



บทความวิจัย

การบริหารงบประมาณด้านสวัสดิการรักษายาบาล ของข้าราชการให้เกิดความยั่งยืนทางการคลัง

Budget Management for Medical Welfare of the Government Officials to Achieve Fiscal Sustainability

วิลาวรรณ พยาน้อย

กรมบัญชีกลาง

ถนนพระรามที่ 6 แขวงพญาไท เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400

Wilawan Payanoi

The Comptroller General's Department

Rama VI Road, Phayathai, Phayathai, Bangkok 10400

E-mail: wilawan.pay@cgd.go.th

วันที่รับบทความ : 1 กรกฎาคม 2565

วันที่แก้ไขบทความ : 20 กรกฎาคม 2565

วันที่ตอบรับบทความ : 5 สิงหาคม 2565



บทคัดย่อ

บทความวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษา วิเคราะห์การดำเนินการกำหนดมาตรการ กลไก ในการกับ ดูแลด้านการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลของกรม บัญชีกลางที่ผ่านมา สะท้อนให้เห็นความมีประสิทธิภาพใน การดำเนินการ ปัญหาและอุปสรรค รวมถึงข้อเสนอแนะ จากผู้มีส่วนได้เสียในกลุ่มต่าง ๆ 2. เพื่อศึกษา วิเคราะห์ รูปแบบในการบริหารจัดการงบประมาณ ศึกษาแบบ การจ่ายเงินชดเชยค่ารักษายาบาล และมุมมองของหน่วย บริการด้านสาธารณสุขในการบริหารจัดการเงินชดเชยค่า รักษาพยาบาลที่ได้รับจากกองทุนสุขภาพของรัฐใน ประเทศไทย รวมถึงศึกษา ปัญหา อุปสรรคและข้อขัดข้อง ในการเบิกเงินชดเชยค่ารักษายาบาล มีขอบเขตในการ ศึกษา วิเคราะห์ แนวทางหรือรูปแบบการเบิกเงินชดเชย ค่ารักษายาบาล โดยไม่ลงถึงในรายละเอียดมาตรฐานการ รักษาพยาบาล ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ ร่วมกับ

การใช้การวิจัยเชิงพรรณนา จากการวิจัยพบว่า ระบบ สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการเป็นระบบสวัสดิการ ระบบแรกที่รัฐบาลได้จัดให้มีขึ้น โดยมีเจตนารมณ์สำคัญ เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายของผู้มีสิทธิ (ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ) และบุคคลในครอบครัว เมื่อยามเจ็บป่วย เพื่อมิให้เกิดความกังวลใจในระหว่าง การปฏิบัติงานให้กับทางราชการโดยมีข้อเสนอแนะจากการทำ จัดเอกสารวิจัยฉบับนี้กล่าวคือ รัฐบาล ควรให้ความสำคัญ ต่อนโยบายด้านสาธารณสุขในภาพรวมของประเทศ ได้แก่ การจัดสรรงบประมาณและทรัพยากร รวมถึงการให้ความรู้ เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพที่ถูกต้อง อย่างทั่วถึง เพื่อให้คนไทยห่างไกลจากโรคและสามารถปฏิบัติตนได้อย่าง เหมาะสมเมื่อเจ็บป่วย และหน่วยงานด้านสาธารณสุขของ ประเทศจะต้องสร้างความรับรู้ สื่อสารความเข้าใจที่ถูกต้อง ในด้านคุณภาพการรักษาด้วยยาสามัญให้แก่ประชาชน

Abstract

This research aims to 1) study and analyze the implementation of past mechanisms for disbursement of medical benefits of the Comptroller General's Department, which reflects operation efficiency, problems, obstacles, and recommendations from the stakeholders. 2) analyze budget management, payments of medical compensation, and the perspective of health service units in terms of medical compensation received from the public health fund in Thailand. Including studying the problems and obstacles in the disbursement of medical compensation. The scope of the study included analysis, guidelines, or forms of disbursement for medical expenses without going into the details of medical standards. The researcher conducted qualitative research and descriptive research. The analysis found

that the civil service welfare system is the first welfare system that the government has set up. Such welfare tends to alleviate the burden of the entitlement expenses of government officials, permanent employees, pensioners, and family members with the purpose of not causing concern during the work for the government. The recommendation of this research is that the government should focus on the overall public health policy and the allocation of budget and resources, including effectively providing knowledge concerning the proper health care. Therefore, The Thai people can live without disease by acknowledging how to live without or avoid health problems. Moreover, the country's public health agencies must create awareness and communicate to the public relating to the quality of generic drug treatment.

ประเทศไทยได้มีการพัฒนาระบบสวัสดิการรักษายาบาลอย่างต่อเนื่องและรัฐบาลให้ความสำคัญในส่วนของคุณภาพของประชาชน และเป็นการสร้างความมั่นคงให้กับชีวิตของประชาชนคนไทย ซึ่งสวัสดิการด้านการรักษายาบาลระบบแรก ๆ ที่เริ่มขึ้น ได้แก่ 1) ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการเป็นดูแลสวัสดิการรักษายาบาลให้แก่บุคลากรของรัฐ ประกอบด้วย ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด ผู้รับบำนาญ และบุคคลในครอบครัว 2) ระบบประกันสังคม เป็นการคุ้มครองด้านสุขภาพของลูกจ้างผู้ประกันตน และ 3) ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นการบริการด้านสุขภาพของรัฐที่ให้เป็นธรรมกับประชาชนทุกส่วนทุกคนในสังคมควรได้รับการประกันสุขภาพอย่างเท่าเทียมกันบนหลักการสำคัญที่ว่าเป็นบริการที่จำเป็นด้านสุขภาพเป็นของทุกคน จากที่ได้กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นได้ว่าประชาชนคนไทยไม่ว่าจะมีอาชีพหรือไม่ ทุกคนจะต้องได้รับการดูแลด้านการรักษายาบาลจากรัฐไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง หากข้าราชการจะได้รับการดูแลจากระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการหากทำงานในภาคเอกชนจะได้รับการดูแลจากระบบประกันสังคม หรือหากไม่ได้ทำงานหรือได้รับสิทธิอื่นจะได้รับการดูแลจากระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

