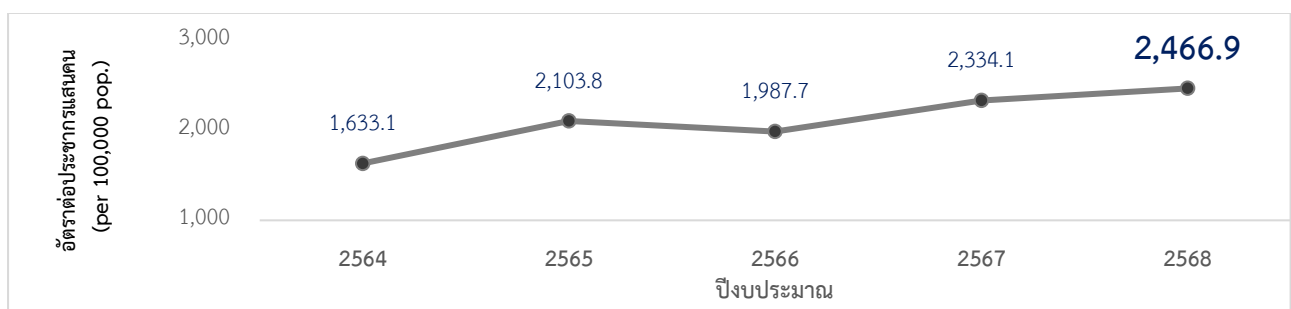
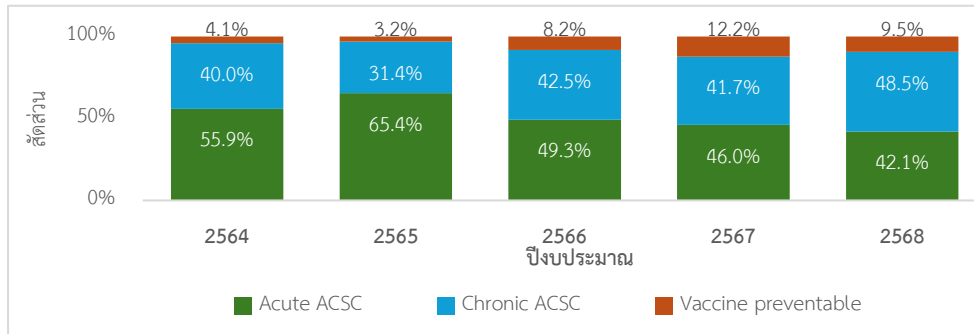


Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSC) หมายถึง กลุ่มโรคหรือภาวะที่โดยทั่วไปสามารถดูแลรักษาได้ในระดับผู้ป่วยนอก หากได้รับการดูแลระดับปฐมภูมิอย่างเหมาะสมและทันทั่วถึง ซึ่งช่วยลดความจำเป็นในการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลได้ โดยทั่วไปจำแนกออกเป็นกลุ่มที่มีการป่วยแบบเฉียบพลัน (Acute ACSC) แบบเรื้อรัง (Chronic ACSC) และแบบที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (Vaccine preventable ACSC) (1,2)

ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่ม ACSC ทั้งหมดเพิ่มขึ้นตลอดจาก 1,633.1 ในปี 2564 เป็น 2,466.9 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี 2568 (แผนภาพที่ 1) และมีสัดส่วนของ Chronic ACSC เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนมีสัดส่วนมากที่สุด ทั้งที่หลายปีก่อนหน้านี้มีสัดส่วนน้อยกว่า Acute ACSC (แผนภาพที่ 2 และ 3) ทั้งหมดนี้สะท้อนความจำเป็นที่จะต้องเร่งปรับปรุงคุณภาพและความต่อเนื่องของการดูแล Chronic ACSC ในระดับปฐมภูมิ เพื่อลดภาระการรับผู้ป่วยโรคกลุ่มนี้ไว้รักษาในโรงพยาบาล

