

P&P



HEALTH PROMOTION & DISEASE PREVENTION

การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค



GLOSSARY

การสร้างเสริมสุขภาพ

ในพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการที่มุ่งสร้างเสริมและสนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพะทางกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมบุคคลและการจัดการสิ่งแวดล้อม และสภาพแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ซึ่งกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพครอบคลุมการสร้างเสริมความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมให้กับบุคคลเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว รวมถึงการสนับสนุนผลักดันให้สังคมและสิ่งแวดล้อมอยู่ในสภาวะที่เอื้อต่อการทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี

การป้องกันโรค

การป้องกันโรค หมายถึง การควบคุมและจัดการกับสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยหรือเป็นโรค รวมถึงการป้องกันไม่ให้เกิดเป็นซ้ำในกรณีที่เกิดจากการเจ็บป่วยหรือเป็นโรคแล้ว การป้องกันโรคแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) การป้องกันก่อนการเกิดโรคหรือก่อนการเจ็บป่วย ซึ่งครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค 2) การป้องกันโรคในระยะที่เกิดโรคหรือเจ็บป่วยขึ้นแล้ว เป็นการตรวจวินิจฉัยโรคให้ได้แต่เนิ่นๆ และทำการรักษาอย่างทันทั่วทั้งที่ เพื่อลดหรือป้องกันความสูญเสียสุขภาพและชีวิต และ 3) การฟื้นฟูสุขภาพเมื่อหายจากการเจ็บป่วยแล้ว อย่างไรก็ตาม การป้องกันโรคภายใต้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเน้นบริการในระดับที่ 1 เป็นหลัก และมีบริการระดับที่ 2 การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม เป็นต้น

กฎบัตรรอดตายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

กฎบัตรรอดตายเป็นความตกลงที่ได้รับการรับรองในการประชุมนานาชาติเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 1 จัดโดยองค์การอนามัยโลก เมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2529 ณ กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา เพื่อบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี 2543 และเป้าหมายอื่นที่จะเกิดในอนาคตโดยการสร้างเสริมสุขภาพ ให้ดีขึ้น กฎบัตรรอดตายมุ่งการดำเนินการ 5 เรื่อง ได้แก่ 1) การสร้างนโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพ (build healthy public policy) 2) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (create supportive environments) 3) การเสริมสร้างพลังของชุมชน (strengthen community action) 4) การพัฒนาทักษะของบุคคล (develop personal skills) และ 5) การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพให้มุ่งการป้องกันการเจ็บป่วยและสร้างเสริมสุขภาพ (reorient health services)

ระบบสุขภาพ

ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ระบบสุขภาพมีความหมายครอบคลุมตั้งแต่สุขภาพเฉพาะบุคคล สุขภาพที่ดำเนินนอกตัวบุคคล กิจกรรมต่างๆ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสุขภาพ และกิจกรรมใดๆ ก็ตามที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ระบบสุขภาพ จึงเป็นระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ องค์การอนามัยโลกกำหนดกรอบระบบสุขภาพเมืองประกอบด้วย 6 ส่วน หรือ “6 เสาหลักของระบบสุขภาพ” (Six Building Blocks of a Health System) ประกอบด้วย 1) ระบบบริการ (service delivery) 2) กำลังคนด้านสุขภาพ (health workforce) 3) ระบบข้อมูลข่าวสาร (health information) 4) เทคโนโลยีทางการแพทย์ (medical products, vaccines & technologies) 5) ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (health financing) และ 6) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (leadership/governance)

การจ่ายค่าบริการแบบเหมาจ่ายรายหัว

การจ่ายค่าบริการแบบเหมาจ่ายรายหัวเป็นการจ่ายค่าบริการให้แก่สถานพยาบาล สำหรับการบริการตามสิทธิประโยชน์ภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งครอบคลุมสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยสถานพยาบาลจะได้รับค่าบริการตามจำนวนผู้ลงทะเบียนในสถานพยาบาลของตน ในอัตราเฉลี่ยต่อผู้ลงทะเบียนหนึ่งคนที่กำหนดโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวนบริการที่ผู้ลงทะเบียนไปใช้ที่สถานพยาบาลจะไม่มีผลต่อค่าบริการแบบเหมาจ่ายรายหัว

ชุดสิทธิประโยชน์

ชุดสิทธิประโยชน์ หมายถึง รายการบริการหรือกิจกรรมทางสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพของประชาชน ซึ่งครอบคลุมการวินิจฉัย การรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการดูแลแบบประคับประคอง ทั้งบริการที่หน่วยบริการและในชุมชน สิทธิประโยชน์ที่ประชาชนได้รับจะถูกกำหนดโดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

TABLE OF CONTENTS

06	บทนำ
16	การบริหารจัดการระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค
24	สิทธิประโยชน์การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
30	กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ (กปท.)
34	ผลการดำเนินงานบริการสร้างเสริมสุขภาพ และ ป้องกันโรคที่สำคัญ
44	บทเรียนและความท้าทาย
50	สรุป
52	เอกสารอ้างอิง

1

บทนำ

1.1

แนวคิดพื้นฐานการ สร้างเสริมสุขภาพ

ธรรมนูญขององค์การอนามัยโลกนิยามสุขภาพว่า คือ “สุขภาวะที่สมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสังคม ไม่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น” ครอบคลุมถึงภาวะที่มีความสมบูรณ์และมีความสัมพันธ์อันดีอย่างสมดุลทั้งทางร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม ระบบสุขภาพจึงหมายถึงระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ¹

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นบริการสำคัญของระบบสุขภาพ แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพได้รับการพัฒนาและผลักดันครั้งสำคัญในระดับนานาชาติ จากการประกาศกฎบัตรออกตาวาที่ประเทศแคนาดา เมื่อ พ.ศ. 2529 เพื่อบรรลุเป้าหมาย “สุขภาพดีถ้วนหน้า” ในปี 2543 ซึ่งกฎบัตรออกตาวาให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม โดยเฉพาะผู้กำหนดนโยบาย และมุ่งเน้นให้ประชาชนมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง จากเดิมที่เป็นหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ การสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการที่เพิ่มสมรรถนะให้ประชาชนสามารถควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเองได้ อันเป็นผลต่อสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม โดยมุ่งเน้นการดำเนินงานอย่างเป็นองค์รวมของทุกภาคส่วนทั่วทั้งสังคม² การป้องกันโรคก็เป็นอีกหนึ่งบริการสำคัญในระบบสุขภาพที่ช่วยลดการเจ็บป่วยหรือการเกิดโรค ซึ่งส่งผลต่อสุขภาวะของประชาชนเช่นกัน

ธรรมนูญขององค์การอนามัยโลก
นิยามสุขภาพว่า

“สุขภาวะที่สมบูรณ์ของ
ร่างกาย จิตใจ และสังคม
ไม่เพียงการปราศจากโรค
หรือความพิการเท่านั้น”

การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจึงไม่เพียงทำให้เกิดสุขภาวะในระดับบุคคล หากยังส่งผลต่อการพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ และประเทศชาติ หลายประเทศจึงให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ในการพัฒนาประเทศ เช่น ประเทศออสเตรเลีย จัดตั้งคณะทำงานระดับชาติด้านการป้องกันสุขภาพ (National Preventive Health Taskforce) เน้นการดำเนินงานเพื่อลดภาวะโรคอ้วน การบริโภคยาสูบ และการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับต้นๆ ที่เป็นสาเหตุของภาระโรคและสร้างภาระค่าใช้จ่ายให้กับระบบสุขภาพของประเทศออสเตรเลียปีละเกือบ 6 พันล้านดอลลาร์ หรือคิดเป็นความสูญเสียผลิตภาพ (Productivity Loss) เกือบ 13 พันล้านดอลลาร์³ และประเทศแคนาดามีแผนงานการสร้างเสริมสุขภาพระดับประเทศ คือ แผนยุทธศาสตร์ชีวิตเปี่ยมสุขภาพทั่วแคนาดา (Pan-Canadian Healthy Living Strategy) ที่เน้นการส่งเสริมพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของชาวแคนาดาและสร้างความสูญเสียคิดเป็นมูลค่าปีละ 8 หมื่นล้านดอลลาร์⁴

1.2

ภาคีเครือข่าย ที่มีบทบาทในการสร้าง เสริมสุขภาพและป้องกัน โรคในประเทศไทย

งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประเทศไทยเป็นบทบาทของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจากหลายภาคส่วน มีหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรและชุมชนต่างๆ ที่เข้ามามีส่วนร่วมในวงกว้าง หน่วยงานสำคัญที่มีบทบาทในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่

กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีหน้าที่กำหนดนโยบาย จัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ วางระบบและโครงสร้างการให้บริการและบุคลากร มีกลุ่มภารกิจด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ประกอบด้วย กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ¹ กระทรวงสาธารณสุขยังเป็นผู้ให้บริการและดูแลระบบบริการหลักของประเทศ มีหน่วยงานในสังกัดที่ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค คือ โรงพยาบาลในสังกัดกรมวิชาการต่างๆ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

สปสช. ทำหน้าที่จัดทำคำขอของงบประมาณจากรัฐบาลและเป็นตัวแทนประชาชนในการบริหารจัดการงบประมาณเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สปสช. เป็นหน่วยงานที่กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการจ่ายค่าบริการและพัฒนารายการหรือกิจกรรมบริการ (ชุดสิทธิประโยชน์) การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นและสมควรให้แก่ประชาชน⁵

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สสส. เกิดขึ้นภายใต้พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 เพื่อบริหารกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สสส. มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในประชากรทุกวัยตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ สสส. ขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านการสนับสนุนงบประมาณให้กับภาคีต่างๆ ทั้งภาคบริการ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม ให้มีขีดความสามารถในการดำเนินโครงการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพคนไทยให้มีสุขภาพดีครบ 4 ด้าน ได้แก่ กาย จิต ปัญญา และสังคม สสส. จึงเป็นหน่วยงานสำคัญที่ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ในสังคม เพื่อริเริ่มและรณรงค์กิจกรรมหรือโครงการขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้เกิดความตระหนักในปัญหาสุขภาพและร่วมกันแก้ไข⁶

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

สช. เป็นหน่วยงานที่สร้างกลไกการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วนในสังคมผ่านการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะระดับชาติที่มาจากระดับพื้นที่ทั่วประเทศ สช. เป็นหน่วยงานสำคัญที่เปิดโอกาสให้ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ร่วมคิดร่วมนำเสนอประเด็นปัญหาสุขภาพและพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนร่วมกัน⁷

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

สวรส. มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนงบประมาณเพื่อสร้างองค์ความรู้หรือผลงานวิจัยด้านสุขภาพ ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน สวรส. สนับสนุนแผนงานวิจัยที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ เช่น การวิจัยและประเมินเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์หลักของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การวิจัยเพื่อหามาตรการให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และการวิจัยเพื่อควบคุมป้องกันโรคและรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อนำไปสู่การสร้างนโยบายหรือมาตรการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นต้น

หน่วยงานอื่นที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพที่มีบทบาทในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อาทิ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกประเภท สถาบันวิชาการด้านสุขภาพ และเครือข่ายวิชาชีพด้านสุขภาพ เป็นต้น⁶ นอกจากนี้ ยังมีหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและรัฐวิสาหกิจ ที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น กระทรวงการคลัง กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์กรพัฒนาสาธารณสุขประโยชน์ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) และการไฟฟ้านครหลวง เป็นต้น ตลอดจนภาคีภาคประชาสังคม ที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทย เช่น มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ (ASH Thailand) และมูลนิธิเอ็ดส์แห่งประเทศไทย (Thai National AIDS Foundation) เป็นต้น

1.3

บทบาทหน้าที่ของสำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(สปสช.) ในการสร้างเสริมสุขภาพ
และป้องกันโรค

ประเทศไทยเปลี่ยนเข้าสู่
ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ภายใต้พระราชบัญญัติ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
คนไทยทุกคนจึงได้รับสิทธิประโยชน์
การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
เพื่อส่งเสริมสุขอนามัยของตนเอง
ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค
และสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดต่อและไม่ติดต่อต่างๆ

1

ทำไมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นสิทธิประโยชน์ภายใต้หลักประกันสุขภาพของไทย

การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นส่วนหนึ่งของระบบสาธารณสุขไทยมาตั้งแต่การสถาปนากรมสาธารณสุขขึ้นในกระทรวงมหาดไทย เมื่อ พ.ศ. 2461 ในระยะแรก การดำเนินกิจการด้านการสาธารณสุขมุ่งเน้นการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนเป็นหลัก โดยเฉพาะการควบคุมโรคระบาด เช่น ไข้ทรพิษ อหิวาตกโรค และกาฬโรค^๑ กระทั่งเกิดการสร้างการประกันสุขภาพในประเทศไทยขึ้น ในปี 2518 เริ่มแรกเป็นการประกันสุขภาพให้กับประชาชนที่มีรายได้น้อยให้เข้าถึงการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย การดำเนินงานจึงเป็นลักษณะของการสงเคราะห์ จากนั้นจึงเกิดความพยายามในการสร้างระบบประกันสุขภาพโดยสมัครใจภาคประชาชนขึ้น และมีการจำหน่ายบัตรสุขภาพ โดยรวมสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไว้ในประกันสุขภาพด้วย นอกเหนือจากการรักษาพยาบาล ซึ่งการรวมบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบประกันสุขภาพเป็นความตั้งใจที่จะสร้างความมั่นคงทางสุขภาพและให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยยึดหลักความเชื่อที่ว่า *ประชาชนเชื่อหมอ* การสร้างความตระหนักให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดโรค จะบรรลุผลเมื่อประชาชนได้รับการบริการจากหมอ

การประกันสุขภาพของไทยจึงรวมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเข้าไว้ด้วย โดยในระยะแรกเป็นการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มแม่และเด็ก ครอบครัวงานบริการผดุงครรภ์ การวางแผนครอบครัว และการสร้างภูมิคุ้มกันในเด็ก^๑ จากนั้น มีการปรับปรุงสิทธิประโยชน์ให้ครอบคลุมรายบุคคลและครอบครัว และจำหน่ายบัตรสุขภาพให้กับบุคคลทั่วไป หรือเรียกว่า “บัตรครอบครัว” กระทั่งประเทศไทยเปลี่ยนเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 คนไทยทุกคนจึงได้รับสิทธิประโยชน์การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยของตนเอง ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค และสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดต่อและไม่ติดต่อต่างๆ นอกจากนี้ ยังมีการรณรงค์การสร้างเสริมสุขภาพทั่วประเทศ โดยเน้น “สร้างนำซ่อม” เพื่อให้ประชาชนได้รับการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ

2

งบประมาณเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นส่วนหนึ่งของ งบประมาณจ่ายรายหัวในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีการจัดสรรงบประมาณและการดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นอย่างมาก¹⁰ สปสช. ได้ถูกจัดตั้งขึ้นภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ระบบการบริหารการเงินการคลังเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะเหมาจ่ายรายหัว งบประมาณการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ถูกรวมไว้ในก้อนเดียวกับงบประมาณอุดหนุนรายหัวด้านการรักษาพยาบาล โดยงบประมาณหรือต้นทุนของชุดสิทธิประโยชน์การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคส่วนบุคคลและครอบครัวสำหรับปีงบประมาณ 2545 กำหนดให้เป็นร้อยละ 20 ของงบประมาณหรือต้นทุนการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน¹¹ ดังตารางที่ 1 เนื่องจากขาดรายละเอียดของชุดสิทธิประโยชน์และข้อมูลกลุ่มประชากรเป้าหมายและต้นทุนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคยังไม่ชัดเจน¹²

นอกจากนี้ ภายหลังจากก่อตั้ง สปสช. สำนักงบประมาณได้จัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวสำหรับกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับบุคคลให้กับ สปสช. แทนการจัดสรรงบประมาณผ่านกรมวิชาการและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข¹⁰ และเพื่อให้การจัดสรรงบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นไปอย่างเหมาะสม สปสช. ได้จัดตั้งกองทุนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคขึ้น โดยมีเป้าหมายในการบริหารงบประมาณเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 1 ต้นทุนต่อหัวประชากรต่อปีเมื่อเริ่มมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

ต้นทุน	บาทต่อคนต่อปี	ร้อยละ
ผู้ป่วยนอก	574	47.7
ผู้ป่วยใน	303	25.2
บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคส่วนบุคคลและครอบครัว	175	14.6
ค่าลงทุน	93	7.7
ค่ารักษาพยาบาลแพง	32	2.7
อุบัติเหตุฉุกเฉิน	25	2.1
รวมต้นทุนทั้งหมด	1,202	100.0

ที่มา: ดัดแปลงจาก วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2544)¹¹

3

นิยามและขอบเขตครอบคลุมบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค

ตามมาตรา 5 วรรคสาม มาตรา 18 (3) (14) และมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 “การสร้างเสริมสุขภาพ” หมายถึง บริการหรือกิจกรรมที่ให้โดยตรงแก่บุคคล ครอบครัว หรือกลุ่มบุคคล เพื่อสร้างเสริมความตระหนัก และขีดความสามารถของบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเอง และ “การป้องกันโรค” หมายถึง บริการหรือกิจกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้โดยตรงแก่บุคคล ครอบครัว หรือกลุ่มบุคคล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค ซึ่งขอบเขตบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคครอบคลุมกิจกรรม ดังนี้

- 1 การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเสียสุขภาพและศักยภาพที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพ
- 2 การสร้างเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษาแนะนำ การให้ความรู้ และการสาธิตเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- 3 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การใช้ยา และการทำหัตถการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ทั้งนี้ ไม่รวมรวมถึงการเฝ้าระวังโรค และการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนหรือการชะลอความรุนแรงของการป่วย

การครอบคลุมสิทธิประโยชน์ ด้านบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นความพิเศษของระบบประกันสุขภาพของไทย

4

การจัดสรรงบประมาณบริการสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคที่ครอบคลุมประชากรไทยทุกสิทธิทั่วประเทศ

การครอบคลุมสิทธิประโยชน์ด้านบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นความพิเศษของระบบประกันสุขภาพของไทย เพราะเป็นสิทธิประโยชน์เดียวที่ประชาชนไทยทุกคนมีสิทธิได้รับ เดิมกระทรวงสาธารณสุขจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ประชาชนทุกคนโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย เมื่อมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้ผนวกบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเข้าเป็นชุดสิทธิประโยชน์ แต่เนื่องจากกรมบัญชีกลางและสำนักงานประกันสังคมมีข้อจำกัดในการจัดทำค่าของงบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อให้คนไทยที่อยู่ภายใต้ระบบสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สวัสดิการประกันสังคม และสิทธิอื่นๆ ต้องเสียสิทธิที่เคยได้รับ สปสช. จึงเป็นหน่วยงานจัดทำค่าของงบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับประชากรไทยทั่วประเทศ^{10,13}

2

การบริหารจัดการ งบบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค

ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สปสช. ได้จัดทำงบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับประชากรไทยทุกสิทธิและคำนวณเป็นรายหัวต่อประชากรผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ Universal Coverage Scheme [UCS] เพื่อบูรณาการกับงบประมาณรายหัวด้านการรักษาพยาบาลในการจัดทำคำของบประมาณฯขึ้น แต่ในการจัดสรรงบประมาณฯจะกระจายสู่ประชาชนทุกคน เช่น งบประมาณบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในปี 2564 ได้รับจำนวน 455.39 บาทต่อผู้มีสิทธิ UCS (47.6440 ล้านบาท) เมื่อนำมาจัดสรรเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายบริการแก่ประชาชนไทยทุกคนตามเป้าหมายประชากรที่ได้รับงบประมาณ (66.0330 ล้านบาท) จึงเท่ากับ 328.57 บาทต่อประชากรไทยทุกคน¹⁴ โดยงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีเป้าหมายและขอบเขตบริการ ดังนี้

- 1** เพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแต่ละกลุ่มวัย
- 2** ป้องกันหรือลดปัญหาสาธารณสุข หรือภาระโรคที่สำคัญของประเทศ
- 3** สนับสนุนการแก้ไขปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับพื้นที่
- 4** เพิ่มคุณภาพบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค¹⁴

2.1

การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

การบริหารงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีการปรับเปลี่ยนเรื่อยมา ตั้งแต่ พ.ศ. 2545 โดย สปสช. ได้เข้ามาบริหารจัดการงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั้งหมดตั้งแต่ปี 2549 และพัฒนาแนวทางในการบริหารจัดการค่าใช้จ่าย ปัจจุบันแบ่งเป็น 5 ส่วน ได้แก่



บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ

(P&P NATIONAL PRIORITY PROGRAM AND CENTRAL PROCUREMENT)

การจัดการปัญหาสาธารณสุขหรือภาระโรคที่สำคัญของประเทศ มีความจำเป็นต้องดำเนินการและขับเคลื่อนขึ้นนำภาพรวมในระดับประเทศ นอกจากนั้น การจัดบริการสาธารณสุขใหม่ๆ และการจัดการพัสตูปัจจุบัน อาทิ การจัดซื้อจัดจ้าง หากดำเนินการหรือจัดซื้อจัดจ้างรวมระดับประเทศย่อมทำให้ได้ราคาต่อหน่วยที่เหมาะสม ดังนั้นการบริหารการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศมีความจำเป็นและช่วยส่งเสริมการเข้าถึงบริการของประชาชน โดยงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศเป็นงบที่กันไว้บริหารจัดการที่ส่วนกลางสำหรับ

- 1** การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นนโยบายหรือปัญหาสำคัญระดับประเทศหรือเป็นบริการใหม่ที่ต้องมีการจัดระบบบริการภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามแผนงานที่เห็นชอบร่วมกันในแต่ละปีงบประมาณและอาจเปลี่ยนแปลงเข้าออกระหว่างปี เช่น การจัดบริการตรวจภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน (TSH) ผิดปกติ และการชดเชยค่ายาสำหรับการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย สำหรับปีงบประมาณ 2564 เป็นต้น
- 2** การจัดซื้อจัดจ้างรวมระดับประเทศ ซึ่งรวมค่าวัคซีนประเภทต่างๆ ได้แก่ วัคซีนป้องกันโรคพื้นฐาน เช่น วัคซีนป้องกันวัณโรค วัคซีนป้องกันคอตีบ บาดทะยัก และไอกรน วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก และวัคซีนป้องกันโรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรต้า เป็นต้น วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล และค่าสมุดบันทึกสุขภาพ

2

บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (P&P BASIC SERVICES)

ปัจจุบันมีกลไกการจ่ายเงิน
2 รูปแบบ ได้แก่
การจ่ายแบบเหมาจ่าย และ
การจ่ายตามรายการบริการ

บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน เป็นค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามสิทธิประโยชน์แก่ประชาชนไทยทุกสิทธิทั้งในและนอกหน่วยบริการ เป็นบริการพื้นฐานที่ประชาชนสามารถรับบริการได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย หน่วยงานบริการทุกแห่งที่ตั้งอยู่ภายในจังหวัดที่อาศัยหรือลงทะเบียนไว้โดย สปสช. จ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการหรือสถานบริการให้หน่วยบริการประจำ ปัจจุบันมีกลไกการจ่ายเงินสองรูปแบบ ได้แก่ การจ่ายแบบเหมาจ่าย และการจ่ายตามรายการบริการ (Fee Schedule) ซึ่งการจ่ายแบบ Fee Schedule ได้ถูกเพิ่มเติมให้เป็นกลไกการจ่ายเงินนอกเหนือจากการจ่ายแบบเหมาจ่ายตั้งแต่ปี 2553 เป็นต้นมา สำหรับบริการพื้นฐานที่ต้องการเร่งรัดการเข้าถึง ซึ่งในปีงบประมาณ 2564 มีบริการต้องการเร่งรัดการเข้าถึง ได้แก่

- 1 บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- 2 บริการฝากครรภ์ (ANC)
- 3 การป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์
- 4 การป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์
- 5 การป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ในเด็กแรกเกิด (TSH)
- 6 บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ใส่ห่วงอนามัย/ฝังยาคุมกำเนิด)
ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี
- 7 บริการการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย
- 8 บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ใส่ห่วงอนามัย/ฝังยาคุมกำเนิด)
ในหญิงอายุ 20 ปีขึ้นไป กรณีหลังยุติการตั้งครรภ์
- 9 บริการทันตกรรมป้องกันในเด็กวัยเรียน (เคลือบฟลูออไรด์และหลุมร่องฟันถาวร)



ส่วนงบประมาณจ่ายรายหัวได้มีการแบ่งสัดส่วน 65:35 โดยร้อยละ 65 จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อคน ปรับตามอัตราโครงสร้างกลุ่มอายุระดับจังหวัด (ค่าเฉลี่ยประเทศ $\pm 10\%$) จ่ายให้หน่วยบริการประจำตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน สำหรับประชากรไทยสิทธิอื่น (สิทธิประกันสังคม สิทธิสวัสดิการข้าราชการรักษาพยาบาลของข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฯลฯ) ให้ สปสช. เขตพื้นที่ ดำเนินการปรับเปลี่ยนให้หน่วยบริการ โดยคำนึงถึงการเข้าถึงบริการของประชาชนไทยทุกสิทธิประกันสุขภาพ และผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสช.)