กรมบัญชีกลางในฐานะเป็นหน่วยงานกลางทำหน้าที่กำกับดูแลด้านเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลโดยกองสวัสดิการรักษายาบาลเป็นหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางของกรมบัญชีกลาง รับผิดชอบการกำกับดูแลนโยบายและมาตรฐานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ โดยสามารถแบ่งงานได้เป็น 2 ลักษณะที่สำคัญคือ (1) การกำหนดมาตรฐานสิทธิประโยชน์ในการได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล (2) การจัดทำและพัฒนาระบบเบิกจ่ายเงินค่ารักษายาบาลเพื่อรองรับสิทธิประโยชน์กรณีต่าง ๆ ดังนั้น การกำหนดสิทธิประโยชน์ด้านสวัสดิการรักษายาบาล และการพัฒนาระบบเบิกจ่ายเงินค่ารักษายาบาล จำเป็นต้องคำนึงถึงเพียงพอ และ

เหมาะสม ภายใต้งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจากรัฐบาลภายใต้งบประมาณรายจ่าย งบกลาง ได้แก่งบประมาณค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาลข้าราชการ ลูกจ้าง และพนักงานของรัฐ

ซึ่งเท่าที่ผ่านมาตั้งแต่งบประมาณประจำปี 2557-2563 มีผลการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี และผลการเบิกจ่ายสูงกว่างบประมาณที่ได้รับการจัดสรรเฉลี่ยปีละ 7,772 ล้านบาท สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีผลการเบิกจ่ายเงินค่ารักษายาบาลทั้งสิ้น 79,672 ล้านบาท ต่ำกว่างบประมาณที่ได้รับจัดสรร 5,327 ล้านบาท เนื่องจากในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ได้รับจัดสรรงบประมาณตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ 74,000 ล้านบาท และได้รับจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมในเดือนกันยายน พ.ศ. 2564 จำนวน 11,000 ล้านบาท รวมเป็นเงินงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรทั้งสิ้น 85,000 ล้านบาท ทั้งนี้หากไม่ได้รับจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม ผลการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลก็ยังคงสูงกว่างบประมาณที่ได้รับการจัดสรร 5,672 ล้านบาท (กรมบัญชีกลาง, 2564)

แม้ว่ากรมบัญชีกลางจะได้มีการศึกษาและกำหนดมาตรการต่าง ๆ เพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายได้จำนวนหนึ่งแล้ว แต่ค่าใช้จ่ายก็ยังคงเพิ่มขึ้น ปัจจัยที่สำคัญส่วนหนึ่งเกิดจากปัจจัยด้านประชากรที่ทำให้ระบบสวัสดิการการรักษายาบาลมีสัดส่วนผู้สูงอายุสะสมเพิ่มขึ้น รวมถึงปัจจัยทางเศรษฐกิจมหภาคในเรื่องเงินเฟ้อทั้งในส่วนค่าแรงและค่าวัสดุ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี ซึ่งระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมีแนวโน้มของการจ่ายใหม่ ยาราคาแพงใช้เทคโนโลยีและการผ่าตัดที่มีความซับซ้อนมากกว่าระบบประกันสังคม และระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (จุฬารัตน์ ลิม्वัฒนานนท, สุลล ลิม्वัฒนานนท และอารีวรรณ เขียวชาญพัฒนา, 2552)

ในส่วนการปฏิรูปโครงสร้างหน่วยงานเพื่อบริหารระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการนั้น

ได้มีการพิจารณาทางเลือกในรูปแบบต่าง ๆ ในทุกรัฐบาล ที่มีการหารือเพื่อการปฏิรูประบบสวัสดิการข้าราชการ ทางเลือกการดำเนินการมีตั้งแต่การปรับขยายหน่วยงานของ กรมบัญชีกลางโดยตั้งเป็นกองทุน หรือมอบให้หน่วยงาน ภายนอกที่มีความชำนาญในการบริหารประกันสุขภาพทั้ง หน่วยงานภาครัฐหรือบริษัทประกันสุขภาพเอกชนเข้ามา ดำเนินการแทน ซึ่งกระทรวงการคลังในรัฐบาลปัจจุบันได้ มีแนวคิดที่จะให้บริษัทประกันภัยเข้ามาบริหารจัดการค่า รักษาพยาบาลข้าราชการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหาร จัดการ (TDRI, ออนไลน์, 2560)

งานวิจัยฉบับนี้ มุ่งจะศึกษาค้นคว้าแนวทางการปฏิบัติ หรือการกำหนดแนวทางการบริหารจัดการงบประมาณ ศึกษา รูปแบบการจ่ายเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาล อันจะ ส่งผลให้รายจ่ายด้านสุขภาพเพียงพอสำหรับการจัดบริการ สุขภาพให้แก่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ และสร้าง ความเป็นธรรมให้แก่กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียทุกฝ่าย อันจะส่ง ผลให้ลดความเหลื่อมล้ำด้านสาธารณสุขของประเทศ และ เกิดความยั่งยืนทางการคลัง

