



ระบบหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ
สู่ “ความมั่นคง
เชื่อมั่น และยั่งยืน”

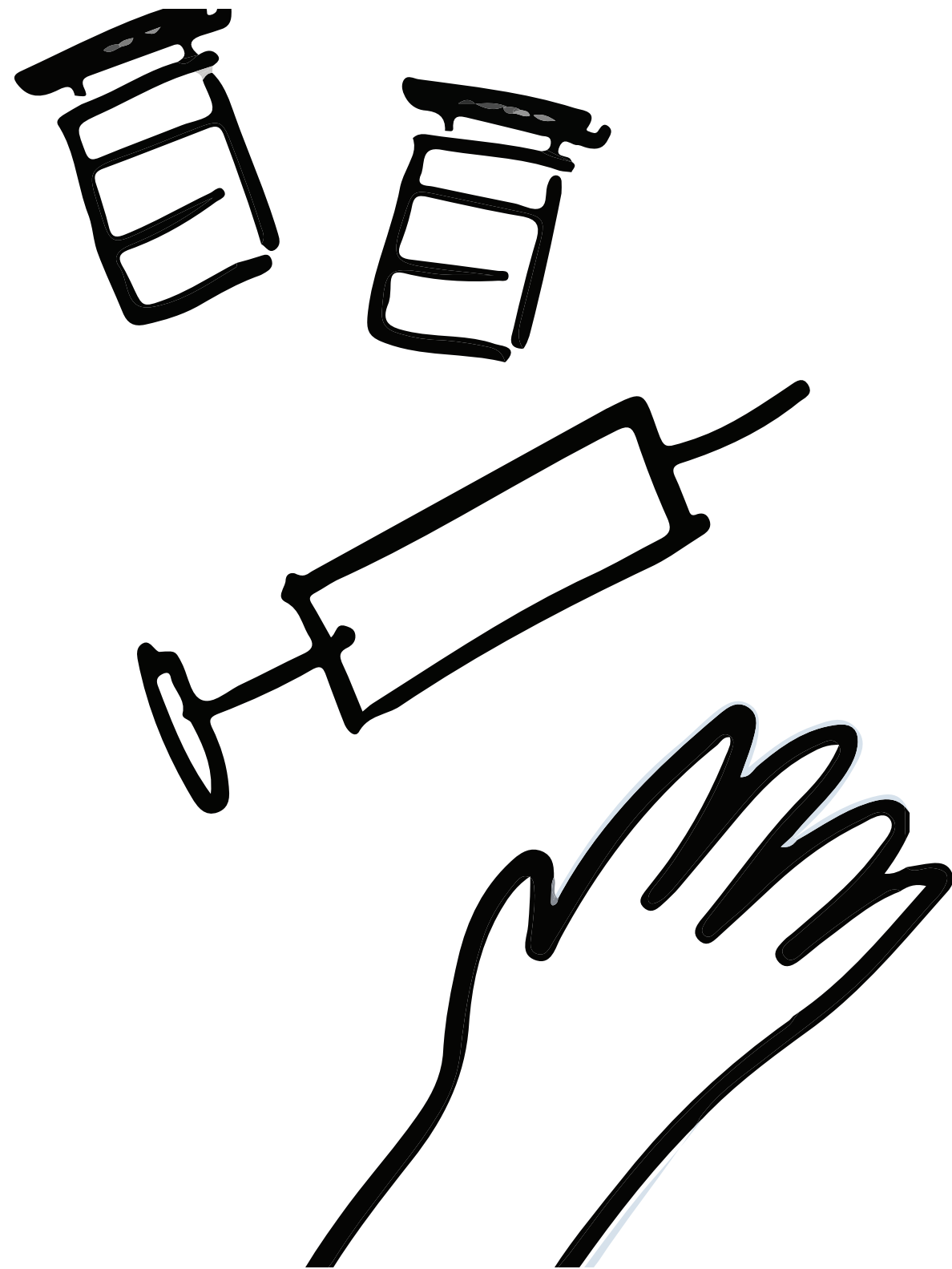
สปสช.

ปีงบประมาณ
2564

10

ผลงานเด่น กองทุน บัตรทอง ปีงบประมาณ 2564

1	จัดสรรงบดูแลผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยกรณีโควิด-19 ต่อเนื่อง	6
2	ร่วมคัดกรองโควิด-19 สนับสนุนระบบดูแล ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่บ้านและในชุมชน	9
3	ช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ได้รับผลกระทบ หลังฉีดวัคซีนโควิด-19	12
4	สปสข. แจกชุดตรวจ ATK ให้ประชาชน ตรวจเชื้อโควิด-19 ด้วยตนเอง	14
5	ขยายบริการ “สายด่วน สปสข. 1330” เพิ่มช่องทางผ่านระบบออนไลน์	16
6	เพิ่มสิทธิประโยชน์การรักษา ยา และอุปกรณ์ใหม่ในระบบบัตรทอง	18
7	เพิ่ม 4 บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค	21
8	ปรับประเภทและขอบเขตบริการ เพิ่มความชัดเจนสิทธิบัตรทอง	23
9	รับฟังความเห็นพัฒนาระบบบัตรทอง ในสถานการณ์โควิด-19	26
10	รุกนโยบายยกระดับระบบบัตรทอง ปี 65 ขยายผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว ครอบคลุมทั่วประเทศ	29



ภารกิจหลักของ “ระบบหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ”

คือการทำให้ประชาชนเข้าถึงการรักษาและบริการสาธารณสุขที่จำเป็นได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง ทั้งในสถานการณ์ด้านสุขภาพยามปกติและภาวะที่เกิดวิกฤตฉุกเฉินด้านโรคระบาด

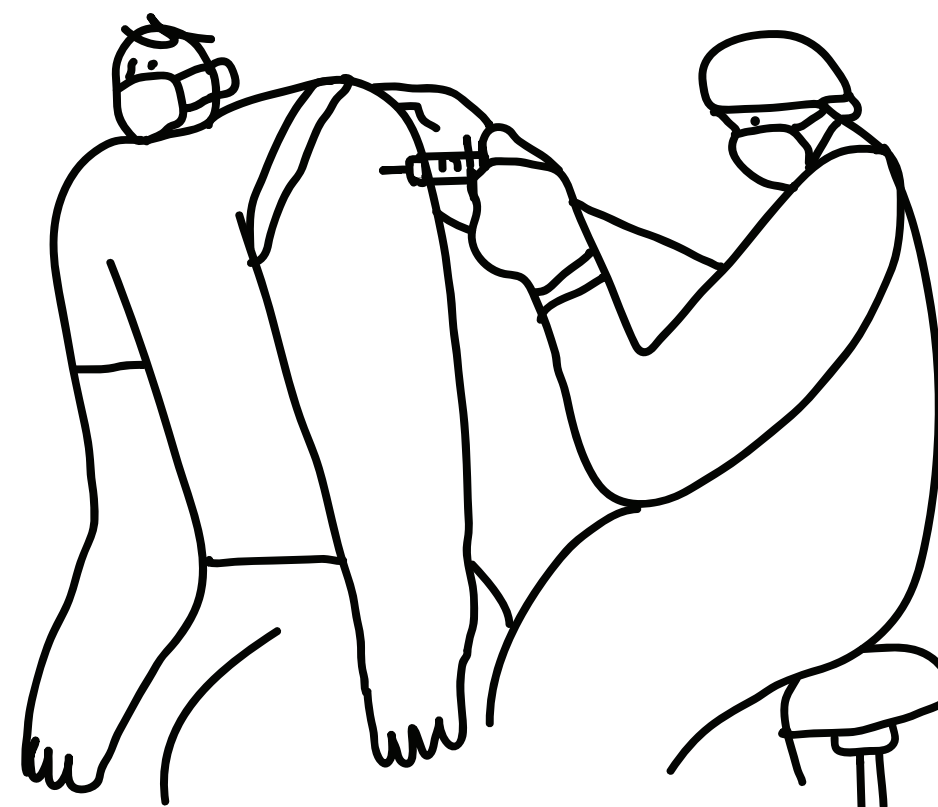
ในปีงบประมาณ 2564 การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ “โควิด-19” ที่เกิดขึ้นทั่วโลกรวมถึงประเทศไทย ทำให้มีผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยจำนวนมาก นับเป็นวิกฤตด้านสุขภาพที่รุนแรงอย่างยิ่ง