ส่วนร้อยละ 35 จ่ายตามจำนวนผลงานบริการตามที่กำหนด ตั้งแต่ปี 2562 ได้กำหนดรายการบริการไว้ดังนี้

- 1 จำนวนหญิงหลังคลอดที่ได้รับการดูแลหลังคลอดตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป (คน)
- 2 จำนวนผู้รับบริการคุมกำเนิด (ครั้ง)
- 3 จำนวนเด็ก 0 – 5 ปี ที่ได้รับบริการตรวจพัฒนาการทั้งหมด (คน)
- 4 จำนวนเด็ก 6 – 12 ปี ที่ได้รับบริการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด (คน)
- 5 จำนวนการได้รับบริการวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐานตามแผนการให้วัคซีนของประเทศ (Expanded Program on Immunization: EPI) ทุกชนิดในเด็กแรกเกิด ถึงเด็ก ป. 6 (เข็ม)
- 6 จำนวนผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป ที่ได้รับบริการตรวจคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง (คน)

3

บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเขตพื้นที่ (P&P Area Based)

บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัดเริ่มมีขึ้นในปี 2551 จนถึงปัจจุบัน (ยกเลิกไปช่วงปี 2558 – 2559) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการที่สอดคล้องกับความต้องการหรือความจำเป็นทางสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเขตพื้นที่ได้รับการจัดสรรไปที่ระดับเขตและจังหวัดเพื่อใช้แก้ปัญหาสำคัญที่ต้องการเร่งรัดการเข้าถึงของพื้นที่ โดยตั้งแต่ปี 2560 สปสช. จัดสรรงบประมาณแบบเหมาจ่ายรายหัวในระดับเขตสุขภาพแบบวงเงิน มีเพดาน (Global Budget ระดับเขต) โดย สปสช. เขตพื้นที่ ต้องเสนอแผนงาน/โครงการภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยคำนึงถึงการเข้าถึงบริการของประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพต่างๆ ที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ แนวทางและหลักเกณฑ์การจ่ายให้ผ่านความเห็นชอบจาก อปสช.

4

บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดำเนินการในชุมชน (P&P COMMUNITY-BASED SERVICES)

เป็นการจัดสรรงบประมาณให้กับการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดำเนินการในชุมชน โดยในระยะแรกได้จัดสรรให้กับสถานีนอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อมาเมื่อมีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) ในปี 2549 จึงได้จัดสรรเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในรูปแบบความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ตามประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยจ่ายให้ กปท. พื้นที่ สปสช. เขต 1 – 13 ที่มีความพร้อมในการเข้าร่วมดำเนินงาน โดยเน้นการบูรณาการร่วมกับกลไกต่างๆ ในพื้นที่ เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หรือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขตกรุงเทพมหานคร (พชข.) เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ตามประเด็นสุขภาพที่จำเป็น โดยจะเน้นในกลุ่มประชากรที่เข้าไม่ถึงบริการ ได้แก่ กลุ่มเด็กปฐมวัย ผู้สูงอายุ พระสงฆ์ และประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นต้น ในกรณีที่มีเงินโครงการเหลือ สปสช. จะจัดสรรเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับบริการพื้นฐานในภาพรวมระดับประเทศ

5

การบริหารจัดการการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ (QUALITY AND OUTCOME FRAMEWORK: QOF)

เพื่อสร้างแรงจูงใจด้านการเงินที่เหมาะสมแก่ผู้ให้บริการในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและให้บริการที่มีคุณภาพทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นและมีคุณภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน สปสช. จึงได้เพิ่มกลไกการบริหารงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ซึ่งเป็นการจ่ายที่มุ่งหวังให้หน่วยบริการตระหนักถึงการพัฒนาระบบบริการให้บรรลุถึงคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนมั่นใจได้ว่าประชาชนจะเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นและได้รับบริการที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้นอย่างสม่ำเสมอ โดย สปสช. กระทรวงสาธารณสุข และนักวิชาการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันพิจารณา คัดเลือกตัวชี้วัดที่เป็นตัวสะท้อนคุณภาพผลงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 เป็นต้นมา ได้แก่

90%
+

ร้อยละของประชากรไทย อายุ 35-74 ปี ทุกสิทธิที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด (เป้าหมาย: ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90)

90%
+

ร้อยละของประชากรไทย อายุ 35-74 ปี ทุกสิทธิที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง (เป้าหมาย: ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90)

60%
+

ร้อยละของหญิงมีครรภ์ทุกสิทธิ ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ (เป้าหมาย: ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60)

80%
+

ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี อายุ 30-60 ปี ทุกสิทธิภายใน 5 ปี (เป้าหมาย: ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80)

2.2

การปรับประสิทธิภาพการบริหารงบประมาณระหว่างการเหมาจ่ายรายหัวและการจ่ายรูปแบบอื่น

สปสช. เป็นตัวแทนประชาชนในการบริหารจัดการงบประมาณเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค กลไกทางการเงินจึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพบริการ สปสช. พัฒนารูปแบบการจ่ายค่าบริการให้เป็นที่มาผลลัพธ์และคุณภาพบริการมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะสำหรับบริการที่มีอุปสงค์น้อย¹⁵ กลไกการใช้ระบบเหมาจ่ายรายหัวมีข้อดีที่เห็นได้ชัดเจน คือ สปสช. สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ดีกว่าและบริหารจัดการได้ง่ายกว่า แต่ข้อเสียของระบบเหมาจ่ายรายหัวคือ สปสช. ไม่สามารถควบคุมคุณภาพของบริการได้ เนื่องจากวิธีการเหมาจ่ายรายหัวไม่สร้างแรงจูงใจให้มีการบริการแก่ประชาชน สปสช. จึงใช้มาตรการเสริมเข้ามาแก้ไขจุดอ่อนของระบบการจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัว ได้แก่

- 1** การจ่ายตามรายการ (Fee Schedule) ซึ่งเหมาะสมกับรายการกิจกรรมที่มีต้นทุนค่าบริการ (Unit Cost) ที่ชัดเจนหรือมีรายการบริการกำหนดตายตัว ซึ่งทำให้ง่ายต่อการเบิกจ่ายค่าบริการ เป็นแรงจูงใจทั้งสำหรับผู้ให้และผู้รับบริการ
- 2** การจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ (QOF) ช่วยสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้แก่ผู้ให้บริการและเหมาะสมสำหรับกิจกรรมที่ต้องการเพิ่มการเข้าถึง โดยคำนึงถึงภาระโรค จำนวนผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพ และความรุนแรงของปัญหาสุขภาพร่วมด้วย
- 3** การจ่ายค่าบริการแบบวงเงินมีเพดาน (Global Budget) ช่วยควบคุมต้นทุนการบริการ สามารถคาดการณ์ค่าใช้จ่ายล่วงหน้าได้ และสามารถบริหารจัดการงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพเนื่องจากเป็นงบประมาณก้อนเดียว การจ่ายค่าบริการแบบ Global Budget เหมาะที่จะเป็นระบบการจัดสรรงบประมาณโดยรวม เช่น การจัดสรรงบประมาณเป็นวงเงินระดับเขตและระดับจังหวัด เป็นต้น¹⁶

มาตรการเสริมที่เข้ามา
แก้ไขจุดอ่อนของระบบ
การจ่ายเงินแบบเหมา
จ่ายรายหัว ได้แก่

—
การจ่ายตามรายการ

—
การจ่ายตามเกณฑ์
คุณภาพผลงานบริการ

—
การจ่ายค่าบริการแบบ
วงเงินมีเพดาน

กลไกการจ่ายค่าบริการแบบผสมผสานนี้ช่วยลดปัญหาการให้
บริการที่เกิดจากการจ่ายค่าบริการแบบเดิมรูปแบบเดียว เช่น
ปัญหาการเข้าถึงบริการ คุณภาพของบริการ และค่าใช้จ่ายในการ
ให้บริการที่เพิ่มสูงขึ้น เป็นต้น การผสมผสานระหว่างกลไกการจ่าย
แบบต่างๆ เป็นการดึงข้อดีของแต่ละรูปแบบมาผสมกัน แต่จุด
อ่อนของการจ่ายค่าบริการแบบผสม คือ ความยากในการผสม
ผสานรูปแบบการจ่ายค่าบริการแบบต่างๆ ให้ได้สัดส่วนที่เหมาะสม
สำหรับบริบทของทุกพื้นที่ และความยากในการบูรณาการ
ระบบรายงานข้อมูลให้มีประสิทธิภาพและถูกต้อง การผสมผสาน
รูปแบบการจ่ายให้เหมาะสมกับบริการสร้างเสริมสุขภาพและ
ป้องกันโรคจึงขึ้นอยู่กับความต้องการเพิ่มแรงจูงใจของผู้ให้บริการ
ในด้านใดและใช้รูปแบบใด¹⁶

3

สิทธิประโยชน์การสร้างเสริม สุขภาพและป้องกันโรค

ชุดสิทธิประโยชน์การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
มีวัตถุประสงค์เชิงผลลัพธ์เพื่อลดอัตราการเจ็บป่วย
และภาระโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ
สร้างเสริมคุณภาพชีวิต และให้ประชาชนไทย
มีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้น

3.1

การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ตั้งแต่ปี 2545 จนถึงปัจจุบัน

ชุดสิทธิประโยชน์การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีวัตถุประสงค์เชิงผลลัพธ์เพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยและภาวะโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ สร้างเสริมคุณภาพชีวิต และให้ประชาชนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้น⁵ โดยในระยะเริ่มต้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบให้ใช้ชุดสิทธิประโยชน์อ้างอิงตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2544 ครอบคลุมบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 10 รายการ^{12,17} ดังนี้

- 1 สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง
- 2 การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
- 3 การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการ ของเด็กรวมถึงการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ
- 4 การตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง
- 5 การวางแผนครอบครัว
- 6 ยาต้านไวรัสเอดส์ กรณีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก
- 7 การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
- 8 การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว
- 9 การให้คำปรึกษาและการสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ
- 10 การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปาก การแนะนำด้านทันตสุขภาพ การเคลือบหลุมร่องฟัน และการให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ เช่น กลุ่มเด็ก และผู้สูงอายุ เป็นต้น

หลังจากนั้น ในปี พ.ศ. 2551 ได้มีการปรับปรุงรายการกิจกรรมย่อยสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำคำของบประมาณและบริการ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 เป็นต้นมา จนกระทั่งมีประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2559 ว่าด้วยบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับ 5 กลุ่มวัย ได้แก่

- 1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์
- 2 กลุ่มเด็กเล็ก (0 – 5 ปี)
- 3 กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่น (6 – 24 ปี)
- 4 กลุ่มผู้ใหญ่ (25 – 59 ปี)
- 5 กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)¹⁷

เป็นกรอบสิทธิประโยชน์ในการบริหารจัดการงบประมาณบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สปสช. และกรมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการทบทวนและปรับปรุงกิจกรรมบริการภายใต้สิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื่อยมา (ตารางที่ 2) โดยอาศัยการศึกษาทางวิชาการที่พิสูจน์แล้วว่ามียอรรถประโยชน์และประสิทธิผลคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์และสุขภาพ