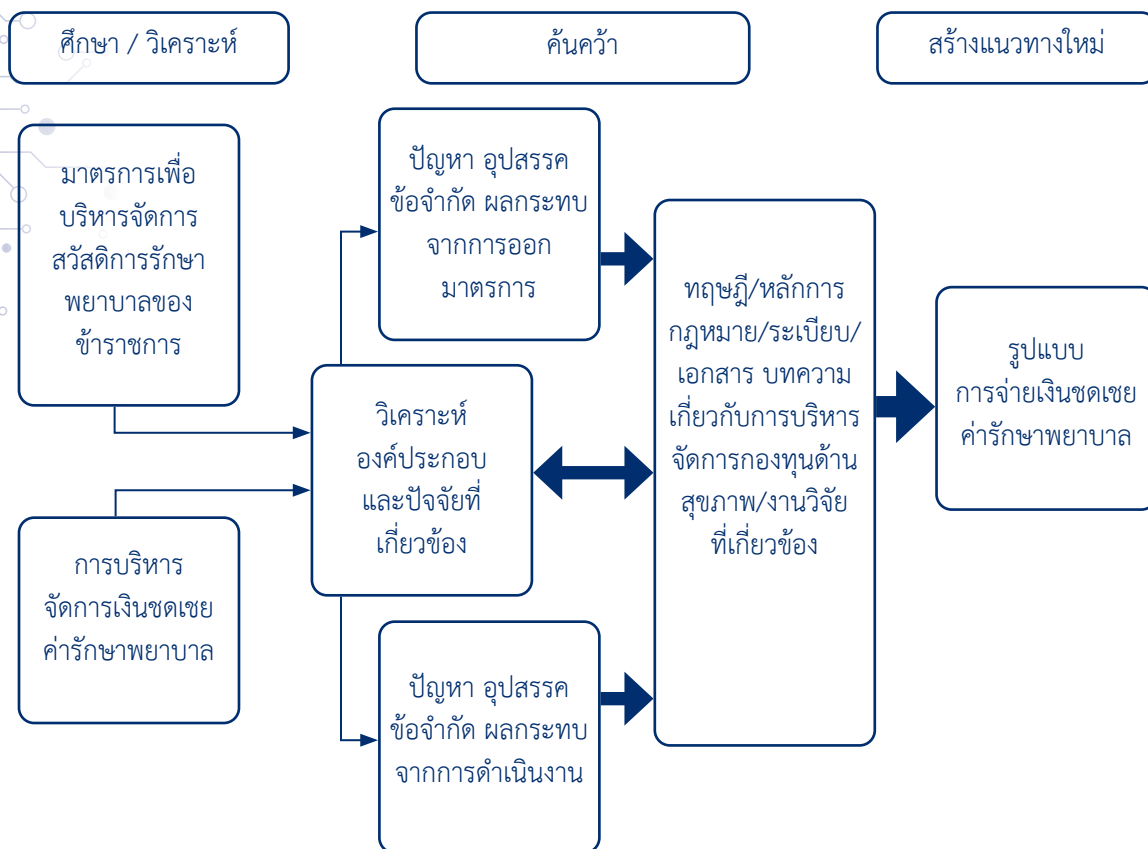
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษา วิเคราะห์การดำเนินการกำหนดมาตรการ กลไก ในการกักตุนและด้านการเบิกจ่ายสวัสดิการรักษ าพยาบาลของกรมบัญชีกลางที่ผ่านมา สะท้อนให้เห็นความ มีประสิทธิภาพในการดำเนินการ ปัญหาและอุปสรรค รวมถึงข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนได้เสียในกลุ่มต่าง ๆ
2. เพื่อศึกษา วิเคราะห์ รูปแบบในการบริหารจัดการ งบประมาณ ศึกษา รูปแบบการจ่ายเงินชดเชยค่ารักษา พยาบาล และมุมมองของหน่วยบริการด้านสาธารณสุขใน การบริหารจัดการเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับจาก กองทุนสุขภาพของรัฐในประเทศไทย รวมถึงศึกษา ปัญหา อุปสรรคและข้อขัดข้องในการเบิกเงินชดเชยค่ารักษา พยาบาล
3. เพื่อเสนอแนวทางในการบริหารงบประมาณ รูปแบบ การจ่ายเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาล ให้เป็นไปอย่างมี ประสิทธิภาพ เหมาะสม เป็นธรรม และเกิดความยั่งยืน ทางคลัง

ขอบเขตของการวิจัย

บทความวิจัยนี้เป็นการศึกษา วิเคราะห์ แนวทางหรือ รูปแบบการเบิกเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาล โดยไม่ลงถึง ในรายละเอียดตามมาตรฐานการรักษาพยาบาล มีการศึกษา บทบาทและอำนาจหน้าที่ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการเบิก จ่ายเงินสวัสดิการรักษาพยาบาลในระบบเบิกจ่ายตรงของ กรมบัญชีกลาง และผลกระทบจากการกำหนดมาตรการ ของกรมบัญชีกลาง และเน้นเรื่องการศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการเบิกจ่ายเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลกับกองทุน สุขภาพของประเทศไทย โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน และกลุ่มผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง ให้เกิดความเหมาะสมและสร้างความเป็นธรรม ให้แก่กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียทุกฝ่าย อันจะส่งผลให้ลดความ เหลื่อมล้ำด้านสาธารณสุขของประเทศ

กรอบแนวคิดของการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

ดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ร่วมกับการใช้การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ดังนี้

1. การรวบรวมข้อมูลข้อมูลทุติยภูมิ ดำเนินการโดยการศึกษาค้นคว้าและเอกสารต่าง ๆ
2. การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Context Analysis) และการวิเคราะห์เปรียบเทียบ และสังเคราะห์ข้อมูลทฤษฎี แนวคิด หลักการต่าง ๆ
3. การนำเสนอข้อมูลแบบรายงานวิจัยเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ นำเสนอแนวคิดใหม่จากการวิจัย