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะหลักประกันสุขภาพของคนไทยได้ร่วมดูแลประชาชนให้เข้าถึงการรักษาและบริการสาธารณสุขในกรณีโควิด-19 ที่จำเป็น โดยไม่มีปัญหาด้านภาระค่าใช้จ่ายเป็นอุปสรรค ควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ดียิ่งขึ้น

ในปีงบประมาณ 2564 นี้จึงเป็นอีกหนึ่งบทพิสูจน์สำคัญการก้าวข้ามของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สู่ “ความมั่นคง เชื่อมั่น และยั่งยืน” ในความเป็นหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับคนไทยทุกคน จากการดำเนินการต่างๆ จนปรากฏ “10 ผลงานเด่นกองทุนบัตรทอง ปีงบประมาณ 2564” ดังนี้

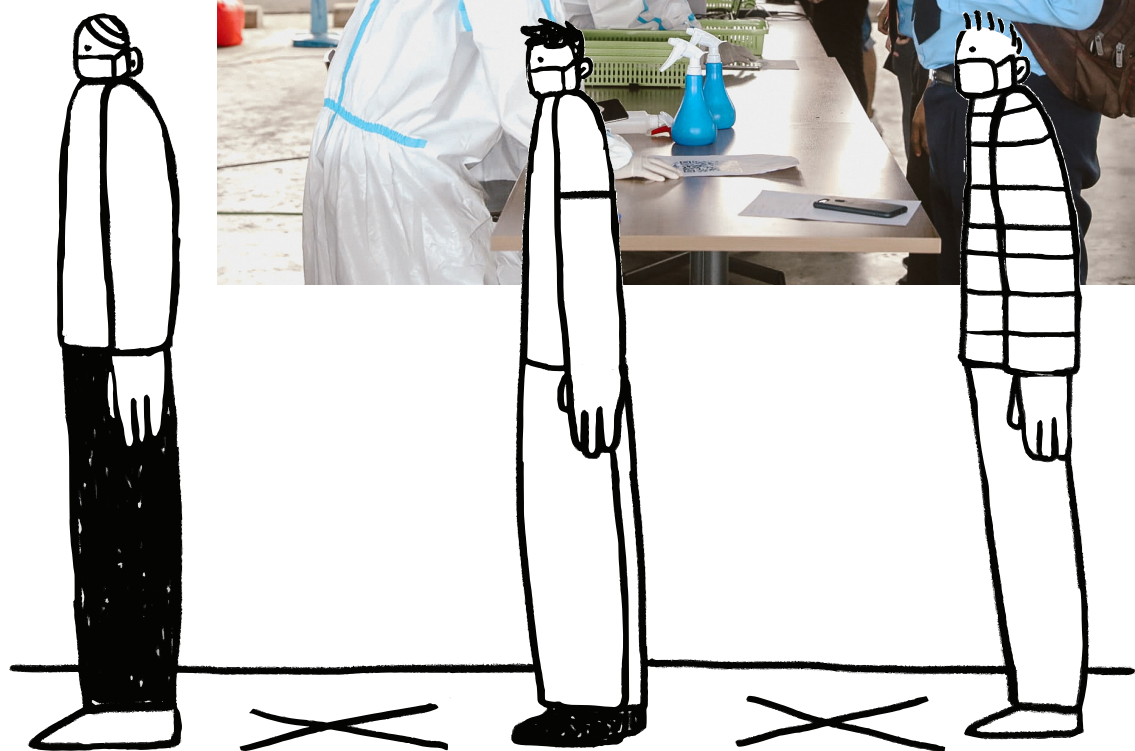
1

จัดสรรงบดูแลผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยกรณีโควิด-19 ต่อเนื่อง



แม้ว่าโรคโควิด-19 จะเริ่มมีการแพร่ระบาดเมื่อต้นปี 2563 แต่ด้วยความเป็นโรคอุบัติใหม่ที่ยังไม่มีองค์ความรู้วิธีการป้องกันและรักษาที่ชัดเจน ทำให้ประเทศไทยเกิดการแพร่ระบาดระลอกใหม่ที่รุนแรง ซึ่งเริ่มต้นในช่วงเดือนเมษายน 2564

สปสช.ประเมินสถานการณ์และจัดเตรียมงบประมาณรองรับการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโควิด-19 ต่อเนื่องจากปีงบประมาณ 2563 ที่ได้รับจัดสรรจำนวน 9,200 ล้านบาท จาก พ.ร.บ.กู้เงินฯ ปี 63 (พระราชกำหนดให้อำนาจกระทรวงการคลังกู้เงินเพื่อแก้ไขปัญหาเยียวยาและฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พ.ศ. 2563)



โดยเมื่อวันที่ 5 เมษายน 2564 บอร์ด สปสช. มีมติเห็นชอบข้อเสนอนโยบายหลักเกณฑ์ การดำเนินงานและการบริหารจัดการงบที่ได้จาก พ.ร.ก.กู้เงินฯ ในเบิกจ่ายรอบที่ 2 จำนวน 3,752.7050 ล้านบาท

ด้วยการแพร่ระบาดที่กระจายไปทั่วทั้งประเทศ ทำให้ สปสช. ต้องจัดสรรงบประมาณเพื่อให้เพียงพอต่อการดูแลประชาชนได้อย่างทั่วถึง จึงเสนอขอรับจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมจาก พ.ร.ก.กู้เงินฯ รอบที่ 3 จำนวน 9,847 ล้านบาท เพื่อสนับสนุนการให้บริการของหน่วยบริการ รวมถึงการจัดระบบบริการต่างๆ เพิ่มเติมเพื่อให้ประชาชนเข้า

