(แบบ สปสช.21)

แบบเสนอโครงการ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(สำหรับองค์กรหรือบุคคลที่ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของ สปสช.)

ข้อมูลองค์กร/ผู้เสนอโครงการ

ผู้รับผิดชอบโครงการ ดร.รักมณี บุตรชน

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ชั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 02-590-4549 โทรสาร – โทรศัพท์เคลื่อนที่ 096-7149898

E-mail rukmanee.b@hitap.net, omt@hitap.net Line ID -

==========

1. ชื่อโครงการ

โครงการทบทวน/ปรับปรุงประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องให้สอดคล้องตามความจำเป็นประชาชน (สิทธิประโยชน์ และตรวจสุขภาพประจำปี)

2. หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ทำให้ประชาชนไทยจะได้รับสิทธิคุ้มครองการรักษาพยาบาลจากระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐในระบบใดระบบหนึ่ง ได้แก่ 1) ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ (Civil Servant Medical Benefit Scheme; CSMBS) บริหารจัดการโดยกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง 2) ระบบประกันสังคม (Social Security Scheme; SSS) บริหารจัดการโดยสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน และ 3) ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme; UCS) บริหารจัดการโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ขณะที่บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (health prevention and promotion หรือ P&P) ประชาชนไทยทุกคนจะได้รับสิทธิตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งบริหารจัดการโดย สปสช. ซึ่งจัดให้อยู่ในรูปแบบของสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานครอบคลุมบริการสุขภาพที่จำเป็นและมีคุณภาพ (1, 2)

การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นกระบวนการสำคัญในการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขภายใต้หลักการประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เอื้อให้ประชาชนสามารถควบคุมและปรับพฤติกรรมด้านสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดอัตราการป่วยและการตาย รวมทั้งยังช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือน (3, 4) ซึ่งนอกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนบุคคลแล้ว ยังควรปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีด้วย ซึ่งกลยุทธ์สำคัญ ได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะสภาพแวดล้อม เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็งร่วมด้วย (5, 6) ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2565 กำหนดขอบเขตของ P&P ครอบคลุม 4 ประเด็น (7) ได้แก่ 1) การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเสียสุขภาพและศักยภาพที่

เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพ 2) การส่งเสริมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษาแนะนำ การให้ความรู้ และการสาธิตเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 3) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การใช้ยา และการทำหัตถกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และ 4) การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีลักษณะเป็นรายโครงการ

การคัดกรองสุขภาพ (health screening) คือ “การค้นหาความเป็นไปได้ในการเกิดโรคหรือความผิดปกติในคนที่อาจยังไม่แสดงอาการของโรคหรือความผิดปกติ เพื่อค้นหาโรคหรือปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคในระยะเริ่มต้นเพื่อให้สามารถลดความเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากโรคนั้น ๆ” (8) เป็นที่ทราบกันดีว่าการคัดกรองสุขภาพมีประสิทธิผล ช่วยค้นหาความเสี่ยงหรือโรคของบุคคลซึ่งไม่ทราบมาก่อนว่าตนเองมีความเสี่ยงหรือเป็นโรค สามารถยืดอายุขัยและทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคเรื้อรัง อย่างไรก็ตาม การนำรายการตรวจคัดกรองไปใช้ควรพิจารณาถึงประสิทธิผล รวมทั้งความจำเป็นก็ตามการคัดกรองสุขภาพมีทั้งประโยชน์และข้อเสียหากใช้อย่างไม่จำเป็น หน่วยงานคัดกรองด้านสุขภาพแห่งชาติของประเทศอังกฤษ (The United Kingdom National Screening Committee; UK NSC) ได้ระบุว่าการคัดกรองสุขภาพมีประโยชน์และโทษ การพิจารณามาตรการตรวจคัดกรองไปใช้ควรได้รับการพิจารณาประสิทธิผลของบริการ ทั้งนี้ผู้ให้บริการควรให้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วนแก่ผู้รับบริการเพื่อเป็นทางเลือกที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล (9) นอกจากนี้การศึกษาในไทยยังระบุว่าการคัดกรองสุขภาพมีทั้งตรวจดีมีประโยชน์และตรวจร้ายเสียในกรณีไม่มีประโยชน์ไม่จำเป็น เช่น การเอ็กซเรย์ปอด การตรวจคัดกรองมะเร็งต่อมลูกหมากด้วย Prostatic Specific Antigen (PSA) หรือการตรวจเลือดเพื่อดูการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เป็นต้น (10, 11)

แม้ชุดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพจะเป็นบริการด้านสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตที่ประชาชนทุกคนควรได้รับอย่างเท่าเทียมกัน แต่ยังพบความไม่สอดคล้องของบริการด้านการตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรคทั้งสามกองทุน ทั้งนี้ ดร.นพ.วิน เตชะเคหะกิจ และคณะ (2560) ได้ให้นิยามชุดสิทธิประโยชน์หลักสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค คือ “รายการบริการหรือกิจกรรมทางสาธารณสุขเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน โดยบริการเหล่านี้ควรสามารถถูกจัดเตรียมไว้ให้ประชาชนได้ ในสถานบริการและชุมชน” นิยามเชิงปฏิบัติการของ “ชุดสิทธิประโยชน์หลักด้านสุขภาพ” คือ สิทธิประโยชน์กลางที่กองทุนหลักประกันสุขภาพของรัฐทั้ง 3 กองทุนควรมีกลไกการพิจารณาร่วมกันและเห็นพ้องเป็นสิทธิประโยชน์ที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายของแต่ละหลักประกันสุขภาพจะได้รับอย่างเท่าเทียมภายใต้แนวคิดความคุ้มค่า ความเป็นธรรม และความสามารถในการจ่ายของกองทุน (12)

ที่ผ่าน HITAP ได้ทำการศึกษาและพัฒนาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ ชุดสิทธิประโยชน์ด้าน P&P หลายโครงการ อาทิเช่น การศึกษาเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัย ได้แก่ เด็กโตและเยาวชน (พ.ศ. 2556) (13, 14) ผู้ใหญ่/วัยทำงาน (พ.ศ. 2556) (15) การศึกษาเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านการคัดกรองระดับประชากรในประเทศไทย (10, 11) การพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับปีงบประมาณ 2559 ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (พ.ศ. 2558) (16) การพัฒนาข้อเสนอรูปแบบการจ่ายค่าบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (พ.ศ. 2560) (17) การศึกษาเพื่อหาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเรื่องการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์หลักด้าน P&P ซึ่งการศึกษาเกือบทั้งหมดเสนอแนะให้มีระบบ

กำกับดูแล ติดตามประเมินผลรวมถึงการสร้างแรงจูงใจให้หน่วยงานและผู้ให้บริการบรรลุเป้าประสงค์ของ P&P โดยการออกแบบระบบให้มีความรัดกุมในการกำกับติดตามการดำเนินมาตรการต่าง ๆ (15, 16) รวมทั้งมีความยืดหยุ่นสูงเพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับการปรับปรุงแผนการทำงานของผู้ให้บริการและการสร้างแรงจูงใจที่เหมาะสม (16) รวมทั้งการศึกษาเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านการคัดกรองทางสุขภาพระดับประชากรในประเทศไทย ซึ่งพบว่าในปี พ.ศ. 2552 ซึ่งพบว่าคนไทยใช้จ่ายเงินจากกระเป๋าตนเองในการตรวจคัดกรองสุขภาพถึง 2,200 ล้านบาท (10)

นอกจากนี้หากพิจารณาประเด็นเรื่องความเหลื่อมล้ำที่เกิดขึ้นในระบบการตรวจสุขภาพของประชาชน ซึ่งมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับสิทธิการรักษาของแต่ละบุคคล (1, 18-21) แม้แต่การบริการด้าน P&P ซึ่งประชาชนทุกคนมีสิทธิเข้ารับบริการเท่าเทียมกัน แต่จากข้อมูลการสำรวจพบว่าผู้ประกันตนมีสัดส่วนของการเข้ารับบริการ P&P น้อยกว่าสิทธิอื่น โดยผู้ประกันตนจำนวนหนึ่งในสี่รายระบุว่าสิทธิประโยชน์ของสวัสดิการที่ไม่ครอบคลุม (ร้อยละ 24.7) (22) นอกจากนี้ผู้ใช้บริการ P&P เพียงหนึ่งในสามรายที่ทราบว่าประชากรไทยทุกคนมีสิทธิรับบริการ P&P อย่างเท่าเทียมกันทุกคนไม่ใช่เฉพาะคนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น (23)

การบริหารจัดการงบประมาณด้าน P&P ดำเนินการภายใต้การจัดสรรค่าใช้จ่ายในการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับคนไทยทุกคนและทุกสิทธิ ซึ่งประกอบด้วยการจ่ายค่าตอบแทนแบบเหมาจ่ายรายหัว (Capitation payment; CAP) และการจ่ายตามบริการ (Fee-for-service; FFS) ซึ่งมีการกำหนดค่ากลาง (Fee schedule) ในบริการที่ต้องการเร่งรัดการเข้าถึงบริการ ได้แก่ บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก บริการฝากครรภ์ งานป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรมในหญิงตั้งครรภ์ การป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ และโรคฟินิลคีโตนูเรียในเด็กแรกเกิด (24) ทั้งนี้ การจ่ายค่าบริการแบบ FFS โดยการกำหนดค่ากลาง เป็นรูปแบบการจ่ายที่เหมาะสมกับบริการด้าน P&P แต่มีผลกระทบที่ไม่ชัดเจนต่อปริมาณบริการแม้จะสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ให้บริการ และอาจทำให้เกิดการเหนี่ยวนำความต้องการในการรับบริการสุขภาพ (17) อย่างไรก็ตามการกำหนดราคามาตรฐาน (fee-schedule) ยังเป็นข้อกังขาการกำหนดราคาดังกล่าวสอดคล้องกับความเป็นจริงหรือไม่ ราคาหัตถการไม่ได้ปรับตามอัตราเงินเฟ้อ หากการจ่ายค่าบริการไม่สร้างแรงจูงใจในการให้บริการแก่ผู้ให้บริการ หรือประชาชนไม่ทราบบริการ ยิ่งทำให้ความครอบคลุมบริการต่ำ รวมทั้งปัจจุบันยังไม่พบรายงานการเข้าถึงบริการ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นหน่วยงานหลักในการสนับสนุนงบประมาณสำหรับจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อให้บริการสำหรับประชาชนไทยทุกคนและครอบคลุมทุกสิทธิการรักษาพยาบาล ซึ่งตลอดสองทศวรรษที่ผ่านมาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (1, 18) เพื่อสร้างความกลมกลืนระหว่างระบบประกันสุขภาพภาครัฐและสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่แตกต่างตามกลุ่มวัยประเทศไทยมีบริการสุขภาพที่เหมือนกับประเทศที่มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประเทศอื่นแต่อาจมีความแตกต่างของอายุที่เริ่มให้บริการ เช่น การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม หรือมะเร็งลำไส้ ซึ่งการให้บริการในประเทศไทยเริ่มคัดกรองในกลุ่มเป้าหมายที่มีช่วงอายุน้อยกว่าประเทศอังกฤษและออสเตรเลีย (25, 26) ยกเว้นการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ให้บริการในช่วงอายุที่น้อยกว่าในประเทศไทย นอกจากนี้ ยังพบบริการบางประเภทที่มีการบรรจุใน P&P ของประเทศอื่นแต่ยังไม่มีการบรรจุใน

