



รายงานการศึกษาส่วนบุคคล  
(Individual Study)

เรื่อง การพัฒนากลไกการกำกับดูแลการเบิกจ่าย  
ในระบบสวัสดิการรักษายาบาล

จัดทำโดย นายสิทธิชัย งามเกียรติขจร  
รหัส 9817

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม  
หลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม รุ่นที่ 98  
วิทยาลัยนักบริหาร สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ.  
ประจำปี 2566  
ลิขสิทธิ์ของสำนักงาน ก.พ.



รายงานการศึกษาส่วนบุคคล  
(Individual Study)

เรื่อง การพัฒนากลไกการกำกับดูแลการเบิกจ่ายในระบบสวัสดิการรักษายาบาล

จัดทำโดย นายสิทธิชัย งามเกียรติขจร  
รหัส 9817

หลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม รุ่นที่ 98  
วิทยาลัยนักบริหาร สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ.

ประจำปี 2566

รายงานนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะบุคคลของผู้ศึกษา



## สำนักงาน ก.พ.

เอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคลนี้ อนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมหลักสูตร  
นักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม ของสำนักงาน ก.พ.

ลงชื่อ.....

นางปัทมา เจริญวิเศษกุล  
อาจารย์ที่ปรึกษา

ลงชื่อ.....

นางสาวสุชาดา ไทยบรรเทา  
อาจารย์ที่ปรึกษา

ลงชื่อ.....

นางระรินทิพย์ ศิโรรัตน์  
อาจารย์ที่ปรึกษา

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทยในอีก 10 ปี จะเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมอย่างสูง โดยจะมีประชากรวัยทำงานเป็นฐานในการพัฒนาเศรษฐกิจน้อยลง ในขณะที่มีประชากรสูงอายุซึ่งมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมีจำนวนเพิ่มขึ้น ประกอบกับสถานการณ์โรคไม่ติดต่อในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศสูงขึ้นและกระทบต่อภาระงบประมาณในระยะยาว กรมบัญชีกลางในฐานะหน่วยงานกลางมีหน้าที่กำกับดูแลและบริหารรายจ่ายงบกลางด้านสวัสดิการข้าราชการ ประกอบด้วย เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เงินสวัสดิการเกี่ยวกับศึกษาบุตร และสวัสดิการสำหรับการปฏิบัติงานประจำสำนักงานในพื้นที่พิเศษ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล กรมบัญชีกลางได้รับจัดสรรงบประมาณจ่ายประจำปีสูงถึง 76,000 ล้านบาท ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องพัฒนากลไกในการกำกับดูแลการเบิกจ่ายให้มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่า โดยพัฒนาปรับปรุงกระบวนการและมาตรการต่าง ๆ โดยมุ่งเน้นในการควบคุมและจัดการรายจ่ายเพื่อให้ได้ผลสัมฤทธิ์สูงสุดและสร้างคุณค่าให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับสิทธิประโยชน์ที่เป็นธรรมภายใต้งบประมาณที่ได้รับจัดสรรให้เกิดความคุ้มค่าและประโยชน์สูงสุด ดังนั้น จึงได้กำหนดวิสัยทัศน์สำหรับตำแหน่งรองอธิบดีกรมบัญชีกลาง คือ **“การกำกับดูแลรายจ่ายด้านสวัสดิการข้าราชการที่มีประสิทธิภาพสูงเพื่อให้เกิดความคุ้มค่าสูงสุด”**

จากการวิเคราะห์โครงสร้างอายุของผู้มีสิทธิได้รับสวัสดิการรักษายาบาลปัจจุบันจำนวนทั้งสิ้น 4.74 ล้านคน พบว่า จำนวนผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนสูงถึง 1.88 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 40 ของจำนวนผู้มีสิทธิทั้งสิ้น และจากแนวโน้มผลการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะค่ารักษายาบาลประเภทผู้ป่วยนอกที่มีผลการเบิกจ่ายค่อนข้างสูง ซึ่งเมื่อพิจารณาตามรายการค่ารักษายาบาลพบว่า ค่ายา ถือเป็นต้นทุนหลักของค่ารักษายาบาลทั้งหมดโดยมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 60 อย่างไรก็ดี ถึงแม้กรมบัญชีกลางได้มีความพยายามในการควบคุมค่ารักษายาบาลที่ผ่านมา เช่น การตรวจสอบความถูกต้องของการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาล การกำหนดหลักเกณฑ์การห้ามเบิกค่ายาราคาแพงที่ขึ้นทะเบียนยาใหม่กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ตั้งแต่ 1 มกราคม 2561 และการพัฒนาระบบตรวจสอบพฤติกรรมการใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษายาบาลผู้ป่วยนอก (Fraud Detection) ส่งผลให้สามารถป้องปรามไม่ให้ผู้มีสิทธิเบิกค่ารักษายาบาลเกินความจำเป็น และลดการเข้าถึงยาที่ขึ้นทะเบียนใหม่ที่มีราคาแพง แต่ก็ยังไม่สามารถลดรายจ่ายค่ารักษายาบาลได้ เนื่องจากขาดข้อมูลที่สำคัญในการประเมินความคุ้มค่าของงบประมาณเงินที่จ่ายเมื่อเปรียบเทียบกับผลลัพธ์ในการรักษายาบาล ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่กรมบัญชีกลางต้องมีการออกแบบพัฒนากลไกการกำกับดูแลการเบิกค่ารักษายาบาล โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายด้านยา

ที่มีสัดส่วนการเบิกจ่ายสูงสุด และการสร้างเครือข่ายในการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางการดำเนินการให้ได้ผลลัพธ์ร่วมกันและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ส่งผลให้เกิดเสถียรภาพทางการคลังที่ยั่งยืน

เพื่อจัดการความท้าทายและปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง **“การพัฒนากลไกการกำกับดูแลการเบิกจ่ายในระบบสวัสดิการรักษายาบาล”** ซึ่งมุ่งเน้นคุณภาพในการรักษายาบาลของผู้ป่วย สร้างความเสมอภาค ความยั่งยืน และความโปร่งใสในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี โดยตั้งเป้าหมายลดการเบิกจ่ายค่ายาลงร้อยละ 30 ภายในระยะเวลา 3 ปี ซึ่งต้องดำเนินการใน 3 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ 1) พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ประกอบด้วย ระบบฐานข้อมูลเบิกจ่ายรักษายาบาลให้มีความสมบูรณ์ ครบถ้วน ระบบตรวจสอบการรักษายาบาลโดยนำระบบเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence : AI) ในการเพิ่มประสิทธิภาพ รวมถึงระบบการแจ้งเตือนความผิดปกติในการเบิกจ่ายรักษายาบาล และพัฒนาระบบเบิกจ่ายตรงรักษายาบาลให้เชื่อมโยงข้อมูลผ่านแพลตฟอร์ม Health Link 2) การปรับปรุงหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ายา เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและสร้างความโปร่งใส และ 3) การติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

การขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมายจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ ด้านความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย และสร้างความตระหนักรู้และรับผิดชอบการใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาล จึงจำเป็นต้องวางแนวทางในการบริหารจัดการ ดังนี้ 1) การจัดหาแหล่งเงินลงทุนจากเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี หรือเงินนอกงบประมาณที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงการคลัง 2) สร้างความเชื่อมั่นต่อระบบยาของประเทศ โดยกรมบัญชีกลางร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง. จัดทำสื่อเผยแพร่การส่งเสริมการใช้ยาสามัญและยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ และผลักดันให้เป็นตัวชี้วัดหนึ่งตามนโยบายรัฐบาลที่มุ่งให้ประเทศไทยไปสู่การเป็นประเทศที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU country) 3) สร้างความรับผิดชอบต่อการใช้ยา โดยกรมบัญชีกลางจัดทำระบบรายงานการสั่งใช้ยาให้แก่ โรงพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับในการตรวจสอบความเหมาะสมของการสั่งจ่ายยา 4) การสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด

## กิตติกรรมประกาศ

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล (Individual Study) เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาอบรมหลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม (นบส.1) รุ่นที่ 98 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 รายงานนี้สำเร็จลงด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษา ท่านอาจารย์ปัทมา เขียววิศิษฐ์สกุล ที่ได้ใช้เวลาและความมุ่งมั่นในการให้คำแนะนำหลักการและกรอบแนวคิดในการจัดทำรายงานการศึกษา ขอขอบพระคุณท่านอาจารย์สุชาดา ไทยบรรเทา และอาจารย์ระรินทิพย์ ศิโรรัตน์ ที่ได้เติมเต็มองค์ความรู้ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ระหว่างการนำเสนอความก้าวหน้าเพื่อให้เอกสารฉบับนี้มีความสมบูรณ์ สามารถที่จะนำไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณผู้บริหารกรมบัญชีกลางที่ให้โอกาสเข้ารับการฝึกอบรมในครั้งนี้ รวมถึงขอขอบพระคุณวิทยากรในหลักสูตรทุกท่าน ตลอดจนเจ้าหน้าที่ของวิทยาลัยนักบริหาร สถาบันข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ. ที่ให้ความรู้ และสนับสนุนการเข้าศึกษาในหลักสูตรให้สำเร็จลงเป็นอย่างดี

สิทธิชัย งามเกียรติขจร

29 สิงหาคม 2566

## สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ง
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญภาพ	ฅ
สารบัญแผนภูมิ	ญ
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ	ฎ
1. วิสัยทัศน์ของตำแหน่งเป้าหมาย	
1.1 การวิเคราะห์บริบทและทิศทางเชิงยุทธศาสตร์ของส่วนราชการ	1
1.2 ตำแหน่งรองอธิบดีที่เป็นเป้าหมาย	6
1.3 กำหนดวิสัยทัศน์ของตำแหน่งเป้าหมาย	8
2. ข้อเสนอเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ	
2.1 การกำหนดประเด็นการศึกษา	9
2.2 การกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบาย	15
2.3 ภาวะผู้นำเพื่อการขับเคลื่อนข้อเสนอ	27
3. แผนพัฒนาตนเอง	
3.1 การวิเคราะห์ตนเอง	28
3.2 การวางแผนพัฒนาตนเอง	28
3.3 ผลการพัฒนาตนเอง	29
บรรณานุกรม	40
ประวัติผู้เขียนรายงานการศึกษาส่วนบุคคล	41

**สารบัญตาราง**

ตารางที่ 1	ผลการเบิกจ่ายโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีผลการเบิกจ่ายสูงสุด ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2565	18
------------	---	----



## สารบัญภาพ

ภาพที่ 1	ระบบ Fraud Detection	14
ภาพที่ 2	พัฒนาระบบเบิกจ่ายตรงเชื่อมกับ Health Link	25

## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 1	แนวโน้มประชากรเด็ก ผู้สูงอายุ และดัชนีการสูงวัย ในช่วง พ.ศ. 2558 – 2573	9
แผนภูมิที่ 2	ผลการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลเปรียบเทียบกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรร	10
แผนภูมิที่ 3	ผลการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในระบบเบิกจ่ายตรงตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 - 2566 (ณ วันที่ 30 มิ.ย. 2566)	11
แผนภูมิที่ 4	แนวโน้มและการประมาณการค่าใช้จ่ายการรักษายาของ 3 กองทุน ปี พ.ศ. 2546 - 2575	12
แผนภูมิที่ 5	ผลการประมาณการค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพปี พ.ศ. 2560 - 2575 กรณีค่าความยืดหยุ่น เท่ากับ 0.8	13
แผนภูมิที่ 6	ผลการประมาณการค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพปี พ.ศ. 2560 - 2575 กรณีค่าความยืดหยุ่น เท่ากับ 1	13
แผนภูมิที่ 7	โครงสร้างอายุของผู้มีสิทธิได้รับสวัสดิการรักษายาบาล ตั้งแต่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 - 2566	17
แผนภูมิที่ 8	ผลการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในระบบเบิกจ่ายตรงต่อคนจำแนกตามอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 - 2565	17

## คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

1. ผู้มีสิทธิ ผู้มีสิทธิที่ได้รับสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย
  - 1) ข้าราชการและลูกจ้างประจำซึ่งได้รับเงินเดือนหรือค่าจ้างประจำจากเงินงบประมาณรายจ่ายงบบุคลากรลูกจ้างชาวต่างประเทศซึ่งมีหนังสือสัญญาจ้างที่ได้รับค่าจ้างจากเงินงบประมาณรายจ่ายและสัญญาจ้างนั้นมีได้ระบุเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลไว้ ผู้ได้รับบำนาญปกติ หรือผู้ได้รับบำนาญพิเศษเพราะเหตุทุพพลภาพ ตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการ หรือกฎหมายว่าด้วยกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ และทหารกองหนุนมีเบี้ยหวัดตามข้อบังคับกระทรวงกลาโหมว่าด้วยเงินเบี้ยหวัด
  - 2) บุคคลในครอบครัวที่ชอบด้วยกฎหมายของบุคคลตามข้อ 1) ประกอบด้วย
    - 2.1) บุตรชอบด้วยกฎหมายซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ หรือบรรลุนิติภาวะแล้วแต่เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถซึ่งอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดู แต่ทั้งนี้ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรมหรือบุตรซึ่งได้ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของบุคคลอื่น
    - 2.2) คู่สมรส
    - 2.3) บิดาหรือมารดา
2. อย. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
3. OECD องค์การเพื่อความร่วมมือและการพัฒนาทางเศรษฐกิจ (The Organization for Economic Cooperation and Development)
4. ED ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (Essential Drug)
5. NED ยาที่ไม่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ (Non-Essential Drug)
6. สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
7. สปส. สำนักงานประกันสังคม
8. สกส. สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ

# 1. วิสัยทัศน์ของตำแหน่งเป้าหมาย

(ข้อมูลส่วนบุคคลไม่เผยแพร่)

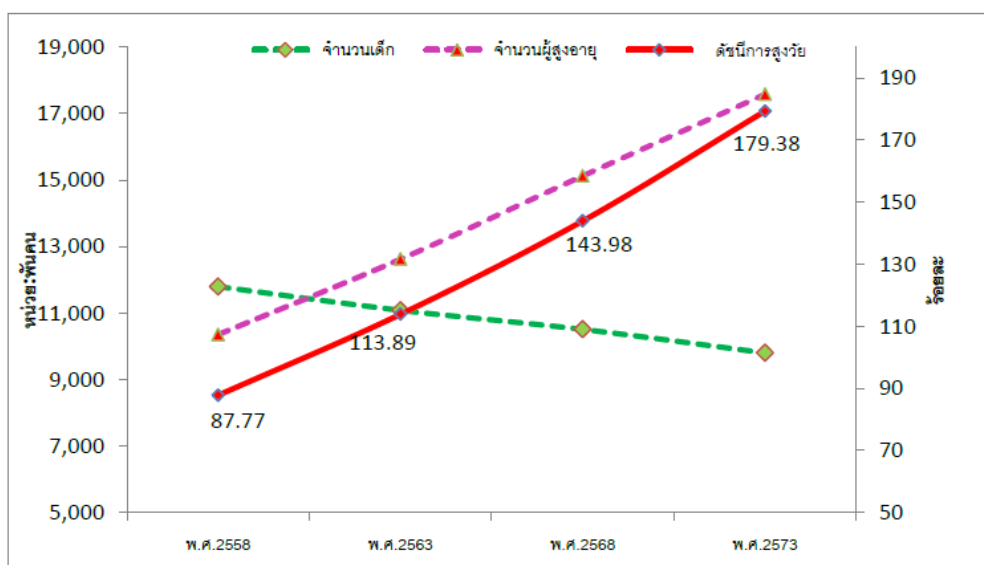
## 2. ข้อเสนอเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ

### 2.1 การกำหนดประเด็นการศึกษา

#### 2.1.1 ความท้าทาย

(1) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างรวดเร็วตั้งแต่ปี 2543 - 2544 ทำให้ประเทศเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ คือ มีประชากรอายุ 60 ปี คิดเป็นสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด จากข้อมูลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทยปี 2558 - 2573 จะเห็นว่าภาพรวมประเทศไทยอยู่ในสถานการณ์ “สังคมสูงวัย” (aged society) และในอีก 10 ปี ข้างหน้าและเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ รายละเอียดปรากฏตามแผนภูมิที่ 1 ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมอย่างสูง โดยจะมีประชากรวัยทำงานเป็นฐานในการพัฒนาเศรษฐกิจน้อยลง ในขณะที่มีประชากรสูงวัยซึ่งมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้น

แผนภูมิที่ 1 แนวโน้มประชากรเด็ก ผู้สูงอายุ และดัชนีการสูงวัย ในช่วง พ.ศ. 2558 - 2573



ที่มา: การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 – 2583 จากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

(2) สถานการณ์โรคไม่ติดต่อในประเทศไทยที่สำคัญ ได้แก่ 1) ความน่าจะเป็นของการเสียชีวิตที่อายุ 30 ปี ถึง 70 ปี จากโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน และโรคมะเร็ง ลดลงจากร้อยละ 15.3 ในปี พ.ศ.2550 เป็น ร้อยละ 15.1 และ ร้อยละ 14.1 ในปี พ.ศ. 2553 พ.ศ. 2557 ตามลำดับ หากพิจารณาเป็นอัตราตายตามอายุ พบว่า อัตราการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อของประเทศไทยเพิ่มขึ้นจาก 343.06 ต่อแสนคนในปี 2552 เป็น 355.30 ต่อแสนคนในปี พ.ศ.2556 2) ความชุกของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2557 เท่ากับร้อยละ 24.7 ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 15 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2552 หรือคิดเป็นจำนวนกว่า 1.8 ล้านคน โดยเพศชายมีความชุก และอุบัติการณ์สูงมากกว่าเพศหญิงภายหลังจากปี 2558 3) ความชุกของโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2557 เท่ากับร้อยละ 8.9 ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 29 เมื่อเทียบกับปี

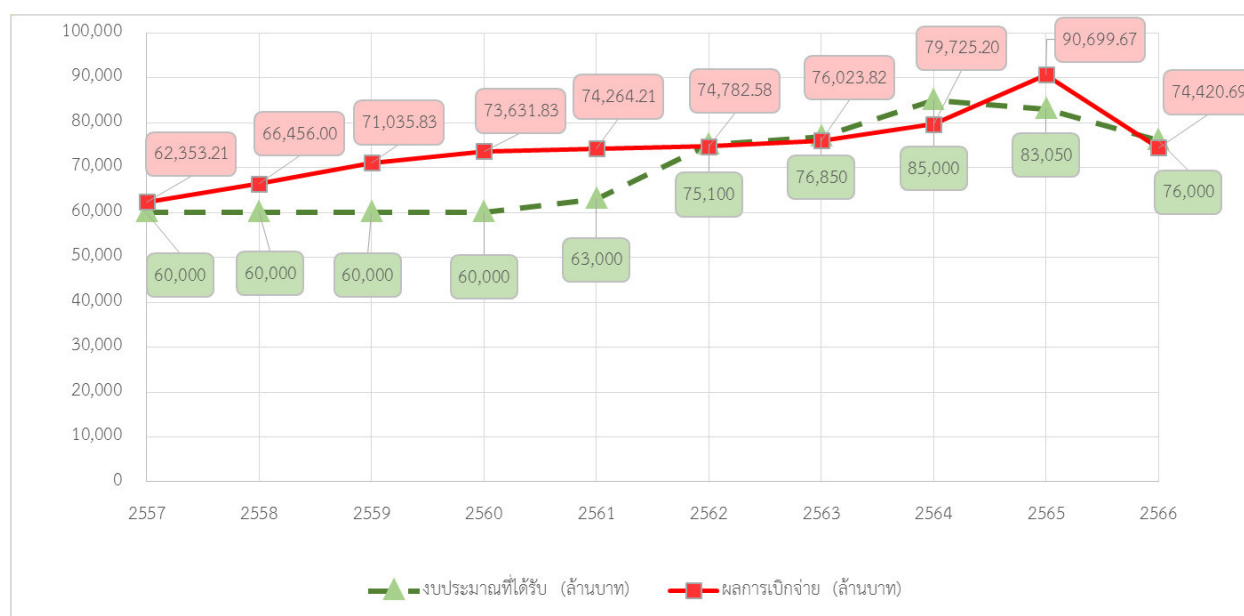
พ.ศ. 2552 หรือคิดเป็นจำนวนกว่า 8.2 แสนคน โดยเพศหญิงมีความชุก และอุบัติการณ์สูงมากกว่าเพศชาย ภายหลังจากปี พ.ศ. 2558

### 2.1.2 สภาพปัญหาที่ผ่านมา

(1) ผลการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสูงขึ้นจากปีก่อนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งที่ผ่านมาตั้งแต่งบประมาณประจำปี 2557 – 2566 (ณ 30 มิ.ย. 2566) มีผลการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี และผลการเบิกจ่ายสูงกว่างบประมาณที่ได้รับการจัดสรรเกือบทุกปี สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ณ 30 มิ.ย. 2566) มีผลการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้น 74,420.69 ล้านบาท คาดว่าผลการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลจนถึงสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เป็นเงินจำนวนทั้งสิ้น 99,500 ล้านบาท ซึ่งจะสูงกว่างบประมาณที่ได้รับการจัดสรรสูงถึง 23,500 ล้านบาท ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อภาระการใช้จ่ายเงินคงคลังและตั้งงบประมาณชดใช้เงินคงคลังต่อไปตามแผนภูมิที่ 2

**แผนภูมิที่ 2** ผลการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลเปรียบเทียบกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรร

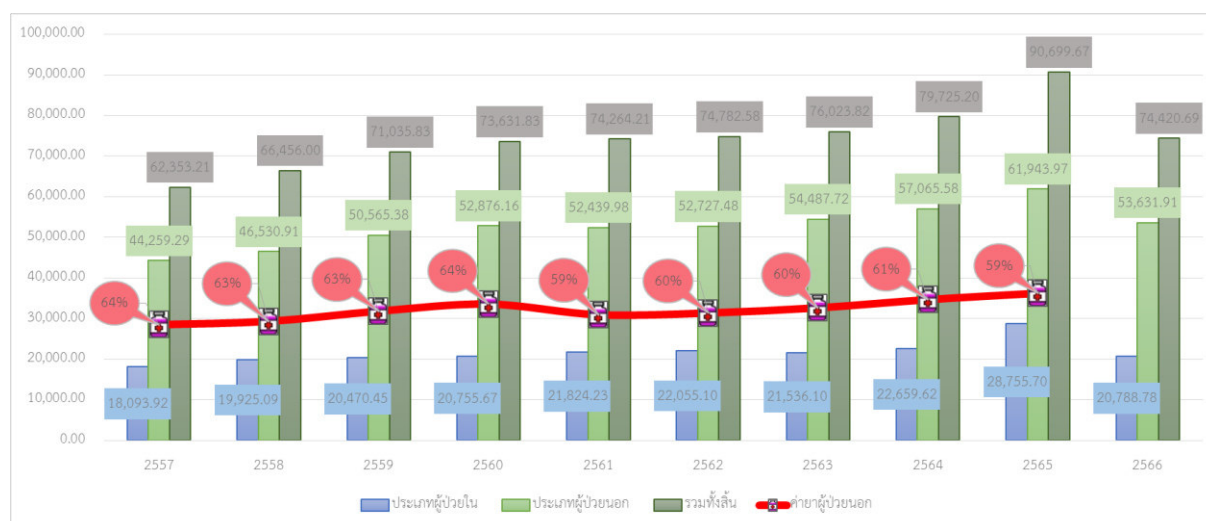
ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 – 2566 (ณ วันที่ 30 มิ.ย. 2566)



(2) ปัญหาจากหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ายาที่กำหนดให้ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแพทย์และผู้ใช้สิทธิ ค่ารักษาพยาบาลไม่ต้องทศรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลไปก่อนส่งผลให้การเบิกจ่ายในระบบเบิกจ่ายตรงสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีการเบิกจ่ายยาเฉลี่ยร้อยละ 61 ของค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก (ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 - 2565) ตามแผนภูมิที่ 3 และเหตุผลอีกประการหนึ่งที่สำคัญคือแพทย์มีสั่งจ่ายยาต้นแบบที่มีราคาแพงแทนการสั่งจ่ายยาสามัญที่มีราคาถูกกว่าให้แก่ผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษายา ข้าราชการ จึงทำให้ค่าใช้จ่ายค่ายาต้นแบบมีสัดส่วนสูงเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 68 ของค่าใช้จ่ายค่ายาทั้งหมด

แม้ว่าจะมีมาตรการสำคัญในการควบคุมค่ายาที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น การกำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่าย ค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยา โรคผิวหนังเรื้อรัง และกลุ่มโรครุมตึก เป็นต้น

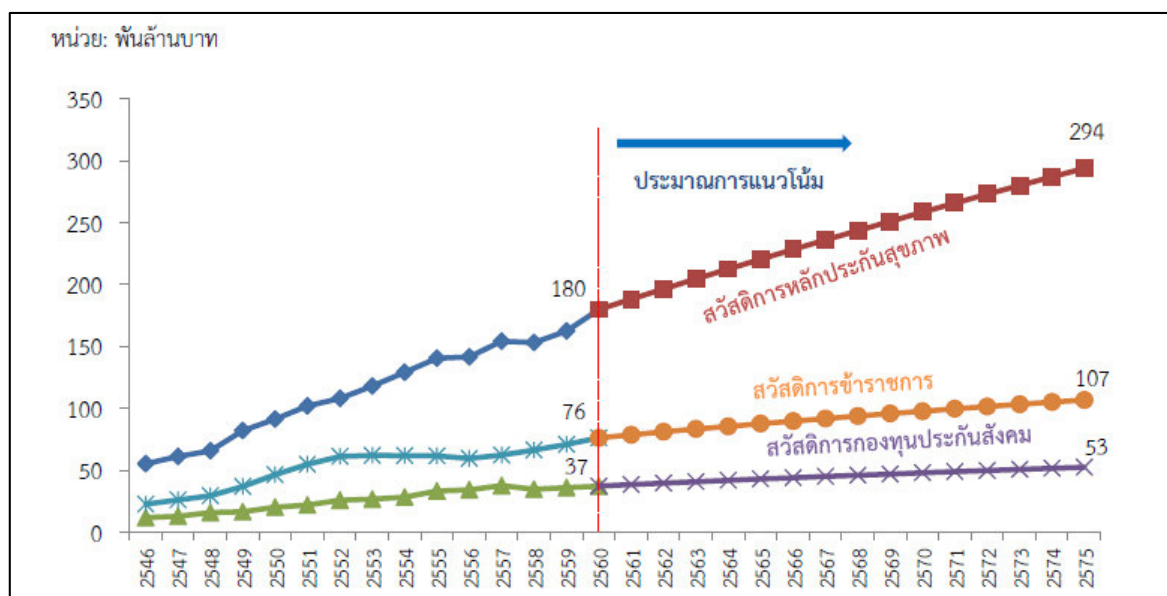
**แผนภูมิที่ 3** ผลการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในระบบเบิกจ่ายตรงตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 - 2566 (ณ วันที่ 30 มิ.ย. 2566)



### 2.1.3 แนวโน้มค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

(1) แนวโน้มค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ 3 กองทุน (ปี 2546 – 2575) ประกอบด้วย กรมบัญชีกลาง กองทุนประกันสังคม และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามแผนภูมิที่ 4 พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนหนึ่งเกิดจากแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลของทั้ง 3 กองทุนจากในอดีตจนถึงปัจจุบันซึ่งส่งผลให้การประมาณการที่ได้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ผลการประมาณการค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลของ 3 กองทุน พบว่า ในปี พ.ศ. 2575 กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีค่าใช้จ่ายมากที่สุดคือ 294 พันล้านบาท รองลงมาได้แก่ กรมบัญชีกลาง (สวัสดิการรักษายาบาล) 107 พันล้านบาท และกองทุนประกันสังคม 53 พันล้านบาท ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม การเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลของ 3 กองทุนไม่ได้เป็นตัวชี้วัดด้านสุขภาพของประชากร เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลในอนาคตมีปัจจัยหลายอย่างที่เป็นตัวกำหนด เช่น อัตราการเจ็บป่วย ต้นทุนการรักษาพยาบาล หรือการปรับเปลี่ยนงบประมาณด้านการรักษาพยาบาลไปเป็นการส่งเสริมและป้องกันโรค

#### แผนภูมิที่ 4 แนวโน้มและการประมาณการค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลของ 3 กองทุนปี พ.ศ. 2546 - 2575

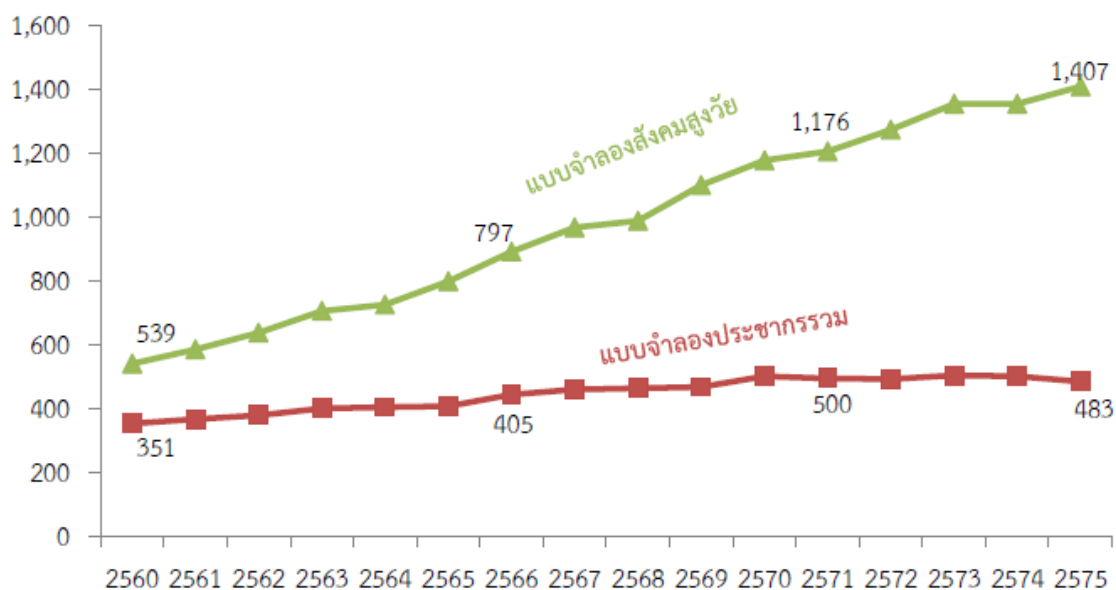


ที่มา: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

(2) แนวโน้มการประมาณการค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยในอีก 15 ปีข้างหน้าภายใต้กรอบแนวคิดของ OECD โดยการเปรียบเทียบอัตราส่วนรายได้ต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ หรือในทางเศรษฐศาสตร์เรียกว่าค่าความยืดหยุ่นของรายได้ต่อค่ารักษาพยาบาล พบว่า หากประเทศหรือประชาชนมีรายได้เพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นแต่เพิ่มในอัตราส่วนที่น้อยกว่า (ประเทศมีรายได้เพิ่มขึ้น 1 เท่า มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น 0.8 เท่า) ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของไทยในอีก 15 ปีข้างหน้า จะอยู่ที่ประมาณ 4.8 แสนล้านบาท และหากประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัย ค่าใช้จ่ายดังกล่าวอาจเพิ่มขึ้นไปถึง 1.4 ล้านล้านบาท ตามแผนภูมิที่ 5 แต่หากรายได้ของประเทศเพิ่มขึ้นในอัตราส่วนที่เทียบเท่ากับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (ประเทศมีรายได้เพิ่มขึ้น 1 เท่า ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพก็เพิ่มขึ้น 1 เท่า) ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของไทย จะมีค่าประมาณ 6.3 แสนล้านบาท โดยจะเพิ่มสูงถึง 1.8 ล้านล้านบาท เมื่อไทยเข้าสู่สังคมสูงวัย ตามแผนภูมิที่ 6



