

ข้อเสนอongบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

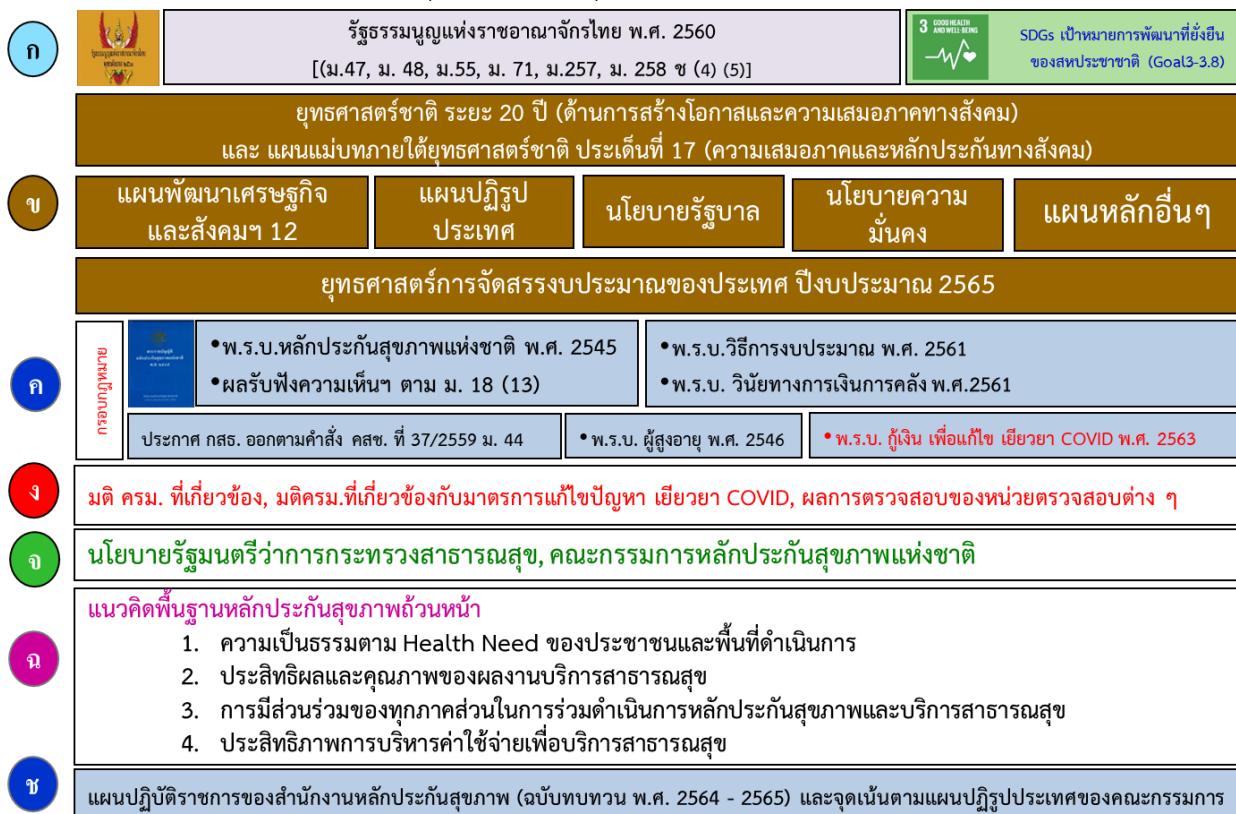
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีมติวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๓ เห็นชอบข้อเสนอongบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ตามข้อเสนอongของคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเสนอขอรับงบประมาณต่อคณะรัฐมนตรีตามมาตรา ๓๙ วรรคท้ายของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

การจัดทำข้อเสนอongบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ สอดคล้องกับกรอบกฎหมาย ยุทธศาสตร์ นโยบาย และแนวคิดพื้นฐานที่สำคัญ ดังนี้

แผนภาพที่ ๑ กรอบกฎหมาย ยุทธศาสตร์ นโยบาย และแนวคิดพื้นฐาน ในการจัดทำ

ข้อเสนอongบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



๑) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ เกี่ยวข้องโดยตรงกับมาตรา ๒๕๘ ให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศ ข. ด้านอื่น ๆ (๔) ปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการ และการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน และเชื่อมโยงกับมาตราอื่น ได้แก่ มาตรา ๔๗ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย มาตรา ๔๘ รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง มาตรา ๕๕ รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค... มาตรา ๗๑ รัฐพึง... ส่งเสริมและพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีจิตใจเข้มแข็ง... ให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาสให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ มาตรา ๒๕๗ การปฏิรูปประเทศ (๒) สังคมมีความสงบสุขเป็นธรรม และมีโอกาสอันทัดเทียมกันเพื่อขจัดความเหลื่อมล้ำ และมาตรา ๒๕๘ ข.ด้านอื่น ๆ (๕) ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม

๒) ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐ เกี่ยวข้องโดยตรงกับยุทธศาสตร์ที่ ๔ ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ประเด็นยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องโดยตรงได้แก่ประเด็นที่ ๔.๑ การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ ประเด็นย่อย ๔.๑.๗ สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขและการศึกษา โดยเฉพาะสำหรับผู้มีรายได้น้อยและกลุ่มด้อยโอกาส มีตัวชี้วัดได้แก่ ความแตกต่างของรายได้และการเข้าถึงบริการภาครัฐระหว่างกลุ่มประชากร และมีประเด็นยุทธศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในลักษณะสนับสนุน ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ประเด็นที่ ๔.๕ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ครอบคลุมทั้งด้านกายใจ สติปัญญา และสังคม มุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาวะในทุกรูปแบบ ที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี และมีทักษะด้านสุขภาวะที่เหมาะสม ประเด็นย่อย ๔.๕.๔ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี โดยนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่มาใช้ในการสร้างความเลิศทางด้านบริการทางการแพทย์และสุขภาพแบบครบวงจรและทันสมัย

๓) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ เกี่ยวข้องโดยตรงกับแผนที่ ๑๗ แผนแม่บทประเด็นความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม โดยมีเป้าหมายให้คนไทยทุกคน โดยเฉพาะกลุ่มด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบางได้รับการคุ้มครองและมีหลักประกันทางสังคมเพิ่มขึ้น มีตัวชี้วัด ได้แก่ สัดส่วนประชากรกลุ่มด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบางได้รับการคุ้มครองตามมาตรฐานการคุ้มครองทางสังคมอย่างน้อย ๙ กรณี ได้แก่ ๑) เจ็บป่วย ๒) คลอดบุตร ๓) ตาย ๔) ทพพลภาพ/พิการ ๕) เงินช่วยเหลือครอบครัวหรือบุตร ๖) ขราภาพ ๗) ว่างงาน ๘) ผู้อยู่ในอุปการะ และ ๙) การบาดเจ็บจากการทำงาน และแผนแม่บทฯ ที่เกี่ยวข้องในลักษณะสนับสนุน ได้แก่ แผนที่ ๑๓ แผนแม่บท

ประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี มีเป้าหมายให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้นและมีความเป็นอยู่ดีเพิ่มขึ้น และมีตัวชี้วัด ได้แก่ อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (อายุเฉลี่ย)

๔) แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใน ๘ ประเด็น ดังนี้ คือ ๑) กลไกการบริหารจัดการทางการเงินคลังสุขภาพระดับชาติ รวมทั้งชุดสิทธิประโยชน์หลัก/กลไกการจ่ายที่ใช้ร่วมกันระหว่างกองทุน และบูรณาการระบบฐานข้อมูลการเบิกจ่าย (NCH) ร่วมกัน มีมาตรฐานเดียว โดยทุกกองทุนหลักประกันสุขภาพภาครัฐมี การบริหารการจ่ายที่เป็นระบบเดียวกัน สำหรับ P&P, Primary care, Community/Home care, และ IP ๒) ทุกกองทุนฯ ใช้ระบบการบริหารจัดการระบบเดียวและหน่วยบริหารเดียว รวมทั้งสิทธิประโยชน์และกลไกการจ่ายชัดเจน รองรับวิกฤติด้านสุขภาพ โดยเฉพาะโรคระบาด โรคอุบัติใหม่ (ต้องมีการปรับปรุง พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘) ๓) แยกงบบริการ P&P ออกจากงบรักษาพยาบาลทั้ง ๓ ระบบ ขยายการบูรณาการบริการ P&P ร่วมกับ สสส. กสธ. ระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ และกองทุนที่เกี่ยวข้องเพื่อบูรณาการ งบประมาณและกิจกรรม P&P ที่ต่อเนื่อง ๔) ขยายบริการ/จ่ายชดเชยค่าบริการระยะยาว (LTC) ที่ชุมชน/ที่บ้าน ไปยังประชาชนทุกสิทธิ ๕) มีการนำข้อมูลเบิกจ่ายบริการสุขภาพไปใช้ประโยชน์ วางแผนการดำเนินการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ และมีระบบข้อมูลสุขภาพของประชาชน ข้อมูลผู้สูงอายุ/ผู้ที่ต้องการพึ่งพิง ที่บูรณาการครบถ้วน/เข้าถึงได้ โดยข้อมูลการใช้บริการของผู้ป่วยในระบบหลักประกันฯ ทุกกองทุน มีการบูรณาการ มีมาตรฐานการเชื่อมโยง แลกเปลี่ยน/ใช้ประโยชน์ร่วมกัน และมีข้อมูลหลักในทะเบียน ผป.ที่สถานพยาบาลทุกแห่งต้องส่งแลกเปลี่ยนกัน เพื่อประโยชน์ของ ผป.และคืนข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล เรื่องความเสี่ยง/การเจ็บป่วย โดยเฉพาะ DM HT เพื่อให้ ผู้ป่วยดูแลตนเอง ๖) คนต่างด้าวทุกคนที่เข้ามาในประเทศไทย ต้องมีระบบประกันสุขภาพภาคบังคับ โดยมีทางเลือกรูปแบบต่างๆ ๗) มีผลลัพธ์การจัดบริการแบบเน้นคุณค่า (value-based healthcare) ในพื้นที่นำร่อง (Sand box) ๘) มีการปรับปรุงอัตราเงื่อนไข และเกณฑ์จ่ายชดเชยค่าบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (UCEP) ให้เป็นระบบเดียวกัน ทั้งรัฐและเอกชน

๕) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๕ เกี่ยวข้องโดยตรงกับ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การสร้างความเป็นธรรมลดความเหลื่อมล้ำในสังคม เป้าหมายที่ ๒.๒ เพิ่มโอกาสเข้าถึงบริการพื้นฐานทางสังคมของภาครัฐ ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง คือตัวชี้วัดที่ ๒.๔ ความแตกต่างของสัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากรระหว่างพื้นที่ลดลง แนวทางการพัฒนาที่ ๓.๒ กระจายการให้บริการภาครัฐทั้ง ด้านการศึกษา สาธารณสุขและสวัสดิการที่มีคุณภาพให้ครอบคลุมและทั่วถึง

๖) นโยบายสำคัญของรัฐบาล (คณะรัฐมนตรีแถลงต่อรัฐสภาเมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒) ข้อ ๙ การพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม ข้อย่อย ๙.๑ พัฒนาระบบบริการสาธารณสุข แพทย์สมัยใหม่ และแพทย์แผนไทยให้มีประสิทธิภาพ ทันสมัย เป็นที่ยอมรับในระดับสากล และมีคุณภาพทัดเทียมกันทั่วทุกพื้นที่ รวมถึงการยกระดับไปสู่ความเชี่ยวชาญในด้านการแพทย์แม่นยำ และยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมแรงงานนอกระบบ โดยอยู่บนพื้นฐานหลักประสิทธิภาพและความยั่งยืนทางการเงินคลังของประเทศ ส่งเสริมให้มีมาตรการสร้างเสริมสุขภาวะและอนามัยให้คนไทยทุกช่วงวัยมีสุขภาพแข็งแรงและลดอัตรา

การเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง พร้อมทั้งจัดให้มีสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชนอย่างเหมาะสม และพอเพียง และนโยบายเร่งด่วนข้อ ๒ การปรับปรุงระบบสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน โดย... เร่งรัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพการบริการในแต่ละระบบ ลดภาระการเดินทางไปสถานพยาบาลของประชาชน และลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ พัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระบบการแพทย์ทางไกล และภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย เพื่อให้ประชาชนที่อยู่ในชุมชนสามารถเข้าถึงหน่วยบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง รวดเร็ว และได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพ

๗) นโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายอนุทิน ชาญวีรกูล) คือ “ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ ร้างกายแข็งแรง ทำให้เศรษฐกิจประเทศแข็งแรง” โดยการร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน ที่สำคัญ ๕ ด้าน ได้แก่ (๑) การพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ เพื่อสืบสาน รักษา ต่อยอดและพัฒนาการบริการด้านสาธารณสุข ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน (๒) การดูแลให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง ทั้งทางกาย ทางใจ และมีความมั่นคงทางสุขภาพ เพื่อให้คนไทยทุกช่วงวัยมีสุขภาพแข็งแรง และลดอัตราการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง (เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรอบรู้ พัฒนาเด็กไทยให้มีคุณภาพ ตั้งแต่อยูในครรภ์มารดา การดูแลผู้สูงวัย โรคระบาด โรคอุบัติใหม่ เป็นต้น) (๓) การดูแลให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ลดความเหลื่อมล้ำ ลดความแออัด ลดระยะเวลาการรอคอย และลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน (๔) ผลักดันการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข และ (๕) ทุกหน่วยงานยึดหลักธรรมาภิบาลและความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน

นอกจากนั้น ยังได้มีนโยบายเพิ่มเติมด้านหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยตรง คือ ไม่มีผู้ป่วยอนาถา ทุกคนเท่าเทียมกันหมดและอยู่ด้วยศักดิ์ศรี ไม่ว่าจะยากดีมีจน “สิ่งที่อยากเห็น คือ เมื่อผู้ป่วยไปรักษาที่ไหน ก็ต้องได้รับบริการตรงนั้นเลย ไม่ต้องมาแยกว่าลงทะเบียนโรงพยาบาลแควบ้านต้องใช้สิทธิตามนั้น ไม่ใช่อีกต่อไป ซึ่งต้องพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและต้องทำให้เกิดเป็นรูปธรรมด้วยความรวดเร็ว” โดยการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่สำคัญ ๔ ด้านและเริ่มนำร่องตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดังนี้

- (๑) ประชาชนลงทะเบียนใกล้บ้านใกล้ใจ มีหมอประจำครอบครัว แต่เมื่อเจ็บป่วยหรือจำเป็นไปรับบริการปฐมภูมิที่อื่นก็ได้ (เริ่มนำร่องที่ เขต กทม.และปริมณฑล)
- (๒) ย้ายหน่วยบริการสะดวก ได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ ๑๕ วัน (ทั่วประเทศ)
- (๓) ไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว (เริ่มนำร่องที่ เขต ๙, เขต กทม. และเขตปริมณฑล)
- (๔) โรคร้ายแรงไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม เริ่มจากโรคมะเร็ง (ทั่วประเทศ)

๘) ยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เกี่ยวข้องโดยตรงกับยุทธศาสตร์ที่ ๔ ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ข้อ ๔.๓ การสร้างความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม ซึ่งมีเป้าหมายคนไทยทุกคนได้รับการคุ้มครองและมีหลักประกันทางสังคมเพิ่มขึ้น ตัวชี้วัดที่สำคัญ ได้แก่ สัดส่วนประชากรไทยทั้งหมดที่ได้รับการคุ้มครองตามมาตรฐานการคุ้มครองทางสังคมอย่างน้อย

๙ กรณี ได้แก่ ๑) เจ็บป่วย ๒) คลอดบุตร ๓) ตาย ๔) ทูพพลภาพ/พิการ ๕) เงินช่วยเหลือครอบครัวหรือบุตร ๖) ขราภาพ ๗) ว่างงาน ๘) ผู้อยู่ในอุปการะ และ ๙) การบาดเจ็บจากการทำงาน

๙) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ มาตรา ๓๘ กำหนดให้จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการตามมาตรา ๔๖ เพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ นอกจากนั้น เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้สนับสนุนงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ด้วยตามมาตรา ๔๗

หลักการของการจัดทำข้อเสนอของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คำนึงถึงค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๓ และสิทธิการรับบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๕ ที่กำหนดให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัตินี้ รวมถึงมาตรา ๖ วรรคสาม ในกรณีที่บุคคลใดมีสิทธิเลือกหน่วยบริการเป็นอย่างอื่น ตามหลักเกณฑ์การได้รับสวัสดิการหรือตามสิทธิที่บุคคลนั้นได้รับอยู่ ให้การใช้สิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขในหน่วยบริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การได้รับสวัสดิการหรือสิทธิของบุคคลนั้น ซึ่งสอดคล้องตามข้อวินิจฉัยของคณะกรรมการกฤษฎีกา (เรื่องเสร็จที่ ๓๒๖/๒๕๔๓) ที่มีความเห็นว่าการคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีอำนาจกำหนดให้กระจายวงเงินที่ได้รับจากงบประมาณไปให้ถึงบุคคลทุกคนตามมาตรา ๕ ได้ ซึ่งค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน และค่าบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เป็นงบประมาณสำหรับคนไทยทุกสิทธิ เพื่อให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน และขับเคลื่อนไปสู่การบรรลุเป้าหมายตาม มาตรา ๔๗ และมาตรา ๕๕ แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค การดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการในชุมชน รวมทั้งแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๓

ทั้งนี้ ตามมาตรา ๓๙ วรรคสาม ในแต่ละปีงบประมาณ คณะกรรมการจะจัดทำคำขอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาอนุมัติกรอบวงเงินงบประมาณสำหรับงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำปีงบประมาณ และมอบหมายให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปฏิบัติหน้าที่อื่นตามอำนาจแห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๑๘ (๑๔) และอาศัยอำนาจตาม มาตรา ๒๖ (๑๔) มอบหมายให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ปฏิบัติหน้าที่บริหารจัดการค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ค่าบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ค่าบริการตรวจคัดกรอง และค่าบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ สำหรับคนไทยทุกคนทุกสิทธิ

๑๐) ผลรับฟังความคิดเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ตามมาตรา ๑๘ (๑๓) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประเด็นการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เกี่ยวข้องกับงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งนำมาประกอบการจัดทำข้อเสนอของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ได้แก่ การขยายสิทธิประโยชน์บริการสาธารณสุขทั้งบริการใหม่และบริการที่ยังเข้าถึงบริการได้น้อย การปรับราคาค่าบริการสำหรับการรักษาที่ความซับซ้อนและมีราคาสูง รวมทั้งราคาที่เหมาะสมเพื่อลดความแตกต่างระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพภาครัฐ การขยายและการจัดการงบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคการใช้สิทธิเมื่อเปลี่ยนหน่วยบริการจากเดิม ๑๕ วันเป็นใช้สิทธิได้ทันที และการแยกค่าบริการสาธารณสุขที่จัดสรรไปสมทบร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกมาจากค่าบริการการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว เป็นต้น

