

แผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ¹ ระยะ 5 ปี พ.ศ.2561 – 2565 (ฉบับทบทวน พ.ศ.2565)²

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ประชาชนเข้าถึงบริการ การเงินการคลังมั่นคง ดำรงธรรมาภิบาล”

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

¹ ปรับชื่อจาก “ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2560-2564” เป็น “แผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี พ.ศ.2561-2565” ตั้งแต่ฉบับทบทวน พ.ศ.2563-2565 เพื่อดำเนินการตามมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 12 มีนาคม 2562 ที่ให้หน่วยงานรัฐปรับปรุงแผนระดับ 3 ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ โดยผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ 7/2562 วันที่ 1 กรกฎาคม 2562

² ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ 7/2564 วันที่ 5 กรกฎาคม 2564

แผนปฏิบัติการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ระยะ 5 ปี พ.ศ.2561-2565 (ฉบับทบทวน พ.ศ.2565)
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ที่ปรึกษา

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
นายแพทย์เจด็จ ธรรมธัชอารี

จัดทำโดย

สายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรวมหน่วยงานราชการ ศูนย์ราชการ
เฉลิมพระเกียรติฯ ถนนแจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ จังหวัดกรุงเทพฯ 10210
โทรศัพท์ 02-141-4000 โทรสาร 02-143-9730
www.nhso.go.th

คำนำ

“การสร้างหลักประกันด้านสุขภาพอย่างถ้วนหน้าให้กับคนไทย” เป็นหนึ่งในนโยบายที่รัฐบาลให้ความสำคัญมาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งรัฐบาลปัจจุบัน โดยนายกรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้ลงนามข้อตกลงร่วมกับประเทศสมาชิกสหประชาชาติทั้ง 193 ประเทศ ในการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของโลก ปี 2559-2573 (Post 2015 Sustainable Development Goals: SDGs) ซึ่งมีความพยายามในการบรรลุเป้าหมายต่างๆ โดย “ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง Leave No One Behind” ซึ่งเป้าหมายข้อ 3.8 ว่าด้วยการบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างครอบคลุม เพื่อปกป้องความเสี่ยงทางการเงินของประชาชนและสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพ และทุกคนได้รับยา/วัคซีนที่มีคุณภาพปลอดภัยและมีประสิทธิภาพตามความจำเป็น ซึ่งถือเป็นโอกาสที่ดีที่ทุกภาคส่วนในประเทศจะร่วมกันขับเคลื่อนให้ประเทศไทยสามารถบรรลุเป้าหมายดังกล่าวได้

กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2560-2564 ซึ่งเปลี่ยนเป็นแผนปฏิบัติการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี พ.ศ.2561-2565 ได้รับความร่วมมืออย่างสร้างสรรค์จากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และนักวิชาการ ผ่านการทบทวนข้อมูลการระดมสมอง และรับฟังความเห็นอย่างรอบด้าน รวมทั้งการร่วมให้ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จนผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2559 และฉบับทบทวน พ.ศ.2565 ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการ เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2564 และใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนดำเนินงานของสำนักงานสำหรับปีงบประมาณ 2565

แผนปฏิบัติการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฉบับนี้ จะเป็นกรอบในการกำหนดทิศทางการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ภายใต้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงและความท้าทายจากปัจจัยต่างๆ ที่เกิดขึ้นรอบด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานการณ์การระบาดอย่างรุนแรงและกว้างขวางของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) และสอดคล้องกับบทบาทภารกิจตามเจตนารมณ์ของกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1 ตุลาคม 2564

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร Executive Summary

“การสร้างหลักประกันด้านสุขภาพให้กับคนไทย” เป็นหนึ่งในนโยบายที่รัฐบาลให้ความสำคัญมาโดยตลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เนื่องจากเป็นกลไกหลักที่ช่วยให้ประชาชนที่ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ สิทธิประกันสังคม หรือสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลอื่นที่รัฐจัดให้ สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างครอบคลุมทั่วถึงตามความจำเป็น โดยไม่ต้องกังวลเรื่องภาระค่าใช้จ่าย แม้จะเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาลสูงก็ตาม

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้พัฒนาและขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาอย่างต่อเนื่องกว่า 19 ปี ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 โดยมียุทธศาสตร์เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงาน ตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงปัจจุบัน

- ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2546-2550) : เส้นทางเดิน (roadmap) สู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เน้นการสร้างครอบคลุมด้านหลักประกันสุขภาพให้กับคนไทย ผ่านกลไกการมีส่วนร่วม พร้อมหนุนเสริมการจัดระบบบริการที่ประชาชนเข้าถึงได้สะดวกและทั่วถึง

- ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2551 – 2554) : เน้นการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงบประมาณ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงการคุ้มครองสิทธิ และการพัฒนาระบบการบริหารจัดการภายในของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เข้มแข็งมากขึ้น

- ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2555 – 2559) : เน้นความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพ ครอบคลุมทุกคนบนผืนแผ่นดินไทย (Universal Coverage) ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของ (Ownership) สอดคล้องกลมกลืนกันในระบบประกันสุขภาพภาครัฐ (Harmonization) สนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560-2564) ได้ถูกปรับเปลี่ยนเป็น “แผนปฏิบัติการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี พ.ศ.2561-2565” ซึ่งฉบับทบทวน พ.ศ.2565 ได้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2564 โดยทิศทางและกรอบคิดในการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ดังกล่าว สอดคล้องเชื่อมโยงกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.2561-2580) และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) ด้านสาธารณสุข แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 แผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ และแผนยุทธศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดเป้าประสงค์ 3 มิติ คือ “ประชาชนเข้าถึงบริการ” “การเงินการคลังมั่นคง” “ดำรงธรรมาภิบาล” มีตัวชี้วัดเป้าประสงค์ 10 ตัวชี้วัด 5 แผนงาน 19 มาตรการ ดังนี้

แผนปฏิบัติการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี พ.ศ.2561-2565 (ฉบับทบทวน พ.ศ.2565)

วิสัยทัศน์

“ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพ
อย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ”

เป้าประสงค์	ประชาชนเข้าถึงบริการ	การเงินการคลังมั่นคง	ดำรงธรรมาภิบาล
-------------	----------------------	----------------------	----------------

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 1) ประสิทธิภาพของความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ (Effective coverage) 2) การใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการสุขภาพของผู้มีสิทธิ (Compliance rate) 3) ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ 4) รายจ่ายสุขภาพเมื่อเทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ 5) รายจ่ายสุขภาพเทียบกับรายจ่ายของรัฐบาล | <ul style="list-style-type: none"> 6) ครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล 7) ครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล 8) ความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกันของคณะกรรมการทั้งสองคณะ 9) ความสำเร็จของการเป็นองค์กรประสิทธิภาพสูง 10) ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน ตามมาตรฐานการประเมินของ ปปช. |
|---|--|

แผนงานที่ 1 สร้างความมั่นใจในการเข้าถึง บริการของกลุ่มเปราะบาง และ กลุ่มที่ยังไม่เข้าถึงบริการ	แผนงานที่ 2 สร้างความมั่นใจในคุณภาพ มาตรฐานและความเพียงพอ ของบริการ	แผนงานที่ 3 สร้างความมั่นใจใน ประสิทธิภาพการบริหาร กองทุน	แผนงานที่ 4 สร้างความมั่นใจในการ มีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	แผนงานที่ 5 สร้างความมั่นใจใน ธรรมาภิบาล
มาตรการ : 1.1 เสริมสร้างให้ประชาชน มีความ ตระหนักรู้ด้านสุขภาพ รับรู้ เข้าใจ วิธีการใช้สิทธิ และไปใช้บริการเมื่อ จำเป็น 1.2 จัดกลไกการค้นหากลุ่มเปราะบาง / ประชาชนที่เข้าไม่ถึงบริการ 1.3 เพิ่มกลไกการจัดการเพื่อคุ้มครอง สิทธิผู้ที่ยังมีปัญหาการเข้าถึงบริการ เน้นสื่อสารเชิงรุก 1.4 ทบทวนประเภทและขอบเขต บริการสาธารณสุข ที่สอดคล้องตาม ความจำเป็นของกลุ่มเปราะบาง / บริการที่ยังมีปัญหาการเข้าถึง บริการ	มาตรการ : 2.1 สร้างความมั่นใจในคุณภาพ มาตรฐาน ส่งเสริมกลไกการ ประกันคุณภาพหน่วยบริการ 2.2 สนับสนุนความเพียงพอของ บริการและเหมาะสมสำหรับ ทุกกลุ่ม 2.3 เพิ่มความเข้มแข็งและความ เพียงพอของบริการสร้าง เสริมสุขภาพป้องกันโรค สร้างความตระหนักรู้ด้าน สุขภาพของประชาชนและมี ส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ตนเอง (Health Literacy and Self-care)	มาตรการ : 3.1 ร่วมกับทุกภาคส่วนในการ แสวงหาแหล่งเงินใหม่ เพื่อ ความยั่งยืน 3.2 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหาร จัดการกองทุนฯ 3.3 สนับสนุนสร้างความกลมกลืน ของระบบประกันสุขภาพรัฐ (Encourage harmonization)	มาตรการ : 4.1 ขยายการมีส่วนร่วมเป็น เจ้าของระบบของภาคี ยุทธศาสตร์และผู้มีส่วนได้เสีย กลุ่มต่างๆ 4.2 จัดระบบ/กลไกการสร้าง ความสัมพันธ์กับผู้มีส่วนได้ เสีย/เครือข่ายต่างๆ 4.3 ปฏิรูปการรับฟังความคิดเห็น ทั่วไป ด้วยวิธีการและ รูปแบบที่หลากหลาย 4.4 ร่วมมือกับกลไกหลักประกัน สุขภาพระดับโลก (UHC in Global Health) ช่วยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์หลัก ประกันสุขภาพในประเทศ	มาตรการ : 5.1 เพิ่มขีดความสามารถกลไกธรรมาภิบาลใน ระบบหลักประกันสุขภาพฯ สร้าง ชุมชนแห่งความมุ่งมั่นและความ รับผิดชอบร่วมกัน 5.2 สนับสนุนการจัดการองค์ความรู้และ การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการ ตัดสินใจ 5.3 มุ่งพัฒนาบุคลากร สปสช. ให้เป็นคน ดี คนเก่ง และมีความสุข 5.4 เพิ่มการกระจายอำนาจและความ รับผิดชอบให้ สปสช.เขต 5.5 ทบทวนระบบการบริหารจัดการ ต่างๆ ให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล

สารบัญ

หน้า

● คำนำ	
● บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	
● ผังสรุปแผนปฏิบัติการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี พ.ศ.2561-2565 (ฉบับทบทวน พ.ศ.2565)	
1. บทนำ	7
1.1 ภาพรวมการพัฒนาด้านสาธารณสุขของประเทศไทย	7
1.2 การดำเนินงานพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา	7
2. สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	13
2.1 ปัจจัยภายนอก	13
2.2 ปัจจัยภายใน	18
3. สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี พ.ศ.2561-2565 (ฉบับทบทวน พ.ศ.2565)	20
3.1 ทิศทาง กรอบคิด และความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ	20
3.2 วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	21
3.3 แผนงานและมาตรการ	24
ภาคผนวก	
ภาคผนวก 1 : การประเมินสภาพแวดล้อม และการกำหนดทิศทาง/แนวทางการพัฒนาระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติภายใต้แผนปฏิบัติการของสำนักงานฯ	34
ภาคผนวก 2 : การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการฯ ไปสู่การปฏิบัติ	38
ภาคผนวก 3 : สรุปความเชื่อมโยงของแผนปฏิบัติการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2561-2565 กับยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.2561-2580 และแผนแม่บท ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ	40
ภาคผนวก 4 : สาระสำคัญโดยย่อของกฎหมาย/กรอบนโยบาย/แผนพัฒนา/ข้อเสนอที่เกี่ยวข้องกับ การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพที่นำมาใช้ประกอบการพิจารณาจัดทำแผนปฏิบัติการฯ	41
ภาคผนวก 5 : กระบวนการและการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในการจัดทำแผน	51

บทนำ

1.1 ภาพรวมการพัฒนาด้านสาธารณสุขของประเทศไทย

ภาพโดยรวมพบคนไทยมีอายุที่ยืนยาวขึ้น โดยในปี พ.ศ.2557 พบว่า ชายไทยมีอายุคาดเฉลี่ย 71 ปี แต่จะอยู่อย่างมีสุขภาพดีไปจนอายุ 68.5 ปี ขณะที่หญิงไทยมีอายุคาดเฉลี่ย 78 ปี และจะสามารถมีสุขภาพดีไปจนอายุ 74.2 ปี พบความสูญเสียปีสุขภาวะ (DALY) มากที่สุดในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non communicable diseases: NCD) รองลงมาคือ โรคติดเชื้อ และการบาดเจ็บ โดยพบความสูญเสียปีสุขภาวะของเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึง 1.59 เท่า โดยสาเหตุหลักคือ อุบัติเหตุบนท้องถนน โรคหลอดเลือดสมอง การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และโรคมะเร็งตับ³

ในส่วนของระบบบริการสาธารณสุขไทย รัฐบาลได้ลงทุนอย่างมากในการสร้างโครงสร้างพื้นฐานในชนบท จนครอบคลุมพื้นที่ส่วนใหญ่ของประเทศในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525-2529) จนปัจจุบัน (พ.ศ.2555) มีโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขครอบคลุม ร้อยละ 67.6 เป็นโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 23.8 รัฐบาลเริ่มดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2518 ภายใต้ชื่อโครงการสงเคราะห์ประชาชนมีรายได้น้อย ต่อมาเริ่มมีสวัสดิการรักษายาบาลสำหรับข้าราชการ/ครอบครัวในปี พ.ศ.2521 โครงการบัตรสุขภาพ พ.ศ.2526 โครงการประกันสังคม พ.ศ.2533 จนกระทั่งมีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

1.2 การดำเนินงานพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา

1.2.1 ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในระยะที่ผ่านมา

“การสร้างหลักประกันด้านสุขภาพให้กับคนไทย” เป็นหนึ่งในนโยบายที่รัฐบาลให้ความสำคัญมาโดยตลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นกลไกหลักในการดูแลประชาชนที่ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ สิทธิประกันสังคม หรือสวัสดิการรักษายาบาลอื่นที่รัฐจัดให้ ให้สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็นทั้งในหน่วยบริการ ในชุมชน หรือที่บ้าน โดยครอบคลุมทั้งบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค การรักษายาบาล ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยไม่ต้องกังวลเรื่องภาระค่าใช้จ่ายแม้ว่าจะเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาลสูง

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องกว่า 19 ปี โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งประชาชน องค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานรัฐ ภาคเอกชน และหน่วยงาน/ภาค

³ แผนงานการพัฒนาด้านภาระทางสุขภาพเพื่อการพัฒนา นโยบาย. การสูญเสียปีสุขภาวะ Disability-Adjusted Life Years : DALY รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ.2557. นนทบุรี : สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2560.

