สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

TDRI THAILAND DEVELOPMENT RESEARCH INSTITUTE

# การประเมินหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในด้านการบริหารจัดการและ นัยยะจากการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย




**โดย**
**สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI)**
สนับสนุนโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

**การประชุมชี้แจงการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**
**ปีงบประมาณ 2569**
**วันพุธที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2568 เวลา 08:30-16:30 น.**



01

ที่มาและ
ความสำคัญ



02

วิธีการศึกษา



03

ผลการศึกษา



04

ข้อเสนอแนะ



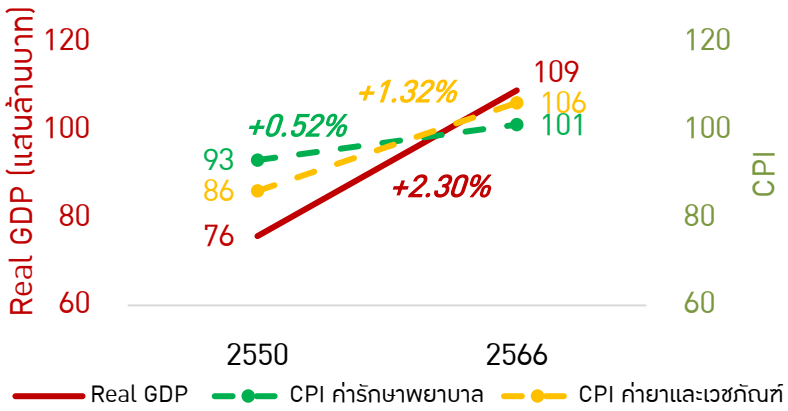
# พัฒนาบัตรทองจากหลักประกันสุขภาพสู่การรับประกันคุณภาพ



# ปัจจัยภายนอกและความท้าทายของงบประมาณกองทุนฯ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข TDRI THAILAND DEVELOPMENT RESEARCH INSTITUTE

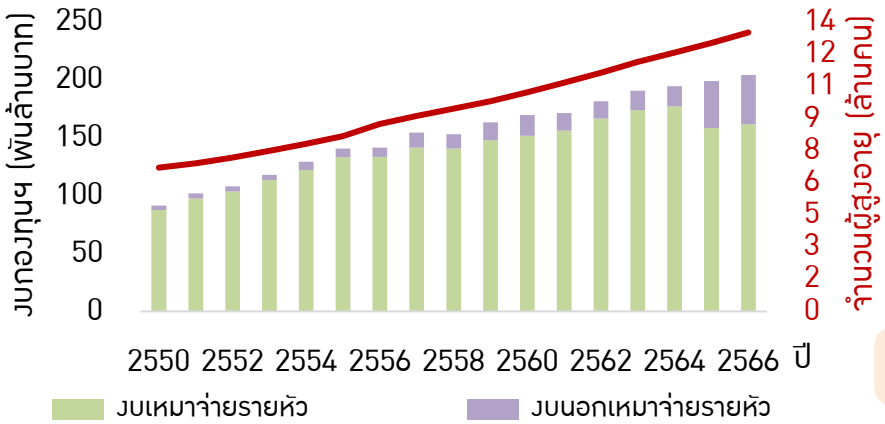
**CAGR ของ Real GDP และ CPI ทางการแพทย์** (1)




งบกองทุนฯ (+5.15% ต่อปี) เติบโตเฉลี่ยสูงกว่า real GDP (+2.30% ต่อปี) จึงอาจกระทบต่อเสถียรภาพการคลังในระยะยาวโดยเฉพาะเมื่อรายได้รัฐโตไม่ทัน

งบกองทุนฯ เติบโตเฉลี่ยสูงกว่าอัตราเงินเฟ้อด้านค่ารักษาพยาบาล (+0.52% ต่อปี) และค่ายาและเวชภัณฑ์ (+1.32% ต่อปี)

**จำนวนประชากรผู้สูงอายุไทยและงบกองทุนฯ** (2)




ความชุกโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ

โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ เช่น โควิด-19 ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ MERS และ Zika เป็นภัยคุกคามที่รัฐต้องเตรียมพร้อมอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมการระบาด

ผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ หัวใจ และหลอดเลือดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วงที่ปริมาณความเข้มข้นของฝุ่น PM2.5 สูงขึ้น

เทคโนโลยีที่นำมาสู่ชุดสิทธิประโยชน์ใหม่ เช่น ยา PEP การล้างไต APD ทำให้ต้นทุนการรักษาสูงขึ้น

Telemedicine ช่วยลดภาระการเดินทางของผู้ป่วย ลดความแออัดในโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายในระยะยาว

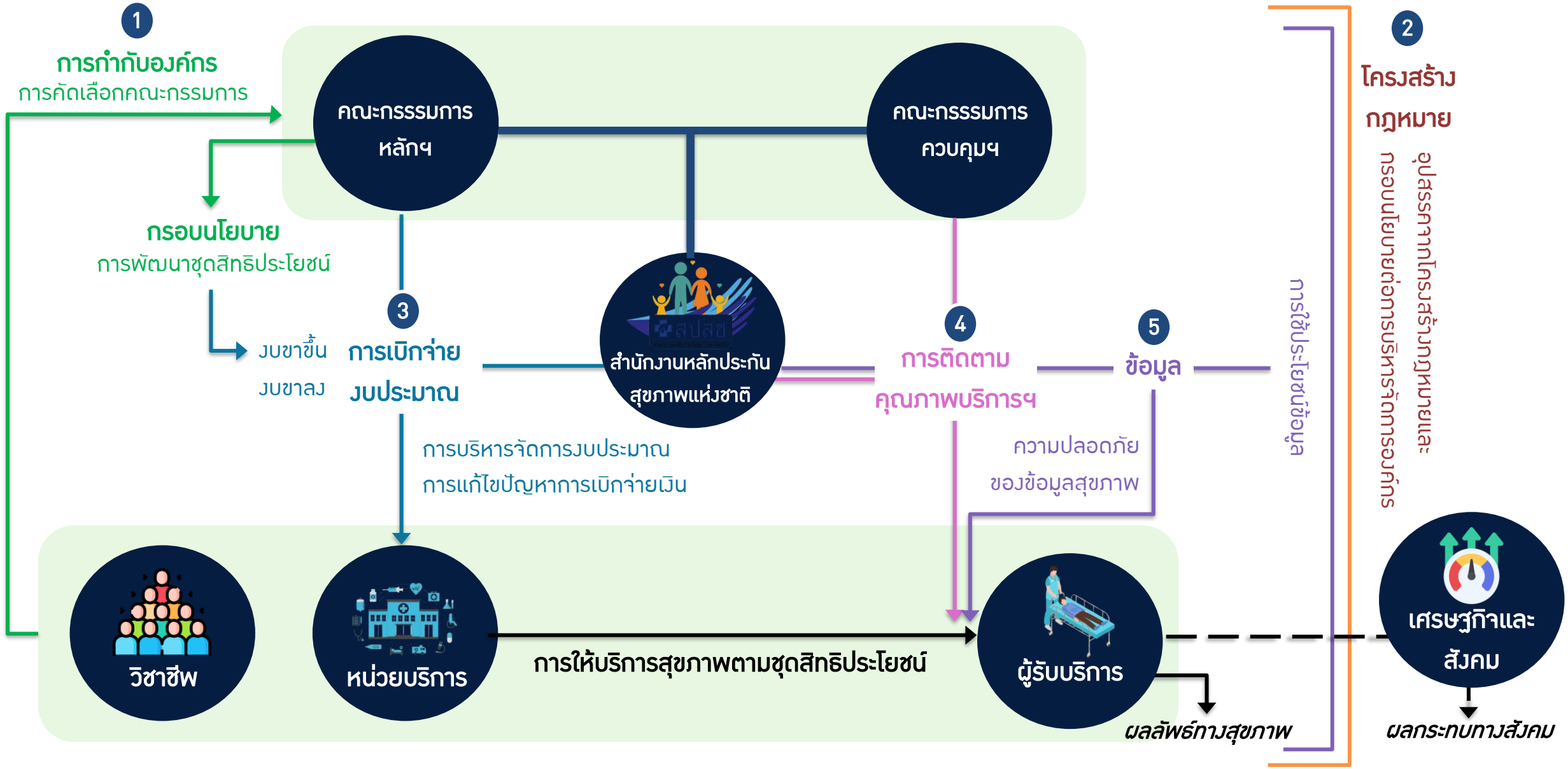
การเปลี่ยนแปลงรัฐบาลอาจทำให้ทิศทางหรือลำดับความสำคัญของนโยบายสุขภาพเปลี่ยนไป ซึ่งกระทบต่อการจัดสรรงบกองทุนฯ ตัวอย่างเช่น

- รัฐบาลพลเอกประยุทธ์เน้นการเพิ่มชุดสิทธิประโยชน์เฉพาะกลุ่ม อาทิ บริการ LTC และผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
- รัฐบาลนายเศรษฐา-นางสาวแพทองธารเน้นการอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนทั่วไปด้วยนโยบาย One-ID

งบกองทุนฯ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามจำนวนผู้สูงอายุ

ที่มา: (1) คณะผู้วิจัยคำนวณจากข้อมูลรายงานภาวะเศรษฐกิจ สภาพัฒน์ฯ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์การค้า และรายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำปีงบประมาณ 2550-2566 (2) คณะผู้วิจัยคำนวณจากข้อมูลจำนวนประชากรสัญชาติไทยที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ณ เดือนธันวาคม กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย (3) ความชุกโรคอ้างอิงจากกรมควบคุมโรค

# กรอบแนวคิดกลไกการบริหารจัดการกองทุนฯ และ สปสช.




หมายเหตุ: คณะกรรมการหลักฯ หมายถึงคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมฯ หมายถึงคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

# ขอบเขตการดำเนินโครงการ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข TDRI THAILAND DEVELOPMENT RESEARCH INSTITUTE

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อประเมินการบริหารจัดการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับนโยบายและองค์กร
2. เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่มาจากหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในลักษณะการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย
3. เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะแนวทางการบริหารจัดการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

**คำถามวิจัย**

| โครงสร้างกฎหมาย | การกำกับองค์กร | กลไกการบริหารจัดการองค์กร | ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่สะท้อนคุณภาพบริการ | ผลตอบแทนที่มิใช่ผลลัพธ์ | ข้อเสนอแนะ |
|---|---|---|---|---|---|
| การจัดการองค์กรมีอุปสรรคจากโครงสร้างกฎหมายอย่างไร | องค์ประกอบคณะกรรมการของ สปสช.<br>ความรับผิดชอบ<br>ผลประโยชน์ทับซ้อน<br>ความโปร่งใส และ<br>การมีส่วนร่วม | **การเบิกจ่าย**<br>• กระบวนการบริหารจัดการงบประมาณและการใช้จ่ายขาขึ้น-ขาลงเป็นอย่างไร<br>• กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างของ สปสช. เป็นอย่างไร<br>**คุณภาพ**<br>• ช่องทางรับเรื่องร้องเรียนเหมาะสมและเป็นที่รู้จักหรือไม่<br>• จัดการเรื่องร้องเรียนอย่างเป็นระบบและรวดเร็วเพียงใด<br>• ป้องกันปัญหาเดิมไม่ให้เกิดขึ้นซ้ำได้มากน้อยเพียงใด<br>**ข้อมูล**<br>• สปสช.มีระบบคุ้มครองความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัยของข้อมูลสุขภาพมากน้อยเพียงใด<br>• สปสช.มีนโยบายใช้ประโยชน์ข้อมูลมากน้อยเพียงใด | การบริหารจัดการของการให้สิทธิประโยชน์ใหม่เป็นอย่างไร<br>ผลลัพธ์ด้านสุขภาพเดิมต่างจากผลลัพธ์ที่เกิดจากชุดสิทธิประโยชน์ใหม่อย่างไร | เงินลงทุนจากภาครัฐในกองทุนหลักประกันสุขภาพก่อให้เกิดผลกระทบทางสังคมและความคุ้มค่ามากน้อยเพียงใด | แนวทางการบริหารจัดการจะเป็นประโยชน์ต่อ สปสช. |

**เครื่องมือ**

| การเก็บข้อมูล | การวิเคราะห์/สังเคราะห์ | กระบวนการประเมิน |
|---|---|---|
| • Document/Desk research<br>• Questionnaires<br>• In-depth interview<br>• ฐานข้อมูล สปสช. สธ. และ HWS | • Content analysis<br>• Exploratory Data Analysis<br>• Best practice<br>• Social Return on investment (SROI) | • กำหนด interventions และ key stakeholders<br>• กำหนด mapping outcome<br>• Assessment rubrics/ คำนวณ SROI |



## วิธีการศึกษา

02



## ที่มาและความสำคัญ

01



## ผลการศึกษา

03



## ข้อเสนอแนะ

04



# ทฤษฎีตัวการ-ตัวแทนและหลักความรับผิดชอบต่ออำนาจหน้าที่

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

TDRI THAILAND DEVELOPMENT RESEARCH INSTITUTE

**ตัวแทนควรมีหลักความรับผิดชอบต่ออำนาจหน้าที่อย่างไร**

## การมอบหมายงาน

- มอบหมายให้จัดการกองทุนและบริการสุขภาพ
- การตรวจสอบ

## ตัวการ




ผู้มีส่วนได้เสียหลัก

แรงจูงใจส่วนตน



ระบบสุขภาพที่ดี

ตัวการกำกับได้ยาก



ตัวแทนมีข้อมูลมากกว่า

## ตัวแทน




ตัวแทนในการบริหารกองทุนฯ

แรงจูงใจส่วนตน



- ดำเนินตามนโยบายรัฐ
- สร้างชื่อเสียง?

## การปฏิบัติงาน

- ดำเนินการและส่งมอบผลลัพธ์
- เอื้อประโยชน์/การละเลยการปฏิบัติหน้าที่?

# แนวคิดประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและการใช้จ่ายงบประมาณ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข TDRI THAILAND DEVELOPMENT RESEARCH INSTITUTE

**ประสิทธิภาพ** ความสามารถในการบริหารจัดการและดำเนินงานโดยใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าให้เกิดประโยชน์สูงสุด ผ่านกระบวนการที่**รวดเร็ว** (ไม่ล่าช้า) **ถูกต้อง** (ไม่เกิดข้อผิดพลาด) และ**โปร่งใส**

## กระบวนการจัดทำข้อเสนองบกองทุนฯ และการใช้จ่ายงบประมาณ

**ที่มาและกระบวนการ** | **ขั้นตอนในการนำเสนองบ** | **งบรายจ่ายขาขึ้น** | **งบรายจ่ายขาลง** | **การเบิกจ่าย** | **การตรวจสอบ** | **การควบคุม**



เสนอขอกองทุน

คณะกรรมการหลักฯ



พิจารณากลั่นกรอง



ได้รับงบรายจ่าย

คณะกรรมการควบคุมฯ

สปสช.



ทบทวนและจัดทำร่าง



การเบิกจ่าย

สปสช.

- ที่มาและกระบวนการให้ได้มาซึ่งงบประมาณโปร่งใสหรือไม่
- การเปิดเผยข้อมูลงบประมาณขาขึ้นมีรายละเอียดมากน้อยเพียงใดจนถึงขั้นเสนอต่อ ครม.

- ขั้นตอนในการนำเสนองบประมาณยุ่งยากซับซ้อนหรือไม่
- ขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนจะทำให้การนำเสนอฯ เป็นไปอย่างรวดเร็วและลดโอกาสเกิดข้อผิดพลาด

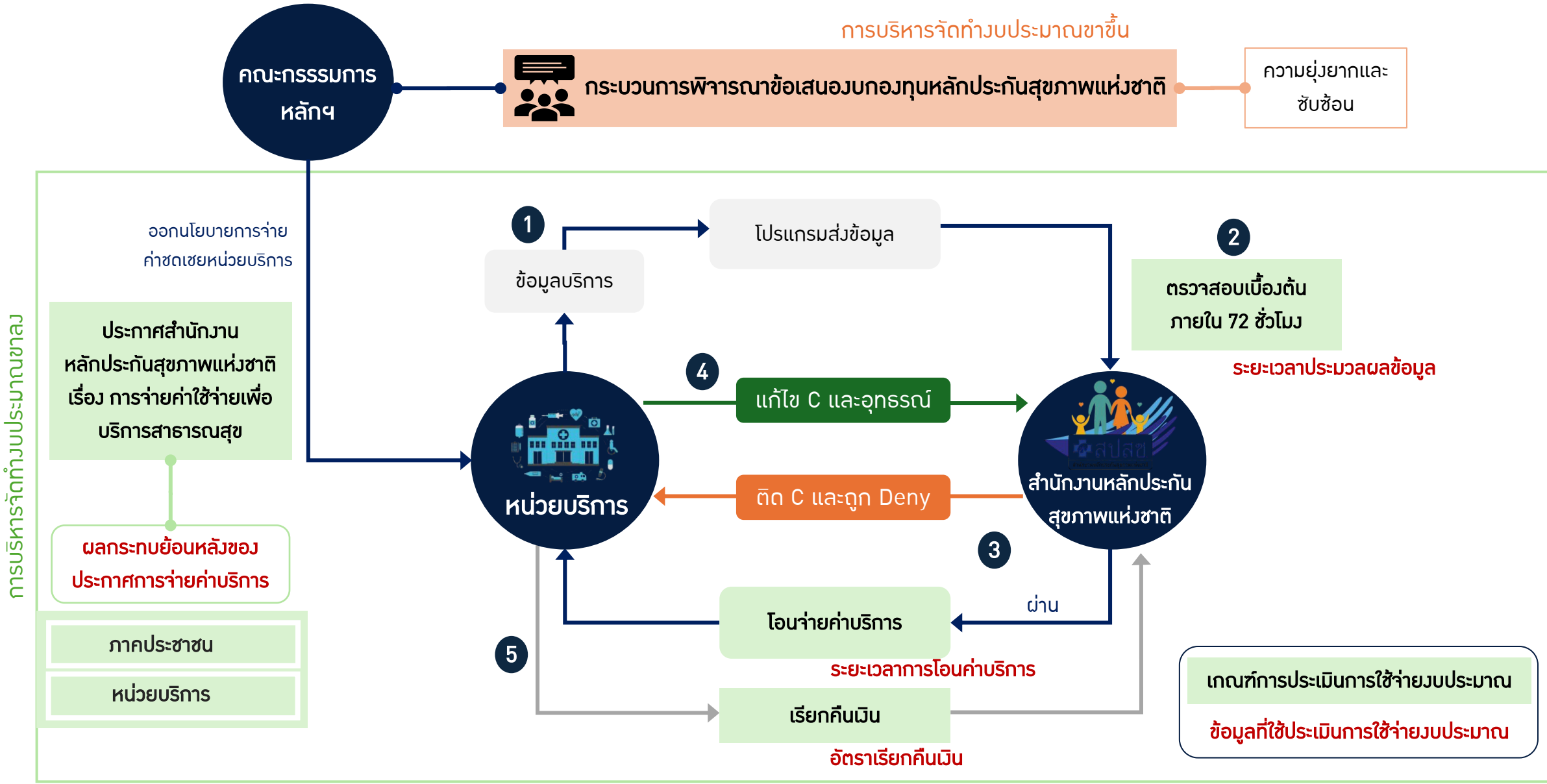
ความรวดเร็วและความซับซ้อนของการเบิกจ่าย

การตรวจสอบความผิดพลาด (audit)

การควบคุมงบประมาณให้เป็นไปตามแนวทางที่วางไว้

- แนวทางที่วางไว้ (เกณฑ์การจัดสรรงบขาลง) สอดคล้องกับแนวทางที่วางไว้ในงบขาขึ้นหรือไม่
- หากแนวทางที่ สปสช.ใช้ในการจัดสรรงบขาขึ้นสอดคล้องกับงบขาลงแล้ว ขั้นตอนการจัดทำและบริหารงบขาลงจะรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยสามารถลดขั้นตอนเกณฑ์การจัดทำและการคำนวณที่ไม่สอดคล้องกันได้

# กรอบการประเมินการบริหารจัดการและการใช้จ่ายงบประมาณกองทุนฯ



# ตัวอย่างเกณฑ์การประเมินการบริหารจัดการองค์กรของ สปสช.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข TDRI THAILAND DEVELOPMENT RESEARCH INSTITUTE

## หลักการประเมิน

**ตัวอย่าง Scoring Rubric ด้านการกำกับองค์กร**

คณะกรรมการหลักฯ มีกฎหมายกำหนดขั้นตอนการพิจารณาเพิ่มชุดสิทธิประโยชน์

| ความพร้อมด้านการบริหารจัดการ | |
|---|---|
| สูงที่สุด | มีกฎหมายที่ชัดเจน และเผยแพร่ข้อมูลให้ประชาชนทราบ |
| สูง | มีกฎหมายที่ชัดเจน แต่เผยแพร่ข้อมูลยังไม่ทั่วถึง |
| ต่ำ | มีกฎหมายแต่ไม่ชัดเจน |
| ต่ำที่สุด | ไม่มีกฎหมาย |

## ประเด็นการประเมิน

### โครงสร้างกฎหมาย



- การบริหารจัดการองค์กร
- การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ
- การบริหารจัดการและอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายของคณะกรรมการฯ และอนุกรรมการฯ ชุดต่าง ๆ

### การกำกับองค์กร




- ระบบตรวจสอบการทำงาน (Accountability)
- ผลประโยชน์ทับซ้อน (Conflict of Interest)
- ความโปร่งใส (Transparency)
- การมีส่วนร่วม (Public Participation)
- องค์ประกอบของคณะกรรมการฯ

### กลไกอภิบาลและระบบบริหารจัดการองค์กร

**การเบิกจ่าย**



- การบริหารจัดทำงบประมาณขาขึ้น
- การบริหารจัดทำงบประมาณขาลง
- การจัดซื้อจัดจ้างมีประสิทธิภาพ

**คุณภาพ**



- การรับเรื่องร้องเรียนจากผู้รับบริการ
- การจัดการเรื่องร้องเรียน
- กลไกการติดตามบริการสาธารณสุขและการใช้บัตรทอง

**ข้อมูล**



- การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล
- นโยบายการเผยแพร่ข้อมูลเพื่อประโยชน์สาธารณะ

หมายเหตุ: รายละเอียด Scoring Rubric ในแต่ละประเด็นการประเมินแสดงดังภาคผนวก

# กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติก่อให้เกิดผลลัพธ์และผลกระทบจากการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข TDRI THAILAND DEVELOPMENT RESEARCH INSTITUTE

**1 การให้บริการสุขภาพ**
ภายใต้การเปลี่ยนแปลงชุดสิทธิประโยชน์

**2 ผลลัพธ์ทางสุขภาพ**

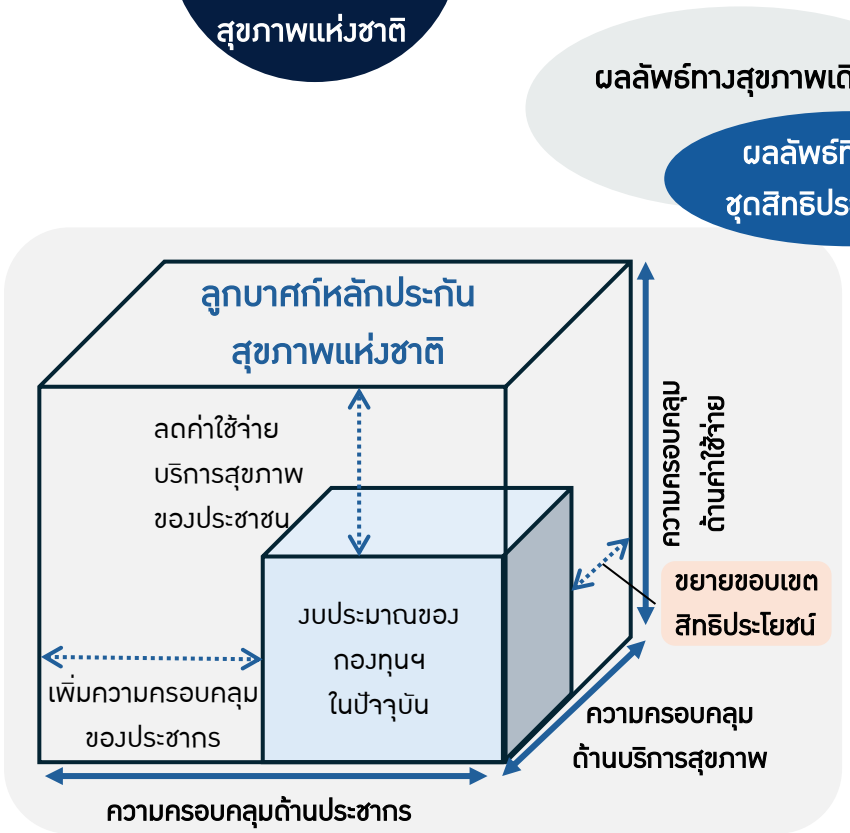
**3 ผลกระทบทางสังคม**
และความคุ้มค่าของเงินลงทุนในกองทุนฯ