๑๑) พระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ที่การจัดทำงบประมาณต้องคำนึงถึงความจำเป็นในการพัฒนาประเทศตามยุทธศาสตร์ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ความเป็นธรรมทางสังคม นโยบายรัฐบาล และภารกิจของหน่วยรับงบประมาณ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและความคุ้มค่าในการใช้จ่ายงบประมาณและเกิดผลสัมฤทธิ์ในการบริหารจัดการภาครัฐ

๑๒) พระราชบัญญัติวินัยทางการเงินการคลัง พ.ศ. ๒๕๖๑ ที่กำหนดกรอบการดำเนินการทางการเงินการคลังและงบประมาณของรัฐ ซึ่งมีประเด็นที่ข้อเสนอของงบประมาณเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ที่มีรายการพัฒนาเพิ่มการเข้าถึงบริการรูปแบบใหม่ จำเป็นต้องใช้งบประมาณเพิ่มที่จะทำให้เกิดการระดมงบประมาณในอนาคตต่อเนื่อง จึงต้องเสนอให้ชัดเจนตามมาตรา ๒๗^๑ รวมถึงไม่เข้าซ้อนกับทุนหมุนเวียนที่จัดตั้งไว้แล้วตามมาตรา ๖๓ ของพระราชบัญญัติวินัยทางการเงินการคลัง พ.ศ. ๒๕๖๑

๑๓) มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๐ อนุมัติในหลักการตามที่กระทรวงมหาดไทยเสนอโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยเพิ่มการผลิตพยาบาลวิชาชีพในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยเฉพาะวิทยาลัยพยาบาลที่อยู่ในภาคใต้ จำนวน ๓,๐๐๐ คน เข้าศึกษาในปีการศึกษา ๒๕๕๐ และผูกพันจนสำเร็จการศึกษาในปี ๒๕๕๔ และจัดทำสัญญาผูกพันเพื่อเป็นเงื่อนไขให้ผู้สำเร็จการศึกษากลับไปปฏิบัติงานในภูมิลำเนาตามที่กำหนดในสัญญา โดยมีสัญญากับรัฐบาลผ่านศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) และกระทรวงสาธารณสุข และกำหนดอัตราตำแหน่งข้าราชการพลเรือน เป็นอัตราตั้งใหม่ จำนวน ๓,๐๐๐ อัตรา เพื่อบรรจุรับนักศึกษาของโครงการนี้เมื่อสำเร็จ

^๑ พระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ มาตรา ๒๗ การดำเนินการกิจกรรม มาตรการ หรือโครงการที่ก่อให้เกิดการระดมงบประมาณหรือภาระทางการเงินการคลังในอนาคตตามที่คณะกรรมการกำหนด ให้หน่วยงานของรัฐเป็นผู้รับผิดชอบการดำเนินการนั้นจัดทำแผนบริหารจัดการกิจกรรม มาตรการ หรือโครงการ งบประมาณการใช้จ่าย แหล่งเงินที่ใช้ตลอดระยะเวลาดำเนินการ และประโยชน์ที่จะได้รับ โดยต้องเสนอพร้อมกับการขออนุมัติกิจกรรม มาตรการ หรือโครงการต่อคณะรัฐมนตรี และในกรณีที่การดำเนินการก่อให้เกิดการสูญเสียรายได้ของรัฐหรือของหน่วยงานของรัฐ ให้จัดทำประมาณการการสูญเสียรายได้และประโยชน์ที่จะได้รับ เสนอในการขออนุมัติต่อคณะรัฐมนตรีด้วย

ในการพิจารณาอนุมัติกิจกรรม มาตรการ หรือโครงการตามวรรคหนึ่ง ให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาความจำเป็นเร่งด่วน ประโยชน์ที่ได้รับ และภาระทางการเงินการคลังหรือการสูญเสียรายได้ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตด้วย

ให้หน่วยงานของรัฐเป็นผู้รับผิดชอบกิจกรรม มาตรการ หรือโครงการ จัดทำรายงานเปรียบเทียบประโยชน์ที่ได้รับกับการสูญเสียรายได้ที่เกิดขึ้นจริงกับประมาณการที่ได้จัดทำไว้ตามวรรคหนึ่ง เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบเป็นประจําทุกสิ้นปีงบประมาณ จนกว่าการดำเนินการดังกล่าวจะแล้วเสร็จ

การศึกษาให้บรรจุเป็นข้าราชการพลเรือนให้กลับไปปฏิบัติงานในภูมิภาคในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นการเฉพาะอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑๐ ปี

๑๔) หลักการสำคัญในการคาดการณ์งบประมาณ

(๑) เป็นไปตามประกาศประเภทและขอบเขตบริการ โดยไม่รวม กรณีเกิดสาธารณภัยและการระบาดของรุนแรงของโรค รวมถึงประเภทและขอบเขตบริการที่เพิ่มเติมภายหลังส่งคำของบประมาณประจำปี

(๒) ให้มีงบประมาณเพียงพอและมีประสิทธิภาพ เป็นงบประมาณแบบปลายปิด ทั้งนี้ หากจำนวนประชากรเพิ่มมากกว่าเป้าหมายที่ได้รับงบประมาณให้ดำเนินการของงบประมาณเพิ่มเติม สำหรับบริการที่มีการจ่ายแบบระบบปลายเปิดให้ดำเนินการตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๓) ไม่มีการอุดหนุนข้ามระบบ (Cross subsidy) กับระบบประกันสุขภาพอื่น งบประมาณต้องไม่ซ้ำซ้อนกัน และไม่ซ้ำซ้อนกับหน่วยงานอื่น

(๔) ด้านโครงสร้างต้นทุนค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ไม่รวม ค่าตอบแทนที่หน่วยงานได้รับโดยตรงตาม พ.ร.บ. งบประมาณรายจ่ายประจำปี (ได้แก่ พ.ต.ส. และค่าตอบแทนฉบับ ๑๑, ๑๒ เป็นต้น) งบลงทุนใหม่เพื่อยกระดับศักยภาพสำหรับหน่วยบริการภาครัฐ และการปรับฐานเงินเดือนข้าราชการฯ ที่จะเกิดขึ้นภายหลัง

(๕) เพิ่มความชัดเจนของการดำเนินการตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๕ มาตรา ๖ วรรคสาม มาตรา ๔๑ มาตรา ๔๖ และมาตรา ๔๗

(๖) รองรับการแข่งขันนโยบายรัฐบาล และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

(๗) แก้ปัญหาสุขภาพในระดับประเทศ ได้แก่ วัณโรค ตามแผนยุทธศาสตร์องค์การอนามัยโลกที่กำหนด “End TB Strategy” โดยมีเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรคให้ต่ำกว่า ๑๐ ต่อแสนประชากรโลกภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๘

(๘) เน้นบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ใน ๔ ประเด็น ๑) การเพิ่มสิทธิประโยชน์ใหม่ ๒) ระบบบริการที่เหมาะสมกับทุกกลุ่มเป้าหมาย ๓) กลไกการจัดสรรงบประมาณเดียวกันทั้งระบบ ๔) กลไกการติดตามประเมินผล

(๙) ของงบประมาณรองรับจำนวนประชากรว่างงานที่จะเข้ามาในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ประกอบด้วยรายการงบประมาณหลักจำนวน ๑๑ รายการ โดยที่งบประมาณไม่ซ้ำซ้อนกัน คือ

๑. ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว
๒. ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
๓. ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
๔. ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง
๕. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

๖. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน
๗. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ
๘. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๙. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับบริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙
๑๐. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
๑๑. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

โดยงบประมาณที่เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เนื่องจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ อัตราเงินเฟ้อ การเพิ่มเป้าหมายประชาชนผู้รับบริการ การบริการเพื่อรองรับนโยบายระดับต่าง ๆ และการขยายประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข รวมทั้งระบบบริการรูปแบบใหม่เพื่อคุ้มครองหลักประกันด้านสุขภาพให้ประชาชนผู้มีสิทธินำไปสู่การบรรลุเป้าประสงค์ตามกรอบกฎหมาย ยุทธศาสตร์ นโยบาย และแนวคิดพื้นฐานข้างต้น ทั้งนี้ แต่ละรายการมีรายละเอียดของข้อเสนอ ดังนี้

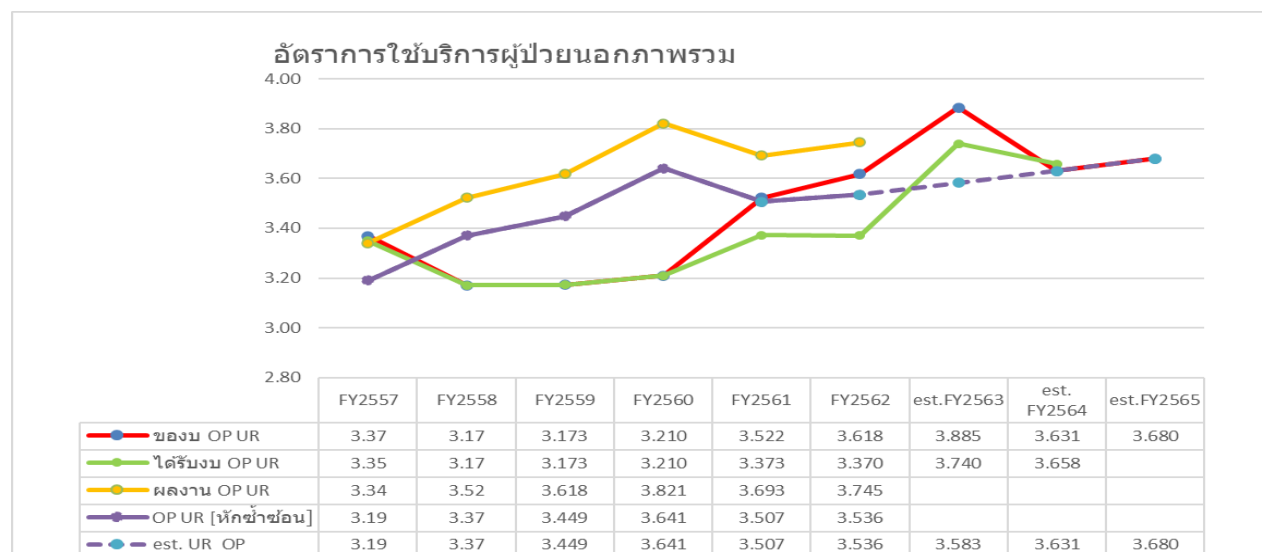
๑. ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว

ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว เป็นงบประมาณสำหรับการบริการตามประเภทและขอบเขตบริการด้านสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งบริการต่าง ๆ ไม่ซ้ำซ้อนกับบริการรายการที่ ๒ ถึง รายการที่ ๗ การประมาณการงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ยังคงใช้หลักการคำนวณเช่นเดียวกับปีที่ผ่านมา ๆ มา โดยมีการใช้ข้อมูลที่ทันสมัยขึ้น ได้แก่ วิธีการของราคาและปริมาณ (Price and Quantity approach: PQ approach) โดยอัตราเหมาจ่ายรายหัว เท่ากับ ผลรวมของอัตราต่อหัวประชากรของการบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ตามสิทธิประโยชน์แต่ละรายการย่อย โดยมีรายละเอียดการคำนวณ ดังนี้

๑.๑. งบบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ขั้นตอนการคาดการณ์ ประมาณด้วยจำนวนการใช้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไปที่ไม่รวมการใช้บริการในรายการย่อยอื่น ๆ คูณด้วยต้นทุนบริการที่เฉลี่ยจากต้นทุนการใช้บริการของหน่วยบริการแต่ละระดับ และรวมบริการแบบผู้ป่วยนอกเป้าหมายเฉพาะ และใน **ปีงบประมาณ ๒๕๖๕** เพิ่มสิทธิประโยชน์การตรวจยีน HLA-B*๕๘๐๑ ก่อนเริ่มยา Allopurinol ในผู้ป่วยโรคเกาต์ **รายใหม่** ให้เป็นงบบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป โดยมีการคาดการณ์ ดังนี้

๑.๑.๑. จำนวนการใช้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป (OP visits) คำนวณจากอัตราการใช้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไปของปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ที่ไม่รวมการใช้บริการในรายการย่อยอื่น ๆ เช่น บริการการแพทย์แผนไทย บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ บริการผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ใช้บริการข้ามจังหวัด เป็นต้น คูณด้วยจำนวนประชากรที่ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ประชากรสิทธิ) โดยอัตราการใช้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไปใช้ข้อมูลผู้ป่วยนอกรายบุคคล (OP individual records) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เป็นปีฐานในการคำนวณ ซึ่งมีอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกทั่วไปที่หักบริการที่ซ้ำซ้อนแล้ว เท่ากับ ๓.๕๓๖ ครั้งต่อคนต่อปี คิดเป็นจำนวนบริการ ๑๖๘,๐๒๑,๕๖๑ ครั้ง และคาดการณ์เป็นปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยคาดการณ์อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกทั่วไปเพิ่มขึ้นตามแนวโน้มผลงานบริการเฉลี่ยย้อนหลัง ๓ ปี (ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒) เท่ากับร้อยละ ๑.๓๕ ต่อปี ทำให้อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกทั่วไปที่หักบริการที่ซ้ำซ้อนแล้ว ในปี ๒๕๖๕ เท่ากับ ๓.๖๘๐ ครั้งต่อคนต่อปี **คิดเป็นจำนวนบริการ ๑๗๔,๙๗๒,๙๖๐ ครั้ง (แผนภูมิที่ ๑)**

แผนภูมิที่ ๑ อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๖๒ และประมาณการปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕



๑.๑.๒. ต้นทุนบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป ใช้ต้นทุนเฉลี่ยต่อครั้งตามประเภทหน่วยบริการ ดังนี้

๑) ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ใช้ค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการจากข้อมูลรายงานการเงินของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สร.) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เป็นตัวแทนในการคำนวณ โดยคำนวณเป็นต้นทุนต่อหน่วยเฉพาะที่ให้บริการประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และปรับเพิ่มด้วยอัตราเงินเฟ้อของราคาต้นทุน (Cost inflation rate) ให้เป็นต้นทุนปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รายการค่าใช้จ่ายที่นำมาคำนวณต้นทุน เป็นค่าใช้จ่ายตามระบบบัญชีเกณฑ์คงค้างเฉพาะค่าใช้จ่ายในการดำเนินการให้บริการของหน่วยบริการสังกัด สป.สร. **โดยไม่รวม** ดังนี้ (๑) ค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย (๒) ค่าตอบแทน พ.ต.ส. ที่ สป.สร.ได้รับจากระบบงบประมาณรายจ่ายประจำปี สำหรับค่าตอบแทนฉบับที่ ๑๑, ๑๒ จะหักออกในขั้นตอนต้นทุนซ้ำซ้อนภายหลัง (๓) งบลงทุนใหม่เพื่อยกระดับศักยภาพสำหรับหน่วยบริการภาครัฐที่ได้จากระบบงบประมาณของหน่วยงานต้นสังกัด และ (๔) การปรับฐานเงินเดือนข้าราชการฯ ที่จะเกิดขึ้นภายหลัง

๒) คำนวณต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ของหน่วยบริการสังกัด สป.สร. แยกตามประเภทหน่วยบริการ เป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (รพศ./รพท.) และแยกตามการจัดกลุ่มระดับหน่วยบริการที่สอดคล้องกับการแบ่งกลุ่มเพื่อการจ่ายแบบขั้นบันได (Step ladder) และหน่วยบริการในพื้นที่กึ่งดาร์และเสี่ยงภัยตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ฉบับที่ ๑๑, ๑๒

๓) สำหรับต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปของหน่วยบริการสังกัดอื่น ๆ เนื่องจากข้อจำกัดด้านข้อมูล จึงกำหนดให้ ศูนย์บริการสาธารณสุขและคลินิกเอกชนมีต้นทุนต่อหน่วยเท่ากับ รพ.สต. โรงพยาบาลรัฐสังกัดมหาวิทยาลัย และสังกัดอื่น ๆ มีต้นทุนต่อหน่วยเท่ากับ รพศ./รพท.ในพื้นที่ปกติ และโรงพยาบาลเอกชนมีต้นทุนต่อหน่วยเท่ากับโรงพยาบาลชุมชน

๑.๑.๓. เงินเฟ้อของต้นทุนบริการ (Cost inflation rate) เพื่อใช้ในการคาดการณ์เป็นต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยกำหนดให้มีอัตราเงินเฟ้อเฉพาะ ๔ ด้าน คือ (๑) ด้านเงินเดือนค่าจ้างประจำอัตราเท่ากับร้อยละ ๖ ซึ่งใช้อัตราเท่ากับอัตราเฉลี่ยการเพิ่มเงินเดือนของหน่วยบริการภาครัฐ ด้านค่าจ้างบุคลากรที่ไม่ใช่ข้าราชการ/พนักงานราชการ/ลูกจ้างประจำ ไม่เพิ่ม (๒) อัตราเงินเฟ้อด้านค่ายาและเวชภัณฑ์เท่ากับร้อยละ ๐.๓ (๓) ด้านสาธารณูปโภคเท่ากับ -๘.๐ และ (๔) ด้านอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ค่ายาและเวชภัณฑ์เท่ากับร้อยละ -๐.๘ ซึ่งเท่ากับค่าดัชนีราคาผู้บริโภคปี ๒๕๖๓ ปีฐาน ๒๕๕๘ จากกระทรวงพาณิชย์ เมื่อคำนวณตามโครงสร้างต้นทุนบริการ ทำให้ภาพรวมเงินเฟ้อทุกด้าน เท่ากับร้อยละ ๑.๖๕ (ตารางที่ ๑)

๑.๑.๔. สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกทั่วไปแยกตามประเภทหน่วยบริการที่แยกย่อยสอดคล้องกับการแบ่งกลุ่มเพื่อการจ่ายแบบขั้นบันได (Step ladder) โดยใช้ข้อมูลผู้ป่วยนอกรายบุคคล (OP individual records) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เป็นปีฐานในการคำนวณ โดยคาดการณ์ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีสัดส่วนการใช้บริการเท่ากับปีฐาน

๑.๑.๕. คาดการณ์ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปเฉลี่ยตามการใช้บริการที่หน่วยบริการระดับต่าง ๆ แยกประเภทหน่วยบริการตามสัดส่วนการใช้บริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ คาดการณ์ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปเฉลี่ย จากต้นทุนที่ได้รับปี ๒๕๖๔ เท่ากับ ๓๖๒ บาทต่อครั้งบริการ และเพิ่มขึ้นด้วยของต้นทุนบริการ ทำให้ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปเฉลี่ย ๓๖๘ บาทต่อครั้งบริการ