ปี	สิทธิประโยชน์
2545	ชุดสิทธิประโยชน์ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2544 ครอบคลุมบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 10 รายการ
2551	<p>ปรับปรุงรายการกิจกรรมบริการย่อยภายใต้สิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2552 และปรับเพิ่ม 4 รายการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 เพิ่มการใช้วัคซีนรวมดีทีพี-ตับอักเสบบี (DTP-HB) ในเด็กเล็ก 2 เพิ่มการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกวิธี VIA (Visual Inspection with Acetic acid) และจี้เย็น ในหญิง อายุ 30 – 45 ปี 3 เพิ่มบริการทำความสะอาดช่องปากและทาฟลูออไรด์ ในกลุ่มเสี่ยงอายุ > 35 ปี 4 เพิ่มการให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ โรคหอบหืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไตวาย โรคหัวใจ เบาหวาน หลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด
2556	ขยายความครอบคลุมวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์มากกว่า 4 เดือน และเด็กอายุ 6 เดือน – 2 ปี
2559	<ol style="list-style-type: none"> 1 ประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2559 ว่าด้วยบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับ 5 กลุ่มวัย 2 ประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 11) พ.ศ. 2559 ว่าด้วยบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มเสี่ยง
2561	เพิ่มวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (Human Papillomavirus: HPV) สำหรับนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และเด็กหญิงไทย อายุ 11-12 ปี ที่ไม่ได้อยู่ในระบบการศึกษา
2562	<ol style="list-style-type: none"> 1 เพิ่มวัคซีนรวม 5 ชนิด ได้แก่ คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน วัณโรคตับอักเสบบีและเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (DTPHB-Hib) 2 เพิ่มยาต้านไวรัสเอชไอวี: Raltegravir ป้องกันถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก

ปี	สิทธิประโยชน์
2563	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพิ่มทางเลือกการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV DNA test และการตรวจยืนยันกรณีผิดปกติด้วย Liquid based cytology 2. เพิ่มวัคซีนโรต้าไวรัส (Rotavirus Vaccine) ป้องกันโรคท้องร่วงในทารก อายุ 2 – 6 เดือน 3. เพิ่มยาเมตาบอน (Medabon®) ป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย 4. นำร่องการตรวจคัดกรองภาวะกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ อายุไม่เกิน 35 ปี 5. การตรวจคัดกรองและตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อโควิด-19 สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ประชาชนไทยทุกคน
2564	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพิ่มวัคซีนโรคหัด หัดเยอรมัน และคางทูม (MMR) สำหรับเด็กอายุ 1 ปี 6 เดือน 2. เพิ่มบริการตรวจคัดกรองภาวะกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ทุกอายุ 3. รวมบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้แบบ FIT test ภายใต้อิทธิพลบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ที่มา: รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2563¹⁸
และคู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564¹⁴

3.2

การเพิ่มชุดสิทธิประโยชน์ต้องอ้างอิงการประเมินความคุ้มค่าของบริการ เพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์และสร้างการยอมรับจากทุกภาคส่วน

การทบทวนและพิจารณาเพิ่มชุดสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมักมีกลไกการสังเคราะห์ความคุ้มค่าของบริการเป็นแนวทางที่ยึดถือปฏิบัติ ส่วนใหญ่เป็นโครงการที่ดำเนินการโดยโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Project: HITAP) ซึ่งเป็นหน่วยงานอิสระในกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทสำคัญในการประเมินความคุ้มค่าของข้อเสนอสิทธิประโยชน์ใหม่ให้แก่ สปสช. โดยในปี 2557 HITAP ได้พัฒนาข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประชากรทุกกลุ่มวัย สำหรับปีงบประมาณ 2559 โดยการคัดเลือกมาตรการหรือกิจกรรมบริการได้รับความเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแต่ละกลุ่มวัย ผู้แทนจากคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของ สปสช. กระทรวงสาธารณสุข ราชวิทยาลัย และผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่มาร่วมกันให้ความคิดเห็นและคัดเลือกมาตรการหรือกิจกรรมบริการที่มีประสิทธิผลสำหรับแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของแต่ละกลุ่มวัย โดยมาตรการหรือกิจกรรมบริการต่างๆ จะถูกจัดลำดับความสำคัญตามความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ เพื่อเสนอให้ สปสช. พิจารณาและใช้จัดทำแผนการดำเนินงานและจัดเตรียมงบประมาณต่อไป⁵

ปัจจุบัน รายการสิทธิประโยชน์การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมักมีกิจกรรมบริการครอบคลุม 1) การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและศักยภาพที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพ 2) การสร้างเสริมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษา คำแนะนำ การให้ความรู้ และการสาธิตเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และ 3) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การใช้ยา และการทำหัตถการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับ 5 กลุ่มวัย (ดูตารางในภาคผนวก)

4

กองทุนหลักประกันสุขภาพ
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)

4.1

แนวคิดการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในชุมชนแบบกองทุนร่วม (MATCHING FUND)

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 กำหนดว่าบริการสาธารณสุขของรัฐจะต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพภายใต้การดำเนินการที่ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และเอกชนมีส่วนร่วมด้วย⁷ การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นเริ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 เมื่อรัฐบาลบังคับใช้พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ อปท. และเมื่อมีการจัดตั้ง สปสช. ขึ้นในปี พ.ศ. 2545 จึงได้รวมแนวคิดการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นเข้าไว้ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เกิดการจัดตั้ง “กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่” ขึ้นในปี พ.ศ. 2549 ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 47 (8)

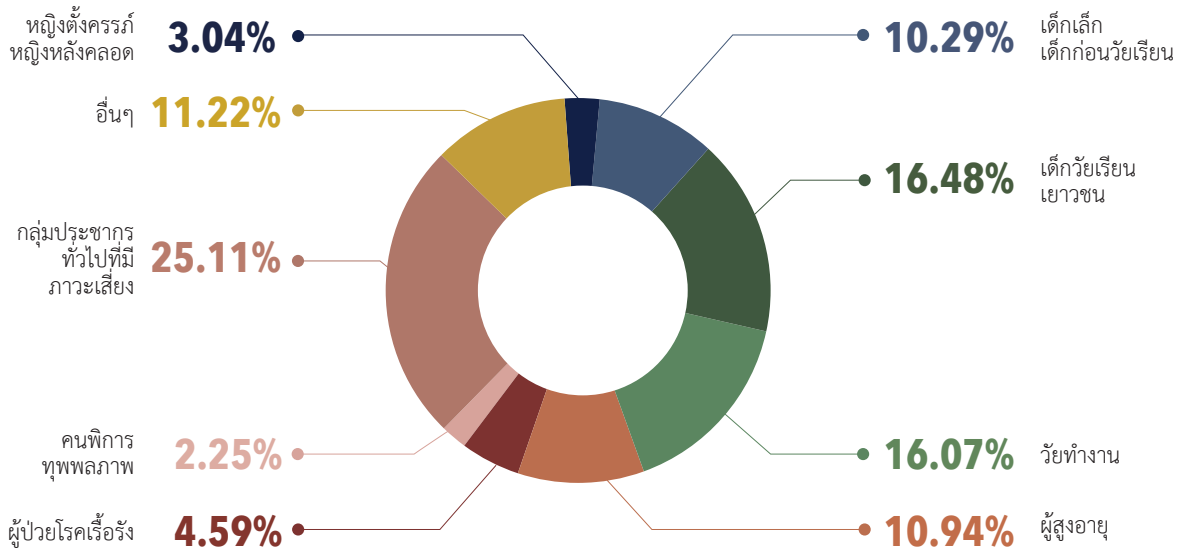
กปท. เป็นกองทุนร่วม หรือ Matching Fund ระหว่าง สปสช. และ อปท. โดยการบริหารกองทุนนี้เป็นความร่วมมือจาก อปท. ผู้แทนชุมชน ภาคประชาชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ โดย อปท. มีบทบาทหลักในการดำเนินงาน และ สปสช. ควบคุมดูแลเรื่องกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องของ กปท. ช่วยลดข้อจำกัดภายในโครงสร้างงานภาครัฐ โดยท้องถิ่นสามารถออกแบบกิจกรรมหรือโครงการที่เหมาะสมกับบริบทของตนเองได้ การมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วนในสังคมจึงเป็นกลไกสำคัญที่ทำให้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีความยั่งยืนสามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างเป็นรูปธรรม

4.2

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่กับการสร้างเสริม สุขภาพและป้องกันโรค

บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นบริการที่ต้องมีการบริหารทางด้านอุปสงค์เพื่อกระตุ้นให้มีการใช้บริการมากขึ้น ประกอบกับในแต่ละพื้นที่มีปัญหาที่ต้องเร่งรัดแก้ไขในลักษณะที่แตกต่างกัน กปท. จึงเป็นอีกหนึ่งกลไกของ สปสช. ที่ใช้ขับเคลื่อนบริการดังกล่าว โดยตั้งแต่เริ่มจัดตั้ง กปท. ในปี พ.ศ. 2549 ขอบเขตและกรอบการดำเนินงานของกองทุนนี้มุ่งเน้นการจัดกิจกรรมที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตของคนในท้องถิ่น นอกจากนี้ ในปี พ.ศ. 2557 คณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดรายละเอียดกิจกรรมตามกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ได้แก่ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอด กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ และกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง¹⁷ เพื่อให้ อปท. ดำเนินงานและบริหารจัดการ กปท. ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น¹⁷ ซึ่งจากผลการดำเนินงานในปี 2563 พบว่า อปท. ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยงสูงสุด (ร้อยละ 25.11) ตามด้วยกลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน (ร้อยละ 16.48) และกลุ่มวัยทำงาน (ร้อยละ 16.07) (ภาพที่ 1)

¹⁷ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีความเสี่ยง คือ ประชาชนในชุมชนที่มีพฤติกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ได้แก่ 1) พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น การไม่ออกกำลังกาย การพักผ่อนไม่เพียงพอ การรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ การใช้สารเสพติด การสำส่อนทางเพศ การไม่ระวังป้องกันโรคติดต่อ 2) พฤติกรรมด้านอุบัติเหตุ เช่น การไม่สวมหมวกกันน็อก การไม่เคารพกฎจราจร การเมาแล้วขับ และ 3) พฤติกรรมด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การจัดการขยะ การใช้สารเคมีในการเกษตร



ภาพที่ 1 สัดส่วนกลุ่มเป้าหมายที่ต้องดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2563

ที่มา: รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2563¹⁸

นอกจากนี้ จากผลการดำเนินงานของ กปท. ที่ผ่านมา พบว่า มีการตื่นตัวของ อปท. และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ มีองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลนำร่องจัดตั้งกองทุนรวม 888 แห่ง ในปี พ.ศ. 2549 จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2563 มี อปท. สมทบงบประมาณ กปท. (องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบล เทศบาลเมือง และเทศบาลนคร) จำนวน 7,732 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 99.45 ของจำนวน อปท. ทั้งหมดทั่วประเทศ (7,775 แห่ง รวมกรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา)¹⁸ อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานโครงการภายใต้ กปท. พบอุปสรรคและปัญหาต่างๆ ที่ต้องปรับปรุงต่อไป เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลในหลายพื้นที่ที่ยังยึดติดกับแผนพัฒนาตำบล การเปลี่ยนแปลงการบริหารโครงการที่ต้องเปลี่ยนตามผู้นำองค์กร และการเข้าร่วมกิจกรรมของประชาชนในพื้นที่ที่มีจำนวนน้อย เป็นต้น¹⁹

5

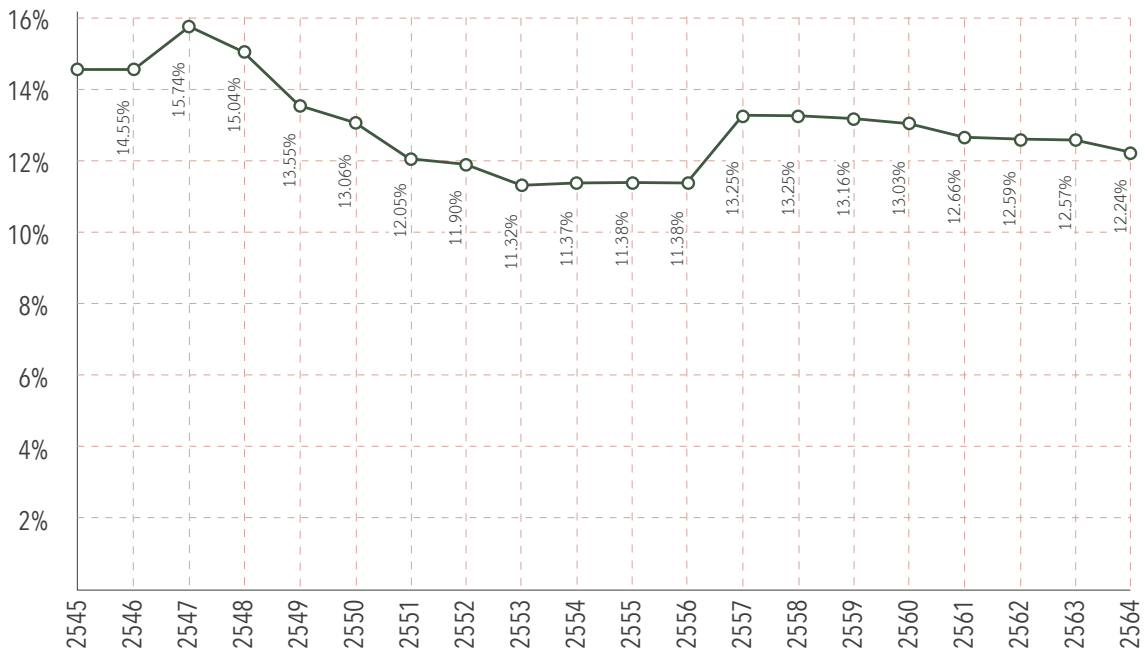
ผลการดำเนินงานบริการ
สร้างเสริมสุขภาพและ
ป้องกันโรคที่สำคัญ