บทนำ

ประเทศไทยได้พัฒนาระบบสวัสดิการรักษพยาบาลมาอย่างต่อเนื่อง และรัฐบาลให้ความสำคัญในส่วนของคุณภาพของประชาชน และเป็นการสร้างความมั่นคงให้กับชีวิตของประชาชนคนไทย ซึ่งสวัสดิการด้านการรักษพยาบาลระบบแรก ๆ ที่เริ่มขึ้น ได้แก่ 1) ระบบสวัสดิการรักษพยาบาลข้าราชการ ดูแลสวัสดิการรักษพยาบาลให้แก่บุคลากรของรัฐ ประกอบด้วย ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด ผู้รับบำนาญ และบุคคลในครอบครัว 2) ระบบประกันสังคม เป็นการคุ้มครองด้านสุขภาพของลูกจ้าง ผู้ประกันตน และ 3) ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นการบริการด้านสุขภาพของรัฐที่ให้ความเป็นธรรมกับประชาชนทุกคน ทุกคนในสังคมควรได้รับการประกันสุขภาพอย่างเท่าเทียมกันบนหลักการสำคัญที่ว่า บริการที่

จำเป็นด้านสุขภาพเป็นของทุกคน

กรมบัญชีกลางในฐานะหน่วยงานกลางทำหน้าที่กำกับดูแลด้านเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล รับผิดชอบการกำกับดูแลนโยบายและมาตรฐานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ โดยสามารถแบ่งงานได้เป็น 2 ลักษณะสำคัญ คือ (1) การกำหนดมาตรฐานสิทธิประโยชน์ในการได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (2) การจัดทำและพัฒนาระบบเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลเพื่อรองรับสิทธิประโยชน์กรณีต่าง ๆ ดังนั้น การกำหนดสิทธิประโยชน์ด้านสวัสดิการรักษายาบาล และการพัฒนาระบบเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล จำเป็นต้องคำนึงถึงความเพียงพอ และเหมาะสม ภายใต้งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจากรัฐบาล ภายใต้งบประมาณรายจ่าย งบกลางรายการ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลข้าราชการ ลูกจ้าง และพนักงานของรัฐซึ่งที่ผ่านมาตั้งแต่งบประมาณประจำปี 2557 – 2563 มีผลการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี และผลการเบิกจ่ายสูงกว่างบประมาณที่ได้รับการจัดสรรเฉลี่ยปีละ 7,772 ล้านบาท สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีผลการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้น 79,672 ล้านบาท ต่ำกว่างบประมาณที่ได้รับการจัดสรร 5,327 ล้านบาท เนื่องจากในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ได้รับจัดสรรงบประมาณตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ 74,000 ล้านบาท และได้รับจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมในเดือนกันยายน พ.ศ. 2564 จำนวน 11,000 ล้านบาท รวมเป็นเงินงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรทั้งสิ้น 85,000 ล้านบาท ทั้งนี้ หากไม่ได้รับจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม ผลการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลก็ยังคงสูงกว่างบประมาณที่ได้รับการจัดสรร 5,672 ล้านบาท(กรมบัญชีกลาง, 2564)

ที่ผ่านมากรมบัญชีกลางได้ศึกษาและกำหนดมาตรการต่าง ๆ เพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายได้จำนวนหนึ่ง อย่างไรก็ตาม ค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการรักษายาบาลยังคงเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งปัจจัยสำคัญคือ สัดส่วนผู้สูงอายุสะสมเพิ่มขึ้น รวมถึงปัจจัยทางเศรษฐศาสตร์มหภาคในเรื่องเงินเฟ้อทั้งในส่วนค่าแรงและค่าวัสดุ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี ซึ่งระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมีแนวโน้มของการจ่ายยาใหม่ ยาราคาแพง ใช้เทคโนโลยีและการผ่าตัดที่มีความซับซ้อนมากกว่าระบบประกันสังคม และระบบ

ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (จุฬารักษ์ ลีวัฒนานนท์, สุลล ลีวัฒนานนท์ และอารีวรรณ เชี่ยวชาญพัฒนา, 2552)

ในส่วนการปฏิรูปโครงสร้างหน่วยงานเพื่อบริหารระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการนั้น ได้มีการพิจารณาทางเลือกในรูปแบบต่าง ๆ ในทุกรัฐบาลที่มีการหารือเพื่อการปฏิรูประบบสวัสดิการข้าราชการ ทางเลือกการดำเนินการมีตั้งแต่การปรับขยายหน่วยงานของกรมบัญชีกลางโดยตั้งเป็นกองทุน หรือมอบให้หน่วยงานภายนอกที่มีความชำนาญในการบริหารประกันสุขภาพทั้งหน่วยงานภาครัฐหรือบริษัทประกันสุขภาพเอกชนเข้ามาดำเนินการแทน ซึ่งกระทรวงการคลังในรัฐบาลปัจจุบันได้มีแนวคิดที่จะให้บริษัทประกันภัยเข้ามาบริหารจัดการค่ารักษาพยาบาลข้าราชการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ

ปัจจุบันกรมบัญชีกลางได้กำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินเกี่ยวกับสวัสดิการรักษายาบาล เพื่อให้เกิดความจำเป็นเหมาะสม และมีกลไกเพื่อบริหารจัดการค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาล ดังนี้