๑.๑.๖. งบประมาณเพิ่มเติมสำหรับการตรวจยีน HLA-B*๕๘๐๑ ก่อนเริ่มยา Allopurinol ในผู้ป่วยเกาต์รายใหม่ จำนวน ๖.๐๙๐๐ ล้านบาทและงบประมาณสำหรับวัคซีนพิษสุนัขบ้า จำนวน ๕๐๘.๓๖๑๐ ล้านบาท

๑.๑.๗. ผลการคำนวณประมาณการค่าใช้จ่ายในการบริการผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เท่ากับ ๑,๓๐๕.๐๗ บาทต่อประชากรสิทธิ^๒

ตารางที่ ๑ อัตราเงินเฟ้อของราคาต้นทุน (Cost inflation rate) ปี ๒๕๖๕

ประเภทต้นทุน	สัดส่วนโครงสร้างต้นทุน	คาดการณ์อัตราเงินเฟ้อปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔
เงินเดือนค่าจ้างประจำ	๓๑.๖%	๖.๐%
ค่าจ้างบุคลากรที่ไม่ใช่ข้าราชการ/พนักงานราชการ/ลูกจ้างประจำ	๙.๐%	๐.๐%
ค่าตอบแทน	๑๕.๘%	๐.๐%
ค่ายาและเวชภัณฑ์	๒๘.๔%	๐.๓%
ค่าสาธารณูปโภค	๒.๗%	-๘.๐%
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ	๑๒.๖%	-๐.๘%
อัตราการเปลี่ยนแปลงรวม	๑๐๐ %	๑.๖๕%

^๒ บาทต่อประชากรสิทธิ หมายถึง จำนวนบาทต่อประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ ๒ ประมาณสัดส่วนการใช้บริการและต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกตามระดับหน่วยบริการ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ระดับหน่วยบริการ	สัดส่วนการใช้ บริการผู้ป่วยนอก	ต้นทุนผู้ป่วยนอกภาพรวมต่อครั้ง*
		ปี ๒๕๖๕
ไปสถานีนอนมัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข	๔๔.๒%	๑๕๕
ไปโรงพยาบาลชุมชน ≤ ๑๐,๐๐๐	๐.๕%	๕๗๘
ไปโรงพยาบาลชุมชน > ๑๐,๐๐๐-๒๐,๐๐๐	๒.๑%	๕๓๒
ไปโรงพยาบาลชุมชน > ๒๐,๐๐๐-๓๐,๐๐๐	๕.๑%	๕๓๐
ไปโรงพยาบาลชุมชน > ๓๐,๐๐๐-๔๐,๐๐๐	๕.๑%	๔๙๖
ไปโรงพยาบาลชุมชน > ๔๐,๐๐๐-๕๐,๐๐๐	๔.๓%	๔๙๓
ไปโรงพยาบาลชุมชน > ๕๐,๐๐๐-๖๐,๐๐๐	๔.๗%	๕๐๙
ไปโรงพยาบาลชุมชน > ๖๐,๐๐๐-๙๐,๐๐๐	๖.๓%	๔๙๔
ไปโรงพยาบาลชุมชน > ๙๐,๐๐๐	๒.๔%	๔๘๐
ไปโรงพยาบาล พื้นที่เฉพาะ ระดับ ๑	๒.๙%	๕๘๖
ไปโรงพยาบาล พื้นที่เฉพาะ ระดับ ๒	๑.๘%	๗๐๕
ไปรพท.ยากลำบาก ก, ข	๒.๙%	๕๗๑
ไปโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป พื้นที่ ปกติ	๑๒.๐%	๖๓๑
ไปโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย	๑.๓%	๖๓๑
ไปโรงพยาบาลรัฐอื่น	๒.๐%	๖๓๑
ไปคลินิกเอกชน	๑.๔%	๑๕๕
ไปโรงพยาบาลเอกชน	๑.๐%	๕๒๒
เฉลี่ยรวม	๑๐๐%	๓๖๘

* ต้นทุนรวมค่าแรง วัสดุ สาธารณูปโภค และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่ใช้ในการให้บริการสาธารณสุข ยกเว้น (๑) ค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย (๒) งบลงทุนใหม่เพื่อยกระดับศักยภาพสำหรับหน่วยบริการภาครัฐ (๓) การปรับฐานเงินเดือนข้าราชการฯ ที่เกิดขึ้นภายหลัง (๔) สำหรับต้นทุนค่าตอบแทน ฉบับ ๘, ๙ จะหักออกภายหลัง

๑.๒. งบบริการผู้ป่วยในทั่วไป ในปี ๒๕๖๕ คงใช้ระเบียบวิธีการประมาณการค่าใช้จ่ายในการบริการผู้ป่วยในทั่วไปเหมือนปี ๒๕๖๔ ระเบียบวิธีประมาณการ คำนวณจากผลรวมของความซับซ้อนของบริการผู้ป่วยในทั่วไป (Sum adjRW) และต้นทุนบริการต่อ adjRW ตามระบบ Diagnosis related groups (DRGs) version ๕ ดังนี้

๑.๒.๑. ผลรวมของความซับซ้อนของบริการผู้ป่วยในทั่วไป (Sum adjRW) ใช้ข้อมูล Sum adjRW ที่จ่ายชดเชยสุทธิในปี ๒๕๖๓ ตามระบบ DRGs version ๕ เป็นปีฐาน (เป็นข้อมูลที่มีการปรับด้วยผลการตรวจสอบเวชระเบียนแล้ว) ซึ่งจำนวน Sum adjRW สุทธิ ในปี ๒๕๖๓ เท่ากับ ๗.๒๘๘๑ ล้านหน่วย และการคาดการณ์อัตราการเพิ่มเท่ากับร้อยละ ๑.๔๐ ซึ่งอัตราการเพิ่มลดลงจากปี ๒๕๖๔ ที่ได้รับในอัตรา ๓.๐๖ เนื่องจากผลกระทบจากมาตรการ Social distancing ได้แก่ การล้างมือ การใส่หน้ากากอนามัย และการรักษาระยะห่าง ทำให้อัตราการเกิดโรคในกลุ่มโรคติดเชื้อลดลง ดังนั้น ปี ๒๕๖๕ คาดการณ์ว่าจะมีจำนวน Sum adjRW ที่จะใช้ในการจ่ายค่าบริการสุทธิในปี จำนวน ๗.๔๙๓๖ ล้านหน่วย

๑.๒.๒. แยกผลรวมของความซับซ้อนของบริการผู้ป่วยในทั่วไป (Sum adjRW) ระหว่างบริการผู้ป่วยในทั่วไปที่รับบริการในเขตและเด็กแรกเกิดปกติ (ผู้ป่วยในบริการในเขต) กับบริการผู้ป่วยในบริการนอกเขต และบริการที่กำหนดอัตราคงที่ โดยใช้สัดส่วนจากผลงานปีที่ผ่านมา

๑.๒.๓. ต้นทุนบริการต่อ adjRW

๑) ต้นทุนบริการต่อ adjRW สำหรับบริการผู้ป่วยในบริการในเขต ใช้เท่ากับที่ได้รับงบประมาณปี ๒๕๖๔ เท่ากับ ๘,๖๓๔ บาท ต่อ adjRW แล้วปรับเพิ่มด้วยอัตราเงินเฟ้อของราคาต้นทุน (Cost inflation rate) ให้เป็นต้นทุนปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ด้วยอัตราเงินเฟ้อของราคาต้นทุนปีละร้อยละ ๑.๖๕ ซึ่งจะได้ต้นทุนบริการต่อ adjRW ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เท่ากับ ๘,๗๗๖ บาทต่อ adjRW

๒) ต้นทุนบริการต่อ adjRW สำหรับบริการผู้ป่วยในบริการนอกเขต และบริการที่กำหนดอัตราคงที่ ให้เท่ากับอัตราที่ได้รับงบประมาณปี ๒๕๖๔ เท่ากับ ๙,๖๐๐ บาท ต่อ adjRW

๑.๒.๔. ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จากนโยบายการให้เกิดการเข้าถึงบริการอย่างรวดเร็วกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต จึงมีการบริการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่จำเป็นต้องไปใช้บริการในหน่วยบริการเอกชนนอกระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีการปรับปรุงระบบการจ่ายจากระบบ DRGs เป็นการจ่ายตาม Fee schedule ให้กับหน่วยบริการเอกชนนอกระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๐ เห็นชอบหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยวิกฤต จึงประมาณการค่าใช้จ่าย โดยใช้ข้อมูลการบริการ และการจ่ายค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้งของปี ๒๕๖๐-๒๕๖๓ ซึ่งผลการประมาณการจะต้องใช้งบประมาณในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๕๒๘.๗๖๔๒ ล้านบาท

๑.๒.๕. เพิ่มค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป เพื่อรองรับปริมาณการตรวจยืนยันการเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ ผ่านกล้องและกรณีผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ (CA Colon) ซึ่งคาดว่าปริมาณการคัดกรอง จะเพิ่มขึ้นจากการขยายขอบเขตการคัดกรองไปยังทุกสิทธิประกันสุขภาพ โดยคาดการณ์ในปี ๒๕๖๕ ต้องใช้งบประมาณเพิ่มขึ้นปีละ จำนวน ๓๑.๒๕๐๕ ล้านบาท

๑.๒.๖. เพื่อส่งเสริมการบริการกึ่งเฉียบพลัน (Intermediate care) ในหน่วยบริการ โดยร่วมกับหน่วยบริการพัฒนาระบบส่งต่อเพื่อไปรับบริการกึ่งเฉียบพลันที่โรงพยาบาลใกล้บ้านต่อเนื่องจากระยะเฉียบพลันใน ๓ โรค ได้แก่ โรคที่เกี่ยวข้องกับการตีบหรืออุดตันของหลอดเลือดสมอง (Stroke) โรคที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บทางสมอง (Brain injury) โรคที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บที่เส้นประสาทไขสันหลัง (Spinal cord injury) จึงมีการเพิ่มงบประมาณเพื่อรองรับการบริการที่โรงพยาบาลใกล้บ้านเพิ่มเติมในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๒๘๓.๐๐๐๐ ล้านบาท

๑.๒.๗. ผลการประมาณการค่าใช้จ่ายในการบริการผู้ป่วยในทั่วไป รวมงบบริการกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต งบบริการแบบ ODS & MIS งบบริการตรวจยืนยันและบริการผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่เพิ่มขึ้นจากการคัดกรอง และงบบริการแบบกึ่งเฉียบพลัน เป็นงบบริการผู้ป่วยในทั่วไปปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เท่ากับ ๑,๔๖๖.๘๒๒ บาทต่อประชากรสิทธิ ซึ่งจะเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยในทั่วไป ที่จ่ายชดเชยให้หน่วยบริการตามระบบ DRGs ตาม Fee schedule และตามราคากลางสำหรับบริการบางประเภท

๑.๒.๘. ทั้งนี้ ในการบริหารจัดการค่าบริการผู้ป่วยใน มีเงื่อนไขในการดำเนินการ ดังนี้

- ๑) ยังคงหลักการการบริหารจัดการค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไปแบบ Global budget
- ๒) หากได้รับงบประมาณไม่สอดคล้องกับต้นทุนและจำนวน Sum adjRW ที่เสนอขอรับงบประมาณ ให้ สปสช.ร่วมกับหน่วยบริการในระบบทั้งระดับประเทศและระดับเขต ติดตามผลการบริการจริงทั้งจำนวนผู้รับบริการ Sum adjRW ต้นทุนบริการของหน่วยบริการแต่ละระดับ และการ Audit
- ๓) ในกรณีที่พบว่างบประมาณที่ได้รับไม่สอดคล้องกับต้นทุนและผลงานที่เกิดขึ้นจริงอย่างสมเหตุสมผล คณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนจะเสนอต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาขอรับงบประมาณเพิ่มเติมจากรัฐบาลต่อไป

๑.๓. บบบริการกรณีเฉพาะ เป็นงบประมาณที่กำหนดให้มีการแย่งงบประมาณมาบริหารแบบภาพรวมระดับประเทศ ภายใต้หลักการ “เป็นบริการที่การจ่ายค่าใช้จ่ายในระบบปกติจะทำให้เกิดผลกระทบที่สำคัญต่อผู้รับบริการ (ไม่สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ) และผู้ให้บริการ (ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายสูง) รวมทั้งความเป็นธรรมและประสิทธิภาพของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” และกำหนดวงเงินที่จะบริหารแบบ “บริการกรณีเฉพาะ” ไม่เกินร้อยละ ๑๒ (ปัจจุบันอยู่ที่ร้อยละ ๑๐.๘) ของงบค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว โดยมีหลักเกณฑ์ ๔ ข้อ ได้แก่ (๑) การรวมความเสี่ยง (Risk pooling) เพื่อประกันการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง และหรือมีผู้ป่วยไม่มาก (๒) ประสิทธิภาพในการจัดการทรัพยากร (Central bargaining and/or central procurement) (๓) ประกันการได้รับบริการบางรายการที่มีความจำเป็น เช่น บริการเจ็บป่วยฉุกเฉินนอกเครือข่าย บริการที่เป็นนโยบายสำคัญ และ (๔) คำนึงถึงความแตกต่างของปัญหาระดับพื้นที่

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีการดำเนินการบริหารการจ่ายเพื่อตอบสนองนโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขต่อเนื่องจากการนำร่องใน ๒๕๖๔ และมีผลต่องบประมาณที่เพิ่มขึ้น ได้แก่ ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัวในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ และโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม ผลการประมาณการงบบริการกรณีเฉพาะสำหรับปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๔๑๔.๔๔ บาทต่อประชากรสิทธิ การประมาณการค่าบริการกรณีเฉพาะ มีรายละเอียด ดังนี้

๑.๓.๑. กรณีปกป้องการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น เนื่องจากประชาชนอาจเกิดการเจ็บป่วยในกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินในต่างพื้นที่ที่ลงทะเบียนหน่วยบริการประจำ ซึ่งไม่สามารถกลับมารับบริการที่หน่วยบริการประจำได้ จึงให้สามารถไปใช้บริการที่หน่วยบริการอื่นได้และได้แย่งงบประมาณบริหารแบบภาพรวมในบางบริการเป็นการเฉพาะ ในปี ๒๕๖๕ การประมาณการส่วนใหญ่ใช้วิธี PQ approach โดยใช้ข้อมูลผลงานที่เกิดขึ้นตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๔๗-๒๕๖๒ คาดการณ์เป็นปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ด้วยแนวโน้มและการเพิ่ม/ลดของบริการ และพิจารณาตามผลการการเบิกจ่ายจริงในปีที่ผ่านมา สำหรับค่าใช้จ่ายกรณีผู้ป่วยนอกเป็นไปตามค่าเฉลี่ยของราคาบริการ แต่ไม่เกินราคากลางที่กำหนด กรณีรับบริการแบบผู้ป่วยในจะเป็นไปตามระบบ DRGs ซึ่งมีบริการต่าง ๆ ดังนี้

โรค/บริการ	การคาดการณ์งบประมาณ
๑) การบริการผู้ป่วยนอกข้ามจังหวัด กรณีอุบัติเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน - นโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ : ก) ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัวในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ และผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว	- เป็นค่าบริการผู้ป่วยนอก เมื่อมีการใช้บริการกับหน่วยบริการที่อยู่นอกจังหวัด ที่ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือกรณีคนพิการที่ใช้บริการที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้ก็ได้ ประมาณการการใช้บริการปี ๒๕๖๕ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๓.๘ จากการใช้บริการจริงเฉลี่ย ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ จำนวน ๑,๕๙๐,๕๓๑ ครั้ง - จากนโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข “ต้องไม่มีผู้ป่วยอนาถา ทุกคนเท่าเทียมกันหมด ต้องอยู่ด้วยศักดิ์ศรี ไม่ว่าจะยากดีมีจน” เพื่อตอบสนองนโยบายฯ ดังกล่าว จึงประมาณการผู้ป่วยไปใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว โดยคาดการณ์จากผลการจ่ายของเขต ๙ ซึ่งนำร่องการให้บริการในปี ๒๕๖๔ และคาดการณ์การขยายการดำเนินงานไปทั่วประเทศ เป็นเงิน ๗๒๐.๐๐๐๐ ล้านบาท
๒) การบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อข้ามจังหวัด	เป็นค่าบริการรับส่งต่อผู้ป่วยนอก เมื่อมีการใช้บริการกับหน่วยบริการที่อยู่นอกจังหวัดที่ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย สปสช.จะจ่ายในส่วนที่เกินเพดานที่กำหนด หลังจากหักด้วยรายการอื่นแล้ว ประมาณการการใช้บริการจากแนวโน้ม คาดการณ์ ปี ๒๕๖๕ จะมีผู้ใช้บริการ จำนวน ๔๓๒,๒๔๑ ครั้ง
๓) ค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ	สำหรับการส่งต่อผู้ป่วยที่จำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องไปรับบริการที่หน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า ประมาณการตามการเพิ่มการใช้บริการจริงเฉลี่ยปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ เท่ากับร้อยละ ๓.๔ ประมาณการการใช้บริการ ในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๒๘๙,๕๒๖ ครั้ง
๔) การใช้บริการผู้ป่วยใน - กรณีการใช้บริการครั้งแรกของผู้มีสิทธิแต่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ (มาตรา ๘) (ไม่รวมเด็กแรกเกิด) - กรณีผู้ประกันตนที่ยังไม่ได้รับสิทธิประกันสังคม	ประมาณการจำนวนเป้าหมาย ดังนี้ - จำนวนผู้ป่วยกรณีการใช้บริการครั้งแรก ให้อัตราการใช้บริการเพิ่มสูงสุด ๒ เท่าของการใช้บริการปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒ เท่ากับร้อยละ ๒๐.๘ - กรณีผู้ประกันตนที่ยังไม่ได้รับสิทธิประกันสังคมใช้อัตราการใช้บริการจริงเฉลี่ยปี ๒๕๕๕ - ๒๕๖๒ เท่ากับร้อยละ ๑๔.๙ สรุปเป้าหมายในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑๖,๐๕๖ คน โดยค่าใช้จ่ายเป็นไปตามระบบ DRGs

