

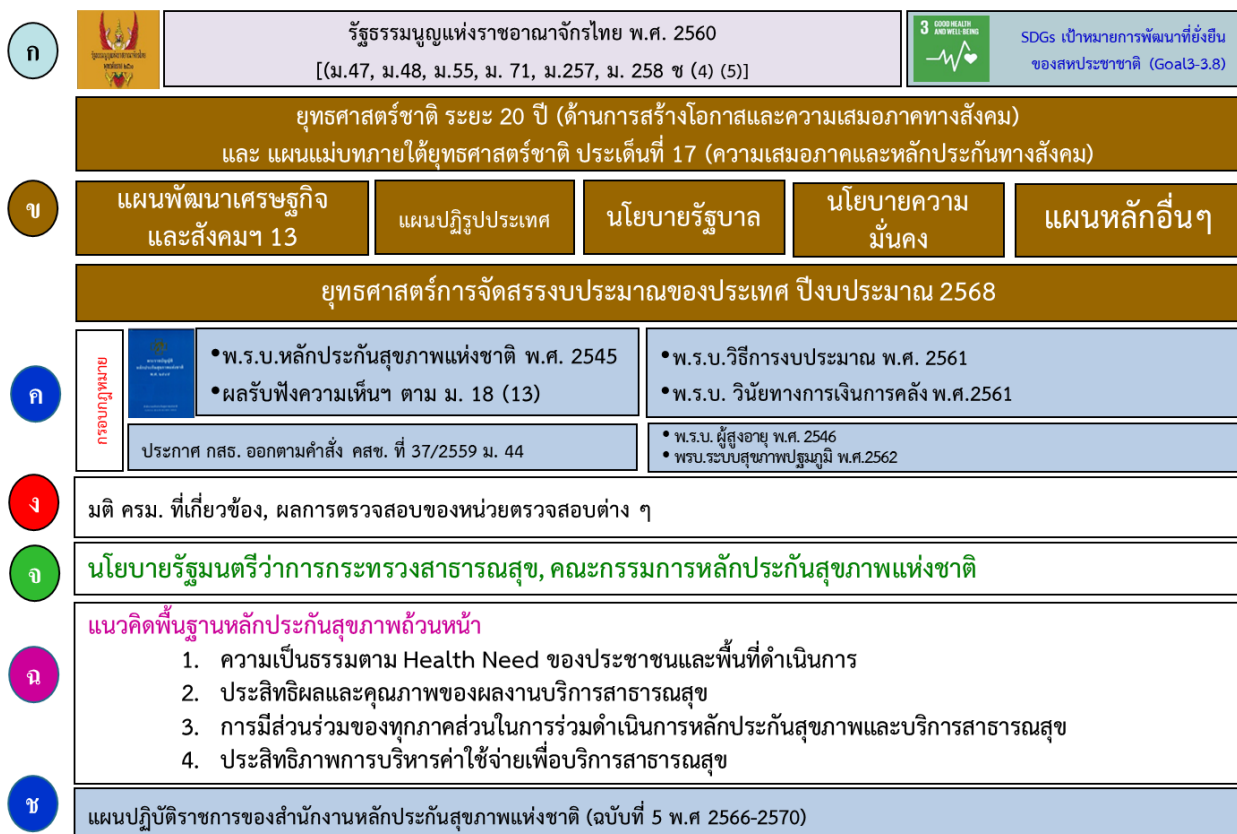
ข้อเสนอองบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๑๓/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๖ มีมติเห็นชอบข้อเสนอองบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ประกอบกับ รายงานความเห็นของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ตามมาตรา ๓๙ วรรคสอง เพื่อเสนอขอรับงบประมาณต่อคณะรัฐมนตรีตามมาตรา ๓๙ วรรคสาม ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

การจัดทำข้อเสนอองบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ สอดคล้องกับ กรอบกฎหมาย ยุทธศาสตร์ นโยบาย และแนวคิดพื้นฐานที่สำคัญ ดังนี้

แผนภาพที่ ๑ กรอบกฎหมาย ยุทธศาสตร์ นโยบาย และแนวคิดพื้นฐาน ในการจัดทำ
ข้อเสนอองบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘



๑) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ เกี่ยวข้องโดยตรงกับมาตรา ๒๕๘ ให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศ ข. ด้านอื่น ๆ (๔) ปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการและการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน (๕) ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม และเชื่อมโยงกับมาตราอื่น ๆ ได้แก่ มาตรา ๔๗ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย มาตรา ๕๕ รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด มาตรา ๗๑ รัฐพึง... ส่งเสริมและพัฒนารสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีจิตใจเข้มแข็ง... ให้ความช่วยเหลือเด็กเยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาสให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ มาตรา ๒๕๗ การปฏิรูปประเทศ (๒) สังคมมีความสงบสุข เป็นธรรม และมีโอกาสอันทัดเทียมกันเพื่อขจัดความเหลื่อมล้ำ

๒) ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐ เกี่ยวข้องโดยตรงกับยุทธศาสตร์ที่ ๔ ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ประเด็นยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องโดยตรงได้แก่ประเด็นที่ ๔.๑ การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ ประเด็นย่อย ๔.๑.๗ สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขและการศึกษา โดยเฉพาะสำหรับผู้มีรายได้น้อยและกลุ่มด้อยโอกาส มีตัวชี้วัดได้แก่ ความแตกต่างของรายได้และการเข้าถึงบริการภาครัฐระหว่างกลุ่มประชากร และประเด็นยุทธศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในลักษณะสนับสนุน ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ประเด็นที่ ๔.๕ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ครอบคลุมทั้งด้านกายใจ สติปัญญา และสังคม มุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาพในทุกรูปแบบ ที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี และมีทักษะด้านสุขภาพที่เหมาะสม ประเด็นย่อย ๔.๕.๔ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดี โดยนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่มาใช้ในการสร้างความเลิศทางด้านบริการทางการแพทย์และสุขภาพแบบครบวงจร และทันสมัย

๓) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ เกี่ยวข้องโดยตรงกับ แผนแม่บทฯ ประเด็นที่ ๑๗ ความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม โดยมีเป้าหมายให้คนไทยทุกคนได้รับการคุ้มครองและมีหลักประกันทางสังคมเพิ่มขึ้น ตัวชี้วัด คือ ดัชนีความยากจนหลายมิติของกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการความช่วยเหลือ ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕ ต่อปี และแผนแม่บทฯ ที่เกี่ยวข้องในลักษณะสนับสนุน ได้แก่ แผนแม่บทฯ ประเด็นที่ ๑๓ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี มีเป้าหมายให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีขึ้นและความเป็นอยู่ดีขึ้น ตัวชี้วัด คือ อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (อายุเฉลี่ย) ไม่น้อยกว่า ๗๒ ปี ในปี ๒๕๗๐

๔) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ เกี่ยวข้องโดยตรงกับมิติโอกาสและความเสมอภาคทางเศรษฐกิจและสังคม หมายเหตุที่ ๙ ไทยมีความยากจนข้ามรุ่นลดลง และมีความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอเหมาะสม เป้าหมายที่ ๒ คนทุกช่วงวัยได้รับความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ตัวชี้วัดที่ ๒.๑ ดัชนีรวมของความคุ้มครองทางสังคมมีค่าไม่ต่ำกว่า ๑๐๐ โดยเกี่ยวข้องในสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าถึงบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพิ่มขึ้นเป็นไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐ และประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้องในลักษณะสนับสนุน ได้แก่ หมายเหตุที่ ๔ ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง เป้าหมายที่ ๓ ประชาชนไทยได้รับความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ตัวชี้วัดที่ ๓.๑ สัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนต่อค่าใช้จ่ายสุขภาพทั้งหมดไม่เกินร้อยละ ๑๒

๕) นโยบายสำคัญของรัฐบาล (คณะรัฐมนตรีแถลงต่อรัฐสภาเมื่อวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๖)
คุณภาพชีวิต อันดับสาม คือ การสร้างและพัฒนาระบบสาธารณสุข ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สามารถรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินและโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้น ในอนาคต รวมทั้งสร้างความมั่นคงทางวัคซีนของประเทศในระยะยาว เราจะยกระดับ “นโยบาย ๓๐ บาทรักษาทุกโรค” ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ครอบคลุมมากขึ้น มีคุณภาพมากขึ้น ประชาชนจะได้รับความสะดวกมากขึ้นด้วยบริการพื้นฐานใกล้บ้าน อาทิ การนัดพบแพทย์ การตรวจเลือด และการรับยา ประชาชนไม่ต้องลำบากเดินทางไกล เข้าไปโรงพยาบาลในเมือง ลดความแออัด และลดภาระของบุคลากรทางการแพทย์ ส่งเสริมกลไกสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยเฉพาะการให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรค อาทิ วัคซีนปากมดลูก ในเด็กและสตรี มีสถานส่งเสริมสุขภาพสถานชีวาภิบาล ประจำท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และที่สำคัญที่สุด การบริการสาธารณสุขจะสามารถเข้าถึงได้ผ่านบัตรประชาชนใบเดียว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเชื่อมต่อบนฐานข้อมูลที่มีความปลอดภัย เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้ารับบริการได้ทุกที่ทั่วประเทศ และรัฐบาลจะมุ่งเน้นการสร้างระบบสาธารณสุขปึกแผ่นให้เกิดสุขภาวะอนามัยที่ดีผ่านการพัฒนากระบวนการน้ำประปาเพื่อให้ประชาชนมีน้ำสะอาดสำหรับการอุปโภคและบริโภคอย่างทั่วถึง

๖) นโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายชลน่าน ศรีแก้ว) เมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๖
คือ “สุขภาพคนไทยเพื่อสุขภาพประเทศไทย” ยกระดับ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค เพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชนผ่านนโยบายระยะสั้นเร่งด่วน Quick win ๑๐๐ วัน โดยเน้นการขับเคลื่อน ๑๓ ข้อดังนี้ (๑) โครงการพระราชดำริ/เฉลิมพระเกียรติ ที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์ (๒) รพ.กทม. ๕๐ เขต ๕๐ รพ. และปริมณฑล (๓) สุขภาพจิต/ยาเสพติด (๔) มะเร็งครบวงจร (๕) สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร (๖) การแพทย์ปฐมภูมิ (๗) สาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ (๘) สถานชีวาภิบาล (๙) พัฒนา รพช.แม่ข่าย (๑๐) ดิจิทัลสุขภาพ (๑๑) ส่งเสริมการมีบุตร (๑๒) เศรษฐกิจสุขภาพ และ (๑๓) นักท่องเที่ยวปลอดภัย

๗) ยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ เกี่ยวข้องโดยตรงกับยุทธศาสตร์ที่ ๔ ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ข้อ ๔.๑ ประเด็นยุทธศาสตร์ตามแผนย่อยของแผนแม่บท ในส่วนของนโยบายการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินการตามประเด็นเร่งด่วนและการดำเนินการตามแผนแม่บทมีความสอดคล้องโดยตรงกับการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ดังนี้ ๔.๑.๒.๑ เพิ่มการเข้าถึงบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการเพิ่มศักยภาพของบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานบริการเอกชน ผู้ดูแลอิสระ และสมาชิกในครอบครัวที่ผ่านการฝึกอบรมทักษะที่จำเป็นและได้รับการรับรองมาตรฐานแล้วรวมถึงส่งเสริมการพัฒนาที่พักอาศัยให้ผู้สูงอายุได้อยู่อาศัยในบ้านพักตนเอง และสนับสนุนให้มีทางเลือกของที่อยู่อาศัยที่หลากหลายโดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่ยากจน ตลอดจนบูรณาการข้อมูลสวัสดิการและเงินช่วยเหลือทั้งหมดของผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันความซ้ำซ้อนเอื้อต่อการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุแบบมุ่งเป้าบนฐานของความยั่งยืนทางการคลัง (M๔ S๓.๓) ๔.๑.๕.๔ การพัฒนาและยกระดับระบบสาธารณสุขของประเทศ โดยยกระดับนโยบาย ๓๐ บาทรักษาทุกโรคให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งพัฒนากลไกกำกับดูแลและบริหารจัดการค่าบริการทางการแพทย์ให้เหมาะสมและพัฒนาระบบบริหารการจ่ายค่าบริการของระบบประกันสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม (G๒๗๐๑, M๔ S๕.๒) ๔.๑.๕.๕ สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและสารสนเทศในการเพิ่มประสิทธิภาพลดภาระงานและแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากร รวมทั้งจัดทำฐานข้อมูลกลางด้านสุขภาพเพื่อนำไปวิเคราะห์ต่อยอดการจัดบริการและการวางแผนกำลังคนในอนาคต ซึ่งจะช่วยสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเป็นธรรม (M๔ S๕.๓) ๔.๑.๕.๗ บูรณาการระบบความคุ้มครองทางสังคม โดยเร่งกำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และท้องถิ่นในการจัดความคุ้มครองทางสังคมให้ชัดเจน ออกแบบแนวทางการ

ทำงานร่วมกัน และเชื่อมโยงฐานข้อมูลให้ทุกหน่วยงานสามารถทำงานบนฐานข้อมูลเดียวกัน สามารถมองเห็นปัญหาและเป้าหมายร่วมกันได้ (M๔ S๔.๑) ประเมินผลโครงการและมาตรการการจัดความคุ้มครองทางสังคมอย่างรัดกุม เพื่อให้เกิดการปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโครงการและมาตรการบนฐานของความยั่งยืนทางการคลัง และยกเลิกหรือลดทอนงบประมาณของโครงการและมาตรการที่ไม่มีผลกระทบหรือผลกระทบต่ำ (M๔ S๔.๒) และ ๔.๑.๕.๙ สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขและการศึกษาด้านบริการสาธารณสุข มุ่งเน้นการลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในระบบหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มกระจายทรัพยากรและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้สามารถดูแลประชาชนได้อย่างทั่วถึง ด้านการศึกษา มุ่งเน้นการเข้าถึงการศึกษาที่มีคุณภาพและมาตรฐาน เสริมสร้างความเสมอภาคทางการศึกษาผ่านกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา สนับสนุนกลไกความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อพัฒนาการศึกษาในระดับจังหวัด รวมถึงระบบการติดตามสนับสนุนและประเมินผลเพื่อสร้างหลักประกันสิทธิการได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพของประชาชน

๔) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๓๘ กำหนดให้จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ตามมาตรา ๔๖ เพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติบางรายการเพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ทั้งนี้เป็นไปตามมาตรา ๔๗

หลักการของการจัดทำข้อเสนอของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คำนึงถึงวัตถุประสงค์ของกองทุนตามมาตรา ๓๙ เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ รวมถึงค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๓ และสิทธิการรับบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๕ ที่กำหนดให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งสอดคล้องตามข้อวินิจฉัยของคณะกรรมการกฤษฎีกา (เรื่องเสร็จที่ ๓๒๖/๒๕๔๗) ที่มีความเห็นว่า ในกรณีที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับมอบหมายให้ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคให้แก่ประชากรทั้งประเทศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีอำนาจกำหนดให้กระจายวงเงินที่ได้รับจากงบประมาณไปให้ถึงบุคคลทุกคนตามมาตรา ๕ ได้ ดังนั้น กรณีค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในส่วนงบค่าบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด และค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคลและครอบครัว เป็นงบประมาณสำหรับคนไทยทุกสิทธิ เพื่อให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกันตามมาตรา ๕ และขับเคลื่อนไปสู่การบรรลุเป้าหมายตามมาตรา ๔๗ และมาตรา ๕๕ แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ และยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙ ว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค การดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการในชุมชน รวมทั้งยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๓

ทั้งนี้ ตามมาตรา ๓๙ วรรคสาม ในแต่ละปีงบประมาณ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะจัดทำคำขอต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาอนุมัติกรอบวงเงินงบประมาณสำหรับงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำปีงบประมาณ และมอบหมายให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปฏิบัติหน้าที่อื่นตามอำนาจแห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๑๘ (๑๔) กล่าวคือ

มอบหมายให้สามารถบริหารงบประมาณ ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในส่วนงบประมาณบริการ ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ค่าบริการสาธารณสุข สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด และค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคลและ ครอบครัว สำหรับคนไทยทุกสิทธิ เพื่อให้บุคคล ทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม กันตามมาตรา ๕ และอาศัยอำนาจตาม มาตรา ๒๖ (๑๔) มอบหมายให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) บริหารจัดการงบประมาณตามรายการดังกล่าว สำหรับคนไทยทุกคนทุกสิทธิ

๙) ผลรับฟังความคิดเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ และ ๒๕๖๖ ซึ่งดำเนินการตามมาตรา ๑๘ (๑๓) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประเด็น การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งการรับฟังความเห็นจากหน่วยบริการกลุ่มต่างๆที่เกี่ยวข้อง ซึ่งนำมาประกอบการจัดทำข้อเสนอ งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ได้แก่ การขยายสิทธิประโยชน์บริการ สาธารณสุขบริการรายการใหม่และบริการที่ยังเข้าถึงบริการได้น้อย รวมถึงข้อเสนอการปรับอัตราจ่ายชดเชย ค่าบริการ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้เพิ่มขึ้น

๑๐) พระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ กำหนดให้การจัดทำงบประมาณต้อง คำนึงถึงความจำเป็นในการพัฒนาประเทศตามยุทธศาสตร์ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ความเป็นธรรมทางสังคม นโยบายรัฐบาล และภารกิจของหน่วยรับงบประมาณ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและ ความคุ้มค่าในการใช้จ่ายงบประมาณและเกิดผลสัมฤทธิ์ในการบริหารจัดการภาครัฐ

๑๑) พระราชบัญญัติวินัยทางการเงินการคลัง พ.ศ. ๒๕๖๑ ที่กำหนดกรอบการดำเนินการทางการเงินการคลัง และงบประมาณของรัฐ ซึ่งมีประเด็นที่ข้อเสนอของงบประมาณเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ที่มีรายการพัฒนาเพิ่มการเข้าถึงบริการรูปแบบใหม่ จำเป็นต้องใช้งบประมาณเพิ่มที่จะทำให้เกิดการระ งบประมาณในอนาคตต่อเนื่อง จึงต้องเสนอให้ชัดเจนตามมาตรา ๒๗^๑ รวมถึงไม่ซ้ำซ้อนกับทุนหมุนเวียนที่ จัดตั้งไว้แล้วตามมาตรา ๖๓ ของพระราชบัญญัติวินัยทางการเงินการคลัง พ.ศ. ๒๕๖๑