ส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 19 พฤศจิกายน 2545 เป็นต้นมา

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้พัฒนาและขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมาอย่างต่อเนื่องตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย โดยมียุทธศาสตร์เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานตามความเห็นชอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงปัจจุบัน รวมทั้งสิ้น 3 แผน ประกอบด้วย

ระยะแรก เส้นทางเดิน (roadmap) สู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และยุทธศาสตร์ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2546-2550 ภายใต้วิสัยทัศน์ “มีระบบหลักประกันสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงด้วยความมั่นใจ” และยุทธศาสตร์เพื่อบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ในปี 2550 ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ดังนี้

1. ส่งเสริมและพัฒนาให้เกิดระบบบริการสาธารณสุขที่ดี ที่ประชาชนมั่นใจ และผู้ให้บริการมีความสุข
2. ส่งเสริมสนับสนุนประชาชน องค์กรประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของการพัฒนา ระบบหลักประกันสุขภาพ
3. การคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมหน้าที่ในระบบหลักประกัน
4. จัดหาเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพให้เพียงพอกับขอบเขตและประเภทบริการสาธารณสุข และบริหารให้มีประสิทธิภาพ
5. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้ได้มาตรฐานและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

“จุดเน้นการดำเนินงานในระยะแรก คือ สร้างความครอบคลุมด้านหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนชาวไทย ผ่านกลไกการมีส่วนร่วม การสร้างความรู้ความเข้าใจในสิทธิและหน้าที่ทั้งของประชาชน และบุคลากรสาธารณสุขผู้ให้บริการ ควบคู่กับการหนุนเสริมการจัดระบบบริการที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้สะดวกและทั่วถึง”

ระยะที่ 2 การพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามยุทธศาสตร์ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2551 – 2554 ภายใต้วิสัยทัศน์ “มีระบบหลักประกันสุขภาพ ที่ประชาชนเข้าถึงด้วยความมั่นใจ และผู้ให้บริการมีความสุข” ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. ประชาชนรับรู้สิทธิ หน้าที่ ทราบข้อเท็จจริงและได้รับการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ
2. มีระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและประชาชนเข้าถึงได้
3. มีระบบบริหารงบกองทุนที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ตามหลักธรรมาภิบาล
4. ทุกภาคีมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ
5. มีระบบงานที่มีมาตรฐาน มีการกระจายอำนาจ และมีระบบการติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ
6. บุคลากรทำงานเป็นทีม และเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน อย่างต่อเนื่อง โดยมีระบบสารสนเทศเป็นพื้นฐาน

“จุดเน้นการพัฒนาในระยะที่ 2 ให้ความสำคัญกับการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงบประมาณ โดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน การคุ้มครองสิทธิของทุกฝ่ายอย่างเหมาะสม รวมถึงการพัฒนาระบบการบริหารจัดการภายในของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เข้มแข็งมากขึ้น”

ระยะที่ 3 ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2555 – 2559 ภายใต้วิสัยทัศน์ “ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ” ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. เสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกและมาตรการคุ้มครองหลักประกันสุขภาพสำหรับทุกคนบนผืนแผ่นดินไทย
2. พัฒนาระบบการทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์/ปราศจากช่องว่างกับองค์กรด้านสุขภาพ/ภาคีทุกภาคส่วน เพื่อนำไปสู่การเป็นเจ้าของระบบร่วมกัน (Ownership)
3. สร้างความเข้มแข็งของระบบบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะระบบบริการปฐมภูมิที่เหมาะสมในทุกมิติและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ (Primary care strengthening)
4. หนุนเสริมระบบหลักประกันสุขภาพทุกระบบ ให้เกิดบริการที่เชื่อมโยง สอดคล้อง และกลมกลืน (Harmonization)
5. เสริมสร้างและพัฒนาธรรมาภิบาลของการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ (Good Governance)

“จุดเน้นการพัฒนาการดำเนินงานในระยะที่ 3 มีทิศทางที่มุ่งสู่ความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพมากยิ่งขึ้น มุ่งมองด้านความครอบคลุมทุกคนบนผืนแผ่นดินไทยอย่างถ้วนหน้า (Universal Coverage) ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของ (Ownership) และมีความสอดคล้องกลมกลืนกันในระหว่างระบบประกันสุขภาพภาครัฐ (Harmonization) โดยเน้นสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ”

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3 ระยะที่ผ่านมา

ยุทธศาสตร์

- 1) ส่งเสริมและพัฒนาให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่ดี ประชาชนมีใจและใช้บริการมีความสุข
- 2) ส่งเสริมสนับสนุนประชาชน / องค์กรประชาฯ / อปท. มีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของการพัฒนาประกันสุขภาพ
- 3) คัดกรองสิทธิและส่งเสริมหน้าที่ในระบบหลักประกัน
- 4) จัดหาเงินกองทุนให้เพียงพอ และบริหารให้มีประสิทธิภาพ
- 5) พัฒนาระบบบริหารจัดการให้ได้มาตรฐานและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์

- 1) ประชาชนรับรู้สิทธิหน้าที่ และได้รับการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกัน
- 2) มีระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและประชาชนเข้าถึงได้
- 3) มีระบบบริหารกองทุนที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ตามหลักธรรมาภิบาล
- 4) ทุกภาคีมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการและพัฒนาระบบ
- 5) มีระบบงานที่มีมาตรฐาน มีการกระจายอำนาจ และมีระบบ M&E
- 6) บุคลากรทำงานเป็นทีม และเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน อย่างต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์

- 1) เสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกและมาตรการคุ้มครองหลักประกันสุขภาพสำหรับทุกคนบนผืนแผ่นดินไทย
- 2) พัฒนาระบบการทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์/ปราศจากช่องว่างกับองค์กรด้านสุขภาพ/ภาคีทุกภาคส่วน เพื่อนำไปสู่การเป็นเจ้าของระบบร่วมกัน (Ownership)
- 3) สร้างความเข้มแข็งของระบบบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะระบบบริการปฐมภูมิที่เหมาะสมในทุกมิติและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ (Primary care strengthening)
- 4) หนุนเสริมระบบหลักประกันสุขภาพทุกระบบ ให้เกิดบริการที่เชื่อมโยง สอดคล้อง และกลมกลืน (Harmonization)
- 5) เสริมสร้างและพัฒนาธรรมาภิบาลของการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ (Good Governance)

ระยะที่ 1: 2548-2550

วิสัยทัศน์ “ประชาชนมีสุขภาพดี ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า”

ระยะที่ 2: 2551-2554

วิสัยทัศน์ “มีระบบหลักประกันสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงด้วยความมั่นใจ และผู้ให้บริการมีความสุข”

ระยะที่ 3: 2555-2559

วิสัยทัศน์ “ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ”



1.2.2 ผลลัพธ์ของการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การติดตามประเมินผลภาพรวมของการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า ประเทศไทยสามารถลดอัตราการตายของเด็กได้มากที่สุด ใน 80 ประเทศทั่วโลก คือ ลดลงร้อยละ 8.5 โดยดูจากข้อมูลปี พ.ศ. 2533-2549 ลดรายจ่ายครัวเรือนด้านสุขภาพจากร้อยละ 35 ลงเหลือร้อยละ 15 ในปี พ.ศ. 2553 จำนวนครัวเรือนที่ต้องยากจนลงจากการมีภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลดลง จาก 120,050 ครัวเรือนในปี พ.ศ. 2545 เหลือ 39,750 ครัวเรือนในปี พ.ศ. 2552⁴ ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมิน 10 ปีการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทย ที่รายงานว่า การให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชน ช่วยปกป้องครัวเรือนจากการล้มละลายอันเนื่องมาจากภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลและลดจำนวนครัวเรือนที่ต้องตกอยู่ภายใต้เส้นความยากจนจากภาระการจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ปีละกว่า 60,000 ครัวเรือน⁵ สัมฤทธิ์ผลดังกล่าวเป็นที่ประจักษ์ทั้งในประเทศและในระดับนานาชาติ ขณะเดียวกันก็มีผู้นำองค์กรสากลระหว่างประเทศรวมถึงผู้บริหารระบบสุขภาพของประเทศต่างๆ จำนวนมากมาศึกษาดูงานระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทย

ความสำเร็จในภาพรวมดังกล่าวเกิดจากปัจจัยหลายประการ ปัจจัยสำคัญคือ การที่ประเทศไทยมีโครงสร้างระบบบริการสาธารณสุข ที่กระจายทั่วถึง ตั้งแต่สถานพยาบาลปฐมภูมิในระดับตำบลจนถึงสถานพยาบาลตติยภูมิในระดับประเทศ ซึ่งเป็นผลจากการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานระบบบริการสาธารณสุข ครอบคลุมพื้นที่ส่วนใหญ่ของประเทศในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525-2529) และการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อคนชนบทในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมาของกระทรวงสาธารณสุข ส่วนปัจจัยอื่นคือการออกแบบระบบที่เอื้อและสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพและการสร้างความเป็นธรรมในระบบบริการสาธารณสุข⁶

จากการสังเคราะห์ผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภายใต้การมีส่วนร่วมและการสนับสนุนของภาคียุทธศาสตร์และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งข้อเสนอจากการรับฟังความเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ประจำปี 2559 พบข้อสรุปและข้อเสนอแนะโดยสังเขป ดังนี้

ด้านความครอบคลุมประชาชนผู้มีสิทธิ ผลการวิจัย พบว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2546–2552 คนจนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับประโยชน์จากเงินภาครัฐในการใช้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มากกว่ากลุ่มคนรวย⁷ อย่างไรก็ตาม หากตั้งคำถามสำคัญว่า “ใครคือประชาชนผู้มีสิทธิ ครอบคลุมถ้วนหน้าหรือยัง มีใครบ้างหรือไม่ ที่ยังถูกทิ้งอยู่ข้างหลัง” อาจกล่าวได้ว่ายังมีประชาชนจำนวนหนึ่งที่ยังไม่ถูกครอบคลุมในระบบหลักประกันสุขภาพของรัฐ ทั้งนี้ อาจเกิดจากมีสิทธิอยู่แล้วแต่ไม่ทราบ หรือไม่เคยใช้สิทธิ หรืออาจเป็นเพราะไม่มีเอกสารหลักฐานการแสดงตัวตน ซึ่งการสร้างครอบคลุมหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าในระยะต่อไป มีข้อเสนอ

⁴ Delivering Universal Health Coverage: a guide for policymaker, Report of the WISH Universal Health Coverage Forum 2015, p.16

⁵ Thailand's Universal Coverage Scheme: Achievements and Challenges. An independent assessment of the first 10 years (2001-2010). Nonthaburi, Thailand: Health Insurance System Research Office, 2012

⁶ สัมฤทธิ์ ศรีธรรมสวัสดิ์. รายงานสถานการณ์แนวโน้มที่เกี่ยวข้องและประเด็นยุทธศาสตร์ด้านการเงินการคลังในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระยะต่อไป, มิถุนายน 2559.

⁷ Asia Pacific Observatory on Health Systems and Policies. Health system in transition: The Kingdom of Thailand Health System Review. Vol5 No.5, 2015.

ให้ค้นหากลุ่มดังกล่าวซึ่งมีแนวโน้มเป็นกลุ่มบุคคลที่ด้อยโอกาสหรือต้องได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูล เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการได้ตามสิทธิ

ด้านการสนับสนุนการพัฒนาและการสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะระบบบริการปฐมภูมิ ผลการดำเนินงานมีความชัดเจนในเชิงปริมาณ เช่น คุณภาพหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองตามมาตรฐาน Hospital Accreditation (HA) อัตราการใช้บริการ การใช้สิทธิเมื่อไปรับบริการ และการเข้าถึงบริการโรคที่สำคัญ แต่หากพิจารณาพื้นที่การให้บริการกับการเข้าถึงบริการของผู้มีสิทธิ พบว่า ยังมีข้อจำกัดของระบบบริการในเขตเมือง และความไม่เพียงพอของบริการเฉพาะบางอย่าง เช่น บริการปฐมภูมิ/บริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคในเขตเมืองใหญ่ บริการทันตกรรม เป็นต้น และพบว่า ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในเขตเมือง โดยเฉพาะ กทม. ยังไม่ค่อยรู้สิทธิ ไม่สะดวก และไม่มั่นใจในการไปใช้บริการตามสิทธิ

ด้านการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า หน่วยบริการให้ความสำคัญเรื่องความเพียงพอของงบประมาณ การจัดสรร และการเบิกจ่าย รวมทั้งงานธุรการที่เกี่ยวข้อง ในขณะที่ประชาชนให้ความสำคัญกับการเข้าถึงบริการ การถูกเรียกเก็บค่าบริการและทางเลือกในการรับบริการ ส่วน สปสช.ให้ความสำคัญกับประสิทธิภาพการบริหารงบประมาณ การบริหารต้นทุน ความเป็นธรรมในการกระจายทรัพยากร และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งในระยะต่อไปยังมีประเด็นที่ต้องพัฒนาและสร้างความเห็นพ้องต้องกันกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพิ่มเติม ทั้งด้านประสิทธิภาพ ความเพียงพอ และความยั่งยืนด้านการเงินการคลัง การดำเนินงานด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนการสร้างการมีส่วนร่วม เช่น พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ระบุภารกิจการมีส่วนร่วมของภาคีต่างๆอย่างชัดเจน และนโยบายการกระจายอำนาจที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งโครงสร้างของระบบสาธารณสุขมูลฐานที่มีประสิทธิภาพที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมของ รพ.สต. และ อสม. ได้ง่ายขึ้น อย่างไรก็ตาม ยังมีปัจจัยที่เป็นความท้าทายในการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ต่างๆ ทั้งเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองในแต่ละช่วงเวลา รวมทั้งเครือข่ายภาคประชาชนซึ่งเป็นภาคียุทธศาสตร์ที่เข้มแข็งบางส่วนยังขาดความรู้ความเข้าใจในระบบหลักประกันสุขภาพที่รอบด้าน ขาดการเชื่อมโยงความรู้ไปสู่การสร้างฐานความรู้ รวมทั้งขาดการสรุปบทเรียนที่เป็นรูปธรรมเพื่อการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืนและเข้มแข็ง นอกจากนี้ในด้านการจัดการ ยังขาดจุดเน้นที่ชัดเจนในการกำหนดกลุ่มเป้าหมายและยุทธศาสตร์ในการสร้างการมีส่วนร่วมของแต่ละกลุ่ม ทำให้ยังมีขอบเขตจำกัดอยู่ที่บางกลุ่ม และ สปสช. เองยังขาดความตระหนักในการสร้างการมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการทำงาน

การรับฟังความเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ประจำปี 2559 มีข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญ เช่น การขยายประเภทบริการสาธารณสุขและเพิ่มการเข้าถึงบริการที่จำเป็น โดยเฉพาะการดูแลกลุ่มเฉพาะที่ยังเข้าไม่ถึงบริการที่จำเป็น การส่งเสริมและควบคุมกำกับคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่าย รวมทั้ง ขยายหน่วยบริการให้เพียงพอทั่วถึง รองรับบริการที่จำเป็น การมีส่วนร่วมของกระทรวงสาธารณสุข ภาคประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารกองทุน การปรับปรุงวิธีและอัตราการจัดจ่าย การบูรณาการระบบประกันสุขภาพภาครัฐเพื่อให้เกิดความยั่งยืน การเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการ

ระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการเบิกจ่าย การปรับกฎหมาย/ระเบียบ/ประกาศ/ข้อบังคับต่างๆ ให้ชัดเจนเพื่อ
คุ้มครองการดำเนินงานของหน่วยบริการและภาคีต่างๆ และการพัฒนาความรู้ด้านหลักประกันสุขภาพให้กับ
ประชาชนและภาคีเครือข่ายต่างๆ

สถานการณ์และปัจจัย ที่มีผลกระทบต่อการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.1 ปัจจัยภายนอก

2.1.1 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของโลก ปี 2559-2573 (Sustainable Development Goals: SDGs)⁸

ประเทศสมาชิกสหประชาชาติ 193 ประเทศ (ซึ่งรวมถึงประเทศไทยด้วย) ได้ตกลงในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของโลก (Post 2015 Sustainable Development Goals) โดยกำหนดเป้าหมายข้อ 3.8 ว่าด้วยการบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างครอบคลุม เพื่อปกป้องความเสี่ยงทางการเงินของประชาชนและสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพ และทุกคนได้รับยา/วัคซีนที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และประสิทธิภาพตามความจำเป็น

2.1.2 กรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทยและกรอบยุทธศาสตร์อาเซียนเพื่อการพัฒนาสุขภาพ

กรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ.2559-2563 (Thailand Global Health Strategic Framework 2016-2020)⁹ มีเป้าหมายให้ประเทศมีความมั่นคงด้านสุขภาพและปลอดภัยจากภัยคุกคามด้านสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนและส่งเสริมให้เศรษฐกิจและสังคมไทยพัฒนาได้อย่างยั่งยืน รวมทั้งมีบทบาทและความร่วมมือระดับสากลเพื่อแสดงความรับผิดชอบอย่างสร้างสรรค์ด้านสุขภาพโลกในเวทีระหว่างประเทศ

ในระดับภูมิภาค กรอบยุทธศาสตร์อาเซียนเพื่อการพัฒนาสุขภาพภายหลัง ปี 2015 (The Strategic Framework for the ASEAN Post-2015 Health Development Agenda 2016 – 2020) และ ASEAN Action Plan 2016 – 2020 (พ.ศ. 2559 – 2563)¹⁰ กำหนดให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นยุทธศาสตร์สำคัญเพื่อมุ่งสู่การสร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบสุขภาพและการเข้าถึงบริการ

⁸ Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development (finalized text for adoption, 1 August 2015). เอกสารนำเสนอในการประชุมสมัชชาสหประชาชาติ (UNGA) สมัยสามัญ ครั้งที่ 70 ณ นครนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา วันที่ 23 กันยายน -1 ตุลาคม 2558 เพื่อรับรองวาระการพัฒนาที่ยั่งยืนภายหลัง ปี ค.ศ. 2015

