดงร้อยละโรงพยาบาลผ่านการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพที่กำหนด.....	7

บทที่ 1

ความครอบคลุมและการให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพ

1.1 ความครอบคลุมผู้มีสิทธิและหน่วยบริการคู่สัญญาในระบบหลักประกันสุขภาพ

1.1.1 ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพ

ผลการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพในปีงบประมาณ 2550 ณ เดือนมิถุนายน พบว่า ประชาชนไทยมีหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้นจากผลงานในไตรมาส 2 ร้อยละ 0.37 ครอบคลุมประชาชนผู้มีสิทธิจำนวน 61.48 ล้านคน ความครอบคลุมคิดเป็นร้อยละ 98.38 ของประชากรทั้งประเทศ (62.54 ล้านคน) จำนวนประชากรที่มีสิทธิว่าง 1.06 ล้านคน ลดลงจากไตรมาส 2 ถึงร้อยละ 17.73 ส่วนหนึ่งย้ายไปอยู่ในกลุ่มรพ.สุจันสถานะ ซึ่งปัจจุบันมี 640,570 คน รายละเอียดในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนผู้ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพจำแนกตามประเภทของสิทธิ (ต.ค.49 - มิ.ย.50)

ลำดับ	ประเภท	ปีงบประมาณ 2549			เปรียบเทียบไตรมาส 2 กับไตรมาส 3 เพิ่ม(ลด)ร้อยละ
		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	
1	สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	46,624,166	46,672,434	46,741,061	0.15
2	สิทธิประกันสังคม	9,343,443	9,182,851	9,364,878	1.98
3	สิทธิข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ	5,012,765	5,112,212	5,136,153	0.47
4	สิทธิทหารผ่านศึก	67,268	129,960	130,904	0.73
5	สิทธิครูเอกชน	101,643	109,013	108,632	- 0.35
6	สิทธิว่าง	1,422,156	1,288,762	1,060,327	- 17.73
7	บุคคลรพ.สุจันสถานะ ¹ (เริ่ม ม.ค. 49)	448,007	587,990	640,570	8.94
8	รวมประชากร	62,571,441	62,495,232	62,541,955	-0.43
9	ความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ คน(1+2+3+4+5+6+7) ร้อยละ (10/9x100)	61,149,285 97.73	61,206,470 97.94	61,481,628 98.30	275,158 0.37

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, มิ.ย. 2550

ประชากรลงทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำนวน 46.74 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากไตรมาส 2 ร้อยละ 0.15 โดยลงทะเบียนสิทธิกับหน่วยบริการของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 42.25 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 90.38 ลงทะเบียนสิทธิกับหน่วยบริการของรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2.10 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4.50 และลงทะเบียนสิทธิกับหน่วยบริการเอกชน จำนวน 2.39 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 5.12 ซึ่งหน่วยบริการเอกชน เพิ่มขึ้นจากไตรมาส 2 ร้อยละ 2.41 รายละเอียดในตาราง 2

¹ ได้แก่บุคคลที่ตาย หายสาบสูญ /ไม่พบตัว เลขประจำตัวซ้ำซ้อน สิทธิคนไทยในต่างประเทศ รหัสบัตรประชาชนไม่ถูกต้อง ย้ายไปจังหวัดอื่น และคนต่างด้าว

ตาราง 2 จำนวนผู้ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำแนกตามสังกัดของหน่วยบริการ (ด.ค.49–ม.ย.50)

ประเภทสังกัด	ไตรมาส 1 จำนวน (ร้อยละ)	ไตรมาส 2 จำนวน (ร้อยละ)	ไตรมาส 3 จำนวน (ร้อยละ)	เปรียบเทียบ ไตรมาส 2กับ ไตรมาส 3เพิ่ม/ลด ร้อยละ
ในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข	42,250,024 (90.62)	42,222,436 (90.47)	42,245,114 (90.38)	0.05
นอกสังกัดกระทรวง สาธารณสุข	2,130,047 (4.57)	2,112,856 (4.57)	2,102,376 (4.50)	-0.50
เอกชน	2,244,095 (4.81)	2,337,142 (5.01)	2,393,571 (5.12)	2.41
รวม	46,624,166 (100)	46,672,434 (100)	46,741,061 (100)	0.15

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ม.ย. 2550

1.1.2 หน่วยบริการคู่สัญญาในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2550

หน่วยบริการคู่สัญญาในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในไตรมาส 3 มีจำนวนทั้งสิ้น 1,194 แห่ง เป็นโรงพยาบาล 963 แห่ง (ร้อยละ 80.65) ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 830 แห่ง (ร้อยละ 86.19) โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 73 แห่ง (ร้อยละ 7.58) โรงพยาบาลเอกชน 60 แห่ง (ร้อยละ 6.23)

ส่วนคลินิกชุมชนอบอุ่น มีจำนวน 231 แห่ง (ร้อยละ 19.35) ส่วนใหญ่เป็นคลินิกเอกชน คือมีจำนวน 147 แห่ง (ร้อยละ 63.64) รองลงมาคือ หน่วยงานรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 80 แห่ง (ร้อยละ 34.63) และหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 4 แห่ง (ร้อยละ 1.73) รายละเอียดในตาราง 3

ตาราง 3 หน่วยบริการคู่สัญญาและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ม.ย.50)

ประเภทหน่วยบริการ	จำนวน(แห่ง)	ร้อยละ	ร้อยละ(ภาพรวม)
โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข(สธ.)	830	86.19	80.65
โรงพยาบาลภาครัฐนอกกระทรวงสาธารณสุข	73	7.58	
โรงพยาบาลเอกชน	60	6.23	
รวมโรงพยาบาล	963	100.00	
คลินิกชุมชนอบอุ่น(เอกชน)	147	63.64	19.35
คลินิกชุมชนอบอุ่น-ศูนย์บริการสาธารณสุข(รัฐ นอก สธ.)	80	34.63	
คลินิกชุมชนอบอุ่น(สังกัด สธ.)	4	1.73	
รวมคลินิก	231	100.00	
รวมทั้งหมด	1,194		100

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ม.ย.2550

1.2 การใช้บริการทางการแพทย์

1.2.1 การใช้บริการผู้ป่วยนอก / ผู้ป่วยใน

ข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ในรายงาน 0110 รง.5 เฉพาะผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในรอบ 9 เดือน ณ เดือนมิถุนายน 2550 พบว่ามีการใช้บริการผู้ป่วยนอกจำนวน 82.61 ล้านครั้ง /27.50 ล้านคน อัตราการใช้บริการ (ต่อประชากรผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า) เท่ากับ 2.59 ครั้ง/คน (ต่อ 9 เดือน) ส่วนผู้ป่วยในมีจำนวน 3.05 ล้านคน/11.77

ล้านวัน อัตราการใช้บริการ (อัตราการนอนโรงพยาบาล) ต่อประชากรผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เท่ากับ 0.14 ครั้ง (ต่อ 9 เดือน)

จำนวนการได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษาพยาบาล เท่ากับ 1.57 ล้านคน โดยมีอัตราการส่งต่อ (จำนวนการส่งต่อ/จำนวนการให้บริการ) เท่ากับ 0.02 ครั้ง รายละเอียดในตาราง 4

ตาราง 4 การใช้บริการของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ค.ศ.49 - มี.ค.50)

รายการ		จำนวนบริการ รอบ 9 เดือน
จำนวนการรับบริการ	ผู้ป่วยนอก (ล้านคน)	27.50
	(ล้านครั้ง)	82.61
	ผู้ป่วยใน (ล้านคน)	3.05
	(ล้านวัน)	11.77
อัตราการใช้บริการต่อประชากรกลุ่มปี	ผู้ป่วยนอก (ครั้ง/คน)	2.59
	ผู้ป่วยใน (ครั้ง/คน)	0.14
อัตราการใช้บริการส่งต่อ	จำนวนส่งต่อ/จำนวนการให้บริการ	1.90
จำนวนการได้รับส่งต่อ	ล้านคน	1.57

แหล่งข้อมูล : คำนวณจากข้อมูล 0110 รง.5 ตุลาคม 49 – มิถุนายน 50

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมายเหตุ : ข้อมูลระหว่างตุลาคม 49 – มีนาคม 50 มีความครบถ้วนร้อยละ 92.1 ของจำนวนรายงานที่ควรได้รับทั้งหมด ประชากร ตัด ณ 30 มิถุนายน 2550 เท่ากับ 46.74 ล้านคน

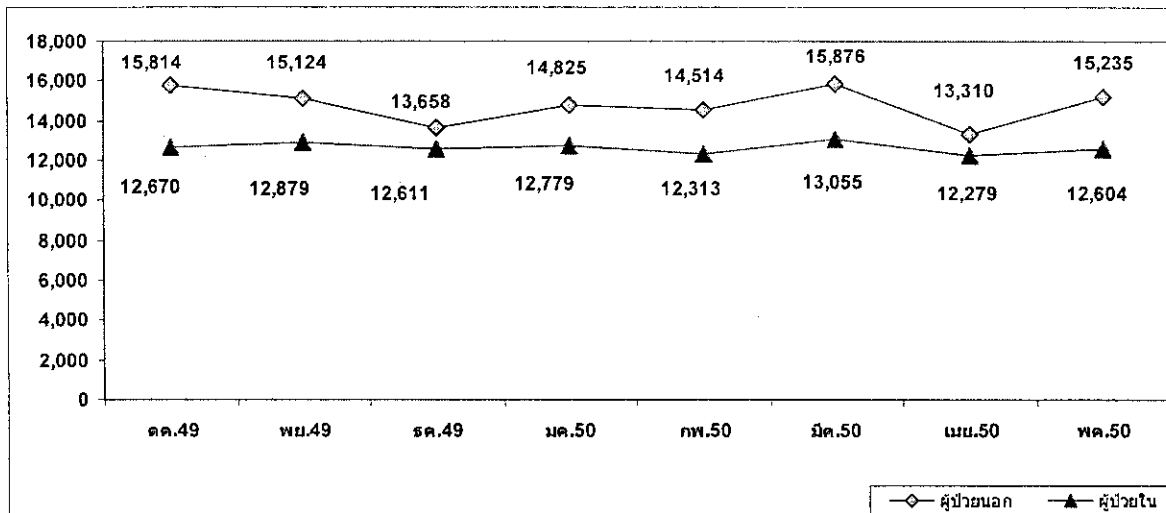
1.2.2 การใช้บริการกรณีที่มีค่าใช้จ่ายสูง

ผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง² ระหว่าง ค.ศ.49 – พค.50 จำนวน 219,546 ราย พบเป็นผู้ป่วยนอก จำนวน 118,356 ราย (ร้อยละ 53.91) ผู้ป่วยใน จำนวน 101,190 ราย (ร้อยละ 46.09) จำนวนผู้ป่วยแต่ละเดือนแสดงในแผนภูมิ 1

ผู้ป่วยในที่มีค่าใช้จ่ายสูง จำนวน 101,190 รายนั้น แบ่งเป็นการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ที่มีค่าใช้จ่ายสูงกรณีผู้ป่วยในตามรายการที่กำหนด อัตรา 10,300 / RW จำนวน 54,682 ราย(ร้อยละ 50.04) การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ที่มีค่าใช้จ่ายสูงกรณีผู้ป่วยในกรณี $rw \geq 4$ อัตรา 10,300 / RW จำนวน 43,019 ราย (ร้อยละ 42.51) และการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ที่มีค่าใช้จ่ายสูงกรณีจ่ายเพิ่ม จำนวน 3,489 ราย (ร้อยละ 3.45)

² เบิกจ่ายจากกองทุนค่าใช้จ่ายสูง จากกรณีค่าใช้จ่ายสูงรายการที่เป็นการรักษาผู้ป่วยในทั้งรายที่เป็นกรณีผู้ป่วยในตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 4 กรณีรายการค่าใช้จ่ายสูงรายการที่เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาผู้ป่วย และกรณีการใช้อวัยวะเทียมหรืออุปกรณ์ในการบำบัดโรค (instruments)

แผนภูมิ 1 จำนวนผู้รับบริการทางการแพทย์ กรณีค่าใช้จ่ายสูง (ราย) ต.ค. 49 - เม.ย. 50

