

ความก้าวหน้า และ โอกาสจากการมี พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

กิจกรรมการปฏิรูปที่ 4 (Big-Rock 4 – BR-4): การปฏิรูป-ระบบ
หลักประกันสุขภาพ และ กองทุนที่เกี่ยวข้อง ให้มีความเป็นเอกภาพ
บูรณาการ เป็นธรรม ทั่วถึง เพียงพอ และยั่งยืน ด้านการเงินการคลัง
“พัฒนาความกลมกลืน (Harmonization)...”

ยงยุทธ พงษ์สุภาพ พ.บ., M.P.H., Ph.D.

ผู้ทรงคุณวุฒิ สปสช.

การประชุมวิชาการ 30 ปี สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

8 กรกฎาคม 2565 ณ โรงแรมอัสวิน แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

การนำเสนอ: ความก้าวหน้า (BR-4) ... >>> การพัฒนาความกลมกลืน (Harmonization) ...

Mile-Stone (MS: 1-5): กิจกรรมการขับเคลื่อน...

ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ

เป้าหมาย (Guiding Principles)	ความก้าวหน้า	Next Steps
-------------------------------	--------------	------------

MS (1) >> การพัฒนาความกลมกลืน บัตรทอง-ประกันสังคม-ข้าราชการ และ ระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐอื่นๆ



MS (2) >> การพัฒนาทางเลือก ระบบประกันสุขภาพภาคบังคับ สำหรับคนต่างด้าวทุกคน ที่เข้ามาในประเทศไทย



MS (3) >> การพัฒนาและบูรณาการ ระบบฐานข้อมูลการเบิกจ่าย ในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐและนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์



MS: (4) >> การนำร่อง (Value-Based Healthcare & Payments) ในพื้นที่เขตสุขภาพ



MS: (5) >> การพัฒนากลไก/ระบบ การกำกับ-ติดตาม-และประเมินผล การขับเคลื่อน **BR4** (Monitoring-&Evaluation: **M&E** -> **MS: 1-4**)



MS (1) พัฒนาความกลมกลืน บัตรทอง-ประกันสังคม-ข้าราชการ และภาครัฐอื่นๆ

เป้าหมาย (Guiding Principles)	ความก้าวหน้า	Next Steps
<p>ชุดสิทธิประโยชน์ร่วม*</p> <p>รัฐธรรมนูญ (2560) ←</p> <p>ม. 258ข(4): ชุดสิทธิประโยชน์... (Harmonization)</p> <p>ม. 258ข(5): แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว...</p> <p>พ.ร.บ. หลักประกันฯ (2545)</p> <p>Sources: HCR project team (2544)*: Thailand's Health Care Reform Project, 1996-2001 Final Report, MoPH – ITM-A</p> <p>ทีมโครงการอยุธยา: (2538)*: Ayutthaya Research Project, 1989-1995, สวรส.</p>	<p>ทุกสิทธิ (ขยายสิทธิประโยชน์...): Extrinsic & Intrinsic Motivations...</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ P&P (คนไทยทุกคน: มติ ครม. 26/1/64): มติ คกก. หลักฯ - ขยายสิทธิฯ & เพิ่มหน่วยบริการ ❖ LTC (คนไทยทุกคน: มติ ครม. 26/1/64): งบประมาณ สปสช. -> ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (~ Collective Leadership) ❖ COVID – ชุดสิทธิประโยชน์ร่วม: สปสช.-ค่าบริการป้องกันโรค-(Screening)-ค่าบริการฉีดวัคซีน-และ-ชดเชยความเสียหายจากการฉีดวัคซีน; OP-IP-UCEP-COVID-แยกแต่ละกองทุน ❖ อุทกภัย (UCEP): 1) ทมดสติ-ไม่รู้สีกตัว-ไม่หายใจ; 2) หอบเหนื่อยรุนแรง; 3) ซึมลง-เหงื่อออก-ตัวเย็น; 4) เจ็บหน้าอกเฉียบพลัน; 5) แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก-พูดไม่ชัด-หรือ-ชักไม่หยุด; 6) อันตรายเป็นชีวิต: ระบบหายใจ-การไหลเวียนโลหิต-ระบบสมอง <p>ยกระดับ “บัตรทอง”: เพิ่มความสะดวก...</p> <p>1) ปฐมภูมิ-OP-anywhere; 2) IP-ไม่ต้องมีใบส่งตัว; 3) มะเร็ง-ทุกที่; 4) เปลี่ยนหน่วยได้ทันที (ไม่รอ 15 วัน): < 4 ครั้ง/ปี</p> <p>ยกระดับ “ทุกสิทธิ”: เชื่อมัน-ศรัทธา (Mutual Trust)...</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (2562) <ul style="list-style-type: none"> ❖ คณะอนุกรรมการ (คอน.) ... 8 คณะ ... (บทเฉพาะกาล 10 ปี) 	<p>รองรับการขับเคลื่อนโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ คอน. ขับเคลื่อนการสร้างความกลมกลืนในระบบประกันสุขภาพภาครัฐ ✓ คทง. พัฒนาบริการสำหรับผู้ที่มิภาวะพึ่งพิงระยะยาว ✓ คทง. บูรณาการสิทธิประโยชน์ <p>กลไกภายใต้ พ.ร.บ.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ ❖ คอน. จัดทำข้อเสนอเพื่อขอรับค่าใช้จ่าย... (คณะที่ 8)

