



การประเมินผลการบริหารยุทธศาสตร์เศรษฐกิจสุขภาพ และหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย

AN EVALUATION OF HEALTH ECONOMIC STRATEGY MANAGEMENT AND HEALTH INSURANCE IN THAILAND

อมรรัตน์ ลิ้มจิตสมบุญ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

Amornrat Limjitsomboon

Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health

บทคัดย่อ

การวิจัยประเมินผลนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการบริหารยุทธศาสตร์เศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย ระหว่างเดือนมกราคม - สิงหาคม 2566 หน่วยการวิเคราะห์ คือยุทธศาสตร์เศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลในระดับทุติยภูมิ โดยใช้รูปแบบ CIPP model ได้แก่ การพัฒนาการบริหารยุทธศาสตร์เศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย (context) และปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการพัฒนา (process) และประเมินผลงาน (product) สถิติที่ใช้โดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา: การบริหารยุทธศาสตร์เศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย 7 ประเด็น ได้แก่ 1) ความครอบคลุมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2) ความสอดคล้องกับเป้าหมาย 3) ความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 4) ความครอบคลุมบริการสุขภาพที่จำเป็น 5) การบริหารการคลังสุขภาพ 6) ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ 7) พัฒนากลไกกลางระบบหลักประกันสุขภาพ ผลงานบริการตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระยะปี พ.ศ. 2563-2565 ได้แก่ 1) การบริหารงบประมาณจ่าย จำนวน 3,600 บาท/ 48.26 ล้านคน, 3,719 บาท/ 47.44 ล้านคน, 3,799 บาท/ 47.55 ล้านคน จำนวนเงิน เท่ากับ 1.40, 1.42, 1.40 ล้านบาท ตามลำดับ 2) งานบริการผู้ป่วยนอกมากที่สุดในปี 2565 เท่ากับ 3.53 ครั้ง/คน/ปี บริการผู้ป่วยใน มากที่สุดในปี 2565 จำนวน 6.20 แสนครั้ง ข้อเสนอประกอบการศึกษาเชิงนโยบายหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย ได้แก่ 1) การบริหารยุทธศาสตร์เศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ 2) การประเมินผลระบบสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสม คุ่มค่าและมีประสิทธิภาพ 3) การประเมินผลกลไกอภิบาลระบบที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

สรุป การประเมินผลการบริหารยุทธศาสตร์เศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย มีการอภิบาลระบบประกันสุขภาพ คือ การบูรณาการ 3 ระบบหลักแบบมีกลไกกลาง และให้บริการแก่ประชาชน ที่เพียงพอเหมาะสม เป็นธรรม มีประสิทธิภาพและคุณภาพได้มาตรฐาน

คำสำคัญ: การบริหารยุทธศาสตร์เศรษฐกิจสุขภาพ หลักประกันสุขภาพ ประเทศไทย

Abstract

This evaluation research aimed to evaluate the management of health economic strategies and health insurance in Thailand. Between January - August 2023. Unit of analysis was the strategy for health economy and health insurance in Thailand. Secondary data collection tools using the CIPP model include the development of health economic strategy management and health insurance in Thailand and input factors, development process and evaluation product of work. Statistics used was content analysis.

Results: Strategic management of health economy and health insurance in Thailand, 7 issues, including 1) coverage in the universal health coverage system, 2) consistency with goals, 3) coverage of rights in the universal health coverage system, 4) coverage of essential health services, 5) health fiscal management, 6) health equity, 7) develop a central mechanism for the health insurance system. Service results according to universal health coverage rights for the period 2020-2022 include: 1) managing the per capita of 3,600 baht / 48.26 million people, 3,719 baht / 47.44 million people, 3,799 baht / 47.55 million people, an amount equal to 1.40, 1.42, 1.40 million baht, respectively. 2) The most outpatient services in 2022 were 3.53 times/person/year. Inpatient services the most in 2022, 620,000 times. Proposals for decision making regarding health insurance policies in Thailand include: 1) strategic management of health economy and health insurance, 2) evaluation of appropriate benefit systems cost-effective and efficient, 3) evaluation of system governance mechanisms that involve participation from all sectors.

Conclusion: The development of health economic strategy management and health insurance in Thailand important governance of the health insurance system is the integration of 3 main health systems with a central mechanism, budget management assignment of benefit packages and provide services to the public was sufficient fairly efficient and quality standards.

Keywords: Health Economic Strategy Management, Health Insurance, Thailand

บทนำ

รายงานองค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. 2020 ชี้ให้เห็นว่าแม้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั่วโลกครอบคลุมประชากรเพิ่มขึ้นในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมาแต่ยังเป็นอัตราขยายตัวที่ช้าและอาจส่งผลให้ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้คนทั้งโลกได้ภายในปี 2573 ก่อนหน้านี้ สหประชาชาติตั้งเป้าการบรรลุตัวชี้วัดด้านสุขภาพที่ยั่งยืน ว่าต้องมีผู้เข้าถึงหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพิ่มขึ้น 1 พันล้านคนภายในปี 2566 และคนเหล่านี้ต้องไม่ล้มละลายด้วยค่าใช้จ่ายสุขภาพ แต่แนวโน้มในปัจจุบันอาจมีจำนวนคนที่เข้าถึงหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพิ่มขึ้นเพียง 270 ล้านคนเท่านั้น สาเหตุหนึ่งมาจากปัญหาความเหลื่อมล้ำประชากรบางส่วนมีแนวโน้มยากจนลงไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ ประกอบกับต้นทุนด้านบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น ยิ่งเมื่อเกิดวิกฤตโควิด 19 สถานการณ์การล้มละลายเพราะค่าใช้จ่ายสุขภาพเพิ่มขึ้นไปอีก ผู้มีรายได้น้อยมีแนวโน้มที่จะตกอยู่ในวังวนของการล้มละลายต่อไป (WHO, 2021) ผลการศึกษาด้านความเป็นธรรมตามสมการเศรษฐมิติ ยังมีความไม่เป็นธรรมในการจัดสรรงบประมาณที่จัดสรรแบบเหมาจ่ายรายหัว ตามหลักความเป็นธรรมพบว่า มี 4 จังหวัดที่จัดสรรได้อย่างเหมาะสม มี 37 จังหวัดที่ได้รับจัดสรรงบประมาณน้อยกว่าที่ควรได้รับ (ศักดิ์สิทธิ์ คชกุลไพโรจน์, 2565)

การประเมินผลการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนไทย ประเทศไทยได้มีการขยายความครอบคลุม การประเมินผลการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนไทย เริ่มตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2518 โดยการจัดสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลสำหรับผู้มีรายได้น้อย เพื่อให้ผู้มีรายได้น้อยเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล ของกระทรวงสาธารณสุขโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และได้มีการขยายความครอบคลุมไปยังกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ และ เด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี ต่อมาได้แยกออกเป็น 3 ระบบ ประกอบด้วยหลักประกันสุขภาพที่ 1 ปี พ.ศ. 2523 รัฐบาลได้จัดสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ หลักประกันสุขภาพที่ 2 ปี พ.ศ. 2533 สิทธิประกันสังคม ประกาศใช้พระราชบัญญัติ

ประกันสังคม มีผลบังคับใช้ครั้งแรก ใน พ.ศ. 2534 ให้บุคคล 3 ฝ่าย ได้แก่ นายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาล จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม ฝ่ายละเท่าๆ กันในอัตราเพดานร้อยละ 1.5 ของค่าจ้าง หลักประกันสุขภาพที่ 3 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 (จิรากร ยิ่งไพบูลย์วงศ์, 2562)

จากข้อมูลสถานการณ์และยุทธศาสตร์หลักประกันสุขภาพในประเทศไทย ซึ่งจะเห็นได้ว่า การบริหารยุทธศาสตร์เศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย (fund manager) กลไกกลางเป็นหัวใจสำคัญของการอภิบาลระบบประกันสุขภาพ แสดงให้เห็นว่ากลไกกลางเป็นองค์กรระดับกลางที่เมื่อทำงานกับรัฐ จะทำหน้าที่เหมือนเป็นตัวแทนของประชาชนในการเจรจาให้ได้รับงบประมาณตามหลักประกันสุขภาพทุกระบบของประเทศ ให้เพียงพอต่อการประกันสุขภาพที่เป็นธรรม มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ ดังนั้น จึงเป็นเหตุผลให้ทำการศึกษาเพื่อประเมินผลการประเมินผลการบริหารยุทธศาสตร์เศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย ครั้งนี้ เพื่อจัดทำเป็นข้อเสนอประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย อย่างมีประสิทธิภาพและก่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนไทยต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินผลการบริหารยุทธศาสตร์เศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย
2. เพื่อเปรียบเทียบผลงานบริการตามงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ระยะเวลาปี พ.ศ. 2563-2565
3. เพื่อจัดทำข้อเสนอประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย

กรอบแนวคิด

1. การศึกษาเชิงพรรณนาปัจจัยนำเข้า (context-input) ประกอบด้วย 1) การสังเคราะห์การประเมินผลการบริหารยุทธศาสตร์เศรษฐกิจสุขภาพและ

หลักประกันสุขภาพในประเทศไทย โดยการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ (systematic review) โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 2) การศึกษากระบวนการประเมินผล (process) ประกอบด้วย การประเมินผลการบริหาร ยุทธศาสตร์ เศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ในประเทศไทยตั้งแต่ระยะเริ่มต้น และศึกษานโยบาย และยุทธศาสตร์การประเมินผลหลักประกันสุขภาพ และทำการวิเคราะห์ความแตกต่างของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ ได้แก่ สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ สิทธิประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2. การประเมินผลลัพธ์งานบริการ (product results) คือ 1) ผลลัพธ์งานบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะปี พ.ศ. 2563-2565 2) ข้อเสนอประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ข้อมูลที่ได้จากผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ใช้ประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายในการจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพในประเทศไทยแก่รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เฉพาะอย่างยิ่งการจัดงบประมาณให้หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้เพียงพอเหมาะสม สามารถจัดบริการให้กับประชาชนตามชุดสิทธิประโยชน์อย่างเป็นธรรมและเท่าเทียมกันมากที่สุด

2. ข้อมูลที่ได้จากผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์เพื่อประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย มีการบริการอย่างมีประสิทธิภาพและให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนไทยอย่างถ้วนหน้าและยั่งยืนต่อไป

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยประเมินผลเชิงวิเคราะห์ ระหว่างเดือนมกราคม - สิงหาคม 2566 การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้หน่วยการวิเคราะห์ (Unit of analysis) คือ ระดับประเทศไทย