1. การควบคุมการเบิกจ่ายต้นแบบ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 กรมบัญชีกลางมีการกำหนดอัตราเบิกจ่ายค่ายา โดยพิจารณานำร่องรายการยาในกลุ่มค่าใช้จ่ายสูง ได้แก่ ยา Infliximab ซึ่งมีจำหน่ายทั้งยาต้นแบบและยาสามัญที่มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกันและได้รับการรับรองจากสมาคมวิชาชีพ โดยคำนวณจากราคาต้นทุนของยาสามัญเพื่อกำหนดราคาค่ายาเพื่อการเบิกจ่าย ซึ่งคาดว่าจะทำให้รัฐสามารถประหยัดงบประมาณได้ไม่ต่ำกว่า 40 ล้านบาทต่อปี และจะขยายผลกับรายการยาที่มีค่าใช้จ่ายสูงอื่น ๆ ต่อไป อย่างไรก็ตาม บางครั้งการกำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินอาจไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้มีสิทธิว่าโดนรอนสิทธิ หรือบางกรณีส่งผลกระทบต่อฐานะทางการเงินของสถานพยาบาล ส่งผลให้ต้องมีการแก้ไขปรับปรุง บางกรณีอาจต้องมีการชะลอการบังคับใช้ หรือยกเลิกหลักเกณฑ์

2. การกำกับดูแลการเบิกจ่ายยากกลุ่มโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง สำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็งและโลหิตวิทยา กลุ่มโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง และโรคผิวหนังเรื้อรัง โดยการพิจารณาอนุมัติการ

ใช้ยาตามเงื่อนไขข้อบังคับที่กำหนดก่อนการจ่ายยา หากได้รับการอนุมัติแล้วจึงจะสามารถเบิกจ่ายจากทางราชการได้ และได้คุณภาพในการรักษาพยาบาล ตลอดจนพิจารณาถึงความคุ้มค่าของงบประมาณ

3. การตรวจสอบพฤติกรรมการใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงที่ผิดปกติ (Fraud Detection Program) โดยพัฒนาระบบเบิกจ่ายตรงคำรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ให้ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวใช้บัตรประจำตัวประชาชน ในการทำธุรกรรมการเบิกจ่ายคำรักษาพยาบาลและยืนยันตนทุกครั้งในการใช้สิทธิเบิกจ่ายตรง ณ สถานพยาบาลของทางราชการ และสถานพยาบาลของเอกชนที่เข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงกับกรมบัญชีกลาง เพื่อป้องกันการสวมสิทธิและการขอลี้ภัย อันจะส่งผลให้ลดการรั่วไหลของการเบิกจ่ายคำรักษาพยาบาลได้

ปัญหาสำคัญของระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ พบว่า การเบิกจ่ายคำรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับมาตรการต่าง ๆ ที่กรมบัญชีกลางกำหนดส่งผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้เสีย ซึ่งจากการทบทวนการบริหารจัดการสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ และปัญหา อุปสรรค ผลกระทบจากการกำหนดมาตรการต่าง ๆ เกิดจากสาเหตุหลัก ๆ ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการด้วยศักยภาพในการบริหารจัดการงบประมาณเป็นแบบปลายเปิด รวมทั้งวิธีการจ่ายค่าบริการตามปริมาณบริการย้อนหลังสามารถใช้จ่ายส่วนที่เกินกว่าที่ตั้งงบประมาณจากงบกลาง แม้ว่าจะมีระบบสำหรับการกำกับตรวจสอบการใช้จ่ายอย่างจริงจังเพื่อป้องกันการรั่วไหล แต่ยังไม่เพียงพอต่อการตรวจสอบให้ครอบคลุมทั้งระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ อีกทั้งในส่วนของการกำหนดมาตรการต่าง ๆ ยังขาดการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้เสีย และระยะเวลาการประกาศให้มีผลบังคับใช้กระชั้นชิดจนเกินไปส่งผลให้สถานพยาบาลปรับการดำเนินการไม่ทัน ประกอบกับด้านผู้ใช้บริการมีส่วนของผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ เนื่องจากครอบคลุมข้าราชการเกษียณอายุราชการและครอบครัว มีสัดส่วนผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาพยาบาลสูงถึงร้อยละ 49 ของจำนวนผู้ใช้สิทธิทั้งหมด ทำให้มีค่าใช้จ่ายสูง โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายด้านยาที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน

ความดันโลหิตสูง เป็นต้น และบางส่วนเป็นโรคที่จำเป็นต้องใช้ยาราคาสูง ได้แก่ โรคมะเร็ง มีผลทำให้ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกของสิทธิข้าราชการมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี และโดยที่ระบบการใช้จ่ายเงินเป็นไปตามปริมาณการให้บริการของสถานพยาบาล ซึ่งมีแรงจูงใจในการสร้างรายได้จากการใช้ยาราคาแพง ได้แก่ ยานอกบัญชียาหลัก หรือยาราคาแพงที่เกินความจำเป็น ทำให้ต้นทุนของการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ในส่วนของการบริหารงบประมาณด้านสวัสดิการรักษายาพยาบาล ของข้าราชการให้เกิดความยั่งยืนทางการคลังที่ศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์การดำเนินการกำหนดมาตรการ กลไก ในการกักตุนและด้านการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาพยาบาลของกรมบัญชีกลางที่ผ่านมา เพื่อสะท้อนให้เห็นความมีประสิทธิภาพในการดำเนินการ ปัญหา อุปสรรค รวมถึงข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนได้เสียในกลุ่มต่าง ๆ ตลอดจนศึกษา วิเคราะห์ รูปแบบในการบริหารจัดการงบประมาณ ศึกษารูปแบบการจ่ายเงินชดเชยคำรักษายาพยาบาล และมุมมองของหน่วยบริการด้านสาธารณสุขในการบริหารจัดการเงินชดเชยคำรักษายาพยาบาลที่ได้รับจากกองทุนสุขภาพของรัฐในประเทศไทย รวมถึงศึกษา ปัญหา อุปสรรค ข้อขัดข้องในการเบิกเงินชดเชยคำรักษายาพยาบาล รวมทั้ง เพื่อเสนอแนวทางการบริหารงบประมาณ รูปแบบการจ่ายเงินชดเชยคำรักษายาพยาบาล ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสม เป็นธรรม และเกิดความยั่งยืนทางการคลังต่อไป