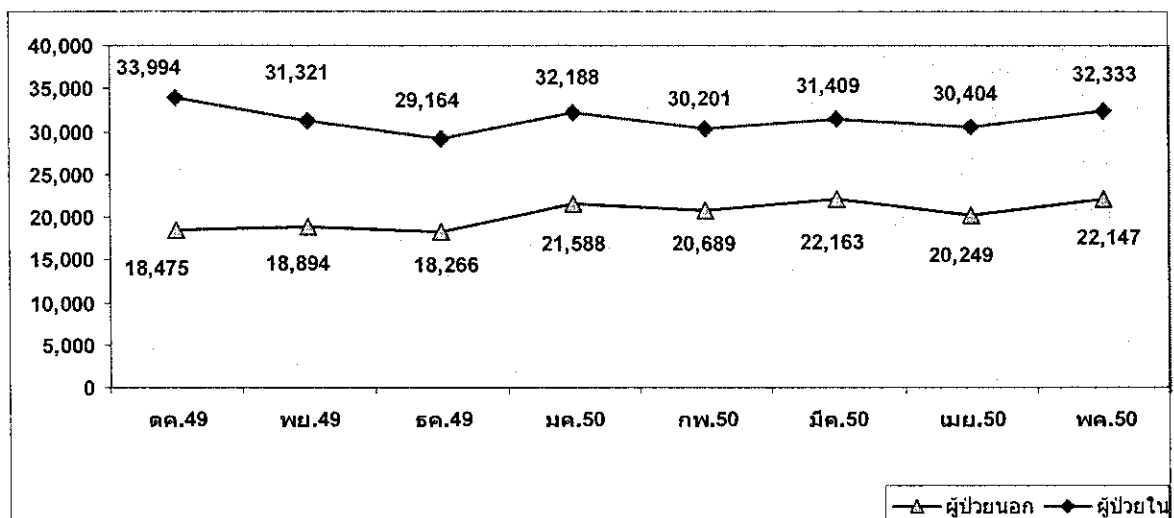


แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ก.ค.2550

1.2.3 การใช้บริการกรณีอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน

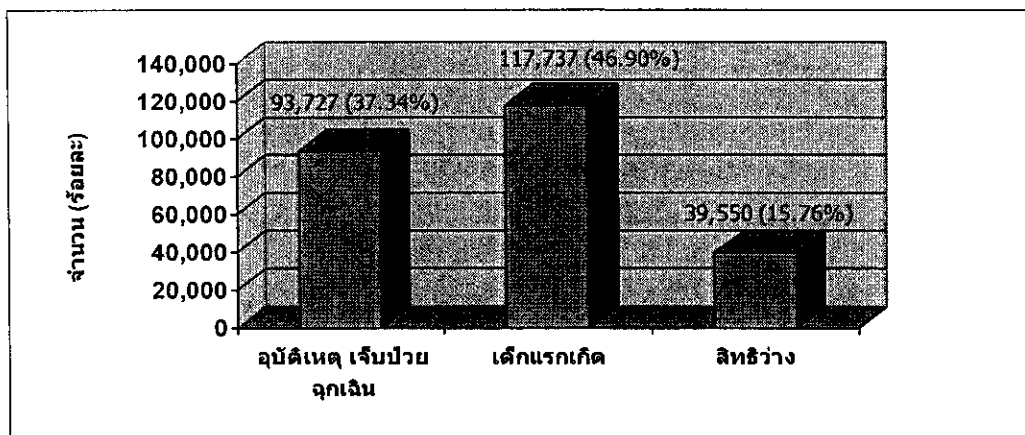
ผู้ป่วยในกรณีอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉินระหว่างต.ค.49 –พ.ค.50 มีจำนวน 413,485 ราย พบเป็น ผู้ป่วยนอก จำนวน 162,471 ราย (ร้อยละ 39.29) ผู้ป่วยในจำนวน 251,014 ราย (ร้อยละ 60.71) โดยจำแนก จำนวนตามรายเดือนแสดงในแผนภูมิ 2

แผนภูมิ 2 จำนวนผู้รับบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก-ใน กรณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน (ราย) ต.ค.49- พ.ค.50



ผู้ป่วยในกรณีอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉินระหว่างต.ค.49-พ.ค.50 มีจำนวน 226,707 ราย จำแนกเป็น ผู้ป่วยอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน 93,727 ราย (ร้อยละ 37.34) ผู้ป่วยสิทธิว่าง 39,550 ราย (ร้อยละ 15.76) และเด็กแรกเกิด 117,737 ราย (ร้อยละ 46.90) ดังแสดงในแผนภูมิ 3

แผนภูมิ 3 จำนวนผู้รับบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ราย) ต.ค.49- พ.ค.50



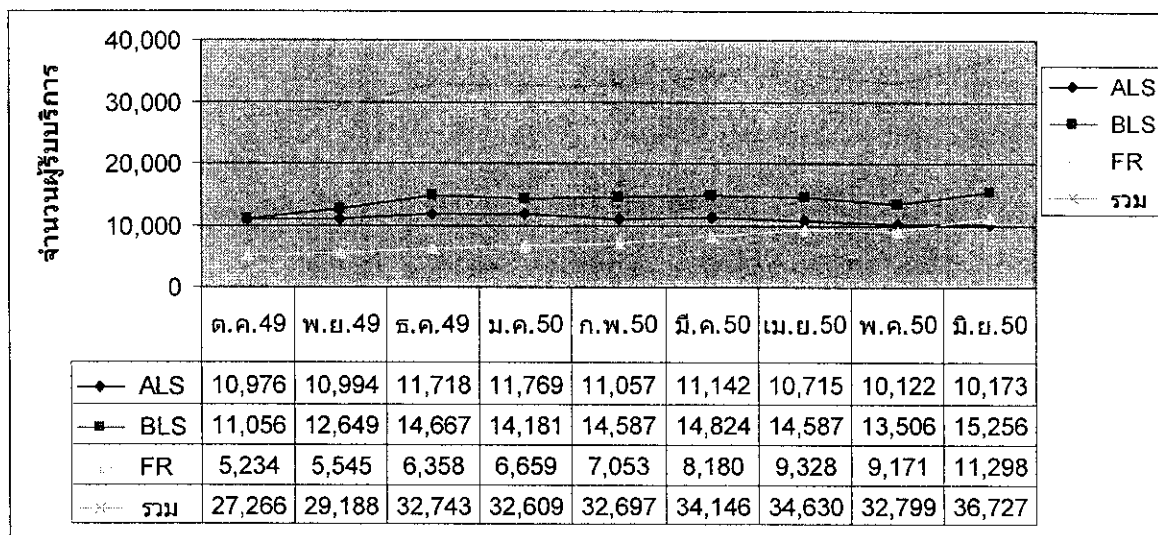
แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, มิ.ย. 2550

1.2.4 การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)

การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ปี 2550 มีเป้าหมายให้บริการแก่ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤต และเร่งด่วน ที่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ได้รับบริการฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล โดยเป็นบริการจากหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินของหน่วยบริการระดับต่างๆ และจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขยายความครอบคลุมถึงระดับหมู่บ้าน

ในผลการดำเนินงานรอบ 9 เดือน มีผู้ใช้บริการทั้งสิ้น 292,805 คน การบริการการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จำแนกเป็นผู้ใช้บริการที่หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐาน (Basic Life Support: BLS) จำนวน 125,313 ราย (ร้อยละ 42.8) รองลงมาเป็น หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (Advanced Life Support: ALS) จำนวน 98,666 ราย (ร้อยละ 33.7) และหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First Response: FR) จำนวน 68,826 ราย (ร้อยละ 23.5) สำหรับหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นนี้ เป็นการสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการเพื่อให้สามารถขยายความครอบคลุมได้ถึงระดับชุมชนมากขึ้น

แผนภูมิ 4 จำนวนผู้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ราย) ต.ค.49- พ.ค.50



แหล่งข้อมูล : สำนักพัฒนาและสนับสนุนสำนักงานสาขา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, มิย. 2550

บทที่ 2

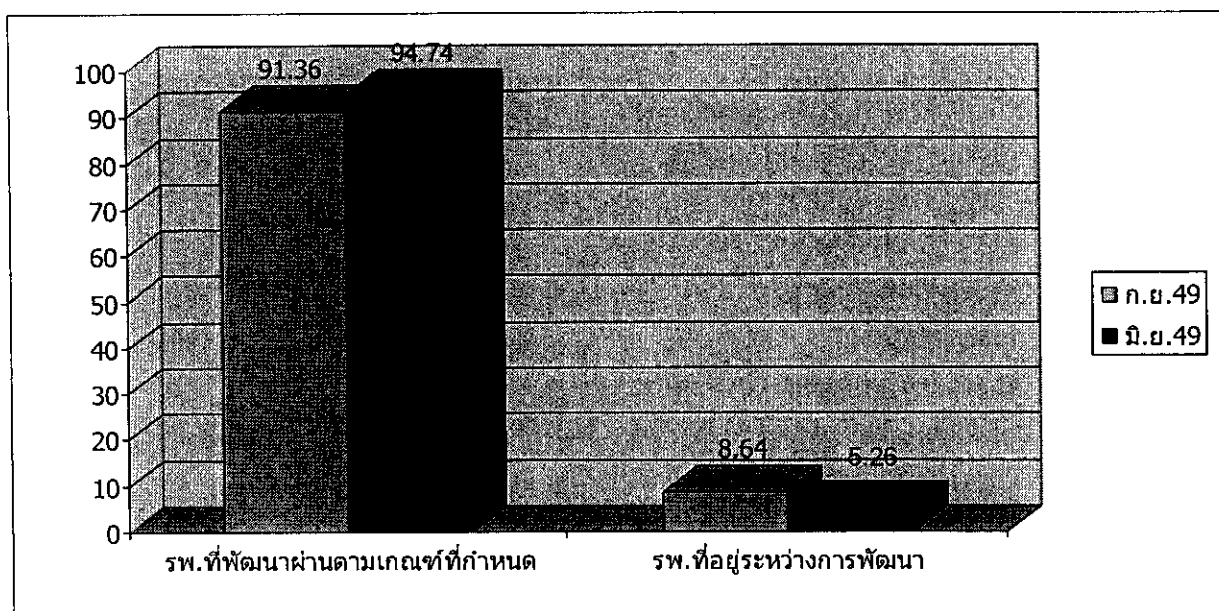
คุณภาพและมาตรฐานบริการ

2.1 การส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ

2.1.1 การพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

รายงานภาพรวมสถานการณ์การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลเปรียบเทียบระหว่างกันยายน 2549 กับ มีนาคม 2550 พบว่าร้อยละของหน่วยบริการที่มีการพัฒนาตามมาตรฐาน HA หรือ ISO 9001:2000 ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 91.36 เป็น 94.74 ส่วนหน่วยบริการที่อยู่ระหว่างการพัฒนาเพื่อให้ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ลดลงจากร้อยละ 8.64 เป็นร้อยละ 5.26 ดังแสดงตามแผนภูมิ 5

แผนภูมิ 5 แสดงร้อยละโรงพยาบาลผ่านการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพที่กำหนด



แหล่งข้อมูล : สำนักพัฒนาคุณภาพบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มี.ย.2550

2.1.2 การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ

1) การพัฒนาข้อเสนอกลไกการพัฒนาและรับรองคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดจ้างมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ จัดทำข้อเสนอ เพื่อการพัฒนากลไกที่ใช้ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ

2) การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและการจัดการความรู้ในระบบบริการปฐมภูมิ

สปสข.ได้ร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ เช่น สถาบันพระบรมราชชนก กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ สำนักบริหารการพัฒนาบริการปฐมภูมิ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ผลการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ปีงบประมาณ 2550 รอบ 9 เดือน (1 ต.ค. 49 – 30 มี.ย. 50)

มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นต้น ในการพัฒนาหลักสูตรต่างๆและในการพัฒนาวิทยากร ตลอดจนการพัฒนาศูนย์ฝึกอบรมระดับเขตเพื่อพัฒนาบุคลากรในระบบบริการปฐมภูมิ ซึ่งการดำเนินงานของโครงการต่างๆภายใต้แผนงานการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและการจัดการความรู้ผลผลิตที่สำคัญ คือ

ก. การพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาบุคลากรสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่

- ◆ หลักสูตรอบรมผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ
- ◆ หลักสูตรอบรมนักวิชาการสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ
- ◆ หลักสูตรอบรมนักวิชาการสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิแนวใหม่
- ◆ หลักสูตรด้านเวชศาสตร์ครอบครัว In-service Training
- ◆ หลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิตแนวใหม่
- ◆ หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวแนวใหม่
- ◆ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิตสาขาพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ
- ◆ หลักสูตรการบริหารระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อสนับสนุนการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิด้านหน้า
- ◆ หลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวที่สอดคล้องกับบริบทไทย
- ◆ หลักสูตรสาธารณสุขครอบครัว
- ◆ หลักสูตรผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิ

ข. การพัฒนาบุคลากรสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่

ลำดับ	บุคลากร	เป้าหมาย	จำนวนที่ผ่าน การอบรม
1.	พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว	1,000 คน	506 คน
2.	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน PCU	18,000 คน	ยังไม่ได้ดำเนินการ
3.	วิทยากรระดับอำเภอ	4,100 คน	210 คน
4.	ทันตบุคลากร	480 คน	480 คน
5.	นักวิชาการสาธารณสุข	720 คน	700 คน
6.	ทีมสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ใน จังหวัดชัยนาทและอุบลราชธานี	100 คน	อยู่ระหว่างการอบรม
7.	แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวที่ปฏิบัติงาน ในศูนย์แพทย์ชุมชน และศูนย์สุขภาพ ชุมชน	200 คน	173 คน
8.	ผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิ	200 คน	อยู่ระหว่างการอบรม

3) การพัฒนาศูนย์จัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน และสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ ดำเนินการพัฒนาศูนย์จัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ มีผลงานที่ดำเนินการแล้วเสร็จ ได้แก่

- ◆ การจัดตั้งศูนย์จัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ
- ◆ พัฒนาชุดประสบการณ์และความรู้ในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ดำเนินการพัฒนาชุดความรู้แล้วเสร็จ 6 เรื่อง จากทั้งหมด 11 เรื่อง คือ
 - มิติใหม่บริการปฐมภูมิ
 - วิถีชุมชนกับการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ
 - การสื่อสารและความเข้าใจระหว่างหมอกับคนไข้

- การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- สันติวิธีและการลดความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข
- การวิจัยในงานบริการปฐมภูมิ

2.2 การควบคุมกำกับคุณภาพมาตรฐานบริการและเฝ้าระวังคุณภาพการบริการ

2.2.1 การดำเนินงานเรื่องร้องเรียนด้านคุณภาพบริการ

เรื่องร้องเรียนด้านคุณภาพ มีทั้งสิ้น 28 ราย เป็น กรณีหน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด (ตามมาตรา 57) จำนวน 7 ราย เป็นกรณีบาดเจ็บ และเจ็บป่วยต่อเนื่อง 1 ราย เสียชีวิต และทุพพลภาพ 5 ราย และไม่เสียหาย 1 ราย

กรณีผู้รับบริการถูกเรียกเก็บค่าบริการโดยที่หน่วยบริการไม่มีสิทธิที่จะเก็บหรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการกำหนด (ตามมาตรา 59) 21 ราย แต่ไม่มีกรณีผู้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกตามสมควรหรือตามสิทธิที่กำหนด(ตามมาตรา 59)

ผลสรุปการดำเนินการหาข้อเท็จจริง มีดังนี้

1) อยู่ระหว่างดำเนินการหาข้อเท็จจริง 6 ราย

2) ข้อร้องเรียนมีมูล เสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขพิจารณา 20 ราย

3) ยุติเรื่องร้องเรียน ระหว่างกระบวนการหาข้อเท็จจริง 2 ราย

หน่วยบริการที่ถูกร้องเรียน มีจำนวนทั้งสิ้น 28 แห่ง ส่วนใหญ่เป็นหน่วยบริการภาคเอกชน รายละเอียดตามตาราง 5

ตาราง 5 เรื่องร้องเรียนแยกตามสังกัด

จำนวน	รัฐสังกัด สธ.	รัฐนอกสังกัด สธ.	เอกชน
จำนวนหน่วยบริการในโครงการ	822	153	207
จำนวนที่ถูกร้องเรียน	3	4	21
ร้อยละของหน่วยบริการที่ถูกร้องเรียน	0.24	2.61	10.14

แหล่งข้อมูล : สำนักพัฒนาคุณภาพบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มิ.ย.2550

บทที่ 3

การคุ้มครองสิทธิ การช่วยเหลือเบื้องต้น และการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3.1 การคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3.1.1 การให้บริการสอบถามข้อมูล และรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

ปีงบประมาณ 2550 ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2549 -30 มิถุนายน 2550 มีการให้บริการตอบคำถาม รับเรื่องร้องเรียน และเรื่องร้องทุกข์ ผ่านช่องทางต่างๆ อาทิ โทรศัพท์สายด่วน 1330 จดหมาย โทรสาร E-mail หรือมาติดต่อด้วยตนเอง จำนวน 623,844 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นการสอบถามข้อมูล (รวมทั้งบริการทางโทรศัพท์ ระบบตอบรับอัตโนมัติ Interactive Voice Response หรือ IVR) จำนวน 609,694 เรื่อง (ร้อยละ 97.73) เรื่องร้องทุกข์ จำนวน 12,149 เรื่อง (ร้อยละ 1.95) และเรื่องร้องเรียน จำนวน 2,001 เรื่อง (ร้อยละ 0.32)

จากการสอบถามข้อมูล จำนวน 609,694 เรื่องนั้น จำแนกเป็นเรื่องที่ประชาชนสอบถาม จำนวน 557,583 เรื่อง (ร้อยละ 91.45) และผู้ให้บริการสอบถาม จำนวน 52,111 เรื่อง (ร้อยละ 8.55) รายละเอียดในตาราง 6

ตาราง 6 การให้บริการสอบถามข้อมูล รับเรื่องร้องเรียน เรื่องร้องทุกข์และเรื่องบริการ (ต.ค.49 – มิ.ย.50)

ประเภทเรื่อง	ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.49)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มิ.ค.50)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.50)	รวมทั้งสิ้น (ต.ค.49 -มิ.ย.50)	เปรียบเทียบ ไตรมาส 2 กับ 3 ร้อยละ เพิ่ม/ลด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1. เรื่องสอบถามข้อมูล	207,874 (97.63)	215,093 (97.89)	186,727 (97.66)	609,694 (97.73)	(13.19)
1.1 ประชาชนสอบถาม	196,124 (94.35)	200,560 (93.24)	160,899 (86.17)	557,583 (91.45)	(19.78)
1.2 ผู้ให้บริการสอบถาม	11,750 (5.65)	14,533 (7.76)	25,828 (13.83)	52,111 (8.55)	77.72
2. เรื่องร้องเรียน	669 (0.31)	681 (0.31)	651 (0.34)	2,001 (0.32)	(4.41)
3. เรื่องร้องทุกข์	4,379 (2.06)	3,951 (1.80)	3,819 (2.00)	12,149 (1.95)	(3.34)
รวม	212,922 (100)	219,725 (100)	191,198 (100)	623,844 (100)	(12.98)

แหล่งข้อมูล : สำนักบริการประชาชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, มิ.ย.2550

เรื่องที่ประชาชนสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นการขอตรวจสอบข้อมูลผ่าน web site 313,832 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 56.28 รองลงมาเป็นคำถามเกี่ยวกับการลงทะเบียนและเลือกหน่วยบริการ จำนวน 150,232 เรื่อง (ร้อยละ 26.94) นอกจากนี้เป็นคำถามเรื่องสิทธิประโยชน์และเรื่องวิธีการใช้สิทธิ จำนวน 25,038 เรื่อง (ร้อยละ 4.49) และ 24,498 เรื่อง (ร้อยละ 4.39) ตามลำดับ รายละเอียดในตาราง 7

ตาราง 7 เรื่องที่ประชาชนสอบถามข้อมูล

เรื่องสอบถาม	ไตรมาส 1 (ต.ค.- ธ.ค.49)	ไตรมาส 2 (ม.ค.- มี.ค.50)	ไตรมาส 3 (มิ.ค.-มิ.ย. 50)	รวมทั้งสิ้น (ต.ค.49-มิ.ย.50)	เปรียบเทียบ ไตรมาส 2 กับ 3 ร้อยละ เพิ่ม / ลด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1.การลงทะเบียนและ การ เลือกหน่วย บริการ	53,635 (27.35)	52,019 (25.94)	44,578 (27.71)	150,232 (26.94)	(14.30)
2. สิทธิประโยชน์การ รับบริการ สาธารณสุข	8,766 (4.47)	8,359 (4.17)	7,913 (4.92)	25,038 (4.49)	(5.34)
3.วิธีการใช้สิทธิ	7,683 (3.92)	8,393 (4.18)	8,422 (5.23)	24,498 (4.39)	0.35
4.การรับเงิน ช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41	27 (0.01)	23 (0.01)	24 (0.01)	74 (0.01)	4.35
5. ตรวจสอบข้อมูล ผ่าน Web site	109,028 (55.59)	117,632 (58.65)	87,172 (54.18)	313,832 (56.28)	(25.89)
6.สิทธิสวัสดิการ ข้าราชการ	2,936 (1.50)	1,035 (0.52)	585 (0.36)	4,556 (0.82)	(43.48)
7.สิทธิประกันสังคม	448 (0.23)	330 (0.16)	320 (0.20)	1,098 (0.21)	(3.03)
8.อื่นๆ(ข้อมูลเกี่ยวกับ องค์กร ข้าราชการ ประชาสัมพันธ์ สปสช. ฯลฯ)	13,601 (6.93)	12,769 (6.37)	11,885 (7.39)	38,255 (6.86)	(6.92)
รวม	196,124 (100)	200,560 (100)	160,899 (100)	557,583 (100)	(19.78)

แหล่งข้อมูล : สำนักบริการประชาชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, มิ.ย. 2550

เรื่องที่ผู้ให้บริการสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นการขอตรวจสอบข้อมูลผ่าน Web site ให้กับ
ผู้เข้ารับบริการ 28,737 เรื่อง (ร้อยละ 55.15) รองลงมาเป็นคำถามสอบถามข้อมูลด้านอื่นๆ ข้อมูลองค์กร ข้าราชการ
ประชาสัมพันธ์ 15,328 เรื่อง (ร้อยละ 29.41) นอกจากนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับการลงทะเบียนและการเลือกหน่วย
บริการ และสิทธิประโยชน์ในการเข้ารับบริการ จำนวน 3,480 เรื่อง (ร้อยละ 6.68) และ 3,258 เรื่อง ตามลำดับ
เมื่อเปรียบเทียบจำนวนเรื่องที่ให้บริการในไตรมาสที่ 2-3 พบว่าผู้ให้บริการขอรับบริการมากขึ้นถึงร้อยละ 77.72
รายละเอียดในตาราง 8

ตาราง 8 การให้บริการสอบถามข้อมูลแก่ผู้ให้บริการ

เรื่องสอบถาม	ไตรมาส 1 (ต.ค.- ธ.ค.49)	ไตรมาส 2 (ม.ค.- มี.ค.50)	ไตรมาส 3 (มี.ค.-มิ.ย. 50)	(ต.ค.49-มิ.ย.50)	เปรียบเทียบ ไตรมาส 2 กับ 3 ร้อยละ เพิ่ม / ลด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	รวมทั้งสิ้น (ร้อยละ)	
1. การลงทะเบียนและการเลือกหน่วยบริการ	820 (6.98)	920 (6.33)	1,740 (6.74)	3,480 (6.68)	89.13
2. สิทธิประโยชน์การรับบริการสาธารณสุข	752 (6.40)	877 (6.03)	1,629 (6.31)	3,258 (6.25)	85.75
3. วิธีการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อรับบริการสาธารณสุข	305 (2.60)	329 (2.26)	634 (2.45)	1,268 (2.43)	92.71
4. การรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41	4 (0.03)	16 (0.11)	20 (0.08)	40 (0.08)	25.00
5. ตรวจสอบข้อมูลผ่าน Web site	6,437 (54.78)	8,159 (56.14)	14,141 (54.75)	28,737 (55.15)	73.32
6. อื่นๆ(ข้อมูลเกี่ยวกับองค์กรประชาสัมพันธ์การจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัว ฯลฯ)	3,432 (29.21)	4,232 (29.13)	7,664 (29.67)	15,328 (29.41)	81.10
รวม	11,750 (100)	14,533 (100)	25,828 (100)	52,111 (100)	77.72

