

รายงานความก้าวหน้า

โครงการทบทวน/ปรับปรุงประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข
อย่างต่อเนื่องให้สอดคล้องตามความจำเป็นประชาชน
(สิทธิประโยชน์และตรวจสุขภาพประจำปี)

เมษายน 2567

โดย

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

เสนอ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คำนำ

การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นกระบวนการสำคัญในการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขภายใต้หลักการประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เอื้อให้ประชาชนสามารถควบคุมและปรับพฤติกรรมด้านสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดอัตราการป่วยและการตาย รวมทั้งช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือน ปัจจุบัน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นหน่วยงานหลักในการสนับสนุนงบประมาณสำหรับจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อให้บริการสำหรับประชาชนไทยทุกคนและครอบคลุมทุกสิทธิการรักษาพยาบาล แต่จากการสำรวจยังพบความไม่สอดคล้องของชุดสิทธิประโยชน์ด้านการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคใน 3 กองทุน ทั้งในประเด็นของรายการสิทธิประโยชน์ของสวัสดิการที่ไม่ครอบคลุม และวิธีการจ่ายและอัตราการเบิกจ่ายที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ประกันตนมีส่วนน้อยของการเข้ารับบริการน้อยกว่าสิทธิอื่น

รายงานฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อนำเสนอข้อเสนอรายการชุดสิทธิประโยชน์ด้านการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรค ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยคำนึงถึงประสิทธิผล ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ แนวทางเวชปฏิบัติ และการประมาณการภาระงบประมาณ ผ่านกระบวนการที่โปร่งใส เป็นระบบ และมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจเชิงนโยบายต่อไป

คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการทบทวนชุดสิทธิประโยชน์ด้านการตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรคนี้ จะมีส่วนช่วยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถจัดบริการตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรคให้แก่ประชากรไทยได้อย่างเท่าเทียมสำหรับประชาชนไทยทุกคน มีความครอบคลุม สอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยง ระบาดวิทยา การเปลี่ยนแปลงตามบริบททางสังคม เศรษฐกิจ การพัฒนาของเทคโนโลยี และองค์ความรู้ที่เปลี่ยนแปลงไป

คณะผู้วิจัย

เมษายน 2567

สารบัญ

คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญรูปภาพ.....	จ
สารบัญตาราง	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ที่มาและเหตุผล	1
1.2 วัตถุประสงค์.....	3
1.2.1 วัตถุประสงค์หลัก.....	3
1.2.1 วัตถุประสงค์เฉพาะ.....	4
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	5
2.1 ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	5
2.1.1 ประเทศไทย.....	5
2.1.2 ประเทศออสเตรเลีย.....	5
2.1.3 ประเทศอังกฤษ.....	6
2.1.4 ประเทศสิงคโปร์.....	7
2.1.5 ไต้หวัน.....	7
2.2 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค.....	9
2.2.1 นิยามของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	9
2.2.2 การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทย.....	11
2.2.3 การบริหารงบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทย	11
2.2.4 การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศออสเตรเลีย.....	14
2.2.5 การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศอังกฤษ.....	15
2.2.6 การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศสิงคโปร์.....	15
2.2.7 การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในไต้หวัน	16
บทที่ 3 วิธีการศึกษา	17
3.1 ระยะที่ 1	17
3.2 ระยะที่ 2.....	19
3.3 ขอบเขตการศึกษา	19
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	21

4.1 สถานการณ์การตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรคในประเทศไทย จำแนกตามสิทธิการรักษาหลัก 3 สิทธิ แนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน (กรมการแพทย์) และใน 4 ประเทศที่อยู่ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ ประเทศอังกฤษ ประเทศออสเตรเลีย ประเทศสิงคโปร์ และได้หวัน.....	21
4.2 รายงานตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคที่ไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	72
4.2.1 รายงานตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคที่ไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเสนอให้เพิ่ม	72
4.2.2 รายงานตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคที่ไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเสนอขอชะลอการพิจารณา.....	74
4.2.3 รายงานตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคที่ไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเสนอไม่เพิ่ม.....	77
4.3 สรุปการประชุมนำเสนอผลการทบทวน	89
4.3.1 การประชุมหารือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อพิจารณาความครอบคลุมและเหมาะสมในบริบทประเทศไทย	89
4.3.2 การประชุมคณะทำงานสนับสนุนการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับประชาชนคนไทยสิทธิอื่น ๆ (PP Non-UC).....	90
4.3.3 การประชุมขอความเห็นเพิ่มเติมจากราชวิทยาลัย สมาคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง.....	90
4.3.4 การประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการสร้างความกลมกลืนในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ.....	92
4.4 การประมาณการภาระงบประมาณของรายการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคที่จะบรรจุในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	92
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา และแผนการดำเนินงานในอนาคต.....	95
5.1 สรุปผลการศึกษา.....	95
5.2 แผนการดำเนินงานในอนาคต.....	99
เอกสารอ้างอิง.....	100
ภาคผนวก ก การประมาณการภาระงบประมาณ	114
ภาคผนวก ก1 ประชากรไทย พ.ศ. 2566.....	114
ภาคผนวก ก2 รายละเอียดการวิเคราะห์ภาระงบประมาณในแต่ละรายการ.....	117
ภาคผนวก ข รายงานการประชุมหารือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อพิจารณาความครอบคลุมและเหมาะสมในบริบทประเทศไทย	119
ภาคผนวก ค รายงานการประชุมคณะทำงานสนับสนุนการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับประชาชนคนไทยสิทธิอื่น ๆ (PP Non-UC).....	134

ภาคผนวก ง รายงานการประชุมขอความเห็นเพิ่มเติมจากราชวิทยาลัย สมาคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ต่อ
ผลการทบทวนรายการหรือกิจกรรมการตรวจสอบสุขภาพและคัดกรองโรค 142

สารบัญรูปภาพ

รูปที่ 1. ร้อยละความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไต้หวัน.....	8
รูปที่ 2. งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) ของประเทศไทย	12
รูปที่ 3. ผลลัพธ์ของมาตรการ/นโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค.....	20
รูปที่ 4. หน่วยงานของผู้เข้าร่วมประชุมหารือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	89

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1. หลักประกันสุขภาพในไต้หวัน	9
ตารางที่ 2. รายการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคในประเทศไทย จำแนกตามสิทธิการรักษาหลัก 3 สิทธิ แนว ทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน (กรมการแพทย์) และใน 4 ประเทศที่มี หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ อังกฤษ ออสเตรเลีย ไต้หวัน และสิงคโปร์.....	27
ตารางที่ 3. สรุปรายการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคที่ไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	80
ตารางที่ 4. การประมาณการภาระงบประมาณต่อปีของรายการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคที่จะบรรจุในชุด สิทธิประโยชน์เพิ่มเติม.....	94

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและเหตุผล

ประเทศไทยบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC) ตั้งแต่ พ.ศ. 2545 ทำให้ประชาชนไทยได้รับสิทธิคุ้มครองการรักษาพยาบาลจากระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐหลักในระบบใดระบบหนึ่ง ได้แก่ 1) ระบบสวัสดิการข้าราชการ (Civil Servant Medical Benefit Scheme: CSMB) 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) ประชาชนไทยทุกคนจะได้รับสิทธิตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งบริหารจัดการโดย สปสช. ในรูปแบบของสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานครอบคลุมบริการสุขภาพที่จำเป็นและมีคุณภาพ (1, 2) การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นกระบวนการสำคัญในการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขภายใต้หลักการประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เอื้อให้ประชาชนสามารถควบคุมและปรับพฤติกรรมด้านสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดอัตราการป่วยและการตาย รวมทั้งช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือน (3, 4) ซึ่งบริการ P&P ยังรวมถึงการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีด้วย โดยมีกลยุทธ์สำคัญ ได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะ สภาพแวดล้อม และเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (5, 6) ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2565 กำหนดขอบเขตของ P&P ครอบคลุม 4 ประเด็น (7) ได้แก่ 1) การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเสียสุขภาพและศักยภาพที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพ 2) การส่งเสริมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษาแนะนำ การให้ความรู้ และการสาธิตเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 3) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การใช้ยา และการทำหัตถกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และ 4) การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีลักษณะเป็นรายโครงการ

ถึงแม้ว่าการคัดกรองสุขภาพจะช่วยค้นหาความเสี่ยงหรือโรคของบุคคลซึ่งไม่ทราบมาก่อนว่าตนเองมีความเสี่ยงหรือเป็นโรค ทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถยืดอายุขัย และลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคเรื้อรัง อย่างไรก็ตาม การนำรายการตรวจคัดกรองไปใช้ควรพิจารณาถึงประสิทธิผลของบริการ เนื่องจากการคัดกรองสุขภาพมีทั้งประโยชน์และโทษหากใช้อย่างไม่จำเป็น ผู้ให้บริการควรให้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วนแก่ผู้รับบริการเพื่อเป็นทางเลือกที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล (8) ที่ผ่านมามีโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ได้ทำการศึกษาและพัฒนาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับชุดสิทธิประโยชน์ด้าน P&P หลายโครงการ อาทิเช่น การศึกษาเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริม

สุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัย ได้แก่ เด็กโตและเยาวชน (2556) (9, 10) ผู้ใหญ่/วัยทำงาน (2556) (11) การศึกษาเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านการคัดกรองระดับประชากรในประเทศไทย (12, 13) การพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับปีงบประมาณ 2559 ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (2558) (14) การพัฒนาข้อเสนอรูปแบบการจ่ายค่าบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (2560) (15) การศึกษาเพื่อหาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเรื่อง การกำหนดชุดสิทธิประโยชน์หลักด้าน P&P ซึ่งการศึกษาเกือบทั้งหมดเสนอให้มีระบบกำกับดูแล ติดตาม ประเมินผลรวมถึงการสร้างแรงจูงใจให้หน่วยงานและผู้ให้บริการบรรลุเป้าประสงค์ของ P&P โดยออกแบบระบบให้มีความรัดกุมในการกำกับติดตามการดำเนินงานมาตการต่าง ๆ (11, 14) และมีความยืดหยุ่นสูงเพื่อให้ได้ ข้อมูลสำหรับการปรับปรุงแผนการทำงานของผู้ให้บริการและการสร้างแรงจูงใจที่เหมาะสม (14) นอกจากนี้ การศึกษาเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านการคัดกรองทางสุขภาพระดับประชากรในประเทศไทย พบว่าใน พ.ศ. 2552 คนไทยใช้จ่ายเงินจากกระเป๋าตนเองในการตรวจคัดกรองสุขภาพถึง 2,200 ล้านบาท (13)

ปัจจุบัน การบริหารจัดการงบประมาณด้าน P&P ดำเนินการภายใต้การจัดสรรค่าใช้จ่ายในการ จัดบริการสาธารณสุขสำหรับคนไทยทุกคนและทุกสิทธิ ซึ่งประกอบด้วยการจ่ายค่าตอบแทนแบบเหมาจ่ายราย หัว (Capitation payment; CAP) และการจ่ายตามบริการ (Fee-for-service; FFS) ซึ่งมีการกำหนดอัตรา จ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) ในบริการที่ต้องการเร่งรัดการเข้าถึงบริการ ได้แก่ บริการตรวจคัด กรองมะเร็งปากมดลูก บริการฝากครรภ์ งานป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรมในหญิงตั้งครรภ์ การ ป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ และโรคพินิลคีโตนูเรียในเด็กแรกเกิด (16) ทั้งนี้ การจ่าย ค่าบริการแบบ FFS โดยการกำหนดราคากลาง เป็นรูปแบบการจ่ายที่เหมาะสมกับบริการด้าน P&P เนื่องจาก เป็นการสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ให้บริการ และทำให้เกิดความต้องการในการรับบริการ (15) แต่ยังมีผลกระทบที่ไม่ ชัดเจนต่อปริมาณการให้บริการ เนื่องจากยังมีข้อกังขาว่าการกำหนดราคาดังกล่าวสอดคล้องกับความเป็นจริง หรือไม่ และราคาเหตุการณ์ไม่ได้ปรับตามอัตราเงินเฟ้อ ซึ่งหากการจ่ายค่าบริการไม่สร้างแรงจูงใจในการ ให้บริการแก่ผู้ให้บริการ หรือประชาชนไม่ทราบบริการ จะส่งผลให้ความครอบคลุมบริการต่ำ

สปสช. เป็นหน่วยงานหลักในการสนับสนุนงบประมาณสำหรับจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค เพื่อให้บริการสำหรับประชาชนไทยทุกคนและครอบคลุมทุกสิทธิการรักษาพยาบาล ซึ่งตลอดสอง ทศวรรษที่ผ่านมา ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (1, 17) เพื่อสร้างความ กลมกลืนระหว่างระบบประกันสุขภาพภาครัฐและสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่แตกต่างตามกลุ่มวัย ประเทศไทยมีบริการสุขภาพที่เหมือนกับประเทศที่มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประเทศอื่น แต่อาจมีความแตกต่าง ของอายุที่เริ่มให้บริการ เช่น การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม หรือมะเร็งลำไส้ ซึ่งการให้บริการใน ประเทศไทยเริ่มคัดกรองในกลุ่มเป้าหมายที่มีช่วงอายุน้อยกว่าประเทศอังกฤษและออสเตรเลีย (18, 19) ยกเว้น การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ประเทศอังกฤษและออสเตรเลียเริ่มให้บริการในช่วงอายุที่น้อยกว่าในประเทศไทย นอกจากนี้ยังพบบริการบางประเภทที่มีการบรรจุใน P&P ของประเทศอื่นแต่ยังไม่มีบรรจุใน P&P

ของประเทศไทย เช่น การคัดกรองเบาหวานขึ้นตา (Diabetic eye screening) ซึ่งถูกจัดอยู่ในส่วนของการป้องกันโรคระดับตติยภูมิในประเทศไทย

ในปัจจุบัน ประเทศไทยยังไม่มีการจัดบริการ P&P ในประชากรกลุ่มเฉพาะ เช่น กลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+) กลุ่มผู้ต้องขัง และกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมีปัจจัยและความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกับกลุ่มอื่น ๆ (20) จากสภาพแวดล้อม การประกอบอาชีพ และพฤติกรรมทางเพศ จากสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มักจะได้รับความเสี่ยงเป็นลำดับต้น ๆ เมื่อเทียบกับกลุ่มอื่น (21) ขณะที่การศึกษาที่ผ่านมายังพบความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพและการเลือกปฏิบัติในกลุ่มผู้ต้องขังและกลุ่ม LGBTQ+ ที่อาจมีพฤติกรรมเสี่ยงที่แตกต่างจากกลุ่มอื่น ๆ (22, 23) และเมื่อพิจารณาความเหลื่อมล้ำที่เกิดขึ้นในระบบการตรวจสุขภาพของประชาชน ซึ่งมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับสิทธิการรักษาของแต่ละบุคคล (1, 17, 24-26) แต่จากข้อมูลการสำรวจพบว่าผู้ประกันตนมีสัดส่วนของการเข้ารับบริการ P&P น้อยกว่าสิทธิอื่น โดยผู้ประกันตนร้อยละ 24.7 ระบุว่าสิทธิประโยชน์ของสวัสดิการไม่ครอบคลุม (27) นอกจากนี้ มีผู้ใช้บริการ P&P เพียงหนึ่งในสามที่ทราบว่าประชากรไทยทุกคนมีสิทธิรับบริการ P&P อย่างเท่าเทียมกันทุกคน ไม่ใช่เฉพาะคนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น (28) ดังนั้นการทบทวนชุดสิทธิประโยชน์ด้านการตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรค และบริการตรวจสุขภาพที่มีความแตกต่างกันภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะมีส่วนช่วยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถจัดบริการตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรคให้แก่ประชากรไทยได้อย่างครอบคลุม สอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยง ระบาดวิทยา และการเปลี่ยนแปลงตามบริบททางสังคม เศรษฐกิจ การพัฒนาของเทคโนโลยีและองค์ความรู้ที่เปลี่ยนแปลง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้เล็งเห็นความสำคัญของบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) ที่สอดคล้องกับความเสี่ยงและ/หรือปัญหาด้านสุขภาพตามกลุ่มวัย รวมทั้งการบริการให้มีความเท่าเทียมสำหรับคนไทยทุกคน จึงมอบหมายให้โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) และสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ทบทวนรายการหรือกิจกรรมการตรวจสุขภาพและชุดสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัยภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมุ่งหวังให้เกิดความเท่าเทียมของบริการด้านการตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรคในทั้งสามสิทธิสวัสดิการ รวมทั้งศึกษามาตรการด้าน P&P ในต่างประเทศ ซึ่งการศึกษานี้จะนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายด้านการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับประชาชนไทยต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์

1.2.1 วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อจัดทำข้อเสนอรายการสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ครอบคลุมการตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรคสำหรับประชากรทุกกลุ่มอายุภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.2.1 วัตถุประสงค์เฉพาะ

ระยะที่ 1

1. เพื่อทบทวนรายการหรือกิจกรรมการตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรคสำหรับคนไทย จำแนกตามสิทธิการรักษา ภายใต้ 3 สิทธิหลัก ได้แก่ สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ สิทธิประกันสังคม และสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. เพื่อทบทวนรายการหรือกิจกรรมการตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรคในต่างประเทศ ได้แก่ อังกฤษ ออสเตรเลีย ไต้หวัน และสิงคโปร์
3. เพื่อคัดเลือกรายการหรือกิจกรรมการตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรคที่มีประสิทธิผล ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ แนวทางเวชปฏิบัติ และข้อมูลภาระงบประมาณในประเทศไทยที่ได้รับการยอมรับและเหมาะสมสำหรับการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญในประชากรไทย
4. เพื่อประมาณการภาระงบประมาณของรายการหรือกิจกรรม/มาตรการตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรคที่จะบรรจุในชุดสิทธิประโยชน์

ระยะที่ 2

5. เพื่อศึกษารูปแบบการจ่ายค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เหมาะสมตามบริบทประเทศไทย
6. เพื่อทำการสำรวจอัตราการเบิกจ่ายที่ผู้ให้บริการพึงพอใจในรายการที่มีการเข้ารับบริการด้านการตรวจคัดกรองต่ำ

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

2.1 ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC) (29) หมายถึง การที่ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพ เข้าถึงได้ทุกที่และทุกเวลาที่ต้องการโดยไม่ทำให้ครอบครัวมีความลำบากทางการเงิน ซึ่งบริการเหล่านั้นครอบคลุมตั้งแต่การสร้างเสริมสุขภาพไปจนถึงการป้องกัน การรักษา การฟื้นฟู และการดูแลแบบประคับประคอง UHC มีเส้นทางของความสำเร็จที่ความแตกต่างกันในแต่ละประเทศ รวมทั้งการบริการสุขภาพที่ตอบสนองปัญหาสุขภาพภายใต้ทรัพยากรที่มีจำกัดของแต่ละประเทศ

การบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนาระบบประกันสุขภาพของหลายประเทศเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืนตามเป้าหมายหลักที่องค์การสหประชาชาติกำหนดไว้ (Sustainable Development Goals: SDGs) จากการทบทวนข้อมูลเบื้องต้นพบว่าปัจจุบันมีหลายประเทศได้บรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เช่น ไทย ออสเตรเลีย อังกฤษ ไต้หวัน สิงคโปร์ เป็นต้น

2.1.1 ประเทศไทย

ประเทศไทยบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตั้งแต่ พ.ศ. 2545 ตามประกาศพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 (30) ทำให้ประชาชนไทยทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพภายใต้ระบบประกันสุขภาพภาคีรัฐระบบใดระบบหนึ่ง ได้แก่ ระบบสวัสดิการรักษายาบาล (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.) ซึ่งระบบประกันสุขภาพทั้งสามระบบมีกฎหมายรองรับการดำเนินงานที่แตกต่างกันภายใต้สิทธิการรักษาที่แตกต่างกัน (1) ขณะที่งานสร้างเสริมและป้องกันโรคเป็นบทบาทหน้าที่ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้การบริหารจัดการของ สปสช. โดยการจัดสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานครอบคลุมบริการสุขภาพที่จำเป็นและมีคุณภาพ (7)