**Health system performance assessment (WHO)**

- Effectiveness
- Efficiency
- User experience
- Access
- Equity

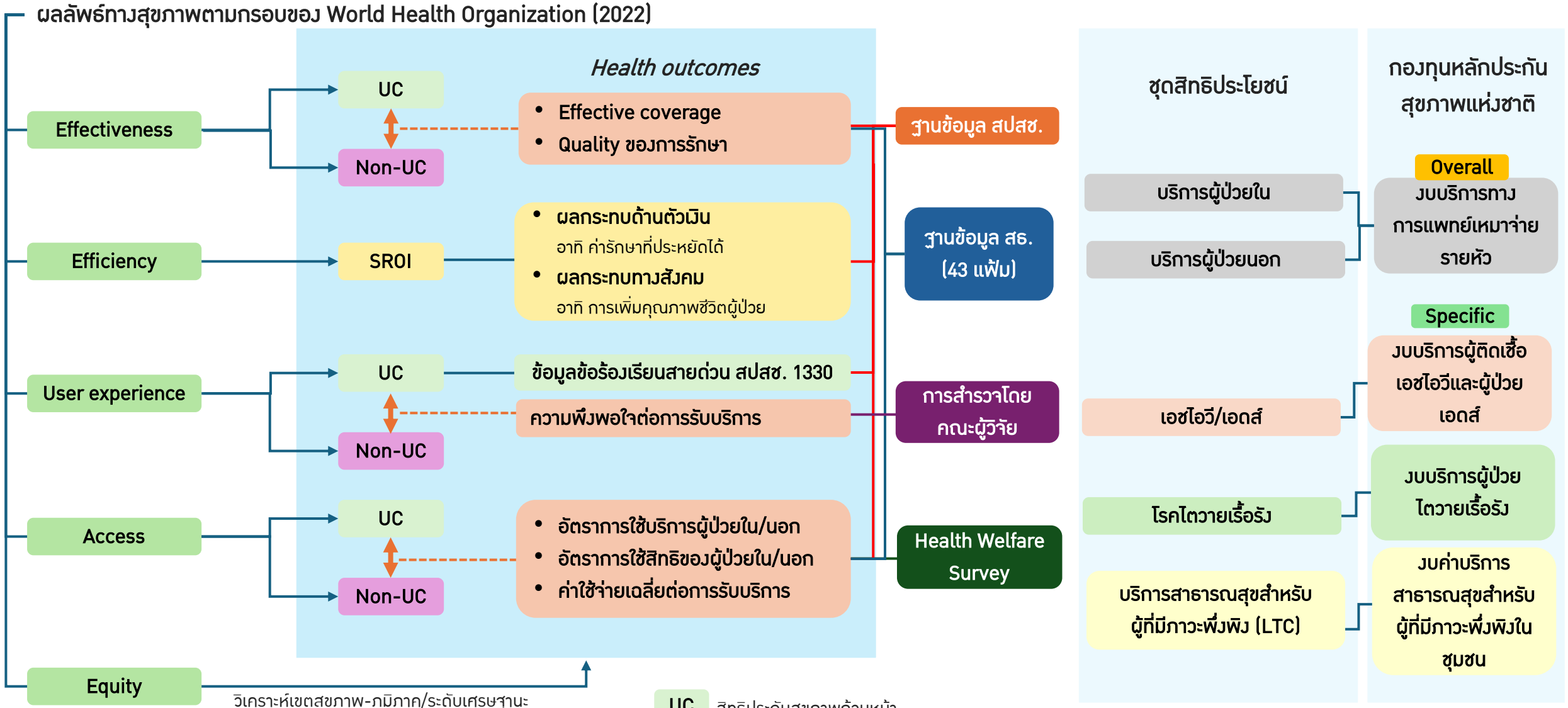
ที่มา: World Health Organization (2022)

**ผลตอบแทนของกองทุน (SROI)**

$$= \frac{\text{มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์รวม}}{\text{มูลค่าปัจจุบันของต้นทุนรวม}}$$

- Costs
- Impacts: Social benefits
  - Stakeholders
  - Outcome indicators
  - Financial proxies

# การวิเคราะห์ผลลัพธ์และผลกระทบจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ




UC สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

Non-UC สิทธิประกันสังคมและสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ

SROI ผลตอบแทนของกองทุน

การวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ

ที่มา: คณะผู้วิจัยดัดแปลงจาก World Health Organization (2022)

หมายเหตุ: ส่วนบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในไม่ได้วิเคราะห์ในมิติ Effectiveness และ Efficiency เนื่องจากมีบริการที่หลากหลาย ทำให้วัดผลลัพธ์ของการรักษาที่เฉพาะเจาะจงได้ยาก



ที่มาและ
ความสำคัญ

01



วิธีการศึกษา

02



ผลการศึกษา

03



ข้อเสนอแนะ

04



# ผลการศึกษา (การประเมิน) แบ่งเป็น 6 ส่วน

## การบริหารจัดการองค์กรของ สปสช. และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

| 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 |
|---|---|---|---|---|---|
| การกำกับองค์กร | โครงสร้างกฎหมาย | การบริหารจัดการและการใช้จ่ายงบประมาณ | การติดตามคุณภาพบริการสาธารณสุข | ระบบสารสนเทศและการจัดการข้อมูล | ผลลัพธ์ทางสุขภาพและผลกระทบที่มิใช่ผลลัพธ์ |








01

ผลการประเมิน

# การกำกับองค์กร

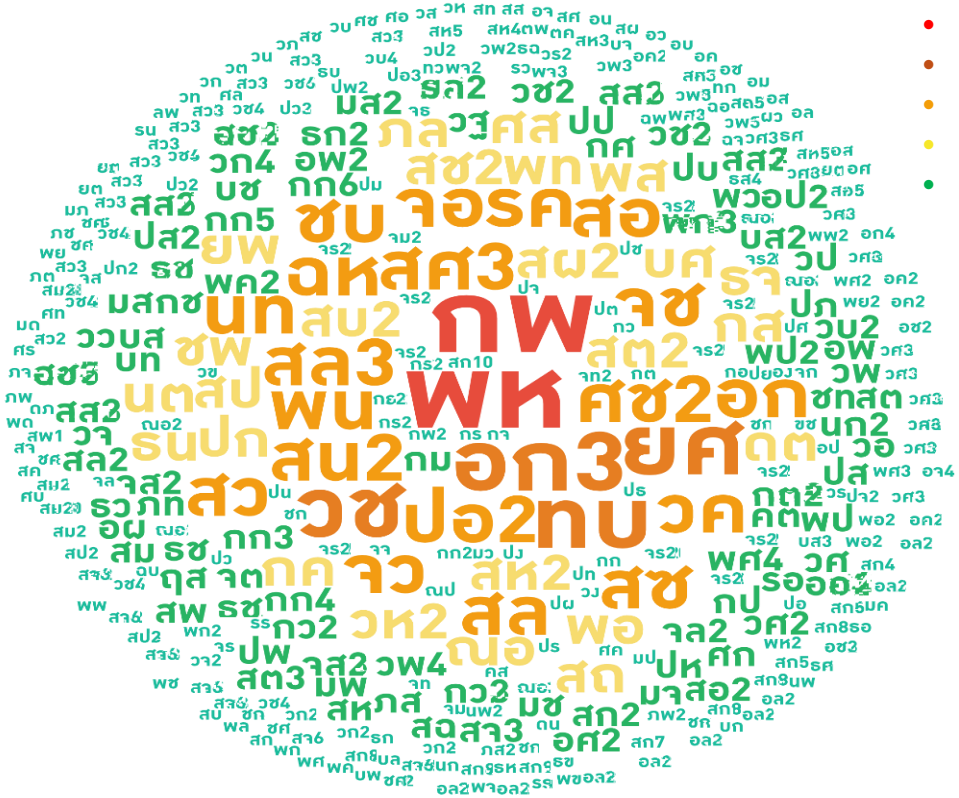




# กรรมการดำรงตำแหน่งหลายวาระและต่อเนื่อง (I)

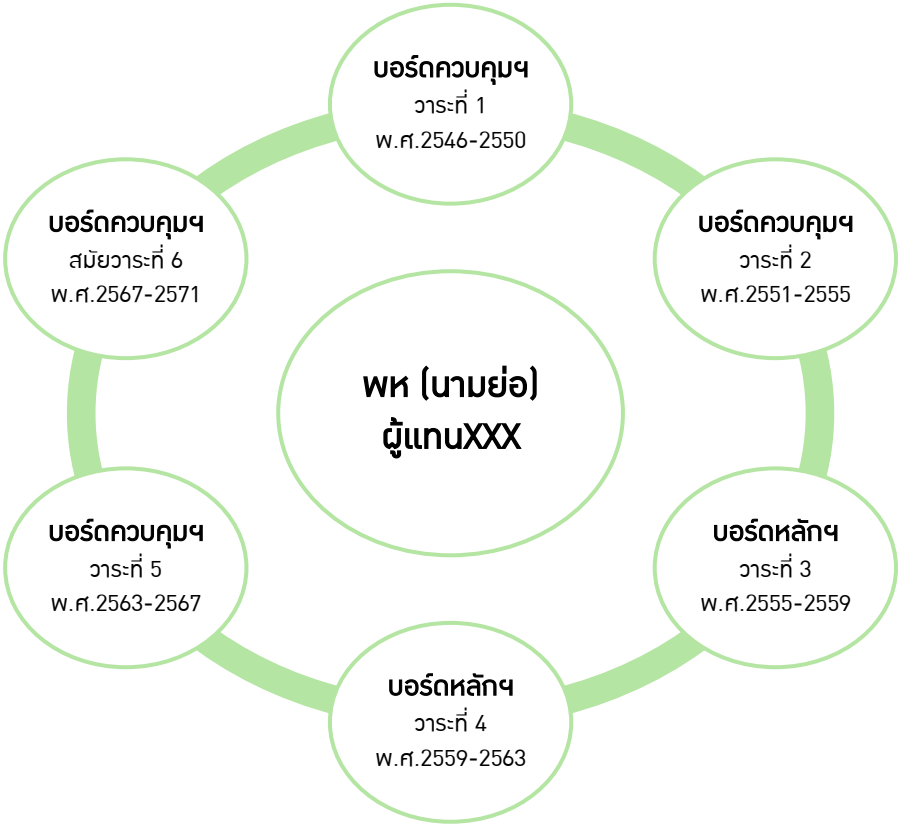
## (1) กรรมการดำรงตำแหน่งหลายวาระและต่อเนื่อง วาระที่ 1-6

ผู้ดำรงตำแหน่งกรรมการหลักฯ และกรรมการควบคุมฯ วาระที่ 1-6



- มีชื่อปรากฏ 6 ครั้ง ใน 6 วาระ
- มีชื่อปรากฏ 5 ครั้ง ใน 6 วาระ
- มีชื่อปรากฏ 4 ครั้ง ใน 6 วาระ
- มีชื่อปรากฏ 3 ครั้ง ใน 6 วาระ
- มีชื่อปรากฏ 2 ครั้ง ใน 6 วาระ

กรณีตัวอย่างกรรมการดำรงตำแหน่งหลายวาระและต่อเนื่อง




ที่มา: คณะผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการหลักฯ และคณะกรรมการควบคุมฯ และรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- เมื่อกรรมการหลักฯ ดำรงตำแหน่งติดต่อกัน 2 วาระแล้ว กรรมการบางส่วนมักได้รับการแต่งตั้งเป็นกรรมการควบคุมฯ ต่อเนื่อง ในทำนองเดียวกัน กรรมการควบคุมฯ ดำรงตำแหน่งติดต่อกัน 2 วาระแล้ว มักได้รับการแต่งตั้งเป็นกรรมการหลักฯ ต่อเนื่อง
- ลักษณะการดำรงตำแหน่งดังกล่าวอาจขัดต่อเจตนารมณ์ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 15 (เพื่อป้องกันการผูกขาดการเป็นกรรมการ)

# กรรมการดำรงตำแหน่งหลายวาระและต่อเนื่อง (II)

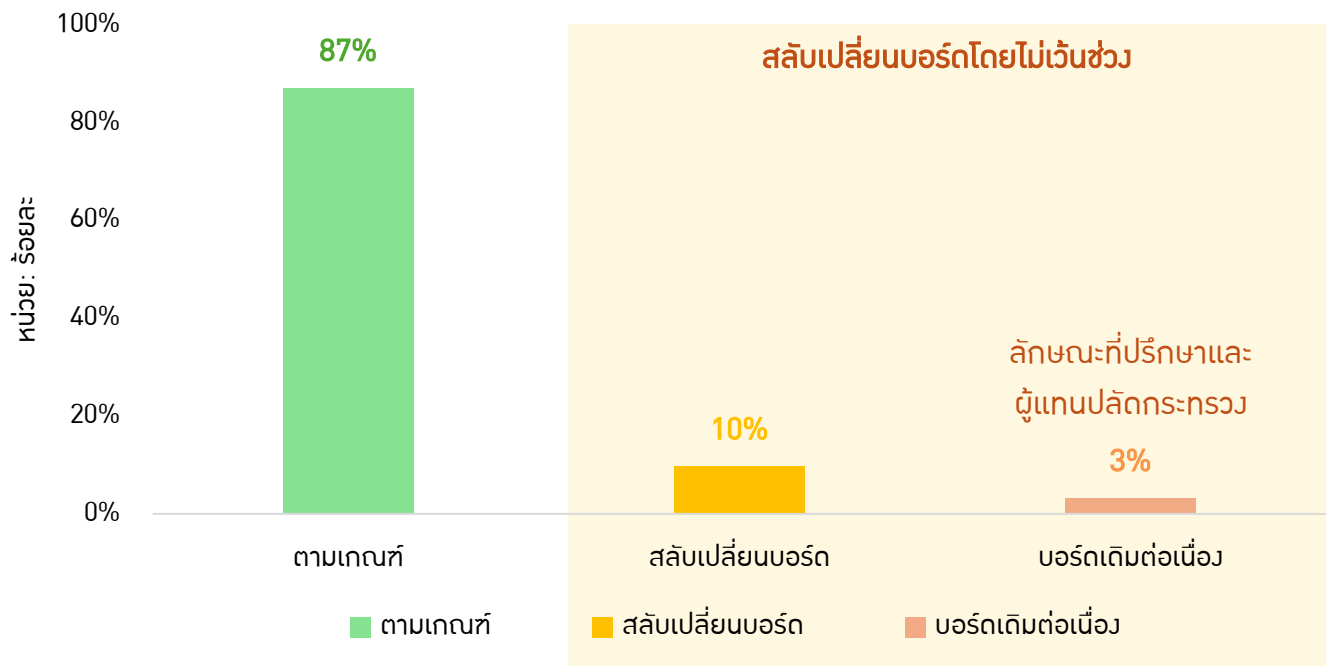
## (2) กรณีตัวอย่างไม่ผิดหลักเกณฑ์ แต่ไม่ถูกหลักการ (กรรมการ วาระที่ 1-6)

**ไม่ผิดหลักเกณฑ์ แต่ไม่ถูกหลักการ** เป็นไปตามกฎหมาย แต่ขัดต่อเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 14 การถ่วงดุลอำนาจกันระหว่างสองคณะ
มาตรา 15 เพื่อป้องกันการผูกขาดการเป็นกรรมการ

**หลักการสำคัญ**

1. ผู้ดำเนินนโยบายไม่ควรเข้ามาเป็นผู้ตรวจสอบ
2. ไม่จำกัดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียรายใหม่




ที่มา: คณะผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการหลักฯ และคณะกรรมการควบคุมฯ และรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
หมายเหตุ: ร้อยละคำนวณจากจำนวนกรรมการที่ดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการหลักฯ และคณะกรรมการควบคุมฯ พิจารณาตั้งแต่สมัยวาระที่ 1-6

- แม้กรรมการส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87) ปฏิบัติตามเกณฑ์ แต่กรรมการบางส่วน (ร้อยละ 13) ดำรงตำแหน่งไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ เช่น สลับเปลี่ยนตำแหน่งระหว่างคณะกรรมการโดยไม่เว้นช่วง (ร้อยละ 10) และดำรงตำแหน่งเกิน 2 วาระ (ร้อยละ 3) ซึ่งมักอยู่ในรูปแบบที่ปรึกษาหรือผู้แทนหน่วยงานรัฐ
- ลักษณะการดำรงตำแหน่งดังกล่าวบั่นทอนความโปร่งใสและกลไกตรวจสอบถ่วงดุล (check and balance) และจำกัดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียรายใหม่

# กรรมการหลักฯ ดำรงตำแหน่งอนุกรรมการมากกว่า 3 คณะ

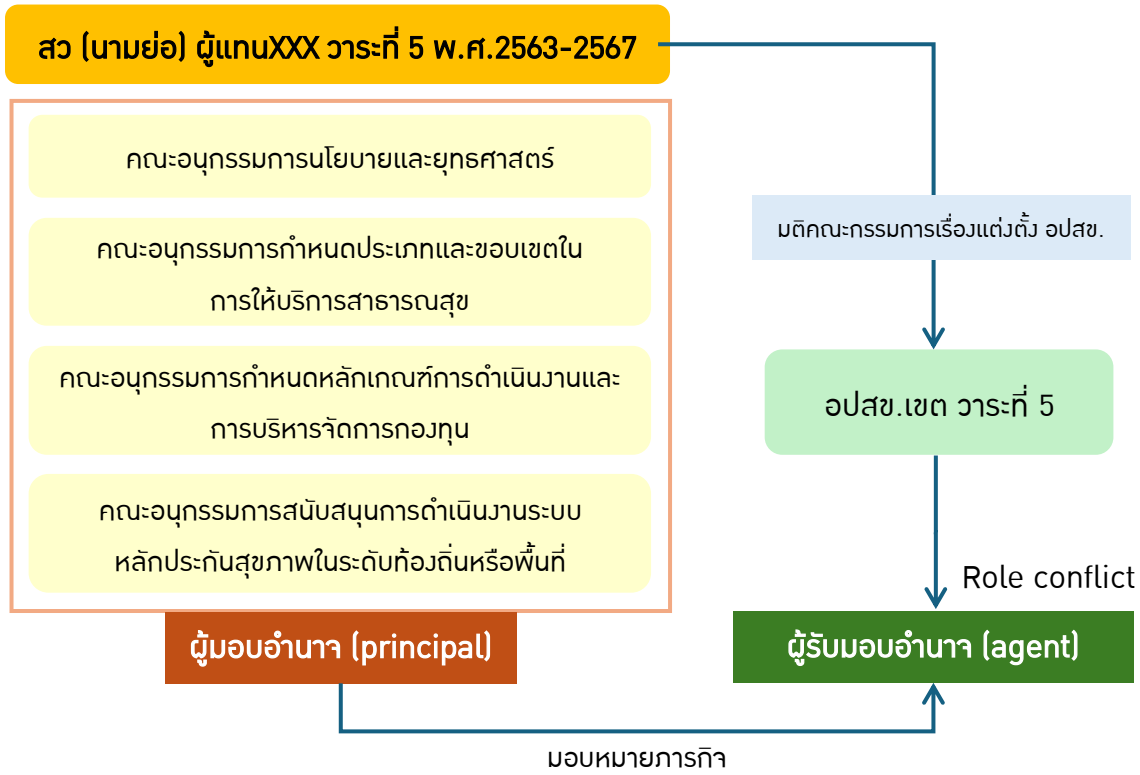
## กรรมการหลักฯ เป็นอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการหลักฯ มากกว่า 3 คณะ (พิจารณาวาระที่ 4-6)

### รายชื่อผู้ดำรงตำแหน่งอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการหลักฯ วาระที่ 4-6 (นามย่อ)



- มีชื่อปรากฏ 11 ครั้ง ใน 3 วาระ
- มีชื่อปรากฏ 10 ครั้ง ใน 3 วาระ
- มีชื่อปรากฏ 9 ครั้ง ใน 3 วาระ
- มีชื่อปรากฏ 8 ครั้ง ใน 3 วาระ
- มีชื่อปรากฏ 7 ครั้ง ใน 3 วาระ

### กรณีตัวอย่างกรรมการหลักฯ ร่วมเป็นอนุกรรมการมากกว่า 3 คณะในวาระที่ 5




ที่มา: คณะผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหลักฯ เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมายเหตุ: เนื่องด้วยข้อจำกัดของข้อมูล (ส่วนใหญ่ระบุเป็นตำแหน่ง) คณะผู้วิจัยจึงไม่สามารถเข้าถึงรายชื่ออนุกรรมการ วาระที่ 1-3 ได้ (และวาระที่ 4 บางส่วน)

- หลักเกณฑ์ของอนุกรรมการในวาระที่ 4-6 คือกรรมการหลักฯ เป็นประธานได้ไม่เกิน 1 คณะ และเป็นอนุกรรมการได้ไม่เกิน 3 คณะ
- กรรมการหลักฯ บางส่วนเป็นอนุกรรมการฯ มากกว่า 3 คณะในวาระเดียวกัน (รวมอนุกรรมการระดับเขตพื้นที่)
- การส่งผู้แทนคณะกรรมการระดับชาติเข้าร่วมคณะกรรมการระดับพื้นที่ อาจสะท้อนบทบาทที่ซ้อนระหว่างผู้มอบอำนาจและผู้รับอำนาจที่เป็นบุคคลเดียวกัน

# ผลการประเมินการกำกับองค์กร (I)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข TDRI THAILAND DEVELOPMENT RESEARCH INSTITUTE

**ข้อค้นพบสำคัญ**

**องค์ประกอบของคณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการ**



ต่ำที่สุด | ต่ำ | สูง | สูงที่สุด

- <u>สมาชิกในกรรมการหลักฯ ดำรงตำแหน่งหลายวาระและต่อเนื่อง</u>
- <u>กรรมการหลักฯ บางส่วนเป็นอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการหลักฯ มากกว่า 3 คณะในวาระเดียวกัน</u>

**ระบบตรวจสอบการทำงาน (Accountability)**

**บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการฯ ในการเพิ่มชุดสิทธิประโยชน์**



ต่ำที่สุด | ต่ำ | สูง | สูงที่สุด

- <u>ผู้แทนในอนุกรรมการสำคัญทั้งสองชุดเป็นกรรมการหลักฯ มากกว่าครึ่ง สะท้อนความเชื่อมโยงระดับสูงระหว่างตัวการและตัวแทน</u>
- <u>บทบาททับซ้อน</u>ของกรรมการอาจบั่นทอนความเป็นอิสระในการพิจารณาชุดสิทธิประโยชน์

กรรมการและอนุกรรมการกลั่นกรองพิจารณา UCBP จากหลักฐานเชิงประจักษ์



ต่ำที่สุด | ต่ำ | สูง | สูงที่สุด

- กระบวนการพิจารณาขาดความชัดเจนด้านที่มาของงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ประชาชนเข้าถึงได้
- แม้ สปสช.จะนำเสนอข้อมูลที่ผ่านการกลั่นกรองโดยผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว แต่ยังมีข้อจำกัดด้านความโปร่งใสและความทันสมัยของข้อมูล

สปสช.ประเมินประสิทธิภาพหรือผลสัมฤทธิ์ชุดสิทธิประโยชน์



ต่ำที่สุด | ต่ำ | สูง | สูงที่สุด

- สปสช.ประเมินประสิทธิภาพชุดสิทธิประโยชน์โดยยึดตามกรอบเป้าหมาย งบประมาณ และผลงานการบริการในระดับหมวดบริการมากกว่าการประเมินผลสัมฤทธิ์ของชุดสิทธิประโยชน์รายรายการที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี
- ข้อมูลสาธารณะสำหรับการประเมินผลชุดสิทธิประโยชน์ยังมีจำกัด ไม่เพียงพอต่อการวิเคราะห์เชิงลึก

ข้อเสนอจากเครือข่ายภาคประชาชนไปประกอบการดำเนินงาน



ต่ำที่สุด | ต่ำ | สูง | สูงที่สุด

สปสช.พิจารณาและนำข้อเสนอจากเครือข่ายภาคประชาชนไปประกอบการดำเนินงานมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับผู้เสนอชุดสิทธิประโยชน์กลุ่มอื่น ๆ

# ผลการประเมินการกำกับองค์กร (II)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข TDRI THAILAND DEVELOPMENT RESEARCH INSTITUTE

## ผลประโยชน์ทับซ้อน (Conflict of Interest)

กฎระเบียบกำหนดมาตรฐานจริยธรรม และการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน และมีระบบประเมินผลการปฏิบัติตามกฎระเบียบ

**ปัจจัยที่เอื้อให้เกิดผลประโยชน์ทับซ้อน (ไม่เปิดเผยข้อมูล ขาดระบบงดเว้นลงมติ แต่งตั้งแบบเฉพาะกลุ่ม ขาดระบบประเมินจริยธรรมและประเมินความเสี่ยง)**



ต่ำที่สุด | ต่ำ | สูง | สูงที่สุด

**ข้อค้นพบสำคัญ**

- สปสช.มีกฎระเบียบและแนวทางปฏิบัติงานเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนในองค์กร
- สปสช.ประเมินผลการปฏิบัติฯ อย่างเป็นระบบและสม่ำเสมอ อาทิ มีช่องทางร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ และวิเคราะห์ข้อร้องเรียนดังกล่าวต่อไป



ต่ำที่สุด | ต่ำ | สูง | สูงที่สุด

- แม้ สปสช.มีแนวทางงดเว้นการลงมติในบางกรณี เช่น การพิจารณา UCBP แต่ยัง**ขาดความชัดเจนในทางปฏิบัติ โดยไม่มีแนวทางปฏิบัติที่เปิดเผยต่อสาธารณะ**
- **สปสช.ขาดการประเมินความเสี่ยงด้านจริยธรรมในระดับผู้กำหนดนโยบาย (คณะกรรมการและอนุกรรมการชุดต่าง ๆ) และยังไม่เปิดเผยผลการประเมินอย่างชัดเจนต่อสาธารณะ**