ถึงการรักษาและบริการที่จำเป็นโดยเร็ว อย่างไรก็ตาม จากจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเดือนพฤษภาคมถึงกรกฎาคม ที่พุ่งขึ้นอย่างรวดเร็ว การให้บริการและ บริการกรณีโควิด-19 เพิ่มสูงขึ้นตามไปด้วย เม็ดเงินที่ สปสช. จัดเตรียมไว้จึงไม่เพียงพอต่อการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการให้กับหน่วยบริการ ดังนั้น สปสช. ได้หารือกับสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) เสนอขอรับจัดสรรงบประมาณจาก พ.ร.ก.กู้เงินฯ เพิ่มเติมจำนวน 20,829.23 ล้านบาท โดยได้รับการอนุมัติจาก ครม. เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2564 และได้ดำเนินการโอนคืนให้กับหน่วยบริการที่รอจ่ายเป็นที่ยเรียบร้อยแล้ว

2

**ร่วมคัดกรองโควิด-19
สนับสนุนระบบดูแลผู้ติดเชื้อ
โควิด-19 ที่บ้านและในชุมชน**



จากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ที่แพร่กระจายไปทั่ว ทำให้มีประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ต้องการเข้ารับบริการตรวจหาเชื้อโควิด-19 เพื่อเข้าสู่การรักษา จนเกิดปัญหาการรอบริการที่มีประชาชนเข้าคิวรอยาวเหยียด โดยภายหลังจากที่กระทรวงสาธารณสุขอนุมัติให้ใช้ชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ในการตรวจคัดกรองเชื้อโควิด-19 เบื้องต้นได้นั้น เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการและลดการรอคิว

สปสช. ได้ร่วมมือกับคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล และ

บริษัท ธารักษ์พัฒนาสินทรัพย์ จำกัด จัดบริการตรวจคัดกรอง COVID-19 ด้วยชุดตรวจ ATK ที่ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ พร้อมร่วมมือกับสถาบันป้องกันโรคเขตเมือง (สปคม.) กรมควบคุมโรค ขยายจุดคัดกรองเพิ่มเติม ณ สนามกีฬาธูปะเตมีย์ และสนามราชมิ่งคลาสิคาสถาน (หัวหมาก)

นอกจากนี้ยังร่วมมือกับสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชสีมา บริการคัดกรองโควิด-19 ที่ สบยช. ซึ่งการ

ตรวจคัดกรอง โควิด-19 เชิงรุกนี้ เป็นภารกิจเฉพาะกิจในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึงกันยายน 2564 เฉพาะที่จุดบริการ ศูนย์ราชการฯ ได้ให้บริการประชาชนถึง 37,000 ราย

ด้วยผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโควิด-19 ที่เพิ่มสูงขึ้นส่งผลต่อการเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการหนักจนทำให้มีผู้เสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยอย่างทั่วถึง สปสช. และ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมจัดระบบการดูแลผู้ติดเชื้อ COVID-19 ที่บ้านและในชุมชน (Home Isolation และ Community Isolation : HI/CI) ในการดูแลผู้ติดเชื้อในกลุ่มสีเขียวที่ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อย

โดย กรมการแพทย์ออกแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและการจัดบริการผู้ป่วยโควิด-19 แบบ Home Isolation และ Community และ สปสช. ได้ออกแนวทางปฏิบัติการขอรับค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขฯ ปีงบประมาณ 2564 (เพิ่มเติม) สำหรับการดูแลรักษาในที่พักระหว่างรอเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล (Home Isolation) และการดูแลรักษาในโรงพยาบาลสนาม สำหรับคนในชุมชน (Community Isolation) เพื่อสนับสนุนหน่วยบริการในการจัดบริการรองรับผู้ติดเชื้อ

ซึ่งผู้ติดเชื้อที่เข้าสู่ระบบการดูแลที่บ้านจะได้รับการจับคู่กับหน่วยบริการ เพื่อติดตามอาการ ซึ่งจะได้รับยารักษา อาทิ ยาฟ้าทะลายโจร ยาฟาวิพิราเวียร์ ที่อุณหภูมิร่างกาย เครื่องวัดค่าออกซิเจนพร้อมอาหาร 3 มื้อ ตลอดระยะเวลา 14 วัน

สำหรับผู้ติดเชื้อในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งจากผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่ค้างอยู่ในระบบสายด่วน สปสช. 1330 เมื่อมีประกาศให้รักษาที่บ้านได้ สปสช. ได้จับคู่ผู้ติดเชื้อโควิดกับคลินิกชุมชนอบอุ่นเพื่อดูแลรักษา รวมถึงประสานโรงพยาบาลเอกชนเข้ามาร่วมดูแลผู้ติดเชื้อกลุ่มนี้ และรายใหม่ที่เพิ่มขึ้น โดยดำเนินการร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานคร

ส่วนการจัดระบบการดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในชุมชน หรือศูนย์พักคอยนั้น สปสช. ได้ร่วมกับหน่วยงานทั้งรัฐ-เอกชน รวมถึงกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) ในพื้นที่ต่างๆ ร่วมจัดระบบ อาทิ เช่น ในกรุงเทพมหานครได้ร่วมกับสถาบันวิจัยและนวัตกรรมเอชไอวี (IHRI) โรงพยาบาลเอกชน ในการดูแลผู้ติดเชื้อที่ไม่สามารถเข้าสู่ระบบการดูแลที่บ้านได้ รวมถึงผู้ป่วยกลุ่มสีเขียวที่รอส่งต่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

จากการดำเนินการนี้ ไม่เพียงแต่ช่วยให้ผู้ติดเชื้อเข้าถึงการรักษา แต่ช่วยลดความเสี่ยงรักษาในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยอาการหนักเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้



3

ช่วยเหลือเบื้องต้น ผู้ได้รับผลกระทบ หลังฉีดวัคซีนโควิด-19

ผู้ยื่นคำร้องเข้ามาทั้งหมด

4,133 ราย

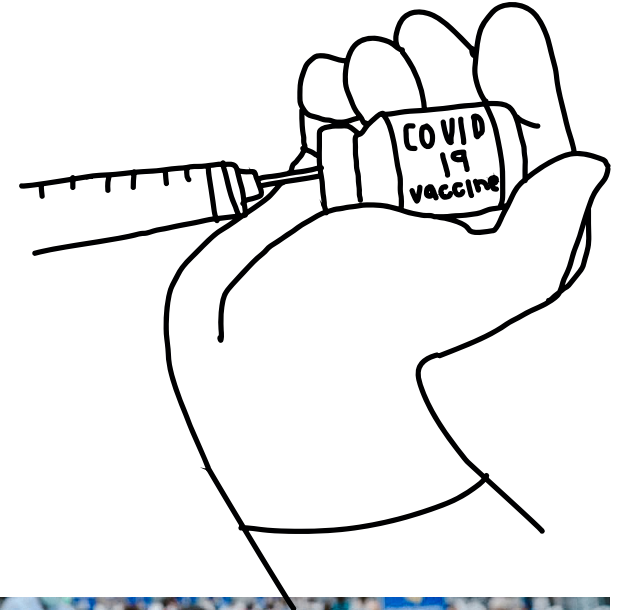
พิจารณาช่วยเหลือแล้ว

3,685 ราย

เป็นเงินจำนวน

238,915,200

บาท



จ

กรณีฉีดโควิด-19 เป็นมาตรการสำคัญในการแก้ไขปัญหาวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 นอกจากช่วยป้องกันอาการป่วยที่รุนแรงจากการติดเชื้อแล้ว ลดอัตราป่วยและเสียชีวิตแล้ว ยังเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับประเทศชาติ โดยรัฐบาลมีนโยบายเร่งฉีดวัคซีนโควิด-19 ให้กับประชาชน แต่ด้วยความวิตกกังวลต่อภาวะไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นจากการฉีดวัคซีนโควิด-19 แม้ว่าจะมีรายงานไม่มากแต่ได้ส่งผลกระทบต่อความมั่นใจของประชาชน