2.1.2 ประเทศออสเตรเลีย

ระบบสุขภาพของประเทศออสเตรเลียเป็นระบบผสมผสานระหว่างการประกันของรัฐและเอกชน การบริการด้านการรักษายาบาลที่รัฐเป็นผู้จัดบริการมีชื่อว่า Medicare Australia เป็นระบบการรักษายาบาลที่รัฐบาลให้บริการสำหรับประชาชน โดยทั่วไปการรักษายาบาลในฐานะผู้ป่วยนอก (OPD) และผู้ป่วยใน (IPD) ของโรงพยาบาลรัฐจะไม่เสียค่าใช้จ่าย แต่สำหรับการรักษาในฐานะผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเอกชน

รัฐบาลจะช่วยออกค่ารักษาให้ประมาณร้อยละ 75 (9) ในการใช้บริการประชาชนต้องแสดงบัตรเพื่อใช้บริการ โดยผู้ที่มีสิทธิจะต้องลงทะเบียนเข้าระบบเพื่อรับบัตร Medicare ที่คล้ายกับบัตรทองประเทศไทย (31) บริการจะครอบคลุมค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากรายการต่อไปนี้

- 1) บริการที่เกิดขึ้นที่โรงพยาบาล เช่น การดูแลรักษาฉุกเฉิน ศัลยกรรมหรือหัตถการทางการแพทย์ ยารักษาที่จำเป็น และการติดตามอาการ (Follow-up) โดยรายการทางการแพทย์ที่ Medicare ครอบคลุม จะอยู่ในรายการ Medicare Benefits Schedule (MBS) ที่สามารถค้นหาบริการจากชื่อหรือรหัสบริการได้
- 2) บริการทางการแพทย์ ครอบคลุมถึง
 - a. การให้คำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์
 - b. บริการทางสุขภาพจิต ทั้งการประเมิน การดูแลรักษา และยารักษา
 - c. บริการตรวจสุขภาพ
 - d. บริการทันตกรรมบางประเภท ภายใต้สิทธิประโยชน์ทันตกรรมสำหรับเด็ก (Child Dental Benefits)
- 3) การทดสอบทางเทคนิคการแพทย์ เช่น MRI, CT scan, X-ray หรือ Ultrasound

2.1.3 ประเทศอังกฤษ

ประเทศอังกฤษมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตั้งแต่ พ.ศ. 2491 โดยมี National Health Service (NHS) เป็นองค์กรหลักในการบริหารจัดการตามกฎหมาย National Health Service Act พ.ศ. 2520 ซึ่งกำหนดให้ประชาชนทุกคนสามารถรับบริการสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้สิทธิดังกล่าวครอบคลุมค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่จำเป็น แต่ไม่มีการระบุขอบเขตที่ชัดเจนไว้ทางกฎหมาย ซึ่งในทางปฏิบัติ NHS จะครอบคลุมค่าใช้จ่ายในการให้บริการ ดังนี้ (32)

- 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

2.1.4 ประเทศสิงคโปร์

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศสิงคโปร์มีรูปแบบผสมระหว่างระบบการเงินสามรูปแบบในชื่อของ 3Ms โดยแต่ละรูปแบบอาจมีการครอบคลุมภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาที่ทับซ้อนกันได้ด้วย (33)

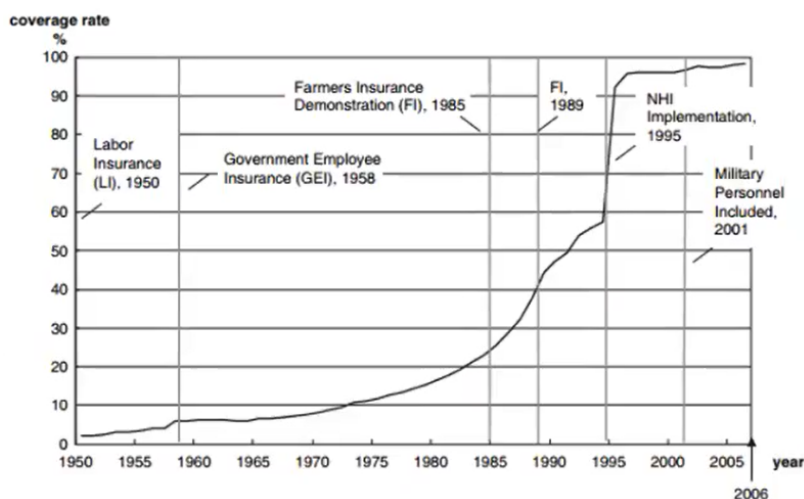
- 1) MediShield Life เป็นระบบหลักประกันสุขภาพภาคบังคับสำหรับประชาชนและผู้อยู่อาศัยถาวรในประเทศ โดยจะให้ความคุ้มครองค่าใช้จ่ายขนาดใหญ่ที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล และการรักษาบางประเภทสำหรับผู้ป่วยนอกที่มีค่าใช้จ่ายที่สูง
- 2) MediSave เป็นแผนกองทุนระดับประเทศที่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายที่ผู้ใช้บริการต้องชำระเอง (Out-of-pocket) ลักษณะการจ่ายเงินจะเหมือนกับประกันสังคมของประเทศไทยที่ทั้งผู้ว่าจ้างและบุคคลทั่วไปที่ทำงานแล้วจะต้องชำระเงินเข้ากองทุน (ในสัดส่วนร้อยละ 8 ถึง 10.5 แล้วแต่อายุ) และสามารถใช้จ่ายเงินในกองทุนในการรักษาพยาบาลสมาชิกในครอบครัวได้เช่นกัน
- 3) MediFund เป็นกองทุนสำรองสำหรับผู้ที่ไม่สามารถชำระค่าบริการทางการแพทย์ได้เอง แม้จะใช้สิทธิจาก MediSave แล้วก็ตาม

ทั้งนี้ MediShield Life ครอบคลุมบริการ ได้แก่ 1) บริการรักษาและดูแลสำหรับผู้ป่วยใน ทั้งการผ่าตัด, รังสีศัลยกรรม, และการปลูกถ่ายไขกระดูก 2) การผ่าตัดแบบวันเดย์วอล์กกลับ 3) การค้างคืนภายในโรงพยาบาลจิตเวช 4) การรักษาสำหรับผู้ป่วยนอกในรายการที่ถูกเลือกไว้ ได้แก่ การล้างไต, การทำเคมีบำบัด และรังสีบำบัดสำหรับมะเร็ง และ 5) ยาที่มีการใช้ระยะยาวบางรายการที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น ยาทดการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน หลังการปลูกถ่ายอวัยวะ

2.1.5 ไต้หวัน

การผลักดันนโยบายให้ประชาชนเข้าถึงบริการทางสุขภาพอย่างครอบคลุมทั่วถึง เริ่มเกิดในช่วงต้นทศวรรษ 1990 โดยรัฐบาลนำหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขเข้ามาวางแผนการจัดระบบหลักประกันสุขภาพแบ่งเป็นกองทุนเพื่อดูแลประชาชนในกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ 1) Labor insurance scheme ประกันสุขภาพสำหรับแรงงาน 2) Government's employee insurance scheme ประกันสุขภาพสำหรับข้าราชการ และ 3) Farmer insurance scheme ประกันสุขภาพสำหรับเกษตรกร (34) ต่อมาใน พ.ศ. 2538 รัฐบาลได้ดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (National health insurance scheme: NHI) (35) โดยกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รวมกองทุนต่าง ๆ เป็นระบบประกันสุขภาพแบบกองทุนเดียว (Single-payer scheme) และกำหนดให้ประชากรในไต้หวัน 23.4 ล้านคน (36) เข้าร่วมระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านไต้หวัน รวมถึงชาวต่างชาติที่ถือใบถิ่นที่อยู่และมีถิ่นพำนักในไต้หวัน ไม่ว่าจะเป็นเด็ก

หรือผู้ใหญ่ เป็นเพศชายหรือหญิงผู้สูงอายุ หรือเด็กก่อนวัยเรียน มีงานทำหรือไม่มีงานทำ จะต้องเข้าร่วมการประกันสุขภาพตามกฎหมายทุกคน ทำให้ความครอบคลุมของประชากรในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าร้อยละ 90 ในช่วง พ.ศ. 2548 (37) หลังจากเริ่มระบบ NHI ใน พ.ศ. 2538 (รูปที่ 1) การประกันสุขภาพดังกล่าว ถือเป็นการประกันตลอดชีพ ยกเว้นแต่สูญเสียสถานะการทำประกัน (อาทิเป็นบุคคลหายสาบสูญ สละสัญชาติ ย้ายทะเบียนบ้านไปอยู่ต่างประเทศ หรือครบกำหนดอนุญาตการพำนักอยู่ในไต้หวัน) จึงสามารถสรุปได้ว่าประชากรตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิตไม่สามารถยกเลิกการทำประกันโดยพลการได้ นอกจากนี้ระบบ NHI จะครอบคลุมในประชาชนทั่วไปแล้ว ยังครอบคลุมถึงกลุ่มผู้ถูกกักกันร่วมด้วย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2556 เป็นต้นไป หลักประกันมีการขยายความคุ้มครองประกันสุขภาพสู่ผู้ถูกกักกัน คือ ผู้ที่อยู่ระหว่างรับโทษจำคุก หรือรับโทษควบคุมความประพฤติ ผีก่อกรรมเป็นเวลาไม่เกิน 2 เดือนของหน่วยงานสถานกักกันแต่ต้องเข้ารับในสถานพยาบาลที่กำหนดภายใต้หน่วยงานสถานกักกันเท่านั้น (38)



รูปที่ 1. ร้อยละความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไต้หวัน

ที่มา: Reflections on the 20th anniversary of Taiwan's single-payer National Health Insurance System (37)

ประชาชนภายใต้สิทธิ NHI ทุกคนต้องมีการทำบัตรประกันสุขภาพ เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการขอรับสิทธิการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลทุกที่ โดยมุ่งเน้นการให้บริการที่หน่วยปฐมภูมิเป็นหน่วยเริ่มต้นของการเข้ารับการรักษา (38) ประชาชนต้องจ่ายสมทบเข้าสู่กองทุนสุขภาพทุกเดือน โดยประชาชน นายจ้าง และรัฐบาลร่วมกันสมทบ มีสัดส่วนการจ่ายอยู่ที่ ผู้ประกันตนจ่ายร้อยละ 30 นายจ้างจ่ายร้อยละ 60 และรัฐบาลสมทบร้อยละ 10 (39) ระบบการบริการสุขภาพของไต้หวันนั้น ส่วนมากโรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้สังกัดของ NHI เป็นโรงพยาบาลเอกชนถึงร้อยละ 98 และเป็นหน่วยบริการที่ทำสัญญาอยู่ภายใต้ NHI โดย NHI มีการเบิกจ่ายด้วยวิธี Fee-for-service ผ่านการเรียกเก็บ (Claim) ของหน่วยบริการที่ส่งเข้ามา และเมื่อ พ.ศ. 2010 เริ่มมีการนำวิธีการจ่ายแบบ Diagnosis-related groups (DRG) มาใช้เพื่อเพิ่มแรงจูงใจให้บุคลากรทางการแพทย์มากขึ้น โดยมีตารางสรุปหลักประกันสุขภาพพร้อมวิธีการจ่ายเปรียบเทียบกับกองทุนก่อนการมี NHI และ NHI (34) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1. หลักประกันสุขภาพในไต้หวัน

	Labor insurance scheme	Government's employee insurance scheme	Farmer insurance scheme	National health insurance scheme
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	Department of Labor Affairs	Ministry of Personal	Ministry of Interior	Ministry of Health and welfare
ค.ศ. ที่การก่อตั้ง	1950	1958	1958	1995
อัตราการจ่ายสทบ	ผู้ประกันตน:นายจ้าง = 20:80	ผู้ประกันตน:นายจ้าง = 35:65	ผู้ประกันตน:นายจ้าง = 30:70	ผู้ประกันตน:นายจ้าง:รัฐบาล = 30:60:10
กลุ่มผู้รับผลประโยชน์	พนักงานทั่วไป (เอกชน)	เจ้าหน้าที่ภาครัฐ และข้าราชการบำนาญ	เกษตรกรภายใต้สมาคมเกษตรกรที่อายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป	ประชาชนทุกคน และผู้ที่ทำนกอไต้หวัน
ความครอบคลุม	1. การดูแลสุขภาพ 2. ประกันอุบัติเหตุจากการทำงาน 3. เงินบำนาญ (Pension)	1. การดูแลสุขภาพ 2. เงินบำนาญ (Pension)	1. การดูแลสุขภาพ	1. การดูแลสุขภาพ
วิธีการจ่าย	Fee for service	Fee for service	Fee for service	Fee for service & DRG

สำหรับกลุ่มเด็กแรกเกิด และนักเรียนที่ยังไม่มีการประกอบอาชีพ รัฐบาลไต้หวันนิยามว่าเป็นบุคคลในครอบครัวของบิดา หรือมารดาในฝ่ายที่มีงานทำ หรือถ้าหากมีงานทำทั้งคู่ขอให้เลือกฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง โดยบิดาหรือมารดาต้องยื่นเรื่องการทำประกันต่อหน่วยงานต้นสังกัด หากอายุครบ 20 ปีบริบูรณ์ แต่ยังไม่ได้ประกอบอาชีพสามารถจะยื่นขอทำประกันร่วมกับบิดามารดาหรือปู่ ย่า ตา หรือยายได้ สำหรับผู้ที่ทำงาน 2 ที่ขอให้หน่วยงานประจำเป็นผู้จ่ายสทบให้ ส่วนผู้ไม่มีงานทำสามารถขอยื่นทำประกันร่วมกับญาติ หรือคู่สมรสและครอบครัวได้ แต่ต้องเป็นครอบครัวสายตรง แต่ในกลุ่มทหารผ่านศึกเป็นกลุ่มที่รับการยกเว้น สามารถใช้สถานะทหารผ่านศึกในการทำประกันได้ (38)

2.2 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

2.2.1 นิยามของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

นิยามของการสร้างเสริมสุขภาพมีระบุไว้ใน Health promotion glossary of terms โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) (5) ว่า “กระบวนการที่ทำให้ผู้คนสามารถควบคุมและทำให้สุขภาพของตนเองดีขึ้นได้”

ยุทธศาสตร์พื้นฐานของการสร้างเสริมสุขภาพที่กำหนดไว้ประกอบด้วย การชี้แนะทางสุขภาพให้ปัจจัยต่าง ๆ ที่ให้คุณและโทษต่อสุขภาพเป็นไปในทางสร้างเสริมสุขภาพ การเสริมความสามารถให้ผู้คนสามารถก้าวถึงจุดสูงสุดของศักยภาพด้านสุขภาพของตนเองได้ผ่านการเข้าถึงโอกาสและทรัพยากรอย่างเท่าเทียมกัน และการใกล้ชิดให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพมาร่วมมือกัน ส่งผลให้มีกลยุทธ์สร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างกิจกรรมเพื่อให้ชุมชนเข้มแข็ง การพัฒนาทักษะของปัจเจกบุคคล และการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ ทั้งนี้ ยุทธศาสตร์และโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพควรจะปรับให้เข้ากับความต้องการที่มีอยู่ในท้องถิ่นและคำนึงถึงความแตกต่างด้านสังคม วัฒนธรรมและระบบเศรษฐกิจของแต่ละประเทศและภูมิภาค นิยามของการป้องกันโรคได้มีระบุไว้ใน Health promotion glossary เช่นกัน โดยระบุไว้ว่า มาตรการที่ลดการเกิดปัจจัยเสี่ยง ป้องกันการเกิดโรค เพื่อยับยั้งการดำเนินไปของโรค และลดผลที่ตามมาอันมีขึ้นหลังจากเกิดโรค โดยการป้องกันโรคได้แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- 1) การป้องกันโรคปฐมภูมิ คือ การดำเนินการที่มุ่งหมายไปที่การหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดโรค ที่อาจรวมไปถึงการดำเนินการที่ทำให้สุขภาพดีขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงผลพวงจากปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจที่มีต่อสุขภาพได้ หรือแม้แต่การจัดการข้อมูลข่าวสารด้านปัจจัยเสี่ยงสุขภาพทั้งด้านพฤติกรรมและการแพทย์ ตลอดจนการให้คำปรึกษาและมาตรการต่าง ๆ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงสุขภาพทั้งในระดับบุคคลและชุมชน การให้อาหารหรือโภชนาเสริม การให้ความรู้สุขภาพฟันและช่องปาก การให้บริการเชิงป้องกันทางคลินิก เช่น การสร้างภูมิคุ้มกันและทำวัคซีนในกลุ่มเด็กผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ตลอดจนถึงการให้ยาหรือวัคซีนเชิงป้องกันในกลุ่มผู้ที่เสี่ยงติดโรคติดต่อต่าง ๆ
- 2) การป้องกันโรคทุติยภูมิ คือ การป้องกันโรคที่ดำเนินการด้วยการตรวจโรคให้พบในระยะเริ่มต้น ที่การดำเนินการนี้สามารถเพิ่มโอกาสเกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพในทิศทางที่ดีขึ้น การป้องกันโรคระดับนี้อาจประกอบด้วย โปรแกรมคัดกรองตามหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อคัดกรองตรวจโรคหรือเพื่อป้องกันความผิดปกติแต่กำเนิด และการรักษาด้วยยาเชิงป้องกันที่มีประสิทธิผลอันพิสูจน์มาแล้ว หากผู้ป่วยได้รับยาดังกล่าวในช่วงระยะเริ่มต้นของโรค
- 3) การป้องกันโรคตติยภูมิ คือ ยุทธศาสตร์การจัดการโรคหรือการฟื้นฟูที่มุ่งหมายเพื่อหลีกเลี่ยงหรือลดความเสี่ยงของสุขภาพจะถดถอยหรืออาการแทรกซ้อนจากโรคที่มีมาก่อนหน้า ตัวอย่างเช่น การให้ความแก่ผู้ป่วยและการทำกายภาพบำบัด

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

2.2.2 การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทย

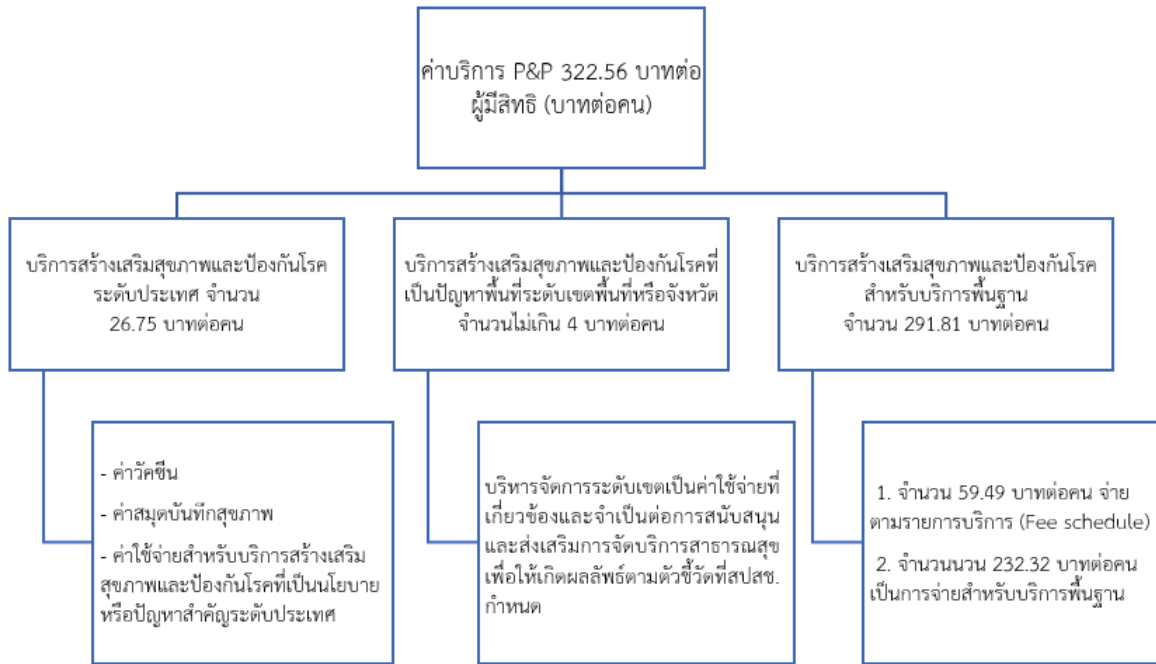
บริการด้าน P&P เป็นสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพที่จำเป็นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ อัตราป่วย อัตราตาย ที่เกิดจากภาวะโรคของประเทศ รวมทั้งเพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือน (4, 26) สำหรับประเทศไทยได้กำหนดขอบเขตการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2565 ครอบคลุม 4 ประเด็น (7) ได้แก่