## ความโปร่งใส (Transparency)

สปสช.เปิดเผยข้อมูลต่อประชาชนเป็นไปตาม พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540

การเผยแพร่ข้อมูลของ สปสช.มีลักษณะที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงมากน้อยเพียงใด



ต่ำที่สุด | ต่ำ | สูง | สูงที่สุด

สปสช.เปิดเผยข้อมูลครบถ้วนตามที่กฎหมายกำหนด ยกเว้นเอกสารบางรายการ เช่น รายงานการพิจารณาของคณะกรรมการควบคุมฯ อนุกรรมการ หรือคณะทำงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และเอกสารข้อเสนองบประมาณ



ต่ำที่สุด | ต่ำ | สูง | สูงที่สุด

- สปสช.เปิดเผยข้อมูลครบถ้วนตามที่กฎหมายกำหนด แต่มีอุปสรรคในการเข้าถึงข้อมูลบางรายการ เช่น ที่มาของข้อเสนองบประมาณขาขึ้นและหลักเกณฑ์การจัดสรรงบขาลง
- ข้อมูลบางรายการถูกจัดหมวดผิด เช่น เอกสารจัดซื้อจัดจ้าง

# ผลการประเมินการกำกับองค์กร (III)

**การมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสีย (public participation)**

| | ต่ำที่สุด | ต่ำ | สูง | สูงที่สุด |
|---|---|---|---|---|
| คณะกรรมการและอนุกรรมการต่าง ๆ มีตัวแทนจากหลากหลายกลุ่ม | | | ✓ | |
| สปสช.มีกลไกให้ภาคประชาชนหรือผู้รับบริการได้นำเสนอข้อเสนอแนะ | | | | ✓ |

**ข้อค้นพบสำคัญ**

การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียในคณะอนุกรรมการ 3 คณะหลัก พบว่าอนุกรรมการมีตัวแทนจากภาครัฐ ภาควิชาการหรือวิชาชีพ ผู้ให้บริการ และภาคประชาชนหรือผู้รับบริการ แต่สัดส่วนภาคประชาชนยังคงน้อยเมื่อเทียบกับกลุ่มอื่น ๆ

- สปสช.เปิดเวทีรับฟังความคิดเห็นสำหรับประชาชนหลากหลายช่องทาง และจัดประชุมกลุ่มเฉพาะ เช่น คนพิการ ผู้ป่วย ผู้สูงอายุ พระสงฆ์ ทหารเกณฑ์ กลุ่มชาติพันธุ์ ผู้ให้บริการ
- สปสช.รายงานผลดำเนินการตามข้อเสนอแนะอย่างต่อเนื่อง โดยจัดทำรายงานสรุปผลการรับฟังความคิดเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ประจำทุกปี




02

## ผลการประเมิน

# โครงสร้างกฎหมาย

# กฎหมายส่วนใหญ่ไม่ขัดแย้งหรือซ้ำซ้อนกัน แต่ยังขาดความชัดเจนและประสิทธิภาพในการบังคับใช้ โดยเฉพาะด้านคณะกรรมการฯ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข TDRI THAILAND DEVELOPMENT RESEARCH INSTITUTE

## ด้านการบริหารจัดการองค์กร

| | ต่ำที่สุด | ต่ำ | สูง | สูงที่สุด |
|---|---|---|---|---|
| ความขัดแย้ง-ซ้ำซ้อนฯ | | | | ✚ |
| วัตถุประสงค์ฯ | | | | ✚ |
| การบังคับใช้ฯ | | | ✚ | |

## ด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

| | ต่ำที่สุด | ต่ำ | สูง | สูงที่สุด |
|---|---|---|---|---|
| ความขัดแย้ง-ซ้ำซ้อนฯ | | | | ✚ |
| วัตถุประสงค์ฯ | | | ✚ | |
| การบังคับใช้ฯ | | | ✚ | |

## ด้านการบริหารจัดการและอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายของคณะกรรมการฯ และอนุกรรมการฯ ชุดต่าง ๆ

| | ต่ำที่สุด | ต่ำ | สูง | สูงที่สุด |
|---|---|---|---|---|
| ความขัดแย้ง-ซ้ำซ้อนฯ | | | | ✚ |
| วัตถุประสงค์ฯ | | ✚ | | |
| การบังคับใช้ฯ | | | ✚ | |

## ข้อค้นพบสำคัญ

- ไม่พบความขัดแย้งหรือซ้ำซ้อนของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- กฎหมายชัดเจนและสอดคล้องกับภารกิจและการดำเนินงานของ สปสช. กรณีที่ได้รับมอบหมายจากรัฐบาล จะออกกฎหมายหรือประกาศเพื่อรองรับก่อนดำเนินการ
- พบอุปสรรคในการนำกฎหมายไปปฏิบัติ เนื่องจากหน่วยบริการและประชาชนเข้าใจ (ตีความ) กฎหมายต่างกัน

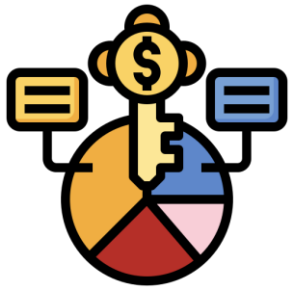
- ไม่พบความขัดแย้งหรือซ้ำซ้อนของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- เจตนารมณ์ของกฎหมายยังคงเหมาะสม โดยเงินกองทุนถูกใช้เพื่อสนับสนุนบริการสาธารณสุขแก่หน่วยบริการที่ผ่านการขึ้นทะเบียนอย่างเป็นทางการ
- พบข้อจำกัดด้านการรับรู้ของบุคลากรภายในเกี่ยวกับกระบวนการใช้งบประมาณ
- การจัดสรรงบประมาณที่วางแผนล่วงหน้าอาจไม่สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงของชุดสิทธิประโยชน์ใหม่ได้ทัน

- กระบวนการสรรหาถูกกำหนดไว้อย่างชัดเจนตามกฎหมาย แต่ในทางปฏิบัติกลับ**ขัดต่อเจตนารมณ์ตามมาตรา 15**
- **กฎหมายไม่ได้กำหนดระยะเวลาเว้นช่วงการดำรงตำแหน่งของกรรมการภายหลังครบ 2 วาระ**
- บอร์ดหลักฯ สามารถดำเนินงานได้ตามบทบาทและกฎหมาย แต่บอร์ดควบคุมฯ ถูกเบียดบังด้วยภารกิจการจ่ายเงินเยียวยา ส่งผลให้ขาดทรัพยากรและเวลาสำหรับขับเคลื่อนการควบคุมคุณภาพบริการในเชิงรุก
- **บทบาทของ อปสข.จำกัดอยู่ที่การรับทราบหรือให้ข้อคิดเห็นเท่านั้น ไม่มีผลต่อการกำหนดนโยบาย**
- อคม.ขาดอำนาจในการแก้ไขปัญหาเพื่อควบคุมคุณภาพบริการที่เป็นรูปธรรม

03

ผลการประเมิน

# การบริหารจัดการและการใช้จ่ายงบประมาณ





# การพิจารณาข้อเสนองบกองทุนฯ ยุ่งยาก ซับซ้อน และใช้เวลานาน

## กระบวนการพิจารณาข้อเสนองบกองทุนฯ โดยบุคคลกลุ่มเดิม ลดทอนประสิทธิภาพและความโปร่งใส

(1) เดือน ส.ค.-ต.ค.

ทีมวิชาการฝ่ายแผนและงบประมาณของ สปสช.

→ คณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน

(2) เดือน ต.ค.-พ.ย.

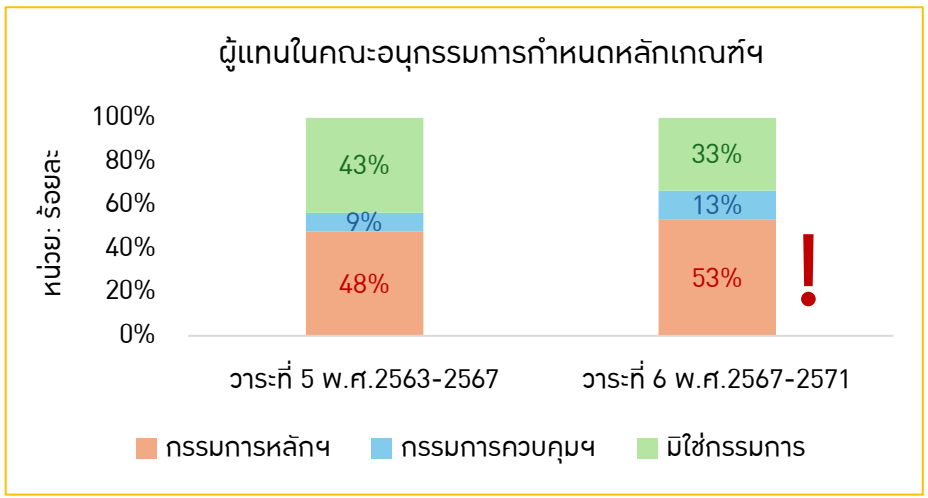
→ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

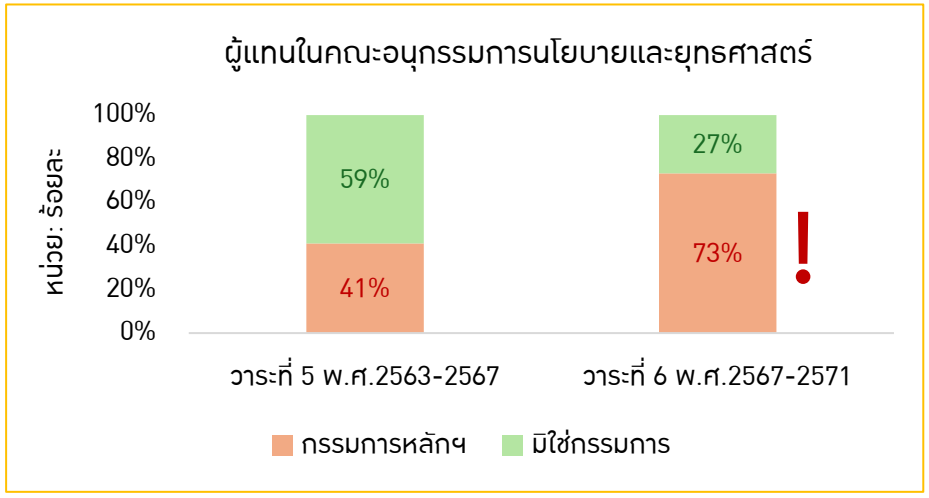
→ คณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์

(3) เดือน ธ.ค.

→ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

→ **ข้อเสนองบกองทุนฯ เสนอต่อคณะรัฐมนตรี**




ที่มา: เฉลิมพล (2565), คณะผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหลักฯ เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

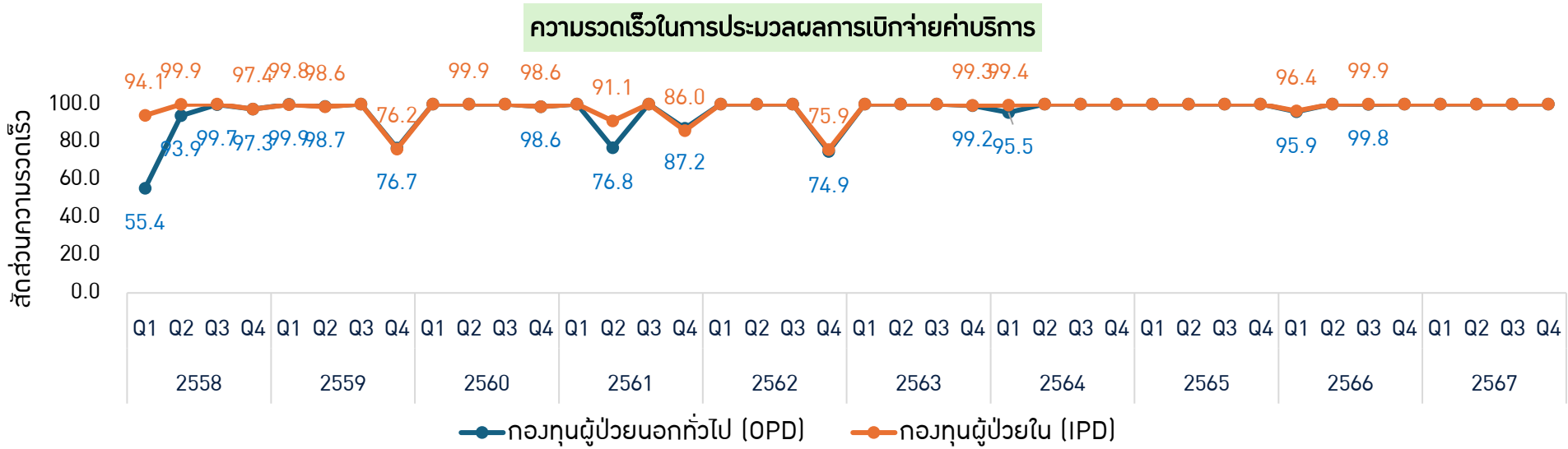
หมายเหตุ: (1)-(3) คือ ระยะเวลาของร่างข้อเสนองบกองทุนฯ ทั้งนี้ ร้อยละของผู้แทนคำนวณจากจำนวนอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการหลักฯ พิจารณาตั้งแต่สมัยวาระที่ 5-6

- ร้อยละ 53 ของคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์ฯ ในวาระที่ 6 คือกรรมการหลักฯ
- ร้อยละ 73 ของคณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ ในวาระที่ 6 คือกรรมการหลักฯ
- ระบบการจัดทำข้อเสนองบกองทุนฯ พบความซ้ำซ้อนของการพิจาณาที่มาจากบุคคลกลุ่มเดิม ซึ่งลดทอนความโปร่งใสและใช้เวลานานโดยไม่จำเป็น

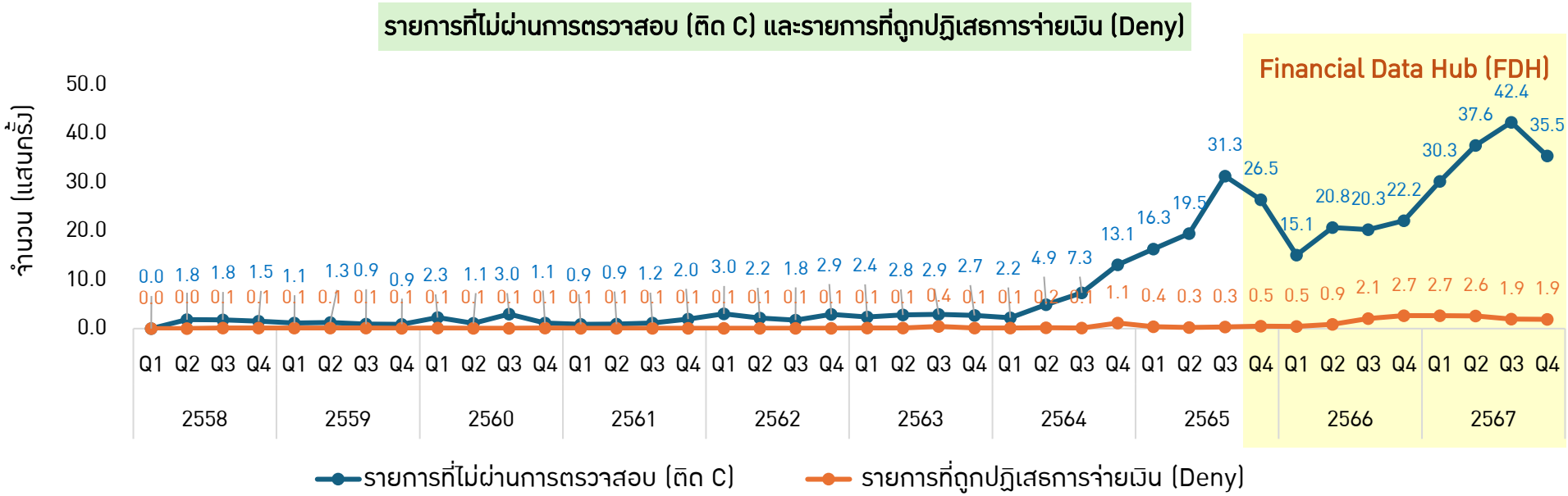
# ความรวดเร็วของ AUDIT: ประมวลผลทัน 72 ชั่วโมง แต่จำนวนการติด C เพิ่มขึ้นมาก

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

TDRI THAILAND DEVELOPMENT RESEARCH INSTITUTE




- สปสช.สามารถประมวลผล ตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการผ่านระบบ OSR (Online Service Reporting) ภายใน 72 ชั่วโมงได้เป็นส่วนใหญ่
- หากหน่วยบริการเชื่อมต่อข้อมูลกับ สปสช.ได้ถูกต้อง ระบบจะประมวลผลและจ่ายค่าบริการให้ภายใน 72 ชั่วโมง
- ข้อมูลที่ไม่เป็นไปตามเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนดจะถูกชะลอการจ่ายเพื่อตรวจสอบ



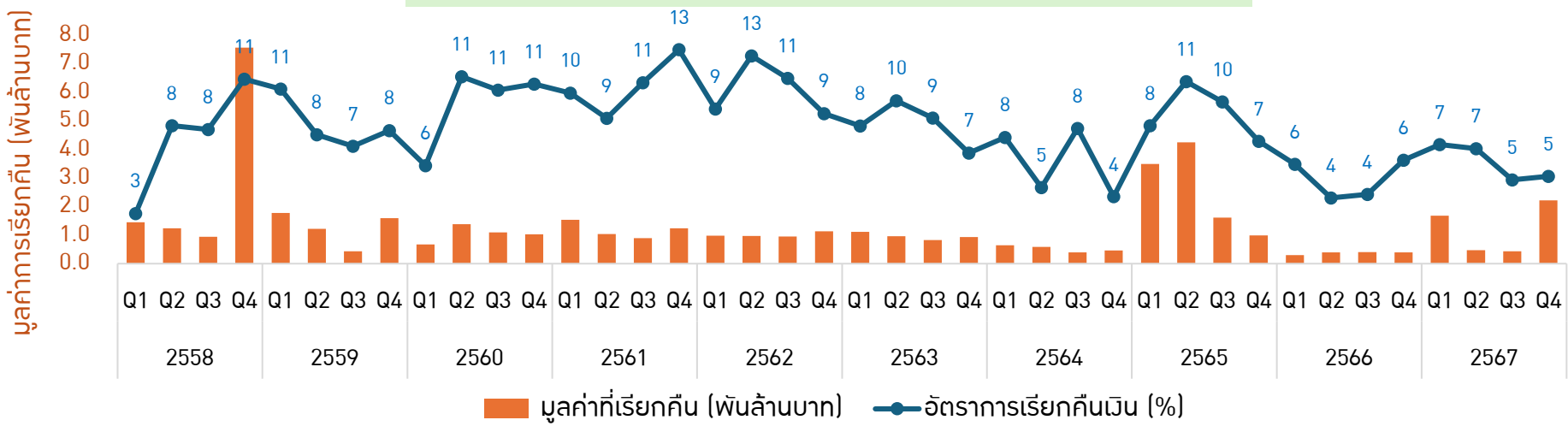

รายการที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ (ติด C) และที่ถูกปฏิเสธการจ่ายเงิน (Deny) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะเมื่อมีศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (FDH)

ที่มา: คณะผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากรายงานข้อมูลการลงทะเบียน OPD/IPD สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
หมายเหตุ: ปีและไตรมาสที่แสดงเป็นตามปีปฏิทิน

# ความถูกต้องของ AUDIT: แม้อัตราการเรียกคืนเงินจะอยู่ในระดับต่ำ แต่มูลค่าการเรียกคืนเงินกลับสูงในบางกองทุนโดยเฉพาะกองทุนผู้ป่วยนอก

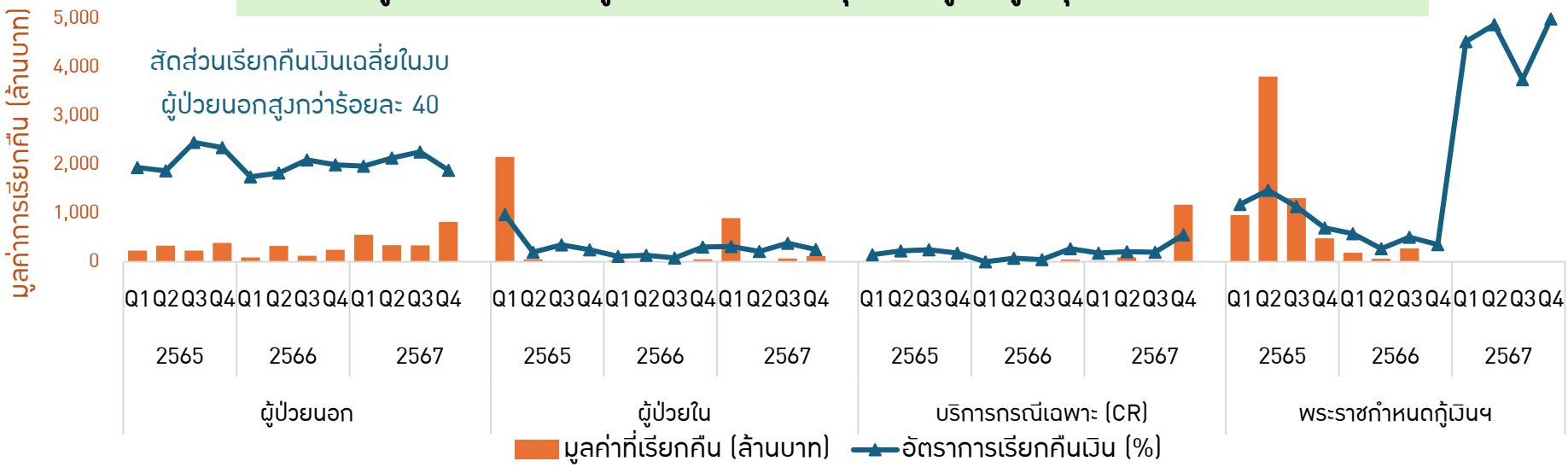
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข TDRI THAILAND DEVELOPMENT RESEARCH INSTITUTE

## สัดส่วนของรายการที่ถูกเรียกคืนต่อรายการทั้งหมดและมูลค่าการเรียกคืน




- สัดส่วนของรายการที่ถูกเรียกคืนค่าบริการต่อรายการทั้งหมดไม่เกินร้อยละ 15 ตั้งแต่ปี 2558-2567
- แม้สัดส่วนน้อยแต่กลับพบว่ามูลค่ารวมของรายการที่เรียกคืนเงินกลับสูง

## สัดส่วนและมูลค่าของรายการที่ถูกเรียกคืนใน 3 กองทุนย่อยที่มูลค่าสูงที่สุดในปี 2565-2567 และงบกลาง




- กองทุนผู้ป่วยนอกมีสัดส่วนเรียกคืนเงินเฉลี่ยในทุกไตรมาสสูงกว่าร้อยละ 40 และมูลค่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- การเรียกคืนเงินดังกล่าวสะท้อนว่าการ Audit ในกองทุนผู้ป่วยนอกยังขาดระบบการกลั่นกรองข้อมูลที่ดี

ที่มา: คณะผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากรายงานข้อมูลการลงทะเบียน OPD/IPD สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
หมายเหตุ: ปีและไตรมาสที่แสดงเป็นตามปีปฏิทิน

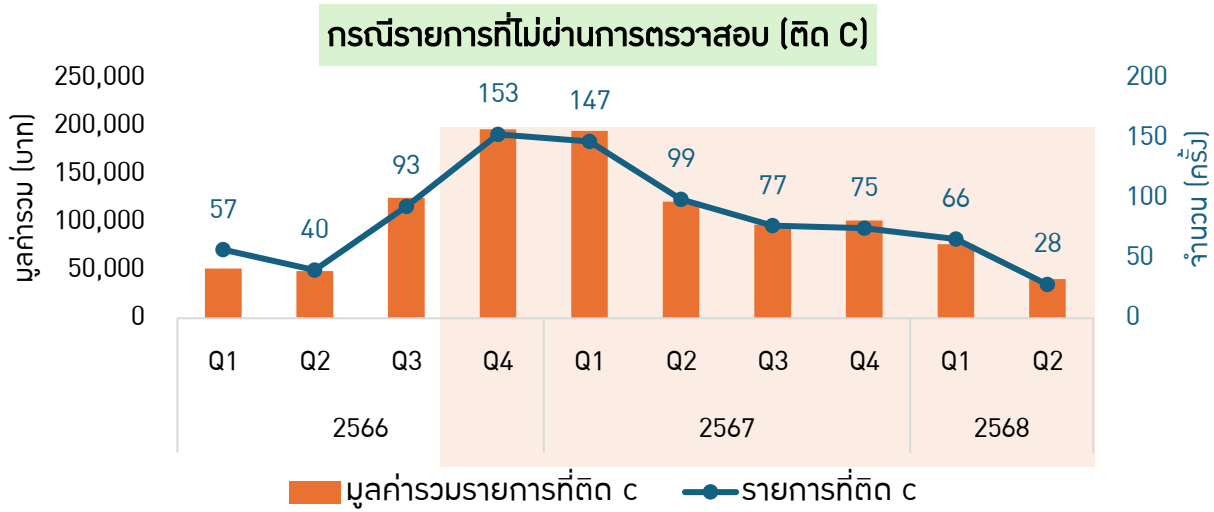
# ความโปร่งใสของ AUDIT: สปสช.เปิดรับฟังความเห็นผู้มีส่วนได้เสียต่อร่างประกาศฯ เพื่อป้องกันผลกระทบจากการออกประกาศย้อนหลัง