สปสช. จึงได้จัดระบบเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ที่เกิดภาวะไม่พึงประสงค์ภายหลังฉีดวัคซีนโควิด-19 โดยออกประกาศเรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 พ.ศ. 2564 เมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2564

ทั้งนี้การพิจารณาช่วยเหลือฯ จะดำเนินการตามหลักการช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่ไม่พิสูจน์ถูกผิดโดยมีคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 ในแต่ละเขตพื้นที่เป็นผู้พิจารณาคำร้องซึ่งจะดำเนินการโดยเร็วและจ่ายเงินช่วยเหลือภายใน 5 วันหลังมีมติ ซึ่งการช่วยเหลือแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับ 1

มีอาการป่วยต้องรักษาต่อเนื่อง
จ่ายไม่เกิน 1 แสนบาท

ระดับ 2

เกิดความเสียหายถึงขั้นสูญเสีย
อวัยวะหรือพิการจนมีผลต่อการ
ดำรงชีวิต จ่ายไม่เกิน 2.4 แสนบาท

ระดับ 3

กรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพถาวร
จ่ายไม่เกิน 4 แสนบาท

ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 19 พ.ค. - 27 ก.ย. 2564 มีผู้ยื่นคำร้องเข้ามาทั้งหมดจำนวน 4,133 ราย คณะอนุกรรมการฯ พิจารณาช่วยเหลือแล้ว 3,685 ราย เป็นเงินจำนวน 238,915,200 บาท

4

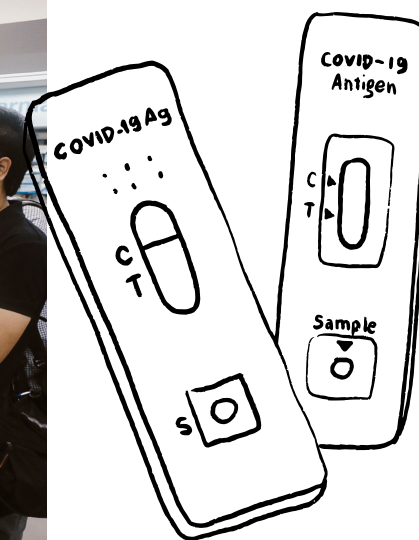
สปสช. แจกชุดตรวจ ATK ให้ประชาชนตรวจเชื้อโควิด-19 ด้วยตนเอง

ด้

วยการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 กระจายไปทั่วประเทศ เพื่อให้ประชาชนที่มีความเสี่ยงรับเชื้อสามารถตรวจหาเชื้อโควิด-19 ด้วยตัวเองและเข้าสู่กระบวนการรักษาโดยเร็ว บอร์ด สปสช. ได้ประชุมเร่งด่วนเพื่อเห็นชอบให้มีการจัดหาชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) จำนวน 8.5 ล้านชุด ในวงเงินจำนวน 1,014 ล้านบาท เพื่อให้หน่วยบริการแจกจ่ายให้กับประชาชนตรวจเชื้อโควิด-19 ด้วยตนเอง ดำเนินการตามกระบวนการผ่านเครือข่ายโรงพยาบาล

ราชวิถี จัดซื้อโดยองค์การเภสัชกรรม เพื่อให้ชุดตรวจ ATK กระจายไปยังประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้อย่างทั่วถึง สปสช. ร่วมกับธนาคารกรุงไทย เปิดให้ประชาชนลงทะเบียนรับชุดตรวจ ATK ผ่าน “แอปพลิเคชันเป๋าตัง” และรับชุดตรวจ ATK ได้ที่หน่วยบริการใกล้บ้าน ทั้งที่หน่วยบริการปฐมภูมิและร้านยาในระบบที่เข้าร่วม นอกจากการประสานความร่วมมือกับคลินิกชุมชนอบอุ่น ศูนย์บริการสาธารณสุข กทม. อาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) และ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการกระจายชุดตรวจ ATK เชิงรุกไปยังประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชน นอกจากนี้มีการจัดระบบดูแลต่อเนื่องรองรับ โดยให้ประชาชนที่ตรวจ ATK บันทึกรายการตรวจผ่านแอปเป๋าตังโดย ผู้ที่มีผลติดเชื้อโควิด-19 และไม่มีอาการสามารถลงทะเบียนเข้ารับการรักษาในระบบการดูแลผู้ติดเชื้อที่บ้านและในชุมชนได้ โดย สปสช. จะประสานกับหน่วยบริการเพื่อให้การบริการดูแลและติดตามต่อเนื่อง



5

ขยายบริการ “สายด่วน สปสช. 1330” เพิ่มช่องทางผ่านระบบออนไลน์

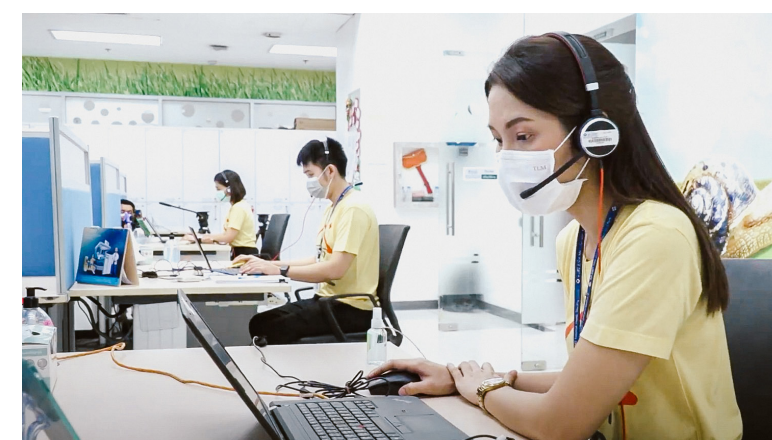
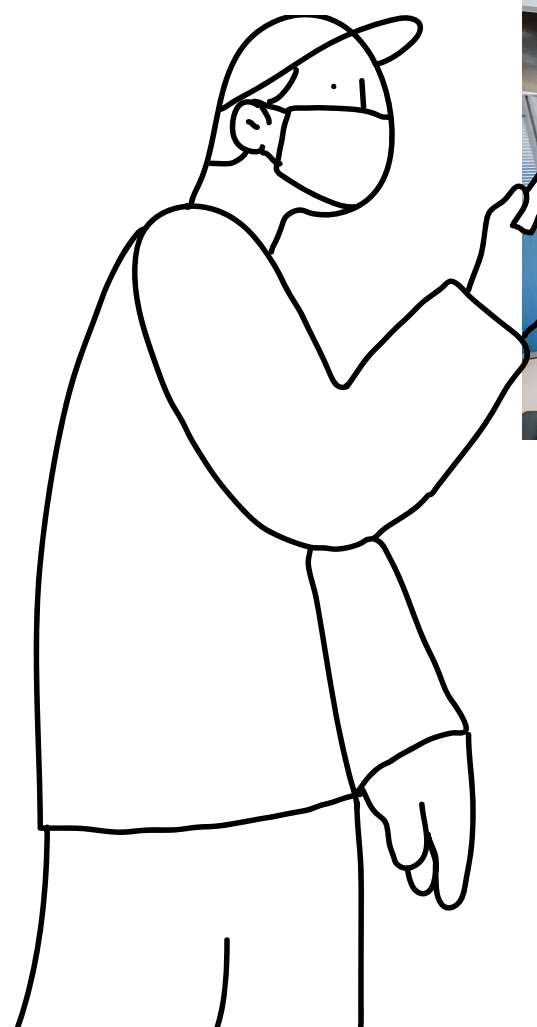
1