- 1) การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเสียสุขภาพและศักยภาพที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพ
- 2) การส่งเสริมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษาแนะนำ การให้ความรู้ และการสาธิตเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- 3) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การฉายา และการทำหัตถกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- 4) การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีลักษณะเป็นรายโครงการ

ทั้งนี้ ไม่รวมการเฝ้าระวังโรคและการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนหรือการชะลอความรุนแรงของโรค ซึ่งบริการดังกล่าวครอบคลุมประชาชนไทยทุกคนโดยแบ่งผู้มีสิทธิรับบริการเป็น 4 กลุ่มวัย ได้แก่ 1) กลุ่มเด็กเล็ก อายุ 0-5 ปี 2) กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่น อายุ 6-24 ปี 3) กลุ่มผู้ใหญ่ อายุ 25-59 ปี และ 4) กลุ่มผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และ 4 กลุ่มเฉพาะ ได้แก่ 1) กลุ่มคนที่วางแผนตั้งครรภ์และหญิงตั้งครรภ์ 2) กลุ่มผู้ต้องขัง 3) กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+) และ 4) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์

2.2.3 การบริหารงบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทย

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ออกประกาศ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566 ซึ่งได้ระบุแนวทางการบริหารจัดการค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พ.ศ. 2566 (หมวด 12 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค) ไว้ว่างบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) เป็นค่าใช้จ่ายการจัดการบริการสาธารณสุขด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ให้โดยตรงแก่ บุคคล กลุ่มบุคคล หรือครอบครัว สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 322.56 บาทต่อผู้มีสิทธิ (บาทต่อคน) (40) โดยแบ่งเป็นประเภทบริการย่อย 3 รายการ (รูปที่ 2) รายละเอียดดังนี้



รูปที่ 2. งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) ของประเทศไทย

1. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ จำนวน 26.75 บาทต่อคน โดยมีรายการบริการ ดังนี้
 - 1.1. ค่าวัคซีนต่าง ๆ
 - 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
 - ค่าวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมันสำหรับกลุ่มเป้าหมายตามที่ สปสช. กำหนด
 - 1.2. ค่าสมุดบันทึกสุขภาพ คู่มือเฝ้าระวัง ประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยจ่ายให้หน่วยบริการที่กรมอนามัยหรือกรมสุขภาพจิตมอบหมายให้ดำเนินการจัดพิมพ์ จัดหา หรืออาจทำในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อจ่ายให้หน่วยบริการตามจำนวนที่มีการให้บริการ
 - 1.3. ค่ายาสำหรับบริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย โครงการเพิ่มความสะอาดและการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยหน่วยบริการ ได้แก่ บริการถุงยางอนามัย บริการสายด่วนสุขภาพจิต บริการสายด่วนเลิกบุหรี่

2. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขตพื้นที่หรือจังหวัด จำนวนไม่เกิน 4 บาทต่อคน โดยมีแนวทางบริหารจัดการดังนี้
 - 2.1. จ่ายให้หน่วยบริการและ/หรือจ่ายได้ตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 37/2559 เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ. 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 โดยใน พ.ศ. 2566 มีการจ่ายให้หน่วยบริการ 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: HBsAg) เป็นบวก
 - บริการคัดกรองโรคโควิด 19 และค่าบริการฉีดวัคซีนโควิด 19
 - 3.2.1 ร้อยละ 65 ให้จ่ายให้หน่วยบริการตามจำนวนผู้มีสิทธิ โดยปรับอัตราตามโครงสร้างกลุ่มอายุระดับจังหวัดและให้อัตราแต่ละจังหวัดต่างจากค่าเฉลี่ยเพิ่มหรือลดไม่เกินร้อยละ 10
 - 3.2.2 ร้อยละ 35 ให้จ่ายตามจำนวนผลงานบริการ โดยจ่ายให้หน่วยบริการที่มีผลงานบริการตามรายการบริการที่ สปสช. กำหนด โดยเป็นข้อมูลผลงานบริการตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2564 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2565 หรือที่เป็นปัจจุบัน

- 3.3. การจ่ายตามข้อ 3.2.1 สำหรับจำนวนผู้มีสิทธิ กรณีหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ใช้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2565 เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายทั้งปี สำหรับกรณีหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนใหม่ในปีงบประมาณ 2566 หรือกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการ สปสช. จะปรับการจ่ายให้แก่หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องภายใต้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2565 ทั้งนี้ จะดำเนินการให้แล้วเสร็จก่อนวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 และกรณีหน่วยบริการสังกัดอื่นให้เป็นไปตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในปีงบประมาณ 2565 สำหรับผู้มีสิทธิในกรณีอื่น ให้จ่ายตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยคำแนะนำหรือความเห็นจาก คณะอนุกรรมการ หลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสช.) ตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่ ทั้งนี้ ให้ สปสช. เขต จัดให้มีกลไก มาตรการในกำกับติดตาม เพื่อให้ผู้มีสิทธิเข้าถึงบริการและไม่ถูกเรียกเก็บเงิน
- 3.4. กรณีที่มีความจำเป็นในพื้นที่ โดยคำนึงถึงการส่งเสริมให้ผู้มีสิทธิสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพการจ่ายตามข้อ 3.1 และข้อ 3.2 ให้ปรับสัดส่วนจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวต่อคน หรือการจ่ายตามผลงานบริการหรือทั้งสองกรณี รวมทั้งกำหนดให้มีการจ่ายตามรายการบริการให้แก่หน่วยบริการในพื้นที่ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยคำแนะนำหรือความเห็นจากอปสช.ตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่

2.2.4 การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศออสเตรเลีย

ประเทศออสเตรเลียถือเป็นประเทศหนึ่งที่ริเริ่มงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (The WHO Ottawa Charter for Health Promotion) พ.ศ. 2529 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศออสเตรเลียดำเนินการหลายรูปแบบ เช่น การให้ความรู้ การรณรงค์ การสื่อสารทางการตลาดเพื่อสังคม การออกนโยบายหรือกฎหมายข้อบังคับ (9) รายการหรือกิจกรรมถูกรวมไว้ในกาให้บริการตาม Medicare หรือมาในลักษณะของโครงการอื่น ๆ ที่ไม่ได้ครอบคลุมโดย Medicare ที่ให้บริการเพื่อดูแลโรคหรือปัญหาสุขภาพบางประเภท โดยประเทศออสเตรเลียได้ให้ความสำคัญกับแผนการป้องกันทางสุขภาพในระดับชาติ และได้วางยุทธศาสตร์ระดับนโยบายไว้เป็นระยะเวลา 10 ปี นับตั้งแต่ พ.ศ. 2564-2573 ในชื่อ National Preventive Health Strategy ซึ่งจะเน้นให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพภายในประเทศเน้นการคัดกรองมะเร็ง แบ่งออกเป็นแต่ละโครงการ (41)

ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น

- 1) Australia's 24-Hour Movement Guidelines and Australia's Physical Activity and Sedentary Behaviour Guidelines เป็นหนึ่งในจุดสนใจของยุทธศาสตร์ที่ว่าด้วยการเพิ่มกิจกรรมที่ต้องใช้ร่างกาย มีเป้าหมายเพื่อกระตุ้นให้ทั้งเด็ก วัยรุ่น และผู้ใหญ่ ได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ต้องใช้ร่างกายเสริมสร้างสุขภาพให้ร่างกายแข็งแรง

- 2) Breastfeeding Strategy: 2019 and beyond มีเป้าหมายเพื่อกระตุ้นให้มีการให้นมแม่แก่ทารกจนครบ 6 เดือน ภายใต้อุดมคติด้านการเข้าถึงและการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ

ด้านการป้องกันโรค เช่น

- 1) National Alcohol Strategy เป็นแผนยุทธศาสตร์ชาติที่เกี่ยวข้องกับการลดอันตรายที่เกิดจากแอลกอฮอล์และการใช้ยาเสพติด โดยเป็นหนึ่งในจุดสนใจของยุทธศาสตร์ที่ว่าด้วยการลดอันตรายที่เกิดจากแอลกอฮอล์
- 2) National Bowel Screening Program ที่จะเป็นโครงการเพื่อการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่

2.2.5 การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศอังกฤษ

การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในประเทศอังกฤษจะมีโครงการ NHS Preventive Programme (42) ที่เป็นส่วนหนึ่งของ NHS Long Term Plan ดูแลโครงการด้านการป้องกันโรคที่มีความสำคัญ โดยมุ่งเน้นที่โครงการคัดกรองต่าง ๆ เพื่อตรวจพบโรคได้ทันในช่วงระยะแรกเริ่ม เช่น วัณโรค ไวรัสตับอักเสบบี หรือ ซี โรคเบาหวาน หรือโรคหัวใจ เป็นต้น

2.2.6 การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศสิงคโปร์

ประเทศสิงคโปร์มีหน่วยงานที่ชื่อว่า Health Promotion Board (43) 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

2.2.7 การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในไต้หวัน

กระทรวงสาธารณสุขของไต้หวัน มีนโยบายส่งเสริมการเจริญเติบโตที่ดีของทารก และกลุ่มสตรีมีครรภ์ ซึ่งใน พ.ศ. 2566 มีกิจกรรมการคัดกรองสตรีมีครรภ์ถึง 1,538,458 ครั้ง สามารถบ่งชี้ถึงอัตราการเข้าถึงบริการ การตรวจคัดกรองถึงร้อยละ 95.1 ของสตรีมีครรภ์ (36, 44) ในส่วนของบริการด้านสุขภาพเด็กแต่ละช่วงวัย สามารถจำแนกได้ ดังนี้ ทารกแรกเกิด เช่น การตรวจคัดกรองความผิดปกติทางเมตาบอลิซึม คัดกรองการได้ยิน เป็นต้น สำหรับเด็กเล็กจนถึงอายุ 6 ปี เช่น การให้บริการด้านสุขภาพและสุขศึกษา คัดกรองการได้ยิน การคัดกรองการมองเห็น และสำหรับอายุ 12-18 ปี เช่น การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา (36, 44)

นอกจากนี้ ยังมีโครงการส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ ในผู้ใหญ่ รวมถึงการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การสูบบุหรี่และการป้องกันฟันผุ การควบคุมน้ำหนัก การตรวจคัดกรองมะเร็ง 5 ชนิด (มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง มะเร็งช่องปาก และมะเร็งปอด) สุขภาพเชิงป้องกันสำหรับผู้ใหญ่ บริการการจัดการโรคเรื้อรัง การส่งเสริมสุขภาพจิต การใช้ My Health Bank คุ่มครองสุขภาพเพื่อคนงานวัยกลางคนและวัยสูงอายุ (36)

บทที่ 3

วิธีการศึกษา

3.1 ระยะที่ 1

1. คณะผู้วิจัยทำการทบทวนการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในสถานการณ์ปัจจุบันของไทยจากเอกสารและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย รายงานหรือกิจกรรมการตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรคจำแนกตามสิทธิการรักษา ภายใต้ 3 สิทธิหลัก ได้แก่ สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ สิทธิประกันสังคม และสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม 4 กลุ่มวัย ได้แก่ 1) กลุ่มเด็กเล็ก อายุ 0-5 ปี 2) กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่น อายุ 6-24 ปี 3) กลุ่มผู้ใหญ่ อายุ 25-59 ปี และ 4) กลุ่มผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และ 4 กลุ่มเฉพาะ ได้แก่ 1) กลุ่มคนที่วางแผนตั้งครรรภ์และหญิงตั้งครรรภ์ 2) กลุ่มผู้ต้องขัง 3) กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+) และ 4) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์

2. คณะผู้วิจัยทำการทบทวนรายงานหรือกิจกรรมของชุดสิทธิประโยชน์ด้านการตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรคในต่างประเทศที่มีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 4 ประเทศ ได้แก่ อังกฤษ ออสเตรเลีย ไต้หวัน และสิงคโปร์ จาก Cochrane, National Institute for Health and Care Excellence (NICE), PubMed และเว็บไซต์หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับ P&P ของแต่ละประเทศ ประเด็นการทบทวน ได้แก่ 1) ระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพจำแนกตามกลุ่มวัย และ 2) นโยบายด้าน P&P ที่เกี่ยวข้องกับด้านการตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรคตามกลุ่มวัย

3. คณะผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมตามประเด็นข้อมูลที่ใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย ได้แก่ 1) ประสิทธิภาพ 2) ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ 3) แนวทางเวชปฏิบัติ และ 4) ข้อมูลภาระงบประมาณ (ประชากรกลุ่มเป้าหมาย อัตราความครอบคลุม และต้นทุนต่อหน่วย) จำแนกตามรายงานหรือกิจกรรมการตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรค

4. หลังจากได้รายงานหรือกิจกรรมการตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรคที่ผ่านเกณฑ์ 3 ข้อเบื้องต้น คณะผู้วิจัยทำการประมาณการภาระงบประมาณที่ สปสช. ต้องจ่ายให้แก่ผู้ให้บริการ โดยประยุกต์ใช้กรอบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านงบประมาณจากคู่มือการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย (45) ซึ่งแนะนำให้พิจารณาปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องหากมีการนำเทคโนโลยีใหม่หรือการให้บริการด้านสุขภาพแบบใหม่ไปใช้ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย การประมาณการภาระงบประมาณ สามารถแบ่งได้เป็น 2 ส่วน ดังนี้

(1) จำนวนผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของเทคโนโลยีด้านสุขภาพนั้น ๆ (Target population)

คณะผู้วิจัยสืบค้นข้อมูลจำนวนประชากรที่ได้รับบริการ ความชุก และอุบัติการณ์ของโรคที่เป็นข้อบ่งชี้ของเทคโนโลยีหรือข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องจากแนวทางเวชปฏิบัติที่เผยแพร่ในระดับประเทศ รายงานวิจัย รายงานประจำปี หรือข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data

Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น ทั้งนี้ ข้อมูลสถิติจำนวนประชากรไทย อ้างอิงจากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ซึ่งพบว่าประชากร พ.ศ. 2566 มีจำนวนทั้งสิ้น 66,052,615 คน (ภาคผนวก ก1) (46)

(2) ทรัพยากรด้านสุขภาพที่ต้องใช้ในระบบการให้บริการ

คณะผู้วิจัยพิจารณาทรัพยากรที่ต้องใช้จากจำนวนครั้งต่อปีที่ต้องให้บริการแก่ประชากรเป้าหมาย จากนั้นนำจำนวนครั้งดังกล่าวมาคูณด้วยอัตราจ่ายต่อรายการ ซึ่งอ้างอิงจากเอกสารชี้แจงการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566 (47) และอัตราจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน สปสช. ซึ่งมีการประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับ 140 (48) โดยมีสมมติฐานที่ใช้ในการประมาณการภาระงบประมาณ ดังนี้

- ในกรณีที่ไม่มีข้อมูลในเอกสารการชี้แจงค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566 จากสปสช. คณะผู้วิจัยจะใช้อัตราจ่ายตาม อัตราจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน สปสช. ซึ่งมีการประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับ 140
- ประมาณการเข้าถึงบริการ (Access coverage) ที่ร้อยละ 50
- ในกรณีที่เป็นการคัดกรองที่ให้บริการ 1 ครั้งตลอดชีวิต จะคิดจากจำนวนประชากรอายุน้อยที่สุดที่ควรเริ่มได้รับการบริการ เช่น หากประชากรเป้าหมาย คือ อายุ 31 ปีขึ้นไป ประชากรที่ใช้ในการคิดภาระงบประมาณ คือ จำนวนประชากรทั้งหมดที่มีอายุ 31 ปี
- การคัดกรองที่กำหนดจำนวนครั้ง เช่น ไม่เกิน 2 ครั้งปี จะใช้ค่ามากที่สุด กรณีที่รายการใดไม่กำหนด เช่น อย่างน้อย 5 ครั้งต่อปี จะใช้ค่าต่ำสุด เนื่องจากไม่ทราบว่าจำนวนครั้งมากที่สุดคือเท่าใด
- ไม่คิดภาระงบประมาณ สำหรับการคัดกรองที่เป็น Routine services อยู่แล้ว เช่น การตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจจล็ดำชีพจร เป็นต้น หรือเป็นการคัดกรองที่เป็นลักษณะของการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และมีคำถามสั้น ๆ หรืออาจไม่จำเป็นต้องได้รับการจากบุคลากรทางการแพทย์
- ไม่คิดภาระงบประมาณสำหรับการคัดกรองโควิด-19 การคัดกรองเอชไอวีโดยสมัครใจ และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการสัมผัสเชื้อ เนื่องจากมีงบประมาณแยกออกไปจากงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน

5. คณะผู้วิจัยจัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder consultation meeting) เพื่อพิจารณาความครอบคลุมของชุดหรือรายการหรือกิจกรรมการตรวจร่างกายและการคัดกรองโรคจำแนกตามกลุ่มวัย

6. จัดทำรายงานผลการศึกษา

3.2 ระยะเวลาที่ 2

1. ทบทวนรูปแบบการจ่ายค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เหมาะสมตามบริบทประเทศไทยจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง
2. ทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลการเข้ารับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านการตรวจคัดกรอง จากฐานข้อมูล 43 แห่ง
3. คณะผู้วิจัยทำการสำรวจอัตราการเบิกจ่ายที่ผู้ให้บริการพึงพอใจในรายการที่มีการเข้ารับบริการด้านการตรวจคัดกรอง โดยอ้างอิงจากราคามาตรฐาน (Fee-schedule) ในรายการที่มีอัตราการเข้ารับบริการต่ำ

3.3 ขอบเขตการศึกษา

Focus areas: ชุดสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในการศึกษานี้ครอบคลุมเฉพาะรายการหรือกิจกรรมการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและสุขภาพที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้นิยาม การตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรค คือ การสัมภาษณ์หรือทดสอบทางห้องปฏิบัติการเพื่อค้นหาบุคคลที่ควรได้รับการวินิจฉัยหรือรักษาโรค

