



# ผลกระทบของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต่องานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค

ภายใต้โครงการประเมิน  
10 ปี หลักประกันสุขภาพไทย

นพ.พินิจ ฟ้าอำนวยผล



## วัตถุประสงค์

- ◆ เพื่อศึกษาบทบาทของ UC และความสัมพันธ์ระหว่าง UC กับองค์กรอื่นที่ทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค
- ◆ เพื่อประเมินผลกระทบของ UC ต่องานส่งเสริมป้องกัน ในด้านการเงินการคลัง ศักยภาพ วิธีการแก้ไขปัญหา ผลงานกิจกรรม ประสิทธิภาพ และผลลัพธ์ทางสุขภาพ
- ◆ เพื่อประเมินปัจจัยความสำเร็จและปัญหาอุปสรรค ของการดำเนินงานด้านส่งเสริมป้องกัน ภายใต้บริบทของ UC

# กรอบแนวคิด

บทบาทและงบประมาณ  
กระทรวงสธ.ในงาน  
ส่งเสริมป้องกัน

กลไกของ UC ในงาน  
ส่งเสริมป้องกัน

โครงสร้างงบประมาณ  
และวิธีการจ่ายเงินของ  
UC สำหรับงานส่งเสริม  
ป้องกัน

ศักยภาพและกลไก  
สนับสนุน

แรงจูงใจในการทำงาน

ทรัพยากรทางการเงิน

ประสิทธิผลของงาน  
สาธารณสุข

ผลลัพธ์สุขภาพที่  
เกี่ยวข้อง



## ระเบียบวิธี

- ◆ ทบทวนบทบาท โครงสร้าง และงบประมาณของกระทรวงสธ.
- ◆ ทบทวนงบประมาณและการจ่ายเงินของ UC ที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค
- ◆ ทบทวนผลสัมฤทธิ์และผลลัพธ์ของงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค
- ◆ ประชุมกับผู้เชี่ยวชาญ เพื่อประเมินผลกระทบภาพรวม และเลือกประเด็นศึกษาเชิงลึก
- ◆ สัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ ในแต่ละประเด็นศึกษา
- ◆ สังเคราะห์ผลการศึกษา



## ประเด็นที่เลือกเป็นกรณีศึกษา

- ◆ การเฝ้าระวังโรคและการควบคุมการระบาดของโรค
- ◆ การป้องกันควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ◆ การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ
- ◆ การป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
- ◆ การส่งเสริมทันตสุขภาพ



