

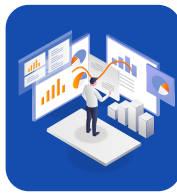
การบริหารจัดการองค์กร สปสช.

เร่งยกระดับความโปร่งใส เสริมประสิทธิภาพ ด้วยการเปิดเผยและใช้ประโยชน์จากข้อมูล



การพัฒนากระบวนการข้อมูล

ระบบข้อมูลสุขภาพยังไม่สมบูรณ์ ทำให้การติดตามประเมินผล ชุดสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ขาดประสิทธิภาพ สปสช.ควรจัดตั้งหน่วยงานเฉพาะดูแลฐานข้อมูล รายโรคหรือสิทธิประโยชน์ที่สำคัญ



การเปิดเผยข้อมูล

การไม่เปิดเผยข้อมูลกรรมการ รายงานการประชุม เอกสารงบประมาณ และข้อมูลทางกฎหมาย อาจลดทอนความน่าเชื่อถือขององค์กรและก่อให้เกิดความสับสนหรือข้อกังขาจากผู้มีส่วนได้เสีย สปสช.จึงควรเร่งเปิดเผยข้อมูลเหล่านี้ให้ครบถ้วนต่อสาธารณะ



การใช้ประโยชน์ข้อมูล

สปสช.ยังใช้ข้อมูลได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ โดยควรนำข้อมูล ร้องเรียนมาร่วมพัฒนา สิทธิประโยชน์ และประเมินผลกระทบจากการเผยแพร่ข้อมูลแก่หน่วยงานภายนอก เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบาย

ปัจจุบัน สปสช.เผชิญข้อจำกัดด้านการบริหารจัดการองค์กรและกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในหลายมิติ การพัฒนากระบวนการข้อมูล การเปิดเผยข้อมูล และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเป็นกุญแจสำคัญที่จะแก้ไขปัญหาดังกล่าวและยกระดับการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และยั่งยืนยิ่งขึ้น



การพัฒนากระบวนการข้อมูล: กุญแจสู่การให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพและคุ้มค่า

- ! สปสช. ขาดการประเมินความพร้อมของระบบบริการอย่างรัดกุมก่อนบรรจุสิทธิประโยชน์บางรายการ
- ! ภายหลังการกำหนดสิทธิประโยชน์แล้ว สปสช. ขาดการประเมินความคุ้มค่าของสิทธิประโยชน์อย่างเป็นระบบ
- ! การขาดการประเมินส่วนหนึ่งเป็นผลจากข้อจำกัดด้านระบบข้อมูล บริการสุขภาพที่ยังไม่ทันสมัย ไม่ครบถ้วน และไม่เชื่อมโยงจากทุกระดับหน่วยบริการและพื้นที่

ตัวอย่างปัญหา: สิทธิประโยชน์ บำบัดทดแทนไต แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

- นโยบาย “เลือกฟอกไตแบบที่ใช้” (ผู้ป่วยสามารถเลือกฟอกเลือดโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เริ่มในปี 2565) แม้จะช่วยเพิ่มจำนวนผู้เข้ารับบริการฟอกเลือดจากประมาณ 3.2 หมื่นคนในปีงบประมาณ 2564 เป็น 4.7 หมื่นคนในปีงบประมาณ 2565 แต่ผู้ป่วยที่มีผลการรักษาดีกลับเพิ่มน้อยกว่าอย่างชัดเจน จากประมาณ 2 หมื่นคนเป็น 2.7 หมื่นคนในปีข้างต้น (รายงานประจำปีฯ และฐานข้อมูล CKD สปสช.) สะท้อนถึงปัญหาของระบบบริการในการจัดการให้ได้คุณภาพ
- คณะผู้วิจัยพบว่าผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) ของกองทุนไตวายเรื้อรังตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560-2566 อยู่ที่ประมาณ 0.8 ซึ่งไม่คุ้มค่าอันเนื่องมาจากการขาดการติดตาม

ข้อเสนอเชิงนโยบาย



เพื่อรองรับการประเมินศักยภาพของระบบบริการและความคุ้มค่าของสิทธิประโยชน์ สปสช. ควรจัดตั้งหน่วยงานเฉพาะเพื่อพัฒนาและกำกับดูแลฐานข้อมูลกลุ่มโรคเฉพาะและสิทธิประโยชน์ที่สำคัญอย่างเป็นระบบ โดยกำหนดแนวทางการบันทึกข้อมูลให้ชัดเจน และเปิดเผยข้อมูลอย่างน้อยในระดับหน่วยบริการต่อสาธารณะ



