

รายงานการประเมินองค์การมหาชนและเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ประจำปีงบประมาณ 2560

วัตถุประสงค์การจัดตั้ง	ข้อมูลพื้นฐาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
1. เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข	งบประมาณ 1,411.5729 ล้านบาท รายได้ 101.6860 ล้านบาท
2. เก็บ รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานการบริการสาธารณสุข	เงินทุนสะสม 19.6464 ล้านบาท
3. จัดให้มีทะเบียนผู้รับบริการ หน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการ	อัตรากำลัง (914/914) คน (กรอบ/บรรจุจริง) (ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560)
4. บริหารกองทุนให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด	
5. จ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการกำหนดให้แก่หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ	
6. ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ	
7. ดำเนินการเพื่อให้ประชาชนมีหน่วยบริการประจำ และการขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ รวมทั้งประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนทราบข้อมูลของหน่วยบริการ	
8. กำกับดูแลหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในการให้บริการสาธารณสุขให้เป็นไปตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกำหนด และอำนวยความสะดวกในการเสนอเรื่องร้องเรียน	
9. จัดทำรายงานประจำปีเกี่ยวกับผลงานและอุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน และเผยแพร่ต่อสาธารณชน	

คณะกรรมการองค์การมหาชน (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560)

		วันที่ได้รับแต่งตั้ง	วันที่หมดวาระ
ประธานกรรมการ	1. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ศ.คลินิกเกียรติคุณ ปิยะสกล สกลสัตยาทร)	-	-
กรรมการโดย ตำแหน่ง	2. ปลัดกระทรวงกลาโหม	-	-
	3. ปลัดกระทรวงการคลัง	-	-
	4. ปลัดกระทรวงพาณิชย์	-	-
	5. ปลัดกระทรวงมหาดไทย	-	-
	6. ปลัดกระทรวงแรงงาน	-	-
	7. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	-	-
	8. ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	-	-

คณะกรรมการองค์การมหาชน (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560)

		วันที่ได้รับแต่งตั้ง	วันที่หมดวาระ
กรรมการโดย ตำแหน่ง	9. นายธีรวุฒิ กลิ่นกุสม ผู้แทนเทศบาล	-	-
	10. นพ.ศราวุธ สันตินนตรีรักษ์ ผู้แทนองค์การบริการส่วนจังหวัด	9 กุมภาพันธ์ 2559	8 กุมภาพันธ์ 2563
	11. นายสุรกิจ สุวรรณแกม ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล	9 กุมภาพันธ์ 2559	8 กุมภาพันธ์ 2563
	12. พญ.วันทนีย์ วัฒนนะ ผู้แทนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รูปแบบอื่น	9 กุมภาพันธ์ 2559	8 กุมภาพันธ์ 2563
	13. นพ.สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านผู้สูงอายุ	9 กุมภาพันธ์ 2559	8 กุมภาพันธ์ 2563
	14. ผศ.ภญ.ดร.ยุพดี ศิริสินสุข ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านผู้ติดเชื้อเอช ไอ วีฯ	9 กุมภาพันธ์ 2559	8 กุมภาพันธ์ 2563
	15. นางสาวสารี อ๋องสมหวัง ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านเกษตรกร	9 กุมภาพันธ์ 2559	8 กุมภาพันธ์ 2563
	16. นางสาวกรรณิการ์ กิจติเวชกุล ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านชุมชนแออัด	9 กุมภาพันธ์ 2559	8 กุมภาพันธ์ 2563
	17. นางสุนทรี เช่งกิ่ง ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านแรงงาน	9 กุมภาพันธ์ 2559	8 กุมภาพันธ์ 2563
	18. รศ.พญ.ประสพศรี อึ้งถาวร ผู้แทนแพทยสภา	9 กุมภาพันธ์ 2559	8 กุมภาพันธ์ 2563
	19. รศ.ดร.ทัศนาศา บุญทอง ผู้แทนสภาการพยาบาล	9 กุมภาพันธ์ 2559	8 กุมภาพันธ์ 2563
	20. พลโท พิศาล เทพสิทธิ์า ผู้แทนทันตแพทยสภา	9 กุมภาพันธ์ 2559	8 กุมภาพันธ์ 2563
	21. รศ.(พิเศษ) กิตติ พิทักษ์นิตินันท์ ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	9 กุมภาพันธ์ 2559	8 กุมภาพันธ์ 2563
22. นายแพทย์พงษ์พัฒน์ ปธานวนิช ผู้แทนสมาคมรพ.เอกชน	9 กุมภาพันธ์ 2559	8 กุมภาพันธ์ 2563	
กรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ	23. ศ.เกียรติคุณ พญ.สมศรี เผ่าสวัสดิ์ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านประกันสุขภาพ	9 กุมภาพันธ์ 2559	8 กุมภาพันธ์ 2563
	24. นพ.จรัส ตฤณวุฒิพงษ์ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์และ สธ.	9 กุมภาพันธ์ 2559	8 กุมภาพันธ์ 2563
	25. นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทย	9 กุมภาพันธ์ 2559	8 กุมภาพันธ์ 2563