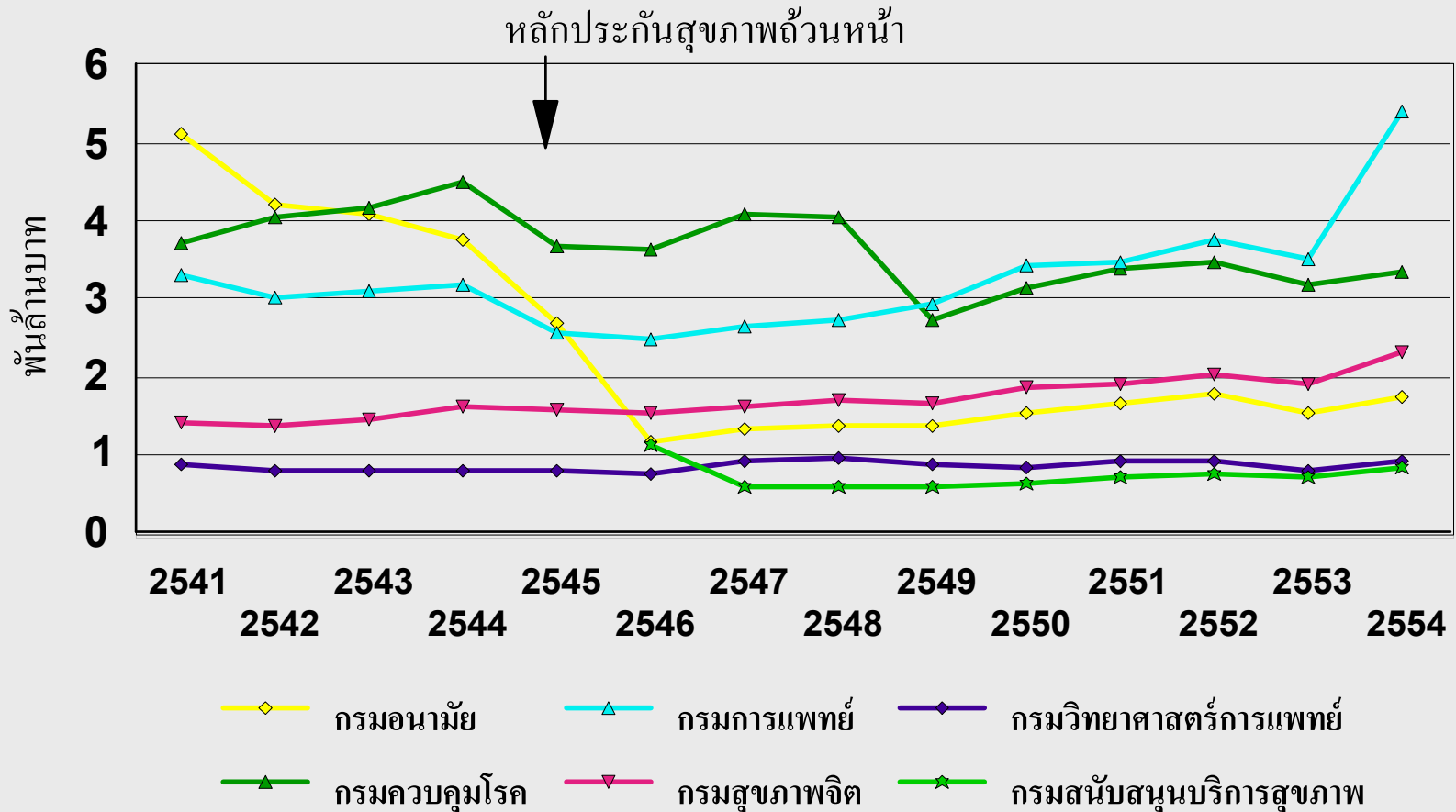
## บทบาทและงบประมาณกระทรวงสาธารณสุข

- ◆ กรมวิชาการปรับบทบาทจากการบริหารการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ ไปเป็นการสร้างองค์ความรู้และสนับสนุนวิชาการ โดยไม่มีงบประมาณสำหรับการดำเนินงานด้านส่งเสริมป้องกันโดยตรง เช่นเดียวกับงบประมาณสำหรับการดำเนินงานระดับจังหวัด
- ◆ งบประมาณลดลงในบางกรม แต่มีสาเหตุหลักมาจากการปฏิรูปภาครัฐ ที่มีการแบ่งงานใหม่ระหว่างกระทรวง และกรม