จากจำนวนประชาชนโทรเข้ามาที่สายด่วน สปสช. 1330 เพิ่มขึ้นถึงจำนวนกว่า 20,000 ครั้งต่อวันในช่วงปลายเดือนกรกฎาคม 2564 ด้วยสถานการณ์วิกฤตโควิด-19 จนเกิดปัญหาการรอคิวบริการและเข้าไม่ถึงบริการ ด้วยเป็นช่องทางสำคัญในการดูแลประชาชนให้เข้าถึงบริการโควิด-19 ทั้งการจัดหาเตียงผู้ป่วย การลงทะเบียนผู้ติดเชื้อในระบบดูแลที่บ้านหรือในระบบชุมชน : HI/CI (กต 14) และการประสานเพื่อกลับไปรักษาตัวที่ภูมิลำเนา

สปสช.ได้ขยายคู่สายบริการเพิ่มเติมเป็น 600 คู่สายในระยะแรก และขยายเป็น 3,000 คู่สายในเวลาต่อมา มีการระดมเจ้าหน้าที่สปสช. ทั้ง

ส่วนกลางและเขต ตลอดจนทีมอาสาสมัครจากภาคเอกชนและประชาชนทั่วไปมาร่วมรับสายบริการ และโทรกลับประชาชนในกรณีที่เจ้าหน้าที่ไม่สามารถรับสายได้ทันทีเพื่อติดตามและให้บริการ พร้อมกันนี้ยังได้เพิ่มช่องทางบริการสำหรับกลุ่มผู้รับบริการเฉพาะเพื่อให้เข้าถึงบริการโดยเร็ว อาทิ กรณีผู้ติดเชื้อที่ต้องการเข้าสู่ระบบดูแลที่บ้านหรือในระบบชุมชน : HI/CI HI/CI กต 14 ทั้งนี้ได้เพิ่มเติมการให้บริการในกลุ่มผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่เข้าสู่ระบบการดูแลผู้ติดเชื้อที่บ้านโดยสายด่วน สปสช. 1330 จะโทรติดตามผู้ติดเชื้อทุกวันเพื่อสอบถามอาการ ซึ่งช่วยสร้างความมั่นใจการดูแลในระบบ HI/CI ให้กับประชาชน

นอกจากนี้ สปสช. ได้เพิ่มช่องทางบริการผ่านระบบออนไลน์ในช่องทางต่างๆ โดยมีอาสาสมัครร่วมตอบคำถาม อาทิ เว็บไซต์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ : www.nhso.go.th , Line OA : @nhso และ Facebook : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น การเปิดช่องทางลงทะเบียนระบบบริการด้วยตนเอง อาทิ การลงทะเบียนด้วยตนเองเพื่อเข้าสู่ระบบดูแลที่บ้านผ่านเว็บไซต์ <https://crmsup.nhso.go.th/> และการแจ้งความประสงค์เพื่อขอกลับไปรักษาตัวที่ภูมิลำเนาผ่านเว็บไซต์ <https://crm-dci.nhso.go.th/>



6

เพิ่มสิทธิประโยชน์ การรักษา ยา และอุปกรณ์ใหม่ ในระบบบัตรทอง

ปี

2564 ท่ามกลางวิกฤติโควิด-19 ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังคงพัฒนาต่อเนื่อง เพิ่มสิทธิประโยชน์เพื่อดูแลประชาชนให้เข้าถึงบริการ ดังนี้

บริการล้างไตด้วย เครื่องอัตโนมัติ (APD)

เพื่อดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาในการล้างไตทางช่องท้อง แต่ไม่สามารถเปลี่ยนไปใช้วิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ เนื่องจากสภาพร่างกายและปัญหาฐานะทางเศรษฐกิจ รวมทั้งผู้ป่วยที่จำเป็นต้องเรียนหรือประกอบอาชีพที่การล้างไตเป็นปัญหาอุปสรรคต่อการเรียนหรือประกอบอาชีพ เบื้องต้น สปสช. กำหนดเป้าหมายบริการผู้ป่วย 500 ราย ซึ่งจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้ป่วยเนื่องจากสามารถล้างไตในช่วงเวลากลางวันขณะหลับได้ ทั้งลดภาระญาติผู้ป่วยในการดูแล

รายการอุปกรณ์ ประสาทหูเทียม ชนิด Rechargeable

สำหรับการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปีที่มีระดับการได้ยิน 90 dB ขึ้นไป และไม่เคยฝึกภาษามือ ครอบคลุมการเข้าถึงโดยเพิ่มบริการตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงใน 2 รายการ คือการตรวจคัดกรองด้วยการวัดการสะท้อนกลับของเสียงที่เกิดขึ้นในหูชั้นใน (OAE) โดยใช้เครื่องมือใช้วัดการสะท้อนกลับของเสียงที่เกิดขึ้นในหูชั้นใน เพื่อ

ตรวจสอบการทำงานของเซลล์ประสาทว่าปกติหรือไม่ และการตรวจได้ยินระดับก้านสมองแบบคัดกรอง (A-ABR) เป็นการวัดคลื่นประสาทที่เกิดจากการตอบสนองด้วยเสียงกระตุ้น เพื่อแก้ไขปัญหาเด็กที่มีปัญหาการได้ยินตั้งแต่แรก ที่เป็นปัจจัยสำคัญของการพัฒนาการที่ดี