5.1

งบประมาณการสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคสำหรับอัตราเหมาจ่ายรายหัว ในงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้รับงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวเพิ่มจากอัตรา 175 บาทต่อประชากรผู้มีสิทธิ UCS ในปีงบประมาณ 2545 เป็น 455.39 บาทต่อผู้มีสิทธิ UCS ในปีงบประมาณ 2564 หรือเพิ่มขึ้น 2.6 เท่า อย่างไรก็ตาม เมื่อเทียบกับงบประมาณรายหัวทั้งหมด สัดส่วนงบประมาณการสร้างเสริมและป้องกันโรคลดลงจากร้อยละ 14.55 ในปี 2545 เหลือร้อยละ 12.24 ในปี 2564 (ภาพที่ 2)

ภาพที่ 2 สัดส่วนงบประมาณ
สร้างเสริมสุขภาพและ
ป้องกันโรคต่องบประมาณ
รายหัว ปีงบประมาณ
2545 – 2564



ที่มา: รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2563 (18)
และคู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564¹⁴

5.2

การครอบคลุมรายการหรือ กิจกรรมบริการสร้างเสริม สุขภาพและป้องกันโรคได้ มากกว่า 80 รายการ

จากชุดสิทธิประโยชน์ที่ตั้งต้นที่อ้างอิงตามระเบียบ
กระทรวงสาธารณสุขที่ครอบคลุมบริการสร้างเสริมสุขภาพ
และป้องกันโรคเพียง 10 รายการ ในปี 2545 ได้มีการปรับปรุง
แก้ไขรายการบริการหรือกิจกรรมเรื่อยมา ปัจจุบัน ชุดสิทธิ
ประโยชน์การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคครอบคลุม
มากกว่า 80 รายการ (ดูตารางในภาคผนวก)

ปัจจุบันมีชุดสิทธิประโยชน์การ
สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
ครอบคลุมมากกว่า 80 รายการ

5.3

การเพิ่มวิธีการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกด้วย

HPV DNA test^๒

เป็นอีกหนึ่งก้าวของการพัฒนาบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค คือ การเพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 2 ของมะเร็งทั้งหมดที่พบในผู้หญิงไทยและมีอัตราการเสียชีวิตสูง อย่างไรก็ตาม มะเร็งปากมดลูกสามารถรักษาให้หายได้หากพบในระยะแรกเริ่ม ดังนั้น การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในระยะแรกเริ่มเพื่อนำไปสู่การรักษาจึงเป็นมาตรการสำคัญ และได้บรรลุเป็นสิทธิประโยชน์ของบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยมีบริการตรวจคัดกรองด้วยวิธีแปปสมียร์ (Pap Smear/Conventional Cytology: CC) หรือวิธีวีไอเอ (Visual Inspection with Acetic Acid : VIA)

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV DNA test เป็นวิธีที่มีความไวในการตรวจหาเซลล์ผิดปกติสูงมาก แต่มีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง ต้องควบคุมคุณภาพอย่างเข้มงวด และมีใช้เฉพาะในสถานพยาบาลที่มีห้องปฏิบัติการขนาดใหญ่ อย่างไรก็ตาม ปัจจุบัน มีการพัฒนาเครื่องและชุดตรวจ HPV DNA test ให้ใช้งานง่ายและราคาถูกลงมาก ผลการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ โดย HITAP ระบุว่า HPV DNA test เป็นวิธีการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่มีประสิทธิภาพและคุ้มค่าสามารถลดอุบัติเหตุและการเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกได้ด้วยต้นทุนค่าใช้จ่ายที่ใกล้เคียงกับวิธีการคัดกรอง 2 วิธีข้างต้น คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงเห็นชอบให้เพิ่มการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV DNA test เป็นสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมในปี 2563 โดยหน่วยบริการสามารถเลือกให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ทั้ง 3 วิธี คือ แปปสมียร์ วีไอเอ และ HPV DNA test

บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV DNA test เริ่มในพื้นที่นำร่อง 24 จังหวัด มีกรมการแพทย์และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์รับผิดชอบเป็นหน่วยงานหลักในการให้บริการ กลุ่มประชากรเป้าหมาย คือ ผู้หญิงอายุ 30-59 ปี กรณีผลการตรวจไม่พบเชื้อจะเข้าสู่กระบวนการคัดกรองทุก 5 ปี ส่วนในกรณีตรวจพบเชื้อจะทำการตรวจยืนยันซ้ำและเข้าสู่กระบวนการรักษาต่อไป อย่างไรก็ตาม การตรวจด้วย HPV DNA test มีประเด็นพิจารณาทั้งในเรื่องของบุคลากรที่ดูแลและอ่านผลจากเครื่อง HPV DNA ที่ต้องเพิ่มจำนวนในทุกเขตและปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น ซึ่ง สปสช. ได้ประสานการดำเนินงานอย่างใกล้ชิดกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ในการพัฒนาและขยายศักยภาพของทุกหน่วยบริการเพื่อรองรับการตรวจ HPV DNA test

^๒ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV DNA test เป็นการตรวจหาดีเอ็นเอของเชื้อไวรัสเอชพีวี (Human Papilloma Virus: HPV) ซึ่งก่อให้เกิดมะเร็งปากมดลูก

5.4

สิทธิประโยชน์เป็นการเฉพาะ

บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

มีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่แยกการบริหารจัดการด้านการเงินและสิทธิประโยชน์เป็นการเฉพาะ ได้แก่ บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ตามประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 11) พ.ศ. 2559 โดยกลุ่มประชากรเป้าหมาย คือ กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่น (6 – 24 ปี) กลุ่มผู้ใหญ่ (25 – 59 ปี) และกลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี^ก

บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่

- 1 การให้ความรู้ คำปรึกษา การแนะนำและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี
- 2 การให้คำแนะนำ ชักชวน ส่งต่อ จากชุมชนหรือสถานบริการ/ร้านยา เพื่อเข้ารับบริการในระบบ
- 3 บริการอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงยาง สารหล่อลื่น อุปกรณ์ฉีดยาปลอดภัย
- 4 การปรึกษาและตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี โดยสมัครใจ
- 5 การนัดหมายและติดตามเพื่อให้เข้ารับบริการต่อเนื่องและเพื่อคงผลเลือดเป็นลบ
- 6 บริการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 7 บริการส่งต่อเพื่อการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัส

จากผลการดำเนินงานปี 2563 บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้สนับสนุนการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวม 74,228 คน คิดเป็นร้อยละ 108.36 ของเป้าหมายที่ได้รับจัดสรร (จำนวน 68,500 คน) นอกจากนี้ได้มีการค้นหากลุ่มเสี่ยงเชิงรุกและส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการ จำนวน 86,955 คน ให้คำปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 80,321 คน และส่งต่อเพื่อเข้าถึงระบบการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ARV) จำนวน 2,184 คน¹⁸

^ก กลุ่มเสี่ยงสูง คือ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง พนักงานบริการที่เป็นชาย หญิง และสาวประเภทสอง ทั้งที่ทำงานในและนอกสถานบริการ ผู้ใช้ยาเสพติดวิธีฉีด คู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และคู่ของกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง ผู้ต้องขัง และเยาวชนในสถานพินิจฯ

บริการตรวจคัดกรองและป้องกันการติดเชื้อโควิด-19

เพื่อแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขระดับโลกกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพิ่มบริการตรวจคัดกรองและตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อภายใต้งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ประชาชนทุกคน ตามประกาศ ฉบับที่ 18 พ.ศ. 2563 นอกจากนี้ สปสช. ได้สนับสนุนการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ผ่านกลไก กพท. โดย กพท. ให้ความสำคัญและสนับสนุนโครงการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 เป็นลำดับแรก ทำให้โครงการที่ช่วยยับยั้งการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในระดับพื้นที่เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคโควิด-19 เน้นบริการใน 5 กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) การรณรงค์ให้ความรู้ป้องกันตามแนวทางกรมควบคุมโรค 2) การจัดหาอุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัย หน้ากากผ้า แอลกอฮอล์ เจลล้างมือ เทอร์โมมิเตอร์วัดไข้ เป็นต้น 3) การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง 4) การตรวจเยี่ยมติดตามกลุ่มเสี่ยงในชุมชน และ 5) การติดตามเฝ้าระวังผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่อื่น โดยโครงการเหล่านี้ได้กระจายไปในหลายพื้นที่ทั่วประเทศ โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยงส่งผลให้การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดในภาพรวมของประเทศสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคโควิด-19 ของ กพท. ได้แก่

การรณรงค์ให้ความรู้ป้องกันตามแนวทางกรมควบคุมโรค

การจัดหาอุปกรณ์ป้องกัน

การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง

การตรวจเยี่ยมติดตามกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

การติดตามเฝ้าระวังผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่อื่น

5.5

การใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

การใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชากรไทยมีทิศทางที่ดีขึ้น ประชาชนเข้าถึงบริการที่จำเป็นมากขึ้น (ตารางที่ 3) นอกจากนี้ ร้อยละของผู้รับบริการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็งปากมดลูก และฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ มีสัดส่วนเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจเป็นผลจากการปรับรูปแบบการจ่ายเงินเป็นแบบตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ (QOF) ตั้งแต่ปี 2560 ทำให้หน่วยบริการมีการพัฒนาคุณภาพบริการส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง²⁰

ตัวชี้วัด	2558	2559	2560	2561	2562
กลุ่มหญิงตั้งครรภ์					
1 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (เป้าหมายไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60)	57.10	62.25	66.43	74.39	80.59
2 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ (เป้าหมายไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60)	51.10	50.25	53.27	62.92	70.28
3 ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ (เป้าหมายไม่ต่ำกว่าร้อยละ 65)	49.72	49.79	51.53	63.04	70.89
กลุ่มวัยเด็ก					
1 อัตราการได้รับวัคซีนพื้นฐาน*					
— วัคซีนป้องกันวัณโรค (BCG) (เป้าหมายไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90)	88.3	94.7	95.3	99.8	97.41
— วัคซีนป้องกันหัด หัดเยอรมัน คางทูม (MMR1) (เป้าหมายไม่ต่ำกว่าร้อยละ 95)	84.2	90.9	88.4	96.1	91.48
— วัคซีนรวมดีทีพี-ตับอักเสบบ/โปลิโอชนิดกิน (DTP3-HB3/OPV3) (เป้าหมายไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90)	85.8/85.8	91.8/92.0	90.2/90.2	96.5	92.37/92.5
— วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด (IPV) (เป้าหมายไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90)	-	-	-	88.4	91.73
— วัคซีนรวมดีทีพี-ตับอักเสบบ/โปลิโอชนิดกิน (DTP4/OPV4) (เป้าหมายไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90)	83.7/83.6	87.6/87.4	86.8/86.6	95.3	89.72/89.67

ตัวชี้วัด	2558	2559	2560	2561	2562
กลุ่มวัยเด็ก					
— วัคซีนป้องกันไข้สมองอักเสบ (JE2) (เป้าหมายไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90)	80.4	84.1	84.2	96.9	89.6
— วัคซีนป้องกันไข้สมองอักเสบ (JE3) (เป้าหมายไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90)	78.0	75.2	72.3	95.1	82.26
— วัคซีนป้องกันหัด-หัดเยอรมัน-คางทูม (MMR2) (เป้าหมายไม่ต่ำกว่าร้อยละ 95)	58.4	80.1	83.6	86.6	89.7
— วัคซีนรวมดีทีพี-ตับอักเสบบ/โปลิโอชนิดกิน (DTP5/OPV5) (เป้าหมายไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90)	78.7/78.5	79.9/79.7	81.2/81.0	87.2	85.7/85.61
2 ร้อยละการตรวจยืนยันสถานะพร่องไทโรยด์ฮอร์โมน กรณีพบว่าผิดปกติ (เป้าหมายไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80)	86.67	95.25	94.32	91.96	82.90
3 ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสมวัย (เป้าหมายไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80)	81.50	91.94	95.84	96.66	97.61
4 ร้อยละเด็กปฐมวัยมีภาวะเริ่มอ้วน (เป้าหมายไม่เกิน ร้อยละ 10)	-	-	-	8.90	11.15