P&P ของประเทศไทย เช่น การคัดกรองเบาหวานขึ้นตา (diabetic eye screening) ซึ่งถูกจัดอยู่ในส่วนของการป้องกันโรคระดับตติยภูมิในประเทศไทย อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันยังไม่มีการจัดบริการในประชากรกลุ่มเฉพาะ เช่น กลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+) กลุ่มผู้ต้องขัง และกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมีปัจจัยและความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกับกลุ่มอื่น ๆ (27) ทั้งสภาพแวดล้อม การประกอบอาชีพ และพฤติกรรมทางเพศ เป็นต้น ทั้งนี้จากสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ซึ่งพบว่าบุคลากรทางการแพทย์มักจะได้รับความเสี่ยงเป็นลำดับต้น ๆ เมื่อเทียบกับกลุ่มอื่น (28) ขณะที่การศึกษาที่ผ่านมายังพบความเหลี่ยมล้ำด้านสุขภาพและการเลือกปฏิบัติในกลุ่มผู้ต้องขังและกลุ่ม LGBTQ+ ที่อาจมีพฤติกรรมเสี่ยงที่แตกต่างจากกลุ่มอื่น ๆ (29, 30) ดังนั้น เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถจัดบริการตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรคให้แก่ประชากรไทยได้อย่างครอบคลุม สอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยง ระบาดวิทยา และการเปลี่ยนแปลงตามบริบททางสังคม เศรษฐกิจ การพัฒนาของเทคโนโลยีและองค์ความรู้ที่เปลี่ยนแปลง จึงควรดำเนินการทบทวนชุดสิทธิประโยชน์ด้านการตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรค รวมทั้งบริการตรวจสุขภาพที่มีความแตกต่างกันภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ทั้งนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เล็งเห็นความสำคัญของบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) ที่สอดคล้องกับความเสี่ยงและ/หรือปัญหาด้านสุขภาพตามกลุ่มวัย รวมทั้งการบริการให้มีความเท่าเทียมสำหรับคนไทยทุกคน จึงมอบหมายให้มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ทบทวนรายการ/กิจกรรมการตรวจสุขภาพและชุดสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัยภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมุ่งหวังให้เกิดความเท่าเทียมของบริการด้านการตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรคในทั้งสามสิทธิการรักษา รวมทั้งศึกษามาตรการด้าน P&P ในต่างประเทศ ซึ่งการศึกษานี้จะนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายด้านการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับประชาชนไทยต่อไป

1. การทบทวนวรรณกรรม

1.1 ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage; UHC) (31) หมายถึง การที่ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพ เข้าถึงได้ทุกทีและทุกเวลาที่ต้องการโดยไม่ทำให้ครอบครัวมีความลำบากทางการเงิน ซึ่งบริการเหล่านั้นครอบคลุมตั้งแต่การสร้างเสริมสุขภาพไปจนถึงการป้องกัน การรักษา การฟื้นฟู และการดูแลแบบประคับประคอง UHC มีเส้นทางของความสำเร็จที่ความแตกต่างกันในแต่ละประเทศ รวมทั้งการบริการสุขภาพที่ตอบสนองปัญหาสุขภาพภายใต้ทรัพยากรที่มีจำกัดของแต่ละประเทศ

1.1.1 ประเทศไทย

ประเทศไทยบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตั้งแต่ พ.ศ. 2545 ตามประกาศพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 (32) ทำให้ประชาชนไทยทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพภายใต้ระบบประกันสุขภาพภาครัฐระบบใดระบบหนึ่ง ได้แก่ ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาล (Civil Servant Medical Benefit Scheme; CSMBS) บริหารจัดการโดยกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง 2) ระบบประกันสังคม (Social Security Scheme; SSS) บริหารจัดการโดยสำนักงาน

ประกันสังคม กระทรวงแรงงาน และ 3) ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme; UCS) บริหารจัดการโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งระบบประกันสุขภาพทั้งสามระบบมีกฎหมายรองรับการดำเนินงานที่แตกต่างกันภายใต้สิทธิการรักษาที่แตกต่างกัน (1) ขณะที่งานสร้างเสริมและป้องกันโรคเป็นบทบาทหน้าที่ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้การดูแลของ สปสช. โดยการจัดสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานครอบคลุมบริการสุขภาพที่จำเป็นและมีคุณภาพ (7)

1.1.2 ต่างประเทศ

การบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนาระบบประกันสุขภาพของหลายประเทศเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืนตามเป้าหมายหลักที่องค์การสหประชาชาติกำหนดไว้ (Sustainable Development Goals; SDGs) จากการทบทวนข้อมูลเบื้องต้นพบว่าปัจจุบันมีหลายประเทศได้บรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เช่น ออสเตรเลีย อังกฤษ ไต้หวัน สิงคโปร์ เป็นต้น ทั้งนี้อาจมีรูปแบบของการดำเนินงานที่แตกต่างกันรายละเอียดดังนี้

ระบบสุขภาพของประเทศออสเตรเลียเป็นระบบผสมผสานระหว่างการประกันของรัฐและเอกชน การบริการด้านการรักษาพยาบาลที่รัฐเป็นผู้จัดบริการมีชื่อว่า Medicare Australia เป็นระบบการรักษาพยาบาลที่รัฐบาลให้บริการสำหรับประชาชน โดยทั่วไปการรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยนอก (OPD) และผู้ป่วยใน (IPD) ของโรงพยาบาลรัฐจะไม่เสียค่าใช้จ่าย แต่สำหรับการรักษาในฐานะผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเอกชน รัฐบาลจะช่วยออกค่ารักษาให้ประมาณร้อยละ 75 (13) ในการใช้บริการประชาชนต้องแสดงบัตรเพื่อใช้บริการ โดยผู้ที่มีสิทธิจะต้องลงทะเบียนเข้าระบบเพื่อรับบัตร Medicare ที่คล้ายกับบัตรทองประเทศไทย (33) บริการจะครอบคลุมค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากรายการต่อไปนี้

1) บริการที่เกิดขึ้นที่โรงพยาบาล เช่น การดูแลรักษาฉุกเฉิน ศัลยกรรมหรือหัตถการทางการแพทย์ ยารักษาที่จำเป็น และการติดตามอาการ (follow-up) โดยรายการทางการแพทย์ที่ Medicare ครอบคลุม จะอยู่ในรายการ Medicare Benefits Schedule (MBS) ที่สามารถค้นหาบริการจากชื่อหรือรหัสบริการได้
2) บริการทางการแพทย์ ครอบคลุมถึง
    2.1 การให้คำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์
    2.2 บริการทางสุขภาพจิต ทั้งการประเมิน การดูแลรักษา และยารักษา
    2.3 บริการตรวจสุขภาพ
    2.4 บริการทันตกรรมบางประเภท ภายใต้สิทธิประโยชน์ทันตกรรมสำหรับเด็ก (Child Dental Benefits)
3) การทดสอบทางเทคนิคการแพทย์ เช่น MRI, CT scan, X-ray หรืออัลตราซาวด์

ประเทศอังกฤษมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2491 โดยมี National Health Service (NHS) เป็นองค์กรหลักในการบริหารจัดการตามกฎหมาย National Health Service Act พ.ศ. 2520 ซึ่งกำหนดให้ประชาชนทุกคนสามารถรับบริการสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้สิทธิดังกล่าวครอบคลุมค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่จำเป็น แต่ไม่มีการระบุขอบเขตที่ชัดเจนไว้ทางกฎหมาย ซึ่งในทางปฏิบัติ NHS จะครอบคลุมค่าใช้จ่ายในการให้บริการ ดังนี้ (34)

1) บริการด้านการป้องกัน (preventive services) ที่ครอบคลุมถึงการตรวจคัดกรอง, การฉีดวัคซีน และการสร้างภูมิคุ้มกัน
2) การดูแลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
3) บริการฝากครรภ์
4) บริการจากแพทย์
5) ยาสำหรับผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน
6) บริการทันตกรรมที่จำเป็น
7) บริการด้านดวงตาบางรายการ
8) การดูแลด้านสุขภาพจิตที่รวมไปถึงผู้ที่มีความบกพร่องด้านการเรียนรู้ (Learning Disability)
9) บริการด้านการดูแลแบบประคับประคอง
10) บริการด้านการดูแลระยะยาวบางรายการ
11) บริการด้านการฟื้นฟู ซึ่งรวมไปถึงการทำกายภาพบำบัด
12) บริการเยี่ยมบ้าน โดยพยาบาลชุมชน
13) เครื่องมือช่วยเหลือทางการแพทย์ เช่น รถเข็นสำหรับผู้พิการ, เครื่องช่วยฟัง เป็นต้น

ขณะที่ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศสิงคโปร์มีรูปแบบผสมระหว่างระบบการเงินสามรูปแบบในชื่อของ 3Ms โดยแต่ละรูปแบบอาจมีการครอบคลุมภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาที่ทับซ้อนกันได้ ดังนี้ (35)