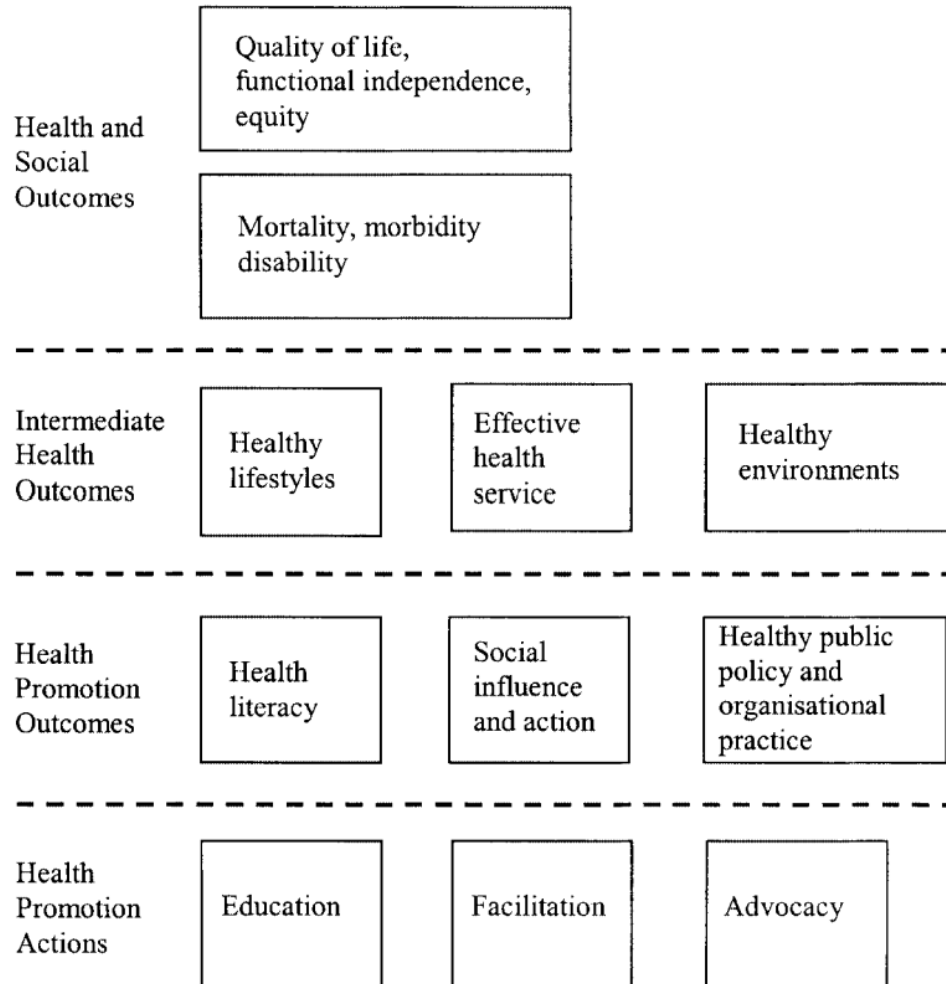
Countries to review: การทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศที่มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำนวน 4 ประเทศ ได้แก่ ประเทศอังกฤษ ออสเตรเลีย ไต้หวัน และ สิงคโปร์

Groups to review: ทบทวนรายการตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรคสำหรับคนไทยทุกคนภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งประกอบด้วย 3 สิทธิ ได้แก่ สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (CSMBS) ประกันสังคม (SSS) และหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS) ทั้งนี้ เพื่อให้คนไทยทุกคนได้รับบริการตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรคระดับประชากรอย่างเหมาะสมตามปัจจัยเสี่ยง ซึ่งประกอบด้วย 4 กลุ่มวัย ได้แก่ 1) กลุ่มเด็กเล็ก อายุ 0-5 ปี 2) กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่น อายุ 6-24 ปี 3) กลุ่มผู้ใหญ่ อายุ 25-59 ปี และ 4) กลุ่มผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และ 4 กลุ่มเฉพาะ ได้แก่ 1) กลุ่มคนที่วางแผนตั้งครรภ์และหญิงตั้งครรภ์ 2) กลุ่มผู้ต้องขัง 3) กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+) และ 4) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์

Evidence to support: การทบทวนประสิทธิผลและความคุ้มค่าจะดำเนินการเฉพาะรายการที่มีการบรรจุในชุดสิทธิประโยชน์ของ 4 ประเทศ และมีเวชปฏิบัติในประเทศไทยเท่านั้น

การทบทวนผลลัพธ์ของรายการหรือกิจกรรมจะพิจารณาตั้งแต่ระดับ Health promotion outcome (รูปที่ 3) ขึ้นไป ทั้งนี้ ผลลัพธ์ของการสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion outcome) อ้างอิงแนวคิดของ Nutbeam (2541) ซึ่งสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงปัจจัยส่วนบุคคล สังคม และสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) การมีผลต่อสังคมและการกระทำ (Social influence and action) นโยบาย

สาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy public policy) และ Organizational practice ซึ่งอาจเทียบได้กับผลลัพธ์ระยะกลาง (Intermediate outcomes) เช่น ระดับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ หรือการเข้ารับบริการสุขภาพ การสร้างความร่วมมือด้านสุขภาพในสังคม การสร้างแรงจูงใจ การมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในงาน P&P เป็นต้น (49)



รูปที่ 3. ผลลัพธ์ของมาตรการ/นโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

บทที่ 4

ผลการศึกษา

4.1 สถานการณ์การตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรคในประเทศไทย จำแนกตามสิทธิการรักษาหลัก 3 สิทธิ แนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน (กรมการแพทย์) และใน 4 ประเทศที่อยู่ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ ประเทศอังกฤษ ประเทศออสเตรเลีย ประเทศสิงคโปร์ และไต้หวัน

กลุ่มเด็กแรกเกิดและเด็กเล็ก อายุ 0-5 ปี

จากการทบทวนรายการหรือกิจกรรมการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรค สำหรับกลุ่มเด็กแรกเกิดและเด็กเล็กอายุ 0-5 ปี ในประเทศไทย พบว่ามีรายการที่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว ทั้งหมด 9 รายการ ซึ่งในสิทธิการรักษาอื่นยังไม่มีสิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มอายุดังกล่าว นอกจากนี้ เมื่อเปรียบเทียบกับแนวทางการตรวจสุขภาพของกรมการแพทย์ (50) พบว่ามีรายการในชุดสิทธิประโยชน์ที่ไม่อยู่ในแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน ได้แก่ การคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนและโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU) การคัดกรองโรคทางพันธุกรรมเมตาบอลิก และการคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดรุนแรงในทารกแรกเกิด เมื่อเปรียบเทียบรายการหรือกิจกรรมการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคของประเทศไทยกับรายการในประเทศอังกฤษ ประเทศออสเตรเลีย และไต้หวัน พบรายการที่ตรงกับในประเทศไทย 4 รายการ ได้แก่ 1) การคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนและโรคฟีนิลคีโตนูเรีย โดยการเจาะเลือดส้นเท้าหลังคลอด แต่ไต้หวันมีการแยกเครื่องมือสำหรับการตรวจโรคฟีนิลคีโตนูเรียด้วย Tandem mass spectrometry (TMS) 2) การคัดกรองโรคทางพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง TMS จำนวน 1 ครั้ง (51-53) 3) การคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิดด้วยเครื่อง Automated otoacoustic emission (AOAE) และ/หรือ Automated auditory brainstem response (AABR) จำนวน 1-2 ครั้ง (54-56) และ 4) การคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดรุนแรงในทารกแรกเกิดด้วยเครื่องวัดออกซิเจนในเลือด (Pulse oximetry) 1-2 ครั้ง ซึ่งประเทศสิงคโปร์อยู่ระหว่างการพิจารณาบรรจุรายการดังกล่าวเข้าไปในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (57-60) นอกจากนี้ มีบางรายการที่มีในต่างประเทศ แต่ไม่มีประเทศไทย ได้แก่ การคัดกรองโรคโลหิตจางเม็ดเลือดแดงรูปเคียว ในประเทศอังกฤษและประเทศออสเตรเลีย (61, 62) และการคัดกรองโรคข้อสะโพกเคลื่อนหลุดแต่กำเนิด ในประเทศอังกฤษ ประเทศออสเตรเลีย และไต้หวัน (61, 63, 64) รายละเอียดเพิ่มเติมดังแสดงในตารางที่ 2

กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่น อายุ 6-24 ปี

จากการทบทวนรายการหรือกิจกรรมการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรค สำหรับกลุ่มเด็กโตและวัยรุ่นอายุ 6-24 ปี ในประเทศไทย พบว่ามีรายการที่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์แล้ว ทั้งหมด 9 รายการ จำแนกได้เป็น

1) รายการที่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น 6 รายการ ได้แก่ การคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต การตรวจสุขภาพช่องปาก การคัดกรองการมองเห็น การประเมินการเจริญเติบโตและสภาวะโภชนาการ การคัดกรองยีนกลายพันธุ์โรคมะเร็งเต้านม และการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี

2) รายการที่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่ไม่มีในสิทธิประกันสังคมมี 1 รายการ คือ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใน 2 สิทธินี้จะมีรายละเอียดการตรวจคัดกรองที่แตกต่างกันออกไป โดยสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการจะตรวจด้วยวิธีตรวจภายใน และ Pap smear ซึ่งผู้มีสิทธิข้าราชการทุกคนสามารถเข้ารับการคัดกรองได้ 1 ครั้งต่อปี ขณะที่สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะตรวจด้วยวิธี Pap smear หรือ Visual Inspection with Acetic Acid (VIA) หรือ HPV DNA test เฉพาะในหญิงอายุ 15-29 ปีที่เป็นกลุ่มเสี่ยง เช่น มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย มีคู่นอนหลายคน หรือมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงติดเชื้อหรือไม่ได้ป้องกัน เป็นต้น

3) รายการที่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของสิทธิประกันสังคมและสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่ไม่มีในสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมี 1 รายการ คือ การคัดกรองความผิดปกติทางการได้ยิน โดยทั้ง 2 สิทธิจะคัดกรองด้วยวิธี Finger rub test จำนวน 1 ครั้งต่อปี เช่นเดียวกัน แต่จะแตกต่างกันที่กลุ่มอายุที่คัดกรอง โดยสิทธิประกันสังคมจะเริ่มคัดกรองในคนอายุ 15 ปีขึ้นไป ส่วนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะคัดกรองในเด็กอายุ 6-12 ปี

4) รายการที่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของทั้ง 3 สิทธิ มี 1 รายการ คือ การคัดกรองภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โดยทั้ง 3 สิทธิ มีการคัดกรองด้วย Complete blood count (CBC) เหมือนกัน แต่ในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะมีการตรวจระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hb) หรือปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hct) ร่วมด้วย นอกจากนี้ ในสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและสิทธิประกันสังคม ผู้ที่มีสิทธิข้าราชการและผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป (ตามลำดับ) จะสามารถเข้ารับการคัดกรองได้ 1 ครั้งต่อปี ขณะที่สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะคัดกรองในเด็กอายุ 6 ปี (ที่ไม่ได้ตรวจเมื่ออายุ 3-5 ปี) และหญิงอายุ 13-24 ปี 1 ครั้งตลอดช่วงอายุ ทั้งนี้ รายการที่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกรายการตรงกับแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน (50)

เมื่อเปรียบเทียบรายการหรือกิจกรรมการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคของประเทศไทยกับรายการในต่างประเทศ พบว่ามีรายละเอียดที่แตกต่างกัน โดยมีการคำนวณค่าดัชนีมวลกาย และวัดเส้นรอบเอวเหมือนกัน (65-68) แต่ในประเทศออสเตรเลียและประเทศสิงคโปร์ จะมีการตรวจวัดความดันโลหิตในคนอายุ 18 ปีขึ้นไป ทุก 2 ปี ร่วมด้วย (68) นอกจากนี้ มีบางรายการที่มีในต่างประเทศ แต่ไม่มีประเทศไทย ได้แก่ การคัดกรองโรคเบาหวานในประเทศออสเตรเลียและประเทศสิงคโปร์ (68, 69) รายละเอียดเพิ่มเติมดังแสดงในตารางที่ 2

กลุ่มผู้ใหญ่ อายุ 25-59 ปี

จากการทบทวนรายการหรือกิจกรรมการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรค สำหรับผู้ใหญ่ อายุ 25-59 ปี ในประเทศไทย พบว่ามีรายการที่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์แล้ว ทั้งหมด 10 รายการ จำแนกได้เป็น

1) รายการที่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น มี 6 รายการ ได้แก่ การคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต (ยกเว้นรายการย่อยการคัดกรองโรคเบาหวาน และการตรวจระดับ Total Cholesterol และ HDL ในเลือด) การคัดกรองยีนกลายพันธุ์โรคมะเร็งเต้านม การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก การเคลือบฟลูออไรด์ การคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี

2) รายการที่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของสิทธิประกันสังคมและสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่ไม่มีในสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ มี 2 รายการ ได้แก่ การคัดกรองมะเร็งเต้านม และการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี โดยการคัดกรองมะเร็งเต้านมใน 2 สิทธิดังกล่าว มีกลุ่มอายุและวิธีการตรวจที่แตกต่างกัน คือ ในสิทธิประกันสังคมจะตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข ในคนอายุ 30 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี ขณะที่สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะตรวจด้วยแมมโมแกรมในคนอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม 1 ครั้งต่อปี สำหรับการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีจะตรวจด้วย HBsAg ในคนที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535 เหมือนกันทั้ง 2 สิทธิ

3) รายการที่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของทั้ง 3 สิทธิ มี 4 รายการ ได้แก่ การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน การตรวจวัดระดับ Total cholesterol และ HDL ในเลือด การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ทั้งนี้ในแต่ละสิทธิจะมีรายละเอียดการคัดกรองที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ เมื่อเปรียบเทียบกับแนวทางการตรวจสุขภาพของกรมการแพทย์ (50) พบว่ามีรายการในชุดสิทธิประโยชน์ที่ไม่อยู่ในแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน ได้แก่ การคัดกรองยีนกลายพันธุ์โรคมะเร็งเต้านม และบริการเคลือบฟลูออไรด์

เมื่อเปรียบเทียบรายการหรือกิจกรรมการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคของประเทศไทยกับรายการในต่างประเทศ พบว่ามีรายการที่มีรายละเอียดที่แตกต่างกัน จำนวน 4 รายการ ได้แก่ 1) การคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/จิต 2) การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งมีวิธีการให้เลือกตรวจที่ไม่หลายหลากเท่าประเทศไทย โดยประเทศสิงคโปร์ตรวจด้วยวิธี Pap smear test ในหญิงอายุ 25-29 ปีขึ้นไป ทุก 2 ปี และวิธี HPV DNA test ในหญิงอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป ทุก 5 ปี เหมือนกับประเทศไทย ขณะที่ในประเทศออสเตรเลียและประเทศอังกฤษ ตรวจด้วยวิธี HPV DNA test เช่นเดียวกัน แต่จะตรวจในหญิงอายุ 25 ปีขึ้นไป ในส่วนของไต้หวันมีให้บริการตรวจเฉพาะ Pap smear ในหญิงอายุ 30 ปีขึ้นไป (70-73) 3) การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง โดยการตรวจหาเม็ดเลือดแดงแฝงในอุจจาระด้วยชุดตรวจ Fecal immunochemical test (FIT) หรือ Fecal occult blood test (FOBT) ในคนอายุ 50 ปีขึ้นไป ทุก 2 ปี ซึ่งในต่างประเทศส่วนใหญ่เหมือนกับประเทศไทย ยกเว้นในประเทศสิงคโปร์ที่ตรวจ 1 ครั้งต่อปี (74-77) และ 4)

การคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรมในประเทศไทยจะตรวจเฉพาะในคนที่มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม ขณะที่ในต่างประเทศจะตรวจในประชาชนทั่วไปตามกลุ่มอายุ ทุก 2-3 ปี (65, 78, 79) นอกจากนี้ มีบางรายการที่มีในต่างประเทศ แต่ไม่มีประเทศไทย ได้แก่ การคัดกรองมะเร็งปอดด้วย Low-dose CT scan ในประเทศออสเตรเลียและไต้หวัน (80-82) รายละเอียดเพิ่มเติมดังแสดงในตารางที่ 2

กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป

จากการทบทวนรายการหรือกิจกรรมการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรค สำหรับผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ในประเทศไทย พบว่ามีรายการที่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์แล้ว ทั้งหมด 15 รายการ จำแนกได้เป็น

1) รายการที่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น มี 9 รายการ ได้แก่ การคัดกรองโรคอ้วน การคัดกรองความดันโลหิตสูง การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก การคัดกรองยีนกลายพันธุ์โรคมะเร็งเต้านม การคัดกรองและประเมินโรคซึมเศร้า การตรวจสุขภาพช่องปาก และการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี

2) รายการที่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของสิทธิประกันสังคมและสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่ไม่มีในสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมี 2 รายการ ได้แก่ การคัดกรองมะเร็งเต้านม และการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งรายละเอียดและเกณฑ์การคัดกรองของรายการดังกล่าวจะเหมือนกับในกลุ่มอายุ 25-59 ปี

3) รายการที่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของทั้ง 3 สิทธิการรักษามี 4 รายการ ได้แก่ การคัดกรองเบาหวาน การตรวจระดับไขมันในเลือด การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง และการคัดกรองและค้นหาวัณโรค ทั้งนี้ในแต่ละสิทธิจะมีรายละเอียดการคัดกรองที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ เมื่อเปรียบเทียบกับแนวทางการตรวจสุขภาพของกรมการแพทย์ (50) พบว่ามีรายการในชุดสิทธิประโยชน์ที่ไม่อยู่ในแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน ได้แก่ การคัดกรองยีนกลายพันธุ์โรคมะเร็งเต้านม การคัดกรองและค้นหาวัณโรค การคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี

เมื่อเปรียบเทียบรายการหรือกิจกรรมการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคของประเทศไทยกับรายการในต่างประเทศ พบว่ามีรายการที่มีรายละเอียดที่แตกต่างกัน จำนวน 8 รายการ ได้แก่ 1) การคัดกรองเบาหวาน ยกเว้นในประเทศอังกฤษที่ไม่มีรายการเนื่องจากไม่มีหลักฐานว่าการตรวจคัดกรองจะมีประโยชน์มากกว่าการไม่ตรวจคัดกรอง (83) 2) การตรวจระดับไขมันในเลือด ในประเทศออสเตรเลีย ประเทศสิงคโปร์ และไต้หวัน ตรวจเป็น Standard lipid profile (Total cholesterol, LDL, HDL และ Triglyceride) (84) ประเทศอังกฤษตรวจเป็น Finger-prick test ขณะที่ประเทศไทยตรวจเพียงระดับ Total cholesterol และ HDL ในเลือด 3) การคัดกรองโรคอ้วน ด้วยการคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (BMI) และการวัดเส้นรอบเอว 4) การคัดกรองความดันโลหิตสูง 5) การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด 6) การคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง 7) การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง และ 8) การคัดกรองมะเร็งเต้านม ซึ่งรายละเอียดและเกณฑ์การคัดกรองของมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง และมะเร็งเต้านม จะเหมือนกับในกลุ่ม

อายุ 25-59 ปี นอกจากนี้ มีบางรายการที่มีในต่างประเทศ แต่ไม่มีประเทศไทย ได้แก่ การคัดกรองมะเร็งปอด ด้วย Low-dose CT scan ในประเทศออสเตรเลียและไต้หวัน (80-82) และการคัดกรองภาวะหลอดเลือดแดง ช่อกท้องโป่งพองในประเทศอังกฤษ (85) รายละเอียดเพิ่มเติมดังแสดงในตารางที่ 2

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และ/หรือสามีของหญิงตั้งครรภ์

จากการทบทวนรายการหรือกิจกรรมการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรค สำหรับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และ/หรือสามีของหญิงตั้งครรภ์ ในประเทศไทย พบว่ามีรายการเฉพาะในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ โดยรายการเหล่านี้ถูกบรรจุอยู่ใน 2 บริการหลักที่แบ่งตามช่วงของการตั้งครรภ์ ได้แก่ 1) บริการฝาก ครรภ์ และ 2) บริการตรวจหลังคลอด นอกจากนี้ ยังไม่พบแนวทางหรือคำแนะนำเกี่ยวกับรายการสำหรับกลุ่ม หญิงตั้งครรภ์และ/หรือสามีของหญิงตั้งครรภ์ ในแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับ ประชาชน (50) เมื่อเปรียบเทียบรายการหรือกิจกรรมการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคของประเทศไทยกับ รายการในต่างประเทศ พบว่ามีรายการที่มีรายละเอียดที่แตกต่างกัน ได้แก่ การตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส เชื้อ เอชไอวี และไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งในต่างประเทศมีรายการเหมือนกับประเทศไทย (61, 86, 87) ยกเว้นใน ประเทศสิงคโปร์ที่ไม่มีรายการนี้ และการตรวจคัดกรองภาวะดาวน์ซินโดรม ในประเทศไทยตรวจสอบวิธีใน เลือดหญิงตั้งครรภ์ 4 ชนิด (Quadruple test) ในไตรมาสสอง แต่ในต่างประเทศตรวจด้วยวิธี Combined first trimester screening test (CFTS) คือ การตรวจร่วมกันระหว่างการตรวจอัลตราซาวด์เพื่อวัดความหนา หนักคอทารก และการตรวจเลือดสตรีตั้งครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 14 สัปดาห์ เพื่อคัดกรองโรคพันธุกรรมหลัก 3 โรค ได้แก่ กลุ่มอาการดาวน์ เอ็ดเวิร์ด และพาทัว (88-94) นอกจากนี้ มีบางรายการที่มีในต่างประเทศ แต่ไม่มี ประเทศไทย ได้แก่ การตรวจคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ในประเทศอังกฤษ ออสเตรเลีย และไต้หวัน (59, 95, 96) และการคัดกรองโรคโลหิตจางเม็ดเลือดแดงรูปเคียวในประเทศอังกฤษ และออสเตรเลีย (61, 97) รายละเอียดเพิ่มเติมดังแสดงในตารางที่ 2

กลุ่มผู้ต้องขัง

จากการทบทวนรายการหรือกิจกรรมการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรค พบว่าผู้ต้องขังในประเทศไทย ได้รับการขยายชุดสิทธิประโยชน์จากข้อเสนอของกรมราชทัณฑ์และกระทรวงสาธารณสุข และได้รับความ เห็นชอบโดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 ในปัจจุบันจึงมีรายการ เฉพาะในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งหมด 10 รายการ ซึ่งรายการส่วนใหญ่ได้รับการเพิ่ม จำนวนครั้งในการคัดกรอง เป็นเมื่อแรกจับ 1 ครั้ง ระหว่างคุมขัง 1 ครั้งต่อปี และก่อนพ้นโทษอีก 1 ครั้ง นอกจากนี้ ยังมีรายการสำหรับผู้ต้องขังที่ปฏิบัติงานที่ทำหน้าที่ รับผิดชอบด้านโภชนาการ จัดเตรียมอาหาร ให้แก่ผู้ต้องขังภายในเรือนจำรับประทวน ได้แก่ การคัดกรองโรคติดเชื้อทางระบบทางเดินอาหาร และการคัด กรองและตรวจโรคผิวหนัง และตรวจวัดสายตาเบื้องต้น (98) และจากการทบทวนรายการสำหรับกลุ่มผู้ต้องขัง ในต่างประเทศ (99-102) พบว่าประเทศอังกฤษมีกิจกรรมคล้ายกับประเทศไทยหลายรายการ รวมถึงมีรายการ ที่มีในประเทศอังกฤษ แต่ไม่พบในรายการของประเทศไทย ได้แก่ การคัดกรองโรคมะเร็ง (ปากมดลูก เต้านม

และลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง) การให้บริการวัคซีน บริการด้านสุขภาพทางเพศที่ให้ผู้ต้องขังเข้าถึงถุงยางอนามัย แผ่นยางอนามัยและสารหล่อลื่นสูตรน้ำ และผู้ต้องขังหญิงสามารถเข้าถึงการคุมกำเนิดที่เหมาะสมตามความต้องการของตน รวมถึงโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ คือ กิจกรรมการเลิกบุหรี่ รายละเอียดเพิ่มเติมดังแสดงในตารางที่ 2

กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+)

จากการทบทวนรายการหรือกิจกรรมการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรค สำหรับกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+) ในประเทศไทย (103) พบว่ามีรายการเฉพาะในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3 รายการ เป็นการคัดกรองโรค 2 รายการ (เชื้อเอชไอวี และไวรัสตับอักเสบบี) และการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต 1 รายการ นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอเพื่อขยายสิทธิประโยชน์ทางสุขภาพสำหรับคนข้ามเพศ ในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 ในบริการให้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ โดยมีประเด็นที่จำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติม เช่น สถานการณ์ผู้มีความหลากหลายทางเพศที่จำเป็นต้องใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ ชุดบริการที่เหมาะสม และอาจรวมถึงการพิจารณาว่าบริการให้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศนี้ ควรจัดเป็นชุดสิทธิประโยชน์สำหรับการรักษาหรือการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่ง สปสช. อยู่ระหว่างการปรึกษาหารือกับทุกภาคส่วนเพื่อให้ได้แนวทางปฏิบัติสำหรับชุดบริการ การศึกษาภาระงบประมาณ และแหล่งงบประมาณสนับสนุน (104) และจากการทบทวนรายการหรือกิจกรรมการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรค สำหรับกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+) ในต่างประเทศ (105-107) พบว่าประเทศอังกฤษมีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิตสำหรับกลุ่ม LGBTQ+ เช่นเดียวกับประเทศไทย แต่มีรายละเอียดของรายการที่แตกต่างกัน ในส่วนของประเทศออสเตรเลีย ประเทศสิงคโปร์ และไต้หวัน ยังไม่มีสิทธิประโยชน์การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคจากภาครัฐ รายละเอียดเพิ่มเติมดังแสดงในตารางที่ 2

กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์

จากการทบทวนรายการหรือกิจกรรมการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรค สำหรับกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ในประเทศไทย พบว่ามีรายการเฉพาะในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3 รายการ เป็นการคัดกรองโรค 2 รายการ (วัณโรค และไวรัสตับอักเสบบี) และการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต 1 รายการ (108, 109) และจากการทบทวนรายการหรือกิจกรรมการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรค สำหรับกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ในต่างประเทศ (110, 111) พบว่าประเทศอังกฤษมีการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิตเช่นเดียวกับประเทศไทย แต่รายละเอียดของสิทธิประโยชน์แตกต่างกัน ในส่วนของประเทศออสเตรเลีย ประเทศสิงคโปร์ และไต้หวัน ยังไม่มีสิทธิประโยชน์การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคจากภาครัฐ รายละเอียดเพิ่มเติมดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2. รายการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคในประเทศไทย จำแนกตามสิทธิการรักษาหลัก 3 สิทธิ แนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน (กรมการแพทย์) และใน 4 ประเทศที่มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ อังกฤษ ออสเตรเลีย ไต้หวัน และสิงคโปร์

รายการ	ประเทศไทย				ต่างประเทศ			
	CSMBS	SSS	UCS	กรมการแพทย์	อังกฤษ	ออสเตรเลีย	ไต้หวัน	สิงคโปร์
กลุ่มเด็กแรกเกิดและเด็กเล็ก อายุ 0-5 ปี								
1. ภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนและโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU)	X	X	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจด้วยการเจาะเลือดวัดระดับ Thyroid-stimulating hormone (TSH) และ Phenylketonuria (PKU) • เด็กแรกเกิดทุกราย อย่างน้อย 1 ครั้ง 	X	<ul style="list-style-type: none"> • หยดเลือดจากส้นเท้า • ภายใน 5 วันหลังคลอด 	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจระดับฮอร์โมนในเลือด TSH และ/หรือ T3 • ภายใน 48 ชั่วโมง หลังคลอด 	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจระดับฮอร์โมนในเลือด TSH และ/หรือ T3 • PKU ด้วย Tandem mass spectrometry (TMS) • ภายใน 48-72 ชั่วโมง หลังคลอด 	X
2. โรคทางพันธุกรรมเมตาบอลิก	X	X	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจด้วยเครื่อง TMS • เด็กแรกเกิดทุกราย 1 ครั้ง 	X	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจหยดเลือดด้วย TMS ในทารก หลังคลอด 	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจหยดเลือดด้วย TMS ในทารก หลังคลอด 	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจหยดเลือดด้วย TMS ในทารก หลังคลอด 	X
3. การได้ยินในเด็กแรกเกิด	X	X	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจด้วยเครื่อง Automated otoacoustic 	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจในช่วงอายุแรกเกิดถึง 3 เดือน โดยใช้อุปกรณ์ OAE หรือ 	<ul style="list-style-type: none"> • AOAE และ/หรือ AABR • ภายใน 4-5 	<ul style="list-style-type: none"> • AOAE และ/หรือ AABR • ภายใน 24-72 	<ul style="list-style-type: none"> • AOAE และ/หรือ AABR • ภายใน 3 เดือน 	X

รายการ	ประเทศไทย				ต่างประเทศ			
	CSMBS	SSS	UCS	กรมการแพทย์	อังกฤษ	ออสเตรเลีย	ไต้หวัน	สิงคโปร์
			emission (AOAE) และ/หรือ Automated auditory brainstem response (AABR) <ul style="list-style-type: none"> • เด็กแรกเกิดถึง 3 เดือนทุกราย อย่างน้อย 1-3 ครั้ง 	AABR หากพบความผิดปกติให้ส่งต่อแพทย์ด้านโสต ศอ นาสิก เพื่อตรวจยืนยันการวินิจฉัย	สัปดาห์ หรือไม่เกิน 3 เดือน หลังคลอด เดือน 1 ครั้ง	ชั่วโมง หลังคลอด 1-2 ครั้ง	หลังคลอด 1-2 ครั้ง	
4. การคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดรุนแรงในทารกแรกเกิด	X	X	<ul style="list-style-type: none"> • Pulse oximeter • เด็กแรกเกิดที่มีอายุ 24 ชั่วโมงขึ้นไป 	X	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจชีพจร การเต้นของหัวใจ 1 ครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> • Pulse oximetry • ภายใน 24 ชั่วโมง หลังคลอด 1-2 ครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> • Pulse oximetry • ภายใน 24-36 ชั่วโมง หลังคลอด 1-2 ครั้ง 	X
5. การคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	X	X	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจ Complete blood count (CBC) หรือระดับ 	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจวัดระดับฮีโมโกลบินหรือฮีมาโทคริต เพื่อคัดกรองภาวะซีดเมื่ออายุ 4 ปี 	X	X	X	X

รายการ	ประเทศไทย				ต่างประเทศ			
	CSMBS	SSS	UCS	กรมการแพทย์	อังกฤษ	ออสเตรเลีย	ไต้หวัน	สิงคโปร์
			<p>ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hb) หรือ ปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hct)</p> <ul style="list-style-type: none"> อายุ 6-12 เดือน และ 3-5 ปี อย่างน้อย 1 ครั้งในแต่ละอายุ 					
6. บริการประเมินการเจริญเติบโตของเด็ก	X	X	<ul style="list-style-type: none"> วัดเส้นรอบศีรษะเด็ก เด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ทั้งหมด 8 ครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> ตรวจประเมินการเจริญเติบโต: ชั่งน้ำหนัก วัดความยาว และเส้นรอบศีรษะ บันทึกลงในกราฟการเจริญเติบโต และประเมินผล: น้ำหนักและความยาวตามเกณฑ์อายุและเพศ น้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว ความยาวรอบศีรษะตามเกณฑ์อายุและเพศ และคลำกระดูกหม่อมของเด็ก 	X	X	X	X

รายการ	ประเทศไทย				ต่างประเทศ			
	CSMBS	SSS	UCS	กรมการแพทย์	อังกฤษ	ออสเตรเลีย	ไต้หวัน	สิงคโปร์
7. บริการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก	X	X	<ul style="list-style-type: none"> ประเมินพัฒนาการเด็ก เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน อย่างน้อย 1 ครั้ง ในแต่ละอายุ 	<ul style="list-style-type: none"> การคัดกรองพัฒนาการ เฝ้าระวังและติดตามพัฒนาการ โดยการซักถามและสังเกตพฤติกรรม 	X	X	X	X
8. บริการคัดกรองภาวะสายตาสั้นผิดปกติ	X	X	<ul style="list-style-type: none"> ตรวจด้วยแผ่นวัดรูปภาพ เด็กอายุ 3-5 ปี 1 ครั้งต่อปี 	<ul style="list-style-type: none"> ตรวจระดับสายตาโดยใช้เครื่องมือ ในการตรวจร่างกายตามระบบ มีการตรวจตาเพื่อดูการสะท้อนแสงจากจอประสาทตา (Red reflex) ตรวจภาวะตาเหล่ (Strabismus) ด้วย Light reflex 	X	X	X	X
9. บริการตรวจสุขภาพช่องปาก และทาฟลูออไรด์	X	X	<ul style="list-style-type: none"> ตรวจช่องปาก ประเมินความเสี่ยงต่อฟันผุ ทาฟลูออไรด์วาร์นิช ตรวจติดตาม 	<ul style="list-style-type: none"> การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน ประเมินสุขภาพช่องปากโดยทันตแพทย์ อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วงอายุ 6-12 เดือน 	X	X	X	X

รายการ	ประเทศไทย				ต่างประเทศ			
	CSMBS	SSS	UCS	กรมการแพทย์	อังกฤษ	ออสเตรเลีย	ไต้หวัน	สิงคโปร์
			• เด็กอายุ 9-60 เดือน 1-2 ครั้งต่อ ปี					
10. การคัดกรองโรคเม็ดเลือดแดงรูปเคียว	X	X	X	X	• หยดเลือดจากสันเท้า • ภายใน 5 วันหลังคลอด	X	X	X
11. การคัดกรองโรคข้อสะโพกเคลื่อนหลุดแต่กำเนิด	X	X	X	X	• ตรวจร่างกาย • ภายใน 72 ชั่วโมงหลังคลอด และสัปดาห์ที่ 6-8	• ตรวจร่างกาย (Barlow and Ortolani tests) และอัลตราซาวด์ • ภายใน 72 ชั่วโมงหลังคลอด สัปดาห์ที่ 6-8 และอายุ 3-12 เดือน	• ตรวจร่างกายและอัลตราซาวด์ภายใน 6 เดือนหลังคลอด 2-3 ครั้ง	X
12. การคัดกรองโรคต่อกระดูกแต่กำเนิด	X	X	X	X	• ตรวจร่างกาย • ภายใน 72 ชั่วโมงหลังคลอด และสัปดาห์ที่ 6-8	• ตรวจร่างกายโดยใช้แผนภูมิตาและส่องแสงไฟหลังคลอด และสัปดาห์ที่ 6	X	X

รายการ	ประเทศไทย				ต่างประเทศ			
	CSMBS	SSS	UCS	กรมการแพทย์	อังกฤษ	ออสเตรเลีย	ไต้หวัน	สิงคโปร์
กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่น อายุ 6-24 ปี								
1. คัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต	X	X		• การตรวจร่างกายตามระบบและการประเมินภาวะสุขภาพจิต	X	X	X	X
1.1 ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว	X	X	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจเป็นชุดกิจกรรม • อายุ 15-34 ปี 	<ul style="list-style-type: none"> • ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ประเมินน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง หรือคำนวณดัชนีมวลกาย • กรณีพบเด็กกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วน ให้ครูหรือบุคลากรสาธารณสุขประเมินเด็กเพิ่มเติมเพื่อการส่งต่อ 	<ul style="list-style-type: none"> • ดัชนีมวลกาย คัดกรองโรคอ้วน • อายุ 7-11 ปี 1 ครั้งต่อปี 	<ul style="list-style-type: none"> • คัดกรองโรคอ้วนด้วย • ดัชนีมวลกาย อายุต่ำกว่า 18 ปี • ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว อายุ 18 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี 	<ul style="list-style-type: none"> • ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว อายุ 18 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี 	<ul style="list-style-type: none"> • ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว อายุ 18 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี
1.2 ตรวจวัดความดันโลหิต	X	X		<ul style="list-style-type: none"> • แนะนำให้วัดความดันโลหิต ในคนอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป 	X	<ul style="list-style-type: none"> • อายุ 18 ปีขึ้นไป ทุก 2 ปี 	X	<ul style="list-style-type: none"> • อายุ 18 ปีขึ้นไป ทุก 2 ปี
1.3 คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่	X	X		<ul style="list-style-type: none"> • ชักประวัติการสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา และใช้สารเสพติด ใน 3 เดือนที่ผ่านมา 	X	X	X	X

รายการ	ประเทศไทย				ต่างประเทศ			
	CSMBS	SSS	UCS	กรมการแพทย์	อังกฤษ	ออสเตรเลีย	ไต้หวัน	สิงคโปร์
<p>ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพยาเสพติดด้วยแบบคัดกรอง ASSIST</p>				<ul style="list-style-type: none"> • กรณีชักประวัติแล้วพบว่ามีความเสี่ยง - ประเมินระดับการติดนิโคตินในผู้สูบบุหรี่ด้วย Fagerstrom test - ประเมินปัญหาจากแอลกอฮอล์ ด้วยแบบประเมิน AUDIT - ประเมินการใช้สารเสพติด ด้วยแบบคัดกรอง V2 				
<p>1.4 ประเมินภาวะเครียดซึมเศร้า</p>	X	X		<ul style="list-style-type: none"> • คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมเด็กโดยใช้เครื่องมือสังเกตอาการ 9S (ผู้ปกครองประเมินเด็ก) ประเมินปัญหา 3 กลุ่มอาการ คือ กลุ่มสมาธิสั้น กลุ่มซึมเศร้า และวิตกกังวล กลุ่มการกลั่นแกล้งรังแกและปัญหาการเข้าสังคม 	X	X	X	X

รายการ	ประเทศไทย				ต่างประเทศ			
	CSMBS	SSS	UCS	กรมการแพทย์	อังกฤษ	ออสเตรเลีย	ไต้หวัน	สิงคโปร์
				<p>หากประเมินแล้วอย่างน้อย 1 ด้านเป็นบวก แนะนำให้ใช้แบบประเมินจุดแข็ง-จุดอ่อน (SDQ) เพิ่มเติม</p> <ul style="list-style-type: none"> • ในเด็กอายุ 10 ปีขึ้นไป จะมีการสัมภาษณ์ HEADSSS โดยแยก สัมภาษณ์เด็กตามลำพัง • ในกรณีพบปัจจัยเสี่ยง หรือวิกฤติในครอบครัว ให้ประเมินผู้ปกครอง ด้วยแบบประเมินภาวะ ซึมเศร้า (2Q-9Q-8Q) และภาวะวิตกกังวล (GAD-7) ร่วมด้วย 				
1.5 ให้ คำปรึกษาและ แนะนำ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม รายบุคคล	X	X		<ul style="list-style-type: none"> • การให้คำปรึกษา/ แนะนำ และการส่งเสริม สุขภาพในเด็กและวัยรุ่น อายุ 6-18 ปี ทั้งด้าน ร่างกายและจิตใจ รวมถึงการป้องกันและ 	X	X	X	X

รายการ	ประเทศไทย				ต่างประเทศ			
	CSMBS	SSS	UCS	กรมการแพทย์	อังกฤษ	ออสเตรเลีย	ไต้หวัน	สิงคโปร์
				ลดความเสี่ยงจาก เพศสัมพันธ์และการใช้ สื่อออนไลน์				
2. การคัดกรองภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจ CBC • ผู้มีสิทธิข้าราชการทุกคน 1 ครั้งต่อปี 	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจ CBC • อายุ 18-54 ปี 1 ครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจ CBC หรือ Hb หรือ Hct • เด็กอายุ 6 ปี ที่ไม่ได้ตรวจเมื่ออายุ 3-5 ปี และหญิงอายุ 13-24 ปี อย่างน้อย 1 ครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> • ในช่วงอายุ 6-11 ปี กรณีที่มีความเสี่ยง เช่น น้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ แนะนำให้ตรวจระดับ Hb หรือ Hct อย่างน้อย 1 ครั้งตลอดช่วงอายุ • กรณีที่เด็กอายุ 4 ปี ไม่ได้รับการตรวจคัดกรอง แนะนำให้ตรวจ 1 ครั้งเมื่ออายุ 6 ปีทุกคน • ในคนอายุ 11-13 ปี ตรวจ Hct ทุกคน ส่วนในคนอายุ 14-21 ปี ตรวจเฉพาะกลุ่มเสี่ยง เช่น วัยรุ่นหญิงมีประจำเดือนหรือคนที่ขาดสารอาหารหรือทานมังสวิรัต 	X	X	X	X