ทำการศึกษาโดยเก็บข้อมูลในระดับทุติยภูมิ ได้แก่ 1) รายงานงบประมาณจ่ายรายหัวจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ 2) แผนปฏิบัติการราชการ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ของ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ และ 3) ข้อมูลสถิติรายงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง และ สำนักงานสถิติแห่งชาติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. สังเคราะห์การประเมินผลการบริหารยุทธศาสตร์ เศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย เครื่องมือการวิเคราะห์ข้อมูล คือ 1.1 การสังเคราะห์การประเมินผลการบริหารยุทธศาสตร์เศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย (context situation) และปัจจัยนำเข้า (input) 1.2 การวิเคราะห์กระบวนการบริหารยุทธศาสตร์เศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย 7 ประเด็น ได้แก่ 1) การบริหารความครอบคลุมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2) ความสอดคล้องกับเป้าหมายการประเมินผลที่ยั่งยืน 3) ความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 4) ความครอบคลุมด้านบริการสุขภาพที่จำเป็น 5) การบริหารการคลังด้านสุขภาพและการปกป้องความเสี่ยงทางการเงินด้านสุขภาพ 6) การบริหารความเป็นธรรมด้านสุขภาพ 7) กลไกกลางเพื่อการบูรณาการระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย 1.3 วิเคราะห์ความแตกต่างของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ ของประเทศไทย ระหว่าง 3 ระบบ ได้แก่ สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ การวิเคราะห์หลักประกันสุขภาพของไทย ระยะปี 2563-2565

2. การประเมินผลลัพธ์งานบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระยะปี พ.ศ. 2563-2564 เครื่องมือการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ผลลัพธ์งานบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระยะปี พ.ศ. 2563-2564 ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในประเทศไทย

3. การจัดทำข้อเสนอประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย เครื่องมือการวิเคราะห์ข้อมูล

คือ การสรุปเนื้อหาผลการวิจัยเพื่อจัดทำข้อเสนอประกอบ การตัดสินใจเชิงนโยบายหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ วิธีการหาค่าดัชนี ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) เป็นเครื่องมือบันทึกข้อมูลเชิงคุณภาพ พิจารณาให้คะแนน เป็น +1 หมายถึง แน่ใจว่าคำถามวัดได้ตรงจุดประสงค์ 0 = ไม่แน่ใจ -1 = การวัดไม่ตรงเนื้อหาโดยเชิญผู้รอบรู้ เฉพาะทางตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย จำนวน 3 ท่าน ดังนี้ 1) นายแพทย์สุรวิทย์ ศักดานุกาภ นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร 2) นายแพทย์ประกิจ สารเทพ ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข 3) นางสาวธนวรรณ สิ้นประเสริฐ หัวหน้า กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี ผลการตรวจสอบเครื่องมือทุกประเด็น มีคุณภาพค่า CVI เท่ากับ 1

วิธีการวิเคราะห์และสถิติที่ใช้ โดยใช้การวิเคราะห์ เนื้อหา (content analysis) และตรวจสอบคุณภาพ ของข้อมูลโดยนำเสนอต่อผู้รอบรู้เฉพาะทาง จำนวน 3 ท่าน

ผลการศึกษา

1. ผลการบริหารยุทธศาสตร์เศรษฐกิจสุขภาพ และหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย การศึกษาครั้งนี้ จากการศึกษาวิเคราะห์ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ สรุปได้ว่า ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยยังคงพบปัญหา บางประการที่เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพซึ่งยังไม่ครอบคลุมและยังมีความเหลื่อมล้ำอันเกิดกับประชาชน ผู้ใช้สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพที่ไม่สอดคล้องกับ หลักความเสมอภาคและความเท่าเทียมตามรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 (สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2566) ผลการประเมิน กระบวนการบริหารยุทธศาสตร์เศรษฐกิจสุขภาพและ หลักประกันสุขภาพในประเทศไทย ประกอบด้วย 7 ประเด็น สำคัญ ดังนี้

1.1 การบริหารความครอบคลุมในระบบหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า ให้เป็นไปตามแนวคิดพื้นฐานที่สำคัญ คือ การให้สิทธิในการใช้บริการสุขภาพแก่ประชาชน

อย่างครอบคลุม ของการประกันสุขภาพ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ความครอบคลุมประชากรผู้มีสิทธิ 2) ความครอบคลุม บริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ และ 3) ความครอบคลุม ค่าใช้จ่ายการให้บริการ

1.2 การบริหารความสอดคล้องตามเป้าหมาย การประเมินผลที่ยั่งยืน ประเทศไทยในฐานะหนึ่งในประเทศ สมาชิกองค์การสหประชาชาติได้ร่วมรับรองวาระการประเมินผล ที่ยั่งยืน โดยในปีพ.ศ. 2565 ซึ่งเป็นปีที่ 7 หลังการรับรอง เป้าหมายการประเมินผลที่ยั่งยืน ในระดับทวีปประเทศไทย ได้อันดับที่ 3 ของเอเชียรองจากประเทศญี่ปุ่น

1.3 การบริหารความครอบคลุมชุดสิทธิประโยชน์ ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของประชาชนไทย สำหรับประชาชนไทยที่มีสิทธิประกันสุขภาพหลัก ประกอบด้วย สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของ ข้าราชการ สิทธิประกันสังคม สิทธิหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติและสิทธิสวัสดิการอื่นที่รัฐจัดให้ ครอบคลุม ร้อยละ 99.56

1.4 การบริหารความครอบคลุมด้านบริการสุขภาพ ที่จำเป็น (Health Service coverage, Coverage of essential health services) จากเป้าหมายการประเมินผลที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ได้กำหนด เป้าหมายร้อยละ 80 ในปีค.ศ.2019 ประเทศไทยอยู่ที่ อันดับ 1 (ร้อยละ 83) ของกลุ่มประเทศในภูมิภาคเอเชีย ตะวันออกเฉียงใต้