ตัวชี้วัด	2558	2559	2560	2561	2562
กลุ่มผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ					
1 ร้อยละการตรวจคัดกรองเบาหวาน (เป้าหมายไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 90) - อายุ 35-59 ปี - อายุ 60 ปีขึ้นไป	67.89 63.21	75.41 71.45	84.65 81.89	86.32 84.49	86.67 86.22
2 ร้อยละการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูง (เป้าหมายไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 90) - อายุ 35-59 ปี - อายุ 60 ปีขึ้นไป	71.44 70.28	79.24 78.34	85.51 84.10	87.08 86.72	87.19 87.81
3 ร้อยละการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี อายุ 30-60 ปี สะสมตั้งแต่ปี 2558 - 2562 (เป้าหมายรวมกันไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80)	16.41	27.33	38.34	48.81	56.64
4 ร้อยละการให้บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ตามฤดูกาลในกลุ่มประชากรเป้าหมาย	78.47	78.04	87.31	78.30	91.24

หมายเหตุ *ข้อมูลความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กกลุ่มเป้าหมายในภาพรวมของประเทศ
จากรายงานประจำปี 2560 - 2562 กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค²¹⁻²³

ที่มา: รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2558 - 2562^{20,24-27}

6

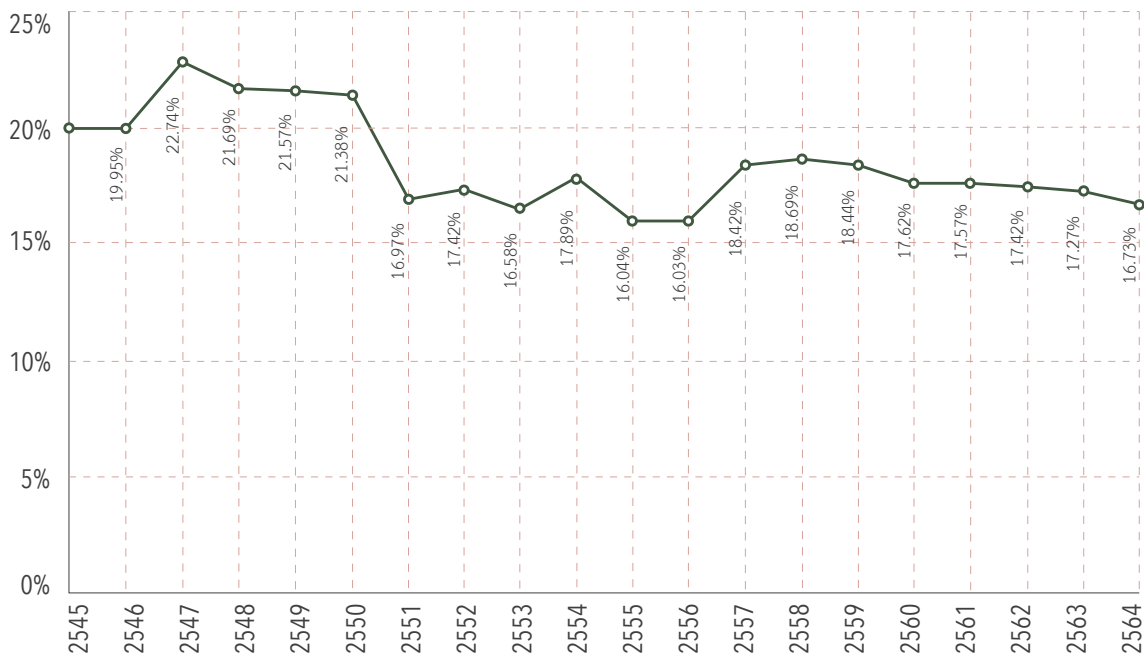
บทเรียนและความท้าทาย

6.1

การจัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว สำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคมึ่มีส่วนลดลงอย่างต่อเนื่อง

แม้ว่าคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะมีมติ ในปี พ.ศ. 2553 ให้ปรับงบประมาณการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มีสัดส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของงบเหมาจ่ายรายหัว (สำหรับผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในรวมกัน) เพื่อผลักดันให้หน่วยบริการพยายามจัดบริการที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพของประชาชนให้มากขึ้น อย่างไรก็ตาม นับตั้งแต่ปีงบประมาณ 2551 จนถึงปัจจุบัน งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมึ่มีส่วนต่ำกว่าร้อยละ 20 เรื่อยมา (ภาพที่ 3) ทั้งนี้ การที่สัดส่วนงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคลดลง มีปัจจัยสำคัญมาจากการจัดตั้งงบประมาณที่ไม่สอดคล้องกับผลงานบริการ เนื่องจากการจัดทำงบประมาณต้องอ้างอิงผลการดำเนินงานของปีที่ผ่านมา ซึ่งผลงานส่วนใหญ่ยังทำไม่ได้โดยตรงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ นอกจากนี้ การจัดทำงบประมาณยังขึ้นอยู่กับชุดสิทธิประโยชน์ที่มี ซึ่งการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์สำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคยังทำได้ในระดับที่จำกัด ทำให้การเพิ่มประสิทธิภาพและการขยายทางเลือกการให้บริการทำได้ไม่เต็มที่

ภาพที่ 3 สัดส่วนงบประมาณ
สร้างเสริมสุขภาพและ
ป้องกันโรคต่องบประมาณ
รายหัวสำหรับผู้ป่วยนอก
และผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ
2545 – 2564



ที่มา: รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2563¹⁸ และคู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564¹⁴

6.2

การที่ประชาชนต้องไปรับ บริการสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคที่หน่วยบริการ ประจำเท่านั้น อาจเป็น อุปสรรคในการเข้าถึงบริการ

บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นบริการที่ต้องอาศัยการทำงานเชิงรุกเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีอุปสงค์ต่อบริการน้อย การให้ประชาชนที่ไม่มีอาการเจ็บป่วยเดินทางมารับบริการที่หน่วยบริการอาจเป็นเรื่องยาก ดังนั้น การทำงานเชิงรุกโดยการจัดกิจกรรมบริการในพื้นที่จึงเป็นอีกหนึ่งกลยุทธ์ที่เพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีความซับซ้อนยากต่อการดำเนินงาน เช่น กรุงเทพมหานคร ที่แม้ว่าข้อมูลทะเบียนราษฎรจะระบุจำนวนประชากรในกรุงเทพฯ ราว 5 ล้านคน แต่ในความเป็นจริงยังมีประชากรแฝงอีกไม่ต่ำกว่า 10 ล้านคน จึงทำให้ สปสช. เขต 13 (กรุงเทพมหานคร) ต้องเน้นการทำงานเชิงรุกจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เข้าถึงคนกรุงโดยตรง เช่น ร้านยาชุมชนอบอุ่น โครงการคัดกรองสุขภาพแรงงานนอกระบบในผู้ขับซักรถสาธารณะ และโครงการหน่วยบริการร่วมให้บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน เป็นต้น²⁰

การใช้เทคโนโลยีเพื่อลดขั้นตอนหรือกระบวนการในการเข้ารับบริการที่หน่วยบริการโดยเฉพาะในกรุงเทพฯ ก็สามารถเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้มากขึ้น ซึ่งปัจจุบัน ประชาชนสามารถนัดคิววัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ล่วงหน้าในพื้นที่กรุงเทพฯ ได้ ผ่านระบบจองสิทธิที่แอปพลิเคชัน LINE นอกจากนี้ สปสช. ร่วมมือกับธนาคารกรุงไทยเพิ่มช่องทางการเข้าถึงสิทธิและบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคผ่านกระเป๋าสุขภาพ (Health Wallet) ในแอปพลิเคชัน “เป๋าตัง” เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลบริการที่ตนเองมีสิทธิได้รับและทำการนัดหมายล่วงหน้าได้โดยไม่ต้องเดินทางไปที่หน่วยบริการ¹⁸

นอกจากนี้ ด้วยสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านประชากรทำให้ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมสูงวัย และปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่เกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การพัฒนาบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุกจึงเป็นความท้าทายที่ต้องดำเนินการ โดยเฉพาะการทำงานเชิงรุกในท้องถิ่นชุมชน เพื่อรองรับการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว ซึ่งบ้านและชุมชนจะเป็นฐานสำคัญของการดูแล ร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน¹⁵ ตัวอย่างโครงการ ได้แก่ บริการใกล้บ้านใกล้ใจ คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นต้น

6.3

การออกแบบการจ่ายชดเชย ค่าบริการที่เหมาะสมและ จูงใจให้เกิดการให้บริการ ในขณะที่ต้องควบคุมกำกับ การเบิกจ่ายให้มีความถูกต้อง โปร่งใส และตรวจสอบได้

สปสช. พยายามใช้วิธีการจ่ายเงินรูปแบบที่หลากหลายนอกเหนือจากการเหมาจ่ายรายหัวในงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการให้บริการ เช่น การกระตุ้นให้หน่วยบริการให้บริการเชิงรุกในการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เนื่องจากโรคเหล่านี้เป็นโรคเรื้อรังและเป็นปัญหาสุขภาพอันดับต้นๆ ของประเทศ แต่เนื่องจากบริการเหล่านี้รวมอยู่ในงบเหมาจ่ายรายหัว จึงไม่สร้างแรงจูงใจให้มีการบริการแก่ประชาชน สปสช. จึงได้ปรับรูปแบบการจ่ายเงินเป็นการจ่ายตามรายการ Fee Schedule แต่ด้วยรูปแบบการเบิกจ่ายค่าบริการดังกล่าวที่เปิดโอกาสให้หน่วยบริการสามารถปลอมแปลงเอกสารและใช้เป็นหลักฐานในการเบิกจ่ายได้ โดยในปี พ.ศ. 2563 มีการตรวจพบหน่วยบริการเอกชนในพื้นที่กรุงเทพฯ ใช้หลักฐานเท็จมาเบิกจ่ายค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มของโรคเมตาบอลิก

สปสช. เพิ่มกระบวนการ
ตรวจสอบก่อนและหลัง
การเบิกจ่ายด้วยระบบ
Digital Identification
เพื่อพิสูจน์ตัวตนของผู้รับบริการ
ผ่านระบบออนไลน์

จากเหตุการณ์ดังกล่าว ทำให้ สปสช. ต้องปรับปรุงระบบการเบิกจ่ายและการตรวจสอบทั้งระบบ โดย สปสช. เพิ่มกระบวนการตรวจสอบก่อนและหลังการเบิกจ่ายด้วยระบบ Digital Identification เพื่อพิสูจน์ตัวตนของผู้รับบริการผ่านระบบออนไลน์ และการยืนยันการเข้ารับบริการด้วยรหัสที่ผู้รับบริการได้รับจาก สปสช. เท่านั้น ซึ่งรหัสนี้หน่วยบริการต้องใช้เป็นหลักฐานส่งให้กับ สปสช. ก่อนทำเรื่องเบิกค่าใช้จ่ายต่อไป

การคัดกรอง



ส่งต่อ



รักษา

6.4

การขาดความเชื่อมโยงของ ข้อมูลระหว่างการสร้าง เสริมสุขภาพและป้องกันโรค กับการรักษาพยาบาล

ที่ผ่านมา การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่มีการเชื่อมโยงของข้อมูลระหว่างการคัดกรอง – ส่งต่อ – รักษา⁵ ทำให้กระบวนการทำงานมีลักษณะแยกส่วน ขาดการบูรณาการเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ ในการพัฒนาบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จึงจำเป็นต้องมีสิ่งที่จะต้องมีการเชื่อมโยงมาตรการต่างๆ อย่างไร้รอยต่อ เพื่อให้เกิดกระบวนการทำงานที่ต่อเนื่องระหว่างการส่งเสริมป้องกันกับการรักษา เมื่อมีการตรวจพบความผิดปกติ โดยเฉพาะในมาตรการคัดกรองต่างๆ เช่น การคัดกรองโรคพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนในเด็กแรกเกิด เมื่อพบความผิดปกติที่บ่งชี้ลักษณะของอาการใดๆ การส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาอย่างทันท่วงทีมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพื่อป้องกันมิให้เกิดภาวะปัญญาอ่อนในเด็ก เป็นต้น