MS (1) พัฒนาการความกลมกลืน บัตรทอง-ประกันสังคม-ข้าราชการ และภาครัฐอื่นๆ

หน้า ๓๕

เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๒๗๕ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓



รายการบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ที่ปรึกษาด้านสุขภาพ

บริการส่งต่อและ
ดูแลต่อเนื่อง

บริการส่งเสริม ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย รักษาฟื้นฟูสุขภาพ
ดูแลสุขภาพ เป็นองค์รวม ต่อเนื่องและผสมผสาน

บริการให้คำปรึกษา
และบริการนัดหมาย

การส่งเสริมให้ประชาชนมี
ศักยภาพและความรู้ในการ
จัดการสุขภาพตนเอง
ครอบครัว และชุมชน

การส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วม
ของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการ
ส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการป้องกันและ
ควบคุมโรคในระดับชุมชน

ม.15 และ ม. 16 คณะกรรมการและกลไกที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการและประกันสุขภาพภาครัฐทั้งหมด ดำเนินการให้หน่วยบริการ... ได้รับค่าใช้จ่าย
ณ หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งผู้รับบริการมีรายชื่ออยู่ หรือสถานที่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิกำหนด
หรือ ณ หน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิที่เป็นหน่วยรับส่งต่อ กรณีมีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้รับบริการเพื่อให้ไปรับการรักษาพยาบาล

Next Steps

- ❑ กลไกภายใต้ พ.ร.บ. ...
 - ❖ คอน. จัดทำข้อเสนอเพื่อขอรับ
ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
หรือค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ
สาธารณสุขของหน่วยบริการ
ปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วย
บริการปฐมภูมิ

วิจัย (เชิงคุณภาพ & เชิงปริมาณ)
.....
ควบคู่ – เจรจา-กับ-Stakeholders

กลไกทางการเงิน “ทุกสิทธิ”

