

# 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/วัคซีนที่มีคุณภาพ ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพตามความจำเป็น ซึ่งถือเป็นโอกาสที่ดีที่ทุกภาคส่วนในประเทศไทยจะร่วมกันขับเคลื่อนให้ประเทศไทยสามารถบรรลุเป้าหมายดังกล่าวได้

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฉบับนี้ เป็นฉบับที่ 4 พ.ศ. 2560-2564 กรอบคิดพื้นฐานและสาระสำคัญของยุทธศาสตร์เชื่อมโยงกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 นโยบายรัฐบาล กรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 แผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ และแผนยุทธศาสตร์อื่นๆ โดยคำนึงถึงสถานการณ์และปัจจัยต่างๆ ทั้งในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคตที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานหลักประกันสุขภาพฯ และผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ดังกล่าว ได้รับความร่วมมืออย่างสร้างสรรค์จากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และนักวิชาการ ผ่านการทบทวนข้อมูล การระดมสมอง และรับฟังความเห็นอย่างรอบด้าน รวมทั้งการร่วมให้ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จนได้ร่างสุดท้ายนำเสนอเข้าสู่การพิจารณา และได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2559

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฉบับนี้ จะเป็นกรอบสำคัญในการกำหนดทิศทางการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ภายใต้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงและความท้าทายจากปัจจัยต่างๆ ที่เกิดขึ้นรอบด้าน และสอดคล้องกับบทบาทภารกิจตามเจตนารมณ์ของกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
กันยายน 2560

# บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

## Executive Summary

“การสร้างหลักประกันด้านสุขภาพให้กับคนไทย” เป็นหนึ่งในนโยบายที่รัฐบาลให้ความสำคัญมาโดยตลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เนื่องจากเป็นกลไกหลักที่ช่วยให้ประชาชนที่ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ สิทธิประกันสังคม หรือสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลอื่นที่รัฐจัดให้ สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างครอบคลุมทั่วถึงตามความจำเป็น โดยไม่ต้องกังวลเรื่องภาระค่าใช้จ่าย แม้จะเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาลสูงก็ตาม

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้พัฒนาและขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมาอย่างต่อเนื่องกว่า 14 ปี ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยมียุทธศาสตร์เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงาน ตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงปัจจุบัน

- ระยะเวลาที่ 1 (พ.ศ. 2546-2550) : เส้นทางเดิน (Roadmap) สู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เน้นการสร้างครอบคลุมด้านหลักประกันสุขภาพให้กับคนไทย ผ่านกลไกการมีส่วนร่วม พร้อมหนุนเสริมการจัดระบบบริการที่ประชาชนเข้าถึงได้สะดวกและทั่วถึง
- ระยะเวลาที่ 2 (พ.ศ. 2551-2554) : เน้นการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงบประมาณ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงการคุ้มครองสิทธิ และการพัฒนาระบบการบริหารจัดการภายในของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เข้มแข็งมากขึ้น
- ระยะเวลาที่ 3 (พ.ศ. 2555-2559) : เน้นความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพ ครอบคลุมทุกคนบนผืนแผ่นดินไทย (Universal Coverage) ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของ (Ownership) สอดคล้องกลมกลืนกันในระบบประกันสุขภาพภาครัฐ (Harmonization) สนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะเวลาที่ 4 (พ.ศ. 2560-2564) ฉบับนี้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2559 โดยทิศทางและกรอบคิดในการจัดทำยุทธศาสตร์ฯ เชื่อมโยงกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 นโยบายรัฐบาล กรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 แผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ และแผนยุทธศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดเป้าประสงค์ 3 มิติ คือ **“ประชาชนเข้าถึงบริการ การเงินการคลังมั่นคง ดำรงธรรมาภิบาล”** มีตัวชี้วัดเป้าประสงค์ 10 ตัวชี้วัด 5 ยุทธศาสตร์ 19 ยุทธวิธี ดังนี้



# ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ.2560-2564<sup>1</sup>

## วิสัยทัศน์

“ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย

ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ”

**เป้าประสงค์ :** ประชาชนเข้าถึงบริการ การเงินการคลังมั่นคง ดำรงธรรมาภิบาล

- ประสิทธิผลของความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ (Effective Coverage)
- การใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการสุขภาพของผู้มีสิทธิ (Compliance Rate)
- ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
- รายจ่ายสุขภาพเทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ
- รายจ่ายสุขภาพเทียบกับรายจ่ายของรัฐบาล
- ครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล
- ครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล
- ความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกันของคณะกรรมการทั้งสองคณะ
- ความสำเร็จของการเป็นองค์กรประสิทธิภาพสูง
- ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน ตามมาตรฐานการประเมินของ ปอปช.

ยุทธศาสตร์ที่ 1	ยุทธศาสตร์ที่ 2	ยุทธศาสตร์ที่ 3	ยุทธศาสตร์ที่ 4	ยุทธศาสตร์ที่ 5
<p><b>ยุทธศาสตร์ที่ 1</b> สร้างความมั่นใจในการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบางและกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ</p> <p><b>ยุทธวิธี :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>เสริมสร้างให้ประชาชน (Empowerment) มีความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ รับรู้ เข้าใจ วิธีการใช้สิทธิ และไปใช้บริการเมื่อจำเป็น</li> <li>จัดกลไกการค้นหากลุ่มเปราะบาง / ประชาชนที่เข้าไม่ถึงบริการ (Identify vulnerable &amp; Underutilization group)</li> <li>เพิ่มกลไกการจัดการเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ที่มีปัญหาการเข้าถึงบริการ เน้นสื่อสารเชิงรุก (Proactive communication &amp; Right protection)</li> <li>ทบทวนประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข (Review proper benefit package) ที่สอดคล้องตามความจำเป็นของกลุ่มเปราะบาง / บริการที่ยังมีปัญหการเข้าถึงบริการ</li> </ol>	<p><b>ยุทธศาสตร์ที่ 2</b> สร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐานและความเพียงพอของบริการ</p> <p><b>ยุทธวิธี :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>สร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐาน (Ensure quality) ส่งเสริมกลไกการประกันคุณภาพหน่วยบริการ <ul style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาความเข้มแข็งของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ</li> <li>กำกับติดตามคุณภาพบริการและความปลอดภัย (Monitor quality &amp; Patient safety)</li> </ul> </li> <li>Ensure adequacy of health services สนับสนุนความเพียงพอของบริการและเหมาะสมสำหรับทุกกลุ่ม <ul style="list-style-type: none"> <li>จัดทบริการให้กับกลุ่มเปราะบาง/กลุ่มที่ยังมีปัญหการเข้าถึงบริการ (Targeting)</li> <li>สนับสนุนการขยายระบบบริการปฐมภูมิในเขตเมือง (Primary health care in urban) <ul style="list-style-type: none"> <li>สนับสนุนการทำงานร่วมกับ กสร. เพื่อให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในสัดส่วนที่เหมาะสมสะดวกต่อการเข้าถึงบริการปฐมภูมิ</li> <li>จัดทหานวัตกรรมระบบบริการรูปแบบใหม่ๆ (Promote health service innovation)</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>สนับสนุนบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคทุกกลุ่มวัย ที่เน้นชุมชนเป็นฐาน เพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน (Strengthening P&amp;P and Health literacy)</li> </ol>	<p><b>ยุทธศาสตร์ที่ 3</b> สร้างความมั่นใจในประสิทธิภาพการบริหารกองทุน</p> <p><b>ยุทธวิธี :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ร่วมกับทุกภาคส่วนในการแสวงหาแหล่งเงินใหม่ (Sustain source of finance) เพื่อความยั่งยืน</li> <li>เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนฯ (Improve efficiency of fund management) <ul style="list-style-type: none"> <li>ปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารรายการรับบริจาคที่กำหนดราคาเฉพาะ</li> <li>ทำแผนพัฒนาการจัดสรรงบประมาณ (Payment development plan)</li> <li>สร้างกลไกให้ผู้ใช้บริการตรวจสอบตนเอง</li> <li>สนับสนุนนโยบายการใช้จ่ายอย่างสมเหตุสมผล การบริการตามที่จำเป็น</li> <li>หมุนเวียนใช้ผลิตภัณฑ์/บริการกรมแพทย์ฯ ในบัญชีนวัตกรรมฯ (Thailand 4.0)</li> <li>พัฒนาประสิทธิภาพบริหารกองทุนฯ ท้องถิ่น/พื้นที่</li> </ul> </li> <li>สนับสนุนสร้างความกลมกลืนของระบบประกันสุขภาพรัฐ (Encourage harmonization) <ul style="list-style-type: none"> <li>สนับสนุนการปฏิรูประบบประกันสุขภาพ ตามมาตรา 258 รัฐธรรมนูญฯ 2560</li> <li>ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การบูรณาการระบบประกันสุขภาพให้สอดคล้องตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจฯ และยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี</li> <li>ขับเคลื่อนบูรณาการระบบบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพภาครัฐ</li> </ul> </li> </ol>	<p><b>ยุทธศาสตร์ที่ 4</b> สร้างความมั่นใจในการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน</p> <p><b>ยุทธวิธี :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ขยายการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของระบบของภาคียุทธศาสตร์และผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มต่างๆ (Expand participation &amp; Ownership) <ul style="list-style-type: none"> <li>ทำงานอย่างมีส่วนร่วมกับ กสร. UHOSNET ผ่านกลไกต่างๆ</li> <li>เครือข่ายวิชาชีพต่างๆ เช่น การกำหนดมาตรฐานเงื่อนไขบริการฯ</li> <li>ขยายความร่วมมือกับ อปท. เพื่อบรรลุประสิทธิภาพการจัดการกองทุนฯ ท้องถิ่น</li> <li>เพิ่มความเข้มแข็งความเป็นเจ้าของระบบหลักประกันฯ ของเครือข่ายภาคประชาชน 9 ด้าน</li> <li>ขยายการมีส่วนร่วมของภาคียุทธศาสตร์ใหม่ฯ เช่น นักการเมือง นักศึกษา</li> </ul> </li> <li>จัดระบบ/กลไกการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้ส่วนได้เสีย/เครือข่ายต่างๆ (Stakeholder relation)</li> <li>ปฏิรูปการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป (Improve hearing process) ด้วยวิธีการและรูปแบบที่หลากหลาย</li> <li>ร่วมมือกับกลไกหลักประกันสุขภาพระดับโลก (UHC in Global health) ช่วยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์หลักประกันสุขภาพในประเทศ</li> </ol>	<p><b>ยุทธศาสตร์ที่ 5</b> สร้างความมั่นใจในธรรมาภิบาล</p> <p><b>ยุทธวิธี :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>เพิ่มขีดความสามารถกลไกอภิบาลในระบบหลักประกันสุขภาพฯ สร้างชุมชนแห่งความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกัน (Empower governing body) <ul style="list-style-type: none"> <li>เสริมศักยภาพความเข้มแข็งคณะกรรมการ</li> <li>จัดทำแนวทางดำเนินงานและกำหนดความรับผิดชอบร่วมกัน</li> <li>มี Board relation unit เพื่อประสานงาน อำนวยความสะดวก</li> <li>มี Field visiting เพื่อรับฟังปัญหา/สถานการณ์ และข้อเสนอจากพื้นที่</li> </ul> </li> <li>สนับสนุนการจัดการองค์ความรู้และการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการตัดสินใจ (Ensure evidence informed decision) <ul style="list-style-type: none"> <li>จัดตั้งหน่วยงานที่ทำข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ/เพิ่มความเข้มแข็งกลไกติดตามประเมินผลให้ตอบโต้การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์และคืนข้อมูลให้ผู้ใช้เกี่ยวข้อง</li> <li>เพิ่มการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยจัดการองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง</li> </ul> </li> <li>มุ่งพัฒนาบุคลากร สปสช. (HR Master plan &amp; Succession plan) ให้เป็นคนที่ คนเก่ง และมีความสุข</li> <li>เพิ่มการกระจายอำนาจและความรับผิดชอบให้ สปสช.เขต (Decentralization)</li> <li>ทบทวนระบบการบริหารจัดการต่างๆ (Revise &amp; Improve management &amp; Supporting system) ให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล <ul style="list-style-type: none"> <li>ปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศระบบบริหารจัดการสภาพแวดล้อม ฯลฯ</li> </ul> </li> </ol>

<sup>1</sup> สำระสำคัญหลักของยุทธศาสตร์ฯ ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ 11/2559 วันที่ 9 พฤศจิกายน 2559



ສາລະບັດ

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร Executive Summary

### 1. บทนำ

- ภาพรวมการพัฒนา  
ด้านสาธารณสุขของประเทศไทย
- การดำเนินงานพัฒนาระบบ  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา

### 3. สารสำคัญของยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2560-2564

- ทิศทางและกรอบคิดในการจัดทำยุทธศาสตร์ฯ
- วัตถุประสงค์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัดเป้าประสงค์
- ยุทธวิธีและตัวชี้วัดระดับยุทธศาสตร์ฯ

#### ภาคผนวก 2 :

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ไปสู่การปฏิบัติ

#### ภาคผนวก 4 :

สาระสำคัญของกฎหมาย/  
กรอบนโยบาย/แผนพัฒนา/ข้อเสนอที่เกี่ยวข้อง  
กับการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ  
ที่นำมาใช้ประกอบการพิจารณา  
จัดทำยุทธศาสตร์ฯ

3

4

5

8

17

24

#### ภาคผนวก

38

42

44

46

55

### คำนำ

### ผังสรุปยุทธศาสตร์การพัฒนา ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ.2560-2564

### 2. สถานการณ์และปัจจัย ที่มีผลกระทบต่อการขับเคลื่อน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- ปัจจัยภายนอก
- ปัจจัยภายใน

#### ภาคผนวก 1 :

การประเมินสภาพแวดล้อมและการกำหนดทิศทาง  
ยุทธศาสตร์/แนวทางการพัฒนา

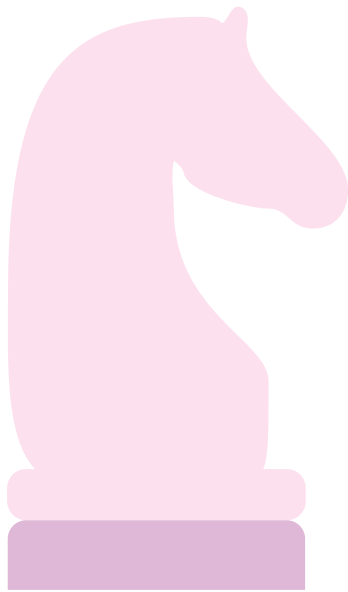
#### ภาคผนวก 3 :

สรุปความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์การพัฒนา  
ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4  
กับยุทธศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

#### ภาคผนวก 5 :

กระบวนการและการมีส่วนร่วม  
ของภาคส่วนต่างๆ ในการจัดทำ  
ยุทธศาสตร์ฯ

# 1 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: NCDs) รองลงมาคือ โรคติดเชื้อ และการบาดเจ็บ โดยพบความสูญเสียปีสุขภาวะของเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึง 1.59 เท่า โดยสาเหตุหลักคือ อุบัติเหตุบนท้องถนน โรคหลอดเลือดสมอง การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และโรคมะเร็งตับ<sup>2</sup>

ในส่วนของระบบบริการสาธารณสุขไทย รัฐบาลได้ลงทุนอย่างมากในการสร้างโครงสร้างพื้นฐานในชนบทจนครอบคลุมพื้นที่ส่วนใหญ่ของประเทศในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) จนถึงปี พ.ศ. 2555 มีโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขครอบคลุมร้อยละ 67.6 เป็นโรงพยาบาลเอกชนร้อยละ 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” เป็นหนึ่งในนโยบายที่รัฐบาลให้ความสำคัญโดยตลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นกลไกหลักในการดูแลประชาชนที่ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ สิทธิประกันสังคม หรือสวัสดิการรักษายาบาลอื่นที่รัฐจัดให้ ให้สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็นทั้งในหน่วยบริการ ในชุมชน หรือที่บ้าน โดยครอบคลุมทั้งบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษายาบาล ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยไม่ต้องกังวลเรื่องภาระค่าใช้จ่ายแม้ว่าจะเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาลสูง

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องกว่า 14 ปี โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งประชาชน องค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และหน่วยงานภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 19 พฤศจิกายน 2545 เป็นต้นมา

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้พัฒนาและขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมาอย่างต่อเนื่องตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย โดยมียุทธศาสตร์เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานตามความเห็นชอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงปัจจุบัน รวมทั้งสิ้น 3 ระยะ ประกอบด้วย

<sup>2</sup> แผนงานการพัฒนาศักยภาพทางสุขภาพเพื่อการพัฒนา นโยบาย การสูญเสียปีสุขภาวะ Disability-Adjusted Life Years : DALY รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ.2557. นนทบุรี : สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2560.