การเปิดเผยข้อมูล: กุญแจสู่การบริหารจัดการที่โปร่งใส

- ! สปสช. ขาดการเปิดเผยข้อมูลหรือเอกสารสำคัญต่อสาธารณะอย่างครบถ้วนและเป็นระบบ อาทิ
- ! รายงานการประชุมของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานบริการสาธารณสุข อนุกรรมการ และคณะทำงานบางชุด
- ! เอกสารประกอบการจัดทำข้อเสนองบประมาณ
- ! ข้อมูลหรืองานวิจัยที่ใช้ประกอบการพิจารณาชุดสิทธิประโยชน์บางรายการ
- ! สัญญาหรือข้อตกลงจัดซื้อจัดจ้างในบางโครงการ
- ! ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมส่วนตัวและครอบครัวของกรรมการที่อาจก่อให้เกิดผลประโยชน์ทับซ้อน
- ! เจตนารมณ์ การตีความ และแนวทางปฏิบัติของกฎหมายบางฉบับ
- ! การเปิดเผยข้อมูลไม่ครบถ้วนอาจลดทอนความน่าเชื่อถือขององค์กรและก่อให้เกิดความสับสนระหว่างผู้มีส่วนได้เสีย เช่น กรณีที่ประชาชนเข้าใจสิทธิประโยชน์ตามกฎหมายต่างจากหน่วยบริการ

ข้อเสนอเชิงนโยบาย



สปสช. ควรเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวอย่างครบถ้วนและต่อเนื่องผ่านเว็บไซต์ สปสช. พร้อมจัดหมวดหมู่เอกสารให้ชัดเจน เพื่อเสริมสร้างความโปร่งใสและเอื้อต่อการเข้าถึงข้อมูลของประชาชน หน่วยบริการ และหน่วยงานตรวจสอบภายนอก



การใช้ประโยชน์ข้อมูล: กุญแจสู่การออกแบบนโยบายที่ตอบโจทย์ความเป็นจริง

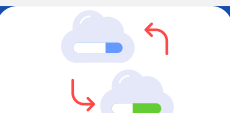
- ! จำนวนเรื่องร้องเรียนกรณี extra billing เพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่า จาก 831 เรื่องในปีงบประมาณ 2564 เป็น 1,571 เรื่องในปีงบประมาณ 2567 สะท้อนว่าสิทธิประโยชน์หรืออัตราค่าจ่ายขาดไม่ครอบคลุมต้นทุนที่แท้จริงของหน่วยบริการ
- ! แม้ สปสช. จะเผยแพร่ข้อมูลแก่หน่วยงานภายนอกภายใต้ข้อตกลง แต่ยังคงขาดกลไกติดตามและประเมินว่าข้อมูลถูกนำไปใช้ประโยชน์ในลักษณะใด และส่งผลกระทบต่อการทำงานนโยบายหรือระบบบริการหรือไม่

ข้อเสนอเชิงนโยบาย



สปสช. ควรนำข้อมูลร้องเรียนดังกล่าวมาวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ เพื่อพิจารณาปรับปรุงสิทธิประโยชน์หรืออัตราค่าจ่ายขาดให้สอดคล้องกับต้นทุนที่แท้จริงของหน่วยบริการ

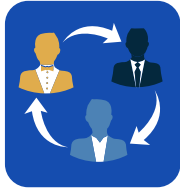
ข้อเสนอเชิงนโยบาย



สปสช. ควรร่วมมือกับผู้มีส่วนได้เสียในการติดตามและประเมินผลการใช้ข้อมูลที่เผยแพร่ เพื่อนำไปใช้สนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายอย่างมีประสิทธิภาพในอนาคต

กลไกการบริหารจัดการและอำนาจหน้าที่ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

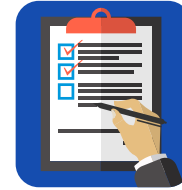
เพิ่มการถ่วงดุล - ลดบทบาทซ้ำซ้อน - กระจายอำนาจสู่พื้นที่