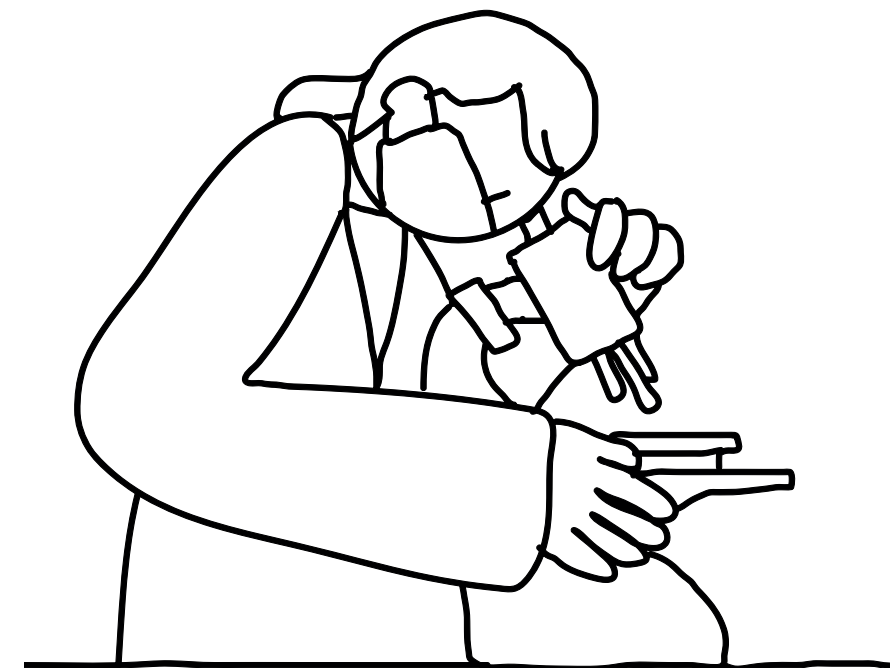
ยาสูตรผสม โซฟอสบูเวียร์/ เวลพาทาสเวียร์ (Sofosbuvir/ Velpatasvir)

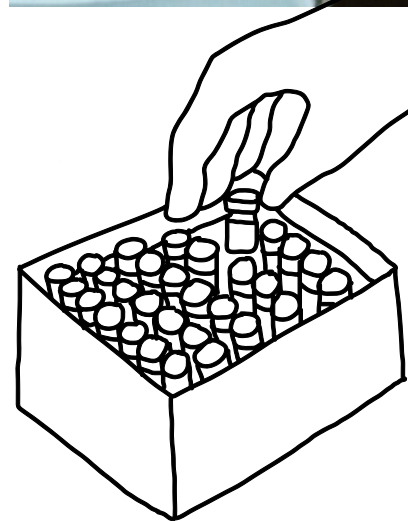
ซึ่งเป็นยาที่มีกลไกการออกฤทธิ์โดยตรงในการยับยั้งไวรัสตับอักเสบซี (Hepatitis C Direct Acting Antiviral : HCV DAA) ใช้รักษาโรคไวรัสตับอักเสบซีได้ทุกสายพันธุ์มีประสิทธิภาพการรักษาที่ดีและประหยัดงบประมาณเมื่อเปรียบเทียบกับการรักษาในรูปแบบเดิม และ

คณะกรรมการบัญชียาหลักแห่งชาติได้มีมติบรรจุเข้ารายการบัญชียาหลักแห่งชาติแล้ว เพื่อให้เป็นสิทธิประโยชน์สำหรับผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีทุกคนที่อยู่ในเกณฑ์การรักษา

ยารักษามะเร็ง 3 รายการ

ได้แก่ ยาเคปไซตาบิน ชนิดเม็ด (Capecitabine /tab) รักษาโรคมะเร็งลำไส้ มะเร็งกระเพาะอาหาร และมะเร็งเต้านมแบบรับประทาน เพื่อให้ผู้ป่วยรักษาที่บ้านได้ จากแต่เดิมต้องมาอนรับเคมีบำบัดที่โรงพยาบาล, ยาออกซาลิพลาทิน ชนิดฉีด (Oxaliplatin /injection) และยาอิริโนทีแคน HCL ชนิดฉีด (Irinotecan HCl /injection) ใช้ร่วมกันเพื่อรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่ ทำให้จากเดิมที่ผู้ป่วยต้องนอนในยาที่โรงพยาบาลหนึ่งวันเหลือเพียง 2 ชั่วโมง นอกจากนี้ยังลดต้นทุนค่ายารักษาจากเดิมอยู่ที่ 2.1 แสนบาท เหลือเพียง 1.2 แสนบาท/คอร์ส





นอกจากนี้ยังได้เพิ่มเติมรายการผ่าตัดปลูกถ่ายตับในผู้ป่วยโรคตับแข็งระยะกลางและระยะท้าย, บริการตรวจยีน HLA-B* 5801 ก่อนให้ยา Allopurinol ในผู้ป่วยโรคเกาต์รายใหม่, รายการอุปกรณ์ Extracorporeal Membrane Oxygenator (ECMO) ในการรักษาภาวะหัวใจ และ/หรือ ปอดล้มเหลวเฉียบพลัน และการคัดกรองและวินิจฉัยวัณโรคด้วยการตรวจเอกซเรย์ปอดในทุกกลุ่มเสี่ยง และการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี Molecular assay และการใช้น้ำมันกัญชาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง พาร์กินสัน และไมเกรน และสารสกัดกัญชาในผู้ป่วยโรคลมชัก และมะเร็งระยะท้าย

7

**เพิ่ม 4 บริการ
สร้างเสริมสุขภาพ
และป้องกันโรค**

Uอกจากการเข้าถึงการรักษาพยาบาลแล้ว การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเรื่องที่สำคัญ โดยปีงบประมาณ 2564 ได้เพิ่มสิทธิประโยชน์สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคใหม่ 4 รายการ ดังนี้

1.คัดกรองธาลัสซีเมีย ในคู่ของหญิงตั้งครรภ์และ 2.คัดกรองซิฟิลิสในคู่ ของหญิงตั้งครรภ์

ซึ่งทั้ง 2 รายการนี้ ต้นทุนการคัดกรองจะต่ำกว่าการค่าบริการรักษาและติดตาม โดยบริการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียในคู่ของหญิงตั้งครรภ์ ต้นทุนการตรวจคัดกรองเท่ากับ 794 บาทต่อคู่ขณะที่การดูแลผู้ป่วยธาลัสซีเมียอาการรุนแรงมีต้นทุนการรักษา 30,000 บาท/คน/ปี ส่วนการตรวจคัดกรองและรักษาซิฟิลิสฯ ก่อนตั้งครรภ์มีต้นทุนต่ำกว่าการตรวจและรักษาเมื่อตั้งครรภ์แล้ว โดยค่าใช้จ่ายคัดกรองอยู่ที่ 130-400 บาท/ครัวเรือน และค่ารักษา 1,500 บาท ในขณะที่การรักษาซิฟิลิสแต่กำเนิด 1 คน จะมีต้นทุนค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอก และค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูเท่ากับ 70,667 บาท/ครัวเรือน

3.ตรวจวัดความดันโลหิต ด้วยตนเองที่บ้าน (Home Blood Pressure Monitoring: HBPM)

เป็นรายการที่ไม่มีภาระงบประมาณ เนื่องจากผู้ป่วยไปโรงพยาบาลอาจตื่นตื่น ทำให้เวลาวัดความดันโลหิตอาจมีค่าความดันสูงได้หรือที่เรียกว่า White coat hypertension จึงต้องให้เครื่องวัดความดันกลับไปวัดเองที่บ้านเป็นเวลาประมาณ 1 สัปดาห์ เพื่อวัดค่าความดันโลหิตที่แท้จริง ซึ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยไม่ให้เป็นภาระยาเกินความจำเป็นและประหยัดค่าใช้จ่ายด้านยาได้