6.5

การประเมินความครอบคลุม อย่างมีประสิทธิภาพ (EFFECTIVE COVERAGE)

อีกหนึ่งความท้าทายสำคัญของงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค คือ การประเมินความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการวัดผลดีทางสุขภาพที่ประชาชนได้รับจากบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต้องสามารถสะท้อนความเชื่อมโยงของประสิทธิภาพและคุณภาพของบริการนั้นๆ ได้²⁸ การประเมินผลงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากประสิทธิภาพครอบคลุมของการให้บริการจึงยังมีข้อจำกัด เพราะประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับจากบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคส่วนใหญ่วัดได้ยาก เช่น ความรู้ทางสุขภาพที่เพิ่มขึ้น หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับบริการ เป็นต้น การเชื่อมโยงผลลัพธ์กับการได้รับบริการจึงไม่สามารถทำได้โดยตรงไปตรงมา ทางเลือกในการติดตามความครอบคลุมของบริการสุขภาพที่ไม่สามารถติดตามด้วยการประเมิน effective coverage ได้ คือ การใช้ตัวชี้วัดการเข้าถึงบริการ หรือ ตัวชี้วัดความครอบคลุม (service coverage)²⁹ อย่างไรก็ตาม ในปี พ.ศ. 2560 คณะอนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตได้กำหนดตัวชี้วัดเพื่อวัดผลงานการประเมิน effective coverage ของ 10 กลุ่มโรค ได้แก่ วัณโรค เอชไอวี/เอดส์ มะเร็งปากมดลูก เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน ภาวะปัญญาอ่อนเด็ก ทารกขาดอากาศแรกเกิด และโรคจิตเวชเรื้อรัง³⁰ ซึ่งการประเมิน effective coverage ของโรคมะเร็งปากมดลูก ได้รวมตัวชี้วัดสำหรับการติดตามบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้แก่ ร้อยละความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส HPV³¹ และร้อยละความครอบคลุมสะสม 5 ปี ของบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี อายุ 30 – 60 ปี เนื่องจากบริการดังกล่าวมีความสำคัญอย่างมากต่อการควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก²⁹

6.6

การลงทุนเพื่อ ส่งเสริมสุขภาพเด็ก อายุ 0 – 3 ปี

ปัจจุบัน ชุดสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคครอบคลุมบริการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก อายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน อย่างน้อย 1 ครั้งในแต่ละอายุ¹⁷ อย่างไรก็ตาม ในเด็กช่วงแรกเกิดจนถึง 3 ปี พัฒนาการทางสมองและทางอารมณ์มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตอย่างสมวัยในทุกๆ ด้านของเด็ก สปสข. จึงควรลงทุนเพิ่มสิทธิประโยชน์เพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสมองและพัฒนาการทางอารมณ์ในเด็ก อายุ 0 – 3 ปี อย่างเหมาะสม เพื่อเป็นรากฐานที่มั่นคงในด้านสุขภาพและสังคมของคนไทยในอนาคต

¹ Schizophrenia, Depression, Bipolar Disorder และในกลุ่มที่ต้องรักษาด้วยยาต้านโรคจิต Antipsychotic drugs ในระยะยาว

³¹ เป็นหนึ่งในสิทธิประโยชน์บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และเด็กหญิงไทย อายุ 11-12 ปี ที่ไม่ได้อยู่ในระบบการศึกษา

7

สรุป

สร้างนำซ่อม

การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพไทยที่มีรากฐานการพัฒนาอย่างยาวนานกว่าหนึ่งศตวรรษ ตั้งแต่ พ.ศ. 2461 และตลอดระยะเวลา 20 ปีที่ผ่านมา การครอบคลุมสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นับเป็นความโดดเด่นของระบบประกันสุขภาพของไทยที่มีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน สปสช. ในฐานะหน่วยงานหลักของประเทศในการจัดทำคำขออนุมัติงบประมาณและจัดสรรงบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับคนไทยทุกกลุ่มวัย ได้ปรับปรุงกลไกการบริหารจัดการงบประมาณเรื่อยมาเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการให้บริการที่ทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ เนื่องจากบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นบริการที่มีอุปสงค์น้อย จึงต้องอาศัยการดำเนินงานในระดับพื้นที่เป็นกลไกสำคัญของการทำงานเชิงรุก นอกจากนี้ ชุดสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยคำนึงถึงประสิทธิผลและความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์และสุขภาพ ปัจจุบัน ชุดสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคครอบคลุมรายการบริการมากกว่า 80 รายการ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการดำเนินงานที่ผ่านมาประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นได้มากขึ้น งบประมาณสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 14.55 ในปี 2545 เหลือร้อยละ 12.24 ในปี 2564 เมื่อเทียบกับงบประมาณจ่ายรายหัวทั้งหมด จึงเป็นความท้าทายของ สปสช. ที่ยังต้องพัฒนาและปรับปรุงการบริหารจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต่อไป เพื่อให้แนวทาง “สร้างนำซ่อม” ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญสู่การมีสุขภาพดีของประชาชนและการพัฒนาของประเทศบรรลุผลสำเร็จอย่างแท้จริง

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การสาธารณสุขไทย 2554 - 2558. 2559.
2. World Health Organization. Milestones in health promotion: Statements from global conferences. World Health Organization; 2009. Report No.: 6161115336.
3. National Preventative Health Taskforce. Australia: the healthiest country by 2020. Canberra: Commonwealth of Australia Canberra; 2009.
4. Intersectoral Healthy Living Network. The integrated pan-Canadian healthy living strategy. 2005.
5. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. โครงการพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับปีงบประมาณ 2559 ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. 2558.
6. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. กรอบยุทธศาสตร์งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับชาติ ปี 2554 - 2558. 2554.
7. ฉันทนา เจนศุภเสรี, ดาริกา มุสิกกุล, อ้อมใจ ชาลี, และนิติกร หนูนาค. การประเมินผลกระทบของการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคปี 2556 (Evaluation of the Implementation of Health Promotion and Disease Prevention for the Year 2013). Disease Control Journal. 2017;43(2):120-9.
8. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564). 2559.
9. สุรจิต สุนทรธรรม, พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข, บุญยวีร์ เอื้อศิริวรรณ, สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, จเด็จ ธรรมธัชอารี, สิรินาฏ นิภาพร, และคณะ. ระบบหลักประกันสุขภาพไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2555.
10. สมศักดิ์ ชุมทรัพย์, ลัดดา ดำริการเลิศ, ภูษิต ประคองสาย, วีระศักดิ์ พุทธาศรี, สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, พินิจ ฟ้าอำนาจผล, และคณะ. รายงานการศึกษาระดับสมบูรณ : รูปแบบทางเลือกการบริหารจัดการงบประมาณเพื่องานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. 2550.

11. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, ยศ ตีระวัฒนานนท์, ภูษิต ประคองสาย. งบประมาณในการดำเนินนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า: ๑,๒๐๒ บาทต่อคนต่อปีมาจากไหน. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2001;10(3):381-90.
12. วลัยพร พัทธนนุช, ภูษิต ประคองสาย, กัญญา ดิษยาธิคม, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. อัตราหมาจ่ายรายหัวชุดสิทธิประโยชน์กรณีส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2546. Journal of Health Science. 2002;11(5):582-98.
13. สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ. การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพของประชาชน : สิทธิประโยชน์หลักด้านสุขภาพ. 2559.
14. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2563.
15. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2556. 2557.
16. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการพัฒนาข้อเสนอรูปแบบการจ่ายค่าบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค. 2560.
17. สำนักกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กฎ ระเบียบ ที่ออกตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2563.
18. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2563. 2564.
19. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2554. 2555.
20. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2562. 2563.

21. กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค. รายงานประจำปี 2561 กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
22. กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค. รายงานประจำปี 2560 กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
23. กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค. รายงานผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562. กระทรวงสาธารณสุข.
24. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2560. 2561.
25. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2558. 2559.
26. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2559. 2560.
27. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2561. 2562.
28. มูลนิธิเพื่อการพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการพัฒนากลไกและกระบวนการสำหรับการประเมินความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective Coverage) และการเข้าถึงบริการสุขภาพ (Access to Health Services). 2564.
29. มูลนิธิเพื่อการพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการการประเมินความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective coverage) ระยะที่หนึ่ง ปีงบประมาณ 2561. 2561.

ภาคผนวก

รายการสิทธิประโยชน์การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ 5 กลุ่มวัย ปี 2564

<p>กลุ่มหญิงตั้งครรภ์</p>	<p>บริการฝากครรภ์คุณภาพตามแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก หรือตามที่กรมอนามัยแนะนำ</p>	<p>การทดสอบการตั้งครรภ์</p>
<p>กลุ่มเด็กเล็ก อายุ 0 – 5 ปี</p>	<p>บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป ได้แก่ บริการคลินิกสุขภาพเด็ก ประเมินสุขภาพและปัญหาทั่วไป ตรวจร่างกาย การวัดและประเมิน การเฝ้าระวังพัฒนาการและการคัดกรองที่จำเป็น การแนะนำพ่อแม่ ชักถามและตอบคำถาม/ชื่นชมให้กำลังใจ</p>	<p>บริการวิตามินเค</p>
<p>กลุ่มเด็กโต และวัยรุ่น อายุ 6 – 24 ปี</p>	<p>บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป ได้แก่ บริการซักประวัติ/สอบถาม ตรวจร่างกาย ประเมินสุขภาพกาย/สุขภาพจิตและปัญหาทั่วไป ประเมินพฤติกรรมเสี่ยง การคัดกรองที่จำเป็น การแนะนำพ่อแม่ ชักถามและตอบคำถาม/ชื่นชมให้กำลังใจ</p>	<p>บริการวัคซีนป้องกันวัณโรค (BCG)</p>
<p>กลุ่มผู้ใหญ่ อายุ 25 – 59 ปี</p>	<p>บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป ได้แก่ บริการซักประวัติ/สอบถาม ตรวจร่างกาย ประเมินสุขภาพกาย/สุขภาพจิตและปัญหาทั่วไป ประเมินพฤติกรรมเสี่ยง การคัดกรองที่จำเป็น การให้สุศึกษา คำปรึกษาแนะนำ ชักถามและตอบคำถาม</p>	<p>บริการวัคซีนป้องกันคอตีบและบาดทะยัก (dT)</p>
<p>กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป</p>	<p>บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป ได้แก่ บริการซักประวัติ/สอบถาม ตรวจร่างกาย ประเมินสุขภาพกาย/สุขภาพจิตและปัญหาทั่วไป ประเมินพฤติกรรมเสี่ยง การคัดกรองที่จำเป็น การให้สุศึกษา คำปรึกษาแนะนำ ชักถามและตอบคำถาม</p>	<p>บริการวัคซีนป้องกันคอตีบและบาดทะยัก (dT)</p>

การสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับประวัติส่วนตัว การเจ็บป่วย ประวัติทางสูติกรรมการตั้งครรภ์ในปัจจุบัน	การตรวจร่างกายและตรวจครรภ์	การประเมินสุขภาพจิต
บริการคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน	บริการวัคซีนป้องกันวัณโรค (BCG)	บริการวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี (HB)
บริการวัคซีนป้องกันคอตีบและบาดทะยัก (dT)	บริการวัคซีนป้องกันโปลิโอชนิดกิน (OPV)	บริการวัคซีนป้องกันหัด หัดเยอรมัน และคางทูม (MMR)
บริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล	บริการคัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการเสพยาเสพติด	บริการวัดความดันโลหิต
บริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล	บริการประเมินภาวะโภชนาการ	บริการวัดความดันโลหิต