MS (2) พัฒนาการทางเลือก ระบบประกันสุขภาพภาคบังคับ สำหรับคนต่างด้าวทุกคน

เป้าหมาย (Guiding Principles)	ความก้าวหน้า	Next Steps
<p>ได้รับ “สิทธิ”</p> <ul style="list-style-type: none"> ❑ ตามพัฒนาการของกรอบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น ม. 64 พ.ร.ก. การบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว..., MOU 3 สัญชาติ... ❑ ตามเงื่อนไขในสถานการณ์วิกฤต เช่น COVID, ... ❑ พัฒนาการทางเลือก (ภาพฟังประสงค์) เสนอ กรม. 	<ul style="list-style-type: none"> ❑ บุคคลรอพิสูจน์สถานะและสิทธิ (Stateless): มท. & สธ. <ul style="list-style-type: none"> ❖ บริหารการเบิกจ่าย (Clearing House) โดย สปสช. ❑ แรงงานต่างด้าว: ก. แรงงาน <ul style="list-style-type: none"> ❖ ประกันสังคม (ยังคงไม่ครอบคลุมบางอาชีพ); แรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ (พม่า; กัมพูชา; ลาว)-ไม่มี-ปกส.-บริหารจัดการโดย-กสธ. - Clearing House โดย สปสช. ❑ ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสถานะบุคคลและที่เป็นต่างด้าว: กุ. ยุติธรรม <ul style="list-style-type: none"> ❖ เบื้องต้น: ใช้เงินบำรุงรพ. ในสังกัด สธ. ❖ การประสานงานและบริหารจัดการในระยะถัดไปเพื่อมีกลไกและระบบรองรับในระยะยาวรับผิดชอบโดย กุ. ยุติธรรม (กรมราชทัณฑ์) ❑ นักท่องเที่ยว: ก. ท่องเที่ยว อยู่ระหว่างพัฒนาทางเลือกเสนอ กรม. ... <ul style="list-style-type: none"> ❖ เบื้องต้น: เลือกเสนออัตราค่าธรรมเนียม 300 บาท/ราย/ครั้งของการเข้ามาในประเทศไทย ดำเนินการผ่าน สมาคมประกันวินาศภัย และ สำนักงานคณะกรรมการกำกับส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) 	<ul style="list-style-type: none"> ❑ ร่วมผลักดัน... โดยให้ความร่วมมือและช่วยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ❑ ร่วมกับนักวิจัยจากภายนอกเก็บข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ... -> inputs: ทางเลือก...

MS (3) พัฒนาและบูรณาการ ระบบฐานข้อมูลการเบิกจ่าย

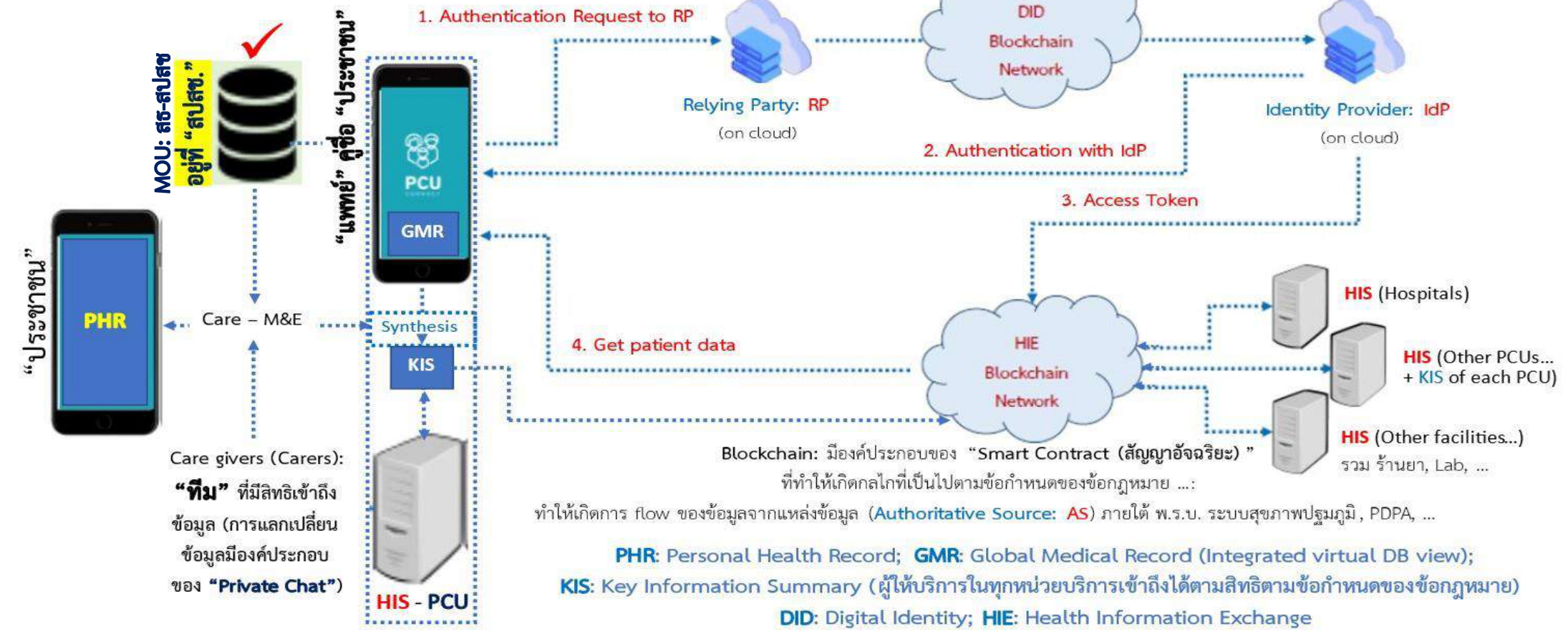
