



วาระการปฏิรูปที่สำคัญและเร่งด่วน  
(๒๗ วาระ) ในปี ๒๕๖๐  
คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ  
ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม  
สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ

เรื่อง “ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ”

- การจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
- การจัดตั้งสำนักงานมาตรฐานและการจัดการ  
สารสนเทศฯ

สารบัญ  
วาระการปฏิรูปที่สำคัญเร่งด่วน (๒๗ วาระ) ในปี ๒๕๖๐  
ของคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม  
สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ  
เรื่อง “ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ”

---

	หน้า
๑. การจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ.....	๑
๒. การจัดตั้งสำนักงานมาตรฐานและการจัดการสารสนเทศ ระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (สมสส.).....	๗

---

วาระการปฏิรูปที่สำคัญและเร่งด่วน (๒๗ วาระ) ในปี ๒๕๖๐  
คณะกรรมการการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ  
ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม  
สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ  
เรื่อง “การจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ”

๑. แผนการปฏิรูป

หลักการและเหตุผล

ในอดีตในการให้บริการสุขภาพ เน้นปัญหาสุขภาพด้านชีวการแพทย์ ความเจ็บป่วยบุคคลและการรักษา หากแต่ในปัจจุบันกรอบแนวคิดระบบสุขภาพ ได้ขยายขอบเขตกว้างมากกว่าการดูแลทางการแพทย์ และสาธารณสุขครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค มีมุมมองในมิติสังคม วัฒนธรรม วิธีการดำเนินชีวิต ความเชื่อ สิ่งแวดล้อม ดุลยภาพเชิงสังคม ปรัชญาการณที่เกิดสะท้อนถึงความหมายของสุขภาพที่มีบริบทกว้างขึ้นแนวโน้มปัญหาสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงเชิงระบาดวิทยา โรคติดต่ออุบัติใหม่เพิ่มขึ้น โรคไม่ติดต่อกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ รวมถึงภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้สิ่งที่ถือเป็นปัจจัยสำคัญ คือ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ผลที่เกิดขึ้น คือ แนวโน้มสัดส่วนของประชากรที่มีอายุมากและต้องการการดูแลที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ขณะที่ประชากรที่เป็นวัยแรงงานและแข็งแรงจะค่อย ๆ ลดลงนำไปสู่ความเสี่ยงทางด้านงบประมาณในการจัดการดูแล รวมทั้งการเกิดภาระทางการเงิน การคลังทางด้านสุขภาพ เกิดการขยายตัวของงบประมาณมีความต้องการและแนวโน้มค่าใช้จ่ายทางสุขภาพมากขึ้น แม้รัฐบาลไทยจะให้ความสำคัญในด้านการพัฒนาสุขภาพและเพิ่มงบประมาณอย่างต่อเนื่องซึ่งไม่เพียงพอ ทำให้อัตราการขยายตัวของการใช้จ่าย (Health Expenditure) ของประเทศสูงกว่าการขยายตัวของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศที่แท้จริง ซึ่งถือเป็นปัจจัยคุกคามต่อความยั่งยืนทางการเงินการคลังของประเทศในระยะยาว

ประเทศไทย กล่าวได้ว่าประสบผลสำเร็จในการขยายบริการสาธารณสุขให้กับประชาชนไทยในทุกภูมิภาค โดยเฉพาะชนบทที่ห่างไกล ทั้งนี้ สถานพยาบาลส่วนใหญ่เป็นสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ยังมีสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงกลาโหม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งสถานพยาบาลเอกชน แต่ระบบบริการสุขภาพในประเทศไทยไม่มีการประสานงานในการวางแผน กำกับการจัดบริการ และการอภิบาลในภาพรวม เนื่องจากการที่มีสถานพยาบาลหลากหลายสังกัด ทำให้มีปัญหาการกระจายตัวของสถานพยาบาลและการเข้าถึงบริการของประชาชน ซึ่งเป็นปัญหาทั้งในเรื่องประสิทธิภาพ คุณภาพ และความเป็นธรรมในระบบในขณะเดียวกัน