กรรมการบางรายดำรงตำแหน่ง
สลับไปมาระหว่างคณะ
และอยู่ในหลายคณะอนุกรรมการ
ซึ่งขัดต่อหลักการถ่วงดุลอำนาจ
และนำไปสู่บทบาทซ้ำซ้อน
ระหว่างระดับนโยบายกับปฏิบัติการ



สปสข. ควรแก้กฎหมายเพื่อจำกัด
จำนวนคณะอนุกรรมการ
ที่กรรมการหลักๆ และกรรมการควบคุมฯ
สามารถเข้าร่วมได้ พร้อมกำหนดช่วง
เวลาดำเนินการหลังครบวาระ เพื่อป้องกันการ
ผูกขาดอำนาจ



สปสข. ควรเพิ่มอำนาจของ
คณะอนุกรรมการระดับเขต
ให้เสนอความเห็นเชิงนโยบาย
อย่างมีผลผูกพัน
เพื่อสะท้อนปัญหา
จากพื้นที่ได้จริง

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังมีจุดเปราะบางในการบริหารจัดการ โดยเฉพาะบทบาท
และการใช้อำนาจของคณะกรรมการและอนุกรรมการ ซึ่งแม้จะ “ไม่ผิดหลักเกณฑ์ แต่ไม่ถูกหลักการ”
ส่งผลให้ความรับผิดชอบของกรรมการไม่ชัดเจนและกระทบต่อประสิทธิภาพของระบบโดยรวม

การดำรงตำแหน่งที่ “ไม่ผิดหลักเกณฑ์แต่ไม่ถูกหลักการ”

คือการดำรงตำแหน่งที่เป็นไปตามกฎหมาย แต่ขัดต่อเจตนารมณ์
ของ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- มาตรา 14 เพื่อถ่วงดุลอำนาจระหว่างผู้กำหนดนโยบาย
(คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) และผู้ตรวจสอบการดำเนินงานนโยบาย
(คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข)
- มาตรา 15 เพื่อป้องกันการผูกขาดการเป็นกรรมการ

Principal-Agent Theory

- Principal-Agent Theory อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างผู้มอบอำนาจ
(principal) เช่น ประชาชน กับผู้รับมอบอำนาจ (agent) เช่น คณะกรรมการต่างๆ
ที่มีหน้าที่บริหารจัดการระบบสุขภาพโดยใช้งบประมาณจากภาษีประชาชน
- ปัญหาหลักคือความไม่ชัดเจนของบทบาทและความรับผิดชอบ
ซึ่งอาจทำให้ผู้รับมอบอำนาจไม่ทำงานตามเป้าหมายของผู้มอบอำนาจ
เนื่องจากขาดกลไกติดตาม ตรวจสอบ และการเปิดเผยที่ชัดเจน



สำรวจการดำรงตำแหน่ง: การผูกขาดอำนาจ และความซ้ำซ้อนของบทบาท

กรรมการหลักๆ และกรรมการควบคุมฯ หลายรายดำรงตำแหน่งต่อเนื่องหลายวาระและสลับไปมาระหว่างสองคณะ
ซึ่งขัดต่อเจตนารมณ์ มาตรา 14 และ 15

จากการวิเคราะห์ข้อมูล
การดำรงตำแหน่ง
ตั้งแต่วาระที่ 1-6 พบว่า

ร้อยละ 87
ดำรงตำแหน่งตามเกณฑ์
(ไม่เกิน 2 วาระ และไม่สลับ
คณะกัน)

ร้อยละ 10
ดำรงตำแหน่งไม่เป็นไปตามหลักการ
โดยสลับเปลี่ยนระหว่างสองคณะ
ไม่เว้นช่วงเวลา

ร้อยละ 3
ดำรงตำแหน่งในคณะเดิมอย่างต่อเนื่อง
ยาวนาน (บางรายเป็นผู้แทนปลัดกระทรวง)

กรรมการหลักๆ บางรายดำรงตำแหน่งในอนุกรรมการมากกว่า 3 คณะ ซึ่งก่อให้เกิดบทบาทซ้ำซ้อน
ระหว่างผู้กำหนดนโยบาย (principal) และผู้ปฏิบัติงาน (agent)