เป้าหมาย (Guiding Principles)	ความก้าวหน้า	Next Steps
<p>ชุดข้อมูลการเบิกจ่ายร่วม “Common Standard Data Sets” [Common (mutual) understanding]</p> <p></p> <p>“National Clearing House”</p> <p>ใช้ประโยชน์ร่วม & สนับสนุน “Digital Health”</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ Personal Health Record (PHR): Tethered PHR (พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ); Interconnected PHR; Stand-alone PHR <ul style="list-style-type: none"> ❖ H4U (กสธ.); Persona Health (สสส.); ... ❑ Telehealth; Telemedicine <ul style="list-style-type: none"> ❖ COVID: ตัวเร่งปฏิกิริยา... ❑ Digital ID (มาตรฐาน ETDA-สพธอ.): การพิสูจน์และยืนยันตัวตน <ul style="list-style-type: none"> ❖ Identification – Identity Assurance Level: IAL1-3 ❖ Authentication – Authentication Assurance Level: AAL 1-3 ❑ Health Informatic Standards: SNOMED-CT; HL7-FHIR; ... <ul style="list-style-type: none"> ❖ Thai Medicines Terminology (TMT); Thai Medical Laboratory Terminology (TMLT); ... ❑ Health Information Exchange (HIE) <ul style="list-style-type: none"> ❖ Health Link (PDPA...) โดย GBDi เชื่อมโยงกับ HIS Gateway และ PCU on Cloud โดย ศูนย์เทคโนโลยีฯ – กระทรวงสาธารณสุข: Centralized Approach ❖ พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (ควบคุม PDPA...): Decentralized Approach (Prototype: peer to peer) ❖ Regional, Provincial, Local initiatives, ... <p style="text-align: right;">} Hybrid</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ ความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง... <ul style="list-style-type: none"> ❖ กสทช.; กระทรวง DE; กสธ.; กรมบัญชีกลาง; ประกันสังคม; สปสช; สสส; หน่วยบริการ; ... <p></p> <p>“National Health Platform”</p> <ul style="list-style-type: none"> ❑ การดำเนินการตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