๑๒) มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๐ อนุมัติในหลักการตามที่กระทรวงมหาดไทย เสนอโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยเพิ่มการผลิต พยาบาลวิชาชีพในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยเฉพาะวิทยาลัยพยาบาลที่อยู่ในภาคใต้ จำนวน ๓,๐๐๐ คน เข้าศึกษาในปีการศึกษา ๒๕๕๐ และผูกพันจนสำเร็จการศึกษาในปี ๒๕๕๔ และ จัดทำสัญญาผูกพันเพื่อเป็นเงื่อนไขให้ผู้สำเร็จการศึกษากลับไปปฏิบัติงานในภูมิลำเนาตามที่กำหนดในสัญญา โดยมีสัญญากับรัฐบาลผ่านศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) และกระทรวงสาธารณสุข และกำหนดอัตราตำแหน่งข้าราชการพลเรือน เป็นอัตราตั้งใหม่ จำนวน ๓,๐๐๐ อัตรา เพื่อบรรจุรับนักศึกษา ของโครงการนี้เมื่อสำเร็จการศึกษาให้บรรจุเป็นข้าราชการพลเรือนให้กลับไปปฏิบัติงานในภูมิลำเนาในพื้นที่ จังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นการเฉพาะอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑๐ ปี

^๑ พระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ มาตรา ๒๗ การดำเนินการกิจกรรม มาตรการ หรือโครงการที่ก่อให้เกิดการระงับงบประมาณหรือภาระทางการเงินการคลังใน อนาคตตามที่คณะกรรมการกำหนด ให้หน่วยงานของรัฐเป็นผู้รับผิดชอบการดำเนินการนั้นจัดทำแผนบริหารจัดการกิจกรรม มาตรการ หรือโครงการ ประมาณการรายจ่าย แหล่งเงินที่ใช้ตลอดระยะเวลาดำเนินการ และประโยชน์ที่จะได้รับ โดยต้องเสนอพร้อมกับการขออนุมัติกิจกรรม มาตรการ หรือโครงการต่อคณะรัฐมนตรี และในกรณีที่มีการ ดำเนินการก่อให้เกิดการสูญเสียรายได้ของรัฐหรือของหน่วยงานของรัฐ ให้จัดทำประมาณการการสูญเสียรายได้และประโยชน์ที่จะได้รับ เสนอในการขออนุมัติต่อคณะรัฐมนตรีด้วย

ในการพิจารณาอนุมัติกิจกรรม มาตรการ หรือโครงการตามวรรคหนึ่ง ให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาความจำเป็นเร่งด่วน ประโยชน์ที่ได้รับ และภาระทางการเงินการคลังหรือ การสูญเสียรายได้ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตด้วย

ให้หน่วยงานของรัฐซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบกิจกรรม มาตรการ หรือโครงการ จัดทำรายงานเปรียบเทียบประโยชน์ที่ได้รับกับการสูญเสียรายได้ที่เกิดขึ้นจริงกับประมาณ การที่ได้จัดทำไว้ตามวรรคหนึ่ง เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบเป็นประจักษ์หลักฐานปีงบประมาณ จนกว่าการดำเนินการดังกล่าวจะแล้วเสร็จ

๑๓) หลักการสำคัญในการคาดการณ์งบประมาณ

(๑) เป็นไปตามประกาศประเภทและขอบเขตบริการ โดยไม่รวม กรณีเกิดสาธารณภัยและการระบาดรุนแรงของโรค รวมถึงประเภทและขอบเขตบริการที่เพิ่มเติมภายหลังส่งคำขอของงบประมาณประจำปี

(๒) ให้มีงบประมาณเพียงพอและมีประสิทธิภาพ เป็นงบประมาณแบบปลายปิด ทั้งนี้ หากจำนวนประชากรเพิ่มมากกว่าเป้าหมายที่ได้รับงบประมาณให้ดำเนินการของงบประมาณเพิ่มเติม สำหรับบริการที่มีการจ่ายแบบระบบปลายเปิดให้ดำเนินการตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๓) ไม่มีการอุดหนุนข้ามระบบ (Cross subsidy) กับระบบประกันสุขภาพอื่น งบประมาณต้องไม่ซ้ำซ้อนกันและไม่ซ้ำซ้อนกับหน่วยงานอื่น

(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) รองรับการขับเคลื่อนนโยบายรัฐบาล นโยบายการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

(๗) แก้ปัญหาสุขภาพในระดับประเทศ ได้แก่ วัณโรค การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และไวรัสตับอักเสบบตามแผนยุทธศาสตร์ขององค์การอนามัยโลก โดยมีเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรคให้ต่ำกว่า ๑๐ ต่อแสนประชากรโลกภายใน ปี พ.ศ. ๒๕๗๘ ลดการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รายใหม่ทั่วโลกให้ต่ำกว่า ๒ แสนรายและลดการติดเชื้อตับอักเสบนิดปีและชนิดซีรายใหม่ทั่วโลกให้ต่ำกว่า ๙ แสนคนภายในปี ๒๕๗๘

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

(๙) เน้นบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและชุมชน เพื่อลดความแออัดในหน่วยบริการ และรองรับบริการวิถีใหม่ New normal

(๑๐) รวมงบประมาณค่าบริการรักษาพยาบาลโรคโควิด-๑๙ ในงบบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รวมถึงค่าตรวจคัดกรองการติดเชื้อ ในรายการค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เงินช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับประชาชนที่ได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนโควิด-๑๙ และเงินช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการโรคโควิด-๑๙ ในรายการเงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยคาดการณ์ภายใต้สถานการณ์โรคโควิด-๑๙ เป็นโรคประจำถิ่น

(๑๑) จัดทำข้อเสนอภายใต้สถานการณ์เศรษฐกิจฟื้นตัวจากโควิด-๑๙ โดยคำนึงถึงปริมาณบริการที่เพิ่มขึ้น รวมถึงอัตราเงินเฟ้อที่ส่งผลต่อต้นทุนบริการต่างๆ

(๑๒) รองรับนโยบายการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล/สถานีนอมนาย ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)

ข้อเสนอของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ประกอบด้วยรายการงบประมาณหลักจำนวน ๙ รายการ โดยงบประมาณในแต่ละรายการบริการไม่ซ้ำซ้อนกัน ได้แก่

๑. ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว
๒. ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
๓. ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
๔. ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง
๕. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้
๖. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ
๗. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - ๗.๑ ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - ๗.๒ ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน
 - ๗.๓ ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด
๘. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
๙. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

โดยงบประมาณของปี ๒๕๖๘ เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๗ เนื่องจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ อัตราเงินเฟ้อ เป้าหมายประชาชนผู้รับบริการเพิ่มขึ้น เพิ่มการสนับสนุนนโยบายรัฐบาลใหม่ เพิ่มงบประมาณเพื่อชดเชยผลกระทบจากการปรับใช้ DRG version ๖ ในหน่วยบริการขนาดเล็ก เพิ่มรายการบริการเพื่อรองรับนโยบายระดับต่าง ๆ การขยายประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข รวมทั้งระบบบริการรูปแบบใหม่เพื่อคุ้มครองหลักประกันด้านสุขภาพให้ประชาชนผู้มีสิทธินำไปสู่การบรรลุเป้าประสงค์ตามกรอบกฎหมาย ยุทธศาสตร์ นโยบาย และแนวคิดพื้นฐานข้างต้น มีรายละเอียดของข้อเสนอ ดังนี้

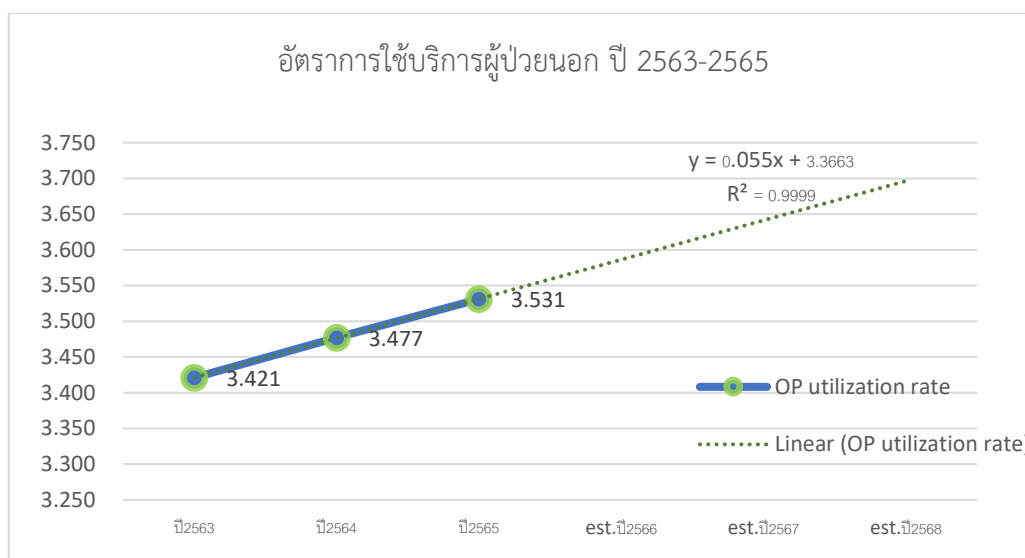
๑. ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว

ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว เป็นงบประมาณสำหรับการบริการตามประเภทและขอบเขตบริการด้านสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งบริการต่าง ๆ ซึ่งไม่ซ้ำซ้อนกับบริการรายการที่ ๒ ถึง รายการที่ ๙ การประมาณการงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ยังคงใช้หลักการคำนวณเช่นเดียวกับปีที่ผ่านมา ๆ มา โดยมีการใช้ข้อมูลที่ทันสมัยขึ้น ได้แก่ วิธีการของราคาและปริมาณ (Price and Quantity approach : PQ approach) โดยอัตราเหมาจ่ายรายหัว เท่ากับ ผลรวมของอัตราต่อหัวประชากรของ การบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ตามสิทธิประโยชน์แต่ละรายการย่อย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑.๑ งบบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป คาดการณ์ด้วยจำนวนการใช้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไปที่ไม่รวมการใช้บริการในงบรายการย่อยอื่น ๆ คุณด้วยต้นทุนบริการที่เฉลี่ยจากต้นทุนการใช้บริการของหน่วยบริการแต่ละระดับ รวมบริการแบบผู้ป่วยนอกเป้าหมายเฉพาะ ได้แก่ บริการรักษาเนื้อเยื่อในแบบคงความมีชีวิต (Vital Pulp Therapy) ในฟันถาวร บริการตรวจยีน HLA-B*๑๕๒๐ ในผู้ป่วยโรคลมชักและโรคอื่นๆ บริการตรวจยีน HLA-B*๕๘๐๑ ก่อนให้ยา Allopurinol ในผู้ป่วยโรคเกาต์รายใหม่ และบริการทันตกรรมจำยตามรายการ ในปี ๒๕๖๘ เสนอขอรับงบประมาณค่าบริการผู้ป่วยนอก เท่ากับ ๑,๓๙๑.๒๐ บาทต่อประชากรสิทธิ

๑.๑.๑. จำนวนการใช้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป (OP visits) คำนวณอัตราการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไปของปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ที่ไม่รวมการใช้บริการในรายการย่อยอื่น ๆ เช่น บริการการแพทย์แผนไทย บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ บริการผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ใช้บริการข้ามจังหวัดและบริการมะเร็งไปรักษาที่ไหนก็ได้ที่พร้อมแบบผู้ป่วยนอก บริการทันตกรรมจ่ายตามรายการ เป็นต้น โดยคาดการณ์อัตราการให้บริการจากสมการแนวโน้มแบบเส้นตรงของผลงาน ๓ ปีย้อนหลัง (ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕) อัตราเฉลี่ยการใช้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป เท่ากับ ๓.๖๗๐ ครั้งต่อคนต่อปี คิดเป็นจำนวนบริการ ๑๗๓,๐๖๖,๑๙๐ ครั้ง เมื่อหักบริการที่ซ้ำซ้อนแล้ว เท่ากับ ๓.๓๙๔ ครั้งต่อคนต่อปี คิดเป็นจำนวนบริการ ๑๖๐,๐๗๐,๒๒๓ ครั้ง (แผนภูมิที่ ๑)

แผนภูมิที่ ๑ อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕



๑.๑.๒. ต้นทุนบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป ใช้ต้นทุนเฉลี่ยต่อครั้งตามประเภทหน่วยบริการ ดังนี้

๑) ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป เท่าที่ได้รับในปี ๒๕๖๖ และปรับเพิ่มตามอัตราเงินเฟ้อ ซึ่งคำนวณมาจากการใช้ค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการจากข้อมูลรายงานการเงินของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สธ.) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เป็นตัวแทนในการคำนวณ เนื่องจากไม่มีผลกระทบจากสถานการณ์โรคโควิด-๑๙ โดยคำนวณเป็นต้นทุนต่อหน่วยเฉพาะที่ให้บริการประชากรผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และปรับเพิ่มด้วยอัตราเงินเฟ้อของราคาต้นทุน (Cost inflation rate) ซึ่งรายการค่าใช้จ่ายที่นำมาคำนวณต้นทุน เป็นค่าใช้จ่ายตามระบบบัญชีเกณฑ์คงค้างเฉพาะค่าใช้จ่ายในการดำเนินการให้บริการของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. **โดยไม่รวม** ดังนี้ (๑) ค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย (๒) ค่าตอบแทน พ.ต.ส. ที่ สป.สธ. ได้รับจากระบบงบประมาณรายจ่ายประจำปี สำหรับค่าตอบแทนฉบับที่ ๑๑, ๑๒ (จะหักออกในขั้นตอนต้นทุนซ้ำซ้อนภายหลัง) (๓) งบลงทุนใหม่เพื่อยกระดับศักยภาพสำหรับหน่วยบริการภาครัฐที่ได้จากระบบงบประมาณของหน่วยงาน ต้นสังกัด และ (๔) การปรับฐานเงินเดือนข้าราชการฯ ที่จะเกิดขึ้นภายหลัง

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

๓) สำหรับต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปของหน่วยบริการสังกัดอื่น ๆ เนื่องจากข้อจำกัดด้านข้อมูล จึงกำหนดให้ ศูนย์บริการสาธารณสุขและคลินิกเอกชนมีต้นทุนต่อหน่วยเท่ากับรพ.สต. โรงพยาบาลรัฐสังกัดมหาวิทยาลัย และสังกัดอื่น ๆ มีต้นทุนต่อหน่วยเท่ากับ รพศ./รพท. ในพื้นที่ปกติ สำหรับโรงพยาบาลเอกชนมีต้นทุนต่อหน่วยเท่ากับโรงพยาบาลชุมชน

๑.๑.๓. เงินเฟ้อของต้นทุนบริการ (Cost inflation rate) กำหนดให้มีอัตราเงินเฟ้อเฉพาะ ๔ ด้าน ได้แก่ (๑) ด้านเงินเดือนค่าจ้างประจำอัตราเพิ่มขึ้นร้อยละ ๖ เท่ากับอัตราการเพิ่มเงินเดือนของหน่วยบริการภาครัฐ ทั้งนี้ ไม่เพิ่มด้านค่าจ้างบุคลากรที่ไม่ใช่ข้าราชการ/พนักงานราชการ/ลูกจ้างประจำ (๒) อัตราเงินเฟ้อด้านค่ายาและเวชภัณฑ์เท่ากับร้อยละ ๑.๑ (๓) อัตราเงินเฟ้อด้านสาธารณูปโภคเท่ากับร้อยละ -๓.๑ และ (๔) ด้านอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ค่ายาและเวชภัณฑ์เท่ากับร้อยละ -๔.๔ โดยอ้างอิงจากค่าดัชนีราคาผู้บริโภค ณ เดือนกันยายน ปี ๒๕๖๖ จากระทรวงพาณิชย์ เมื่อคำนวณตามโครงสร้างต้นทุนบริการ ทำให้ภาพรวมเงินเฟ้อทุกด้าน เท่ากับ ร้อยละ ๑.๕๘ (ตารางที่ ๑)

๑.๑.๔. ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปเฉลี่ยตามการใช้บริการที่หน่วยบริการระดับต่าง ๆ แยกประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปเฉลี่ย เท่ากับ ๔๐๐บาทต่อครั้งบริการ งบประมาณเพิ่มเติมสำหรับการรักษาเนื้อเยื่อในแบบคงความมีชีวิต (Vital Pulp Therapy) ในฟันถาวร จำนวน ๗๘.๘๒๐๐ ล้านบาท งบประมาณสำหรับวัคซีนพิษสุนัขบ้าจำนวน ๕๐๘.๓๖๑๐ ล้านบาท บริการตรวจยีน HLA-B*๑๕๒๐ ในผู้ป่วยโรคลมชักและโรคอื่นๆ และบริการตรวจยีน HLA-B*๕๘๐๑ ก่อนให้ยา Allopurinol ในผู้ป่วยโรคเกาต์รายใหม่ จำนวน ๑๖๕.๐๓๖๐ ล้านบาท และบริการทันตกรรมจ่ายตามรายการ จำนวน ๘๐๑.๖๖๙๐ ล้านบาท

๑.๑.๕. สรุปข้อเสนอการขอรับงบประมาณสำหรับบริการผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เท่ากับ ๑,๓๙๑.๒๐ บาทต่อประชากรสิทธิ

ตารางที่ ๑ อัตราเงินเฟ้อของราคาต้นทุน (Cost inflation rate) ปี ๒๕๖๘

ประเภทต้นทุน	สัดส่วนโครงสร้างต้นทุน	คาดการณ์อัตราเงินเฟ้อปี ๒๕๖๘
เงินเดือนค่าจ้างประจำ	๓๑.๖%	๖.๐%
ค่าจ้างบุคลากรที่ไม่ใช่ข้าราชการ/พนักงานราชการ/ลูกจ้างประจำ	๙.๐%	๐.๐%
ค่าตอบแทน	๑๕.๘%	๐.๐%
ค่ายาและเวชภัณฑ์	๒๘.๔%	๑.๑%
ค่าสาธารณูปโภค	๒.๗%	-๓.๑%
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ	๑๒.๖%	-๔.๔%
อัตราการเปลี่ยนแปลงรวม	๑๐๐ %	๑.๕๘%

ตารางที่ ๒ งบประมาณสัดส่วนการใช้บริการและต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกตามระดับหน่วยบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ระดับหน่วยบริการ	สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอก	ต้นทุนผู้ป่วยนอกภาพรวมต่อครั้ง*
		ปี ๒๕๖๘
ไปสถานีนอนมัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข	๔๔.๒%	๑๖๖
ไปโรงพยาบาลชุมชน ≤ ๑๐,๐๐๐	๐.๕%	๖๒๑
ไปโรงพยาบาลชุมชน > ๑๐,๐๐๐-๒๐,๐๐๐	๒.๑%	๕๗๑
ไปโรงพยาบาลชุมชน > ๒๐,๐๐๐-๓๐,๐๐๐	๕.๑%	๕๖๙
ไปโรงพยาบาลชุมชน > ๓๐,๐๐๐-๔๐,๐๐๐	๕.๑%	๕๓๒
ไปโรงพยาบาลชุมชน > ๔๐,๐๐๐-๕๐,๐๐๐	๔.๓%	๕๒๙