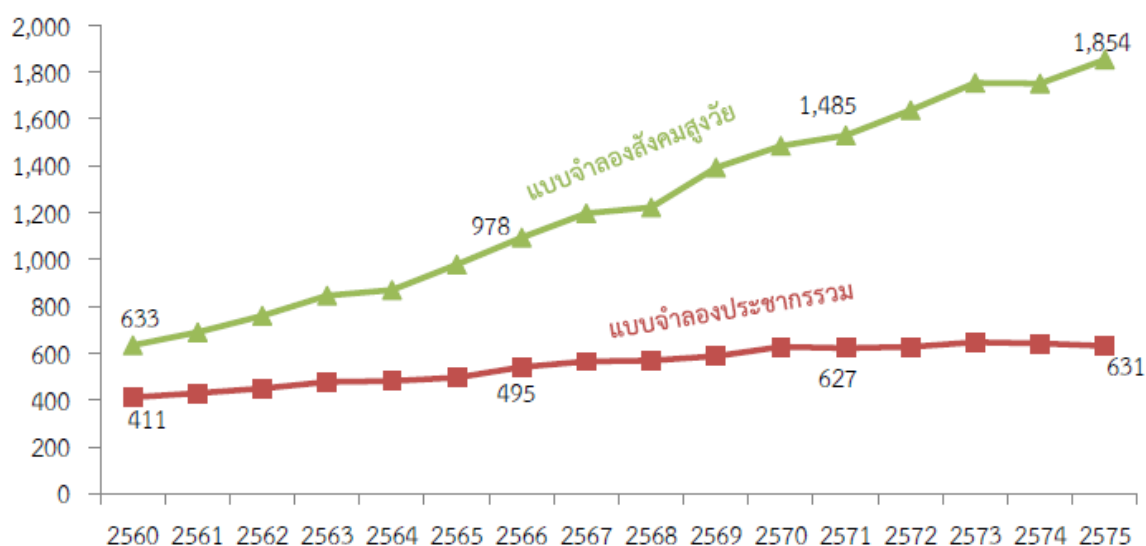
แผนภูมิที่ 5 ผลการประมาณการค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพปี พ.ศ. 2560 - 2575 กรณีค่าความยืดหยุ่นเท่ากับ 0.8



ที่มา: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

แผนภูมิที่ 6 ผลการประมาณการค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพปี พ.ศ. 2560 - 2575 กรณีค่าความยืดหยุ่นเท่ากับ 1

หน่วย: พันล้านบาท



ที่มา: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

### 2.1.4 การแก้ไขปัญหาที่ผ่านมา

กรมบัญชีกลางได้มีกลไกในการกำกับดูแลการเบิกจ่ายสวัสดิการรักษายาบาล โดยที่ผ่านมาได้ดำเนินการ ดังนี้

(1) จัดให้มีการตรวจสอบความถูกต้องของการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการของสถานพยาบาลต่าง ๆ อาทิเช่น การเบิกจ่ายค่ายา การตรวจสอบข้อมูลที่สถานพยาบาลส่งเบิกในระบบเบิกจ่ายตรงกับเวชระเบียนของผู้ป่วย (Post Audit) เป็นต้น ที่ผ่านมามีการสุ่มตรวจสถานพยาบาลประมาณปีละไม่น้อยกว่า 10 แห่ง ด้วยข้อจำกัดของงบประมาณจึงไม่สามารถตรวจสอบในสัดส่วนที่ควรจะเป็น จากการตรวจสอบ พบว่า มีสถานพยาบาลที่เบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด มีการสั่งจ่ายไม่เหมาะสม และมีการเรียกคืนจากสถานพยาบาล

(2) กำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ายาสำหรับรายการยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง โดยรายการยารักษาโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาและยาประเภทอื่น ๆ ที่มีค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งเป็นทะเบียนยาใหม่ทุกประเภทที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 เป็นต้นไป จะไม่สามารถเบิกได้จนกว่าจะมีการพิจารณาปรับเข้าระบบ Prior Authorization (PA) หรือกรอบรายการยาแล้วแต่กรณี

(3) พัฒนาระบบตรวจสอบพฤติกรรมการใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงสวัสดิการรักษายาบาล ประเภทผู้ป่วยนอก (Fraud Detection) ภาพที่ 1 ซึ่งที่ผ่านมา พบผู้มีสิทธิมีพฤติกรรมการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลในระบบเบิกจ่ายตรงสวัสดิการรักษายาบาลอย่างผิดปกติ กล่าวคือ มีการเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของทางราชการแห่งเดียวหรือหลายแห่งในระยะเวลาใกล้เคียงกัน มีความถี่ในการเข้ารับบริการที่ผิดปกติ หรือมีการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลที่สูงผิดปกติ เฉลี่ยปีละ 25 คน ซึ่งถือเป็นจำนวนที่น้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้มีสิทธิเบิกค่ารักษายาบาล จำนวนประมาณ 4.74 ล้านคน ทั้งนี้ บุคคลดังกล่าวกรมบัญชีกลางได้ดำเนินการระงับสิทธิในระบบเบิกจ่ายตรงค่ารักษายาบาล พร้อมทั้งแจ้งให้ส่วนราชการต้นสังกัดดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงและดำเนินการทางวินัยต่อไป

ภาพที่ 1 ระบบ Fraud Detection



อย่างไรก็ดี แม้ว่าการดำเนินการต่าง ๆ ที่ผ่านมาจะช่วยป้องกันไม่ให้ผู้มีสิทธิได้รับสวัสดิการรักษายาบาลใช้สิทธิเบิกค่ารักษายาบาลเกินความจำเป็น และลดการเข้าถึงยาที่ขึ้นทะเบียนใหม่ที่มีราคาสูง แต่ก็ยังไม่สามารถลดรายจ่ายค่ารักษายาบาลได้ และขาดข้อมูลที่สำคัญในการประเมินความคุ้มค่าของงบประมาณเงินที่จ่ายเมื่อเปรียบเทียบกับต้นทุนการรักษายาบาล ประกอบกับ บุคลากรภายในองค์กรมีความรู้ทางการแพทย์ที่ไม่เพียงพอส่งผลให้ไม่สามารถระบุข้อมูลตั้งต้นที่สำคัญเพื่อนำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูล รวมถึงขาดเครื่องมือที่ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่กรมบัญชีกลางต้องมีการออกแบบพัฒนากลไกการกำกับดูแลการเบิกค่ารักษายาบาล โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายด้านยาที่มีสัดส่วนการเบิกจ่ายสูงสุด และการสร้างเครือข่ายในการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางการดำเนินการให้ได้ผลลัพธ์ร่วมกันและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ส่งผลให้เกิดเสถียรภาพทางการคลังที่ยั่งยืน

## 2.2 การกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบาย

### 2.2.1 หลักการและแนวคิด

(1) การจัดบริการแบบมุ่งเน้นมูลค่า หรือ Valued-based healthcare มีหลักการสำคัญ ได้แก่ การจ่ายค่าบริการสุขภาพอย่างเหมาะสม เพื่อให้ได้มาซึ่งผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจ การบริหารอย่างโปร่งใส การแบ่งภาระหน้าที่ระหว่างผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดี และการเฉลี่ยความเสี่ยงและผลตอบแทนจากการทำงาน นอกจากนี้ ยังมีองค์ประกอบหลักคือการสร้างระบบข้อมูลที่มีการวิเคราะห์แบบตามเวลาจริง (Real time) เพื่อให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

National Healthcare Service: NHS ของประเทศอังกฤษให้ความหมายของ Value-based healthcare ว่าสาธารณสุขแบบมุ่งเน้นคุณค่าคือ ความเสมอภาค ความยั่งยืนและความโปร่งใสในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและประสบการณ์ที่ดีสำหรับทุกคน

Value Based Health care เป็นกรอบการดำเนินงานที่ปรับระบบสาธารณสุขทั่วโลก โดยมุ่งเป้าไปยังคุณค่าของผู้ป่วย ด้วยวิธีการดังกล่าวนี้มุ่งเน้นการจัดการบริการเพื่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยและการควบคุมต้นทุนค่ารักษายาบาล

โดยสรุปการจัดบริการแบบเพิ่มความคุ้มค่า (Value based health care) หมายถึง การจัดบริการที่ทำให้ผลลัพธ์ทางสุขภาพของบุคคลดีขึ้น ในขณะที่ต้นทุน/ค่าใช้จ่ายการบริการลดลงหรือไม่เพิ่มขึ้นซึ่งการจัดบริการแบบเพิ่มความคุ้มค่าควรจะออกแบบเพื่อใช้คู่กับการจ่ายเงินแบบมุ่งเน้นคุณค่า (Value based payment)

การจ่ายเงินแบบมุ่งเน้นคุณค่า (Value Based Payment) หมายถึง การจ่ายเพื่อส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น และ/หรือนำไปสู่การลดต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายของการบริการ โดยมีรูปแบบการจ่ายตามผลลัพธ์ทางสุขภาพเป็นหลักและอาจจ่ายตามรูปแบบบริการที่จำเป็นในการทำให้เกิดผลลัพธ์

ทางสุขภาพที่พึงประสงค์ การจ่ายเงินแบบมุ่งเน้นคุณค่าเป็นกลไกหนึ่งในการกระตุ้นให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพ โดยใช้รูปแบบการบริการต่าง ๆ รวมถึงบูรณาการการจัดบริการให้เกิดความต่อเนื่องครบวงจรเพื่อเพิ่มคุณภาพ

ดังนั้น แนวคิดของการจ่ายเงินแบบมุ่งเน้นคุณค่าและจัดบริการแบบเพิ่มความคุ้มค่า โดยมี Keyword ที่สำคัญ ประกอบด้วย

- คุณค่า (Value) หมายถึง สมดุลที่ดีระหว่าง “ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่สำคัญต่อผู้ป่วย” กับ “ต้นทุนของการให้การดูแลเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ดังกล่าว”
- ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่สำคัญ คือ สภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงของบุคคลไปในทิศทางที่ดีขึ้น (Medical & Functional) ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทางการแพทย์ ทั้งระยะเฉียบพลันและระยะยาว (Medical) นอกจากนี้ ยังต้องพิจารณาประกอบกับระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยในการรับการรักษาพยาบาล และรับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเอง (Social)
- ต้นทุนการบริการ หมายถึง ค่าใช้จ่ายของการจัดบริการสุขภาพที่ทำให้ผลลัพธ์ทางสุขภาพของบุคคลดีขึ้น ซึ่งครอบคลุมทั้งของหน่วยบริการและผู้ป่วย