MS (3) พัฒนาและบูรณาการ ระบบฐานข้อมูลการเบิกจ่าย

การดำเนินการภายใต้ MOU (MoPH – NT(TOT) – NDID)

Vertical approach (กำแพงเพชร): รพ. รามา – รพ. ราชวิถี – รพ. สวรรค์ประชารักษ์ – รพ. กำแพงเพชร – PCU-ทรายทองวัฒนา – PCU-ชากงิ้ว
Horizontal approach (เพชรบูรณ์): รพ. เพชรบูรณ์ – รพ. เพชรรัตน์ – รพ. พ่อขุนผาเมือง – PCU-หล่มเก่า – PCU-คลองศาลา

Prototype & Tentative National Design...



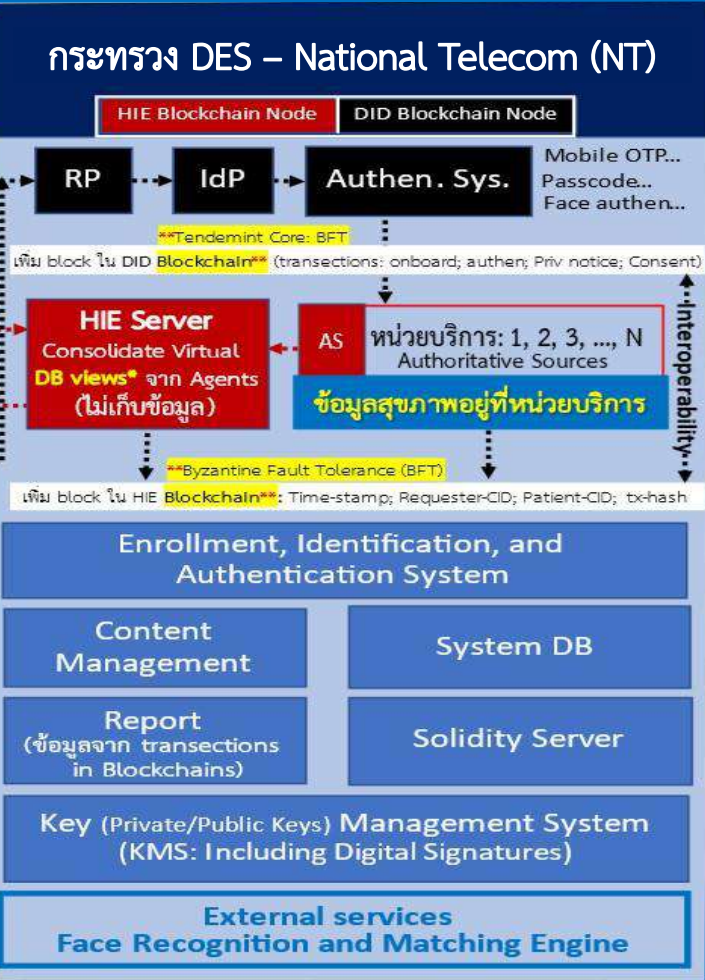
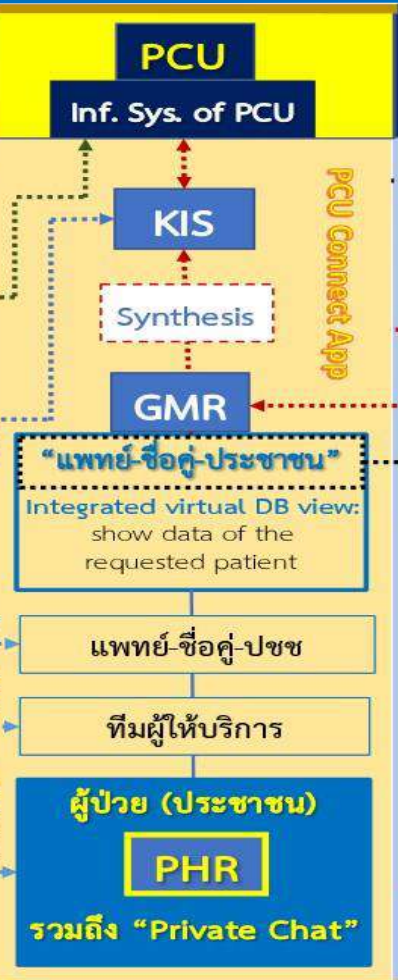
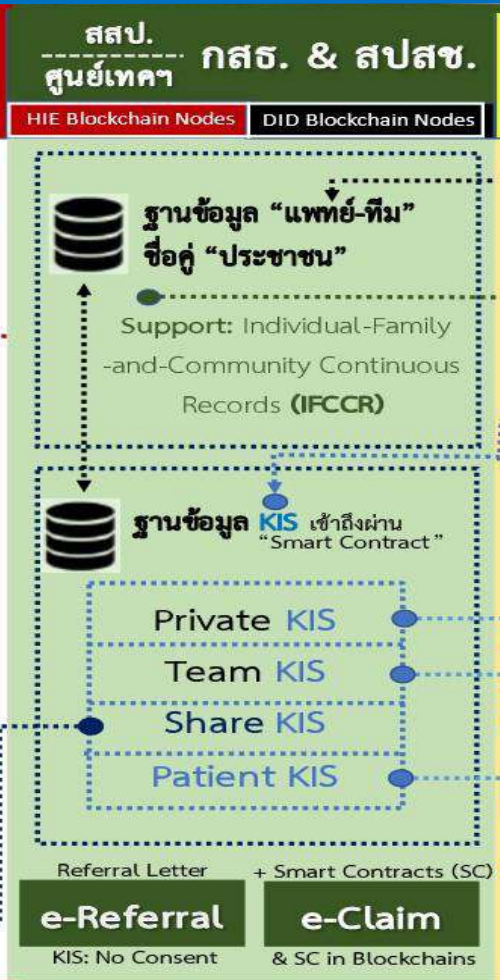
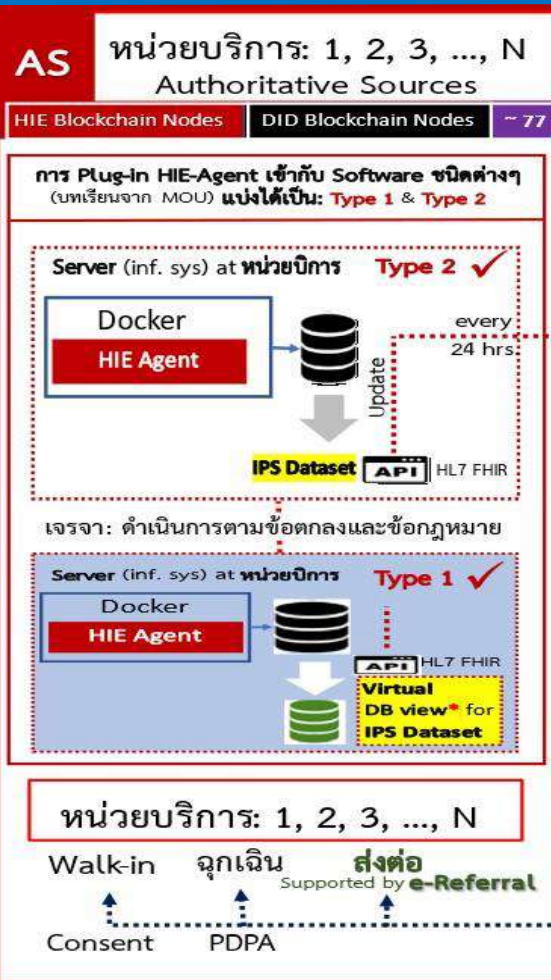
Next Steps

