



รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก
เพื่อลดผลกระทบของการสูญเสียแรงงานก่อนวัยอันควร
ให้แรงงานมีสุขภาพที่ดีและยั่งยืน

จัดทำโดย นางสาวนิธยาพร ลิ้มปะพันธ์
รหัส 9766

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม รุ่นที่ 97
วิทยาลัยนักบริหาร สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ.
ประจำปี 2566
ลิขสิทธิ์ของสำนักงาน ก.พ



รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก
เพื่อลดผลกระทบของการสูญเสียแรงงานก่อนวัยอันควร
ให้แรงงานมีสุขภาพที่ดีและยั่งยืน

จัดทำโดย นางสาวนิธยาพร ลิ้มปะพันธุ์
รหัส 9766

หลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม รุ่นที่ 97
วิทยาลัยนักบริหาร สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ.
ประจำปี 2566

รายงานนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะบุคคลของผู้ศึกษา



สำนักงาน ก.พ.

เอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคลนี้ อนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม ของสำนักงาน ก.พ.

ลงชื่อ นายเชิดศักดิ์ สันติวรุฒิ
อาจารย์ที่ปรึกษา

ลงชื่อ นางปัทมา เขียววิศิษฐ์สกุล
อาจารย์ที่ปรึกษา

ลงชื่อ นายอารักษ์ พรหมณี
อาจารย์ที่ปรึกษา

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล เรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดผลกระทบของการสูญเสียแรงงานก่อนวัยอันควรให้แรงงานมีสุขภาพที่ดีและยั่งยืน” เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานของสำนักงานประกันสังคมในการดูแลให้แรงงานทุกคนได้รับความคุ้มครองจากระบบประกันสังคมเป็นการให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว ทันสมัย ให้คุณภาพชีวิตที่ดีของลูกจ้างและผู้ประกันตนโดยการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายอย่างยั่งยืนโดยเป็นองค์กรแห่งความเชื่อมั่นและโปร่งใส

เมื่อการใช้บริการสิทธิประโยชน์ของสำนักงานประกันสังคมมีการใช้บริการกรณีทุพพลภาพ ตายและชราภาพเพิ่มสูงขึ้น กองทุนประกันสังคมของปี 2565 มีรายจ่ายรวม 86,929.80 ล้านบาท เพิ่มขึ้น 27,749.30 ล้านบาท หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 46.89 เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปี 2564 เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า รายจ่ายกรณีเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นกว่า 14,706.88 ล้านบาท เพื่อให้ภารกิจของสำนักงานประกันสังคมประสบความสำเร็จการมุ่งพัฒนาสิทธิประโยชน์ประโยชน์ทดแทน เพื่อพัฒนาการบริการและสิทธิประโยชน์ให้ครอบคลุมแรงงานทุกกลุ่ม ทุกวัย เพื่อเตรียมความพร้อมในสังคมแรงงานมีการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่เหมาะสม เพื่อลดภาระการเข้ารับบริการทางการแพทย์และลดภาระของกองทุนให้การบริหารกองทุนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส และกองทุน มีเสถียรภาพ

การส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดผลกระทบของการสูญเสียแรงงานก่อนวัยอันควร ให้แรงงานมีสุขภาพที่ดีและยั่งยืน มีความมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ประกันตนในสถานประกอบการได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่มีความสอดคล้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของประเทศ ให้เกิดรูปแบบที่เป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยป้องกันและลดความเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases : NCDs) จากการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและการตรวจคัดกรองโรคเพื่อค้นหาความเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยนำผลการตรวจคัดกรองมาวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ คัดแยกกลุ่มเสี่ยงมากและกลุ่มเสี่ยงปานกลาง พร้อมทั้งให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล จากการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมารวมให้บริการ เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมโรค รวมทั้งลดอาการเจ็บป่วยที่จะส่งผลกระทบต่อการทำงานและคุณภาพชีวิตของผู้ประกันตน

เมื่อพิจารณาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับประเทศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพบว่ายังไม่ได้เน้นที่กลุ่มวัยแรงงาน เป็นการตรวจคัดกรองตามความเสี่ยงสำหรับผู้มีความเสี่ยงสูงจะได้รับการตรวจคัดกรอง กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปจะได้รับการตรวจที่บ่อยขึ้น และไม่มีการตรวจติดตามเพื่อปรับพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงสูงและเสี่ยงปานกลาง เพื่อเพิ่มการตระหนักรู้สุขภาพในประชากรวัยแรงงานหากการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดผลกระทบของการสูญเสียแรงงานก่อนวัยอันควร ให้แรงงานมีสุขภาพที่ดีและยั่งยืนได้ผลลัพธ์ที่ดี อาจขยายโครงการในลักษณะนี้ไปทั่วประเทศ ทำในทุกเพศ ทุกวัย ทุกกลุ่มแรงงานต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล เรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดผลกระทบของการสูญเสียแรงงานก่อนวัยอันควรให้แรงงานมีสุขภาพที่ดีและยั่งยืน” เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานของสำนักงานประกันสังคมในการดูแลและได้รับความคุ้มครองจากระบบประกันสังคม ให้ผู้ประกันตนมีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายอย่างยั่งยืน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการอบรมหลักสูตรนักบริหารระดับสูง ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม ของสำนักงาน ก.พ. รุ่นที่ 97 รายงานการศึกษาส่วนบุคคลฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความอนุเคราะห์จากอาจารย์เชิดศักดิ์ สันติวรุฒิจิต อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก อาจารย์ปัทมา เจริญวิเศษกุล และอาจารย์อารักษ์ พรหมณี อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมซึ่งท่านอาจารย์ที่ปรึกษามีความมุ่งมั่น เสียสละเวลา ในการให้คำปรึกษา แนะนำและให้แนวคิดในการจัดทำรายงาน ตลอดจนตรวจสอบ ปรับแก้ไข จนทำให้รายงานการศึกษาส่วนบุคคลฉบับนี้มีความครบถ้วนสมบูรณ์ ผู้ศึกษาจึงขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์ที่ปรึกษาทั้ง 3 ท่าน เป็นอย่างสูง

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณท่านเลขาธิการสำนักงานประกันสังคม (นายบุญสงค์ ทัพชัยยุทธ์) สำนักงานประกันสังคม ผู้บังคับบัญชาที่ให้โอกาสผู้ศึกษาได้รับเข้าการอบรมในครั้งนี้ ทำให้ผู้ศึกษาได้รับการเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาทักษะด้านต่างๆ ซึ่งผู้ศึกษาจะพัฒนาตนเอง พัฒนางาน เพื่อนำพาองค์กรบรรลุตามเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นต่อไป

นางสาวนิธยาพร ลิ้มปะพันธุ์

30 พฤษภาคม 2566

สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ง
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง (ถ้ามี)	ช
สารบัญภาพ (ถ้ามี)	ซ
1. วิสัยทัศน์ของตำแหน่งเป้าหมาย	1
1.1 การวิเคราะห์บริบทและทิศทางเชิงยุทธศาสตร์ของส่วนราชการ	1
1.2 ตำแหน่งรองอธิบดีที่เป็นเป้าหมาย	4
1.3 กำหนดวิสัยทัศน์ของตำแหน่งเป้าหมาย	5
2. ข้อเสนอเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ	7
2.1 การกำหนดประเด็นการศึกษา	7
2.2 การกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบาย	14
2.3 ภาวะผู้นำเพื่อการขับเคลื่อนข้อเสนอ	29
3. แผนพัฒนาตนเอง	31
3.1 การวิเคราะห์ตนเอง	31
3.2 การวางแผนพัฒนาตนเอง	34
3.3 ผลการพัฒนาตนเอง	38
บรรณานุกรม	40
ประวัติผู้เขียนรายงานการศึกษาส่วนบุคคล	41

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1. ตารางแสดงความครอบคลุมของรูปแบบความคุ้มครอง	9
ตารางที่ 2. ตารางแสดงเปรียบเทียบ ร้อยละของอัตราการเก็บเงินสมทบ	10
ตารางที่ 3. ตารางแสดงจำนวนการใช้บริการสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตน	11
ตารางที่ 4. ตารางแสดงจำนวนการใช้บริการของผู้ประกันตนมาตรา 33 และมาตรา 39	12
ตารางที่ 5. ตารางแสดงค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง	17
ตารางที่ 6. ตารางแสดงรายการการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ช่วงอายุ 25-59 ปี	18
ตารางที่ 7. ตารางแสดงรายการการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป	20
ตารางที่ 8. ตารางเปรียบเทียบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติและเป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดผลกระทบของการสูญเสีย แรงงานก่อนวัยอันควรให้แรงงานมีสุขภาพที่ดีและยั่งยืน	26

สารบัญญภาพ

แผนภาพที่ 1. แผนภูมิแสดงจำนวนสถานประกอบการจำแนกตามพื้นที่	23
แผนภาพที่ 2. กราฟแสดงจำนวนผู้ประกันตนทุพพลภาพ	24
แผนภาพที่ 3. แผนภูมิแยกช่วงอายุผู้ประกันตนทุพพลภาพในแต่ละปี	24
แผนภาพที่ 4. กราฟแสดงจำนวนผู้ประกันตนที่เสียชีวิต	25
แผนภาพที่ 5. แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ประกันตนที่เสียชีวิตแยกตามช่วงอายุในแต่ละปี	25

1. วิสัยทัศน์ของตำแหน่งเป้าหมาย

(ข้อมูลส่วนบุคคลไม่เผยแพร่)

2. ข้อเสนอเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ

2.1 การกำหนดประเด็นการศึกษา

การส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดผลกระทบของการสูญเสียแรงงานก่อนวัยอันควรให้แรงงานมีสุขภาพที่ดีและยั่งยืน

2.1.1) สภาพปัญหาและความท้าทาย

ในปัจจุบันพบว่าคนไทยมีอายุยืนนานขึ้นเนื่องจากคนมีความรู้และมีการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้นทำให้สังคมไทยก้าวไปสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยจะมีการเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว คาดการณ์ว่าอีกยี่สิบปีข้างหน้าประเทศไทยจะมีจำนวนผู้สูงอายุถึงหนึ่งในสี่ของประชากรทั้งหมด ส่วนในเรื่องของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตจะเปลี่ยนจากกลุ่มโรคติดต่อไปเป็นโรคไม่ติดต่อ ทั้งนี้เกิดเนื่องจากการถดถอยของสมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายและผลสะสมของพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ มะเร็ง ฯลฯ พฤติกรรมของประชาชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมการทำงานและการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคเพิ่มมากขึ้นไม่ว่าจะเป็นโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง อุบัติเหตุ ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ภาวะทุพโภชนาการ การบริโภคผักและผลไม้ เป็นต้น