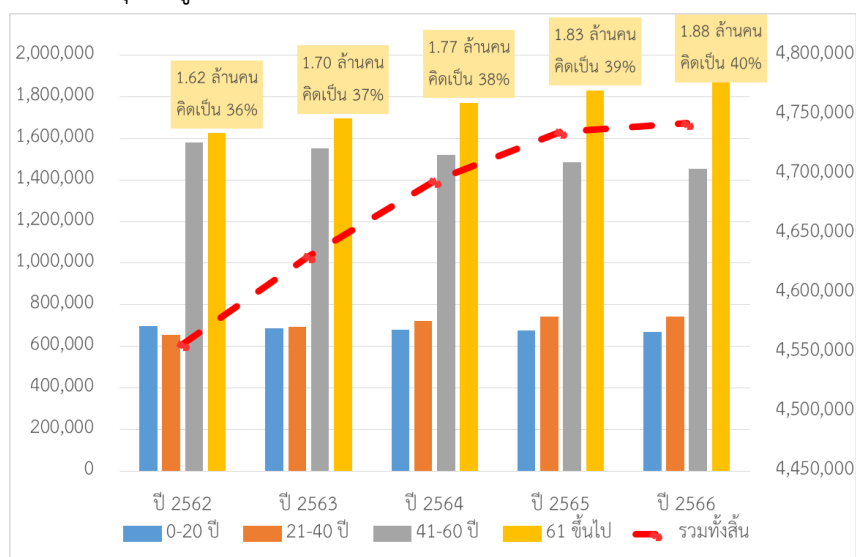
(2) แนวคิดการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบสุขภาพ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้แนะนำประเด็นที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของระบบสุขภาพ 10 ประเด็น ได้แก่ 1) การใช้จ่ายไม่สมเหตุผล เกิดแรงจูงใจในการสร้างอุปสงค์โดยผู้ให้บริการ (Supplier induced demand) จากการส่งเสริมการตลาดที่ขาดหลักจริยธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการจ่ายตามรายการ (Fee for service payment) ส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างฟุ่มเฟือย 2) การไม่ใช้จ่ายซื้อสามัญหรือตั้งราคาแพงเกินไป 3) การใช้จ่ายต่อคุณภาพหรือยาปลอม 4) การให้บริการที่เกินจำเป็น ตรวจวินิจฉัยหรือใช้อุปกรณ์เวชภัณฑ์ทางการแพทย์มากเกินไปซึ่งมีแรงจูงใจจากวิธีการจ่ายแบบ fee for service โดยเฉพาะกรณีผู้ป่วยนอกในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ 5) การจัดการกำลังคนด้านสุขภาพไม่เหมาะสม 6) การนอนโรงพยาบาลนานเกินไป 7) ขนาดโรงพยาบาลไม่เหมาะสม 8) คุณภาพบริการต่ำกว่ามาตรฐานหรือมีความผิดพลาดทางการแพทย์ 9) การรั่วไหล ทุจริตและคอร์รัปชัน 10) ไม่มีการประเมินความคุ้มค่าของเทคโนโลยีหรือบริการทางการแพทย์ ซึ่งพบว่า ร้อยละ 20 - 40 ของค่าใช้จ่ายสุขภาพทั่วโลกเกิดจากความไม่มีประสิทธิภาพของระบบสุขภาพ จากการวิเคราะห์ พบว่า ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการขาดประสิทธิภาพมากที่สุดในประเทศไทย

### 2.2.2 วิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

(1) โครงสร้างอายุของผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการรักษายาบาล ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 - 2566 พบว่า มีผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในแต่ละปีมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 1 โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนทั้งสิ้น 1.88 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 40 ของผู้มีสิทธิได้รับสวัสดิการรักษายาบาลทั้งสิ้นจำนวน 4.74 ล้านคน ตามแผนภูมิที่ 7 ซึ่งถือว่ามีสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง ประกอบกับอยู่ในช่วงวัยที่มีภาวะของการเกิดโรคและมีความซับซ้อนในการรักษาส่งผลให้ค่ารักษาต่อคนเป็นเงินจำนวน 17,500 - 19,900 บาทต่อคน เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มช่วงวัยอื่นค่ารักษาต่อคนจะลดลง

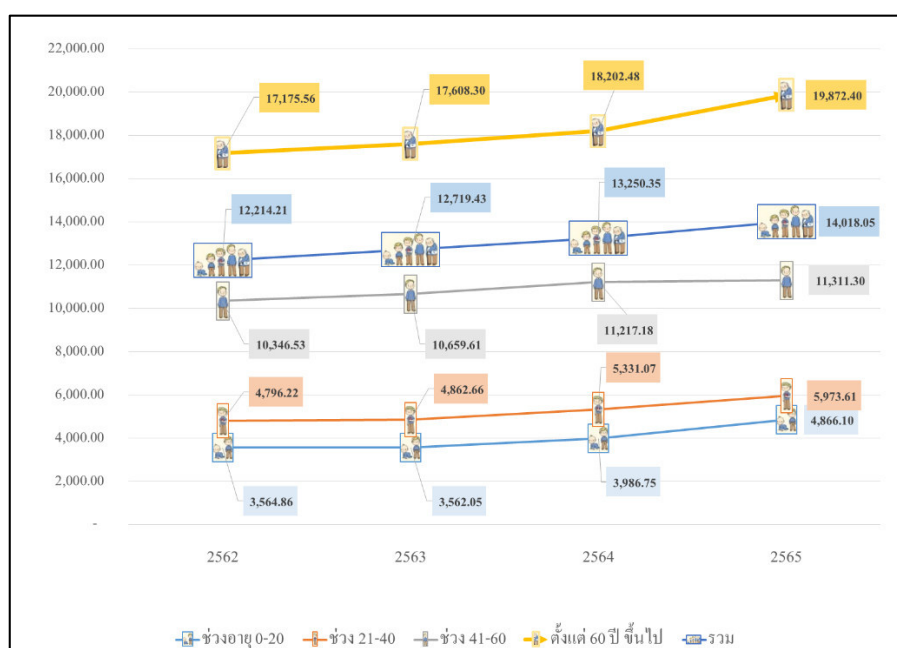
ตามลำดับ ได้แก่ กลุ่มคนทำงานตอนปลายค่ารักษาต่อคนเป็นเงินจำนวน 10,300 – 11,300 บาทต่อคน กลุ่มคนทำงานตอนต้นค่ารักษาต่อคนเป็นเงินจำนวน 4,800 – 6,000 บาทต่อคน และกลุ่มวัยก่อนทำงาน ค่ารักษาต่อคนเป็นเงินจำนวน 3,500 – 4,900 บาทต่อคน ตามแผนภูมิที่ 8 ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ด้านโครงสร้างประชากรและระบบสุขภาพของประเทศไทย

แผนภูมิที่ 7 โครงสร้างอายุของผู้มีสิทธิได้รับสวัสดิการรักษายาบาล ตั้งแต่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 - 2566



ที่มา: ระบบฐานทะเบียนวติ กรมบัญชีกลาง

แผนภูมิที่ 8 ผลการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลในระบบเบิกจ่ายตรงต่อคนจำแนกตามอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 - 2565



ที่มา: รายงานสรุปผลการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลในระบบเบิกจ่ายตรง พ.ศ. 2562 - 2565 กรมบัญชีกลาง

(2) สถานการณ์ของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีผลการเบิกจ่ายในระบบเบิกจ่ายตรงสูงสุด 8 ลำดับแรก ของผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการรักษายาบาลตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2565 พบว่า โรคเส้นเลือดแดงในสมองแตก/อุดตัน มีผู้ป่วยสูงที่สุด โดยมีผู้ป่วยและค่ายาเพิ่มขึ้นทุกปี สำหรับการเบิกจ่าย ค่ายาเฉลี่ยต่อคนในแต่ละกลุ่มโรค พบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ยกเว้น โรคจิต โรคมะเร็ง และโรคอัมพาตที่มีค่ายาเฉลี่ยต่อคนลดลง ตามตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ผลการเบิกจ่ายโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีผลการเบิกจ่ายสูงสุด ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2565

กลุ่มโรค	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563			ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564			ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565		
	จำนวนผู้ป่วย(คน)	ค่ายา (ล้านบาท)	ค่ายาเฉลี่ยต่อคน	จำนวนผู้ป่วย(คน)	ค่ายา (ล้านบาท)	ค่ายาเฉลี่ยต่อคน	จำนวนผู้ป่วย(คน)	ค่ายา (ล้านบาท)	ค่ายาเฉลี่ยต่อคน
1. โรคเส้นเลือดในสมองแตก/อุดตัน	1,477,672	3,255.65	2,203	1,508,192	4,072.06	2,700	1,755,119	6,558.35	3,737
2. โรคความดันโลหิตสูง	1,260,731	2,439.70	1,935	1,186,933	2,548.57	2,147	1,285,783	2,715.32	2,112
3. โรคไขมันในเส้นเลือดสูง	1,217,124	2,676.31	2,199	1,133,041	2,504.01	2,210	1,305,257	2,689.48	2,061
4. โรคหัวใจล้มเหลว	941,589	1,142.09	1,213	901,794	1,319.20	1,463	1,019,565	1,846.62	1,811
5. โรคเบาหวาน	493,644	3,527.74	7,146	478,790	3,949.23	8,248	524,358	4,355.53	8,306
6. โรคจิต	69,158	483.80	6,996	64,806	511.67	7,895	77,398	526.84	6,807
7. โรคมะเร็ง	47,013	1,705.29	36,273	44,529	1,793.48	40,277	58,056	1,878.25	32,352
8. โรคอัมพาต	2,289	69.14	30,205	1,923	67.12	34,904	2,311	71.97	31,142

ที่มา: รายงานผลการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลในระบบเบิกจ่ายตรง พ.ศ. 2563 - 2565 กรมบัญชีกลาง

### (3) ถอดบทเรียนจากการดำเนินการควบคุมค่ารักษายาบาลที่ผ่านมา

กรมบัญชีกลางได้กำหนดขั้นตอนในการควบคุมค่ารักษายาบาล โดยการดำเนินการดังกล่าวจะมี คณะกรรมการบริหารระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และคณะทำงานพิจารณาแนวทางปรับปรุงและพัฒนา ระบบเบิกจ่ายค่ายากลุ่มโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งมีผู้แทนราชวิทยาลัย/สมาคมวิชาชีพทางการแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนจากสถานพยาบาล ผู้แทนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในการพิจารณากลับกรองมาตรการและแนวทางในการกำหนดหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ก่อนจัดทำประกาศให้ส่วนราชการ สถานพยาบาล ผู้มีสิทธิได้รับสวัสดิการรักษายาบาลถือปฏิบัติ ซึ่งการดำเนินการที่ผ่านมาการกำหนดหลักเกณฑ์บางเรื่องส่งผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้เสียทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น สถานพยาบาลซึ่งเป็นผู้ให้บริการ ผู้มีสิทธิได้รับสวัสดิการรักษายาบาล บริษัทตัวแทนจำหน่ายยา หน่วยงานทางด้านวิชาชีพแพทย์ เป็นต้น ดังนี้

#### (3.1) การกำหนดรายการยาที่ห้ามเบิกจ่ายจากระบบสวัสดิการรักษายาบาล

ตามหนังสือกระทรวงการคลังด่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/ว127 ลงวันที่ 24 ธันวาคม 2553 เรื่อง การกำหนดรายการยาที่ห้ามเบิกจ่ายจากระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ โดยได้กำหนดให้ กลุ่มยา SYSADOA (กลูโคซามีน คอนดรอยติน ซัลเฟตและไดอะเซอเรน) ทุกรูปแบบและกลุ่มยาฉีดเข้าข้อบรรเทา อาการข้อเสื่อม (ไฮยาลูโรแนน และอนุพันธ์) เป็นรายการยาที่ห้ามเบิกจ่ายจากระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และไม่ให้คณะกรรมการแพทย์ของสถานพยาบาลออกหนังสือรับรองการใช้ ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติกลุ่มดังกล่าว เพื่อให้ผู้มีสิทธิใช้เป็นหลักฐานประกอบการเบิกเงินจากส่วนราชการต้นสังกัด เนื่องจากกลุ่มยาดังกล่าวไม่มีความคุ้มค่า และมีประสิทธิผลไม่ชัดเจน ทั้งนี้ ให้มีผลใช้บังคับสำหรับการเบิกจ่ายกลุ่ม SYSADOA (กลูโคซามีน คอนดรอยติน ซัลเฟตและไดอะเซอเรน) ทุกรูปแบบ และกลุ่มยาฉีดเข้าข้อบรรเทาอาการข้อเสื่อม (ไฮยาลูโรแนนและอนุพันธ์) ที่มีการ