ภายใต้แนวคิด "National Health Platform"
การดำเนินการตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฎิรูป
ร่าง National Integrated Inf. Sys. for PC

MS (3) พัฒนาและบูรณาการ ระบบฐานข้อมูลการเบิกจ่าย

การดำเนินการภายใต้ MOU (MoPH – NT(TOT) – NDID)

Vertical approach (กำแพงเพชร): รพ. รามา – รพ. ราชวิถี – รพ. สวรรค์ประชารักษ์ – รพ. กำแพงเพชร – PCU-ทรายทองวัฒนา – PCU-ชางขวาง)
Horizontal approach (เพชรบูรณ์): รพ. เพชรบูรณ์ – รพ. เพชรรัตน์ – รพ. พ่อขุนผาเมือง – PCU-หล่มเก่า – PCU-คลองศาลา



Next Steps

ภายใต้แนวคิด "National Health Platform"
การดำเนินการตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
ร่าง National Integrated Inf. Sys. for PC

MS (4) นำร่อง Value-Based Health Care & Value-Based Payments

เป้าหมาย (Guiding Principles)	ความก้าวหน้า	Next Steps																																							
<p>A System design that is</p> <div data-bbox="96 618 580 996" style="border: 2px solid red; padding: 5px;">  <p>Triple Aim (3-มิติ-เชื่อมโยง-เป็นหนึ่งเดียว)</p> </div> <p>One Aim with Three Dimensions</p> <p>Source: Kokko P. (2022): Improving the Value of Health Care systems using the Triple Aim framework: A systematic literature review, Health Policy, Vol 126 (302-309)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ ร่วมกับ BR-5: ปี 66 นำร่องในเขตสุขภาพ 1, 4, 9, 12 ❑ อบรมศึกษา Asthma – ดำเนินการตาม EACC pocket guide <ul style="list-style-type: none"> ✓ จำนวน Visits ที่ ER ลดลง ✓ Admissions ลดลง ✓ Re-Admissions ลดลง <p>(2) คุณภาพบริการ</p> <p>(1) คุณภาพชีวิต</p> <p>(3) ค่าใช้จ่าย</p> <table border="1" data-bbox="631 1011 1900 