คณะกรรมการองค์การมหาชน (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560)

		วันที่ได้รับแต่งตั้ง	วันที่หมดวาระ
กรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ	26. นพ.พินิจ หิรัญโชติ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ทางเลือก	9 กุมภาพันธ์ 2559	8 กุมภาพันธ์ 2563
	27. นางชুমศรี พจนปรีชา ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการเงินการคลัง	9 กุมภาพันธ์ 2559	8 กุมภาพันธ์ 2563
	28. นายสมใจ โตศุภวรรณ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย	9 กุมภาพันธ์ 2559	8 กุมภาพันธ์ 2563
	29. ผศ.ดร.จิตติ มงคลชัยอรัญญา ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสังคมศาสตร์	9 กุมภาพันธ์ 2559	8 กุมภาพันธ์ 2563
กรรมการและ เลขานุการ	30. นพ.ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ	3 เมษายน 2560	2 เมษายน 2564

วิสัยทัศน์

“ทุกคนที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทยได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ”

แบบประเมินองค์การมหาชนและเลขาธิการ
ตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

องค์การมหาชน	Function Base	Agenda Base	Area Base	Innovation Base	Potential Base	สรุปผลประเมินองค์กร	คะแนน ITA*
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	สูงกว่าเป้าหมาย ●	สูงกว่าเป้าหมาย ●	-	สูงกว่าเป้าหมาย ●	สูงกว่าเป้าหมาย ●	ระดับคุณภาพ (ระดับ 2) ●	92.77

เลขาธิการ	ผลการปฏิบัติงาน (สัญญาจ้าง/ผลการประเมินองค์กร/งานที่คณะกรรมการมอบหมาย)	สมรรถนะ	สรุปผลประเมินเลขาธิการ
นพ.ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา	สูงกว่าเป้าหมาย ●	สูงกว่าเป้าหมาย ●	ระดับคุณภาพ (ระดับ 3) ●

- ผลประเมินรายองค์ประกอบ
- หมายถึง ผลดำเนินงานสูงกว่าเป้าหมาย (ร้อยละตัวชี้วัดที่ผ่านการประเมินสูงกว่าร้อยละ 67)
 - ◎ หมายถึง ผลดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย (ร้อยละตัวชี้วัดที่ผ่านการประเมินอยู่ระหว่างร้อยละ 50 – 67)
 - หมายถึง ผลดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละตัวชี้วัดที่ผ่านการประเมินต่ำกว่าร้อยละ 50)