1.) สถานการณ์ปัจจุบันปัญหาสุขภาพประชากรและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับประชากรวัยทำงาน

ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.2563 พบว่า ประชาชนวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี มีจำนวน 43.26 ล้านคน ซึ่งถือเป็นประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ การส่งเสริมสุขภาพประชาชนวัยทำงานให้มีสุขภาพดีจะทำให้ประชาชนวัยทำงานมีสมรรถนะในการทำงานได้เต็มศักยภาพ เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนยกระดับการพัฒนาประเทศ แต่จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีตามกระแสโลกาภิวัตน์เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรวัยทำงาน ปัจจุบันพบว่า วัยทำงานมีแนวโน้มการเสียชีวิต ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือ NCDs (non-communicable diseases) เพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตไม่น้อยกว่า 36 ล้านคน โลกในแต่ละปีและประมาณ 320,000 คนต่อปี ในประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 75 ของสาเหตุเสียชีวิตทั้งหมด โดยมีสาเหตุจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือโรคหัวใจขาดเลือดโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวาน และความดันโลหิตสูงตามลำดับ ปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ การรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ และการมีกิจกรรมทางกาย ไม่เพียงพอ

จากผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์วัยทำงานอายุ พ.ศ. 2560-2563 พบว่า ประชากรวัยทำงานมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ปกติ ร้อยละ 43.4 , 41.1 38.7 และ 38.96 เมื่อแบ่งตามกลุ่มอายุ ของปี พ.ศ.2563 พบว่า ประชากรวัยทำงานตอนต้นมีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 46.04 ประชากรวัยทำงานตอนกลางมีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 38.76 และประชากรวัยทำงานตอนปลายมีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 35.08 พบว่าคนไทยมีแนวโน้มอ้วนขึ้นอย่างชัดเจน ภาวะอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด และมะเร็ง จากการวิจัยพบว่าภาวะอ้วนลงพุง มีความสัมพันธ์กับภาวะต้านอินซูลิน ภาวะเบาหวานและโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ภาวะอ้วนส่งผลให้จำนวนสุขภาพลดลง ทำให้เกิดโรคเรื้อรังมีผลต่อคุณภาพชีวิต และความสุขเสียทางเศรษฐกิจ เนื่องจากเพิ่มค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ และการสูญเสียสุขภาพจากภาวะคนพิการ และการตายก่อนวัยอันควร

รัฐบาลต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยซึ่งเป็นโรคเรื้อรังต่างๆ ในกลุ่มนี้มากยิ่งขึ้น โดยใช้จ่ายไปกับการรักษาพยาบาลมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค โรคเรื้อรังต่างๆที่พบส่วนใหญ่มีสาเหตุจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในวัยทำงาน ปี พ.ศ. 2560-2563 พบว่า ประชากรวัยทำงานมีพฤติกรรมกินผักไม่เพียงพอ โดยประชากรมากกว่าร้อยละ 55.5 ไม่มีการรับประทานผัก 5 ทัพพี ทุกวัน ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจภาวะสุขภาพคนไทยจากการตรวจสุขภาพ ครั้งที่ 5 ที่พบประชากรไทยบริโภคผักไม่เพียงพอ ร้อยละ 70.2 สำหรับการมีกิจกรรมทางกาย พบว่าประชากรวัยทำงานกว่าร้อยละ 30.61 มีกิจกรรมน้อยกว่าวันละ 30 นาที 5 วันต่อสัปดาห์ จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (พิทชนันท์ คงทอง, 2561) พบว่าพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกายที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ได้แก่ พฤติกรรมการกินผัก 5 ทัพพี พฤติกรรมเนือยนิ่งมากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีมวลกายและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 2560-2563 และพฤติกรรมการนอนน้อยกว่า 7 ชั่วโมง พฤติกรรมเหล่านี้

2.) ข้อมูลจากสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (NESDB) ปี 2564

เปิดเผยว่าหากจำแนกตามอัตราเสียชีวิตต่อประชากร 100,000 คน สามารถแบ่งสาเหตุการเสียชีวิตได้เป็น 7 กลุ่มโรคร้าย ดังต่อไปนี้

- 1.) มะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด 128.50 คน
- 2.) หลอดเลือดในสมอง 55.50 คน
- 3.) ปอดบวม 49.70 คน
- 4.) หัวใจขาดเลือด 33.50 คน
- 5.) เบาหวาน 24.50 คน
- 6.) ความดันโลหิตสูง 14.50 คน
- 7.) เอดส์ 5.50 คน

ส่วนสาเหตุของภัยเจ็บอย่างมะเร็งกว่า 90 เปอร์เซ็นต์เกิดจากปัจจัยภายนอก ไม่ใช่เรื่องพันธุกรรมในครอบครัวที่หลายคนเข้าใจ ซึ่งปัจจัยภายนอกที่ว่าคือ พฤติกรรมในชีวิตประจำวันที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง เช่น

- 1.) การกินเนื้อสัตว์ประเภทปิ้งย่าง อาหารทอด อาหารไขมันสูง หรือรับประทานอาหารซ้ำๆ
- 2.) การสูบบุหรี่
- 3.) การดื่มสุรา
- 4.) ความเครียด
- 5.) การได้รับรังสี
- 6.) การติดเชื้อไวรัส แบคทีเรีย พยาธิ
- 7.) ความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกัน
- 8.) ความอ้วน
- 9.) ไม่ออกกำลังกาย
- 10.) ไม่กินผักและผลไม้

นอกจากนี้ ปัจจัยภายนอกอย่างการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ความอ้วน ความเครียด ยังเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคร้ายกลุ่มอื่นๆ เช่น โรคหลอดเลือดในสมอง โรคหัวใจขาดเลือด และเบาหวาน เช่นกัน การลดความเสี่ยงจากโรคเหล่านี้จึงทำได้ง่ายๆ ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวันของตัวเอง

3.) สำนักงานประกันสังคมกำหนดวิสัยทัศน์

“องค์กรแห่งความเชื่อมั่นด้านการให้บริการประกันสังคมที่ทันสมัย” Trusted Organization Providing Modernized Social Security Service ดังนั้น ภารกิจหลักของสำนักงานประกันสังคมภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ตั้งให้แรงงานทุกคนได้รับความคุ้มครองจากระบบประกันสังคม เป็นการให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว ทันสมัย ให้คุณภาพชีวิตที่ดีของลูกจ้างและผู้ประกันตน โดยการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายอย่างยั่งยืนโดยเป็นองค์กรแห่งความเชื่อมั่น โปร่งใส

ด้านสิทธิประโยชน์ เงินสมทบ และการบริการ แสดงข้อมูลเชิงเปรียบเทียบในแง่ของสิทธิประโยชน์ที่แสดงให้เห็นถึงความครอบคลุมของรูปแบบความคุ้มครองของแต่ละประเทศ อัตราการจัดเก็บเงินสมทบของแต่ละประเทศ และผู้รับบริการ ในระบบที่การประกันสังคมต้องดูแลซึ่งจำแนกสรุปออกเป็นสามหัวข้อดังนี้

- 1.) ความครอบคลุมของรูปแบบความคุ้มครอง
- 2.) ร้อยละของอัตราการเก็บเงินสมทบ
- 3.) จำนวนผู้รับบริการในระบบที่การประกันสังคมต้องดูแล : ผู้ประกันตน/ลูกจ้าง/นายจ้าง/สถานประกอบการ (Coverage)
- 4.) ความครอบคลุมของรูปแบบความคุ้มครอง

ในด้านสิทธิประโยชน์การให้ความคุ้มครองเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศในอาเซียนจะเห็นว่าประเทศที่มีสิทธิประโยชน์การให้ความคุ้มครองมากที่สุด คือ ประเทศไทย อันดับสอง คือ เวียดนาม และอันดับสาม คือ ฟิลิปปินส์ ดังแสดงในตารางด้านล่าง

ตารางที่ 1. ตารางแสดงความครอบคลุมของรูปแบบความคุ้มครอง (Top 3 of ASEAN)

ความคุ้มครอง	กัมพูชา	บรูไน	อินโดนีเซีย	ลาว	มาเลเซีย	พม่า	ฟิลิปปินส์	สิงคโปร์ ③	ไทย ①	เวียดนาม ②
ชราภาพ		✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
บำเหน็จ			✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
บำนาญ		✓	✓	✓			✓		✓	✓
ทุพพลภาพ		✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
ผู้อยู่ในอุปการะ		✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
รักษาพยาบาล		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
เงินทดแทนกรณีเจ็บป่วย				✓		✓	✓	✓	✓	✓
คลอดบุตร				✓		✓	✓	✓	✓	✓
บาดเจ็บจากการทำงาน		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
กรณีว่างงาน		-	-	-	-	-	-	-	✓	✓
สงเคราะห์บุตร		-	-	n/a	-	n/a	-	-	✓	-

2.) ร้อยละของอัตราการเก็บเงินสมทบ

สำหรับการเก็บเงินสมทบพวงจ่ายประเทศไทยเก็บเงินสมทบเพียง 10 % แต่สามารถจ่ายสิทธิประโยชน์ได้ 9 รูปแบบ ขณะที่เวียดนามเก็บเงินสมทบ 28.5% แต่จ่ายสิทธิประโยชน์ 8 รูปแบบ และฟิลิปปินส์เก็บเงินสมทบใกล้เคียงกับไทย คือ 12.9% แต่ให้สิทธิประโยชน์เพียง 7 รูปแบบ ดังแสดงในตารางด้านล่าง

ตารางที่ 2. ตารางแสดงเปรียบเทียบ ร้อยละของอัตราการเก็บเงินสมทบ

3.) การใช้บริการสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตนการให้บริการของผู้ประกันตนมาตรา 33

และมาตรา 39

ประเทศ	อัตราเงินสมทบจาก ผู้ประกันตน	อัตราเงินสมทบจาก นายจ้าง	อัตราเงินสมทบรวม	รูปแบบความคุ้มครอง จากทั้งหมด 9 รูป
บรูไน	8.5	8.5	17	5
อินโดนีเซีย	2	7.24	9.24	5
ลาว	4.5	5	9.5	7
พม่า	2.5	2.5	5	4
มาเลเซีย	11.5	13.75	25.25	5
ฟิลิปปินส์	4.58	8.32	12.9	7
สิงคโปร์	20	15	35	7
ไทย	5	5	10	9
เวียดนาม	8.5	20	28.5	8