1) **MediShield Life** เป็นระบบหลักประกันสุขภาพภาคบังคับสำหรับประชาชนและผู้อยู่อาศัยถาวรในประเทศ โดยจะให้ความคุ้มครองค่าใช้จ่ายขนาดใหญ่ที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล และการรักษาบางประเภทสำหรับผู้ป่วยนอกที่มีค่าใช้จ่ายที่สูง
2) **MediSave** เป็นแผนกองทุนระดับประเทศที่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายที่ผู้ใช้บริการต้องชำระเอง (out-of-pocket) ลักษณะการจ่ายเงินจะเหมือนกับประกันสังคมของประเทศไทยที่ทั้งผู้ว่าจ้างและบุคคลทั่วไปที่ทำงานแล้วจะต้องชำระเงินเข้ากองทุน (ในสัดส่วน 8% - 10.5% แล้วแต่อายุ) และสามารถใช้เงินในกองทุนในการรักษาพยาบาลสมาชิกในครอบครัวได้เช่นกัน
3) **MediFund** เป็นกองทุนสำรองสำหรับผู้ที่ไม่สามารถชำระค่าบริการทางการแพทย์ได้เอง แม้จะใช้สิทธิจาก MediSave แล้วก็ตาม

ทั้งนี้ MediShield Life ครอบคลุมบริการ ได้แก่ 1) บริการรักษาและดูแลสำหรับผู้ป่วยใน ทั้งการผ่าตัด, รังสีศัลยกรรม, และการปลูกถ่ายไขกระดูก 2) การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ 3) การค้างคืนภายในโรงพยาบาลจิตเวช 4) การรักษาสำหรับผู้ป่วยนอกในรายการที่ถูกเลือกไว้ ได้แก่ การล้างไต, การทำเคมีบำบัดและรังสีบำบัดสำหรับมะเร็ง และ 5) ยาที่มีการใช้ระยะยาวบางรายการที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น ยากดการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน หลังการปลูกถ่ายอวัยวะ

1.2 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

1.2.1 นิยามการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

นิยามของการสร้างเสริมสุขภาพมีระบุไว้ใน Health promotion glossary of terms โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) (5) ว่า “กระบวนการที่ทำให้ผู้คนสามารถควบคุมและทำให้สุขภาพของตนเองดีขึ้นได้” ยุทธศาสตร์พื้นฐานของการสร้างเสริมสุขภาพที่กำหนดไว้ประกอบด้วยการชี้นำทางสุขภาพให้ปัจจัยต่าง ๆ ที่ให้คุณและโทษต่อสุขภาพเป็นไปในทางสร้างเสริมสุขภาพ การเสริมความสามารถให้ผู้คนสามารถก้าวถึงจุดสูงสุดของศักยภาพด้านสุขภาพของตนเองได้ผ่านการเข้าถึงโอกาสและทรัพยากรอย่างเท่าเทียมกัน และการไกล่เกลี่ยให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพมาร่วมมือกัน ส่งผลให้มีกลยุทธ์สร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างกิจกรรมเพื่อให้ชุมชนเข้มแข็ง การพัฒนาทักษะของปัจเจกบุคคล และการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ ทั้งนี้ยุทธศาสตร์และโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพควรจะปรับให้เข้ากับความต้องการที่มีอยู่ในท้องถิ่นและคำนึงถึงความแตกต่างด้านสังคม วัฒนธรรมและระบบเศรษฐกิจของแต่ประเทศและภูมิภาค นิยามของการป้องกันโรคได้มีระบุไว้ใน Health promotion glossary เช่นกัน โดยระบุไว้ว่า “มาตรการที่ลดการเกิดปัจจัยเสี่ยง ป้องกันการเกิดโรค เพื่อยับยั้งการดำเนินไปของโรค และลดผลที่ตามมาอันมีขึ้นหลังจากเกิดโรค” โดยการป้องกันโรคได้แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. การป้องกันโรคปฐมภูมิ คือ การดำเนินการที่มุ่งหมายไปที่การหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดโรค ที่อาจรวมไปถึงการดำเนินการที่ทำให้สุขภาพดีขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงผลพวงจากปัจจัยทางสังคม และเศรษฐกิจที่มีต่อสุขภาพได้ หรือแม้แต่การจัดหาข้อมูลข่าวสารด้านปัจจัยเสี่ยงสุขภาพทั้งด้านพฤติกรรมและการแพทย์ ตลอดจนการให้คำปรึกษาและมาตรการต่าง ๆ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงสุขภาพทั้งในระดับบุคคลและชุมชน การให้อาหารหรือโภชนะเสริม การให้ความรู้สุขภาพฟันและช่องปาก การให้บริการเชิงป้องกันทางคลินิก เช่น การสร้างภูมิคุ้มกันและทำวัคซีนในกลุ่มเด็ก ผู้ใหญ่และผู้สูงวัย ตลอดจนถึงการให้ยาหรือวัคซีนเชิงป้องกันในกลุ่มผู้ที่เสี่ยงติดโรคติดต่อต่าง ๆ

2. การป้องกันโรคทุติยภูมิ คือ การป้องกันโรคที่ดำเนินการด้วยการตรวจโรคให้พบในระยะเริ่มต้น ที่การดำเนินการนี้สามารถเพิ่มโอกาสเกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพในทิศทางที่ดีขึ้น การป้องกันโรคระดับนี้อาจประกอบด้วย โปรแกรมคัดกรองตามหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อคัดกรองตรวจโรคหรือเพื่อป้องกันความผิดปกติแต่กำเนิด และการรักษาด้วยยาเชิงป้องกันที่มีประสิทธิผลอันพิศูจน์มาแล้วหากผู้ป่วยได้รับยาดังกล่าวในช่วงระยะเริ่มต้นของโรค

3. การป้องกันโรคตติยภูมิ คือ ยุทธศาสตร์การจัดการโรคหรือการฟื้นฟูที่มุ่งหมายเพื่อหลีกเลี่ยงหรือลดความเสี่ยงของสุขภาวะถดถอยหรืออาการแทรกซ้อนจากโรคที่มีมาก่อนหน้า ตัวอย่างเช่น การให้ความแก่ผู้ป่วยและการทำกายภาพบำบัด

ในหลายประเทศ เช่น ออสเตรเลีย อังกฤษ สิงคโปร์ ไต้หวัน มาเลเซีย หรือแม้แต่ไทย ต่างก็ใช้นิยามของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ใกล้เคียงกันและสอดคล้องกับนิยามที่กำหนดโดย WHO โดยอาจจะมีความแตกต่างกันอยู่บ้างถึงขอบเขตความรับผิดชอบขององค์กรที่รับผิดชอบงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หรือการกำหนดงบประมาณให้กับการบริหารงานเพื่อการดำเนินการที่เกี่ยวข้อง

1.2.2 การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทย

บริการด้าน P&P เป็นสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพที่จำเป็นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ อัตราป่วย อัตราตาย ที่เกิดจากภาระโรคของประเทศ รวมทั้งเพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือน (4, 21) สำหรับประเทศไทยได้กำหนดขอบเขตการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2565 ครอบคลุม 4 ประเด็น (7) ได้แก่

1) การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเสียสุขภาพและศักยภาพที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

2) การส่งเสริมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษาแนะนำ การให้ความรู้ และการสาธิตเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

3) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การใช้ยา และการทำหัตถกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และ

4) การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีลักษณะเป็นรายโครงการ

ทั้งนี้ ไม่รวมการเฝ้าระวังโรคและการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนหรือการชะลอความรุนแรงของโรค ซึ่งบริการดังกล่าวครอบคลุมประชาชนไทยทุกคนโดยแบ่งผู้มีสิทธิรับบริการเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ 2) กลุ่มเด็กเล็กอายุ 0-5 ปี 3) กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่นอายุ 6-24 ปี 4) กลุ่มผู้ใหญ่อายุ 25-59 ปี และ 5) กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป

1.2.3 การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในต่างประเทศ

ประเทศออสเตรเลียถือเป็นประเทศหนึ่งที่ริเริ่มงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (The WHO Ottawa Charter for Health Promotion) ปี พ.ศ. 2529 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศออสเตรเลียดำเนินการหลายรูปแบบ เช่น การให้ความรู้ การรณรงค์ การสื่อสารทางการตลาดเพื่อสังคม การออกนโยบายหรือกฎหมายข้อบังคับ (13) รายการหรือกิจกรรมะถูกระบุรวมไว้ในการให้บริการตาม Medicare หรือมาในลักษณะของโครงการอื่น ๆ ที่ไม่ได้ครอบคลุมโดย Medicare ที่ให้บริการเพื่อดูแลโรคหรือปัญหาสุขภาพบางประเภท โดยประเทศออสเตรเลียได้ให้ความสำคัญกับแผนการป้องกันทางสุขภาพในระดับชาติ และได้วางยุทธศาสตร์ระดับนโยบายไว้เป็นระยะเวลา 10 ปี นับตั้งแต่ 2021 – 2030 ในชื่อ National Preventive Health Strategy ซึ่งจะเน้นให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพภายในประเทศเน้นการคัดกรองมะเร็ง แบ่งออกเป็นแต่ละโครงการ (36)

ในด้านของการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น

1) Australia’s 24-Hour Movement Guidelines and Australia’s Physical Activity and Sedentary Behaviour Guidelines เป็นหนึ่งในจุดสนใจของยุทธศาสตร์ที่ว่าด้วยการเพิ่มกิจกรรมที่ต้องใช้ร่างกาย มีเป้าหมายเพื่อกระตุ้นให้ทั้งเด็ก, วัยรุ่น, และผู้ใหญ่ ได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ต้องใช้ร่างกาย เสริมสร้างสุขภาพให้ร่างกายแข็งแรง
2) Breastfeeding Strategy: 2019 and beyond มีเป้าหมายเพื่อกระตุ้นให้มีการให้นมแม่แก่ทารกจนครบ 6 เดือน ภายใต้จุดสนใจด้านการเข้าถึงและการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ

หรือในด้านของการป้องกันโรค เช่น

1) National Alcohol Strategy เป็นแผนยุทธศาสตร์ชาติที่เกี่ยวข้องกับการลดอันตรายที่เกิดจากแอลกอฮอล์และการใช้ยาเสพติด โดยเป็นหนึ่งในจุดสนใจของยุทธศาสตร์ที่ว่าด้วยการลดการใช้ยาสูบหรือลดการติดนิโคติน
2) National Bowel Screening Program ที่จะเป็นโครงการเพื่อการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่

การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในประเทศอังกฤษจะมีโครงการ NHS Preventive Programme (37) ที่เป็นส่วนหนึ่งของ NHS Long Term Plan ดูแลโครงการด้านการป้องกันโรคที่มีความสำคัญ โดยมุ่งเน้นที่โครงการคัดกรองต่าง ๆ เพื่อตรวจพบโรคได้ทันในช่วงระยะแรกเริ่ม เช่น วัณโรค ไวรัสตับอักเสบ บี หรือ ซี โรคเบาหวาน หรือโรคหัวใจ เป็นต้น

ประเทศสิงคโปร์มีหน่วยงานที่ชื่อว่า Health Promotion Board (38) ที่จะคอยดูแลนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในทุกช่วงอายุ โดยโครงการที่มีอยู่จะครอบคลุมเรื่องสารอาหาร กิจกรรมทางกายภาพ สุขภาพจิต การตรวจร่างกาย การควบคุมยาสูบ และการให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อ

โครงการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค เช่น

1) Let’s BEAT Diabetes – ให้ความรู้และข้อมูลในเรื่องของการป้องกันโรคเบาหวาน
2) Screen For Life - การตรวจสุขภาพเพื่อตรวจพบโรคระยะต้น เช่น การตรวจมะเร็ง หรือเบาหวาน
3) Immunisation – เป็นโครงการเพื่อให้บริการวัคซีนป้องกันโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น ไข้หวัดใหญ่ หรือ ปอดอักเสบ
4) Antimicrobial Resistance - ดูแลเรื่องของการใช้ยาปฏิชีวนะแบบที่ประเภท

และสำหรับโครงการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น

1) MOVE IT - เป็นโครงการที่ให้ความสำคัญในเรื่องของการออกกำลังกาย หรือการทำกิจกรรมทางร่างกายต่าง ๆ
2) National Steps Challenge™ - ให้ความสนใจในเรื่องของการติดตามกิจกรรมทางร่างกายระดับประเทศ

1.3 การบริหารงบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทย

ในปี พ.ศ. 2566 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ออกประกาศ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ซึ่งได้ระบุแนวทางการบริหารจัดการค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพ ปี 2566 (หมวด 12 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค) ไว้ว่างบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) เป็นค่าใช้จ่ายการจัดบริการสาธารณสุขด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ให้โดยตรงแก่ บุคคล กลุ่มบุคคล หรือครอบครัว สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 322.56 บาทต่อผู้มีสิทธิ (บาทต่อคน) (39) โดยแบ่งเป็นประเภทบริการย่อย 3 รายการ (ดังรูปที่ 2) รายละเอียดดังนี้

1. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ

จำนวน 26.75 บาทต่อคน โดยมีรายบริการ ดังนี้

1.1 ค่าวัคซีนต่าง

- ค่าวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐานตามแผนการให้วัคซีนของประเทศ
- ค่าวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลสำหรับกลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกกลุ่มอายุ (หืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไตวายเรื้อรัง หัวใจ เบาหวาน หลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด) ผู้ที่อายุ 65 ปีขึ้นไป หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากกว่า 4 เดือนขึ้นไป เด็กอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี ผู้พิการทางสมองช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย ผู้มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ) และผู้ที่มีน้ำหนักตั้งแต่ 100 กิโลกรัม หรือดัชนีมวลกายตั้งแต่ 35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร
- ค่าวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกสำหรับกลุ่มเป้าหมายตามที่ สปสช. กำหนด
- ค่าวัคซีนป้องกันโรคท้องร่วงสำหรับกลุ่มเป้าหมายตามที่ สปสข. กำหนด

1.2 ค่าสมุดบันทึกสุขภาพ คู่มือเฝ้าระวัง ประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยจ่ายให้หน่วยบริการที่กรมอนามัยหรือกรมสุขภาพจิตมอบหมายให้ดำเนินการจัดพิมพ์ จัดหา หรืออาจทำในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อจ่ายให้หน่วยบริการตามจำนวนที่มีการให้บริการ

1.3 ค่ายาสำหรับบริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย โครงการเพิ่มความสะดวกและการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยหน่วยบริการ ได้แก่ บริการถุงยางอนามัย บริการสายด่วนสุขภาพจิต บริการสายด่วนเลิกบุหรี่

สำหรับรายการที่กำหนดอยู่ในแผนและวงเงินการจัดหา ให้หลักเกณฑ์การจ่ายเป็นไปตามหมวด 10 (ตามประกาศฯ)

2. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขตพื้นที่หรือจังหวัด

จำนวนไม่เกิน 4 บาทต่อคน โดยมีแนวทางบริหารจัดการดังนี้

2.1 จ่ายให้หน่วยบริการและ/หรือจ่ายได้ตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 37/2559 เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ 5 กรกฎาคม 2559 และประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น

2.2 ให้ สปสช. เขต จัดให้มีกลไกการอนุมัติ กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของทุกโครงการให้ได้ผลผลิต ผลลัพธ์ตามเป้าหมายและการใช้จ่ายงบประมาณตามที่กำหนด โดยให้มีกระบวนการมีส่วนร่วมรับผิดชอบในระดับเขตพื้นที่บริหารจัดการระดับเขต/จังหวัด เป็นค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่สปสช. กำหนด

3. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน

จำนวน 291.81 บาทต่อคน เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข แก่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับบริการในหน่วยบริการ และหรือนอกหน่วยบริการ โดยปี พ.ศ. 2566 จ่ายให้หน่วยบริการ ดังนี้

3.1 จำนวน 59.49 บาทต่อคน จ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule)

3.2 จำนวน 232.32 บาทต่อคน เป็นการจ่ายสำหรับบริการพื้นฐาน รายการดังนี้

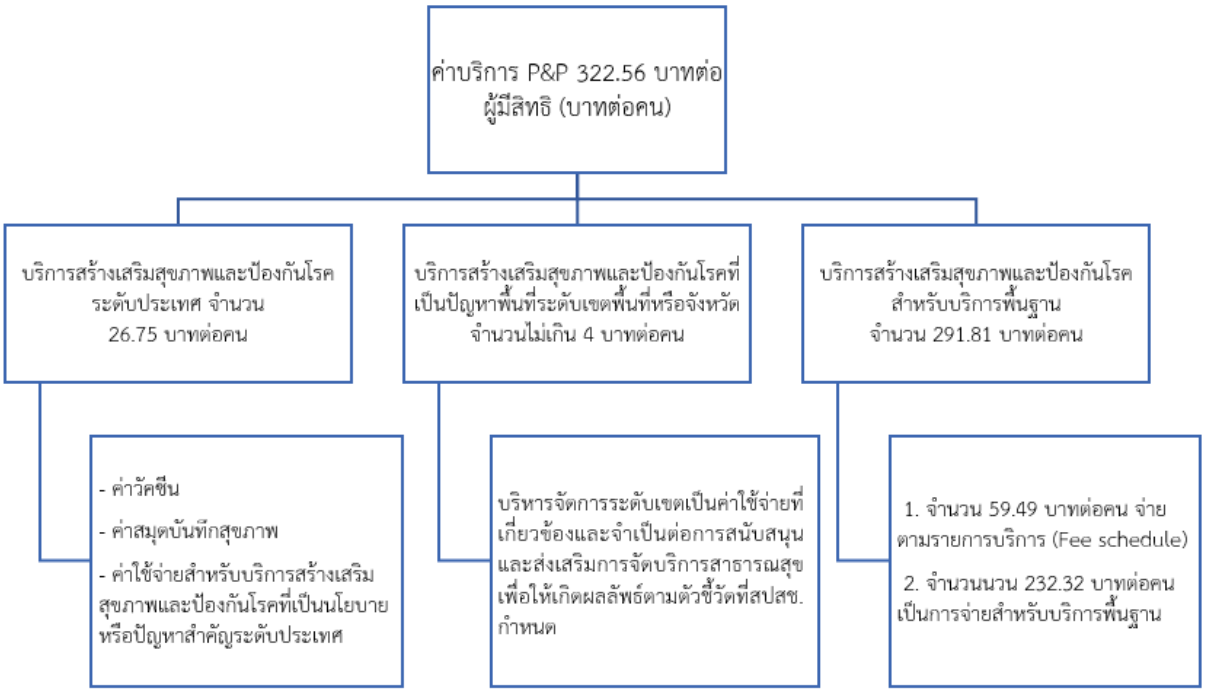
- รวมบริการตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิดทุกราย
- บริการทันตกรรมป้องกันในเด็กวัยเรียน (เคลือบฟลูออไรด์ในเด็กอายุ 4 ถึง 12 ปี การเคลือบหลุมร่องฟันถาวรในเด็กอายุ 6 ถึง 12 ปี)
- บริการตรวจวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน
- บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B envelop antigen : HBeAg) ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B Surface Antigen : HBSA9) เป็นบวก
- บริการคัดกรองโรคโควิด 19 และค่าบริการฉีดวัคซีนโควิด 19

3.2.1. ร้อยละ 65 ให้จ่ายให้หน่วยบริการตามจำนวนผู้มีสิทธิ โดยปรับอัตราตามโครงสร้างกลุ่มอายุ ระดับจังหวัดและให้อัตราแต่ละจังหวัดต่างจากค่าเฉลี่ยเพิ่มหรือลดไม่เกินร้อยละ 10

3.2.2. ร้อยละ 35 ให้จ่ายตามจำนวนผลงานบริการ โดยจ่ายให้หน่วยบริการที่มีผลงานบริการตามรายการบริการที่ สปสช. กำหนด โดยเป็นข้อมูลผลงานบริการตั้งแต่เดือนเมษายน 2564 ถึงดือนมีนาคม 2565 หรือที่เป็นปัจจุบัน