ความผิดพลาดในการแต่งตั้งกรรมการบางครั้งเกิดจากการตรวจสอบคุณสมบัติที่ไม่รัดกุม สะท้อนข้อจำกัด
ของฐานข้อมูลที่ยังไม่ครบถ้วนและไม่เป็นปัจจุบัน

ข้อเสนอ เชิงนโยบาย



ปรับแก้กฎหมาย
โดยกำหนดให้มีช่วงเวลาดำเนินการ
จากตำแหน่งหลังกรรมการ
ดำรงตำแหน่งครบ 2 วาระ



กำหนดให้กรรมการหลักๆ
และกรรมการควบคุมฯ
ดำรงตำแหน่งอนุกรรมการ
ได้ไม่เกิน 2 คณะต่อวาระ



พัฒนาฐานข้อมูลรายชื่อกรรมการ
และอนุกรรมการให้ครบถ้วน
และเป็นปัจจุบัน เพื่อใช้ตรวจสอบ
คุณสมบัติก่อนการแต่งตั้งอย่างรัดกุม



สำรวจกฎหมาย: ความไม่สอดคล้องของกลไกการบริหารในระดับเขตพื้นที่

การแต่งตั้งอนุกรรมการระดับเขตพื้นที่ใช้กฎหมายและกระบวนการที่แตกต่างกัน

- อคม. (อนุกรรมการควบคุมคุณภาพฯ)
อ้างอิงจากประกาศของคณะกรรมการควบคุมฯ
- อปสข. (อนุกรรมการหลักประกันสุขภาพฯ)
อ้างอิงจากมติของคณะกรรมการหลักๆ โดยไม่มีประกาศรองรับ
 - แม้มติถือเป็นกฎหมายประเภทหนึ่ง แต่อาจมีข้อจำกัดในการบังคับใช้
ส่งผลให้กระบวนการคัดเลือกผู้แทน อปสข. ขาดความสม่ำเสมอ
ทั้งในแง่จำนวนและที่มาของตัวแทนแต่ละภาคส่วน

คณะกรรมการหลักๆ และคณะกรรมการควบคุมฯ สามารถเข้าร่วมเป็น
อนุกรรมการระดับเขตพื้นที่ได้ไม่เกิน 2 คนต่อคณะต่อเขต

- ใน อปสข. เริ่มตั้งแต่วาระที่ 5 (ปีงบประมาณ 2563-2567) ตามมติคณะกรรมการหลักๆ
- ใน อคม. เริ่มตั้งแต่วาระที่ 6 (ปีงบประมาณ 2567-2571)
ตามประกาศของคณะกรรมการควบคุมฯ
- การมอบอำนาจเช่นนี้มีจุดอ่อนสำคัญ:
 - สร้างความสับสนด้านความรับผิดชอบ:
กรรมการต้องตอบสนองต่อใคร ส่วนกลางหรือเขตพื้นที่ ?
 - จำกัดการสะท้อนปัญหาจากพื้นที่: เน้นการทำงานแบบ “บนลงล่าง”
(top-down) มากกว่า “ล่างขึ้นบน” (bottom-up)

ข้อเสนอ เชิงนโยบาย



คณะกรรมการหลักๆ ควรจัดทำประกาศ
แต่งตั้ง อปสข. ที่ชัดเจน มีผลผูกพัน
และใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ
เพื่อความโปร่งใสและเป็นธรรม

ข้อเสนอ เชิงนโยบาย



- ทบทวนบทบาทของคณะกรรมการ
ส่วนกลางในการเข้าร่วมระดับเขต
- ปรับปรุงกฎหมายเพื่อเพิ่มอำนาจให้
อปสข. และ อคม. มีสิทธิเสนอ
ความเห็นและร่วมพิจารณานโยบาย
เกี่ยวกับเขตพื้นที่อย่างมีผลผูกพัน

การบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ยกระดับกองทุนด้วยการประเมินสิทธิประโยชน์
เสี่ยงของพื้นที่ เทคโนโลยี และกฎหมาย



การประเมินสิทธิประโยชน์

สปสช. ต้องประเมินศักยภาพระบบบริการก่อนออกสิทธิประโยชน์ และควรประเมินผลการดำเนินงาน ความคุ้มค่า ภายหลังบรรจุสิทธิประโยชน์แล้ว