## ระยะแรก

เส้นทางเดิน (Roadmap) สู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และยุทธศาสตร์ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี พ.ศ. 2546-2550 ภายใต้วิสัยทัศน์ “มีระบบหลักประกันสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงด้วยความมั่นใจ” และยุทธศาสตร์เพื่อบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ในปี พ.ศ. 2550 ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. ส่งเสริมและพัฒนาให้เกิดระบบบริการสาธารณสุขที่ดี ที่ประชาชนมั่นใจ และผู้ให้บริการมีความสุข
2. ส่งเสริมสนับสนุนประชาชน องค์กรประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของการพัฒนาาระบบหลักประกันสุขภาพ
3. การคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมหน้าที่ในระบบหลักประกัน
4. จัดหาเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพให้เพียงพอกับขอบเขตและประเภทบริการสาธารณสุข และบริหารให้มีประสิทธิภาพ
5. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้ได้มาตรฐานและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

### “จุดเน้นการดำเนินงานในระยะแรก

คือ สร้างความครอบคลุมด้านหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนชาวไทย ผ่านกลไกการมีส่วนร่วม การสร้างความรู้ความเข้าใจในสิทธิและหน้าที่ ทั้งของประชาชนและบุคลากรสาธารณสุขผู้ให้บริการ ควบคู่กับการหนุนเสริมการจัดระบบบริการที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้สะดวกและทั่วถึง”





## ระยะที่ 2

การพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามยุทธศาสตร์ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี พ.ศ. 2551-2554 ภายใต้วิสัยทัศน์ “มีระบบหลักประกันสุขภาพ ที่ประชาชนเข้าถึงด้วยความมั่นใจ และผู้ให้บริการมีความสุข” ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. ประชาชนรับรู้สิทธิ หน้าที่ ทราบข้อเท็จจริงและได้รับการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ
2. มีระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและประชาชนเข้าถึงได้
3. มีระบบบริหารงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ตามหลักธรรมาภิบาล
4. ทุกภาคีมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ
5. มีระบบงานที่มีมาตรฐาน มีการกระจายอำนาจ และมีระบบการติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ
6. บุคลากรทำงานเป็นทีม และเกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง โดยมีระบบสารสนเทศเป็นพื้นฐาน

### “จุดเน้นการดำเนินงานในระยะที่ 2

ให้ความสำคัญกับการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงบประมาณ  
โดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน  
การคุ้มครองสิทธิของทุกฝ่ายอย่างเหมาะสม  
รวมถึงการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการภายใน  
ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เข้มแข็งมากขึ้น”



## ระยะที่ 3

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 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. เสริมสร้างและพัฒนาระบบธรรมาภิบาลของการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ (Good Governance)

### “จุดเน้นการดำเนินงานในระยะที่ 3

มีทิศทางที่มุ่งสู่ความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพมากยิ่งขึ้น  
มีมุมมองด้านความครอบคลุมทุกคนบนผืนแผ่นดินไทย  
อย่างถ้วนหน้า (Universal Coverage) ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม  
และเป็นเจ้าของ (Ownership) และมีความสอดคล้องกลมกลืนกัน  
ในระหว่างระบบประกันสุขภาพภาครัฐ (Harmonization)  
โดยเน้นสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ”



## ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3 ระยะที่ผ่านมา

### ยุทธศาสตร์

- 1) ส่งเสริมและพัฒนาให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่ดี ประชาชนมั่นใจและผู้ใช้บริการมีความสุข
- 2) ส่งเสริมสนับสนุนประชาชน/องค์กรประชาชน/อปท. ให้มีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของการพัฒนาหลักประกันฯ
- 3) คุ้มครองสิทธิและส่งเสริมหน้าที่ในระบบหลักประกัน
- 4) จัดหาเงินกองทุนฯ ให้เพียงพอ และบริหารให้มีประสิทธิภาพ
- 5) พัฒนาระบบบริหารจัดการให้ได้มาตรฐาน และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

### ยุทธศาสตร์

- 1) ประชาชนรับรู้สิทธิหน้าที่ และได้รับการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันฯ
- 2) มีระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน และประชาชนเข้าถึงได้
- 3) มีระบบบริหารงบกองทุนที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ตามหลักธรรมาภิบาล
- 4) ทุกภาคมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการและพัฒนาระบบฯ
- 5) มีระบบงานที่มีมาตรฐาน มีการกระจายอำนาจ และมีระบบติดตามประเมินผล
- 6) บุคลากรทำงานเป็นทีม และเกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

### ยุทธศาสตร์

- 1) เสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกและมาตรการคุ้มครองหลักประกันสุขภาพสำหรับทุกคนบนพื้นแผ่นดินไทย
- 2) พัฒนาระบบการทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์/ปราศจากช่องว่างกับองค์กรด้านสุขภาพ/ภาคีทุกภาคส่วน เพื่อนำไปสู่การเป็นเจ้าของระบบร่วมกัน (Ownership)
- 3) สร้างความเข้มแข็งของระบบบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะระบบบริการปฐมภูมิที่เหมาะสมในทุกมิติและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ (Primary Care Strengthening)
- 4) หนุนเสริมระบบหลักประกันสุขภาพทุกระบบ ให้เกิดบริการที่เชื่อมโยง สอดคล้อง และกลมกลืน (Harmonization)
- 5) เสริมสร้างและพัฒนาระบบธรรมาภิบาลของการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ (Good Governance)

### ระยะที่ 1: เส้นทางเดิน (Roadmap)

สู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

และยุทธศาสตร์ระบบหลักประกันสุขภาพ  
ถ้วนหน้า ปี 2546-2550 (ฉบับที่ 1)

วิสัยทัศน์ “มีระบบหลักประกันสุขภาพ  
ที่ประชาชนเข้าถึงด้วยความมั่นใจ”



### ระยะที่ 2: 2551-2554 (ฉบับที่ 2)

วิสัยทัศน์ “มีระบบหลักประกันสุขภาพ  
ที่ประชาชนเข้าถึงด้วยความมั่นใจ  
และผู้ใช้บริการมีความสุข”



### ระยะที่ 3: 2555-2559 (ฉบับที่ 3)

วิสัยทัศน์ “ทุกคนที่อาศัยอยู่บน  
แผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครอง  
หลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า  
ด้วยความมั่นใจ”



## 1.2.2 ผลลัพธ์ของการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การติดตามประเมินผลภาพรวมของการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า ประเทศไทยสามารถลดอัตราการตายของเด็กได้มากที่สุดใน 80 ประเทศทั่วโลก คือ ลดลงร้อยละ 8.5 โดยดูจากข้อมูลปี พ.ศ. 2533-2549 ลดรายจ่ายครัวเรือนด้านสุขภาพจากร้อยละ 35 ลงเหลือร้อยละ 15 ในปี พ.ศ.2553 จำนวนครัวเรือนที่ต้องยากจนลงจากการมีภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลดลงจาก 120,050 ครัวเรือนในปี พ.ศ. 2545 เหลือ 39,750 ครัวเรือนในปี พ.ศ. 2552<sup>3</sup> ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมิน 10 ปีการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทย ที่รายงานว่า การให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชน ช่วยปกป้องครัวเรือนจากการล้มละลายอันเนื่องมาจากภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลและลดจำนวนครัวเรือนที่ต้องตกอยู่ภายใต้เส้นความยากจนจากภาระการจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ปีละกว่า 60,000 ครัวเรือน<sup>4</sup> สัมฤทธิ์ผลดังกล่าวเป็นที่ประจักษ์ทั้งในประเทศและในระดับนานาชาติ ขณะเดียวกันก็มีผู้นำองค์กรสากลระหว่างประเทศ รวมถึงผู้บริหารระบบสุขภาพของประเทศต่างๆ จำนวนมากมาศึกษาดูงานระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทย

ความสำเร็จในภาพรวมดังกล่าวเกิดจากปัจจัยหลายประการ ปัจจัยสำคัญคือการที่ประเทศไทยมีโครงสร้างระบบบริการสาธารณสุขที่กระจายทั่วถึง ตั้งแต่สถานพยาบาลปฐมภูมิในระดับตำบลจนถึงสถานพยาบาลตติยภูมิในระดับประเทศ ซึ่งเป็นผลจากการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานระบบบริการสาธารณสุขครอบคลุมพื้นที่ส่วนใหญ่ของประเทศในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) และการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อคนชนบทในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมาของกระทรวงสาธารณสุข ส่วนปัจจัยอื่นคือการออกแบบระบบที่เอื้อและสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพและการสร้างความเป็นธรรมในระบบบริการสาธารณสุข<sup>5</sup>

จากการสังเคราะห์ผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้การมีส่วนร่วมและการสนับสนุนของภาคยุทธศาสตร์ และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งข้อเสนอจากการรับฟังความเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการประจำปี 2559 พบข้อสรุปและข้อเสนอแนะโดยสังเขป ดังนี้

**ด้านความครอบคลุมประชาชนผู้มีสิทธิ** ผลการวิจัย พบว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2546-2552 คนจนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับประโยชน์จากเงินภาครัฐในการใช้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มากกว่ากลุ่มคนรวย<sup>6</sup> อย่างไรก็ตาม หากตั้งคำถามสำคัญว่า “ใครคือประชาชนผู้มีสิทธิ ครอบคลุมถ้วนหน้าหรือยัง มีใครบ้างหรือไม่ที่ยังถูกทิ้งอยู่ข้างหลัง” อาจกล่าวได้ว่ายังมีประชาชนจำนวนหนึ่งที่ยังไม่ถูกครอบคลุมในระบบหลักประกันสุขภาพของรัฐ ทั้งนี้ อาจเกิดจากมีสิทธิอยู่แล้วแต่ไม่ทราบ หรือไม่เคยใช้สิทธิ หรืออาจเป็นเพราะไม่มีเอกสารหลักฐานการแสดงตัวตน ซึ่งการสร้างความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าในระยะต่อไป มีข้อเสนอให้ค้นหากลุ่มดังกล่าวซึ่งมีแนวโน้มเป็นกลุ่มบุคคลที่ด้อยโอกาสหรือต้องได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูล เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการได้ตามสิทธิ

<sup>3</sup> Delivering Universal Health Coverage: a guide for policymaker, Report of the WISH Universal Health Coverage Forum 2015, p.16

<sup>4</sup> 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

<sup>5</sup> สัมฤทธิ์ ศรีธีระรังสรรค์. รายงานสถานการณ์แนวโน้มที่เกี่ยวข้องและประเด็นยุทธศาสตร์ด้านการเงินการคลังในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระยะต่อไป, มิถุนายน 2559.

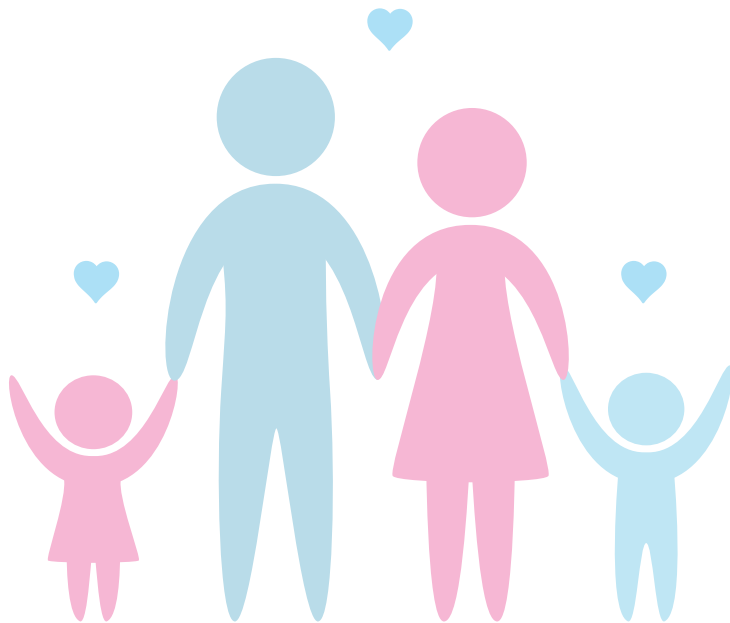
<sup>6</sup> Asia Pacific Observatory on Health Systems and Policies. Health system in transition: The Kingdom of Thailand Health System Review. Vol.5 No.5, 2015.