3.1.2 การดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน³

ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2549 -30 มิถุนายน 2550 มีเรื่องร้องเรียนทั้งหมด จำนวน 2,001 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นเรื่องไม่ได้รับการบริการตามสิทธิที่กำหนด จำนวน 683 เรื่อง (ร้อยละ 34.13) รองลงมาเป็นเรื่องถูกเรียกเก็บค่าบริการโดยที่หน่วยบริการไม่มีสิทธิจะเรียกเก็บ จำนวน 562 เรื่อง (ร้อยละ 28.09) เรื่องไม่ได้รับความสะดวกตามสมควรจำนวน 380 เรื่อง (ร้อยละ 18.99) เรื่องเกี่ยวกับมาตรฐานการรักษา จำนวน 371 เรื่อง (ร้อยละ 18.54) และเรื่องถูกเรียกเก็บค่าบริการเกินกว่าที่กำหนด จำนวน 5 เรื่อง (ร้อยละ 0.25) ตามลำดับ(ตาราง 9)

³: เรื่องร้องเรียน เป็นเรื่องร้องเรียนมาตรา 57, 59 ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เป็นเรื่องเกี่ยวกับหน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน ผู้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร ไม่ได้รับการบริการตามสิทธิ ถูกเรียกเก็บเงินโดยที่หน่วยบริการไม่มีสิทธิจะเรียกเก็บ ถูกเรียกเก็บเงินเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการกำหนด หรือไม่ได้รับค่าเสียหายจากการรักษาภายในระยะเวลาอันสมควร

ตาราง 9 เรื่องร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ต.ค.49 - มิ.ย. 50)

เรื่องร้องเรียน	ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.49)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มิ.ค.50)	ไตรมาส 3 (มิ.ค.-มิ.ย.50)	(ต.ค.49-มิ.ย.50)	เปรียบเทียบ ไตรมาส 2 กับ 3 ร้อยละ เพิ่ม (-ลด)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	รวมทั้งสิ้น (ร้อยละ)	
1. เรื่องเกี่ยวกับมาตรฐาน การรักษา (ราย)	120 (17.94)	149 (21.88)	102 (15.67)	371 (18.54)	(31.54)
2. ไม่ได้รับความสะดวกตาม สมควร (ราย)	104 (15.54)	142 (20.85)	134 (20.58)	380 (18.99)	(5.63)
3. ถูกเรียกเก็บค่าบริการ โดยไม่มีสิทธิจะเรียกเก็บ (ราย)	205 (30.64)	181 (26.58)	176 (27.04)	562 (28.09)	(2.76)
4. ถูกเรียกเก็บค่าบริการเกิน กว่าที่กำหนด (ราย)	5 (0.75)	-	-	5 (0.25)	-
5. ไม่ได้รับบริการตามสิทธิ ที่ได้กำหนด (ราย)	235 (35.13)	209 (30.69)	239 (36.71)	683 (34.13)	14.35
รวม	669 (100)	681 (100)	651 (100)	2,001 (100)	(4.41)

แหล่งข้อมูล : สำนักบริการประชาชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 30 มิถุนายน 2550

ผลการดำเนินการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน ทุกเรื่อง(2,001 เรื่อง)ได้รับการตอบสนอง (ตอบกลับผู้ร้องหรือผู้แจ้งเรื่อง) ภายใน 5 วันทำการ เรื่องร้องเรียนที่ดำเนินการแล้วเสร็จมีจำนวน 1, 880 เรื่อง (ร้อยละ 93.95) และอยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน 121 เรื่อง (ร้อยละ 6.05) ทั้งนี้เรื่องร้องเรียนที่ดำเนินการแก้ไข ปัญหาแล้วเสร็จนั้น แล้วเสร็จภายใน 30 วันทำการ มีจำนวน 1,788 เรื่อง (ร้อยละ 89.36) รายละเอียดในตาราง 10

ตาราง 10 การดำเนินการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ต.ค.49 - มิ.ย. 50)

การดำเนินการ	1 ต.ค.49 - 30 มิ.ย. 50	
	จำนวน	ร้อยละ
เรื่องร้องเรียนทั้งหมด	2,001	100.00
เรื่องร้องเรียนที่ได้รับการตอบสนองภายใน 5 วันทำการ	2,001	100.00
- เรื่องร้องเรียนที่ดำเนินการแล้วเสร็จ	1,880	93.95
เรื่องร้องเรียนที่ดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 30 วันทำการ	1,788	89.36
- เรื่องร้องเรียนที่อยู่ระหว่างดำเนินการ	121	6.05

แหล่งข้อมูล : สำนักบริการประชาชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 30 มิถุนายน 2550

3.1.3 การดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องทุกข์⁴

เรื่องร้องทุกข์ มีทั้งหมดจำนวน 12,149 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นเรื่องสิทธิไม่ตรงตามจริง (สิทธิ ข้าราชการบำนาญ ประกันสังคม คนไทยในต่างประเทศ เป็นต้น) จำนวน 10,019 เรื่อง (ร้อยละ 82.47) รองลงมาเป็นเรื่องการลงทะเบียนและออกบัตร จำนวน 1,115 เรื่อง (ร้อยละ 9.18) รายละเอียดในตาราง 11

ตาราง 11 การให้บริการรับเรื่องร้องทุกข์ (ต.ค.49 - มิ.ย. 50)

เรื่องร้องเรียน	ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.49)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มี.ค.50)	ไตรมาส 3 (มี.ค.-มิ.ย.50)	(ต.ค.49-มิ.ย.50)	เปรียบเทียบ ไตรมาส 2 กับ 3 ร้อยละ เพิ่ม (-ลด)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	รวมทั้งสิ้น (ร้อยละ)	
1. การลงทะเบียนและออกบัตร	334 (7.63)	348 (8.81)	433	1,115 (9.18)	24.71
2. สิทธิไม่ตรงตามจริง (สิทธิข้าราชการบำนาญ)	3,723 (85.01)	3,297 (83.45)	2,999	10,019 (82.47)	(9.04)
3. สิทธิสวัสดิการผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ	9 (0.21)	-	1	10 (0.08)	-
4. สิทธิประกันสังคม	10 (0.23)	-	2	12 (0.10)	-
5. อื่นๆ (ขอความช่วยเหลือ, ข้อเสนอแนะ ฯลฯ)	303 (6.92)	306 (7.74)	384	993 (8.17)	25.49
รวม	4,379 (100)	3,951 (100)	3,819 (100)	12,149 (100)	(3.34)

การดำเนินการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องทุกข์ สามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาได้ทั้งสิ้น จำนวน 11,735 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 96.59 รายละเอียดในตาราง 12

ตาราง 12 การดำเนินการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องทุกข์ (ต.ค.49 - มิ.ย. 50)

การดำเนินการ	1 ต.ค.49 - 30 มิ.ย. 50	
	จำนวน	ร้อยละ
เรื่องร้องทุกข์ทั้งหมด (ราย)	12,149	100.00
- เรื่องร้องทุกข์ดำเนินการแล้วเสร็จ (ราย)	11,735	96.59
- อยู่ระหว่างดำเนินการ (ราย)	414	3.41

แหล่งข้อมูล : สำนักบริการประชาชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 30 มิถุนายน 2550

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

3.1.4 การดำเนินงานศูนย์ประสานงานส่งต่อผู้ป่วย (Patient Referral Coordinating Center)

ปีงบประมาณ 2550 ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2549 - 30 มิถุนายน 2550 ได้รับเรื่องให้ช่วยประสานการเตียงให้ผู้ป่วย ทั้งหมดจำนวน 2,266 ราย ส่วนใหญ่เป็นกรณีผู้ป่วยไปเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 1,477 ราย (ร้อยละ 65.18) รองลงมาเป็นกรณีเกินศักยภาพของโรงพยาบาลที่รักษาอยู่ จำนวน 478 ราย (ร้อยละ 21.09) และโรงพยาบาลเตียงเต็ม จำนวน 260 ราย (ร้อยละ 11.47) ตามลำดับ รายละเอียดในตาราง 13

ตาราง 13 การประสานหาเตียงจำแนกตามสาเหตุ (ต.ค.49 - มิ.ย. 50)

เรื่องร้องเรียน	ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.49)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มิ.ค.50)	ไตรมาส 3 (มิ.ค.-มิ.ย.50)	(ต.ค.49-มิ.ย.50)	เปรียบเทียบ ไตรมาส 2 กับ 3 ร้อยละ เพิ่ม / ลด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	รวมทั้งสิ้น (ร้อยละ)	
1. เข้าโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ (ราย)	495 (66.72)	476 (66.48)	506 (62.62)	1,477 (65.18)	6.30
2. โรงพยาบาลเตียงเต็ม (ราย)	82 (11.05)	78 (10.89)	100 (12.38)	260 (11.47)	28.21
3. เกินศักยภาพโรงพยาบาลที่รักษาอยู่ (ราย)	147 (19.81)	145 (20.25)	186 (23.02)	478 (21.09)	28.28
4. หาเตียงผู้ป่วยมีสิทธิสวัสดิการอื่น (ราย)	9 (1.21)	9 (1.26)	11 (1.36)	29 (1.29)	22.22
5. อื่นๆ (ไม่ทราบสิทธิ, ต่างดาว) (ราย)	9 (1.21)	8 (1.12)	5 (0.62)	22 (0.97)	(37.50)
รวม	742 (100)	716 (100)	808 (100)	2,266 (100)	12.85

ศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วย สามารถดำเนินการประสานหาเตียงได้ จำนวน 1,688 ราย คิดเป็นร้อยละ 74.49 ของเรื่องหาเตียงทั้งหมด โดยร้อยละ 82.64 ประสานส่งต่อไปยังโรงพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในจำนวนนี้ได้ประสานไปยังโรงพยาบาลนอกสิทธิแรกของผู้ป่วย จำนวน 903 ราย (ร้อยละ 64.73) ประสานส่งกลับไปยังโรงพยาบาลตามสิทธิแรกของผู้ป่วย จำนวน 492 ราย (ร้อยละ 35.27) ที่เหลืออีกร้อยละ 17.36 ได้ประสานส่งไปรักษายังหน่วยสำรองเตียง จำนวน 287 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.00 และประสานส่งไปที่สถานบริการอื่น จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 0.36) นอกจากนั้นเป็นกรณีอื่นๆ (ผู้ป่วยเสียชีวิต ญาติไม่ขอย้าย ขออยู่ต่อเสียค่าใช้จ่ายเอง ญาติปากลับบ้านรอเสียชีวิต ผู้ป่วยเคลื่อนย้ายไม่ได้ ไม่ทราบสิทธิผู้ป่วย) ร้อยละ 15.71 ทั้งนี้มีจำนวนผู้ป่วยที่ประสานหาเตียงไม่ได้ 219 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.67 และอยู่ระหว่างการดำเนินการ ร้อยละ 0.13 รายละเอียดในตาราง 14

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

ผลการดำเนินงาน	1 ค.ค.49 - 30 มิ.ย. 50	
	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้ป่วยที่ประสานหาเตียงทั้งหมด (ราย)	2,266	100.00
1. จำนวนที่หาเตียงได้รวม (ราย)	1,688	74.49
1.1 ไปที่หน่วยสำรองเตียง (ราย)	287	17.00
1.2 ไปที่โรงพยาบาลในระบบฯ (ราย)	1,395	82.64
- ไปที่โรงพยาบาลนอกสิทธิแรก (ราย)	903	64.73
- ไปที่โรงพยาบาลตามสิทธิแรก (ราย)	492	35.27
1.3 ไปที่สถานบริการอื่น ⁵ (ราย)	6	0.36
2. จำนวนผู้ป่วยที่ประสานหาเตียงไม่ได้ ⁶ (ราย)	219	9.67
3. อื่นๆ ⁷ (ราย)	356	15.71
4. จำนวนที่อยู่ระหว่างดำเนินการ (ราย)	3	0.13

3.2 การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ กรณีได้รับความเสียหายในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3.2.1 การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการ

ในรอบ 9 เดือน มีผู้รับบริการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลกับหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำนวน 377 ราย อนุกรรมการระดับจังหวัดได้พิจารณาแล้วเข้าหลักเกณฑ์ 318 ราย และเห็นชอบการจ่ายเงินช่วยเหลือทั้งหมด เป็นเงิน 39.60 ล้านบาท โดยจ่ายกรณีสูญเสียชีวิต/ทุพพลภาพถาวร 182 ราย เป็นเงิน 28.77 ล้านบาท สูญเสียอวัยวะ/พิการ 53 ราย เป็นเงิน 5.64 ล้านบาท บาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่อง 83 ราย เป็นเงิน 3.20 ล้านบาท และกรณีอุทธรณ์ (ซึ่งซ้ำกับเข้าเกณฑ์) 55 ราย เป็นเงิน 1.99 ล้านบาท รายละเอียดในตาราง 15