<p>กลุ่มหญิงตั้งครรภ์</p>	<p>บริการตรวจปัสสาวะด้วยแถบตรวจ (Multiple Urine Dipstick) เพื่อตรวจหาการติดเชื้อแบคทีเรียในทางเดินปัสสาวะ</p>	<p>บริการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส (VDRL) ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ 1 และ 4 (อายุครรภ์ 28 – 32 สัปดาห์)</p>
<p>กลุ่มเด็กเล็ก อายุ 0 – 5 ปี</p>	<p>บริการวัคซีนป้องกันคอตีบ บาดทะยัก และไอกรนชนิดทั้งเซลล์และตับอักเสบบี (DTwP-HB)</p>	<p>บริการวัคซีนป้องกันคอตีบ บาดทะยัก และไอกรนชนิดทั้งเซลล์ (DTwP)</p>
<p>กลุ่มเด็กโต และวัยรุ่น อายุ 6 – 24 ปี</p>	<p>บริการวัคซีนป้องกันไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล</p>	<p>บริการวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV)</p>
<p>กลุ่มผู้ใหญ่ อายุ 25 – 59 ปี</p>	<p>บริการคัดกรองเบาหวาน</p>	<p>บริการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด</p>
<p>กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป</p>	<p>บริการคัดกรองเบาหวาน</p>	<p>บริการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด</p>

<p>บริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี (Anti-HIV) ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ 1 และ 4</p>	<p>บริการตรวจคัดกรองการเป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบี ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ 1</p>	<p>บริการตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC) หรือวัดระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hb) หรือ ปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hct) ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ 1 และ 4</p>
<p>บริการวัคซีนป้องกันคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ไวรัสตับอักเสบบีและเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (DTPHB-Hib)</p>	<p>บริการวัคซีนป้องกัน โปลิโอชนิดกิน/ฉีด (OPV/IPV)</p>	<p>บริการวัคซีนป้องกันหัด หัดเยอรมัน และคางทูม (MMR)</p>
<p>บริการคัดกรองโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก</p>	<p>บริการคัดกรองสุขภาพช่องปาก ในโรงเรียน</p>	<p>บริการคัดกรองภาวะสายตาดัดผิดปกติ</p>
<p>บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก</p>	<p>บริการให้ความรู้เรื่อง การคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยการตรวจคลำเต้านมด้วยตนเอง</p>	<p>บริการคัดกรองมะเร็งลำไส้ (อายุ 50 ปีขึ้นไป)</p>
<p>บริการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง</p>	<p>บริการประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุ</p>	<p>บริการคัดกรองและประเมินโรคซึมเศร้า</p>

<p>กลุ่มหญิงตั้งครรภ์</p>	<p>บริการตรวจคัดกรอง โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย</p>	<p>บริการตรวจคัดกรองภาวะตาบอด</p>
<p>กลุ่มเด็กเล็ก อายุ 0 – 5 ปี</p>	<p>บริการวัคซีนป้องกัน ไข้สมองอักเสบเจอี (JE)</p>	<p>บริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ตามฤดูกาล</p>
<p>กลุ่มเด็กโต และวัยรุ่น อายุ 6 – 24 ปี</p>	<p>บริการคัดกรองความผิดปกติทางการได้ยิน</p>	<p>บริการประเมินการเจริญเติบโต และภาวะโภชนาการ</p>
<p>กลุ่มผู้ใหญ่ อายุ 25 – 59 ปี</p>	<p>บริการเคลือบฟลูออไรด์</p>	<p>บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกัน โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก</p>
<p>กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป</p>	<p>บริการเคลือบฟลูออไรด์</p>	<p>บริการให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย หรือกิจกรรมทางกายและการฝึกการ ทำงานของสมองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันโรคสมองเสื่อม</p>

<p>บริการตรวจหมู่เลือด (ABO และ Rh)</p>	<p>บริการวัคซีนป้องกัน บาดทะยัก (dT)</p>	<p>บริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตาม ฤดูกาลช่วงอายุครรภ์มากกว่า 4 เดือนขึ้นไป</p>
<p>บริการวัคซีนป้องกัน โรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรต้า</p>	<p>บริการคัดกรองโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก</p>	<p>บริการประเมินการเจริญเติบโตของ เด็กจากการวัดเส้นรอบศีรษะเด็ก</p>
<p>บริการคัดกรองความเสี่ยง จากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์และ การเสพยาเสพติด</p>	<p>บริการวัดความดันโลหิต</p>	<p>บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อ ป้องกันโลหิตจางจากการ ขาดธาตุเหล็ก</p>
<p>บริการอนามัยเจริญพันธุ์และการ ป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ ที่ไม่พึงประสงค์</p>	<p>บริการให้ความรู้ คำปรึกษา การแนะนำและปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อ การติดเชื้อเอชไอวี</p>	<p>บริการคำแนะนำ ชักชวน ส่งต่อ จากชุมชนหรือสถานบริการ/ร้านยา เพื่อเข้ารับบริการในระบบ</p>
<p>บริการให้ความรู้เรื่องการคัดกรอง มะเร็งเต้านมด้วยการตรวจคลำ เต้านมด้วยตนเอง</p>	<p>บริการคัดกรองมะเร็งลำไส้ (อายุ 60 – 70 ปี)</p>	<p>บริการให้ความรู้ คำปรึกษา การ แนะนำและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี</p>

<p>กลุ่มหญิงตั้งครรภ์</p>	<p>บริการยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน กินทุกวัน ตลอดอายุการตั้งครรภ์</p>	<p>บริการฉีดและทำความสะอาดฟัน ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ 1 หรือ 2 (อายุครรภ์ไม่เกิน 6 เดือน)</p>
<p>กลุ่มเด็กเล็ก อายุ 0 – 5 ปี</p>	<p>บริการคัดกรองพัฒนาการเด็ก</p>	<p>บริการคัดกรองภาวะสายตาสั้นผิดปกติ</p>
<p>กลุ่มเด็กโต และวัยรุ่น อายุ 6 – 24 ปี</p>	<p>บริการเคลื่อนปลู่ออไรด์</p>	<p>บริการเคลื่อนปลู่มรืองฟัน</p>
<p>กลุ่มผู้ใหญ่ อายุ 25 – 59 ปี</p>	<p>บริการอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงยาง สารหล่อลื่น อุปกรณ์ฉีดยาปลอดภัย</p>	<p>บริการให้การปรึกษาและการตรวจเลือด เพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยสมัครใจ (VCT)</p>
<p>กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป</p>	<p>บริการคำแนะนำ ชักชวน ส่งต่อ จากชุมชนหรือสถานบริการ/ร้านยา เพื่อเข้ารับบริการในระบบ</p>	<p>บริการอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงยาง สารหล่อลื่น อุปกรณ์ฉีดยาปลอดภัย</p>

<p>บริการดูแลรักษาหากตรวจพบความผิดปกติรวมถึงการแก้ไขภาวะทุพโภชนาการ</p>	<p>บริการประเมินเพื่อการส่งต่อ</p>	<p>บริการคำแนะนำที่จำเป็นสำหรับการดูแลครรภ์และการคลอด การเลี้ยงลูก การวางแผนครอบครัว</p>
<p>บริการตรวจสุขภาพช่องปากและการทาฟลูออไรด์วารินิช</p>	<p>บริการยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก</p>	<p>บริการต้านไวรัสเอดส์และตรวจการติดเชื้อเอชไอวี</p>
<p>บริการอนามัยเจริญพันธุ์และการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์</p>	<p>บริการให้ความรู้ คำปรึกษา การแนะนำและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี</p>	<p>บริการคำแนะนำ ชักชวน ส่งต่อจากชุมชนหรือสถานบริการ/ร้านยาเพื่อเข้ารับบริการในระบบ</p>
<p>การนัดหมายและติดตามให้เข้ารับบริการต่อเนื่องและเพื่อคงผลเลือดเป็นลบ</p>	<p>บริการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และบริการส่งต่อเพื่อการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัส</p>	<p>บริการเยี่ยมบ้าน/ชุมชน</p>
<p>บริการให้การปรึกษาและการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยสมัครใจ (VCT)</p>	<p>การนัดหมายและติดตาม ให้เข้ารับบริการต่อเนื่องและเพื่อคงผลเลือดเป็นลบ</p>	<p>บริการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และบริการส่งต่อเพื่อการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัส</p>

<p>กลุ่มหญิงตั้งครรภ์</p>	<p>บริการคำปรึกษา ก่อน/หลังการตรวจเลือด เอชไอวี โรคโลหิตจาง ธาลัสซีเมีย ดาวน์ซินโดรม</p>	<p>บริการคำแนะนำกรณีฉุกเฉินตอบคำถาม และการนัดครั้งต่อไป</p>
<p>กลุ่มเด็กเล็ก อายุ 0 – 5 ปี</p>	<p>บริการนมผงทารกสำหรับเด็กที่เกิด จากแม่ติดเชื้อเอชไอวี</p>	<p>บริการสมุดบันทึกสุขภาพเด็ก</p>
<p>กลุ่มเด็กโต และวัยรุ่น อายุ 6 – 24 ปี</p>	<p>บริการอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงยาง สารหล่อลื่น อุปกรณ์ฉีดยาปลอดเชื้อ</p>	<p>บริการให้การปรึกษาและการตรวจเลือด เพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยสมัครใจ (VCT)</p>
<p>กลุ่มผู้ใหญ่ อายุ 25 – 59 ปี</p>	<p>บริการตรวจคัดกรองและตรวจทางห้อง ปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อโควิด-19</p>	<p></p>
<p>กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป</p>	<p>บริการเยี่ยมบ้าน/ชุมชน</p>	<p>บริการตรวจคัดกรองและตรวจทางห้อง ปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อโควิด-19</p>

<p>บริการสมุดบันทึกสุขภาพ แม่และเด็ก</p>	<p>บริการตรวจหลังคลอด ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - การสอบถาม ซั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ตรวจร่างกาย ทั่วไปและตรวจภายในเฉพาะที่มีข้อบ่งชี้ทางคลินิก - ตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้าหลังคลอด - คำแนะนำและบริการวางแผนครอบครัวตามความสมัครใจ (ยากิน ยาฉีดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ยาฝังคุมกำเนิด การทำหมัน) - คำแนะนำการให้นมแม่และการเลี้ยงลูก - ยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน กินทุกวัน หลังคลอดเป็นเวลา 6 เดือน
<p>บริการเยี่ยมบ้าน/ชุมชน</p>	<p>บริการตรวจคัดกรองและตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อยืนยันการติดเชื้อโควิด-19</p>
<p>การนัดหมายและติดตาม ให้เข้า รับบริการต่อเนื่องและเพื่อคง ผลเลือดเป็นลบ</p>	<p>บริการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการส่งต่อเพื่อ การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัส</p>
<p></p>	<p></p>
<p></p>	<p></p>

<p>กลุ่มหญิงตั้งครรภ์</p>	<p>บริการเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอด</p>	<p>บริการส่งเสริมการให้นมแม่ ในสถานที่ทำงาน</p>
<p>กลุ่มเด็กเล็ก อายุ 0 – 5 ปี</p>		
<p>กลุ่มเด็กโต และวัยรุ่น อายุ 6 – 24 ปี</p>	<p>บริการสมุดบันทึกสุขภาพนักเรียน</p>	<p>บริการเยี่ยมบ้าน/ชุมชน</p>
<p>กลุ่มผู้ใหญ่ อายุ 25 – 59 ปี</p>		
<p>กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป</p>		

บริการตรวจคัดกรองและตรวจ
ทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยัน
การติดเชื้อโควิด-19

บริการตรวจคัดกรองและตรวจ
ทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยัน
การติดเชื้อโควิด-19

ที่มา: ประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2559 (การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค); ประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 11) พ.ศ. 2559 (การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี); รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2563; และคู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564

การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

โครงการจัดกระบวนการสร้างองค์ความรู้และถอดบทเรียนพร้อมทั้งจัดทำเอกสารเพื่อเผยแพร่งานระบบหลักประกันสุขภาพฯ

ผู้แต่ง ดร. นุชราภรณ์ เลี้ยงรื่นรมย์

ปีที่พิมพ์ 2564

พิมพ์ครั้งที่ 1 e-book

จัดพิมพ์เผยแพร่โดย

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรวมหน่วยราชการ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550

ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210

Website: www.nhso.go.th

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

นายแพทย์จเด็จ ธรรมธัชอารี
นายแพทย์จักรกริช ไข้วศิริ
นายแพทย์กฤษ ลิ้มทองอิน
นางสาวกฤษณา จงส่งเสริม

ผู้ทรงคุณวุฒิ

นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์
นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
นายแพทย์วินัย สวัสดิ์ทวี
เภสัชกรหญิง ดร. วลัยพร พัชรนฤมล

ผู้แต่ง

ดร. นุชราภรณ์ เลี้ยงรื่นรมย์

กองบรรณาธิการ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา
นางประทีป นัยนา
นางสาวปานฉัตร ทิพย์สุข