รายการ	ประเทศไทย				ต่างประเทศ			
	CSMBS	SSS	UCS	กรมการแพทย์	อังกฤษ	ออสเตรเลีย	ไต้หวัน	สิงคโปร์
				• แนะนำการตรวจ CBC อย่างน้อย 1 ครั้งในคน อายุ 18-60 ปี หากไม่เคยตรวจมาก่อน				
3. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	• ตรวจภายใน • Pap smear • ผู้มีสิทธิข้าราชการทุกคน 1 ครั้งต่อปี	X	• ตรวจด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ได้แก่ HPV DNA test หรือ Pap smear หรือ Visual Inspection with Acetic Acid (VIA) หรือ HPV self-sampling • อายุ 15-29 ปี กรณีเสี่ยงสูง	X	X	X	X	X
4. บริการคัดกรองความผิดปกติทางการได้ยิน	X	• Finger rub test • อายุ 15 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี	• Whispered voice test หรือ Finger rub test • อายุ 6-12 ปี 1 ครั้งต่อปี	• ตรวจการได้ยินด้วยเครื่องมือพิเศษในเด็กที่มีความเสี่ยงหรือการได้ยินบกพร่อง	X	X	X	X

รายการ	ประเทศไทย				ต่างประเทศ			
	CSMBS	SSS	UCS	กรมการแพทย์	อังกฤษ	ออสเตรเลีย	ไต้หวัน	สิงคโปร์
5. ตรวจสุขภาพช่องปาก	X	X	<ul style="list-style-type: none"> • ช่องปาก ประเมินความเสี่ยงต่อฟันผุ ทาฟลูออไรด์วาร์นิช และติดตาม • เด็กอายุ 6-12 ปี อย่างน้อย 1 ครั้ง ต่อปี 	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจสุขภาพช่องปาก และฟันโดยทันตแพทย์ หรือทันตภิบาลในคนอายุ 6 ปีขึ้นไป 1 ครั้ง ต่อปี 	X	X	X	X
6. บริการตรวจคัดกรองการมองเห็น	X	X	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจด้วยแผ่นวัดสายตา E-chart หรือ Snellen chart หรือแผ่นวัดตัวเลข • เด็กอายุ 3-12 ปี 1 ครั้งต่อปี 	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจด้วย Snellen chart หรือ E-chart อายุ 6-11 ปี อย่างน้อย 2 ครั้ง 	X	X	X	X
7. บริการประเมินการเจริญเติบโตและสภาวะโภชนาการ	X	X	<ul style="list-style-type: none"> • ชั่งน้ำหนัก วัด ส่วนสูง เปรียบเทียบกับเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของประเทศ 	<ul style="list-style-type: none"> • ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ประเมินน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง หรือ คำนวณ BMI 	X	X	X	X

รายการ	ประเทศไทย				ต่างประเทศ			
	CSMBS	SSS	UCS	กรมการแพทย์	อังกฤษ	ออสเตรเลีย	ไต้หวัน	สิงคโปร์
			<ul style="list-style-type: none"> เด็กอายุ 6-24 ปี ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ 	<ul style="list-style-type: none"> กรณีพบเด็กกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วน ให้ครูหรือบุคลากรสาธารณสุขประเมินเด็กเพิ่มเติมเพื่อการส่งต่อ 				
8. คัดกรองยีนกลายพันธุ์โรคมะเร็งเต้านม	X	X	<ul style="list-style-type: none"> ตรวจยีน BRCA1 BRCA2 หญิงอายุ 18-24 ปี ที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์ 1 ครั้ง 	X	X	X	X	X
9. บริการตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี	X	X	<ul style="list-style-type: none"> ตรวจปัสสาวะด้วยชุดตรวจพยาธิใบไม้ตับสำเร็จรูปชนิดเร็ว (OV-Rapid Diagnosis Test; 	<ul style="list-style-type: none"> แนะนำให้ตรวจอุจจาระเพื่อค้นหาพยาธิใบไม้ในตับ ในพื้นที่เสี่ยงได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 	X	X	X	X

รายการ	ประเทศไทย				ต่างประเทศ			
	CSMBS	SSS	UCS	กรมการแพทย์	อังกฤษ	ออสเตรเลีย	ไต้หวัน	สิงคโปร์
			OV-RDT) ด้วยตนเอง • อายุ 15-24 ปี ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง และมีประวัติติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ หรือเคยกินยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับ หรือมีประวัติกินปลาน้ำจืดสุก ๆ ดิบ ๆ					
10. การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน	X	X	X	• ตรวจทางห้องปฏิบัติการในคนอายุ 6-21 ปีที่มีความเสี่ยง อย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วงอายุดังกล่าว	X	• ตรวจ Fasting blood glucose (FBG) หรือ Oral glucose tolerance test (OGTT) หรือ HbA1c • ชาวอะบอริจินและชาวเกาะช่องแคบทอร์เรส อายุ 18 ปีขึ้นไป ทุกปี	X	• ประเมินด้วย Diabetes Risk Assessment • อายุ 18 ปีขึ้นไป ทุก 3 ปี

รายการ	ประเทศไทย				ต่างประเทศ			
	CSMBS	SSS	UCS	กรมการแพทย์	อังกฤษ	ออสเตรเลีย	ไต้หวัน	สิงคโปร์
11. การตรวจปัสสาวะ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจ Urinalysis • ผู้ที่มีสิทธิข้าราชการทุกคน 1 ครั้งต่อปี 	X	X	X	X	X	X	X
12. การตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรค	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจ Chest x-ray • ผู้ที่มีสิทธิข้าราชการทุกคน 1 ครั้งต่อปี 	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจ Chest x-ray • อายุ 15 ปีขึ้นไป 1 ครั้ง 	X	X	X	X	X	X
13. การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจ Stool Examination-Routine direct smear & Occult blood • ผู้ที่มีสิทธิข้าราชการทุกคน 1 ครั้งต่อปี 	X	X	X	X	X	X	X

รายการ	ประเทศไทย				ต่างประเทศ			
	CSMBS	SSS	UCS	กรมการแพทย์	อังกฤษ	ออสเตรเลีย	ไต้หวัน	สิงคโปร์
กลุ่มผู้ใหญ่อายุ 25-59 ปี								
1. คัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/จิต								
1.1 ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว	X	X	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจเป็นชุดกิจกรรม • อายุ 15-34 ปี 	<ul style="list-style-type: none"> • การตรวจร่างกายและการประเมินภาวะสุขภาพ • ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง คำนวณค่าดัชนีมวลกาย • วัดเส้นรอบเอว เพื่อประเมินภาวะอ้วนลงพุง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ นำไปสู่โรคหัวใจและหลอดเลือด 	X	<ul style="list-style-type: none"> • ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว • อายุ 18 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี 	<ul style="list-style-type: none"> • ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว • อายุ 18 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี 	<ul style="list-style-type: none"> • ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว • อายุ 18 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี
1.2 ตรวจวัดความดันโลหิต	X	X		<ul style="list-style-type: none"> • คลำชีพจร • วัดความดันโลหิตอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง <p>เนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคอัมพาต โรคไต ฯลฯ</p> <p>การตรวจพบและรักษาความดันโลหิตสูงตั้งแต่</p>	<ul style="list-style-type: none"> • อายุ 40 ปีขึ้นไป ทุก 5 ปี 	<ul style="list-style-type: none"> • อายุ 25 ปีขึ้นไป ทุก 2 ปี 	<ul style="list-style-type: none"> • อายุ 40-64 ปี ทุก 3 ปี 	<ul style="list-style-type: none"> • อายุ 20 ปีขึ้นไป ทุก 2 ปี

รายการ	ประเทศไทย				ต่างประเทศ			
	CSMBS	SSS	UCS	กรมการแพทย์	อังกฤษ	ออสเตรเลีย	ไต้หวัน	สิงคโปร์
				เน้น ๆ สามารถลดความเสี่ยงต่อการตายจากโรคหัวใจ				
1.3 คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการเสพติดด้วยแบบคัดกรอง ASSIST	X	X		<ul style="list-style-type: none"> การซักประวัติ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ใช้สารเสพติด ใน 3 เดือนที่ผ่านมา กรณีที่ซักประวัติแล้วพบว่ามีความเสี่ยง ให้ทำแบบประเมินปัญหาจากแอลกอฮอล์ (Alcohol Use Disorders Identification Test; AUDIT) แบบทดสอบระดับสารนิโคตินในบุหรี่ (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence) และประเมินการใช้สารเสพติด V2 เพื่อแนะนำการเลิกสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ใช้สารเสพติด 	X	X	X	X

รายการ	ประเทศไทย				ต่างประเทศ			
	CSMBS	SSS	UCS	กรมการแพทย์	อังกฤษ	ออสเตรเลีย	ไต้หวัน	สิงคโปร์
1.4 ประเมิน ภาวะเครียด ซีมีเศร้า	X	X		<ul style="list-style-type: none"> ประเมินภาวะซีมีเศร้าด้วยแบบคัดกรองโรคซีมีเศร้าชนิด 2 คำถามสามารถค้นหาโรคซีมีเศร้าในชุมชนได้เพราะสั้น ใช้ง่าย มีความไวสูง หากตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่งว่า “ใช่” และความจำเพาะสูงหากตอบว่า “ใช่” ทั้งสองข้อ 	X	X	X	X
1.5 ให้ คำปรึกษาและ แนะนำ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม รายบุคคล	X	X		<ul style="list-style-type: none"> การซักประวัติ สุขภาพทั่วไป พฤติกรรมสุขภาพ เช่น การกินอาหาร การออกกำลังกาย 	X	X	X	X
1.6 ประเมิน ความเสี่ยงต่อ การเกิด โรคเบาหวาน	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย และ American Diabetes 	X	<ul style="list-style-type: none"> ตรวจ Fasting blood glucose (FBG) หรือ Oral glucose tolerance test 	X	<ul style="list-style-type: none"> ประเมินด้วย Diabetes Risk Assessment อายุ 18 ปีขึ้นไป ทุก 3 ปี

รายการ	ประเทศไทย				ต่างประเทศ			
	CSMBS	SSS	UCS	กรมการแพทย์	อังกฤษ	ออสเตรเลีย	ไต้หวัน	สิงคโปร์
				Association (ADA) แนะนำให้ใช้แบบ ประเมินความเสี่ยงการ เกิดโรคเบาหวาน		(OGTT) หรือ HbA1c • ชาวอะบอริจิน และชาวเกาะช่อง แคบทอร์เรส อายุ 18 ปีขึ้นไป ทุกปี		
1.7 การเจาะ เลือดปลายนิ้ว (FCG)	• ตรวจน้ำตาล ในเลือด (FBS) • อายุ 35 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี	• ตรวจน้ำตาลใน เลือด (FBS) • อายุ 35-54 ปี ทุก 3 ปี • อายุ 55 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี	<u>เพิ่มเติม</u> • เพิ่มการตรวจ Fasting capillary glucose (FCG) หรือ Fasting plasma glucose (FPG) ในกลุ่ม เสี่ยง อายุ 35-59 ปี ทุก 1-3 ปี	• ระดับน้ำตาลในเลือด (FPG) • อายุ 35 ปีขึ้นไป ทุก 3 ปี	X	• ตรวจน้ำตาลใน เลือด (FPG หรือ OGTT หรือ HbA1c) หรือ ปัสสาวะ • กลุ่มเสี่ยง (คะแนน AUSDRISK สูง) อายุ 40-59 ปี ทุก 3 ปี	• ตรวจน้ำตาลใน เลือด (FPG หรือ OGTT หรือ HbA1c) หรือ ปัสสาวะ • อายุ 40-65 ปี ทุก 3 ปี	• ตรวจน้ำตาลใน เลือด (FPG หรือ OGTT หรือ HbA1c) หรือ ปัสสาวะ • อายุ 40 ปีขึ้นไป ทุก 3 ปี
1.8 การเจาะ เลือดจาก หลอดเลือดดำ (FPG)								
1.9 ประเมิน ความเสี่ยงต่อ การเกิด โรคหัวใจและ หลอดเลือด	X	X	<u>เพิ่มเติม</u> • เพิ่มการประเมิน ด้วย Thai CV risk score ใน กลุ่มเสี่ยงอายุ 35- 59 ปี ทุก 5 ปี	• การประเมินความเสี่ยง โรคหัวใจและหลอดเลือด ด้วย Thai CV risk score (แบบไม่ใช่ค่า ไขมันในเลือด) • อายุ 35-70 ปี	X	X	X	X

รายการ	ประเทศไทย				ต่างประเทศ			
	CSMBS	SSS	UCS	กรมการแพทย์	อังกฤษ	ออสเตรเลีย	ไต้หวัน	สิงคโปร์
(Thai CV score)								
1.10 Total Cholesterol และ HDL	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ Total cholesterol และ Triglyceride อายุ 35 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี 	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ Total cholesterol และ HDL อายุ 20 ปีขึ้นไป ทุก 5 ปี 	<p><u>เพิ่มเติม</u></p> <ul style="list-style-type: none"> อายุ 45-70 ปี ทุก 5 ปี (ยกเว้น รายที่มีประวัติ การรักษาโรค ไขมันผิดปกติ ให้เพิ่มเติมการตรวจ นี้ในชุดกิจกรรม) 	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ Total cholesterol และ HDL เป็นการตรวจระดับ ไขมันที่แนะนำมากที่สุด สำหรับการตรวจคัด กรองโรคหัวใจและ หลอดเลือด อายุ 20 ปีขึ้นไป ทุก 5 ปี 	<ul style="list-style-type: none"> Finger-prick test (Total cholesterol, HDL, non-HDL cholesterol) อายุ 40 ปีขึ้นไป ทุก 5 ปี 	<ul style="list-style-type: none"> Standard lipid profile (Total cholesterol, LDL, HDL, Triglyceride) อายุ 45 ปีขึ้นไป ทุก 5 ปี คนพื้นเมือง อายุ 35 ปี ทุก 2 ปี 	<ul style="list-style-type: none"> ตรวจเลือด (Cholesterol และ Triglyceride) อายุ 40-64 ปี ขึ้นไป ทุก 3 ปี อายุ 65 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี 	<ul style="list-style-type: none"> Lipid blood test อายุ 40 ปีขึ้นไป และอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มีความเสี่ยง โรคหลอดเลือด หัวใจ เบาหวาน มี ประวัติครอบครัว หรือโรคหัวใจ ไขมันในเลือด ทุก 3 ปี
2. การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	<ul style="list-style-type: none"> ตรวจภายใน Pap smear ผู้มีสิทธิข้าราชการทุก คน 1 ครั้งต่อปี 	<ul style="list-style-type: none"> Pap smear อายุ 30-54 ปี ทุก 5 ปี VIA อายุ 30 ปี ขึ้นไป ทุก 5 ปี อายุ 55 ปีขึ้นไป ตรวจตาม ความเหมาะสม 	<ul style="list-style-type: none"> ตรวจด้วยวิธีใด วิธีหนึ่ง ได้แก่ HPV DNA test หรือ Pap smear หรือ VIA หรือ HPV self-sampling ตรวจยืนยันด้วย Colposcopy 	<ul style="list-style-type: none"> HPV DNA test อายุ 30-65 ปี ทุก 5 ปี Pap smear อายุ 30-65 ปี ทุก 3 ปี หยุด ตรวจหลัง 65 ปี ถ้า Pap smear ปกติ 3 ครั้งติดต่อกัน VIA อายุ 30-55 ปี ทุก 5 ปี เมื่ออายุ 55 ปีขึ้นไป 	<ul style="list-style-type: none"> HPV DNA test อายุ 25-49 ปี ทุก 3 ปี อายุ 50-64 ปี ทุก 5 ปี 	<ul style="list-style-type: none"> HPV DNA test ทั้งการเก็บตัวอย่างเองหรือเจ้าหน้าที่ อายุ 25-74 ปี ทุก 5 ปี 	<ul style="list-style-type: none"> Pap smear อายุ 30-69 ปี ทุก 3 ปี 	<ul style="list-style-type: none"> Pap smear อายุ 25-29 ปี ทุก 2 ปี HPV DNA test อายุ 30 ปีขึ้นไป ทุก 5 ปี

รายการ	ประเทศไทย				ต่างประเทศ			
	CSMBS	SSS	UCS	กรมการแพทย์	อังกฤษ	ออสเตรเลีย	ไต้หวัน	สิงคโปร์
			หรือ Biopsy • อายุ 30-59 ปี ทุก 5 ปี	ไป แนะนำให้ตรวจด้วย วิธี Pap smear เท่านั้น				
3. การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง	• วิธี Stool Examination– Routine direct smear & Occult blood • ผู้มีสิทธิข้าราชการทุกคน 1 ครั้งต่อปี	• ตรวจหาเลือดในอุจจาระ (Fecal occult blood test; FOBT) • อายุ 50 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี	• ชุดตรวจ Fecal immunochemical test (FIT) • อายุ 50-59 ปี ทุก 2 ปี	• การตรวจหาเลือดในอุจจาระ (FOBT) หรือแนะนำการตรวจ FIT • อายุ 50 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี เนื่องจากมีอุบัติการณ์จำเพาะอายุระหว่างอายุ 50 ถึง 54 ปี เท่ากับ 58.4 ต่อ 100,000 ประชากร	• ชุดตรวจ FIT • อายุ 50-59 ปี ทุก 2 ปี	• ตรวจหาเลือดในอุจจาระ (iFOBT) • อายุ 50-74 ปี ทุก 2 ปี	• ชุดตรวจ FIT • อายุ 50-75 ปี ทุก 2 ปี	• ชุดตรวจ FIT อายุ 50 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี • การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ อายุ 50 ปีขึ้นไป ทุก 5-10 ปี
4. การคัดกรองมะเร็งเต้านม	X	• ตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข (Clinical Breast Examination; CBE) • อายุ 30-39 ปี ทุก 3 ปี	• แมมโมแกรม • อายุ 40-59 ปี ที่มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม 1 ครั้งต่อปี	• การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (เฉพาะผู้หญิง) ทุกเดือนอย่างถูกต้อง • การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข อายุ 30-39 ปี ทุก 3 ปี และ อายุ 40-60 ปี 1 ครั้งต่อปี • สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์กระทรวง	• แมมโมแกรมข้างละ 2 ครั้ง • อายุ 50-70 ปี ทุก 3 ปี	• แมมโมแกรม • อายุ 50-74 ปี ทุก 2 ปี	• แมมโมแกรม • อายุ 45-69 ปี และ อายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม ทุก 2 ปี	• แมมโมแกรม • อายุ 50 ปีขึ้นไป ทุก 2 ปี

รายการ	ประเทศไทย				ต่างประเทศ			
	CSMBS	SSS	UCS	กรมการแพทย์	อังกฤษ	ออสเตรเลีย	ไต้หวัน	สิงคโปร์
		• อายุ 40-54 ปี 1 ครั้งต่อปี		สาธารณสุข ให้แนะนำ ในการตรวจคัดกรอง มะเร็งเต้านมโดย CBE ในหญิงที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี				
5. การคัดกรองยีนกลายพันธุ์โรคมะเร็งเต้านม	X	X	• ตรวจยีน BRCA1 BRCA2 • หญิงอายุ 25-59 ปี ที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและญาติสายตรงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ตรวจพบความผิดปกติของยีน 1 ครั้ง	X	X	X	X	X
6. การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก	X	X	• ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก • ตรวจยีนยับยั้งด้วย Biopsy • อายุ 40-59 ปี 1 ครั้งต่อปี	• แบบตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก อายุ 40 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี ถ้าพบว่ามีความเสี่ยงให้คัดกรองโดยการตรวจช่องปาก โดยแพทย์หรือ	X	X	X	X