4.บริการสายด่วนเลิกบุหรี่

จะประหยัดต้นทุนทางสังคมได้ 525-10,333 บาท/ผู้สูบ 1 รายและสามารถเพิ่มประสิทธิภาพต่อผู้สูบบุหรี่ได้ ซึ่งการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับที่ 1 ที่ส่งผลต่อการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และมีต้นทุนความสูญเสียจากความเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรต่อนักสูบบุหรี่ใหม่ ถึงประมาณ 85,000 - 158,000 บาท/คน



8

**ปรับประเภทและขอบเขตบริการ
เพิ่มความชัดเจน
สิทธิบัตรทอง**

1

ในปีนี้ สปสช. ได้ทบทวนระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2544 และรวบรวมประกาศคณะกรรมการฯ ตั้งแต่ปี 2546 รวมกว่า 31 ฉบับ มาจัดกลุ่มและรวมในฉบับเดียวกันและออกเป็นประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ.2564 เพื่อให้เกิดความชัดเจนเกี่ยวกับสิทธิการรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และบริการที่ไม่ครอบคลุม และป้องกันการเรียกเก็บค่าบริการเพิ่มเติม(Extra Billing) โดยเพิ่มข้อความให้ชัดเจนระบุว่า “บุคคลผู้มีสิทธิที่เข้ารับบริการ

ตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่กำหนดในประกาศนี้ จะได้รับความคุ้มครองโดยไม่ต้องจ่ายค่าบริการ ยกเว้นเฉพาะกรณี 1. เป็นการร่วมจ่ายค่าบริการตามประกาศฯ ว่าด้วยการร่วมจ่าย 2. เป็นการบริการที่เป็นข้อยกเว้นไม่คุ้มครองตามที่กำหนด 3. เป็นการเข้ารับบริการที่ไม่ใช่หน่วยบริการประจำของตน หรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง โดยไม่มีการส่งต่อ หรือไม่ใช่กรณีที่มีเหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน”

ส่วนบริการที่เคยเป็นข้อยกเว้นก่อนหน้านี้ ประกาศฉบับฯ นี้ได้เสนอเป็นสิทธิเพิ่มเติม เช่น การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดที่ไม่ได้

ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดที่มีกำหนดเกี่ยวกับการให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด, การบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุการประสบภัยจากรถที่ไม่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ, การรักษาภาวะมีบุตรยากและการผสมเทียม ยกเว้นการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์แทน (Surrogacy) และการรักษาโรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาลประเภทผู้ป่วยในเกินกว่า180 วัน ที่ส่งผลให้เกิดการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นเพิ่มขึ้น



๑

รับฟังความเห็นพัฒนา ระบบบัตรทอง ในสถานการณ์โควิด-19



สำ

งานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ยังคงเดินหน้าสร้างการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เป็นหัวใจสำคัญของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีเวทีการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตามมาตรา 18 (13) พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เป็นกลไกสำคัญ ท่ามกลางสถานการณ์วิกฤตโควิด-19 สปสช.จัดในรูปแบบผ่านระบบออนไลน์ทั้ง Facebook live และระบบ Zoom meeting และผ่านแบบสอบถาม Google Form ตามมาตรการเว้นระยะห่างเพื่อป้องกันการแพร่ระบาด โดยปี 2564 ต่อเนื่องเป็นปีที่ 2 พร้อมมีการรับฟังความเห็นเฉพาะกลุ่ม (focus group)

ผู้แสดงความคิดเห็น

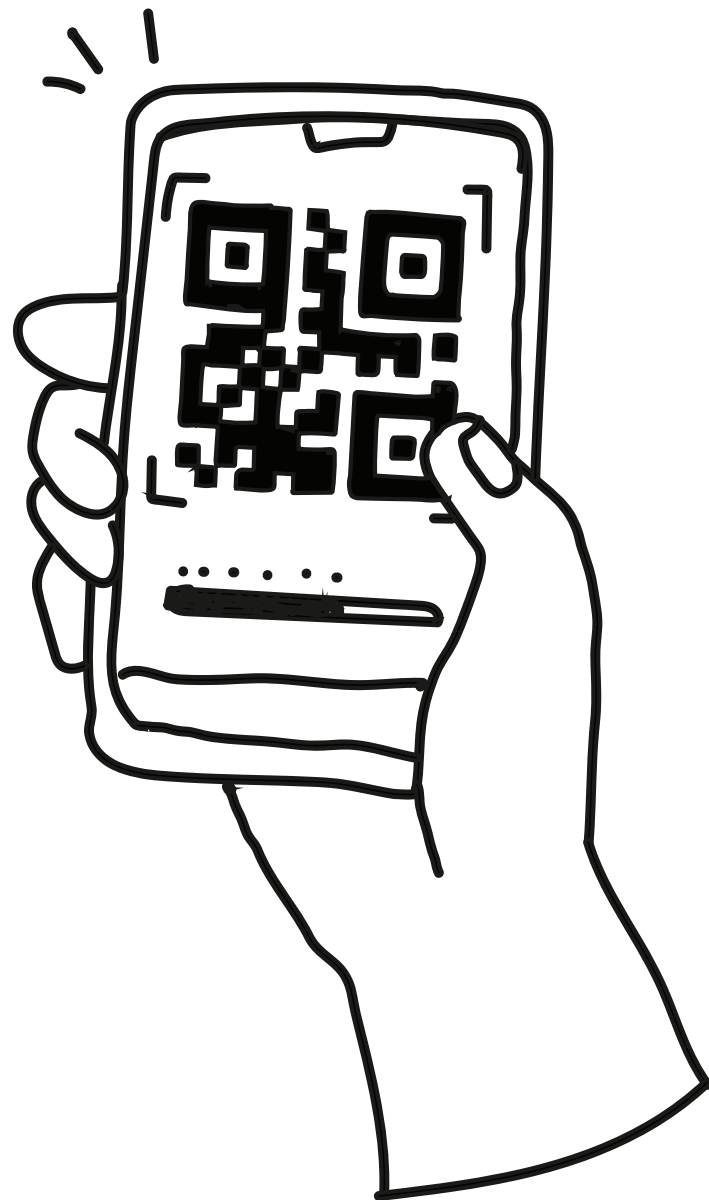
6,113 ราย

รวมข้อเสนอ

2,344 ข้อ

ข้อเสนอใหม่รวม

58 ข้อ



เช่น คนพิการ ผู้ป่วย ผู้สูงอายุ พระสงฆ์ ทหารเกณฑ์ กลุ่มชาติพันธุ์ เป็นต้น

ปี 2564 มีผู้แสดงความคิดเห็นจำนวน 6,113 คน รวมเป็นข้อเสนอ 2,344 ข้อ หลังการได้จัดกลุ่มและตัดความซ้ำซ้อนของข้อเสนอ แยกประเด็นที่ไม่เกี่ยวข้อง ทำให้ได้ข้อเสนอใหม่รวม 58 ข้อ ครอบคลุมใน 8 ด้าน ได้แก่ 1. ประสาทและขอบเขตบริการสาธารณสุข 2.มาตรฐานบริการสาธารณสุข 3. ด้านบริหารจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) 4. ด้านหลักเกณฑ์และการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 5. การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