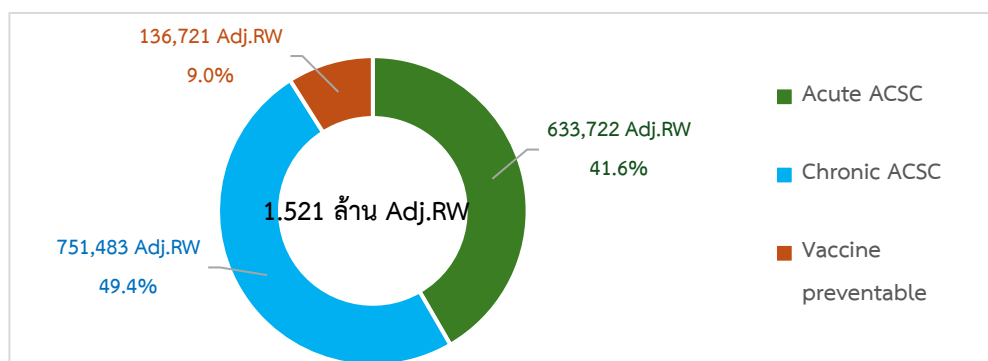


แผนภาพที่ 1 อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2564-2568



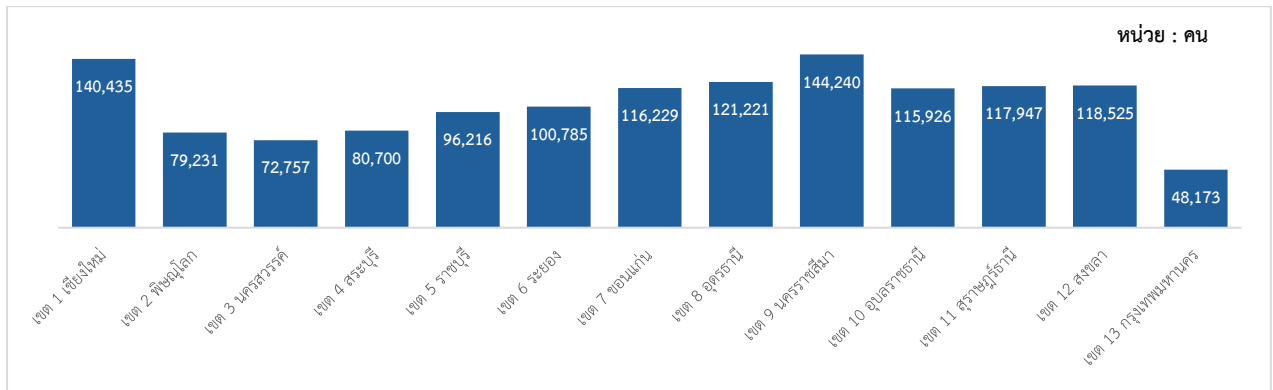
สัดส่วนจำนวนบริการ
ของกลุ่มโรคเรื้อรัง (Chronic
ACSC) เพิ่มขึ้น
โดยในปีงบประมาณ 2568
กลุ่มโรคเรื้อรัง
เป็นสัดส่วนมากที่สุด

แผนภาพที่ 2 สัดส่วนของอัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2564-2568 จำแนกตามกลุ่มโรค