การอภิบาลระบบบริการสุขภาพมีความซับซ้อน เกี่ยวข้องกับการจัดบริการและการคลัง รวมถึงการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและสังคมโดยรวมรัฐบาลต้องทำหน้าที่อภิบาลระบบบริการสุขภาพโดยรวมในฐานะที่ต้องรับผิดชอบผลักดันนโยบายสุขภาพของประเทศไปในทิศทางที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญโดยคำนึงถึงความเป็นอิสระทางวิชาการของบุคลากรสาธารณสุขเพื่อให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ในขณะเดียวกันต้องตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน ซึ่งมีความแตกต่างกันบ้างในแต่ละพื้นที่ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการกระจายอำนาจให้กับหน่วยงานภาครัฐในระดับรอง ทั้งหน่วยงานของรัฐบาลกลาง รัฐบาลท้องถิ่น องค์กรชุมชน และภาคเอกชน เพื่อให้มีการปรับแต่งนโยบายให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และปัญหาเฉพาะของกลุ่มคน

**แนวทางการปฏิรูป**

จัดทำกลไกอภิบาลระบบบริการสุขภาพทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ครอบคลุมทั้งการวางแผนการจัดระบบบริการและการคลังสุขภาพ เพื่อให้มาตรการที่ดำเนินการมีความสอดคล้องกัน โดยการวางแผนการจัดระบบบริการสุขภาพครอบคลุม การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งต้องเป็นการดำเนินการร่วมกันของรัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน และหน่วยงานเอกชน โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

- ๑) ให้มีทิศทางและเอกภาพในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของประเทศ
- ๒) ลดความเหลื่อมล้ำในระบบสุขภาพ โดยผ่านกลไกบูรณาการทรัพยากรทั้งแหล่งเงิน กำลังคน อุปกรณ์ ที่ระดับเขตสุขภาพ
- ๓) แยกบทบาทของฝ่ายกำกับนโยบาย (Regulator) กับฝ่ายปฏิบัติ (Operator) ให้ชัดเจน
- ๔) กระจายอำนาจการจัดการเพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหา บริบทของประชาชนในแต่ละพื้นที่
- ๕) มีกลไกส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งจากผู้ใช้บริการ ภาคประชาชนทั่วไป หรือผู้ให้บริการทุกสังกัด รวมทั้งผู้บริหารกองทุน
- ๖) วางระบบตรวจสอบ และระบบธรรมาภิบาล

**ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ**



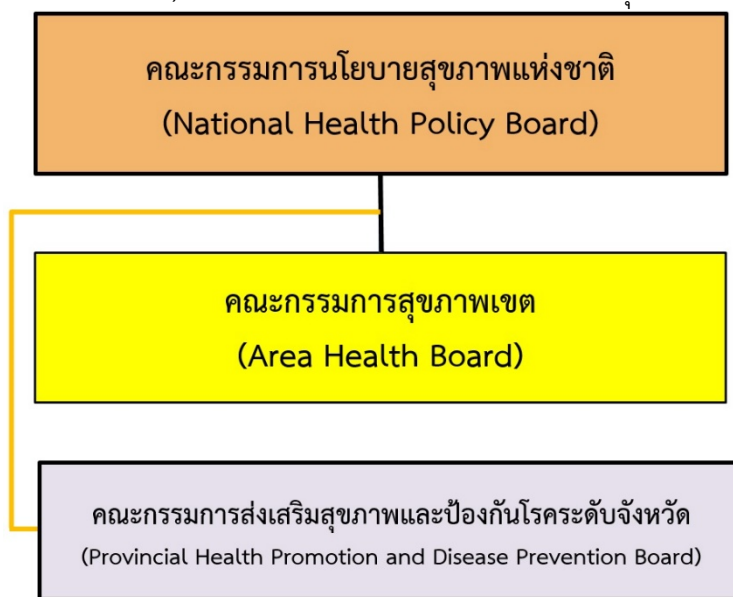
**๒. วิธีการปฏิรูป**

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพดังกล่าวมาแล้ว คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปการสาธารณสุข จึงเห็นควรให้จัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้มีการอภิบาลระบบบริการสุขภาพ ทั้งในระดับประเทศ และระดับพื้นที่ ประกอบด้วยคณะกรรมการ ๓ ระดับ คือ