การปรับบทบาทบอร์ด

การจัดทำข้อเสนอของกองทุนควรลดบทบาทกรรมการหลัก ในขั้นการพิจารณาและเพิ่มอำนาจแก่คณะกรรมการระดับเขตพื้นที่ ตั้งแต่ขั้นตอนการจัดทำของกองทุนจนถึงการบริหารจัดการงบประมาณของ



การพัฒนา AI

สปสช. ควรพัฒนาระบบ AI สำหรับใช้ตรวจสอบก่อน การจ่ายเพื่อลดระยะเวลาและข้อผิดพลาด



การเพิ่มความยืดหยุ่นทางกฎหมาย

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดสรรงบประมาณยังมีข้อจำกัดในการบังคับใช้ ยามฉุกเฉิน จึงต้องเพิ่มความยืดหยุ่นขึ้น

การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังเผชิญข้อจำกัดสำคัญทั้งในการกำหนดและประเมินสิทธิประโยชน์ รวมถึงการจัดการ งบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ ความท้าทายเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อความโปร่งใส ความคุ้มค่า และความยั่งยืนของระบบโดยรวม



สิทธิประโยชน์: ต้องประเมินความพร้อม และความคุ้มค่ารอบด้าน

- ❗ สิทธิประโยชน์บางรายการยังขาดการประเมินความพร้อมของระบบบริการ ทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ และโครงสร้างพื้นฐานก่อนนำไปใช้จริง
 - เช่น นโยบาย "เลือกพอกไอแบบที่ใช้" (เลือกพอกเลือกได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตั้งแต่ปี 2565) โดยเฉพาะในเขตสุขภาพที่ 7-10 (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)
 - ปี 2566 สัดส่วนผู้ป่วยที่รับบริการต่อเนื่อง ใน 4 เขตนี้เฉลี่ยอยู่ที่ 36% ของผู้ที่ลงทะเบียน (สูงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศที่ 31%)
 - แต่สัดส่วนผู้ป่วยที่มีผลการรักษาดี เฉลี่ยอยู่ที่เพียง 59% ของผู้ที่รับบริการต่อเนื่อง (ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยประเทศที่ 61%)
 - สะท้อนว่า "แม้มีการเข้าถึงบริการสูง แต่คุณภาพการรักษายังต่ำ" เป็นข้อจำกัดของระบบบริการที่ต้องเร่งแก้ไข
- ❗ สปสช. ยังขาดการประเมินความคุ้มค่าของสิทธิประโยชน์หลังเริ่มใช้นโยบาย ทำให้บางสิทธิประโยชน์อาจสิ้นเปลืองทรัพยากรโดยไม่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่คุ้มค่า
 - เช่น กองทุนไถวยาเรื้อรังที่มีค่า SROI เฉลี่ยประมาณ 0.8 ในช่วงปีงบประมาณ 2560-2566

ข้อเสนอ เชิงนโยบาย

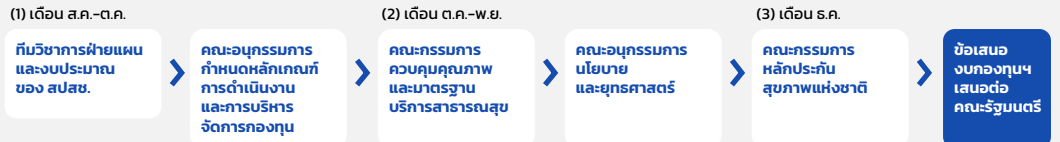


- สปสช. ควรประเมินศักยภาพระบบบริการล่วงหน้า โดยอ้างอิงตัวชี้วัด effective coverage จากพื้นที่นำร่องหรือบริการใกล้เคียง เพื่อสะท้อนความพร้อมในการให้บริการที่มีคุณภาพ
- สปสช. ควรติดตามและเปิดเผยผลการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์และผลลัพธ์ทางสุขภาพจากสิทธิประโยชน์
- สปสช. ควรทบทวนสิทธิประโยชน์ที่ไม่คุ้มค่าหรือล้าสมัย โดยปรับเกณฑ์ความครอบคลุมหรือถอดถอนตามความเหมาะสม