⁵ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการผ่าตัดหัวใจ 8,000 ดวง โรงพยาบาลเอกชนตามสิทธิผู้ป่วยประกันสังคมและไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ

⁶ ผู้ป่วยอาการดีขึ้นสามารถกลับบ้านได้ ระหว่างการประสานหาเตียง

⁷ ผู้ป่วยเสียชีวิตเนื่องจากอาการบาดเจ็บรุนแรง (บาดเจ็บรุนแรงที่ศีรษะ โรคหัวใจล้มเหลว ฯลฯ) ญาติไม่ย้ายขออยู่ต่อโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง ญาตินำกลับบ้านรอเสียชีวิต ผู้ป่วยเคลื่อนย้ายไม่ได้ หรือไม่ทราบสิทธิผู้ป่วย

ตาราง 15 ผลการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ต.ค.49 - มิ.ย. 50)

รายละเอียด	ไตรมาส 1		ไตรมาส 2		ไตรมาส 3		รวม	
	ราย	บาท	ราย	บาท	ราย	บาท	ราย	บาท
ผลการพิจารณาคำร้องของคณะกรรมการระดับจังหวัด								
จำนวนผู้รับบริการยื่นคำร้อง	135		136		106		377	
ไม่เข้าเกณฑ์ตามข้อบังคับ	19	-	25	-	15	-	59	-
เข้าหลักเกณฑ์	116	12,355,000	111	14,210,000	91	11,041,000	318	37,606,000
- เสียชีวิต /ทุพพลภาพถาวร	61	9,030,000	70	11,200,000	51	8,540,000	182	28,770,000
- สูญเสียอวัยวะ /พิการ	17	1,780,000	21	2,180,000	15	1,680,000	53	5,640,000
- บาดเจ็บ /เจ็บป่วยต่อเนื่อง	38	1,545,000	20	830,000	25	821,000	83	3,196,000
ผลการพิจารณาโดยคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานสาธารณสุข								
อุทธรณ์ (ซ้ำกับเข้าหลักเกณฑ์)	10	690,000	24	450,000	21	850,000	55	1,990,000
รวมจ่ายทั้งสิ้น	116	13,045,000	111	14,660,000	91	11,891,000	318	39,596,000

แหล่งข้อมูล : สำนักกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, มิ.ย. 2550

3.2.2 การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการ

ในรอบของ 9 เดือนที่ผ่านมา มีผู้ให้บริการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจำนวนทั้งสิ้น 137 ราย ผลการพิจารณาคำร้องของคณะกรรมการวินิจฉัยคำร้อง พบว่า ไม่เข้าหลักเกณฑ์ตามข้อบังคับ 16 ราย และเข้าหลักเกณฑ์ตามข้อบังคับ 121 ราย คณะกรรมการเห็นชอบการจ่ายเงินช่วยเหลือทั้งหมด เป็นเงิน 1.89 ล้านบาท โดยเป็นกรณีสูญเสียชีวิต/ทุพพลภาพถาวร 2 ราย จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น 1 ราย เป็นเงิน 200,000 บาท สูญเสียอวัยวะ/พิการ 2 ราย เป็นเงิน 200,000 บาท บาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่อง 117 ราย เป็นเงิน 1.49 ล้านบาท รายละเอียดในตาราง 16

ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2550 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ออกข้อบังคับใหม่ และยกเลิกข้อบังคับเดิม เพื่อปรับปรุงแก้ไขหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเพื่อการชดเชยกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข โดยให้แต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด เป็นผู้พิจารณา และปรับอัตราค่าจ่ายเงินเพิ่มขึ้น

ตาราง 16 ผลการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ สาธารณสุข (ด.ค.49 - มิ.ย. 50)

รายละเอียด	ไตรมาส 1		ไตรมาส 2		ไตรมาส 3		รวม	
	ราย	บาท	ราย	บาท	ราย	บาท	ราย	บาท
ผลการพิจารณาคำร้องของคณะกรรมการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ฯ								
จำนวนผู้รับบริการยื่นคำร้อง	19		31		87		137	
ไม่เข้าเกณฑ์ตามข้อบังคับ	3		5		8		16	-
เข้าหลักเกณฑ์	16	90,000	26	195,000	79	1,604,500	121	1,889,500
- เสียชีวิต /ทุพพลภาพถาวร	-		1		1	200,000	2	200,000
- สูญเสียอวัยวะ /พิการ	-		-		2	200,000	2	200,000
- บาดเจ็บ /เจ็บป่วยต่อเนื่อง	16	90,000	25	195,000	76	1,204,500	117	1,489,500
รวมจ่ายทั้งสิ้น	16	90,000	25	195,000	76	1,604,500	121	1,889,500

แหล่งข้อมูล : สำนักกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, มิ.ย. 2550

3.3 การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ในปีงบประมาณ 2550 สปสช. ดำเนินการสื่อสารและประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ รวมถึงการสนับสนุนการพัฒนาระบบการสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เกี่ยวกับนโยบายการเงิน/การคลัง สิทธิประโยชน์ คุณภาพบริการ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มาตรา 7 กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน มาตรา 41 กรณีกองทุนชดเชยให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ

การดำเนินงานที่ผ่านมาประกอบด้วย การเผยแพร่ข่าวทางสื่อมวลชน การแถลงข่าว การสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่สื่อมวลชน การชี้แจงข่าวลบ การเผยแพร่ความรู้ด้านหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชน การเผยแพร่ความรู้ด้านหลักประกันสุขภาพแก่ผู้ให้บริการ รวมถึงการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมการให้บริการ (Provider Center) เพื่อสนับสนุนการแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้ให้บริการ ผ่านช่องทางหลายรูปแบบ เช่น จดหมาย โทรสาร โทรศัพท์ และสายด่วน 1330 รายละเอียดในตาราง 17 – 22

ตาราง 17 การเผยแพร่ข่าวทางสื่อมวลชน (ต.ค.49 – มิ.ย.50)

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

แหล่งข้อมูล : สำนักสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตาราง 18 การแถลงข่าว (ต.ค.49 – มิ.ย.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 / กองทุนชดเชยให้ความ ช่วยเหลือ	-	-	-	-
7. อื่น ๆ (ระบุ)	-	-	-	-
รวมผลงานสะสม	11/26	11/7	6/36	28/5

แหล่งข้อมูล : สำนักสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตาราง 19 การสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่สื่อมวลชน (ต.ค.49 – มิ.ย.50)

กิจกรรม	รายละเอียด		จำนวนสื่อมวลชน (คน/แห่ง)			
	เรื่อง (ระบุ)	สถานที่ (ระบุ)	น.ส.พ.	วิทยุ	T.V.	รวม
1. ศึกษาดูงาน / สื่อมวลชนสัญจร	5 พันธมิตรตั้งศูนย์ครบวงจร เหนือ อีสานเกลียวฟ้าตัด สกัดผู้ป่วยล้มตลิ่ง กทม.	คณะแพทย์ ศาสตร์ 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 20 การชี้แจงข่าวลบ (ต.ค.49 – มิ.ย.50)

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

แหล่งข้อมูล : สำนักสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตาราง 21 การเผยแพร่ความรู้ด้านหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชน (ต.ค.49 – มิ.ย.50)

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

ตาราง 22 การเผยแพร่ความรู้ด้านหลักประกันสุขภาพแก่ผู้ให้บริการ(ต.ค.49 – มิ.ย.50)

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

บทที่ 4

การส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคี

คือการดำเนินงานด้านการส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชน องค์กรประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

4.1 การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายองค์กรประชาชน

เพื่อให้เกิดการประสานความร่วมมือของเครือข่ายองค์กรประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งเครือข่าย 9 ด้านตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพ เครือข่ายผู้ป่วยค่าใช้จ่ายสูง และเครือข่ายองค์กรประชาชนต่างๆ ในการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและมีกิจกรรมร่วมในการดำเนินงานพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายองค์กรประชาชนให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วย ณ ปัจจุบันมีเครือข่ายองค์กรประชาชนที่มีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 15 เครือข่าย⁸

สปสข. ได้สนับสนุนให้มีการดำเนินกิจกรรมในด้านการพัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่าย การเผยแพร่และสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน นอกจากนี้ในไตรมาสนี้มีกิจกรรมการดำเนินงานที่สำคัญอีกเรื่องหนึ่งคือการรับสมัครและการคัดเลือกผู้แทนองค์กรเอกชนในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ก. การคัดเลือกคณะกรรมการฯ ผู้แทนองค์กรเอกชน สืบเนื่องจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้หมดวาระในช่วงเดือนพฤษภาคม 2550 จึงทำให้สำนักงานต้องจัดให้มีการคัดเลือกคณะกรรมการทั้ง 2 คณะใหม่ โดยประกาศให้องค์กรเอกชนที่มีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพยื่นความจำนงขอขึ้นทะเบียนองค์กรเอกชนเพื่อเข้ารับการคัดเลือกเป็นคณะกรรมการฯ ทั้ง 2 คณะในสัดส่วนของผู้แทนองค์กรเอกชน โดยสรุปมีจำนวนองค์กรเอกชนที่ขอขึ้นทะเบียนแต่ละด้าน และผ่านหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้และได้รับการขึ้นทะเบียน ดังนี้

⁸ เครือข่ายองค์กรประชาชนที่มีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2550 มีจำนวน 15 เครือข่าย ได้แก่ ลำดับที่ 1 – 9 เครือข่ายองค์กรประชาชน 9 ด้าน ตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้แก่เครือข่ายเด็กหรือเยาวชน เครือข่ายสตรี เครือข่ายผู้สูงอายุ เครือข่ายคนพิการ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี เครือข่ายผู้ใช้แรงงาน เครือข่ายชุมชนแออัด เครือข่ายเกษตรกร และเครือข่ายชนกลุ่มน้อย ลำดับที่ 10 – 12 เครือข่ายผู้ป่วยค่าใช้จ่ายสูง ได้แก่ เครือข่ายเพื่อนมะเร็ง เครือข่ายโรคหัวใจ และเครือข่ายโรคไต ลำดับที่ 13 เครือข่ายศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน ลำดับที่ 14 เครือข่ายศูนย์ส่งเสริมมิตรภาพป่าบัว ลำดับที่ 15 เครือข่ายวิทย์ชุมชน

ตาราง 23 ทะเบียนองค์กรเอกชนเพื่อเข้ารับการคัดเลือกเป็นคณะกรรมการฯ ทั้ง 2 คณะ

องค์กรเอกชนงานด้าน	จำนวน ที่ขอขึ้นทะเบียน	จำนวน ที่ได้รับขึ้นทะเบียน
1. ด้านเด็กและเยาวชน	116	68
2. ด้านสตรี	100	22
3. ด้านผู้สูงอายุ	94	27
4. ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช	52	52
5. ด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรัง	373	365
6. ด้านผู้ใช้แรงงาน	279	178
7. ด้านชุมชนแออัด	49	44
8. ด้านเกษตรกร	75	54
9. ด้านชนกลุ่มน้อย	40	38

แหล่งข้อมูล : กลุ่มการมีส่วนร่วมของภาคี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข. เครือข่ายองค์กรประชาชน 9 ด้านตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานยังคงดำเนินงานเพื่อการสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่เครือข่ายองค์กรประชาชนที่ยังไม่เคยได้รับการอบรมเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสร้างความร่วมมือเพื่อการดำเนินกิจกรรมร่วมกับเครือข่ายองค์กรประชาชนอย่างต่อเนื่อง โดยในไตรมาสที่ 3 นี้ ได้จัดอบรมให้กับเครือข่ายสตรีแกนนำกลุ่มเศรษฐกิจชุมชนทั่วประเทศ ผลทำให้กลุ่มเป้าหมายมีความเข้าใจในปรัชญา หลักการ สิทธิ หน้าที่ในระบบหลักประกันสุขภาพและเข้าร่วมพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพมากขึ้น ตลอดจนสามารถนำไปขยายผลสร้างความเข้าใจให้แก่สมาชิกของกลุ่มในพื้นที่ต่อไปได้