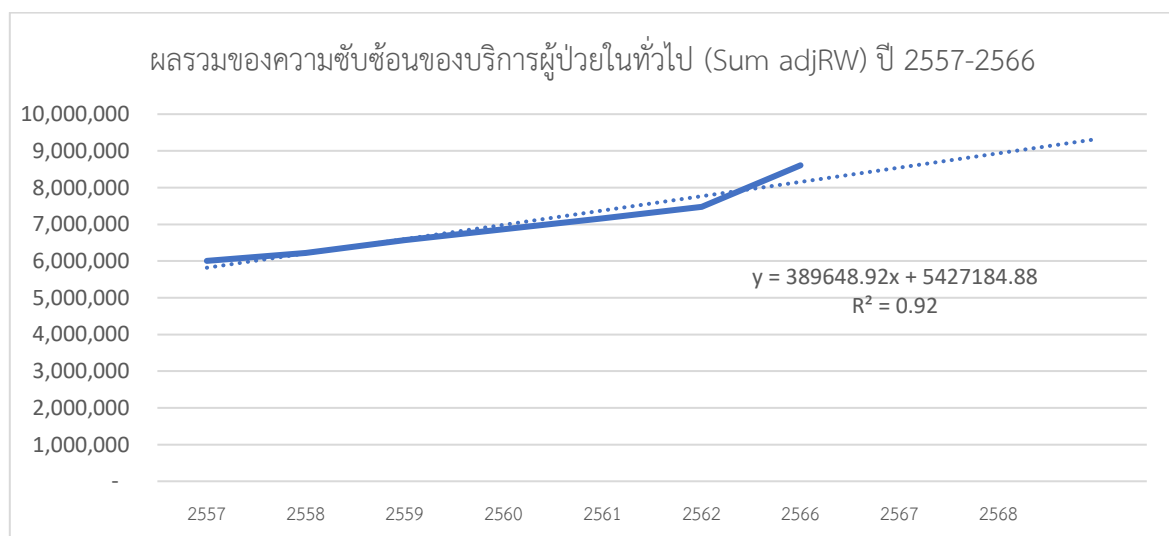
ระดับหน่วยบริการ	สัดส่วนการใช้ บริการผู้ป่วยนอก	ต้นทุนผู้ป่วยนอกภาพรวมต่อครั้ง*
		ปี ๒๕๖๘
ไปโรงพยาบาลชุมชน > ๕๐,๐๐๐-๖๐,๐๐๐	๔.๗%	๕๔๕
ไปโรงพยาบาลชุมชน > ๖๐,๐๐๐-๙๐,๐๐๐	๖.๓%	๕๓๐
ไปโรงพยาบาลชุมชน > ๙๐,๐๐๐	๒.๔%	๕๑๕
ไปโรงพยาบาล พื้นที่เฉพาะ ระดับ ๑	๒.๙%	๖๒๙
ไปโรงพยาบาล พื้นที่เฉพาะ ระดับ ๒	๑.๘%	๗๕๗
ไปรพท.ยากลำบาก ก, ข	๒.๙%	๖๑๔
ไปโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป พื้นที่ ปกติ	๑๒.๐%	๖๗๘
ไปโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย	๑.๓%	๖๗๘
ไปโรงพยาบาลรัฐอื่น	๒.๐%	๖๗๘
ไปคลินิกเอกชน	๑.๔%	๑๖๖
ไปโรงพยาบาลเอกชน	๑.๐%	๕๖๑
เฉลี่ยรวม	๑๐๐%	เฉลี่ยต่อครั้ง = ๕๐๐

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

๑.๒ งบบริการผู้ป่วยในทั่วไป ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ใช้ระเบียบวิธีการประมาณการค่าใช้จ่ายเช่นเดียวกับปี ๒๕๖๗ โดยคำนวณจากผลรวมของความซับซ้อนของบริการผู้ป่วยในทั่วไป (Sum adjRW) และต้นทุนบริการต่อ adjRW ตามระบบ Diagnosis related groups (DRGs) version ๖ ในการจ่ายชดเชยบริการผู้ป่วยในภายใต้หลักการ งบประมาณของงบประมาณภายหลังหักเงินเดือนแล้วต้องไม่น้อยกว่าจำนวนงบประมาณที่จ่ายปี ๒๕๖๖ ดังนี้

๑.๒.๑. ผลรวมของความซับซ้อนของบริการผู้ป่วยในทั่วไป (Sum adjRW) โดยคาดการณ์จำนวน Sum adjRW จากสมการแนวโน้มแบบเส้นตรงของผลงาน ย้อนหลัง ๗ ปี (๒๕๕๗-๒๕๖๖) ซึ่งไม่รวมปีงบประมาณที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โควิด (ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕) ดังนั้น คาดการณ์จำนวน Sum adjRW ที่จะใช้ในการจ่ายค่าบริการสุทธิในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จำนวน ๘.๙๓ ล้านหน่วย

แผนภูมิที่ ๒ ผลรวมของความซับซ้อนของบริการผู้ป่วยในทั่วไป (Sum adjRW)



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

๑.๒.๓. ต้นทุนบริการต่อ adjRW

๑) ต้นทุนบริการต่อ adjRW สำหรับบริการผู้ป่วยในบริการในเขต สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ปรับเพิ่มอัตราเงินเพื่อร้อยละ ๑.๕๘ จากอัตราที่ได้รับในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เท่ากับ ๙,๑๑๔ บาท ต่อ adjRW

๒) ต้นทุนบริการต่อ adjRW สำหรับบริการผู้ป่วยในบริการนอกเขต และบริการที่กำหนดอัตราคงที่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เท่ากับอัตราที่ได้รับในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เท่ากับ ๙,๖๐๐ บาท ต่อ adjRW

๑.๒.๔. ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จากนโยบายขยายการเข้าถึงบริการอย่างรวดเร็ว กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต จึงมีการบริการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่จำเป็นต้องไปใช้บริการในหน่วยบริการเอกชน นอกกรอบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีการปรับปรุงระบบการจ่ายจากระบบ DRGs เป็น การจ่ายตาม Fee schedule ให้กับหน่วยบริการเอกชนนอกกรอบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๐ เห็นชอบหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยวิกฤต จึงประมาณการค่าใช้จ่าย โดยใช้ข้อมูลการบริการ และค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้งของปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๖ โดยคาดการณ์ในปี ๒๕๖๘ ใช้งบประมาณจำนวน ๙๙๖.๘๑๔๘ ล้านบาท

๑.๒.๕. เพิ่มค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป เพื่อรองรับปริมาณการตรวจยืนยันการเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ผ่านกล้องและกรณีผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ (CA Colon) ซึ่งคาดว่าจะปริมาณการคัดกรอง จะเพิ่มขึ้นจากการขยายขอบเขตการคัดกรองไปยังคนไทยทุกสิทธิ โดยคาดการณ์ในปี ๒๕๖๘ ใช้งบประมาณจำนวน ๙.๐๘๒๗ ล้านบาท

๑.๒.๖. เพิ่มงบสำหรับส่งเสริมการบริการกึ่งเฉียบพลัน (Intermediate care) ในหน่วยบริการ โดยร่วมกับหน่วยบริการพัฒนาระบบส่งต่อเพื่อไปรับบริการกึ่งเฉียบพลันที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ต่อเนื่องจากระยะเฉียบพลันใน ๔ โรค ได้แก่ โรคที่เกี่ยวข้องกับการตีบหรืออุดตันของหลอดเลือดสมอง (Stroke) โรคที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บทางสมอง (Brain injury) โรคที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บที่เส้นประสาทไขสันหลัง (Spinal cord injury) และโรคกระดูกสะโพกหัก (Fragility fracture hip) โดยคาดการณ์ในปี ๒๕๖๘ ใช้งบประมาณจำนวน ๓๑๒.๙๕๗๐ ล้านบาท

๑.๒.๗. เพิ่มงบสำหรับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและและการผ่าตัดแผลเล็ก (ODS & MIS) ซึ่งได้ดำเนินการต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ โดยบริการนี้ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาลนาน โดยคาดการณ์ในปี ๒๕๖๘ ใช้งบประมาณจำนวน ๗๘.๐๐๐๐ ล้านบาท

๑.๒.๘. เพิ่มงบสำหรับบริการรักษาโรคความดันเลือดในปอดสูง (PPHN) ด้วยก๊าซไนตริกออกไซด์ iNO เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด ตามเป้าหมายตัวชี้วัดระดับชาติ และเป็นไปตามมาตรฐานการรักษาในระดับประเทศและระดับนานาชาติ โดยคาดการณ์ในปี ๒๕๖๘ ใช้งบประมาณจำนวน ๓๒.๐๐๐๐ ล้านบาท

๑.๒.๙. ตามข้อเสนอกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง “แนวทางการปฏิรูปห้องฉุกเฉิน” เมื่อวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๒ ภายใต้อำนาจการลดความแออัดในห้องฉุกเฉิน และผู้รับบริการไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการใช้บริการนอกเวลาราชการ เพื่อให้ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินวิกฤติ/เร่งด่วน ได้รับการที่มีคุณภาพ และผู้ป่วยที่อาการไม่ถึงเกณฑ์เจ็บป่วยฉุกเฉิน มีสิทธิเข้ารับบริการนอกเวลาราชการที่หน่วยบริการตามที่กำหนด โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ซึ่งสอดคล้องนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง พัฒนาศักยภาพ

สถานพยาบาลของรัฐ ให้สาธารณสุขไทย เป็นเรื่องง่าย สะดวกเข้าถึงได้ อย่างรวดเร็ว และเป็นไปตามแผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) ด้านสาธารณสุข กิจกรรมปฏิรูปที่ ๔ นั้น จึงประมาณการค่าใช้จ่าย ระบบบริการฉุกเฉินภาครัฐ โดยใช้ข้อมูลการบริการฉุกเฉินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ภาครัฐ ปี ๒๕๖๔ และการจ่ายส่วนต่างค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้งของ UCEP เอกชน กับโรงพยาบาลรัฐ โดยคาดการณ์ในปี ๒๕๖๘ ใช้งบประมาณ จำนวน ๘๗๔.๔๐๒๖ ล้านบาท

๑.๒.๑๐. เพิ่มงบสำหรับบริการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Homeward) ซึ่งเป็นการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านที่มีมาตรฐานการดูแลเทียบเคียงกับบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาล (IPD) โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient centered care) คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญตามมาตรฐานการรักษาของแต่ละวิชาชีพ และความร่วมมือของญาติหรือผู้ดูแล (care giver) ในการช่วยประเมินอาการผู้ป่วย และสื่อสารกับทีมแพทย์ โดยคาดการณ์ในปี ๒๕๖๘ ใช้งบประมาณจำนวน ๓๘๐.๔๖๘๕ ล้านบาท

๑.๒.๑๑. เพิ่มงบสำหรับบริการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (Colonoscope) ซึ่งเป็นหัตถการที่มีความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย โดยคาดการณ์ในปี ๒๕๖๘ ใช้งบประมาณจำนวน ๒๓.๐๙๑๓ ล้านบาท

๑.๒.๑๒. เพิ่มงบสำหรับชุดเชยกรณีการปรับใช้ DRGs version ๖ ในการจ่ายชุดเชยบริการผู้ป่วยใน ปี ๒๕๖๘

๑.๒.๑๓. การบริหารจัดการค่าบริการผู้ป่วยใน มีเงื่อนไขในการดำเนินการ ดังนี้

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

๑.๒.๑๔. สรุปข้อเสนอการขอรับงบประมาณสำหรับบริการผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เท่ากับ ๑,๘๒๓.๒๕ บาทต่อประชากรสิทธิ

๑.๓ งบบริการกรณีเฉพาะ เป็นงบประมาณที่กำหนดให้มีการแยกงบประมาณมาบริหารแบบภาพรวมระดับประเทศ ภายใต้หลักการ “เป็นบริการที่การจ่ายค่าใช้จ่ายในระบบปกติจะทำให้เกิดผลกระทบที่สำคัญต่อผู้รับบริการ (ไม่สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ) และผู้ให้บริการ (ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายสูง) รวมทั้งความเป็นธรรมและประสิทธิภาพของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” 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 ๒๕๖๘ มีการดำเนินการบริหารการจ่ายเพื่อตอบสนองนโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อเนื่องจากปีงบประมาณ ๒๕๖๗ และตอบสนองนโยบายรัฐบาล และมีผลต่อบริการที่เพิ่มขึ้น ได้แก่ ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัวในหน่วยบริการปฐมภูมิที่หนักก็ได้ โรคเฝ้าระวังไปรับบริการที่หนักก็ได้ที่พร้อม บริการพัฒนาโรงพยาบาลแม่ข่ายให้บริการ CT/MRI และรถเคลื่อนที่เพื่อการตรวจ CT/MRI ดังนั้นผลการคาดการณ์งบบริการกรณีเฉพาะสำหรับปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เท่ากับ ๕๔๖.๔๓ บาทต่อประชากรสิทธิ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑.๓.๑. กรณีป้องกันการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น เนื่องจากประชาชน อาจเกิดการเจ็บป่วยในกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินในต่างพื้นที่ที่ลงทะเบียนหน่วยบริการประจำ ซึ่งไม่สามารถกลับมาใช้บริการที่หน่วยบริการประจำ ให้เข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นได้ และได้แยกงบประมาณบริหารแบบภาพรวมในบางบริการเป็นการเฉพาะ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ใช้วิธีการประมาณการแบบ PQ approach โดยใช้ข้อมูลผลงานที่เกิดขึ้น คำนวณด้วยแนวโน้มและการเพิ่ม/ลดของบริการ/ตามเป้าหมายที่ได้รับในปีที่ผ่านมา และพิจารณาตามผลการเบิกจ่ายจริงในปีที่ผ่านมา โดยบริการที่มีผลเบิกจ่ายเกินเป้าหมายในปีที่ผ่านมาจะทำการคาดการณ์ด้วยสมการแนวโน้มตามผลการเบิกจ่ายจริง สำหรับค่าใช้จ่ายกรณีผู้ป่วยนอกเป็นไปตามค่าเฉลี่ยของราคาบริการ แต่ไม่เกินราคากลางที่กำหนด กรณีรับบริการแบบผู้ป่วยใน จะเป็นไปตามระบบ DRGs ซึ่งมีบริการต่าง ๆ ดังนี้

โรค/บริการ	การคาดการณ์งบประมาณ
๑) การบริการผู้ป่วยนอกข้ามจังหวัด กรณีอุบัติเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน - นโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ: ก) ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัวในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ และผู้ป่วยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว	- เป็นค่าบริการผู้ป่วยนอก เมื่อมีการใช้บริการกับหน่วยบริการที่อยู่นอกจังหวัด ที่ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือกรณีคนพิการที่ใช้บริการที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้ก็ได้ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ คาดการณ์จากผลการเบิกจ่ายรวมกับบริการผู้ป่วยนอกที่รับส่งต่อข้ามจังหวัด และบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ - จากนโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข “พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพงานบริการต่อยอด ๓๐ บาทรักษาทุกที่ ไม่ต้องมีใบส่งตัว ลดความยุ่งยากลดรายจ่ายของประชาชน” เพื่อตอบสนองนโยบายฯ ดังกล่าว จึงประมาณการผู้ป่วยไปใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ ไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว
๒) การบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อข้ามจังหวัด	เป็นค่าบริการรับส่งต่อผู้ป่วยนอก เมื่อมีการใช้บริการกับหน่วยบริการที่อยู่นอกจังหวัดที่ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย สปสช. จะจ่ายในส่วนที่เกินเพดานที่กำหนด หลังจากหักด้วยรายการอื่นแล้ว
๓) ค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ	สำหรับการส่งต่อผู้ป่วยที่จำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องไปรับบริการที่หน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า คาดการณ์ปี ๒๕๖๘ ตามสมการแนวโน้ม โดยใช้ข้อมูลบริการจริงตามผลการเบิกจ่ายปีงบประมาณ ๒๕๖๒ – ๒๕๖๖ โดยรวมค่าพาหนะทางน้ำที่มีการปรับอัตรา และการส่งต่อหรือรับกลับผู้ป่วยเพื่อมารักษาต่อเนื่องเป็นบริการผู้ป่วยใน
๔) การใช้บริการผู้ป่วยใน - กรณีการให้บริการครั้งแรกของผู้มีสิทธิแต่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ (มาตรา ๘) (ไม่รวมเด็กแรกเกิด) - กรณีผู้ประกันตนที่ยังไม่ได้รับสิทธิประกันสังคม	คาดการณ์จำนวนผู้ป่วยกรณีการให้บริการครั้งแรกและกรณีผู้ประกันตนที่ยังไม่ได้รับสิทธิประกันสังคม คาดการณ์ปี ๒๕๖๘ ตามสมการแนวโน้ม โดยใช้ข้อมูลบริการจริงตามผลการเบิกจ่ายปีงบประมาณ ๒๕๖๕ – ๒๕๖๖ ที่ไม่มีผลกระทบจากบริการโควิดและการรับบริการจากผู้ป่วยงานในช่วงโควิด

๑.๓.๒. กรณีเพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการ เป็นบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูงและกลุ่มโรคที่มีปัญหาการเข้าถึงบริการ ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน/ทุพพลภาพ รวมถึงการปรับปรุงมาตรฐานการรักษาพยาบาลโดยการกำหนดเงื่อนไขชุดบริการ (Protocol) และป้องกันความรุนแรงของโรคนั้น ๆ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ใช้วิธีประมาณการแบบ PQ approach โดยใช้ข้อมูลผลงานที่เกิดขึ้นตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๖ คาดการณ์ด้วยแนวโน้มการเพิ่ม/ลดของบริการ/ตามเป้าหมายที่ได้รับในปีที่ผ่านมา และพิจารณาตามผลการเบิกจ่ายจริงในปีที่ผ่านมา สำหรับค่าใช้จ่ายเป็นไปตามค่าเฉลี่ยของราคาบริการแต่จะไม่เกินราคากลางที่กำหนด โดยมีรายการบริการต่าง ๆ ดังนี้