# งบประมาณของกรม

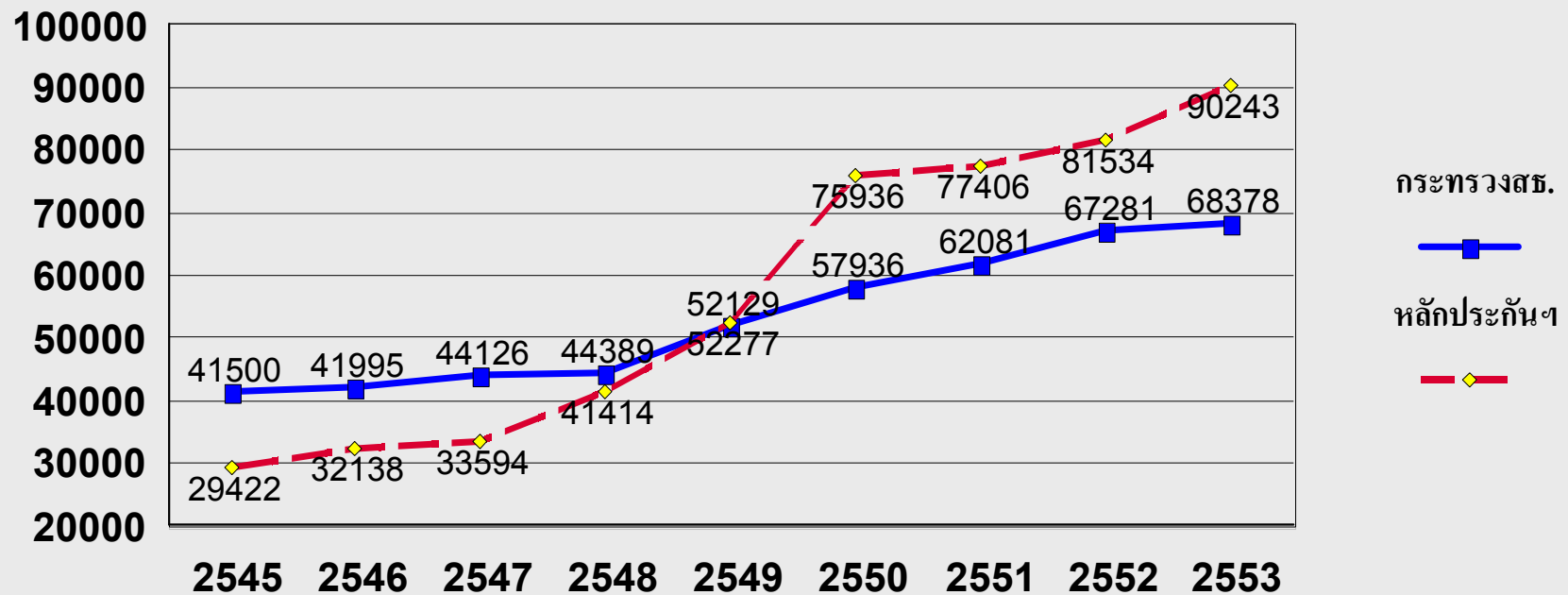
## งบประมาณรายปีของกรมวิชาการ พ.ศ.2541-2554



# งบประมาณของกระทรวงสธ.และ UC

## งบประมาณรายปีของกระทรวงสาธารณสุขและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ล้านบาท



งบประมาณกระทรวงสาธารณสุข รวมเงินเดือนของบุคลากรสาธารณสุข





## บทบาทและงบประมาณของ UC

- ◆ UC สนับสนุนงานสาธารณสุข ผ่านงบประมาณหลายประเภท ภายใต้กองทุนส่งเสริมป้องกัน (PP)
  - งบโครงการเฉพาะที่มีความสำคัญระดับชาติ (PP national priority program) บริหารจัดการโดยกรมวิชาการ
  - งบบริการประจำของสถานบริการ (PP facility-based) จ่ายแบบเหมาจ่าย ร่วมกับการจ่ายตามผลงานบริการ ให้กับหน่วยบริการ
  - งบกิจกรรมสาธารณสุขระดับพื้นที่ สำหรับเขตและจังหวัด (PP area-based)
  - กองทุนสุขภาพตำบล สำหรับการดำเนินงานระดับตำบล ร่วมกับงบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

# บทบาทและงบประมาณของ UC

งบประมาณส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรครายได้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ.2549-2554