ค. ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน จากการดำเนินงานที่ต่อเนื่องของ ศูนย์ประสานงานฯ นับแต่ปี 2548 มีศูนย์ประสานงานฯ ณ ปัจจุบันที่ดำเนินงานในปี 2550 จำนวนทั้งสิ้น 85 ศูนย์ (มีทั้งศูนย์ในระดับจังหวัดและศูนย์เชิงประเด็น) ใน 61 จังหวัด ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2549 ที่มีอยู่จำนวน 72 ศูนย์ และขยายเพิ่มขึ้นอีก 18 จังหวัด ส่วนในด้านการดำเนินงานศูนย์ประสานงานยังคงดำเนินงานตามบทบาทภารกิจที่กำหนด ทั้งในด้านการเผยแพร่ข้อมูล การรับเรื่องร้องทุกข์ ประสานงานแก้ไขปัญหาเบื้องต้น และส่งต่อให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการ การประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีอื่นๆ ในพื้นที่เพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ รวมถึงการติดตามพัฒนาคุณภาพระบบบริการในพื้นที่

ง. เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี จากการประสานเพื่อให้เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ติดเชื้อฯ ทำให้เกิดศูนย์บริการองค์รวมโดยแยกเป็น 2 ส่วนคือส่วนที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลก และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีเป้าหมายจำนวน 87 กลุ่ม ณ ปัจจุบันสามารถดำเนินการได้แล้วจำนวน 67 กลุ่ม และในไตรมาสที่ 3 ได้มีการประชุมสร้างความเข้าใจในสิทธิประโยชน์และพัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยบริการกับกลุ่ม/เครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ ในระบบบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อฯ โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เจ้าหน้าที่หน่วยบริการที่รับผิดชอบเรื่องผู้ป่วยเอดส์ ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ องค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่ และเจ้าหน้าที่ของสำนักงานในส่วนกลางและในสาขาเขตพื้นที่ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความเข้าใจในเรื่องสิทธิประโยชน์ แนวทางการให้บริการและการสนับสนุนจากสำนักงานฯ พร้อมทั้งเข้าใจในบทบาทและแนวทางการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยบริการและเครือข่ายองค์กรประชาชนหรือกลุ่มผู้ติดเชื้อในรูปแบบของ "ศูนย์บริการแบบองค์รวม" โดยได้มีการดำเนินการ

จัดประชุมแล้วรวม 9 ครั้งในทุกสาขาเขตพื้นที่ ผลการดำเนินงานของการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ติดเชื้อฯ ที่เครือข่ายองค์กรประชาชนได้เข้าร่วม สรุปได้ดังนี้

- ผู้ติดเชื้อที่มารับบริการที่ศูนย์องค์รวมฯ ได้รับยาต้านไวรัสเอ็ดส์ทุกราย
- เกิดการขยายกลุ่มศูนย์องค์รวมให้กว้างขวางขึ้น และมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม ร่วมกับโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
- มีการติดตามหนุนเสริมการทำงานของกลุ่มโดยทีมสนับสนุนของเครือข่าย รวมทั้งเกิดความร่วมมือในการทำงานระหว่างสปช.สาขาเขตพื้นที่ในการสนับสนุนการทำงานของศูนย์องค์รวมด้วย
- เครือข่ายในระดับเขตและระดับภาคสามารถดำเนินงานได้ตามแผนงานโครงการที่กำหนดไว้
- มีระบบเก็บข้อมูลเพื่อส่งเสริมการติดตามดูแลสมาชิกอย่างต่อเนื่อง และประเมินผลการให้บริการของกลุ่มด้วย

จ. เครือข่ายองค์กรคนพิการ จากการประสานและสนับสนุนให้เครือข่ายองค์กรคนพิการหน่วยบริการ และหน่วยงานภาครัฐ/เอกชน ดำเนินโครงการในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการอย่างต่อเนื่อง และจากการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายองค์กรคนพิการภายใต้กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการปี 2550 ได้ดำเนินงานเพื่อสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการขององค์กรคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ ในส่วนที่หน่วยบริการไม่สามารถจัดบริการให้ได้ หรือมีไม่เพียงพอเนื่องจากข้อจำกัดหลายๆด้าน โดยคำนึงถึงความเชี่ยวชาญเฉพาะขององค์กรนั้นๆ เป็นหลัก ตัวอย่างเช่น

- การฝึกอบรมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็นโดยองค์กรของคนตาบอด (O&M)
- การอบรมเพื่อการฟื้นฟูทักษะการสื่อสารหรือการสอนภาษามือให้กับคนหูหนวกที่ไม่รู้หนังสือ และขาดโอกาสเข้ารับการศึกษาในระบบการศึกษาพิเศษ ควบคู่กับการสอนภาษามือให้กับบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้คนหูหนวกได้รับการบริการโดยสะดวกยิ่งขึ้น
- การอบรมพัฒนาศักยภาพของผู้ปกครองทางจิตและผู้ดูแล หรือการอบรมเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพการเรียนรู้ของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้
- การอบรมอาสาสมัครช่วยดูแลคนพิการในระดับพื้นที่ ที่ดำเนินการโดยองค์กรคนพิการ และโดยการประสานความร่วมมือระหว่างท้องถิ่นและหน่วยบริการในพื้นที่
- การอบรมเพิ่มศักยภาพในการดูแลช่วยเหลือตนเองของคนพิการ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างอิสระและมีศักดิ์ศรี (Independent Living)
- การสนับสนุนการให้คำปรึกษาฉันท์เพื่อนระหว่างคนพิการ ในลักษณะของการจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาและลักษณะของการลงพื้นที่สำรวจและให้คำปรึกษา (Peer Counseling)

ผลจากการดำเนินการดังกล่าว มีผลให้คนพิการ องค์กรคนพิการ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลคนพิการมีความตื่นตัวและมีศักยภาพในการฟื้นฟูสมรรถภาพของตนเอง และคนพิการที่อยู่ในความดูแลมากขึ้น ตลอดจนมีการรวบรวมองค์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทั้ง 5 ประเภท เพื่อเผยแพร่ขยายผลในพื้นที่ต่อไป รวมทั้งมีการรวมตัวกันเป็นเครือข่ายคนพิการทั้ง 5 ประเภท เพื่อการดูแลช่วยเหลือกันในด้าน การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพและการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพของคนพิการอย่างทั่วถึงต่อไป

และจากการจัดงาน "นวัตกรรมสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับคนพิการ" เมื่อวันที่ 12-13 มีนาคม 2550 ผลที่ได้จากการจัดงานทำให้เกิดความตื่นตัว เกิดแนวคิดใหม่ของคนทำงานด้านคนพิการและยังเกิดการประสานงานร่วมกันระหว่างหน่วยบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรคนพิการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสำนักงาน นอกจากนี้ผู้ที่ทำงานด้านคนพิการยังมีโอกาสแสดงผลงานและได้ร่วมแลกเปลี่ยน

เรียนรู้การทำงานด้านคนพิการจากหน่วยงานอื่น เพื่อเป็นโอกาสในการพัฒนางานด้านคนพิการ โดยการบูรณาการงานร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้องด้านงานคนพิการ เช่น ท้องถิ่น พัฒนาสังคมฯ จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์การศึกษาพิเศษ และองค์กรคนพิการในระดับพื้นที่ จนในที่สุดมีข้อเสนอด้านการสร้างหลักประกันสุขภาพและส่งเสริมคุณภาพชีวิตสำหรับคนพิการที่จะผลักดันในระดับนโยบายต่อไป

จ. เครือข่ายเด็กและเยาวชน ในช่วงระยะนี้การส่งเสริมการมีส่วนร่วมเน้นไปที่กลุ่มนักศึกษาพยาบาล เพื่อดำเนินโครงการค่ายอาสาสมัครนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยการสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นการสนับสนุนให้เกิดจิตอาสาช่วยเหลือสังคมโดยเน้นที่กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และสามารถรวมกลุ่มเป็นชมรมสร้างสุขภาพในวิทยาลัยทั้ง 39 สถาบัน (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีน และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร) ต่อไป โดยในไตรมาสที่ 2 และ 3 มีวิทยาลัยพยาบาลที่ดำเนินกิจกรรมแล้วจำนวน 34 สถาบัน ซึ่งผลทำให้นักศึกษาที่ร่วมโครงการได้เรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในรูปแบบต่างๆ จากสถานการณ์จริง นอกจากนี้ยังได้สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่ประชาชนในพื้นที่เป้าหมายด้วย

ข. เครือข่ายผู้ป่วยโรคไต เป็นกลุ่มที่รวมตัวกันเพื่อสร้างอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยโรคไตและจัดระบบการทำงานของอาสาสมัครในหน่วยบริการรักษาโรคไต ซึ่งปัจจุบันได้จัดทำแผนงานและมีอาสาสมัครที่ดำเนินงานเต็มเวลาจำนวน 10 คน และได้รับการพัฒนาศักยภาพตามแผนงานที่กำหนดไว้ เพื่อทำหน้าที่ในการเผยแพร่ข้อมูล ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาโรคไตและการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไตโดยริเริ่มดำเนินการและเริ่มปฏิบัติงานที่หน่วยไตเทียมโรงพยาบาลพร้อมมิตร

ข. เครือข่ายศูนย์ส่งเสริมมิตรภาพบำบัด และเครือข่ายเพื่อนมะเร็ง จากการดำเนินงานของศูนย์ส่งเสริมมิตรภาพบำบัดในหน่วยบริการทั้ง 16 แห่งในปี 2549-2550 โดยภาพรวมการดำเนินงานของศูนย์ฯ ได้มีกิจกรรม การรณรงค์ค้นหาผู้ป่วย การจัดอบรมอาสาสมัครในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ร่วมกับหน่วยบริการ กิจกรรมอาชีวบำบัด เช่น ดนตรีบำบัดพื้นฟูจิตใจ นอกจากนี้ ผลที่ได้รับจากการดำเนินงานของศูนย์ฯ คือ

- เกิดอาสาสมัครช่วยเหลือผู้ป่วยในหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ และมีระบบข้อมูลของอาสาสมัคร
- เกิดการพัฒนากระบวนการที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางและบริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์
- ผู้ได้รับบริการรักษาโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน ฯลฯ ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลทั้งด้านกายและจิตใจ ทำให้เกิดความเข้าใจอันดีระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ และมีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตลอดจนระหว่างศูนย์ฯ ด้วย
- เกิดระบบ Call Center ที่เป็นศูนย์กลางในการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งโดยผู้เชี่ยวชาญ
- หน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการบางแห่งได้มีการดำเนินการระดมทุนในรูปแบบการจัดตั้งมูลนิธิ ได้แก่ ศูนย์มะเร็งชลบุรี ได้เริ่มก่อตั้งมูลนิธิเพื่อสนับสนุนกิจกรรมของศูนย์ส่งเสริมมิตรภาพบำบัด
- มีนโยบายที่จะขยายศูนย์ฯ เพิ่มเติมไปยังโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลชุมชน

ผลจากการประชุมเชิงปฏิบัติการเครือข่ายเพื่อนมะเร็งครั้งที่ 3 เมื่อวันที่ 21-23 มีนาคม 2550 ในช่วงไตรมาสที่ 2 ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งผู้แทนจากศูนย์ส่งเสริมมิตรภาพบำบัด 16 แห่งและเครือข่ายเพื่อนมะเร็ง ทำให้เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินงานของศูนย์ส่งเสริมมิตรภาพบำบัดในระยะต่อไป ในด้านการกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างศูนย์ฯ และเครือข่าย รวมถึงการดำเนินงานเพื่อให้เกิดอาสาสมัครและจิตอาสา และเสนอให้มีการจัดทำเว็บไซต์ของเครือข่ายเพื่อเป็นช่องทางในการเผยแพร่ข้อมูลสู่สาธารณะและติดต่อประสานงานร่วมกัน

4.2 การประสานสนับสนุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับบุคคลในพื้นที่โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตาม ความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วม ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อให้เป็นไปตาม พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในมาตรา 47 โดยเน้นการดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่

การดำเนินงานให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลเป็นผู้ดำเนินการและบริหารจัดการระบบ หลักประกันสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ โดยมี กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใน ส่วนงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจำนวน 37.50 บาทต่อประชากร และองค์การบริหารส่วนตำบล สมทบในสัดส่วน 10%, 20% และ 50% ตามขนาดเล็ก กลาง ใหญ่ตามลำดับ

ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จากการดำเนินงานที่ต่อเนื่องมาจาก ปีงบประมาณ 2549 จนถึงสิ้นไตรมาสที่ 3 ปีงบประมาณ 2550 มีจำนวนองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล เข้าร่วมดำเนินการจำนวน 888 พื้นที่ ใน 728 อำเภอ 75 จังหวัด ซึ่ง สำนักงาน ได้โอนงบประมาณจากกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อดำเนินงานดังกล่าวให้แก่พื้นที่ที่เข้าร่วมจำนวนกว่า 256 ล้านบาท และในส่วน ขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเทศบาลตำบลที่เข้าร่วมได้สมทบงบประมาณแล้ว จำนวน 748 แห่ง เป็นเงินจำนวนกว่า 33 ล้านบาทหรือคิดเป็นร้อยละ 85 ของงบประมาณสมทบจาก อบต. ซึ่งเพิ่มขึ้นจากไตรมาส ที่ 2 จำนวนร้อยละ 30 ทั้งนี้ในส่วนของกระทรวงมหาดไทยได้มีหนังสือถึงผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด เพื่อ แจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ร่วมดำเนินงาน สมทบงบประมาณตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ในภาพรวม พื้นที่ส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 80 มีแผนงาน และดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามที่กำหนด ไว้ทั้งการจัดการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ การสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสุขภาพที่อยู่ในพื้นที่ การสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น และการพัฒนาระบบบริหารจัดการกองทุน

ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มากยิ่งขึ้น สำนักงาน จึงได้จัดเตรียมให้มีการอบรมเพิ่มศักยภาพทีมวิทยากรแกนนำจังหวัดและคณะกรรมการ บริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ในช่วงเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2550 ทุกจังหวัด เพื่อพัฒนาศักยภาพทีม วิทยากรแกนนำจังหวัดและคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ให้มีความรู้ความเข้าใจอย่างชัดเจนโดยเฉพาะในด้านการ จัดการสุขภาพชุมชนท้องถิ่น และสามารถเป็นกองทุนต้นแบบในการเป็นฐานการเรียนรู้ของพื้นที่อื่นๆได้ รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ติดตามสนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่ในจังหวัด หรือในเขตร่วมกัน พร้อมไปกับการประเมินผลการดำเนินงานโดยนักวิชาการ เพื่อเป็นการประเมินการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ตามแนวทางกระจายอำนาจและสร้างหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนในพื้นที่ ประเมินวิธีทำงาน ความสำเร็จ ตามเป้าประสงค์ของกลุ่มเป้าหมายว่าได้เข้าร่วมและได้รับผลประโยชน์จากกองทุนฯอย่างไร และจัดทำ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การปรับปรุงวิธีการทำงาน หรือพัฒนาฐานข้อมูลเครื่องชี้วัดที่เป็นประโยชน์ต่อการ ดำเนินงานระยะต่อไป

บทที่ 5

การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

5.1 การบริหารกองทุนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

5.1.1 การบริหารงบประมาณจำแนกประเภทกองทุน

ในรอบ 9 เดือน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับงบประมาณทั้งสิ้น 67,364.06 ล้านบาท โดยงบที่ได้รับมากที่สุดคืองบเหมาจ่ายบริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน 47,035.93 ล้านบาท (ร้อยละ 69.82) รองลงมาเป็นงบลงทุนเพื่อทดแทน 6,566.70 ล้านบาท (ร้อยละ 9.75) และงบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 3,502.21 ล้านบาท (ร้อยละ 5.20) ตามลำดับ รายละเอียดในตาราง 24

ตาราง 24 การบริหารงบประมาณที่ได้รับจำแนกประเภทกองทุน ด.ค. 49 – มิ.ย.50

ประเภทงบกองทุน	งบประมาณที่ได้รับ (บาท)	สัดส่วน งบประมาณ (ร้อยละ)	งบประมาณที่ เบิกจ่าย (บาท)	สัดส่วนการเบิกจ่าย (ร้อยละ)
1.งบเหมาจ่ายบริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน	47,035,925,680	69.82	34,669,505,060.72	73.71
2.งบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	3,502,210,640	5.20	1,145,452,507.85	32.71
3.งบค่าใช้จ่ายสูง	1,135,318,260	1.69	300,240,056.97	26.45
4.งบอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	224,287,320	0.33	66,331,373.77	29.57
5.งบบริหารเฉพาะโรค	2,324,272,700	3.45	622,163,128.00	26.77
6.งบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	460,660,000	0.68	299,537,253.00	65.02
7.งบฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ	184,264,000	0.27	60,567,915.51	32.87
8.งบลงทุนเพื่อการทดแทน	6,566,708,300	9.75	4,602,236,176	70.08
9. งบช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการ (ม. 41)	24,414,440	0.04	30,801,000.00	126.16
10. งบช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการ	18,426,400	0.03	1,809,500.00	9.82
11. งบพัฒนาคุณภาพบริการ	921,320,000	1.37	-	-
12. งบชดเชยค่าธรรมเนียม 30 บาท	1,110,651,260	1.65	1,110,651,260.00	100.00
13. งบฉุกเฉินพิเศษ	-	-	2,517,403.06	
รวมงบอัตราเหมาจ่ายรายหัว	63,508,459,000	94.28	42,911,812,635	67.57
14. งบเอดส์	3,855,600,000	5.72	218,612,480.00	5.67
รวมงบทั้งหมด	67,364,059,000	100.00	43,130,425,115	64.03

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารการเงิน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 14 ก.ค. 2550

หมายเหตุ : ได้รับงบประมาณจากสำนักงานงบประมาณแล้ว 59,739,675,000 บาท เบิกจ่ายไปแล้ว 43,130,425,บาท คิดเป็นร้อยละ 72.20

งบเหมาจ่ายบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในได้จัดสรรไปทั้งสิ้น 34,669.50 ล้านบาท (ร้อยละ 73.71 ของงบประมาณที่ได้รับทั้งหมด) งบลงทุนเพื่อการทดแทนจัดสรรไปแล้ว 4,602.23 ล้านบาท (ร้อยละ 70.08) งบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน จัดสรรไปแล้ว 299.54 ล้านบาท (ร้อยละ 65.02) และงบชดเชยค่าธรรมเนียม 30 บาท แก่หน่วยบริการที่ได้รับผลกระทบจากการยกเลิกการจัดเก็บค่าธรรมเนียมได้จัดสรรไปทั้งหมดแล้ว จำนวน 1,110.65 ล้านบาท (ร้อยละ 100)

ทั้งนี้ มีการใช้จ่ายเกินกว่างบประมาณที่ได้รับ ในงบช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการฯ โดยจ่ายไป 30.8 ล้านบาท (ร้อยละ 126.16) จากงบประมาณฯ ที่ได้รับ (18.43 ล้านบาท)

5.1.2 การบริหารงบเหมาจ่ายรายหัวจำแนกสังกัด

การบริหารงบเหมาจ่ายรายหัวจำแนกสังกัด ปีงบประมาณ 2550 เป็นการจัดสรรล่วงหน้าให้หน่วยบริการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เงินลงสู่หน่วยบริการได้อย่างรวดเร็วฉับไว และเพิ่มสภาพคล่องให้แก่หน่วยบริการ จำนวนเงินที่โอนล่วงหน้าประกอบด้วย งบประมาณส่วนเหมาจ่ายบริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในสถานพยาบาลและในชุมชน ตลอดจนบริการอุบัติเหตุฉุกเฉินและค่าใช้จ่ายสูง โดยหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับการโอนภายใต้การเปลี่ยนแปลงของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัด โดยโอนเงินเป็น 4 งวด คือ งวดที่ 1 (ตุลาคม 2549 – ธันวาคม 2549) ร้อยละ 30 งวดที่ 2 (เดือนมกราคม – มีนาคม 2550) ร้อยละ 20 งวดที่ 3 (เดือนเมษายน – มิถุนายน 2550) ร้อยละ 25 และงวดที่ 4 (เดือนกรกฎาคม – กันยายน 2550) ร้อยละ 25 ส่วนหน่วยบริการสังกัดอื่นๆ โอนล่วงหน้า 4 งวดละร้อยละ 25 มีผลการดำเนินงานตามตาราง 25

ตาราง 25 การบริหารงบเหมาจ่ายรายหัวจำแนกหน่วยบริการในสังกัด ต.ค. 49 – มิ.ย.50

หน่วยบริการในสังกัด	จำนวนเงิน งบประมาณที่ หน่วยงานได้รับ ปี 2550	งบประมาณที่จัดสรรล่วงหน้าแล้ว (ล้านบาท)			ร้อยละ
		ไตรมาส 1,2	ไตรมาส 3	รวมทั้งหมด	
		ต.ค.49-มี.ค.50	เม.ย.-มิ.ย.50	ต.ค.49-มิ.ย.50	
1. สำนักปลัดกระทรวง สาธารณสุข	38,415.96	20,334.72	18,096.11	38,430.84	100.04
2. หน่วยบริการภาครัฐนอก สังกัดกระทรวง สธ.	1,497.78	1,123.33	0	1,123.33	75.00
3. ภาคเอกชนในส่วน ภูมิภาค	879.49	500.27	162.43	662.71	75.35
รวม	40,793.23	21,958.33	18,258.55	40,216.88	98.59

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารการเงิน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 10 ก.ค.2550

5.2 การบริหารกองทุนบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง อุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน และการบริหารอุปกรณ์และ อวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค (Instrument)

5.2.1 การบริหารงบบริการทางการแพทย์ กรณีบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง

1) กรณีผู้ป่วยนอก

สปสช. ได้จ่ายชดเชยให้แก่หน่วยบริการที่มีการขอเบิก เป็นจำนวนเงิน 217.86 ล้านบาท จากข้อมูล ที่ผ่านการตรวจสอบ 118,356 รายการ (ร้อยละ 99.93 ของจำนวนการขอเบิกทั้งหมด 118,433 รายการ) โดยมี อัตราราคาชดเชยเทียบกับคะแนนเท่ากับ 1.0 บาทต่อคะแนน รายละเอียดในตาราง 26

ตาราง 26 การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก กรณีค่าใช้จ่ายสูง (ด.ค.49- พ.ค.50)

เดือน	จำนวน ร.พ. (แห่ง)	ขอเบิก (รายการ)	ผลการตรวจสอบ		คะแนนรวม (ล้านคะแนน)	จ่ายชดเชย (ล้านบาท)	ค่าบาท: คะแนน
			จ่าย ชดเชย (รายการ)	ร้อยละ			
ด.ค.49	951	18,479	18,475	99.98	11.03	11.03	1.00
พ.ย.49	949	18,899	18,894	99.97	10.94	10.94	1.00
ธ.ค.49	945	18,268	18,266	99.99	10.69	10.69	1.00
ม.ค.50	927	21,591	21,588	99.99	12.34	12.34	1.00
ก.พ.50	950	20,693	20,689	99.98	12.01	12.01	1.00
มี.ค.50	909	22,166	22,163	99.99	13.12	13.12	1.00
เม.ย.50	729	20,252	20,249	99.99	12.37	12.37	1.00
พ.ค.50	753	22,153	22,147	99.97	13.22	13.22	1.00
รวมทั้งสิ้น	873	162,501	162,471	99.98	95.72	95.72	1.00

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ก.ค.2550

2) กรณีผู้ป่วยใน

2.1) กรณีโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงตามรายการที่กำหนด ได้จ่ายเงินให้แก่หน่วยบริการ (ก่อนคำนวณอัตราจ่ายจริงตามยอดเพดานที่ได้รับจัดสรร) ในอัตราประมาณการ 10,300 บาท ต่อหนึ่งหน่วยน้ำหนักสัมพัทธ์ จำนวนรวม 118,659.10 หน่วย รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 1,206.97 ล้านบาท ของข้อมูลผ่านการตรวจสอบ 54,682 ราย (ร้อยละ 93.65 จากจำนวนทั้งหมด 58,389 ราย) รายละเอียดในตาราง 27

ตาราง 27 การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ที่มีค่าใช้จ่ายสูงกรณีผู้ป่วยในตามรายการที่กำหนด อัตรา 10,300 / RW (ด.ค.49-พ.ค.50)