1258"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ</th> <th>2553</th> <th>2554</th> <th>2555</th> <th>2556</th> <th>2557</th> <th>2558</th> <th>2559</th> <th>2560</th> <th>2561</th> <th>2562</th> <th>2563</th> <th>2564</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Admission</td> <td>49,110</td> <td>46,080</td> <td>41,360</td> <td>39,322</td> <td>38,134</td> <td>39,183</td> <td>38,912</td> <td>42,843</td> <td>44,782</td> <td>40,768</td> <td>35,588</td> <td>27,120</td> </tr> <tr> <td>Re-Admission (ภายใน 1 เดือน)</td> <td>6,529</td> <td>5,682</td> <td>4,987</td> <td>4,370</td> <td>4,309</td> <td>4,379</td> <td>4,408</td> <td>4,771</td> <td>5,200</td> <td>4,858</td> <td>4,608</td> <td>3,331</td> </tr> </tbody> </table> <p>ที่มา : ข้อมูล - งานพัฒนาระบบคลังข้อมูล - สปสช.</p>	ปีงบประมาณ	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564	Admission	49,110	46,080	41,360	39,322	38,134	39,183	38,912	42,843	44,782	40,768	35,588	27,120	Re-Admission (ภายใน 1 เดือน)	6,529	5,682	4,987	4,370	4,309	4,379	4,408	4,771	5,200	4,858	4,608	3,331	<ul style="list-style-type: none"> ❑ เขตสุขภาพ 1 <ul style="list-style-type: none"> ❖ COPD ❑ เขตสุขภาพ 4 <ul style="list-style-type: none"> ❖ Preterm; NCD (อยู่ระหว่างการพิจารณา) ❑ เขตสุขภาพ 9 <ul style="list-style-type: none"> ❖ NCD ❑ เขตสุขภาพ 12 <ul style="list-style-type: none"> ❖ COPD & CA Breast
ปีงบประมาณ	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564																													
Admission	49,110	46,080	41,360	39,322	38,134	39,183	38,912	42,843	44,782	40,768	35,588	27,120																													
Re-Admission (ภายใน 1 เดือน)	6,529	5,682	4,987	4,370	4,309	4,379	4,408	4,771	5,200	4,858	4,608	3,331																													

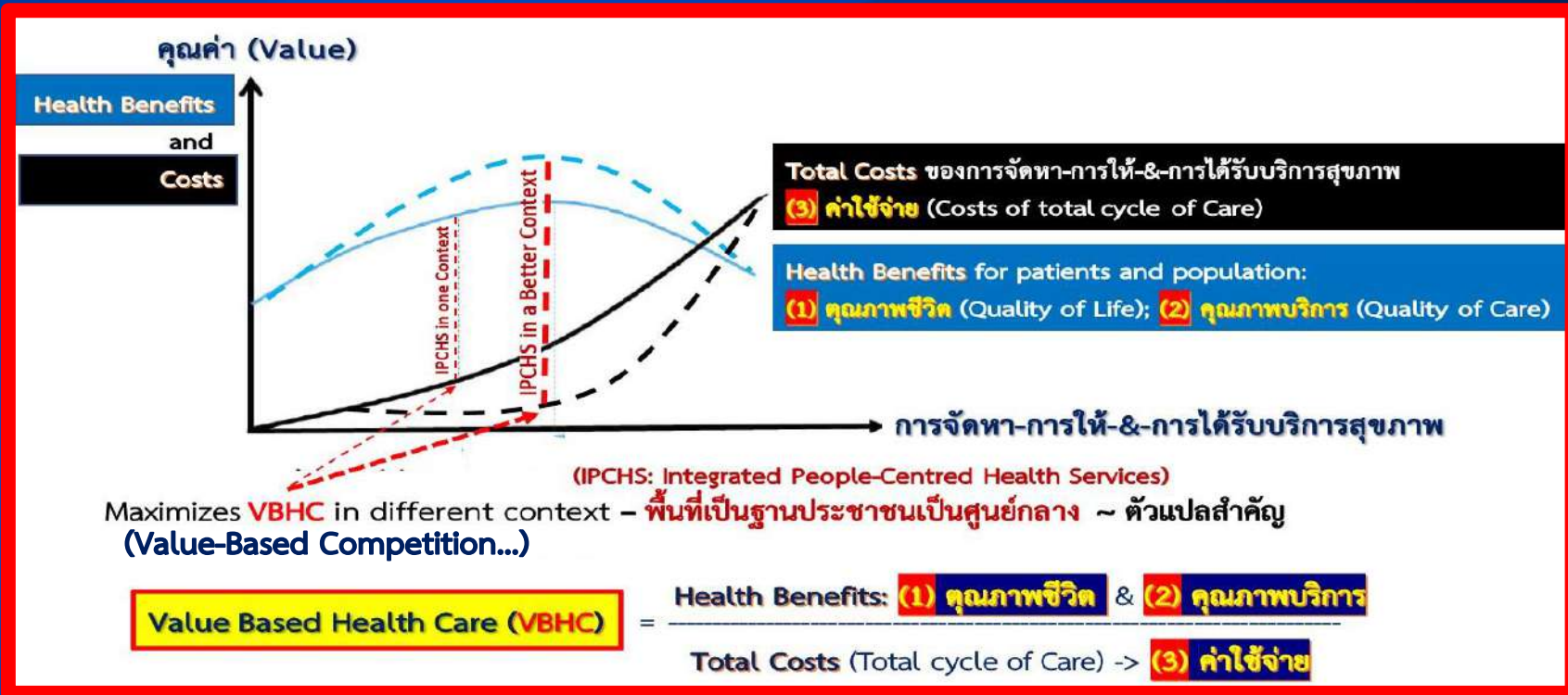
MS (4) นำร่อง Value-Based Health Care & Value-Based Payments