3.3 การจ่ายตามข้อ 3.2.1 สำหรับจำนวนผู้มีสิทธิ กรณีหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ให้ใช้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ วันที่ 1 เมษายน 2565 เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายทั้งปี สำหรับกรณีหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนใหม่ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หรือกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการ สปสช. จะปรับการจ่ายให้แก่หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องภายใต้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ วันที่ 1 เมษายน 2565 ทั้งนี้ จะดำเนินการให้แล้วเสร็จก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2565 และกรณีหน่วยบริการสังกัดอื่นให้เป็นไปตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 สำหรับผู้มีสิทธิในกรณีอื่น ให้จ่ายตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยคำแนะนำหรือความเห็นจาก อปสข. ตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่ ทั้งนี้ ให้ สปสช. เขต จัดให้มีกลไก มาตรการในกำกับติดตาม เพื่อให้ผู้มีสิทธิเข้าถึงบริการและไม่ถูกเรียกเก็บเงิน

3.4 กรณีที่มีความจำเป็นในเขตพื้นที่ โดยคำนึงถึงการส่งเสริมให้ผู้มีสิทธิสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพการจ่ายตามข้อ 3.1 และข้อ 3.2 ให้ปรับสัดส่วนจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวต่อคน หรือการจ่ายตามผลงานบริการ หรือทั้งสองกรณี รวมทั้งกำหนดให้มีการจ่ายตามรายการบริการให้แก่หน่วยบริการในเขตพื้นที่ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยคำแนะนำหรือความเห็นจาก อปสข.ตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่



รูปที่ 1 งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P)

1.4 การตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรค

การคัดกรองสุขภาพ (health screening) คือ “การค้นหาความเป็นไปได้ในการเกิดโรคหรือความผิดปกติในคนที่อาจยังไม่แสดงอาการของโรคหรือความผิดปกติ เพื่อค้นหาโรคหรือปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคในระยะเริ่มต้นเพื่อให้สามารถลดความเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากโรคนั้น ๆ” (8)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับบริการตรวจสุขภาพสำหรับประชากรไทยภายใต้ระบบประกันสุขภาพภาครัฐ (19-21) พบว่า รายการหรือกิจกรรมการตรวจสุขภาพของทั้ง 3 สิทธิการรักษา มีความแตกต่างกันในบางรายการแบ่งตามกลุ่มอายุและเพศ เช่น ในกลุ่มอายุ 25-59 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่สามารถเปรียบเทียบรายการตรวจสุขภาพได้ทั้ง 3 สิทธิ พบว่าการตรวจมะเร็งปากมดลูก การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด เพื่อคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก การตรวจระดับคลอเรสเตอรอลในเส้นเลือด และการวัดระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือด สามารถเข้ารับบริการตรวจได้ทั้ง 3 สิทธิ ส่วนบริการตรวจอื่น ๆ เช่น การตรวจอุจจาระ (Stool Examination) เพื่อดูสุขภาพทั่วไปของทางเดินอาหาร หรือการติดเชื้อ การตรวจทางเคมีในเลือด การตรวจปัสสาวะ (Urinalysis) เพื่อวินิจฉัยสารของเสียที่ถูกขับออกมาจากทางระบบอวัยวะภายในร่างกาย การตรวจเอกซเรย์ปอด และการตรวจการทำงานของไต (Creatinine) เป็นต้น สามารถเข้ารับบริการได้ในสิทธิใดสิทธิหนึ่ง หรือสามารถเข้ารับบริการได้ทั้งในสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและสิทธิประกันสังคม ซึ่งเงื่อนไขการเข้ารับบริการของแต่ละสิทธิการรักษาจะมีความแตกต่างกันออกไปตามที่หน่วยงานผู้รับผิดชอบได้แก่ กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด โดยผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ (ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ) สามารถเข้ารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีกับสถานพยาบาลของทางราชการและเบิกค่าตรวจสุขภาพได้ปีละ 1 ครั้ง ตาม

รายการและอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด ทั้งนี้ไม่รวมบุคคลในครอบครัวของผู้มีสิทธิ ขณะที่ผู้ประกันตนตามมาตรา 33 และ 39 จะสามารถเข้ารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีได้ตามสถานพยาบาลที่ระบุไว้ในสิทธิของผู้ประกันตนหรือสถานพยาบาลที่สมัครเข้าร่วมโครงการตรวจสุขภาพกับสำนักงานประกันสังคม สำหรับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) ปัจจุบันผู้มีสิทธิยังไม่สามารถเบิกค่าตรวจสุขภาพได้โดยตรง แต่จะสามารถเบิกค่าตรวจสุขภาพได้ ในกรณีเป็นการตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองความเสี่ยงของโรคตามกลุ่มวัยที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

1.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคนั้นมีรากฐานอยู่ในประเทศไทยเป็นเวลาเนิ่นนาน โดยมีทั้งงานวิจัย การประชุมหรือการหารือต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อหาคำตอบ แนวทาง หรือข้อเสนอแนะอันจะช่วยพัฒนางานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่ผ่านมา IHPP และ HITAP ได้มีผลงานที่เผยแพร่ไว้อธิบายได้ถึงสถานการณ์ของงานด้านนี้ รวมไปถึงมีบางงานที่มีข้อเสนอแนะอันจะช่วยพัฒนางานด้านนี้เรื่อยมา ไม่ว่าจะเป็น งานวิจัยเกี่ยวกับงบประมาณและการอุดหนุนระบบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั้งในประเทศ (พ.ศ. 2541) และเปรียบเทียบกับต่างประเทศ (พ.ศ. 2550 และ พ.ศ. 2553) การจัดทำบัญชีรายจ่ายด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (พ.ศ. 2558 และ พ.ศ. 2560) การกระจายอำนาจและการดำเนินงานในองคาพยพต่าง ๆ ทั้งในประเทศ (พ.ศ. 2553) และเปรียบเทียบกับต่างประเทศ (พ.ศ. 2553) รวมไปถึงข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การศึกษาเกี่ยวกับการใช้วัคซีนป้องกันโรคเอดส์ และการควบคุมและป้องกันโรคธาลัสซีเมียในประเทศไทย (พ.ศ. 2546) การศึกษาเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัย ได้แก่ เด็กแรกเกิดและเด็กเล็ก (พ.ศ. 2555) เด็กโตและเยาวชน (พ.ศ. 2556) ผู้ใหญ่/วัยทำงาน (พ.ศ. 2556) การศึกษาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพผ่านอาหาร โภชนาการ และการใช้ระบบสารสนเทศเพื่อจัดการ (พ.ศ. 2556 และ พ.ศ. 2558) การศึกษาเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการคัดกรองระดับประชากรในประเทศไทย การพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับปีงบประมาณ 2556 ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (พ.ศ. 2558) การพัฒนาข้อเสนอรูปแบบการจ่ายค่าบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (พ.ศ. 2560) การศึกษาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (พ.ศ. 2564) การศึกษาเพื่อหาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเรื่องการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์หลักด้าน P&P ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาได้เสนอแนะให้มีระบบกำกับดูแล ติดตามประเมินผลรวมถึงสร้างแรงจูงใจให้หน่วยงานและผู้ให้บริการบรรลุเป้าประสงค์ของ P&P โดยการออกแบบระบบให้มีความรัดกุมในการกำกับตดตามการดำเนินมาตรการต่าง ๆ รวมทั้งมีความยืดหยุ่นสูงเพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับการปรับปรุงแผนการทำงานของผู้ให้บริการและการสร้างแรงจูงใจที่เหมาะสม รวมทั้งการศึกษาเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านการคัดกรองทางสุขภาพระดับประชากรในประเทศไทย ซึ่งพบว่าในปี พ.ศ. 2552 คนไทยใช้จ่ายเงินจากกระเป๋าตนเองในการตรวจคัดกรองสุขภาพถึง 2,200 ล้านบาท

3. วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อจัดทำข้อเสนอรายการสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค[1] ครอบคลุมการตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรคสำหรับประชากรทุกกลุ่มวัยและกลุ่มเฉพาะภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

วัตถุประสงค์เฉพาะ

ระยะที่ 1

1. เพื่อทบทวนรายการ/กิจกรรมการตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรคสำหรับคนไทย จำแนกตามสิทธิการรักษา ภายใต้ 3 สิทธิหลัก ได้แก่ สิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ สิทธิประกันสังคม และสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. เพื่อทบทวนรายการ/กิจกรรมการตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรคในต่างประเทศ ได้แก่ อังกฤษ ออสเตรเลีย ไต้หวัน และสิงคโปร์
3. เพื่อคัดเลือกรายการ/กิจกรรมการตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรคที่มีประสิทธิผล ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ แนวทางเวชปฏิบัติ และข้อมูลภาระงบประมาณในประเทศไทยที่ได้รับการยอมรับและเหมาะสมสำหรับการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญในประชากรไทย
4. เพื่อประมาณการภาระงบประมาณของรายการ/กิจกรรม/มาตรการตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรคที่จะบรรจุในชุดสิทธิประโยชน์