ผลจากวิจัย

พบว่าระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการเป็นระบบสวัสดิการระบบแรกที่รัฐบาลได้จัดให้มีขึ้น โดยมีเจตนารมณ์สำคัญเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายของผู้มีสิทธิ (ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ) และบุคคลในครอบครัว เมื่อยามเจ็บป่วย เพื่อมิให้เกิดความกังวลใจในระหว่างการปฏิบัติงานให้กับทางราชการ รูปแบบการจ่ายจำแนกเป็น 2 ประเภท คือ 1) ผู้ป่วยนอก เป็นการจ่ายตามที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ (fee for service) แต่ไม่เกินอัตราค่าบริการสาธารณสุขที่กระทรวงการคลังกำหนด และ 2) ผู้ป่วยใน เป็นการจ่ายแบบเหมาจ่ายตาม

เกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Groups: DRGs) ซึ่งที่ผ่านมารวมบัญชีกลางได้ดำเนินพัฒนาปรับปรุงสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาล ตลอดจนเพิ่มประสิทธิภาพในการกำกับดูแลการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้อยู่ในกรอบงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร เช่น กำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติกำหนดแนวปฏิบัติการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกโดยให้ใช้บัตรประจำตัวประชาชนในการทำธุรกรรมการเบิกจ่ายเงินทุกครั้ง ณ สถานพยาบาล เพื่อป้องกันการสวมสิทธิ และข้อปึงยา กำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง แต่ปัญหาที่พบคือค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีผลการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้น 79,672 ล้านบาท สาเหตุที่ส่งผลต่อการเบิกจ่ายที่เพิ่มขึ้นคือ การบริหารจัดการงบประมาณเป็นแบบปลายเปิด สถานพยาบาลมีการสั่งใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติสูงกว่าผู้มีสิทธิในระบบสวัสดิการอื่น ผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ได้แก่ บิดา มารดา และผู้รับบำนาญ มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 49 ของจำนวนผู้ใช้สิทธิทั้งหมด ซึ่งมักป่วยเป็นโรคเรื้อรัง หรือโรคที่มีความรุนแรง ซับซ้อน จึงทำให้มีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง ความก้าวหน้าของวิวัฒนาการทางการแพทย์ทำให้มียาและเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เป็นเทคโนโลยีใหม่ราคาแพง จึงส่งผลให้ค่ารักษาพยาบาลสูงขึ้น การปรับเปลี่ยนอัตราค่าบริการสาธารณสุข เพื่อใช้ในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ โดยที่ผ่านมามีการปรับอัตราค่าบริการฯ หมวดที่ 6 ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต หมวดที่ 7 ค่าบริการตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา และหมวดที่ 8 ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยาทำให้ค่ารักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นต่อเนื่อง โดยกรมบัญชีกลางจะดำเนินการทบทวนและปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุขในหมวดอื่น ๆ ที่เหลือ ให้มีความเหมาะสม และครอบคลุมการรักษาพยาบาลที่จำเป็นให้มากขึ้น หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ายาที่กำหนดให้ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแพทย์ ทำให้ไม่สามารถควบคุมการใช้ยา

บางรายการได้ เนื่องจากแพทย์สั่งจ่ายยาต้นแบบที่มีราคาแพงแทนการสั่งจ่ายยาสามัญที่มีราคาถูกกว่าให้แก่ผู้ป่วย สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ จึงทำให้ค่าใช้จ่ายค่ายาต้นแบบมีสัดส่วนสูงคิดเป็นร้อยละ 68 ของค่าใช้จ่ายค่ายาทั้งหมด และจากการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และผลกระทบ ของการบริหารจัดการการบริหารจัดการสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการของกรมบัญชีกลางที่ดำเนินการตลอดมา และการศึกษารวบรวมข้อมูลเอกสารวิชาการเกี่ยวกับการจ่ายเงินชดเชยการจ่ายเงินบริการการควบคุมและป้องกันผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดัน กลไกการจ่ายเงินรูปแบบอื่น ๆ ทั้งข้อดี ข้อเสียของรูปแบบการเบิกจ่ายชดเชยข้างต้น ค้นพบว่า กรมบัญชีกลางควรนำรูปแบบการจ่ายเงินเชิงบริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาบูรณาการร่วมกับการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ เนื่องจากสถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นสอดคล้องกับการที่ประเทศไทยกำลังจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุหรือที่เรียกว่า Aged society ใน พ.ศ. 2568 ที่ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมักป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทำให้ต้องใช้งบประมาณในการรักษาผู้ป่วยในปริมาณสูงมากการเพิ่มศักยภาพให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองเพื่อลดความเสี่ยงทางด้านพฤติกรรมก่อนที่จะมีการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานของอวัยวะในร่างกายจนนำไปสู่การเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้การใช้จ่ายงานในด้านการรักษายาบาลของประเทศ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม เป็นธรรม และเกิดความยั่งยืนทางคลังโดยมีแนวทาง จำแนกเป็น 2 ส่วนคือ 1) การขอรับการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำที่บูรณาการจัดทำค่าของงบประมาณ ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับบริการควบคุมและป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และกำหนดรูปแบบการจ่ายเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลใน 2 ลักษณะบริการ คือ 1) บริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงรูปแบบการจ่ายเงินชดเชยเป็นแบบเหมาจ่ายให้แก่สถานพยาบาลตามจำนวนผู้ป่วยที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการปฐมภูมิหรือสถานพยาบาลอื่นที่กำหนด ในระบบเบิกจ่ายตรงของ