ผู้ประกันตนมาตรา 33 และมาตรา 39 มีการใช้บริการสิทธิประโยชน์รวม 21.01 ล้านครั้ง โดยมีการใช้บริการกรณีทุพพลภาพ ตายและชราภาพเพิ่มสูงขึ้น และมีการใช้สิทธิประโยชน์กรณีเจ็บป่วย คลอดบุตร สงเคราะห์บุตรและว่างงาน ลดลง เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของของปี 2564 เนื่องจากการเจ็บป่วยและการว่างงานกักตัวจากสถานการณ์โควิด-19 เริ่มดีขึ้นและกลับเข้าสู่ภาวะปกติ สำหรับกรณีคลอดบุตรและสงเคราะห์บุตรลดลงสอดคล้องไป

ตารางที่ 3. ตารางแสดงจำนวนการใช้บริการสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตน

สิทธิประโยชน์	หน่วย	มี.ย.64	มี.ย.65	Δ%YoY
รวมทั้งหมด	ครั้ง	22,172,050	21,363,047	-3.65%
มาตรา 33 และมาตรา 39				
รวม	ครั้ง	22,108,398	21,011,068	-4.96%
เจ็บป่วย	ครั้ง	19,432,827	18,541,009	-4.59%
คลอดบุตร	ราย	119,794	110,985	-7.35%
ทุพพลภาพ	ราย	17,682	18,564	4.99%
ตาย	ราย	15,627	17,470	11.79%
สงเคราะห์บุตร	ราย	1,355,601	1,304,445	-3.77%
ชราภาพ	ราย	525,970	584,935	11.21%
ว่างงาน	ราย	640,897	433,660	-32.34%
มาตรา 40				
รวม	ครั้ง	63,652	351,979	452.97%
เจ็บป่วย	ครั้ง	45,240	327,004	622.82%
ทุพพลภาพ	ราย	134	134	0.00%
ตาย	ราย	5,447	9,392	72.43%
บำเหน็จชราภาพ	ราย	12,294	14,885	21.08%
สงเคราะห์บุตร	ราย	537	564	5.03%

การใช้บริการของผู้ประกันตนมาตรา 40

ผู้ประกันตนมาตรา 40 มีการใช้บริการสิทธิประโยชน์รวม 351,979 ครั้ง เพิ่มขึ้นทุกกรณี โดยเฉพาะกรณีเจ็บป่วยที่มีอัตราการใช้บริการเบิกเงินทดแทนการขาดรายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 622.82 เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปี 2564 สาเหตุจากสถานการณ์โรคโควิด-19 ผู้ประกันตนหยุดงานเพื่อรักษาตัวเป็นจำนวนมาก

4.) สถานะกองทุน

รายรับ

กองทุนมีรายรับรวม 149,544.53 ล้านบาท เพิ่มขึ้น 26,208.01 ล้านบาท หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 21.25 เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปี 2564 เนื่องจากในช่วง 4 เดือนแรกมีการจัดเก็บเงินสมทบตามปกติจึงทำให้มีรายรับเพิ่มสูงขึ้น

รายจ่าย

กองทุนมีรายจ่ายรวม 86,929.80 ล้านบาท เพิ่มขึ้น 27,749.30 ล้านบาท หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 46.89 เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปี 2564 เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า รายจ่ายกรณีเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นกว่า 14,706.88 ล้านบาท แม้ว่ากรณีว่างงานรายจ่ายจะลดลง 6,426.72 ล้านบาท แต่ในภาพรวมรายจ่ายเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีก่อน เนื่องจากการจ่ายสิทธิประโยชน์กรณีเจ็บป่วย ด้วยสถานการณ์โควิด-19 ที่ยังคงมีอยู่และมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงมากกว่าปีก่อน

เมื่อวิเคราะห์สถิติตั้งแต่ปี 2560-2562 พบว่า รายรับส่วนใหญ่มาจากเงินสมทบรับที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตามจำนวนผู้ประกันตนที่เพิ่มขึ้น ในขณะที่รายจ่ายเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกันแต่เพิ่มขึ้นในอัตราที่สูงกว่าอัตราการเพิ่มของรายรับ ซึ่งเกิดจากสำนักงานประกันสังคมมีการปรับเพิ่มสิทธิประโยชน์ให้แก่ผู้ประกันตน รวมถึงการที่ผู้ประกันตนมีอัตราการใช้บริการเพิ่มมากขึ้น

ในปี 2563- 2565 มีการลดอัตราเงินสมทบส่งผลให้เงินสมทบรับในปี 2563-2565 ลดลง ในขณะที่รายจ่ายเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนเพิ่มขึ้นจากการเพิ่มสิทธิประโยชน์ว่างงานเนื่องจากการเลิกจ้าง ลาออก และสิ้นสุดสัญญาจ้าง และการเพิ่มประโยชน์ว่างงานเนื่องจากเหตุสุดวิสัยจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19

ตารางที่ 4. ตารางแสดงจำนวนการให้บริการของผู้ประกันตนมาตรา 33 และมาตรา 39

ปี	จำนวนการบริการ (ราย)							
	เจ็บป่วย	คลอดบุตร	ทุพพลภาพ	ตาย	สงเคราะห์บุตร	ชราภาพ		ว่างงาน
						บำเหน็จ	บำนาญ	
2560	38,386,358	296,984	13,258	26,542	1,335,321	325,964	117,911	697,419
2561	35,891,540	292,897	14,500	28,166	1,323,873	289,139	170,001	641,829
2562	40,864,375	293,723	15,575	30,268	1,372,219	293,894	231,733	714,988
2563	34,422,922	282,621	17,138	30,124	1,336,844	277,192	321,358	1,212,307
2564	41,679,033	254,711	18,188	35,457	1,345,444	302,122	412,498	924,903
2565 (ม.ค.-ก.ย.)	27,464,039	175,231	18,827	26,363	1,298,134	174,195	489,176	593,754

หมายเหตุ : 1.กรณีเจ็บป่วยนับตามจำนวนครั้งที่ผู้ประกันตนมาใช้บริการ ซึ่งผู้ประกันตน 1 คน อาจใช้บริการมากกว่า 1 ครั้ง

2.1.2 สภาพปัญหาที่ผ่านมาและแนวโน้มของปัญหาในอนาคต และผลกระทบที่เกิดขึ้น

1.) ปัญหาสุขภาพของประชากรและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับประชากรวัยทำงาน คนไทยอายุยืนขึ้น ก้าวไปสู่สังคมผู้สูงอายุ อีก 20 ปี ข้างหน้าจะมีจำนวนผู้สูงอายุ ¼ ของประชากรทั้งหมด การเจ็บป่วยและการเสียชีวิตเกิดจากโรคไม่ติดต่อ

2.) สุขภาพประชากรวัยทำงานมีแนวโน้มเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้น ประมาณ 320,000 คน/ปี ร้อยละ 75 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด

3.) ประชากรไทยมีแนวโน้มอ้วนขึ้นชัดเจนโดยเฉพาะวัยทำงานตอนปลาย ทำให้เพิ่มค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ และการสูญเสียสุขภาพจากภาวะคนพิการ และการตายก่อนวัยอัน ความสูญเสียจากโรค NCDs แต่หากพิจารณาในด้านเศรษฐศาสตร์ โรค NCDs จัดเป็นปัจจัยคุกคามต่อการพัฒนา เศรษฐกิจ และสังคมอีกด้วย โดยผลกระทบเหล่านี้เป็นผลมาจากค่าใช้จ่ายในระบบบริการสุขภาพที่รัฐต้องจัดสรรและลงทุนในการรักษาพยาบาลจำนวนมหาศาล สำหรับประเทศไทยค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยต่อประชากรสูงถึง 3,128 บาทต่อคน และหากคำนวณจากจำนวนประชากรกลางปี 2560 นั้นหมายถึง ค่าใช้จ่ายที่สูงกว่า 2 แสนล้านบาท ซึ่งตัวเลขดังกล่าวยังไม่รวมต้นทุนที่ประชาชนต้องรับภาระไว้เองอีกกว่า 1,750 บาทต่อคน

4.) ผลกระทบสำคัญอีกประการ คือ ความสูญเสียความสามารถของแรงงาน จากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและความพิการ ซึ่งใน ประเทศที่มีรายได้ระดับปานกลางเช่นประเทศไทย คาดการณ์ว่าจะสูงถึงประมาณ 500 ล้านบาท

5.) ภาระต้นทุนทาง เศรษฐศาสตร์ของกลุ่มโรค NCDs หลัก 4 กลุ่มโรค (การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, การบริโภคยาสูบ, การออกกำลังกายไม่เพียงพอ และภาวะน้ำหนักและโรคอ้วน) คือ 198,512 ล้านบาท ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 2.2 ของ GDP จะเห็นว่าผลกระทบจากโรค NCDs นั้นมากกว่ารายจ่ายการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ถึง 11 เท่าผลกระทบดังกล่าวยังไม่ได้นับรวมต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของปัจจัยเสี่ยงมีมูลค่ารวมกันอีกกว่า 184,451 ล้านบาท

6.) case study นายเอนก แก่นสุข อายุ 61 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา เป็นลูกจ้างบริษัทชาวนานันท์ จำกัด เลขที่ 4/22-23 หมู่ 3 ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี เป็นผู้ประกันตนมาตรา 33 มา 22 ปี 9 เดือน ทำหน้าที่ช่างซ่อมบ่อน้ำบาดาล วันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ.2565 เส้นเลือดในสมองแตก Intracranial hemorrhage (Lt MCA) และผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ ร่างกายอ่อนแรงซีกขวา พูดไม่ได้ ไม่สามารถทำตามสั่งได้ ทานยาเองไม่ได้ เจ็บไหล่ข้างขวาเนื่องจากข้อติดแข็ง ผู้ประกันตนรายนี้ไม่เคยตรวจสุขภาพ ไม่ทราบว่าตัวเองมีโรคประจำตัวคือ ไขมันในเลือดสูง น้ำตาลในเลือดสูง และความดันโลหิตสูง ไม่มีญาติพี่น้องแม่แต่คนเดียวที่จะคอยดูแล ไม่มีเพื่อน นายจ้างไม่รับดูแลหลังการเจ็บป่วย โรงพยาบาลให้การรักษาทางการแพทย์แล้วพร้อมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หากลูกจ้างได้รับการตรวจร่างกายตามความเสี่ยง มีความรู้ด้านสุขภาพและตระหนักถึงผลกระทบของการสูญเสียสมรรถภาพเนื่องจากโรคที่สามารถป้องกันได้ คงไม่ต้องเผชิญหน้ากับภาวะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ไม่มีผู้ดูแล แม้ว่าอาการของโรคจะมีโอกาสดีขึ้นหากได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ปัจจุบันผู้ประกันตนไม่ต้องจ้างผู้ดูแลแล้ว กำลังกล่อมเนื้อของแขนยังไม่มี แต่เริ่มมีกำลังขาข้างแล้ว (2+) สำนักงานประกันสังคมจ่ายเงินบำเหน็จชราภาพ 145,027.77 บาท และเงินชดเชยการขาดรายได้อยู่วันละ 172.80 บาท