เดือน	จำนวน ร.พ. (แห่ง)	ขอเบิก (รายการ)	เข้าเกณฑ์		ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ปรับค่าตามวันนอนรวม	จ่ายชดเชย (ล้านบาท)
			(รายการ)	(ร้อยละ)		
ด.ค.49	126	6,975	6,841	98.08	15,596.05	158.47
พ.ย.49	126	7,207	7,052	97.85	15,087.84	153.28
ธ.ค.49	127	6,936	6,801	98.05	15,128.57	154.02
ม.ค.50	124	6,756	6,610	97.84	14,344.37	145.63
ก.พ.50	122	7,176	6,509	90.71	13,962.61	142.12
มี.ค.50	159	7,979	7,295	91.43	16,032.67	163.3
เม.ย.50	187	7,593	6,959	91.65	15,460.82	157.37
พ.ค.50	200	7,767	6,615	85.17	13,046.17	132.78
รวมทั้งสิ้น	259	58,389	54,682	93.65	118,659.10	1,206.97

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ก.ค.2550

2.2) กรณีโรคที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์เท่ากับและมากกว่า 4 ได้จ่ายเงินให้แก่หน่วยบริการ (ก่อนคำนวณอัตราจ่ายจริงตามยอดเพดานที่ได้รับจัดสรร) ในอัตราประมาณการ 10,300 บาท ต่อหนึ่งหน่วย น้ำหนักสัมพัทธ์ จำนวนรวม 263,065.37 หน่วย รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 2,664.74 ล้านบาท ของข้อมูลที่ผ่านการ ตรวจสอบ 43,019 ราย (ร้อยละ 98.62 จากจำนวนทั้งหมด 43,622 ราย) รายละเอียดในตาราง 28

ตาราง 28 การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ที่มีค่าใช้จ่ายสูงกรณีผู้ป่วยใน $rw \geq 4$ (ต.ค.49-พ.ค.50)

เดือน	จำนวน ร.พ. (แห่ง)	ขอเบิก	เข้าเกณฑ์		ค่าน้ำหนัก สัมพัทธ์ปรับค่า	จ่ายชดเชย
		(รายการ)	(รายการ)	(ร้อยละ)	ตามวันนอนรวม	(ล้านบาท)
ต.ค.49	324	5,416	5,367	99.10	33,170.87	336.47
พ.ย.49	316	5,373	5,336	99.31	32,606.84	330.24
ธ.ค.49	296	5,386	5,345	99.24	32,898.70	333.32
ม.ค.50	352	5,782	5,743	99.33	35,606.85	360.2
ก.พ.50	342	5,513	5,408	98.10	32,964.58	333.9
มี.ค.50	318	5,467	5,369	98.21	32,464.35	328.57
เม.ย.50	314	5,016	4,914	97.97	29,936.82	302.99
พ.ค.50	329	5,669	5,537	97.67	33,416.36	339.05
รวมทั้งสิ้น	664	43,622	43,019	98.62	263,065.37	2,664.74

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ก.ค.2550

2.3) กรณีค่าใช้จ่ายสูงแบบจ่ายเพิ่ม (Additional payment) สปสช.ได้จ่ายเงินให้แก่หน่วยบริการจำนวน 28.94 ล้านบาท จากจำนวนการขอเบิกที่ผ่านการตรวจสอบ 3,489 รายการ (ร้อยละ 99.57 ของจำนวนการขอเบิกทั้งหมด 3,504 รายการ) รายละเอียดในตาราง 29

ตาราง 29 การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ กรณีผู้ป่วยในค่าใช้จ่ายสูง จ่ายเพิ่ม (ต.ค.49-ม.ค.50)

เดือน	จำนวน ร.พ. (แห่ง)	เรียกเก็บ	เข้าเกณฑ์		คะแนนรวม	จ่ายชดเชย
		(รายการ)	(รายการ)	(ร้อยละ)	(ล้านคะแนน)	(ล้านบาท)
ต.ค.49	108	464	462	99.57	3.72	3.72
พ.ย.49	119	493	491	99.59	4.11	4.11
ธ.ค.49	127	466	465	99.79	3.93	3.93
ม.ค.50	123	427	426	99.77	3.55	3.55
ก.พ.50	133	396	396	100.00	3.36	3.36
มี.ค.50	125	391	391	100.00	3.34	3.34
เม.ย.50	106	409	406	99.27	3.61	3.61
พ.ค.50	132	458	452	98.69	3.32	3.32
รวมทั้งสิ้น	256	3,504	3,489	99.57	28.94	28.94

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ก.ค.2550

5.2.2 การบริหารงบบริการทางการแพทย์ กรณีอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน

1) กรณีผู้ป่วยนอก

สปสช. ได้จ่ายชดเชยให้กับหน่วยบริการที่มีการขอเบิก เป็นจำนวนเงิน 217.86 ล้านบาท จากจำนวนการขอเบิกที่ผ่านการตรวจสอบ 118,356 รายการ (ร้อยละ 99.93 จากจำนวนการขอเบิกทั้งหมด 118,433 รายการ) โดยมีอัตราค่าชดเชย เทียบกับคะแนนเท่ากับ 1.00 บาทต่อคะแนน รายละเอียดในตาราง 34

ตาราง 30 การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก กรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน (ต.ค.49-เม.ย.50)

เดือน	จำนวน ร.พ. (แห่ง)	ขอเบิก (รายการ)	ผลการตรวจสอบ		คะแนนรวม (ล้านคะแนน)	จ่ายชดเชย (ล้านบาท)	ค่าบาท: คะแนน
			จ่าย ชดเชย (รายการ)	ร้อยละ			
ต.ค.49	132	15,823	15,814	99.94	28.38	28.38	1.00
พ.ย.49	137	15,132	15,124	99.95	27.96	27.96	1.00
ธ.ค.49	135	13,667	13,658	99.93	25.32	25.32	1.00
ม.ค.50	134	14,833	14,825	99.95	27.42	27.42	1.00
ก.พ.50	142	14,522	14,514	99.94	26.82	26.82	1.00
มี.ค.50	155	15,898	15,876	99.86	29.26	29.26	1.00
เม.ย.50	107	13,316	13,310	99.95	24.85	24.85	1.00
พ.ค.50	104	15,242	15,235	99.95	27.85	27.85	1.00
รวมทั้งสิ้น	133	118,433	118,356	99.93	217.86	217.86	1.00

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ก.ค.2550

2) กรณีผู้ป่วยใน

สปสช. ได้จ่ายเงินให้แก่หน่วยบริการ (ก่อนคำนวณอัตราจ่ายจริงตามยอดเบิกที่ได้รับจัดสรร) ในอัตราประมาณการ 7,650 บาท ต่อหนึ่งหน่วยน้ำหนักสัมพัทธ์ จำนวนรวม 176,827 หน่วย รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 1,314.36 ล้านบาท จากข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบ 251,014 ราย (ร้อยละ 90.78 จากจำนวนทั้งหมด 276,512 ราย) รายละเอียดในตาราง 31

ตาราง 31 การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยใน กรณีอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน

เดือน	จำนวน ร.พ. (แห่ง)	ขอเบิก (รายการ)	ผลการตรวจสอบ		คะแนนรวม (ล้านคะแนน)	จ่ายชดเชย (ล้านบาท)
			จ่าย ชดเชย (รายการ)	ร้อยละ		
ต.ค.49	921	38,622	33,994	88.02	23,761	176.86
พ.ย.49	916	35,494	31,321	88.24	22,435	166.62
ธ.ค.49	899	32,600	29,164	89.46	21,017	155.84
ม.ค.50	907	34,927	32,188	92.16	22,950	170.00
ก.พ.50	898	32,872	30,201	91.87	21,231	157.98
มี.ค.50	887	34,109	31,409	92.08	21,962	163.46
เม.ย.50	892	32,897	30,404	92.42	20,858	154.97
พ.ค.50	904	34,991	32,333	92.40	22,613	168.63
รวมทั้งสิ้น	977	276,512	251,014	90.78	176,827	1,314.36

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ก.ค.2550

5.2.3 การบริหารอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค (Instrument)

สปสช. ได้จ่ายชดเชยให้กับหน่วยบริการที่มีการขอเบิก เป็นจำนวนเงิน 914.44 ล้านบาท จากจำนวนการขอเบิกที่ผ่านการตรวจสอบ 108,325 รายการ (ร้อยละ 98.07 จากจำนวนการขอเบิกทั้งหมด 110,461 รายการ) โดยมีอัตราค่าชดเชย เทียบกับคะแนนเท่ากับ 1 บาทต่อคะแนน รายละเอียดในตาราง 32

ตาราง 32 การจ่ายชดเชย ค่าบริการทางการแพทย์กรณีอุปกรณ์และอวัยวะเทียม

เดือน	จำนวน ร.พ. (แห่ง)	ขอเบิก (รายการ)	ผลการตรวจสอบ		คะแนนรวม (ล้านคะแนน)	จ่ายชดเชย (ล้านบาท)	ค่าบาท: คะแนน
			จ่าย ชดเชย (รายการ)	ร้อยละ			
ต.ค.49	566	13,579	13,371	98.47	110.64	110.64	1
พ.ย.49	550	13,722	13,565	98.86	114.52	114.52	1
ธ.ค.49	490	13,955	13,807	98.94	117.95	117.95	1
ม.ค.50	542	13,864	13,684	98.7	110.19	110.19	1
ก.พ.50	580	13,879	13,419	96.69	117.15	117.15	1
มี.ค.50	502	15,097	14,760	97.77	122.56	122.56	1
เม.ย.50	440	12,047	11,737	97.43	102.98	102.98	1
พ.ค.50	472	14,318	13,982	97.65	118.44	118.44	1
รวมทั้งสิ้น	655	110,461	108,325	98.07	914.44	914.44	1

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ก.ค.2550

5.3 โครงการบริหารจัดการโรคเฉพาะ (Disease Management)

ในรอบ 9 เดือน มีการดำเนินการในผู้ป่วยจำนวน 8 โรค โดยมีการลงทะเบียนผู้ป่วยเมื่อเทียบกับเป้าหมายได้ค่อนข้างสูง ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อที่ต้องได้รับยาต้านไวรัส ร้อยละ 77.78 โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองและมะเร็งเม็ดเลือดขาว ร้อยละ 72.94 โรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย ร้อยละ 98.7 ส่วนผู้ป่วยที่มีการลงทะเบียนต่ำเมื่อเทียบกับเป้าหมาย คือ โครงการผ่าตัดหัวใจ 8,000 ดวง กลายเป็นพระราชกุศล ร้อยละ - 36.48 โรคลมชักที่ต้องดูแลรักษาด้วยการผ่าตัด เกล็ดพระเกียรติ 48 พระราช พระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์อัครราชกุมารี ร้อยละ 32.0 การผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติแต่กำเนิด/ปากแหว่งเพดานโหว่ ในเด็ก (โครงการยิ้มสวย เสียงใส) ร้อยละ 58.6 รายละเอียดในตาราง 33

ตาราง 33 ผลการดำเนินงาน การบริหารผู้ป่วยโรคเฉพาะ ในรอบ 9 เดือน (ต.ค.49 – มิ.ย.50)

โครงการ	จำนวนหน่วยบริการเป้าหมาย	เป้าหมายจำนวนผู้มีสิทธิ์ทั้งปี (ราย)	ผู้มีสิทธิ์ลงทะเบียนแล้ว (ราย)	
			รวม	ร้อยละ
1. เอดส์และผู้ติดเชื้อที่ต้องได้รับยาต้านไวรัส	934	108,000	84,000	77.78
2. ลมชักที่ต้องดูแลรักษาด้วยการผ่าตัด เกล็ดพระเกียรติ 48 พระราช พระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์อัครราชกุมารี	1	100	32	32
3. ผ่าตัดหัวใจ 8,000 ดวง กลายเป็นพระราชกุศล 80 พระราช พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ	26	8,657	3,156	36.46
4. และ 5 .โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองและมะเร็งเม็ดเลือดขาว	33	1,900	1,386	72.94
6. การผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติ แต่กำเนิด / ปากแหว่งเพดานโหว่ ในเด็กเกิดใหม่ที่เกิดตั้งแต่ วันที่1 มกราคม 2547 เป็นต้นมา(โครงการยิ้มสวย เสียงใส เกล็ดพระเกียรติ 50 พระราชสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา)	53	1,500	879	58.6
7. .โรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย	33	700	691	98.7
8. ผ่าตัดต่อกระดูก 80,000 ราย กลายเป็นพระราชกุศล 80 พระราช พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ	58	80,000	62,906	78.6