โรค/บริการ	การคาดการณ์งบประมาณ
๑) ยาละลายลิ้มเลือดในโรคที่เกี่ยวข้องกับการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจ (ST-elevated MI: STEMI) - สนับสนุนนโยบายรัฐบาลเพิ่มการเข้าถึงยาละลายลิ้มเลือด STEMI ให้ผู้ป่วยได้รับยาตามมาตรฐานผู้ที่ควรได้รับยา	เป็นการให้ยาละลายลิ้มเลือดโดยให้ผู้ป่วยได้รับยาในเวลาเร็วที่สุด เพื่อลดความพิการและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย ทำให้สามารถกลับมาดำรงชีวิตได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ คาดการณ์ตามสมการแนวโน้มโดยใช้ข้อมูลผลงานบริการและผลการเบิกจ่าย ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖ โดยมีการปรับอัตราค่ายาละลายลิ้มเลือดตามที่คณะทำงานกำหนดอัตราค่าใช้จ่ายฯ ต่อรองราคา และปรับสัดส่วนการใช้จ่ายฯ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลเพิ่มการเข้ารับยาละลายลิ้มเลือด
๒) ยาละลายลิ้มเลือดในโรคที่เกี่ยวข้องกับการตีบหรืออุดตันของหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast Track) - สนับสนุนนโยบายรัฐบาลเพิ่มการเข้าถึงยาละลายลิ้มเลือด Stroke ให้ผู้ป่วยได้รับยาตามมาตรฐานผู้ที่ควรได้รับยา	เป็นการตรวจวินิจฉัยด้วย CT Scan และให้ยาละลายลิ้มเลือดโดยให้ผู้ป่วยได้รับยาในเวลาเร็วที่สุด เพื่อลดความพิการและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย ทำให้สามารถกลับมาดำรงชีวิตได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ คาดการณ์ผู้ใช้บริการด้วยสมการแนวโน้มของผลงานบริการและผลการเบิกจ่ายปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖ โดยมีการปรับอัตราค่ายาละลายลิ้มเลือดตามที่คณะทำงานกำหนดอัตราค่าใช้จ่ายฯ ต่อรองราคา เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลเพิ่มการเข้ารับยาละลายลิ้มเลือด และรวมนโยบายรัฐบาลในการสนับสนุน รถเคลื่อนที่เพื่อการตรวจ CT/MRI
๓) การให้เคมีบำบัดหรือฮอร์โมนหรือรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน - นโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ: โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม - สนับสนุนนโยบายรัฐบาลบริการ CT/MRI mobile unit ในผู้ป่วยมะเร็ง	- เป็นค่ายาและค่าบริการที่เกี่ยวข้องกับการให้เคมีบำบัดหรือฮอร์โมนหรือรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งทุกอวัยวะ คาดการณ์บริการร่วมกับบริการโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อมซึ่งเป็นนโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ คาดการณ์จากสมการแนวโน้มโดยใช้ผลบริการและผลการเบิกจ่าย ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ - เป็นค่าบริการสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง ที่ไปรับบริการที่ยังหน่วยบริการใดก็ได้ที่พร้อม ทั้งนี้ยังสนับสนุนนโยบายรัฐบาลบริการ CT/MRI mobile unit ในผู้ป่วยมะเร็ง โดยคาดการณ์ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับบริการ คาดการณ์ร่วมกับการให้เคมีบำบัดหรือฮอร์โมนหรือรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยใช้ผลการเบิกจ่าย ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖
๔) ผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ตาสำหรับผู้ป่วยโรคต้อกระจก (Cataract)	เป็นค่าบริการสำหรับการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ตาให้ผู้ป่วย (รวมค่าเลนส์ตา) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ คาดการณ์ผู้ป่วยให้เท่ากับปีที่ผ่านมา จำนวน ๑๒๐,๐๐๐ คนต่อปี เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มผู้สูงอายุ
๕) การจัดฟันสำหรับผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัดและฝึกพูด	เป็นค่าใช้จ่ายในการจัดฟันจนครบขั้นตอนการรักษาสำหรับผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ คาดการณ์บริการด้วยสมการแนวโน้มของผลการเบิกจ่าย ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖

โรค/บริการ	การคาดการณ์งบประมาณ
๖) บริการสาธารณสุขนอกเวลาราชการ กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง กรณีที่มีเหตุสมควร และกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินทั่วไปที่เป็นความจำเป็นของประชาชน	ตามนโยบายลดความแออัดในท้องฉุกเฉินและเพิ่มคุณภาพการให้บริการนอกเวลาราชการ ดำเนินการตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ เพื่อรองรับนโยบายฯ ดังกล่าว ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ คาดการณ์บริการด้วยสมการแนวโน้มของผลการเบิกจ่าย ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖

๑.๓.๓. กรณีลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการ (Provider financial risk protection) เป็นบริการที่มีหน่วยบริการสามารถให้บริการได้น้อยแห่ง ป้องกันการล้มละลายจากการเจ็บป่วย เพิ่มการเข้าถึงบริการจากการให้บริการกรณีหัตถการและกลุ่มโรคที่มีปัญหาการเข้าถึงบริการ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ใช้วิธีประมาณการแบบ PQ approach และเป็นไปตามแนวทางการรักษาพยาบาลที่กำหนดไว้ในแต่ละหัตถการหรือกลุ่มโรค นอกจากนี้ มีการกำหนดเป้าหมายจำนวนผู้ป่วยที่จะเข้าถึงบริการ และค่าใช้จ่ายที่เป็นราคากลางซึ่งกำหนดตามต้นทุนบริการ โดยมีหัตถการและกลุ่มโรคต่าง ๆ ดังนี้

โรค/บริการ	การคาดการณ์งบประมาณ
๑) อุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค	- เป็นค่าอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรคตามรายการที่กำหนดตามความจำเป็นที่สำคัญเฉพาะเพื่อส่งเสริมหน่วยบริการ ให้บริการผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ (สำหรับรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียม ๆ ที่ไม่ได้กำหนดไว้ หน่วยบริการจะได้รับค่าใช้จ่ายรวมอยู่ในค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปและงบบริการผู้ป่วยในทั่วไป) ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ คาดการณ์บริการด้วยสมการแนวโน้มของผลการเบิกจ่าย ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๖ และคาดการณ์เป้าหมายตามผลงานบริการแต่ละรายการ อุปกรณ์ จากอัตราเพิ่มผลงานบริการปี ๒๕๖๖ ร้อยละ ๙.๑ - สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ปรับเพิ่ม/ลดอัตราจ่ายตามที่คณะทำงานกำหนดอัตราค่าใช้จ่ายฯ ต่อรองราคา ให้เหมาะสมสถานการณ์ปัจจุบัน และตามสิทธิประโยชน์ใหม่ จำนวน ๓ รายการ ได้แก่ แผ่นปิดกะโหลกศีรษะเฉพาะบุคคลผลิตจาก Polymethylmethacrylate (PMMA) ด้วยเทคโนโลยีการพิมพ์ ๓ มิติ แผ่นปิดกะโหลกศีรษะเฉพาะบุคคลผลิตจากโลหะไทเทเนียมด้วยเทคโนโลยีการพิมพ์ ๓ มิติ ทางอ้อม(Indirect Metal ๓D Printing) รวมสกรู และ แผ่นปิดกะโหลกศีรษะเฉพาะบุคคลผลิตจากโลหะไทเทเนียมด้วยเทคโนโลยีการพิมพ์ ๓ มิติ ทางตรง (Direct Metal ๓D Printing) รวมสกรู - รายการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการย้ายจากบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ คาดการณ์เป้าหมายตามผลงานบริการแต่ละรายการอุปกรณ์ โดยมีเพดานการเติบโตของอุปกรณ์แต่ละชิ้น ไม่เกินร้อยละ ๘ - ทั้งนี้ ได้สนับสนุนการใช้วัสดุชิ้นวัตกรรม ได้แก่ รากฟันเทียม แป้นปิดรอบลำไส้ และถุงเก็บสิ่งขับถ่ายจากลำไส้ (colostomy Flange and Colostomy Bag) และแผ่นปิดกะโหลกศีรษะเฉพาะบุคคลผลิตจากโลหะไทเทเนียมด้วยเทคโนโลยีการพิมพ์แบบ ๓ มิติ

โรค/บริการ	การคาดการณ์งบประมาณ
๒) การรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (Hyperbaric oxygen therapy)	เป็นค่าบริการเฉพาะการรักษาโรคที่เกิดจากการดำน้ำ (Decompression sickness) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เป้าหมายให้เท่ากับที่ได้รับงบประมาณปี ๒๕๖๗ จำนวน ๑๖ คน (๑๖๘ ชั่วโมง)
๓) การจัดเก็บดวงตาจากผู้บริจาคสำหรับการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา (Corneal transplantation)	เป็นค่าบริการให้กับสภาากาชาดไทยในการจัดหาและจัดเก็บดวงตาจากผู้บริจาค สำหรับให้ผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เพิ่มการผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตาชั้นใน (DSAEK) คาดการณ์เป้าหมายตามอัตราการเติบโตของปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ ร้อยละ ๔.๕
๔) การผ่าตัดปลูกถ่ายตับ - ในเด็กที่มีภาวะท่อน้ำดีอุดตันแต่กำเนิด (Pediatric liver transplantation) - ในผู้ป่วยโรคตับแข็งระยะกลางและระยะท้าย	- เป็นค่าบริการผ่าตัดสำหรับผู้บริจาคอวัยวะและผู้รับอวัยวะ (การเตรียมก่อนผ่าตัด การผ่าตัด และการดูแลหลังผ่าตัด) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ คาดการณ์เป้าหมายตามผลงานบริการในปีที่ผ่านมาและคาดการณ์บริการที่คาดว่าจะเกิดขึ้นซึ่งเป็นไปตามศักยภาพของระบบบริการ - ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เพิ่มสิทธิประโยชน์การผ่าตัดปลูกถ่ายตับในผู้ป่วยโรคตับแข็งระยะกลางและระยะท้าย รวมผู้ป่วยโรคตับแข็งระยะกลางและระยะท้ายคาดว่าจะได้รับการผ่าตัดเท่ากับที่ได้รับงบประมาณปี ๒๕๖๗ จำนวน ๔๕ คน
๕) การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ (Heart transplantation)	เป็นค่าบริการผ่าตัดสำหรับผู้บริจาคอวัยวะและผู้รับอวัยวะ (การเตรียมก่อนผ่าตัด การผ่าตัด และการดูแลหลังผ่าตัด) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ คาดการณ์เป้าหมายตามสมการแนวโน้มของผลงานบริการปี ๒๕๖๐-๒๕๖๓ เป้าหมายผ่าตัดจำนวน ๒๔ คน และค่ายากดภูมิคุ้มกันภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ จำนวน ๑๙๑ คน ซึ่งเป็นไปตามศักยภาพของระบบบริการ รวมทั้งสิ้น ๒๑๕ คน
๖) การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (Hematopoietic Stem Cell Transplantation: HSCT)	เป็นค่าบริการสำหรับการรักษาด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ในผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง ผู้ป่วยธาลัสซีเมีย และโรคอื่น ๆ ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เป้าหมายการผ่าตัดคาดการณ์จากอัตราการเติบโตในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ เท่ากับร้อยละ ๑ ดังนั้น ผู้ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ๒๕๖๘ (รวมผู้บริจาคที่ไม่ใช่ญาติ: Unrelated HSCT และการปลูกถ่ายไขกระดูกผู้ป่วยธาลัสซีเมียในเด็กอายุไม่เกิน ๑๐ ปี จำนวน ๑๐ คน) จำนวน ๑๐๑ คน ซึ่งเป็นไปตามศักยภาพของระบบบริการ

๑.๓.๔. กรณีที่จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด เป็นการบริหารจัดการยาสำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นเฉพาะ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงยาได้อย่างต่อเนื่องมีประสิทธิภาพ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ใช้วิธีประมาณการแบบ PQ approach และเป็นไปตามแนวทางการรักษาพยาบาลที่กำหนดไว้ในแต่ละโรค โดยใช้ข้อมูลผลงานที่เกิดขึ้นตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖ คาดการณ์ด้วยแนวโน้มการเพิ่ม/ลดของบริการ/ตามผลการเบิกจ่ายจริง นอกจากนั้น มีการกำหนดเป้าหมายจำนวนผู้ป่วยที่จะเข้าถึงบริการ และค่าใช้จ่ายที่เป็นราคากลางซึ่งกำหนดตามต้นทุนบริการ โดยมีรายการบริการ ดังนี้

โรค/บริการ	การคาดการณ์งบประมาณ
๑) สารเมทาโดนสำหรับการบำบัดรักษาระยะยาว	เป็นค่าบริการสารเมทาโดน (Methadone) สำหรับการให้สารเมทาโดนในระยะยาว (Methadone Maintenance Treatment: MMT) ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดในกลุ่มฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น (อาทียูเอโรอิน) ที่สมัครใจ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ คาดการณ์บริการด้วยสมการแนวโน้มของผลการเบิกจ่าย ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖
๒) ยาบัญชียาย่อย จ.(๒) ของบัญชียาหลักแห่งชาติ	ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ คาดการณ์บริการด้วยสมการแนวโน้มของผลการเบิกจ่าย ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖ รวมการตรวจทางห้องปฏิบัติการรวมรายการยาใหม่ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เช่น Ribociclib bortezomib lacosamide
๓) ยา Clopidogrel	ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ คาดการณ์บริการด้วยสมการแนวโน้มของข้อมูลผลการเบิกจ่าย ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖
๔) ยาที่มีปัญหาการเข้าถึง	ได้แก่ ยาจำเป็น เป็นต้น ประเมินการโดยใช้ปริมาณสั่งซื้อขั้นต่ำ/ปริมาณขั้นต่ำที่ต้องสำรองไว้ในโรงพยาบาล เพื่อให้บริการผู้ป่วยในภาวะเร่งด่วนและฉุกเฉิน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ คาดการณ์บริการด้วยสมการแนวโน้มของผลการเบิกจ่าย ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖

๑.๓.๕. กรณีที่ต้องบริหารแบบบริการเฉพาะโรค เป็นการสนับสนุนการจัดบริการดูแลรักษา ควบคุมให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ รวมถึงการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และการดูแลโรคหายาก ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ใช้วิธีประมาณการแบบ PQ approach และเป็นไปตามแนวทางการรักษาพยาบาลที่กำหนดไว้ในแต่ละโรค โดยใช้ข้อมูลผลงานที่เกิดขึ้นตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖ คาดการณ์ด้วยแนวโน้มการเพิ่ม/ลดของบริการ/ตามผลการเบิกจ่ายจริง นอกจากนี้ มีการกำหนดเป้าหมายจำนวนผู้ป่วยที่จะเข้าถึงบริการ และค่าใช้จ่ายที่เป็นราคากลางซึ่งกำหนดตามต้นทุนบริการ และเพิ่มบริการทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูงสุด โดยมีรายการบริการและโรคต่าง ๆ ดังนี้

โรค/บริการ	การคาดการณ์งบประมาณ
๑) ผู้ป่วยธาลัสซีเมีย (Thalassemia)	สำหรับบริการให้เลือดและยาขับเหล็กในผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่มีอาการรุนแรงในเด็ก ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เป้าหมายการผ่าตัดคาดการณ์ด้วยสมการแนวโน้ม โดยใช้ผลงานบริการในปี ๒๕๖๐-๒๕๖๖ เป้าหมายบริการเท่ากับ ๒๒,๔๙๔ คน
๒) ผู้ป่วยวัณโรค (Tuberculosis)	ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ คาดการณ์งบประมาณโดย ครอบคลุมค่ายา ได้แก่ สูตรยารักษาวัณโรคพื้นฐานสูตรยาวัณโรคดื้อยาหลายขนาน สูตรรักษาการติดเชื้อระยะแฝง สำหรับเด็กที่สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค คาดการณ์จำนวนผู้ป่วยวัณโรคจากอัตราอุบัติการณ์โรคขององค์การอนามัยโลก (ผู้ป่วยเอดส์และวัณโรคอัตรา ๑๕๖ ต่อแสนประชากร และผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาอัตรา ๕.๗ ต่อแสนประชากร) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ คาดการณ์ด้วยสมการแนวโน้มตามการเบิกจ่ายจริงในปีงบประมาณปี ๒๕๖๒-๒๕๖๖ และรองรับผู้ป่วยวัณโรคระยะแฝงจากการคัดกรองเพื่อสนับสนุนนโยบายยุติวัณโรค ในปี ๒๕๗๘ ทั้งนี้ มีการขยายสิทธิประโยชน์ โดยแยกการคัดกรองเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงสำหรับคนไทยทุกคน อยู่ในบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

โรค/บริการ	การคาดการณ์งบประมาณ
๓) การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)	ครอบคลุมการให้ยา Morphine เพื่อบรรเทาอาการปวดรุนแรงสำหรับผู้ป่วยระยะเรื้อรังระยะสุดท้ายที่พักรักษาที่บ้าน และดูแลประคับประคองอย่างเป็นองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ตามระยะเวลาการดูแลผู้ป่วย และรวมถึงการใช้อยากกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น (Opioids) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ คาดการณ์ด้วยสมการแนวโน้มตามที่เบิกจ่ายจริงในปีงบประมาณปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖
๔) บริการดูแลผู้ป่วยโรคหายาก (Rare disease)	เป็นโรคพันธุกรรมเมแทบอลิซึมชนิดโมเลกุลเล็ก ประกอบด้วย การคัดกรอง การตรวจยืนยัน การตรวจติดตาม และการรักษาสำหรับผู้ป่วย รายใหม่ อีกทั้งการนำเทคโนโลยีขั้นสูงสุดมาใช้ในการนำร่องต่าง ๆ ทั้ง ยาและการรักษา ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ คาดการณ์ด้วยสมการแนวโน้มตามที่เบิกจ่ายจริงในปีงบประมาณปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖
๕) บริการด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงสุด	เป็นรายการเทคโนโลยีขั้นสูงสุดในกลุ่มเฉพาะโรค เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ขั้นสูงสุดของผู้ป่วยให้เท่าเทียมกัน และหน่วยบริการที่ให้บริการทางการแพทย์ขั้นสูงสุด ได้รับการจ่ายชดเชยค่าบริการอย่างสมเหตุผล และสนับสนุนการพัฒนาความก้าวหน้าและความเป็นเลิศของระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทย ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ได้เสนอของบประมาณ ๑๐๐ ล้านบาท

๑.๔ งบประมาณฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ครอบคลุมบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ แก่คนพิการ ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูภายหลังการเจ็บป่วยเฉียบพลันในหน่วยบริการและในชุมชน บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลาง (Intermediate care : IMC) และผู้ที่ภาวะพึ่งพิงน้อย (ยกเว้นการบริการผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ปานกลางและมาก ซึ่งมีงบประมาณเป็นการเฉพาะในรายการบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน) โดยการคาดการณ์ใช้ผลงานบริการฟื้นฟูฯ ตามรายการกิจกรรมบริการ ๙ รายการ สำหรับขอบเขตบริการในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ครอบคลุมการใช้บริการแบบผู้ป่วยนอกในหน่วยบริการ การบริการในชุมชน และการบริการในระบบทางเลือกต่าง ๆ และเน้นให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแล สำหรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลาง (Intermediate care) คาดการณ์ตามจำนวนผลการดำเนินงานใน ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๖ และคำนวณต้นทุนอัตราจ่ายบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลาง (IMC) ในชุมชน ๖๕๐ บาท/ครั้ง ในหน่วยบริการ ๔๕๐ บาท/ครั้ง ดังนั้น ผลการคาดการณ์ค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เท่ากับ ๑๒.๓๔ บาทต่อประชากรสิทธิ