๑.๓.๒. กรณีเพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการ เป็นบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูงและกลุ่มโรคที่มีปัญหาการเข้าถึงบริการ ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน/ทุพพลภาพ รวมถึงการปรับปรุงมาตรฐานการรักษาพยาบาลโดยการกำหนดเงื่อนไขชุดบริการ (Protocol) และป้องกันความรุนแรงของโรคนั้น ๆ การประมาณการส่วนใหญ่ใช้วิธี PQ approach โดยใช้ข้อมูลผลงานที่เกิดขึ้นตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๔๘ - ๒๕๖๒ คาดการณ์เป็นปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ด้วยแนวโน้มการเพิ่ม/ลดของบริการ สำหรับค่าใช้จ่ายเป็นไปตามค่าเฉลี่ยของราคาบริการแต่จะไม่เกินราคากลางที่กำหนด โดยมีรายการบริการต่าง ๆ ดังนี้

โรค/บริการ	การคาดการณ์งบประมาณ
๑) ยาละลายลิ่มเลือดในโรคที่เกี่ยวข้องกับการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจ (ST-elevated MI: STEMI)	เป็นการให้ยาละลายลิ่มเลือดโดยให้ผู้ป่วยได้รับยาในเวลาเร็วที่สุด เพื่อลดความพิการและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย ทำให้สามารถกลับมาดำรงชีวิตได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติ ประมาณการผู้ให้บริการในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๔,๙๙๓ คน
๒) ยาละลายลิ่มเลือดในโรคที่เกี่ยวข้องกับการตีบหรืออุดตันของหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast Track)	เป็นการตรวจวินิจฉัยด้วย CT Scan และให้ยาละลายลิ่มเลือดโดยให้ผู้ป่วยได้รับยาในเวลาเร็วที่สุด เพื่อลดความพิการและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย ทำให้สามารถกลับมาดำรงชีวิตได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติ ประมาณการผู้ให้บริการในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๗,๘๖๑ คน
๓) การให้เคมีบำบัดหรือฮอร์โมนหรือรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน - นโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ: โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม	- เป็นค่ายาและค่าบริการที่เกี่ยวข้องกับการให้เคมีบำบัดหรือฮอร์โมนหรือรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งทุกอวัยวะ คาดการณ์จำนวนการใช้บริการจากการใช้บริการจริงปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ ประมาณการจำนวนการใช้บริการในปี ๒๕๖๕ ผู้ป่วยนอกจำนวน ๕๒,๒๕๙ คน และผู้ป่วยใน จำนวน ๓๓,๔๖๘ ครั้ง - เป็นค่าบริการรับส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง เมื่อมีการใช้บริการกับหน่วยบริการที่อยู่นอกจังหวัดที่ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย สปสช.จะจ่ายแทนหน่วยบริการต้นสังกัด โดยประมาณการณ์ที่อัตรา ๑,๖๐๐ บาทต่อครั้ง โดยใช้ผลงานการไปใช้บริการของผู้ป่วยมะเร็งนอกหน่วยบริการที่ลงทะเบียนสิทธิในส่วนที่เกินเพดานที่กำหนด ประมาณการผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่หน่วยบริการไหนก็ได้ที่พร้อม เป็น เงิน ๘๘๔.๓๑๔๐ ล้านบาท
๔) ผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ตาสำหรับผู้ป่วยโรคต้อกระจก (Cataract)	เป็นค่าบริการสำหรับการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ตาให้ผู้ป่วย (รวมค่าเลนส์ตา) จำนวน ๑๒๐,๐๐๐ คนต่อปี เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มผู้สูงอายุ
๕) การจัดฟันสำหรับผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัดและฝึกพูด	เป็นค่าใช้จ่ายในการจัดฟันจนครบขั้นตอนการรักษาสำหรับผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัด โดยร้อยละ ๖๔.๒ ของผู้ที่ต้องได้รับการจัดฟัน ร้อยละ ๑๑๕ ของผู้ที่ต้องได้รับการฝึกพูด และร้อยละ ๑.๐ ของผู้ที่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ดัดยึดกระดูก (Maxillary distractor) คาดการณ์ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการจัดฟัน ฝึกพูด และดัดยึดกระดูก สามารถเข้าถึงบริการในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑,๕๒๕ คน
๖) บริการสาธารณสุขนอกเวลาราชการ กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง กรณีที่มีเหตุสมควร และกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินทั่วไปที่เป็นความจำเป็นของประชาชน	ตามนโยบายลดความแออัดในห้องฉุกเฉินและเพิ่มคุณภาพการให้บริการนอกเวลาราชการ ดำเนินการตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ จึงประมาณการเพื่อรองรับนโยบายฯ ดังกล่าว คาดการณ์ผู้ป่วยไปใช้บริการปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เท่ากับ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๒๒๖,๖๐๐ ครั้ง เป็นเงิน ๓๓.๓๕๐๐ ล้านบาท

๑.๓.๓. กรณีลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการ (Provider financial risk protection) เป็นบริการที่มีหน่วยบริการสามารถให้บริการได้น้อยแห่ง ป้องกันการล้มละลายจากการเจ็บป่วยเพิ่ม การเข้าถึงบริการจากการให้บริการกรณีหัตถการและกลุ่มโรคที่มีปัญหาการเข้าถึงบริการ การประมาณการงบประมาณใช้ PQ approach และเป็นไปตามแนวทางการรักษาพยาบาลที่กำหนดไว้ในแต่ละหัตถการหรือ

กลุ่มโรคในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ กำหนดเป้าหมายจำนวนผู้ป่วยที่จะเข้าถึงบริการ และค่าใช้จ่ายที่เป็นราคากลาง ซึ่งกำหนดตามต้นทุนบริการ โดยมีหลักการและกลุ่มโรคต่าง ๆ ดังนี้

โรค/บริการ	การคาดการณ์งบประมาณ
๑) อุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค	- เป็นค่าอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรคตามรายการที่กำหนดตามความจำเป็นที่สำคัญเฉพาะเพื่อส่งเสริมหน่วยบริการ ให้บริการผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ (สำหรับรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมฯ ที่ไม่ได้กำหนดไว้ หน่วยบริการจะได้รับค่าใช้จ่ายรวมอยู่ในงบบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป และงบบริการผู้ป่วยในทั่วไป) ประมาณการจากผลการเบิกจ่ายปี ๒๕๖๑-๒๕๖๒ ตามรายการอุปกรณ์ สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เพิ่มสิทธิประโยชน์ ค่าอุปกรณ์ ๒ รายการ ได้แก่ Extracorporeal Membrane Oxygenator (ECMO) ในการรักษาภาวะหัวใจ และ/หรือปอดล้มเหลวเฉียบพลัน และประสาทหูเทียมสำหรับเด็กหูหนวกสนิททั้ง ๒ ข้าง - ทั้งนี้ ได้สนับสนุนการใช้บัญชีนวัตกรรมในสัดส่วน ราคากลาง: บัญชีนวัตกรรม (๗๐:๓๐) จำนวน ๔ รายการ คือ ชุดตามกระดุกภายนอกบริเวณข้อศอกชนิดปรับมุมและปรับยึดได้ (๐๓๐๐๐๒) โลหะยึดในโพรงกระดูกมือหรือเท้าชนิดมีรูล๊อค (๐๓๐๐๐๓) แผ่นโลหะตามกระดูกชนิดมีหัวสกรูพวยและสกรูยึดแผ่นโลหะชนิดหัวสกรูมีเกลียว (๐๓๐๐๐๔) และโลหะตามกระดูกสันหลัง (๐๓๐๐๐๕)
๒) การรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (Hyperbaric oxygen therapy)	เป็นค่าบริการเฉพาะการรักษาโรคที่เกิดจากการดำน้ำ (Decompression sickness) ประมาณการให้บริการในปี ๒๕๖๕ ตามการให้บริการจริงเฉลี่ยปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ เท่ากับ ผู้ใช้บริการจำนวนปีละ ๑๑ คน (๑๔๐ ชั่วโมง) เฉลี่ยให้บริการคนละ ๑๒ ชั่วโมง
๓) การจัดเก็บดวงตาจากผู้บริจาคสำหรับการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา (Corneal transplantation)	เป็นค่าบริการให้กับสภากาชาดไทยในการจัดหาและจัดเก็บดวงตาจากผู้บริจาค สำหรับให้ผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา ประมาณการการให้บริการจริงปี ๒๕๖๓ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๐.๗ คาดการปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๖๒๖ คน
๔) การผ่าตัดปลูกถ่ายตับ - ในเด็กที่มีภาวะท่อน้ำดีอุดตันแต่กำเนิด (Pediatric liver transplantation) - ในผู้ป่วยโรคตับแข็งระยะกลางและระยะท้าย	- เป็นค่าบริการผ่าตัดสำหรับผู้บริจาคอวัยวะและผู้รับอวัยวะ (การเตรียมก่อนผ่าตัด การผ่าตัด และการดูแลหลังผ่าตัด) ประมาณการให้บริการตามการใช้บริการจริงเฉลี่ยปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๒ เท่ากับร้อยละ ๗ ประมาณการผู้ได้รับการผ่าตัดในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๔๔ คน และค่ายากดภูมิคุ้มกันภายหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายตับ จำนวน ๓๗๐ คน รวมเป้าหมาย ๔๑๔ คน - ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เพิ่มสิทธิประโยชน์การผ่าตัดปลูกถ่ายตับในผู้ป่วยโรคตับแข็งระยะกลางและระยะท้าย รวมผู้ป่วยโรคตับแข็งระยะกลางและระยะท้ายคาดว่าจะได้รับการผ่าตัด จำนวน ๒๕ คน และได้รับยากดภูมิภายหลังการผ่าตัดจำนวน ๒๐ คน

โรค/บริการ	การคาดการณ์งบประมาณ
	- รวมเป้าหมายปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ผู้ได้รับการผ่าตัด ๖๙ คน ซึ่งเป็นไปตามศักยภาพของระบบบริการ รัยยากดภูมิ ๓๙๐ คน รวมทั้งสิ้น ๔๕๙ คน
๕) การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ (Heart transplantation)	เป็นค่าบริการผ่าตัดสำหรับผู้บริจาคอวัยวะและผู้รับอวัยวะ (การเตรียมก่อนผ่าตัด การผ่าตัด และการดูแลหลังผ่าตัด) ประเมินการใช้บริการตามการใช้บริการเฉลี่ยปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ ร้อยละ ๘ ประเมินการผู้ได้รับการผ่าตัดในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๒๒ คน และค่ายากดภูมิคุ้มกันภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ จำนวน ๑๓๕ คน ซึ่งเป็นไปตามศักยภาพของระบบบริการ รวมทั้งสิ้น ๑๕๗ คน
๖) การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (Hematopoietic Stem Cell Transplantation: HSCT)	เป็นค่าบริการสำหรับการรักษาด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตในผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง ผู้ป่วยธาลัสซีเมีย และโรคอื่น ๆ ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ประเมินการใช้บริการตามอัตราการใช้บริการจริงเฉลี่ยปี ๒๕๖๑-๒๕๖๒ เท่ากับร้อยละ ๒๑ (รวมผู้บริจาคที่ไม่ใช่ญาติ: Unrelated HSCT ๗ คน และการปลูกถ่ายไขกระดูกผู้ป่วยธาลัสซีเมียในเด็กอายุไม่เกิน ๑๐ ปี จำนวน ๑๐ คน) ประเมินการผู้ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑๒๘ คน ซึ่งเป็นไปตามศักยภาพของระบบบริการ

๑.๓.๔. กรณีที่จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด เป็นการบริหารจัดการยาสำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นเฉพาะ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงยาได้อย่างต่อเนื่องมีประสิทธิภาพ การประมาณการงบประมาณใช้ PQ approach และเป็นไปตามแนวทางการรักษาพยาบาลที่กำหนดไว้ในแต่ละโรค โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ กำหนดเป้าหมายจำนวนผู้ป่วยที่จะเข้าถึงบริการ และค่าใช้จ่ายที่เป็นราคากลางซึ่งกำหนดตามต้นทุนบริการ โดยมีรายการบริการ ดังนี้

โรค/บริการ	การคาดการณ์งบประมาณ
๑) สารเมทาโดนสำหรับการบำบัดรักษาระยะยาว	เป็นค่าบริการสารเมทาโดน (Methadone) สำหรับการให้สารเมทาโดนระยะยาว (Methadone Maintenance Treatment: MMT) ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดในกลุ่มฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น (อาทิ เฮโรอีน) ที่สมัครใจ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๙ ตามค่าเฉลี่ยของผลงานการใช้บริการปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ คาดการณ์จะมีผู้มาใช้บริการปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑๐,๘๘๘ คน
๒) ยาบัญญัติยา ย.๒) ของบัญชียาหลักแห่งชาติ	คาดการณ์ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับบริการ ในปี ๒๕๖๕ จากผลงานบริการปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๓ รวมรายการใหม่ ๓ รายการที่เข้ามาในปี ๒๕๖๔ คาดการณ์ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับบริการ ในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๕๙,๕๙๐ คน
๓) ยา Clopidogrel	ประมาณการจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ จากข้อมูลจำนวนผู้รับยาปี ๒๕๖๑ คาดการณ์ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับบริการ ในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑๙๙,๘๗๖ คน

โรค/บริการ	การคาดการณ์งบประมาณ
๔) ยาที่มีปัญหาการเข้าถึง	ได้แก่ ยากำพรั้ เป็นต้น ประเมินการใช้ปริมาณสั่งซื้อขั้นต่ำ/ปริมาณขั้นต่ำที่ต้องสำรองไว้ในโรงพยาบาล เพื่อให้บริการผู้ป่วยในภาวะเร่งด่วนและฉุกเฉิน โดยคาดการณ์ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับบริการปี ๒๕๖๕ จำนวน ๗,๔๒๖ คน

๑.๓.๕. กรณีที่ต้องบริหารแบบบริการเฉพาะโรค เป็นการสนับสนุนการจัดบริการดูแลรักษา ควบคุมให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ รวมถึงการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณ และการดูแลโรคหายาก ในปี ๒๕๖๕ การประมาณการงบประมาณใช้ PQ approach และเป็นไปตามแนวทางการรักษาพยาบาลที่กำหนดไว้ในแต่ละโรค ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ กำหนดเป้าหมายจำนวน ผู้ป่วยที่จะเข้าถึงบริการ และค่าใช้จ่ายที่เป็นราคากลางซึ่งกำหนดตามต้นทุนบริการ โดยมีรายการบริการและ โรคต่าง ๆ ดังนี้

โรค/บริการ	การคาดการณ์งบประมาณ
๑) ผู้ป่วยธาลัสซีเมีย (Thalassemia)	สำหรับบริการให้เลือดและยาขับเหล็กในผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่มีอาการรุนแรงในเด็ก คาดการณ์จำนวนบริการให้ยาขับเหล็กที่มีราคาแพง ในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑๕,๔๔๒ คน
๒) ผู้ป่วยวัณโรค (Tuberculosis)	คาดการณ์งบประมาณโดย ครอบคลุมค่ายา การตรวจกลุ่มเสี่ยงโดยการ ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (Active case finding) และกิจกรรมการดูแลให้ ผู้ป่วยกินยารักษาวัณโรคอย่างสม่ำเสมอ เพราะหากผู้ป่วยกินยาไม่สม่ำเสมอ จะทำให้เกิดการดื้อยา ส่งผลให้การรักษายากและใช้ต้นทุน สูงขึ้น ตั้งแต่ปี ๒๕๖๔ เพิ่มสิทธิประโยชน์ด้วยการคัดกรองและวินิจฉัย วัณโรค ด้วยการตรวจเอกซเรย์ปอด (Chest X-ray : CXR) เชิงรุกในทุก กลุ่มเสี่ยง และในรายที่ผิดปกติได้รับการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ด้วย Molecular Assay สรุปเป้าหมายการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก จำนวน ๑,๓๙๔,๐๐๐ คน และเป้าหมายผู้ป่วยวัณโรค ที่เพิ่มจากการค้นหาเชิง รุกที่เพิ่มขึ้นและรับยารายใหม่ จำนวน ๙๑,๑๕๘ ราย
๓) การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)	ครอบคลุมการให้ยา Morphine เพื่อบรรเทาอาการปวดรุนแรงสำหรับ ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่พักรักษาที่บ้าน และดูแลประคับประคอง อย่างเป็นองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ตาม ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วย และรวมถึงการใช้น้ำมันกัญชาและสารสกัด กัญชา ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง พาร์กินสัน ไมเกรน ลมชักและมะเร็งระยะท้าย โดยคาดการณ์จำนวนบริการจากข้อมูลการใช้บริการจริงเฉลี่ย ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๓ ตามกลุ่มเป้าหมายปี ๒๕๖๕ จำนวน ๒๙,๗๕๗ คน
๔) บริการดูแลผู้ป่วยโรคหายาก (Rare disease)	เป็นโรคพันธุกรรมเมแทบอลิซึมชนิดโมเลกุลเล็ก ประกอบด้วย การคัด กรอง การตรวจยืนยัน การตรวจติดตาม และการรักษาสำหรับผู้ป่วย รายใหม่ คาดการณ์ผู้ป่วยโรคหายากที่จะเข้าถึงบริการ ในปี ๒๕๖๕ จาก จำนวนผู้ป่วยรายใหม่รวมกับผู้ป่วยรายเก่าที่ยกมา จำนวน ๓๕๔ คน

๑.๔. งบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ครอบคลุมบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ แก่คนพิการ ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูภายหลังการเจ็บป่วยเฉียบพลันในหน่วยบริการและในชุมชน บริการ กึ่งเฉียบพลัน (Intermediate care) ในชุมชน และผู้ที่ภาวะพึ่งพิงน้อย (ยกเว้นการบริการผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ปานกลางและมาก ซึ่งมีงบประมาณเป็นการเฉพาะในรายการบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ คาดการณ์โดยใช้ผลงานบริการฟื้นฟูฯ ตามรายการกิจกรรมบริการ ๙ รายการ และคำนวณ รายการอุปกรณ์คนพิการตามรายการที่ สปสช.ประกาศกำหนด และเพิ่มต้นทุนค่าบริการฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระ Independent Living: IL จาก ๙,๐๐๐ บาท เป็น ๑๒,๕๑๐ บาท สำหรับขอบเขตบริการยังครอบคลุมการใช้บริการ แบบผู้ป่วยนอกในหน่วยบริการ การบริการในชุมชน และการบริการในระบบทางเลือกต่าง ๆ และเน้นให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลทั้งทางด้านงบประมาณและการจัดหาบริการ ผลการประมาณการต้องใช้งบประมาณในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๑๙.๘๙ บาทต่อประชากรสิทธิ ประกอบด้วยค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ ค่าบริการฟื้นฟู สมรรถภาพด้านการแพทย์ และค่าฝึกการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ

๑.๕. งบบริการการแพทย์แผนไทย เป็นบริการที่มีเป้าประสงค์เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการอย่าง มั่นใจในคุณภาพมาตรฐานของบริการการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย โดยสนับสนุนให้เพิ่มการเข้าถึง บริการการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพและปลอดภัยคู่ขนานไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน และให้มีการใช้ยา สมุนไพรที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มขึ้นทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้เกิดรูปแบบบริการที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ได้แก่ บริการนวด ประคบ อบสมุนไพรเพื่อการรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย การฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด และ บริการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ นำร่องการบริการผู้ป่วยนอก ด้านการแพทย์แผนจีน โดยการฝังเข็มและหรือกระตุ้นไฟฟ้าในผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ ใช้งบประมาณจำนวน ๓.๓๑ บาทต่อประชากรสิทธิ และในปี ๒๕๖๕ เพิ่มการใช้กัญชาทางการแพทย์ ในผู้ป่วย ที่ต้องการเพิ่มคุณภาพชีวิต กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง พาร์กินสัน ไมเกรน จำนวน ๓๕,๐๐๐ ราย ใช้งบประมาณ จำนวน ๐.๗๗ บาทต่อประชากรสิทธิ และ เพิ่มยาสารสกัดกัญชาสำหรับผู้ป่วยโรคลมชักในเด็กและผู้ป่วยมะเร็ง ระยะท้าย จำนวน ๑,๗๕๐ ราย ใช้งบประมาณจำนวน ๐.๙๖ บาทต่อประชากรสิทธิ การคำนวณงบประมาณในปี ๒๕๖๕ ใช้การคาดการณ์ตามกิจกรรมบริการและใช้ราคาตามอัตราค่าบริการสาธารณสุขที่ใช้เบิกจ่าย ค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ สำหรับการฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด และบริการ ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติใช้อัตราตามงบที่ได้รับปี ๒๕๖๔ ผลการประมาณการต้องใช้ งบประมาณในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๒๖.๕๙ บาทต่อประชากรสิทธิ

๑.๖. งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน การคำนวณคิดจากสัดส่วนต้นทุน ค่าเสื่อมกับต้นทุนบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั้งหมดของ หน่วยบริการ โดยใช้ข้อมูลรายงานการเงินของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นตัวแทนใน การคำนวณ พบว่าค่าเสื่อมสำหรับบริการผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คิดเป็นร้อยละ ๗.๖๙ ของ ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค คิดเป็น ๒๙๖.๓๐ บาทต่อประชากรสิทธิ แต่จากการพิจารณาของสำนักงานงบประมาณซึ่งมีข้อจำกัดด้านงบประมาณของ ประเทศ ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนจึงได้รับเท่ากับ ๑๒๘.๖๙ บาทต่อประชากรสิทธิ มาตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ - ๒๕๖๔ ดังนั้น ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จึงขอสนับสนุนปีละ ๑๒๘.๖๙ บาทต่อ ประชากรสิทธิ

๑.๗. งบประมาณการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการที่เพิ่มขึ้น เป็นรายการที่มีเป้าประสงค์ให้ประชาชนมั่นใจว่าจะได้รับบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานตามความจำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต การดำเนินการจะสนับสนุนหน่วยบริการที่มีการพัฒนาคุณภาพผลงานบริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีหลักการและแนวทางดำเนินการ ดังนี้ (๑) กำหนดเป็นตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการครอบคลุมบริการสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ และมีระบบการกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจนโดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน (๒) มีระบบการวัดที่เป็นที่ยอมรับของหน่วยบริการและสามารถวัดผลได้อย่างต่อเนื่อง (๓) เป็นค่าบริการที่จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่มีผลงานตามตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการมากกว่าเป้าหมายที่กำหนด (หากมีผลงานต่ำกว่าจะไม่ได้รับค่าบริการเพิ่มเติมรายการนี้) และ (๔) หน่วยบริการที่จะรับค่าบริการฯ ให้เป็นไปตามความสมัครใจที่จะเข้าร่วมโครงการ โดยขอสนับสนุนงบประมาณปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ปีละ จำนวน ๒ บาทต่อประชากรสิทธิ

๑.๘. การประมาณการจำนวนประชากร คาดการณ์ประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยใช้ข้อมูลจำนวนประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ และ คาดการณ์เป็นปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ด้วยอัตราเกิดที่ร้อยละ ๑.๐๔ และอัตรามรณะที่ร้อยละ ๐.๘๒ ซึ่งเป็นอัตราเกิดและอัตรามรณะเฉลี่ยของคนไทยทุกกลุ่มอายุ จากสารประชากร สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เดือนมกราคม ๒๕๖๓ ผลการคาดการณ์จะมีผู้ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๔๗.๕๔๗ ล้านคน และคาดว่าจะมีประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๑๙ ที่ย้ายจากสิทธิประกันสังคมมาเป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอีกจำนวน ๐.๓๙๐๐ ล้านคน ทั้งนี้ มีข้อเสนอว่าหากเมื่อดำเนินงานจริงในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ แล้ว พบว่ามีการลงทะเบียนประชากรได้มากกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ให้ สปสช.ของบัตราเหมาจ่ายรายหัวจากรัฐบาลเพิ่มได้ตามจำนวนประชากรที่ลงทะเบียนเพิ่มขึ้น และให้มีการปรับปรุงตัวเลขจำนวนประชากรสิทธิ อีกครั้งในช่วงการเสนอค่าของงบประมาณประจำปี

๑.๙. ผลการประมาณการอัตราเหมาจ่ายรายหัวปีงบประมาณ ๒๕๖๕ สรุปข้อเสนออัตราเหมาจ่ายรายหัวปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (รวมบริการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและเงินช่วยเหลือผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ที่แยกไปนอกรายการบริการทางแพทย์เหมาจ่ายรายหัว) เท่ากับ ๓,๘๔๓.๖๐ บาทต่อประชากรสิทธิมากกว่าปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๑๒๔.๓๗ บาทต่อประชากรสิทธิ หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ ๓.๓ (ตารางที่ ๓)

ตารางที่ ๓ เปรียบเทียบอัตราเหมาจ่ายรายหัวที่ได้รับปีงบประมาณ ๒๕๖๔ กับประมาณการปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (หน่วย :บาทต่อประชากรสิทธิ)

ประเภทบริการ	ปี ๒๕๖๔ [ได้รับ]	ปี ๒๕๖๕ [ข้อเสนอ]	ผลต่างปี ๒๕๖๕ กับปี ๒๕๖๔	
			(บาท)	%
๑. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	๑,๒๘๐.๐๑	๑,๓๐๕.๐๗	๒๕.๐๖	๒.๐%
๒. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	๑,๔๔๐.๐๓	๑,๔๖๖.๘๒	๒๖.๗๙	๑.๙%
๓. บริการกรณีเฉพาะ	๓๗๒.๙๗	๔๑๔.๔๔	๔๑.๔๗	๑๑.๑%
๔. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	๔๕๕.๓๙	๕๗๔.๑๕*	๑๑๘.๗๖	๒๖.๑%
๕. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	๑๘.๔๐	๑๙.๘๙	๑.๔๙	๘.๑%
๖. บริการแพทย์แผนไทย	๑๗.๙๐	๒๖.๕๙	๘.๖๙	๔๘.๕%

ประเภทบริการ	ปี ๒๕๖๔ [ได้รับ]	ปี ๒๕๖๕ [ข้อเสนอ]	ผลต่างปี ๒๕๖๕ กับปี ๒๕๖๔	
			(บาท)	%
๗. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	๑๒๘.๖๙	๑๒๘.๖๙	-	๐.๐%
๘. เงินช่วยเหลือผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	๓.๘๔	๕.๙๕*	๒.๑๑	๕๔.๙%
๙. บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการที่เพิ่มขึ้น	๒.๐๐	๒.๐๐	-	๐.๐%
รวม	๓,๗๑๙.๒๓	๓,๘๔๓.๖๐	๑๒๔.๓๗	๓.๓%

หมายเหตุ: ปี ๒๕๖๕ รายการที่ ๔ และ ๘ ย้ายไปนอกรายการอัตราเหมาจ่ายรายหัว

๒. งบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (HIV/AIDs)

งบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ แบ่งเป็น ๓ ประเภทบริการ ได้แก่ ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ค่าบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ค่าสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เน้นการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยงและลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา จึงสนับสนุนบริการส่งเสริมและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยง โดยสนับสนุนอย่างอเนกมัยเพื่อให้เพียงพอกับความต้องการในประเทศ ภายใต้ยุทธศาสตร์รณรงค์อย่างอเนกมัยแห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒) การคาดการณ์ค่าใช้จ่าย ดังนี้

๒.๑ ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

เป็นงบประมาณสำหรับค่ายาต้านไวรัสฯ ยารักษาอาการข้างเคียง และการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นสำหรับการรับยาต้านไวรัสฯ โดยตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เพิ่มรายการการตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบบี เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการเนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี การคาดการณ์งบประมาณใช้ PQ approach เช่นเดียวกับการประมาณการงบอัตราเหมาจ่ายรายหัว โดยใช้ข้อมูลการลงทะเบียนผู้รับยาต้านไวรัสฯ รายบุคคล (National AIDS Program: NAP) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การคาดการณ์งบประมาณมีรายละเอียด ดังนี้

๒.๑.๑. การรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ เป็นค่ายาต้านไวรัสฯ สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อลดอัตราการป่วยและเสียชีวิต ลดการติดเชื้อจากการดื้อยา รวบรวมถึงลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อให้ผู้อื่น และรวมยารักษาอาการข้างเคียงจากยาต้านไวรัสฯ โดยคำนวณตามปริมาณยาที่จะมีการใช้จริงภายในปี

๒.๑.๒ จำนวนผู้รับบริการ เป้าหมายผู้รับยาต้านไวรัสฯ เป็นผู้ติดเชื้อฯ ทุกคนตามความสนใจในการรับยาต้านไวรัสฯ โดยผ่านการให้คำปรึกษาทั้งก่อนและหลังการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีทุกครั้ง (Pre-test /Post-test counselling) ตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย (Thailand National Guidelines on HIV/ AIDS Treatment and Prevention) การประมาณการเป้าหมาย ใช้ข้อมูลผู้รับยาต้านไวรัสฯ ปี ๒๕๕๖-๒๕๖๓ และให้มีอัตราการเพิ่มขึ้นตามแนวโน้มการใช้บริการเพิ่มขึ้นปีละ ๒.๒ % ผลการคาดการณ์จะมีผู้รับยาต้านไวรัสฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๒๙๐,๐๓๐ คน ตั้งแต่วันที่

ปี ๒๕๖๔ นำร่องบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีด้วยวิธี Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) ซึ่งเป็นการป้องกันโรคก่อนได้รับเชื้อโดยการทานยาวันละหนึ่งเม็ดทุกวัน โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๕ กำหนดเป้าหมายจำนวน ๓,๐๐๐ คน เท่ากับงบประมาณที่ได้รับปี ๒๕๖๔ ใช้งบประมาณสำหรับยาต้านไวรัสฯ จำนวน ๙.๓๑๕๐ ล้านบาท รวมใช้งบประมาณสำหรับยาต้านไวรัสฯ จำนวน ๒,๘๐๙.๙๘๙๐ ล้านบาท

๑) ต้นทุนค่ายาต้านไวรัสฯ รวมยารักษาอาการข้างเคียงจากยาต้านไวรัสฯ และยาต้านไวรัสฯ เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก โดยใช้ต้นทุนจากรายงานการใช้จ่ายที่ใช้จริง ต้นทุนยาฯ ในปี ๒๕๖๕ เท่ากับ ๙,๖๕๖ บาทต่อผู้รับยาต้านไวรัสฯ ซึ่งการคำนวณใช้ข้อมูลปริมาณการใช้จ่ายยาต้านไวรัสฯจริงของผู้ได้รับยาในปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ ตามรายการยา และคาดการณ์เป็นปี ๒๕๖๕ ด้วยอัตราแนวโน้มการใช้จ่ายเฉลี่ย ๓ ปีย้อนหลัง แต่ไม่เกินเพดานร้อยละ ๓ หักด้วยปริมาณยาคงคลังของยาต้านไวรัส (Stock) ที่จะมีค่าคงเหลือปลายปี และใช้ราคาขายที่จัดหาในปีเพื่อคำนวณต้นทุนยาต่อผู้ได้รับยาต้าน

๒) การคาดการณ์ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ได้คำนึงถึงปริมาณยาคงคลังของยาต้านไวรัส (Stock) ที่จะมีคงเหลือปลายปีแล้ว

๒.๑.๒. การตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ เป็นค่าตรวจและสนับสนุนการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับประเมินสถานะและติดตามการรักษาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อรับยาสูตรพื้นฐานและสูตรดื้อยารวมถึงการตรวจคัดกรองและการตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบบี โดยประมาณการตามจำนวนเป้าหมายผู้รับยาและอัตราการเข้าถึงบริการเท่ากับอัตราตามที่ได้รับประมาณในปี ๒๕๖๔ โดยต้นทุนบริการตามอัตราที่ได้รับในปี ๒๕๖๔

๒.๑.๓. การให้คำปรึกษาและสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เป็นค่าบริการให้คำปรึกษาและค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการแก่ประชาชนที่สงสัยว่าจะสัมผัสเชื้อฯ ซึ่งสมัครใจเข้ารับการตรวจ และค่าบริการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สำหรับการประมาณการในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ใช้ผลงานบริการฯ ๒๕๖๓ เป็นตัวแทนบริการ นอกจากนี้ ยังส่งเสริมและสนับสนุนการกินยาต่อเนื่อง และกลุ่มผู้รับบริการการให้การปรึกษาเพื่อการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีโดยกระบวนการสมัครใจของผู้รับบริการ (Voluntary Counseling and Testing: VCT) รวมถึงสนับสนุนถุงยางอนามัยสำหรับผู้ติดเชื้อฯ ให้เพียงพอกับความต้องการใช้ถุงยางอนามัยในประเทศ โดยข้อมูลทางวิชาการคาดการณ์การใช้ถุงยางในประเทศ ไม่รวมถุงยางอนามัยเพื่อการวางแผนครอบครัว จำนวนประมาณ ๒๐๓ ล้านชิ้น ซึ่งมีการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ และจากการซื้อเองของประชาชน ทำให้มีถุงยางที่ต้องการให้มีการสนับสนุน จำนวนประมาณ ๑๐๓ ล้านชิ้น ในปี ๒๕๖๕ จึงขอสนับสนุนงบประมาณสำหรับถุงยางอนามัยในงบประมาณด้านการรักษาฯ จำนวน ๗๖.๐๕๓๓ ล้านชิ้น

๒.๑.๔. ผลการประมาณการงบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จะต้องใช้งบประมาณ จำนวน ๓,๖๓๖.๙๙๓๐ ล้านบาท

๒.๒ ค่าบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่

ค่าบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จากมติที่ประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๖ วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๖ เห็นชอบกับมาตรการยุติปัญหาเอดส์ที่ผนวกรวมกับแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๓ โดยให้ สปสช. ขยายขอบเขตของ

กองทุนเพื่อบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ให้ครอบคลุมการป้องกัน โดยพิจารณาจัดตั้งงบประมาณ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ และตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เริ่มนำร่องบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) สำหรับการคาดการณ์งบประมาณปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีขอบเขตบริการดังนี้

๒.๒.๑. บริการการค้นหากลุ่มเสี่ยงเชิงรุก บริการส่งต่อกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบบริการ VCT ให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ระบบบริการ และติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มเสี่ยง โดยครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการหญิง ผู้ใช้ยาฉีดยา พนักงานบริการชาย/สาวประเภทสอง หญิงตั้งครรภ์ คู่ของผู้ติดเชื้อที่ยังไม่ติดเชื้อ ฯลฯ กำหนดเป้าหมายปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เท่ากับที่ได้เสนอปีงบประมาณปี ๒๕๖๔ จำนวน ๗๒,๕๐๐ คน จะต้องใช้งบประมาณ จำนวน ๑๘๓.๑๓๕๐ ล้านบาท ในปี ๒๕๖๕ เพิ่มงบประมาณเพื่อสนับสนุนการใช้ถุงยางอนามัย ภายใต้ยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒) และการสำรวจความต้องการใช้ให้เพียงพอกับการคาดการณ์การใช้ถุงยางอนามัยในประเทศ ใช้งบประมาณจำนวน ๒๔.๕๐๐๐ ล้านบาท

๒.๒.๒. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จากกลุ่มผู้ติดเชื้อ ซึ่งเป็นการดำเนินการร่วมกันของเครือข่ายอาสาสมัครผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ศูนย์องคร่วม) กับหน่วยบริการ เช่น การให้คำปรึกษา การค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเยี่ยมบ้าน กำหนดเป้าหมายที่ศูนย์องคร่วม ตามการคาดการณ์จำนวนผู้มารับบริการ ที่จะให้บริการจริงในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๘๐,๔๓๔ ราย ต้นทุนการดำเนินการเฉลี่ยเท่ากับ ๖๐๐ บาทต่อคน รวมใช้งบประมาณสำหรับปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๕๑.๑๗๑๕ ล้านบาท และตั้งตั้งแต่ปี ๒๕๖๔ นำร่องบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีด้วยวิธี Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) ซึ่งเป็นการป้องกันโรคก่อนได้รับเชื้อโดยการทานยาวันละหนึ่งเม็ดทุกวัน โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๕ กำหนดเป้าหมายจำนวน ๓,๐๐๐ คน ใช้งบประมาณไม่รวมค่ายาจำนวน ๒.๙๓๔๐ ล้านบาท

๒.๒.๓. การดำเนินการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จะดำเนินการตามขอบเขตตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ออกตามคำสั่ง คสช.ที่ ๓๗/๒๕๕๙ ที่ให้หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิได้รับ ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๒.๓ ค่าสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดหาบริการเพื่อการพัฒนาให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการติดเชื้อ ให้ผู้ติดเชื้อได้รับยาต้านไวรัสอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยรับประทายาต่อเนื่องตรงเวลา และป้องกันการแพร่เชื้อฯ ไปสู่ผู้อื่น ในปี ๒๕๖๕ ใช้งบประมาณจำนวน ๒๐.๐๐๐๐ ล้านบาท

สรุปผลการประมาณการงบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ต้องใช้งบประมาณจำนวนทั้งสิ้น ๓,๙๑๘.๗๓๓๕ ล้านบาท (ตารางที่ ๔)

ตารางที่ ๔ เป้าหมายและงบประมาณสำหรับบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (HIV/AIDS) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	
	เป้าหมาย (คน)	งบประมาณ (ล้านบาท)
๑. ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์	๒๙๐,๐๓๐	๓,๖๓๖.๙๙๓๐
๒. ค่าบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	๑๕๕,๙๓๔	๒๖๑.๗๔๐๕
๓. ค่าสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการ		๒๐.๐๐๐๐
รวม	๔๔๕,๙๖๔	๓,๙๑๘.๗๓๓๕