๑) คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (National Health Policy Board) เป็นกลไกอภิบาลระบบบริการสุขภาพในระดับประเทศ

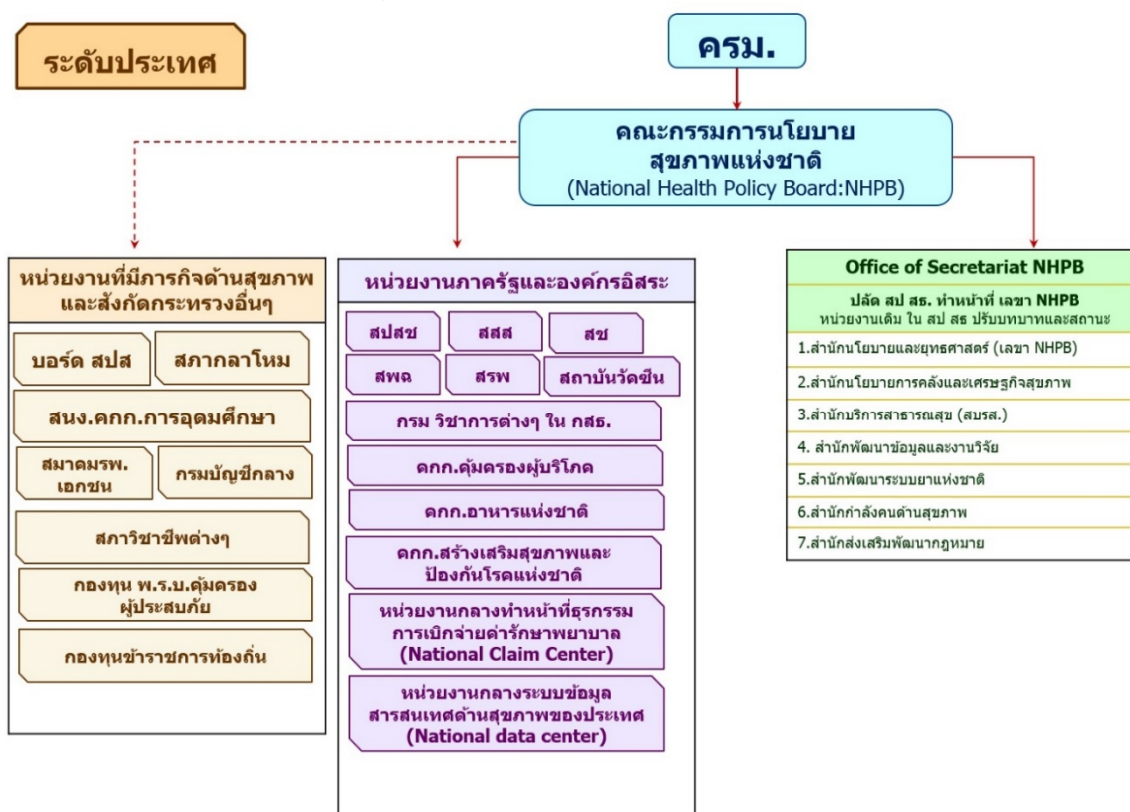
๒) คณะกรรมการสุขภาพเขต (Area Health Board) เป็นกลไกอภิบาลระบบบริการสุขภาพระดับเขต

๓) คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคระดับจังหวัด (Provincial Health Promotion and Disease Prevention Board) เป็นกลไกอภิบาลระบบบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด



ทั้งนี้ โดยมีกรอบแนวคิดดังนี้ คือ

๑. คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ



### โครงสร้างคณะกรรมการ ประกอบด้วย

- ๑) นายกรัฐมนตรี หรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย เป็นประธานกรรมการ
  - ๒) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธานกรรมการ
  - ๓) กรรมการโดยตำแหน่งจำนวนสิบหกคน ได้แก่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม เลขาธิการ ก.พ. เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ อธิบดีกรมบัญชีกลาง เลขาธิการคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
  - ๔) กรรมการผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวนสี่คน ได้แก่ ผู้แทนเทศบาล หนึ่งคน ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด หนึ่งคน ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล หนึ่งคน และผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น หนึ่งคน โดยให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภท คัดเลือกกันเอง
  - ๕) กรรมการผู้แทนองค์กรเอกชนสาธารณสุขที่เป็นผู้แทนในคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพ ซึ่งเลือกกันเอง จำนวนหนึ่งคน
  - ๖) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้ง จำนวนหกคน จากบุคคลที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ หรือประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ด้านการแพทย์ ด้านบริหารการสาธารณสุข ด้านการเงินการคลัง ด้านการศึกษาและวิจัย ด้านสิ่งแวดล้อม หรือด้านอื่นที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ด้านละหนึ่งคน
- อำนาจหน้าที่
- ๑) กำหนดทิศทางและจัดทำนโยบายหลักด้านระบบสุขภาพของประเทศ
  - ๒) พิจารณากลับกรอนนโยบายเกี่ยวกับระบบสุขภาพของหน่วยงานต่าง ๆ ของรัฐ
  - ๓) ให้ความเห็นชอบแผนปฏิบัติการว่าด้วยการลงทุน การบริหารงาน และการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ ตลอดจนแผนการจัดหา การได้มา และการใช้กำลังคนและเงิน เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรี
  - ๔) พิจารณาให้ความเห็นต่องบประมาณรายจ่ายประจำปีที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ ที่หน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดทำแล้ว เพื่อประกอบการเสนอต่อคณะรัฐมนตรี
  - ๕) กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายหลักด้านระบบสุขภาพของประเทศ
  - ๖) เชิญข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือบุคคลหนึ่งบุคคลใดมาให้ข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็น
  - ๗) เสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณากำหนดมาตรการทางการเงินหรือการคลังที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการบริการสาธารณสุข
  - ๘) ประกาศสิทธิขั้นพื้นฐานด้านการบริการสาธารณสุข
  - ๙) พิจารณาให้ความเห็นหรือข้อเสนอแนะต่อร่างกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๑๐) ประกาศกำหนดเขตสุขภาพ

๑๑) ออกข้อบังคับ ระเบียบหรือประกาศตามที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้

๑๒) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่นายกรัฐมนตรี คณะรัฐมนตรี หรือรัฐมนตรีมอบหมาย  
เลขานุการคณะกรรมการและสำนักงานเลขานุการ

ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข แต่งตั้งผู้ช่วยเลขานุการจำนวนสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ และให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการ

## ๒. คณะกรรมการสุขภาพเขต

โครงสร้างคณะกรรมการ ประกอบด้วย

- ๑) ประธานกรรมการคนหนึ่ง ซึ่งกรรมการเลือกกันเอง
- ๒) ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต
- ๓) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เขตละสองคน
- ๔) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปจากทุกจังหวัด

ในเขตสุขภาพ เขตละสองคน

๕) นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัด หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค้การบริหารส่วนตำบล จากทุกจังหวัดในเขตสุขภาพ เขตละสองคน

- ๖) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในเขตสุขภาพ เขตละหนึ่งคน
- ๗) สาธารณสุขอำเภอในเขตสุขภาพ เขตละหนึ่งคน
- ๘) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในเขตสุขภาพ

เขตละหนึ่งคน

๙) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลของรัฐในเขตสุขภาพที่ไม่ได้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตละสองคน โดยมาจากโรงพยาบาลในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการ หนึ่งคน และมาจากโรงพยาบาลในสังกัดหน่วยงานของรัฐอื่น หนึ่งคน

- ๑๐) โรงพยาบาลเอกชนในเขตสุขภาพ เขตละหนึ่งคน
- ๑๑) องค์กรเอกชนสาธารณสุขในเขตสุขภาพ เขตละหนึ่งคน

## ๓. คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพกรุงเทพมหานคร

โครงสร้างคณะกรรมการ ประกอบด้วย

- ๑) ประธานกรรมการคนหนึ่ง ซึ่งกรรมการเลือกกันเอง
- ๒) ผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
- ๓) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือสถาบันการแพทย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร หนึ่งคน