ระยะที่ 2

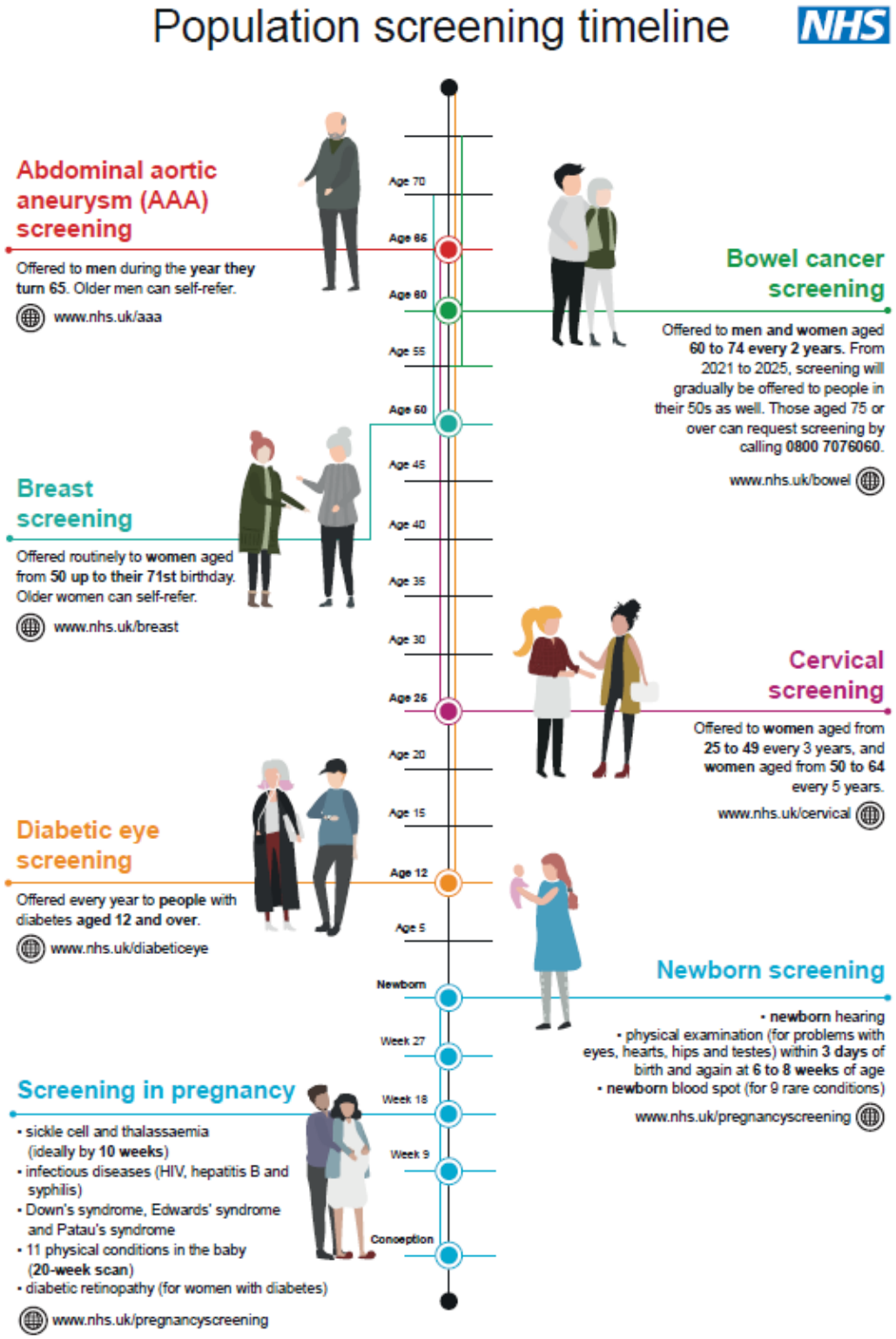
5. เพื่อศึกษารูปแบบการจ่ายค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เหมาะสมตามบริบทประเทศไทย
6. เพื่อทำการสำรวจอัตราการเบิกจ่ายที่ผู้ให้บริการพึงพอใจในรายการที่มีการเข้ารับบริการด้านการตรวจคัดกรองต่ำ

4. เป้าหมาย (ผลผลิต/ผลลัพธ์ของโครงการ หรือสิ่งส่งมอบของโครงการ)

1. ชุดรายการ/กิจกรรมการตรวจสุขภาพและและการคัดกรองโรค สำหรับคนไทยทุกคน จำแนกตามกลุ่มวัยและประชากรกลุ่มเฉพาะ รวม 8 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเด็กเล็ก อายุ 0-5 ปี 2) กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่น อายุ 6-24 ปี 3) กลุ่มผู้ใหญ่ อายุ 25-59 ปี 4) กลุ่มผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 5) กลุ่มคนที่วางแผนตั้งครรภ์และหญิงตั้งครรภ์ 6) กลุ่มผู้ต้องขัง 7) กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+) และ 8) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์

[1] ชุดสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในโครงการนี้ หมายถึง มาตรการและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเสียสุขภาพและศักยภาพที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ตัวอย่างผลการศึกษา



ที่มา: UK National Screening Committee, 2023 Population screening explained - GOV.UK (www.gov.uk)

(แบบ สปสช.21)

ตารางที่ 1 สรุปรายการ/กิจกรรมการตรวจสุขภาพและการคัดกรองที่มีบริการในปัจจุบัน (พ.ศ. 2566) จำแนกตามสิทธิการรักษา

กลุ่ม	สิทธิการรักษา		
	UCS	SSS	CSMBS
อายุ 0-5 ปี			
อายุ 6-24 ปี			
อายุ 25-59 ปี			
อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป			
หญิงตั้งครรภ์			
กลุ่มผู้ต้องขัง			
LGBTQ+			
กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์			

ตารางที่ 2 สรุปรายการ/กิจกรรมการตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรคที่มีบริการในประเทศไทยเปรียบเทียบกับต่างประเทศ

รายการ/กิจกรรมจำแนกกลุ่มวัย	ไทย			อังกฤษ	ออสเตรเลีย	มาเลเซีย	สิงคโปร์
	UCS	SSS	CSMBS				
อายุ 0-5 ปี							
อายุ 6-24 ปี							
อายุ 25-59 ปี							
อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป							
หญิงตั้งครรภ์							
กลุ่มผู้ต้องขัง							
LGBTQ+							
กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์							

ตารางที่ 3 รายการ/กิจกรรมการตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรค เพื่อพิจารณาเสนอบริการสำหรับคนไทยทุกคนจำแนกตามกลุ่มวัย

รายการ/กิจกรรมจำแนกกลุ่มวัย	**เงื่อนไข/ประเด็นพิจารณา**				**ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม**
	ประสิทธิผล	**ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์**	**แนวทางเวชปฏิบัติในประเทศไทย**	**ข้อมูลด้านภาระงบประมาณ**	

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ (ตามวัตถุประสงค์)

การศึกษานี้เป็นการทบทวนรายการ/กิจกรรมการตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรคซึ่งมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อจัดทำข้อเสนอรายการสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ครอบคลุมการตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรคสำหรับประชากรทุกกลุ่มวัยและกลุ่มเฉพาะ ผลผลิตของโครงการฯ คือ ร่างรายการ/กิจกรรมการตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรคที่ผ่านการทำประชาพิจารณ์ โดยกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการวิจัย คือ ผู้กำหนดนโยบายสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ประกอบการตัดสินใจในเชิงระดับนโยบาย เพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านการตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรคจำแนกตามกลุ่มวัยและกลุ่มเฉพาะ

6. กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินงาน

ทบทวนรายการ/กิจกรรมการตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรคในประเทศไทย อังกฤษ ออสเตรเลีย ไต้หวัน และสิงคโปร์ จำแนกตามกลุ่มวัยและกลุ่มเฉพาะ ได้แก่ 1) กลุ่มเด็กเล็ก อายุ 0-5 ปี 2) กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่น อายุ 6-24 ปี 3) กลุ่มผู้ใหญ่ อายุ 25-59 ปี 4) กลุ่มผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 5) กลุ่มคนที่วางแผนตั้งครรภ์และหญิงตั้งครรภ์ 6) กลุ่มผู้ต้องขัง 7) กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+) และ 8) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์

7. ระยะเวลาดำเนินงาน

ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา แบ่งการศึกษาเป็น 2 ระยะ ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2566 ถึง เดือนสิงหาคม 2567 รายละเอียดดังตาราง

กิจกรรม	ระยะที่ 1									ระยะที่ 2				
	2566					2567								
	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
ทบทวนชุดสิทธิประโยชน์ด้าน P&P ในต่างประเทศ (Obj.2)														
รวบรวมรายการและทบทวนประเด็นที่ใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย (Obj.3)														
คำนวณภาระงบประมาณตามรายการ (จำนวน X อัตราความครอบคลุม X ต้นทุน[1]) (Obj.4)														
ประชุมเครือข่ายเพื่อนำเสนอร่างผลการศึกษา														
จัดประชาพิจารณ์ และ/หรือประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ผลการศึกษาเบื้องต้น)														
ทบทวนรูปแบบการจ่ายค่าบริการ P&P ที่เหมาะสมตามบริบทประเทศไทย														
ทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลการเข้ารับบริการ P&P ด้านการตรวจคัดกรองจากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม														
ทำการสำรวจอัตราการเบิกจ่ายที่ผู้ให้บริการพึงพอใจในการให้บริการในรายการที่มีอัตราการเข้ารับบริการด้านการตรวจคัดกรองต่ำ อ้างอิงราคามาตรฐาน (fee-schedule)														
ประชุมนำเสนอผลการศึกษา ร่วมกับ สปสช.														
เขียนรายงานผลการศึกษาและ Policy brief														

8. วิธีการดำเนินงาน

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยแบ่งการศึกษาเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1

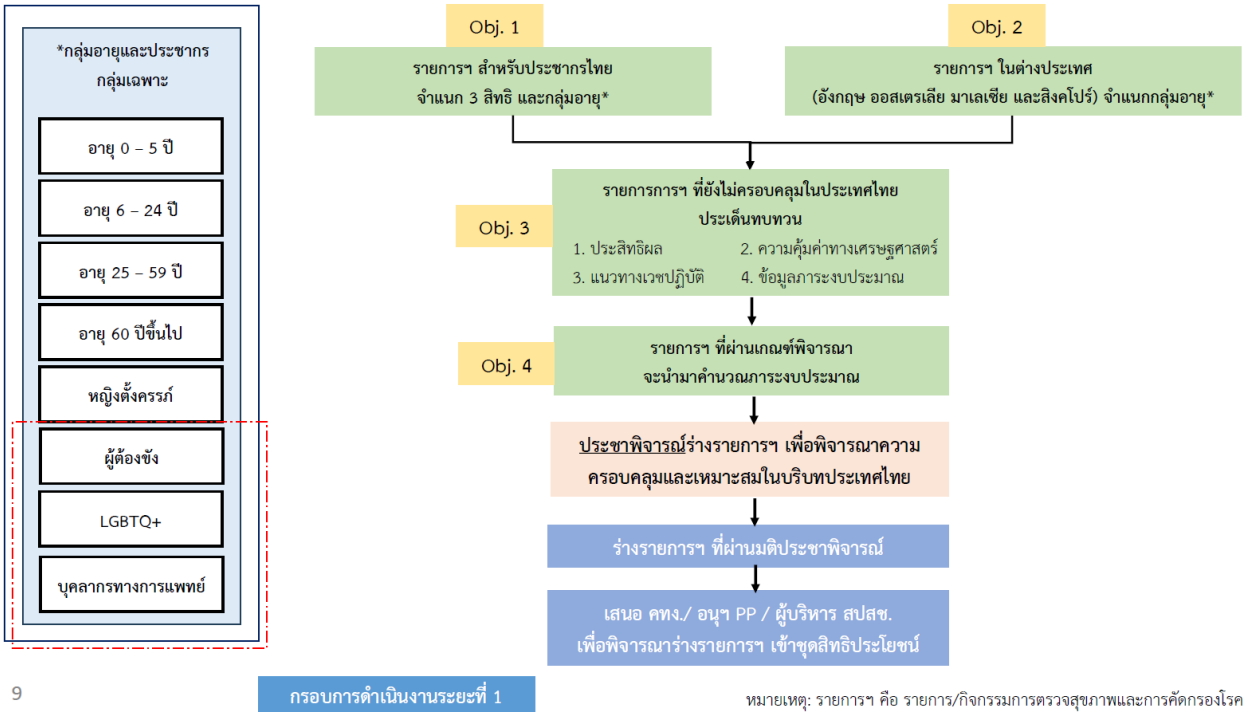
1. คณะผู้วิจัยจะทำการทบทวนการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคใน**สถานการณ์ปัจจุบัน**ของไทยจากเอกสารและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย รายการหรือกิจกรรมการตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรคจำแนกตามสิทธิการรักษา ภายใต้ 3 สิทธิหลัก ได้แก่ สิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ สิทธิประกันสังคม และสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม 8 กลุ่มวัยและกลุ่มเฉพาะ ได้แก่ 1) กลุ่มเด็กเล็ก อายุ 0-5 ปี 2) กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่น อายุ 6-24 ปี 3) กลุ่มผู้ใหญ่ อายุ 25-59 ปี 4) กลุ่มผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 5) กลุ่มคนที่วางแผนตั้งครรภ์และหญิงตั้งครรภ์ 6) กลุ่มผู้ต้องขัง 7) กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+) และ 8) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ **(ตารางที่ 1)**
2. คณะผู้วิจัยจะทำการทบทวนรายการหรือกิจกรรมของชุดสิทธิประโยชน์ด้านการตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรคในต่างประเทศที่มีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 4 ประเทศ ได้แก่ อังกฤษ ออสเตรเลีย ไต้หวัน และ สิงคโปร์ จาก Cochrane, National Institute for Health and Care Excellence (NICE), PubMed และเว็บไซต์หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับ P&P ของแต่ละประเทศ **(ตารางที่ 2)** ประเด็นการทบทวน ได้แก่
   2.1. ระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพจำแนกตามกลุ่มวัย
   2.2. นโยบายด้าน P&P ที่เกี่ยวข้องกับด้านการตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรคตามกลุ่มวัย
3. คณะผู้วิจัยจะทบทวนวรรณกรรมตามประเด็นข้อมูลที่ใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย ได้แก่ 1) ประสิทธิผล 2) ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ 3) แนวทางเวชปฏิบัติ และ 4) ข้อมูลภาระงบประมาณ (ประชากรกลุ่มเป้าหมาย อัตราความครอบคลุม และต้นทุนต่อหน่วย) จำแนกตามรายการ/กิจกรรมการตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรค **(ตารางที่ 3)**
4. หลังจากได้รายการ/กิจกรรมการตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรคที่ผ่านเกณฑ์ 3 ข้อเบื้องต้น คณะผู้วิจัยทำการประมาณการภาระงบประมาณที่ สปสช. ต้องจ่ายให้แก่ผู้ให้บริการ โดยใช้ข้อมูลต้นทุนรายบริการด้าน P&P จากโครงการวิเคราะห์ต้นทุนการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2562 (40)
5. คณะผู้วิจัยจะจัดทำประชาพิจารณ์ (Public hearing) และ/หรือประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อพิจารณาความครอบคลุมของชุดหรือรายการ/กิจกรรมการตรวจร่างกายและการคัดกรองโรคจำแนกตามกลุ่มวัยและประชากรกลุ่มเฉพาะ

ระยะที่ 2

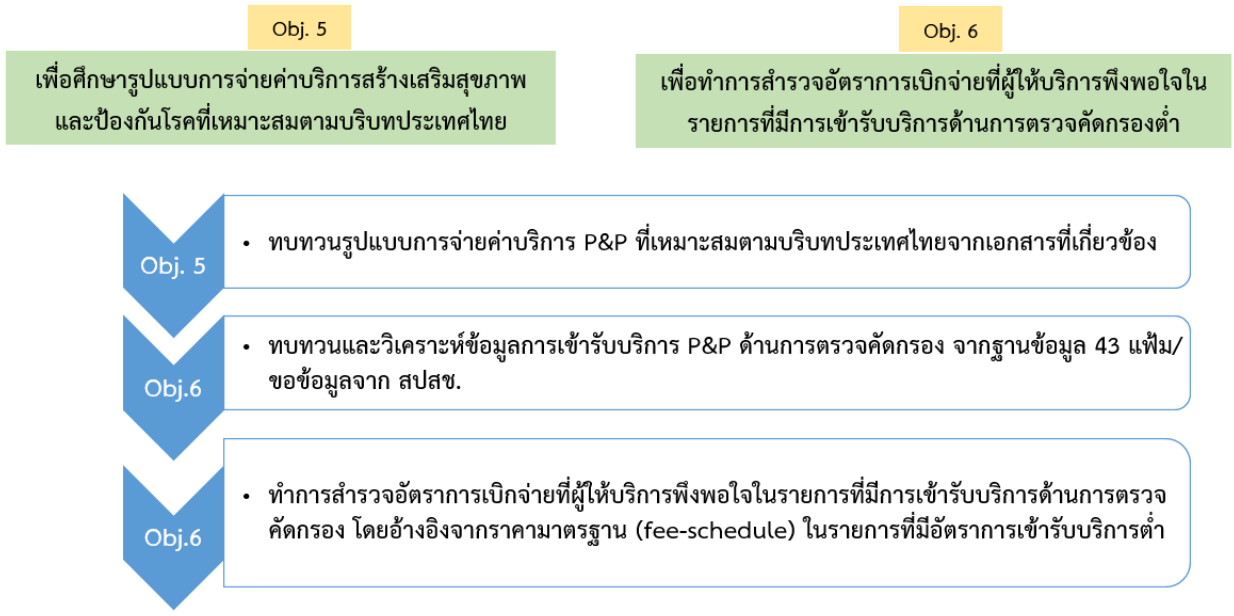
1. ทบทวนรูปแบบการจ่ายค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เหมาะสมตามบริบทประเทศไทยจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง
2. ทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลการเข้ารับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านการตรวจคัดกรองจากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม

(แบบ สปสช.21)

คณะผู้วิจัยทำการสำรวจอัตราการเบิกจ่ายที่ผู้ให้บริการพึงพอใจในรายการที่มีการเข้ารับบริการด้านการตรวจคัดกรอง โดยอ้างอิงจากราคามาตรฐาน (fee-schedule) ในรายการที่มีอัตราการเข้ารับบริการต่ำ