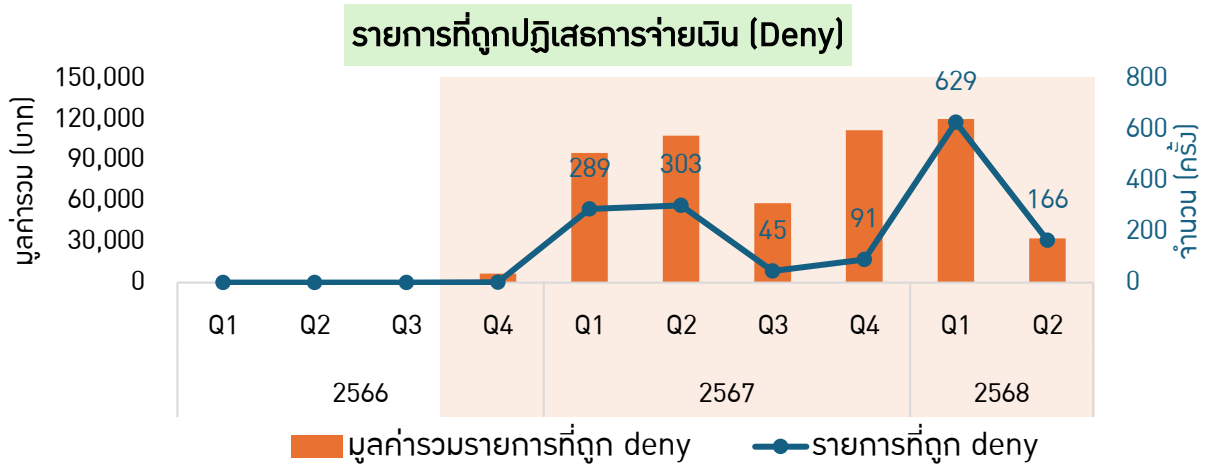
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข TDRI THAILAND DEVELOPMENT RESEARCH INSTITUTE

- ปัจจุบันหน้าเว็บไซต์ สปสช.มีประกาศการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขทั้งหมด 57 ฉบับ
- คณะผู้วิจัยยกตัวอย่าง**ประกาศกรณีค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ที่ประกาศใช้ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2567 เป็นต้นมา ทั้งหมด 6 ฉบับ ซึ่งพบว่ามีผลย้อนหลังทั้งหมด**
- ในกองทุน PP รายการที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ (ติด C) และมูลค่าเงินที่รอตรวจสอบมีแนวโน้มลดลง ขณะที่รายการและมูลค่าเงินที่ถูก Deny นั้นผันผวน แต่เพิ่มสูงขึ้นในช่วงไตรมาสที่ 1 ของปี 67 และ 68
- สปสช.เปิดให้ผู้มีส่วนได้เสียร่วมแสดงความคิดเห็นต่อร่างประกาศ สปสช. เพื่อแก้ปัญหาผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นทั้งต่อหน่วยบริการและประชาชน ทั้งนี้ สปสช.ควรพิจารณาการเข้าถึงและความครอบคลุมร่วมด้วย

| ประกาศย้อนหลัง | ภาคประชาชน | หน่วยบริการ |
|---|---|---|
| ผลกระทบ | คุ้มครองสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนพึงได้รับอย่างเท่าเทียม | • การเบิกจ่ายล่าช้าเนื่องจาก สปสช. ต้องชะลอการจ่ายเพื่อตรวจสอบ<br>• ภาระทางธุรการหรือการจัดเตรียมเอกสารที่เพิ่มขึ้นทั้งหน่วยบริการและ สปสช.<br>• ความไม่แน่นอนในการวางแผนและบริหารจัดการของหน่วยบริการ |
| ช่องทางแก้ปัญหา | ระบบกลางทางกฎหมาย https://law.go.th/ | |
| การเข้าถึง-ความครอบคลุม | ประชาชนและหน่วยบริการร่วมแสดงความคิดเห็นต่อร่างประกาศ สปสช. เรื่องการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขในกรณีต่าง ๆ ภายใน 15 วัน | |

**ตัวอย่าง กรณีค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ปีงบประมาณ 2567 เป็นต้นมา**



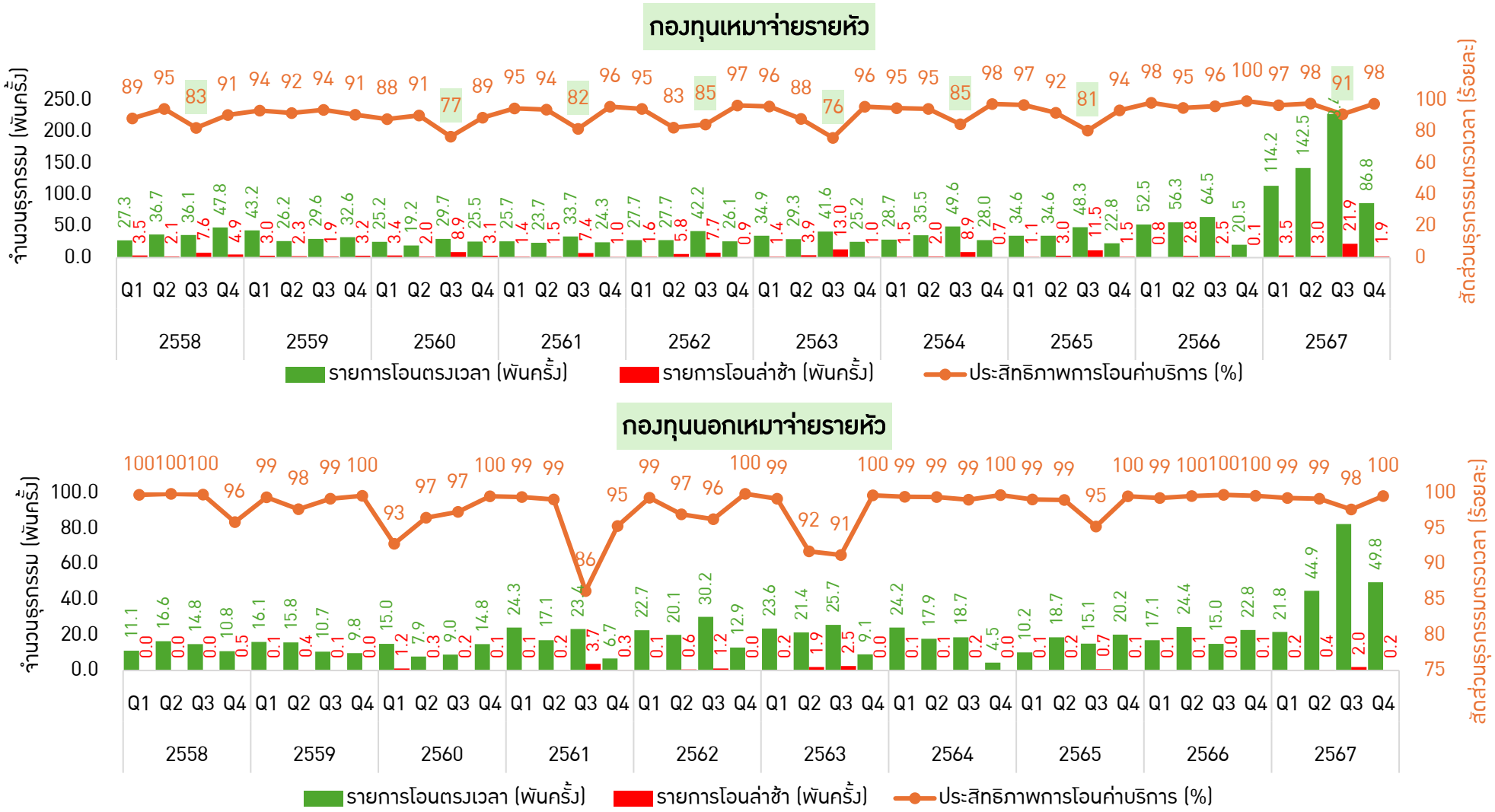

ที่มา: คณะผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากรายงานข้อมูลการลงทะเบียน OPD/IPD สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมายเหตุ: (1) เนื่องด้วยข้อจำกัดของข้อมูล คณะผู้วิจัยพิจารณาเฉพาะข้อมูลจากรายงานการลงทะเบียน OPD/IPD เท่านั้น และหมวด PP (2) ปีและไตรมาสที่แสดงเป็นตามปีปฏิทิน

# สปสช.มีแนวโน้มโอนค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขล่าช้าในช่วงสิ้นปีงบประมาณ โดยเฉพาะในกองทุนเหมาจ่ายรายหัว

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข TDRI THAILAND DEVELOPMENT RESEARCH INSTITUTE

## ธุรกรรมที่โอนตรงเวลาตามปีงบประมาณ (ข้อมูลรายไตรมาส)




- สปสช.สามารถโอนจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุขได้ตรงเวลาเฉลี่ยร้อยละ 92.8 ของการโอนทั้งหมด
- สัดส่วนของธุรกรรมที่โอนรวดเร็วมีแนวโน้มลดลงในช่วงไตรมาสที่ 3 ในแต่ละปี (หรือไตรมาสสุดท้ายของปีงบประมาณ)
- สปสช.อาจเหลืองบประมาณไม่เพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการทั้งหมด จึงเลื่อนการชดเชยเงินไปยังปีงบประมาณถัดไป

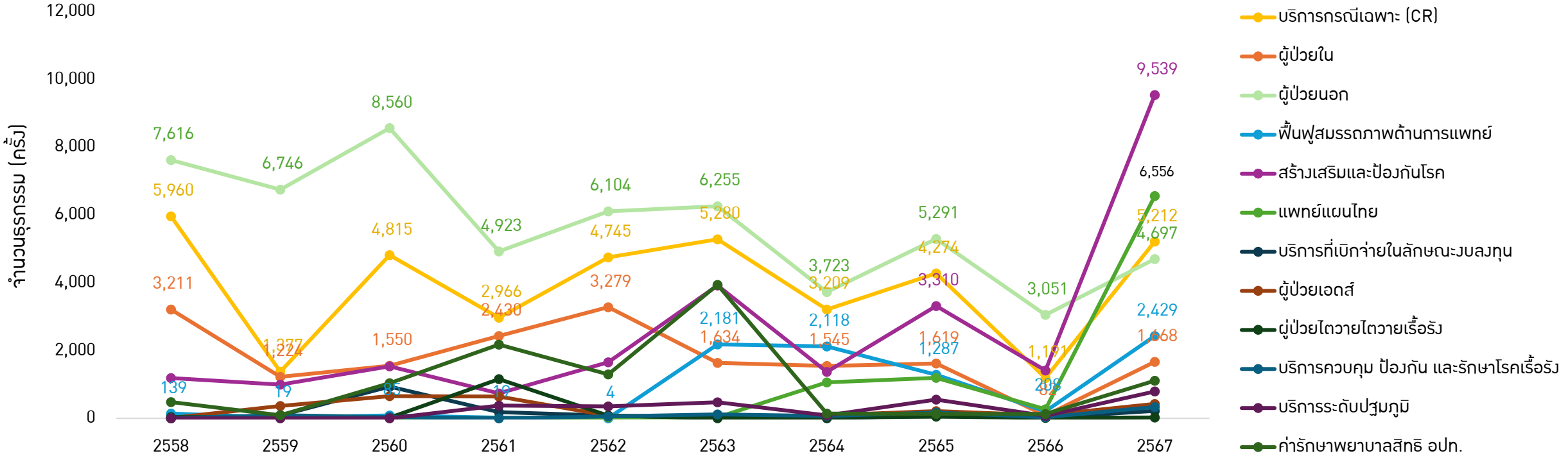
ที่มา: คณะผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากระบบรายงานการโอนเงิน (NHSO budget) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมายเหตุ: (1) ประสิทธิภาพการโอนค่าบริการ คำนวณจากตัวแปร "ความรวดเร็วของการโอนค่าบริการ" ซึ่งพิจารณาระหว่างวันที่ออกรายงานการเงิน (statement) และวันที่โอนค่าบริการ (2) ปีและไตรมาสที่แสดงเป็นตามปีปฏิทิน

# ในปี 2565-2567 ธุรกรรมล่าช้าส่วนใหญ่เกิดขึ้นในกองทุนผู้ป่วยนอก กองทุนบริการกรณีเฉพาะ และกองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข TDRI THAILAND DEVELOPMENT RESEARCH INSTITUTE

## ธุรกรรมการโอนค่าบริการสาธารณสุขที่ล่าช้า จำแนกตามกองทุนย่อย




ที่มา: คณะผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากระบบรายงานการโอนเงิน (NHSO budget) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
หมายเหตุ: (1) เฉพาะข้อมูลในกองทุนเหมาจ่ายและนอกกองทุนเหมาจ่าย (ไม่รวมงบกลางหรืองบอื่น ๆ) (2) ปีที่แสดงเป็นปีปฏิทิน

- สปสช.มีธุรกรรมโอนเงินค่าบริการ 3 หมื่นกว่ารายการในปี 2567
- ธุรกรรมที่ล่าช้าเกินกว่ารอบการโอนเงินส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.33) เป็นการเบิกจ่ายจากกองทุนค่าบริการทางการแพทย์ (งบเหมาจ่ายรายหัว ส่วนกองทุนผู้ป่วยนอก) และกองทุนบริการกรณีเฉพาะ (central reimburse) รวมประมาณ 2 หมื่นรายการ
- ในปี 2567 กองทุน PP โอนค่าบริการล่าช้าสูงสุด (9,539 รายการ) เนื่องจาก สปสช.จัดสรรงบประมาณปี 2567 เพื่อกิจกรรม PP เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะโครงการ “30 บาทพลัส” และบริการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

# ผลการประเมินการบริหารจัดการและการใช้จ่ายงบประมาณ (I)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข TDRI THAILAND DEVELOPMENT RESEARCH INSTITUTE

## การบริหารจัดทำงบประมาณขาขึ้น

สปสช.เปิดเผยที่มาและขั้นตอนการคำนวณงบประมาณขาขึ้นผ่านเว็บไซต์ สปสช. และการเข้าถึงสะดวก*



ต่ำที่สุด | ต่ำ | สูง | สูงที่สุด

สปสช.ระบุที่มาและขั้นตอนการคำนวณข้อเสนองบกองทุนฯ แต่ไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะ

- การคำนวณที่มาของงบกองทุนฯ จะเปิดเผยเมื่อ สปสช.เสนอคำขอรับงบประมาณต่อคณะรัฐมนตรีเท่านั้น

ขั้นตอนในการนำเสนองบประมาณยุ่งยากหรือซับซ้อนหรือไม่



ต่ำที่สุด | ต่ำ | สูง | สูงที่สุด

- โครงสร้างการจัดทำข้อเสนองบกองทุนฯ รอบคอบและรัดกุม โดยกระบวนการพิจารณาผ่านคณะทำงาน คณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง คณะกรรมการควบคุมฯ และคณะกรรมการหลักฯ
- ในทางปฏิบัติพบความซ้ำซ้อนของการพิจารณาที่มาจากบุคคลกลุ่มเดิม ซึ่งลดทอนประสิทธิภาพ (ล่าช้า) และความโปร่งใส

## การบริหารจัดทำงบประมาณขาลง (I)

สปสช.เปิดเผยที่มาและขั้นตอนการจัดสรรงบประมาณขาลงผ่านเว็บไซต์ สปสช. และการเข้าถึงสะดวก*



ต่ำที่สุด | ต่ำ | สูง | สูงที่สุด

สปสช.ไม่ระบุที่มาและขั้นตอนการคำนวณหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการจัดสรรงบกองทุนฯ แต่เผยแพร่ข้อสรุปผ่านเว็บไซต์ สปสช.เท่านั้น

ความสอดคล้องของเกณฑ์การจัดสรรงบขาลงเป็นเกณฑ์เดียวกับงบขาขึ้น



ต่ำที่สุด | ต่ำ | สูง | สูงที่สุด

- หลังจากได้รับอนุมัติงบกองทุนฯ สปสช.ไม่มีเกณฑ์การจัดสรรงบขาลงอย่างเป็นระบบเหมือนกับการจัดทำงบขาขึ้น
- งบประมาณจะถูกแบ่งตามเขตและหน่วยบริการ ซึ่ง สปสช.ไม่ระบุที่มาของตัวเลขหรือหลักเกณฑ์ที่ใช้จัดสรรแก่พื้นที่ต่าง ๆ

## ข้อค้นพบสำคัญ

*คณะผู้วิจัยให้ความสำคัญกับที่มาและการคำนวณตัวเลขงบประมาณขาขึ้น-ขาลงมากที่สุด เนื่องจากที่มาของตัวเลขงบสะท้อนการพิจารณาที่ปราศจากดุลยพินิจส่วนบุคคลในการจัดสรรงบประมาณ

# ผลการประเมินการบริหารจัดการและการใช้จ่ายงบประมาณ (II)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข TDRI THAILAND DEVELOPMENT RESEARCH INSTITUTE

## การบริหารจัดทำงบประมาณขาลง (II)

การตรวจสอบความผิดพลาดของกระบวนการเบิกจ่ายค่าบริการ (audit)

ความรวดเร็วเฉลี่ยของการโอนค่าบริการสาธารณสุข (พิจารณาข้อมูลรายไตรมาส)

**การควบคุมงบให้เป็นไปตามแนวทางที่วางไว้ โดยเปรียบเทียบงบจ่ายจริงกับงบที่ได้รับจัดสรร**

**การจัดซื้อจัดจ้างมีประสิทธิภาพ**

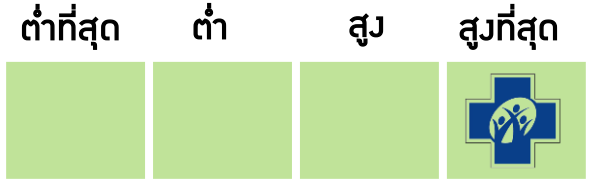

















### ข้อค้นพบสำคัญ

- **รวดเร็ว:** สปสช.สามารถประมวลผลข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการภายใน 72 ชั่วโมงได้เป็นส่วนใหญ่
- **ถูกต้อง:** อัตราการเรียกคืนเงินของกองทุนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 40 และมูลค่าเงินมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สะท้อนการตรวจสอบรายการในงบผู้ป่วยนอกที่ยังขาดระบบกลั่นกรองที่รัดกุม
- **โปร่งใส:** ประกาศมีผลย้อนหลัง แต่ สปสช.เปิดให้ผู้มีส่วนได้เสียร่วมแสดงความคิดเห็นต่อร่างประกาศเพื่อแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นทั้งต่อหน่วยบริการและประชาชน

- สปสช.สามารถโอนค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขภายในรอบการโอนเงินได้เป็นส่วนใหญ่
- สัดส่วนธุรกรรมที่โอนรวดเร็วในภาพรวมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉลี่ยมากกว่าร้อยละ 90

- **งบเบิกจ่ายจริงเกินกว่างบที่ได้จัดสรรใน 3 ปีงบฯ** (2560, 2565, 2566)
- **สปสช.ยืดหลักการปรับเกลี่ยงบที่เหลือทดแทนกันได้** แต่ลักษณะดังกล่าวสะท้อนว่า สปสช.ใช้จ่ายงบกองทุนฯ ไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้

- สปสช.ใช้วิธีเฉพาะเจาะจงเป็นวิธีหลักในการจัดซื้อจัดจ้าง แต่วิธีนี้ช่วยประหยัดงบประมาณได้น้อยกว่าวิธี e-bidding อย่างชัดเจน
- สปสช.เปิดเผยข้อมูลจัดซื้อจัดจ้างโดยรวมสูงถึงร้อยละ 81 แต่มีเพียงร้อยละ 40 ของโครงการทั้งหมดที่เปิดเผยเอกสารได้ครบถ้วน

04

ผลการประเมิน

# การติดตามคุณภาพบริการสาธารณสุข

สายด่วน สปสช.

1330

www.nhso.go.th



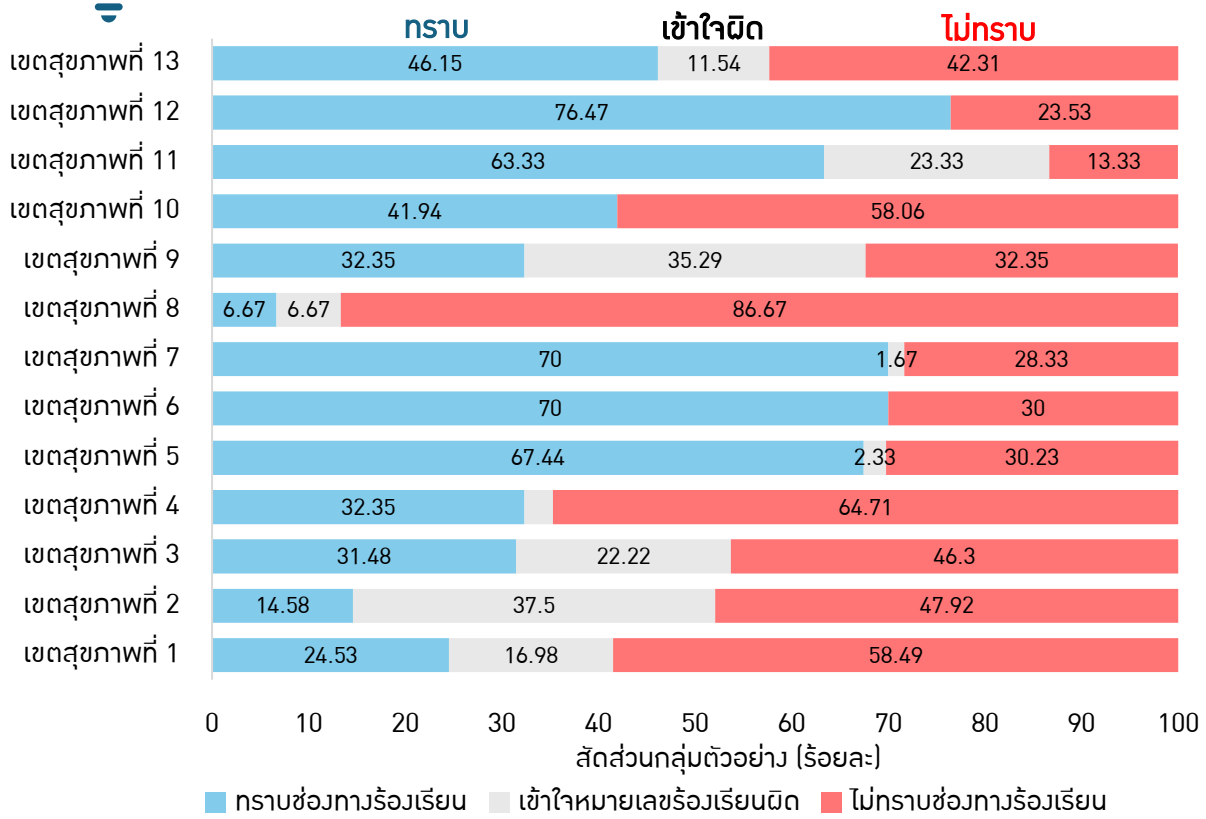
# สปสช.มีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนที่หลากหลาย แต่ผู้รับบริการส่วนใหญ่ (โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง) ยังไม่รู้จัก

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข TDRI THAILAND DEVELOPMENT RESEARCH INSTITUTE

## ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ส่วนกลาง)
- บริการสายด่วน สปสช. 1330
- Line ID: @nhso
- Facebook: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- e-Mail: 1330@nhso.go.th หรือ จดหมาย
- Traffy Fondue: LINE ค้นหาไอดี @traffyfondue
- Pantip: ติด Tag สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
- Web board สปสช.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สาขาเขตพื้นที่)
- หน่วยรับเรื่องร้องเรียน 50(5) (ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง)
- ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพภาคประชาชน
- ศูนย์บริการถ่ายทอดการสื่อสารแห่งประเทศไทย (TTRS)

## การทราบช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนของกลุ่มตัวอย่างผู้มีสิทธิบัตรทอง




ที่มา: คณะผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจผู้รับบริการสาธารณสุขใน 13 เขตสุขภาพโดยโครงการฯ (จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 544 ราย)