2.1.3 ความจำเป็นในการแก้ไขหรือพัฒนา

สำนักงานประกันสังคมกำหนดวิสัยทัศน์ “องค์กรแห่งความเชื่อมั่นด้านการให้บริการประกันสังคมที่ทันสมัย” Trusted Organization Providing Modernized Social Security Service ดังนั้นภารกิจหลักของสำนักงานประกันสังคมภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และที่แก้ไขเพิ่มเติม เพื่อให้แรงงานทุกคนได้รับความคุ้มครองจากระบบประกันสังคมเป็นการให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว ทันสมัย ให้คุณภาพชีวิตที่ดีของลูกจ้างและผู้ประกันตนโดยการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายอย่างยั่งยืน โดยเป็นองค์กรแห่งความเชื่อมั่น โปร่งใส

1.) การใช้บริการสิทธิประโยชน์ของสำนักงานประกันสังคมมีการใช้บริการกรณีทุพพลภาพ ตาย และชราภาพเพิ่มสูงขึ้น

2.) กองทุนประกันสังคมของปี 2565 มีรายจ่ายรวม 86,929.80 ล้านบาท เพิ่มขึ้น 27,749.30 ล้านบาท หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 46.89 เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปี 2564 เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า รายจ่ายกรณีเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นกว่า 14,706.88 ล้านบาท

ดังนั้น เพื่อให้ภารกิจของสำนักงานประกันสังคมประสบความสำเร็จ การมุ่งพัฒนาสิทธิประโยชน์ประโยชน์ทดแทน เพื่อพัฒนาการบริการและสิทธิประโยชน์ให้ครอบคลุมแรงงานทุกกลุ่ม ทุกวัย เพื่อเตรียมความพร้อมในสังคมแรงงานมีการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่เหมาะสม เพื่อลดภาระการเข้ารับบริการทางการแพทย์และลดภาระของกองทุนให้การบริหารกองทุนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส และกองทุน มีเสถียรภาพ รวมทั้งให้มีการสร้างเครือข่ายประกันสังคมร่วมให้บริการแก่สังคมแรงงาน

2.2 การกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบาย

2.2.1 หลักการ แนวคิดที่ใช้เป็นแนวทางในการจัดทำข้อเสนอ

1.) โรคไม่ติดต่อที่สำคัญที่อยู่ในระบบเฝ้าระวัง

โรคไม่ติดต่อเป็นโรคที่ไม่สามารถติดต่อจากคนหนึ่งไปอีกรายหนึ่ง ไม่มีสาเหตุจากการติดเชื้อเฉียบพลันแต่เป็นสาเหตุการเจ็บป่วยหรืออันตรายต่อชีวิตในระยะยาว และทำให้เกิดความต้องการในการดูแลรักษาระยะยาวหรือตลอดชีวิตที่เหลืออยู่ แต่นานาประเทศทั้งประเทศกำลังพัฒนาเห็นสอดคล้องเช่นเดียวกับองค์การอนามัยโลก ให้การเน้นหนักในการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ 5 โรคสำคัญคือ โรคหัวใจและหลอดเลือด, โรคเบาหวาน, โรคมะเร็ง, โรคทางเดินหายใจเรื้อรังและปัญหาสุขภาพจิต ที่เป็นสาเหตุหลัก ซึ่งมีจำนวนการเสียชีวิตรวมกันของ 5 โรค ดังกล่าวแล้วมากกว่าจากโรคที่เหลืออยู่รวมกับการพิจารณาปัจจัยเสี่ยงพื้นฐานสำคัญที่ร่วมกันทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อสำคัญด้านพฤติกรรมเสี่ยง 4 พฤติกรรม ประกอบด้วยพฤติกรรมการบริโภคยาสูบ, การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม, การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอและปัญหามลพิษทางอากาศและทางด้านปัจจัยเสี่ยงทางสรีระวิทยา 4 ปัจจัยคือการมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงกว่าเกณฑ์ปกติและภาวะความดันโลหิตสูง

2.) การเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ

มีความซับซ้อนที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบทั้งด้านสรีระวิทยา บุคคลสังคม เศรษฐกิจในระดับต่างๆตั้งแต่บุคคลชุมชน สังคม นอกจากนี้ยังมีความแตกต่างของการเฝ้าระวังระหว่างโรคไม่ติดต่อต่างๆ (specific disease) คณะกรรมการอำนวยการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง 5 ระบบโรค จึงมีการพัฒนารอบแนวคิดรวบยอดการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ (Overall Non-communicable disease surveillance) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบคือ ปัจจัยต้นเหตุ หรือปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Determinant) พฤติกรรมเสี่ยงหรือปัจจัยเสี่ยง (Behavioral Risk) การป่วย/การตาย/ความพิการ (Health outcome) เหตุการณ์ผิดปกติ (Abnormal event and outbreak) และการตอบสนองของแผนงานควบคุมโรค (Program response)

อย่างไรก็ตามด้วยความซับซ้อนของกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ประกอบกับบริบทของประเทศไทยที่ปัญหาโรคไม่ติดต่อในประชากรไทยเกิดจากปัญหาโรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน และความดันโลหิต จึงมุ่งเน้นที่การเฝ้าระวัง

3.) องค์ประกอบการเฝ้าระวัง 5 มิติ

ในทุกกลุ่มโรคหรือภัยสุขภาพจะมีองค์ประกอบที่ต้องเฝ้าระวังอย่างน้อย 5 มิติได้แก่ ปัจจัยต้นเหตุพฤติกรรมเสี่ยงการตอบสนองของแผนงานควบคุมโรค (Program response) การติดเชื้อ/การป่วย/การตาย/ความพิการ และเหตุการณ์ผิดปกติเช่น การระบาด โดยแต่ละมิติมีความหมายดังนี้

3.1) ปัจจัยต้นเหตุ (Determinants) ได้แก่รากเหง้าของปัญหาซึ่งหากไม่มีปัจจัยตัวนี้แล้วโรคหรือภัยสุขภาพนั้น ไม่สามารถดำเนินวงจรชีวิตของมันได้อาจแบ่งง่ายๆเป็น Biological determinantsและSocial determinantsตัวอย่างเช่นในกลุ่มโรคติดต่อต่างๆเชื้อโรคทั้งโรคเก่าหรือโรคอุบัติใหม่ล้วนเป็นปัจจัยต้นเหตุทางชีวภาพที่สำคัญที่ต้องเฝ้าระวัง(Biological determinants) แต่ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง (Social determinants) อาจเป็นตัวที่ทำให้โรคเกิดการระบาดขยายตัวลุกลาม เช่น แรงงานอพยพย้ายถิ่นทำให้โรคที่เคยหายไปกลับมาใหม่ ธุรกิจทางเพศทำให้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นการส่งเสริมการขายทำให้มีการติดบุหรี่และสุรา และนำไปสู่ปัญหาอื่นๆ

3.2) พฤติกรรมเสี่ยง (Biological risk) มนุษย์เองก็มีพฤติกรรมบางอย่างที่ทำให้ตัวเองเสี่ยงและป่วยได้ง่ายเช่น การดื่มเหล้าแล้วขับยานพาหนะต่างๆ การไม่สวมหมวกกันน็อค การไม่ใช้ถุงยางอนามัย การรับประทานอาหารดิบ การไม่ออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ฯลฯ และในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเมื่อเกิดพฤติกรรมเสี่ยงหรือพันธุกรรมแล้วก็จะทำให้ร่างกายสะสมปัจจัยเสี่ยงทางชีวภาพ (Biological risk factor) ขึ้นมาซึ่งเป็นตัวการให้เกิดโรคเบาหวาน หัวใจหลอดเลือด และมะเร็งตามมา เช่น การมีภาวะน้ำหนักเกิน อ้วน น้ำตาลในเลือดสูง ไขมันในเลือดสูง จึงมีความจำเป็นต้องเฝ้าระวัง

3.3) การตอบสนองของแผนงานควบคุมโรค (Program response) แผนงานควบคุมโรคที่ดีต้องมีการกำหนดกลุ่มมาตรการสำคัญที่จะแก้ไขปัญหาของโรคนั้น การเฝ้าติดตามความครอบคลุมและความเข้มข้นของการดำเนินงานที่สำคัญของแผนงานควบคุมโรค จะทำให้เราทราบว่า เรามีโอกาสประสบความสำเร็จในการควบคุมมากหรือน้อย เช่นความครอบคลุมของวัคซีนในโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน การลดการรังเกียจเดียดฉันท์ในโรคเอดส์การเพิ่มภาษีบุหรี่สุรา ในการควบคุมเครื่องดื่มการบังคับใช้กฎหมาย

3.4) การติดเชื้อ/การป่วย/การตาย/ความพิการ(Infection/Mortality/Morbidity/Disability) เมื่อมีปัจจัยต้นเหตุมีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่ได้รับการแก้ไข มนุษย์ก็จะป่วยและตายหรือพิการด้วยโรคต่างๆ โรคติดต่อที่เรื้อรังบางอย่างอาจเริ่มด้วยการติดเชื้อแต่ยังไม่แสดงอาการ เช่น โรคเอดส์จึงมีความจำเป็นต้องทำการเฝ้าระวังการติดเชื้อ การป่วย การตายและความพิการที่เป็นปัญหาสำคัญ พร้อมกันไปหมด