๑.๕ งบประมาณการแพทย์แผนไทย เป็นบริการที่มีเป้าประสงค์เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการอย่างมั่นใจในคุณภาพมาตรฐานของบริการการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย โดยสนับสนุนให้เพิ่มการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพและปลอดภัยคู่ขนานไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน และให้มีการใช้ยาสมุนไพรที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มขึ้นทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้เกิดรูปแบบบริการที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ได้แก่ บริการนวด ประคบ อบสมุนไพรเพื่อการรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย การฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด และบริการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ นำร่องการบริการผู้ป่วยนอกด้านการแพทย์แผนจีน โดยการฝังเข็มและหรือกระตุ้นไฟฟ้าในผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ และตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เพิ่มการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยในปี ๒๕๖๘ เน้นบริการแพทย์แผนไทยด้วยสมุนไพรตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ ด้านสมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๖ รวมจำนวนสมุนไพร ๙๘ รายการ กำหนดอัตราจ่ายตามรายการ และคาดการณ์ผลงานและศักยภาพที่จะดำเนินการได้ ซึ่งกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยที่ต้องการเพิ่มคุณภาพชีวิต กลุ่มผู้ป่วย

โรคมะเร็ง พาร์กินสัน ไมเกรน และยาสกัดกัญชาสำหรับผู้ป่วยโรคลมชักในเด็กและผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย อยู่ในรายการสมุนไพรดังกล่าว นอกจากนี้ ในปี ๒๕๖๘ ปรับวิธีการคำนวณงบประมาณสำหรับบริการนวดประคบ อบสมุนไพรเพื่อการรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย การฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด ตามอัตราค่ารักษาพยาบาล เพื่อการบำบัดรักษาโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทย และคาดการณ์ด้วย สมการแนวโน้ม จากผลการดำเนินงานในปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ ดังนั้น ผลการคาดการณ์ค่าบริการการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เท่ากับ ๓๑.๙๐ บาท ต่อประชากรสิทธิ

๑.๖ งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน คำนวณจากสัดส่วนต้นทุนค่าเสื่อมกับต้นทุนบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั้งหมดของหน่วยบริการ โดยใช้ข้อมูลรายงานการเงินของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นตัวแทนในการคำนวณ พบว่า ค่าเสื่อมสำหรับบริการผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คิดเป็นร้อยละ ๗.๖๙ ของค่าใช้จ่ายเพื่อบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค คิดเป็น ๒๙๖.๓๐ บาทต่อประชากรสิทธิ และจากการพิจารณาของสำนักงบประมาณซึ่งมีข้อจำกัดด้านงบประมาณของประเทศ ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนจึงเท่ากับ ๑๒๘.๖๙ บาทต่อประชากรสิทธิ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ - ๒๕๖๗ ดังนั้น ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จึงเสนอขอรับงบประมาณจำนวน ๑๒๘.๖๙ บาทต่อประชากรสิทธิ

๑.๗ การคาดการณ์การจำนวนประชากร ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ คาดการณ์ประชากรผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้ข้อมูลจำนวนประชากรผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ ปรับด้วยอัตราเกิดที่ร้อยละ ๐.๗๒ และอัตราตายที่ร้อยละ ๐.๘๙ ซึ่งเป็นอัตราเกิดและอัตราตายเฉลี่ยของคนไทยทุกกลุ่มอายุ อ้างอิงจากสารประชากร สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เดือนมกราคม ๒๕๖๖ ครอบคลุมคนไทยในต่างประเทศ จำนวน ๑๐,๔๓๕ คน จากฐานลงทะเบียนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ รวมด้วยคาดการณ์มีผู้ว่างงานโดยใช้ข้อมูลจากสำนักงานประกันสังคม หักด้วยผู้มีสิทธิตามมาตรา ๓๙ คาดการณ์จำนวนผู้ว่างงานในปี ๒๕๖๘ เท่ากับ ๑๐๔,๙๙๗ คน ผลการคาดการณ์ผู้ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เท่ากับ ๔๗.๑๕๗๐ ล้านคน ทั้งนี้ มีข้อเสนอว่าหากเมื่อดำเนินงานจริงในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ แล้ว พบว่ามีการลงทะเบียนประชากรได้มากกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ให้ สปสช. ของอัตราเหมาจ่ายรายหัวจากรัฐบาลเพิ่มได้ตามจำนวนประชากร ที่ลงทะเบียนเพิ่มขึ้น และให้มีการปรับปรุงตัวเลขจำนวนประชากรสิทธิอีกครั้งในช่วงการเสนอค่าของงบประมาณประจำปี

๑.๘ ผลการคาดการณ์การอัตราเหมาจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เท่ากับ ๓,๙๓๓.๘๑ บาทต่อประชากรสิทธิ มากกว่าปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จำนวน ๔๖๑.๕๗ บาทต่อประชากรสิทธิ หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๓.๓ (ตารางที่ ๓)

ตารางที่ ๓ เปรียบเทียบอัตราเหมาจ่ายรายหัวที่ได้รับปีงบประมาณ ๒๕๖๗ กับประมาณการปีงบประมาณ ๒๕๖๘ (หน่วย :บาทต่อประชากรสิทธิ)

ประเภทบริการ	ปี ๒๕๖๗ [ได้รับ]	ปี ๒๕๖๘ [ข้อเสนอ]	ผลต่างปี ๒๕๖๘ กับปี ๒๕๖๗	
			(บาท)	%
๑. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	๑,๓๔๘.๔๑	๑,๓๙๑.๒๐	๔๒.๗๙	๓.๒%
๒. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	๑,๕๒๘.๕๔	๑,๘๒๓.๒๕	๒๙๔.๗๑	๑๙.๓%
๓. บริการกรณีเฉพาะ	๔๓๖.๗๙	๕๔๖.๔๓	๑๐๙.๖๔	๒๕.๑%
๔. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	๙.๘๐	๑๒.๓๔	๒.๕๔	๒๕.๙%

ประเภทบริการ	ปี ๒๕๖๗ [ได้รับ]	ปี ๒๕๖๘ [ข้อเสนอ]	ผลต่างปี ๒๕๖๘ กับปี ๒๕๖๗	
			(บาท)	%
๕. บริการแพทย์แผนไทย	๒๐.๐๑	๓๑.๙๐	๑๑.๘๙	๕๙.๔%
๖. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายใน ลักษณะงบลงทุน	๑๒๘.๖๙	๑๒๘.๖๙	-	๐.๐%
รวม	๓,๔๗๒.๒๔	๓,๙๓๓.๘๑	๔๖๑.๕๗	๑๓.๓ %

๒. ระบบการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (HIV/AIDS)

งบประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ แบ่งเป็น ๒ ประเภทบริการ ได้แก่ ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และค่าบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ มุ่งเน้นการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยงและลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา เพื่อสนับสนุนนโยบายยุติเอดส์ จึงเพิ่มงบประมาณสนับสนุนบริการส่งเสริมและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ สนับสนุนถุงยางอนามัยเพื่อให้เพียงพอกับความต้องการในประเทศ ภายใต้ยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒) เพิ่มสิทธิประโยชน์บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการสัมผัสเชื้อ (HIV PEP) ขยายเป้าหมายบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีด้วยวิธี Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) รวมถึงการเพิ่มการตรวจเพื่อค้นหาเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (HIV/AIDS) ด้วยตนเอง (Self test) โดยมีการคาดการณ์ค่าใช้จ่าย ดังนี้

๒.๑ ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

เป็นงบประมาณสำหรับค่ายาต้านไวรัสฯ ยารักษาอาการข้างเคียง และการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นสำหรับการรับยาต้านไวรัสฯ โดยตั้งแต่ปี ๒๕๖๗ ย้ายรายการการตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันไวรัสฯ ตับอักเสบบี ไปรวมในงบค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคลและครอบครัว เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี รวมถึงขยายการตรวจคัดกรองไปยังประชากรกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ใช้วิธีประมาณการแบบ PQ approach เช่นเดียวกับการประมาณการงบอัตราเหมาจ่ายรายหัว โดยใช้ข้อมูลการลงทะเบียนผู้รับยาต้านไวรัสฯ รายบุคคล (National AIDS Program : NAP) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๒.๑.๑. การรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ เป็นค่ายาต้านไวรัสฯ สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพื่อลดอัตราการป่วยและเสียชีวิต ลดการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารก รวมถึงลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อให้ผู้อื่น และรวมยารักษาอาการข้างเคียงจากยาต้านไวรัสฯ โดยคำนวณตามปริมาณยาที่จะมีการใช้จริงภายในปี

๒.๑.๒. จำนวนผู้รับบริการ เป้าหมายผู้รับยาต้านไวรัสฯ เป็นผู้ติดเชื้อที่สมัครใจเข้ารับยาต้านไวรัสฯ โดยผ่านการให้คำปรึกษาทั้งก่อนและหลังการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีทุกครั้ง (Pre-test /Post-test counselling) ตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย (Thailand National Guidelines on HIV/AIDS Treatment and Prevention) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ คาดการณ์เป้าหมาย โดยใช้ข้อมูลผู้รับยาต้านไวรัสฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๖ คาดการณ์จำนวนผู้รับยาตามสมการแนวโน้ม ดังนั้น ผู้รับยาต้านไวรัสฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จำนวน ๓๐๗,๘๐๐ คน รวมใช้งบประมาณสำหรับยาต้านไวรัสฯ จำนวน ๒,๙๕๙.๙๐๒๙ ล้านบาท

๑) ต้นทุนค่ายาต้านไวรัสฯ รวมยารักษาอาการข้างเคียงจากยาต้านไวรัสฯ เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ คาดการณ์โดยใช้ต้นทุนจากรายงานการใช้ยาที่ใช้จริง และพิจารณารายการยาที่เป็นปัจจุบันตามมาตรฐานการรักษาด้วยยาของกรมควบคุมโรคแล้ว ดังนั้น ต้นทุนยาต้านไวรัสฯ ใน

ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เท่ากับ ๙,๖๑๖ บาทต่อผู้รับยาต้านไวรัสฯ นอกจากนี้ คาดการณ์โดยใช้ข้อมูลปริมาณการใช้ยาต้านไวรัสฯของผู้ป่วย ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕ ตามรายการยา และปรับด้วยอัตราการเพิ่มตามสมการแนวโน้มการใช้ยาเฉลี่ย ๓ ปีย้อนหลัง แต่ไม่เกินเพดานร้อยละ ๓ หักด้วยปริมาณยาคงคลังของยาต้านไวรัสฯ (Stock) ที่จะมีค่าคงเหลือปลายปี และใช้ราคาขายที่จัดหาในปีเพื่อคำนวณต้นทุนยาต้านไวรัสฯต่อผู้ป่วย

๒) การคาดการณ์ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ได้คำนึงถึงปริมาณยาคงคลังของยาต้านไวรัสฯ (Stock) ที่จะมีคงเหลือปลายปีแล้ว

๒.๑.๓. การตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ เป็นค่าตรวจและสนับสนุนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ สำหรับประเมินสถานะและติดตามการรักษาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อรับยาสูตรพื้นฐานและสูตรดื้อยา โดยคาดการณ์ตามจำนวนเป้าหมายผู้รับยาและอัตราการเข้าถึงบริการตามผลงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๒.๑.๔. ผลการคาดการณ์ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จำนวน ๓,๕๑๙.๗๒๑๐ ล้านบาท

๒.๒ ค่าบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่

ค่าบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จากมติที่ประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๖ วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๖ เห็นชอบกับมาตรการยุติปัญหาเอดส์ที่ผนวกพร้อมกับแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๓ มอบให้ สปสช. ขยายขอบเขตของกองทุนเพื่อบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ให้ครอบคลุมการป้องกัน โดยพิจารณาตั้งงบประมาณตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ และตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เริ่มนำร่องบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) และมีการขยายสิทธิประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการสัมผัสเชื้อ (HIV PEP) คาดการณ์งบประมาณปี ๒๕๖๘ ตามขอบเขตบริการที่ครอบคลุมคนไทย ทุกคนตามความจำเป็นอย่างเสมอภาค เท่าเทียมกันภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังนี้

๒.๒.๑. บริการการค้นหากลุ่มเสี่ยงเชิงรุก บริการส่งต่อกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบบริการ VCT ให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี รวมบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV self-test) การส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ระบบบริการ และติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มเสี่ยง โดยครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการหญิง ผู้ใช้ยาเสพติด พนักงานบริการชาย/สาวประเภทสอง หญิงตั้งครรภ์ คู่ของผู้ติดเชื้อที่ยังไม่ติดเชื้อ ฯลฯ กำหนดเป้าหมายปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ตามผลงานบริการในปีงบประมาณ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๖ คาดการณ์ด้วยสมการแนวโน้ม จำนวน ๑๑๔,๐๐๐ คน เป็นเงิน ๒๖๘.๘๔๖๐ ล้านบาท

๒.๒.๒. การสนับสนุนถุงยางอนามัย ภายใต้ยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒) และการสำรวจความต้องการใช้ให้เพียงพอกับการคาดการณ์การใช้ถุงยางอนามัย โดยข้อมูลทางวิชาการ คาดการณ์การใช้ถุงยางในประเทศไม่รวมถุงยางอนามัยเพื่อการวางแผนครอบครัว จำนวน ๒๐๓ ล้านชิ้น ซึ่งมีการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ และจากการซื้อเองของประชาชน รวมทั้งถุงยางเพื่อการส่งเสริมและป้องกันโรคสำหรับการนำร่องบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) ดังนั้นต้องดำเนินการสนับสนุนถุงยางเพิ่ม ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จำนวน ๑๐๓ ล้านชิ้น เป็นเงิน ๑๔๙.๐๖๑๖ ล้านบาท

๒.๒.๓. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จากกลุ่มผู้ติดเชื้อ ซึ่งเป็นการดำเนินการร่วมกันของเครือข่ายอาสาสมัครผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ศูนย์องค์กรรวม) กับหน่วยบริการ เช่น การให้คำปรึกษา การค้นหาผู้มีความเสี่ยง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเยี่ยมบ้าน กำหนดเป้าหมายที่ศูนย์องค์กรรวมจำนวน ๘๐,๒๙๐ คน ต้นทุนการดำเนินการใช้ต้นทุนจากการวิเคราะห์ต้นทุนของศูนย์องค์กรรวม ต้นทุนการดำเนินการเฉลี่ย เท่ากับ ๗๙๐ บาทต่อคน เป็นเงิน ๖๓.๓๙๔๙ ล้านบาท

๒.๒.๔. ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ นำร่องบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีด้วยวิธี Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) ซึ่งเป็นการป้องกันโรคก่อนได้รับเชื้อโดยการทานยาวันละหนึ่งเม็ดทุกวัน โดยคาดการณ์เป้าหมายด้วยสมการแนวโน้มจากผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๖ เป้าหมายในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จำนวน ๒๑,๔๐๐ คน เป็นเงิน ๓๘.๒๘๖๐ ล้านบาท

๒.๒.๕. ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีการขยายสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการสัมผัสเชื้อ (HIV PEP) ครอบคลุมคนไทยทุกคนตามความจำเป็นอย่างเสมอภาค เท่าเทียมกันภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งทำให้ผู้สัมผัสมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่จำกัดจำนวนครั้งการให้บริการ ทั้งนี้สอดคล้องกับมาตรฐานการรักษาของกรมควบคุมโรค (HIV Guideline) โดยกำหนดเป้าหมายปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จำนวน ๒๗,๐๐๐ คน เป็นเงิน ๔๓.๐๔๓๐ ล้านบาท

๒.๒.๖. การให้คำปรึกษาและสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เป็นค่าบริการให้คำปรึกษาและค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการแก่ประชาชนที่สงสัยว่าจะสัมผัสเชื้อฯ ซึ่งสมัครใจเข้ารับการตรวจ และค่าบริการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ คาดการณ์เป้าหมายบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการตรวจการติดเชื้อด้วยสมการแนวโน้มจากผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๖ หักออกด้วยจำนวนการให้บริการในหญิงตั้งครรภ์ในงบส่งเสริมและป้องกันโรคเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน นอกจากนี้ ยังส่งเสริมและสนับสนุนการกินยาต่อเนื่อง และกลุ่มผู้รับบริการการให้การศึกษาเพื่อการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีโดยกระบวนการสมัครใจของผู้รับบริการ (Voluntary Counseling and Testing : VCT)

๒.๒.๗. การดำเนินการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จะดำเนินการตามขอบเขตตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ออกตามคำสั่ง คสช.ที่ ๓๗/๒๕๕๙ ที่ให้หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการ ที่รับบริการส่งต่อผู้รับบริการ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิได้รับ ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการคาดการณ์ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จำนวน ๔,๓๑๕.๔๖๒๒ ล้านบาท (ตารางที่ ๔)

ตารางที่ ๔ เป้าหมายและงบประมาณสำหรับบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (HIV/AIDs) ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	
	เป้าหมาย (คน)	งบประมาณ (ล้านบาท)
๑. ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์	๓๐๗,๘๐๐	๓,๕๑๙.๗๒๑๐
๒. ค่าบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	๓,๒๖๘,๓๙๐ *	๗๙๕.๗๔๑๒
รวม	๓,๕๗๖,๑๙๐	๔,๓๑๕.๔๖๒๒

*หมายเหตุ: เป้าหมายเพิ่มขึ้นจากสิทธิประโยชน์ PEP และบริการการให้คำปรึกษาและสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีที่ย้ายมาจากงบการรักษา

๓. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ตามสิทธิประโยชน์ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังครอบคลุมการให้บริการบำบัดทดแทนไตทุกประเภท ได้แก่ การล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis : CAPD) การล้างไตผ่านทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (Automated peritoneal dialysis : APD) การบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis : HD) การบริการปลูกถ่ายไต (Kidney Transplant : KT) (รวมการผ่าตัดทุกครั้ง) และค่ายากดภูมิหลังผู้ป่วยรับบริการผ่าตัดเปลี่ยนไต (KT immunosuppressive drug : KTI) คำนวณโดยใช้ข้อมูลผลการดำเนินงานเป็นรายเดือนตามรายการบริการ และพิจารณาความเป็นไปได้ในการพัฒนาศักยภาพระบบบริการทดแทนไต ดังนี้