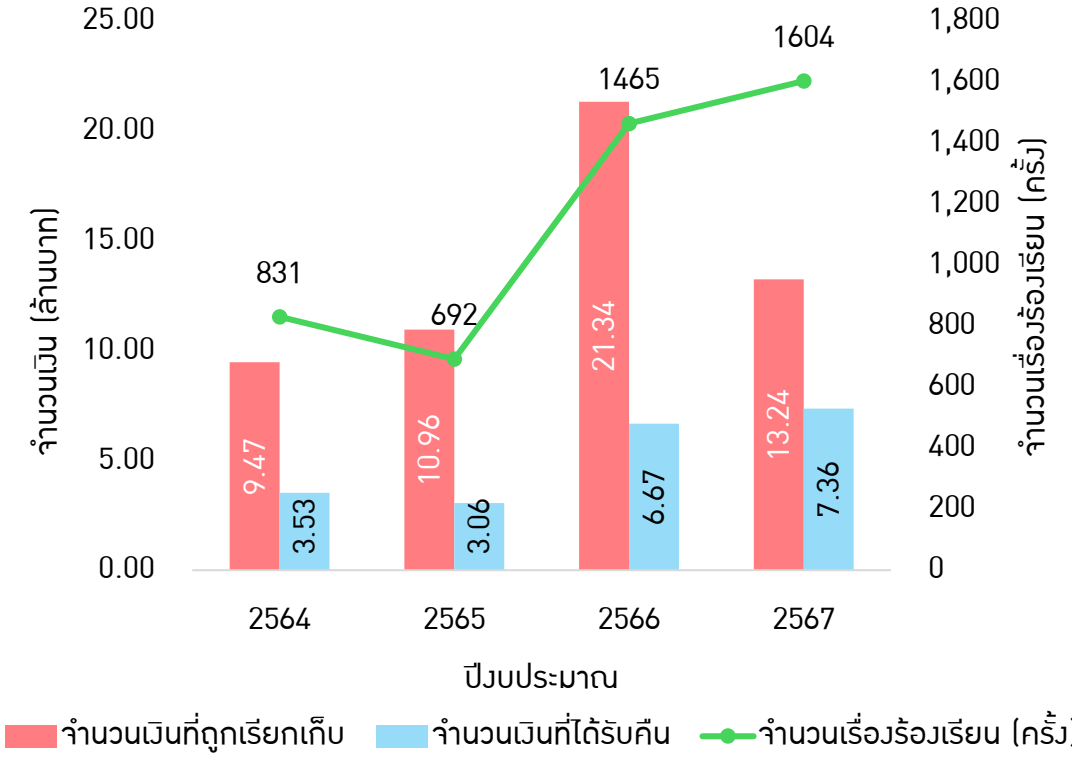
- สปสช.มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียนที่หลากหลายเพื่อรองรับประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และประชาชนในพื้นที่ห่างไกล
- สายด่วน สปสช.1330 เป็นช่องทางหลักที่จัดตั้งขึ้นเพื่อรับเรื่องร้องเรียน โดยผู้ร้องเรียนกระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพฯ และส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและใช้บริการในคลินิกเอกชน

- เขตสุขภาพที่ 5 6 7 11 และ 12 มีสัดส่วนผู้ที่ทราบช่องทางร้องเรียนสูงกว่าร้อยละ 50
- กลุ่มเปราะบางส่วนใหญ่ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้มีรายได้น้อย คนในชนบท ไม่รู้จักช่องทางฯ โดยเฉพาะในเขตสุขภาพที่ 8 ที่ร้อยละ 92.13 ของคนที่อยู่นอกเขตเทศบาลไม่รู้จักช่องทางฯ
- ผู้ที่รู้จักช่องทางฯ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มรายได้สูงและใช้สิทธิในโรงพยาบาลขนาดใหญ่และคลินิกเอกชน

# การร้องเรียนกรณี Extra billing มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะใน UHOSNET สะท้อนปัญหาการจ่ายชดเชยไม่สอดคล้องกับต้นทุนจริง

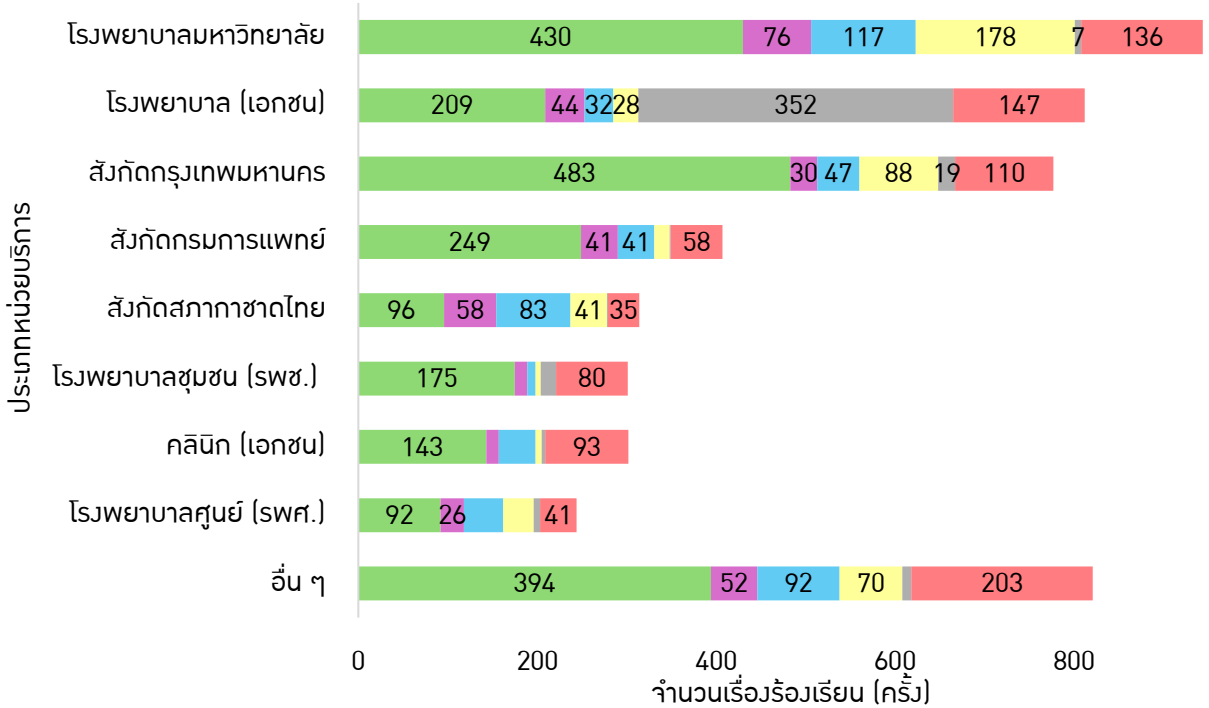
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข TDRI THAILAND DEVELOPMENT RESEARCH INSTITUTE

## สถานการณ์เรื่องร้องเรียนตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564-2567




ที่มา: คณะผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากระบบบริการสายด่วน สปสช. 1330 (contact center) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## จำนวนเรื่องร้องเรียนตามประเภทค่าบริการที่ถูกเรียกเก็บเงิน (รวมของปีงบฯ 64-67)




ที่มา: คณะผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากระบบบริการสายด่วน สปสช. 1330 (contact center) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

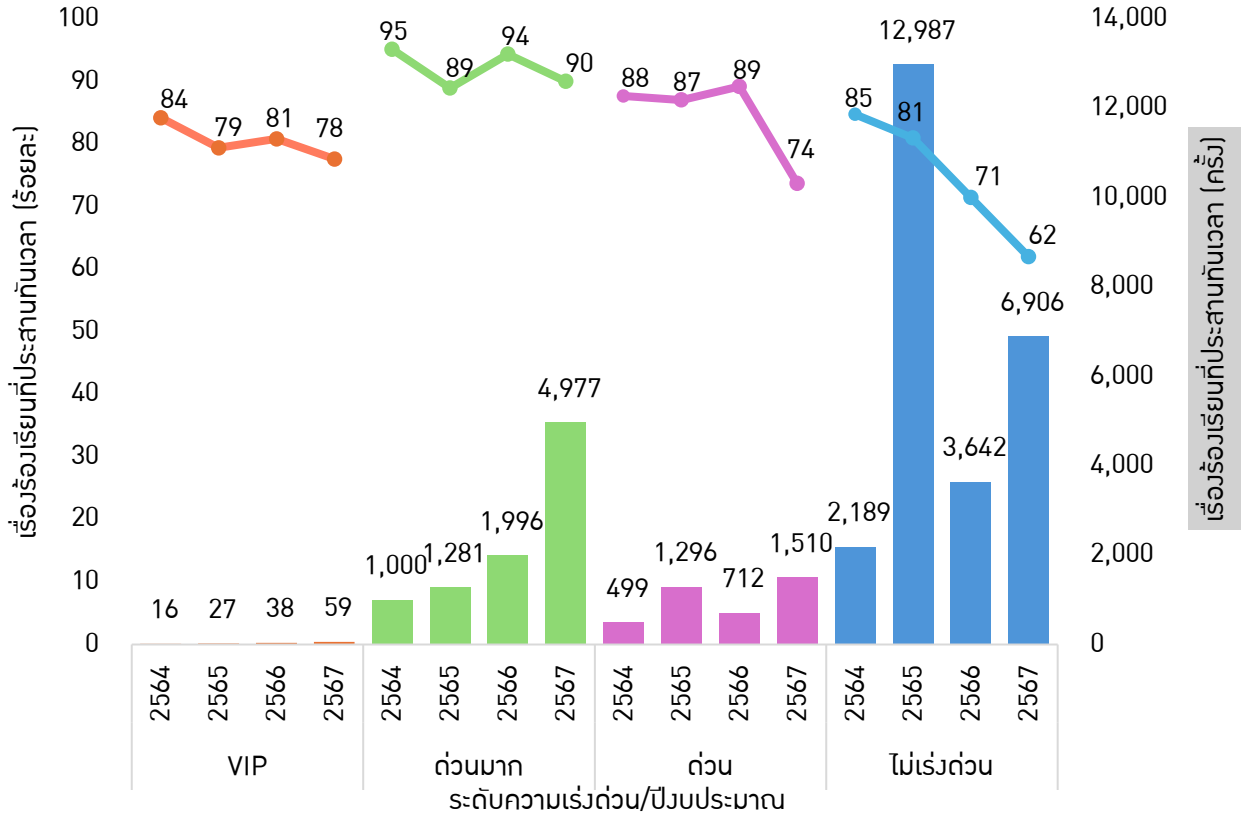
- สาเหตุหลักที่หน่วยบริการเรียกเก็บเงินจากผู้รับบริการ ได้แก่ การตีความสิทธิไม่ถูกต้อง การวินิจฉัยว่าไม่เข้าเกณฑ์ฉุกเฉิน และแรงจูงใจในการเรียกเก็บค่ารักษาเพื่อชดเชยต้นทุน
- ปัญหาดังกล่าวอาจสะท้อนว่าอัตราการจ่ายชดเชยของ สปสช.ไม่สอดคล้องกับต้นทุนจริงของหน่วยบริการ

- หน่วยบริการมักถูกร้องเรียนจากการเรียกเก็บเงินทั้งบิลใบเสร็จหรือในรายการที่อยู่ในสิทธิประโยชน์
- UHOSNET ถูกร้องเรียนมากที่สุด โดยเฉพาะในเขตสุขภาพที่ 13 เนื่องจากมีรูปแบบการรักษาที่ซับซ้อน จึงมักมีรายการอยู่นอกสิทธิที่สามารถเบิกได้ของ สปสช.
- โรงพยาบาลเอกชนถูกร้องเรียนรองลงมาอาจเนื่องมาจากการมุ่งหารายได้หรือผลกำไร การขาดแนวทางแยกรายการสิทธิที่ชัดเจน และการให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่ที่คลาดเคลื่อน

# ด้านการจัดการเรื่องร้องเรียน สปสช.ประสานงานกับหน่วยบริการได้ทันเวลา แต่แนวทางการติดตามเรื่องร้องเรียนยังต้องปรับปรุง

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข TDRI THAILAND DEVELOPMENT RESEARCH INSTITUTE

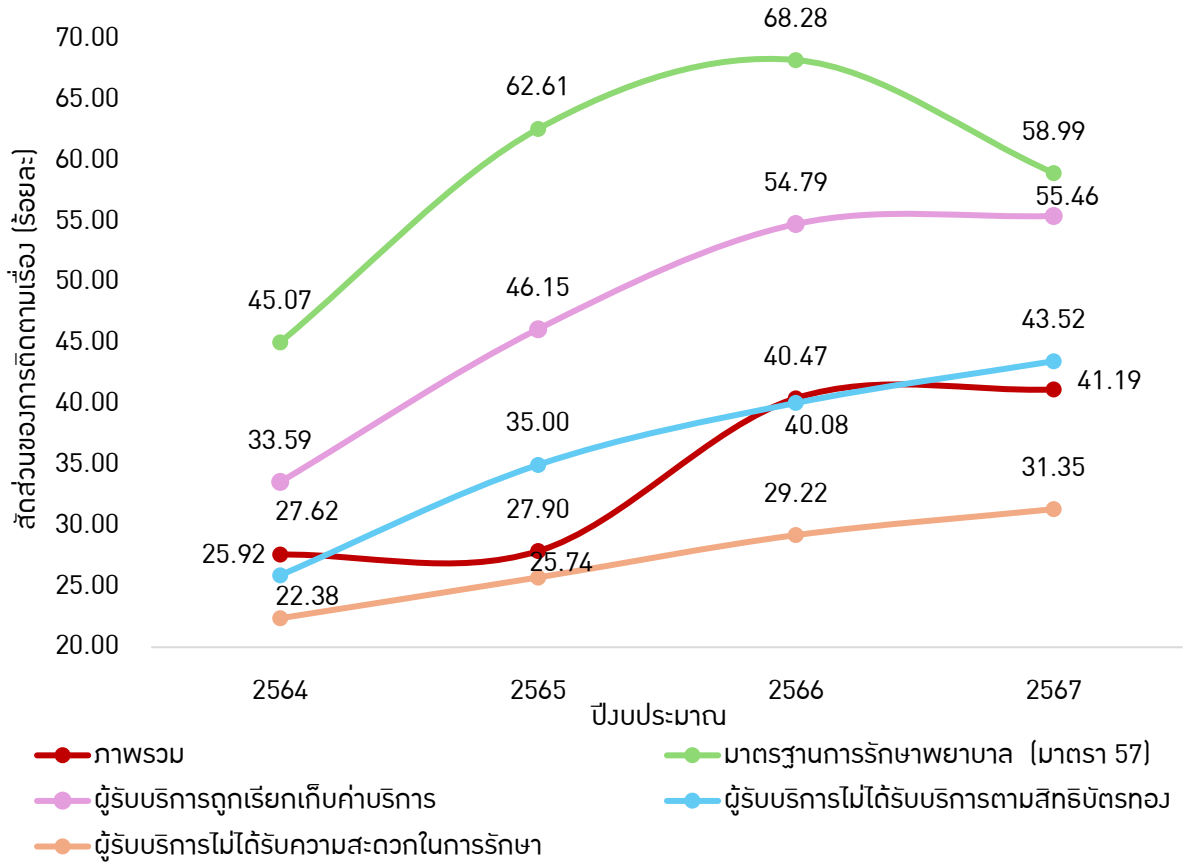
## สัดส่วนและจำนวนเรื่องที่ประสานงานกับหน่วยบริการได้ทันตามความเร่งด่วน




ที่มา: คณะผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากระบบบริการสายด่วน สปสช. 1330 (contact center) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมายเหตุ: (1) VIP เป็นกรณีที่รับเรื่องจากเจ้าหน้าที่ สปสช.โดยตรง (2) ด่วนมาก (ติดต่อใน 10 นาที) (3) ด่วน (โทรศัพท์ใน 24 ชั่วโมง) และ (4) ไม่เร่งด่วน (โทรศัพท์หรือ SMS ภายใน 24 ชั่วโมง)

## แนวโน้มสัดส่วนของการติดตามเรื่องผ่านสายด่วน 1330 แบ่งตามประเด็นร้องเรียน




ที่มา: คณะผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากระบบบริการสายด่วน สปสช. 1330 (contact center) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- สปสช.สามารถประสานงานกรณีเร่งด่วนได้ทันเวลาเป็นส่วนใหญ่
- กรณีไม่เร่งด่วนมีสัดส่วนการประสานงานทันเวลาลดลงต่อเนื่อง

ผู้ร้องเรียนโทรติดตามความคืบหน้าด้วยตนเองผ่านสายด่วน 1330 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกรณีการถูกเรียกเก็บค่าบริการหรือการไม่ได้รับบริการตามสิทธิ

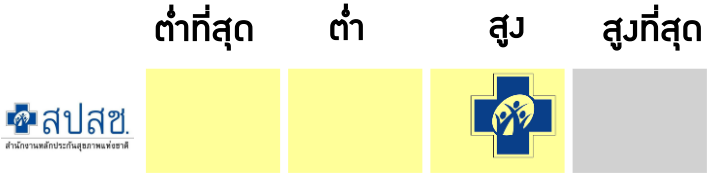
# ผลการประเมินการติดตามคุณภาพบริการสาธารณสุข

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข TDRI THAILAND DEVELOPMENT RESEARCH INSTITUTE

## การรับเรื่องร้องเรียนจากผู้รับบริการ

ช่องทางรับเรื่องร้องเรียนเหมาะสมสำหรับผู้รับบริการทุกกลุ่ม

**ผู้รับบริการรู้จักช่องทางร้องเรียนกันอย่างทั่วถึง**





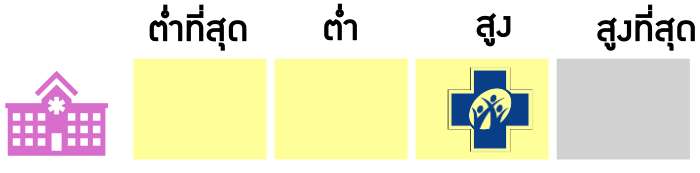


## การจัดการเรื่องร้องเรียน

สปสช.ประสานงานกับหน่วยบริการได้ทันเวลาตามระดับความเร่งด่วน

**สปสช.มีช่องทางติดตามความคืบหน้าได้แบบ real time**

สปสช.หาข้อยุติเรื่องร้องเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ










## ข้อค้นพบสำคัญ

- ช่องทางรับเรื่องร้องเรียนมีหลากหลาย ไม่มีข้อจำกัดในเชิงพื้นที่ ผู้รับบริการทั่วไปเข้าถึงได้ง่าย
- สายด่วน สปสช. 1330 เป็นช่องทางร้องเรียนหลัก แต่ระบบยังเป็นอุปสรรคต่อผู้สูงอายุ
- เรื่องร้องเรียนมากกว่าร้อยละ 80 มาจากกรุงเทพ สะท้อนว่าคนต่างจังหวัดเข้าถึงช่องทางร้องเรียนได้น้อย

- เขตสุขภาพที่ 5 6 7 11 และ 12 มีสัดส่วนของผู้ที่ทราบช่องทางร้องเรียนสูงกว่าร้อยละ 50
- **<u>กลุ่มเปราะบางส่วนใหญ่ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้มีรายได้น้อย คนในชนบท ไม่รู้จักช่องทางฯ</u>**
- กลุ่มที่รับรู้ช่องทางฯ ที่ถูกต้องส่วนใหญ่เป็นผู้มีรายได้สูงและใช้สิทธิบัตรทองในโรงพยาบาลศูนย์

- กรณีเร่งด่วนมาก สปสช.ประสานงานได้ดี ทุกปีงบฯ มีสัดส่วนการประสานงานทันเวลาสูงกว่าร้อยละ 75
- กรณีไม่เร่งด่วน ประสานงานล่าช้าลงต่อเนื่องจากร้อยละ 84.75 (ปีงบฯ 64) เหลือร้อยละ 61.9 (ปีงบฯ 67)

- **<u>ผู้ร้องเรียนไม่สามารถตรวจสอบสถานะด้วยตนเอง ต้องโทรติดตามผ่านสายด่วน 1330 ซ้ำหลายครั้ง</u>**
- ปีงบฯ 67 มีผู้ร้องเรียนกว่า 45,052 รายต้องโทรติดตามเรื่องเอง และเกือบ 4,964 รายโทรมากกว่า 4 ครั้ง

- กรณีมาตรฐานการรักษาฯ และการถูกเรียกเก็บเงินมักใช้เวลานานเกินกว่าที่กำหนด ต้องขยายเวลาเพิ่ม
- บ่อยครั้งที่ สปสช.เขตไม่สามารถแก้ไขปัญหากรณีข้างต้นได้เองจึงต้องส่งต่อคณะกรรมการควบคุมฯ

# ผลการประเมินการติดตามคุณภาพบริการสาธารณสุข

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข TDRI THAILAND DEVELOPMENT RESEARCH INSTITUTE

## กลไกการติดตามบริการสาธารณสุขและการใช้บัตรทอง

| | | ต่ำที่สุด | ต่ำ | สูง | สูงที่สุด |
|---|---|---|---|---|---|
| กรณีมาตรฐานการรักษาพยาบาล (มาตรา 57) |  | | | | |
| กรณีผู้รับบริการถูกเรียกเก็บค่าบริการ (มาตรา 59) |  | | | | |
| กรณีผู้รับบริการไม่ได้รับบริการตามสิทธิบัตรทอง (มาตรา 59) |  | | | | |
| กรณีผู้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกในการรักษา (มาตรา 59) |  | | | | |

## ข้อค้นพบสำคัญ

แนวโน้มการเกิดปัญหาเดิมซ้ำลดลง (CAGR -14.59%) สปสช.ยังสามารถนำข้อร้องเรียนไปใช้ปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขได้อย่างเป็นระบบ ปัญหาด้านการวินิจฉัยโรคผิดพลาดลดลง

แนวโน้มการเกิดปัญหาซ้ำลดลง (CAGR -21.77%) สะท้อนถึงความพยายามในการแก้ไขปัญหาของ สปสช. ที่เริ่มเป็นรูปธรรม แม้จะยังไม่สามารถควบคุมได้ทั้งหมด โดยเฉพาะในกลุ่ม UHOSNET และโรงพยาบาลเอกชน

- แนวโน้มการเกิดปัญหาเดิมซ้ำลดลง (CAGR -9.66%) สะท้อนว่ากลไกการจัดการของ สปสช.ยังสามารถป้องกันหรือแก้ไขปัญหาเชิงระบบได้อย่างเป็นรูปธรรม
- การปรับระบบการเบิกจ่ายค่าบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิเป็น OP New Model 5 ทำให้คลินิกปฏิเสธการส่งตัวและโรงพยาบาลปฏิเสธการให้บริการ OP Refer (เกิดขึ้นเฉพาะกรุงเทพฯ)

แนวโน้มการเกิดปัญหาเดิมซ้ำเพิ่มขึ้น (CAGR +12.29%) สะท้อนปัญหาเชิงโครงสร้างของระบบบริการที่ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ



05

## ผลการประเมิน

# ระบบสารสนเทศและการจัดการข้อมูล



# แม้ระบบข้อมูลมีมาตรฐานความปลอดภัยที่เข้มแข็ง แต่ยังขาดแนวทางการใช้และเผยแพร่ข้อมูลเพื่อประโยชน์สาธารณะและการตัดสินใจเชิงนโยบาย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข TDRI THAILAND DEVELOPMENT RESEARCH INSTITUTE

## การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

| | ต่ำที่สุด | ต่ำ | สูง | สูงที่สุด |
|---|---|---|---|---|
| มาตรการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลฯ | | | ✓ | |
| ระบบความปลอดภัยในการเผยแพร่และส่งต่อข้อมูล | | | ✓ | |

## การเผยแพร่ข้อมูลเพื่อประโยชน์สาธารณะ

| | ต่ำที่สุด | ต่ำ | สูง | สูงที่สุด |
|---|---|---|---|---|
| นโยบายใช้ประโยชน์ข้อมูลเพื่อยกระดับประสิทธิภาพการทำงาน | | | ✓ | |
| **นโยบายเชื่อมต่อหรือเผยแพร่ข้อมูลเพื่อประโยชน์สาธารณะ** | | ✓ | | |

## ข้อค้นพบสำคัญ

- สปสช.ปฏิบัติตาม PDPA โดยตั้งคณะกรรมการเพื่อกำหนดนิยามข้อมูลส่วนบุคคล เตรียมแผนการสื่อสารสร้างความตระหนักรู้ให้กับบุคลากร และนำเสนอแนวปฏิบัติในการประชุม
- สปสช.ได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO/IEC 27001:2022
- ไม่พบหลักฐานการนำ GDPR / HIPAA มาประยุกต์ใช้

- สปสช.บูรณาการโปรแกรมกว่า 133 ระบบและร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก อาทิ สวทช. เพื่อรับมือภัยไซเบอร์
- สปสช.ตรวจสอบความปลอดภัยของระบบ ทดสอบการเจาะระบบ และประเมินช่องโหว่อย่างสม่ำเสมอ
- เหตุการณ์รั่วไหลของข้อมูลสะท้อนถึงช่องว่างของการจัดการด้านข้อมูล โดยเฉพาะกรณีการนำข้อมูลออกจากสภาพแวดล้อมการทำงานหลักมาดำเนินภารกิจเฉพาะหรือการเปิดให้หน่วยงานภายนอก