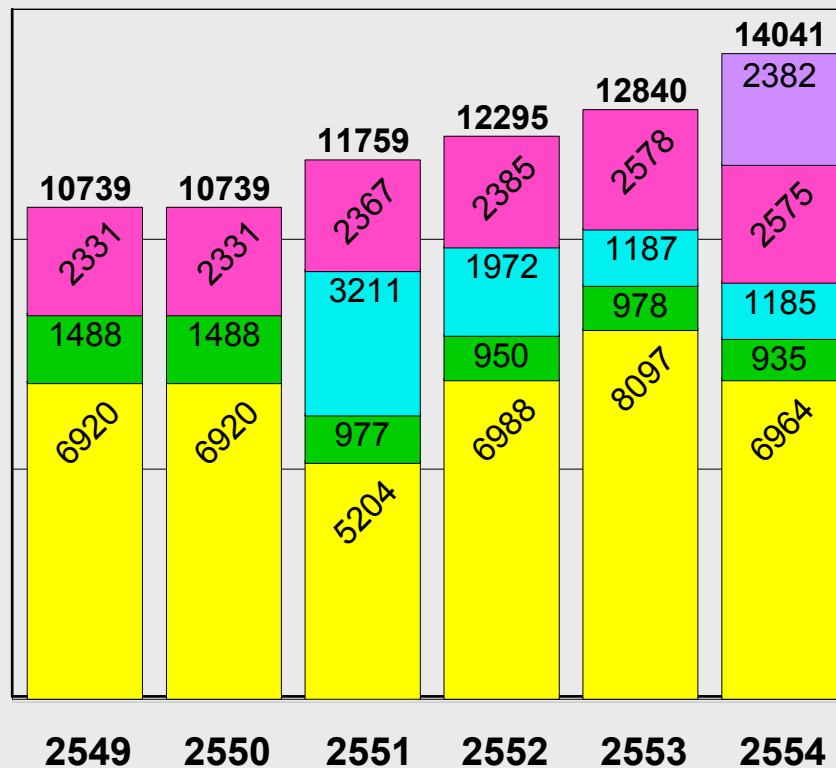
ล้านบาท

15000

10000

5000

0



- กองทุนทันตกรรม
- กองทุนสุขภาพตำบล
- งบสำหรับโครงการระดับพื้นที่
- งบสำหรับโครงการระดับชาติ
- งบสำหรับบริการสถานพยาบาล



## การเฝ้าระวังโรคและการควบคุมการระบาดของโรค

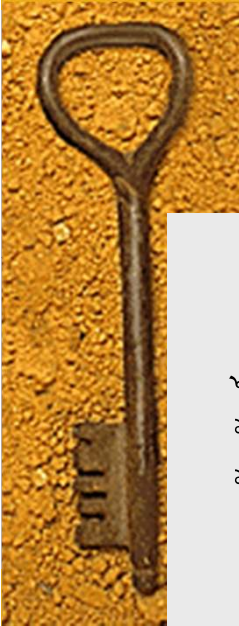
- ◆ ไม่มีการสนับสนุนเฉพาะจาก UC ยกเว้นการเฝ้าระวังโรคเรื้อรัง
- ◆ การรายงานโรคลดลง ในกรณีโรคที่มีอุบัติการณ์สูง โรคเอดส์ และโรคจากการประกอบอาชีพ
- ◆ ไม่มีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับผู้สัมผัส กรณีเกิดการระบาดของโรค
- ◆ ไม่มีการสนับสนุนวัคซีนสำหรับประชากรที่ไม่ใช่คนไทย โดยเฉพาะในกรณีเกิดการระบาดของโรค



## การป้องกันควบคุมโรคเอดส์ และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์

- ◆ UC สนับสนุนการรักษาด้วย ARV และ VCT ผ่านกองทุนโรคเอดส์
- ◆ ไม่มีการสนับสนุนจาก UC สำหรับกิจกรรมป้องกันโรคเชิงรุกสำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง (ดำเนินงานและสนับสนุนโดยกระทรวงสธ.และ Global fund)
- ◆ ไม่มีการสนับสนุนเฉพาะสำหรับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (มีการยกเลิกคลินิกกามโรค)
- ◆ ความชุกของการติดเชื้อ HIV และการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกลดลง
- ◆ อุบัติการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น