- สรุปผลประเมินภาพรวม
- หมายถึง ระดับคุณภาพ** เป็นองค์การมหาชนที่มีผลการดำเนินงาน อยู่ในระดับสูงกว่าเป้าหมาย ทุกองค์ประกอบที่ประเมิน
 - ◎ หมายถึง ระดับมาตรฐาน เป็นองค์การมหาชนที่มีผลการดำเนินงาน อยู่ในระดับสูงกว่าเป้าหมาย ไม่ครบทุกองค์ประกอบที่ประเมิน แต่ไม่มีองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งได้รับการประเมินในระดับต่ำกว่าเป้าหมาย
 - หมายถึง ระดับต้องปรับปรุง เป็นองค์การมหาชนที่มีผลการดำเนินงาน อยู่ในระดับต่ำกว่าเป้าหมายในองค์ประกอบในองค์ประกอบหนึ่ง (แม้ว่าจะได้รับการประเมินในองค์ประกอบอื่นในระดับเป็นไปตามเป้าหมายหรือสูงกว่าเป้าหมาย)

หมายเหตุ

*ITA : Integrity and Transparency Assessment หรือ ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงาน ประเมินโดย สำนักงาน ป.ป.ช.

**ระดับคุณภาพ

ระดับ 1	- องค์การมหาชนมีการกำหนดตัวชี้วัดประเภทผลลัพธ์ ในองค์ประกอบ Function / Agenda / Area ร้อยละ 80 ขึ้นไป - มีผลการประเมินสูงกว่าเป้าหมายทุกองค์ประกอบ - มีตัวชี้วัดที่ผ่านการประเมินร้อยละ 100
ระดับ 2	- องค์การมหาชนมีการกำหนดตัวชี้วัดประเภทผลลัพธ์ ในองค์ประกอบ Function / Agenda / Area น้อยกว่าร้อยละ 80 - มีผลการประเมินสูงกว่าเป้าหมายทุกองค์ประกอบ - มีตัวชี้วัดที่ผ่านการประเมินร้อยละ 100
ระดับ 3	- องค์การมหาชนมีการกำหนดตัวชี้วัดประเภทผลลัพธ์ ในองค์ประกอบ Function / Agenda / Area น้อยกว่าร้อยละ 80 - มีผลการประเมินสูงกว่าเป้าหมายทุกองค์ประกอบ - มีตัวชี้วัดที่ผ่านการประเมินน้อยกว่าร้อยละ 100

ส่วนที่ 1 : รายละเอียดการประเมินองค์กร

Function Base	Agenda Base	Area Base	Innovation Base	Potential Base	สรุปผลประเมิน องค์กร	คะแนน ITA
สูงกว่าเป้าหมาย ●	สูงกว่าเป้าหมาย ●	-	สูงกว่าเป้าหมาย ●	สูงกว่าเป้าหมาย ●	ระดับคุณภาพ ●	92.77

องค์ประกอบ การประเมิน	ประเด็นการประเมิน	เป้าหมาย	ผลการ ดำเนินงาน	ผล ประเมิน	สรุปผล ประเมิน
1. Function Base	1.1 ร้อยละของหน่วยงานที่มีการบริหารจัดการให้มีการโอนเงินเหมาจ่ายรายหัว เป็นไปตามที่กำหนด	ร้อยละ 83.33	ร้อยละ 88.89	●	สูงกว่า เป้าหมาย
	1.2 ร้อยละของหน่วยบริการที่ได้รับการ โอนเงินกองทุนตรงตามเวลาที่กำหนด 8 ครั้ง จาก 12 ครั้ง	ร้อยละ 90	ร้อยละ 94.18	●	
	1.3 ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วย เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสที่มีชีวิตอยู่	ร้อยละ 86.50	ร้อยละ 87.34	●	
	1.4 อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคไต ที่ต้องรับบริการบำบัดทดแทนไตเทียบกับ อัตราความชุกของการเกิดโรค	ร้อยละ 86	ร้อยละ 86.97	●	
	1.5 ร้อยละของ รพ. UC ที่ผ่านการรับรอง คุณภาพตามมาตรฐานในชั้น HA	ร้อยละ 60	ร้อยละ 76.37	●	
	1.6 ระดับความสำเร็จของการบูรณาการ ระบบสารสนเทศเพื่อลดการบันทึก ข้อมูลของหน่วยบริการ	ระดับ 5	ระดับ 5	●	
2. Agenda Base	2.1 อัตราการตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหา เรื่องร้องเรียนแล้วเสร็จภายใน 25 วันทำการ	ร้อยละ 75	ร้อยละ 75.31	●	สูงกว่า เป้าหมาย
	2.2 การสร้างความรับรู้ความเข้าใจแก่ ประชาชน			●	
	2.2.1 ร้อยละการดำเนินการตาม แผนการสร้างความรู้ความเข้าใจ แก่ประชาชน	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	●	
	2.2.2 ร้อยละการชี้แจงประเด็นสำคัญ ที่ทันต่อสถานการณ์	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	●	
3. Area Base	ไม่มีตัวชี้วัด	-	-	-	-