งบประมาณขาขึ้น-ขาลง: ลดความซ้ำซ้อน ของส่วนกลาง เพิ่มบทบาท ของเขตพื้นที่

กระบวนการจัดทำข้อเสนอของกองทุนฯ ประจำปีงบประมาณ



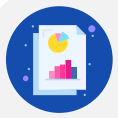
ที่มา: เฉลิมพล แจ่มจันทร์. (2565). การจัดทำข้อเสนอของงบประมาณ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. หมายเหตุ: (1)-(3) คือระยะเวลาของร่างข้อเสนอของกองทุนฯ (ร่างที่ 1, 2 และ 3 ตามการปรับแก้)

- ❗ **กระบวนการกลั่นกรองข้อเสนอของกองทุนซ้ำซ้อน** เมื่อบุคคลเดียวกันดำรงตำแหน่งทั้งในคณะกรรมการหลักฯ และคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง
 - ตัวอย่างเช่น คณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ มีสัดส่วนกรรมการหลักฯ เพิ่มจาก 41% (วาระที่ 5: ปี 63-67) เป็น 73% (วาระที่ 6: ปี 67-71)
- ❗ **ความล่าช้าเกิดขึ้น** เนื่องจากการเป็นารพิจารณาเรื่องเดียวกันซ้ำโดยบุคคลชุดเดิม
- ❗ **บทบาทของเขตพื้นที่ยังจำกัด** อนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสช.) และ สปสช.เขตมีอำนาจจำกัดในการจัดทำและกลั่นกรองข้อเสนอของกองทุน รวมถึงการจัดสรรงบประมาณของ

ข้อเสนอ เชิงนโยบาย



- สปสช. ควรปรับโครงสร้างของคณะต่าง ๆ ในกระบวนการให้ชัดเจน เพื่อลดความซ้ำซ้อน เร่งรัดกระบวนการ และยกระดับความโปร่งใส
- สปสช. ควรแก้ไขกฎหมายเพื่อให้อำนาจ อปสช. มีส่วนร่วมในการจัดทำและตัดสินใจข้อเสนอของกองทุนฯ
- สปสช. ควรกระจายอำนาจการบริหารงบประมาณบางประเภท เช่น ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในทั่วไป ให้ สปสช.เขต เพื่อเพิ่มความคล่องตัว และตอบสนองปัญหาสุขภาพในระดับพื้นที่



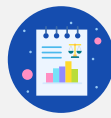
Audit การเบิกจ่าย: พัฒนา AI เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ

- ❗ การตรวจสอบก่อนการจ่าย (pre-audit) ของสปสช. ใช้ระบบ AI คัดกรองเบื้องต้น และเมื่อผ่านจึงค่อยตรวจสอบโดยเจ้าหน้าที่
- ❗ ขั้นตอนนี้อาจใช้เวลานานและก่อให้เกิดข้อผิดพลาดจนต้องเรียกคืนเงินภายหลังการจ่าย
 - สัดส่วนการเรียกคืนเงินในกองทุนผู้ป่วยนอกสูงกว่า **40%** ในทุกไตรมาสตลอดช่วงปี 2565-2567
 - ในไตรมาสที่ 4 ของปี 2567 มูลค่าการเรียกคืนเงินสูงถึง **820.6 ล้านบาท**
 - สะท้อนถึง**ความไม่รัดกุมของระบบ pre-audit**

ข้อเสนอ เชิงนโยบาย



สปสช. ควรเร่งพัฒนา AI ให้รองรับการตรวจสอบธุรกรรมได้ครอบคลุมยิ่งขึ้นโดยเฉพาะรายการที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ (C) และถูกปฏิเสธการจ่าย (deny) ซึ่งเปลี่ยนตามประกาศหลักเกณฑ์บ่อยครั้ง



โครงสร้างกฎหมาย: เพิ่มความยืดหยุ่น เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน

- ❗ ปัจจุบัน การบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดสรรงบประมาณของ สปสช. ยังขาดความยืดหยุ่นในการรองรับนโยบายใหม่หรือสถานการณ์ฉุกเฉิน

ข้อเสนอ เชิงนโยบาย



สปสช. ควรปรับปรุงกฎหมายให้คล่องตัว โดยกำหนดกลไกอนุมัติถึงงบประมาณกรณีพิเศษหรือฉุกเฉิน โดยไม่กระทบงบประมาณของสิทธิประโยชน์เดิม