**ด้านการสนับสนุนการพัฒนาและการสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการสาธารณสุข** โดยเฉพาะระบบบริการปฐมภูมิ ผลการดำเนินงานมีความชัดเจนในเชิงปริมาณ เช่น คุณภาพหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองตามมาตรฐาน Hospital Accreditation (HA) อัตราการใช้บริการ การใช้สิทธิเมื่อไปรับบริการ และการเข้าถึงบริการโรคที่สำคัญ แต่หากพิจารณาพื้นที่การให้บริการกับการเข้าถึงบริการของผู้มีสิทธิ พบว่ายังคงมีข้อจำกัดของระบบบริการในเขตเมืองและความไม่เพียงพอของบริการเฉพาะบางอย่าง เช่น บริการปฐมภูมิ/บริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคในเขตเมืองใหญ่ บริการทันตกรรม เป็นต้น และพบว่าผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในเขตเมือง โดยเฉพาะกทม. 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 ระเบียบภารกิจการมีส่วนร่วมของภาคีต่างๆ อย่างชัดเจน และนโยบายการกระจายอำนาจที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งโครงสร้างของระบบสาธารณสุขมูลฐานที่มีประสิทธิภาพที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมของ รพ.สต. และ อสม. ได้ง่ายขึ้น อย่างไรก็ตาม ยังมีปัจจัยที่เป็นความท้าทายในการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ต่างๆ ทั้งเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองในแต่ละช่วงเวลา รวมทั้งเครือข่ายภาคประชาชนซึ่งเป็นภาคียุทธศาสตร์ที่เข้มแข็ง บางส่วนยังขาดความรู้ความเข้าใจในระบบหลักประกันสุขภาพที่รอบด้าน ขาดการเชื่อมโยงความรู้ไปสู่การสร้างฐานความรู้ รวมทั้งขาดการสรุปทเรียนที่เป็นรูปธรรมเพื่อการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืนและเข้มแข็ง นอกจากนี้ ในด้านการจัดการยังขาดจุดเน้นที่ชัดเจนในการกำหนดกลุ่มเป้าหมายและยุทธศาสตร์ในการสร้างการมีส่วนร่วมของแต่ละกลุ่ม ทำให้ยังมีขอบเขตจำกัดอยู่ที่บางกลุ่ม และ สปสช. เองยังขาดความตระหนักในการสร้างการมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการทำงาน

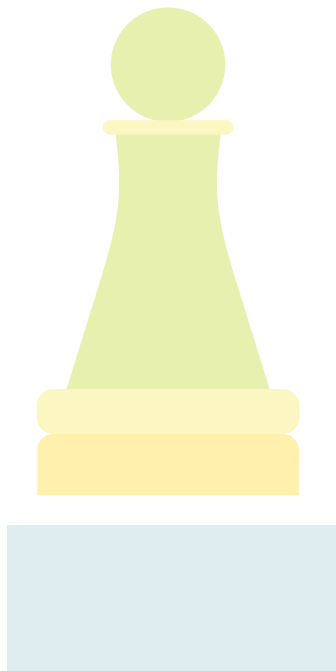
**การรับฟังความเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ประจำปี 2559** มีข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญ เช่น การขยายประเภทบริการสาธารณสุขและเพิ่มการเข้าถึงบริการที่จำเป็น โดยเฉพาะการดูแลกลุ่มเฉพาะที่ยังเข้าไม่ถึงบริการที่จำเป็น การส่งเสริมและควบคุมกำกับคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่าย รวมทั้งขยายหน่วยบริการให้เพียงพอทั่วถึง รองรับบริการที่จำเป็น การมีส่วนร่วมของกระทรวงสาธารณสุข ภาคประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารกองทุน การปรับปรุงวิธีและอัตราการจ่าย การบูรณาการระบบประกันสุขภาพภาครัฐเพื่อให้เกิดความยั่งยืน การเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการเบิกจ่าย การปรับกฎหมาย/ระเบียบ/ประกาศ/ข้อบังคับต่างๆ ให้ชัดเจนเพื่อคุ้มครองการดำเนินงานของหน่วยบริการและภาคีต่างๆ และการพัฒนาความรู้ด้านหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนและภาคีเครือข่ายต่างๆ



# 2

## สถานการณ์และปัจจัย

ที่มีผลกระทบต่อ การขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



## 2.1 ปัจจัยภายนอก

### 2.1.1 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของโลกปี พ.ศ. 2559-2573 (Sustainable Development Goals: SDGs)<sup>7</sup>

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)<sup>8</sup> มีเป้าหมายให้ประเทศมีความมั่นคงด้านสุขภาพและปลอดภัยจากภัยคุกคามด้านสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนและส่งเสริมให้เศรษฐกิจและสังคมไทยพัฒนาได้อย่างยั่งยืน รวมทั้งมีบทบาทและความร่วมมือระดับสากลเพื่อแสดงความรับผิดชอบอย่างสร้างสรรค์ด้านสุขภาพโลกในเวทีระหว่างประเทศ

ในระดับภูมิภาค กรอบยุทธศาสตร์อาเซียนเพื่อการพัฒนาสุขภาพภายหลัง ปี ค.ศ. 2015 (The Strategic Framework for the ASEAN Post-2015 Health Development Agenda 2016-2020) และ ASEAN Action Plan 2016-2020 (พ.ศ. 2559-2563)<sup>9</sup> กำหนดให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นยุทธศาสตร์สำคัญเพื่อมุ่งสู่การสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพและการเข้าถึงบริการ

### 2.1.3 นโยบายรัฐบาล ยุทธศาสตร์ชาติ และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560

รัฐบาลมีนโยบายยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน โดยวางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพ โดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบประกันสุขภาพ<sup>10</sup>

<sup>7</sup> 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

<sup>8</sup> 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\\_ser=99318091](http://www.cabinet.soc.go.th/soc/Program2-3.jsp?top_ser=99318091)

<sup>9</sup> การประชุม 12th ASEAN Health Ministers' Meeting เมื่อวันที่ 18 กันยายน 2557 ณ กรุงฮานอย ประเทศเวียดนาม <http://asean.org/joint-statement-12th-asean-health-ministers-meeting-18-september-2014-ha-noi-viet-nam/>

<sup>10</sup> คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา แถลงต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2557, ข้อ 5.1 และ 5.2



กรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2559-2579) และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564<sup>11</sup> เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ให้ประเทศมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนามาตรฐานเศรษฐกิจพอเพียง โดยการส่งเสริมให้คนมีสุขภาวะที่ดีตลอดช่วงชีวิต และการทำให้คนไทยทุกคนเข้าถึงบริการทางสังคมที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึง ถูกกำหนดเป็นวัตถุประสงค์ภายใต้ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนา ศักยภาพทุนมนุษย์ การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 หมวด 16 ว่าด้วยการปฏิรูปประเทศ มาตรา 258 ข. ด้านอื่นๆ (4) ระบุให้ “ปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการและการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน” โดยมาตรา 259 ระบุว่า การปฏิรูปประเทศ ให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยแผนและขั้นตอนการดำเนินการปฏิรูปประเทศ ซึ่งอย่างน้อยต้องมีวิธีการจัดทำแผน การมีส่วนร่วมของประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนในการดำเนินการปฏิรูปประเทศ การวัดผลการดำเนินการ และระยะเวลาดำเนินการปฏิรูปประเทศทุกด้าน ซึ่งต้องกำหนดให้เริ่มดำเนินการปฏิรูปในแต่ละด้านภายใน 1 ปี นับแต่วันประกาศใช้รัฐธรรมนูญนี้ รวมตลอดทั้งผลสัมฤทธิ์ที่คาดหวังว่าจะบรรลุในระยะเวลา 5 ปี นอกจากนี้ มีมาตราอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น มาตรา 47 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ มาตรา 48 สิทธิของมารดาในช่วงระหว่างก่อนและหลังการคลอดบุตรย่อมได้รับความคุ้มครอง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และบุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ เป็นต้น

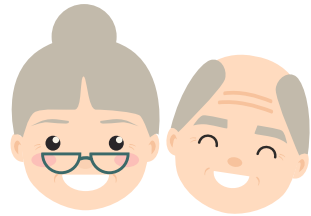
## 2.1.4 รสนมบัญญัติด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 ๑๑พระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)

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

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

<sup>11</sup> สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 พ.ศ.2560-2564 ผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2559

## 2.1.5 ปัจจัยการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง กฎหมาย เทคโนโลยี ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมถึงระบาดวิทยาและการเกิดโรค ที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพในอนาคต โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์แบบเพสต์เทล (PESTEL Analysis)<sup>12 13 14</sup>



### ด้านสังคม (Social : S)

- โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลง สังคมไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ วัยเด็กและวัยแรงงานลดลง แต่ต้องแบกรับภาระที่มากขึ้น ครั้วเรือนมีขนาดเล็กลง มีความหลากหลาย และยังมีปัญหาทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพของประชากรทุกช่วงวัย ประชากรวัยแรงงานและวัยเด็กลดลง ส่งผลต่อโครงสร้างรายได้และรายจ่ายของภาครัฐ นั่นคือรายได้จากการจัดเก็บภาษีของวัยแรงงานน้อยลง ขณะที่ภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอันเนื่องมาจากโรคที่เกิดกับผู้สูงอายุมากขึ้น รวมถึงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและปัญหาสุขภาพจิต
- คนไทยมีความมั่นคงทางสังคมมากขึ้น ชุมชนมีความตระหนักเรื่องสิทธิมนุษยชน สิทธิพลเมือง และสิทธิชุมชนมากขึ้น มีความเข้มแข็ง สามารถแก้ปัญหาและสนองตอบความต้องการของชุมชนด้วยตนเองได้ดีขึ้น มีบางกลุ่มที่เข้ามาทำหน้าที่ในการตรวจสอบดูแลและป้องกันการละเมิดสิทธิ์
- การขยายตัวของชุมชนเมืองในต่างจังหวัด เกิดผลกระทบต่างๆ ตามมา เช่น ชุมชนแออัด ปัญหาการว่างงาน ปัญหาสิ่งแวดล้อม โรคที่เกิดจากการดำเนินชีวิตของคนเมืองใหญ่ เช่น โรคกระเพาะอาหาร ความดันโลหิตสูง ปัญหาสุขภาพจิต
- มีปัญหาความเหลื่อมล้ำของการกระจายรายได้ และความเหลื่อมล้ำระหว่างกลุ่มคน
- การเคลื่อนย้ายแรงงานจากต่างประเทศเข้ามาทำงานในประเทศไทย โดยไม่มีหลักประกันสุขภาพ ทำให้ภาครัฐต้องสร้างหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสมให้กับแรงงานเหล่านี้ รวมถึงการเฝ้าระวังส่งเสริมและป้องกันโรค และการดูแลสิทธิขั้นพื้นฐานของแรงงานต่างชาติด้วย

<sup>12</sup> สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. ภาพอนาคตระบบสุขภาพ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2556.

<sup>13</sup> เอกสารประกอบการประชุมรับฟังความเห็นต่อร่างแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564). สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กรกฎาคม 2559

<sup>14</sup> 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



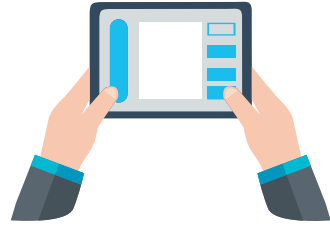
### ด้านเศรษฐกิจ (Economic : E)

- ความผันผวนของเศรษฐกิจโลกเป็นปัจจัยผลักดันให้ศูนย์กลางทางเศรษฐกิจเคลื่อนย้ายมาสู่เอเชีย ประเทศไทยอาจเป็นศูนย์กลางในการเชื่อมต่อไปยังประเทศต่างๆ และอาจมีธุรกิจการค้ารวมถึงธุรกิจบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น
- การพัฒนาเศรษฐกิจไทยในช่วง 5 ทศวรรษที่ผ่านมา ประสบความสำเร็จในระดับที่น่าพอใจ อย่างไรก็ตาม ในช่วง 8 ปีที่ผ่านมา เศรษฐกิจชะลอตัวลง และเริ่มแสดงให้เห็นข้อจำกัดของการขยายตัวทางเศรษฐกิจ และมีความเสี่ยงที่จะตกอยู่ในฐานะประเทศรายได้ปานกลางอย่างถาวรมากขึ้น
- สถานการณ์ความยากจนมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงมีความเหลื่อมล้ำของการกระจายรายได้ระหว่างกลุ่มคน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความขัดแย้งของคนในสังคม
- แนวโน้มการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศที่เพิ่มขึ้น ทำให้ประเทศไทยต้องเตรียมความพร้อมเพื่อรักษาผลประโยชน์และลดผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดตามมา เช่น ผลกระทบต่อการเข้าถึงยา การเปลี่ยนแปลงของธุรกิจบริการด้านสุขภาพ เป็นต้น



### ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (Environment : E)

- ทรัพยากรธรรมชาติที่มีจำกัด รวมถึงความหลากหลายทางชีวภาพที่ลดลงจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เพิ่มขึ้นตามการขยายตัวของเศรษฐกิจและสังคมเมือง เกิดปัญหาขยะมูลฝอยมลพิษทางอากาศ คุณภาพน้ำ ปัญหากล้วยแล้ง แหล่งน้ำเสื่อมโทรม
- มีภัยพิบัติทางธรรมชาติเกิดขึ้นบ่อยครั้งและรุนแรงมากขึ้น
- สภาพภูมิอากาศที่เปลี่ยนแปลง ก่อให้เกิดผลผลิตทางการเกษตรเสียหาย ปริมาณอาหารลดลง สารเคมีตกค้าง และปนเปื้อนในอาหารและสิ่งแวดล้อม ทำให้มีโรคอุบัติใหม่เกิดขึ้นกับพืชและสัตว์
- ระบาดวิทยาและการเกิดโรค
  - การใช้ยาปฏิชีวนะมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น ทำให้เกิดโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นโรคติดเชื้อที่ดื้อต่อยาปฏิชีวนะ เป็นปัญหาสำคัญและมีความรุนแรงมากขึ้น
  - การคมนาคมขนส่งที่ทันสมัยและระบบเศรษฐกิจแบบเปิด ทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรอย่างไร้พรมแดน ทำให้มีโอกาสดูโรคติดต่อแพร่ระบาดไปยังส่วนต่างๆ ของโลก และเกิดการระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่
  - การเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ ความไม่พร้อมของกลไกควบคุมโรค การปนเปื้อนของแหล่งน้ำ การอพยพย้ายถิ่น ปัญหาสุขอนามัยส่วนบุคคล ส่งผลให้โรคติดต่อจากสัตว์สู่คนมีแนวโน้มรุนแรงและควบคุมยากขึ้น



## ด้านเทคโนโลยี (Technology : T)

- ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศ รวมถึงเทคโนโลยีการวิจัยและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ เป็นปัจจัยบวกต่อการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข แนวโน้มการรักษาผู้ป่วยที่พึ่งพาเทคโนโลยี หรือมีการรักษาตามความต้องการเฉพาะรายมากขึ้น นอกจากนี้ การมีบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพิ่มขึ้น จะช่วยลดความแออัดของการใช้บริการในสถานพยาบาล และช่วยให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพตนเองในเบื้องต้นได้