องค์ประกอบ การประเมิน	ประเด็นการประเมิน	เป้าหมาย	ผลการ ดำเนินงาน	ผล ประเมิน	สรุปผล ประเมิน
4. Innovation Base	4.1 ระดับความสำเร็จของการสำรวจความ พึงพอใจของประชาชน	ร้อยละ 80	ร้อยละ 95.66	●	สูงกว่า เป้าหมาย
	4.2 ระดับความสำเร็จของการสำรวจความ พึงพอใจขององค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง	ร้อยละ 80	ร้อยละ 88.99	●	
	4.3 ประสิทธิภาพการเบิกจ่ายงบประมาณ	ร้อยละ 96	ร้อยละ 97.95	●	
	4.4 การกำกับดูแลกิจการของคณะกรรมการ องค์การมหาชน	คะแนนประเมิน ตั้งแต่ 4.0000 ขึ้นไป	ระดับคะแนน 5.0000	●	
	4.5 ข้อเสนอการพัฒนานวัตกรรมของ องค์การมหาชน	การปรับปรุงระบบ บันทึกข้อมูลและ ประมวลผลข้อมูล การบริการทาง การแพทย์ (e-claim) และหน่วยบริการ มีความพึงพอใจ ร้อยละ 80	ปรับปรุงระบบการขอ เบิกชดเชยค่าบริการ ทางการแพทย์ให้เป็นไป ตามสถานการณ์การ เบิกจ่ายและคล่องตัวขึ้น และหน่วยบริการ มีความพึงพอใจ ร้อยละ 86.02	●	
5. Potential Base	5.1 ร้อยละความสำเร็จของการบูรณาการ ระบบการบริหารจัดการให้เป็นระบบ เดียวระหว่างระบบประกันสุขภาพ	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	●	สูงกว่า เป้าหมาย

ผลประเมินรายตัวชี้วัด ● หมายถึง ผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายหรือสูงกว่าเป้าหมาย (ผ่าน)
○ หมายถึง ผลดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมาย (ไม่ผ่าน)

สรุปผลงานสำคัญ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

1. ความครอบคลุมสิทธิในระบบประกันสุขภาพ

ประชากรไทยผู้มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพ (ผู้มีสิทธิ UCS ผู้มีสิทธิประกันสังคม ผู้มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการ หรือสวัสดิการรักษายาบาลอื่นที่รัฐจัดให้) จำนวน 66.047 ล้านคน ลงทะเบียนสิทธิในระบบประกันสุขภาพ จำนวน 66.014 ล้านคน คิดเป็นความครอบคลุมสิทธิในระบบประกันสุขภาพของประเทศ (Universal Health Coverage: UHC) ร้อยละ 99.95 สำหรับประชากรผู้มีสิทธิ UCS จำนวน 48.143 ล้านคน มีผู้ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 48.110 ล้านคน คิดเป็นความครอบคลุมของประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS) ร้อยละ 99.93 (ที่มา สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560)

2. หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หน่วยบริการขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย 1) หน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 11,590 แห่ง (ร้อยละ 94.30 เป็นหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข) 2) หน่วยบริการประจำ จำนวน 1,333 แห่ง (ร้อยละ 68.49 เป็นหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 19.05 เป็นหน่วยบริการเอกชน) และ 3) หน่วยบริการรับส่งต่อ จำนวน 1,110 แห่ง (ร้อยละ 85.59 เป็นหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข) โดยเป็นหน่วยบริการที่รับค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (Capitation) 990 แห่ง และไม่รับค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (Non-Capitation) 120 แห่ง รวมหน่วยบริการทั้งหมด นับไม่ซ้ำตามประเภทการขึ้นทะเบียน จำนวน 12,122 แห่ง (ที่มา : สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ข้อมูล ณ 31 ตุลาคม 2560)

3. การเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข พบว่า

3.1 บริการเหมาจ่ายรายหัว

1) การใช้บริการผู้ป่วยนอก จำนวน 164.313 ล้านครั้ง และการใช้บริการผู้ป่วยใน จำนวน 6.020 ล้านครั้ง (ที่มา สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สปสช. ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 ประมวลผล วันที่ 30 พฤศจิกายน 2560) โดยข้อมูลปีงบประมาณ 2559 อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก 3.589 ครั้งต่อคนต่อปี และอัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน 0.125 ครั้งต่อคนต่อปี

2) การใช้บริการกรณีเฉพาะ

- ผู้ป่วยอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉินรับบริการนอกเครือข่าย (ผู้ป่วยนอก) จำนวน 754,939 คน / 1,352,948 ครั้ง
- ผู้ป่วยที่เบิกค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ จำนวน 216,479 คน / 244,273 ครั้ง
- ผู้ป่วยใน กรณีทารกแรกเกิดทุกราย จำนวน 522,424 คน/ 560,855 คน
- ผู้ป่วยนอก-ใน กรณีผู้มีสิทธิที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำที่เข้ารับบริการครั้งแรกและกรณีผู้ประกันตนที่ยังไม่ได้รับสิทธิจากกองทุนประกันสังคม จำนวน 8,780 คน/ 9,485 ครั้ง

- ผู้ป่วยโรคกระจกตาที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา (รวมการจัดหา จัดเก็บ และรักษาคุณภาพดวงตา) จำนวน 421 ดวงตา

- ผู้ป่วยรับบริการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (Stem cell transplantation) จำนวน 51 คน
- ผู้ป่วยโรคหัวใจวายอย่างรุนแรงที่ไม่สามารถรักษาด้วยวิธีอื่น ได้รับผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ (Heart transplant) จำนวน 76 คน และผู้ป่วยเด็กที่ตบวายจากท่อน้ำดีตีบตันแต่กำเนิดหรือตบวายจากสาเหตุอื่นๆ ได้รับการปลูกถ่ายตับ (Liver transplant) จำนวน 221 คน

- ผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน รับบริการล้างไต/ฟอกเลือดล้างไต จำนวน 6,375 คน / 16,606 ครั้ง
- ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือดเพื่อการรักษาเร่งด่วน จำนวน 4,427 คน / 4,526 ครั้งและจำนวน 3,816 คน / 3,823 ครั้ง ตามลำดับ

สรุปผลงานสำคัญ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

- ผู้ป่วยต่อกระจกได้รับการผ่าตัดต่อกระจก จำนวน 112,808 คน / 126,537 ครั้ง
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ติดเชื้อฉวยโอกาสด้วยโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อราและโรคติดเชื้อไวรัสที่จอประสาทตา ได้รับการรักษาโรคฯ จำนวน 1,421 คน / 2,812 ครั้ง
- ผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ได้รับการรักษาด้วยวิธีเลเซอร์ จำนวน 7,589 คน / 10,203 ครั้ง
- ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการรักษาด้วยยาวัณโรค จำนวน 76,886 คน
- ผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียได้รับการดูแลรักษา จำนวน 12,084 คน
- ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเสพติดในกลุ่มผื่น/อนุพันธ์ผื่น ได้รับการบำบัดรักษาโดยการให้สารเมทาโดนระยะยาว จำนวน 7,760 คน / 51,750 ครั้ง

3) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ มีคนพิการลงทะเบียนสะสมจำนวน 1,090,192 คน ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ จำนวน 29,874 คน / 35,530 ชิ้น ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ในคนพิการ 184,359 คน / 731,847 ครั้ง ผู้สูงอายุ 414,340 คน / 1,531,030 ครั้ง ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ 310,422 คน / 1,099,270 ครั้ง และผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง 3,203 คน / 10,557 ครั้ง ตามลำดับ สำหรับคนพิการทางการมองเห็นได้รับการฝึกทักษะการทำมาค้าขายกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (O&M) จำนวน 1,903 คน (ที่มา สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน สปสช. ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 ประมวลผล ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2560)

4) การใช้บริการแพทย์แผนไทย มีผู้รับบริการแพทย์แผนไทยประเภท นวด ประคบ อบสมุนไพร จำนวน 1,883,692 คน / 4,801,846 ครั้ง บริการฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด จำนวน 44,902 คน / 158,382 ครั้ง และบริการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ 4,584,748 คน / 7,803,442 ครั้ง (ที่มา สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ สปสช. ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 ประมวลผล ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2560)

3.2 บริการในผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะ (งบเพิ่มเติมจากงบเหมาจ่ายรายหัว)

1) การใช้บริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ร้อยละ 96.56 (285,671 คน) ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวี เทียบกับจำนวนคาดการณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ยังมีชีวิต โดยลงทะเบียนในระบบการให้บริการผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ (NAP) จำนวน 275,102 คน มีผู้ติดเชื้อฯ ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส จำนวน 250,722 คน คิดเป็นร้อยละ 114.28 เทียบกับเป้าหมายที่ได้รับจัดสรร 219,400 คน (ที่มา แผนงานสนับสนุนระบบบริการเอดส์ วัณโรค และผู้ติดเชื้อ สปสช. ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 ประมวลผล ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2560)

2) การบริการส่งเสริมและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยง

กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วย กลุ่มเป้าหมาย ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM), สาวประเภทสอง (TG), พนักงานบริการชาย (MSW), พนักงานบริการหญิง (FSW), ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) ที่ได้รับการส่งเสริมและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ตามชุดบริการ RRTR (Reach เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย - Recruit นำเข้าสู่ระบบบริการ - Test ตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี - Treat รักษาเอชไอวี - Retain ให้อยู่ในระบบบริการ) จำนวน 75,217 คน (ร้อยละ 103.75 จากเป้าหมาย 72,500 คน) โดยดำเนินงานต่อเนื่องจากปีงบประมาณ 2559 (ที่มา แผนงานสนับสนุนระบบบริการเอดส์ วัณโรค และผู้ติดเชื้อ สปสช. ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 ประมวลผล ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2560)

3) การใช้บริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเข้ารับบริการบำบัดทดแทนไตจำนวน 49,698 คน (ร้อยละ 93.93 จากเป้าหมายที่ได้รับจัดสรร 52,911 คน) โดยเป็นผู้ป่วยรับบริการล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) จำนวน 25,591 คน ผู้ป่วยรับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) จำนวน 22,218 คน โดยทางกองทุนฯ สนับสนุนเฉพาะค่ายากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (EPO) ใน

สรุปผลงานสำคัญ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

ผู้ป่วยพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ไม่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการฯ จำนวน 5,481 คน (HD Self-Pay) รับบริการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (KT) จำนวน 174 คน และรับยากดภูมิคุ้มกันหลังการปลูกถ่ายไต (KTI) จำนวน 1,715 คน (ที่มา แผนงานสนับสนุนระบบบริการโรคไตวาย สปสข. ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 ประมวลผล ณ วันที่ 14 พฤศจิกายน 2560)

4) การควบคุม ป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรค ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน เพื่อลดหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อน (Secondary Prevention) จำนวน 3,811,885 (ร้อยละ 135.45 จากเป้าหมายที่ได้รับจัดสรร 2,814,300 คน) โดยเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและเบาหวานที่มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย จำนวน 1,817,539 คน และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1,994,346 คน (ที่มา แผนงานสนับสนุนโรคเรื้อรังและโรคเฉพาะ และสำนักบริหารแผนและงบประมาณ สปสข. ข้อมูล ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2560 ประมวลผล ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2560)

5) การใช้บริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการบริการในชุมชนที่เป็นผู้ป่วยจิตเภท (Schizophrenia) ดำเนินงานโดย หน่วยบริการแม่ข่าย/โรงพยาบาลพี่เลี้ยง ประกอบด้วย โรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ที่มีความพร้อม และหน่วยบริการลูกข่าย ประกอบด้วย หน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิ ร่วมกับชุมชน จัดหาบริการในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน จำนวน 8,300 คน (เป้าหมายที่ได้รับจัดสรร 8,300 คน) โดยมีการติดตามเฝ้าระวัง และดูแลอย่างต่อเนื่อง ให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถกลับมาดำรงชีวิตได้อย่างปกติในสังคม(ที่มา สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ สปสข. ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2560)

6) การบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีการบูรณาการในการจัดระบบการให้บริการดูแลร่วมกับทุกภาคส่วนเพื่อรวมพลังขับเคลื่อนสังคมผู้สูงวัย เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้ โดยมีองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 4,274 แห่ง จากทั้งหมด 7,755 แห่ง (ปี 2559 จำนวน 1,752 แห่ง และปี 2560 เพิ่มขึ้น 2,522 แห่ง) หน่วยบริการประจำในพื้นที่ จำนวน 909 แห่ง ร่วมดำเนินการตั้งแต่การประเมินความต้องการบริการสาธารณสุขของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Barthel ADL index) พร้อมทั้งจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) และจัดหาบริการด้านสาธารณสุขในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้จำนวน 180,841 คน (ปี 2559 จำนวน 80,826 คน ปี 2560 จำนวน 100,015 คน) จากเป้าหมายที่ได้รับจัดสรร 150,000 คน (ที่มา สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน สปสข. ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 ประมวลผล ณ วันที่ 15 พฤศจิกายน 2560)

4. คุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

4.1 การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการอย่างต่อเนื่องให้กับหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อ ตามกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) พบว่าร้อยละ 92.28 (980 แห่ง) ได้รับการรับรองคุณภาพในชั้นต่างๆ เทียบกับหน่วยบริการที่ขอรับการประเมินเพื่อรับรองคุณภาพ 1,062 แห่ง โดย ร้อยละ 76.37 (811 แห่ง) ได้รับการรับรองคุณภาพ HA ร้อยละ 15.25 (162 แห่ง) ได้รับการรับรองคุณภาพชั้น 2 และร้อยละ 0.66 (7 แห่ง) ได้รับการรับรองคุณภาพชั้น 1 (ที่มา สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ สปสข. ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2560)

สรุปผลงานสำคัญ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

4.2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า ประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เคยใช้บริการสุขภาพมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 95.66 ในขณะที่ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคี มีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุดต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อยู่ที่ร้อยละ 69.65 และร้อยละ 88.99 ตามลำดับ (ที่มา สำรวจโดยสถาบันวิจัยสังคมและเศรษฐกิจ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ สำรวจ พ.ศ.-ก.ศ. 2560)