3.5) เหตุการณ์ผิดปกติและการระบาด (Abnormal event and outbreak) การควบคุมโรคนั้นมีจุดมุ่งหมายสุดท้าย คือ การกำจัดกวาดล้างโรคต่างๆ ให้หมดไป (Elimination and eradication) แต่ส่วนใหญ่แล้วยังไม่สามารถทำได้เป้าหมายเบื้องต้นคือควบคุมให้อยู่ในระดับที่ไม่ก่อให้เกิดปัญหา หรือผลกระทบรุนแรงจึงมีความจำเป็นต้องเฝ้าระวังเปรียบเทียบจำนวนและแบบแผนการเกิดโรค หากพบว่ามีเปลี่ยนแปลงไปหรือเกิดเหตุการณ์ผิดปกติหรือที่ภาษานักระบาดวิทยาเรียกว่าการระบาดก็มีความจำเป็นต้องออกไปสอบสวนโรคซึ่งจะทำให้เรารู้ว่าความผิดปกตินี้มีต้นเหตุจากอะไรเช่น Determinantsหรือ Risk behavior หรือ Risk factor อื่นๆ หรือเป็นเพราะความย่อหย่อนของการนำมามาตรการไปสู่การปฏิบัติ

4.) กฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

4.1) คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบ แต่งตั้ง “คณะกรรมการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน” (กพย.) ให้เป็นกลไกระดับชาติมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย กรอบทิศทางและ ยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศที่มีความสมดุล ทั้งในมิติด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม อย่างบูรณาการ เมื่อวันที่ 18 กันยายน 2555 และได้แต่งตั้ง คณะอนุกรรมการฯ ภายใต้คณะกรรมการเพื่อ การพัฒนาที่ยั่งยืน จำนวน 3 คณะ ดังนี้

- 1.) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน
- 2.) คณะอนุกรรมการส่งเสริมความเข้าใจและประเมินผลการพัฒนาตามหลักปรัชญาของ เศรษฐกิจพอเพียง

3.) คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการพัฒนาที่ยั่งยืน

โดยการดำเนินงานด้านป้องกัน ควบคุมโรค NCDs ภายใต้เป้าหมายด้านการมีสุขภาพดีและ สุขภาวะที่ดีนั้น ขับเคลื่อนผ่านคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่งมีอำนาจ หน้าที่ กำหนดกรอบแนวทางในการ ดำเนินงาน, Roadmap เพื่อขับเคลื่อน รวมถึงกลไกในการติดตาม ประเมินผลร่วมกับหน่วยงานต่างที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแต่ละด้าน และจัดทำรายงาน ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนเสนอคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ ยั่งยืน และเลขาธิการสหประชาชาติมีรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และรองเลขาธิการ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเป็น เลขานุการ คณะกรรมการ ประกอบด้วย 14 กระทรวง (กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวง แรงงาน กระทรวงการคลัง, กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, กระทรวงเกษตรและสหกรณ์, กระทรวง อุตสาหกรรม, กระทรวงคมนาคม, กระทรวงพาณิชย์, กระทรวงพลังงาน, กระทรวงยุติธรรม กระทรวง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และสำนักนายกรัฐมนตรี), องค์กรไม่แสวงผลกำไร, ภาคเอกชน และ หน่วยงานรัฐอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยกระทรวงแรงงาน รับผิดชอบนโยบายคุ้มครองสวัสดิภาพแรงงานและ รายการบริการในชุดสิทธิประโยชน์

4.2) พระราชบัญญัติประกันสังคม(ฉบับที่8) พ.ศ.2558

มาตรา54 ผู้ประกันตนและผู้มีสิทธิตามพระราชบัญญัตินี้ มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน จากกองทุน ดังต่อไปนี้

- 1.) ประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค
- 2.) ประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตร
- 3.) ประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ
- 4.) ประโยชน์ทดแทนในกรณีตาย
- 5.) ประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตร
- 6.) ประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพ
- 7.) ประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงาน ยกเว้นผู้ประกันตนมาตรา 39

มาตรา 63 ประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการ ทำงาน ได้แก่

- 1.) ค่าตรวจวินิจฉัยโรค
- 2.) ค่าส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- 3.) ค่าบำบัดทางการแพทย์และค่าฟื้นฟูสมรรถภาพ
- 4.) ค่ากินอยู่และรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล
- 5.) ค่ายาและเวชภัณฑ์
- 6.) ค่ารถพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วย

4.3) ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคมเรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน

หมวด 1 การจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาล

ข้อ 3 ในกรณีที่ผู้ประกันตนประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานให้ผู้ประกันตนไปรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลที่สำนักงานกำหนดให้ผู้ประกันตนผู้นั้นมีสิทธิไปรับบริการทางการแพทย์

ข้อ 4 ให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลตามข้อ ๓ ดังนี้

- 1.) ให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคและบำบัดทางการแพทย์จนสิ้นสุดการรักษา
- 2.) ให้ได้รับบริการการกินอยู่และการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลสำหรับคนไข้ใน
- 3.) ให้ได้รับยาและเวชภัณฑ์ที่มีมาตรฐานไม่ต่ำกว่ามาตรฐานบัญชียาหลักแห่งชาติ
- 4.) ให้ได้รับการจัดส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างสถานพยาบาล
- 5.) ให้ได้รับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยมีการให้สุศึกษาและภูมิคุ้มกันโรค

ตามโครงการแห่งชาติ

4.4) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. 2565 โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ เพื่อส่งเสริมให้ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถเข้าถึงบริการ สาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

หมวด 5 รายการบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง

ข้อ 57 ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 1,071.4748 ล้านบาท จัดสรรเป็นประเภทบริการต่าง ๆ ดังนี้

ตารางที่ 5. ตารางแสดงค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง

ประเภทบริการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
1. การบริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยเน้นการควบคุมป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention)	997.8488
2. การบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน	73.6260
รวม	1,071.4748

ขอบเขตของการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีดังนี้

1.) การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเสียสุขภาพ และศักยภาพที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

2.) การส่งเสริมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษาแนะนำ การให้ความรู้ และการสาธิต เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

3.) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การฉายา และการทำหัตถการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ทั้งนี้ ไม่รวมถึงการเฝ้าระวังโรค และการป้องกันไม่ให้ผู้ที่ป่วยมีอาการแทรกซ้อนหรือการชะลอความรุนแรงของการป่วย โดยให้ถือว่าบริการดังกล่าวเป็นกิจกรรมด้านการรักษาพยาบาล

*หมายเหตุ ขณะนี้ให้ครอบคลุมเฉพาะผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง 30 บาท) เท่านั้น ส่วนสิทธิอื่นๆ เช่น ประกันสังคมสวัสดิการข้าราชการ รอประกาศอีกครั้ง อย่างไรก็ตามยังสามารถไปรับบริการได้ที่สถานพยาบาลของรัฐ

ตารางที่ 6. ตารางแสดงรายการการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มอายุ 25-59 ปี

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
1	บริการคัดกรองความเสี่ยงของการสูบบุหรี่ ต็มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการเสพสารเสพติด	-ตรวจคัดกรองความเสี่ยงของการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการเสพสารเสพติด ด้วยเครื่องมือ ASSIST พร้อมให้คำแนะนำอย่างสั้น -ในรายที่มีความเสี่ยงระดับปานกลางขึ้นไป แนะนำให้รับบริการการให้คำปรึกษาและพิจารณาการใช้ยาเลิกบุหรี่ร่วมด้วยในกรณีจำเป็น	-ผู้มีอายุ 25 - 30 ปี ทุกคน -กรณีผู้มีอายุ 30-59 ปี ตรวจคัดกรองเฉพาะผู้สูบบุหรี่หรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เท่านั้น	-1 ครั้งต่อปี	
2	บริการวัดความดันโลหิต	-ตรวจวัดความดันโลหิต ณ สถานพยาบาลหรือที่ชุมชน	-ผู้มีอายุ 25 -59 ปี	-อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี หรือทุกครั้งที่เข้ารับบริการ	

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
3	บริการคัดกรองเบาหวาน	-ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังการอดอาหาร 8 ชั่วโมง ด้วยการเจาะเลือดปลายนิ้ว (Fasting Capillary Glucose : FCG) หรือจากหลอดเลือดดำ (Fasting Plasma Glucose : FPG)	- ผู้มีอายุ 35 ปีขึ้นไปที่เป็นกลุ่มเสี่ยง	-1 ครั้ง ทุก 1 - 3 ปี แล้วแต่กรณี	-กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ 1. ภาวะอ้วนที่มีดัชนีมวลกาย ≥ 25 กก./ม ² และ/หรือรอบเอว ≥ 90 ซม. ในผู้ชาย หรือ ≥ 80 ซม. ในหญิง 2. มีประวัติญาติสายตรง (บิดา มารดา พี่หรือน้อง เป็นเบาหวาน) 3. เป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือกำลังกินยาควบคุมความดันโลหิต 4. มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติหรือกำลังกินยาลดไขมันในเลือด 5. มีประวัติน้ำตาลในเลือดสูงจากการตรวจเลือดหรือสังเกตอาการหรือการตรวจน้ำตาลในเลือด 2 ช.ม. หลังกินกลูโคส 75 กรัม 6. ประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือเคยคลอดบุตรที่มีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 4 กก.

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
4	บริการคัดกรอง ปัจจัยเสี่ยง ต่อการเกิด โรคหัวใจและ หลอดเลือด	-ประเมินโอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดโรคหัวใจและ หลอดเลือดโดยใช้ตาราง สีกการประเมินโอกาสเสี่ยง ต่อโรคหัวใจและ หลอดเลือด (Thai ASCVD Score) -การให้คำปรึกษาเพื่อ การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมรวมถึงการ พิจารณาให้ ยาเพื่อลดความเสี่ยง ต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด	ผู้มีอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่มีความ เสี่ยงปี หากมี ความเสี่ยงสูง	-1 ครั้งทุก 5 ปี	-การประเมิน โอกาสเสี่ยงต่อการ เกิดโรคหัวใจและ หลอดเลือด พิจารณาจากตัว แปร ดังนี้ 1.อายุ เพศ 2.ความดันโลหิต 3.ระดับไขมันใน เลือด : Total chol 4.ระดับน้ำตาลใน เลือด : FPG 5.ภาวะอ้วน : ค่า ดัชนีมวลกาย และ เส้นรอบวงเอว 6.การสูบบุหรี่

ตารางที่ 7. ตารางแสดงรายการการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
1.	บริการประเมิน ภาวะโภชนาการ	-ชั่งน้ำหนัก วัด ส่วนสูงและเส้นรอบ วงเอวเพื่อคำนวณ ค่าดัชนีมวลกาย	ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป	-ทุก 6 เดือน	
2.	บริการวัดความ ดันโลหิต	-ตรวจวัดความดัน โลหิต ณ สถานพยาบาล หรือที่ชุมชน	ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป	-อย่างน้อย 1 ครั้ง ต่อปีหรือทุกครั้ง ที่เข้ารับบริการ	