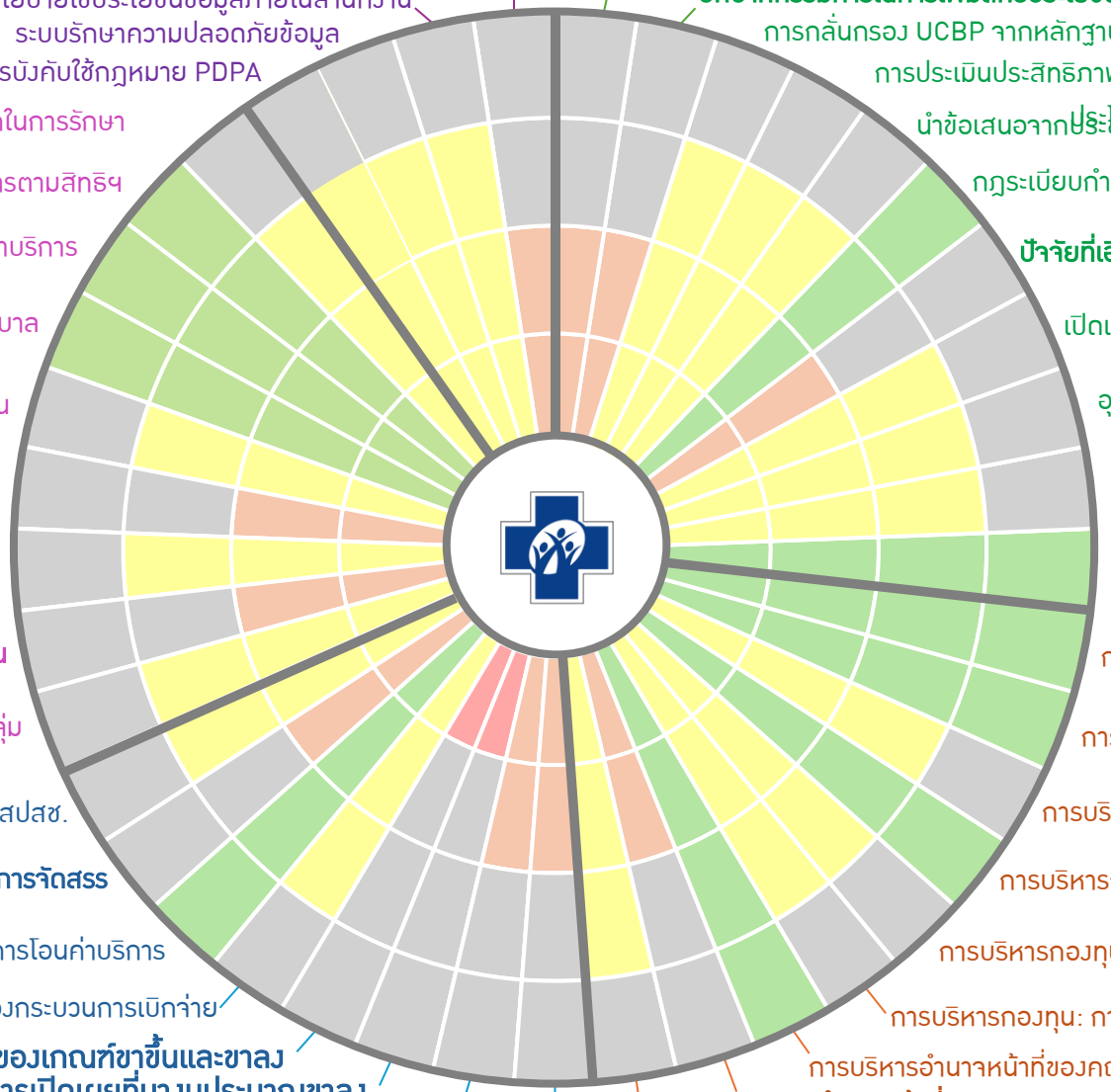
สปสช.นำเทคโนโลยีขั้นสูง อาทิ Big Data Analytics และ AI มาวิเคราะห์ข้อมูลประกอบการตัดสินใจบริหารจัดการกองทุน ตรวจจับความผิดปกติในการเบิกจ่าย วางแผนในระดับนโยบาย และกำหนดตัวชี้วัดในการดำเนินงานที่ชัดเจน

- สปสช.มีแผนงานเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานอื่น ๆ จัดทำ Open Data และเปิดให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเองในอนาคต
- สปสช.เปิดให้นักวิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ผ่านการทำข้อตกลงความร่วมมือระหว่างสถาบันต้นสังกัดกับทาง สปสช. แต่**หัวข้อวิจัยส่วนใหญ่ที่ถูกเสนอไม่ใช่ประเด็นความสนใจเชิงนโยบายของ สปสช.**
- **ไม่พบการใช้ประโยชน์ข้อมูลในการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขและด้านอื่น ๆ ร่วมกับหน่วยงานภายนอก**

# แม้จะทำได้ดีในหลายด้าน แต่ สปสช.ยังคงมีจุดอ่อนเรื่องความโปร่งใสของคณะกรรมการและการจัดทำงบประมาณขาขึ้น-ขาลง

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

TDRI THAILAND DEVELOPMENT RESEARCH INSTITUTE



**ระบบสารสนเทศและการจัดการข้อมูล**

- นโยบายเผยแพร่ข้อมูลเพื่อประโยชน์สาธารณะ
- นโยบายใช้ประโยชน์ข้อมูลภายในสำนักงาน
- ระบบรักษาความปลอดภัยข้อมูล
- การบังคับใช้กฎหมาย PDPA

**การติดตามคุณภาพบริการสาธารณสุข**

- ผู้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกในการรักษา
- ผู้รับบริการไม่ได้รับบริการตามสิทธิฯ
- ผู้รับบริการถูกเรียกเก็บค่าบริการ
- ด้านมาตรฐานการรักษาพยาบาล
- การหาข้อยุติเรื่องร้องเรียน
- **การติดตามเรื่องร้องเรียน**
- การประสานเรื่องกับหน่วยบริการ
- **ผู้รับบริการรู้จักช่องทางร้องเรียน**
- ช่องทางรับเรื่องร้องเรียนเหมาะกับทุกกลุ่ม

**การบริหารจัดการและการใช้จ่ายงบประมาณ**

- ประสิทธิภาพของการจัดซื้อจัดจ้างของ สปสช.
- **การควบคุมงบประมาณให้เป็นไปตามงบที่ได้รับการจัดสรร**
- ความรวดเร็วเฉลี่ยของการโอนค่าบริการ
- การตรวจสอบความผิดพลาดของกระบวนการเบิกจ่าย
- **ความสอดคล้องของเกณฑ์ขาขึ้นและขาลง**
- **การเปิดเผยที่มางบประมาณขาลง**
- ขั้นตอนนำเสนองบประมาณขาขึ้นยุ่งยาก
- **การเปิดเผยที่มาของงบประมาณขาขึ้น**

**การกำกับองค์กร**

- องค์ประกอบคณะกรรมการและอนุกรรมการ
- **บทบาทกรรมการในการเพิ่มสิทธิประโยชน์**
- การกลั่นกรอง UCBP จากหลักฐานเชิงประจักษ์
- การประเมินประสิทธิภาพหรือผลสัมฤทธิ์ชุดสิทธิประโยชน์
- นำข้อเสนอจากประชาชนไปประกอบการดำเนินงาน
- กฎระเบียบกำหนดมาตรฐานจริยธรรมและผลประโยชน์ทับซ้อน
- **ปัจจัยที่เอื้อให้เกิดผลประโยชน์ทับซ้อน**
- เปิดเผยข้อมูลที่จำเป็นต่อสาธารณะ
- อุปสรรคต่อการเข้าถึงข้อมูล
- สัดส่วนผู้แทนในคณะกรรมการและอนุกรรมการ
- กลไกให้ภาคประชาชนได้นำเสนอข้อเสนอแนะ

**โครงสร้างกฎหมาย**

- การบริหารองค์กร: ความขัดแย้ง-ซ้ำซ้อนฯ
- การบริหารองค์กร: วัตถุประสงค์ฯ
- การบริหารองค์กร: การบังคับใช้ฯ
- การบริหารกองทุน: ความขัดแย้ง-ซ้ำซ้อนฯ
- การบริหารกองทุน: วัตถุประสงค์ฯ
- การบริหารกองทุน: การบังคับใช้ฯ
- การบริหารอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการและอนุกรรมการ: ความขัดแย้ง-ซ้ำซ้อนฯ
- **การบริหารอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการและอนุกรรมการ: วัตถุประสงค์ฯ**
- การบริหารอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการและอนุกรรมการ: การบังคับใช้ฯ

| ต่ำที่สุด | ต่ำ | สูง | สูงที่สุด |
|---|---|---|---|



06

## ผลการประเมิน

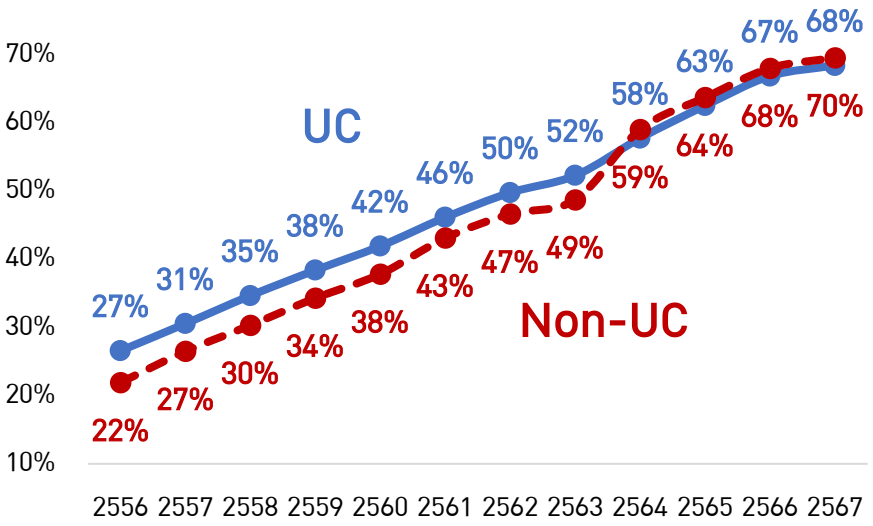
# ผลลัพธ์ทางสุขภาพและผลกระทบที่มิใช่ผลลัพธ์



# Effective coverage พัฒนาขึ้นในทั้งสามกองทุนฯ แต่ยังคงอยู่ในระดับต่ำสำหรับกองทุนไตวายฯ และ LTC

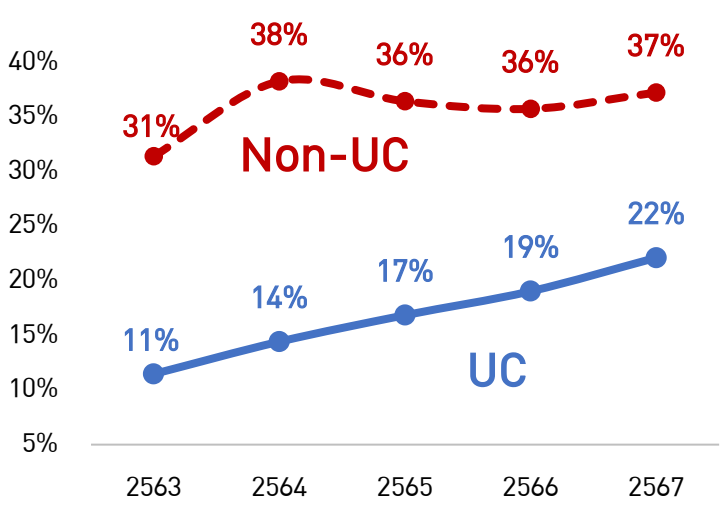
## ความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิผล (Effective Coverage)

### ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (HIV)



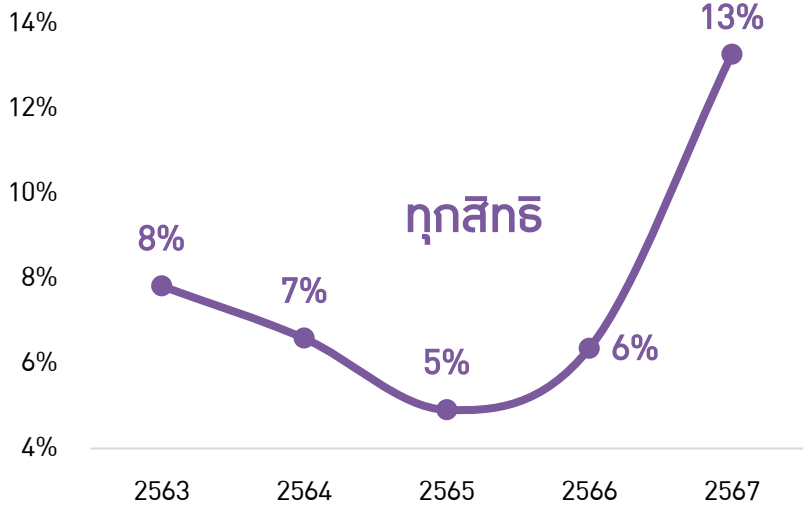

ที่มา: คณะผู้วิจัยวิเคราะห์จากข้อมูลการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ (NAP WEB REPORT) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (CKD)




ที่มา: คณะผู้วิจัยวิเคราะห์จากโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม) กระทรวงสาธารณสุข และระบบบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (CKD DMIS) สปสช.
หมายเหตุ: จำนวนผู้ป่วยที่มีผลดีขึ้นครอบคลุมเฉพาะผู้รับบริการ CAPD HD และ APD ที่มีผลการรักษา 30% ≤ Hct ≤ 36%

### ผู้มีภาวะพึ่งพิง (LTC)




ที่มา: คณะผู้วิจัยวิเคราะห์จากรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2563–2566, รายงานประจำปี สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย พ.ศ. 2567
หมายเหตุ: ค่าของ พ.ศ. 2563-2566 ใช้ข้อมูลจาก สปสช. แต่ของ พ.ศ. 2567 ใช้จากกรมอนามัย

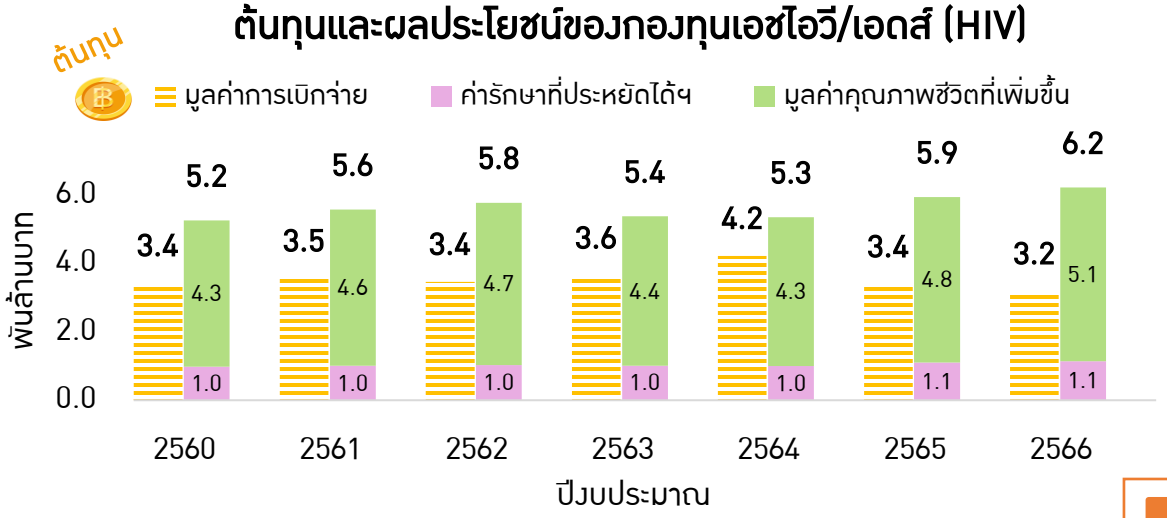
- Effective coverage ของทั้ง 3 กองทุน (HIV, ไตวายฯ, LTC) มีแนวโน้มดีขึ้นจาก พ.ศ. 2563 ถึง พ.ศ. 2567
- Effective coverage ของกองทุนไตวายฯ และ LTC ยังคงอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสะท้อนถึงปัญหาด้านการเข้าถึงและคุณภาพของบริการ โดยเฉพาะในกองทุนไตวายฯ ที่ผลงานของสิทธิบัตรทองอยู่ในระดับต่ำกว่าสิทธิอื่นอย่างชัดเจน (หรืออาจเป็นเพราะข้อจำกัดของโรค: ผู้มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่เป็นคนสูงอายุและการรักษาไตวายระยะสุดท้ายมีความซับซ้อนสูง)
- สำหรับกองทุน HIV เดิม effective coverage ของสิทธิประกันสังคมหรือสวัสดิการข้าราชการอยู่ในระดับต่ำกว่าของสิทธิบัตรทองอย่างชัดเจน แต่มีแนวโน้มพัฒนาขึ้นจนอยู่ในระดับสูงกว่าสิทธิบัตรทองตั้งแต่ พ.ศ. 2564 ซึ่งสะท้อนถึงความท้าทายด้านการเพิ่มความครอบคลุมและคุณภาพของบริการภายใต้สิทธิบัตรทอง

# กองทุน HIV และ LTC ให้ผลตอบแทนทางสังคมที่คุ้มค่า ต่างจากกองทุนไตวายฯ ที่มีต้นทุนสูงจึงไม่คุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์

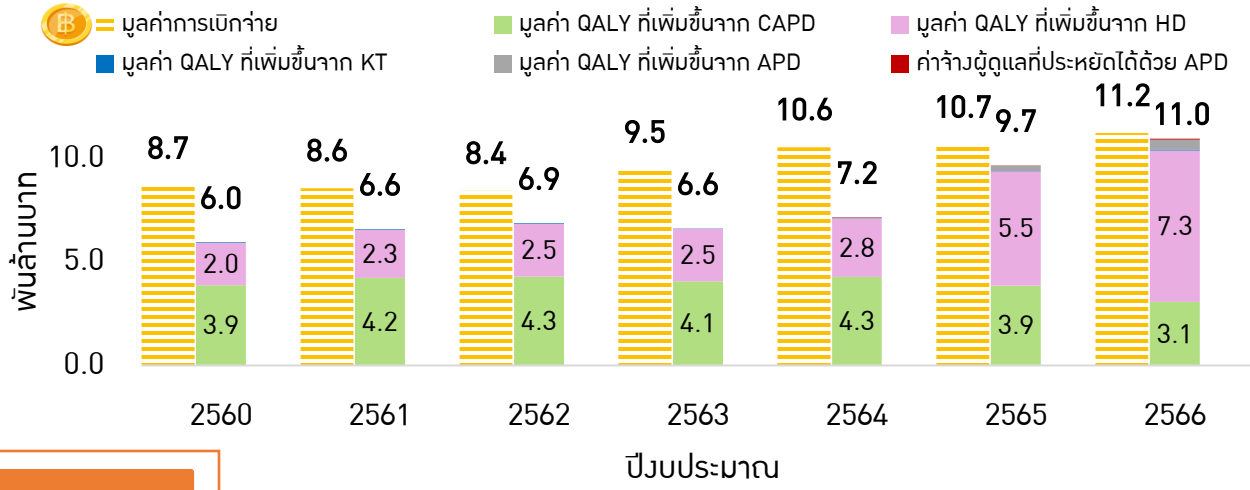
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

TDRI THAILAND DEVELOPMENT RESEARCH INSTITUTE

## ต้นทุนและผลประโยชน์ของกองทุนเอชไอวี/เอดส์ (HIV)




## ต้นทุนและผลประโยชน์ของกองทุนไตวายเรื้อรัง (CKD)




- **กองทุน HIV** ให้ผลตอบแทนทางสังคมที่คุ้มค่าจากประโยชน์ในการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้รับยาต้านไวรัสที่สามารถกดปริมาณไวรัสได้เป็นสำคัญ
- **กองทุน CKD** ให้ผลตอบแทนทางสังคมไม่คุ้มค่าจากต้นทุนการรักษาที่สูง แต่สามารถพัฒนาได้หากการเข้าถึงและคุณภาพการรักษาดีขึ้น
- **กองทุน LTC** ให้ผลตอบแทนทางสังคมสูงมากจากการฟื้นฟูสมรรถภาพ (ADL) ของผู้รับบริการซึ่งมีมูลค่าทางการเงินสูง

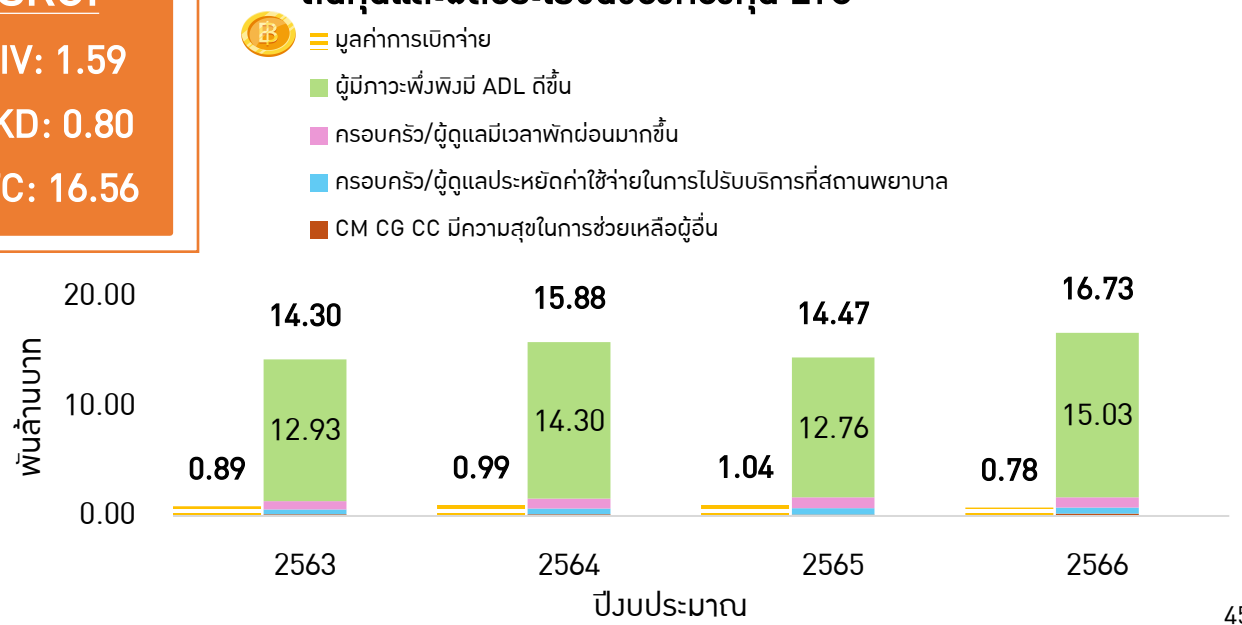
**SROI**

HIV: 1.59

CKD: 0.80

LTC: 16.56

## ต้นทุนและผลประโยชน์ของกองทุน LTC




ที่มา: คณะผู้วิจัยรวบรวมต้นทุน (มูลค่าการเบิกจ่ายจริง) จากรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2560-2566 ผลประโยชน์คำนวณโดยคณะผู้วิจัยโดยอ้างอิงข้อมูลจาก สปสช. กรมอนามัย และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

หมายเหตุ: (1) มูลค่าของต้นทุน ผลประโยชน์ และ SROI ที่แสดงถูกคิดลดที่อัตราร้อยละ 3 ต่อปี

(2) การเปลี่ยนแปลงของ QALY ถูกพิจารณาแค่ต่อ 1 ปีงบประมาณ ในแง่ของ utility score ที่เปลี่ยนไปเป็นหลัก เพื่อให้สอดคล้องกับต้นทุนที่เป็นมูลค่าการเบิกจ่ายในแต่ละปีงบฯ มิใช่ต้นทุนตลอดอายุขัยของผู้ป่วย



ที่มาและ
ความสำคัญ

01



วิธีการศึกษา

02



ผลการศึกษา

03



ข้อเสนอแนะ

04



# ข้อเสนอแนะด้านการบริหารจัดการองค์กร

## การเปิดเผยและใช้ประโยชน์ข้อมูล

### ด้านคณะกรรมการฯ

- ฝ่ายบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลควรจัดทำและเผยแพร่ฐานข้อมูลรายชื่อผู้ดำรงตำแหน่งฯ ทั้งของส่วนกลางและเขตฯ ให้ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน เพื่อใช้ตรวจสอบคุณสมบัติการดำรงตำแหน่งอย่างรัดกุมก่อนการแต่งตั้ง
- กรรมการควรต้องแจ้งข้อมูลหรือข้อเท็จจริงต่อองค์กรเกี่ยวกับการประกอบกิจการของตนและครอบครัวที่อาจมีผลประโยชน์ทับซ้อน
- สายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ควรเปิดเผยมติของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ และอนุกรรมการชุดต่าง ๆ ผ่านเว็บไซต์



### ด้านโครงสร้างกฎหมาย

ฝ่ายพัฒนากฎหมายควรชี้แจงเจตนารมณ์ การตีความ และแนวทางปฏิบัติของกฎหมายโดยเฉพาะด้านชุดสิทธิประโยชน์และการบริหารงบประมาณให้ชัดเจนเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันระหว่างหน่วยบริการและผู้รับบริการ



### ด้านการบริหารจัดการและการใช้จ่ายงบประมาณ

- ฝ่ายบริหารการจัดการงบประมาณกองทุนควรเปิดเผยรายละเอียดที่มาข้อเสนองบกองทุนฯ และการจัดสรรและใช้จ่ายงบกองทุนฯ ผ่านเว็บไซต์
- ฝ่ายบริหารทั่วไปควรเปิดเผยเอกสารจัดซื้อจัดจ้างตามที่ระเบียบกำหนดให้ครบถ้วนในทุกโครงการและจัดหมวดหมู่เอกสารให้ชัดเจน เพื่อให้สาธารณชนและหน่วยงานตรวจสอบสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย



### ด้านการติดตามคุณภาพบริการสาธารณสุข



- สปสช.กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผลควรกำหนดตัวชี้วัด (KPI) เพื่อประเมินการรับรู้ช่องทางร้องเรียนของผู้รับบริการในแต่ละเขตสุขภาพและติดตามประเมินและเผยแพร่ผล KPI ดังกล่าวตลอดเวลา
- ฝ่ายบริหารจัดการเรื่องร้องเรียนและประสานส่งต่อควรพัฒนาระบบติดตามสถานะเรื่องร้องเรียนแบบ real-time ผ่านแอปพลิเคชัน 1330 หรือ Line
- คณะทำงานพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์และคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติควรพิจารณาข้อมูลร้องเรียนกรณี extra billing และมาตรฐานบริการสาธารณสุขในการเพิ่มเติมชุดสิทธิประโยชน์ตามความเหมาะสม