รูปที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินงานระยะที่ 1

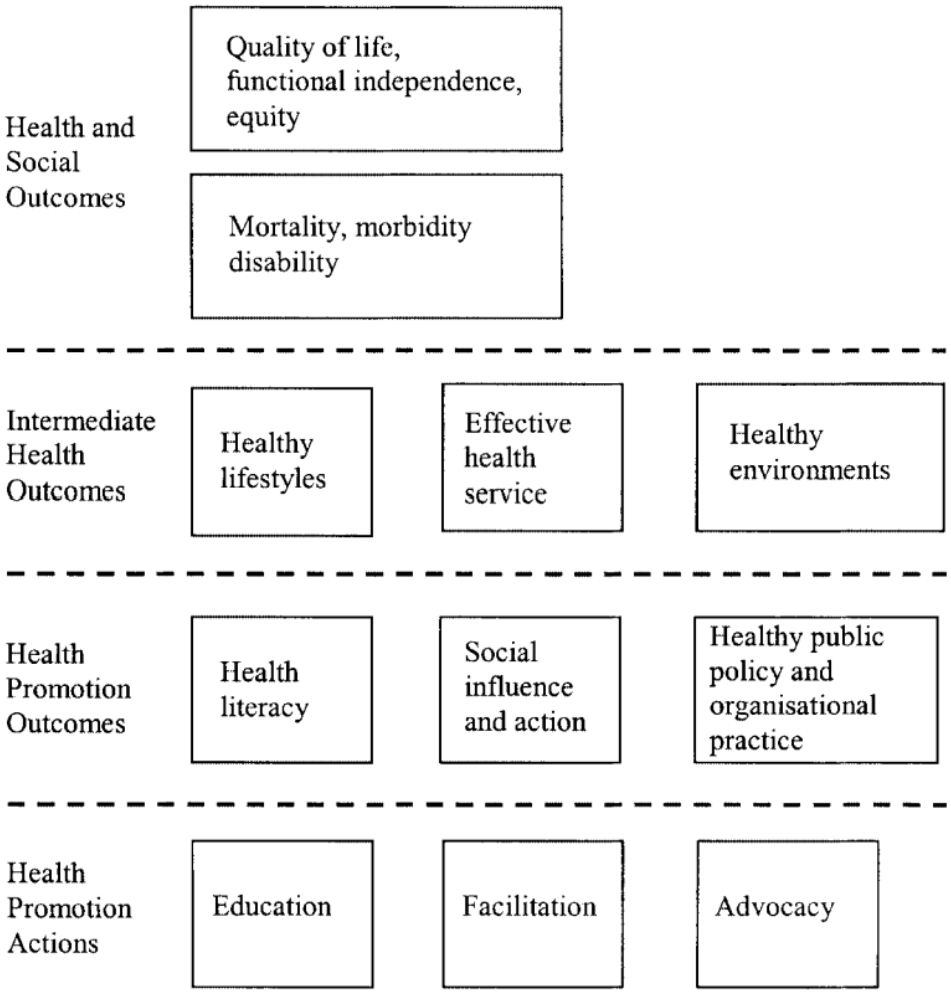


รูปที่ 3 ขั้นตอนการดำเนินงานระยะที่ 2

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้กำหนดขอบเขตการศึกษาดังนี้

1. Focus areas: ชุดสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในการศึกษานี้ครอบคลุมเฉพาะรายการ/กิจกรรมการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเสียสุขภาพและศักยภาพที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้นิยาม “การตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรค คือ การสัมภาษณ์หรือทดสอบทางห้องปฏิบัติการเพื่อค้นหาบุคคลที่ควรได้รับการวินิจฉัยหรือรักษาโรค”
2. Countries to review: การทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศที่มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำนวน 4 ประเทศ ได้แก่ ประเทศอังกฤษ ออสเตรเลีย ไต้หวัน และ สิงคโปร์
3. Groups to review: ทบทวนรายการตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรคสำหรับคนไทยทุกคนภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งประกอบด้วย 3 สิทธิ ได้แก่ สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ (CSMBS) ประกันสังคม (SSS) และหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS) ทั้งนี้ เพื่อให้คนไทยทุกคนได้รับบริการตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรคระดับประชากรอย่างเหมาะสมตามปัจจัยเสี่ยง ซึ่งประกอบด้วย 8 กลุ่มตามกลุ่มวัยและกลุ่มเฉพาะ ได้แก่ 1) กลุ่มเด็กเล็กอายุ 0-5 ปี 2) กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่นอายุ 6-24 ปี 3) กลุ่มผู้ใหญ่อายุ 25-59 ปี 4) กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 5) กลุ่มคนที่วางแผนตั้งครรภ์และหญิงตั้งครรภ์ 6) กลุ่มผู้ต้องขัง 7) กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+) และ 8) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์
4. Evidence to support: การทบทวนประสิทธิผลและความคุ้มค่าจะดำเนินการเฉพาะรายการที่มีการบรรจุในชุดสิทธิประโยชน์ของ 4 ประเทศ และมีเวชปฏิบัติในประเทศไทยเท่านั้น
5. การทบทวนผลลัพธ์ของรายการ/กิจกรรมจะพิจารณาตั้งแต่ระดับ Health promotion outcome (รูปที่ 4) ขึ้นไป ทั้งนี้ ผลลัพธ์ของการสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion outcome) อ้างอิงแนวคิดของ Nutbeam (1998) ซึ่งสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงปัจจัยส่วนบุคคล สังคม และสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) การมีผลต่อสังคมและการกระทำ (social influence and action) นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (healthy public policy) และ organizational practice ซึ่งอาจเทียบได้กับผลลัพธ์ระยะกลาง (intermediate outcomes) เช่น ระดับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ หรือการเข้ารับบริการสุขภาพ การสร้างความร่วมมือด้านสุขภาพในสังคม การสร้างแรงจูงใจ การมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในงาน P&P เป็นต้น (41)



รูปที่ 4 ผลลัพธ์ของมาตรการ/นโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Nutbeam; 1998)

9. หน่วยงานที่รับผิดชอบ และผู้ประสานงาน

หน่วยงานที่รับผิดชอบ มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ชั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 02-590-4549

ผู้ประสานงาน นางสาวณัฐธิดา มาลาทอง มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ชั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 02-590-4549 อีเมล natthida.m@hitap.net, omt@hitap.net

10. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ร่างรายการ/กิจกรรมการตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรคที่ผ่านการทำประชาพิจารณ์มีประโยชน์ต่อการตัดสินใจเชิงนโยบายด้านการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับประชาชนไทย เพื่อให้คนไทยทุกคนได้รับบริการการตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรคอย่างเท่าเทียมกันทุกสิทธิการรักษา

11. การประเมินผลโครงการ

ผู้วิจัยจะจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และประชาพิจารณ์ เช่น ผู้กำหนดนโยบายระดับประเทศ นักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงาน ผู้แทนประชาชน เป็นต้น ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) กำหนดขอบเขตงานวิจัย ตรวจสอบความถูกต้องของผลการศึกษา และ 2) เพื่อพิจารณาผลการศึกษาเบื้องต้นรวมถึงร่างข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อให้การศึกษานี้นำไปใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบายของ สปสช. ซึ่งผู้ให้ทุนสามารถติดตามผลการดำเนินการจากการประชุมดังกล่าวอย่างน้อย 2 ประชุม

12. ผู้เสนอโครงการ

ลงชื่อ.....
(ดร.รักมณี บุตรชน)
ตำแหน่ง นักวิจัย

13. ผู้เห็นชอบโครงการ

ลงชื่อ.....
(ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์)
ตำแหน่ง เลขาธิการมูลนิธิและนักวิจัยอาวุโส

14. ผู้อนุมัติโครงการ

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....

เอกสารอ้างอิง

1. ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา, ประทีป นัยนา, แคทลียา คงสุภาพศิริ, นิภาภรณ์ ฮวบเจริญ. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทยและภาพรวมการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
2. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานการประเมินระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในช่วงทศวรรษแรก (2544-2553). นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.); 2555.
3. WHO EMRO. Health promotion and disease prevention through population-based interventions, including action to address social determinants and health inequity 2023 [cited 2023 September 6]. Available from: https://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html.
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. สิทธิสุขภาพดีป้องกันโรค 2566 [Available from: https://www.nhso.go.th/page/coverage_rights_health_enhancement.
5. World Health Organization. Health promotion glossary of terms 2021. Geneva: World Health Organization; 2021.
6. Europe. WHOROf. Ottawa Charter for Health Promotion, 1986. Copenhagen: World Health Organization. Regional Office for Europe; 1986.
7. คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2565. 2565.
8. Oortwijn W, Banta HD, Cranovsky R. Introduction: mass screening, health technology assessment, and health policy in some European countries. Int J Technol Assess Health Care. 2001;17(3):269-74.
9. Committee UNS. Guidance: Tha pros and cons of screening 2021 [Available from: https://www.gov.uk/guidance/the-pros-and-cons-of-screening.
10. ยศ ตีระวัฒนานนท์, ปฤษฐพร กิ่งแก้ว, ศรีเพ็ญ ตันติเวสส, ธนัญญา คู่พิทักษ์จร. เช็คระยะสุขภาพ ตรวจดีได้ ตรวจร้ายเสีย. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ; 2557.
11. Teerawattananon Y, Kingkaew P, Koopitakkajorn T, Youngkong S, Tritasavit N, Srisuwan P, et al. Development of a Health Screening Package Under the Universal Health Coverage: The Role of Health Technology Assessment. Health Econ. 2016;25 Suppl 1(Suppl Suppl 1):162-78.
12. วิน เตชะเคหะกิจ ธว, ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย, สมาพร สุริยพงศ์. โครงการศึกษาเพื่อหาข้อเสนอแนะทางนโยบาย เรื่องการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์หลัก ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค. 2560.
13. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. รายงานผลการทบทวนนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กโตและเยาวชนในประเทศแคนาดา สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักรบริเตนใหญ่และไอร์แลนด์เหนือ ออสเตรเลีย ญี่ปุ่น และไต้หวัน. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ; 2556.

14. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. โครงการพัฒนานโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับเด็กโตและเยาวชน อายุ 6-25 ปี. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ; 2556.
15. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. โครงการพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ใหญ่/วัยทำงานภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. 2557.
16. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. โครงการพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับปีงบประมาณ 2559 ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ; 2558.
17. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. โครงการพัฒนาข้อเสนอรูปแบบการจ่ายค่าบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค. 2560.
18. The Coverage. "อนุทิน" ลงนามประกาศไฟเขียว สปสช. สนับสนุนงาน สร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคแก่ประชาชนไทยทุกคน 2566 [updated 6 สิงหาคม 2566. Available from: https://www.thecoverage.info/news/content/5236.
19. เจาะลึกระบบสุขภาพ. บัตรทองตรวจสุขภาพฟรี! 5 กลุ่มวัย คัดกรองปัจจัยเสี่ยงก่อโรค 2566 [Available from: https://www.hfocus.org/content/2022/07/25531.
20. กรมบัญชีกลาง. อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาล (ที่ 0417/ว177). 2549.
21. สำนักงานประกันสังคม. หลักเกณฑ์ และค่าส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน. 2559.
22. มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. โครงการประเมินความเป็นธรรมการเข้าถึงบริการสุขภาพและความเป็นธรรมทางด้านการคลังสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565. 2566.
23. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. การสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำปีงบประมาณ 2565. 2566.
24. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565. 2565.
25. Australian Government Department of Health. Population Based Screening Framework. 2018.
26. UK National Screening Committee. Population screening programmes: detailed information 2023 [Available from: https://www.gov.uk/topic/population-screening-programmes.
27. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย พ.ศ. 2562. 2566.
28. Gómez-Ochoa SA, Franco OH, Rojas LZ, Raguindin PF, Roa-Díaz ZM, Wyssmann BM, et al. COVID-19 in Health-Care Workers: A Living Systematic Review and Meta-Analysis of Prevalence, Risk Factors, Clinical Characteristics, and Outcomes. American journal of epidemiology. 2021;190(1):161-75.

29. Newman PA, Reid L, Tepjan S, Akkakanjanasupar P. LGBT+ inclusion and human rights in Thailand: a scoping review of the literature. BMC Public Health. 2021;21(1):1816.
30. กุลภา วจนสาระ. ป่วยไข้ในเรือนจำ: ปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการ. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2561.
31. Organization. WH. Universal health coverage 2023 [cited 2023 28 September]. Available from: https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1.
32. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. In: 2545 รเตกหพ, editor. 2545.
33. Department of Health and Aged Care. About Medicare 2022 [Available from: https://www.health.gov.au/topics/medicare/about.
34. Ruth Thorlby. The English Health Care System. International Health Care System Profiles2020.
35. Lee Chien Earn. The Singaporean Health Care System. International Health Care System Profiles2020.
36. Department of Health and Aged Care. National Preventive Health Strategy 2021–2030. 2021.
37. NHS England. About the prevention programme [Available from: https://www.england.nhs.uk/ourwork/prevention/about-prevention-programme/.
38. Health Promotion Board. Preventive Health 2023 [Available from: https://hpb.gov.sg/healthy-living/preventive-health.
39. คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. 2565. 2566.
40. สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล, อกนิฏฐา พูนชัย, ศุภวรรธน์ เพิ่มผลสุข, พัทธรา ลีฬหวรงค์, อาทร ริ้วไพบูลย์, อรทัย เขียวเจริญ. โครงการวิเคราะห์ต้นทุนการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2562. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ; 2562.
41. Nutbeam DON. Evaluating health promotion—progress, problems and solutions. Health Promotion International. 1998;13(1):27-44.