Triple Aim

กรณีศึกษา (EACC): Easy Asthma & COPD Clinic

สนับสนุน: Input – Process – Output – Outcome ...



Sources: 1. Porter M (2010): **What is Value in Health Care**, New England J Med, 363(26): 2477-2481; **Original:** Porter M & Teisberg E (2006): Redefining Health Care ..., Harvard BR Press

2. European Commission (2019): **Defining “Value” in Value Based Health Care: Personal Value, Technical Value, Allocative Value, Society Value**, available at https://ec.europa.eu/health/expert_panel/sites/expertpanel/files/docsdire/024_defining-value-vbhc_en.pdf;

3. WHO (2018): **Integrated People-Centered Health Services (IPCHS)**, Continuity and Coordination of Care – **Strengthening Primary Health Care**, available at <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274628/9789241514033-eng.pdf?ua=1>

4. Munewarao J, Hassali MA, Ibrahim B, Saini B, Hyder Ali IA, Rehman AU, Verma AK, Naqvi AA, Hussain R. (2020): **Effectiveness of Home Visits in Adult Patients with Asthma: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials**. J Allergy Clin Immunol Pract. Vol 8(9):3036-3055



MS (5) พัฒนา การกำกับ-และ-ติดตามผล (Monitoring & Evaluation)

เป้าหมาย (Guiding Principles)	ความก้าวหน้า	Next Steps
<p>M&E -> MS: 1-4</p> <p>↓</p> <p>แลกเปลี่ยนกับทุก BR “Chain Reactions”</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ EMENSCR (สภาพัฒน): Electronic Monitoring and Evaluation System of National Strategy and Country Reform ❖ ดำเนินการทุก 3 เดือน (ข้อมูลเชิงคุณภาพ/ปริมาณ -> MS 1-4) <ul style="list-style-type: none"> ✓ เป้าหมาย: ในแต่ละช่วงระยะเวลา ✓ กิจกรรมการดำเนินการที่ผ่านมา ✓ ความก้าวหน้า ✓ การดำเนินการในระยะต่อไป ✓ ปัญหา/แนวทางแก้ไข 	<ul style="list-style-type: none"> ❑ Research (สนับสนุนโดย NRIS-สกว) <ul style="list-style-type: none"> ❖ Policy Implementation Stakeholders* <ul style="list-style-type: none"> ✓ In dept interview >> CLD** >> GMB***, ... <div data-bbox="1592 706 2458 1235" data-label="Diagram"> </div> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Literature review: national (BRs), international, ...

CLD**: Causal Loop Diagrams; GMB***: Group Model Building

* Campos, P. A. and M. R. Reich (2019). "Political Analysis for Health Policy Implementation." Health Systems & Reform 5(3): 224-235.

ขอบคุณครับ