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
3.	บริการคัดกรองเบาหวาน	-ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังการอดอาหาร 8 ชั่วโมง ด้วยการเจาะเลือดปลายนิ้ว (Fasting Capillary Glucose : FCG) หรือจากหลอดเลือดดำ (Fasting Plasma Glucose : FPG)	ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป	-1 ครั้งทุก 1 - 3 ปี แล้วแต่กรณี	
4	บริการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	-ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยใช้ตารางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (Thai ASCVD Score) -การให้คำปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความเสี่ยง การพิจารณาให้ยาเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป	-1 ครั้งทุก 5 ปี	-การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด พิจารณาจากตัวแปร ดังนี้ 1.อายุ เพศ 2.ความดันโลหิต 3.ระดับไขมันในเลือด : total chol 4.ระดับน้ำตาลในเลือด : FPG 5.ภาวะอ้วน : ค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบวงเอว 6.การสูบบุหรี่

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
5	บริการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง	-ตรวจคลื่นชีพจร -หากพบความผิดปกติ (หัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด Atrial Fibrillation) ได้รับการส่งตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG) เพื่อวินิจฉัย	ผู้มีอายุ 65 ปีขึ้นไป	-ทุกครั้ง ที่เข้ารับบริการ	
6	บริการให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางกายและการฝึกการทำงานของสมองอย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกันโรคสมองเสื่อม	-แนะนำให้ทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดโรคสมองเสื่อม ได้แก่การออกกำลังกาย/การมีกิจกรรมทางกาย/การฝึกการทำงานของสมอง/ควบคุมน้ำหนัก/กินอาหารที่เน้นผักผลไม้ ไขมันต่ำ ปลา เมล็ดธัญพืช ข้าวกล้อง/ลดการดื่มแอลกอฮอล์	ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป	-อย่างน้อย 1 ครั้ง ต่อปี หรือทุกครั้งที่เข้ารับบริการ	

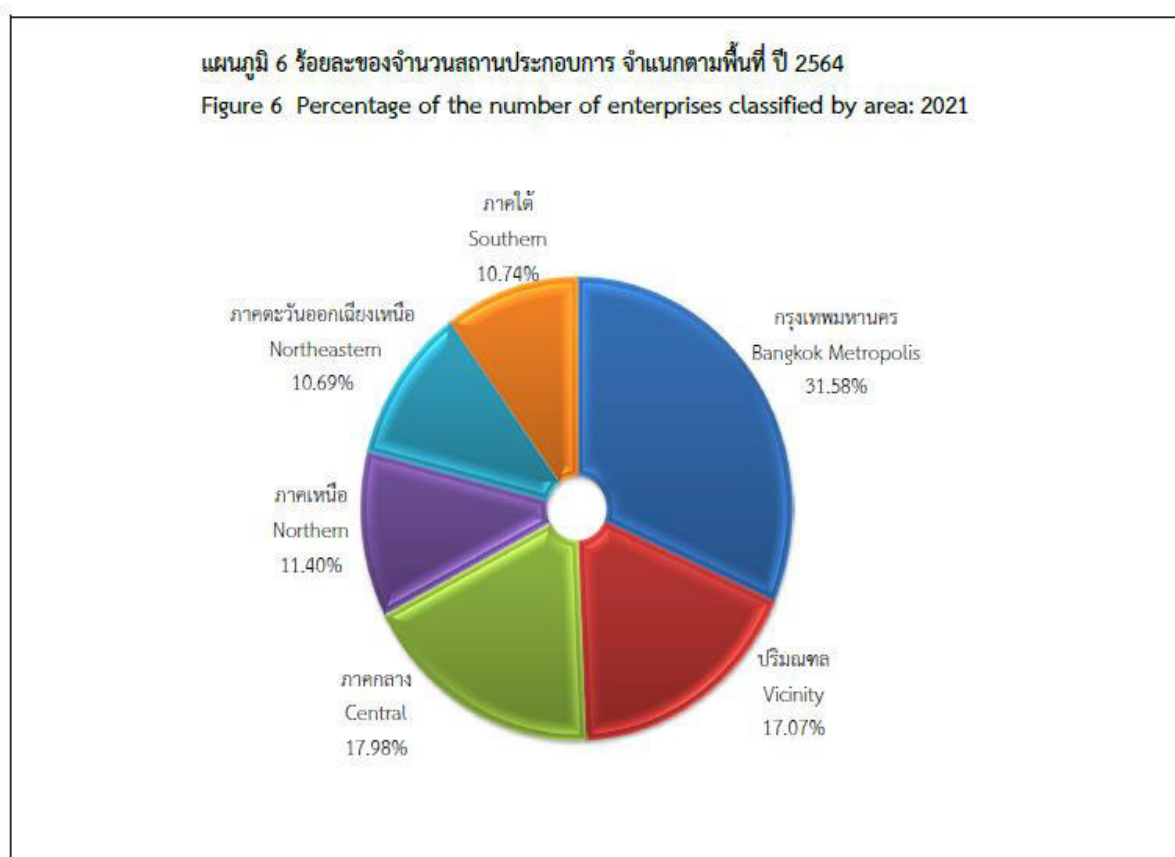
2.2.2 การวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการจัดทำข้อเสนอ

ความครอบคลุมในระบบประกันสังคม (Coverage) จำนวนประกันตน ณ มิถุนายน 2565 มีจำนวน 24.03 ล้านคน (ครอบคลุมร้อยละ 61.59 ของกำลังแรงงาน) เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.45 เมื่อเทียบกับไตรมาสก่อน และเพิ่มขึ้นร้อยละ 44.68 เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปี 2564 ประชาชนขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตนมาตรา 40 รายใหม่ จำนวนมากโดยภาพรวมประกันตนมีจำนวนเพิ่มขึ้นและมีแนวโน้มเป็นไปในทิศทางบวก เมื่อพิจารณาจำแนกตามมาตรา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ประกันตนมาตรา 33 คิดเป็นร้อยละ 47.08 รองลงมาเป็นผู้ประกันตนมาตรา 40 และมาตรา 39 คิดเป็นร้อยละ 45.00 และ 7.92 ตามลำดับและเมื่อเทียบกับจำนวน ผู้ประกันตนไตรมาสที่ผ่านมา พบว่า ผู้ประกันตนมาตรา 33 และมาตรา 40

1.) มีจำนวนเพิ่มขึ้นแต่ผู้ประกันตนมาตรา 39 มีจำนวนลดลง สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากแรงงานกลับเข้าสู่ระบบการจ้างงานหรือเข้าสู่แรงงานนอกระบบ ม.40

2.) สถานประกอบการ ณ มิถุนายน 2565 มีจำนวน 499,257 แห่งเพิ่มขึ้น ร้อยละ 0.78 เมื่อเทียบกับไตรมาสก่อน และเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.65 เมื่อเทียบในช่วงเวลาเดียวกันของปี 2564 ในภาพรวมสถานประกอบการมีจำนวนเพิ่มขึ้นและมีแนวโน้มเป็นไปในทิศทางบวก และเมื่อพิจารณาจำแนกตามขนาด พบว่า ส่วนใหญ่เป็นสถานประกอบการขนาดน้อยกว่า หรือเท่ากับ 50 คน คิดเป็นร้อยละ 93.45 รองลงมาเป็นสถานประกอบการขนาด 51 –200 คน และขนาด 201 คนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 4.89 และ 1.66 ตามลำดับสถานประกอบการจำแนกตามประเภทกิจการที่มีจำนวนผู้ประกันตนสูงสุด 5 อันดับ ได้แก่ อันดับ 1 กิจการการผลิต คิดเป็นร้อยละ 27.87 อันดับ 2 กิจการการขายส่งและการขายปลีก การช้อปปิ้งออนไลน์ และจรรยายนต์คิดเป็นร้อยละ 14.96 อันดับ 3 กิจการการบริหารราชการป้องกันประเทศและการประกันสังคมภาคบังคับ คิดเป็นร้อยละ 9.44 อันดับ 4 กิจการการก่อสร้าง คิดเป็นร้อยละ 5.29 และอันดับ 5 กิจการการขนส่งและสถานที่เก็บสินค้า คิดเป็นร้อยละ 4.13 โดยเทียบกับจำนวนผู้ประกันตนทั้งหมด

3.) แผนภาพที่ 1. แผนภูมิแสดงจำนวนสถานประกอบการจำแนกตามพื้นที่ พบว่าเกือบครึ่งของสถานประกอบการทั่วประเทศตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

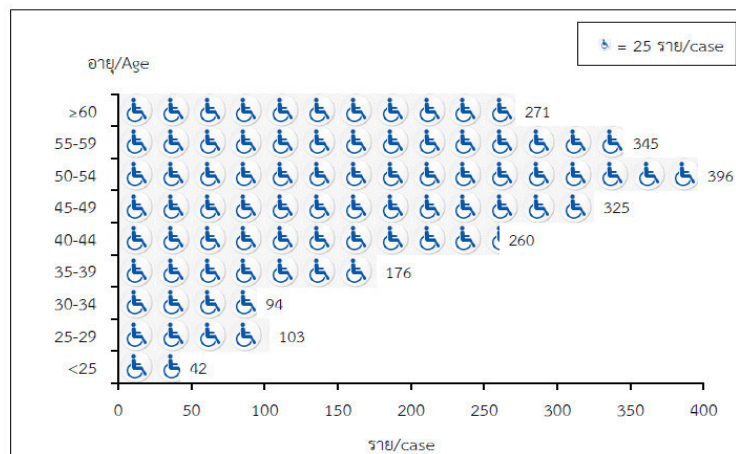


4.) กราฟและแผนภูมิแสดงจำนวนผู้ประกันตนทุพพลภาพ ที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปีและมีแนวโน้มอายุที่น้อยลง

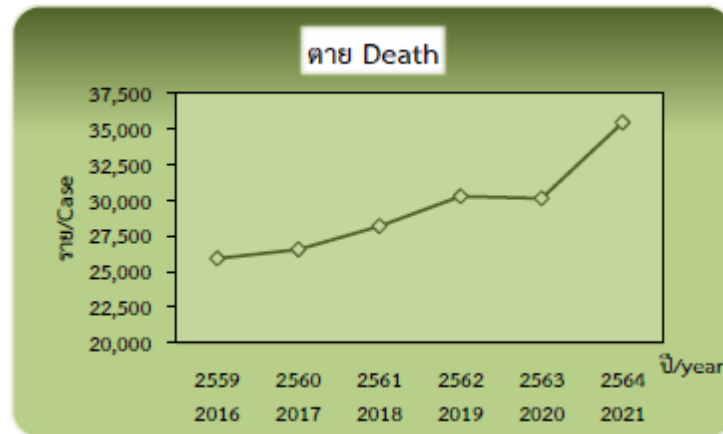
แผนภาพที่ 2. กราฟแสดงจำนวนผู้ประกันตนทุพพลภาพ