- ๔) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร หนึ่งคน
- ๕) ผู้อำนวยการศูนย์บริการการแพทย์และการสาธารณสุข หนึ่งคน
- ๖) ผู้แทนโรงพยาบาลในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการ สองคน
- ๗) ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร สองคน
- ๘) ผู้แทนองค์กรเอกชนสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร หนึ่งคน

- ๙) ผู้แทนโรงพยาบาลในสังกัดหน่วยงานของรัฐอื่นในเขตกรุงเทพมหานคร หนึ่งคน  
 ๑๐) ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต

อำนาจหน้าที่คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพและคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพ  
 กรุงเทพมหานคร

- ๑) กำหนดยุทธศาสตร์ในการจัดระบบบริการ การจัดสรรทรัพยากร การลงทุน และการให้บริการด้านสาธารณสุขในเขตสุขภาพ  
 ๒) ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการให้บริการสาธารณสุข  
 ๓) สนับสนุนการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ของสถานบริการสาธารณสุข  
 ๔) รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการระบบสุขภาพ  
 ๕) กำกับดูแล ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน  
 ๖) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ  
 ๗) รายงานผลการดำเนินการของเขตสุขภาพต่อคณะกรรมการ  
 ๘) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กฎหมายกำหนด หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

สำนักงานเลขานุการการบริหารเขตสุขภาพ/เขตสุขภาพกรุงเทพมหานคร  
 ให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งสำนักงานเลขานุการของ  
 คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพ และคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพกรุงเทพมหานคร

**สรุปข้อเสนอแนะ**

**๑) ข้อเสนอแนะต่อรัฐบาล**

การจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ เป็นคณะกรรมการกลางที่จะทำการกำหนดทิศทางและกลั่นกรองนโยบายหลัก รวมทั้งยุทธศาสตร์ด้านระบบสุขภาพของประเทศที่ครอบคลุมทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ให้มีความเป็นเอกภาพในทิศทางเดียวกัน มีกรอบการดำเนินการระยะยาวและระยะกลางในเรื่องการลงทุน กำลังคน การคลังสุขภาพ และการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ รวมทั้งพิจารณาให้ความเห็นต่องบประมาณรายจ่ายประจำปีที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพต่อคณะรัฐมนตรี ตลอดจนกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามกรอบแนวทางที่กำหนด เพื่อให้การดำเนินการของหน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพมีความชัดเจนในการบูรณาการและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ โดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี จึงเห็นควรให้มีการตราพระราชบัญญัติว่าด้วยคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งควรกำหนดเป็นกรอบแนวทางในยุทธศาสตร์ชาติ ต่อไป

**๒) ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข**

กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทที่สำคัญในการเป็นหน่วยงานเลขานุการของคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ตามร่างพระราชบัญญัติคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... จึงจำเป็นต้องมีการปฏิรูปองค์กรของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อทำหน้าที่ผู้กำกับระบบในการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งระดับประเทศ และระดับเขตพื้นที่ จะส่งผลให้เกิดกลไกการอภิบาลระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพมากขึ้น



## วาระการปฏิรูปที่สำคัญและเร่งด่วน (๒๗ วาระ) ในปี ๒๕๖๐

### คณะกรรมการจัดการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ

#### ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

#### สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ

เรื่อง “การจัดตั้งสำนักงานมาตรฐานและการจัดการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (สมสส.)”

**๑. แผนการปฏิรูป** ระบบข้อมูลสารสนเทศบริการสุขภาพของประเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิรูปการอภิบาลระบบสุขภาพ ระบบการบริหารจัดการ และระบบการเงินการคลังสุขภาพ