๓.๑ จำนวนผู้ใช้บริการทดแทนไต ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ คำนวณจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ ด้วยสมการแนวนอน ตามจำนวนผู้ป่วยที่รับบริการเป็นรายเดือนจากข้อมูลรายบุคคล เดือนตุลาคม ๒๕๖๕ - เดือนกันยายน ๒๕๖๖ ของการใช้บริการรายกิจกรรมของแต่ละประเภทบริการ รวมถึงผลงานบริการย้อนหลัง ดังนั้น ผู้รับบริการทดแทนไตทุกประเภท ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จำนวน ๘๒,๕๖๘ คน (ตารางที่ ๕)

ตารางที่ ๕ เป้าหมายบริการทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ (คน)

รายการ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๘
๑. PD	๑๙,๓๕๐
- CAPD	๑๕,๑๖๔
- APD	๔,๑๘๖
๒. HD	๖๐,๐๗๙
๓. KT	๓๑๐
๔. KTI	๒,๘๒๙
รวมจำนวนเป้าหมาย (คน)	๘๒,๕๖๘

หมายเหตุ :

CAPD หมายถึง ผู้รับบริการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

APD หมายถึง ผู้ป่วยล้างไตผ่านทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (Automated peritoneal dialysis : APD)

HD หมายถึง ผู้รับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (รวมการซ่อมเส้นกรณีสผู้ป่วยที่ทำ Vascular access ล้มเหลว)

KT หมายถึง ผู้รับบริการผ่าตัดเปลี่ยนไต (Kidney Transplant : KT)

KTI หมายถึง ผู้รับยากดภูมิหลังผู้ป่วยรับบริการผ่าตัดเปลี่ยนไต (KT Immunosuppressive drug : KTI)

๓.๒ ต้นทุนบริการ ครอบคลุมค่าผ่าตัดใส่สายทางหน้าท้อง ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการล้างไต การรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตผ่านทางช่องท้องที่ไม่รุนแรง ค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (รวมค่าซ่อมเส้นกรณีสผู้ป่วยที่ทำ Vascular access ล้มเหลว) ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (Erythropoietin) ค่าผ่าตัดปลูกถ่ายไตตามชุดบริการ (Protocol) ประเภทต่าง ๆ ค่าติดตามหลังการผ่าตัด ค่าผ่าตัดผู้บริจาคไตและตรวจการยอมรับเนื้อเยื่อ และค่ายากดภูมิหลังผู้ป่วยรับบริการผ่าตัดเปลี่ยนไต (Immunosuppressive drug) (ตารางที่ ๖) ต้นทุนบริการที่ใช้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จำแนกเป็นรายกิจกรรม ดังนี้

ตารางที่ ๖ ต้นทุนบริการทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

บริการทดแทนไต	ต้นทุนเฉลี่ยต่อคน (บาท)
๑. PD	
๑.๑ CAPD	๒๑๗,๖๒๐
๑.๒ APD	๒๕๕,๑๔๐
๒. HD ตามเงื่อนไข	๑๘๐,๔๑๑
๓. KT	๖๐๗,๖๗๓
๔. KT ยากดภูมิ	๑๙๖,๗๕๖

๓.๓ ผลการคาดการณ์ค่าบริการทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จำนวน ๑๓,๕๐๖.๑๖๖๒ ล้านบาท (ตารางที่ ๗)

ตารางที่ ๗ งบประมาณบริการทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

รายการ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ (ล้านบาท)
๑. บริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง (PD)	๒,๙๔๓.๘๒๙๒
๑.๑ CAPD	๒,๒๓๖.๖๐๔๕
๑.๒ บริการล้างไตผ่านทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ	๗๐๗.๒๒๔๗
๒. บริการล้างไตทางเส้นเลือด (HD) ที่จำเป็นตามเกณฑ์	๙,๘๑๗.๑๒๑๐
๓. บริการผ่าตัดเปลี่ยนไต	๑๘๘.๖๒๓๕
๔. บริการยากดภูมิหลังผ่าตัดเปลี่ยนไต	๕๕๖.๕๙๒๕
รวมงบประมาณทั้งสิ้น	๑๓,๕๐๖.๑๖๖๒

๔. งบประมาณควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง

งบประมาณควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ วงเงิน ๑,๒๙๘.๙๒๔๓ ล้านบาท แบ่งเป็น ๓ รายการ ได้แก่ ๑. งบประมาณควบคุมความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ๒. งบประมาณผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน และ ๓. งบประมาณควบคุมสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืด มีรายละเอียดดังนี้

๔.๑ งบประมาณควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

เป็นการดำเนินการต่อเนื่องมาตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ เพื่อเพิ่มความครอบคลุมบริการและมาตรฐานการบริการ โดยขอบเขตบริการจะครอบคลุมผู้ป่วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูงทั่วประเทศ ที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนให้ได้รับบริการควบคุมป้องกันความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อน (Secondary prevention) เพื่อควบคุมความรุนแรงของโรค โดยตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เน้นการควบคุมป้องกันภาวะแทรกซ้อนทั้งในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๑ และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ซึ่งจะช่วยเหลือไม่ให้เป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เพิ่มเป้าหมายกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ โดยมีค่าบริการสำหรับอุปกรณ์เครื่องมือตรวจระดับน้ำตาลในร่างกาย และรายงานผลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอตลอด ๒๔ ชั่วโมง ร่วมกับเครื่องมือตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง สำหรับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๑ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์รวมถึงผู้ป่วยเบาหวานที่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์เครื่องมือตรวจระดับน้ำตาล นอกจากนี้ ได้บูรณาการกับงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการจากเหมาจ่ายรายหัว (จำนวน ๒ บาทต่อประชากรสิทธิ) โดยมีการคาดการณ์ค่าใช้จ่าย ดังนี้

๔.๑.๑ เป้าหมายบริการที่ต้องได้รับบริการ Secondary prevention ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ คาดการณ์เป้าหมายการได้รับบริการ Secondary prevention ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แยกตามประเภท โดยใช้ข้อมูลวิชาการ เช่น ค่าความชุกของโรค (prevalence) ประเภทของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบ่งเป็น (๑) กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๑ จำนวนเป้าหมายคำนวณจากค่าความชุก ๑๘.๖ ต่อแสนประชากร (๒) กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ จำนวนเป้าหมายคิดเป็นร้อยละ ๑๗.๖ ของจำนวนหญิงตั้งครรภ์ (๓) กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ จำนวนเป้าหมายคิดเป็นร้อยละ ๙.๕ ของประชากรผู้มีสิทธิ คิดความครอบคลุมร้อยละ ๔๐ รวมจำนวนเป้าหมายของผู้ป่วยโรคเบาหวานเท่ากับ ๒,๑๔๗,๕๐๙ คน

คาดการณ์เป้าหมายการได้รับบริการ Secondary prevention ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยคาดการณ์เพิ่มเท่ากับค่าเฉลี่ยการเพิ่มขึ้นของผลงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ร้อยละการเพิ่มขึ้นเท่ากับ ๓.๘ ในปี ๒๕๖๖ และ ๒๕๖๗ จำนวนเป้าหมายการได้รับบริการ Secondary prevention ของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ ๒,๓๐๐,๒๐๐ คน รวมเป้าหมายการได้รับบริการ Secondary prevention ในปี ๒๕๖๘ จำนวน ๔,๔๔๗,๗๐๙ คน

๔.๑.๒ การบริการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นไปตามมาตรฐานการดูแล และต้นทุนบริการที่ผ่านพิจารณาจากคณะกรรมการกำหนดอัตราค่าบริการ (fee schedule) และรายการอุปกรณ์ อวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเป็นค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และค่าติดตามการรักษาและการใช้โปรแกรม Diabetic self-management education (DSME) ในการควบคุมโรคเบาหวาน และบริการการตรวจวัดระดับน้ำตาลต่อเนื่อง (Continuous Glucose Monitoring, CGM) และป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนทั้งในภาวะเฉียบพลันและภาวะแทรกซ้อนระยะยาว ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๑ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ และกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ คาดการณ์ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงคุณด้วยอัตราแต่ละประเภทบริการ (ตารางที่ ๘)

ตารางที่ ๘ ราคาค่าบริการและมาตรฐานการตรวจสำหรับ Secondary prevention ของผู้ป่วย โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ครั้งต่อคนต่อปี)

ค่าบริการ	ราคาต่อครั้ง	มาตรฐานบริการ (ครั้งต่อคนต่อปี)			
		DM type I	GDM	DM type II	HT
ตรวจ HbA๑c	๓๘๐	๑	๑	๒	-
ตรวจ Micro albumin		๑	๑	-	-
ตรวจตา		๑	๑	-	-
ตรวจ Lipid Profile		๑	๑	-	-
ตรวจเท้าเบาหวาน		๑	-	-	-
CGM รวม Sensor	๓๓,๓๐๐	๑	-	-	-
SMBG	๒,๒๒๐	-	๑	-	-
OGTT	๒๐๐	-	๑	-	-
ตรวจ CR	๔๕	-	-	-	๑
ตรวจ K	๔๐	-	-	-	๑
ตรวจ Microalbumin	๑๐๐	-	-	๑	-
ต้นทุนต่อคนต่อปี		๓๓,๖๘๐	๒,๔๒๐	๒๕๐	๘๕

๔.๑.๓ ผลการคาดการณ์ค่าบริการควบคุมความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จำนวน ๑,๑๖๙.๒๒๘๔ ล้านบาท

๔.๒ บริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

เป็นการดำเนินการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ซึ่งจำเป็นต้องดูแลอย่างใกล้ชิด มีรายละเอียด ดังนี้

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 และความเสี่ยงต่ออาการกำเริบการให้ยาในกรณีผู้ป่วยที่ไม่สามารถเดินทางไปรับบริการที่หน่วยบริการได้ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมให้ครอบครัวร่วมดูแลผู้ป่วย โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ มีการขยายขอบเขตกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มจิตเภท (F๒๐-F๒๙) และผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) และกลุ่มจิตเวชยาเสพติด

๔.๒.๒ คาดการณ์จำนวนผู้ป่วยด้วยอัตราความชุกของโรคจิตเวชเรื้อรังเท่ากับร้อยละ ๐.๗ ของจำนวนประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสัดส่วนผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและชุมชนเท่ากับร้อยละ ๑๕ อ้างอิงตามข้อมูลของกรมสุขภาพจิต และเนื่องจากศักยภาพของระบบบริการยังมีข้อจำกัด จึงกำหนดเป้าหมายให้ครอบคลุมร้อยละ ๒๔.๕ ทำให้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เป้าหมายผู้รับบริการเท่ากับผลงานผู้รับบริการปี ๒๕๖๖ จำนวน ๑๓,๑๐๗ คน

๔.๒.๓ ต้นทุนบริการ เนื่องจากเป็นการบริการในชุมชน การคาดการณ์งบประมาณจึงให้ต้นทุนเท่ากับการศึกษาต้นทุนต่อวันสำหรับการดูแลผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง และเท่ากับต้นทุนค่าบริการทางการแพทย์ที่ได้รับ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เฉลี่ยที่ ๖,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปี

๔.๒.๔ ผลการคาดการณ์ค่าบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จำนวน ๗๘.๖๔๒๐ ล้านบาท

๔.๓ บริการเพื่อลดการนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหืด (Asthma)

เป็นการดำเนินการเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคหอบหืด ลดอัตราการรักษาที่ห้องฉุกเฉินและการนอนโรงพยาบาล ผ่านบริการคลินิกโรคหืดแบบง่าย (Easy Asthma clinic)

๔.๓.๑ คาดการณ์จำนวนกลุ่มเป้าหมาย จากจำนวนผู้ป่วยโรคหอบหืดที่เป็นผู้ป่วยใน ในปี ๒๕๖๖ ๗๔,๑๑๗ ราย ประมาณกลุ่มเป้าหมายครอบคลุมร้อยละ ๑๐ ของผู้ป่วยโรคหอบหืด จึงกำหนดเป้าหมายการได้รับบริการในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จำนวน ๗,๔๑๒ ราย

๔.๓.๒ ต้นทุนบริการ เนื่องจากเป็นบริการที่คาดการณ์การลดอัตราการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน และการนอนโรงพยาบาล จึงประเมินต้นทุนบริการ โดยนำต้นทุนผู้ป่วยในที่สามารถประหยัดได้มาเป็นต้นทุนการคำนวณ โดย คำนวณจากอัตรา Base Rate ต่อ Adj Rv ในกลุ่มผู้ป่วยโรคหืด ได้เท่ากับ ๖,๘๘๘ บาทต่อราย

๔.๓.๓ ผลการคาดการณ์บริการควบคุมความรุนแรงสำหรับผู้ป่วยหอบหืด ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จำนวน ๕๑.๐๕๓๙ ล้านบาท

๕. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

เป็นงบประมาณต่อเนื่องจากปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับ ๒ รายการ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการในพื้นที่ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย และค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมค่าบริการที่ได้รับลดลงกรณีการเพิ่มเงินเดือนแบบก้าวกระโดดจากนโยบายเพิ่มพยาบาล ๓,๐๐๐ อัตราสำหรับพื้นที่เสี่ยงภัยชายแดนภาคใต้ (นราธิวาส สตูล ปัตตานี ยะลา สงขลา) จำนวน ๑,๔๙๐.๒๘๘๐ ล้านบาท เท่ากับที่ได้รับในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (ตารางที่ ๙)

ตารางที่ ๙ เป้าหมายและงบประมาณสำหรับค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ชายแดนภาคใต้ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ค่าบริการสาธารณสุข	เป้าหมาย (แห่ง)	งบประมาณ (ล้านบาท)
๑. ค่าบริการเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่จำเป็นต้อง ให้บริการในพื้นที่ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย	๑๖๘	๘๖๖.๐๑๓๐
๒. งบเพิ่มเติมเพื่อชดเชยค่าบริการที่ลดลงจากค่าแรงพยาบาล กรณีการเพิ่มเงินเดือนแบบก้าวกระโดดของพยาบาล ๓,๐๐๐ อัตรา	๕๗	๖๒๔.๒๗๕๐
รวมปีละ	๒๒๕	๑,๔๙๐.๒๘๘๐

๖. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๒๕๘ ข้อ ข. (๕) “ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม” ซึ่งจะทำให้เกิดการเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้นทั้งบริการในหน่วยบริการและบริการในชุมชน ดังนั้น ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จึงเพิ่มรายการ “ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว” ที่บริการด้วยทีมแพทย์ประจำครอบครัว (ทีม PHC) และจากแผนเร่งด่วนตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ให้เร่งดำเนินการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ดังนั้น จึงของบประมาณต่อเนื่องจากปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เพื่อสนับสนุนบริการระดับปฐมภูมิ ลดความแออัดของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เพิ่มงบสำหรับบริการในร้านยา บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกโรงพยาบาล บริการส่งยาไปยังผู้ป่วยที่บ้าน บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth/Telemedicine) และบริการรถทันตกรรมเคลื่อนที่

คาดการณ์จำนวนผู้รับบริการประเภทต่าง ๆ ในค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ (ตารางที่ ๑๐)

๖.๑ บริการด้วยทีมหมอประจำครอบครัว (ทีม PHC) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอกที่จำเป็นสำหรับประชาชนอย่างมีคุณภาพ โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมหมอครอบครัว ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ คาดการณ์เป้าหมายการให้บริการผู้ป่วยนอก เท่ากับ ๑,๔๙๗,๓๕๒ ครั้ง

๖.๒ ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านการพยาบาล เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการให้แก่ประชาชน ลดความแออัดในโรงพยาบาล โดยหน่วยบริการร่วมให้บริการต้องมีความพร้อมของระบบข้อมูลที่เชื่อมต่อกับฐานข้อมูลของ สปสช.

๖.๓ บริการที่ร้านยา เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ซึ่งเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยสามารถรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านหรือที่ทำงานตามความสมัครใจ และไม่เสียค่าใช้จ่าย ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เพิ่มบริการดูแลโรคทั่วไปหรือการเจ็บป่วยเล็กน้อย (Common illnesses)

๖.๔ บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกโรงพยาบาล เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โดยการดำเนินการระยะเริ่มต้นจะดำเนินการในกลุ่มโรคเรื้อรัง เน้นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เพิ่มบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยคลินิกเทคนิคการแพทย์ และบริการเจาะเลือดที่บ้าน

๖.๕ ค่าบริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth /Telemedicine) เป็นบริการสาธารณสุข ตามมาตรฐานการบริการที่สภาวิชาชีพหรือตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยหน่วยบริการที่ดำเนินการ ต้องมีความพร้อมของเทคโนโลยีดิจิทัล หรือ Application ในการพิสูจน์ตัวตน การนัดหมาย และการจ่ายเงิน ที่เชื่อมต่อกับฐานข้อมูลของ สปสช.