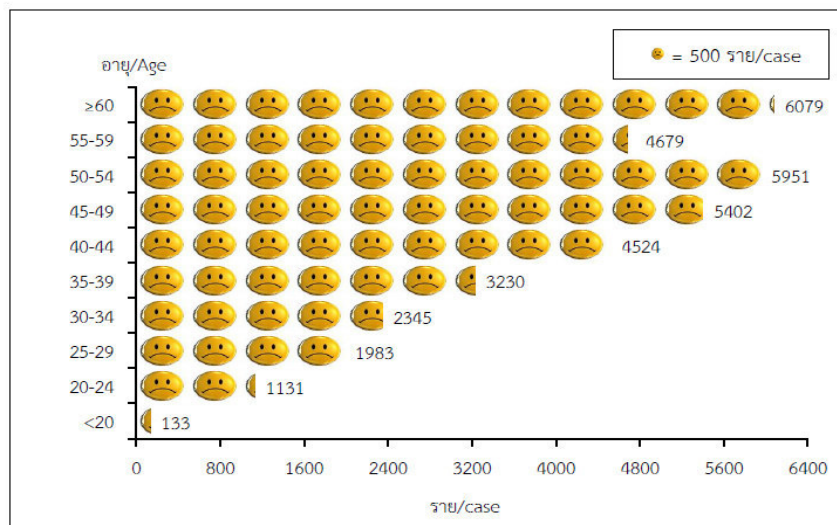
แผนภาพที่ 3. แผนภูมิแยกช่วงอายุผู้ประกันตนทุพพลภาพในแต่ละปี



- 5.) กราฟและแผนภูมิแสดงจำนวนผู้ประกันตนที่เสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกปีและมีแนวโน้มที่จะมีอายุน้อยลง
 แผนภาพที่ 4. กราฟแสดงจำนวนผู้ประกันตนที่เสียชีวิต



- แผนภาพที่ 5. แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ประกันตนที่เสียชีวิตแยกตามช่วงอายุในแต่ละปี



6.) เมื่อพิจารณาการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพดำเนินการในขณะนี้ใช้เฉพาะผู้ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น ส่วนสิทธิอื่นๆยังรอประกาศอีกครั้ง

1.) ตรวจคัดกรองความเสี่ยงของการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพติดผู้มีอายุ 30-59 ปี ตรวจคัดกรองเฉพาะผู้สูบบุหรี่หรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เท่านั้น

2.) ตรวจวัดความดันโลหิต ณ สถานพยาบาลหรือที่ชุมชน ผู้มีอายุ 25 -59 ปี อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปีหรือทุกครั้งที่ได้รับบริการ

3.) ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังการอดอาหาร 8 ชั่วโมง ด้วยการเจาะเลือดปลายนิ้ว (Fasting Capillary Glucose : FCG) ผู้มีอายุ 35 ปี ขึ้นไปที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ตรวจ 1 ครั้งทุก 1 - 3 ปี แล้วแต่กรณี

4.) ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้มีอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีความเสี่ยงปีหากมีความเสี่ยงสูง ตรวจ 1 ครั้งทุก 5 ปี

5.) ในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปจะมีการตรวจคัดกรองความเสี่ยงของโรคต่างๆที่กว่ากลุ่มคนที่อายุน้อยกว่า 60 ปี

2.2.3 แนวทางการแก้ไขปัญหา/พัฒนานโยบายที่สอดคล้องกับการวิเคราะห์

ตารางที่ 8. ตารางเปรียบเทียบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและเป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดผลกระทบของการสูญเสียแรงงานก่อนวัยอันควรให้แรงงานมีสุขภาพที่ดีและยั่งยืน

1.บริการคัดกรองการสูบบุหรี่/แอลกอฮอล์/สารเสพติด	ตรวจคัดกรองความเสี่ยงของการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพติด 1 ครั้ง/ปี	25-30 ปี ทุกคน 30-59 ปี เฉพาะคนที่สูบบุหรี่+ดื่มแอลกอฮอล์	เป้าหมายถึงตรวจทุกคนเพื่อคัดกรองความเสี่ยงและเมื่อมีความเสี่ยงสูงและปานกลางมีการปรับพฤติกรรมและตรวจซ้ำอีกครั้ง
2.ความดันโลหิตสูง	วัดความดันโลหิต 1ครั้ง/ปี เมื่อเข้ารับบริการที่สถานพยาบาล	25-59 ปี	เป้าหมายถึงตรวจทุกคนเพื่อคัดกรองความเสี่ยงและเมื่อมีความเสี่ยงสูงและปานกลางมีการปรับพฤติกรรมและตรวจซ้ำอีกครั้ง
3.คัดกรองเบาหวาน	ตรวจ FPG 1ครั้ง/1-3 ปี	35 ปี ในกลุ่มเสี่ยง	เป้าหมายถึงตรวจทุกคนเพื่อคัดกรองความเสี่ยงและเมื่อมีความเสี่ยงสูงและปานกลางมีการปรับพฤติกรรมและตรวจซ้ำอีกครั้ง
4.คัดกรองปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด	ตรวจประเมินความเสี่ยง 1 ครั้ง/5 ปี	35 ปี ในกลุ่มเสี่ยง	เป้าหมายถึงตรวจทุกคนเพื่อคัดกรองความเสี่ยงและเมื่อมีความเสี่ยงสูงและปานกลางมีการปรับพฤติกรรมและตรวจซ้ำอีกครั้ง

1.) เมื่อพิจารณาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับประเทศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพบว่ายังไม่ได้เน้นที่กลุ่มวัยแรงงาน เป็นการตรวจคัดกรองตามความเสี่ยงสำหรับผู้มีความเสี่ยงสูงจะได้รับการตรวจคัดกรอง กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปจะได้รับการตรวจที่บ่อยขึ้นและไม่มีการตรวจติดตามเพื่อปรับพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงสูงและเสี่ยงปานกลาง เพื่อเพิ่มการตระหนักรู้สุขภาพะในประชากรวัยแรงงาน

2.) การส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดผลกระทบของการสูญเสียแรงงานก่อนวัยอันควรให้แรงงานมีสุขภาพที่ดีและยั่งยืน มีความมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ประกันตนในสถานประกอบการได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่มีความสอดคล้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของประเทศ ให้เกิดรูปแบบที่เป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยป้องกันและลดความเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases : NCDs) จากการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและการตรวจคัดกรองโรค เพื่อค้นหาความเสี่ยงด้านสุขภาพะ โดยนำผลการตรวจคัดกรองมาวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ คัดแยกกลุ่มเสี่ยงมากและกลุ่มเสี่ยงปานกลาง พร้อมทั้งให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล จากการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาร่วมให้บริการ เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมโรค รวมทั้งลดอาการเจ็บป่วยที่จะส่งผลกระทบต่อการทำงานและคุณภาพชีวิตของผู้ประกันตน

3.) หากการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดผลกระทบของการสูญเสียแรงงานก่อนวัยอันควรให้แรงงานมีสุขภาพที่ดีและยั่งยืนได้ผลลัพธ์ที่ดี อาจขยายโครงการในลักษณะนี้ไปทั่วประเทศ ทำในทุกเพศ ทุกวัย ทุกกลุ่มแรงงานต่อไป

โครงการการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดผลกระทบของการสูญเสียแรงงานก่อนวัยอันควรให้แรงงานมีสุขภาพที่ดีและยั่งยืน ดำเนินการดังต่อไปนี้

1.) ออกประกาศกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคมเรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่าส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามแนวทางโครงการดูแลสุขภาพผู้ประกันตนเชิงรุกในสถานประกอบการการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดผลกระทบของการสูญเสียแรงงานก่อนวัยอันควรให้แรงงานมีสุขภาพที่ดี และยั่งยืน

2.) ผู้ประกันตนที่ได้รับการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และการตรวจคัดกรองตามหลักการกำหนดความเสี่ยง 7 ปัจจัยการตายของคนไทย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม เพื่อให้เข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนี้

1.) กลุ่มเสี่ยงมาก หมายถึง ผู้ประกันตนที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงและมีคะแนนรวม 0-1

2.) กลุ่มเสี่ยงปานกลาง หมายถึง ผู้ประกันตนที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงและมีคะแนนรวม 2-4

3.) การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อค้นหาความเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases : NCDs) เพื่อคัดแยกผู้ประกันตนกลุ่มเสี่ยง ดังนี้

1.) การตรวจน้ำตาลในเลือด (FBS)

2.) ตรวจไขมันในเส้นเลือดชนิด Total & HDL cholesterol

4.) มีการบริการให้คำแนะนำและคำปรึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ประกันตนกลุ่มเสี่ยงภายในระยะเวลา 6 เดือน เป็นจำนวน 3 ครั้ง

- 1.) ให้บริการสาธารณสุขทางไกล (Telehealth/Telemedicine)
- 2.) การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อค้นหาความเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases : NCDs) เฉพาะผู้ประกันตนกลุ่มเสี่ยงหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนี้
 - 1.) การตรวจน้ำตาลในเลือด (FBS)
 - 2.) การตรวจไขมันในเส้นเลือดชนิด Total & HDL cholesterol
- 5.) นัดหมายสถานประกอบการและเข้าให้บริการผู้ประกันตน โดยมีการตรวจสอบรายชื่อผู้ประกันตนที่ได้รับสิทธิของแต่ละสถานประกอบการผ่านระบบบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสำนักงานประกันสังคม (SHS) วางแผนกำหนดวันเพื่อเข้าให้บริการและดำเนินกิจกรรมให้แก่ผู้ประกันตนที่เข้าร่วมโครงการในสถานประกอบการระหว่างเจ้าหน้าที่สถานประกอบการ เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลและเจ้าหน้าที่สำนักงานประกันสังคมที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบโครงการ โดยสถานพยาบาลจัดทำแบบแจ้งการเข้าให้บริการโครงการดูแลสุขภาพ ผู้ประกันตนเชิงรุกในสถานประกอบการให้สถานประกอบการและสำนักงานประกันสังคมรับทราบก่อนให้บริการ

2.2.4 ปัจจัยที่อาจมีผลกระทบต่อความสำเร็จของการดำเนินการตามข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติให้เกิดเป็นรูปธรรม