1.5 การบริหารการคลังด้านสุขภาพและการปกป้อง ความเสี่ยงทางการเงินด้านสุขภาพ ประเทศไทยจำเป็นต้อง มีการติดตามสถานการณ์การคลังด้านสุขภาพของประเทศ เพื่อความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบหลัก (สวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ ประกันสังคม และ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

1.6 การบริหารความเป็นธรรมด้านสุขภาพ จาก เป้าหมายของการบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ ต้องการให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการจำเป็น ที่มีคุณภาพ ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ที่จำเป็น เช่น เศรษฐฐานะ ภูมิศาสตร์-ความเป็นชนบท เมือง หรือการมีโรคหรือความพิการ หลักการของความเป็นธรรม คือ อาจมีการให้หรือการสนับสนุนไม่เท่ากัน แต่มองผลลัพธ์

ที่จะเกิดขึ้นว่าจะเกิดขึ้นเท่ากัน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2566)

1.7 การบริหารกลไกกลาง เพื่อการบูรณาการระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย ได้มีการขยายความครอบคลุม 3 ระบบหลัก คือ สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ สิทธิประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิ่งที่มีความเหมือนกัน คือ 1) บริการส่งเสริม ป้องกัน ให้การบริการส่วนบุคคลตามกลุ่มวัยสำหรับประชาชนไทยทุกคน แต่ตั้งงบประมาณและบริหารจัดการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2) บริการกรณีฉุกเฉินเร่งด่วนและวิกฤต เข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนนอกเครือข่ายสาม กองทุนได้ทุกแห่งภายใต้นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉิน 3 กองทุน ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2545) สิทธิประโยชน์ที่เหมือนแต่บริหารต่างกัน คือ บริการผู้ป่วยใน, กายอุปกรณ์, อุบัติเหตุฉุกเฉิน, คลอดบุตร, ทันตกรรม, ไตวายเรื้อรัง, ART (Antiretroviral Therapy คือ การเริ่มยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อรายใหม่ และ ผู้ที่เคยทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีมาก่อน), โรคหรือบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง

2. เปรียบเทียบผลงานบริการตามงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ระยะเวลาปี พ.ศ. 2563-2565 ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในประเทศไทย อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกมากที่สุดในปี 2565 เท่ากับ

3.53 ครั้ง/คน/ปี บริการผู้ป่วยใน มากที่สุดในปี 2565 จำนวน 6,201,940 ครั้ง ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุกโดยการเอกซเรย์ปอด มากที่สุดในปี 2565 จำนวน 1,459,490 คน ผ่าตัดต่อกระดูก จำนวน 122,504 ครั้ง และ ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการดูแลรักษาด้วยยาวัณโรค จำนวน 11,138 คน ตามลำดับ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้รับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ มากที่สุดในปี 2564 จำนวน 4,995,582 คน บริการฟื้นฟูสมรรถภาพมากที่สุดในปี 2565 จำนวน 30,003 คน บริการรับยาสมุนไพรมากที่สุดในปี 2565 จำนวน 12,121,607 ครั้ง การนวดประคบฯ ปี 2563 จำนวน 4,356,592 ครั้ง และรับยาตามบัญชี จ(2) ในปี 2565 จำนวน 60,859 คน ตามลำดับ บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์มากที่สุดในปี 2565 จำนวน 297,566 คน ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้รับการบริการมากที่สุดในปี 2565 จำนวน 82,463 คน ผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนมากที่สุดในปี 2565 จำนวน 4.156 ล้านคน หน่วยบริการในพื้นที่กันดารฯ ได้รับการจัดสรรงบเพิ่มมากที่สุดในปี 2565 จำนวน 225 แห่ง ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังได้รับการดูแลมากที่สุดในปี 2565 จำนวน 10,723 คน ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนมากที่สุดในปี 2565 จำนวน 201,291 คน ค่าบริการเพิ่มระดับปฐมภูมิมากที่สุดในปี 2564 จำนวน 2,928,676 ครั้ง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลงานบริการตามงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ระหว่างปี 2563-2565

บริการตามสิทธิประโยชน์	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1. บริการผู้ป่วยนอก			
- ใช้บริการผู้ป่วยนอก (ล้านครั้ง)	162.56	163.58	167.37
- อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก (ครั้ง/คน/ปี)	3.42	3.47	3.53
2. บริการผู้ป่วยใน (ครั้ง)	5,853,006	5,811,123	6,201,940
- อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน (ครั้ง/คน/ปี)	0.123	0.124	0.131
3. บริการกรณีเฉพาะ			
- ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ได้ยาละลายลิ่มเลือด (คน)	4,193	3,644	3,406
- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันได้ยาละลายลิ่มเลือด (คน)	7,010	6,808	6,871
- ผ่าตัดต่อกระดูก (ครั้ง)	120,368	93,945	122,504
- ผ่าตัดเปลี่ยนกระดูกตา (ดวงตา)	490	517	426
- ปลุกถ่ายตับและรับยากดภูมิ (คน)	375	412	520

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลงานบริการตามงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ระหว่างปี 2563-2565

บริการตามสิทธิประโยชน์	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
- ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจและรับยากดภูมิ (คน)	125	112	135
- ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (Stem cell) (คน)	86	107	124
- ผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงได้เลือดและหรือยาขับเหล็กอย่างต่อเนื่อง (คน)	13,424	12,014	11,138
- ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการดูแลรักษาด้วยยาวัณโรค (คน)	92,400	82,008	76,423
- ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุกโดยการเอกซเรย์ปอด (คน)	455,657	321,477	1,459,490
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	3,308,860	4,995,582	3,936,739
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์			
- คนพิการได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (คน)	28,166	24,842	30,003
6. บริการแพทย์แผนไทย			
- นวด ประคบ อบสมุนไพร (ครั้ง)	4,356,592	3,911,754	3,081,637
- แม่หลังคลอดได้รับการฟื้นฟู (คน)	67,017	60,493	41,763
- รับยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ครั้ง)	11,595,034	9,089,167	12,121,607
8. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (คน)	282,095	289,116	297,566
9. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้รับการล้างไต ฟอกไต ปลูกถ่ายไต (คน)	64,575	69,487	82,463
10. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงได้ตรวจคัดกรองเพื่อควบคุมและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน (ล้านคน)	3.774	4.001	4.156
11. หน่วยบริการในพื้นที่ก้นดงพื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ชายแดนภาคใต้ได้รับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม (แห่ง)	202	207	225
12. ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังได้รับการดูแลในชุมชน รายบุคคล (คน)	10,232	10,341	10,723
13. ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน กลุ่มติดบ้านติดเตียงทุกสิทธิทุกกลุ่มอายุได้รับการดูแลที่บ้านตามแผนรายบุคคล (คน)	165,058	186,284	201,291
14. ค่าบริการเพิ่มสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ (ครั้ง)	760,314	2,928,676	1,745,633

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2566)

3. ข้อเสนอประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย

จากการวิเคราะห์ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ประกอบกับการทบทวนเอกสารวิชาการ ผู้วิจัยสรุปข้อเสนอประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย ดังนี้

3.1 ข้อเสนอด้านการบริหารยุทธศาสตร์เศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ คือ 1) การทำงานของกลไกกลาง วัตถุประสงค์หลักของการให้มิกกลไกกลางคือ

บูรณาการสร้างความเป็นเอกภาพ ของระบบประกันสุขภาพภาครัฐ 3 องค์การบริหารงบประมาณหลัก (สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) 2) การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนกลาง 3 ระบบหลักสู่การประเมินผลระบบบริการสาธารณสุขที่พึงประสงค์ (ส่งเสริมความเป็นธรรมสำหรับประชาชน (Equity) มีคุณภาพ มีมาตรฐาน มีความปลอดภัย เป็นที่ยอมรับ (Quality) มีประสิทธิภาพ (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ, 2559) และกระจายการใช้ทรัพยากรได้อย่างคุ้มค่า

(Efficiency)) 3) พัฒนาต่อเนื่องในด้านการลดความเหลื่อมล้ำ ในการบูรณาการ 3 ระบบหลัก (อุไร ศรีทุมขันธ์, 2561)

3.2 ข้อเสนอแนะด้านการประเมินผลระบบสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสม คุ่มค่าและมีประสิทธิภาพ สำหรับ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ได้แก่ 1) การปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ ให้บริการรอบด้าน ทั้งบริการผู้ป่วยนอก/ ใน ทันตกรรม ค่ายา เวชภัณฑ์ ค่าอาหารและห้องสามัญ ค่าคลอดบุตร ตาย พิการ การเยียวยา/ชดเชย ตาม ม.41 ครอบคลุมการตรวจสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพทั้งในและนอกสถานพยาบาล การดูแลระยะยาว บริการดูแลระยะท้ายในสถานพยาบาล และระยะท้ายในชุมชน 2) ผู้ให้บริการ บูรณาการสถานพยาบาลรัฐ เป็นหลัก 3) ปรับปรุงรูปแบบวิธีการจ่ายเงิน แบบเหมาจ่าย รายหัวสำหรับกรณีผู้ป่วยนอกและบริการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันด้วยรูปแบบเหมาจ่ายรายหัว (capitation) กรณีผู้ป่วยในตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Group, DRGs) บริการกรณีเฉพาะจ่ายตามรายการ (fee schedule) สถานพยาบาลคู่สัญญา หลักและเครือข่าย เปลี่ยน ได้ปีละ 4 ครั้ง กรณีฉุกเฉินใช้บริการที่ไหนก็ได้ แต่เบิกได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2566)

3.3 ข้อเสนอแนะด้านการประเมินผลกลไกอภิบาลระบบที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน สำหรับกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ได้แก่ 1) พัฒนากลไกอภิบาลหลัก กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต่อเนื่องระยะยาว 2) พัฒนาการสร้างการมีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยใช้กระบวนการรับฟังความเห็นจากหลักการสำคัญของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ว่า คนไทยทุกคนร่วมเป็นเจ้าของร่วมกัน ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการมีส่วนร่วมให้ทุกภาคส่วน 3) พัฒนากลไกในการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ให้แก่ประชาชน (จิรากร ยิ่งไพบูลย์วงศ์, 2562)

อภิปรายผล

1. ผลการบริหารยุทธศาสตร์เศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพในประเทศไทยจากการวิเคราะห์

ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ สรุปได้ว่า ระบบบริการ สาธารณะสุขภาพของประเทศไทยยังคงพบปัญหาบางประการ ที่เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพซึ่งยังไม่ครอบคลุม และยังมี ความเหลื่อมล้ำอันเกิดกับประชาชนผู้ใช้สิทธิ ในระบบหลักประกันสุขภาพที่ไม่สอดคล้องกับหลัก ความเสมอภาคและความเท่าเทียมตามรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 (สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2566) ประกอบด้วย 7 ประเด็นสำคัญ ดังนี้

1.1 การบริหารความครอบคลุมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีแนวคิดพื้นฐานที่สำคัญคือ การให้สิทธิในการใช้บริการสุขภาพแก่ประชาชนอย่าง ครอบคลุม เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น มีคุณภาพ โดยไม่มีอุปสรรคทางการเงิน ในความครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่ 1) ความครอบคลุมประชากรผู้มีสิทธิ 2) ความครอบคลุมบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ และ 3) ความครอบคลุมค่าใช้จ่ายการใช้บริการ (ศักดิ์สิทธิ์ คชกุลไพโรจน์, 2565)

1.2 การบริหารความสอดคล้องกับเป้าหมาย การประเมินผลที่ยั่งยืน ประเทศไทยในฐานะหนึ่งใน ประเทศสมาชิกองค์การสหประชาชาติได้ร่วมรับรอง วาระการประเมินผลที่ยั่งยืน ปีพ.ศ. 2565 ซึ่งเป็นปีที่ 7 หลังการรับรองเป้าหมายการประเมินผลที่ยั่งยืน เมื่อเปรียบเทียบกับระดับทวีป พบว่าประเทศไทยได้อันดับที่ 3 ของเอเชีย รองจากประเทศญี่ปุ่น (ประกาศ เรื่อง แผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 พ.ศ. 2566 - 2570)

1.3 การบริหารความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำหรับประชาชนไทยที่มีสิทธิ ประกันสุขภาพหลัก ประกอบด้วย สิทธิสวัสดิการการรักษา พยาบาลของข้าราชการ สิทธิประกันสังคม สิทธิหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติและสิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลอื่นที่รัฐ จัดให้ ครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 99.56 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2566)

1.4 การบริหารความครอบคลุมด้านบริการสุขภาพ ที่จำเป็น จากเป้าหมายการประเมินผลที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ได้กำหนดเป้าหมายร้อยละ 80

ในปีค.ศ.2019 ประเทศไทยอยู่ที่อันดับ 1 (ร้อยละ 83) ของกลุ่มประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2566)

1.5 การบริหารการคลังด้านสุขภาพและการปกป้องความเสี่ยงทางการเงินด้านสุขภาพ (Financial coverage, financial health protection) ประเทศไทยจำเป็นต้องมีการติดตามสถานการณ์การคลังด้านสุขภาพของประเทศเพื่อความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใน 3 ระบบหลัก (สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

1.6 การบริหารความเป็นธรรมด้านสุขภาพ (health equity) จากเป้าหมายของการบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ต้องการให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการจำเป็นที่มีคุณภาพ ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น เช่น เศรษฐฐานะ ภูมิศาสตร์-ความเป็นชนบท เมือง หรือการมีโรคหรือความพิการ หลักการของความเป็นธรรม คือ อาจมีการให้หรือการสนับสนุนไม่เท่ากัน แต่มองผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นว่าจะเกิดขึ้นเท่ากัน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2566)

1.7 การบริหารกลไกกลาง เพื่อการบูรณาการระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย ได้มีการขยายความครอบคลุม 3 ระบบหลัก คือ สวัสดิการรักษายาบาล ข้าราชการ สิทธิประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิ่งที่มีความเหมือนกัน คือ 1) บริการส่งเสริมป้องกัน ให้การบริการส่วนบุคคลตามกลุ่มวัยสำหรับประชาชนไทยทุกคน แต่ตั้งงบประมาณและบริหารจัดการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2) บริการกรณีฉุกเฉินเร่งด่วนและวิกฤต เข้ารับบริการในโรงพยาบาล เอกชนนอกเครือข่ายสาม กองทุนได้ทุกแห่งภายใต้นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉิน 3 กองทุน (Emergency Claim Online: EMCO) ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2545 (กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ, 2565) สิทธิประโยชน์ที่เหมือนแต่บริหารต่างกัน คือ บริการผู้ป่วยใน, กายอุปกรณ์, อุบัติเหตุฉุกเฉิน, คลอดบุตร, ทันตกรรม, ไตวายเรื้อรัง, ART (Antiretroviral Therapy) คือ การเริ่มยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อรายใหม่ และ ผู้ที่เคยทราบผล

การติดเชื้อเอชไอวีมาก่อน), โรคหรือบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งเป็นตามแนวคิดและหลักการที่ใช้ในการติดตามและประเมินผล ได้แก่ (1) ให้การประเมินเป็นส่วนหนึ่งของแผนยุทธศาสตร์ โดยมีการวางกรอบการประเมินผลไว้ตั้งแต่เริ่มพัฒนายุทธศาสตร์ (2) หากเป็นไปได้จะประเมินทั้งผลลัพธ์และผลกระทบ และ (3) กำหนดกระบวนการติดตามและประเมินผลให้เหมาะสมกับยุทธศาสตร์ (วิไลลักษณ์ แสงศรี, จอมขวัญ โยธาสุมทร, 2563) จากการศึกษาาระบบประกันสุขภาพของประเทศ เยอรมนี ฝรั่งเศส ญี่ปุ่น และเบลเยียม พบว่าความสำเร็จในการบูรณาการระบบประกันสุขภาพเกิดจากกลไกที่เป็นรูปธรรมโดยรัฐ มีบทบาทรวมทั้งมีการกำหนดกฎหมาย การจัดตั้งหน่วยงานดำเนินการ รวมถึงการจัดตั้งคณะกรรมการกำกับดูแล ตรวจสอบ ให้คำปรึกษาและสนับสนุน การดำเนินการที่สอดคล้องและเชื่อมโยงกันในทุกระดับ (จิรากร ยิ่งไพฑูริย์วงศ์, 2562)

ทั้งนี้ ศักยภาพและโอกาสของเศรษฐกิจสุขภาพ (wellness economy) ของไทย โดยสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์การค้า (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์การค้า, 2565) ได้ศึกษาศักยภาพและโอกาสของเศรษฐกิจสุขภาพของไทย พบว่า มีโอกาสเติบโตสูงมาก จากการที่ทั่วโลกใส่ใจสุขภาพและการดูแลตนเองมากขึ้น โดยสถาบันด้านสุขภาพสากล (The Global Wellness Institute- GWI) ประเมินว่าอุตสาหกรรมเกี่ยวกับสุขภาพของโลก ปี 2566-2568 มีโอกาสเติบโตเฉลี่ย 7.5% ต่อปี “หากไทยส่งเสริมอุตสาหกรรมเวลเนสในสาขาที่มีแนวโน้มความต้องการสูง จะดึงดูดกลุ่มนักท่องเที่ยวที่มีการใช้จ่ายด้านนี้สูง และช่วยกระจายรายได้สู่การท่องเที่ยวเมืองรอง ควบคู่กับการตรวจสอบมาตรฐานการให้บริการและการผลิตสินค้าที่มีคุณภาพเพื่อดึงดูดการลงทุน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสัมฤทธิ์ ศรีธีราชสวัสดิ์ และคณะ (2559) วิเคราะห์การประเมินผลระบบประกันสุขภาพไทยในภาพรวม ตั้งแต่เริ่มต้นหลักประกันสุขภาพ ในระยะปีพ.ศ. 2545 จนถึงปี พ.ศ. 2559 ยังคงพบว่ามีความแตกต่างของการได้รับบริการระหว่างกองทุนสุขภาพ และระหว่างพื้นที่ต่าง ๆ ประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพหลัก 3 ระบบใหญ่ด้วยกัน ได้แก่ (1) ระบบประกันสังคม (2) ระบบสวัสดิการ

รักษาพยาบาลข้าราชการ และ (3) ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้แต่ละระบบมีวิวัฒนาการและแนวคิดที่แตกต่างกัน ในหลายประเด็น เช่น แหล่งเงินที่ใช้, สิทธิประโยชน์, ผู้ให้บริการ, และระบบการจ่ายเงิน ซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. 2561-2580 ของกระทรวงสาธารณสุข คือเป้าหมายประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน มีจุดยืนองค์กร ในส่วนกลางคือการประเมินผลนโยบาย กำกับ ติดตาม ประเมินผล ในส่วนภูมิภาค (เขตสุขภาพ) คือการบริหารจัดการหน่วยบริการ และขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ ด้วยวิสัยทัศน์ เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี พร้อมด้วยยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน (1) ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (2) บริการเป็นเลิศ (3) บุคลากรเป็นเลิศ และ (4) บริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (พงศธร พอกเพิ่มดี, 2563)

2. เปรียบเทียบผลงานบริการตามงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ระยะเวลาปี พ.ศ. 2563-2565 ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในประเทศไทย คือ 1) การบริหารจัดการงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัวต่อผู้มีสิทธิ จำนวน 3,600 บาท/ 48.26 ล้านคน, 3,719 บาท/ 47.44 ล้านคน, 3,799 บาท/ 47.55 ล้านคน จำนวนเงิน (ล้านบาท) เท่ากับ 140,533.42, 142,364.81, 140,550.19 ล้านบาท ตามลำดับ 2) งานบริการผู้ป่วยนอกมากที่สุดในปี 2565 เท่ากับ 3.53 ครั้ง/คน/ปี บริการผู้ป่วยในมากที่สุดในปี 2565 จำนวน 6,201,940 ครั้ง ทั้งนี้จากการศึกษาแนวทางการตรวจสอบภายในการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า “ไม่มีคนไทยกลุ่มใดหรือคนใดไม่มีสิทธิด้านสวัสดิการรักษายาบาลที่รัฐจัดให้” ดังนั้นสถานพยาบาลรัฐจึงมีระบบการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลสอดคล้องกับระบบการเบิกจ่ายตรงสวัสดิการรักษายาบาลลดขั้นตอนดำเนินการ เพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมค่าใช้จ่ายของรัฐ และอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาลมากขึ้น (อุไร ศรีทุมขันธ์, 2561) จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 – 2563 พบว่า สัดส่วนของประชาชนไทย

อายุ 15 ปีขึ้นไป มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ รวมถึงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น (วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2564) สอดคล้องกับการเพิ่มขึ้นของต้นทุนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเพิ่มขึ้นของค่าการรักษาพยาบาล และจะส่งผลต่อวิกฤตทางด้านเงิน (วิกฤตธรรมาภิบาล คงแดง, 2562) และการศึกษาภาระทางเศรษฐศาสตร์ของโรงพยาบาลชุมชนสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่า ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไตกรณีที่คำนวณตามราคาต้นทุนต่อหน่วยทรัพยากรของโรงพยาบาลชุมชน มีมูลค่าต่ำกว่าค่าใช้จ่าย (สุวรรณ ส่งเสริมล้อสกุล และคณะ, 2563)

สรุปผล

ผลการบริหารยุทธศาสตร์ เศรษฐกิจสุขภาพ และหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย โดยมีการอภิบาลระบบประกันสุขภาพที่สำคัญ คือ บูรณาการ 3 ระบบสุขภาพหลักแบบมีกลไกกลาง ด้านการบริหารงบประมาณ การกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ และพัฒนาการให้บริการแก่ประชาชนอย่างครอบคลุมชุดสิทธิประโยชน์

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1.1 ด้านการบริหารจัดการงบที่ได้รับ ด้านบริหารการเงินการคลังสุขภาพที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพ เนื่องจากประเทศไทยและระบบสาธารณสุขกำลังเผชิญความท้าทายที่อาจส่งผลกระทบต่อคลังด้านสุขภาพทั้งในปัจจุบันและในอนาคต เช่น การเข้าสู่สังคมสูงวัยของประเทศในขณะนี้ อัตราการเกิดของประชากรในประเทศมีแนวโน้มลดลง ซึ่งมีผลทำให้อัตราส่วนประชากรวัยแรงงานต่อวัยพึ่งพิงลดลงภาวะเศรษฐกิจถดถอยหรือ ความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีสุขภาพใหม่ ๆ ที่มีราคาแพง และความต้องการด้านสุขภาพที่จำเป็นเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ความท้าทาย ยังรวมถึงการบริหารงบประมาณที่มีจำกัดให้ได้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่มากขึ้น การกำหนดสิทธิประโยชน์และวิธีการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อให้

เกิดการเข้าถึงบริการที่หลากหลายตามสถานการณ์และความต้องการของระบบสาธารณสุขอย่างทั่วถึง เป็นธรรม เป็นที่ยอมรับ บริการที่เกิดขึ้นมีคุณภาพมาตรฐาน เพิ่มความมั่นใจในการใช้สิทธิของประชาชนทุกกลุ่ม

1.2 ด้านผู้ให้บริการ โดยหน่วยบริการปรับปรุงการจัดทำบัญชีต้นทุนบริการ เพื่อสร้างรายได้เพิ่ม ทั้งจากระบบการบริหารจัดการ ระบบคุณภาพบริการ การใช้ประโยชน์ทรัพยากรให้เต็มประสิทธิภาพ

2. ข้อเสนอแนะการศึกษาต่อไป

ศึกษาผลของการบริหารยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. 2561-2580 เปรียบเทียบแบบย้อนหลังและไปข้างหน้าเป็น 4 ระยะ ประกอบด้วย (1) ปฏิรูประบบ ปี 2561 - 2565 (2) สร้างความเข้มแข็ง ปี 2566 - 2570 (3) สู้อยั่งยืน ปี 2571 - 2575 และ (4) เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย ปี 2576 - 2580

เอกสารอ้างอิง

Division of Health Economy and Health Security. (2022). Government operational plan. Division of Health Economy and Health Security Fiscal year 2023. Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. [Accessed on 30 June 2023] Accessible from <https://dhes.moph.go.th/?p=16882>. (in Thai).

Ekkapalakorn, Wichai, Phakcharoen, Hathaichanok, Sathienoppakao, Waraporn. Ed. (2021). Report of the 6th Survey of Thai Public Health by Physical Examination 2019 – 2020. Bangkok: Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University. (in Thai).

Announcement on the National Economic and Social Development Plan No. 13 (2023 - 2027) (2022, 24 October). Royal Gazette. Volume 139, Special Section 259 D., pp. 54–63. (in Thai).

Kochakulpirot, Saksit. (2022). Department of health Service Support Journal. 18(3): 59-68. (in Thai).

Kongdang, Wikritnarakorn. (2019). Cost Estimation of Diabetic Outpatient Treatment in Community Hospitals. Journal of Public Health and Health Sciences 2(2): 54- 61. (in Thai).

Saengsri, Wilailak, Yothasamut, Chomkwan. (2020). Review of the global health strategy development process. and mechanisms for monitoring and evaluating the performance of the global health strategic plan. Experiences from 8 countries. Journal of Health Systems Research 14(2): 105-24. (in Thai).

National Health Security Office. (2023). Report on the construction of the National Health Security System for the fiscal year 2022. Bangkok: National Health Security Office. Moonlight Printing. (in Thai).

Office of Trade Policy and Strategy. (2022). Potential and Opportunity of Thailand's Wellness Economy. Retrieved 2 July 2023. from https://www.thairath.co.th/money/economics/thailand_econ/2691609. (in Thai).

Pokpermddee, Phongsathorn. (2020). The 20-year National Strategic Plan (Public Health) 2018-2037. Journal of Public Health 29(1): 173-186. (in Thai).

Sangsri, Wilailak, Yothasamut, Jomkwan. (2020). Review of Global Health Strategic Development Process. and a mechanism for monitoring and evaluating the implementation of the Global Health Strategic Plan. Experiences from 8 countries. Journal of Health Systems Research 14(2): 105-124. (in Thai).

- Kotchakulpairoj, Saksit. (2022). A study of the pattern of allocation of the per capita medical budget for Thai people from the Welfare State Fund to health service facilities in Thailand. *Academic Journal of the Department of Health Service Support* 18(3), 59-68. (in Thai).
- Songsermsulsakul, Suwaporn, Supakul, Sakon, Permsuwan, Anchalee. (2020). Economic Burden of Community Hospitals for Chronic Kidney Disease Care. The period before renal replacement therapy. *Journal of the Department of Medical Services* 45(1): 71- 77. (in Thai).
- Srithamrongsawat, Sumrit, Auesiriwan, Bunyawee, Hempisut, Pintusorn. (2016). The disparity between health insurance systems in Thailand. Research Office for the Development of Thai Health Security Network of Health Systems Research Institute. (in Thai).
- Srithumkhan, Urai. (2018). Guidelines for examining the spending of the National Health Security Fund. According to the announcement of the Ministry of Public Health B. Mahasarakham Hospital Journal 15(3): 175- 177. (in Thai).
- World Health Organization. (2021). THE WORLD BANG. Tracking Universal Health Coverage 2021 Global Monitoring Report. World Health Organization, Avenue Appia CH-1211 Geneva 27 Switzerland. Retrieved 2 July 2023 from <https://www.who.int>
- Yingpaiboonwong, Jirakorn. (2019). Central mechanism for the integration of Thailand's health insurance system. Final Report of the Central Mechanism Project for the Integration of the Health Security System presented to the National Health Security Office. Thailand Development Research Institute. (in Thai).