๖.๖ บริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้ป่วยที่บ้าน

๖.๗ บริการทันตกรรมเคลื่อนที่ รวมเป้าหมายกลุ่มผู้ต้องขัง

ตารางที่ ๑๐ เป้าหมายบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว
ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

รายการ	หน่วยนับ	เป้าหมาย
๑. บริการด้วยทีมหมอประจำครอบครัว (PHC)		
๑.๑ บริการ PHC visit	ครั้ง	๑,๔๙๗,๓๕๒
๒. บริการที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์		
๒.๑ จำนวนคลินิกการพยาบาล และการผดุงครรภ์	แห่ง	๑,๔๖๕
๒.๒ จำนวนบริการที่คลินิกทั้งหมด	ครั้ง	๕๙๘,๓๘๔
๓. บริการที่ร้านยา		
๓.๑ ร้านยาใหม่ที่เข้าร่วมดำเนินการ	ร้าน	๓,๗๔๐
๓.๒ จำนวนบริการรับยา	ครั้ง	๑๐๓,๕๑๕
๓.๓ จำนวนบริการ Common illness	ครั้ง	๑,๑๒๗,๔๗๖
๔. บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกโรงพยาบาล		
๔.๑ จำนวนบริการเจาะเลือด นอกโรงพยาบาล	ครั้ง	๓,๙๒๗,๐๐๐
๔.๒ จำนวนบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยคลินิกเทคนิคการแพทย์	ครั้ง	๔,๐๑๕,๐๐๐
๔.๓ จำนวนบริการเจาะเลือดที่บ้าน	ครั้ง	๓๘๓,๒๕๐
๕. บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth /Telemedicine)		
๕.๑ จำนวนบริการ กรณีให้บริการในโรงพยาบาล	ครั้ง	๖,๐๗๔,๒๐๐
๕.๒ จำนวนบริการ กรณีให้บริการในคลินิกเวชกรรม ฯลฯ	ครั้ง	๑,๘๒๕,๐๐๐
๖. บริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้ป่วยที่บ้าน		
๖.๑ จำนวนบริการ	ครั้ง	๗๙๐,๗๐๐
๗. บริการทันตกรรมเคลื่อนที่	ครั้ง	๘๕,๒๘๘

๖.๘ ต้นทุนบริการ ครอบคลุมบริการ PHC visit ทั้งในเขตและนอกเขตกรุงเทพฯ บริการที่คลินิกการพยาบาล บริการที่ร้านยา บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกโรงพยาบาล บริการสาธารณสุขระบบทางไกล บริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้ป่วยที่บ้าน และบริการทันตกรรมเคลื่อนที่ (ตารางที่ ๑๑)

ตารางที่ ๑๑ ต้นทุนค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

รายการ	หน่วยนับ	ต้นทุน (บาท)
๑. บริการด้วยทีมหมอประจำครอบครัว PHC visit		
๑.๑ บริการ PHC visit นอกเขตกรุงเทพฯ	ต่อครั้ง	๑๖๐
๒. บริการที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	ต่อครั้ง	๑๖๐/๓๖๐
๓. บริการรับยาที่ร้านยา		
๓.๑ ค่าจัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับร้านยาตามโมเดล	ต่อครั้ง	๙๐
๓.๒ ค่าจัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการร่วมกับร้านยา สำหรับ รพ.	ต่อครั้ง	๕๐
๓.๓ ค่ายา สำหรับร้านยา Model ๓	ต่อครั้ง	๓๐๘
๓.๔ ค่าบริการ Common illness	ต่อครั้ง	๑๘๐
๔. บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกโรงพยาบาล		
๔.๑ ค่าเจาะเลือดและส่งผล	ต่อครั้ง	๘๐
๔.๒ ค่าบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยคลินิกเทคนิคการแพทย์	ต่อครั้ง	๘๕
๔.๓ ค่าบริการเจาะเลือดที่บ้าน	ต่อครั้ง	๒๐๐
๕. บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth /Telemedicine)		
๕.๑ ค่าบริการ กรณีติดตามอาการต่อเนื่อง (Follow up)	ต่อครั้ง	๕๐
๕.๒ ค่าบริการ กรณีรักษาโรคทั่วไป (Treatment)	ต่อครั้ง	๓๐๐
๖. บริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้ป่วยที่บ้าน		
๖.๑ ค่าบริการจัดส่งยา	ต่อครั้ง	๕๐
๗. บริการทันตกรรมเคลื่อนที่	ต่อครั้ง	๕๐๐

๖.๙ ผลการคาดการณ์ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จำนวน ๒,๒๗๔.๐๔๗๙ ล้านบาท (ตารางที่ ๑๒)

ตารางที่ ๑๒ เป้าหมายและงบประมาณค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

รายการ	เป้าหมาย (ครั้ง)	งบประมาณ (ล้านบาท)
๑. บริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว (PHC visit)	๑,๔๙๗,๓๕๒	๒๓๙.๕๗๖๔
๒. บริการที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	๕๙๘,๓๘๔	๑๑๙.๖๗๖๙
๓. บริการที่ร้านยา	๑,๒๓๐,๙๙๑	๒๔๙.๓๒๐๗
๔. บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกโรงพยาบาล	๘,๓๒๕,๒๕๐	๗๓๒.๐๘๕๐
๕. บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth /Telemedicine)	๗,๘๙๙,๒๐๐	๘๕๑.๒๑๐๐
๖. บริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้ป่วยที่บ้าน	๗๙๐,๗๐๐	๓๙.๕๓๕๐
๗. บริการทันตกรรมเคลื่อนที่	๘๕,๒๘๘	๔๒.๖๔๓๙
รวม	๒๐,๔๒๗,๑๖๕	๒,๒๗๔.๐๔๗๙

๗. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๔๗ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ดังนั้น ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จึงเพิ่มรายการ “ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในรูปแบบความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ตามประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครอบคลุมประชากรไทย ทุกคน โดยจ่ายให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนฯ ท้องถิ่น) และกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครที่มีความพร้อมในการเข้าร่วมดำเนินงาน ซึ่งเน้นการบูรณาการร่วมกับกลไกต่าง ๆ ในพื้นที่ เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หรือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขตกรุงเทพมหานคร (พชข.) เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ ตามประเด็นสุขภาพกลุ่มเน้นหนัก และตามกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ โดยการสมทบงบประมาณจาก อปท.เป็นไปตาม ประกาศหลักเกณฑ์ฯ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยในปี ๒๕๖๘ มีรายการที่ดำเนินการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๓ รายการ ดังนี้

๗.๑ ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๗.๒ ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

๗.๓ ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด

๗.๑ ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โดยมีการคาดการณ์ค่าใช้จ่าย ดังนี้

๗.๑.๑ คาดการณ์เป้าหมายบริการสำหรับครอบคลุมคนไทยทุกคนตามความจำเป็นอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกันภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามจำนวนผู้รับบริการสาธารณสุข ในรูปแบบความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แบ่งเป็น ๘ กลุ่ม ได้แก่ (๑) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด (๒) กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน (๓) กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน (๔) กลุ่มวัยทำงาน (๕) กลุ่มผู้สูงอายุ (๖) กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (๗) กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ และ (๘) กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง โดยมีอัตราความครอบคลุมประชากรแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นไปตามศักยภาพของระบบบริการอยู่ระหว่างร้อยละ ๑๐ - ๒๐

๗.๑.๒ ต้นทุนบริการ ใช้ต้นทุนจากผลงานการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในรูปแบบความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีงบประมาณสมทบจาก อปท. ตามประกาศหลักเกณฑ์ฯ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ อัตราค่าใช้จ่ายต่อประชากรไทย เท่ากับ ๔๕ บาทต่อประชากรไทย

๗.๑.๓ คาดการณ์ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้จำนวนประชากรไทย ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จำนวน ๖๖.๓๗๑๐ ล้านคน ได้รับบริการบริการสาธารณสุขในรูปแบบความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอัตรา ๔๕ บาทต่อหัวประชากรไทย และหักส่วนที่ไม่สามารถจ่ายให้กองทุนหลักประกันสุขภาพที่มีเงินคงเหลือมากกว่าสองเท่าของรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น พ.ศ. ปี ๒๕๖๑ เป็นเงิน ๖๗๓.๗๐๐๐ ล้านบาท และเพิ่มงบสำหรับให้บริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในลักษณะเชิงรุกในชุมชน เป้าหมาย ๓๔,๘๙๓ ราย เป็นเงิน ๒๐๙.๓๕๘๐ ล้านบาท ดังนั้น ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จำนวน ๒,๕๒๒.๒๐๗๐ ล้านบาท

๗.๒ ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการดูแลด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่บ้านสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงมากที่สุดโดยครอบคลุมคนไทย ทุกคนตามความจำเป็นอย่างเสมอภาค เท่าเทียมกัน ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีเป้าประสงค์เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถอยู่กับครอบครัวในชุมชน และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ภายใต้การบริหารจัดการการดูแลร่วมกันระหว่างหน่วยบริการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ชุมชน และครอบครัว โดยมีการคาดการณ์ค่าใช้จ่าย ดังนี้

๗.๒.๑ คาดการณ์จำนวนเป้าหมายตามจำนวนผลงานสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลสุขภาพตาม แผนการดูแลรายบุคคล ประกอบกับศักยภาพของระบบการจัดบริการขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและ หน่วยบริการ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ คาดการณ์จากจำนวนเป้าหมายผู้ได้รับการดูแลตามแผนการดูแล (Care plan) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๓๐๔,๘๒๓ คน หักด้วยร้อยละของจำนวนผู้เสียชีวิต และปรับเพิ่มด้วยจำนวน ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงรายใหม่ จำนวน ๑๔,๑๐๖ คน ดังนั้น เป้าหมายรวมในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จำนวน ๓๓๘,๘๒๓ คน รวมเป้าหมายผู้ได้รับการที่สถานชีวาภิบาล ๓๕๒,๒๐๐ คน รวมเป้าหมาย เท่ากับ ๖๘๖,๘๒๓ คน

๗.๒.๒ ต้นทุนบริการ เท่ากับ ๖,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปี

๗.๒.๓ ผลการคาดการณ์ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จำนวน ๓,๔๓๕.๑๕๘๐ ล้านบาท

๗.๓ ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด

กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนส่งเสริมระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของ หน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หน่วยงานอื่น กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้สูงอายุหรือองค์กรอื่น เพื่อให้คนไทยทุกคนตามความจำเป็นอย่างเสมอภาค เท่าเทียมกันภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ เข้าถึงบริการฟื้นฟู สมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยส่งเสริม กระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในพื้นที่ เงินกองทุน ฟื้นฟูสมรรถภาพให้จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๒ และ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยมีการคาดการณ์ค่าใช้จ่าย ดังนี้

๗.๓.๑ คาดการณ์เป้าหมายบริการสำหรับคนไทยทุกคนตามความจำเป็นอย่างเสมอภาค เท่าเทียม กันภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามจำนวนผู้รับบริการสาธารณสุขในรูปแบบความร่วมมือกับ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด โดยมีอัตราความครอบคลุมของผู้พิการที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู ซึ่งเป็นไปตามศักยภาพของระบบบริการร้อยละ ๒๐ เป้าหมายผู้ได้รับการเท่ากับ ๒๗๖,๐๐๐ คน

๗.๓.๒ ต้นทุนบริการ คำนวณจากผลงานการดำเนินงานของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด ซึ่งมีงบประมาณสมทบจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในอัตรา เท่ากับ ๘ บาทต่อหัวประชากรไทย

๗.๓.๓ คาดการณ์ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด โดยใช้ จำนวนประชากรไทย ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จำนวน ๖๖.๓๗๑๐ ล้านคน ได้รับการสาธารณสุขในรูปแบบ ความร่วมมือกับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด ในอัตรา ๘ บาทต่อหัวประชากรไทย ค่าบริการ สาธารณสุขร่วมกับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จำนวน ๕๓๐.๘๖๘๐ ล้านบาท

๘. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เดิมเป็นรายการที่อยู่ในค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ได้ปรับเป็นรายการนอกเหมาจ่ายรายหัว เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๔๑

๘.๑ เงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการตามมาตรา ๔๑ ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ คาดการณ์เป้าหมาย จำนวน ๑,๖๕๒ คน นอกจากนี้เพิ่มงบประมาณสำหรับจ่ายกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการวัคซีน HPV โดยคาดการณ์เป้าหมายจากสัดส่วนผู้ได้รับความเสียหายจากการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV) ร้อยละ ๐.๐๑๓ จำนวน ๓๔๖ คน รวมเป้าหมายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการจำนวน ๑,๙๙๘ ราย

๘.๒ เงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการที่ให้บริการกับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นไปตามข้อ ๓ (๓) ของคำสั่ง คสช.ที่ ๓๗/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ คาดการณ์จำนวนผู้ได้รับความเสียหายจากการให้บริการด้วยสมการแนวนอน จำนวน ๒,๔๔๐ คน

๘.๓ ผลการคาดการณ์เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จำนวน ๕๒๒.๙๒๓๐ ล้านบาท

๙. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

เป็นงบประมาณสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคลและครอบครัวที่ครอบคลุมประชากรไทยทุกคน และกำหนดเป้าหมายวงเงินงบประมาณสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๔ ของค่าบริการเหมาจ่ายรายหัวทั้งหมด เดิมค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อยู่ในรายการค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ 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) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด (๒) กลุ่มเด็กเล็ก (๓) กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่น (๔) กลุ่มผู้ใหญ่ และ (๕) กลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งนี้ วัคซีนพื้นฐานไม่รวมกรณีการณรงค์เพื่อกวาดล้างและการเกิดการระบาดของโรค ดังนี้

๙.๑ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) มีวัตถุประสงค์เพื่อบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ต้องการเร่งรัดการเข้าถึงบริการเฉพาะของประชาชนทุกสิทธิ โดยในปี ๒๕๖๘ จะมีรายการจ่ายตามรายบริการ จำนวน ๓๖ รายการ และบริการที่เพิ่มการเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะกลุ่มผู้มีสิทธิซึ่งเป็นบุคคลตามมาตรา ๙ และมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ คาดการณ์ค่าใช้จ่ายโดยใช้ความครอบคลุมบริการตามผลงานบริการ และศักยภาพของหน่วยบริการที่สามารถดำเนินการได้จริง คำนวณต้นทุนบริการตามการจ่ายจริงในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ นอกจากนี้ เพิ่มสิทธิประโยชน์ใหม่ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ อีกจำนวน ๗ รายการ ได้แก่

๑. การตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดีด้วย ปัสสาวะ (OVCCA)
๒. ศูนย์ Counseling ผู้ป่วยจิตเวช
๓. การคัดกรองซิฟิลิสในเยาวชน-วัยรุ่น/ผู้ต้องขังและประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง
๔. บริการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ ๓๐ - ๗๐ ปีทุกรายหรือกลุ่มเสี่ยงสูงด้วยวิธี Mammogram / Ultrasound
๕. บริการสิทธิประโยชน์ผู้ต้องขังเพิ่มเติม
๖. บริการด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มคนข้ามเพศ
๗. คัดกรองวัณโรคระยะแฝง

๙.๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เน้นการพัฒนาระบบเพื่อให้ประชาชนทั่วประเทศ เข้าถึงบริการ โดยจะปรับระบบการจัดสรรงบประมาณเพื่อตอบสนอง ๔ ประเด็นหลัก คือ (๑) สิทธิประโยชน์ใหม่ (๒) ระบบบริการที่เหมาะสมกับกลุ่มประชากรแต่ละกลุ่มวัย (๓) ระบบการจัดสรรงบประมาณ (๔) ระบบข้อมูลเพื่อการติดตามประเมินผล

๙.๓ ผลการคาดการณ์ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับคนไทยทุกคนทุกสิทธิ จำนวน ๖๖.๓๗๑๐ ล้านบาท เป็นเงิน ๒๕,๓๘๓.๙๖๐๕ ล้านบาท

๑๐. เงื่อนไขประสิทธิภาพการบริหารจัดการงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การดำเนินการจัดทำข้อเสนอองบบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ดำเนินการภายใต้มาตรการประสิทธิภาพในการจัดการทรัพยากร (Central bargaining and/or central procurement) ซึ่งดำเนินการจัดหา ยา/วัคซีน/เวชภัณฑ์/อุปกรณ์ฯ ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ผ่านเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ฯ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ คาดการณ์งบประมาณตามโครงการพิเศษในการจัดหายาและเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์อวัยวะเทียม อ้างอิงจากองค์การเภสัชกรรม โดยเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาฯ หรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย (ตารางที่ ๑๓)

ตารางที่ ๑๓ คาดการณ์เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่จะจัดหายาและเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์อวัยวะเทียม จากองค์การเภสัชกรรม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ (ล้านบาท)

รายการโครงการพิเศษ	แผนการจัดซื้อ ปี ๒๕๖๗ มติ คกก.หลักฯ	ประมาณการ งบปี ๒๕๖๘
๑. งบเหมาจ่ายรายหัว		
๑.๑ ยาจำเป็น (ยา จ (๒) ยาตามระบบ CL ยาจำเป็น และยาต้านพิษ)	๑,๗๐๙.๕๖	๒,๒๕๕.๓๕
๑.๒ ยาวัคซีนโรค	๑๔๗.๒๙	๑๘๓.๔๔
๑.๓ อุปกรณ์และอวัยวะเทียม (สายสวนหัวใจ)	๓๘๕.๐๓	๓๙๐.๓๒
๑.๔ ชุดประสาทหูเทียม	๑๐.๔๐	๒๐.๗๙
๑.๕ รากฟันเทียม	๒๒.๔๓	๒๔.๕๒
๑.๖ อุปกรณ์ใช้เก็บของเสียจากลำไส้ถุงทวารเทียม (Colostomy)	๖๕.๐๕	๙๔.๑๔
๒. งบบริการผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์		
๒.๑ สำหรับผู้ป่วย HIV/AIDS [ยา]	๒,๕๓๕.๗๓	๒,๗๕๘.๒๗
๓. งบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง		
๓.๑ น้ำยาล้างไตผ่านทางช่องท้อง	๓,๘๓๘.๗๒	๓,๑๐๓.๗๙
๓.๒ สาย TK สำหรับล้างไตผ่านทางช่องท้อง	๐.๙๗	๑๗.๑๘
๓.๓ ตัวกรองล้างไตด้วยการฟอกเลือด	-	๒๑๒.๒๕
๔. งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค		
๔.๑ วัคซีน	๒,๖๙๙.๕๕	๒,๓๖๔.๔๗
๔.๒ ยาสำหรับการยุติการตั้งครรภ์	๗.๙๐	๙.๒๖
๔.๓ ฤๅงยอนามัๅรรมสารหล่อลื่น	๑.๗๔	๑๗๙.๑๘
รวม	๑๑,๔๒๔.๓๖	๑๑,๖๑๒.๙๕

หมายเหตุ: สำหรับรายการ เป้าหมาย จำนวนการจัดหายา จะพิจารณาในขั้นตอนแนวทางการบริหารจัดการกองทุน

สรุปการประมาณการงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ข้อเสนอของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ประกอบด้วย ๙ รายการหลัก ได้แก่ (๑) ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว วงเงิน ๑๘๕,๕๐๖.๖๗๘๒ ล้านบาท (๒) ค่าบริการผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ วงเงิน ๔,๓๑๕.๔๖๒๒ ล้านบาท (๓) ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง วงเงิน ๑๓,๕๐๖.๑๖๖๒ ล้านบาท (๔) ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง วงเงิน ๑,๒๙๘.๙๒๔๓ ล้านบาท (๕) ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ วงเงิน ๑,๔๙๐.๒๘๘๐ ล้านบาท (๖) ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ วงเงิน ๒,๒๗๔.๐๔๗๙ ล้านบาท (๗.๑) ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วงเงิน ๒,๕๒๒.๒๐๗๐ ล้านบาท (๗.๒) ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน วงเงิน ๓,๔๓๕.๑๕๘๐ ล้านบาท (๗.๓) ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับกองทุนฟื้นฟูจังหวัด วงเงิน ๕๓๐.๙๖๘๐ ล้านบาท (๘) เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ วงเงิน ๕๒๒.๙๒๓๐ ล้านบาท และ (๙) ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค วงเงิน ๒๕,๓๘๓.๙๖๐๕ ล้านบาท เป็นวงเงินรวมทั้งสิ้น ๒๔๐,๗๘๖.๗๘๓๓ ล้านบาท (ตารางที่ ๑๔) โดยมีเป้าหมายประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๔๗.๑๕๗๐ ล้านคน ประชากรคนไทย จำนวน ๖๖.๓๗๑๐ ล้านคน อย่างไรก็ตาม หากจำนวนประชากรลงทะเบียนสิทธิจริงในปีสูงกว่าที่ได้รับงบประมาณในปี ให้ของงบประมาณเพิ่มเติมตามจำนวนประชากรสิทธิที่เกิดขึ้นกว่าที่ได้รับงบประมาณ