รายการ	ประเทศไทย				ต่างประเทศ			
	CSMBS	SSS	UCS	กรมการแพทย์	อังกฤษ	ออสเตรเลีย	ไต้หวัน	สิงคโปร์
				ทันตแพทย์ หรือ ทันตภิบาล				
7. บริการเคลือบฟลูออไรด์	X	X	• อายุ 25-59 ปี ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุ	X	X	X	X	X
8. บริการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี	X	• ตรวจ HBsAg สำหรับผู้ที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535	• ตรวจ HBsAg สำหรับผู้ที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535	• ตรวจ HBsAg ครั้งเดียว สำหรับผู้ที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535	X	X	X	X
9. บริการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีซี	X	X	• ตรวจ Anti-HCV สำหรับผู้ที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535	• ตรวจ Anti-HCV • เฉพาะกลุ่มเสี่ยง 3 พนักงานบริการทางเพศ ผู้ที่มีประวัติใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น ผู้ต้องขัง หรือผู้เคยมีประวัติต้องขัง ผู้ที่เคยสักผิวหนัง เจาะผิวหนังหรืออวัยวะต่าง ๆ ในสถานประกอบการที่ไม่ใช่สถานพยาบาล ผู้ที่เป็นคู่สมรส หรือผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี ซีเรื้อรัง	X	X	X	X

รายการ	ประเทศไทย				ต่างประเทศ			
	CSMBS	SSS	UCS	กรมการแพทย์	อังกฤษ	ออสเตรเลีย	ไต้หวัน	สิงคโปร์
				รวมทั้งสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน ผู้ที่เคยรับการรักษาจากผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่น ฉีดยา ทำฟัน หรือหัตถการอื่น ๆ • อายุ 40-60 ปี ตรวจ 1 ครั้ง				
10. บริการตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี	X	X	• การตรวจปัสสาวะชุดตรวจพยาธิใบไม้ตับสำเร็จรูปชนิดเร็ว (OV-Rapid diagnosis test; OV-RDT) ด้วยตนเอง • อายุ 5-39 ปีที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและมีประวัติติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับหรือเคยกินยาถ่าย	• แนะนำให้ตรวจอุจจาระเพื่อค้นหาพยาธิใบไม้ในตับ ในพื้นที่เสี่ยงได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	X	X	X	X

รายการ	ประเทศไทย				ต่างประเทศ			
	CSMBS	SSS	UCS	กรมการแพทย์	อังกฤษ	ออสเตรเลีย	ไต้หวัน	สิงคโปร์
			พยาธิใบไม้ตับ หรือมีประวัติกิน ปลาน้ำจืดสุก ๆ ดิบ ๆ					
11. การคัดกรองโรคมะเร็งปอด	X	X	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> • Low-dose CT scan • ผู้ที่มีประวัติสูบบุหรี่ 30 pack-year ปีขึ้นไป อายุ 50-70 ปี และตั้งใจจะเลิกบุหรี่ หรือเลิกบุหรี่แล้วในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา 	<ul style="list-style-type: none"> • Low-dose CT scan • ผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งปอด เพศชาย อายุ 50-74 ปี และเพศหญิง 45-74 ปี • ผู้ที่มีประวัติสูบบุหรี่ 30 pack-year ปีขึ้นไป อายุ 50-74 ปี และตั้งใจจะเลิกบุหรี่ หรือเลิกบุหรี่แล้วในช่วง 15 ปีที่ผ่านมา 	X

รายการ	ประเทศไทย				ต่างประเทศ			
	CSMBS	SSS	UCS	กรมการแพทย์	อังกฤษ	ออสเตรเลีย	ไต้หวัน	สิงคโปร์
12. การตรวจตาโดยจักษุแพทย์	X	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจด้วยจักษุแพทย์ (อายุ 40-54 ปี ตรวจ 1 ครั้ง และอายุ 55 ปีขึ้นไป ทุก 1-2 ปี) • ตรวจด้วย Snellen eye chart (อายุ 55 ปีขึ้นไป 1 ครั้ง ต่อปี) 	X	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจตาโดยทีมจักษุใน ความดูแลของจักษุแพทย์ • อายุ 40-65 ปี ตรวจ ทุก 2-4 ปี และอายุ 66 ปีขึ้นไป ตรวจทุก 1-2 ปี 	X	X	X	X
13. การคัดกรองภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจ CBC • ผู้มีสิทธิข้าราชการทุก คน 1 ครั้งต่อปี 	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจ CBC • อายุ 18-54 ปี 1 ครั้ง 	X	<ul style="list-style-type: none"> • การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC) เพื่อหาภาวะโลหิตจาง และโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย โดยอายุ 19-60 ปี ตรวจ 1 ครั้ง ตลอดช่วงอายุ และ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ตรวจทุกปี 	X	X	X	X
14. การตรวจปัสสาวะ เพื่อ	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจ Urinalysis 	X	X	X	X	X	X	X

รายการ	ประเทศไทย				ต่างประเทศ			
	CSMBS	SSS	UCS	กรมการแพทย์	อังกฤษ	ออสเตรเลีย	ไต้หวัน	สิงคโปร์
ช่วยในการวินิจฉัยโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ	<ul style="list-style-type: none"> • ผู้ที่มีสิทธิ ข้าราชการทุก คน 1 ครั้งต่อปี							
15. การตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรค	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจ Chest x-ray • ผู้ที่มีสิทธิ ข้าราชการทุก คน 1 ครั้งต่อปี	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจ Chest x-ray • อายุ 15 ปีขึ้นไป 1 ครั้ง 	X	X	X	X	X	X
16. การตรวจการทำงานของไต	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจ BUN และ Creatinine • อายุ 35 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี 	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจ Creatinine • อายุ 55 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี 	X	X	X	X	X	X
17. การตรวจการทำงานของตับ	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจ AST ALT และ ALP • อายุ 35 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี 	X	X	X	X	X	X	X
18. การตรวจระดับกรดยูริก	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจระดับกรดยูริก 	X	X	X	X	X	X	X

รายการ	ประเทศไทย				ต่างประเทศ			
	CSMBS	SSS	UCS	กรมการแพทย์	อังกฤษ	ออสเตรเลีย	ไต้หวัน	สิงคโปร์
	• อายุ 35 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี							
กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป								
1. คัดกรองเบาหวาน	• ตรวจน้ำตาลในเลือด (FBS) • อายุ 35 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี	• ตรวจน้ำตาลในเลือด (FBS) • อายุ 55 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี	• ตรวจน้ำตาลในเลือด (FCG หรือ FPG) • อายุ 60 ปีขึ้นไป ทุก 1-3 ปี	• การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง • 1 ครั้งต่อปี	X	• ตรวจเลือด (FPG หรือ OGTT หรือ HbA1c) • อายุ 40-65 ปี ทุก 3 ปี	• ตรวจน้ำตาลในเลือด (FPG หรือ OGTT หรือ HbA1c) หรือ ปัสสาวะ • อายุ 40-65 ปี ทุก 3 ปี • อายุ 65 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี	• ตรวจน้ำตาลในเลือด (FPG หรือ OGTT หรือ HbA1c) หรือ ปัสสาวะ • อายุ 40 ปีขึ้นไป ทุก 3 ปี
2. ตรวจระดับไขมันในเลือด	• ตรวจ Total Cholesterol และ Triglyceride • อายุ 35 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี	• ตรวจ Total Cholesterol และ HDL • อายุ 20 ปีขึ้นไป ทุก 5 ปี	• ตรวจ Total Cholesterol และ HDL • อายุ 60-70 ปี ทุก 5 ปี	• ระดับ Total cholesterol และ HDL เป็นการตรวจระดับไขมันที่แนะนำมากที่สุด สำหรับการตรวจคัดกรองโรคหัวใจและหลอดเลือด • อายุ 20 ปีขึ้นไป ทุก 5 ปี	• Finger-prick test (Total cholesterol, HDL, non-HDL cholesterol) • อายุ 40 ปีขึ้นไป ทุก 5 ปี	• Standard lipid profile (Total cholesterol, LDL, HDL, Triglyceride) • อายุ 45 ปีขึ้นไป ทุก 5 ปี • คนพื้นเมือง อายุ 35 ปี ทุก 2 ปี	• ตรวจเลือด (Cholesterol และ Triglyceride) • อายุ 40-64 ปี ขึ้นไป ทุก 3 ปี • อายุ 65 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี	• Lipid blood test • อายุ 40 ปีขึ้นไป ทุก 3 ปี

รายการ	ประเทศไทย				ต่างประเทศ			
	CSMBS	SSS	UCS	กรมการแพทย์	อังกฤษ	ออสเตรเลีย	ไต้หวัน	สิงคโปร์
3. คัดกรองโรค อ้วน	X	X	<ul style="list-style-type: none"> ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว อายุ 60 ปีขึ้นไป ทุก 5 ปี 	<ul style="list-style-type: none"> การชั่งน้ำหนัก วัด ส่วนสูง และวัดความ ยาวแขน การคำนวณค่าดัชนี มวลกาย วินิจฉัยภาวะ ขาดโปรตีนและพลังงาน 	X	<ul style="list-style-type: none"> ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว อายุ 18 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี 	<ul style="list-style-type: none"> ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว อายุ 18 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี 	<ul style="list-style-type: none"> ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว อายุ 18 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี
4. ความดัน โลหิตสูง	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Blood pressure test อายุ 60 ปีขึ้นไป ทุกครั้งที่เข้ารับ บริการ 	<ul style="list-style-type: none"> ความดันโลหิตสูงเป็น ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของ โรคหัวใจและหลอดเลือด แนะนำให้วัด ความดันโลหิตปีละครั้ง หรือมากกว่าปีละครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> Blood pressure test อายุ 40 ปีขึ้นไป ทุก 5 ปี 	<ul style="list-style-type: none"> Blood pressure test อายุ 25 ปีขึ้นไป ทุก 2 ปี 	<ul style="list-style-type: none"> Blood pressure test อายุ 40-64 ปี ทุก 3 ปี 	<ul style="list-style-type: none"> Blood pressure test อายุ 20 ปีขึ้นไป ทุก 2 ปี
5. การคัด กรองปัจจัย เสี่ยงต่อการ เกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Thai ASCVD Score Risk อายุ 60 ปีขึ้นไป ทุก 5 ปี 	<ul style="list-style-type: none"> ประเมินความเสี่ยงต่อ โรคหัวใจและหลอดเลือด ด้วย Thai CV risk score แนะนำให้ใช้ในคนไทย ที่มีอายุ 35-70 ปี ที่ยัง ไม่มีโรคหัวใจและหลอดเลือด 	X	X	X	X
6. การคัด กรองความ	X	X	<ul style="list-style-type: none"> คลำชีพจร 	<ul style="list-style-type: none"> การคลำชีพจรเพื่อ ประเมินการเต้นของ 	X	X	X	X

รายการ	ประเทศไทย				ต่างประเทศ			
	CSMBS	SSS	UCS	กรมการแพทย์	อังกฤษ	ออสเตรเลีย	ไต้หวัน	สิงคโปร์
เสี่ยงต่อโรค หลอดเลือด สมอง			<ul style="list-style-type: none"> อายุ 65 ปีขึ้นไป ทุกครั้งที่ได้รับบริการ หากพบความผิดปกติ ส่งตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG) เพื่อวินิจฉัย 	หัวใจ ค้นหาความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และความเสี่ยงของการเกิดอัมพฤกษ์หรืออัมพาต				
7. การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง	<ul style="list-style-type: none"> วิธี Stool Examination–Routine direct smear & Occult blood ผู้มีสิทธิข้าราชการทุกคน 1 ครั้งต่อปี 	<ul style="list-style-type: none"> ตรวจหาเลือดในอุจจาระ (FOBT) อายุ 60 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี 	<ul style="list-style-type: none"> ชุดตรวจ FIT อายุ 60-70 ปี ทุก 2 ปี 	<ul style="list-style-type: none"> การตรวจหาเลือดในอุจจาระ (FOBT) หรือ แนะนำการตรวจ FIT อายุ 50 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี 	<ul style="list-style-type: none"> ชุดตรวจ FIT อายุ 50-74 ปี ทุก 2 ปี 	<ul style="list-style-type: none"> ตรวจหาเลือดในอุจจาระ (iFOBT) อายุ 50-74 ปี ทุก 2 ปี 	<ul style="list-style-type: none"> ชุดตรวจ FIT อายุ 50-75 ปี ทุก 2 ปี 	<ul style="list-style-type: none"> ชุดตรวจ FIT อายุ 50 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ อายุ 50 ปีขึ้นไป ทุก 5-10 ปี
8. การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก	X	X	<ul style="list-style-type: none"> ตรวจสุขภาพช่องปาก ตรวจยืนยันด้วย Biopsy อายุ 60 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี 	<ul style="list-style-type: none"> การคัดกรองสุขภาพช่องปากทั้งฟัน เหงือก เนื้อเยื่อ การกลืน ตรวจรอบโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากและมะเร็งช่องปาก 	X	X	X	X

รายการ	ประเทศไทย				ต่างประเทศ			
	CSMBS	SSS	UCS	กรมการแพทย์	อังกฤษ	ออสเตรเลีย	ไต้หวัน	สิงคโปร์
				โดยแพทย์ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง				
9. การคัดกรองมะเร็งเต้านม	X	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข • อายุ 55 ปีขึ้นไป ตามคำแนะนำของแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> • แมมโมแกรมที่มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม 1 ครั้งต่อปี 	<ul style="list-style-type: none"> • การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขที่ผ่านการฝึกอบรม • หญิงอายุ 60 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี 	<ul style="list-style-type: none"> • แมมโมแกรม ซ้ำๆ 2 ครั้ง • อายุ 50-70 ปี ทุก 3 ปี 	<ul style="list-style-type: none"> • แมมโมแกรม • อายุ 50-74 ปี ทุก 2 ปี 	<ul style="list-style-type: none"> • แมมโมแกรม • อายุ 45-69 ปี ทุก 2 ปี 	<ul style="list-style-type: none"> • แมมโมแกรม • อายุ 50 ปีขึ้นไป ทุก 2 ปี
10. การคัดกรองยีนกลายพันธุ์โรคมะเร็งเต้านม	X	X	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจยีน BRCA1 BRCA2 • หญิงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและญาติสายตรงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ตรวจพบความผิดปกติของยีน 1 ครั้ง 	X	X	X	X	X

รายการ	ประเทศไทย				ต่างประเทศ			
	CSMBS	SSS	UCS	กรมการแพทย์	อังกฤษ	ออสเตรเลีย	ไต้หวัน	สิงคโปร์
11. การคัดกรองและค้นหาวัณโรค	<ul style="list-style-type: none"> Chest X-ray ผู้มีสิทธิข้าราชการทุกคน 1 ครั้งต่อปี 	<ul style="list-style-type: none"> Chest X-ray อายุ 15 ปีขึ้นไป 1 ครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> Chest X-ray อายุ 65 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่ มีโรคร่วมปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือ เบาหวาน 	X	X	X	X	X
12. การคัดกรองและประเมินโรคซึมเศร้า	X	X	<ul style="list-style-type: none"> แบบสอบถาม (2Q-8Q-9Q) อายุ 60 ปีขึ้นไป ทุก 3-5 ปี 	<ul style="list-style-type: none"> แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า ชนิด 2 คำถาม (Two-questions-screening test for depression disorders) เป็นเครื่องมือที่สามารถค้นหาโรคซึมเศร้าในชุมชนได้ 	X	X	X	X
13. ตรวจสุขภาพช่องปาก	X	X	<ul style="list-style-type: none"> ตรวจสุขภาพช่องปาก ฟัน อวัยวะปริทันต์ เนื้อเยื่ออ่อน อายุ 60 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี 	<ul style="list-style-type: none"> การคัดกรองสุขภาพช่องปากทั้งฟัน เหงือก เนื้อเยื่อ การกลืน โดยทันตแพทย์ หรือทันตภิบาล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 	X	X	X	X

รายการ	ประเทศไทย				ต่างประเทศ			
	CSMBS	SSS	UCS	กรมการแพทย์	อังกฤษ	ออสเตรเลีย	ไต้หวัน	สิงคโปร์
14. การคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี	X	• ตรวจ HBsAg สำหรับผู้ที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535	• ตรวจ HBsAg สำหรับผู้ที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535	X	X	X	X	X
15. การคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีซี	X	X	• ตรวจ Anti-HCV สำหรับผู้ที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535	X	X	X	X	X
16. การคัดกรองโรคมะเร็งปอด	X	X	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> • Low-dose CT scan • ผู้ที่มีประวัติสูบบุหรี่ 30 pack-year ปีขึ้นไป อายุ 50-70 ปี และตั้งใจจะเลิกบุหรี่ หรือเลิกบุหรี่แล้วในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา 	<ul style="list-style-type: none"> • Low-dose CT scan • ผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งปอด เพศชาย อายุ 50-74 ปี และเพศหญิง 45-74 ปี • ผู้ที่มีประวัติสูบบุหรี่ 30 pack-year ปีขึ้นไป อายุ 50-74 ปี และตั้งใจจะเลิกบุหรี่ หรือเลิกบุหรี่แล้วในช่วง 15 ปีที่ผ่านมา 	X

รายการ	ประเทศไทย				ต่างประเทศ			
	CSMBS	SSS	UCS	กรมการแพทย์	อังกฤษ	ออสเตรเลีย	ไต้หวัน	สิงคโปร์
17. การตรวจตาโดยจักษุแพทย์	X	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจด้วยจักษุแพทย์ (อายุ 55 ปีขึ้นไป ทุก 1-2 ปี) • ตรวจด้วย Snellen eye chart (อายุ 55 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี) 	X	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจตาโดยทีมจักษุใน ความดูแลของจักษุแพทย์ • อายุ 40-65 ปี ตรวจทุก 2-4 ปี และอายุ 66 ปีขึ้นไป ตรวจทุก 1-2 ปี 	X	X	X	X
18. การคัดกรองภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจ CBC • ผู้มีสิทธิข้าราชการทุก คน 1 ครั้งต่อปี 	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจ CBC • อายุ 55-70 ปี 1 ครั้งต่อปี 	X	<ul style="list-style-type: none"> • การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC) เพื่อหาภาวะโลหิตจาง และโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย โดยอายุ 19-60 ปี ตรวจ 1 ครั้งตลอดช่วงอายุ และผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ตรวจทุกปี 	X	X	X	X
19. การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจภายใน • Pap smear 	<ul style="list-style-type: none"> • อายุ 55 ปีขึ้นไป ตรวจตามความเหมาะสม 	X	<ul style="list-style-type: none"> • HPV DNA test อายุ 30-65 ปี ทุก 5 ปี • Pap smear อายุ 30-65 ปี ทุก 3 ปี หยุด 	<ul style="list-style-type: none"> • HPV DNA test • อายุ 50-64 ปี ทุก 5 ปี 	<ul style="list-style-type: none"> • HPV DNA test ทั้งการเก็บตัวอย่างเองหรือเจ้าหน้าที่ 	<ul style="list-style-type: none"> • Pap smear • อายุ 30-69 ปี ทุก 3 ปี 	<ul style="list-style-type: none"> • HPV DNA test อายุ 30 ปีขึ้นไป ทุก 5 ปี