กรมบัญชีกลางและ 2) ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ในรูปแบบการจ่ายตามที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ (Fee for service) แต่ไม่เกินอัตราค่าบริการสาธารณสุขที่กระทรวงการคลังกำหนด พร้อมทั้ง กรมบัญชีกลางควรดำเนินการศึกษาการนำ AI มาใช้ในการตรวจสอบความถูกต้องในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล อันจะเป็นกระบวนการหนึ่งที่มีส่วนช่วยในการควบคุมการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การใช้จ่ายเงินงบประมาณเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ คัดค้าน รวมถึงเป็นการสร้างความตระหนักแก่สถานพยาบาลในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้เป็นไปอย่างถูกต้อง ผู้มีสิทธิได้รับการรักษายาบาลตามมาตรฐานทางการแพทย์ สามารถลดอัตราการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่ไม่ถูกต้อง และเกินความจำเป็นทางการแพทย์

ดังนั้น เพื่อให้การใช้จ่ายงานในด้านการรักษายาบาลของประเทศ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสม เป็นธรรม และเกิดความยั่งยืนทางการคลังควรจัดให้มีแนวทางในการพัฒนาระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ดังนี้

1. การขอรับการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำ

บูรณาการจัดทำคำขอของงบประมาณ สำหรับบริการควบคุมและป้องกันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงโดย กรมบัญชีกลางร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำของงบประมาณในแต่ละปีสำหรับค่าบริหารจัดการให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้รับผิดชอบ

2. การจ่ายเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาล

การจ่ายเงินชดเชย จำแนกเป็น 2 ลักษณะบริการ ดังนี้

2.1 บริการควบคุมป้องกัน และรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงรูปแบบการจ่ายเงินชดเชยเป็นแบบเหมาจ่ายให้แก่สถานพยาบาลตามจำนวนผู้ป่วยที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือสถานพยาบาลอื่นที่กำหนด ในระบบเบิกจ่ายตรงของกรมบัญชีกลางทั้งนี้ กรมบัญชีกลางต้องดำเนินการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุข กรณีบริการควบคุมป้องกัน และรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและ

ความดันโลหิตสูง สำหรับค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 และบริการดูแลกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน (GDM) ในระหว่างตั้งครรภ์ และการตรวจหลังคลอด และโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง ให้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราค่าบริการ ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (นอกเหนือจากบริการควบคุมป้องกันโรค ตามข้อ 2.1 รูปแบบการจ่ายตามที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ (Fee for service)แต่ไม่เกินอัตราค่าบริการสาธารณสุขที่กระทรวงการคลังกำหนด โดยจ่ายเงินให้แก่สถานพยาบาลตามจำนวนบริการที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาในระบบเบิกจ่ายตรง หรือจ่ายให้แก่ผู้มีสิทธิกรณีตรงจ่ายค่ารักษาพยาบาลไปก่อน เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาจากการการใช้จ่ายไม่สมเหตุผล เกิดแรงจูงใจในการสร้างอุปสงค์และส่งเสริมการใช้ยาอย่างฟุ่มเฟือยของสถานพยาบาลจากวิธีการจ่าย fee for service กรมบัญชีต้องออกหลักเกณฑ์ปรับปรุงอัตราการเบิกจ่ายค่ายา โดยกำหนดราคาเบิกจ่ายค่ายาตามกลุ่มยาแต่ละประเภท จำแนกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มยาทั่วไป 2) กลุ่มยาที่มีช่วงการรักษาแคบ เนื่องจากการปรับเปลี่ยนการใช้ยาในกลุ่มนี้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งในแง่ของผลทางคลินิกและคุณภาพชีวิต จำเป็นต้องกำหนดราคาเบิกจ่ายค่ายาไว้ที่ 2 ระดับ คือยาต้นแบบและยาชื่อสามัญ โดยกำหนดอัตราบวกเพิ่มในขนาดสำหรับยาต้นแบบเพื่อลดแรงจูงใจในการใช้ยา และ 3) กลุ่มยาที่ได้มาตรฐาน GMP-PICs โดยกำหนดราคาเบิกจ่ายด้วยอัตราบวกเพิ่มที่สูงกว่ายาทั่วไป เพื่อส่งเสริมการใช้ยาที่มีคุณภาพ และเพิ่มไม่ให้เกิดปัญหาเช่นเดียวกับที่กรมบัญชีกลางได้ดำเนินการในเรื่องนี้ที่ผ่านมา กรมบัญชีควรให้สถานพยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมในการพิจารณากำหนดอัตราการเบิกจ่ายค่ายาที่เหมาะสม และร่วมกันสร้างระบบประเมินผลการใช้ยา ตลอดจนสร้างการรับรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้องให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยลดผลกระทบทางลบภายหลังจากออกหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

3. ศึกษาการนำ AI มาใช้ในการตรวจสอบความถูกต้องในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล

ปัจจุบันเทคโนโลยีก้าวหน้าไปมาก โดยเฉพาะการพัฒนาระบบปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) ประกอบกับข้อมูลการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการของข้าราชการมีจำนวนมาก กรมบัญชีกลางจึงควรพัฒนาระบบการตรวจสอบ โดยนำ AI มาตรวจสอบก่อนการจ่ายเงินเพื่อตรวจจับข้อสงสัยแบบทันที (Real-time audit) อันจะเป็นกระบวนการหนึ่งที่มีส่วนช่วยในการควบคุมการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การใช้จ่ายเงินงบประมาณเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพคุ้มค่า รวมถึงเป็นการสร้างความตระหนักแก่สถานพยาบาลในการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลให้เป็นไปอย่างถูกต้อง ผู้มีสิทธิได้รับการรักษายาบาลตามมาตรฐานทางการแพทย์ สามารถลดอัตราการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลที่ไม่ถูกต้อง และเกินความจำเป็นทางการแพทย์

สรุปได้ว่า การบริหารงบประมาณด้านสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการให้เกิดความยั่งยืนทางการคลังข้างต้น ทำให้ทราบแนวทางในการขอรับการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีที่มีลักษณะที่เป็นแบบบูรณาการจัดทำค่าของงบประมาณ สำหรับบบบริการควบคุมและป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยกรมบัญชีกลางร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำของงบประมาณในแต่ละปีสำหรับค่าบริหารจัดการให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้รับผิดชอบ และทราบแนวทางในการจ่ายเงินชดเชยค่ารักษายาบาลเป็นแบบเหมาจ่ายให้แก่สถานพยาบาลตามจำนวนผู้ป่วยที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือสถานพยาบาลอื่นที่กำหนด ในระบบเบิกจ่ายตรงของกรมบัญชีกลางและอีกส่วนหนึ่งเป็นการจ่ายตามที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ (Fee for service) แต่ไม่เกินอัตราค่าบริการสาธารณสุขที่กระทรวงการคลังกำหนด ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของข้าราชการและผู้ที่เกี่ยวข้องในระยะยาว และสามารถบริหารงบประมาณให้เกิดความยั่งยืนทางการคลังได้อย่างไรก็ตาม ปัจจัยแห่งความสำเร็จ แต่ละหน่วยงานต้องส่งเสริม สนับสนุน ผลักดัน และให้ความสำคัญกับเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1. รัฐบาล ควรให้ความสำคัญต่อนโยบายด้านสาธารณสุขในภาพรวมของประเทศ ได้แก่ การจัดสรรงบประมาณและ

ทรัพยากร รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพที่ถูกต้อง อย่างทั่วถึง เพื่อให้คนไทยห่างไกลจากโรคและสามารถปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสมเมื่อเจ็บป่วย

2. หน่วยงานด้านสาธารณสุขของประเทศ สร้างความรู้ สือสารความเข้าใจที่ถูกต้องในด้านคุณภาพการรักษา ด้วยยาสามัญให้แก่ประชาชน

3. กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาคุณภาพในการให้บริการของหน่วยปฐมภูมิเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ประชาชนในการเข้ารับการรักษา สื่อสารทำความเข้าใจเกี่ยวกับทัศนคติในการเข้ารับการรักษา/การใช้ยา รวมทั้ง พัฒนาระบบสารสนเทศให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพทางไกล สำนักงานประมาณ จัดสรรเงินงบประมาณในเชิงป้องกันให้เพียงพอต่อการจัดบริการสาธารณสุขของประเทศ

4. สำนักงานประมาณ จัดสรรเงินงบประมาณในเชิงป้องกันให้เพียงพอต่อการจัดบริการสาธารณสุขของประเทศ และจัดสรรงบประมาณสำหรับการตรวจสอบการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลเพื่อป้องกันการทุจริตที่ไม่พึงประสงค์

5. กรมบัญชีกลางควรให้สถานพยาบาล มีส่วนร่วมในการพิจารณากำหนดอัตราการเบิกจ่าย การสร้างระบบประเมินผลการใช้ยา มีการประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้องเพื่อช่วยลดผลกระทบล้างจากออกหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งควรศึกษาการนำ AI มาใช้ในการตรวจสอบความถูกต้องในการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาล

6. สถานพยาบาล ไม่ควรแสวงหากำไรจากจำหน่ายยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ และควรรักษามาตรฐานการรักษายาบาลโดยมุ่งเน้นคุณภาพ ด้วยความเท่าเทียมกัน และเป็นธรรม

บรรณานุกรม

- จุฬารัตน์ ลิ้มวัฒนานนท์, สุพล ลิ้มวัฒนานนท์ และ อาวีวรรณ เขียวชาญพัฒนา.(2552). ค่าใช้จ่ายที่พยากรณ์จากการใช้ยาราคาแพงของสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ : เปรียบเทียบกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 5(2), 170-180.
- ทสนีย์ จันทน์น้อย. (2556).รูปแบบการจ่ายค่ารักษายาบาลสำหรับระบบประกันสุขภาพ กลไกและมาตรการในการลดความเหลื่อมล้ำระหว่างระบบประกันสุขภาพ”. ในการประชุมวิชาการการวิจัยระบบสุขภาพประจำปี 2556, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข,
- บัญชากลาง, กรม. (2564). รายงานผลการเบิกค่ารักษายาบาลในระบบเบิกจ่ายตรง ปี พ.ศ. 2564..
- ปิยรัตน์ ชูมี. (2561).สถานการณ์โรคเรื้อรังไม่ติดต่อ. สืบค้น 11 พฤศจิกายน 2564, จาก http://110.164.147.155/kmhealth_new/Document/blood/knowledge/17.pdf,
- พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับสวัสดิการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555.
- พระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ พ.ศ. 2502.
- อัมมาร สยามวาลา และคณะ. (2554). โครงการวิจัยแนวทางจำกัดค่าใช้จ่ายเพื่อสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ”, สืบค้น11 พฤศจิกายน 2564, จาก<https://tdri.or.th/2014/02/wb99/>.