### ด้านการเผยแพร่ข้อมูลเพื่อประโยชน์สาธารณะ

ฝ่ายนวัตกรรมข้อมูลอัจฉริยะควรกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดในการใช้ประโยชน์ข้อมูลร่วมกับผู้มีส่วนได้เสีย พร้อมประเมินผลเชิงบวกจากการใช้ข้อมูลเพื่อพิจารณาความคุ้มค่าในการเผยแพร่



# ข้อเสนอแนะด้านกลไกการบริหารจัดการและอำนาจหน้าที่

## ด้านคณะกรรมการฯ - โครงสร้างกฎหมาย

- ฝ่ายพัฒนากฎหมายควรแก้ไขมาตรา 15 แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพฯ โดยกำหนดให้กรรมการสามารถดำรงตำแหน่งได้ไม่เกิน 2 วาระ และห้ามดำรงตำแหน่งต่อเนื่องหรือสลับกันระหว่างคณะกรรมการหลักฯ กับคณะกรรมการควบคุมฯ
- ฝ่ายพัฒนากฎหมายควรกำหนดให้กรรมการหลักฯ และกรรมการควบคุมฯ ดำรงตำแหน่งอนุกรรมการ ได้ไม่เกิน 2 คณะต่อวาระเพื่อลดการผูกขาดอำนาจ
- บอร์ดหลักฯ ควรพิจารณาการคัดเลือกผู้แทน อปสข.ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนเช่นเดียวกับ อคม. เพื่อไม่ให้เกิดการคัดเลือกผู้แทนโดยอำนาจฝ่ายเดียว
- บอร์ดหลักฯ ควรทบทวนการแต่งตั้งคณะกรรมการจากส่วนกลางไปเป็นอนุกรรมการในเขตพื้นที่และเพิ่มบทบาทและอำนาจของ อปสข.และ อคม. ให้สามารถร่วมพิจารณาและเสนอความเห็นเชิงนโยบายในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่อย่างมีผลผูกพัน



# ข้อเสนอแนะด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

TDRI THAILAND DEVELOPMENT RESEARCH INSTITUTE

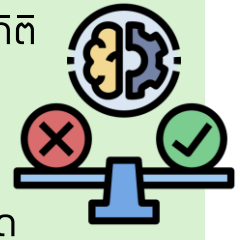
## ด้านโครงสร้างกฎหมาย



ฝ่ายพัฒนากฎหมายควรปรับปรุงการบังคับใช้กฎหมายด้านการจัดสรรงบให้คล่องตัวมากขึ้น โดยไม่ต้องผ่านขั้นตอนที่ซับซ้อนหรือใช้เวลานาน อาทิ มีกลไกอนุมัติงบกรณีพิเศษหรือฉุกเฉินเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินหรือความจำเป็นเร่งด่วนโดยไม่กระทบชุดสิทธิประโยชน์เดิม

## ด้านการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ (UCBP)

- คณะทำงานพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ควรพิจารณาเพิ่มชุดสิทธิประโยชน์ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ อาทิ ข้อมูลสถิติหรือผลวิจัยที่ผ่านการตรวจสอบ (peer-reviewed) และเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวต่อสาธารณะ
- คณะทำงานพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ควรพิจารณาถอดถอนชุดสิทธิประโยชน์ที่ล้าสมัยและไม่คุ้มค่า



## ด้านการจัดทำงบประมาณขาขึ้น-ขาลง

- สายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ควรลดความซ้ำซ้อนของบทบาทสมาชิกระหว่างคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง ไม่ให้การพิจารณามาจากบุคคลกลุ่มเดิม เพื่อลดระยะเวลาการพิจารณาที่ไม่จำเป็น และเพิ่มความโปร่งใสในการจัดทำข้อเสนองบฯ เช่นเดียวกับกรณีการจัดทำหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน
- สปสช.ส่วนกลางควรกระจายอำนาจการบริหารจัดการงบประมาณ อาทิ ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในทั่วไป แก่ สปสช.เขต เพื่อเพิ่มความคล่องตัวในการบริหารกองทุนฯ และการตอบสนองความจำเป็นด้านสุขภาพในระดับพื้นที่



## ด้านการตรวจสอบความผิดพลาดของการเบิกจ่ายค่าบริการ (audit)

ฝ่ายตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการควรใช้เทคโนโลยีในการตรวจสอบธุรกรรมการเบิกจ่ายให้เป็นไปอย่างอัตโนมัติในขั้นตอนแรกและเสริมด้วยการสุ่มตรวจสอบหลังจ่ายโดยบุคลากรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดภาระหน่วยบริการ



TDRI THAILAND DEVELOPMENT RESEARCH INSTITUTE

# Thank you





# ภาคผนวก

# (Scoring Rubric)

# เกณฑ์การให้คะแนนด้านการประเมินกรอบนโยบายและการกำกับองค์กร (I)

| หัวข้อ | ประเด็น | ความพร้อมด้านการบริหารจัดการ | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | ต่ำที่สุด | ต่ำ | สูง | สูงที่สุด |
| 1. องค์ประกอบของคณะกรรมการฯ และอนุกรรมการชุดต่าง ๆ | 1.1 องค์ประกอบคณะกรรมการฯ คณะอนุกรรมการฯ ส่วนกลางและอนุกรรมการระดับเขตพื้นที่ | ไม่มีกฎหมายที่ชัดเจน | มีกฎหมายที่ชัดเจน ผู้แทนไม่หลากหลาย และไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ | มีกฎหมายที่ชัดเจน แต่ไม่มีผู้แทนที่หลากหลาย แม้จะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ | มีกฎหมายที่ชัดเจน มีผู้แทนที่หลากหลาย และปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ |
| 2. ระบบตรวจสอบการทำงาน (Accountability) | 2.1 บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการในการเพิ่มชุดสิทธิประโยชน์ | ไม่มีกฎหมาย | มีกฎหมายแต่บทบาทกรรมการสำหรับพิจารณาทับซ้อนกัน | มีกฎหมายที่ชัดเจน และบทบาทกรรมการไม่ทับซ้อน แต่การเผยแพร่ข้อมูลจำกัด | มีกฎหมายที่ชัดเจน บทบาทกรรมการไม่ทับซ้อน และเผยแพร่ข้อมูลให้ประชาชนทราบ |
| | 2.2 คณะกรรมการฯ และอนุกรรมการฯ กลั่นกรองพิจารณา UCBP จากหลักฐานเชิงประจักษ์ | การพิจารณาทั้งหมดไม่พบหลักฐานเชิงประจักษ์และข้อมูลเชิงสถิติที่ผ่านการตรวจสอบแบบ peer-reviewed | การพิจารณาบางส่วนโดยเฉพาะเรื่องสำคัญ (top rank 10) ไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์และข้อมูลเชิงสถิติที่ผ่านการตรวจสอบแบบ peer-reviewed | การพิจารณาบางส่วน โดยเฉพาะเรื่องสำคัญ (top rank 10) มีหลักฐานเชิงประจักษ์และข้อมูลเชิงสถิติที่ผ่านการตรวจสอบแบบ peer-reviewed | การพิจารณาทั้งหมดมีหลักฐานเชิงประจักษ์และข้อมูลเชิงสถิติที่ผ่านการตรวจสอบแบบ peer-reviewed |
| | 2.3 สปสช. ประเมินประสิทธิภาพหรือผลสัมฤทธิ์ชุดสิทธิประโยชน์ | ไม่มีการประเมินประสิทธิภาพหรือผลสัมฤทธิ์ชุดสิทธิประโยชน์ | มีการประเมินประสิทธิภาพหรือผลสัมฤทธิ์ชุดสิทธิประโยชน์ และแผนการดำเนินงานชัดเจน แต่ไม่เผยแพร่รายงานให้ประชาชนทราบ | มีการประเมินประสิทธิภาพหรือผลสัมฤทธิ์ชุดสิทธิประโยชน์ และแผนการดำเนินงานชัดเจน แต่เผยแพร่รายงานจำกัด | มีการประเมินประสิทธิภาพหรือผลสัมฤทธิ์ชุดสิทธิประโยชน์ และแผนการดำเนินงานชัดเจน และเผยแพร่รายงานให้ประชาชนทุกกลุ่มทราบ |
| | 2.4 สปสช. พิจารณาและนำข้อเสนอจากเครือข่ายภาคประชาชนไปประกอบการดำเนินงาน | นำข้อเสนอแนะน้อยกว่าร้อยละ 20 ไปดำเนินการต่อ | นำข้อเสนอแนะร้อยละ 20 - 49 ไปดำเนินการต่อ | นำข้อเสนอแนะร้อยละ 50 - 79 ไปดำเนินการต่อ | นำข้อเสนอแนะมากกว่าร้อยละ 80 ไปดำเนินการต่อ |

# เกณฑ์การให้คะแนนด้านการประเมินกรอบนโยบายและการกำกับองค์กร (II)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข TDRI THAILAND DEVELOPMENT RESEARCH INSTITUTE

| หัวข้อ | ประเด็น | ความพร้อมด้านการบริหารจัดการ | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | ต่ำที่สุด | ต่ำ | สูง | สูงที่สุด |
| 3. ผลประโยชน์ทับซ้อน (Conflict of Interest) | 3.1 สปสช.มีกฎระเบียบกำหนดมาตรฐานจริยธรรม และการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน และมีระบบประเมินผลการปฏิบัติตามกฎระเบียบ | ไม่มีกฎระเบียบ | มีกฎระเบียบบางเรื่อง และไม่มีระบบประเมินผล | มีกฎระเบียบ แต่ไม่มีระบบประเมินผล | มีกฎระเบียบ และ<br>มีระบบประเมินผล และ<br>มีการรายงานผล |
| | 3.2 มีปัจจัยที่เอื้อให้เกิดผลประโยชน์ทับซ้อน ได้แก่ ไม่เปิดเผยข้อมูล ขาดระบบงดเว้นลงมติ แต่งตั้งแบบเฉพาะกลุ่ม ขาดระบบประเมิรจริยธรรมและประเมินความเสี่ยง | มีปัจจัยที่เอื้อให้เกิดผลประโยชน์ทับซ้อนทั้งหมด และไม่มีระบบและแนวปฏิบัติที่ชัดเจน | มีปัจจัยที่เอื้อให้เกิดผลประโยชน์ทับซ้อน แต่บางส่วนปัจจัยไม่มีระบบและแนวปฏิบัติที่ชัดเจน | มีปัจจัยที่เอื้อให้เกิดผลประโยชน์ทับซ้อน และมีระบบและแนวปฏิบัติที่ชัดเจน | ไม่พบปัจจัยที่เอื้อให้เกิดผลประโยชน์ทับซ้อนทั้งหมด |
| 4. ความโปร่งใส (transparency) | 4.1 สปสช.เปิดเผยข้อมูลต่อประชาชนเป็นไปตาม พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 | สปสช.ไม่เปิดเผยข้อมูล | สปสช.เปิดเผยข้อมูลเพียงบางส่วนและการเข้าถึงจำกัด | สปสช. เปิดเผยข้อมูลเกือบทุกรายการ ยกเว้นข้อมูลบางรายการและการเข้าถึงจำกัด | สปสช. เปิดเผยข้อมูลครบถ้วนทุกรายการ และไม่จำกัดการเข้าถึง |
| | 4.2 การเผยแพร่ข้อมูลของ สปสช. มีลักษณะที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงมากน้อยเพียงใด | การเผยแพร่ข้อมูลไม่เอื้อต่อการเข้าถึงทั้งหมด | การเผยแพร่ข้อมูลเอื้อต่อการเข้าถึงในระดับต่ำ | การเผยแพร่ข้อมูลเอื้อต่อการเข้าถึงในระดับสูง | การเผยแพร่ข้อมูลเอื้อต่อการเข้าถึงในระดับสูงที่สุด |
| 5. การมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสีย (public participation) | 5.1 คณะกรรมการฯ และ อนุกรรมการต่าง ๆ มีตัวแทนจากหลากหลายกลุ่ม | มีแต่ตัวแทนจากภาครัฐและภาควิชาการหรือวิชาชีพ และไม่มีตัวแทนผู้ให้บริการภาคประชาชนหรือผู้รับบริการ | มีตัวแทนจากภาครัฐ ภาควิชาการหรือวิชาชีพ ผู้ให้บริการ แต่ขาดตัวแทนภาคประชาชนหรือผู้รับบริการ | มีตัวแทนจากภาครัฐ ภาควิชาการหรือวิชาชีพ ผู้ให้บริการ และภาคประชาชนหรือผู้รับบริการ แต่ให้สัดส่วนภาคประชาชนน้อย | มีตัวแทนจากภาครัฐ ภาควิชาการหรือวิชาชีพ ผู้ให้บริการและภาคประชาชนหรือผู้รับบริการและสัดส่วนภาคประชาชนเท่ากันหรือมากกว่า |
| | 5.2 มีกลไกให้ภาคประชาชนหรือผู้รับบริการได้นำเสนอข้อเสนอแนะ | ไม่มี | มีช่องทางหลากหลาย แต่ไม่รายงานผลดำเนินการตามตามข้อเสนอแนะ | มีช่องทางหลากหลาย และรายงานผลดำเนินการตามข้อเสนอแนะ แต่ไม่ต่อเนื่อง | มีช่องทางหลากหลาย และรายงานผลดำเนินการตามข้อเสนอแนะอย่างต่อเนื่อง |

# เกณฑ์การให้คะแนนด้านโครงสร้างกฎหมาย (I)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข TDRI THAILAND DEVELOPMENT RESEARCH INSTITUTE

| หัวข้อ | ประเด็น | ความพร้อมด้านการบริหารจัดการ | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | ต่ำที่สุด | ต่ำ | สูง | สูงที่สุด |
| 1. การบริหารจัดการองค์กร | 1.1 ทบทวนและประเมินความขัดแย้งหรือความซ้ำซ้อนของกฎหมายภายใน สปสช. ที่อาจมีผลกระทบต่อหลักเกณฑ์การบริหารจัดการภายในองค์กร กฎหมายที่ใช้ในการทบทวนและประเมิน ดังนี้<br>• พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 มาตรา 26 และ 31 ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่องโครงสร้างส่วนงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2564 | กฎหมายที่ใช้ในการประเมินขัดแย้ง หรือซ้ำซ้อนกัน ส่งผลให้ต้องยกเลิก กฎหมายรายมาตรา หรือประกาศที่เกี่ยวข้อง | กฎหมายที่ใช้ในการประเมินขัดแย้ง หรือซ้ำซ้อนกัน ส่งผลให้ต้องแก้ไข กฎหมายรายมาตรา หรือประกาศที่เกี่ยวข้อง | กฎหมายที่ใช้ในการประเมินขัดแย้ง หรือซ้ำซ้อนกัน แต่สามารถแก้ไขได้โดยไม่จำเป็นต้องยกเลิก หรือแก้ไขกฎหมาย แต่ใช้วิธีการอื่นเพื่อแก้ไขปัญหา เช่น การปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานของสำนักงาน สปสช. หรือเจ้าหน้าที่ สปสช. เป็นต้น | กฎหมายที่ใช้ในการประเมินไม่ขัดแย้ง หรือซ้ำซ้อนกัน และไม่จำเป็นต้องยกเลิก หรือแก้ไขกฎหมาย |
| | 1.2 ทบทวนและประเมินว่าวัตถุประสงค์ของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการองค์กรยังคงตรงกับสถานการณ์ปัจจุบันหรือไม่ กฎหมายที่ใช้ในการทบทวนและประเมิน ดังนี้<br>• พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 มาตรา 26 และ 31<br>• ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่องโครงสร้างส่วนงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2564 | กฎหมายที่ใช้ในการประเมินมีข้อขัดแย้งกับวัตถุประสงค์เดิมที่ตั้งไว้ จึงทำให้ต้องยกเลิก กฎหมายรายมาตรา หรือประกาศที่เกี่ยวข้อง | กฎหมายที่ใช้ในการประเมินมีข้อขัดแย้งกับวัตถุประสงค์เดิมที่ตั้งไว้ จึงทำให้ต้องแก้ไข กฎหมายรายมาตรา หรือประกาศที่เกี่ยวข้อง | กฎหมายที่ใช้ในการประเมินมีข้อขัดแย้งกับวัตถุประสงค์เดิมที่ตั้งไว้ แต่ไม่จำเป็นต้องยกเลิก หรือแก้ไขกฎหมายรายมาตรา หรือประกาศที่เกี่ยวข้อง แต่ใช้วิธีการอื่นเพื่อแก้ไขปัญหา | กฎหมายที่ใช้ในการประเมินไม่มีข้อขัดแย้งกับวัตถุประสงค์เดิมที่ตั้งไว้ ไม่จำเป็นต้องยกเลิก หรือแก้ไขกฎหมาย |
| | 1.3 ทบทวนและประเมินว่ากฎหมายที่ใช้ในการบริหารจัดการองค์กรสามารถบังคับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ กฎหมายที่ใช้ในการทบทวนและประเมิน ดังนี้<br>• พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 มาตรา 26 และ 31 ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่องโครงสร้างส่วนงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2564 | กฎหมายที่ใช้ในการประเมินไม่สามารถบังคับใช้ได้อย่างเต็มที่ ทำให้ไม่ได้ผลลัพธ์ตามที่กฎหมายต้องการจำเป็นต้องยกเลิก กฎหมายรายมาตรา หรือประกาศที่เกี่ยวข้อง | กฎหมายที่ใช้ในการประเมินไม่สามารถบังคับใช้ได้อย่างเต็มที่ ทำให้ไม่ได้ผลลัพธ์ตามที่กฎหมายต้องการจำเป็นต้องแก้ไข กฎหมายรายมาตรา หรือประกาศที่เกี่ยวข้อง | กฎหมายที่ใช้ในการประเมินไม่สามารถบังคับใช้ได้อย่างเต็มที่ แต่ไม่จำเป็นต้องยกเลิก หรือแก้ไขกฎหมายรายมาตรา หรือประกาศที่เกี่ยวข้อง แต่ใช้วิธีการอื่นเพื่อแก้ไขปัญหา | กฎหมายที่ใช้ในการประเมินสามารถบังคับใช้กฎหมายได้อย่างเต็มที่ และได้ผลลัพธ์ตามที่กฎหมายต้องการ ไม่จำเป็นต้องยกเลิกหรือแก้ไขกฎหมาย |

# เกณฑ์การให้คะแนนด้านโครงสร้างกฎหมาย (II)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข TDRI THAILAND DEVELOPMENT RESEARCH INSTITUTE

| หัวข้อ | ประเด็น | ความพร้อมด้านการบริหารจัดการ | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | ต่ำที่สุด | ต่ำ | สูง | สูงที่สุด |
| 2. การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | 2.1 ทบทวนและประเมินความขัดแย้งหรือความซ้ำซ้อนในกฎหมายที่ใช้บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้การบริหารจัดการมีปัญหา กฎหมายที่ใช้ในการทบทวนและประเมิน ดังนี้<br>• พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 มาตรา 38 มาตรา 39 มาตรา 40 42 และ 43<br>• ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพ.ศ. 2558 และที่แก้ไขเพิ่มเติม<br>• ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว พ.ศ. 2567<br>• ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่อง การบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2552 (มาตรการเพื่อรักษาวินัยการเรียกเก็บค่าบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพด้วนหน้า) | กฎหมายที่ใช้ในการประเมินขัดแย้ง หรือซ้ำซ้อนกัน ส่งผลให้ต้องยกเลิก กฎหมายรายมาตรา หรือประกาศที่เกี่ยวข้อง | กฎหมายที่ใช้ในการประเมินขัดแย้ง หรือซ้ำซ้อนกัน ส่งผลให้ต้องแก้ไข กฎหมายรายมาตรา หรือประกาศที่เกี่ยวข้อง | กฎหมายที่ใช้ในการประเมินขัดแย้งหรือซ้ำซ้อนกัน แต่สามารถแก้ไขได้โดยไม่จำเป็นต้องยกเลิก หรือแก้ไขกฎหมาย แต่ใช้วิธีการอื่นเพื่อแก้ไขปัญหา เช่น การปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานของสำนักงาน สปสช. หรือเจ้าหน้าที่ สปสช. เป็นต้น | กฎหมายที่ใช้ในการประเมินไม่ขัดแย้งหรือซ้ำซ้อนกัน ไม่จำเป็นต้องยกเลิกหรือแก้ไขกฎหมาย |
| | 2.2 ทบทวนและประเมินว่าวัตถุประสงค์ของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังคงตรงกับสถานการณ์ปัจจุบันหรือไม่ กฎหมายที่ใช้ในการทบทวนและประเมิน ดังนี้<br>• พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 มาตรา 38 มาตรา 39 มาตรา 40 42 และ 43<br>• ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพ.ศ. 2558 และที่แก้ไขเพิ่มเติม<br>• ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว พ.ศ. 2567<br>• ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ<br>• เรื่อง การบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2552 (มาตรการเพื่อรักษาวินัยการเรียกเก็บค่าบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพด้วนหน้า) | กฎหมายที่ใช้ในการประเมินมีข้อขัดแย้งกับวัตถุประสงค์เดิมที่ตั้งไว้ จึงทำให้ต้องยกเลิก กฎหมายรายมาตรา หรือประกาศที่เกี่ยวข้อง | กฎหมายที่ใช้ในการประเมินมีข้อขัดแย้งกับวัตถุประสงค์เดิมที่ตั้งไว้ จึงทำให้ต้องแก้ไข กฎหมายรายมาตรา หรือประกาศที่เกี่ยวข้อง | กฎหมายที่ใช้ในการประเมินมีข้อขัดแย้งกับวัตถุประสงค์เดิมที่ตั้งไว้ แต่ไม่ต้องยกเลิก หรือแก้ไขกฎหมายรายมาตรา หรือประกาศที่เกี่ยวข้อง แต่ใช้วิธีการอื่นเพื่อแก้ไขปัญหา | กฎหมายที่ใช้ในการประเมินไม่มีข้อขัดแย้งกับวัตถุประสงค์เดิมที่ตั้งไว้ ไม่ต้องยกเลิก หรือแก้ไขกฎหมาย |
| | 2.3 ทบทวนและประเมินว่ากฎหมายที่ใช้ในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถบังคับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ กฎหมายที่ใช้ในการทบทวนและประเมิน ดังนี้<br>• พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 มาตรา 38 มาตรา 39 มาตรา 40 42 และ 43<br>• ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพ.ศ. 2558 และที่แก้ไขเพิ่มเติม<br>• ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว พ.ศ. 2567<br>• ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2552 (มาตรการเพื่อรักษาวินัยการเรียกเก็บค่าบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพด้วนหน้า) | กฎหมายที่ใช้ในการประเมินไม่สามารถบังคับใช้ได้อย่างเต็มที่ ทำให้ไม่ได้ผลลัพธ์ตามที่กฎหมายต้องการ จำเป็นต้องยกเลิก กฎหมายรายมาตรา หรือประกาศที่เกี่ยวข้อง | กฎหมายที่ใช้ในการประเมินไม่สามารถบังคับใช้ได้อย่างเต็มที่ ทำให้ไม่ได้ผลลัพธ์ตามที่กฎหมายต้องการ จำเป็นต้องแก้ไข กฎหมายรายมาตรา หรือประกาศที่เกี่ยวข้อง | กฎหมายที่ใช้ในการประเมินไม่สามารถบังคับใช้ได้อย่างเต็มที่ ทำให้ไม่ได้ผลลัพธ์ตามที่กฎหมายต้องการ แต่ไม่ต้องยกเลิก หรือแก้ไขกฎหมายรายมาตรา หรือประกาศที่เกี่ยวข้อง แต่ใช้วิธีการอื่นเพื่อแก้ไขปัญหา | กฎหมายที่ใช้ในการประเมินสามารถบังคับใช้ได้อย่างเต็มที่ และได้ผลลัพธ์ตามที่กฎหมายต้องการ ไม่ต้องยกเลิก หรือแก้ไขกฎหมาย |

# เกณฑ์การให้คะแนนด้านโครงสร้างกฎหมาย (III)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

TDRI THAILAND DEVELOPMENT RESEARCH INSTITUTE

| หัวข้อ | ประเด็น | ความพร้อมด้านการบริหารจัดการ | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | ต่ำที่สุด | ต่ำ | สูง | สูงที่สุด |
| 3.กลไกการบริหารจัดการ และอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายของคณะกรรมการฯ และอนุกรรมการฯ ชุดต่าง ๆ (I) | 3.1 ทบทวนและประเมินความขัดแย้งหรือความซ้ำซ้อนของกฎหมายการกำกับดูแลบทบาทและอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการและอนุกรรมการ กฎหมายที่ใช้ในการทบทวนและประเมิน ดังนี้<br>• พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 มาตรา 18 ถึงมาตรา 23 และมาตรา 50 ถึงมาตรา 53<br>• ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และที่แก้ไขเพิ่มเติม<br>• ประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่องการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระดับเขตพื้นที่ ฉบับที่ 3 พ.ศ.2568<br>• ประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่องการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ พ.ศ. 2567<br>• ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2559<br>• มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13/2567 วันที่ 2 ธ.ค.67 เรื่องการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ | กฎหมายที่ใช้ในการประเมินขัดแย้ง หรือซ้ำซ้อนกัน ส่งผลให้ต้องยกเลิก กฎหมายรายมาตรา หรือประกาศที่เกี่ยวข้อง | กฎหมายที่ใช้ในการประเมินขัดแย้ง หรือซ้ำซ้อนกัน ส่งผลให้ต้องแก้ไขกฎหมายรายมาตรา หรือประกาศที่เกี่ยวข้อง | กฎหมายที่ใช้ในการประเมินขัดแย้ง หรือซ้ำซ้อนกัน แต่สามารถแก้ไขได้โดยไม่ต้องยกเลิก หรือแก้ไขกฎหมาย แต่ใช้วิธีการอื่นเพื่อแก้ไขปัญหา เช่น การปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานของสำนักงาน สปสช. หรือเจ้าหน้าที่ สปสช. เป็นต้น | กฎหมายที่ใช้ในการประเมินไม่ขัดแย้ง หรือความซ้ำซ้อนกัน ไม่ต้องยกเลิก หรือแก้ไขกฎหมาย |
| | 3.2 ทบทวนและประเมินว่าวัตถุประสงค์ของกฎหมายการกำกับดูแลบทบาทและอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการและอนุกรรมการ ยังมีความเหมาะสมหรือไม่ กฎหมายที่ใช้ในการทบทวนและประเมิน ดังนี้<br>• พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 มาตรา 18 ถึงมาตรา 23 และมาตรา 50 ถึงมาตรา 53<br>• ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และที่แก้ไขเพิ่มเติม<br>• ประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่องการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระดับเขตพื้นที่ ฉบับที่ 3 พ.ศ.2568<br>• ประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่องการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ พ.ศ. 2567<br>• ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2559<br>• มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13/2567 วันที่ 2 ธ.ค.67 เรื่องการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ | กฎหมายที่ใช้ในการประเมินมีข้อขัดแย้งกับวัตถุประสงค์เดิมที่ตั้งไว้ จึงทำให้ต้องยกเลิกกฎหมายรายมาตรา หรือประกาศที่เกี่ยวข้อง | กฎหมายที่ใช้ในการประเมินมีข้อขัดแย้งกับวัตถุประสงค์เดิมที่ตั้งไว้ จึงทำให้ต้องแก้ไข กฎหมายรายมาตรา หรือประกาศที่เกี่ยวข้อง | กฎหมายที่ใช้ในการประเมินมีข้อขัดแย้งกับวัตถุประสงค์เดิมที่ตั้งไว้ แต่ไม่ต้องยกเลิก หรือแก้ไขกฎหมายรายมาตรา หรือประกาศที่เกี่ยวข้อง แต่ใช้วิธีการอื่นเพื่อแก้ไขปัญหา | กฎหมายที่ใช้ในการประเมินไม่มีข้อขัดแย้งกับวัตถุประสงค์เดิมที่ตั้งไว้ ไม่จำเป็นต้องยกเลิก หรือแก้ไขกฎหมาย |

# เกณฑ์การให้คะแนนด้านโครงสร้างกฎหมาย (IV)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

TDRI THAILAND DEVELOPMENT RESEARCH INSTITUTE

| หัวข้อ | ประเด็น | ความพร้อมด้านการบริหารจัดการ | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | ต่ำที่สุด | ต่ำ | สูง | สูงที่สุด |
| 3.กลไกการบริหารจัดการ และอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายของคณะกรรมการฯ และอนุกรรมการฯ ชุดต่าง ๆ (II) | 3.3 ทบทวนและประเมินว่ากฎหมายที่ใช้ในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถบังคับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ กฎหมายที่ใช้ในการทบทวนและประเมิน ดังนี้<br>• พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 มาตรา 18 ถึงมาตรา 23 และมาตรา 50 ถึงมาตรา 53<br>• ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และที่แก้ไขเพิ่มเติม<br>• ประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่องการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระดับเขตพื้นที่ ฉบับที่ 3 พ.ศ.2568<br>• ประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่องการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ พ.ศ. 2567<br>• ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2559<br>• มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13/2567 วันที่ 2 ธ.ค.67 เรื่องการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ | กฎหมายที่ใช้ในการประเมินไม่สามารถบังคับใช้ได้อย่างเต็มที่ ทำให้ไม่ได้ผลลัพธ์ตามที่กฎหมายต้องการ จำเป็นต้องยกเลิกกฎหมายรายมาตรา หรือประกาศที่เกี่ยวข้อง | กฎหมายที่ใช้ในการประเมินไม่สามารถบังคับใช้ได้อย่างเต็มที่ ทำให้ไม่ได้ผลลัพธ์ตามที่กฎหมายต้องการ จำเป็นต้องแก้ไข กฎหมายรายมาตรา หรือประกาศที่เกี่ยวข้อง | กฎหมายที่ใช้ในการประเมินไม่สามารถบังคับใช้ได้อย่างเต็มที่ ทำให้ไม่ได้ผลลัพธ์ตามที่กฎหมายต้องการ แต่ไม่ต้องยกเลิก หรือแก้ไขกฎหมายรายมาตรา หรือประกาศที่เกี่ยวข้อง แต่ใช้วิธีการอื่นเพื่อแก้ไขปัญหา | กฎหมายที่ใช้ในการประเมินสามารถบังคับใช้ได้อย่างเต็มที่ และได้ผลลัพธ์ตามที่กฎหมายต้องการ ไม่ต้องยกเลิก หรือแก้ไขกฎหมาย |

# เกณฑ์การให้คะแนนด้านการบริหารจัดการและการเบิกจ่ายงบประมาณ (I)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

TDRI THAILAND DEVELOPMENT RESEARCH INSTITUTE

| หัวข้อ | ประเด็น | ความพร้อมด้านการบริหารจัดการ | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | ต่ำที่สุด | ต่ำ | สูง | สูงที่สุด |
| 1. การบริหารจัดทำงบประมาณขาขึ้น ในหัวข้อนี้จะแสดงให้เห็นว่าที่มาและกระบวนการให้ได้มาซึ่งงบประมาณโปร่งใสหรือไม่ | 1.1 สปสช.เปิดเผยที่มาและขั้นตอนการคำนวณงบประมาณขาขึ้นผ่านเว็บไซต์ สปสช. และการเข้าถึงสะดวก | ไม่เปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะหรือผ่านเว็บไซต์ของ สปสช. และประชาชนไม่สามารถเข้าถึงได้ | เปิดเผยที่มาและขั้นตอนการคำนวณงบประมาณขาขึ้นต่อสาธารณะ แต่ไม่เปิดเผยผ่านเว็บไซต์ สปสช. เข้าถึงยาก | เปิดเผยที่มาและขั้นตอนการคำนวณงบประมาณขาขึ้นต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ สปสช. เข้าถึงได้ยาก | เปิดเผยที่มาและขั้นตอนการคำนวณงบประมาณขาขึ้นต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ สปสช. เข้าถึงได้ง่ายและสะดวก |
| | 1.2 ขั้นตอนในการนำเสนองบประมาณยุ่งยากหรือซับซ้อนหรือไม่ | กระบวนการยุ่งยาก มีขั้นตอนซ้ำซ้อนเกินความจำเป็น สมาชิกในคณะอนุกรรมการที่ทำหน้าที่กลั่นกรองซ้ำกับคณะอื่นมากกว่า 80% | มีกระบวนการที่ซ้ำซ้อนบางส่วน โดยมีสมาชิกคณะอนุกรรมการทำหน้าที่ซ้ำกัน 50–79% และมีการพิจารณาเรื่องเดิมในหลายคณะ | มีกระบวนการกลั่นกรองหลายขั้นตอนแต่แยกบทบาทหน้าที่กันชัดเจน สมาชิกในแต่ละคณะมีความซ้ำกันน้อยกว่า 50% และไม่มีการพิจารณาเรื่องเดิมซ้ำหลายรอบ | กระบวนการชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อน ไม่มีสมาชิกซ้ำกันระหว่างคณะกรรมการย่อย และแต่ละคณะมีหน้าที่เฉพาะ ไม่มีการพิจารณาเรื่องซ้ำซ้อนกัน |
| 2. การบริหารจัดทำงบประมาณขาลง | 2.1 ความรวดเร็วเฉลี่ยของการโอนค่าบริการ (พิจารณาข้อมูลรายไตรมาส) | โอนตรงเวลาน้อยกว่าร้อยละ 25 ของรายการโอนทั้งหมด | โอนตรงเวลาร้อยละ 25-49 ของรายการโอนทั้งหมด | โอนตรงเวลาร้อยละ 50-74 ของรายการโอนทั้งหมด | โอนตรงเวลาตั้งแต่ร้อยละ 75 ขึ้นไป ของรายการโอนทั้งหมด |

# เกณฑ์การให้คะแนนด้านการบริหารจัดการและการเบิกจ่ายงบประมาณ (II)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

TDRI THAILAND DEVELOPMENT RESEARCH INSTITUTE

| หัวข้อ | ประเด็น | ความพร้อมด้านการบริหารจัดการ | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | ต่ำที่สุด | ต่ำ | สูง | สูงที่สุด |
| 2. การบริหารจัดทำงบประมาณขาลง | 2.2 การตรวจสอบความผิดพลาด (audit)<br>❑ รวดเร็ว<br>❑ ถูกต้อง<br>❑ โปร่งใส | - ไม่มีข้อมูลที่สามารถคำนวณความเร็วได้<br>- อัตราการเรียกคืนสำเร็จสูงมาก (มากกว่า 75%)<br>- ประกาศย้อนหลังโดยไม่มีการชี้แจง และกระทบต่อการเบิกจ่ายจริง นำมาสู่การพิจารณาล่าช้า | - ระยะเวลาเฉลี่ยช้าเกินเกณฑ์ คือ > 96 ชั่วโมง<br>- อัตราการเรียกคืนสำเร็จสูง (51-75%)<br>- ประกาศย้อนหลังหลายฉบับ ไม่มีคำอธิบายประกอบ นำมาสู่การพิจารณาล่าช้า | - ระยะเวลาเฉลี่ยอยู่ในช่วงที่ยอมรับได้ คือ 73–96 ชั่วโมง<br>- อัตราการเรียกคืนสำเร็จต่ำ (26-50%)<br>- มีบางประกาศที่มีผลย้อนหลัง แต่มีคำอธิบายรองรับ นำมาสู่การพิจารณาล่าช้า | - ระยะเวลาเฉลี่ยในการพิจารณาอยู่ในเกณฑ์ประสิทธิภาพ คือ ≤ 72 ชั่วโมง<br>- อัตราการเรียกคืนสำเร็จต่ำมาก (0-25%)<br>- ประกาศไม่มีผลย้อนหลัง หรือมีเหตุผลชัดเจนในการย้อนหลัง |
| | 2.3 การควบคุมงบประมาณให้เป็นไปตามแนวทางที่วางไว้ โดยเปรียบเทียบงบจ่ายจริงกับงบที่ได้รับจัดสรร | งบที่เบิกจ่ายจริงไม่สอดคล้องกับงบจัดสรร มากกว่า 5 ปีโดยมีความคลาดเคลื่อนมากกว่า ± 15 % | งบที่เบิกจ่ายจริงไม่สอดคล้องกับงบจัดสรร อย่างน้อย 1-4 ปี โดยมีความคลาดเคลื่อนอยู่ที่ ± 6 – 10% | งบที่เบิกจ่ายจริงไม่สอดคล้องกับงบจัดสรร อย่างน้อย 1-4 ปี โดยมีความคลาดเคลื่อน ≤ ± 5% | งบที่เบิกจ่ายจริงสอดคล้องกับงบจัดสรรและสม่ำเสมอทุกปี โดยความคลาดเคลื่อน ≤ ± 3% ในทุกกองทุน |
| | 2.4 เกณฑ์การจัดสรรงบขาลงเป็นเกณฑ์เดียวกับงบขาขึ้น | ไม่สอดคล้องกัน | สอดคล้องน้อย น้อยกว่าร้อยละ 50 ของมูลค่างบฯ ใช้เกณฑ์ที่สอดคล้องกัน | สอดคล้องปานกลาง ร้อยละ 50-79 ของมูลค่างบฯ ใช้เกณฑ์ที่สอดคล้องกัน | สอดคล้องมาก ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ของมูลค่างบฯ ใช้เกณฑ์ที่สอดคล้องกัน |
| 3. การจัดซื้อจัดจ้างมีประสิทธิภาพ | 3.1 ประสิทธิภาพของการจัดซื้อจัดจ้าง<br>❑ การจัดซื้อจัดจ้าง Opened E-bidding<br>❑ Cost-saving<br>❑ สปสช.เผยแพร่ข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างครบถ้วน | ไม่เปิดเผยข้อมูลใด ๆ ต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ | เปิดเผยข้อมูลร่าง TOR เอกสารประกวดราคา ผลการประกวดราคา ไม่ครบถ้วนต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ | เปิดเผยข้อมูลร่าง TOR เอกสารประกวดราคา ผลการประกวดราคาต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ แต่ไม่เปิดเผยสัญญาจัดซื้อจัดจ้าง | โอนตรงเวลาตั้งแต่ร้อยละ 75 ขึ้นไป ของรายการโอนทั้งหมด |

# เกณฑ์การให้คะแนนด้านการติดตามคุณภาพบริการสาธารณสุข (I)

| หัวข้อ | ประเด็น | ความพร้อมด้านบริหารจัดการ | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | ต่ำที่สุด | ต่ำ | สูง | สูงที่สุด |
| 1.การรับเรื่องร้องเรียนจากผู้รับบริการ | 1.1 สปสช.มีช่องทางอำนวยความสะดวกต่อการรับเรื่องร้องเรียนให้ผู้รับบริการสิทธิบัตรทองทุกกลุ่ม | ไม่มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน | มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียนจำกัดเฉพาะที่ สปสช.ส่วนกลาง เท่านั้น | มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียนผ่าน สปสช.ส่วนกลางและสปสช.เขต เท่านั้น | มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียนที่หลากหลายและเหมาะสมต่อเข้าถึงกลุ่มเปราะบางทุกกลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุ กลุ่มพิการ และผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท |
| | 1.2 สปสช.มีระบบประชาสัมพันธ์ช่องทางสายด่วน 1330 ให้ผู้รับบริการสิทธิบัตรทองทุกกลุ่ม | ผู้รับบริการจากกลุ่มตัวอย่างรู้จักบริการสายด่วนสปสช. 1330 ไม่เกินร้อยละ 25 | ผู้รับบริการจากกลุ่มตัวอย่างรู้จักบริการสายด่วนสปสช. 1330 ไม่เกินร้อยละ 50 มากกว่า 7 เขตสุขภาพ | ผู้รับบริการจากกลุ่มตัวอย่างรู้จักบริการสายด่วนสปสช. 1330 มากกว่าร้อยละ 50 แต่ไม่เกินร้อยละ 75 มากกว่า 7 เขตสุขภาพ | ผู้รับบริการจากกลุ่มตัวอย่างรู้จักบริการสายด่วนสปสช. 1330 มากกว่าร้อยละ 75 ทุกเขตสุขภาพ |
| 2.การจัดการเรื่องร้องเรียน | 2.1 สปสช.ประสานงานยังหน่วยบริการเพื่อแก้ไขเรื่องร้องเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ | เรื่องร้องเรียนไม่ได้รับการประสานงานส่งต่อข้อมูลเพื่อแก้ไขปัญหา | สปสช.ประสานงานได้ทันเวลาเพียงร้อยละ 25 เพื่อพิจารณาจากระดับความเร่งด่วนในแต่ละกรณี | สปสช.ประสานงานได้ทันเวลาเพียงร้อยละ 50 เพื่อพิจารณาจากระดับความเร่งด่วนในแต่ละกรณี | สปสช.ประสานงานได้ทันเวลาเกินร้อยละ 75 เพื่อพิจารณาจากระดับความเร่งด่วนในแต่ละกรณี นอกจากนี้การประสานงานทำได้ดีขึ้นต่อเนื่องทุกปีงบประมาณ |
| | 2.2 สปสช.มีช่องทางติดตามความคืบหน้าและแจ้งข้อยุติกับผู้รับบริการ | สปสช.ไม่มีแนวทางการแจ้งผลเรื่องร้องเรียนกลับไปยังผู้รับบริการ และผู้รับบริการไม่สามารถทราบสถานะเรื่องร้องเรียนได้อย่างเป็นระบบ | สปสช.มีแนวทางการแจ้งผลลัพธ์แก่ผู้รับบริการ แต่ไม่มีระบบติดตามความคืบหน้าแบบ real-time ผู้รับบริการต้องโทรติดตามเรื่องร้องเรียนด้วยตนเอง | สปสช.มีระบบการติดตามและแจ้งผลการดำเนินการแก่ผู้รับบริการ ระบบ real-time ถูกเริ่มนำมาใช้แต่ยังไม่สมบูรณ์ทุกเขตสุขภาพ | สปสช.มีระบบการติดตามความคืบหน้าแบบ real-time ผู้รับบริการได้รับการแจ้งผลสถานะอย่างต่อเนื่องและสามารถเข้าถึงข้อมูลได้โดยไม่ต้องติดตามเอง |

# เกณฑ์การให้คะแนนด้านการติดตามคุณภาพบริการสาธารณสุข (II)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

TDRI THAILAND DEVELOPMENT RESEARCH INSTITUTE

| หัวข้อ | ประเด็น | ความพร้อมด้านบริหารจัดการ | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | ต่ำที่สุด | ต่ำ | สูง | สูงที่สุด |
| 2.การจัดการเรื่องร้องเรียน | 2.3 สปสช.หาข้อยุติเรื่องร้องเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ | เรื่องร้องเรียนทุกประเภทได้รับการแก้ไขได้ทันเวลาไม่เกินร้อยละ 25 เมื่อพิจารณาจากระดับความเร่งด่วน | เรื่องร้องเรียนทุกประเภทได้รับการแก้ไขได้ทันเวลาไม่เกินร้อยละ 50 เมื่อพิจารณาจากระดับความเร่งด่วน | เรื่องร้องเรียนอย่างน้อย 2ประเภทได้รับการแก้ไขได้ทันเวลาเกินร้อยละ 50 เมื่อพิจารณาจากระดับความเร่งด่วน | เรื่องร้องเรียนทุกประเภทได้รับการแก้ไขได้ทันเวลามากกว่าร้อยละ 75 เมื่อพิจารณาจากระดับความเร่งด่วนและการจัดการเรื่องร้องเรียนทำได้ดีขึ้นต่อเนื่องทุกปีงบประมาณ |
| 3. กลไกการติดตามบริการสาธารณสุขและการใช้บัตรทอง | 3.1 มาตรฐานการรักษาพยาบาล (มาตรา 57<br>3.2 ผู้รับบริการถูกเรียกเก็บค่าบริการ<br>3.3 ผู้รับบริการไม่ได้รับบริการตามสิทธิบัตรทอง<br>3.4 ผู้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกในการรักษา | อัตราการเพิ่มขึ้นเฉลี่ยสะสม (CAGR) มากกว่าร้อยละ 50 แนวโน้มการเกิดปัญหาเดิมซ้ำเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง แสดงถึงการขาดกลไกการจัดการปัญหาที่มีประสิทธิภาพ หน่วยบริการหรือเขตสุขภาพยังไม่สามารถนำข้อร้องเรียนไปใช้ปรับปรุงบริการได้อย่างเป็นระบบ อาจบ่งชี้ถึงความล้มเหลวในการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาเดิมซ้ำ | อัตราการเพิ่มขึ้นเฉลี่ยสะสม (CAGR) มากกว่าร้อยละ 25 แต่ไม่เกินร้อยละ 50 แนวโน้มการเกิดปัญหาเดิมซ้ำยังคงเพิ่มขึ้นในระดับปานกลาง สะท้อนว่าการดำเนินการของหน่วยบริการหรือเขตสุขภาพยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ แม้จะมีการดำเนินการบางส่วนแต่ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาในเชิงระบบได้อย่างเป็นรูปธรรม | อัตราการเพิ่มขึ้นเฉลี่ยสะสม (CAGR) มากกว่าร้อยละ 0 แต่ไม่เกินร้อยละ 25 แนวโน้มการเกิดปัญหาเดิมซ้ำยังเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่ในอัตราที่ชะลอตัวลงเมื่อเทียบกับช่วงก่อนหน้า แสดงถึงความพยายามของหน่วยบริการหรือเขตสุขภาพในการตอบสนองต่อข้อร้องเรียนและเริ่มมีการปรับปรุงระบบบริการ แม้จะยังไม่สามารถควบคุมปัญหาได้ทั้งหมด | อัตราการเพิ่มขึ้นเฉลี่ยสะสม (CAGR) น้อยกว่าร้อยละ 0 แนวโน้มการเกิดปัญหาเดิมซ้ำลดลงเมื่อเทียบกับช่วง 3 ปีก่อนหน้า สะท้อนว่าหน่วยบริการหรือเขตสุขภาพได้นำข้อร้องเรียนไปใช้ปรับปรุงบริการอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ สามารถป้องกันไม่ให้ปัญหาเดิมเกิดซ้ำได้จริง |

# เกณฑ์การให้คะแนนด้านระบบสารสนเทศและการจัดการข้อมูล

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข TDRI THAILAND DEVELOPMENT RESEARCH INSTITUTE

| หัวข้อ | ประเด็น | ความพร้อมด้านการบริหารจัดการ | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | ต่ำที่สุด | ต่ำ | สูง | สูงที่สุด |
| 1. การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล | 1.1 สปสช. มีมาตรการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลตาม PDPA และมาตรฐานสากล | ไม่มีมาตรการตาม PDPA | มีมาตรการตาม PDPA กำหนด แต่ยังบกพร่องบางประการ หรือเจ้าหน้าที่บางส่วนยังไม่เข้าใจ PDPA หรือได้รับการประเมินว่ามีความเสี่ยงด้านข้อมูลส่วนบุคคลรั่วไหลสูง | มีมาตรการตาม PDPA กำหนด ได้รับการประเมินว่ามีความเสี่ยงด้านข้อมูลส่วนบุคคลรั่วไหลต่ำ | มีมาตรการตาม PDPA ได้รับการประเมินว่ามีความเสี่ยงด้านข้อมูลส่วนบุคคลรั่วไหลต่ำ รับทราบกระบวนการจัดการในกรณีที่มีการรั่วไหล มีมาตรฐานการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลสากลอื่นๆ |
| | 1.2 ระบบความปลอดภัยในการเผยแพร่และส่งต่อข้อมูล (data sharing standard and security) | ไม่มีมาตรการป้องกันข้อมูลส่วนบุคคล เมื่อมีการเผยแพร่หรือส่งต่อข้อมูล | มีมาตรการป้องกันข้อมูลส่วนบุคคลเมื่อมีการเผยแพร่หรือส่งต่อข้อมูล แต่ขาดการป้องกันข้อมูลส่วนบุคคลจากการเข้าถึงโดยไม่ได้รับอนุญาต | มีมาตรการป้องกันข้อมูลส่วนบุคคลที่ดี แต่ยังขาดการติดตามหรือการตรวจสอบความปลอดภัยเป็นระยะในการส่งต่อข้อมูลให้กับบุคคลภายนอก | มีมาตรการปกป้องข้อมูลส่วนบุคคลที่เข้มงวด มีระบบการตรวจสอบและการเข้ารหัสเมื่อมีการส่งข้อมูลให้กับบุคคลภายนอก |
| 2. นโยบายการเผยแพร่ข้อมูลเพื่อประโยชน์สาธารณะ | 2.1 สปสช. มีนโยบายใช้ประโยชน์ข้อมูล เพื่อยกระดับประสิทธิภาพการทำงานของ สปสช. (data-driven management) | ไม่มีนโยบายหรือแผนปฏิบัติการเพื่อใช้ประโยชน์ข้อมูลในการพัฒนากระบวนการทำงาน | มีนโยบายหรือแผนปฏิบัติการเพื่อใช้ประโยชน์ข้อมูล แต่บุคลากรของ สปสช. ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้งานให้เกิดประโยชน์ | มีนโยบายหรือแผนปฏิบัติการเพื่อใช้ประโยชน์ข้อมูล และ มีการนำมาใช้งานในระดับปฏิบัติเพื่อยกระดับประสิทธิภาพการทำงานของ สปสช. | มีนโยบายหรือแผนปฏิบัติการเพื่อใช้ประโยชน์ข้อมูลในการทำงานและสปสช. เขต และหน่วยบริการ มีการนำมาใช้งานในระดับปฏิบัติตลอดจนมีแนวทางใช้ประโยชน์ข้อมูลร่วมกับหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องเพื่อยกระดับประสิทธิภาพการทำงานของ สปสช. |
| | 2.2 สปสช. มีนโยบายเชื่อมต่อหรือเผยแพร่ข้อมูลเพื่อประโยชน์สาธารณะ เช่น เพิ่มความสะดวกในการรับการรักษาพยาบาล เผยแพร่ข้อมูลการประโยชน์ต่อการวิจัย | ไม่มีนโยบายหรือแผนปฏิบัติการเพื่อเชื่อมต่อข้อมูล | มีนโยบายหรือแผนปฏิบัติการเพื่อเชื่อมต่อข้อมูล แต่ไม่ยังไม่ได้ดำเนินการใด ๆ | มีนโยบายหรือแผนปฏิบัติการเพื่อเชื่อมต่อข้อมูล แต่กำลังดำเนินการเพื่อให้เกิดการเชื่อมต่อข้อมูล | มีนโยบายหรือแผนปฏิบัติการเพื่อเชื่อมต่อข้อมูล และเชื่อมต่อข้อมูลจนเห็นผลสำเร็จ |