สั่งใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2554 เป็นต้นไป ทั้งนี้ส่งผลกระทบต่อกรมบัญชีกลางในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้ 1) แพทยสภา เห็นว่าเป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วยที่จะได้เข้าถึงการรักษาที่เหมาะสม 2) สมาคมข้าราชการพลเรือนอาวุโสได้เข้ายื่นฟ้อง ต่อศาลปกครอง และเมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2558 ศาลปกครองพิพากษา จึงมีคำสั่งถึงที่สุดให้เพิกถอนหนังสือ กระทรวงการคลังด่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/ว127 ที่ลงวันที่ 24 ธันวาคม 2553

### (3.2) การกำหนดอัตราเบิกจ่ายค่ายาสำหรับสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/ว 356 ลงวันที่ 1 ตุลาคม 2556 เรื่อง แนวทางการกำหนดอัตราเบิกจ่ายค่ายาสำหรับสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ โดยกำหนดอัตราการเบิกจ่ายยาสามัญและยาต้นแบบ โดยมีสูตรคำนวณแตกต่างกัน เพื่อเป็นแรงจูงใจให้สถานพยาบาลของทางราชการส่งจ่ายยาสามัญให้แก่ผู้มีสิทธิ และลดการจ่ายยาต้นแบบ ซึ่งจะส่งผลให้รัฐบาลสามารถลดค่าใช้จ่ายค่ายาได้ ทั้งนี้ ส่งผลกระทบต่อกรมบัญชีกลางในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้ 1) สถานพยาบาลที่เป็นผู้ให้บริการไม่เห็นด้วย เนื่องจากไม่ได้เปิดรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการ (แพทย์) ทำให้เนื้อหาของประกาศขาดความชัดเจนในทางปฏิบัติอาจจะมีปัญหาตามมา 2) ผู้รับบริการ (ข้าราชการและบุคคลในครอบครัว) เชื่อว่า “กลุ่มยาชื่อสามัญ” (Generic name drug) ส่วนใหญ่เป็นยาที่ผลิตในประเทศ คุณภาพต่ำ ราคาถูก และ “กลุ่มยาต้นแบบ” (Original drug) เป็นยาราคาแพงนำเข้าจากต่างประเทศ หรือเป็นยาใหม่ที่มีคุณภาพมากกว่า 3) สถานพยาบาลต่าง ๆ เห็นว่าการกำหนดอัตราให้เบิกดังกล่าว มีความแตกต่างกันไม่เป็นธรรม 4) รัฐอาจต้องจ่ายเงินค่ายาเพิ่มขึ้นจากเดิมมาก เนื่องจากกรมบัญชีกลางเพิ่มอัตราการเบิกเงินค่ายาชื่อสามัญ (ถ้าไรเพิ่ม) อาจจะเป็นแรงจูงใจให้โรงพยาบาลสั่งซื้อยาชื่อสามัญเพิ่มขึ้น ทั้งมูลค่าและปริมาณ ขณะที่โรงพยาบาลบางแห่งจำเป็นต้องใช้ยาต้นแบบรักษาคณไข ปริมาณการสั่งซื้อยาจากต่างประเทศ อาจจะไม่ลดลง 5) การออกประกาศดังกล่าวกระทำในเวลากระชั้นชิด และขาดการเตรียมการที่ดี อาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยที่อยู่ในสต็อกของโรงพยาบาล โดยเฉพาะยาต้นแบบ จากผลกระทบดังกล่าวกรมบัญชีกลางจึงได้มีหนังสือเวียนตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/ว 472 ลงวันที่ 27 ธันวาคม 2556 เพื่อชะลอการดำเนินการดังกล่าวไปก่อน

### (4) การวิเคราะห์ SWOT Analysis

จากวิสัยทัศน์ “การกำกับดูแลรายจ่ายด้านสวัสดิการข้าราชการที่มีประสิทธิภาพสูงเพื่อให้เกิดความคุ้มค่าสูงสุด” ผู้ทำการศึกษาได้นำแนวคิดเรื่องการจัดบริการแบบเพิ่มความคุ้มค่า (Value based health care) และการจ่ายเงินแบบมุ่งเน้นคุณค่า (Value based payment) ตามที่ได้กล่าวไว้แล้วตามข้อ 2.2.1 และจากการวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ตามข้อ 2.2.2 จึงได้นำเครื่องมือ SWOT Analysis เพื่อใช้ในการวางแผนการพัฒนา กลไกกำกับดูแลการเบิกจ่ายในระบบสวัสดิการรักษายาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สรุปได้ดังนี้

จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
<ul style="list-style-type: none"> <li>มีอำนาจในการออกกฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับเงินสวัสดิการ โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 187 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติการกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจ่ายเงินบางประเภทตามงบประมาณรายจ่าย พ.ศ. 2518</li> <li>มีสถานพยาบาลของทางราชการและเอกชน เข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลมากกว่า 1,600 แห่งทั่วประเทศ</li> <li>มีหน่วยงานและเครือข่ายด้านการแพทย์ซึ่งทำงานร่วมกันเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสมและใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่า เช่น กระทรวงสาธารณสุข แพทยสภา ราชวิทยาลัยต่าง ๆ เป็นต้น</li> <li>มีระบบยืนยันตนในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลเพื่อป้องกันการสวมสิทธิ โดยใช้บัตรประจำตัวประชาชนผ่านเครื่อง EDC ณ จุดชำระเงินของโรงพยาบาล หรือผ่านแอปพลิเคชันเปาตั้ง ซึ่งสามารถพัฒนาต่อยอดในการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพกับหน่วยงานอื่นได้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ขาดระบบข้อมูลในเชิงประเมินผลลัพธ์ในการรักษาพยาบาลเมื่อเปรียบเทียบกับต้นทุนค่ารักษาพยาบาล และขาดระบบเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลการรักษาที่มีประสิทธิภาพ</li> <li>การกำหนดกฎ ระเบียบ ที่ส่งผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้เสีย ทั้งทางตรงและทางอ้อม มีการเปิดรับฟังความคิดเห็นยังไม่ครอบคลุมทุกฝ่าย และขาดการสร้างการรับรู้ที่ดีพอให้แก่ผู้มีส่วนได้เสียเพื่อให้เกิดความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการดำเนินการดังกล่าว</li> </ul>
โอกาส (Opportunities)	ข้อจำกัด (Threats)
<ul style="list-style-type: none"> <li>ประเทศไทยมีการพัฒนาเพิ่มคุณภาพการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขผ่าน เทคโนโลยีดิจิทัล สร้าง Big Data ด้านสาธารณสุข ผ่านแพลตฟอร์ม Health Link เชื่อมโยงคลังข้อมูลสู่เครือข่ายสาธารณสุขไทย เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน มุ่งพัฒนาระบบสุขภาพของไทยไปสู่ความเป็นเลิศระดับโลก</li> <li>พระราชบัญญัติการปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2565 มาตรา 15 วรรคสองกำหนดให้เป็นหน้าที่ของกรมบัญชีกลาง และหน่วยงานของรัฐอื่นที่มีอำนาจหน้าที่อนุมัติหรือตรวจสอบความถูกต้องของการเบิกจ่ายเงิน การใช้จ่ายเงิน หรือความถูกต้องในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ต้องดำเนินการแก้ไขกฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>งบประมาณของประเทศที่มีจำกัดทำให้ขาดโอกาสในการพัฒนานำระบบงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น</li> <li>พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 มาตรา 24 กำหนดให้การเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล จะกระทำได้ ต่อเมื่อได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูล และมาตรา 26 กำหนดให้การเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับเชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ ศาสนา <b>ข้อมูลสุขภาพ</b> ความพิการ ต้องได้รับความยินยอมโดยชัดแจ้งจากเจ้าของข้อมูล จึงจำเป็นต้องดำเนินการทบทวนการจัดเก็บข้อมูลของกรมบัญชีกลางให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว</li> <li>การจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามโรงพยาบาลเรียกเก็บ (Free for service) อาจส่งผลให้เกิดแรงจูงใจทั้งผู้มีสิทธิ นายาไปขาย และผู้มีอำนาจในการสั่งจ่ายยา สั่งจ่ายยาที่ไม่จำเป็น ไม่สัมพันธ์กับอาการเจ็บป่วย หรือจ่ายยาในลักษณะสิ้นเปลืองโดยไม่จำเป็น</li> </ul>



จากการทำ SWOT Analysis สามารถนำมากำหนดกลยุทธ์ของกรมบัญชีกลางในการพัฒนาระบบงานให้มีประสิทธิภาพสูง **โดยนำจุดแข็งและโอกาส**ของระบบยืนยันตัวตนในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลเชื่อมโยงข้อมูลผ่านแพลตฟอร์ม Health Link เพื่อให้แพทย์ผู้ทำการรักษาสามารถเห็นข้อมูลของผู้ป่วยต่างโรงพยาบาลเพื่อลดความซ้ำซ้อนในการส่งตรวจวินิจฉัย และการส่งจ่ายยา และ **สามารถแก้ไขข้อจำกัด**ในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 **รวมทั้งนำจุดอ่อนและข้อจำกัด**มาพัฒนาเทคโนโลยีในการเบิกจ่ายค่ายาให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้นโดยการพัฒนาระบบฐานข้อมูลให้มีข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง สามารถนำข้อมูลมาใช้ในการกำหนดนโยบาย หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่เหมาะสม และบังคับใช้กฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 2.2.3 แนวทางในการแก้ไขปัญหาในเชิงนโยบาย

การกำกับดูแลรายจ่ายด้านสวัสดิการข้าราชการที่มีประสิทธิภาพสูงเพื่อให้เกิดความคุ้มค่าสูงสุด โดยเฉพาะสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ที่มีแนวโน้มค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และขาดกลไกในการติดตามประเมินอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ศึกษาจึงขอเสนอแนวทางการดำเนินการพัฒนากลไกการกำกับดูแลการเบิกจ่ายค่ายาในระบบสวัสดิการรักษายา โดยมุ่งเป้าไปยังคุณค่าของผู้ป่วย สร้างความเสมอภาค ความยั่งยืน และความโปร่งใสในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ต้องดำเนินการใน 3 ประเด็นสำคัญ ดังนี้

#### (1) พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ประกอบด้วย

(1.1) ระบบฐานข้อมูลเบิกค่ารักษาพยาบาลให้มีความสมบูรณ์ ครบถ้วน และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

(1.2) ระบบตรวจสอบค่ารักษาพยาบาลโดยนำระบบเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence : AI) ในการเพิ่มประสิทธิภาพและความถูกต้องในการเบิกค่ารักษาพยาบาลที่สอดคล้องกันของข้อมูลการรักษาในเอกสารทางการแพทย์ เพื่อให้การเบิกค่ารักษาพยาบาลถูกต้องตามเงื่อนไขและนโยบายที่กำหนด และการแจ้งเตือนความผิดปกติในการเบิกค่ารักษาพยาบาล