- 1.) ด้านสถานประกอบการและผู้ประกันตน
 - 1.) สถานประกอบการและผู้ประกันตนไม่เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เนื่องการเน้นกำลังการผลิตเป็นหลักสำคัญ ปัจจัยที่ส่งผลให้มีการหยุดชะงักเส้นทางการผลิตทำให้ต้นทุนของสถานประกอบการเพื่อขึ้นและรายได้ของผู้ประกันตนลดลง
 - 2.) การเข้า/ออกของผู้ประกันตน อาจจะมีการเข้าออกงานก่อนระยะเวลาที่โครงการจะดำเนินจนแล้วเสร็จทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน และปรับพฤติกรรมของผู้ประกันตนยังไม่สำเร็จได้ผลครบถ้วน

แนวทางแก้ไข

- 1.) เมื่อมีการลดอัตราเงินสมทบให้แก่นายจ้างตามเทศกาลสำคัญเช่น ของขวัญวันปีใหม่วันแรงงานโดยมีเงื่อนไข ลดอัตราเงินสมทบให้แก่นายจ้างและสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการนี้เท่านั้น
- 2.) สามารถถ่ายโอนข้อมูลทางสุขภาพผ่านระบบ SSO Healthy Service เมื่อผู้ประกันตนย้ายงาน/ออกจากการ ให้แก่โรงพยาบาลที่รับหน้าที่ดูแลผู้ประกันตนต่อไป
- 3.) จัดทำHealth profile point ให้แก่ผู้ประกันตนแต่ละคน เพื่อใช้ลดอัตราเงินสมทบให้แก่ผู้ประกันตนโดยใช้หลักการที่ดูแลตนเองได้ดี จะจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลลดลง
- 2.) ด้านโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ อาจขาดปัจจัยดังต่อไปนี้
 - 1.) โรงพยาบาลรับแจ้งข้อมูลผู้ประกันตนที่มีสิทธิเข้ารับบริการของแต่ละสถานประกอบการผ่านระบบบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสำนักงานประกันสังคม (SSO Healthy Service)
 - 2.) จัดเตรียมความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการในสถานประกอบการให้ครบถ้วน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่
 - 2.1) แบบแจ้งความประสงค์เข้าร่วมโครงการดูแลสุขภาพผู้ประกันตนเชิงรุกในสถานประกอบการและยินยอมเปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล

2.2) จัดเตรียมอุปกรณ์ในการให้บริการ ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนัก-ส่วนสูง เครื่องวัดความดันโลหิตดิจิตอล สายวัดรอบเอว

2.3) แบบบันทึกการตรวจคัดกรองยืนยันความเสี่ยง (กรณีไม่สามารถบันทึกข้อมูลในระบบหน้างานได้)

2.4) คอมพิวเตอร์/คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก ปัจจุบัน หรือ Window 10 ขึ้นไปและต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ตไร้สายได้ ทั้งนี้ ตามความเหมาะสมของจำนวนผู้รับบริการใช้งานระบบบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสำนักงานประกันสังคม (SSO Healthy Service)

แนวทางแก้ไข

1.) โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการต้องเป็นโรงพยาบาลที่มีความพร้อมทั้งอุปกรณ์เครื่องมือและบุคลากร และเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ

3.) ด้านสำนักงานประกันสังคมและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง อาจไม่มีความพร้อมดังนี้

1.) การดำเนินการจัดส่งรายชื่อ สำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่และจังหวัดต้องส่งรายชื่อสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการให้สำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์เรียกข้อมูลผู้ประกันตนที่มีสิทธิภายใต้สถานประกอบการส่งกลับไปให้สำนักงานประกันสังคมจังหวัดดำเนินการแจ้งสถานประกอบการให้ดำเนินการตามขั้นตอนการดำเนินงานของสถานประกอบการ

2.) นำข้อมูลผู้ประกันตนที่ได้รับจากสถานประกอบการ เข้าสู่ระบบบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสำนักงานประกันสังคม (SHS) และดำเนินการอนุมัติสิทธิเข้าร่วมโครงการดูแลสุขภาพผู้ประกันตนเชิงรุกในสถานประกอบการ

3.) การจัดเจ้าหน้าที่สนับสนุนให้เพียงพอ เพื่อเข้าร่วมสังเกตการณ์การดำเนินการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลในสถานประกอบการโดยวางแผนกำหนดวันเพื่อเข้าให้บริการและดำเนินกิจกรรมให้แก่ผู้ประกันตนที่เข้าร่วมโครงการในสถานประกอบการระหว่างเจ้าหน้าที่สถานประกอบการเจ้าหน้าที่สถานพยาบาลและเจ้าหน้าที่สำนักงานประกันสังคมที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบโครงการ โดยสถานพยาบาลจัดทำแบบแจ้งการเข้าให้บริการโครงการดูแลสุขภาพผู้ประกันตนเชิงรุกในสถานประกอบการให้สถานประกอบการและสำนักงานประกันสังคมรับทราบก่อนให้บริการ

4.) ความล่าช้าของการอนุมัติส่งจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ ทุกสิ้นเดือนให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบรายการขอเบิกเงิน/เอกสารประกอบการขอเบิกกับข้อมูลที่ปรากฏในระบบบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสำนักงานประกันสังคม (SHS) ให้ถูกต้องครบถ้วน และดำเนินการอนุมัติส่งจ่ายเงินภายใน 10 วันทำการถัดจากเดือนที่ได้รับข้อมูลค่าขอเบิกจากสถานพยาบาล

แนวทางแก้ไข

1.) ทำงานผ่านระบบSSO Health Service ลดการใช้กำลังคน สามารถทำงานจากสถานที่ตั้งประจำได้ มีการตรวจสอบข้อมูลผ่านระบบonlineอย่างมีประสิทธิภาพ

2.) ประชาสัมพันธ์ถึงผลดีของการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดผลกระทบของการสูญเสียแรงงานก่อนวัยอันควร ให้แรงงานมีสุขภาพที่ดีและยั่งยืน

2.3 ภาวะผู้นำเพื่อการขับเคลื่อนข้อเสนอ

ลักษณะผู้นำที่สำคัญที่จะสนับสนุนการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม

2.3.1 ทักษะของความเข้าใจ (Understanding) ต้องเข้าใจบริบทของการเปลี่ยนแปลงการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี (Technology) การใช้หุ่นยนต์แทนที่แรงงานมนุษย์และโดรน การจ่ายเงินดิจิทัล การทำงานจากสถานที่ไกล ระบบสาธารณสุขทางไกล อินเทอร์เน็ตความเร็วสูง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer Behavior) สามารถใช้แอปพลิเคชันต่างๆได้ การรับฟังข้อมูลการสื่อสารผ่านช่องทาง social media เพิ่มขึ้น การซื้ออาหารที่ไม่ควรบริโภคได้ง่ายขึ้น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร (Population Structure) ประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น เป็นสัดส่วนที่มากเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรทั้งหมด สภาพภูมิอากาศที่เปลี่ยนแปลงไป (Climate Change) ก่อให้เกิดโรคอุบัติใหม่และพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปของประชากร อยู่ในบ้านมากขึ้น เคลื่อนไหวและขยับตัวลดลง

2.3.2 ทักษะการสื่อสารโน้มน้าว (Communication Influencing) ต้องมีความสามารถในการสื่อสารและรับรู้ข้อมูลอย่างเหมาะสม สามารถสื่อสารกับทีมงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ พิจารณามุมมองของผู้ร่วมงาน สถานประกอบการที่ร่วมทำงานด้วย สถานพยาบาลที่ให้บริการ ลูกจ้าง แรงงาน ผู้ประกันตนที่ต้องการความร่วมมือในการขับเคลื่อนข้อเสนอ

2.3.3 ทักษะการสร้างเป้าหมายร่วมกัน (Goal Setting) สร้างเป้าหมายร่วมกันว่าจะลดจำนวนผู้ประกันตนทุพพลภาพที่เกิดจากโรคที่สามารถป้องกันได้ และลดอัตราการตายก่อนวัยอันควรของโรคไม่ติดต่อรวมทั้งลดอายุของแรงงานที่เกิดอุบัติเหตุการณของการเป็นคนพิการและการตายจากโรคไม่ติดต่อ และร่วมขับเคลื่อนคนในองค์กรให้เข้าใจเป้าหมายทั้งจากภาพใหญ่ของประเทศ ภารกิจหลักของสำนักงาน มุมมองจากบุคคลากรในองค์กร และบุคคลากรภายนอก

2.3.4 ทักษะการขับเคลื่อนองค์กรอย่างเป็นระบบ (Driving) การตั้ง mindset ร่วมกัน การสร้างทีมการตั้งเป้าหมายร่วมกันสอดคล้องกันของแต่ละบุคคลและองค์กรผ่านช่องทาง OKR จัดทำแผนราชการเพื่อวางกลยุทธ์จัดหาเครื่องมือที่เหมาะสมที่จะสะท้อนปัญหาทางสุขภาพและแก้ไข้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้

3. แผนพัฒนาตนเอง

(ข้อมูลส่วนบุคคลไม่เผยแพร่)

บรรณานุกรม

สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม , การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของประชากรวัยทำงาน พ.ศ. 2563 จาก<http://www.nso.go.th>

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี , สาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรไทย พ.ศ.2564 จาก<http://www.nesdb.go.th>

สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน , คลังความรู้ จาก<http://www.sso.go.th>

แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ20ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ(พ.ศ.2560-2579) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จาก<http://ddc.moph.go.th>

คณะกรรมการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี จาก<http://sdgs.nesdc.go.th>

ประวัติผู้เขียนเอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคล
นางสาวนิธยาพร ลิ้มปะพันธุ์

ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี แพทยศาสตร์บัณฑิต/จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย/2543

ปริญญาโท Master of science(Health Economic)/จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย/2546

ประสบการณ์การรับราชการ

1. นายแพทย์4 ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน ปทุมธานี
2. นายแพทย์5 กองประสานการแพทย์ สำนักงานประกันสังคม
3. ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานภาค1 ปทุมธานี
4. ประกันสังคมจังหวัดปทุมธานี

รางวัลหรือทุนการศึกษา (เฉพาะที่สำคัญ)

สตรีผู้ปฏิบัติการดีเด่น สาขาสตรีผู้ปฏิบัติการภาคราชการดีเด่น พ.ศ.2563

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและสถานที่ทำงาน

ประกันสังคมจังหวัดปทุมธานี สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน