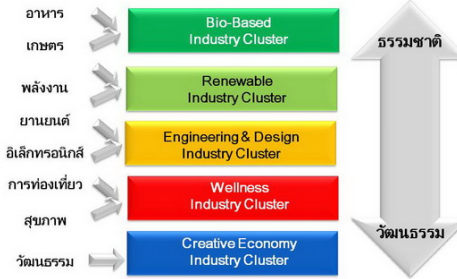




คลังสตาร์ทอัพอุตสาหกรรมหลักในโมเดลประเทศไทย 4.0



ตลอดรวมเครือข่าย... ทดลองเพื่อหนึ่งเดียว :
รวมพลังสร้างสวัสดิ์หลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน

ธรรมนูญระบบสุขภาพ

ประเทศไทย 4.0 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากพื้นที่สุขุมชนสุขภาวะ

นพ.ชูชัย ศรชำนิ รองเลขาธิการ



การดูแลสุขภาพประชาชนอย่างมีคุณค่า ในยุคประเทศไทย 4.0

Value based Health Care

การบริการสาธารณสุขที่ประชาชนเป็นศูนย์กลาง

People-centered care

เชื่อมั่นไว้วางใจ
RESPECT

ตอบสนองได้กับบริบท
RESPONSIVE



ให้คุณค่าแก่กัน
VALUE

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals)



17 เป้าหมาย 169 เป้าประสงค์
พ.ศ.2558 ➡ 2573

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2559 ที่ผ่านประชามติเมื่อ 7 สิงหาคม 2559
(ที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุข)

ม.47

บุคคลยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับการ
สาธารณสุขของรัฐโดยไม่ต้องเสีย
ค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ

ม.48

สิทธิของมารดาในช่วงระหว่างก่อน
และหลังการคลอด บุตรย่อมได้รับ
ความคุ้มครองและช่วยเหลือตามที่
กฎหมายบัญญัติ

ม.55

เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้
พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
และการป้องกันโรค และส่งเสริม
สนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญา
ด้านแพทย์แผนไทย

ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ
การควบคุมและป้องกันโรค
การรักษาพยาบาล และ
การฟื้นฟูสุขภาพ

ม.258

จัดให้มีระบบจัดการและกำจัดขยะ
มูลฝอย เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

ปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้
ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์
จากการบริหารจัดการ และการ
เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ

มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์
เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชน
ในสัดส่วนที่เหมาะสม

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙

๔.๔ การบริการสาธารณสุขและการสร้างหลักประกันสุขภาพ ภาพพึงประสงค์

๑. ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานและมีความปลอดภัยโดยมีหน่วยบริการประจำของตน ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิ และมีการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยในสถานบริการสาธารณสุขแต่ละระดับอย่างต่อเนื่องรวมถึงได้รับบริการการรับและส่งต่อเพื่อรับบริการในสถานบริการสาธารณสุขระดับต่างๆอย่างเหมาะสม
๒. ประชาชนได้รับชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐานที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ อย่างเท่าเทียมกัน ตามความจำเป็นด้านสุขภาพ ด้วยมาตรฐานเดียวกัน โดยมีระบบการประเมินเพื่อการตัดสินใจที่จะใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ทั้งการประเมินด้านความคุ้มค่าและประเมินความพร้อมในการจัดการก่อนนำมาใช้ในวงกว้าง

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙

๔.๔ การบริการสาธารณสุขและการสร้างหลักประกันสุขภาพ ภาพพึงประสงค์

๓. ระบบบริการสาธารณสุขมีคุณภาพเป็นที่ยอมรับและตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพและการดำรงชีวิตของประชาชนได้เป็นอย่างดี อีกทั้งผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ มีความสุขและมีความพึงพอใจ
๔. ระบบบริการสาธารณสุขสามารถตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพที่เป็นการเฉพาะ โดยใช้ศักยภาพและความร่วมมือของตัวผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนอย่างเหมาะสมและเชื่อมโยงกับสถานบริการสาธารณสุข เช่น ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบการดูแลระยะยาวในคนสูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเรื้อรัง การดูแลแบบประคับประคอง การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙

๔.๔ การบริการสาธารณสุขและการสร้างหลักประกันสุขภาพ ภาพพึงประสงค์

๕. ระบบบริการสาธารณสุขมีประสิทธิภาพในการกระจายและการใช้ทรัพยากรต่างๆ อย่างคุ้มค่า มีระบบการสร้างหลักประกันคุณภาพและการบริหารความเสี่ยงของการดูแลสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขทุกประเภทและทุกระดับ รวมทั้งมีระบบการประเมินเพื่อการตัดสินใจในการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม
๖. สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับมีระบบให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ และมีระบบให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ และมีระบบให้คำปรึกษาระหว่างสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ เพื่อสนับสนุนการทำงานที่ประสานกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งระหว่างหน่วยบริการประจำ กับหน่วยบริการที่รับส่งต่อ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙

๔.๔ การบริการสาธารณสุขและการสร้างหลักประกันสุขภาพ ภาพพึงประสงค์

๗. ระบบบริการสาธารณสุขสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างมั่นคงยั่งยืนในมิติต่างๆ ที่รวมถึงการวิจัยเพื่อพัฒนาเทคโนโลยีและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น ยา ชีววัตถุ และสมุนไพรในประเทศ
๘. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการจัดบริการสาธารณสุขทุกระดับทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ โดยมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนระบบหลักประกันสุขภาพโดยเฉพาะการเป็นเครือข่ายในระบบบริการปฐมภูมิ เพื่อบริหารจัดการระบบสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และควรมีการบูรณาการการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชนและสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙

๔.๔ การบริการสาธารณสุขและการสร้างหลักประกันสุขภาพ ภาพพึงประสงค์

๙. มีระบบและกลไกที่มีองค์ประกอบจากหลายภาคส่วนทำหน้าที่กำกับดูแลด้านคุณภาพมาตรฐานของการให้บริการ ควบคู่ไปกับการดูแลค่าบริการของสถานบริการสาธารณสุขให้มีความเหมาะสม
๑๐. มีระบบบริการสาธารณสุขที่คำนึงถึงมนุษยธรรมเป็นหลัก สามารถรองรับความต้องการด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นของผู้รับบริการชาวต่างชาติได้ โดยมีความเป็นธรรมและไม่ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุขสำหรับคนไทย

เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) สนับสนุนระบบสุขภาพชุมชน

ภาคีต่างๆในเครือข่ายสุขภาพอำเภอ (DHB) มี เอกภาพ
สปสช. →

กองทุนฯตำบล ระบบการจัดการข้อมูล การเงิน ทีม FCT

District Health Board

ในเขตบริการสุขภาพ

ร่วมคิด/ร่วมทำ/ร่วมเรียนรู้/ร่วมสร้างนวัตกรรม

รัฐดูแลสุขภาพ
ตามความจำเป็น
(Essential Care)

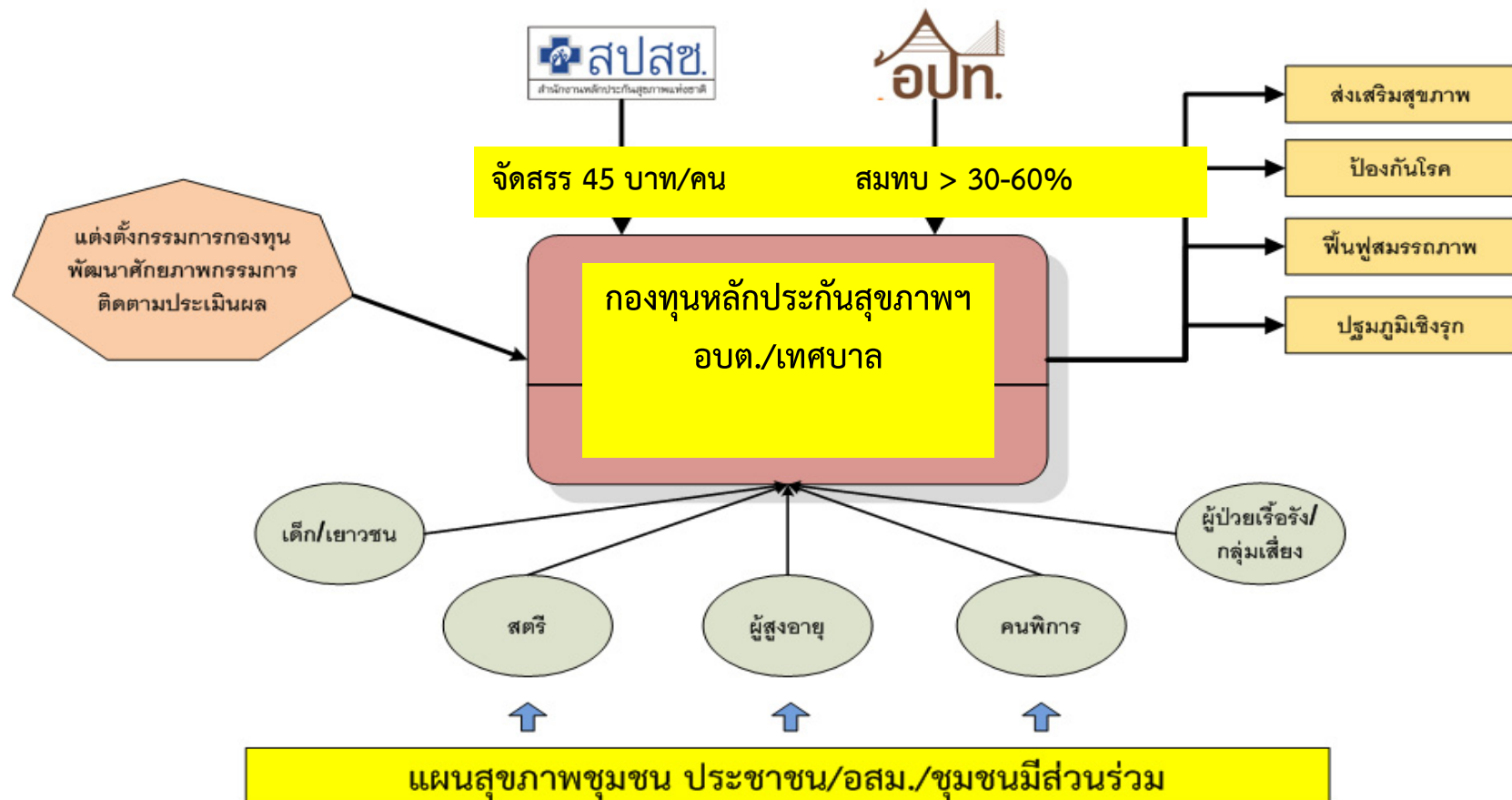
ชุมชนบริหารจัดการสุขภาพ
ด้วยตนเอง
(Self-admin)



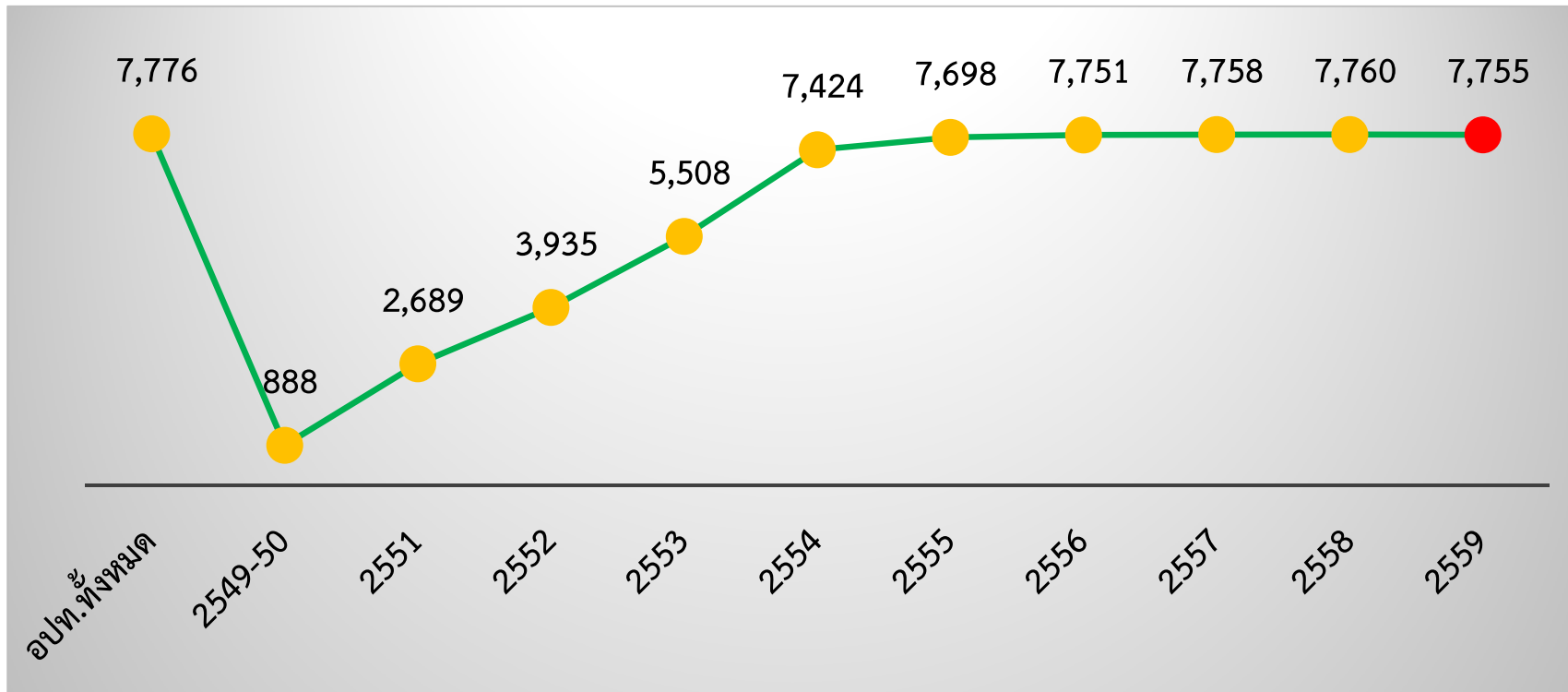
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ “กองทุนฯ อบต./เทศบาล”



ภาพรวมกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่



ภาพแสดงจำนวน อปท.ที่เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนฯ ปี 2559

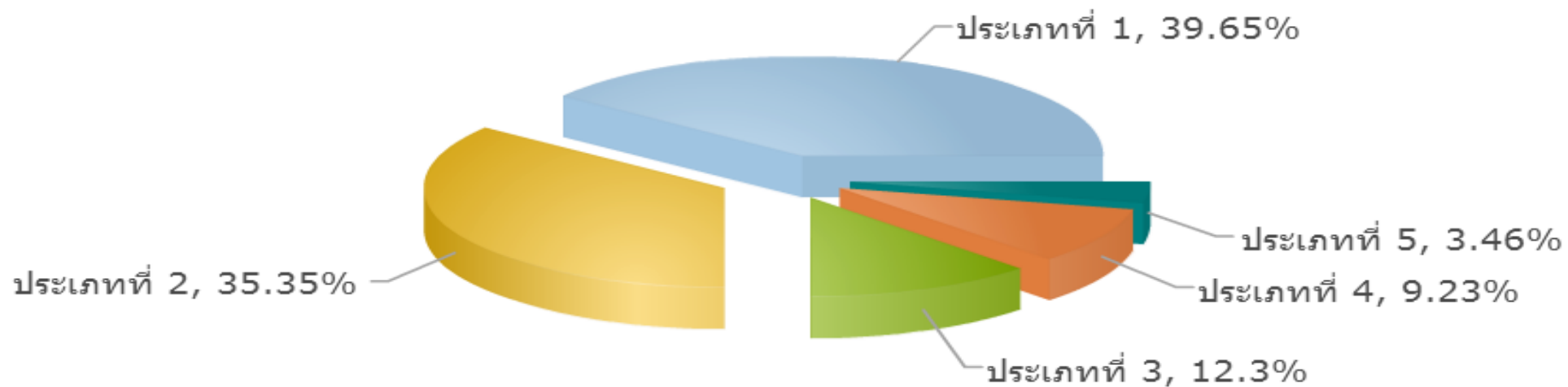


หมายเหตุ : อปท.เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน 7,755 แห่ง หรือ คิดเป็น 99.73% ของทั่วประเทศ (อปท.7,776 แห่ง ไม่รวม อบจ.)

จำนวนงบประมาณที่ใช้ทำโครงการ 2558-2559

ข้อมูล ณ 27 ก.ย. 2559

แผนภูมิแสดงร้อยละของการสนับสนุนงบประมาณตามประเภทกิจกรรม ภาพรวม



นิยามศัพท์

ประเภทที่ 1 = สนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข

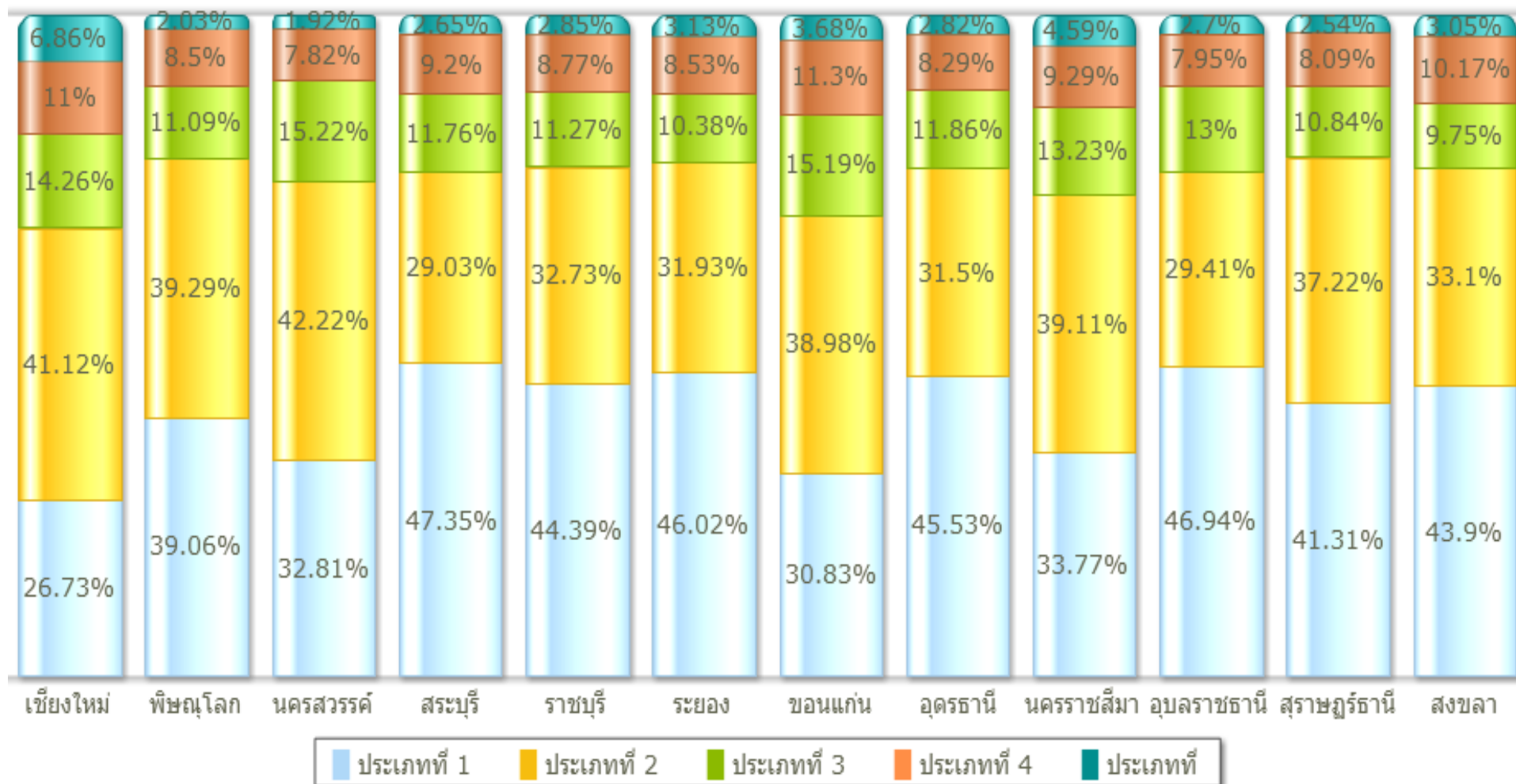
ประเภทที่ 2 = สนับสนุนกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น

ประเภทที่ 3 = สนับสนุนศูนย์ เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ

ประเภทที่ 4 = สนับสนุนการบริหาร/พัฒนากองทุนฯ

ประเภทที่ 5 = สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาด/ภัยพิบัติ

แผนภูมิแสดงร้อยละของการสนับสนุนงบประมาณตามประเภทกิจกรรม รายเขต



ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของการสนับสนุนงบประมาณตามประเภทกิจกรรม รายเขต

ลำดับ	เขต	ประเภทที่ 1	ประเภทที่ 2	ประเภทที่ 3	ประเภทที่ 4	ประเภทที่ 5	รวม
1	เชียงใหม่	185,356,313.84	285,160,948.00	98,900,526.32	76,246,984.82	47,540,327.61	693,441,100.59
2	พิษณุโลก	123,194,289.54	123,916,492.60	34,983,204.96	26,821,952.99	6,413,677.61	315,383,417.70
3	นครสวรรค์	101,389,368.70	130,457,519.12	47,028,756.80	24,158,863.63	5,945,376.52	308,979,884.77
4	สระบุรี	281,365,686.58	172,496,423.57	69,863,660.54	54,657,151.46	15,743,846.74	594,204,909.24
5	ราชบุรี	212,749,136.90	156,866,102.94	54,040,320.25	42,013,304.94	13,651,680.62	479,320,545.65
6	ระยอง	430,500,135.64	298,697,642.23	97,072,254.80	79,813,152.59	29,303,867.47	935,387,052.73
7	ขอนแก่น	214,301,498.57	270,986,992.57	105,579,357.34	78,566,007.14	25,596,827.74	695,142,183.36
8	อุดรธานี	240,686,992.92	166,532,942.78	62,698,234.57	43,825,023.07	14,915,989.79	528,659,183.13
9	นครราชสีมา	257,268,558.64	297,946,971.81	100,767,022.17	70,750,528.54	34,933,342.77	761,750,975.93
10	อุบลราชธานี	187,300,948.10	117,347,058.22	51,888,047.48	31,717,142.31	10,761,190.43	399,014,386.54
11	สุราษฎร์ธานี	215,972,379.28	194,620,596.79	56,652,059.41	42,298,016.97	13,294,156.18	522,860,708.63
12	สงขลา	222,787,029.10	167,978,427.92	49,485,942.25	51,628,011.82	15,482,008.57	507,434,144.66
รวม		2,672,872,337.81	2,383,008,118.55	828,959,386.89	622,496,140.28	233,582,292.05	6,741,578,492.93

ประเด็นเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

- ออกแบบระบบการบริหารกองทุนฯ เน้นการมีส่วนร่วม และ อปท.ทำงานได้จริง
- พัฒนากลไกให้ อปท.มีความเป็นเจ้าของ กองทุนฯ อปท.
- DHB/DHS กับ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ
- งานวิจัย/ศึกษา/ถอดบทเรียน/วิชาการ เพื่อพัฒนาการดำเนินงานกองทุนฯ
- การเคลื่อนงานเชิงประเด็น
 - พัฒนาการเด็ก (+สุขภาพช่องปาก, โภชนาการ) โดย ศูนย์พัฒนาเด็ก
 - อนามัยโรงเรียน
 - ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
 - NCD ต้นน้ำ

ขอบคุณครับ



chuchai.s@nhso.go.th