อย่างไรก็ตาม การพัฒนาเทคโนโลยีต่างๆ อาจส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและการเข้าถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ของกลุ่มคนต่างๆ ในสังคมที่ยังคงมีความไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ อาจเนื่องจากสิทธิในระบบประกันสุขภาพ ฐานะทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน หรือการกระจายเครื่องมือในสถานพยาบาลที่ยังไม่ทั่วถึง



## ด้านการเมืองและกฎหมาย (Politic & Legal : P & L)

- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับใหม่ การปฏิรูปโครงสร้างทางการเมืองและกฎหมาย รวมทั้งแผนการปฏิรูปประเทศด้านต่างๆ ที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญฯ ส่งผลต่อทิศทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและระบบหลักประกันสุขภาพ และส่งผลให้ฝ่ายการเมืองเข้ามามีผลต่อการกำหนดนโยบายและทิศทางการดูแลสุขภาพของประเทศ
- ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในกลุ่มประเทศสมาชิกสหประชาชาติ ในการร่วมขับเคลื่อนการสร้างหลักประกันสุขภาพเพื่อพัฒนาไปสู่สังคมที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน
- รัฐบาลมุ่งมั่นการขับเคลื่อนประเทศตามเป้าหมาย SDGs โดยกำหนดกรอบทิศทางการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพไว้ในรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. 2560 กรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2
- การปฏิรูปการปกครองท้องถิ่น ที่มีการกระจายอำนาจและการตัดสินใจจากส่วนกลางมาสู่ส่วนภูมิภาคและท้องถิ่นมากขึ้น มีผลต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ และการทำงานร่วมกันระดับพื้นที่ โดยการปรับโครงสร้างหน้าที่และความสัมพันธ์ระหว่างราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น/ชุมชน ควรเป็นไปอย่างเหมาะสม โดยเน้นการสร้างเสริมความเข้มแข็งระดับภูมิภาค และส่งเสริมให้ท้องถิ่นสามารถจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- การมีเขตบริการสุขภาพและเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เป็นกลไกการบริหารจัดการระบบสุขภาพในระดับพื้นที่

## 2.2 ปัจจัยภายใน

### 2.2.1 กลไกคณะกรรมการ

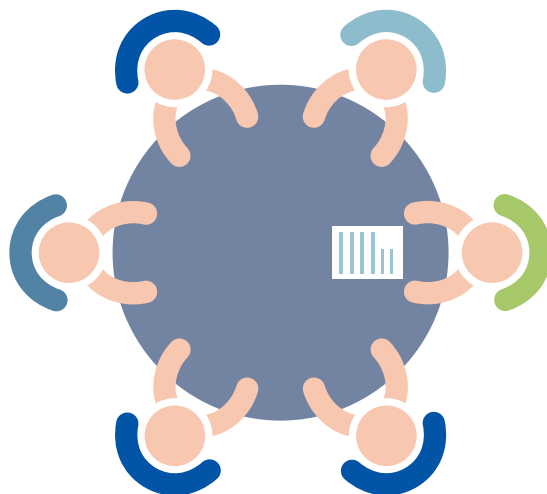
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข รวมทั้งคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการทั้ง 2 คณะ เป็นกลไกอภิปาลที่สำคัญในการกำหนดนโยบายของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามที่กำหนดในหมวด 2 มาตรา 13 - 23 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งกลไกดังกล่าวมีองค์ประกอบและมุมมองที่หลากหลาย ทำให้มีความเข้มแข็งและตัดสินใจนโยบายภายใต้การมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้เสียทุกภาคส่วนตามที่กฎหมายกำหนด นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งของเครือข่ายภาคประชาชน ผู้ได้รับประโยชน์จากระบบและภาคียุทธศาสตร์ต่างๆ ยังเป็นปัจจัยหลักที่กำหนดทิศทางการวางแผนและการกำกับติดตามการทำงานของสำนักงานฯ อีกทางหนึ่งด้วย

### 2.2.2 การบริหารจัดการสำนักงาน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินการมากกว่า 14 ปี ภายใต้การพัฒนาศักยภาพและความพร้อมของระบบสนับสนุนต่างๆ อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีสำนักงานสาขาเขตทั่วประเทศ ทำหน้าที่นำนโยบายจากส่วนกลางไปสู่การบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ โดยคำนึงถึงความจำเป็นและสถานการณ์ของแต่ละพื้นที่

แม้ว่าการดำเนินงานที่ผ่านมาเกิดประโยชน์ต่อคนส่วนใหญ่ในสังคม และประเทศไทยได้รับการยอมรับกับความท้าทายด้านความเข้าใจที่ไม่สอดคล้องกันของผู้ที่เกี่ยวข้องในด้านหลักการพื้นฐาน การจัดสรรงบประมาณและอื่นๆ ที่ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งในระบบ และข้อจำกัดบางส่วนของกฎหมายที่มีปัญหาในทางปฏิบัติ รวมทั้งสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงด้านกำลังคนภายในองค์กรเอง ส่งผลต่อทิศทางและความต่อเนื่องในการบริหารจัดการภายในองค์กร

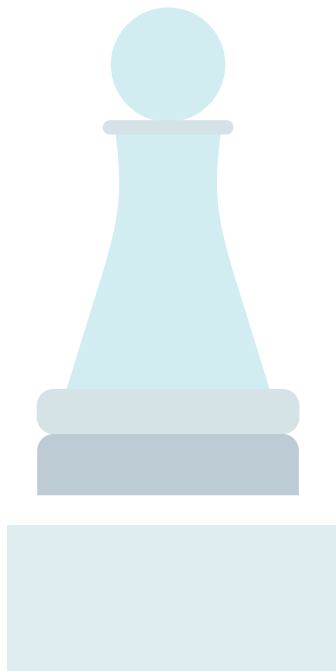
โดยสรุป แม้ว่าการพัฒนาและการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกว่า 14 ปีที่ผ่านมา ประสบผลสำเร็จเป็นที่น่าพอใจในระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตาม สภาวะแวดล้อมและบริบทของการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทั้งจากปัจจัยภายในและภายนอก ยังมีความท้าทายที่ส่งผลต่อการดำเนินงานและขับเคลื่อนการพัฒนาาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระยะต่อไป



# 3

## สาระสำคัญ

ของยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2560-2564





## 3.2 วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์

### วิสัยทัศน์

“ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครอง  
หลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ”

### พันธกิจ



“พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์  
และมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์จากทุกภาคส่วน และเป็นตัวแทนประชาชนในการจัดหา  
บริการที่มีคุณภาพให้ประชาชนเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียมตามความจำเป็น”

(Secure people toward effective equitable responsive coverage, access,  
and utilization by evidence-informed decision and participation)

### พันธกิจเฉพาะ

1. ส่งเสริมและพัฒนาให้เกิดระบบหลักประกันสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงได้ด้วยความมั่นใจ  
และเสริมสร้างความเท่าเทียมกันในระหว่างกองทุนประกันสุขภาพภาครัฐ
2. สนับสนุนการพัฒนาการบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพให้มีคุณภาพ  
ได้มาตรฐาน ทุกคนเข้าถึงได้ และเป็นสิ่งที่พึงพอใจของประชาชนและผู้ให้บริการ
3. บริหารเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง
4. ดำเนินการให้ทุกภาคส่วนมีความเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพ  
อย่างถ้วนหน้า รวมทั้งส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ  
โดยเน้นการเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน
5. พัฒนาและจัดการระบบข้อมูลเชิงประจักษ์และองค์ความรู้ต่างๆ และใช้ในการตัดสินใจ  
เชิงนโยบาย



## เป้าประสงค์ 3 ประการ

# 3 Goals of “CSG”

**ประชาชนเข้าถึงบริการ**  
Effective, Equitable and Responsive Coverage



**การเงินการคลังมั่นคง**  
SAFE Financing System



**ดำรงธรรมาภิบาล**  
Good Governance



## 10 ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย
<b>ประชาชนเข้าถึงบริการ</b> 	<ol style="list-style-type: none"> <li>ประสิทธิผลของความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ<sup>15</sup> (Effective coverage) เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าหนึ่งในสาม ภายในปี พ.ศ. 2564</li> <li>ร้อยละการใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการสุขภาพผู้ป่วยนอกมากกว่าร้อยละ 80 และผู้ป่วยในมากกว่าร้อยละ 90 ภายในปี พ.ศ. 2564</li> <li>ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 และผู้ให้บริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 ภายในปี พ.ศ. 2564</li> </ol>
<b>การเงินการคลังมั่นคง</b> 	<ol style="list-style-type: none"> <li>ร้อยละรายจ่ายสุขภาพเมื่อเทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ อยู่ระหว่างร้อยละ 4.6 ถึง 5.0 ในปี พ.ศ. 2564</li> <li>ร้อยละรายจ่ายสุขภาพเทียบกับรายจ่ายของรัฐบาล อยู่ระหว่างร้อยละ 17 ถึง 20 ในปี พ.ศ. 2564</li> <li>ร้อยละของครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic Health Expenditure) ไม่เกินร้อยละ 2.3 ในปี พ.ศ. 2564</li> <li>ร้อยละครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health impoverishment) ไม่เกิน 0.4 ในปี พ.ศ. 2564</li> </ol>
<b>ดำรงธรรมาภิบาล</b> 	<ol style="list-style-type: none"> <li>ระดับความสำเร็จของความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกันของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าหนึ่งในสามภายใน 5 ปี</li> <li>ร้อยละความสำเร็จของการเป็นองค์กรประสิทธิภาพสูง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80<sup>16</sup></li> <li>ร้อยละการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน (Integrity and Transparency Assessment ITA) ตามมาตรฐานการประเมินของรัฐ (ปช.) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 ภายในปี พ.ศ. 2564</li> </ol>

<sup>15</sup> นิยาม “ความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพ” (Effective coverage) หมายถึง ความครอบคลุมการได้รับบริการใน 3 มิติ คือ ประชาชนที่มีความจำเป็นได้บริการ/รักษาพยาบาล (Need) สามารถเข้าถึงบริการ/ได้รับการรักษา (Utilization = Availability and Access) และเป็นบริการที่ได้ผล/มีคุณภาพ (Effective intervention/Quality) เช่น HIV/AIDS, DM/HT เมื่อป่วย - ได้รับการตรวจ/รักษา - และควบคุมโรคได้ เป็นต้น ส่วนวิธีการวัด จะมีการพัฒนาระบบข้อมูลวิธีการวัด และความพร้อมต่างๆ ให้แล้วเสร็จภายในปี 2560

<sup>16</sup> เกณฑ์พิจารณาการเป็นองค์กรสมรรถนะสูง 7 มิติ ประกอบด้วย 1) การนำองค์กร 2) การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ 3) การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย 4) การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้ 5) การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล 6) การจัดการกระบวนการ และ 7) ผลลัพธ์การดำเนินงาน

## 3.3 ยุทธศาสตร์ ยุทธวิธี และตัวชี้วัด

### 5 ยุทธศาสตร์ “สร้างความมั่นใจ” (5 Ensure Strategies)

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



# 19 ยุทธวิธี รองรับ 5 ยุทธศาสตร์

## ยุทธศาสตร์ที่ 1 :

สร้างความมั่นใจในการเข้าถึงบริการ  
ของกลุ่มเปราะบางและกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ  
(Ensure coverage and access  
for vulnerable and underutilization groups)



### ยุทธวิธี :

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

## ยุทธศาสตร์ที่ 2 :



### สร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐานและความเพียงพอของบริการ (Ensure quality and adequacy of health services)

#### ยุทธวิธี :

- 2.1 สร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐาน (Ensure quality) ส่งเสริมกลไกการประกันคุณภาพหน่วยบริการ
  - พัฒนาคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ (Strengthen quality board)
  - การกำกับติดตามคุณภาพบริการและความปลอดภัย (Monitor quality and Patient safety) โดยร่วมมือกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- 2.2 สร้างความมั่นใจในความเพียงพอของบริการ (Ensure adequacy) สนับสนุนความเพียงพอของบริการและเหมาะสมสำหรับทุกกลุ่ม
  - จัดหาบริการให้กับกลุ่มเปราะบาง กลุ่มที่ยังมีปัญหาการเข้าถึงบริการ (Targeting) เช่น บริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคสำหรับผู้ด้อยวัย การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงทุกคน เด็กในศูนย์เด็กเล็ก เป็นต้น รวมทั้งจัดระบบให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง
  - สนับสนุนการขยายระบบบริการปฐมภูมิในเขตเมือง (Primary health care in urban) รองรับการดูแลคนเขตเมืองที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ
  - สนับสนุนการทำงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในสัดส่วนที่เหมาะสม ความสะดวกในการเข้าถึงบริการปฐมภูมิ และการส่งต่อ/ส่งกลับบริการเฉพาะด้าน
  - จัดหานวัตกรรมรูปแบบระบบบริการใหม่ๆ (Promote health service innovation) เพื่อรองรับการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ และบริการทั่วไป เช่น การจัดการเชิงรุกในชุมชน โดยหน่วยบริการ/หน่วยงานอื่น/ภาคประชาชน บริการ Social enterprise
- 2.3 สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคทุกกลุ่มวัย (Strengthening P&P and Health literacy) ที่เน้นชุมชนเป็นฐาน เพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน

## ยุทธศาสตร์ที่ 3 :



### สร้างความมั่นใจในประสิทธิภาพการบริการกองทุน (Ensure financial efficiency)

#### ยุทธวิธี :

- 3.1 ร่วมกับทุกภาคส่วนในการแสวงหาแหล่งเงินใหม่ (Sustain source of finance)  
เพื่อสร้างความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพในระยะยาว
- 3.2 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนฯ (Improve efficiency of fund management)
  - ปรับประสิทธิภาพการบริหารจัดการรายการที่มีการจ่ายที่กำหนดราคาเฉพาะ (Central reimbursement)
  - ทำแผนพัฒนาการจัดสรรงบประมาณ (Payment development plan)
  - สร้างกลไกให้ผู้ให้บริการตรวจสอบกันเองในการให้บริการ
  - สนับสนุนนโยบายการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล การให้บริการตามที่จำเป็น
  - หนุนเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์/บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในบัญชีนวัตกรรม (นโยบาย Thailand 4.0)
  - พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่
- 3.3 สนับสนุนการสร้างกลมกลืนระหว่างระบบประกันสุขภาพภาครัฐ (Encourage harmonization)
  - สนับสนุนการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพ ตามมาตรา 258 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560
  - ขับเคลื่อนการบูรณาการยุทธศาสตร์การประกันสุขภาพ ให้สอดคล้องตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 และยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ตามมาตรา 65 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560
  - ขับเคลื่อนการบูรณาการระบบบริหารจัดการระหว่างระบบประกันสุขภาพภาครัฐ เช่น วิธีและอัตราจ่ายค่าบริการ ระบบฐานทะเบียนผู้มีสิทธิ ระบบการตรวจสอบ และระบบบริการสอบถามข้อมูล เป็นต้น