๓. งบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ตามสิทธิประโยชน์ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังครอบคลุมการให้บริการบำบัดทดแทนไตทุกประเภท ได้แก่ การบริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis: PD) ประกอบด้วย การล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD) และการล้างไตผ่านทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (Automated peritoneal dialysis: APD) การบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสำหรับผู้ป่วยรายใหม่ที่ไม่สามารถทำ CAPD ได้การสนับสนุนค่ายาเพิ่มเม็ดเลือด (Erythropoietin) สำหรับผู้ป่วยที่รับผิชอบค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเอง การบริการปลูกถ่ายไต (Kidney Transplant: KT) (รวมการผ่าตัดทุกครั้ง) และค่ายากดภูมิหลังผู้ป่วยรับบริการผ่าตัดเปลี่ยนไต (KT Immunosuppressive drug: KTI) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ปรับอัตราจ่ายชดเชยเพิ่มในกรณีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่ไปรับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ และรองรับต้นทุน และความเสี่ยงของหน่วยบริการที่เพิ่มขึ้น โดยใช้ข้อมูลผลการดำเนินงานที่ผ่านมาควบคู่ไปกับการคาดการณ์ความเป็นไปได้ในการพัฒนาศักยภาพระบบบริการทดแทนไต และคาดการณ์เป็นรายเดือนตามรายการการจ่าย ดังนี้

๓.๑. จำนวนผู้ใช้บริการทดแทนไต ใช้ข้อมูลผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๓ เป็นรายเดือน และประมาณการผู้ป่วยจากผลงานการใช้บริการโดยใช้สมการแนวนอน และอัตราเพิ่มของการใช้บริการรายกิจกรรมของแต่ละประเภทบริการ และจำนวนผลงานย้อนหลัง คาดการณ์ว่าจะมีผู้รับบริการทดแทนไตทุกประเภท ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๖๘,๓๔๘ คน (ตารางที่ ๕)

ตารางที่ ๕ เป้าหมายบริการทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (คน)

รายการ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๕
๑. PD	๓๔,๓๑๕
- CAPD	๓๔,๑๑๕
- APD	๒๐๐
๒. HD-ตามเงื่อนไข	๒๔,๔๙๐
๓. HD-จ่ายเอง	๗,๒๙๗
๔. KT	๒๖๐
๕. KTI	๑,๙๘๖

หมายเหตุ :

CAPD	หมายถึง ผู้รับบริการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
APD	หมายถึง ผู้ป่วยล้างไตผ่านทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (Automated peritoneal dialysis: APD)
HD-ตามเงื่อนไข	หมายถึง ผู้รับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสำหรับผู้ป่วยรายใหม่ที่ไม่สามารถทำ CAPD ได้ (รวมการซ่อมเส้นกรณิทำ Vascular access ล้มเหลว)
HD-จ่ายเอง	หมายถึง ผู้ป่วยที่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเองทั้งหมด แต่ได้สิทธิประโยชน์ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (Erythropoietin)
KT	หมายถึง ผู้รับบริการผ่าตัดเปลี่ยนไต (Kidney Transplant: KT)
KTI	หมายถึง ผู้รับยากดภูมิหลังผู้ป่วยรับบริการผ่าตัดเปลี่ยนไต (KT Immunosuppressive drug: KTI)

๓.๒. ต้นทุนบริการ ครอบคลุมค่าผ่าตัดใส่สายทางหน้าท้อง ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการล้างไต การรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตผ่านทางช่องท้องที่ไม่รุนแรง ค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (รวมค่าซ่อมเส้นกรณิทำ Vascular access ล้มเหลว) ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (Erythropoietin) ค่าผ่าตัดปลูกถ่ายไตตามชุดบริการ (Protocol) ประเภทต่าง ๆ ค่าติดตามหลังการผ่าตัด ค่าผ่าตัดผู้บริจาคไตและตรวจการยอมรับเนื้อเยื่อ และค่ายากดภูมิ หลังผู้ป่วยรับบริการผ่าตัดเปลี่ยนไต (Immunosuppressive drug) (ตารางที่ ๖) ต้นทุนบริการที่ใช้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำแนกเป็นรายการกิจกรรม ดังนี้

ตารางที่ ๖ ต้นทุนบริการทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

บริการทดแทนไต	ต้นทุนเฉลี่ยต่อคน
๑. PD	๑๔๔,๔๖๓
๑.๑ CAPD	
๑) ค่าน้ำยา PD	๑๑๒,๑๗๑
๒) ค่ายา EPO	๑๐,๐๒๐
๓) ค่าบริการ PD	๒๑,๖๗๒
๑.๒ APD	๒๔๖,๙๒๑
๑) ค่าใช้น้ำยาและอุปกรณ์	๒๑๔,๗๑๔
๒) สนับสนุน ส่งเสริมการใช้ APD	๓๒,๒๐๗
๒. HD ตามเงื่อนไข	๑๘๑,๖๖๔
๒.๑ เตรียมเส้น/ซ่อมเส้น	๑๖,๑๐๘
๒.๒ ค่าฟอกเลือดสำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	๑๔๐,๔๑๗
๒.๓ ค่าฟอกเลือดสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน/อายุมากกว่า ๖๐ ปี	๑๓,๔๐๘
๒.๔ ค่ายา EPO	๑๑,๗๓๑
๓. HD จ่ายเอง	๑๐,๔๒๔
๔. KT	๕๘๗,๗๙๖
๕. KT ยากดภูมิ	
๕.๑ รับประทานยากดภูมิหลังผ่าตัดเปลี่ยนไตเดือนที่ ๑ - ๖	๔๐๒,๕๑๘
๕.๒ รับประทานยากดภูมิหลังผ่าตัดเปลี่ยนไตเดือนที่ ๗ - ๑๒	๓๖๖,๔๔๖
๕.๓ รับประทานยากดภูมิหลังผ่าตัดเปลี่ยนไตเดือนที่ ๑๓ - ๒๔	๒๗๐,๘๕๑
๕.๔ รับประทานยากดภูมิหลังผ่าตัดเปลี่ยนไตเดือนที่ ๒๕ ขึ้นไป	๒๑๔,๑๘๗

๓.๓. การคาดการณ์ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ได้คำนึงถึงปริมาณคงคลังของน้ำยาล้างไตผ่านทางช่องท้อง (Stock) ที่จะคงเหลือปลายปีงบประมาณที่ผ่านมาแล้ว

๓.๔. ผลการประมาณการงบบริการทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ต้องใช้ งบประมาณทั้งสิ้น ๑๐,๑๒๔.๕๒๓๙ ล้านบาท (ตารางที่ ๗)

ตารางที่ ๗ เป้าหมายและงบประมาณบริการทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

รายการ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ล้านบาท)
จำนวนเป้าหมาย (คน)	๖๘,๓๔๘
๑. บริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง (PD)	๓๔,๓๑๕
๑.๑ CAPD	๓๔,๑๑๕
๑.๒ บริการล้างไตผ่านทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ	๒๐๐
๒. บริการล้างไตทางเส้นเลือด (HD) ที่จำเป็นตามเกณฑ์	๒๔,๔๙๐
๓. การสนับสนุนค่ายาเพิ่มเม็ดเลือดสำหรับผู้ป่วยที่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเอง	๗,๒๙๗
๔. บริการผ่าตัดเปลี่ยนไต	๒๖๐
๕. บริการยากดภูมิหลังผ่าตัดเปลี่ยนไต	๑,๙๘๖
รวมงบประมาณทั้งสิ้น	๑๐,๑๒๔.๕๒๓๙

๔. งบบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง

งบบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรังปีงบประมาณ ๒๕๖๕ แบ่งเป็น ๒ รายการ เช่นเดียวกับปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ได้แก่ งบบริการควบคุมความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง และงบบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน โดยมีการคาดการณ์ค่าใช้จ่ายดังนี้

๔.๑. งบบริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

เป็นการดำเนินการต่อเนื่องมาตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ เพื่อเพิ่มความครอบคลุมบริการและมาตรฐานการบริการ โดยขอบเขตบริการจะครอบคลุมผู้ป่วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูงทั่วประเทศ ที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนให้ได้รับบริการควบคุมป้องกันความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อน (Secondary prevention) เพื่อควบคุมความรุนแรงของโรค โดยตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ เน้นการควบคุมป้องกันภาวะแทรกซ้อนทั้งในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๑ และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ซึ่งจะช่วยเหลือไม่ให้เป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง โดยมีการประมาณการค่าใช้จ่าย ดังนี้

๔.๑.๑. เป้าหมายบริการที่ต้องได้รับบริการ Secondary prevention ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูงที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน สำหรับการคำนวณเป้าหมายการได้รับบริการ Secondary prevention ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ คาดการณ์ให้อัตราเพิ่มเท่ากับอัตราเพิ่มในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ สรุปเป้าหมาย

ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๓,๗๐๖,๔๐๐ คน (เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน ๑,๗๔๐,๙๐๐ คน และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๑,๙๖๕,๕๐๐ คน)

๔.๑.๒. การบริการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นไปตามมาตรฐานการดูแล และต้นทุนบริการเท่ากับปีที่ผ่านมา โดยเป็นค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และค่าติดตามการรักษาและการใช้โปรแกรม Diabetic self management education (DSME) ในการควบคุมโรคเบาหวาน และป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนทั้งในภาวะเฉียบพลันและภาวะแทรกซ้อนระยะยาว ในผู้ป่วยสำหรับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๑ และกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ การประมาณการค่าใช้จ่ายใช้จำนวนผู้ป่วยคูณด้วยอัตราความครอบคลุมของกลุ่มเป้าหมาย และคูณด้วยราคากลางแต่ละประเภทบริการ (ตารางที่ ๘)

ตารางที่ ๘ ราคาค่าบริการและมาตรฐานการตรวจสำหรับ Secondary prevention ของผู้ป่วย โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ครั้งต่อคนต่อปี)

ค่าบริการ	ราคาต่อครั้ง	มาตรฐานบริการ (ครั้งต่อคนต่อปี)			
		DM type I*	GDM*	DM และ DM with HT*	HT
ตรวจ HbA๑c	๑๕๐	๑	๑	๑	-
ตรวจ Micro albumin	๕๐	๑	๑	๑	-
ตรวจตา	๖๐	๑	๑	๑	-
ตรวจ Lipid Profile	๑๒๐	๑	๑	๑	๑
SMBG แบบ ๑	๑๒,๐๐๐	๑	-	-	-
SMBG แบบ ๒	๓,๐๐๐	-	๑	-	-
ตรวจ Urine Protein	๑๐	-	-	-	๑
ตรวจ FBS	๕๐	-	-	-	๑
ต้นทุนต่อคนต่อปี		๑๒,๓๘๐	๓,๓๘๐	๓๘๐	๑๘๐

* รวมบริการ Diabetic self management education ๑๑ module (DSME) ไม่เพิ่มต้นทุน

๔.๑.๓. ผลการประมาณการงบบริการควบคุมความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ต้องใช้งบประมาณที่จำนวนทั้งสิ้น ๑,๐๙๑.๕๕๙๐ ล้านบาท

๔.๒. งบบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

เป็นการดำเนินการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ซึ่งจำเป็นต้องดูแลอย่างใกล้ชิด โดยมีการประมาณการดังนี้

๔.๒.๑. ขอบเขตบริการเป็นบริการต่อเนื่องในชุมชนเพื่อสนับสนุนระบบบริการที่มีคุณภาพ (Continuous care) โดยสนับสนุนกิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ประกอบด้วย กิจกรรมบริการ การให้สุขภาพจิตศึกษา การประเมินสมรรถภาพของผู้ป่วย เช่น การใช้แบบประเมินสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจ ตามแนวทางของ International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) เป็นต้น การประเมินความรุนแรงของอาการ อาการแทรกซ้อน สิ่งแวดล้อม และความเสี่ยงต่ออาการกำเริบ

การให้ยาในกรณีผู้ป่วยที่ไม่สามารถเดินทางไปรับบริการที่หน่วยบริการได้ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมให้ครอบครัวร่วมดูแลผู้ป่วย

๔.๒.๒. จำนวนเป้าหมาย คาดการณ์จำนวนผู้ป่วยด้วยอัตราความชุกของโรคจิตเวชเรื้อรังเท่ากับร้อยละ ๐.๗ ของจำนวนประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสัดส่วนผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและชุมชนเท่ากับร้อยละ ๑๕ ตามข้อมูลของกรมสุขภาพจิต และเนื่องจากศักยภาพของระบบบริการยังมีข้อจำกัด จึงกำหนดเป้าหมายให้ครอบคลุมบริการครบร้อยละ ๓๐ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ โดยให้อัตราการเพิ่มการเข้าถึงตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ตามแนวโน้มเส้นตรง ดังนั้น ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จึงมีอัตราความครอบคลุมที่ร้อยละ ๒๕.๘ หรือ จำนวน ๑๒,๘๘๐ คน

๔.๒.๓. ต้นทุนบริการ เนื่องจากเป็นการบริการในชุมชน การคาดการณ์งบประมาณจึงให้ต้นทุนเท่ากับการศึกษาต้นทุนต่อวันสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง และเท่ากับต้นทุนค่าบริการทางการแพทย์ที่ได้รับในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เฉลี่ยที่ ๖,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปี

๔.๒.๔. ผลการประมาณการงบบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จะต้องใช้งบประมาณจำนวน ๗๗.๒๘๐๐ ล้านบาท

๕. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

เป็นงบประมาณต่อเนื่องจากปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับ ๒ รายการ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการในพื้นที่ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย และค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมค่าบริการที่ได้รับลดลงกรณีการเพิ่มเงินเดือนแบบก้าวกระโดดจากนโยบายพยาบาล ๓,๐๐๐ อัตรา สำหรับพื้นที่เสี่ยงภัยชายแดนภาคใต้ (จังหวัดนราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา และสตูล) รวมเป็นเงินจำนวนปีละ ๑,๔๙๐.๒๘๘๐ ล้านบาท เท่ากับงบประมาณที่ได้รับในปี ๒๕๖๔ (ตารางที่ ๙)

ตารางที่ ๙ เป้าหมายและงบประมาณสำหรับค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ชายแดนภาคใต้ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ค่าบริการสาธารณสุข	เป้าหมาย (แห่ง)	งบประมาณ (ล้านบาท)
๑. ค่าบริการเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่จำเป็นต้อง ให้บริการในพื้นที่ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย	๑๖๓	๘๖๖.๐๑๓๐
๒. งบเพิ่มเติมเพื่อชดเชยค่าบริการที่ลดลงจากค่าแรงพยาบาล กรณีการเพิ่มเงินเดือนแบบก้าวกระโดดของพยาบาล ๓,๐๐๐ อัตรา	๔๔	๖๒๔.๒๗๕๐
รวมปีละ	๒๐๗	๑,๔๙๐.๒๘๘๐

๖. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการดูแลด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่บ้านสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตั้งแต่ระดับปานกลางถึงมากที่สุดโดยครอบคลุมคนไทยทุกคนและทุกอายุ มีเป้าประสงค์เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถอยู่กับครอบครัวในชุมชนและได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ภายใต้การบริหารจัดการการดูแลร่วมกันระหว่างหน่วยบริการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ชุมชน และครอบครัว การประมาณการงบประมาณเป็น ดังนี้

๖.๑. จำนวนเป้าหมายบริการ

ประมาณการจำนวนเป้าหมายตามจำนวนผลงานที่ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลสุขภาพตามแผนการดูแลรายบุคคล ประกอบกับศักยภาพของระบบการจัดบริการขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยบริการ ในปี ๒๕๖๕ คาดการณ์จากจำนวนเป้าหมายผู้ได้รับการบริการตามแผนการดูแล (Care plan) ในปี ๒๕๖๔ จำนวน ๑๓๙,๐๔๑ ราย หักด้วยร้อยละจำนวนผู้เสียชีวิต และคาดว่าจะมีจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงรายใหม่เพิ่มในปีอีก ๓๐,๐๐๐ ราย รวมจำนวนเป้าหมายคาดว่าจะดำเนินการในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑๖๙,๐๔๑ ราย

๖.๒. ต้นทุนบริการ เท่ากับที่ได้รับสนับสนุนงบประมาณในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ซึ่งเท่ากับ ๖,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปี

๖.๓. ผลการประมาณการค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๑,๐๑๔.๒๔๖๐ ล้านบาท

๗. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๙ มาตรา ๒๕๘ ข้อ ข. (๕) “ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม” ซึ่งจะทำให้เกิดการเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้นทั้งบริการในหน่วยบริการและบริการในชุมชน ดังนั้น ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จึงเพิ่มรายการ “ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว” ที่บริการด้วยทีมแพทย์ประจำครอบครัว (ทีม PHC) และจากแผนเร่งด่วนตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ให้เร่งดำเนินการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ดังนั้น จึงของบประมาณต่อเนื่องจากปีงบประมาณ ๒๕๖๔ และเพื่อเป็นการสนับสนุนบริการระดับปฐมภูมิ ลดความแออัดของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จึงมีการดำเนินการให้มีการรับยาที่ร้านยา การรับบริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และคลินิกกายภาพบำบัด การรับบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกโรงพยาบาล การส่งยาไปยังผู้ป่วยที่บ้าน และค่าบริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth/Telemedicine)

๗.๑. คาดการณ์จำนวนผู้รับบริการประเภทต่าง ๆ สำหรับค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ (ตาราง ๑๐)

๗.๑.๑ บริการด้วยทีมหมอประจำครอบครัว (ทีม PHC) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอกที่จำเป็นสำหรับประชาชนอย่างมีคุณภาพ โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมหมอครอบครัว ในพื้นที่นอกกรุงเทพมหานคร เป้าหมาย คือ จำนวนบริการผู้ป่วยนอกที่เพิ่มขึ้นในลักษณะคลินิกหมอครอบครัว เป้าหมายเท่ากับที่ได้รับในปี ๒๕๖๔ สำหรับเขตกรุงเทพมหานคร เป็นเขตนำร่องการยกระดับคุณภาพบริการปฐมภูมิ

ผ่านเครือข่ายศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ทั้ง ๖๙ แห่ง โดยเครือข่ายศูนย์บริการสาธารณสุข ทำหน้าที่กำกับติดตามคุณภาพบริการ รวมถึงการ Supervise หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย

๗.๑.๒ ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และด้านกายภาพบำบัด เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการให้แก่ประชาชน ลดความแออัดในโรงพยาบาล โดยหน่วยบริการร่วมให้บริการ ที่จะดำเนินการต้องมีความพร้อมของระบบข้อมูลที่เชื่อมต่อกับฐานข้อมูลของ สปสช. ได้ โดยคาดการณ์เป้าหมายหน่วยบริการด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่จะดำเนินการได้ในปี ๒๕๖๕ ให้บริการเฉลี่ย ๒๓๔ ครั้งต่อแห่งต่อเดือน