⁹ คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบในหลักการของกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ.2559-2563 (Thailand Global Health Strategic Framework 2016-2020) ในคราวประชุมเมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2559 http://www.cabinet.soc.go.th/soc/Program2-3.jsp?top_serl=99318091

¹⁰ การประชุม 12th ASEAN Health Ministers' Meeting เมื่อ วันที่ 18 กันยายน 2557 ณ กรุงฮานอย ประเทศเวียดนาม <http://asean.org/joint-statement-12th-asean-health-ministers-meeting-18-september-2014-ha-noi-viet-nam/>

2.1.3 นโยบายรัฐบาล ยุทธศาสตร์ชาติ และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560

รัฐบาลพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา สมัยที่ 1 มีนโยบายยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน โดยวางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพ โดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบประกันสุขภาพ¹¹

ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ถูกประกาศใช้ในปีงบประมาณ 2562¹² เป็นกรอบในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศเพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ให้ประเทศมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยการส่งเสริมให้คนมีสุขภาพที่ดีตลอดช่วงชีวิต และสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ผ่านการสร้างความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม เพื่อให้คนไทยทุกคนได้รับความคุ้มครองและมีหลักประกันทางสังคมเพิ่มขึ้น รวมทั้งหลักประกันทางสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบาง

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 หมวด 16 ว่าด้วยการปฏิรูปประเทศ มาตรา 258 ให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศอย่างน้อยในด้านต่างๆให้เกิดผล โดย ช. ด้านอื่นๆ (4) ระบุให้ “ปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการและการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน” และมาตรา 259 ระบุให้การปฏิรูปประเทศเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยแผนและขั้นตอนการดำเนินการปฏิรูปประเทศฯ ซึ่งแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 6 เมษายน 2561 และแผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) ด้านสาธารณสุข ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2564 ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการขับเคลื่อนกิจกรรมปฏิรูปที่ 4 การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง ให้มีความเป็นเอกภาพ บูรณาการ เป็นธรรม ทัวถึง เพียงพอ และยั่งยืนด้านการเงินการคลัง และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีมติในการประชุมเมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2564 รับทราบแผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) ด้านสาธารณสุข ที่ประกาศใช้ และมอบหมาย สปสช. เป็นหน่วยงานเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินการกิจกรรมที่ 4 การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง ให้มีความเป็นเอกภาพ บูรณาการ เป็นธรรม ทัวถึง เพียงพอ และยั่งยืนด้านการเงินการคลัง รวมทั้ง เห็นชอบให้คณะกรรมการขับเคลื่อนการสร้างรวมกลไกในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นกลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินการร่วมกับหน่วยงานร่วมและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

¹¹ คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา แถลงต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2557, ข้อ 5.1 และ 5.2

¹² ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.2561 – 2580 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 13 ตุลาคม 2561 และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประกาศใช้เมื่อวันที่ 18 เมษายน 2562

2.1.4 ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2559 แผนระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2559 ได้กำหนดภาพพึงประสงค์ด้านสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพของประชาชน ชุมชน และภาคส่วนต่างๆ ด้านระบบบริการสาธารณสุข ด้านการมีส่วนร่วม และด้านการเงินการคลังด้านสุขภาพ

แผนระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) วางกรอบและยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นเลิศใน 4 ด้าน คือ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค (P&P Excellence) ด้านบริการสุขภาพ (Service Excellence) ด้านกำลังคน (People Excellence) และด้านการอภิบาลระบบ (Governance Excellence)

2.1.5 ปัจจัยการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง กฎหมาย เทคโนโลยี ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม รวมถึงระบาดวิทยาและการเกิดโรค ที่มีผลต่อระบบสุขภาพในอนาคต โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์แบบเพสต์เทล (PESTEL Analysis)^{13 14 15}

ด้านสังคม (Social : S)

- โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงสังคมไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ วัยเด็กและวัยแรงงานลดลง แต่ต้องแบกรับภาระที่มากขึ้น ครรภ์เรื้อรังมีขนาดเล็กลง มีความหลากหลาย และยังมีปัญหาทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพของประชากรทุกช่วงวัย ประชากรวัยแรงงานและวัยเด็กลดลง ส่งผลต่อโครงสร้างรายได้และรายจ่ายของภาครัฐ นั่นคือ รายได้จากภาษีของวัยแรงงานน้อยลง ขณะที่ภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอันเนื่องมาจากโรคที่เกิดกับผู้สูงอายุมากขึ้น รวมถึงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและปัญหาสุขภาพจิต

- ประชาชนมีความตื่นตัวและตระหนักรู้เท่าทันข้อมูลด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจากสถานการณ์โรคระบาด และยอมรับการเปลี่ยนผ่านของระบบบริการสุขภาพแบบวิถีใหม่ (New normal)

- ชุมชนมีความตระหนักเรื่องสิทธิมนุษยชน สิทธิพลเมืองและสิทธิชุมชนมากขึ้น สามารถแก้ปัญหาและสนองตอบความต้องการของชุมชนด้วยตนเองได้ดีขึ้น มีบางกลุ่มที่เข้ามาทำหน้าที่ในการตรวจสอบดูแลและป้องกันการละเมิดสิทธิ

¹³ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. ภาพอนาคตระบบสุขภาพ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2556.

¹⁴ เอกสารประกอบการประชุมรับฟังความเห็นต่อร่างแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564). สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กรกฎาคม 2559

¹⁵ PESTEL Analysis เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ภาพรวมและการดำเนินงานในอนาคต โดยอาศัยข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยภายนอกต่างๆ ที่ไม่สามารถควบคุมได้หรืออาจควบคุมได้เพียงบางส่วน ประกอบด้วย P – Politic : ปัจจัยทางนโยบายและการเมือง E – Economic : ปัจจัยทางเศรษฐกิจ S – Social : ปัจจัยทางสภาพสังคม T – Technology : ปัจจัยทางเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ๆ E – Environment : ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม และ L – Legal : ปัจจัยที่มาจากข้อกฎหมายต่างๆ ของพื้นที่นั้นๆ

- การขยายตัวของชุมชนเมืองในต่างจังหวัด เกิดผลกระทบต่างๆ ตามมา เช่น ชุมชนแออัด ปัญหาการว่างงาน ปัญหาสิ่งแวดล้อม โรคที่เกิดจากการดำเนินชีวิตของคนเมืองใหญ่ เช่น โรคกระเพาะอาหาร ความดันโลหิตสูง ปัญหาสุขภาพจิต

- มีปัญหาความเหลื่อมล้ำของการกระจายรายได้ และความเหลื่อมล้ำระหว่างกลุ่มคน

- การเคลื่อนย้ายแรงงานจากต่างประเทศเข้ามาทำงานในประเทศไทย โดยไม่มีหลักประกันสุขภาพ ทำให้ภาครัฐต้องสร้างหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสมให้กับแรงงานเหล่านี้ รวมถึงการเฝ้าระวังส่งเสริมและป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานของแรงงานต่างชาติด

- สถานการณ์การระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งระบาดต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2563 ต่อเนื่องถึงปี 2564 ส่งผลต่อสถานะสุขภาพและการตระหนักรู้และการตื่นตัวด้านสุขภาพของประชาชน รวมทั้งมาตรการทางสังคมต่างๆ ที่ออกมาเพื่อแก้ปัญหาการระบาดอย่างรุนแรงของโรค ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของประชาชนและโครงสร้างทางสังคมของไทย

ด้านเศรษฐกิจ (Economic : E)

- ความผันผวนของเศรษฐกิจโลกจากสถานการณ์โรคระบาด อย่างไรก็ตาม ธุรกิจการค้าที่เกี่ยวข้องเทคโนโลยีด้านสุขภาพและธุรกิจบริการสุขภาพอาจได้รับผลทางบวกจากความต้องการบริการด้านสุขภาพของประชาชน

- ความเหลื่อมล้ำของการกระจายรายได้และระหว่างกลุ่มคน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและความขัดแย้งของคนในสังคม

- ช่วง 8-10 ปีที่ผ่านมา เศรษฐกิจของไทยชลอตัวลง เห็นข้อจำกัดของการขยายตัวทางเศรษฐกิจ และมีความเสี่ยงที่จะตกอยู่ในฐานะประเทศรายได้ปานกลางอย่างถาวรมากขึ้น นอกจากนั้น สถานการณ์การระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจทั้งการหารายได้และการใช้จ่ายทั้งระดับบุคคล ชุมชน สังคม ประเทศชาติ และมีการคาดการณ์ว่าเศรษฐกิจไทยจะถดถอยและชะลอตัวไม่น้อยกว่า 2 ปี

- แนวโน้มการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศที่เพิ่มขึ้น ซึ่งในปี 2563 รัฐบาลมีการพิจารณาเข้าร่วมเป็นภาคีความตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิก (CPTPP) ซึ่งทำให้ประเทศไทยต้องเตรียมความพร้อมในการรักษาผลประโยชน์และลดผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดตามมา เช่น ผลกระทบต่อการเข้าถึงยาที่จำเป็น และการเปลี่ยนแปลงของธุรกิจบริการด้านสุขภาพ เป็นต้น

ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (Environment : E)

- ทรัพยากรธรรมชาติจำกัด ความหลากหลายทางชีวภาพที่ลดลง จากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เพิ่มขึ้นตามการขยายตัวของเศรษฐกิจและสังคมเมือง เกิดปัญหาขยะมูลฝอยมลพิษทางอากาศ คุณภาพน้ำ ปัญหามลพิษ แห้งน้ำเสื่อมโทรม ภัยธรรมชาติจะรุนแรงขึ้นและเกิดบ่อยขึ้น

- สภาพภูมิอากาศที่เปลี่ยนแปลง ก่อให้เกิดผลผลิตจากการเกษตรเสียหาย ปริมาณอาหารลดลง สารเคมีตกค้างและปนเปื้อนในอาหารและสิ่งแวดล้อม ทำให้มีโรคอุบัติใหม่เกิดขึ้นกับทั้งพืชและสัตว์

- ระบาดวิทยาและการเกิดโรค

- การระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ คือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ระบาดใหญ่มาตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 จนถึงปัจจุบัน และยังไม่สามารถควบคุมได้

- การใช้ยาปฏิชีวนะมากเกินไปจนเกินความจำเป็น ทำให้โรคติดเชื้ออุบัติซ้ำซึ่งส่วนหนึ่งเป็นโรคติดเชื้อที่ดื้อยาปฏิชีวนะ เป็นปัญหาสำคัญและมีความรุนแรงขึ้น

- การคมนาคมขนส่งที่ทันสมัยและระบบเศรษฐกิจแบบเปิด การเคลื่อนย้ายของประชากรอย่างไร้พรมแดน ทำให้มีโอกาสที่โรคติดต่อแพร่ระบาดไปยังส่วนต่างๆ ของโลก

- การเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ ความไม่พร้อมของกลไกควบคุมโรค การปนเปื้อนของแหล่งน้ำ การอพยพย้ายถิ่น ปัญหาสุขอนามัยส่วนบุคคล ส่งผลให้โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน มีแนวโน้มรุนแรงและควบคุมยากขึ้น

ด้านเทคโนโลยี (Technology : T)

- Digital Ecosystems ความก้าวหน้าหลากหลายของ Digital Technology และ Digital Transformation ที่ถูกเร่งด้วย COVID-19 เอื้อต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ การวิจัยและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ เป็นปัจจัยบวกต่อการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข แนวโน้มการรักษาผู้ป่วยที่พึ่งพาเทคโนโลยีหรือมีการรักษาตามความต้องการเฉพาะรายมากขึ้น รวมทั้งระบบบริหารจัดการรูปแบบใหม่ๆ

- การดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน และบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) จะช่วยลดความแออัดของการใช้บริการในสถานพยาบาล และช่วยให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพตนเองในเบื้องต้นได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่การเว้นระยะห่างทางสังคมเป็นมาตรการสำคัญในการบรรเทาปัญหาการระบาดของโรค การป้องกันโรค การรับบริการการแพทย์ทางไกล จึงมีความจำเป็น

- การพัฒนาเทคโนโลยีต่างๆ อาจส่งผลต่อวิถีชีวิต และการเข้าถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ของกลุ่มคนต่างๆ ในสังคมที่ยังคงมีความไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ อาจเนื่องจากสิทธิในระบบประกันสุขภาพ ฐานะทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน หรือการกระจายเครื่องมือในสถานพยาบาลที่ยังไม่ทั่วถึง

ด้านการเมืองและกฎหมาย (Politic & Legal : P & L)

- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย การปฏิรูปโครงสร้างทางการเมืองและกฎหมาย รวมทั้งแผนการปฏิรูปประเทศด้านต่างๆ ที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ ส่งผลต่อทิศทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและระบบหลักประกันสุขภาพ และส่งผลให้ฝ่ายการเมืองมีผลต่อการกำหนดนโยบายและทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพ

- ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในกลุ่มประเทศสมาชิกสหประชาชาติ ในการร่วมขับเคลื่อนการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อพัฒนาไปสู่สังคมที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน
- รัฐบาลมุ่งมั่นการขับเคลื่อนประเทศตามเป้าหมาย SDGs โดยกำหนดกรอบทิศทางการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพไว้ในรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ.2560
 - ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.2561-2580 และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ
 - แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 และกรอบแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 ที่อยู่ระหว่างการจัดทำ
 - ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2
 - การปฏิรูปการปกครองท้องถิ่น ที่มีการกระจายอำนาจและการตัดสินใจจากส่วนกลางมาสู่ส่วนภูมิภาคและท้องถิ่นมากขึ้น ซึ่งมีผลต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ และการทำงานร่วมกันระดับพื้นที่ ที่ส่งเสริมให้ท้องถิ่นสามารถจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 ปัจจัยภายใน

2.2.1 กลไกคณะกรรมการ

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข รวมทั้งคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการทั้ง 2 คณะ เป็นกลไกอภิมหาที่สำคัญในการกำหนดนโยบายของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามที่กำหนดในหมวด 2 มาตรา 13 – 23 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ซึ่งกลไกดังกล่าวมีองค์ประกอบและมุมมองที่หลากหลาย ทำให้มีความเข้มแข็งและตัดสินใจนโยบายภายใต้การมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้เสียทุกภาคส่วนตามที่กฎหมายกำหนด นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งของเครือข่ายภาคประชาชน ผู้ได้รับประโยชน์จากระบบ และภาคียุทธศาสตร์ต่างๆ ยังเป็นปัจจัยหลักที่กำหนดทิศทางการวางแผนและการกำกับติดตามการทำงานของสำนักงาน

2.2.2 การบริหารจัดการสำนักงาน

กว่า 19 ปีของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้การพัฒนาระบบบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการขับเคลื่อน “นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” ซึ่งเป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาลและระบบสุขภาพโลก ทำให้ สปสช. ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีให้ปรับกลุ่มองค์กรมหาชนจากกลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2563

แม้ว่าการดำเนินงานที่ผ่านมาเกิดประโยชน์ต่อคนส่วนใหญ่ในสังคม และประเทศไทยได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติว่าเป็นต้นแบบของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่นโยบายและการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยังคงเผชิญกับความท้าทายต่างๆ การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว

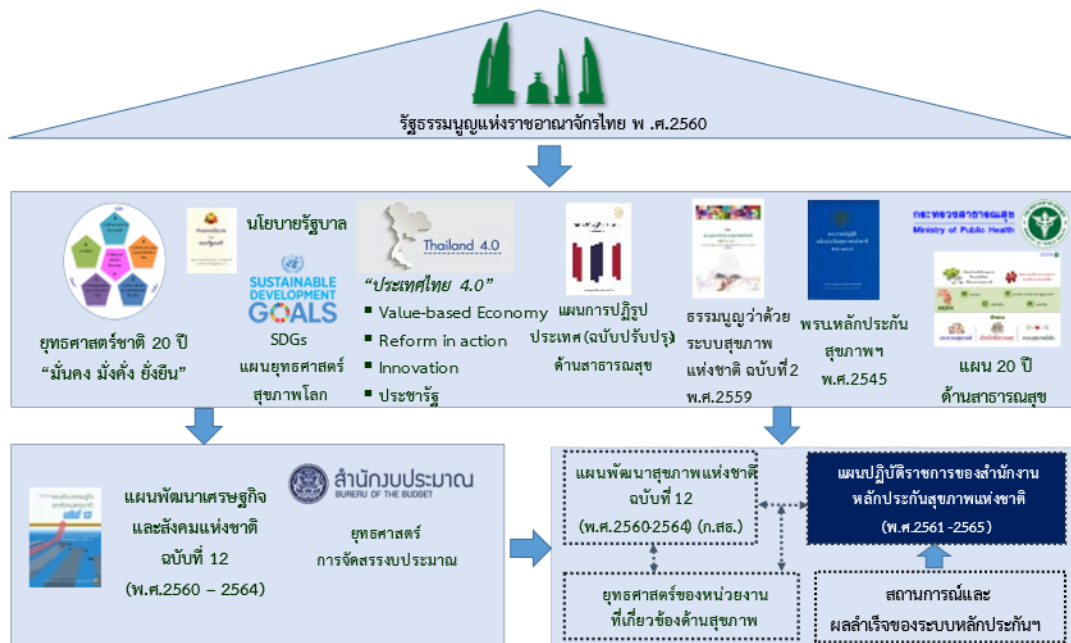
สภาวะแวดล้อมและการเปลี่ยนแปลงต่างๆทั้งภายในและภายนอกองค์กร รวมทั้งภารกิจของเลขาธิการใหม่ที่ได้
ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่งผลต่อนโยบายและทิศทางการบริหารจัดการ
ขององค์กรและการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป

3

สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2561-2565 (ฉบับทบทวน พ.ศ.2565)

3.1 ทิศทาง กรอบคิด และความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ

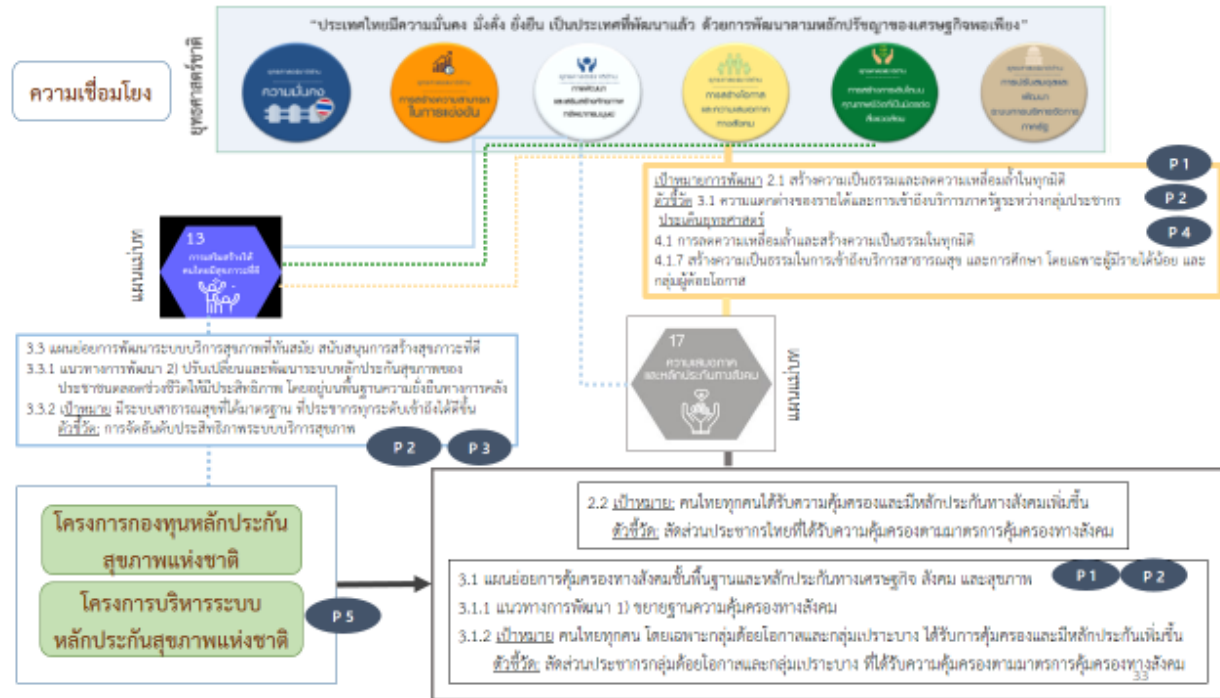
การจัดทำแผนปฏิบัติการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี พ.ศ.2561-2565 (เดิม: ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2560-2564) ฉบับทบทวน พ.ศ.2565 ต่อยอดกรอบคิดเดิมที่เชื่อมโยงกับกฎหมาย ยุทธศาสตร์ แผนการปฏิรูปประเทศ และทิศทางการนโยบายที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ ดังแสดงในภาพ



ความเชื่อมโยงของกฎหมาย/นโยบายรัฐบาล/ยุทธศาสตร์ชาติ/ยุทธศาสตร์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนปฏิบัติการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี พ.ศ.2561-2565, จัดทำโดย สายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช.

นอกจากนั้น ยังคำนึงถึงความเชื่อมโยงของแผนปฏิบัติการของสำนักงานฯ กับยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ จากการประกาศ “ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.2561-2580” เมื่อวันที่ 13 ตุลาคม 2561 และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ เมื่อวันที่ 18 เมษายน 2562 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในคราวประชุมเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2562 ได้เห็นชอบการเชื่อมโยงแผนปฏิบัติการของสำนักงานฯ กับยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติดังกล่าวแล้ว โดยการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของ สปสช.มีความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

เพื่อขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาในการสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ (เป้าหมายการพัฒนา 2.1) และเชื่อมโยงกับแผนแม่บท 17 ความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม เพื่อขับเคลื่อนเป้าหมายในการทำให้คนไทยทุกคนได้รับความคุ้มครองและมีหลักประกันทางสังคมเพิ่มขึ้น (เป้าหมาย 2.2) ดังแสดงในภาพ



แผนภาพ: แสดงความเชื่อมโยงแผนปฏิบัติการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.2561 – 2580 และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

3.2 วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์

วิสัยทัศน์

“ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ”

พันธกิจ

“พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์จากทุกภาคส่วน และเป็นตัวแทนประชาชนในการจัดหาบริการที่มีคุณภาพให้ประชาชนเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียมตามความจำเป็น” (Secure people toward effective equitable responsive Coverage, Access, and Utilization by evidence-informed decision and participation)

พันธกิจเฉพาะ

- 1) ส่งเสริมและพัฒนาให้เกิดระบบหลักประกันสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงได้ด้วยความมั่นใจ และเสริมสร้างความเท่าเทียมกันในระหว่างกองทุนประกันสุขภาพภาครัฐ
- 2) สนับสนุนการพัฒนาการบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ทุกคนเข้าถึงได้ และเป็นที่พึงพอใจของประชาชนและผู้ให้บริการ

- 3) บริหารเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- 4) ดำเนินการให้ทุกภาคส่วนมีความเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า รวมทั้งส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการโดยเน้นการเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน
- 5) พัฒนาและจัดการระบบข้อมูลเชิงประจักษ์และองค์ความรู้ต่างๆ และใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย

เป้าประสงค์ 3 ประการ (3 Goals of “CSG”)

C: Effective, Equitable and Responsive Coverage



ประชาชนเข้าถึงบริการ

S: SAFE Financing System



การเงินการคลังมั่นคง

G: Good Governance



ดำรงธรรมาภิบาล

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ 10 ตัวชี้วัด

เป้าหมาย (Goal)	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย (Indicators and Targets)
ประชาชน เข้าถึงบริการ	1) ประสิทธิภาพของความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ¹⁶ (Effective coverage) เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าหนึ่งในสามภายในปี 2565 2) ร้อยละการใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการสุขภาพผู้ป่วยนอกมากกว่าร้อยละ 80 และผู้ป่วยในมากกว่าร้อยละ 90 ภายในปี 2565 3) ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 และผู้ให้บริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 ภายในปี 2565
การเงิน การคลัง มั่นคง	4) ร้อยละรายจ่ายสุขภาพเมื่อเทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ อยู่ระหว่างร้อยละ 4.6 ถึง 5.0 ในปี 2565 5) ร้อยละรายจ่ายสุขภาพเทียบกับรายจ่ายของรัฐบาล อยู่ระหว่างร้อยละ 17 ถึง 20 ในปี 2565 6) ร้อยละของครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic health expenditure) ไม่เกินร้อยละ 2.3 ในปี 2565 7) ร้อยละครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health impoverishment) ไม่เกิน 0.4 ในปี 2565
ดำรง ธรรมาภิบาล	8) ระดับความสำเร็จของความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกันของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าหนึ่งในสามภายในเวลา 5 ปี 9) ร้อยละความสำเร็จของการเป็นองค์กรประสิทธิภาพสูงไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 10) ร้อยละการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน (Integrity and Transparency Assessment ITA) ตามมาตรฐานการประเมินของรัฐ (ปปช.) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 ภายในปี 2565

¹⁶ นิยาม “ประสิทธิภาพของความครอบคลุม” (Effective coverage) หมายถึง ความครอบคลุมการได้รับบริการใน 3 มิติ คือ ประชาชนที่มีความจำเป็นได้บริการ/รักษาพยาบาล (Need) สามารถเข้าถึงบริการ/ได้รับการรักษา (Utilization = Availability and Access) และเป็นบริการที่ได้ผล/มีคุณภาพ (Effective intervention/Quality)

3.3 แผนงาน มาตรการ และตัวชี้วัด

5 แผนงาน “สร้างความมั่นใจ” (5 ensure plans)

- แผนงานที่ 1: สร้างความมั่นใจในการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง และกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ
(Ensure coverage and access for vulnerable and underutilization groups)
- แผนงานที่ 2: สร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐานและความเพียงพอของบริการ
(Ensure quality and adequacy of health services)
- แผนงานที่ 3: สร้างความมั่นใจในประสิทธิภาพการบริหารกองทุน (Ensure financial efficiency)
- แผนงานที่ 4: สร้างความมั่นใจในการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
(Ensure participation and ownership of all stakeholders)
- แผนงานที่ 5: สร้างความมั่นใจในธรรมาภิบาล (Ensure good governance)

19 มาตรการรองรับการดำเนินงานตามแผนงาน

แผนงานที่ 1 : สร้างความมั่นใจในการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบางและกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ
(Ensure coverage and access for vulnerable and underutilization groups)

มาตรการ :

- 1.1 เสริมสร้างให้ประชาชน (Empowerment) มีความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ ดูแลสุขภาพตัวเองได้เหมาะสม และรับรู้ เข้าใจวิธีการใช้สิทธิ และไปใช้บริการเมื่อจำเป็น
- 1.2 จัดกลไกการค้นหาประชาชนกลุ่มเปราะบางและประชาชนที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ (Identify vulnerable and underutilize groups) เพื่อทราบสถานการณ์ปัญหาและออกแบบการจัดการให้รับรู้สิทธิ และได้รับบริการที่จำเป็น
- 1.3 เพิ่มกลไกการจัดการเพื่อคุ้มครองสิทธิกลุ่มเป้าหมายที่ยังมีปัญหการเข้าถึงบริการ (Proactive communication and Right protection) เน้นการสื่อสารเชิงรุกให้เข้าถึงข้อมูลต่างๆ การร้องเรียนที่เข้าถึงง่ายและมีช่องทางหลากหลาย รวมทั้งการประสานงานร่วมกับหน่วยงาน/ภาคีที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เครือข่ายองค์กรภาคประชาสังคมต่างๆ เป็นต้น
- 1.4 ทบทวนปรับปรุงประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข (Review proper benefit package) ที่สอดคล้องตามความจำเป็นของกลุ่มเปราะบาง หรือบริการที่ยังมีปัญหการเข้าถึงบริการ

แผนงานที่ 2 : สร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐานและความเพียงพอของบริการ
(Ensure quality and adequacy of health services)

มาตรการ:

- 2.1 สร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐาน (Ensure quality) ส่งเสริมกลไกการประกันคุณภาพหน่วยบริการ

- พัฒนความเข้มแข็งของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ (Strengthen quality board)
- การกำกับติดตามคุณภาพบริการและความปลอดภัย (Monitor quality and Patient safety) โดยร่วมมือกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

2.2 สร้างความมั่นใจในความเพียงพอของบริการ (Ensure adequacy) สนับสนุนความเพียงพอของบริการและเหมาะสมสำหรับทุกกลุ่ม

- สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการที่มีหน่วยงานอื่นดำเนินการ
- จัดหาบริการให้กับกลุ่มเปราะบาง กลุ่มที่ยังมีปัญหการเข้าถึงบริการ (Targeting) เช่น บริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคสำหรับผู้ด้อยขัง การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงทุกคน เด็กในศูนย์เด็กเล็ก เป็นต้น รวมทั้งจัดระบบให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง
- สนับสนุนการขยายระบบบริการปฐมภูมิในเขตเมือง (Primary health care in urban) รองรับการดูแลคนเขตเมืองที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ
- สนับสนุนการทำงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในสัดส่วนที่เหมาะสม ความสะดวกการเข้าถึงบริการปฐมภูมิ
- จัดหาทุนนวัตกรรมรูปแบบระบบบริการใหม่ๆ (Promote health service innovation) สอดคล้องการเปลี่ยนแปลงของสังคมยุค Disruptive technology และรองรับการจัดบริการในสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขต่างๆ เพื่อรองรับการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะและบริการทั่วไป เช่น การจัดบริการเชิงรุกในชุมชน โดยหน่วยบริการ/หน่วยงานอื่น/ภาคประชาชน รวมทั้งขยายหน่วยบริการ/รูปแบบบริการใหม่ๆ รองรับการเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงตามความจำเป็นภายใต้วิถีชีวิตใหม่ (New normal) ในระยะยาว เช่น โทรเวชกรรม (Telehealth/ Telemedicine) การส่งยาไปที่บ้าน หรือรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน บริการสุขภาพเคลื่อนที่ (Mobile health services) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab) นอกหน่วยบริการ บริการสายด่วนต่างๆ (Call center) เป็นต้น

2.3 เพิ่มความเข้มแข็งและความเพียงพอของบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค (Strengthening P&P) และสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพของประชาชนและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง (Health Literacy and Self-care) เพื่อตอบสนองความตื่นตัวด้านสุขภาพของประชาชน

- พัฒนาหรือเพิ่มสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมถึงบริการและเทคโนโลยีใหม่ๆ ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ที่มีความคุ้มค่า เช่น ระบบติดตามการออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยง
- จัดหาระบบบริการรองรับอย่างเพียงพอ
- ออกแบบการจ่ายชดเชยค่าบริการเพื่อกระตุ้นให้เกิดบริการอย่างทั่วถึง
- ประเมินการเข้าถึงบริการอย่างเป็นระบบ

แผนงานที่ 3 : สร้างความมั่นใจในประสิทธิภาพการบริหารกองทุน (Ensure financial efficiency)

มาตรการ:

3.1 ร่วมกับทุกภาคส่วนในการแสวงหาแหล่งเงินใหม่ (Sustain source of finance) เพื่อสร้างความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพในระยะยาว

3.2 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนฯ (Improve efficiency of fund management)

- ปรับประสิทธิภาพการบริหารจัดการรายการที่มีการจ่ายที่กำหนดราคาเฉพาะ (Central reimbursement)
- ทำแผนพัฒนาการจัดสรรงบประมาณ (Payment development plan)
- สร้างกลไกให้ผู้ให้บริการตรวจสอบกันเองในการให้บริการ
- สนับสนุนนโยบายการใช้อย่างสมเหตุผล การให้บริการตามที่จำเป็น
- เร่งรัดการนำเทคโนโลยีมาช่วยยกระดับการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพและระบบบริการสุขภาพ เช่น การบริการข้อมูล การลงทะเบียน การย้ายสิทธิ ผ่าน Application ต่างๆ เพื่อคุ้มครองการเข้าถึงบริการของผู้มีสิทธิได้อย่างทั่วถึงตามความจำเป็น
- ปรับระบบการบริหารกองทุนให้เป็น Smart UCS เช่น ลงทะเบียนผ่าน Application การพิสูจน์ตัวตน (Authentication) ด้วย Smart card หรือแอปพลิเคชันต่างๆ และการนำปัญญาประดิษฐ์มาใช้ในการตรวจสอบการจ่ายชดเชย (AI Audit) เป็นต้น
- หนุนเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์/บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในบัญชีนวัตกรรม (นโยบาย Thailand 4.0)
- พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่

3.3 สนับสนุนการสร้าง ความกลมกลืนระหว่างระบบประกันสุขภาพภาครัฐ (Encourage harmonization)

- สนับสนุนการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) ด้านสาธารณสุข กิจกรรมปฏิรูปที่ 4 การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง ให้มีความเป็นเอกภาพ บูรณาการ เป็นธรรม ทั่วถึง เพียงพอ และยั่งยืนด้านการเงินการคลัง

แผนงานที่ 4 : สร้างความมั่นใจการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

(Ensure participation and ownership of all stakeholders)

มาตรการ :

4.1 ขยายและเพิ่มระดับการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของระบบของภาคยุทธศาสตร์และผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มต่างๆ (Expand participation & ownership)

- สร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางและตอบสนองเชิงรุก
- ทำงานอย่างมีส่วนร่วมกับภาคยุทธศาสตร์และผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มต่างๆ เช่น
 - กระทรวงสาธารณสุข UHOSNET ทั้งระดับประเทศ ระดับเขต

- เครือข่ายวิชาชีพต่างๆ เช่น การกำหนดมาตรฐานและการควบคุมกำกับคุณภาพ
- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เพื่อบรรลุประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น
- เครือข่ายภาคประชาชน 9 ด้าน โดยเฉพาะการดำเนินงานตามมาตรา 50(5)
- ภาควิทยาศาสตร์ใหม่ๆ เช่น นักการเมือง นักศึกษา นักวิชาการ ฯลฯ

4.2 จัดระบบ/กลไกในการสร้างความสัมพันธ์กับกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย/ภาคีเครือข่ายต่างๆ (Stakeholder relation) รวมทั้งการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจที่เกี่ยวข้อง

4.3 ปฏิรูปการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป (Improve hearing process) โดยเพิ่มสำคัญของ Stakeholders กลุ่มต่างๆ กำหนดประเด็นเฉพาะ ด้วยวิธีการและรูปแบบที่หลากหลาย

4.4 ร่วมกับกลไกนโยบายหลักประกันสุขภาพระดับโลก (UHC in Global Health) ช่วยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์หลักประกันสุขภาพในประเทศ

แผนงานที่ 5 : สร้างความมั่นใจในธรรมาภิบาล (Ensure good governance)

มาตรการ :

5.1 เพิ่มขีดความสามารถของกลไกอภิบาลในระบบหลักประกันสุขภาพฯ (Empower governing body) โดยเฉพาะ Board member เพื่อสร้างชุมชนแห่งความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกัน (Community of commitment and accountability) โดย

- เสริมศักยภาพและความเข้มแข็งของคณะกรรมการ (Building & Strengthening Capacity) เพื่อให้มีข้อมูลเพียงพอในการตัดสินใจ และเพิ่มความรู้ที่ร่วมรับผิดชอบและความเป็นเจ้าของระบบ
- จัดทำแนวทางการดำเนินงานและกำหนดความรับผิดชอบร่วมกัน (Guideline)
- จัดให้มี Board relation unit เพื่อประสานงานและอำนวยความสะดวกต่างๆ
- มีกิจกรรม Field visiting เพื่อรับฟังปัญหาและสถานการณ์ต่างๆ รวมทั้งข้อเสนอจากพื้นที่

5.2 สนับสนุนการจัดการองค์ความรู้และการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการตัดสินใจ (Ensure evidence-informed decision)

- ใช้ข้อมูลขับเคลื่อนการทำงาน (Data driven) เพิ่มประสิทธิภาพระบบกำกับติดตามประเมินผล (Monitoring & Evaluation) และการจัดการข้อมูลระบบข้อมูลสารสนเทศ
- จัดตั้งหน่วยงานที่ทำข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจ หรือ เพิ่มความเข้มแข็งของกลไกติดตามประเมินผล (M&E) ให้ตอบโจทย์การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์และการคืนข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องใช้ประโยชน์
- เพิ่มการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยและการจัดการองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง

5.3 มุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากร สปสช. (HR Master Plan และ Succession plan) ให้เป็นคนดี คนเก่ง มีความสุข ทนต่อการเปลี่ยนแปลง และมีการติดตามผลและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

5.4 เพิ่มการกระจายอำนาจและความรับผิดชอบในการบริหารจัดการทุกด้านให้ สปสช.เขต (Decentralization) ขยาย/ปรับบทบาท อปสข., อคม. และ สปสช.เขต เน้นงานเชิงรุก การตรวจสอบ และการกำกับติดตามคุณภาพมาตรฐานบริการ

5.5 ทบทวนและพัฒนาการบริหารจัดการและระบบงานสนับสนุนต่างๆ (Revise and improve management and supporting system) เพื่อให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล

- ปรับกฎหมาย/ระเบียบ เทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบบริหารจัดการ สภาพแวดล้อม ฯลฯ
- ทำงานเชิงรุก รวดเร็ว ปรับระบบองค์กร (SMART office) รองรับการทำงานวิถีใหม่ (New normal)

เป้าหมายตัวชี้วัดเป้าประสงค์ (Goal : G) และตัวชี้วัดระดับแผนงาน¹⁷ (Plan: P) ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565) ภายในปี พ.ศ. 2565

No.	ประเภท ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	2560	2561	2562	2563	2564/65
แผนงานที่ 1 : สร้างความมั่นใจในการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบางและกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ (Ensure coverage and access for vulnerable and underutilization groups)							
1	G,P	ประสิทธิผลของความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ (Effective coverage) เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าหนึ่งในสามภายในปี 2565 (Baseline = N/A)	ได้ข้อเสนอ การวัด	มีผลการ ¹⁸ ประเมิน	ผลเพิ่มขึ้น 10% จากปี 61	ผลเพิ่มขึ้น 20% จากปี 61	ผลเพิ่มขึ้น 33% จากปี 61
2	G,P	ร้อยละการใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการสุขภาพผู้ป่วยนอกมากกว่าร้อยละ 80 และผู้ป่วยในมากกว่าร้อยละ 90 ภายในปี 2565					
		ผู้ป่วยนอกมากกว่าร้อยละ 80 (Baseline ปี 2558 เฉพาะผู้ป่วย UC = 75.3%)	-	78	-	>80	-
		ผู้ป่วยในมากกว่าร้อยละ 90 (Baseline ปี 2558 เฉพาะผู้ป่วย UC = 87.6%)	-	89	-	> 90	-
3	G,P	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 (Baseline ปี 2559 = 91.86%)	85	86.5	88	89.5	≥ 90
4	P	ร้อยละความแตกต่างของอัตราการใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการระหว่างระบบประกันสุขภาพฯ (Baseline ปี 2558 = 2.76%)	-	2.76	-	2.58	-

¹⁷ การกำหนดค่าเป้าหมายตัวชี้วัดอาจมีการปรับเปลี่ยนได้ในแต่ละปี ตามข้อเสนอแนะของหน่วยงานจากภายนอกที่รับผิดชอบการประเมินทุนหมุนเวียน (กรมบัญชีกลาง) ที่มีการประเมินโดยเปรียบเทียบกับหน่วยงานอื่นที่มีภารกิจความรับผิดชอบคล้ายคลึงกัน และความเห็นชอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

¹⁸ ปี 2560 ได้ข้อเสนอการวัดประสิทธิผลของความครอบคลุม (Effective coverage) ประกอบด้วย นิยาม กรอบแนวคิด วิธีการวัด ข้อมูลที่จำเป็น โดยในปี 2561 เริ่มวัดประสิทธิผลความครอบคลุมของบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ได้ = 73% จึงกำหนดให้บริการ HIV/AIDS เป็นตัวแทนการวัดตั้งแต่ปี 2562 เป็นต้นไป และกำหนดค่าเป้าหมาย คือ 74.9%, 76.8%, และ 78.7% ตามลำดับ

No.	ประเภท ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	2560	2561	2562	2563	2564/65
แผนงานที่ 2 : สร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐานและความเพียงพอของบริการ(Ensure quality and adequacy of health services)							
5	P	ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA) (Baseline ปี 2559 = 55.19%)	60	78	78	78	78
6	G,P	ร้อยละความพึงพอใจของผู้ให้บริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 ภายในปี 2565 (Baseline ปี 2559 = 66.21%)	70	72	73	74	75
7	P	ร้อยละของประชาชนที่มีความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพ (Health literacy) (Baseline = N/A)	ได้ข้อเสนอ การวัด ¹⁹	ยกเลิก	ยกเลิก	ยกเลิก	ยกเลิก
แผนงานที่ 3 : สร้างความมั่นใจในประสิทธิภาพการบริหารกองทุน (Ensure financial efficiency)							
8	G,P	ร้อยละรายจ่ายสุขภาพเมื่อเทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ อยู่ ระหว่างร้อยละ 4.6 ถึง 5.0 ในปี 2565 (Baseline อ้างอิง WDI) ²⁰	4.6-5.0	4.6-5.0	4.6-5.0	4.6-5.0	4.6-5.0

¹⁹ ตัวชี้วัดที่ 7 Health Literacy ผลการศึกษาปี 2560 มีข้อเสนอแนะว่า มิใช่ตัวชี้วัดที่เกิดจากการกิจโดยตรงของ สปสช. จึงขอยกเลิกตัวชี้วัดนี้ (ตัวชี้วัดเดิม เพิ่มขึ้นร้อยละ 10, 25, 50 ในปี 2562, 2563, 2564 ตามลำดับ)

²⁰ ตัวชี้วัดที่ 8 และ 9 WDI : World Development Indicators (<http://data.worldbank.org/data-catalog/world-development-indicators>) ได้มีการปรับปรุงข้อมูลสำคัญทางด้านเศรษฐศาสตร์และการคลังสุขภาพของประเทศไทย เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2560 แต่การตั้งเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ฯ อ้างอิงตามเอกสารข้อเสนอการคลังสุขภาพเพื่อความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (SAFE) ซึ่งใช้ข้อมูล WDI เมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2558

ปี คศ.	THE, %GDP	GGHE, %GGE
29 สิงหาคม 2558 (SAFE)		
2013	4.6	17.0
27 เมษายน 2560 (update)		
2013	4.004	12.780
2014	4.122	13.282

No.	ประเภท ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	2560	2561	2562	2563	2564/65
9	G,P	ร้อยละรายจ่ายสุขภาพเทียบกับรายจ่ายของรัฐบาล อยู่ระหว่างร้อยละ 17 ถึง 20 ในปี 2565 (Baseline อ้างอิง WDI) ** ¹⁷	17-20	17-20	17-20	17-20	17-20
10	G,P	ร้อยละของครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic health expenditure) ไม่เกินร้อยละ 2.3 ในปี 2565 (Baseline ปี 2556 อ้างอิง สำนักงานสถิติแห่งชาติ = 2.3%)	≤ 2.3	≤ 2.3	≤ 2.3	≤ 2.3	≤ 2.3
11	G,P	ร้อยละครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health impoverishment) ไม่เกิน 0.4 ในปี 2565 (Baseline ปี 2556 อ้างอิง สำนักงานสถิติแห่งชาติ = 0.47%)	≤ 0.47	≤ 0.47	≤ 0.47	≤ 0.47	≤ 0.40
แผนงานที่ 4 : สร้างความมั่นใจในการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (Ensure participation and ownership of all stakeholders)							
12	P	ระดับความสำเร็จของการมีส่วนร่วมของภาคียุทธศาสตร์ (Baseline = N/A)	1 กลุ่ม	เพิ่มขึ้น อย่างน้อย ปีละ 1 กลุ่ม	เพิ่มขึ้น อย่างน้อย ปีละ 1 กลุ่ม	เพิ่มขึ้น อย่างน้อย ปีละ 1 กลุ่ม	เพิ่มขึ้น อย่างน้อย ปีละ 1 กลุ่ม
13	P	ร้อยละความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขององค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ²¹	85	85	85	85	85

²¹ การประเมินความพึงพอใจขององค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง เป็นการประเมินองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นหน่วยงานร่วมบริหารระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เดิมตั้งค่าเป้าหมายเช่นเดียวกับการประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการ คือ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ภายในปี 2564 และกำหนดเป้าหมายรายปี คือ 85, 86.5, 88, 89.5, และ 90 แต่เนื่องจากปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ร่วมบริหารระบบมีความแตกต่างจากผู้รับบริการ จึงมีการพิจารณากำหนดค่าเป้าหมาย เป็นร้อยละ 85 ทุกปี

No.	ประเภท ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	2560	2561	2562	2563	2564/65
14	P	ระดับความสำเร็จของการปฏิรูปการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป (Baseline = N/A)	มีการดำเนินงานตามขั้นตอนที่กำหนด	มีการดำเนินงานตามขั้นตอนที่กำหนด	มีการดำเนินงานตามขั้นตอนที่กำหนด	มีการดำเนินงานตามขั้นตอนที่กำหนด	มีข้อมูลเชิงประจักษ์รองรับข้อเสนอ
15	P	ระดับความสำเร็จของการใช้กลไกนโยบายหลักประกันสุขภาพระดับโลกเพื่อสนับสนุนระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศ (Baseline = N/A)	มีข้อเสนอ 1 เรื่อง	เพิ่มขึ้นอย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง	เพิ่มขึ้นอย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง	เพิ่มขึ้นอย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง	เพิ่มขึ้นอย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง
แผนงานที่ 5 : สร้างความมั่นใจในธรรมาภิบาล (Ensure good governance)							
16	G,P	ระดับความสำเร็จของความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกันของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าหนึ่งในสามภายในเวลา 5 ปี (Baseline = N/A)	ได้ข้อเสนอการวัด	มีผลการประเมิน	ผลเพิ่มขึ้น 10% จากปี 61	ผลเพิ่มขึ้น 20% จากปี 61	ผลเพิ่มขึ้น 33% จากปี 61
17	G,P	ร้อยละความสำเร็จของการเป็นองค์กรประสิทธิภาพสูงไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 (Baseline = N/A)	ได้ข้อเสนอการวัด	มีผลการประเมิน	≥ 60	≥ 70	≥ 80
18	G,P	ร้อยละการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน (Integrity and Transparency Assessment ITA) ตามมาตรฐานการประเมินของรัฐ (ปปช.) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 ภายในปี 2565 (Baseline ปี 2558 = 83.96%)	≥ 85	≥ 86.5	≥ 93.07 ²² (≥ 88)	คะแนนอยู่ใน 10 ลำดับแรก กลุ่มองค์กรมหาชน (≥89.5)	คะแนนอยู่ใน 10 ลำดับแรก กลุ่มองค์กรมหาชน (≥90)

²² เนื่องจาก สปสช.ได้รับคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสจาก ปปช.ในระดับที่ค่อนข้างดี ทำให้กรมบัญชีกลาง โดยบริษัท TRIS ซึ่งรับผิดชอบการประเมินกองทุนหมุนเวียน กำหนดเป้าหมายสำหรับ ปี 2562 = 93.07% และตั้งแต่ปี 2563 เป็นต้นไป กำหนดตัวชี้วัดการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของ สปสช. โดยเปรียบเทียบในระหว่างกลุ่มองค์กรมหาชนด้วยกัน คือ ค่าคะแนนอยู่ใน 10 ลำดับแรกในกลุ่มองค์กรมหาชน (ตัวชี้วัดเดิม คือ ≥ 88, ≥ 89.5 และ ≥ 90 ในปี 2562, 2563 และ 2564 ตามลำดับ)

ภาคผนวก

การประเมินสภาพแวดล้อมและการกำหนดทิศทางการยุทธศาสตร์/แนวทางการพัฒนา

1. การประเมินสภาพแวดล้อม (SWOT Analysis)

จุดแข็ง (Strength) :

- เป็นหน่วยงานหลักในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ มีความพร้อมด้านศักยภาพและระบบสนับสนุนต่างๆ และได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีให้ สปสช.ปรับกลุ่มองค์กรมหาชนจากกลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2563
- เครือข่ายประชาชน/ผู้ได้รับประโยชน์จากระบบมีการรวมกลุ่มอย่างเข้มแข็งและสนับสนุนการดำเนินงาน และมีกฎหมายที่เอื้อในการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆ
- ศักยภาพด้านวิชาการและการเป็นต้นแบบระบบหลักประกันสุขภาพของ สปสช.ภายใต้การสนับสนุนของเครือข่ายวิชาการ/นักวิจัยจากภายนอก ได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติ
- คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีองค์ประกอบและมุมมองที่หลากหลาย
- ผลการดำเนินงานภาพรวม ได้รับการยอมรับและเป็นประโยชน์ต่อคนส่วนใหญ่ในสังคม โดยเฉพาะกลุ่มคนด้อยโอกาสหรือกลุ่มเปราะบางต่างๆ เช่น คนยากจน ผู้สูงอายุ