## ยุทธศาสตร์ที่ 4 :



สร้างความมั่นใจการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน  
(Ensure participation and ownership of all stakeholders)

### ยุทธวิธี :

- 4.1 ขยายและเพิ่มระดับการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของระบบของภาคียุทธศาสตร์และผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มต่างๆ (Expand participation & ownership)
  - การทำงานอย่างมีส่วนร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข UHOSNET ทั้งระดับประเทศและระดับเขตผ่านกลไกต่างๆ
  - เครือข่ายวิชาชีพต่างๆ เช่น การกำหนดมาตรฐาน เงื่อนไขบริการ และการควบคุมกำกับคุณภาพ
  - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ผ่านการขับเคลื่อนรูปแบบประชารัฐ เพื่อบรรลุประสิทธิภาพ ประสิทธิผลในการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น
  - เครือข่ายภาคประชาชน 9 ด้าน โดยเฉพาะการดำเนินงานตามมาตรา 50 (5)
  - ภาคียุทธศาสตร์ใหม่ๆ เช่น นักการเมือง นักศึกษา นักวิชาการ ฯลฯ
- 4.2 จัดระบบ/กลไกในการสร้างความสัมพันธ์กับกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย/ภาคีเครือข่ายต่างๆ (Stakeholder relation) รวมทั้งการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจที่เกี่ยวข้อง
- 4.3 ปฏิรูปการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป (Improve hearing process) โดยเพิ่มความสำคัญของ Stakeholders กลุ่มต่างๆ กำหนดประเด็นเฉพาะ ด้วยวิธีการและรูปแบบที่หลากหลาย
- 4.4 ร่วมกับกลไกนโยบายหลักประกันสุขภาพระดับโลก (UHC in Global Health) ช่วยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์หลักประกันสุขภาพในประเทศ

## ยุทธศาสตร์ที่ 5 :

สร้างความมั่นใจในธรรมาภิบาล  
(Ensure good governance)



### ยุทธวิธี :

- 5.1 เพิ่มขีดความสามารถของกลไกอภิบาลในระบบหลักประกันสุขภาพฯ (Empower governing body)  
โดยเฉพาะ Board member เพื่อสร้างชุมชนแห่งความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกัน (Community of commitment and accountability) โดย
  - เสริมศักยภาพและความเข้มแข็งของคณะกรรมการ (Building & Strengthening Capacity) (สนับสนุนเอกสารวิชาการ/ข้อมูลต่างๆ จัดเวทีถกแถลง เพื่อเพิ่ม/แลกเปลี่ยนความรู้ ส่งเสริมการใช้ความรู้ความสามารถ) เพื่อทำให้มีข้อมูลเพียงพอในการตัดสินใจ และเพิ่มความรู้สึกร่วมรับผิดชอบและความเป็นเจ้าของระบบ
  - จัดทำแนวทางการดำเนินงานและกำหนดความรับผิดชอบร่วมกัน (Guideline)
  - จัดให้มี Board relation unit เพื่อประสานงานและอำนวยความสะดวกต่างๆ
  - มีกิจกรรม Field visiting เพื่อรับฟังปัญหาและสถานการณ์ต่างๆ รวมทั้งข้อเสนอจากพื้นที่
- 5.2 สนับสนุนการจัดการองค์ความรู้และการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการตัดสินใจ (Ensure evidence-informed decision)
  - จัดตั้งหน่วยงานที่ทำข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจ หรือเพิ่มความเข้มแข็งของกลไกติดตามประเมินผล (M&E) ที่มีอยู่เดิมให้ตอบโจทย์การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์และการคืนข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องใช้ประโยชน์
  - เพิ่มการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยและการจัดการองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง
- 5.3 มุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากร สปสช. (HR Master Plan และ Succession plan) ให้เป็นคนดี คนเก่ง มีความสุข ทนต่อการเปลี่ยนแปลง และมีการติดตามผลและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
- 5.4 เพิ่มการกระจายอำนาจและความรับผิดชอบในการบริหารจัดการทุกด้านให้ สปสช.เขต (Decentralization) เพิ่มการมีส่วนร่วมของพื้นที่ในการบริหารทรัพยากรสาธารณะ ช่วยลดความเหลื่อมล้ำได้
- 5.5 ทบทวนและพัฒนาการบริหารจัดการและระบบงานสนับสนุนต่างๆ (Revise and improve management and supporting system) เพื่อให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล
  - ปรับกฎหมาย/ระเบียบ เทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบบริหารจัดการ สภาพแวดล้อม ฯลฯ

**เป้าหมายตัวชี้วัดเป้าประสงค์ (Goal : G)  
และตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ (Strategy : S)  
ภายในปี พ.ศ. 2564**

ที่	ประเภท ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ภายในปี พ.ศ. 2564
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 1 : สร้างความมั่นใจในการเข้าถึงบริการ ของกลุ่มเปราะบางและกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ (Ensure coverage and access for vulnerable and underutilization groups)</b>			
1	G, S	ประสิทธิผลของความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ (Effective coverage) เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าหนึ่งในสาม (Baseline = N/A)	ผลเพิ่มขึ้น 33% จากปี 2561
2	G, S	ร้อยละการใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการสุขภาพผู้ป่วยนอก มากกว่าร้อยละ 80 และผู้ป่วยในมากกว่าร้อยละ 90	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• ผู้ป่วยนอกมากกว่าร้อยละ 80 (Baseline ปี 2558 เฉพาะผู้ป่วย UC = 75.3%)</li> <li>• ผู้ป่วยในมากกว่าร้อยละ 90 (Baseline ปี 2558 เฉพาะผู้ป่วย UC = 87.6%)</li> </ul>	>80  >90
3	G, S	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 (Baseline ปี 2559 = 91.86%)	≥ 90
4	S	ร้อยละความแตกต่างของอัตราการใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการ ระหว่างระบบประกันสุขภาพฯ (Baseline ปี 2558 = 2.76%)	2.58



ที่	ประเภทตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ภายในปี พ.ศ. 2564
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 2 : สร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐานและความเพียงพอของบริการ (Ensure quality and adequacy of health services)</b>			
5	S	ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA) (Baseline ปี 2559 = 55.19%)	78
6	G, S	ร้อยละความพึงพอใจของผู้ให้บริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 (Baseline ปี 2559 = 66.21%)	≥75
7	S	ร้อยละของประชาชนที่มีความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพ <sup>17</sup> (Health literacy) (Baseline = N/A)	ผลเพิ่มขึ้น 50% จากปี 2561*
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 3 : สร้างความมั่นใจในประสิทธิภาพการบริหารกองทุน (Ensure financial efficiency)</b>			
8	G, S	ร้อยละรายจ่ายสุขภาพเมื่อเทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ อยู่ระหว่างร้อยละ 4.6 ถึง 5.0 <sup>17</sup> (Baseline อ้างอิง WDI)**	4.6-5.0
9	G, S	ร้อยละรายจ่ายสุขภาพเทียบกับรายจ่ายของรัฐบาล อยู่ระหว่างร้อยละ 17 ถึง 20 <sup>17</sup> (Baseline อ้างอิง WDI)**	17-20
10	G, S	ร้อยละของครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic health expenditure) ไม่เกินร้อยละ 2.3 (Baseline ปี 2556 อ้างอิง สำนักงานสถิติแห่งชาติ = 2.3%)	≤ 2.3
11	G, S	ร้อยละครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health impoverishment) ไม่เกิน 0.4 (Baseline ปี 2556 อ้างอิง สำนักงานสถิติแห่งชาติ = 0.47%)	≤ 0.40

<sup>17</sup> หมายเหตุ

\* : ตัวชี้วัดที่ 7 Health Literacy ผลการศึกษาปี 2560 มีข้อเสนอแนะว่ามีตัวชี้วัดที่เกิดจากการกิจโดยตรงของ สปสช. จึงยกเลิกตัวชี้วัดนี้

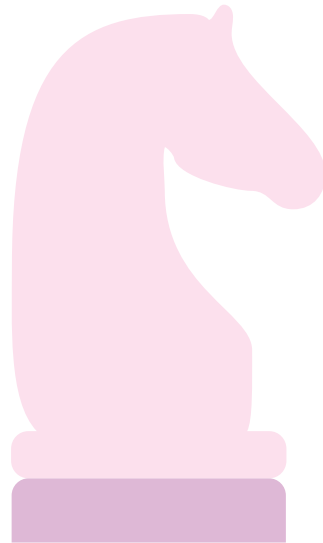
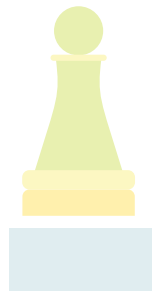
\*\* : ตัวชี้วัดที่ 8 และ 9 WDI : World Development Indicators (<http://data.worldbank.org/data-catalog/world-development-indicators>)

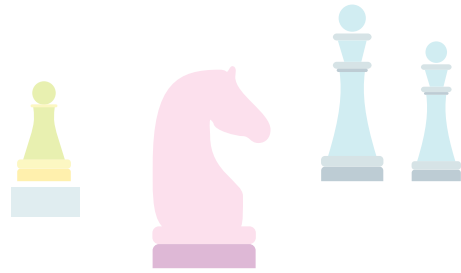
ได้มีการปรับปรุงข้อมูลสำคัญทางด้านเศรษฐศาสตร์และกำลังสุขภาพของประเทศไทย เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2560 แต่การตั้งเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ฯ อ้างอิงตามเอกสารข้อเสนอการคลังสุขภาพเพื่อความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (SAFE) ซึ่งใช้ข้อมูล WDI เมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2558

ปี พ.ศ.	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

ที่	ประเภท ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ภายในปี พ.ศ. 2564
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 4 : สร้างความมั่นใจในการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (Ensure participation and ownership of all stakeholders)</b>			
12	S	ระดับความสำเร็จของการมีส่วนร่วมของภาคียุทธศาสตร์ (Baseline = N/A)	เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ปีละ 1 กลุ่ม
13	S	ร้อยละความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขององค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง	85
14	S	ระดับความสำเร็จของการปฏิรูปการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป (Baseline = N/A)	มีข้อมูลเชิงประจักษ์ รองรับข้อเสนอ
15	S	ระดับความสำเร็จของการใช้กลไกนโยบายหลักประกันสุขภาพ ระดับโลก เพื่อสนับสนุนระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศ (Baseline = N/A)	เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ปีละ 1 เรื่อง
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 5 : สร้างความมั่นใจในธรรมาภิบาล (Ensure good governance)</b>			
16	G, S	ระดับความสำเร็จของความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกัน ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการ ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าหนึ่งในสาม ภายในเวลา 5 ปี (Baseline = N/A)	ผลเพิ่มขึ้น 33% จากปี 2561
17	G, S	ร้อยละความสำเร็จของการเป็นองค์กรประสิทธิภาพสูง ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 (Baseline = N/A)	≥ 80
18	G, S	ร้อยละการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน (Integrity and Transparency Assessment ITA) ตามมาตรฐานการประเมินของรัฐ (ปปช.) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 (Baseline ปี 2559 = 84.56%)	≥ 90

# တာအမက





## ภาคผนวก 1 :

### การประเมินสภาพแวดล้อมและการกำหนดทิศทางยุทธศาสตร์/ แนวทางการพัฒนา

#### 1. การประเมินสภาพแวดล้อม (SWOT Analysis)

##### จุดแข็ง (Strength) :

- เครือข่ายประชาชน/ผู้ได้รับประโยชน์จากระบบมีการรวมกลุ่มอย่างเข้มแข็งและสนับสนุนการดำเนินงาน
- ศักยภาพด้านวิชาการและการเป็นต้นแบบระบบหลักประกันสุขภาพของ สปสช. ภายใต้การสนับสนุนของเครือข่ายวิชาการ/นักวิจัยจากภายนอกได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติ
- คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติชุดใหม่ มีองค์ประกอบและมุมมองที่หลากหลาย
- ผลการดำเนินงานภาพรวมได้รับการยอมรับและเป็นประโยชน์ต่อคนส่วนใหญ่ในสังคม โดยเฉพาะกลุ่มคนยากจน
- เป็นหน่วยงานหลักในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ มีความพร้อมด้านศักยภาพและระบบสนับสนุนต่างๆ
- การมีสาขาเขตทั่วประเทศบริหารจัดการในระดับพื้นที่
- มีกฎหมายที่เอื้อในการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆ

##### จุดอ่อน (Weakness) :

- ปัญหาความเข้าใจไม่ตรงกัน เช่น หลักการพื้นฐาน การจัดสรรงบประมาณ ฯลฯ ส่งผลต่อความขัดแย้งกับหน่วยงานต่างๆ โดยเฉพาะหน่วยบริการและผู้ให้บริการ
- ผลการตรวจสอบจากหน่วยงานต่างๆ จากข้อจำกัดของกฎหมายและ/หรือความเข้าใจไม่ตรงกัน ส่งผลต่อภาพลักษณ์องค์กร เกิดความเสียหายและมีความขัดแย้ง
- ความอ่อนไหวภายในองค์กรและขวัญกำลังใจของบุคลากรลดลง จากสถานการณ์ปัญหาความขัดแย้ง และการเปลี่ยนแปลงต่างๆ
- องค์กรทดแทนกำลังคนที่เกษียณอายุไม่ทัน
- การคุ้มครองสิทธิและการจัดหาบริการ ยังไม่สามารถตอบสนองความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนอย่างทั่วถึงและเพียงพอ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความจำเป็นเฉพาะต่างๆ เช่น ผู้มีสิทธิเขตเมือง โดยเฉพาะ กทม. ยังไม่รู้สิทธิ / ไม่สะดวก / ไม่มั่นใจ

### โอกาส (Opportunities) :

- หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในกลุ่มประเทศสมาชิกสหประชาชาติ ในการร่วมขับเคลื่อนการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อพัฒนาไปสู่สังคมช่วยเหลือเกื้อกูลกัน
- รัฐบาลมุ่งมั่นการขับเคลื่อนประเทศตามเป้าหมาย SDGs โดยกำหนดกรอบทิศทางทางปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพไว้ในรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ.2560 กรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2
- การเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน อย่างเท่าเทียมกัน และการลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ถูกกำหนดเป็นประเด็นที่ทุกภาคส่วนให้ความสำคัญและเป็นหลักในการปฏิรูประบบสุขภาพในระยะต่อไป
- คนไทยมีความมั่นคงทางสังคมมากขึ้นจากการที่คนไทยมีหลักประกันสุขภาพครอบคลุมอย่างทั่วถึง
- ความเข้มแข็งของชุมชนมีแนวโน้มดีขึ้น ชุมชนสามารถแก้ปัญหาและสนองตอบความต้องการของชุมชนด้วยตนเองได้ดีขึ้น
- ประเทศมีการยกระดับการพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรมต่างๆ
- การมีเขตบริการสุขภาพและเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เป็นกลไกการบริหารจัดการระบบสุขภาพในระดับพื้นที่