#### ปัญหา

ปัจจุบันพบว่าการบริหารจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศการเบิกจ่ายและการบริการสุขภาพไม่มีประสิทธิภาพ ข้อมูลไม่สามารถบูรณาการกันได้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลบริการสุขภาพกันได้ ข้อมูลไม่มีคุณภาพ ทำให้ประชาชนไม่ได้รับการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพอย่างที่ควรจะเป็น ปัจจุบันพยาบาลและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต้องใช้เวลาที่มากกว่าหนึ่งในสามของเวลาทำงานมาจัดการกับรายงานและข้อมูลโดยเฉพาะข้อมูลการเบิกจ่ายของกองทุนประกันสุขภาพทั้งสามระบบซึ่งแตกต่างกัน แทนที่จะใช้เวลาเหล่านั้นไปใช้กับการดูแลรักษาผู้ป่วย การบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศที่มีความหลากหลายไม่ใช่มาตรฐานข้อมูลเดียวกัน เป็นภาระให้กับสถานพยาบาลเป็นอย่างมาก

ปัจจุบันธุรกรรมของระบบการเบิกจ่ายจากการให้บริการสุขภาพของประชากรไทย ผ่านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลข้าราชการ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนประกันสังคม และสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลข้าราชการส่วนท้องถิ่นรวมกันครอบคลุมประชากรไทยร้อยละ ๙๙.๐ เป็นการให้บริการสำหรับผู้ป่วยในจำนวน ๗.๑๘ ล้านครั้ง<sup>๑</sup> (ประมาณร้อยละ ๗๐ ของการให้บริการ<sup>๒</sup>) และสำหรับผู้ป่วยนอกจำนวน ๒๑๕.๓ ล้านครั้ง<sup>๓</sup> (ประมาณร้อยละ ๕๗.๑ ของการให้บริการ<sup>๔</sup>) ธุรกรรมเหล่านี้มีการบริหารจัดการแยกส่วนกันตามแต่ละกองทุนประกันสุขภาพจะกำหนด มีรูปแบบของข้อมูลที่แตกต่างกัน ไม่ใช่มาตรฐานเดียวกัน นอกจากที่จะทำให้ไม่สามารถบูรณาการข้อมูลเพื่อให้ผู้บริหารมีข้อมูลที่ครบถ้วนเพื่อใช้ในการวางแผน บริหารจัดการทรัพยากร และวางนโยบายเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของระบบประกันสุขภาพที่ต่างกันได้แล้ว ยังเป็นภาระให้กับสถานพยาบาลทุกระดับ ต้องทำงานซ้ำซ้อนในการส่งข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายค่าบริการสุขภาพ ดังแสดงในแผนภาพที่ ๑

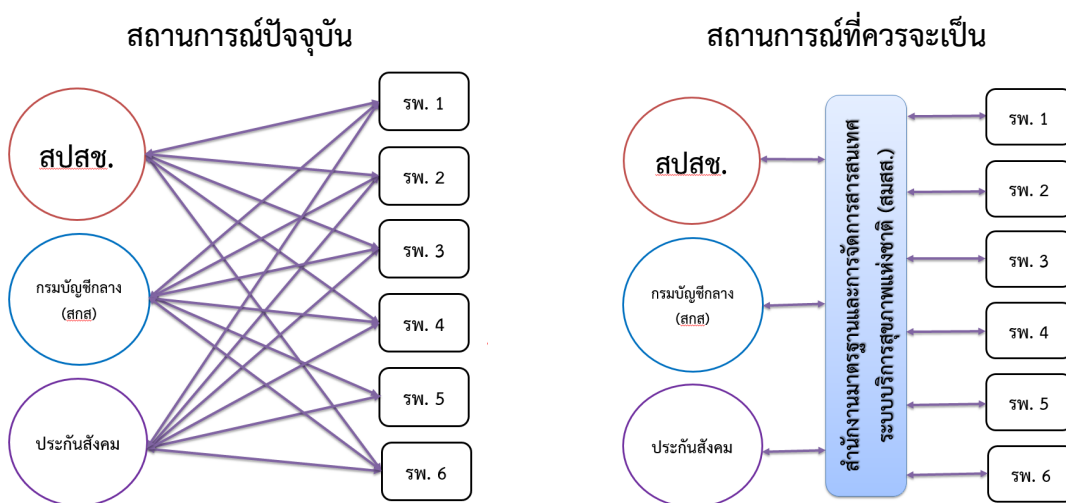
<sup>๑</sup> ข้อมูลปี พ.ศ. ๒๕๕๗ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ

<sup>๒</sup> ข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๕๘ สำนักงานสถิติแห่งชาติ <http://service.nso.go.th/nso/web/survey/surpop2-5-1.html>

<sup>๓</sup> ข้อมูลปี พ.ศ. ๒๕๕๗ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ

<sup>๔</sup> ข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๕๘ สำนักงานสถิติแห่งชาติ <http://service.nso.go.th/nso/web/survey/surpop2-5-1.html>

## แผนภาพที่ ๑ แสดงสถานการณ์การไหลของข้อมูลการเบิกจ่ายในระบบประกันสุขภาพ



## ๒. วิธีการปฏิรูป

### แนวทางการปฏิรูป

การปฏิรูประบบสารสนเทศการเบิกจ่ายและการบริการสุขภาพเป็นความจำเป็นเร่งด่วนที่ประเทศควรดำเนินการ ยุทธศาสตร์สำคัญที่ควรดำเนินการคือ การมีกลไกกลางในการจัดการข้อมูลสารสนเทศการเบิกจ่ายและบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ที่สามารถดำเนินการให้ข้อมูลที่มีมาตรฐาน มีคุณภาพ สามารถบูรณาการ และแลกเปลี่ยนข้อมูลกันระหว่างหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องได้เป็นอย่างดี ข้อมูลสารสนเทศที่ได้สามารถนำไปใช้เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการและอภิบาลระบบการเบิกจ่าย การคลังสุขภาพและการบริการสุขภาพให้มีความโปร่งใส เกิดดุลยภาพระหว่างกองทุนฯ ระหว่างกองทุนกับสถานพยาบาล และระหว่างสถานพยาบาลด้วยกัน เป็นประโยชน์สำหรับการบริการประชาชน ระบบข้อมูลสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพจะนำไปสู่การกำหนดทิศทางการจัดบริการสุขภาพที่มุ่งไปสู่เป้าหมายการลดความเหลื่อมล้ำในสังคม