5. การคุ้มครองสิทธิ

5.1 การสอบถามข้อมูล รับเรื่องร้องเรียน รับเรื่องร้องทุกข์ และประสานส่งต่อ

การให้บริการคุ้มครองสิทธิ โดยมีประชาชนและผู้ให้บริการเข้ามาสอบถามข้อมูล ร้องเรียน ร้องทุกข์ และประสานส่งต่อผู้ป่วย ผ่านโทรศัพท์สายด่วน 1330 จดหมาย โทรสาร อีเมลล์ หรือมาติดต่อด้วยตนเอง ทั้งสิ้น 764,887 เรื่อง โดยจำแนกเป็น 1) สอบถามข้อมูล 743,456 เรื่อง (ร้อยละ 97.20) เป็นการสอบถามโดยประชาชน 702,547 เรื่อง สอบถามโดยผู้ให้บริการ 40,909 เรื่อง 2) รับเรื่องร้องเรียน 4,638 เรื่อง (ร้อยละ 0.61) 3) รับเรื่องร้องทุกข์ 10,090 เรื่อง (ร้อยละ 1.32) และ 4) ประสานส่งต่อผู้ป่วย 6,703 คน (ร้อยละ 0.88) (ที่มา สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560)

5.2 การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการ

กรณีชดเชยความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการตามมาตรา 41 โดยมีผู้รับบริการยื่นคำร้อง 823 คน ได้รับการชดเชย จำนวน 661 คน (ร้อยละ 80.32) วงเงินชดเชย 160.050 ล้านบาท (ที่มา สำนักกฎหมาย สปสช. ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2560)

5.3 ภาคิเครือข่าย

สปสช. สนับสนุนการจัดตั้งเครือข่ายงานคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมี 1) ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ จำนวน 885 แห่ง เป็นช่องทางสร้างความเข้าใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และช่วยลดความขัดแย้งในระบบบริการสุขภาพ 2) ศูนย์ประสานงานภาคประชาชน จำนวน 146 แห่ง ใน 77 จังหวัด เป็นการเข้ามามีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรวิชาชีพต่างๆ 3) หน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5) จำนวน 114 แห่ง ใน 75 จังหวัด (ยกเว้นจังหวัดสมุทรปราการ และแม่ฮ่องสอน) เป็นช่องทางให้ประชาชนสามารถร้องเรียนได้โดยสะดวก อิสระจากผู้ถูกร้องเรียน เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรภาคประชาชนและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

6. การมีส่วนร่วมพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล) ร้อยละ 99.49 เข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (จำนวน 7,736 แห่ง จากทั้งหมด 7,776 แห่ง) สมทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 1,233 ล้านบาท (สปสช. สมทบ 2,515 ล้านบาท) สำหรับจัดกิจกรรมเพื่อดูแลสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มประชาชนที่ท้องถิ่นดูแล เช่น กลุ่มประชาชนที่มีภาวะเสี่ยง กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ฯลฯ (ที่มา สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน สปสช. ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2560)

ข้อสังเกต

- เนื่องจาก สปสช. มีหน้าที่สำคัญประการหนึ่งคือการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่รัฐบาลจัดสรรเพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สำหรับประชากรผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในด้านต่าง ๆ อาทิ การช่วยเหลือค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว การดูแลกลุ่มบริการเฉพาะ เช่น การดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง การควบคุม ป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง การสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จึงควรพิจารณากำหนดตัวชี้วัดที่แสดงถึงผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินงานของกองทุนให้ครอบคลุมทุกด้าน เพื่อให้การประเมินผลการปฏิบัติงานของ สปสช. มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- ผลความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของผู้ให้บริการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดสำคัญจึงควรนำผลที่ได้จากสำรวจมาทบทวนหาสาเหตุที่เป็นปัญหาอุปสรรค และวางแผนการปรับปรุงระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

.....