### ข้อจำกัด (Threats) :

- ข้อจำกัดของการขยายตัวทางเศรษฐกิจ
- ความเหลื่อมล้ำของการกระจายรายได้ ทรัพยากรด้านสุขภาพ และความเหลื่อมล้ำระหว่างกลุ่มคน
- สังคมผู้สูงอายุ มีอัตราการพึ่งพิงเพิ่มขึ้น
- วัยเด็กและวัยแรงงานน้อย กำลังแรงงานลดลง แต่ต้องแบกรับภาระมากขึ้น
- ปัญหาความไม่สมดุลของปริมาณและคุณภาพ และปัญหาด้านสุขภาพของประชากรทุกช่วงวัย
- การนำเข้าแรงงาน AEC ส่งผลต่อตลาดแรงงานไทย
- ปัญหาการค้ำมนุษย์ ขาดการคุ้มครองทางสังคมขั้นพื้นฐาน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต
- การขยายตัวของสังคมเมือง ปัญหาสิ่งแวดล้อมเพิ่มสูงขึ้น ตามการขยายตัวของเศรษฐกิจและชุมชนเมือง
- วัฒนธรรมเสื่อมถอย วิถีคฤหัสถ์ จริยธรรม และธรรมาภิบาลของสังคมไทย
- ภัยพิบัติทางธรรมชาติ เกิดขึ้นบ่อยครั้งและรุนแรงขึ้น
- การเปลี่ยนแปลงและความไม่มั่นคงทางการเมือง

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

## 2. การกำหนดทิศทางยุทธศาสตร์/แนวทางการพัฒนา

การกำหนดทิศทางยุทธศาสตร์หรือแนวทางการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระยะ 5 ปีข้างหน้า ประยุกต์ใช้หลักการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และข้อจำกัด ที่เรียกว่า TOWS Matrix มาเป็นกรอบในการกำหนดทิศทางยุทธศาสตร์ที่สำคัญ โดยนำผลการประเมินสภาพแวดล้อม (SWOT Analysis) มาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ TOWS Matrix เพื่อนำไปสู่การกำหนดทิศทางยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์การพัฒนาต่อไป

### ความสัมพันธ์ของปัจจัยสภาพแวดล้อม 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 ได้ทิศทางยุทธศาสตร์/กลยุทธ์/แนวทางการพัฒนา ในการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระยะต่อไป ดังนี้

### มาตรการเชิงรุก (SO Strategy)

- สนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ และการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อมุ่งบรรลุผลตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน
- ขยายการมีส่วนร่วมกับภาคียุทธศาสตร์นโยบาย และเครือข่ายนานาชาติ เพื่อร่วมขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ
- บูรณาการระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อเพิ่มความเท่าเทียมและลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน
- เพิ่มความเข้มแข็งการกำกับติดตามคุณภาพมาตรฐานบริการ ภายใต้กลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งในระดับส่วนกลางและพื้นที่
- ดูแลกลุ่มที่ยังเข้าถึงไม่ถึงบริการ เช่น กลุ่มเปราะบาง
- สนับสนุนการใช้นวัตกรรมสินค้าและบริการรูปแบบต่างๆ
- สนับสนุนความเข้มแข็งของกลไกสุขภาพในระดับพื้นที่
- เพิ่มบทบาทการเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านหลักประกันสุขภาพของประเทศและนานาชาติ

### มาตรการเชิงแก้ไข (WO Strategy)

- ยกระดับการสื่อสารเชิงรุกกับภาคียุทธศาสตร์ที่สำคัญ โดยเฉพาะหน่วยบริการและผู้ให้บริการ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจด้านหลักประกันสุขภาพ โดยเฉพาะหลักการพื้นฐาน การจัดสรรและการเบิกจ่ายงบกองทุน
- เพิ่มการสื่อสารเชิงรุกกับประชาชนและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อทำความเข้าใจด้านสิทธิและหน้าที่ รวมทั้งการตระหนักรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง
- เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุน ให้เป็นที่ยอมรับของผู้มีส่วนได้เสีย
- จัดหาบริการให้ประชาชนอย่างทั่วถึงและเพียงพอ โดยเฉพาะที่ยังเข้าถึงบริการได้จำกัด
- เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการองค์กร สปสช. ให้มีความเป็นองค์กรประสิทธิภาพสูง รวมทั้งแผนการพัฒนาบุคลากร รองรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ
- สร้างความมั่นใจในธรรมาภิบาลขององค์กรปรับปรุงข้อกำหนด/ระเบียบ ฯลฯ ให้รองรับการทำงานที่ถูกต้อง ชัดเจน คล่องตัว

### มาตรการเชิงป้องกัน (ST Strategy )

- ขยายการมีส่วนร่วมของภาคียุทธศาสตร์ต่างๆ ในการจัดการปัญหาสุขภาพเชิงรุก รวมทั้งบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- เน้นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน ภายใต้ความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ
- เพิ่มความเข้มแข็งและความเพียงพอของบริการ สร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค โดยเฉพาะเขตเมือง รวมทั้งการดูแลกลุ่มเป้าหมายเฉพาะต่างๆ
- ส่งเสริมการขยายหลักประกันสุขภาพในเขตเมือง/ปัญหาสุขภาพจากวิถีชีวิต
- สนับสนุนการดูแลหลักประกันสุขภาพของกลุ่มประชากรย้ายถิ่น เช่น แรงงานที่เคลื่อนย้ายชาวต่างชาติ ฯลฯ เพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพของคนไทย

### มาตรการเชิงรับ (WT Strategy)

- ร่วมกับทุกภาคส่วนในการแสวงหาแหล่งเงินใหม่ เพื่อสร้างความยั่งยืนด้านการเงินการคลังสุขภาพในระยะยาว
- สนับสนุนมาตรการรองรับการจัดการการเปลี่ยนแปลงต่างๆ อย่างทันการณ์ รวมทั้งการเฝ้าระวังผลกระทบของปัจจัยต่างๆ ต่อการบริหารจัดการระบบ

## ภาคผนวก 2 :

### การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ไปสู่การปฏิบัติ

ภายหลังจากยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ.2560 – 2564 ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2559 สำนักงานฯ จึงเริ่มกระบวนการบริหารยุทธศาสตร์ฯ เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ไปสู่การปฏิบัติ โดยสรุปดังนี้





## กรอบแนวทางในการนำยุทธศาสตร์ฯ ไปสู่การปฏิบัติ :

- จัดให้มีกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมและการตัดสินใจทิศทางการขับเคลื่อนงาน และจัดลำดับความสำคัญของงานเน้นหนักในแต่ละช่วงเวลา ตามข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ สถานการณ์ และปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง
- ถ่ายทอด สื่อสาร และสร้างความเข้าใจอย่างถ่องแท้ต่อยุทธศาสตร์ฯ ให้กับบุคลากรทุกระดับ เพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนการดำเนินงาน แผนงบประมาณ และนำไปปฏิบัติได้จริง
- กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จและแนวทางการกำกับติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดที่ประกาศกำหนดแต่ละปี โดยมีตัวชี้วัดเป็นกรอบในการบรรลุความสำเร็จของยุทธศาสตร์ฯ
- มีการกำกับติดตาม ประเมินผล ตามกรอบเวลาที่กำหนด
- ทบทวนแนวโน้มสถานการณ์และปัจจัยที่อาจส่งผลต่อการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การทบทวนและปรับปรุงยุทธศาสตร์ฯ ตามความจำเป็น

## เงื่อนไขความสำเร็จ :

- มีการกำหนด “เจ้าภาพหลัก” ในการขับเคลื่อนยุทธวิธีร่วมกับหน่วยย่อยที่เกี่ยวข้อง และรายงานผลการกำกับติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดที่กำหนด
- เจ้าภาพหลักและหน่วยย่อยที่เกี่ยวข้อง ต้องจัดให้มีแผนปฏิบัติการประจำปี ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ฯ โดยให้ความสำคัญกับยุทธวิธี/ประเด็นที่เป็นทิศทางเน้นหนักในแต่ละช่วงเวลา ทั้งนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสร้างการมีส่วนร่วมกันในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การจัดทำแผนปฏิบัติการ การประสานการดำเนินงาน และการกำกับติดตามประเมินผล รวมทั้งการวิเคราะห์สถานการณ์ที่ส่งเสริมหรือเป็นข้อจำกัดในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการทบทวนยุทธศาสตร์ประจำปี

## ข้อจำกัด :

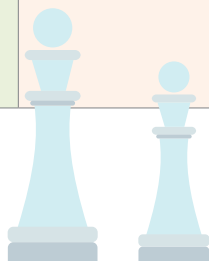
- ความผันผวนทางการเมือง และ/หรือเศรษฐกิจที่ส่งผลกระทบต่อนโยบาย หรือข้อจำกัดต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ
- ความจำกัดของระบบบริหารจัดการ/ระบบบริหารราชการ

## ภาคผนวก 3 :

### สรุปความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์

การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 4  
กับยุทธศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

	ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี	นโยบายรัฐบาล	SDGs (2016-2030)
กรอบ ยุทธศาสตร์	<p>ยุทธศาสตร์ที่ 3 : การพัฒนาและเสริมสร้าง ศักยภาพคน</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 4 : การสร้างโอกาส ความเสมอภาค และความเท่าเทียมกันทางสังคม</p>	<p>ข้อ 5 : ยกระดับคุณภาพบริการ สาธารณสุขและสุขภาพของ ประชาชน</p> <p>5.1 วางรากฐานระบบหลักประกัน ให้ครอบคลุมประชากรทุก ภาคส่วนอย่างมีคุณภาพ ไม่เหลื่อมล้ำ/บูรณาการข้อมูล</p> <p>5.2 พัฒนาระบบบริการ สาธารณสุข เน้น P&amp;P / ความร่วมมือระหว่างรัฐ และเอกชน</p>	<p>Goal 3 : สร้างหลักประกันว่า คนมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และส่งเสริมสวัสดิภาพ สำหรับทุกคนในทุกวัย</p> <p>3.8 Achieve universal health coverage</p>
ประเด็น การวัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ลดเหลื่อมล้ำระบบ หลักประกันและ เพิ่มเอกภาพการจัดการ</li> <li>- สร้างเสริมให้คน มีสุขภาพที่ดี</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความครอบคลุมหลักประกัน</li> <li>- ลดเหลื่อมล้ำ</li> <li>- ความร่วมมือรัฐ/เอกชน</li> <li>- เน้นบริการ P&amp;P</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความครอบคลุมหลักประกัน</li> <li>- ปกป้องความเสี่ยงการเงิน</li> <li>- เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ</li> <li>- ได้รับยา/วัคซีนที่มีคุณภาพ/ ปลอดภัย/ประสิทธิภาพ</li> </ul>



แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ.2560-2564	แผนสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ.2560-2564	ยุทธศาสตร์การพัฒนา ระบบหลักประกันสุขภาพฯ ฉบับที่ 4 พ.ศ.2560-2564
<p><b>ยุทธศาสตร์ที่ 1 :</b> การเสริมสร้างและพัฒนา ศักยภาพทุนมนุษย์</p> <p><b>ยุทธศาสตร์ที่ 2 :</b> การสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในสังคม</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Promotion &amp; Prevention Excellence</li> <li>Service Excellence</li> <li>People Excellence</li> <li>Governance Excellence</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>สร้างความมั่นใจในการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง และกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ (Ensure coverage and access for vulnerable and underutilization groups)</li> <li>สร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐานและความเพียงพอของบริการ (Ensure quality and adequacy of health services)</li> <li>สร้างความมั่นใจในประสิทธิภาพการบริหารกองทุน (Ensure financial efficiency)</li> <li>สร้างความมั่นใจในการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (Ensure participation and ownership of all stakeholders)</li> <li>สร้างความมั่นใจในธรรมาภิบาล (Ensure good governance)</li> </ol>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพิ่มความเป็นธรรม ลดเหลื่อมล้ำ เน้น Q1, Q2</li> <li>- เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ อย่างเท่าเทียมทั่วถึง</li> <li>- ลดค่าใช้จ่ายระบบสุขภาพรัฐ</li> <li>- เสริมสร้างศักยภาพคนตามช่วงวัย</li> <li>- ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ศึกษา LTC Insurance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาคุณภาพชีวิตคนทุกกลุ่มวัย</li> <li>- พัฒนาบริการปฐมภูมิ, ระบบบริการสาธารณสุข</li> <li>- ลดเหลื่อมล้ำระบบหลักประกันสุขภาพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีสิทธิ/คุ้มครองสิทธิ เข้าถึงบริการที่จำเป็น</li> <li>- บริการเพียงพอ มีคุณภาพมาตรฐาน</li> <li>- ประสิทธิภาพบริหารกองทุน ลดเหลื่อมล้ำ</li> <li>- มีส่วนร่วมทุกภาคส่วน</li> <li>- องค์กรสมรรถนะสูง</li> </ul>



## ภาคผนวก 4 :

สาระสำคัญของย่อของกฎหมาย/กรอบนโยบาย/แผนพัฒนา/ข้อเสนอ  
ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพที่นำมาใช้ประกอบ  
การพิจารณาจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพฯ  
ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2560-2564

### 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 (MDGs) ในปี 2543-2558

เป้าหมายที่ 3 ของการพัฒนาที่ยั่งยืน คือ การทำให้เกิดสุขภาพและส่งเสริมชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนและทุกช่วงอายุ และกำหนดเป้าหมายย่อยข้อ 3.8 ว่าด้วยการบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างครอบคลุม เพื่อปกป้องความเสี่ยงทางการเงินของประชาชนและสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพ และทุกคนได้รับยา/วัคซีนที่มีคุณภาพ ปลอดภัยและประสิทธิภาพตามความจำเป็น<sup>18</sup>

### 2) กรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทยและกรอบยุทธศาสตร์อาเซียนเพื่อการพัฒนาสุขภาพ

กรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ.2559-2563 (Thailand Global Health Strategic Framework 2016-2020)<sup>19</sup> มีเป้าหมายให้ประเทศไทยมีความมั่นคงด้านสุขภาพและปลอดภัยจากภัยคุกคามด้านสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนและส่งเสริมให้เศรษฐกิจและสังคมไทยพัฒนาได้อย่างยั่งยืน รวมทั้งมีบทบาทและความร่วมมือระดับสากลเพื่อแสดงความรับผิดชอบอย่างสร้างสรรค์ด้านสุขภาพโลกในเวทีระหว่างประเทศ ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติถูกกำหนดบทบาทให้มีส่วนร่วมขับเคลื่อน เช่น การเสริมสร้างสมรรถนะของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมทั้งสนับสนุนเผยแพร่นวัตกรรมด้านสุขภาพและขีดความสามารถอื่นของไทยให้เป็นที่ยอมรับในเวทีระหว่างประเทศ ภายใต้ยุทธศาสตร์การส่งเสริมบทบาทนำและความรับผิดชอบของไทยในประชาคมโลก