จุดอ่อน (Weakness) :

- ข้อจำกัดของกฎหมาย และความเข้าใจไม่ตรงกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น หลักการพื้นฐาน การจัดสรรงบประมาณ ฯลฯ ส่งผลต่อความท้าทายและข้อจำกัดในการบริหารจัดการและการขับเคลื่อนงานอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อบรรลุเป้าหมายระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- การคุ้มครองสิทธิและการจัดหาบริการ ยังไม่สามารถตอบสนองความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างทั่วถึงและเพียงพอ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความจำเป็นเฉพาะต่างๆ เช่น ผู้มีสิทธิเขตเมือง รวมทั้งในสถานการณ์การระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่รุนแรงและต่อเนื่องยาวนาน ทำให้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และระบบสาธารณสุขในภาพรวม รวมทั้งปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องต้องปรับตัวอย่างมากและอาจไม่ทันในบางส่วน

โอกาส (Opportunities) :

- หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในกลุ่มประเทศสมาชิกสหประชาชาติ ในการร่วมขับเคลื่อนการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อพัฒนาไปสู่สังคมช่วยเหลือเกื้อกูลกัน
- รัฐบาลมุ่งมั่นการขับเคลื่อนประเทศตามเป้าหมาย SDGs โดยกำหนดกรอบทิศทางการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพไว้ในรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ.2560 ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี พ.ศ.2561-2580 แผน

แม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) ด้านสาธารณสุข ที่กำหนดกิจกรรมการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน รวมทั้งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

- การเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน อย่างเท่าเทียมกัน และการลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมถูกกำหนดเป็นเป้าหมายในยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทตามยุทธศาสตร์ชาติ และแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ซึ่งทุกภาคส่วนให้ความสำคัญ
- คนไทยมีหลักประกันสุขภาพครอบคลุมอย่างทั่วถึง ทำให้ทุกคนมีหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพระดับหนึ่ง
- ความตื่นตัวและตระหนักรู้ด้านสุขภาพของประชาชน
- ประเทศมีการยกระดับการพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี นวัตกรรม รวมทั้งการพัฒนาเครือข่ายไร้สายความเร็วสูง ระบบเทคโนโลยีดิจิทัลรูปแบบต่างๆ ซึ่งเป็น Digital ecosystem ที่เอื้อต่อพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและระบบปฏิบัติการต่างๆของ สปสช.
- การมีเขตบริการสุขภาพและเขตสุขภาพเพื่อประชาชน รวมทั้งความเข้มแข็งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นกลไกสำคัญในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่

ข้อจำกัด (Threats) :

- สถานการณ์การระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่รุนแรงและต่อเนื่อง
- การถดถอยทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรงจากสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลต่อข้อจำกัดด้านงบประมาณในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ความเหลื่อมล้ำของการกระจายรายได้ ทรัพยากรด้านสุขภาพ และความเหลื่อมล้ำระหว่างกลุ่มคน
- สังคมผู้สูงอายุ วัยเด็กและวัยแรงงานน้อย กำลังแรงงานลดลง อัตราการพึ่งพิงเพิ่มขึ้น
- ปัญหาความไม่สมดุลของปริมาณและคุณภาพ และปัญหาด้านสุขภาพของประชากรทุกช่วงวัย
- การขยายตัวของสังคมเมือง ปัญหาสิ่งแวดล้อมเพิ่มสูงขึ้น ตามการขยายตัวของเศรษฐกิจและชุมชนเมือง
- ภัยพิบัติทางธรรมชาติ เกิดขึ้นบ่อยครั้งและรุนแรงขึ้น
- เสถียรภาพทางการเมือง

จากบริบท/ปัจจัยความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา รวมทั้งการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมในการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และความท้าทาย/ข้อจำกัดในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ ส่งผลให้การดำเนินงานในระยะต่อไปมีความจำเป็นต้องปรับตัว และเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์ในอนาคตอย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และมีความยั่งยืนในระยะยาว เพื่อคุ้มครองหลักประกันด้านสุขภาพของประชาชนไทย

2. การกำหนดทิศทาง/แนวทางการพัฒนา

การกำหนดทิศทางหรือแนวทางการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระยะ 5 ปีข้างหน้า ประยุกต์ใช้หลักการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และข้อจำกัด ที่เรียกว่า TOWS Matrix มาเป็นกรอบในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานที่สำคัญ โดยนำผลการประเมินสภาพแวดล้อม (SWOT Analysis) มาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ TOWS Matrix เพื่อนำไปสู่การกำหนดแนวทางการพัฒนาต่อไป

ภาพแสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยสภาพแวดล้อม และมาตรการที่เกิดจากความสัมพันธ์

	จุดแข็ง (S)	จุดอ่อน (W)	
โอกาส (O)	SO Strategy: มาตรการเชิงรุก	WO Strategy: มาตรการเชิงแก้ไข	โอกาส (O)
ข้อจำกัด (T)	ST Strategy: มาตรการเชิงป้องกัน	WT Strategy: มาตรการเชิงรับ	ข้อจำกัด (T)
	จุดแข็ง (S)	จุดอ่อน (W)	

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ดังกล่าว ได้ทิศทาง/แนวทางการพัฒนา ในการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระยะต่อไป ดังนี้

มาตรการเชิงรุก (SO Strategy) ■ เพิ่มศักยภาพและขยายบทบาทการขับเคลื่อนงานสำคัญของรัฐบาล ■ บูรณาการระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อเพิ่มโอกาส สร้างความเสมอภาค และลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง ผู้สูงอายุ คนพิการ ฯลฯ ■ สนับสนุนการขยายศักยภาพของกลไกสุขภาพในระดับพื้นที่ เช่น กองทุน ท้องถิ่น ฯลฯ ■ ขยายมาตรการ New normal ในระบบบริการสุขภาพในทุกระดับ รวมทั้ง การขยายการสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน ภายใต้ความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ■ พัฒนา SMART NHSO เพื่อให้เป็นองค์กรสมัยใหม่ รองรับการบริหารจัดการ ยุค Disruptive technology รองรับการทำงานในวิถีใหม่ (New normal)	มาตรการเชิงแก้ไข (WO Strategy) ■ เร่งรัดการนำเทคโนโลยีมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพระดับการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ และระบบบริการสุขภาพ เพื่อคุ้มครองการเข้าถึงบริการของผู้มีสิทธิได้อย่างทั่วถึง ตามความจำเป็น โดยเฉพาะในสถานการณ์โรคระบาด ■ ขยายหน่วยบริการ/รูปแบบบริการในระบบหลักประกันสุขภาพรูปแบบใหม่ๆ เพื่อรองรับความจำเป็นรูปแบบต่างๆ เช่น Tele-health, การรับยาที่ร้านขายยาใกล้บ้าน/ที่บ้าน, Mobile health services, การตรวจ lab นอกหน่วยบริการ เป็นต้น ■ เพิ่มการสื่อสารเชิงรุก โดยใช้เทคโนโลยีสื่อสารรูปแบบต่างๆ ■ สนับสนุนการใช้สินค้าในบัญชีนวัตกรรมและบริการรูปแบบต่างๆ เพื่อลดการพึ่งพาการนำเข้า ■ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการองค์กร สปสช.ให้มีความเป็นองค์กร ประสิทธิภาพสูง รวมทั้งแผนการพัฒนาคูณาการ รองรับการพัฒนาเปลี่ยนแปลงต่างๆ
มาตรการเชิงป้องกัน (ST Strategy) ■ เพิ่มความเข้มแข็งการกำกับติดตามคุณภาพมาตรฐานบริการ ภายใต้กลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ■ เพิ่มความเข้มแข็งและความเพียงพอของบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ และกลุ่มเสี่ยงต่างๆ และเพิ่มบริการและเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่มีความคุ้มค่า รวมถึงเทคโนโลยีใหม่ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ■ สนับสนุนให้ทุกคนบนแผ่นดินไทยมีหลักประกันสุขภาพ รองรับภาวะฉุกเฉินของโรคระบาด โรคอุบัติใหม่ต่างๆ และลดผลกระทบต่อสุขภาพของคนไทย	มาตรการเชิงรับ (WT Strategy) ■ ร่วมกับทุกภาคส่วนในการแสวงหาแหล่งเงินใหม่ เพื่อสร้างความยั่งยืนด้านการเงิน การคลังสุขภาพในระยะยาว ■ สนับสนุนมาตรการรองรับการจัดการการเปลี่ยนแปลงต่างๆ อย่างทันการณ์ รวมทั้ง การเฝ้าระวังผลกระทบของปัจจัยต่างๆ ต่อการบริหารจัดการระบบ

การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติราชการไปสู่การปฏิบัติ

ภายหลังจากยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ.2560 – 2564 (เดิม) ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2559 สำนักงานฯ จึงเริ่มกระบวนการบริหารยุทธศาสตร์ เพื่อขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ และมีการทบทวนแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ตามความจำเป็นเพื่อทบทวนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ โดยสรุปดังภาพ

กระบวนการบริหารยุทธศาสตร์



กรอบแนวทางในการนำแผนปฏิบัติราชการไปสู่การปฏิบัติ :

- จัดให้มีกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมและการตัดสินใจทิศทางการขับเคลื่อนงาน และจัดลำดับความสำคัญของงานเน้นหนักในแต่ละช่วงเวลา ตามข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ สถานการณ์ และปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง
- ถ่ายทอด สื่อสาร และสร้างความเข้าใจอย่างถ่องแท้ให้กับบุคลากรทุกระดับ เพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนดำเนินงาน แผนงบประมาณ และนำไปปฏิบัติได้จริง
- กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ และแนวทางการกำกับติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดที่ประกาศกำหนดในแต่ละปี โดยมีตัวชี้วัดทั้งหมด 18 ตัว เป็นกรอบในการบรรลุความสำเร็จของแผนปฏิบัติราชการ
- มีการกำกับติดตาม ประเมินผล ตามกรอบเวลาที่กำหนด

- ทบทวนแนวโน้มสถานการณ์และปัจจัยที่อาจส่งผลต่อการดำเนินงานตามแผนฯ เป็นระยะ อย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การทบทวนและปรับปรุงแผนปฏิบัติราชการฯ ตามความจำเป็น

เงื่อนไขความสำเร็จ :

- มีการกำหนด “เจ้าภาพหลัก” ในการขับเคลื่อนกลยุทธ์/กลวิธี ร่วมกับหน่วยย่อยที่เกี่ยวข้อง และรายงานผลการกำกับติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดที่กำหนด
- เจ้าภาพหลักและหน่วยย่อยที่เกี่ยวข้อง ต้องจัดให้มีแผนปฏิบัติการประจำปี ที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี โดยให้ความสำคัญกับแนวทางการพัฒนา แผนงาน และประเด็นที่เป็นทิศทางเน้นหนักในแต่ละช่วงเวลา ทั้งนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสร้างการมีส่วนร่วมกันในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การจัดทำแผนปฏิบัติการ การประสานการดำเนินงาน และการกำกับติดตามประเมินผล รวมทั้งการวิเคราะห์สถานการณ์ที่ส่งเสริมหรือเป็นข้อจำกัดในการดำเนินงานตามแผน เพื่อเป็นข้อมูลนำใช้ในการทบทวนแผนปฏิบัติราชการในแต่ละช่วงเวลา

ข้อจำกัด :

- ความผันผวนทางการเมือง และ/หรือเศรษฐกิจ ที่ส่งผลกระทบต่อนโยบาย หรือข้อจำกัดต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ
- ความจำกัดของระบบบริหารจัดการ/ระบบบริหารราชการ

ภาคผนวก 3 :

สรุปความเชื่อมโยงของแผนปฏิบัติการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2561-2565 กับยุทธศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

	ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.2561-2580	แผนแม่บท ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ	SDGs (2016-2030)	การปฏิรูป ประเทศด้าน สาธารณสุข	แผนพัฒนา เศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ.2561-65	แผนสุขภาพ แห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ.2561-65	แผนการปฏิรูป ประเทศ (ฉบับปรับปรุง) ด้านสาธารณสุข	แผนปฏิบัติการของสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2561-2565 (ฉบับทบทวน 2563-2565)
กรอบ ยุทธศาสตร์	ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างโอกาสและ ความเสมอภาคทางสังคม เป้าหมายการพัฒนา 2.1 สร้างความเป็นธรรมและ ลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ ตัวชี้วัด 3.1 ความแตกต่างของรายได้ และการเข้าถึงบริการ ภาครัฐระหว่างกลุ่ม ประชากร ประเด็นยุทธศาสตร์ 4.1 การลดความเหลื่อมล้ำและ สร้างความเป็นธรรมใน ทุกมิติ	แผนแม่บท 17 ความเสมอภาคและ หลักประกันทางสังคม 2.2 เป้าหมาย: คนไทยทุกคนได้รับ ความคุ้มครองและมี หลักประกันทางสังคม เพิ่มขึ้น ตัวชี้วัด: สัดส่วน ประชากรไทยที่ได้รับ ความคุ้มครองตาม มาตรการคุ้มครอง ทางสังคม 3.1 แผนย่อย การคุ้มครองทางสังคม ขั้นพื้นฐานและ หลักประกันทาง เศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ	Goal 3 สร้างหลักประกัน ว่าคนมีชีวิตที่มี สุขภาพดี และ ส่งเสริมสวัสดิภาพ สำหรับทุกคนใน ทุกวัย 3.8 Achieve universal health coverage	ประเด็นเกี่ยวข้อง -การบริหาร จัดการสุขภาพ -ระบบเทคโนโลยี และสารสนเทศ สุขภาพ -ระบบบริการปฐม ภูมิ แพทย์แผน ไทย การสร้าง เสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค -ระบบ หลักประกัน สุขภาพ	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้าง และพัฒนา ศักยภาพทุน มนุษย์ ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างความ เป็นธรรม ลดความ เหลื่อมล้ำใน สังคม	1. Promotion & Prevention Excellence 2. Service Excellence 3. People Excellence 4. Governance Excellence	กิจกรรมปฏิรูปที่ 4 (Big Rock 4) การปฏิรูประบบ หลัก ประกัน สุขภาพและ กองทุนที่ เกี่ยวข้อง ให้มี ความเป็น เอกภาพ บูรณา การ เป็นธรรม ทั่วถึง เพียงพอ และยั่งยืนด้าน การเงินการคลัง	1. สร้างความมั่นใจในการเข้าถึง บริการของกลุ่มเปราะบาง และกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ 2. สร้างความมั่นใจในคุณภาพ มาตรฐานและความเพียงพอ ของการบริการ 3. สร้างความมั่นใจใน ประสิทธิภาพการบริหาร กองทุน 4. สร้างความมั่นใจในการมี ส่วนร่วมของทุกภาคส่วน 5. สร้างความมั่นใจในธรรมา ภิบาล

**สาระสำคัญโดยย่อของกฎหมาย/กรอบนโยบาย/แผนพัฒนา/ข้อเสนอที่เกี่ยวข้องกับ
การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพที่นำมาใช้ประกอบการพิจารณา
จัดทำแผนปฏิบัติการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี พ.ศ.2561-2565**

1) เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของโลก ปี 2559-2573 (Sustainable Development Goals: SDGs) Goal 3 Target 3.8

ประเทศสมาชิกสหประชาชาติ 193 ประเทศ (ซึ่งรวมถึงประเทศไทยด้วย) ได้ตกลงในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของโลกในปี 2558 (Post 2015 Sustainable Development Goals) ซึ่งเป็นข้อตกลงที่ต่อเนื่องมาจากความสำเร็จของ Millennium Development Goals (MDG) ในปี 2543-2558

เป้าหมายที่ 3 ของการพัฒนาที่ยั่งยืน คือ การทำให้เกิดสุขภาวะและส่งเสริมชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคน และทุกช่วงอายุ และกำหนดเป้าหมายย่อยข้อ 3.8 ว่าด้วยการบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างครอบคลุม เพื่อปกป้องความเสี่ยงทางการเงินของประชาชนและสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพ และทุกคนได้รับยา/วัคซีนที่มีคุณภาพ ปลอดภัยและประสิทธิภาพตามความจำเป็น²³

2) กรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทยและกรอบยุทธศาสตร์อาเซียนเพื่อการพัฒนาสุขภาพ

กรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ.2559-2563 (Thailand Global Health Strategic Framework 2016-2020)²⁴ มีเป้าหมายให้ประเทศไทยมีความมั่นคงด้านสุขภาพและปลอดภัยจากภัยคุกคามด้านสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนและส่งเสริมให้เศรษฐกิจและสังคมไทยพัฒนาได้อย่างยั่งยืน รวมทั้งมีบทบาทและความร่วมมือระดับสากลเพื่อแสดงความรับผิดชอบอย่างสร้างสรรค์ด้านสุขภาพโลกในเวทีระหว่างประเทศ ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติถูกกำหนดบทบาทให้มีส่วนร่วมขับเคลื่อน เช่น การเสริมสร้างสมรรถนะของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมทั้งสนับสนุน เผยแพร่นวัตกรรมด้านสุขภาพและขีดความสามารถของไทยให้เป็นที่ยอมรับในเวทีระหว่างประเทศ ภายใต้ยุทธศาสตร์การส่งเสริมบทบาทนำและความรับผิดชอบต่อไทยในประชาคมโลก

ในระดับภูมิภาค กรอบยุทธศาสตร์อาเซียนเพื่อการพัฒนาสุขภาพ ภายหลังปี 2558 (The Strategic Framework for the ASEAN Post-2015 Health Development Agenda 2016 – 2020) และ ASEAN Action

²³ Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development (finalized text for adoption, 1 August 2015). เอกสารนำเสนอในการประชุมสมัชชาสหประชาชาติ (UNGA) สมัยสามัญ ครั้งที่ 70 ณ นครนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา วันที่ 23 กันยายน -1 ตุลาคม 2558 เพื่อรับรองวาระการพัฒนาที่ยั่งยืนภายหลัง ปี ค.ศ. 2015

²⁴ คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบในหลักการของกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ.2559-2563 (Thailand Global Health Strategic Framework 2016-2020) ในคราวประชุมเมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2559 http://www.cabinet.soc.go.th/soc/Program2-3.jsp?top_serl=99318091

Plan 2016 – 2020 (พ.ศ. 2559 – 2563)²⁵ กำหนดให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นยุทธศาสตร์สำคัญเพื่อมุ่งสู่การสร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบสุขภาพและการเข้าถึงบริการ ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติถูกกำหนดให้เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อน ภายใต้การสนับสนุนของกระทรวงสาธารณสุข

3) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560

หมวด 1 : บททั่วไป

มาตรา 4 ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง ปวงชนชาวไทยย่อมได้รับความคุ้มครองเสมอกัน

หมวด 3 : สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย

มาตรา 47 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ตามที่กฎหมายบัญญัติ

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

มาตรา 48 สิทธิของมารดาในช่วงระหว่างก่อนและหลังการคลอดบุตรย่อมได้รับความคุ้มครองและช่วยเหลือตามที่กฎหมายบัญญัติ

บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และบุคคลผู้ยากไร้ ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ

หมวด 5 : หน้าที่ของรัฐ

มาตรา 55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด

บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

มาตรา 58 การดำเนินการใดของรัฐหรือรัฐจะอนุญาตให้ผู้ใดดำเนินการ ต้องให้มีการประเมิน EIA, HIA และให้มีการรับฟังความเห็นของผู้มีส่วนได้เสียและประชาชนและชุมชนที่เกี่ยวข้องก่อน

²⁵ การประชุม 12th ASEAN Health Ministers' Meeting เมื่อ วันที่ 18 กันยายน 2557 ณ กรุงฮานอย ประเทศเวียดนาม <http://asean.org/joint-statement-12th-asean-health-ministers-meeting-18-september-2014-ha-noi-viet-nam/>
<http://cloud.chambermaster.com/userfiles/UserFiles/chambers/9078/File/1ASEANPost-2015HealthDevelopmentAgendaOutputof3rdSOMHMDWorkGroupMeeting.pdf>

มาตรา 71 รัฐพึงเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวอันเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของสังคม จัดให้ประชาชนมีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม ส่งเสริมและพัฒนาการเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีจิตใจเข้มแข็ง ...

หมวด 16 การปฏิรูปประเทศ

มาตรา 258 ให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศให้เกิดผล

ช. ด้านอื่นๆ

(4) ปรับระบบหลักประกันสุขภาพ ให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการ และการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน

4) คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา 12 กันยายน 2557

รัฐบาลมีนโยบายยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน โดยวางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพโดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบประกันสุขภาพ บูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบหลักประกันฯ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ เน้นการป้องกันโรคมากกว่ารอให้ป่วยแล้วจึงมารักษา สนับสนุนความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข²⁶

5) ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.2561-2580

ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.2561-2580 กำหนดวิสัยทัศน์ให้ประเทศมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยการเสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี การจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพให้ครอบคลุมและทั่วถึง และการลดความเหลื่อมล้ำของระบบหลักประกัน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

เป้าหมายการพัฒนา 2.1 สร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ

ตัวชี้วัด 3.1 ความแตกต่างของรายได้และการเข้าถึงบริการภาครัฐระหว่างกลุ่มประชากร

ประเด็นยุทธศาสตร์ 4.1 การลดความเหลื่อมล้ำและสร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ

4.1.7 สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข และการศึกษา โดยเฉพาะผู้มีรายได้น้อย และกลุ่มผู้ด้อยโอกาส

²⁶ คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา แถลงต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2557, ข้อ 5.1 และ 5.2

6) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) (มติ ครม.13 ก.ย. 2559)²⁷

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์

- เป้าหมาย 2.4 คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้น
- ตัวชี้วัด 2.4.6 รายจ่ายสุขภาพทั้งหมด ไม่เกินร้อยละ 5 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ
- แนวทางการพัฒนา 3.5 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบสุขภาพภาครัฐและปรับระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างเสริมความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม

- เป้าหมาย 2.2 เพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการพื้นฐานทางสังคมของภาครัฐ
- ตัวชี้วัด 2.2.4 ความแตกต่างของสัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากรระหว่างพื้นที่ลดลง
- แนวทางพัฒนาข้อ 3.2 กระจายการให้บริการภาครัฐ ทั้งด้านการศึกษา สาธารณสุข และสวัสดิการที่มีคุณภาพให้ครอบคลุมและทั่วถึง

7) แผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) ด้านสาธารณสุข

กิจกรรมปฏิรูปที่ 4 (Big Rock 4) การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง ให้มีความเป็นเอกภาพ บูรณาการ เป็นธรรม ทั่วถึง เพียงพอ และยั่งยืนด้านการเงินการคลัง

เป้าหมาย

(1) ประเทศมีระบบหลักประกันสุขภาพ และกองทุนที่เกี่ยวข้องที่มีการบูรณาการและเป็นเอกภาพ เป็นธรรม ทั่วถึง เพียงพอ และยั่งยืนด้านการเงินการคลัง อีกทั้งส่งผลให้เกิดการดำเนินงานตามเป้าหมายของการปฏิรูปด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โรคไม่ติดต่อ ผู้สูงอายุและเขตสุขภาพ สามารถบรรลุผลสำเร็จเพิ่มขึ้น

(2) ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงและมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น

ตัวชี้วัด

(1) มีกลไกการบริหารจัดการทางการเงินการคลังสุขภาพระดับชาติ รวมทั้งชุดสิทธิประโยชน์หลัก กลไกการจ่ายที่ใช้ร่วมกันระหว่างกองทุน และบูรณาการระบบฐานข้อมูลการเบิกจ่ายร่วมกัน มีมาตรฐานเดียว โดยทุกกองทุนหลักประกันสุขภาพภาครัฐมีการบริหารการจ่ายที่เป็นระบบเดียวกัน สำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค (P&P) บริการปฐมภูมิ (Primary care) บริการในชุมชนหรือที่บ้าน (Community/Home care) และบริการผู้ป่วยใน (IP)

(2) ทุกกองทุนหลักประกันสุขภาพภาครัฐ ใช้ระบบการบริหารจัดการระบบเดียวและหน่วยบริหารเดียว รวมทั้งสิทธิประโยชน์และกลไกการจ่ายชัดเจน รองรับวิกฤติด้านสุขภาพ โดยเฉพาะโรคระบาด โรคอุบัติใหม่ (ต้องมีการปรับปรุง พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558)

(3) แยกงบบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค (P&P) ออกจากโรงพยาบาลทั้ง 3 ระบบ และคณะกรรมการเห็นชอบให้ สปสช. ขยายการบูรณาการบริการ P&P ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

²⁷ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 พ.ศ.2560-2564 ผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2559

กระทรวงสาธารณสุข ระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ และกองทุนที่เกี่ยวข้องเพื่อบูรณาการงบประมาณและกิจกรรม P&P ที่ต่อเนื่อง

(4) ขยายบริการ/จ่ายชดเชยค่าบริการระยะยาว (LTC) ที่ชุมชน/ที่บ้าน ไปยังประชาชนทุกสิทธิ โดย คณะรัฐมนตรีเห็นชอบให้ สปสช. บูรณาการระยะยาวที่ชุมชน/ที่บ้าน ร่วมกับกองทุนต่างๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(5) มีการนำข้อมูลเบิกจ่ายบริการสุขภาพไปใช้ประโยชน์เพื่อวางแผนการดำเนินการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ ได้แก่ ผู้ให้บริการ ประชาชน กองทุนประกันสุขภาพภาครัฐ และหน่วยงานอื่นๆ

(6) คนต่างด้าวทุกคนที่เข้ามาในประเทศไทย มีระบบประกันสุขภาพภาคบังคับ โดยมีทางเลือกรูปแบบต่างๆ

(7) มีผลลัพธ์การจัดบริการแบบเน้นคุณค่า (value-based healthcare) ในพื้นที่นำร่อง (Sand box)

(8) มีการปรับปรุงอัตรา เงื่อนไข และเกณฑ์จ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน (UCEP) ให้เป็นระบบเดียวกัน ทั้งรัฐและเอกชน

(9) ระบบข้อมูลสุขภาพของประชาชน ข้อมูลผู้สูงอายุ ผู้ที่ต้องการพึ่งพิง ที่บูรณาการ ครบถ้วน เข้าถึงได้ โดย ข้อมูลการใช้บริการของผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพทุกกองทุน มีการบูรณาการ มีมาตรฐานการเชื่อมโยง แลกเปลี่ยน/ใช้ประโยชน์ร่วมกัน และมีข้อมูลหลักในทะเบียนผู้ป่วยที่สถานพยาบาลทุกแห่งต้องส่งแลกเปลี่ยนกัน เพื่อ ประโยชน์ของผู้ป่วย และคืนข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล ความเสี่ยง/การเจ็บป่วย โดยเฉพาะโรคเบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT) เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง

8) (ร่าง) พระราชบัญญัติสร้างความกลมกลืนในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ พ.ศ.

นายกรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้แต่งตั้งคณะกรรมการประสานงานกองทุนภายใต้ ระบบหลักประกันสุขภาพ ซึ่งมี ศ.อัมมาร สยามวาลา เป็นประธาน และมีผู้อำนวยการสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง เป็น กรรมการและเลขานุการ ตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 108/2557 ลงวันที่ 23 กันยายน 2557 เพื่อทำ หน้าที่ยุติ นโยบายและแนวทางเพื่อให้สามกองทุนประกันสุขภาพของรัฐมีความเท่าเทียมกันและลดภาระในการ ใช้จ่ายเงิน งบประมาณ ประสานการปฏิบัติให้เกิดเอกภาพและบูรณาการการบริหารจัดการ โดยให้มีการใช้ ทรัพยากรร่วมกันอย่าง มีประสิทธิภาพ และกำกับดูแลการดำเนินงานของกองทุนต่างๆ ให้เกิดความเป็นธรรม มีคุณภาพ และมั่นคงในระยะยาว

คณะกรรมการชุดนี้ ได้จัดทำข้อเสนอต่อรัฐบาลในการสร้างความกลมกลืนในระบบหลักประกัน สุขภาพ ภาครัฐ โดยเสนอ ร่าง พระราชบัญญัติสร้างความกลมกลืนในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ พ.ศ. ที่ มีเป้าหมาย: มุ่งสร้างความเป็นธรรมในระบบหลักประกันสุขภาพของรัฐ เกิดความเท่าเทียมของการได้รับบริการ สุขภาพของผู้มีสิทธิ และเกิดประสิทธิภาพในการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพของรัฐ โดยมีข้อเสนอ การบูรณาการระบบประกัน สุขภาพภาครัฐ 6 ประเด็น ประกอบด้วย (1) การกำหนดชุดสิทธิประโยชน์กลาง (2) การรับและส่งมอบบริการ (3) การ จัดหาและการใช้เงิน (4) ระบบข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการ (5) ระบบ กำกับคุณภาพบริการ และ (6) การคุ้มครองสิทธิ

9) แผนระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุขและแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)²⁸

แผนระยะ 20 ปีด้านสาธารณสุข และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) วางกรอบเป้าหมายเน้นการสร้างความเป็นเลิศใน 4 ด้าน คือ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค (P&P Excellence) ด้านบริการสุขภาพ (Service Excellence) ด้านกำลังคน (People Excellence) และด้านการอภิบาลระบบ (Governance Excellence) โดยมียุทธศาสตร์การพัฒนา 4 ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งในการอภิบาลระบบสุขภาพ ได้กำหนดแนวทางพัฒนา 2 ประการภายใต้ยุทธศาสตร์ดังกล่าว ที่เกี่ยวข้องกับระบบประกันสุขภาพ คือ (1) การปรับปรุงและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และ (2) การสร้างและพัฒนากลไกการดูแลด้านการเงินการคลังสุขภาพของประเทศให้บรรลุเป้าประสงค์ตามข้อเสนอ SAFE

10) ข้อเสนอการคลังสุขภาพเพื่อความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพ (SAFE)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแนวทางการระดมทรัพยากรเพื่อความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพ โดยมี นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธาน ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1020/2558 ลงวันที่ 24 มิถุนายน 2558 เพื่อทำหน้าที่จัดทำข้อเสนอแนวทางการระดมทรัพยากรเพื่อความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและให้เกิดความเป็นธรรม

คณะกรรมการฯ ได้จัดทำข้อเสนอเพื่อการบรรลุเป้าหมายหลัก 4 ด้าน (11 ตัวชี้วัด) ประกอบด้วย

- (1) ความยั่งยืนด้านการคลังสุขภาพ (Sustainability: S) งบประมาณ เงินสมทบ และรายจ่ายสุขภาพของครัวเรือน อยู่ในวิสัยที่ประเทศ รัฐบาล และครัวเรือน สามารถลงทุนด้านสุขภาพได้ในระยะยาว
- (2) ความเพียงพอ (Adequacy: A) รายจ่ายสุขภาพเพียงพอสำหรับจัดบริการสุขภาพ เพื่อให้ทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพ รวมทั้งยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่จำเป็น และป้องกันไม่ให้ครัวเรือนเกิดวิกฤติทางการเงินหรือกลายเป็นครัวเรือนยากจนจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล
- (3) ความเป็นธรรม (Fairness: F) การช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคม หรือ การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ระหว่างผู้แข็งแรงและผู้เจ็บป่วย และ ระหว่างผู้มีความสามารถจ่ายมากกว่าและน้อยกว่า หรือ เรียกสั้นๆ ว่า “ดี-ป่วย รวย-จน ช่วยกัน”

²⁸ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2559

- (4) ความมีประสิทธิภาพ (Efficiency: E) การใช้ทรัพยากรในการดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ โดยใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ทั้งในเชิงเทคนิค (Technical efficiency) และในการจัดสรร (Allocative efficiency) ซึ่งต้องคำนึงถึงความทันเวลา และควมมีคุณภาพ

Goals (เป้าประสงค์) การคลังสุขภาพเพื่อความยั่งยืน UHC โดยกำหนดเป้าหมายถึง พ.ศ. 2565



Goals, INDICATORS, TARGET การคลังสุขภาพเพื่อความยั่งยืน UHC โดยกำหนดเป้าหมายถึง พ.ศ. 2565

GOALS : ประเทศ รัฐบาล และครัวเรือนสามารถลงทุนได้ในระยะยาว

- KPI**
1. รายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (THE) ต้องไม่เกินร้อยละ 5 ของ GDP
 2. รายจ่ายของรัฐบาลด้านสุขภาพ (GGHE) ไม่เกินร้อยละ 20 ของรายจ่ายของรัฐบาล (GGE)

GOALS : พอเพียงให้ทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพ และป้องกันการล้มละลายจากค่าใช้จ่ายสุขภาพ