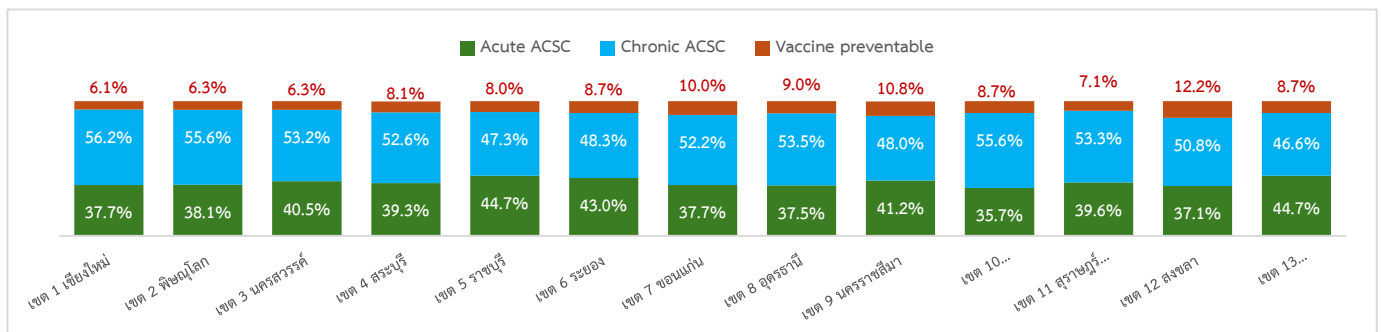


ปีงบประมาณ 2568
กลุ่มโรคเรื้อรังใช้ทรัพยากร
(Adj.RW) เป็นสัดส่วน
มากที่สุด
(ร้อยละ 49.4 ของทั้งหมด)

แผนภาพที่ 3 สัดส่วนของ Adj.RW ของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2568 จำแนกตามกลุ่มโรค



แผนภาพที่ 4 จำนวนผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาลด้วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ACSC) สิทธิ UC
รายเขต ปีงบประมาณ 2568



แผนภาพที่ 5 ร้อยละผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาลด้วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ACSC) สิทธิ UC
รายเขต จำแนกตามกลุ่มโรค ปีงบประมาณ 2568

สปสข.เขตที่มีจำนวนผู้ป่วยใน ที่อยู่ในกลุ่ม ACSC สูงกว่า 140,000 ราย ซึ่งสูงกว่าเขตอื่นอย่างชัดเจน
คือ สปสข.เขต 9 นครราชสีมา (144,240 คน) และ สปสข.เขต 1 เชียงใหม่ (140,435 คน)
ทั้งนี้ สัดส่วนการให้บริการหลักยังคงเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังในทุกเขตพื้นที่

ที่มา: ข้อมูลจาก IP E-claim ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2568 ประมวลผล ณ 12 ธันวาคม 2568, วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสข.

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาระบบการดูแลโรคเรื้อรังในระดับปฐมภูมิให้มีความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ เพื่อลดการนอนโรงพยาบาลที่สามารถป้องกันได้
2. ส่งเสริมบทบาทของเครือข่ายสุขภาพและชุมชนในการร่วมดูแลกลุ่มเสี่ยง โดยเน้นการป้องกันเชิงรุกเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง
3. ปรับรูปแบบการจัดสรรงบประมาณที่เน้นการตอบแทนตามความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วย (Value-based payment) เพื่อให้หน่วยบริการที่ดูแลผู้ป่วยได้ดีได้รับผลตอบแทนที่เหมาะสม
4. ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และทักษะการจัดการตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีทักษะ สามารถดูแลและจัดการภาวะสุขภาพเบื้องต้นได้เองที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ
5. อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคในกลุ่ม ACSC เป็นเครื่องมือที่สามารถใช้กำกับติดตามและวางแผนยกระดับคุณภาพบริการปฐมภูมิในพื้นที่ได้¹

เอกสารอ้างอิง

1. Carey IM, Hosking FJ, Harris T, DeWilde S, Beighton C, Cook DG. (2017). An evaluation of the effectiveness of annual health checks and quality of health care for adults with intellectual disability: an observational study using a primary care database. *Health Services and Delivery Research*. 5(25). doi:10.3310/hsdr05250.
2. Wang J, Chen X, Zhang Y, et al. (2025). An evidence-informed Delphi study of ambulatory care sensitive conditions in China: a policy tool to assess primary care performance. *The Lancet Regional Health - Western Pacific*. 64:101734.

การจัดแบ่งกลุ่มโรค ^{1,2}	
กลุ่มโรค	โรค
Acute	Angina
	Aspiration
	Cellulitis
	Constipation
	Dehydration and gastroenteritis
	Dental conditions
	Ear, nose and throat infections
	Pelvic inflammatory disease
	Perforated/bleeding ulcers
	Pneumonia and other acute LRTI
	UTI/pyelonephritis
Chronic	Asthma
	Congestive heart failure
	Convulsions/epilepsy
	COPD
	Diabetes complications
	Gangrene
	Gastro-esophageal reflux disease
	Hypertension
	Iron deficiency anemia
	Nutritional deficiencies
Vaccine preventable	Influenza
	Tuberculosis and other