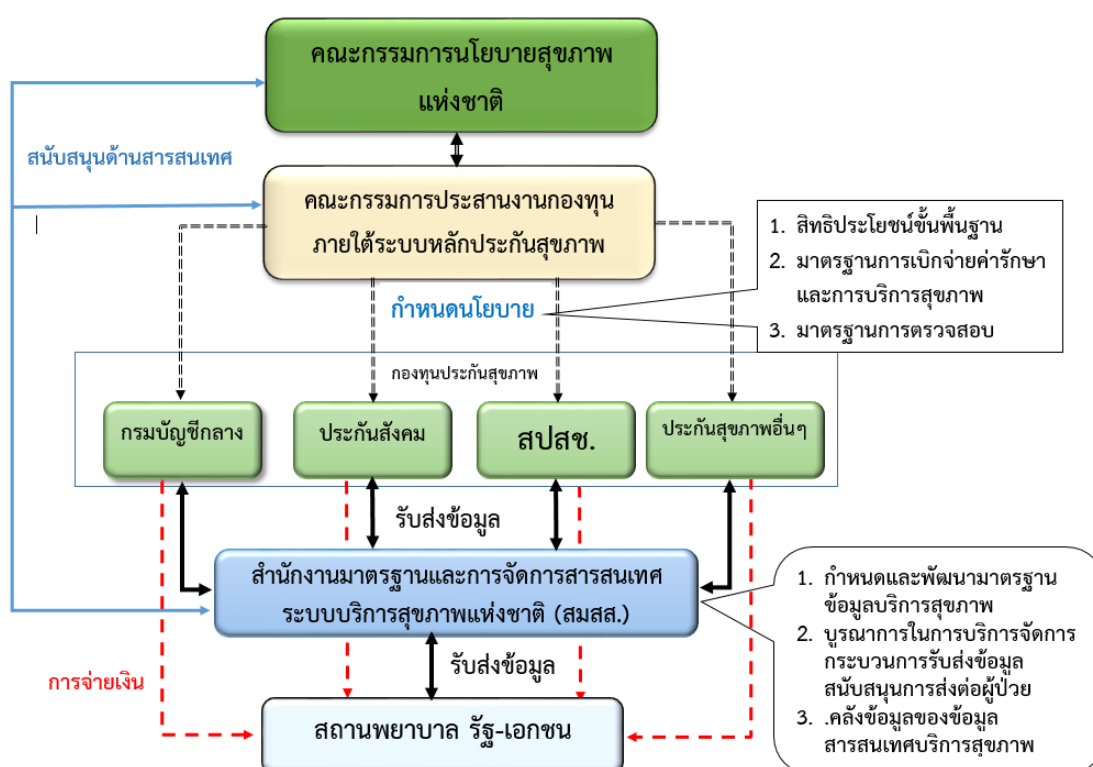
### แนวทางการแก้ไข

ควรจัดตั้งกลไกกลางที่ดำเนินการด้านการพัฒนามาตรฐานและการจัดการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพ กลไกกลางนี้ต้องเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่ใช่ส่วนราชการ และไม่แสวงหากำไร เป็นองค์กรที่อิสระ จากหน่วยงานด้านหลักประกันสุขภาพ(กองทุน) และหน่วยบริการ

กล่าวคือรัฐบาลควรดำเนินการตั้งหน่วยงานที่เป็นอิสระภายใต้การกำกับของรัฐคือ **องค์การมหาชน สำนักงานมาตรฐานและการจัดการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (สมสส.)** แผนภาพที่ ๒ เพื่อทำหน้าที่เป็นกลไกกลางในการกำหนดมาตรฐานข้อมูลระบบสารสนเทศการประกันสุขภาพและบริการสุขภาพ ดำเนินการให้เกิดบูรณาการกระบวนการการจัดส่งข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการเบิกจ่าย และบริการสุขภาพ เป็นศูนย์กลางการบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศการประกันสุขภาพ และเป็นคลังข้อมูลบริการสุขภาพที่สนับสนุนบริหารจัดการการบริการสุขภาพ และงานวิจัย เพื่อให้เกิดระบบข้อมูลสารสนเทศการประกันสุขภาพและการบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใส และช่วยลดภาระงานของสถานพยาบาลในการจัดการข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการสุขภาพ สมสส. นอกจากนี้จะเป็นประโยชน์กับการบูรณาการการทำงานของกองทุนประกันสุขภาพแล้ว ยังจะทำให้เกิดและรักษาดุลยภาพของการบริหารจัดการและ

บริหารระบบการเบิกจ่ายและบริการสุขภาพของประเทศ สามารถนำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำ การให้บริการสุขภาพในระบบต่างๆ ทั้งยังเป็นจุดตั้งต้น และการวางรากฐาน ของการพัฒนาาระบบสารสนเทศ บริการสุขภาพของประเทศในภาพใหญ่ ซึ่งจะช่วยสนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพของชาติให้ประชาชน ได้รับการบริการสุขภาพที่ปลอดภัย เท่าเทียมมีคุณภาพ

## แผนภาพที่ ๒ ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านระบบบริการสุขภาพกับ สำนักงานมาตรฐานและการจัดการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (สมสส.)



### ๓. สรุปข้อเสนอแนะ

การจัดตั้งสำนักงานมาตรฐานและการจัดการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (สมสส.) (องค์การมหาชน) เป็นหนึ่งในวาระการปฏิรูปวาระที่ ๒๔<sup>๕</sup> ที่สภาปฏิรูปแห่งชาติได้ส่งให้รัฐบาลดำเนินการ คณะกรรมาธิการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เห็นว่าวาระการปฏิรูปนี้มีความสำคัญเร่งด่วน มีความพร้อม และสามารถดำเนินการได้ในเวลาอันรวดเร็ว จึงได้ดำเนินการยก ร่างพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสำนักงานมาตรฐานและการจัดการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (องค์การมหาชน) พ.ศ. .... พร้อมเสนอให้รัฐบาลดำเนินการได้เลย

<sup>๕</sup> วาระปฏิรูปที่ ๒๔ การปฏิรูประบบบริหารจัดการและการเงินการคลังด้านสุขภาพ รายงานที่ ๓ ข. การปฏิรูประบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ : การปฏิรูประบบข้อมูลสารสนเทศบริการสุขภาพ