<sup>18</sup> 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 เพื่อรับรองวาระการพัฒนาที่ยั่งยืนภายหลังปี ค.ศ. 2015

<sup>19</sup> 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\\_ser=99318091](http://www.cabinet.soc.go.th/soc/Program2-3.jsp?top_ser=99318091)

ในระดับภูมิภาค กรอบยุทธศาสตร์อาเซียนเพื่อการพัฒนาสุขภาพ ภายหลังจากปี 2558 (The Strategic Framework for the ASEAN Post-2015 Health Development Agenda 2016 – 2020) และ ASEAN Action Plan 2016 – 2020 (พ.ศ. 2559 – 2563)<sup>20</sup> กำหนดให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นยุทธศาสตร์สำคัญเพื่อมุ่งสู่ การสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพและการเข้าถึงบริการ ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติถูกกำหนด ให้เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อน ภายใต้การสนับสนุนของกระทรวงสาธารณสุข

### 3) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560

#### หมวด 1 : บททั่วไป

มาตรา 4 ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง ปวงชนชาวไทยย่อมได้รับความคุ้มครองเสมอภาคกัน

#### หมวด 3 : สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย

มาตรา 47 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ตามที่กฎหมายบัญญัติ

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

มาตรา 48 สิทธิของมารดาในช่วงระหว่างก่อนและหลังการคลอดบุตรย่อมได้รับความคุ้มครองและช่วยเหลือตามที่กฎหมายบัญญัติ

บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และบุคคลผู้ยากไร้ ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ

#### หมวด 5 : หน้าที่ของรัฐ

มาตรา 55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุน ให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด

บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้น อย่างต่อเนื่อง

มาตรา 58 การดำเนินการใดของรัฐหรือรัฐจะอนุญาตให้ผู้ใดดำเนินการ ต้องให้มีการประเมิน EIA, HIA และให้มีการรับฟังความเห็นของผู้มีส่วนได้เสียและประชาชนและชุมชนที่เกี่ยวข้องก่อน

มาตรา 71 รัฐพึงเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวอันเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของสังคม จัดให้ประชาชนมีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม ส่งเสริมและพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรง และมีจิตใจเข้มแข็ง ...

#### หมวด 16 : การปฏิรูปประเทศ

มาตรา 258 ให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศให้เกิดผล

ช. ด้านอื่นๆ

(4) ปรับระบบหลักประกันสุขภาพ ให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการ และการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน

<sup>20</sup> การประชุม 12th ASEAN Health Ministers' Meeting เมื่อวันที่ 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>

#### 4) คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา 12 กันยายน 2557

รัฐบาลมีนโยบายยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน โดยวางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพ โดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบประกันสุขภาพ บูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบหลักประกันฯ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ เน้นการป้องกันโรคมามากกว่ารอให้ป่วยแล้วจึงมารักษา สนับสนุนความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข<sup>21</sup>

#### 5) (ร่าง) กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ปรับปรุงครั้งที่ 2 (17 ก.ย. 2558)

กรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2559-2579) กำหนดวิสัยทัศน์ให้ประเทศมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามเศรษฐกิจพอเพียง โดยการเสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี การจัดการสุขภาพที่มีคุณภาพให้ครอบคลุมและทั่วถึง และการลดความเหลื่อมล้ำของระบบหลักประกัน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและความเท่าเทียมกันทางสังคม

แนวทางการพัฒนา ข้อ 3.4.2 การพัฒนาระบบบริการ และระบบบริหารจัดการสุขภาพ โดยบูรณาการระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ 3 กองทุนเป็นเอกภาพ ใช้ทรัพยากรมีประสิทธิภาพ ลดความเหลื่อมล้ำ มีและใช้ระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อบริหารทรัพยากรด้านสาธารณสุข

#### 6) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) (มติ คสม. 13 ก.ย. 2559)<sup>22</sup>

##### 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
- แนวทางการพัฒนาข้อ 3.2 กระจายการให้บริการภาครัฐ ทั้งด้านการศึกษา สาธารณสุข และสวัสดิการที่มีคุณภาพให้ครอบคลุมและทั่วถึง

#### 7) (ร่าง) พระราชบัญญัติสร้างความกลมกลืนในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ พ.ศ. ....

นายกรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้แต่งตั้งคณะกรรมการประสานงานกองทุนภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ ซึ่งมี ศ.อัมมาร สยามวาลา เป็นประธาน และมีผู้อำนวยการสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง เป็นกรรมการ และเลขานุการ ตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 108/2557 ลงวันที่ 23 กันยายน 2557 เพื่อทำหน้าที่จัดทำนโยบายและแนวทางเพื่อให้สามกองทุนประกันสุขภาพของรัฐมีความเท่าเทียมกันและลดภาระในการใช้จ่ายเงินงบประมาณประสานการปฏิบัติให้เกิดเอกภาพและบูรณาการการบริหารจัดการ โดยให้มีการใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ และกำกับดูแลการดำเนินงานของกองทุนต่างๆ ให้เกิดความเป็นธรรม มีคุณภาพและมั่นคงในระยะยาว

<sup>21</sup> คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา แถลงต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2557, ข้อ 5.1 และ 5.2

<sup>22</sup> สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 พ.ศ.2560-2564 ผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2559

คณะกรรมการฯ ชุดนี้ ได้จัดทำข้อเสนอต่อรัฐบาลในการสร้างความกลมกลืนในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ โดยเสนอร่างพระราชบัญญัติสร้างความกลมกลืนในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ พ.ศ. .... ที่มีเป้าหมาย : มุ่งสร้างความเป็นธรรมในระบบหลักประกันสุขภาพของรัฐ เกิดความเท่าเทียมของการได้รับบริการสุขภาพของผู้มีสิทธิ และเกิดประสิทธิภาพในการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพของรัฐ โดยมีข้อเสนอการบูรณาการระบบประกันสุขภาพภาครัฐ 6 ประเด็น ประกอบด้วย (1) การกำหนดชุดสิทธิประโยชน์กลาง (2) การรับและส่งมอบบริการ (3) การจัดหาและการใช้เงิน (4) ระบบข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการ (5) ระบบกำกับคุณภาพบริการ และ (6) การคุ้มครองสิทธิ

## 8) รายงานของคณะกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุข สถาปปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.)

**วาระปฏิรูปพิเศษที่ 13** แนวทางการปฏิรูประบบประกันสุขภาพ มีข้อเสนอในการปฏิรูประบบประกันสุขภาพ เน้นความสำคัญของ 2 มาตรการ คือ

### (1) ด้านการป้องกัน

- สนับสนุนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ให้จัดทำแผนงานส่งเสริมสุขภาพของประชาชนตั้งแต่แรกเกิดถึงวัยชรา
- ส่งเสริมต่อยอดภูมิปัญญาท้องถิ่น ยกกระดับการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย
- ส่งเสริมให้ประชาชนมีจิตสำนึกรับผิดชอบในการดูแลตนเอง ทั้งการรักษาสุขภาพและการป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุต่าง ๆ

### (2) ด้านการรักษาพยาบาล

- สนับสนุนให้ผู้มีเงินได้ซื้อประกันสุขภาพ เป็นทางเลือกการรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องพึ่งรัฐ
- ตั้งศูนย์กลางข้อมูลสุขภาพ เพื่อให้โรงพยาบาลเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย ลดการรักษาซ้ำซ้อน
- จัดให้มีระบบการตรวจอาการเบื้องต้นก่อนพบแพทย์ อาจไม่ต้องส่งพบแพทย์ทุกราย
- พิจารณาความเหมาะสมของระบบการมีส่วนร่วมจ่าย เพื่อลดการรักษาพยาบาลที่เกินจำเป็น
- ในระยะยาวควรทบทวนบทบาทของรัฐ ควรเน้นอุดหนุนด้านอุปสงค์ (ให้สิ่งจูงใจเพื่อลดภาระค่ารักษา) แทนการอุดหนุนด้านอุปทาน (ให้บริการโดยรัฐโดยตรง)
- กำกับดูแลให้การรักษายาบาลของเอกชนมีการแข่งขันอย่างเสรีและเป็นธรรม

**วาระปฏิรูปที่ 24** การปฏิรูปการอภิบาลระบบสุขภาพ ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ และระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ มีข้อเสนอที่สำคัญ เช่น

(1) ด้านการอภิบาลระบบ เสนอให้มีคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ เพื่อทำให้เกิดการปฏิรูประบบบริการสุขภาพในภาพรวม

(2) ด้านการบริหารจัดการ เสนอให้มีองค์กรที่จะเป็นกลไกกลางในการกำหนดมาตรฐานข้อมูลระบบสารสนเทศการประกันสุขภาพและเป็นศูนย์กลางการบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศการประกันสุขภาพ

### (3) ด้านระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ มีข้อเสนอ 4 ประเด็นหลัก ดังนี้

- บูรณาการการบริหารจัดการสามกองทุนหลักภายใต้หน่วยงานเดียวกัน การจัดทำสิทธิประโยชน์พื้นฐานกลางสำหรับประชาชนชาวไทยทุกคน และการติดตามตรวจสอบคุณภาพของการรักษาพยาบาลเปรียบเทียบระหว่างสามกองทุน

- แก้ไขปัญหาค่าใช้จ่าย โดยให้มีการประกันสุขภาพของประชาชนที่มีศักยภาพเพิ่มเติมจากสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐาน เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับผิดชอบในค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเท่าที่สามารถ และมีทางเลือกสำหรับการรักษาพยาบาลได้มากขึ้น
- เพิ่มเติมรายได้เข้าสู่ระบบสุขภาพ โดยใช้ระบบภาษีผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่เป็นภัยต่อสุขภาพ จัดการให้แรงงานต่างด้าวเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพให้มากขึ้น รวมทั้งประกันสุขภาพนักท่องเที่ยว การพัฒนาแผนไทยให้มีคุณภาพ เพื่อลดค่าใช้จ่ายจากการใช้ยาต่างประเทศ และสนับสนุนการร่วมลงทุนด้านสุขภาพระหว่างภาครัฐและเอกชน
- การบริหารจัดการการเงินเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและคุ้มค่า โดยการบริหารแบบเขตสุขภาพ การแยกงบประมาณเงินเดือนบุคลากรออกจากงบค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เพิ่มงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคให้มากขึ้น และให้โรงพยาบาลของรัฐปรับเปลี่ยนระบบการทำงานให้ยืดหยุ่นมากขึ้น

## 9) รายงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบประเทศ ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม (สพท.)

คณะกรรมการฯ เสนอแผนการปฏิรูปด้านสาธารณสุข 6 ด้าน ประกอบด้วย

- (1) ระบบบริการสุขภาพ
- (2) การอภิบาลระบบสุขภาพทั้งระดับประเทศและระดับพื้นที่
- (3) การเงินการคลังด้านสุขภาพ > ประเด็นเร่งด่วน
  - การเติมเงินเข้าระบบสุขภาพ (เพิ่มภาษีอาหาร/เครื่องดื่มที่เป็นภัยสุขภาพ แรงงานต่างด้าวเข้าระบบประกันฯ และสนับสนุนการซื้อประกันสุขภาพ)
  - การสร้างความยั่งยืนของระบบการเงินการคลัง และลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ โดยบูรณาการบริหารจัดการของกองทุนต่างๆ บูรณาการระบบข้อมูลสารสนเทศบริการสุขภาพและการเบิกจ่าย พัฒนาสิทธิประโยชน์พื้นฐานที่เหมาะสมและเท่าเทียมกันทุกคน และเพิ่มการประกันสุขภาพส่วนบุคคล
- (4) การทบทวนและแก้ไขข้อกฎหมายที่สนับสนุนการปฏิรูป
- (5) การปฏิรูปการแพทย์แผนไทยและระบบยาสมุนไพรแห่งชาติ
- (6) ความรอบรู้และการสื่อสารสุขภาพ (Health Literacy)

## 10) แผนระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุขและแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)<sup>23</sup>

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

<sup>23</sup> แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2559



ยุทธศาสตร์ที่ 1 : เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก  
 ยุทธศาสตร์ที่ 2 : สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ  
 ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคน  
 ยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งในการอภิบาลระบบสุขภาพ ได้กำหนดแนวทางพัฒนา  
 2 ประการภายใต้ยุทธศาสตร์ดังกล่าว ที่เกี่ยวข้องกับระบบประกันสุขภาพ คือ (1) การปรับปรุงและพัฒนาระบบ  
 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และ (2) การสร้างและพัฒนากลไกการดูแลด้านการเงินการคลังสุขภาพของประเทศ  
 ให้บรรลุเป้าประสงค์ตามข้อเสนอ SAFE

### 11) ข้อเสนอการคลังสุขภาพเพื่อความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพ (SAFE)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแนวทางการระดมทรัพยากรเพื่อความ  
 ยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพ โดยมี นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธาน ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข  
 ที่ 1020/2558 ลงวันที่ 24 มิถุนายน 2558 เพื่อทำหน้าที่จัดทำข้อเสนอแนวทางการระดมทรัพยากร เพื่อความยั่งยืน  
 ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและให้เกิดความ  
 เป็นธรรม

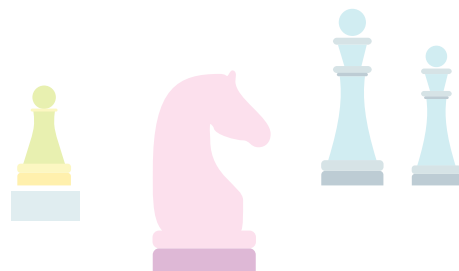
คณะกรรมการฯ ได้จัดทำข้อเสนอเพื่อการบรรลุเป้าหมายหลัก 4 ด้าน (11 ตัวชี้วัด) ประกอบด้วย

(1) ความยั่งยืนด้านการคลังสุขภาพ (Sustainability: S) งบประมาณ เงินสมทบ และรายจ่ายสุขภาพของ  
 ครั้วเรือน อยู่ในวิสัยที่ประเทศ รัฐบาล และครัวเรือน สามารถลงทุนด้านสุขภาพได้ในระยะยาว

(2) ความเพียงพอ (Adequacy: A) รายจ่ายสุขภาพเพียงพอสำหรับจัดบริการสุขภาพ เพื่อให้ทุกคนเข้าถึง  
 บริการสุขภาพ รวมทั้งยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่จำเป็น และป้องกันไม่ให้เกิดวิกฤติทางการเงินหรือ  
 กลายเป็นครัวเรือนยากจนจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล

(3) ความเป็นธรรม (Fairness: F) การช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคม หรือการช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่าง  
 ผู้แข็งแรงและผู้เจ็บป่วย และระหว่างผู้มีความสามารถจ่ายมากกว่าและน้อยกว่า หรือเรียกสั้นๆ ว่า “ดี-ป่วย  
 รวย-จน ช่วยกัน”

(4) ความมีประสิทธิภาพ (Efficiency: E) การใช้ทรัพยากรในการดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ด้าน  
 สุขภาพ โดยใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ทั้งในเชิงเทคนิค (Technical efficiency) และในการจัดสรร (Allocative  
 efficiency) ซึ่งต้องคำนึงถึงความทันเวลา และความมีคุณภาพ



## เป้าหมายการคลังสุขภาพเพื่อความยั่งยืน

### Sustainability

ประเทศ รัฐบาล และครัวเรือน สามารถลงทุนด้านสุขภาพได้ในระยะยาว

### Adequacy

พอเพียงให้ทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพ และป้องกันการล้มละลายจากค่าใช้จ่ายสุขภาพ

SAFE

### Fairness

เท่าเทียมทั้งการรับภาระค่าใช้จ่าย และการรับบริการ ตามหลัก “ดี-ป่วย รวย-จน ช่วยกัน”

### Efficiency

ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ซึ่งต้องคำนึงถึงความทันเวลา และคุณภาพ

## GOALS, INDICATORS, TARGETS 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) ต้องไม่น้อยกว่าที่เป็นอยู่ คือ ร้อยละ 4.6 ของ GDP
  4. รายจ่ายของรัฐบาลด้านสุขภาพ (GGHE) ต่อรายจ่ายของรัฐบาล (GGE) ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 17
  5. รายจ่ายนอกภาครัฐด้านสุขภาพ ไม่เกินร้อยละ 20 ของ THE และ HHE ไม่เกินร้อยละ 11.3
  6. Catastrophic health expenditure ไม่เกินร้อยละ 2.3 ของครัวเรือนทั้งหมด
  7. Household impoverishment ไม่เกินร้อยละ 0.47 ของครัวเรือนทั้งหมด

### Sustainability

### Adequacy

SAFE

### Fairness

### Efficiency

**GOALS :** เท่าเทียมทั้งการรับภาระค่าใช้จ่าย และการรับบริการตามหลัก “ดี-ป่วย รวย-จน ช่วยกัน”

- KPI
8. เพิ่มความเป็นธรรมของการจ่ายเงินสมทบ ระหว่างผู้มีสิทธิในระบบประกันสังคม (เพดานเงินเดือนสำหรับบริการคำนวณเงินสมทบของผู้ประกันตน ให้เป็น 7 เท่าของค่าแรงขั้นต่ำ)
  9. Pre-payment and Co-payment ระหว่างสามระบบหลัก
    - 9.1 Pre-payment สองทางเลือก ดังนี้ คนไทยทุกคนต้องจ่ายเงินสมทบ หรือไม่ต้องจ่ายเงินสมทบ
    - 9.2 มีการระดมทุนจากการร่วมจ่าย ณ จุดใช้บริการสุขภาพ
  10. บรรลุความเป็นธรรมในการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพรัฐ
    - 10.1 Age adjusted per capita expenditure ของแต่ละระบบ ต้องไม่ต่างจากค่าเฉลี่ย  $\pm 10\%$
    - 10.2 มาตรฐานการจ่ายเงินของระบบหลักประกันสุขภาพรัฐเป็นราคาเดียวกันในทุกประเภทและระดับการบริการ

**GOALS :** ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ซึ่งต้องคำนึงถึงความทันเวลา และคุณภาพ

- KPI
11. เพิ่มประสิทธิภาพ
    - 11.1 ทุกระบบใช้ Close ended budget
    - 11.2 Efficient reimbursement and price monitoring and control system
    - 11.3 Collective purchasing power
    - 11.4 มาตรการรัฐที่เหมาะสม

ที่มา : คณะกรรมการจัดทำแนวทางการระดมทรัพยากรฯ

## 12) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559<sup>24</sup> กล่าวถึง สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพของประชาชน ชุมชน และภาคส่วนต่างๆ ระบบบริการสาธารณสุข การมีส่วนร่วม และการเงินการคลังด้านสุขภาพ<sup>25</sup> โดยมีภาพพึงประสงค์สำคัญ คือ

### ด้านสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

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

### ด้านประชาชน

- ได้รับการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และมีความปลอดภัย
- มีหน่วยบริการประจำของตน ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิ และมีการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยในสถานบริการสาธารณสุขแต่ละระดับอย่างต่อเนื่อง รวมถึงได้รับการบริการรับและส่งต่อเพื่อรับบริการในสถานบริการสาธารณสุขระดับต่างๆ อย่างเหมาะสม
- ได้รับชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐานที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเท่าเทียมกันตามความจำเป็นด้านสุขภาพด้วยมาตรฐานเดียวกัน โดยมีระบบการประเมินเพื่อการตัดสินใจที่จะใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ทั้งการประเมินด้านความคุ้มค่าและการประเมินความพร้อมในการจัดการก่อนนำไปใช้ในวงกว้าง

### ด้านระบบบริการสาธารณสุข

- มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับและตอบสนองความจำเป็นด้านสุขภาพและการดำรงชีวิตของประชาชนได้เป็นอย่างดี
- ผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการ และผู้มีส่วนได้เสียอื่นๆ มีความสุขและมีความพึงพอใจ
- สามารถตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพที่เป็นการเฉพาะ โดยใช้ศักยภาพและความร่วมมือของตัวผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนอย่างเหมาะสมเชื่อมโยงกับสถานบริการสาธารณสุข เช่น ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบการดูแลระยะยาวในคนสูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเรื้อรัง การดูแลแบบประคับประคอง การดูแลในระยาสสุดท้ายของชีวิต

<sup>24</sup> ผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2559

<sup>25</sup> ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2559 หมวด 4.1 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ หมวด 4.4 การบริการสาธารณสุขและการสร้างหลักประกันคุณภาพ และ หมวด 4.10 การเงินการคลังด้านสุขภาพ

## ด้านการมีส่วนร่วม

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการจัดบริการสาธารณสุขทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนระบบหลักประกันสุขภาพ โดยเฉพาะการเป็นเครือข่ายในระบบบริการปฐมภูมิ เพื่อบริหารจัดการระบบสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และควรมีการบูรณาการการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ
- มีระบบและกลไกที่มีองค์ประกอบจากหลายภาคส่วน ทำหน้าที่กำกับดูแลด้านคุณภาพมาตรฐานของการให้บริการ ควบคู่ไปกับการดูแลค่าบริการของสถานบริการสาธารณสุขให้มีความเหมาะสม

## ด้านการเงินการคลัง

- มีการลงทุนด้านสุขภาพในระดับที่เพียงพอต่อการตอบสนองความจำเป็นด้านสุขภาพ เหมาะสมกับภาวะเศรษฐกิจของประเทศ และความสามารถด้านการเงินการคลัง โดยมีกระแสเงินจากแหล่งต่างๆ อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
- ลงทุนด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น เพื่อตอบสนองความจำเป็นของกลุ่มคนต่างๆ ที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพอย่างจริงจัง โดยเฉพาะผู้หญิง เด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ และกลุ่มคนด้อยโอกาสในสังคม
- เพิ่มการจัดเก็บภาษีจากสินค้าที่ทำลายสุขภาพ
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน ร่วมกันดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาพในพื้นที่ โดยใช้งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือกองทุนสุขภาพในพื้นที่
- ทุกกองทุนเพื่อบริการสาธารณสุขมีชุดสิทธิประโยชน์หลักเหมือนกัน และมีรูปแบบการจ่ายที่สะท้อนต้นทุนอย่างแท้จริงและเป็นมาตรฐานเดียวกัน
- มีการร่วมจ่ายที่ไม่มีผลกระทบด้านลบต่อประชาชน ไม่เป็นหรือสร้างอุปสรรคในการเข้าถึงบริการที่จำเป็นหรือก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมระหว่างฐานะทางเศรษฐกิจ โดยคำนึงถึงการสร้างความเป็นธรรมในการร่วมจ่ายตามฐานะทางเศรษฐกิจเป็นหลัก

### 13) คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 37/2559 (มาตรา 44) เรื่องค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง และจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข และค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

นายกรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ในฐานะหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ได้ลงนามคำสั่งที่ 37/2559 โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา 44 เพื่อแก้ไขปัญหาข้อขัดข้องบางประการในการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเพิ่มความคล่องตัวในการบริหารจัดการและประสิทธิภาพของการให้บริการของหน่วยบริการ เพื่อประโยชน์ต่องานบริการสาธารณสุขของประเทศ และประชาชนผู้รับบริการ เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2559 ว่าด้วยสิทธิในการได้รับค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข ซึ่งรวมถึงค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการด้วย ถือเป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้ให้บริการให้เสมอภาคกับประชาชนผู้รับบริการ

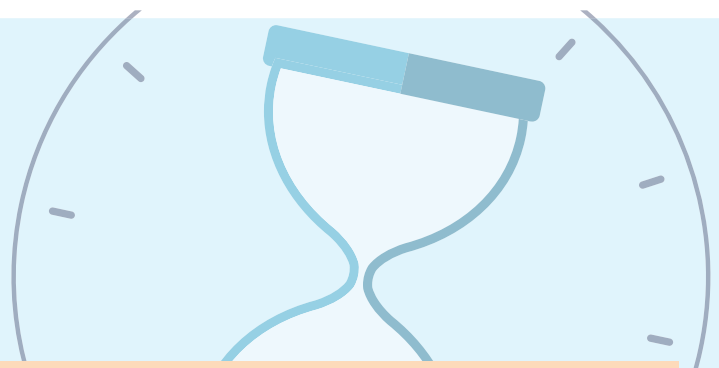
## ภาคผนวก 5 :

### กระบวนการและการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในการจัดทำยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพฯ ฉบับที่ 4 พ.ศ.2560-2564

การจัดทำข้อเสนอประเด็นยุทธศาสตร์ฯ และร่างยุทธศาสตร์ฯ ดำเนินการผ่านการประชุมระดมสมอง ปรีกษาหารือ จัดทำข้อเสนอ และรับฟังความเห็น/ข้อเสนอแนะต่อทิศทาง ประเด็นยุทธศาสตร์ และการจัดทำยุทธศาสตร์ฯ 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





เวลา	รายละเอียดกิจกรรม / กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ฯ
พฤศจิกายน 2558 – กุมภาพันธ์ 2559	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมา ปัญหาและความท้าทายต่างๆ (ระดมสมองภายใน สปสช.)</li> <li>▪ ประชุมหารือผู้เชี่ยวชาญภายนอก สะท้อนมุมมองต่อการดำเนินงาน สปสช. และสถานการณ์/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในระยะต่อไป</li> </ul>
7 มีนาคม 2559	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพฯ เห็นชอบ “กรอบการจัดทำยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพฯ ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2560-2564”</li> </ul>
26 พฤษภาคม 2559	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ คณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์เห็นชอบ “กรอบเวลาดำเนินการ และประเด็นยุทธศาสตร์ฯ ที่สำคัญ”</li> </ul>
28 - 29 พฤษภาคม 2559	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ระดมสมองแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้บริหาร สปสช. Update การดำเนินการที่ผ่านมา และแนวโน้มสถานการณ์ 5 ปีข้างหน้า เพื่อร่วมกำหนดทิศทางยุทธศาสตร์ ประเด็นเน้นหนัก ใน 5 ปีข้างหน้า และกลยุทธ์ที่สำคัญ</li> </ul>
พฤษภาคม - มิถุนายน 2559	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ จัดเวทีวิชาการระดมสมอง เพื่อจัดทำข้อเสนอประเด็นยุทธศาสตร์ 4 ด้าน โดยใช้ข้อมูลวิชาการเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> <li>- ด้านประชาชนผู้มีสิทธิ</li> <li>- ด้านระบบบริการสาธารณสุข</li> <li>- ด้านการมีส่วนร่วม</li> <li>- ด้านการเงินการคลัง/บริหารกองทุน</li> </ul> </li> <li>▪ รวบรวมข้อเสนอแนะประเด็นยุทธศาสตร์จากการรับฟังความเห็นทั่วไปฯ ตามมาตรา 18 (13) ประจำปี 2559</li> <li>▪ จัดทำร่างข้อเสนอยุทธศาสตร์การพัฒนาในประเด็นต่างๆ</li> </ul>
1 กรกฎาคม 2559	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ประชุมร่วมระหว่างคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เพื่อรับฟังความเห็นและข้อเสนอแนะต่อร่างยุทธศาสตร์ฯ ทั้ง 4 ประเด็น</li> </ul>
3 - 4 กันยายน 2559	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ประชุม Retreat and Reflection ระหว่างคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และผู้บริหาร สปสช. เพื่อทบทวนสถานการณ์ที่ผ่านมา กำหนดทิศทางดำเนินงาน และพิจารณาร่างยุทธศาสตร์ฯ</li> </ul>

เวลา	รายละเอียดกิจกรรม / กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ฯ
กันยายน 2559	<ul style="list-style-type: none"> <li>ปรับปรุงร่างยุทธศาสตร์ฯ และหารือรายละเอียดเพิ่มเติมร่วมกับผู้แทนคณะกรรมการฯ</li> </ul>
29 กันยายน 2559	<ul style="list-style-type: none"> <li>เสนอร่างยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2560-2564 เข้าสู่การพิจารณาของคณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์</li> </ul>
3 ตุลาคม 2559	<ul style="list-style-type: none"> <li>เสนอร่างยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2 560-2564 เข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณา</li> </ul>
ตุลาคม 2559	<ul style="list-style-type: none"> <li>ปรับปรุงร่างยุทธศาสตร์ฯ ตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</li> </ul>
9 พฤศจิกายน 2559	<ul style="list-style-type: none"> <li>คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็นชอบและอนุมัติยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2560-2564 และนำไปสู่การประกาศใช้ต่อไป</li> </ul>





**ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2560-2564  
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**

ISBN	978-616-7859-82-8
ที่ปรึกษา	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข นายแพทย์ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา นายแพทย์จเด็จ ธรรมธัชอารี นางสาวทวีศรี กรีทอง
กองบรรณาธิการ	นางวราภรณ์ สุวรรณเวลา นางนริศา มั่นทางกูร นางสาวทิวา เสนาธรรม นางสาวอภิตา พันธุ์สิทธิ์ นางสาวเพ็ญโสไม เพ็งสมบัติ
จัดพิมพ์โดย	สำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรวมหน่วยงานราชการ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ ถนนแจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210 โทรศัพท์ 0 2141 4000 โทรสาร 0 2143 9730 www.nhso.go.th
พิมพ์ที่	ห้างหุ้นส่วนจำกัด แสงจันทร์ การพิมพ์
ปีที่พิมพ์	กันยายน 2560
จำนวนพิมพ์	1,000 เล่ม