หรือพื้นที่และค่าบริการ LTC 6. การมีส่วนร่วม 7. การรับรู้และคุ้มครองสิทธิ 8. ด้านอื่นๆ

สำหรับข้อเสนอใหม่ อาทิ จัดสรรงบประมาณสนับสนุนผู้ดูแลหรือบเฉพาะโรคแก่หน่วยปฐมภูมิในการออกเยี่ยมติดตามดูแลผู้ป่วย เพิ่มงบบริหารจัดการขยะในผู้ป่วยฟอกไตให้หน่วยบริการ พัฒนาระบบบริการระดับปฐมภูมิให้ประชาชนเห็นความสำคัญด้านการป้องกันโรค ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ รักษาสุขภาพดี ไม่ป่วย NCD มีรางวัลหรือขวัญกำลังใจตอบแทนเป็นต้นโดย สปสช.จะนำเรื่องเข้าสู่กระบวนการพิจารณาคณะกรรมการชุดที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

10

**รุกนโยบายยกระดับ
ระบบบัตรทอง ปี 65 ขยายผู้ป่วย
ในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว
ครอบคลุมทั่วประเทศ**

นามที่ บอร์ด สปสช. เห็นชอบให้ “ยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2563 ใน 4 บริการ ผลดำเนินการตามรายงานผลการดำเนินงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 6 เดือน ปีงบประมาณ 2564 พบว่าได้ช่วยลดความยุ่งยากในการเข้าถึงบริการให้กับประชาชนได้มาก เริ่มจากบริการ



ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัวในหน่วยบริการปฐมภูมิในระบบบัตรทองที่ไหนก็ได้ ตามนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่”

นำร่องพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล และพื้นที่ สปสช.เขต 9 นครราชสีมา เนื่องจากโครงสร้างระบบบริการที่มีความพร้อม ผลดำเนินการในพื้นที่สปสช. เขต 9 นครราชสีมา ที่เริ่มเมื่อวันที่ 1 ม.ค. 2564 จากข้อมูล ณ วันที่ 30 เม.ย. 64 มีผู้รับบริการปฐมภูมิต่างหน่วยบริการประจำ โดยที่ประชาชนไม่ถูกเรียกเก็บเงิน รวมทั้งสิ้น 230,379 ครั้ง โดยไม่พบการร้องเรียน และได้ขยายการดำเนินงานไปยังพื้นที่เขต 7 ขอนแก่น เขต 8 อุตรดิตถ์ เมื่อวันที่ 1 มี.ค. 64 และ เขต 10 อุบลราชธานี เมื่อวันที่ 1 เม.ย. 2564

ผู้ป่วยไม่ต้องกลับไปรับยาในส่งตัว

เดิมการขอใบส่งตัวรักษาจากหน่วยบริการประจำเพื่อรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลเฉพาะทาง ผู้ป่วยหรือญาติจะต้องทำทุก 3 เดือนจนกว่าจะสิ้นสุดการรักษา โดยกรณีนี้ที่เข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในการที่ต้องกลับไปขอใบส่งตัวใหม่ที่หน่วยบริการประจำ นอกจากเกิดความไม่สะดวก เป็นปัญหาแล้วยังมีภาระค่าใช้จ่ายเดินทาง

จากการนำร่องในพื้นที่เขต 9 นครราชสีมา เริ่มวันที่ 1 พ.ย. 2563 และในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เริ่มวันที่ 1 ม.ค. 2564 จากข้อมูลวันที่ 30 เม.ย. 2564 ในพื้นที่เขต 9 นครราชสีมา พบว่าผู้ป่วยและญาติ ได้รับความสะดวก ไม่ต้องมีภาระกลับไปขอใบส่งตัวกรณีไปรับการรักษาผู้ป่วยในต่างหน่วยบริการประจำ จำนวน 82,599 ครั้ง และไม่ปรากฏข้อ

ร้องเรียนจากประเด็นนี้ และด้วยผลดำเนินการนี้ ในปี 2565 สปสช. ได้ขยายบริการครอบคลุมทั่วประเทศ

โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม

เริ่มเมื่อวันที่ 1 ม.ค. 2564 ในรพ.รักษามะเร็งที่มีความพร้อมทั่วประเทศ ความร่วมมือกับกรมการแพทย์ในการจัดทำฐานข้อมูลเชื่อมโยงบริการ จากผลการดำเนินงาน ณ วันที่ 30 เม.ย. 2564 มี รพ.ที่ขึ้นทะเบียนร่วมให้บริการ 192 แห่ง มีผู้ป่วยมะเร็งรับบริการผู้ป่วยนอก 263,485 ครั้ง หรือ 137,736 คน ในจำนวนนี้เป็นการใช้บริการตามนโยบายโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม 46,655 ครั้ง หรือร้อยละ 16.58 ของผู้ป่วยนอกมะเร็งทั้งหมด ส่วนผู้ป่วยมะเร็งรับบริการผู้ป่วยใน 99,915 ครั้ง หรือ 81,045 คน ในจำนวนนี้เป็นใช้บริการตามนโยบายฯ 10,128 ครั้ง หรือร้อยละ 10.13

ของผู้ป่วยในมะเร็งทั้งหมด ซึ่งผู้ป่วยไม่ต้องจ่ายค่ารักษา

ย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน

จากเดิมที่การย้ายหน่วยบริการต้องรอทุกวันที่ 15 หรือวันที่ 28 ของเดือน สปสช. พัฒนาระบบการลงทะเบียนโดยใช้แอปพลิเคชัน สปสช. บนสมาร์ตโฟนหรือคอมพิวเตอร์ ให้ประชาชนเปลี่ยนหน่วยบริการประจำด้วยตนเองและได้สิทธิทันทีภายในวันเดียว (เปลี่ยนสิทธิไม่เกิน 4 ครั้ง/ปี) เริ่มพร้อมกันทั่วประเทศ เมื่อวันที่ 1 ม.ค. 2564 จากข้อมูล ณ วันที่ 30 เม.ย 2564 มีผู้มีสิทธิบัตรทองเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ 537,439 ครั้ง เป็นการดำเนินการผ่านหน่วยบริการ 485,595 ครั้ง หรือร้อยละ 92 และผ่านแอป สปสช. 51,844 ครั้ง หรือร้อยละ 8 ในจำนวนนี้ใช้สิทธิทันทีในหน่วยบริการ 29,945 ครั้ง หรือร้อยละ 7.21





ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สู่ “ความมั่นคง เชื่อมั่น และยั่งยืน”

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรวมหน่วยงานราชการ (อาคาร B)
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 ถนนแจ้งวัฒนะ
แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210

☎ สายด่วน 1330  @nhso  สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  สปสช.

 www.nhso.go.th