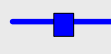
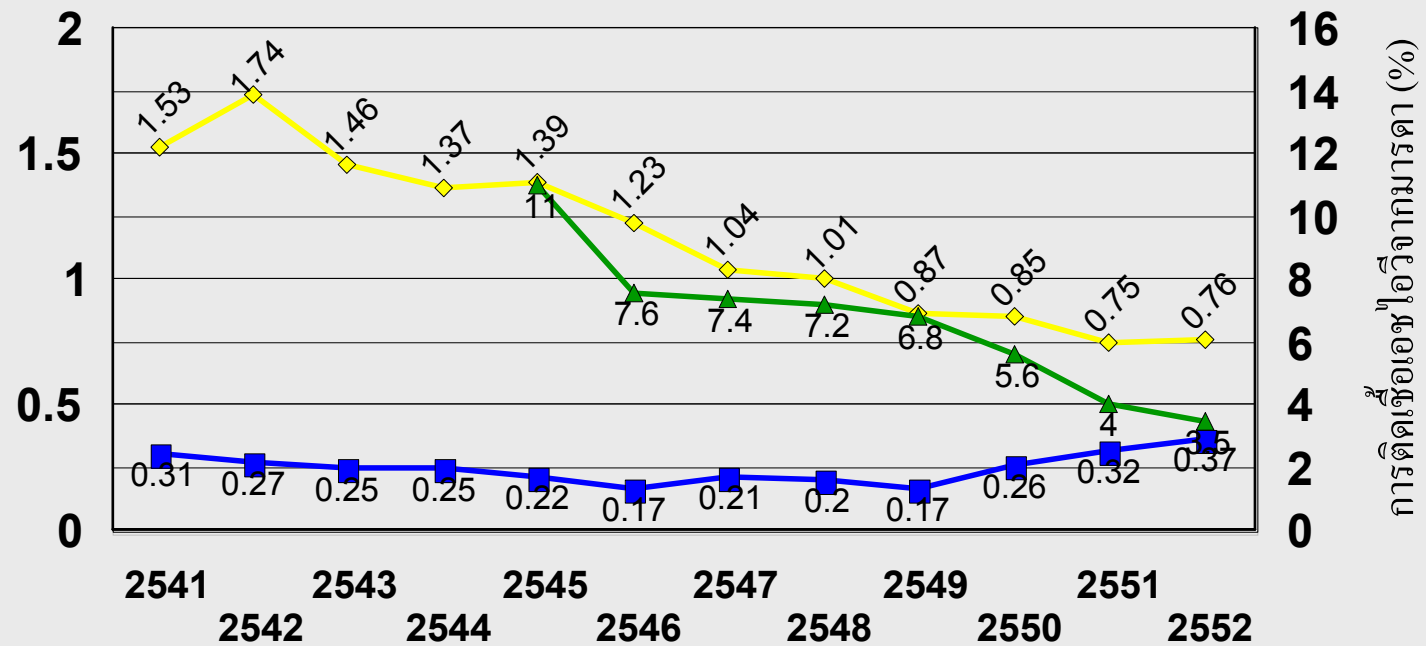
# การป้องกันควบคุมโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



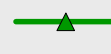
อัตราอุบัติการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (/100000)

ความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ (%)

การติดเชื้อเอชไอวี และอุบัติการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ.2541-2552



อุบัติการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



การติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาของทารกอายุ < 2 ปี



ความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์



## การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

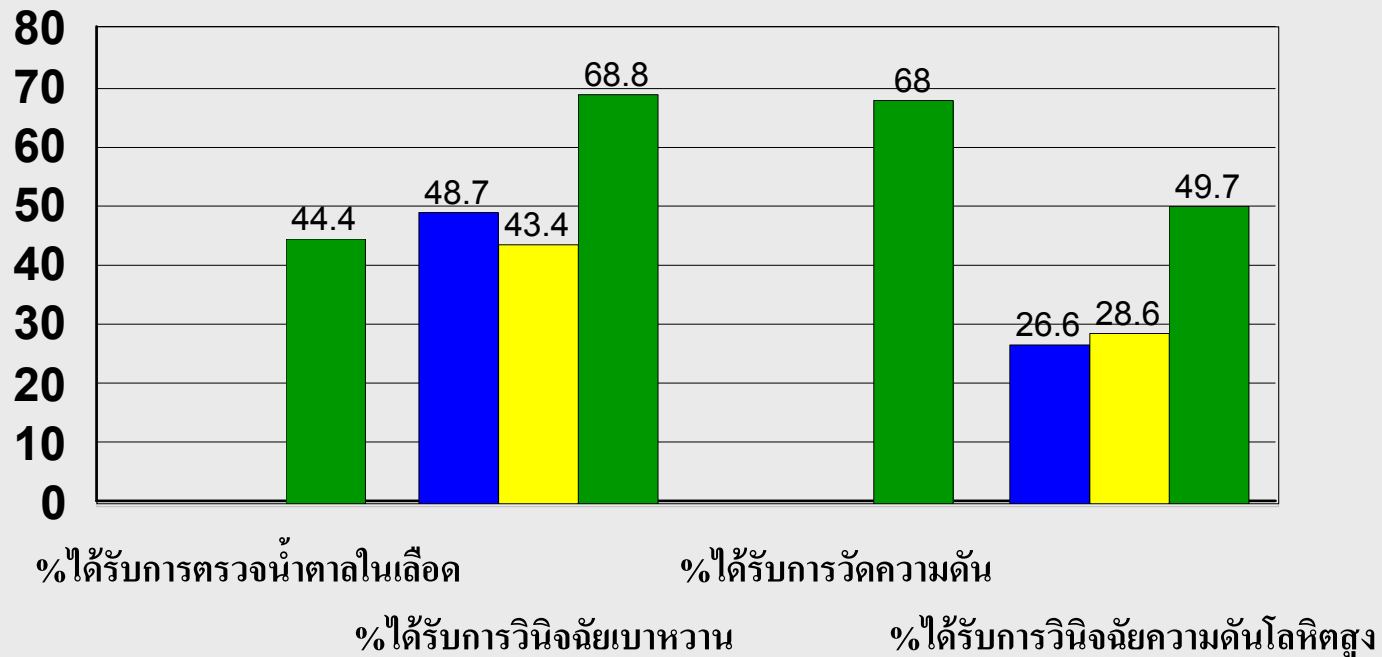
- ◆ UC สนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ผ่านงบประมาณสนับสนุนบริการประจำ พร้อมด้วยการจ่ายตามบริการ สำหรับการคัดกรองโรคทางเมตาบอลิก
- ◆ UC สนับสนุนกิจกรรมควบคุมโรคไม่ติดต่อ ผ่านงบโครงการเฉพาะ (vertical program ปีพ.ศ. 2552-2553) และงบสำหรับแผนงานโครงการระดับพื้นที่ (area-based) โดยมีการพิจารณาในระดับเขต

# การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

## การคัดกรองและการวินิจฉัยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

■ 2539 ■ 2546 ■ 2552

ร้อยละ





## การป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและ สิ่งแวดล้อม

- ◆ ไม่มีการสนับสนุนจาก UC สำหรับการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
- ◆ มีส่วนขาดในการเฝ้าระวังการสัมผัสต่อสิ่งสัมผัสจากการประกอบอาชีพ สำหรับแรงงานนอกระบบ (เช่นสารเคมีในภาคเกษตร) และการสัมผัสต่อมลพิษในสิ่งแวดล้อม สำหรับประชาชนทั่วไป
- ◆ การสัมผัสต่อสารเคมีภาคเกษตรเพิ่มขึ้น





## การส่งเสริมทัศนสุขภาพ

- ◆ UC สนับสนุนบริการทันตสาธารณสุข (การเคลือบหลุมร่องฟัน) ผ่านโครงการเฉพาะ (vertical program ปีพ.ศ. 2548-2551)
- ◆ UC สนับสนุนบริการเคลือบหลุมร่องฟันและตรวจฟัน ผ่านการจ่ายเงินตามบริการ ปีพ.ศ. 2552-2553
- ◆ ในปีพ.ศ. 2554 UC แยกกองทุนทันตกรรมออกจากกองทุนส่งเสริมป้องกัน
- ◆ ครอบคลุมของบริการเคลือบหลุมร่องฟันค่อนข้างสูง