- KPI**
3. รายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (THE) ต้องไม่สูงกว่าที่เป็นอยู่ คือ ร้อยละ 4.6 ของ GDP
 4. รายจ่ายของรัฐบาลด้านสุขภาพ (GGHE) ต่อรายจ่ายของรัฐบาล (GGE) ต้องไม่สูงกว่าร้อยละ 17
 5. รายจ่ายนอกภาครัฐด้านสุขภาพ ไม่เกินร้อยละ 20 ของ THE และ HHE ไม่เกินร้อยละ 11.3
 6. Catastrophic health expenditure ไม่เกินร้อยละ 2.3 ของครัวเรือนทั้งหมด
 7. Household impoverishment ไม่เกิน 0.47% ของครัวเรือนทั้งหมด

<u>S</u> ustainability	<u>A</u> dequacy
SAFE	
<u>F</u> airness	<u>E</u> fficiency
GOALS : เท่าเทียมทั้งการรับภาระค่าใช้จ่าย และการรับบริการ ตามหลัก "ดี-ป่วย ราย-จน ช่วยกัน" KPI 8. เพิ่มความเป็นธรรมของการจ่ายเงินสมทบ ระหว่างผู้มีสิทธิในรบบประกันสังคม (เพดานเงินเดือนสำหรับการคำนวณเงินสมทบของผู้ประกันตน ให้เป็น 7 เท่าของค่าแรงขั้นต่ำ) 9. Pre-payment and co-payment ระหว่างสามระบบหลัก 9.1 Pre-payment สองทางเลือก ดังนี้ คนไทยทุกคนต้องจ่ายเงินสมทบหรือไม่ต้องจ่ายเงินสมทบ 9.2 มีการระดมทุนจากการร่วมจ่าย ณ จุดให้บริการสุขภาพ 10. บรรลุความเป็นธรรมในการจ่ายแก่สถานพยาบาล...สามระบบหลัก 10.1 Age adjusted per capita expenditure ของแต่ละระบบ ต้องไม่ต่างจากค่าเฉลี่ย $\pm 10\%$ 10.2 มาตรฐานการจ่ายเงินของแต่ละระบบ...เป็นราคาเดียวกันในทุกประเภทและระดับบริการ	GOALS : ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ซึ่งต้องคำนึงถึงความทันเวลา และควมมีคุณภาพ KPI 11. เพิ่มประสิทธิภาพ 11.1 ทุกชนบใช้ Close ended budget 11.2 Efficient reimbursement and price control system 11.3 Collective purchasing power 11.4 มาตรการรัฐที่เหมาะสม

11) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2559

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559²⁹ กล่าวถึง สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพของประชาชน ชุมชน และภาคส่วนต่างๆ ระบบบริการสาธารณสุข การมีส่วนร่วม และการเงินการคลังด้านสุขภาพ³⁰ โดยมีภาพพึงประสงค์สำคัญ คือ

ด้านสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

- บุคคลทุกคน โดยเฉพาะกลุ่มคนที่มีความจำเพาะด้านสุขภาพและกลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบางสามารถเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพที่บรรจุไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยและกฎหมายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง โดยรัฐมีนโยบาย มาตรการ กลไก และทรัพยากรในการส่งเสริมและสนับสนุนการเข้าถึงสิทธิดังกล่าวอย่างเหมาะสม
- บุคคล ชุมชน และภาคส่วนต่างๆ มีส่วนร่วมในการส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานด้านสิทธิด้านสุขภาพ โดยรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคส่วนต่างๆ ให้การสนับสนุน

ด้านประชาชน

- ได้รับบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และมีความปลอดภัย
- มีหน่วยบริการประจำของตน ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิ และมีการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยในสถานบริการสาธารณสุขแต่ละระดับอย่างต่อเนื่อง รวมถึงได้รับบริการการรับและส่งต่อเพื่อรับบริการในสถานบริการสาธารณสุขระดับต่างๆอย่างเหมาะสม
- ได้รับชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐานที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเท่าเทียมกันตามความจำเป็นด้านสุขภาพด้วยมาตรฐานเดียวกัน โดยมีระบบการประเมินเพื่อการตัดสินใจที่จะใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ทั้งการประเมินด้านความคุ้มค่าและการประเมินความพร้อมในการจัดการก่อนนำไปใช้ในวงกว้าง

ด้านระบบบริการสาธารณสุข

- มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับ และตอบสนองความจำเป็นด้านสุขภาพและการดำรงชีวิตของประชาชนได้เป็นอย่างดี
- ผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการ และผู้มีส่วนได้เสียอื่นๆ มีความสุขและมีความพึงพอใจ
- สามารถตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพที่เป็นการเฉพาะ โดยใช้ศักยภาพและความร่วมมือของตัวผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนอย่างเหมาะสมเชื่อมโยงกับสถานบริการสาธารณสุข เช่น ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบการดูแลระยะยาวในคนสูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเรื้อรัง การดูแลแบบประคับประคอง การดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิต

²⁹ ผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2559

³⁰ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2559 หมวด 4.1 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ หมวด 4.4 การบริการสาธารณสุขและการสร้างหลักประกันคุณภาพ และ หมวด 4.10 การเงินการคลังด้านสุขภาพ

ด้านการมีส่วนร่วม

- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการจัดบริการสาธารณสุขทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ โดยมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนระบบหลักประกันสุขภาพ โดยเฉพาะการเป็นเครือข่ายในระบบบริการปฐมภูมิ เพื่อบริหารจัดการระบบสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และควรมีการบูรณาการการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ
- มีระบบและกลไกที่มีองค์ประกอบจากหลายภาคส่วน ทำหน้าที่กำกับดูแลด้านคุณภาพมาตรฐานของการให้บริการ ควบคู่ไปกับการดูแลค่าบริการของสถานบริการสาธารณสุขให้มีความเหมาะสม

ด้านการเงินการคลัง

- มีการลงทุนด้านสุขภาพในระดับที่เพียงพอต่อการตอบสนองความจำเป็นด้านสุขภาพ เหมาะสมกับภาวะเศรษฐกิจของประเทศ และความสามารถด้านการเงินการคลัง โดยมีการระดมเงินจากแหล่งต่างๆ อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
- ลงทุนด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น เพื่อตอบสนองความจำเป็นของกลุ่มคนต่างๆ ที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพอย่างจริงจัง โดยเฉพาะ ผู้หญิง เด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ และกลุ่มคนด้อยโอกาสในสังคม
- เพิ่มการจัดเก็บภาษีจากสินค้าที่ทำลายสุขภาพ
- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน ร่วมกันดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาพในพื้นที่ โดยใช้งบประมาณจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นหรือกองทุนสุขภาพในพื้นที่
- ทุกกองทุนเพื่อบริการสาธารณสุขมีชุดสิทธิประโยชน์หลักเหมือนกัน และมีรูปแบบการจ่ายที่สะท้อนต้นทุนอย่างแท้จริงและเป็นมาตรฐานเดียวกัน
- มีการร่วมจ่ายที่ไม่มีผลกระทบด้านลบต่อประชาชน ไม่เป็นหรือสร้างอุปสรรคในการเข้าถึงบริการที่จำเป็นหรือก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมระหว่างฐานะทางเศรษฐกิจ โดยคำนึงถึงการสร้างความเป็นธรรมในการร่วมจ่ายตามฐานะทางเศรษฐกิจเป็นหลัก

12) คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 37/2559 (มาตรา 44) เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง และจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข และค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

นายกรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ในฐานะหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ได้ลงนามคำสั่งที่ 37/2559 โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา 44 เพื่อแก้ไขปัญหาข้อขัดข้องบางประการในการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเพิ่มความคล่องตัวในการบริหารจัดการและประสิทธิภาพของการให้บริการของหน่วยบริการ เพื่อประโยชน์ต่องานบริการสาธารณสุขของประเทศ

และประชาชนผู้รับบริการ เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2559 ว่าด้วยสิทธิในการได้รับค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข ซึ่งรวมถึงค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการด้วย ถือเป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้ให้บริการให้เสมอภาคกับประชาชนผู้รับบริการ

ภาคผนวก 5 :

กระบวนการและการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในการจัดทำแผนปฏิบัติการ
ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี พ.ศ.2561-2565

(เดิม: ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพฯ ฉบับที่ 4 พ.ศ.2560-2564)

การจัดทำข้อเสนอประเด็นยุทธศาสตร์ฯ และร่างยุทธศาสตร์ฯ ดำเนินการผ่านการประชุมระดมสมอง
ปรึกษาหารือ จัดทำข้อเสนอ และรับฟังความเห็น/ข้อเสนอแนะต่อทิศทาง ประเด็นยุทธศาสตร์ และการจัดทำ
ยุทธศาสตร์ฯ ทั้งฉบับ จากทั้งภายในสำนักงาน ผู้มีส่วนได้เสีย และภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างกว้างขวาง
ประกอบด้วย

- 1) คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 2) คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
- 3) คณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์
- 4) ผู้กำหนดนโยบาย
- 5) ผู้ให้บริการ/ องค์กรวิชาชีพ
- 6) ภาคประชาสังคม/ ผู้มีสิทธิ / เครือข่ายผู้ป่วย
- 7) นักวิชาการ/ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุข
- 8) หน่วยงานราชการ / กองทุนที่เกี่ยวข้อง
- 9) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานภาคียุทธศาสตร์ต่างๆ
- 10) ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ สปสช. ทั้งส่วนกลางและเขต

กรอบเวลาการดำเนินการ :

กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2560-2564)



เวลา	รายละเอียดกิจกรรม / กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ฯ
พฤศจิกายน 2558 – กุมภาพันธ์ 2559	▪ ทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมา ปัญหาและความท้าทายต่างๆ (ระดมสมองภายใน สปสช.) ▪ ประชุมหารือผู้เชี่ยวชาญภายนอก สะท้อนมุมมองต่อการดำเนินงาน สปสช. และสถานการณ์/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในระยะต่อไป
7 มีนาคม 2559	▪ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพฯ เห็นชอบ “กรอบการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนา ระบบหลักประกันสุขภาพฯ ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2560-2564”
26 พฤษภาคม 2559	▪ คณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์เห็นชอบ “กรอบเวลาดำเนินการ และ ประเด็นยุทธศาสตร์ฯ ที่สำคัญ”
28 - 29 พฤษภาคม 2559	▪ ระดมสมองแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้บริหาร สปสช. Update การดำเนินการ ที่ผ่านมา และแนวโน้มสถานการณ์ 5 ปีข้างหน้า เพื่อร่วมกำหนดทิศทางยุทธศาสตร์ ประเด็นเน้นหนัก ใน 5 ปีข้างหน้า และกลยุทธ์ที่สำคัญ
พฤษภาคม - มิถุนายน 2559	▪ จัดเวทีวิชาการระดมสมอง เพื่อจัดทำข้อเสนอประเด็นยุทธศาสตร์ 4 ด้าน โดยใช้ข้อมูล วิชาการเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย - ด้านประชาชนผู้มีสิทธิ - ด้านระบบบริการสาธารณสุข - ด้านการมีส่วนร่วม - ด้านการเงินการคลัง/บริหารกองทุน ▪ รวบรวมข้อเสนอแนะประเด็นยุทธศาสตร์จากการรับฟังความเห็นทั่วไป ตามมาตรา 18 (13) ประจำปี 2559 ▪ จัดทำร่างข้อเสนอยุทธศาสตร์การพัฒนาในประเด็นต่างๆ
1 กรกฎาคม 2559	▪ ประชุมร่วมระหว่างคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการ ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เพื่อรับฟังความเห็นและ ข้อเสนอแนะต่อร่างยุทธศาสตร์ฯ ทั้ง 4 ประเด็น
3 - 4 กันยายน 2559	▪ ประชุม Retreat and Reflection ระหว่างคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และ ผู้บริหาร สปสช. เพื่อทบทวนสถานการณ์ที่ผ่านมา กำหนดทิศทางการดำเนินงาน และ พิจารณาร่างยุทธศาสตร์ฯ
กันยายน 2559	▪ ปรับปรุงร่างยุทธศาสตร์ฯ และหารือรายละเอียดเพิ่มเติมร่วมกับผู้แทนกรรมการฯ
29 กันยายน 2559	▪ เสนอร่างยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ 4 พ.ศ.2560-2564 เข้าสู่การพิจารณาของ คณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์

เวลา	รายละเอียดกิจกรรม / กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ฯ
3 ตุลาคม 2559	■ เสนอร่างยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ 4 พ.ศ.2560-2564 เข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพฯ เพื่อพิจารณา
ตุลาคม 2559	■ ปรับปรุงร่างยุทธศาสตร์ฯ ตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพฯ
9 พฤศจิกายน 2559	■ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็นชอบและอนุมัติยุทธศาสตร์การพัฒนา ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ.2560-2564 และนำไปสู่การ ประกาศใช้ต่อไป
2 กรกฎาคม 2561	■ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็นชอบและอนุมัติผลการปรับปรุง ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ.2560-2564 (ฉบับทบทวน พ.ศ.2562) และประกาศใช้ต่อไป
1 กรกฎาคม 2562	■ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้พิจารณาข้อเสนอการปรับปรุง ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ.2560-2564 เพื่อให้เป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 12 มีนาคม 2562 ที่ให้หน่วยงานรัฐปรับแผน ระดับที่ 3 (ให้ใช้ “แผนปฏิบัติการ” แทน “แผนยุทธศาสตร์”) ให้สอดคล้องตาม ยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ โดยเห็นชอบให้ปรับเป็น “แผนปฏิบัติการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี พ.ศ.2561- 2565 (ฉบับทบทวน พ.ศ.2563-2565) และนำไปใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนปฏิบัติ การประจำปี 2563 ต่อไป
8 กรกฎาคม 2563	■ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้พิจารณาและเห็นชอบแผนปฏิบัติ ราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี พ.ศ.2561-2565 (ฉบับ ทบทวน พ.ศ.2564-2565) โดยมอบ สปสช.ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรการ เพิ่มเติม ได้แก่ - ขยายหน่วยบริการ/รูปแบบบริการใหม่ๆ เพื่อรองรับการเข้าถึงบริการได้อย่าง ทั่วถึงตามความจำเป็นภายใต้วิถีชีวิตใหม่ (new normal) ในระยะยาว - เพิ่มความเข้มแข็งและความเพียงพอของบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค เพื่อตอบสนองความตื่นตัวด้านสุขภาพของประชาชน - เร่งรัดการนำเทคโนโลยีมาช่วยยกระดับการบริหารจัดการระบบหลักประกัน สุขภาพและระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งการใช้ผลิตภัณฑ์ในบัญชีนวัตกรรม เพื่อ คุ้มครองการเข้าถึงบริการของผู้มีสิทธิได้อย่างทั่วถึงตามความจำเป็น
5 กรกฎาคม 2564	■ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้พิจารณาและเห็นชอบแผนปฏิบัติ ราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี พ.ศ.2561-2565 (ฉบับ ทบทวน พ.ศ.2565) โดยมอบ สปสช.ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรการเพิ่มเติม ได้แก่

เวลา	รายละเอียดกิจกรรม / กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ฯ
	- ปรับลดงานที่มีหน่วยงานอื่นดำเนินการอยู่แล้ว โดยที่ผลลัพธ์ไม่เปลี่ยน เช่น การพัฒนาระบบบริการปกติ โดย สปสช.อาจสนับสนุนบริการทางเลือกอื่นๆ เพื่อเสริมให้มีบริการเพียงพอและทั่วถึง - เน้นการขับเคลื่อนงานตามพันธกิจและบทบาทของ สปสช. และที่ คกก. มอบหมาย เช่น P&P กองทุนท้องถิ่น สร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมและตอบสนอง “ประชาชน” เชิงรุก โดยเฉพาะกลุ่ม Vulnerable group - ขยายผลการยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) ด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะการพัฒนาาระบบข้อมูล และการบูรณาการระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ ให้มีความเป็นเอกภาพ ทั่วถึงและเป็นธรรม - ยกระดับการบริหารจัดการองค์กร ไปสู่ Smart Office และมีความเข้มแข็งด้านธรรมาภิบาล - ยกระดับความเข้มแข็งด้านธรรมาภิบาล และเป็น Data driven organization - เน้นการทำงานเชิงรุก รวดเร็ว ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Smart office) รองรับการบริหารจัดการและการทำงานแบบ New normal - ปรับระบบการบริหารกองทุนฯ ให้เป็น Smart UCS เช่น ลงทะเบียนผ่าน Application, การพิสูจน์ตัวตนด้วย Smart card, AI Audit เป็นต้น