ทั้งนี้ ข้อเสนอของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เพิ่มจากปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จำนวน ๒๓,๑๕๗.๘๒๓๗ ล้านบาท (เป็นเงินกองทุนฯ ที่ส่งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพิ่มขึ้น จำนวน ๑๙,๙๕๘.๗๑๑๓ ล้านบาท) ซึ่งเพิ่มจากปัจจัยเงินเพื่อดำเนินต้นทุนบริการ ปริมาณบริการที่เพิ่มขึ้นตาม แนวโน้มปกติ การเพิ่มการเข้าถึงบริการรูปแบบใหม่ การเพิ่มสิทธิประโยชน์ใหม่ บริการเพื่อตอบสนองนโยบาย ยุทธศาสตร์ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของรัฐบาลว่าด้วยการกระทรวงสาธารณสุข และการปรับปรุง ประสิทธิภาพ (ตารางที่ ๑๕) ทั้งนี้ รายการบริการใหม่ รายการที่ปรับความชัดเจน และรายการที่ปรับการ เข้าถึงบริการ ทำให้งบกองทุนหลักประกันสุขภาพปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เพิ่มขึ้นตามรายการในตารางที่ ๑๖ ซึ่งจะเป็นภาระด้านงบประมาณต่อเนื่องในปีต่อ ๆ ไป]

ตารางที่ ๑๔ สรุปข้อเสนอของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ (ล้านบาท)

ประเภทบริการ	ปี ๒๕๖๗ [ได้รับ]	ปี ๒๕๖๘ [ข้อเสนอ]	ผลต่างปี ๖๘ กับปี ๖๗	% growth
๑.ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	๑๖๕,๕๒๕.๑๕๓๐	๑๘๕,๕๐๖.๖๗๘๒	๑๙,๙๘๑.๕๒๕๒	๑๒.๑%
๒.ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (รวมควบคุมป้องกัน การติดเชื้อ เอชไอวี)	๔,๐๑๗.๐๙๕๗	๔,๓๑๕.๔๖๒๒	๒๙๘.๓๖๖๕	๗.๔%
๓.ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	๑๒,๘๐๗.๒๙๘๖	๑๓,๕๐๖.๑๖๖๒	๖๙๘.๘๖๗๖	๕.๕%
๔.ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง	๑,๑๙๗.๖๑๕๗	๑,๒๙๘.๙๒๔๓	๑๐๑.๓๐๘๖	๘.๕%
๕.ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ชายแดนภาคใต้	๑,๔๙๐.๒๘๘๐	๑,๔๙๐.๒๘๘๐	-	๐.๐%
๖.ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ	๒,๐๖๒.๗๘๗๙	๒,๒๗๔.๐๔๗๙	๒๑๑.๒๖๐๐	๑๐.๒%
๗.๑.ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๒,๕๕๐.๖๐๑๐	๒,๕๒๒.๒๐๗๐	-๒๘.๓๙๔๐	-๑.๑%
๗.๒.ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	๒,๗๖๐.๕๕๔๐	๓,๔๓๕.๑๕๘๐	๖๗๔.๖๐๔๐	๒๔.๔%
๗.๓.ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับ จังหวัด	๕๓๐.๙๖๘๐	๕๓๐.๙๖๘๐	๐.๒๕๖๐	๐.๐%
๘.เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	๖๔๒.๘๐๘๓	๕๒๒.๙๒๓๐	-๑๑๙.๘๘๕๓	-๑๘.๗%
๙.ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	๒๕,๐๔๔.๐๔๕๔	๒๕,๓๘๓.๙๖๐๕	๓๓๙.๙๑๕๑	๕.๖%
รวมงบประมาณทั้งสิ้น (๑-๙)	๒๑๗,๖๒๘.๙๕๙๖	๒๔๐,๗๘๖.๗๘๓๓	๒๓,๑๕๗.๘๒๓๗	๑๐.๖%

ประเภทบริการ	ปี ๒๕๖๗ [ได้รับ]	ปี ๒๕๖๘ [ข้อเสนอ]	ผลต่างปี ๖๘ กับปี ๖๗	% growth
หักเงินเดือนภาครัฐในระบบ*	๖๔,๘๙๐.๗๑๘๗	๖๘,๐๘๙.๘๓๑๑	๓,๑๙๙.๑๑๒๔	๔.๙%
คงเหลือเป็นเงินกองทุนฯ ที่ส่งให้ สปสช.	๑๕๒,๗๓๘.๒๔๐๙	๑๗๒,๖๙๖.๙๕๒๒	๑๙,๙๕๘.๗๑๑๓	๑๓.๑%

* เป็นเงินเดือนและค่าจ้างสำหรับข้าราชการ พนักงานของรัฐ และลูกจ้างประจำ ที่ได้รับเงินเดือนจากงบประมาณของหน่วยงานต้นสังกัดที่ได้รับจากระบบงบประมาณรายจ่ายประจำปีแล้ว

ตารางที่ ๑๕ ปัจจัยที่ทำให้งบกองทุนหลักประกันสุขภาพปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (ล้านบาท)

ประเภทบริการ	ปี ๒๕๖๗ [ได้รับ]	ปี ๒๕๖๘ [ข้อเสนอ]	ผลต่างปี๖๘กับ ปี๖๗	ปัจจัยที่ทำให้งบเพิ่ม			
				อัตราเงิน เพื่อ	ปริมาณงานเพิ่ม	สิทธิ ประโยชน์ ใหม่	ปรับ ประสิทธิภาพ
๑.ค่าบริการทางการแพทย์ เหมาจ่ายรายหัว	๑๖๕,๕๒๕.๑๕	๑๘๕,๕๐๖.๖๘	๑๙,๙๘๑.๕๓	๒,๑๖๖.๙๒	๑๙,๔๒๖.๖๓	๑๐๐.๐๐	-๑,๗๑๒.๐๒
๒.ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ (รวม ควบคุมป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี)	๔,๐๑๗.๑๐	๔,๓๑๕.๔๖	๒๙๘.๓๗	-	๓๑๖.๗๐	-	-๑๘.๓๓
๓.ค่าบริการผู้ป่วยไตวาย เรื้อรัง	๑๒,๘๐๗.๓๐	๑๓,๕๐๖.๑๗	๖๙๘.๘๗	-	๖๙๘.๘๗	-	-
๔.ค่าบริการควบคุมป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	๑,๑๙๗.๖๒	๑,๒๙๘.๙๒	๑๐๑.๓๑	-	๕๐.๒๕	-	๕๑.๐๕
๕.ค่าบริการสาธารณสุข เพิ่มเติมสำหรับหน่วย บริการในพื้นที่กั้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ ชายแดนภาคใต้	๑,๔๙๐.๒๙	๑,๔๙๐.๒๙	-	-	-	-	-
๖.ค่าบริการสาธารณสุข เพิ่มเติมสำหรับการ บริการระดับปฐมภูมิ	๒,๐๖๒.๗๙	๒,๒๗๔.๐๕	๒๑๑.๒๖	-	๒๑๑.๒๖	-	-
๗.๑.ค่าบริการสาธารณสุข ร่วมกับองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น	๒,๕๕๐.๖๐	๒,๕๒๒.๒๑	-๒๘.๓๙	-	-๒๘.๓๙	-	-
๗.๒.ค่าบริการสาธารณสุข สำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง ในชุมชน	๒,๗๖๐.๕๕	๓,๔๓๕.๑๖	๖๗๔.๖๐	-	๖๗๔.๖๐	-	-
๗.๓ ค่าบริการสาธารณสุข ร่วมกับกองทุนฟื้นฟู สมรรถภาพ ระดับ จังหวัด	๕๓๐.๗๑	๕๓๐.๙๗	๐.๒๖	-	๐.๒๖	-	-
๘.เงินช่วยเหลือเบื้องต้น ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	๖๔๒.๘๑	๕๒๒.๙๒	-๑๑๙.๘๙	-	-๑๑๙.๘๙	-	-
๙.ค่าบริการสร้างเสริม สุขภาพและป้องกันโรค	๒๔,๐๔๔.๐๕	๒๕,๓๘๓.๙๖	๑,๓๓๙.๙๒	๕๒๘.๒๔	๔๑๐.๘๐	๔๐๐.๘๘	-
รวมงบประมาณ ทั้งสิ้น (๑-๙)	๒๑๗,๖๒๘.๙๖	๒๔๐,๗๘๖.๗๘	๒๓,๑๕๗.๘๒	๒,๖๙๕.๑๖	๒๑,๖๔๑.๐๙	๕๐๐.๘๘	-๑,๖๗๙.๓๐
หักเงินเดือนภาครัฐในระบบ	๖๔,๘๙๐.๗๒	๖๘,๐๘๙.๘๓	๓,๑๙๙.๑๑				
คงเหลือเป็นเงินกองทุนฯ ที่ส่งให้ สปสช.	๑๕๒,๗๓๘.๒๔	๑๗๒,๖๙๖.๙๕	๑๙,๙๕๘.๗๑				

ตารางที่ ๑๖ รายการบริการใหม่ รายการที่ปรับความชัดเจน รายการที่ปรับการเข้าถึงบริการ และนโยบายรัฐบาล

รายการ		จำนวนเงิน [ล้านบาท]	ที่มา
รายการ-กลุ่มสิทธิประโยชน์ใหม่		๕๐๐.๘๘	
๑	สายด่วนมีรูปภาพบำบัด	๑๐.๗๕	นโยบายรัฐบาล
๒	สายด่วนวัยรุ่น	๑๐.๗๕	นโยบายรัฐบาล
๓	ศูนย์ Counseling จิตเวช	๗๓.๓๔	นโยบายรัฐบาล
๔	บริการด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มคนข้ามเพศ	๑๔๕.๖๓	นโยบายรัฐบาล
๕	คัดกรองวัณโรคระยะแฝง latent TB	๑๘.๕๔	นโยบายรัฐบาล
๖	บริการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ ๓๐-๗๐ ปีทุกรายหรือกลุ่มเสี่ยงสูงด้วยวิธี Mammogram / Ultrasound	๑๐๐.๑๕	นโยบายรัฐบาล
๗	การคัดกรองซิฟิลิสในเยาวชน-วัยรุ่น/ผู้ต้องขังและประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง	๔๑.๗๒	
๘	บริการด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงสุด	๑๐๐.๐๐	
กลุ่มต่อเนื่องจากการเพิ่มสิทธิประโยชน์ปี ๒๕๖๗ และนโยบายรัฐบาล		๖,๗๘๓.๔๘	
๑	การตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดีด้วยปัสสาวะ (OVCCA)	๖๐.๑๙	นโยบายรัฐบาล
๒	บริการสิทธิประโยชน์ผู้ต้องขังเพิ่มเติม	๒๗๖.๔๔	นโยบายรัฐบาล
๓	วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก HPV	๒๒๓.๔๕	นโยบายรัฐบาล
๔	การตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก TMS ในเด็กแรก	๗๓.๗๐	นโยบายรัฐบาล
๕	การให้บริการที่สถานชีวิภิบาล	๑,๔๒๖.๓๖	นโยบายรัฐบาล
๖	Stroke&STEMI mobile unit	๘.๕๕	นโยบายรัฐบาล
๗	พัฒนารพ.แม่ข่าย CT&MRI	๕๗๐.๔๕	นโยบายรัฐบาล
๘	บริการการแพทย์ทางไกล	๘๕๑.๒๑	นโยบายรัฐบาล
๙	บริการรับยาใกล้บ้าน&บริการ common illness ที่ร้านยา	๒๔๙.๓๒	นโยบายรัฐบาล
๑๐	บริการตรวจห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ	๗๓๒.๐๙	นโยบายรัฐบาล
๑๑	บริการส่งยาถึงบ้าน	๓๙.๕๔	นโยบายรัฐบาล
๑๒	Homeward (จิตเวช, ยาเสพติด, บริการระยะท้าย Palliative care)	๓๘๐.๔๗	นโยบายรัฐบาล
๑๓	บริการผู้ป่วยใน DRGs version ๖	๑,๔๑๔.๕๕	นโยบายรัฐบาล
๑๔	การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์สายด่วนสุขภาพจิต	๒๑.๕๐	นโยบายรัฐบาล
๑๕	การตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี ในประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง	๗๘.๖๐	นโยบายรัฐบาล
๑๖	การตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันโรคไวรัสตับอักเสบบี ปี	๗๔.๖๒	นโยบายรัฐบาล
๑๗	การใช้แร่เฉพาะที่เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีเนื้องอกในตา	๑.๓๖	สิทธิประโยชน์ใหม่
๑๘	ยา ribociclib สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม	๑๑๙.๐๕	สิทธิประโยชน์ใหม่
๑๙	บริการแผนปิดกะโหลกศีรษะเฉพาะบุคคล	๕๑.๓๑	สิทธิประโยชน์ใหม่
๒๐	บริการตรวจค้นหาการติดเชื้อ HIV-AIDS ด้วยตนเอง (Self test)	๗๙.๖๘	สิทธิประโยชน์ใหม่
๒๑	บริการเพื่อลดการนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรค Asthma	๕๑.๐๕	เกณฑ์คุณภาพ
รวมงบประมาณ		๗,๒๘๔.๓๖	

ข้อเสนอของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ดำเนินการภายใต้หลักการที่คำนึงถึงวัตถุประสงค์ของกองทุนตามมาตรา ๓๘ เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ รวมถึงค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๓ และสิทธิการรับบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๕ ที่กำหนดให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัติ^๑ ซึ่งสอดคล้องเป็นไปตามความเห็นข้อวินิจฉัยของคณะกรรมการกฤษฎีกาตามบันทึกสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา เรื่อง สิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมที่จะรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการจัดการบริหารงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เรื่องเสร็จที่ ๓๒๖/๒๕๔๗) ที่มีความเห็นว่า ในกรณีที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับมอบหมายให้ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคให้แก่ประชากรทั้งประเทศ มีอำนาจกำหนดให้กระจายวงเงินที่ได้รับจากงบประมาณไปให้ถึงบุคคลทุกคนได้ตามมาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งบัญญัติให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัติ^๒ และมาตรา ๑๙ บัญญัติให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีอำนาจในการควบคุมดูแลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดอำนาจเช่นนี้ให้รวมถึง (๑) การกำหนดนโยบายการบริหารงานและให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงานของสำนักงานและ (๒) อนุมัติแผนการเงินของสำนักงาน ดังนั้น คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ย่อมมีอำนาจกำหนดให้กระจายวงเงินที่ได้รับจากงบประมาณไปให้ถึงบุคคลทุกคนที่มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามมาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ได้นอกจากนี้ความเห็นของคณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะพิเศษ) ตามหนังสือสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกามีหนังสือ ที่ นร ๐๙๑๒/๖๑ ลงวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๖ เรื่อง การตราพระราชกฤษฎีกากำหนดให้บุคคลให้ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๙ และมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งเห็นว่า แม้ว่าขณะนี้ยังไม่สามารถตราพระราชกฤษฎีกาได้ แต่เนื่องจากมาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ บัญญัติให้ “บุคคลทุกคน” มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัติ^๓ สปสข. จึงมีหน้าที่ต้องให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานแก่บุคคลทุกคนโดยเท่าเทียมกัน และเมื่อมาตรา ๑๘ (๑๔) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ บัญญัติให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีหน้าที่และอำนาจปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย สปสข. จึงมีอำนาจในทางบริหารตามที่ได้รับมอบหมายจากคณะรัฐมนตรีตามมติดังกล่าวในอันที่จะดำเนินการเพื่อให้บุคคลทุกคนได้รับสิทธิรับบริการสาธารณสุขเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพและบริการสาธารณสุขอื่นได้โดยเท่าเทียมกัน ทั้งนี้ ตามมาตรา ๕ ประกอบกับมาตรา ๑๘ (๑๔) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ดังนั้น กรณีจึงเป็นการสมควรที่คณะรัฐมนตรี จะได้มีมติให้กระทรวงสาธารณสุข สปสข. ตลอดจนองค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการตามข้อสังเกตของคณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะพิเศษ) ต่อไปเพื่อคุ้มครองสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของประชากรไทยทุกคน โดยคณะรัฐมนตรี มีมติเมื่อวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๖ รับทราบผลการตรวจพิจารณาและข้อสังเกตของคณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะพิเศษ) เกี่ยวกับการตราพระราชกฤษฎีกากำหนดให้บุคคลใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๙ และมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และให้กระทรวงสาธารณสุข สปสข. ตลอดจนองค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามข้อสังเกตของคณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะพิเศษ) ต่อไป

ค่าบริการป้องกันผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในส่วนค่าบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด และค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคลและครอบครัวเป็นงบประมาณสำหรับประชากรไทยทุกคน (คนไทยทุกสิทธิ) เพื่อให้ “บุคคลทุกคน” มีสิทธิได้รับการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งสปสข. มีหน้าที่ต้องดำเนินการเพื่อให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานแก่บุคคลทุกคนโดยเท่าเทียมกันตามมาตรา ๕ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และขับเคลื่อนไปสู่การบรรลุเป้าหมายตามมาตรา ๔๗ และมาตรา ๕๕ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งบัญญัติให้บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ ย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยรัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงตามมาตรา ๕๕ ที่บัญญัติว่ารัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และรัฐพึงส่งเสริมและพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีจิตใจเข้มแข็ง ให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาสให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ อย่างทั่วถึง

เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามมาตรา ๓๙ วรรคสามแห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในแต่ละปีงบประมาณคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะจัดทำคำขอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาอนุมัติกรอบวงเงินงบประมาณสำหรับงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำปีงบประมาณ และมอบหมายให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมายตามมาตรา ๑๘ (๑๔) แห่งพระราชบัญญัติเดียวกันเพื่อมอบหมายให้บริหารจัดการงบประมาณสำหรับประชากรไทยทุกคน (คนไทยทุกสิทธิ) ได้แก่ ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในส่วนค่าบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด และค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบุคคลและครอบครัว ทั้งนี้ เพื่อให้ “บุคคลทุกคน” มีสิทธิได้รับการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามมาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวนี้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะได้มอบหมายให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสข.) ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา ๒๖ (๑๔) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามรายการดังกล่าวสำหรับประชากรไทยทุกคน (คนไทยทุกคนทุกสิทธิ) ให้ได้รับการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานโดยเท่าเทียมกัน ในระหว่างการตราพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา ๙ และมาตรา ๑๐ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ยังไม่แล้วเสร็จ ต่อไป