## อภิปรายผล

- ◆ โครงการเฉพาะที่สนับสนุนโดย UC เป็นผลมาจากการเจรจาระหว่าง UC และกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งนโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ◆ องค์ประกอบของงบส่งเสริมป้องกัน และการจัดสรรงบ มีการปรับเปลี่ยนเป็นรายปี ซึ่งอาจจะกระทบต่อความต่อเนื่องของการดำเนินงานในบางแผนงานโครงการ
- ◆ นอกเหนือจากการจ่ายเงินสำหรับบริการแล้ว งบตามโครงการเฉพาะ และงบสำหรับพื้นที่ ได้ถูกออกแบบมาเพื่อรองรับกิจกรรมด้านส่งเสริมป้องกันที่สำคัญในระดับประเทศและระดับพื้นที่



## อภิปรายผล

- ◆ แผนงานโครงการเฉพาะที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจาก UC มีแนวโน้มที่จะได้รับการให้ความสำคัญที่น้อยกว่า และมีประสิทธิผลที่ต่ำกว่า
- ◆ สมดุลระหว่างระดับของการดำเนินงาน และระหว่างแผนงานโครงการ ด้วยการสนับสนุนจาก UC ที่แตกต่างกัน ควรได้รับการพิจารณา เพื่อให้ทุกกิจกรรมที่มีความสำคัญ ถูกดำเนินงานอย่างเหมาะสม
- ◆ กลไกการจ่ายเงิน ควรถูกเลือกใช้อย่างเหมาะสม สำหรับแต่ละแผนงานโครงการ/กิจกรรม โดยคำนึงถึงปัญหาในด้านความต้องการของประชาชน และทางเลือกของวิธีการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิผล



## ข้อเสนอแนะ

- ◆ กลไกระดับชาติในการตัดสินใจ เกี่ยวกับลำดับความสำคัญของการดำเนินงานด้านส่งเสริมป้องกัน และการสนับสนุนจาก UC ควร ถูกจัดให้มีขึ้น โดยอาศัยความมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ◆ งบประมาณการดำเนินงานระดับพื้นที่ ควรได้รับการให้ความสำคัญที่ เพิ่มขึ้น พร้อมกับการสร้างความเข้มแข็งของระบบสนับสนุน และการพัฒนาศักยภาพที่จำเป็น
- ◆ การติดตามการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบล ควรมีการ ดำเนินงานอย่างเป็นระบบ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความ สอดคล้องกับปัญหา ของกิจกรรมสุขภาพในระดับท้องถิ่น



## บทสรุป

- ◆ UC สนับสนุนกิจกรรมด้านส่งเสริมป้องกันหลายอย่าง ผ่านงบส่งเสริมป้องกัน หลายประเภท ซึ่งเป็นช่วงเวลาเดียวกับการลดบทบาทลงของกิจกรรมหลายอย่างภายใต้การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ภายหลังจากการปฏิรูปภาครัฐ
- ◆ แผนงานโครงการที่ได้รับการสนับสนุนโดยตรงจาก UC ส่วนใหญ่ บรรลุประสิทธิผลที่ดีขึ้น แต่บางกิจกรรมยังประสบปัญหาด้านความต้องการที่ไม่เพียงพอของประชาชน และข้อจำกัดด้านทางเลือกของวิธีการแก้ไขปัญหา
- ◆ สมดุลระหว่างแผนงานโครงการและกิจกรรม ควรได้รับการพิจารณาให้มีความเหมาะสม พร้อมกับการสร้างความเข้มแข็งของพื้นที่ในการจัดการกับปัญหา

# สมดุลงของระบบ



ระหว่างประเด็น/แผนงาน



วิธีการจ่ายเงิน

การจัดสรรงบประมาณ