๗.๑.๓ บริการที่ร้านยา เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โดยการรับยาที่ร้านยา เป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยให้สามารถรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน/ที่ทำงาน ตามความสมัครใจ และไม่เสียค่าใช้จ่าย การดำเนินการระยะเริ่มต้นจะดำเนินการในกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เน้นรวมทั้งรูปแบบที่หน่วยบริการร่วมให้บริการด้านเภสัชกรรมจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ด้วยตนเอง (Model ๓)

๗.๑.๔ บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกโรงพยาบาล เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โดยการดำเนินการระยะเริ่มต้นจะดำเนินการในกลุ่มโรคเรื้อรัง เน้นโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน คิดเป้าหมายการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกโรงพยาบาล

๗.๑.๕ ค่าบริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth /Telemedicine) ซึ่งเป็นบริการสาธารณสุขตามมาตรฐานการบริการที่สภาวิชาชีพหรือตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยหน่วยบริการที่ดำเนินการต้องมีความพร้อมของเทคโนโลยีดิจิทัล หรือ Application ในการพิสูจน์ตัวตน การนัดหมาย และการจ่ายเงิน ที่เชื่อมต่อกับฐานข้อมูลของ สปสช. ได้

๗.๑.๖ บริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้ป่วยที่บ้าน

ตารางที่ ๑๐ เป้าหมายบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

รายการ	หน่วยนับ	เป้าหมาย
๑. บริการด้วยทีมหมอประจำครอบครัว (PHC)		
๑.๑ บริการ PHC visit	ครั้ง	๗๓๐,๐๐๐
๑.๒ บริการ PHC กรุงเทพฯ ผ่านเครือข่าย กทม.	แห่ง	๖๙
๒. บริการที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกายภาพบำบัด		
๒.๑ จำนวนหน่วยบริการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	แห่ง	๑๐๐
๒.๒ จำนวนบริการที่คลินิกพยาบาลทั้งหมด	ครั้ง	๒๘๐,๘๑๐
๒.๓ จำนวนหน่วยบริการคลินิกกายภาพบำบัด	แห่ง	๒๕
๒.๔ จำนวนบริการที่คลินิกกายภาพบำบัด	ราย	๗๕๐
๓. บริการที่ร้านยา		
๓.๑ โรงพยาบาลใหม่ที่เข้าร่วมดำเนินการ	แห่ง	๓๔
๓.๒ ร้านยาใหม่ที่เข้าร่วมดำเนินการ	ร้าน	๑๔๐
๓.๓ บริการรับยา	ครั้ง	๙๐,๐๐๐

รายการ	หน่วยนับ	เป้าหมาย
๔. บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกโรงพยาบาล		
๔.๑ จำนวนครั้งบริการเจาะเลือด นอกโรงพยาบาล	ครั้ง	๓๒๒,๖๐๐
๕. บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth /Telemedicine)		
๕.๑ จำนวนบริการ	ครั้ง	๘๒๓,๐๐๐
๖. บริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้ป่วยที่บ้าน		
๖.๑ จำนวนบริการ	ครั้ง	๔๒๒,๐๐๐

๗.๒. ต้นทุนบริการ ครอบคลุมบริการ PHC visit ทั้งในเขตและนอกเขตกรุงเทพฯ บริการที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ บริการรับยาที่ร้านยา และบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกโรงพยาบาล บริการสาธารณสุขระบบทางไกล บริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้ป่วยที่บ้าน (ตารางที่ ๑๑)

ตารางที่ ๑๑ ต้นทุนค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

รายการ	หน่วยนับ	ต้นทุน (บาท)
๑. บริการด้วยทีมหมอประจำครอบครัว PHC visit		
๑.๑ บริการ PHC visit นอกเขตกรุงเทพฯ	ต่อครั้ง	๓๖๘
๑.๒ บริการ PHC visit กรุงเทพฯ	ต่อแห่ง	๘๕๐,๐๐๐
๒. บริการที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	ต่อครั้ง	๙๒
๓. บริการที่คลินิกกายภาพบำบัด	ต่อราย	๙,๗๐๐
๔. บริการรับยาที่ร้านยา		
๔.๑ ค่าจัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับร้านยาตามโมเดล	ต่อครั้ง	๗๐-๙๐
๔.๒ ค่าจัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการร่วมกับร้านยา	ต่อร้านยาใหม่ต่อปี	๓๓,๐๐๐
๔.๓ ค่าจัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการร่วมกับร้านยาสำหรับ รพ.	ต่อครั้ง	๔๒-๔๙
๔.๔ ค่ายา สำหรับร้านยา Model ๓	ต่อครั้ง	๓๐๘
๕. บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกโรงพยาบาล		
๕.๑ ค่าเจาะเลือดและส่งผล	ต่อครั้ง	๘๐
๖. บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth /Telemedicine)		
๖.๑ ค่าบริการสาธารณสุขระบบทางไกล	ต่อครั้ง	๓๐
๗. บริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้ป่วยที่บ้าน		
๗.๑ ค่าบริการจัดส่งยา	ต่อครั้ง	๕๐

๗.๓. ผลการประมาณการค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวนทั้งสิ้น ๔๒๑.๖๔๐๐ ล้านบาท (ตารางที่ ๑๒)

ตารางที่ ๑๒ เป้าหมายและงบประมาณค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

รายการ	เป้าหมาย (ครั้ง)	งบประมาณ (ล้านบาท)
๑. บริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว (PHC visit)	๗๓๐,๐๐๐	๒๗๓.๕๖๒๐
๒. บริการที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	๒๘๑,๕๖๐	๓๓.๑๒๐๐
๓. บริการที่ร้านยา	๙๐,๐๐๐	๔๓.๓๕๗๓
๔. บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกโรงพยาบาล	๓๒๒,๖๐๐	๒๕.๘๑๐๗
๕. บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth /Telemedicine)	๘๒๓,๐๐๐	๒๔.๖๕๐๐
๖. บริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้ป่วยที่บ้าน	๔๒๒,๐๐๐	๒๑.๑๐๐๐
รวม	๒,๖๖๙,๑๖๐	๔๒๑.๖๔๐๐

๘. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๔๗ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ดังนั้น ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จึงเพิ่มรายการ “ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในรูปแบบความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ตามประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ **ครอบคลุมประชากรไทยทั่วประเทศ** โดยจ่ายให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนฯ ท้องถิ่น) และกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ที่มีความพร้อมในการเข้าร่วมดำเนินงาน โดยเน้นการบูรณาการร่วมกับกลไกต่าง ๆ ในพื้นที่ เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หรือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขตกรุงเทพมหานคร (พชข.) เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ ตามประเด็นสุขภาพกลุ่มเน้นหนัก และตามกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ซึ่งการสมทบงบประมาณจาก อปท.เป็นไปตามประกาศหลักเกณฑ์ฯ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ การประมาณการงบประมาณเป็น ดังนี้

๘.๑. จำนวนเป้าหมายบริการ

ประมาณการจำนวนเป้าหมายตามจำนวนผู้จะได้รับบริการสาธารณสุขในรูปแบบความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเป้าหมายบริการแบ่งเป็น ๘ กลุ่ม ได้แก่ (๑) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด (๒) กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน (๓) กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน (๔) กลุ่มวัยทำงาน (๕) กลุ่มผู้สูงอายุ (๖) กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (๗) กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ และ (๘) กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง โดยมีอัตราความครอบคลุมประชากรแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นไปตามศักยภาพของระบบบริการอยู่ระหว่างร้อยละ ๑๐-๒๐ คาดว่าจะมีจำนวนผู้ได้รับบริการสาธารณสุขในรูปแบบความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๒๕.๐๖๗๙ ล้านราย

๘.๒. ต้นทุนบริการ ใช้ต้นทุนจากผลงานการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในรูปแบบความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีงบประมาณสมทบจาก อปท. ตามประกาศหลักเกณฑ์ฯ เรื่อง

หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ประมาณการณั้ต้นทุนเฉลี่ยต่อผู้ได้รับบริการตามกลุ่มเป้าหมาย ทั้ง ๘ กลุ่ม

๘.๓. ผลการประมาณการค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๒,๗๖๙.๙๓๐๐ ล้านบาท

๙. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับบริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ซึ่งเป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงจำเป็นต้องจัดเตรียมงบประมาณเพื่อเป็นค่าบริการสาธารณสุขให้กับหน่วยบริการในการบริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เป็นค่าบริการจัดการบริการ สร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค คัดกรอง บำบัดรักษา และบริการผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ ซึ่ง**บริการตรวจคัดกรองถือเป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ครอบคลุมประชาชนคนไทยทั่วประเทศ** ประมาณการณั้ค่าใช้จ่ายจากจำนวนเป้าหมายบริการภายใต้ความพร้อมด้านศักยภาพของระบบบริการที่จะดำเนินการได้ รวมถึงเป็นไปตามคุณภาพมาตรฐานบริการ สำหรับอัตราค่าใช้จ่ายอ้างอิงจากอัตราค่าบริการสาธารณสุขที่กำหนด การประมาณการงบประมาณเป็น ดังนี้

๙.๑. จำนวนเป้าหมายบริการ

ประมาณการจำนวนเป้าหมายตามข้อมูลคาดการณ์จำนวนคนไทยกลับจากต่างประเทศ และผู้ติดเชื้อ COVID รายใหม่ จากศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค รายงานผู้ป่วยยืนยันประจำวัน จากกรมควบคุมโรค และจากการจำลองจากทัศน์แสดงจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ รายใหม่ภายในประเทศไทยระหว่างเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓ – กันยายน ๒๕๖๖ คาดการณ์ว่าจะทำการคัดกรองกรณีที่มีผู้ต้องสงสัยเข้ามาในประเทศไทยประมาณ **๒๕๕ รายต่อวัน** คาดการณ์จำนวนเป้าหมายบริการตรวจคัดกรองซึ่งครอบคลุมประชาชนคนไทย ภายใต้ความพร้อมด้านศักยภาพของระบบบริการที่จะดำเนินการได้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๖๐๐,๔๒๕ คน และจำนวนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จำนวน **๑,๓๒๑ คน**

๙.๒. ต้นทุนบริการ ครอบคลุมค่าบริการตรวจคัดกรองด้วย RT-PCR ในกลุ่มต่าง ๆ รวมทั้งกลุ่มที่อยู่ใน Hospital Quarantine บริการรักษาพยาบาล และบริการรับส่งต่อ ตามตารางข้างล่างนี้

๑) ค่าบริการตรวจคัดกรอง ครอบคลุม ค่าบริการตรวจคัดกรองด้วย RT-PCR ในกลุ่มต่าง ๆ รวมทั้งกลุ่มที่อยู่ในสถานกักกันในโรงพยาบาล (Hospital Quarantine) และค่าบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ

๒) ค่าบริการรักษาพยาบาล ครอบคลุม ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่ายาเฉพาะค่าห้องควบคุมและค่าอาหาร รวมค่าทำความสะอาด (ต่อราย) ค่าชุด PPE รักษา ค่ารักษา IP (DRG) ค่ารักษา IP (๒ เท่าของ IP-UCEP) ค่าพาหนะรับส่งต่อรวมค่าทำความสะอาด โรงพยาบาลสนามที่ใช้พักฟื้นผู้ป่วยโรคโควิด-19 หรือหอผู้ป่วยเฉพาะ (Hospital) (ห้องรวมอาหาร) สถานกักกันในโรงพยาบาล (ห้องรวมอาหาร)

รายการ	เงื่อนไขบริการในการคำนวณต้นทุนต่อราย กรณีหน่วยบริการในระบบ (บาท)			
	คัดกรอง	รุนแรงน้อย	รุนแรงปานกลาง	รุนแรงมาก
๑. การคัดกรอง RT-PCR (ต่อ Test)	๒,๒๐๐			
๒. บริการ IP (ต่อราย)		๖๑,๕๐๐	๙๘,๙๐๐	๓๑๐,๔๖๐
๓. ค่าพาหนะรับส่งต่อ รวมค่าทำความสะอาด			๖,๒๐๐	๖,๒๐๐
๔. Hospitel (ห้องรวมอาหาร)		๒๑,๐๐๐	๒๑,๐๐๐	
๕. Hospital Quarantine (ห้องรวมอาหาร)	๒๑,๐๐๐			

๙.๓. ผลการประมาณการค่าบริการสาธารณสุขสำหรับบริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๘๒๕.๐๘๐๐ ล้านบาท

๑๐. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เดิมเป็นรายการที่อยู่ในค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ในปี ๒๕๖๕ ได้แยกเป็นรายการนอกเหมาจ่ายรายหัวเพื่อให้เกิดความชัดเจนในการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๔๑

๑๐.๑. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการตามมาตรา ๔๑ ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ การประมาณการค่าใช้จ่ายจากจำนวนคนและงบประมาณที่ใช้จ่ายจริงตามประเภทความเสียหายตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๓ ซึ่งมีอัตราเพิ่มเฉลี่ยที่ร้อยละ ๑๑ ผลการประมาณการปีงบประมาณ ๒๕๖๕ คาดการณ์จะมีเป้าหมายจำนวน ๑,๑๐๘ คน ใช้งบประมาณ เท่ากับ ๕.๔๘ บาทต่อประชากรสิทธิ

๑๐.๒. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการที่ให้บริการกับผู้ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นไปตามข้อ ๓(๓) ของคำสั่ง คสช.ที่ ๓๗/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙ การประมาณการค่าใช้จ่ายจากจำนวนคนและงบประมาณที่ใช้จ่ายจริงตามประเภทความเสียหายปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ มีอัตราเพิ่มเฉลี่ยที่ร้อยละ ๒.๕ คาดการณ์จะมีเป้าหมายในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๕๔๙ คน ต้องใช้งบประมาณ เท่ากับ ๐.๔๗ บาทต่อประชากรสิทธิ

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เพิ่มอัตราจ่ายกรณีผู้ให้บริการให้บริการผู้ป่วยโควิด-๑๙ เป็น ๒ เท่าของอัตราเดิม (ประกาศเดิม ๑๒ ต.ค. ๒๕๕๙) ตามมติของคณะรัฐมนตรี วันที่ ๑๕ เมษายน ๒๕๖๓ เรื่อง การปรับปรุงรายละเอียดงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) คาดการณ์ผู้ให้บริการฯ กรณีผู้ให้บริการให้บริการผู้ป่วยโควิด-๑๙ จำนวน ๕๐ คน

๑๐.๓. ผลการประมาณการเงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๒๘๓.๐๓๐๐ ล้านบาท

๑๑. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

เป็นงบประมาณสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคลและครอบครัวที่ครอบคลุมประชากรไทยทุกคน และกำหนดเป้าหมายวงเงินงบประมาณสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๕ ของค่าบริการเหมาจ่ายรายหัวทั้งหมด เดิมค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อยู่ในรายการค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ในปี ๒๕๖๕ ได้แยกเป็นรายการนอกเหมาจ่ายรายหัว เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๑๘(๑๔) กิจกรรมและเงื่อนไขขอบเขตบริการเป็นไปตามเอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยจัดกิจกรรมแบ่งตาม ๕ กลุ่มวัย ได้แก่ (๑) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอด (๒) กลุ่มเด็กเล็ก (๓) กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่น (๔) กลุ่มผู้ใหญ่ และ (๕) กลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งนี้ กรณีวัคซีนพื้นฐานไม่รวมกรณีที่จะมีการรณรงค์เพื่อกวาดล้าง และเกิดการระบาดของโรค วิธีการประมาณการงบประมาณ แบ่งประมาณการตามประเภทบริการเป็น ๒ ประเภท ดังนี้

๑๑.๑. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) มีวัตถุประสงค์เพื่อบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ต้องการเร่งรัดการเข้าถึงบริการเฉพาะของประชาชนทุกสิทธิประมาณการตามรายการเฉพาะ ๑๐ รายการ เหมือนการจ่ายค่าใช้จ่ายบริการในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ และตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เพิ่มสิทธิประโยชน์ในการตรวจคัดกรองภาวะ Down syndrome ในหญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุ และมีรายการบริการด้านทันตกรรมเพื่อส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึงบริการ ในหญิงตั้งครรภ์และเด็กวัยเรียน คาดการณ์งบประมาณโดยใช้ขนาดความชุกของโรค (Prevalence) การวัดอุบัติการณ์ของโรค (Incidence) โดยคิดความครอบคลุมบริการตามผลงานบริการ และศักยภาพของหน่วยบริการที่จะสามารถดำเนินการได้ คิดต้นทุนบริการตามการจ่ายจริงในปี ๒๕๖๔

๑๑.๒. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกิจกรรมในเอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๕๙ และไม่ซ้ำซ้อนกับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จ่ายตามรายการบริการใน ข้อ ๑๑.๑ โดยปรับความชัดเจนของขอบเขตบริการบางรายการเพื่อสร้างความชัดเจน ได้แก่ ฤๅษยาอนามัยสำหรับการวางแผนครอบครัว และเพิ่มสิทธิประโยชน์ใหม่ ได้แก่ บริการการตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยง การประมาณการโดยใช้วิธีต้นทุนรายกิจกรรมมาตรฐาน (Standard Activity Based Costing) ไม่รวมงบลงทุน/ค่าเสื่อม โดยใช้ข้อมูลการคิดต้นทุนในแต่ละกิจกรรมที่มีความทันสมัยและใกล้เคียงกับสถานการณ์ปัจจุบันมากขึ้น ได้แก่ ราคาวัคซีนพื้นฐาน ราคาต้นทุนจากเอกสารวิชาการของการประเมินเทคโนโลยี และนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program: HITAP) และต้นทุนอื่น ๆ ใช้ต้นทุนจากปี ๒๕๕๘ เป็นปีฐานและคาดการณ์เป็นปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ด้วยอัตราเงินเฟ้อด้านต้นทุนบริการ และอัตราความครอบคลุมประชากรแต่ละกิจกรรมให้เท่ากับปี ๒๕๖๔ ซึ่งเป็นไปตามศักยภาพของระบบบริการอยู่ระหว่างร้อยละ ๑๐-๑๐๐

๑๑.๓. โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เน้นการพัฒนาระบบเพื่อให้ประชาชนทั่วประเทศ เข้าถึงบริการ โดยจะปรับระบบการจัดสรรงบประมาณเพื่อตอบสนอง ๔ ประเด็นหลัก คือ ๑) สิทธิประโยชน์ใหม่ ๒) ระบบบริการที่เหมาะสมกับกลุ่มประชากรแต่ละกลุ่มวัย ๓) ระบบการจัดสรรงบประมาณ ๔) ระบบการติดตามประเมินผล