(1.3) ระบบเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลให้เชื่อมโยงข้อมูลผ่านแพลตฟอร์ม Health Link ซึ่งเป็นระบบเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ระหว่างสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ Health Link โดยผู้ป่วยต้องให้ความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อให้สถานพยาบาลในระบบ Health Link เก็บรวบรวม เข้าถึงการใช้งาน จัดการ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย แพทย์จากสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ จะสามารถใช้ข้อมูลดังกล่าวประกอบการรักษายาของผู้ป่วยได้ ข้อมูลของผู้ป่วยที่จัดเก็บในระบบ Health Link ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนตัว 2) ข้อมูลสุขภาพ เช่น ข้อมูลการแพ้ ข้อมูลโรควินิจฉัย ข้อมูลการจ่ายยา เป็นต้น 3) ข้อมูลสุขภาพละเอียดอ่อน เช่น ข้อมูลจิตเวช ข้อมูลพันธุกรรม ข้อมูลสุขภาพประกอบคติความ เป็นต้น

(2) การปรับปรุงหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ายา เพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ สร้างความเป็นธรรม และสร้างความโปร่งใส

(3) การติดตามและประเมินผล เพื่อให้มีกลไกในการประเมินความคุ้มค่าการจ่ายจํานวนการรักษาพยาบาล และนำปัญหา อุปสรรค มาปรับปรุงการดำเนินงานเป็นระยะเพื่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เบื้องต้นกำหนดแผนดำเนินการ ดังนี้

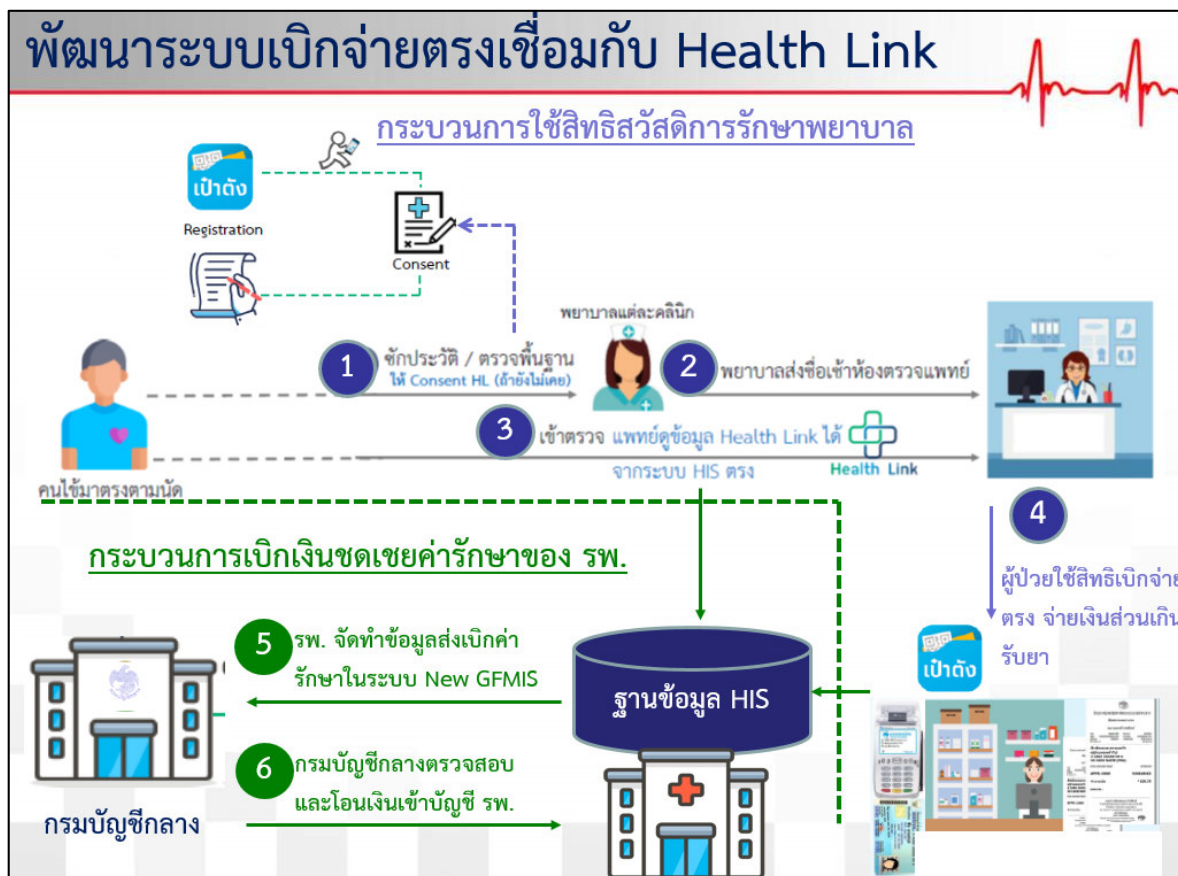
ระยะเวลา ดำเนินการ	กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน และหน่วยงานที่รับผิดชอบ	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
ระยะสั้น 6 เดือน - 1 ปี	<p>พัฒนาระบบฐานข้อมูลเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบฐานข้อมูลฯ โดยมีผู้แทนจากหน่วยงานภายนอก ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ สกส. สปสช.</li> <li>- พิจารณาทบทวนโครงสร้างข้อมูลที่เป็นต้องใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล เช่น ผลการวินิจฉัย ชื่อโรค รายละเอียดของยา ข้อบ่งใช้ยา เป็นต้น</li> <li>- จัดประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการรับ-ส่งข้อมูล ประกอบด้วย โรงพยาบาล ออย. เพื่อรับฟังความคิดเห็น</li> <li>- ทบทวนหลักเกณฑ์การจัดส่งข้อมูลการในเบิกค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลในระบบเบิกจ่ายตรง และ ทบทวนการให้ความยินยอมในการใช้ข้อมูลของผู้มีสิทธิได้รับสวัสดิการรักษายาตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล</li> <li>- จัดทำประกาศหลักเกณฑ์แนวปฏิบัติการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก (เพิ่มเติม)</li> <li>- ติดตามและประเมินผล เพื่อพิจารณาความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูล และประเมินปัญหา อุปสรรค ในการปรับปรุงแก้ไขให้ระบบมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น</li> </ul> <p><b>หน่วยงานที่รับผิดชอบ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.หน่วยงานหลัก กรมบัญชีกลาง</li> <li>2.หน่วยงานสนับสนุน ประกอบด้วย ออย. หน่วยงาน Clearing house (สวรส. สปสช.)</li> </ol>	<p>- มีระบบฐานข้อมูลที่ครบถ้วน มากยิ่งขึ้น เช่น ประเภทรายการยา (ED หรือ NED) กลุ่มยา รหัสยา รหัสโรค เป็นต้น เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการประกอบการพิจารณา กำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่าย และนำข้อมูลมาใช้ในการประเมินความคุ้มค่าของการเบิกจ่ายรักษาพยาบาล</p>

ระยะเวลา ดำเนินการ	กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน และหน่วยงานที่รับผิดชอบ	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
ระยะปานกลาง 1 - 3 ปี	<p>1. การปรับปรุงหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ายา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รวบรวมข้อมูลการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลจากระบบฐานข้อมูลการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลเพื่อนำมาพิจารณาคัดเลือกกลุ่มโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง หรือพิจารณาจากสัดส่วนของการเบิกจ่ายการยาชื่อสามัญเดียวกันแต่มีการเบิกยาต้นแบบมากกว่าร้อยละ 30 ของมูลค่ายาทั้งสิ้น หรือสัดส่วนการเบิกจ่ายนอกบัญชียาหลักมากกว่าร้อยละ 30 ของค่ายาในกลุ่มด้วยกัน</li> <li>- จัดประชุมคณะทำงานพิจารณาแนวทางปรับปรุงและพัฒนากระบวนการเบิกจ่ายค่ายากลุ่มโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง โดยมีผู้แทนจากราชวิทยาลัยที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลต่าง ๆ เพื่อร่วมกันพิจารณากำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายยา โดยยึดหลักผลลัพธ์ทางการรักษาต่อผู้ป่วยเป็นสำคัญและกำหนดรูปแบบการเบิกจ่ายค่ายาให้แก่โรงพยาบาลโดยทำความตกลงร่วมกันเพื่อปรับเปลี่ยนรูปแบบการจ่ายตามที่โรงพยาบาลเรียกเก็บ (Free for service)</li> <li>- จัดทำร่างหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายยา และเปิดรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้เสียที่ผ่านช่องทางเว็บไซต์ของกรมบัญชีกลาง <a href="http://www.cgd.go.th">www.cgd.go.th</a></li> <li>- ประการหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายยา ให้ส่วนราชการ ผู้มีสิทธิและโรงพยาบาล ถือปฏิบัติ</li> <li>- กรมบัญชีกลางและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันสร้างการรับรู้การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และสร้างความเชื่อมั่นในการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ให้แก่ โรงพยาบาลและประชาชน</li> <li>- ติดตามและประเมินผล เพื่อประเมินปัญหา อุปสรรคและปรับปรุงแก้ไขให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น</li> </ul> <p>2. พัฒนาระบบตรวจสอบค่ารักษาพยาบาลด้วยระบบ AI</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แต่งตั้งคณะทำงานโดยมีผู้แทนจากผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ ร่วมกันพิจารณาคัดเลือกกลุ่มโรคในการรักษาที่ไม่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ควบคุมการเบิกจ่ายค่ายาให้มีความเหมาะสมกับโรค และสามารถลดการเบิกจ่ายค่ายาได้ร้อยละ 30 ภายใน 3 ปี</li> <li>- ผู้มีสิทธิได้รับยาที่มีคุณภาพ ตามความจำเป็นเหมาะสมสอดคล้องกับโรคที่ทำการรักษา</li> </ul> <p>- สามารถตรวจสอบการเบิกจ่ายได้เพิ่มขึ้นและรวดเร็ว รวมถึงมีระบบการแจ้งเตือนกรณีพบความ</p>

ระยะเวลา ดำเนินการ	กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน และหน่วยงานที่รับผิดชอบ	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
	<p>ซับซ้อน เพื่อร่วมกันออกแบบ และกำหนดเงื่อนไขในการตรวจสอบ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาระบบการตรวจสอบด้วยระบบ AI</li> <li>- ดำเนินการตรวจสอบด้วยระบบ AI</li> <li>- ติดตามและประเมินผล เพื่อประเมินปัญหา อุปสรรคและปรับปรุงแก้ไขให้เกิดประสิทธิภาพ</li> </ul> <p><b>หน่วยงานที่รับผิดชอบ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. หน่วยงานหลัก กรมบัญชีกลาง</li> <li>2. หน่วยงานสนับสนุน ประกอบด้วย แพทยสภา ราชวิทยาลัยต่าง ๆ สมาคมวิชาชีพ ผู้แทนโรงพยาบาล</li> </ol>	<p>ผิดปกติ และช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเบิกจ่ายในเชิงลึก ทำให้ผู้บริหารสามารถตัดสินใจในการปรับปรุงนโยบายหรือแนวทางกำหนดสิทธิประโยชน์ได้อย่างเป็นระบบ</p>
ระยะยาว 3 - 5 ปี	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ขยายการตรวจสอบค่ารักษาพยาบาลด้วยระบบ AI ให้ครอบคลุมกลุ่มโรคทั้งหมด</li> <li>2. พัฒนาระบบเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลให้เชื่อมโยงกับผ่านแพลตฟอร์ม Health Link ภาพที่ 2 <ul style="list-style-type: none"> <li>- ศึกษา ทำความเข้าใจระบบ Health Link</li> <li>- กรมบัญชีกลางเสนอเรื่องการจัดทำบันทึกข้อตกลงร่วมกับกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (MDES) ในการเชื่อมโยงข้อมูลและสนับสนุนการพัฒนาระบบต่อกระทรวงการคลัง เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ดำเนินการจัดทำบันทึกข้อตกลงระหว่างกระทรวงการคลังกับ MDES</li> <li>- กรมบัญชีกลางร่วมกับ MDES และธนาคารกรุงไทยซึ่งเป็นคู่สัญญากับกรมบัญชีกลางในการพัฒนาระบบเบิกจ่ายตรงและการเชื่อมโยงข้อมูลในการแสดงตนเข้ารับการรักษาและยืนยันตนการใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล</li> <li>- ทบทวนหลักเกณฑ์แนวปฏิบัติในการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลให้สอดคล้องกับระบบที่พัฒนาขึ้น</li> </ul> </li> </ul> </li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สร้างความโปร่งใสและความเชื่อมั่นในระบบสวัสดิการรักษายาบาล</li> <li>- ลดการซ้ำซ้อนในการทำข้อมูลของโรงพยาบาลส่งให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ เช่น การเบิกชดเชยเงินจาก บก. สปสช. สปส. เป็นต้น</li> <li>- ลดการซ้ำซ้อนในการตรวจวินิจฉัย การส่งจ่ายยาซ้ำซ้อน</li> <li>- การกำกับดูแลการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น</li> <li>- รัฐบาลสามารถบริหารจัดการงบประมาณที่สามารถประหยัดได้ไปใช้ในการพัฒนาประเทศใน</li> </ul>

ระยะเวลา ดำเนินการ	กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน และหน่วยงานที่รับผิดชอบ	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทบทวนการจัดบันทึกข้อตกลงระหว่างกรมบัญชีกลางกับโรงพยาบาลเพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างครบถ้วนเหมาะสม</li> <li>- ประกาศหลักเกณฑ์แนวทางปฏิบัติในการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เพื่อให้ส่วนราชการ ผู้มีสิทธิได้รับสวัสดิการรักษายาบาล และโรงพยาบาลถือปฏิบัติต่อไป</li> </ul> <p><b>หน่วยงานที่รับผิดชอบ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.หน่วยงานหลัก กรมบัญชีกลาง</li> <li>2.หน่วยสนับสนุน ประกอบด้วยกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ธนาคารกรุงไทย</li> </ol>	<p>ด้านอื่น ๆ ตามความจำเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รัฐบาลมีฐานข้อมูลด้านสุขภาพของประเทศที่สมบูรณ์</li> </ul>

ภาพที่ 2 พัฒนาระบบเบิกจ่ายตรงเชื่อมกับ Health Link



## 2.2.4 ปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อความสำเร็จ

ปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อความสำเร็จ	แนวทางการบริหารจัดการ
<p>1) งบประมาณในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ</p> <p><u>ผลกระทบ</u> หากไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ จะส่งผลให้ขาดระบบฐานข้อมูลที่มีความครบถ้วนและไม่สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการประเมินความเหมาะสมและความคุ้มค่าในการรักษาพยาบาล</p>	<p>- กรมบัญชีกลาง ประสานสำนักงบประมาณชี้แจงความจำเป็นที่ต้องได้รับการจัดสรรงบประมาณและคุ้มค่าต่อการลงทุน</p> <p>- พิจารณาจัดหาแหล่งเงินนอกงบประมาณสำรองกรณีไม่ได้รับจัดสรรเงินงบประมาณ โดยขอรับจัดสรรจากกระทรวงการคลัง</p>
<p>2) ผู้ป่วยและแพทย์ไม่เชื่อมั่นการใช้ยาซื้อสามัญและยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ</p> <p><u>ผลกระทบ</u> การสั่งใช้ยาต้นแบบหรือยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติมีสัดส่วนที่สูง และส่งผลกระทบต่อกลไกในการพัฒนาระบบยาของประเทศที่มุ่งไปสู่การเป็นประเทศที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล</p>	<p>- กรมบัญชีกลาง ร่วมกับ คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ อย. และ รพ. จัดทำสื่อเผยแพร่การส่งเสริมการใช้ยาสามัญและยาบัญชียาหลักแห่งชาติ และผลักดันให้เป็นตัวชี้วัดหนึ่งตามนโยบายรัฐบาลที่มุ่งให้ประเทศไทยไปสู่การเป็นประเทศที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU country)</p>
<p>3) ความรับผิดชอบต่อการใช้ยา</p> <p><u>ผลกระทบ</u> ผู้มีอำนาจในการสั่งยาอาจสั่งยาเกินความจำเป็นหรือไม่สอดคล้องกับโรคที่รักษา สำหรับผู้ป่วยอาจเข้ารับการรักษายาหลายแห่งละได้รับยาซ้ำซ้อน หรือได้รับยาเกินขนาดที่จำเป็นต่อการรักษา</p>	<p>- กรมบัญชีกลางจัดทำระบบรายงานการสั่งใช้ยาให้แก่อรพ. เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับในการตรวจสอบความเหมาะสมของการสั่งจ่ายยาของ รพ. และรายงานการวิเคราะห์การได้รับยาของผู้ป่วยว่าได้รับยาที่มีความเหมาะสม ทั้งจำนวนและสอดคล้องกับโรคที่ทำการรักษา</p>
<p>4) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ให้ความร่วมมือ</p> <p><u>ผลกระทบ</u> การไม่ได้รับความร่วมมืออาจส่งผลให้การดำเนินการตามนโยบายไม่บรรลุเป้าหมาย หรืออาจเกิดการต่อต้าน และขาดความเข้าใจในการปฏิบัติงานที่ถูกต้องชัดเจน</p>	<p>- กรมบัญชีกลางจัดการประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการทำงานให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสื่อสารวัตถุประสงค์ แนวทางในการดำเนินงานเป้าหมาย เพื่อให้เกิดความชัดเจน และชี้ให้เห็นถึงผลประโยชน์ร่วมกัน</p>

## 2.3 ภาวะผู้นำเพื่อการขับเคลื่อนข้อเสนอ

2.3.1 การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ มุ่งเน้นการปรับทิศทางและการดำเนินงานให้ไปสู่ผลลัพธ์ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ผู้นำองค์กรจึงต้องกำหนดวัตถุประสงค์ และการวัดผลการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน

2.3.2 การประสานสร้างความร่วมมือในการทำงานเป็นทีม เพื่อให้สามารถทำงานเป็นทีมร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่ดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูลวิชาการด้านการรักษาพยาบาลและข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทยสภา ราชวิทยาลัยต่าง ๆ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น ผู้นำองค์กรจึงต้องสามารถสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3.3 การมีทักษะโน้มน้าวและการเจรจาต่อรอง เพื่อให้สามารถโน้มน้าวและจูงใจให้หน่วยงานต่าง ๆ สามารถดำเนินการตามวัตถุประสงค์ร่วมกัน ผู้นำองค์กรจึงต้องมีทักษะในการสื่อสาร โน้มน้าว และเจรจาต่อรอง ให้หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมรายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศ เกิดเปลี่ยนแปลงวิถีคิด ปรับระบบการปฏิบัติงาน ตลอดจนเห็นประโยชน์ที่ได้จากการดำเนินงานร่วมกัน

2.3.4 การมีทักษะด้านดิจิทัล เพื่อให้การขับเคลื่อนการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสวัสดิการรักษายาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และขับเคลื่อนองค์กรให้มีลักษณะเป็น Data Driven Organization และข้อมูลมาใช้ในการกำหนดนโยบายและสิทธิประโยชน์ด้านสวัสดิการรักษายาบาลได้ความเหมาะสมและเกิดความคุ้มค่า ตลอดจนการสร้างแพลตฟอร์ม เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานต่าง ๆ จึงมีความจำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีดิจิทัล มาช่วยในการดำเนินการ ผู้นำองค์กรจึงเป็นต้องมีความเข้าใจและความชำนาญในด้านดิจิทัลเทคโนโลยี ทักษะการวิเคราะห์ข้อมูล การนำเสนอ และสื่อสารผ่านแพลตฟอร์มดิจิทัล และความพร้อมในการปรับตัวตามการเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยีมีเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว

### 3. แผนพัฒนาตนเอง

(ข้อมูลส่วนบุคคลไม่เผยแพร่)



### บรรณานุกรม

- กรมบัญชีกลาง. (2566). แผนยุทธศาสตร์กรมบัญชีกลาง 20 ปี พ.ศ. 2566 – 2570, มีนาคม 2566
- กรมบัญชีกลาง. (2566). แผนปฏิบัติราชการกรมบัญชีกลาง พ.ศ. 2566 – 2570, มีนาคม 2566
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2564). แผนยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2565 - 2569, สิงหาคม 2564
- สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2561). รายงานการศึกษา เรื่อง ประเมินการค่าใช้จ่ายสาธารณสุขด้านสุขภาพในอีก 15 ปีข้างหน้า, มีนาคม 2561
- คณะกรรมการธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา. (2654). รายงานการพิจารณาศึกษาเรื่อง การปฏิรูปหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทยเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (Thai universal health coverage reform for sustainable development), 2564

## ประวัติผู้เขียนเอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคล

นายสิทธิชัย งามเกียรติขจร

### ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี      บัณฑิต (สาขาสอบบัญชี) มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย พ.ศ. 2540

ปริญญาโท      บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง พ.ศ. 2545

### ประสบการณ์การรับราชการ

ปี 2558 - 2559 นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ สำนักงานปลัดกระทรวงการคลัง

ปี 2559 - 2560 นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ กลุ่มตรวจสอบภายใน กรมบัญชีกลาง

ปี 2560 - 2561 นักวิชาการคลังชำนาญการพิเศษ กองสวัสดิการรักษายาบาล กรมบัญชีกลาง

ปี 2561 - 2562 ผู้อำนวยการกอง (อำนวยการต้น) กองสวัสดิการรักษายาบาล กรมบัญชีกลาง

ปี 2562            ผู้อำนวยการกอง (อำนวยการต้น) กองระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐและราคากลาง กรมบัญชีกลาง

ปี 2562 - 2565 ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านพัฒนาระบบสวัสดิการรักษายาบาล กองสวัสดิการรักษายาบาล กรมบัญชีกลาง

ปี 2565 - ปัจจุบัน ผู้อำนวยการกอง (อำนวยการสูง) กองสวัสดิการรักษายาบาล กรมบัญชีกลาง

### รางวัลหรือทุนการศึกษา (เฉพาะที่สำคัญ)

ปี 2562            รางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ โครงการบัตรสวัสดิการรักษายาบาล

### ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและสถานที่ทำงาน

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการรักษายาบาล กรมบัญชีกลาง ถ. พระรามที่ 6 เขต พญาไท กรุงเทพมหานคร 10400