๑๑.๔. ผลการประมาณค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับคนไทยทุกคนทั้งหมด จำนวน ๖๖.๒๑๐๐ ล้านคน เป็นจำนวนเงิน ๑๙,๗๗๔.๖๘๖๕ ล้านบาท

๑๒. งบประมาณเพิ่มจากประชากรเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติเพิ่ม

จากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ทำให้จำนวนคนว่างงานเพิ่มขึ้น ไม่สามารถส่งเงินสมทบเพื่อคงระบบสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลจากประกันสังคมต่อเนื่องได้ ซึ่งตาม พ.ร.บ.ประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ กำหนดให้ผู้ที่หยุดส่งเงินสมทบสามารถใช้สิทธิประกันสังคมต่อเนื่องได้อีก ๖ เดือน หลังจากนั้นกลุ่มคนเหล่านี้จะต้องลงทะเบียนเข้าสู่สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากการพิจารณาข้อมูลจำนวนผู้รับประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงานรายใหม่ซึ่งเป็นข้อมูลจากสำนักงานประกันสังคมสะสมตั้งแต่เดือนมกราคม – พฤษภาคม ๒๕๖๓ พบว่ามีจำนวน ๑๗๑,๙๘๗ ราย จากข้อมูลดังกล่าวคาดการณ์ว่า จะมีผู้ว่างงานและเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยหักอัตราที่คาดว่าจะกลับเข้าไปเป็นสิทธิประกันสังคมแล้ว ณ เดือนกันยายน ๒๕๖๕ ประมาณการอยู่ที่ ๓๙๐,๐๐๐ ราย ดังนั้นในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จึงคาดการณ์ใช้งบประมาณเพิ่มเติมจากจำนวนประชากรเพิ่มขึ้น คำนวณที่อัตรา เหมจ่ายรายหัว ๓,๓๖๓.๕๐ บาทต่อหัวประชากร รวมใช้งบประมาณจำนวน ๑,๓๑๑.๗๖๕๐ ล้านบาท

๑๓. เจือปนประสิทธิภาพการบริหารจัดการงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การดำเนินการจัดทำข้อเสนอของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ดำเนินการภายใต้มาตรการประสิทธิภาพในการจัดการทรัพยากร (Central bargaining and/or central procurement) ซึ่งดำเนินการจัดหาผ่านองค์การเภสัชกรรม ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ คาดการณ์ว่าจะต้องดำเนินการโครงการพิเศษในการจัดหาและเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์อวัยวะเทียม จากองค์การเภสัชกรรม โดยเครือข่ายหน่วยบริการด้านยา หรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย (ตารางที่ ๑๓)

ตารางที่ ๑๓ คาดการณ์เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่จะจัดหาและเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์อวัยวะเทียม จากองค์การเภสัชกรรม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ล้านบาท)

รายการโครงการพิเศษ	แผนการจัดซื้อ ปี ๒๕๖๔ มติ กกก.หลักฯ	ประมาณการ งบปี ๒๕๖๕
๑. งบเหมาจ่ายรายหัว		
๑.๑ ยาจำเป็น (ยา จ (๒) ยาตามระบบ CL ยาแก้ปวด และยาต้านพิษ)	๑,๖๕๒.๑๓	๒,๑๒๗.๑๗
๑.๒ ยาวัณโรค	๑๕๗.๑๐	๒๗๖.๙๓
๑.๓ วัคซีน	๑,๗๑๕.๙๗	๒,๒๐๔.๑๕
๑.๔ ยาสำหรับการยุติการตั้งครรภ์	๔.๔๑	๔.๔๑
๑.๕ อุปกรณ์และอวัยวะเทียม (สายสวนหัวใจ)	๔๓๖.๘๐	๓๙๕.๒๙
๒. งบบริการผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์		
๒.๑ สำหรับผู้ป่วย HIV/AIDS [ยา]	๒,๗๙๑.๔๑	๒,๘๐๙.๙๙
๒.๒ สำหรับผู้ป่วย HIV/AIDS [ถุงยางอนามัย]	๓๑.๘๙	๑๐๐.๕๕
๓. งบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	๕,๒๐๑.๘๗	๔,๔๒๕.๙๙
๓.๑ น้ำยาล้างไตผ่านทางช่องท้อง	๔,๖๒๑.๖๓	๓,๘๐๓.๗๔
๓.๒ สาย TK สำหรับล้างไตผ่านทางช่องท้อง	๑๗.๑๖	๒๒.๙๖
๓.๓ ยาเพิ่มเม็ดเลือดแดง	๕๖๓.๐๘	๕๙๙.๒๙
รวม	๑๑,๙๙๑.๕๘	๑๒,๓๔๔.๔๘

หมายเหตุ: สำหรับรายการการจัดหายาจะพิจารณาในขั้นตอนแนวทางการบริหารจัดการกองทุน

สรุปการประมาณการงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ข้อเสนอของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ประกอบด้วย ๑๑ รายการหลัก ประกอบด้วย (๑) ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว วงเงิน ๑๕๙,๙๒๔.๓๓๔๕ ล้านบาท งบประมาณเพิ่มจากประชากรเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติเพิ่ม วงเงิน ๑,๓๑๑.๗๖๕๐ รวมจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นเป็นวงเงิน ๑๖๑,๒๓๖.๐๙๙๕ ล้านบาท (๒) ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ วงเงิน ๓,๙๑๘.๗๓๓๕ ล้านบาท (๓) ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง วงเงิน ๑๐,๑๒๔.๕๒๓๙ ล้านบาท (๔) ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง วงเงิน ๑,๑๖๘.๘๓๙๐ ล้านบาท (๕) ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดง พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ วงเงิน ๑,๔๙๐.๒๘๘๐ ล้านบาท (๖) ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน วงเงิน ๑,๐๑๔.๒๔๖๐ ล้านบาท และ (๗) ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ วงเงิน ๔๒๑.๖๔๐๐ ล้านบาท (๘) ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วงเงิน ๒,๗๖๙.๙๓๐๐ ล้านบาท (๙) ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับบริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ วงเงิน ๘๒๕.๐๘๐๐ ล้านบาท (๑๐) เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ วงเงิน ๒๘๓.๐๓๐๐ ล้านบาท และ (๑๑) ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค วงเงิน ๑๙,๗๔๔.๖๘๖๕ ล้านบาท เป็นจำนวนรวมทั้งสิ้น ๒๐๓,๐๒๗.๐๙๖๔ ล้านบาท (ตารางที่ ๑๔) โดยมีเป้าหมายจำนวนประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๔๗.๕๕๗๐ ล้านคน ประชากรคนไทย จำนวน ๖๖.๒๑๐๐ ล้านคน โดยหากจำนวนประชากรลงทะเบียนสิทธิจริงในปีสูงกว่าที่ได้รับงบประมาณในปี ให้ของงบประมาณเพิ่มเติมตามจำนวนประชากร

สิทธิที่เกินกว่าที่ได้รับงบประมาณ และสนับสนุนการจัดหาวัคซีนด้วยระบบ Multiyear tender โดยขอเงื่อนไขให้ได้รับงบประมาณในราคาต่อหน่วยเดิมตามจำนวนปีที่มีการต่อรองราคา แต่ของบเป็นรายปีตามระเบียบวิธีการงบประมาณ

ทั้งนี้ ข้อเสนอของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวนงบประมาณเพิ่มจากปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๘,๕๑๘.๓๑๐๐ ล้านบาท (เป็นเงินกองทุนฯ ที่ส่งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพิ่มขึ้น จำนวน ๕,๔๖๔.๐๒๐๐ ล้านบาท) ซึ่งเพิ่มจากปัจจัยเงินเพื่อดำเนินต้นทุนบริการ ปริมาณบริการที่เพิ่มขึ้นตามแนวโน้มปกติ การเพิ่มการเข้าถึงบริการรูปแบบใหม่ และเพื่อตอบสนองนโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ตารางที่ ๑๕) ทั้งนี้ รายการบริการใหม่ รายการที่ปรับความชัดเจน และรายการที่ปรับการเข้าถึงบริการ ทำให้งบกองทุนหลักประกันสุขภาพปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เพิ่มขึ้นตามรายการในตารางที่ ๑๖ ซึ่งจะเป็นภาระด้านงบประมาณต่อเนื่องในปีต่อ ๆ ไป

ตารางที่ ๑๕ สรุปข้อเสนอของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ล้านบาท)

ประเภทบริการ	ปี ๒๕๖๔ [ได้รับ]	ปี ๒๕๖๕ [ข้อเสนอ]	ผลต่างปี๖๕ กับ ปี๖๔ (ล้านบาท)	% growth
๑.ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	๑๕๕๕,๓๑๙.๔๔๐๐	๑๖๑,๒๓๖.๐๙๙๕	๕,๙๑๖.๖๕๙๕	๓.๘%
๑.๑ สำหรับประชากร UC ในระบบ	๑๕๕๕,๓๑๙.๔๔๐๐	๑๕๙,๙๒๔.๓๓๔๕	๔,๖๐๔.๘๙๔๕	๓.๐%
๑.๒ สำหรับประชากร ที่จะคาดว่าจะเข้ามาในระบบ	-	๑,๓๑๑.๗๖๕๐	๑,๓๑๑.๗๖๕๐	
๒.ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (รวมควบคุม ป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี)	๓,๖๗๖.๓๕๐๗	๓,๙๑๘.๗๓๓๕	๒๔๒.๓๘๒๘	๖.๖%
๓.ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	๙,๗๒๐.๒๘๐๐	๑๐,๑๒๔.๕๒๓๙	๔๐๔.๒๔๓๙	๔.๒%
๔.ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง (DM/HT และจิตเวชเรื้อรังในชุมชน)	๑,๑๖๓.๒๑๑๐	๑,๑๖๘.๘๓๙๐	๕.๖๒๘๐	๐.๕%
๕.ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการใน พื้นที่กั้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ชายแดนภาคใต้	๑,๔๙๐.๒๘๘๐	๑,๔๙๐.๒๘๘๐	-	๐.๐%
๖.ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	๘๓๘.๐๒๖๐	๑,๐๑๔.๒๔๖๐	๑๗๖.๒๒๐๐	๒๑.๐%
๗.ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับ ปฐมภูมิ	๔๒๑.๖๔๐๐	๔๒๑.๖๔๐๐	-	๐.๐%
๘.ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๒,๙๗๕.๑๓๐๐	๒,๗๖๙.๙๓๐๐	(๒๐๕.๒๐๐๐)	-๖.๙%
๙.ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับบริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา ๒๐๑๙		๘๒๕.๐๘๐๐	๘๒๕.๐๘๐๐	๑๐๐.๐%
๑๐.เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	๑๘๒.๙๕๓๐	๒๘๓.๐๓๐๐	๑๐๐.๐๗๗๐	๕๔.๗%
๑๑.ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	๑๘,๗๒๑.๔๗๑๒	๑๙,๗๗๔.๖๘๖๕	๑,๐๕๓.๒๑๕๓	๕.๖%
รวมงบประมาณทั้งสิ้น (๑-๑๑)	๑๙๔,๕๐๘.๗๘๙๙	๒๐๓,๐๒๗.๐๙๖๔	๘,๕๑๘.๓๐๖๕	๔.๔%
หักเงินเดือนภาคีรัฐในระบบ*	๕๒,๑๔๓.๙๗๕๘	๕๕,๑๙๘.๒๖๓๐	๓,๐๕๔.๒๘๗๒	๕.๙%
คงเหลือเป็นเงินกองทุนฯ ที่ส่งให้ สปสช.	๑๔๒,๓๖๔.๘๑๔๑	๑๔๗,๘๒๘.๘๓๓๔	๕,๔๖๔.๐๑๙๓	๓.๘%

* เป็นเงินเดือนและค่าจ้างสำหรับข้าราชการ พนักงานของรัฐ และลูกจ้างประจำ ที่ได้รับเงินเดือนจากงบประมาณของหน่วยงานต้นสังกัดที่ได้รับจากระบบงบประมาณรายจ่ายประจำปีแล้ว

ตารางที่ ๑๕ ปัจจัยที่ทำให้งบกองทุนหลักประกันสุขภาพปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ล้านบาท)

ประเภทบริการ	ปี ๒๕๖๔ [ได้รับ]	ปี ๒๕๖๕ [ข้อเสนอ]	ผลต่างปี๖๕ กับปี๖๔	ปัจจัยที่ทำให้งบเพิ่ม			
				เงินเพื่อ	ปริมาณงานเพิ่ม	บริการใหม่	นโยบาย ยกระดับ
๑.ค่าบริการทางการแพทย์ เหมาจ่ายรายหัว	๑๕๕,๓๑๙.๔๔	๑๖๑,๒๓๖.๑๐	๕,๙๑๖.๖๖				
๑.๑ สำหรับประชากร UC ใน ระบบ	๑๕๕,๓๑๙.๔๔	๑๕๙,๙๒๔.๓๓	๔,๖๐๔.๘๙	๑,๖๕๓.๒๑	๙๐๗.๖๓	๔๓๙.๗๔	๑,๖๐๔.๓๑
๑.๒ สำหรับประชากร ที่จะคาด ว่าเข้ามาในระบบ		๑,๓๑๑.๗๗	๑,๓๑๑.๗๗		๑,๓๑๑.๗๗		
๒.ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและ ผู้ป่วยเอดส์ (รวมควบคุมป้องกัน การติดเชื้อ เอช.ไอ.วี)	๓,๖๗๖.๓๕	๓,๙๑๘.๗๓	๒๔๒.๓๘	-	๑๔๑.๘๓	๑๐๐.๕๕	
๓.ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	๙,๗๒๐.๒๘	๑๐,๑๒๔.๕๒	๔๐๔.๒๔	-	๓๗๙.๙๙	๒๔.๒๕	
๔.ค่าบริการควบคุมป้องกันและ รักษาโรคเรื้อรัง (DM/HT และ จิตเวชเรื้อรังในชุมชน)	๑,๑๖๓.๒๑	๑,๑๖๘.๘๔	๕.๖๓	-	๕.๖๓	-	
๕.ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ ก้นดง พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ ชายแดนภาคใต้	๑,๔๙๐.๒๙	๑,๔๙๐.๒๙	-	-	-	-	
๖.ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับ ผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	๘๓๘.๐๓	๑,๐๑๔.๒๕	๑๗๖.๒๒	-	๑๗๖.๒๒	-	
๗.ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ	๔๒๑.๖๔	๔๒๑.๖๔	-	-	(๑๔๘.๐๘)	๑๔๘.๐๘	
๘.ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๒,๙๗๕.๑๓	๒,๗๖๙.๙๓	(๒๐๕.๒๐)	-	(๒๐๕.๒๐)		
๙.ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับ บริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา ๒๐๑๙		๘๒๕.๐๘	๘๒๕.๐๘	-	-	๘๒๕.๐๘	
๑๐.เงินช่วยเหลือเบื้องต้น ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	๑๘๒.๙๕	๒๘๓.๐๓	๑๐๐.๐๘	-	๘๕.๐๘	๑๕.๐๐	
๑๑.ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค	๑๘,๗๒๑.๔๗	๑๙,๗๗๔.๖๙	๑,๐๕๓.๒๒	๓๙๔.๓๑	๖๓๗.๗๑	๒๑.๒๐	
รวมงบประมาณทั้งสิ้น (๑-๑๑)	๑๙๔,๕๐๘.๗๙	๒๐๓,๐๒๗.๑๐	๘,๕๑๘.๓๑	๒,๐๔๗.๕๒	๓,๒๙๒.๕๘	๑,๕๗๓.๙๐	๑,๖๐๔.๓๑
หักเงินเดือนภาครัฐในระบบ	๕๒,๑๔๓.๙๘	๕๕,๑๙๘.๒๖	๓,๐๕๔.๒๘				
คงเหลือเป็นเงินกองทุนฯ ที่ส่งให้ สปสช.	๑๔๒,๓๖๔.๘๑	๑๔๗,๘๒๘.๘๓	๕,๔๖๔.๐๒				

ตารางที่ ๑๖ รายการบริการใหม่ รายการที่ปรับความชัดเจน รายการที่ปรับการเข้าถึงบริการ และนโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ทำให้งบกองทุนหลักประกันสุขภาพปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เพิ่มขึ้น (ล้านบาท)

รายการ		จำนวนบาทต่อหัว	จำนวนเงิน [ล้านบาท]
กลุ่ม A งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว		๔๓.๐๐	๒,๐๔๔.๐๕
๑	OP- ตรวจ HLA-B*๕๘๐๑ ในผู้ป่วยเกาต์	๐.๑๓	๖.๐๙
๒	IP-Intermediate care	๕.๙๕	๒๘๓.๐๐
๓	CR-Extracorporeal Membrane Oxygenator (ECMO) ในการรักษาภาวะหัวใจ และ/หรือปอดล้มเหลวเฉียบพลัน	๐.๕๔	๒๕.๕๐
๔	CR-ปลูกถ่ายตับในผู้ป่วยโรคตับแข็ง	๐.๔๙	๒๓.๕๐
๕	CR-TB การค้นหาเชิงรุก ทุกกลุ่มเสี่ยง	-	-
๖	CR-Instrument: การฝังประสาทหูเทียม	๐.๔๒	๑๙.๘๐
๗	TTM-น้ำมันกัญชา	๐.๗๗	๓๖.๔๐
๘	TTM-ยาสกัดกัญชาสำหรับโรคลมชักและมะเร็งระยะท้าย	๐.๙๖	๔๕.๔๕
๙	รับบริการกับหมอประจำครอบครัว ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้	๑๕.๑๔	๗๒๐.๐๐
๑๐	ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว	-	-
๑๑	โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม	๑๘.๖	๘๘๔.๓๑๔๐
๑๒	ย้ายหน่วยบริการ ได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ ๑๕ วัน	-	-
กลุ่ม B นอกเหมาจ่ายรายหัว			๒๗๒.๘๘
๑๓	HIV-ถุงยางอนามัย		๑๐๐.๕๕
๑๔	CKD-HD ในผู้ป่วย HIV		๒๔.๒๕
๑๕	PHC-คลินิกพยาบาลและกายภาพบำบัด		๓๓.๑๒
๑๖	PHC-ร้านยา (Model ๑-๓)		๔๓.๓๖
๑๗	PHC-ลดแออัด Lab นอกโรงพยาบาล		๒๕.๘๑
๑๘	PHC-TeleMedicine		๒๔.๖๙
๑๙	PHC-ส่งยาทางไปรษณีย์		๒๑.๑๐
กลุ่ม C รายการใหม่ หรือแยกมาจากรายการเหมาจ่ายรายหัว			๘๖๑.๒๘
๒๐	ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับบริการโรค COVID-๑๙		๘๒๕.๐๘
๒๑	การจ่ายช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการ จากกรณี COVID-๑๙		๑๕.๐๐
๒๒	PP คัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิด		๒๑.๒๐
รวมงบประมาณ			๓,๑๗๘.๒๑