รายการ	ประเทศไทย				ต่างประเทศ			
	CSMBS	SSS	UCS	กรมการแพทย์	อังกฤษ	ออสเตรเลีย	ไต้หวัน	สิงคโปร์
	<ul style="list-style-type: none"> ผู้มีสิทธิข้าราชการทุกคน 1 ครั้งต่อปี 			ตรวจหลัง 65 ปี ถ้า Pap smear ปกติ 3 ครั้งติดต่อกัน <ul style="list-style-type: none"> VIA อายุ 30-55 ปี ทุก 5 ปี เมื่ออายุ 55 ปีขึ้นไป แนะนำให้ตรวจด้วยวิธี Pap smear เท่านั้น 		<ul style="list-style-type: none"> อายุ 25-74 ปี ทุก 5 ปี 		
20. การคัดกรองภาวะหลอดเลือดแดงช่องท้องโป่งพอง	X	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> อัลตราซาวด์ ชายอายุ 65 ปีขึ้นไป 1 ครั้ง 	X	X	X
21. การคัดกรองการได้ยิน	X	<ul style="list-style-type: none"> Finger rub test อายุ 60 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี 	X	<ul style="list-style-type: none"> แนะนำให้สอบถามผู้สูงอายุว่ามีปัญหาการได้ยินหรือไม่ จากนั้นตรวจการได้ยินด้วย Finger rub test ซึ่งเป็นวิธีที่ง่าย สะดวก ไม่ซับซ้อน 	X	X	X	X
22. การตรวจปัสสาวะเพื่อช่วยในการ	<ul style="list-style-type: none"> ตรวจ Urinalysis 	X	X	X	X	X	X	X

รายการ	ประเทศไทย				ต่างประเทศ			
	CSMBS	SSS	UCS	กรมการแพทย์	อังกฤษ	ออสเตรเลีย	ไต้หวัน	สิงคโปร์
วินิจฉัยโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ	• ผู้ที่มีสิทธิข้าราชการทุกคน 1 ครั้งต่อปี							
23. การตรวจการทำงานของไต	• ตรวจ BUN และ Creatinine • อายุ 60 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี	• ตรวจ Creatinine • อายุ 60 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี	X	X	X	X	X	X
24. การตรวจการทำงานของตับ	• ตรวจ AST ALT และ ALP • อายุ 60 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี	X	X	X	X	X	X	X
25. การตรวจระดับกรดยูริก	• ตรวจระดับกรดยูริก • อายุ 60 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี	X	X	X	X	X	X	X
กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และ/หรือสามีของหญิงตั้งครรภ์								
1. บริการฝากครรภ์								
1.1 การตรวจปัสสาวะเพื่อ	X	X	• หญิงที่สงสัยหรือมีอาการคล้าย		X	X	X	X

รายการ	ประเทศไทย				ต่างประเทศ			
	CSMBS	SSS	UCS	กรมการแพทย์	อังกฤษ	ออสเตรเลีย	ไต้หวัน	สิงคโปร์
ทดสอบการตั้งครรภ์			ตั้งครรภ์ อย่างน้อย 1 ครั้ง					
1.2 การตรวจร่างกายและตรวจครรภ์ (ซึ่งน้ำหนัก วัด ส่วนสูง วัด ความดันโลหิต ตรวจร่างกาย ทั่วไป ตรวจ ครรภ์)	X	X	• ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ		X	X	X	X
1.3 การประเมินสุขภาพจิต	X	X	• ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ		X	X	X	X
1.4 ตรวจหาการติดเชื้อแบคทีเรียในทางเดินปัสสาวะที่ไม่มีอาการ และตรวจหา	X	X	• ตรวจปัสสาวะด้วยแถบตรวจ (Multiple urine dipstick) ในหญิงตั้งครรภ์ อย่างน้อย 5 ครั้ง		X	X	X	X

รายการ	ประเทศไทย				ต่างประเทศ			
	CSMBS	SSS	UCS	กรมการแพทย์	อังกฤษ	ออสเตรเลีย	ไต้หวัน	สิงคโปร์
น้ำตาล และไข่ขาว (โปรตีน)								
1.5 ตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส	X	X	• ตรวจ VDRL ในหญิงตั้งครรภ์ และสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ 1 ครั้ง		<ul style="list-style-type: none"> • ไวรัสตับอักเสบบี เอชไอวี และซิฟิลิส • ตรวจเลือดหญิงตั้งครรภ์ • อายุครรภ์ 8-12 สัปดาห์ 	<ul style="list-style-type: none"> • ไวรัสตับอักเสบบี เอชไอวี และซิฟิลิส • ตรวจเลือดหญิงตั้งครรภ์ • อายุครรภ์ 8-12 และ 28-32 สัปดาห์ 	<ul style="list-style-type: none"> • ไวรัสตับอักเสบบี เอชไอวี และซิฟิลิส • ตรวจเลือดหญิงตั้งครรภ์ • อายุครรภ์ 10 สัปดาห์ 	X
1.6 ตรวจการติดเชื้อเอชไอวี (Anti-HIV)	X	X	• ตรวจ Anti-HIV ในสามี/คู่ของหญิงตั้งครรภ์ ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ 1 และ 4					X
1.7 ตรวจคัดกรองการเป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบี	X	X	• ตรวจ HBsAg สำหรับผู้ที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535 1 ครั้ง					X
1.8 ตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC) หรือวัดระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือด	X	X	• สามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ 1 และ 4		X	X	X	X

รายการ	ประเทศไทย				ต่างประเทศ			
	CSMBS	SSS	UCS	กรมการแพทย์	อังกฤษ	ออสเตรเลีย	ไต้หวัน	สิงคโปร์
แดง (Hb) หรือ ปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hct) ช่วงฝากครรภ์ ครั้งที่ 1 และ 4								
1.9 ตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย	X	X	• หญิงตั้งครรภ์และสามีหรือคู่ช่วงการฝากครรภ์ที่ 1 และ 2 (อายุครรภ์ไม่เกิน 24 สัปดาห์) 1 ครั้งต่อคน		X	X	• การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete blood count; CBC)	X
1.10 ตรวจคัดกรองภาวะดาวน์ซินโดรม	X	X	• หญิงตั้งครรภ์ช่วงการฝากครรภ์ที่ 1 และ 2 (อายุครรภ์ไม่เกิน 24 สัปดาห์) 1 ครั้ง		• โรคดาวน์ เอ็ดเวิร์ด และพาทัว • อัลตราซาวด์และตรวจเลือด (Combined first trimester screening; CFTS) • อายุครรภ์ 10-14 สัปดาห์	• โรคดาวน์ เอ็ดเวิร์ด และพาทัว • อัลตราซาวด์(อายุครรภ์ 11-13 สัปดาห์) และ CFTS (อายุครรภ์ 9-13 สัปดาห์)	• โรคดาวน์ เอ็ดเวิร์ด และพาทัว • Ultrasound, CFTS และ Non-invasive prenatal testing (NIPT) • อายุครรภ์ 11-14 สัปดาห์	• โรคดาวน์ เอ็ดเวิร์ด และพาทัว • อัลตราซาวด์และ CFTS • ก่อนอายุครรภ์ 14 สัปดาห์

รายการ	ประเทศไทย				ต่างประเทศ			
	CSMBS	SSS	UCS	กรมการแพทย์	อังกฤษ	ออสเตรเลีย	ไต้หวัน	สิงคโปร์
1.11 ตรวจคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด	X	X	X		<ul style="list-style-type: none"> อัลตราซาวด์ชนิด Fetal echocardiography อายุครรภ์ 18-22 สัปดาห์ 	<ul style="list-style-type: none"> อัลตราซาวด์ อายุครรภ์ 18-20 สัปดาห์ 	<ul style="list-style-type: none"> อัลตราซาวด์ชนิด Fetal echocardiography อายุครรภ์ 20 สัปดาห์ 	X
1.12 ตรวจคัดกรองโรคเม็ดเลือดแดงรูปเคียว	X	X	X		<ul style="list-style-type: none"> ตรวจเลือดจากมารดาหรือบิดาในกรณีที่มีประวัติเป็นพาหะ อายุครรภ์ไม่เกิน 10 สัปดาห์ 	<ul style="list-style-type: none"> ตรวจเลือดเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะหรือมีปัจจัยเสี่ยง อายุครรภ์ 8-12 สัปดาห์ 	X	X
2. บริการตรวจหลังคลอด (ซึ่งน้ำหนัก วัด ความดันโลหิต ตรวจร่างกาย ท้วไปและ ตรวจภายใน ตรวจคัดกรองโรคซีมีเตร่า หลังคลอด)	X	X	<ul style="list-style-type: none"> หญิงหลังคลอดทุกราย 		X	X	X	X

รายการ	ประเทศไทย				ต่างประเทศ			
	CSMBS	SSS	UCS	กรมการแพทย์	อังกฤษ	ออสเตรเลีย	ไต้หวัน	สิงคโปร์
กลุ่มผู้ต้องขัง								
1. คัดกรองวัณโรค	X	X	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจ Chest x-ray • ผู้ต้องขัง แรกรับ ระหว่างคุมขัง 1 ครั้งต่อปี และ ก่อนพ้นโทษ 		<ul style="list-style-type: none"> • ผู้ต้องขังสามารถ เข้าถึงบริการคัดกรอง วินิจฉัย และ รักษาวัณโรคอย่างครอบคลุม และ ความต่อเนื่องในการดูแลเมื่อ กลับคืนสู่ชุมชน 	X	X	<ul style="list-style-type: none"> • การค้นหาแบบตั้งรับ
2. คัดกรองโรคซิฟิลิส	X	X	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจ VDRL • ผู้ต้องขัง แรกรับ ระหว่างคุมขัง 1 ครั้งต่อปี และ ก่อนพ้นโทษ 		✓	✓	X	X
3. ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและตรวจยืนยัน	X	X	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจ HCV core antigen, HCV RNA • ตรวจการทำงานของตับ (AST, ALT) • ผู้ต้องขัง แรกรับ ระหว่างคุมขัง 1 		✓	X	✓	X

รายการ	ประเทศไทย				ต่างประเทศ			
	CSMBS	SSS	UCS	กรมการแพทย์	อังกฤษ	ออสเตรเลีย	ไต้หวัน	สิงคโปร์
			ครั้งต่อปี และ ก่อนพันโทษ					
4. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	X	X	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจคัดกรองด้วยวิธี HIV Ab • ตรวจยืนยันด้วยวิธี Anti-HIV, DNA-PCR, HIV Ab • ผู้ต้องขัง แรกรับระหว่างคุมขัง 1 ครั้งต่อปี และก่อนพันโทษ 		✓	X	X	X
5. คัดกรองกรองโรคโควิด 19 และโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ	X	X	<ul style="list-style-type: none"> • ผู้ต้องขัง แรกรับ ระหว่างคุมขัง 1 ครั้งต่อปี และก่อนพันโทษ 		✓	X	X	X
6. คัดกรองโรคไม่ติดต่อและปัญหาสุขภาพอื่น ๆ	X	X	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจ FBS, BUN, Cr, Lipid profile, LFT, 		X	X	X	X

รายการ	ประเทศไทย				ต่างประเทศ			
	CSMBS	SSS	UCS	กรมการแพทย์	อังกฤษ	ออสเตรเลีย	ไต้หวัน	สิงคโปร์
			Urinalysis และ อื่น ๆ • ผู้ต้องขัง แรกรับ และระหว่างคุมขัง 1 ครั้งต่อปี					
7. บริการด้าน ส่งเสริม สุขภาพจิต	X	X	• ตรวจสอบด้วยวิธีการ คัดกรองโรค ซึมเศร้า บริการให้ คำปรึกษา เตรียม ความพร้อม ผู้ต้องขังป่วยจิต เวชก่อนปล่อย ดูแลผู้ต้องขังป่วย จิตเวชภายหลัง ปล่อยตัว • ผู้ต้องขัง แรกรับ ระหว่างคุมขัง 1 ครั้งต่อปี และ ก่อนพ้นโทษ		✓	✓	X	X
8. บริการด้าน ทันตกรรม ป้องกัน	X	X	• บริการทันต กรรมส่งเสริม		X	✓	X	X

รายการ	ประเทศไทย				ต่างประเทศ			
	CSMBS	SSS	UCS	กรมการแพทย์	อังกฤษ	ออสเตรเลีย	ไต้หวัน	สิงคโปร์
			ป้องกันและการ เคลือบฟลูออไรด์					
9. บริการคัด กรองโรคติดเชื้อระบบ ทางเดินอาหาร	X	X	• ผู้ปฏิบัติงานสุท กรรม: ตรวจเชื้อ ไวรัสตับอักเสบบ ชนิดเอ ด้วย RIA หรือ ELISA หรือ Anti-HAV IgM		✓	✓	X	X
10. การตรวจ สุขภาพทั่วไป	X	X	• ผู้ปฏิบัติงานสุท กรรม: คัดกรอง และตรวจโรค ผิวหนัง ตรวจวัด สายตาเบื้องต้น		X	X	X	X
กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+)								
1. ตรวจคัด กรองไวรัสตับ อักเสบบี	X	X	• ตรวจ Anti-HCV 1 ครั้งต่อปี		X	X	X	X
2. การป้องกัน การติดเชื้อเอช ไอวี	X	X	• ตรวจ Anti-HIV 2 ครั้งต่อปี		• การตรวจเอชไอวี การรณรงค์ป้องกัน เช่น การจัดงาน สัปดาห์ตรวจเอชไอ	X	X	X

รายการ	ประเทศไทย				ต่างประเทศ			
	CSMBS	SSS	UCS	กรมการแพทย์	อังกฤษ	ออสเตรเลีย	ไต้หวัน	สิงคโปร์
					<p>วิแห่งชาติประจำปี เพื่อให้คนเสี่ยงสูง 20,000 คน มาตรวจคัดกรอง HIV</p> <ul style="list-style-type: none"> พัฒนาแผนเพื่อบริการจัดส่ง PrEP 			
<p>3. คัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต</p> <ul style="list-style-type: none"> ประเมินภาวะเครียด ซึมเศร้า การคัดกรองสุขภาพกายอื่น ๆ 	X	X	<ul style="list-style-type: none"> ตรวจเป็นชุดกิจกรรม อายุ 15-34 ปี และอายุ 35-59 ปี 1 ครั้งต่อปี 		<ul style="list-style-type: none"> โปรแกรมสุขภาพจิตและการป้องกันการฆ่าตัวตาย 	X	X	X
กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์								
<p>1. การคัดกรองและค้นหาวัณโรค</p>	X	X	<ul style="list-style-type: none"> ตรวจ Chest x-ray 1 ครั้งต่อปี 		✓	X	X	X

รายการ	ประเทศไทย				ต่างประเทศ			
	CSMBS	SSS	UCS	กรมการแพทย์	อังกฤษ	ออสเตรเลีย	ไต้หวัน	สิงคโปร์
2. การตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี	X	X	• ตรวจ Anti-HCV 1 ครั้งต่อปี		✓	X	X	X
3. คัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต - ประเมินภาวะเครียด ซึมเศร้า - ดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว - การคัดกรองสุขภาพกายอื่น ๆ	X	X	• ตรวจเป็นชุดกิจกรรม • อายุ 15-34 ปี และอายุ 35-59 ปี 1 ครั้งต่อปี		• โปรแกรมตรวจสุขภาพของเจ้าหน้าที่ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป • โปรแกรมสุขภาพจิตและการป้องกันการฆ่าตัวตาย	X	X	X

4.2 รายงานการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคที่ไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จากการทบทวนและเปรียบเทียบรายการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคในสิทธิการรักษาหลัก 3 สิทธิ แนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน (กรมการแพทย์) และใน 4 ประเทศที่อยู่ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ อังกฤษ ออสเตรเลีย ไต้หวัน และสิงคโปร์ พบว่ามีรายการที่ไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งหมด 19 รายการ ซึ่งจากมติที่ประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย วันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2567 ที่ประชุมคณะทำงานสนับสนุนการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับประชาชนคนไทยสิทธิอื่น ๆ (PP Non-UC) วันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2567 ที่ประชุมราชวิทยาลัย สมาคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง วันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2567 และที่ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการสร้างความกลมกลืนในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ วันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2567 เสนอให้เพิ่มในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 4 รายการ **ขลอมการพิจารณา** 6 รายการ และเสนอไม่เพิ่มในชุดสิทธิประโยชน์ 9 รายการ รายละเอียดเพิ่มเติมดังแสดงในตารางที่ 3

4.2.1 รายงานการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคที่ไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเสนอให้เพิ่ม

1) การตรวจคัดกรองโรคเบาหวานด้วย Thai Diabetes Risk Score อายุ 15-34 ปี ทุก 5 ปี

รายงานการสำรวจสุขภาพประชากรไทยครั้งที่ 4, 5 และ 6 พบว่าความชุกของโรคเบาหวานในกลุ่มอายุ 15-34 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (112, 113) ซึ่งการตรวจคัดกรองและดูแลรักษาโรคเบาหวานตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนได้ จากแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ได้แนะนำให้ตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปีด้วยเครื่องมือ Thai Diabetes Risk Score ซึ่งประกอบด้วยเพศ อายุ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ความดันโลหิต ประวัติเบาหวานในญาติสายตรง โดยผู้ที่มีคะแนนประเมินตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป ควรได้รับการตรวจ Fasting plasma glucose หรือ HbA1c หรือ Oral glucose tolerant test เพื่อการวินิจฉัยต่อไป (114) ซึ่งการคัดกรองโรคเบาหวานด้วย Thai Diabetes Risk Score มีความไวและความจำเพาะเท่ากับร้อยละ 75.0 และ 60.2 ตามลำดับ (115) นอกจากนี้ การคัดกรองโรคเบาหวานโดยใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยงมีคุ่มค่าทางเศรษฐศาสตร์ในบริบทของประเทศไทย (116) จึงเสนอเพิ่มรายการนี้ในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยปรับเครื่องมือ Thai Diabetes Risk Score ให้อยู่ในรูปแบบ Application และประชาสัมพันธ์ผ่านทาง Social media ทั้งนี้ ควรพิจารณาเรื่องการตั้งงบประมาณสำหรับการประชาสัมพันธ์และสร้างแรงจูงใจควบคู่ไปด้วย

2) การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV DNA test ผู้หญิงอายุ 60-65 ปี ทุก 5 ปี

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยในประชากรไทย จากรายงาน Cancer in Thailand พ.ศ. 2559-2561 พบว่าอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูกในผู้หญิงไทยยังคงสูง แม้อายุจะมากกว่า 60 ปี (117) ซึ่งแนวทางเวชปฏิบัติการตรวจคัดกรองวินิจฉัยและรักษามะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย แนะนำให้ผู้หญิงอายุ

60-65 ปี ควรได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test ทุก 3-5 ปีหรือคัดกรองด้วยวิธี Pap smear ทุก 2-3 ปี และสามารถหยุดตรวจได้ ถ้าอายุมากกว่า 65 ปี และผลการตรวจคัดกรองไม่พบความผิดปกติติดต่อกัน 3 ครั้ง ยกเว้นผู้หญิงที่ยังมีเพศสัมพันธ์หรือมีคู่นอนหลายคน (118) นอกจากนี้ การศึกษาที่ผ่านมามีพบว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในผู้หญิงไทยอายุ 25-65 ปีด้วยวิธี HPV DNA test มีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ในบริบทของประเทศไทย (119) จึงเสนอขยายรายการนี้ในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเลือกตรวจด้วยวิธี HPV DNA test รวมถึง HPV self-sampling ซึ่งช่วยเพิ่มการเข้าถึง เป็นอันดับแรก เนื่องจากมีความไวและความจำเพาะสูงกว่าวิธี Pap smear และ VIA โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ

3) การตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กด้วยการตรวจ Complete blood count (CBC) อายุ 25-59 ปี 1 ครั้ง ตลอดช่วงอายุ และอายุ 60 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี

รายงานการตรวจสุขภาพประชากรไทยครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 พบความชุกของภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยความชุกของภาวะโลหิตจางในผู้ที่อายุ 60-69 ปี 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 23.6, 34.0 และ 54.2 ตามลำดับ (113) การศึกษาที่ผ่านมามีพบในประเทศไทยฟิลิปปินส์เกี่ยวกับประสิทธิผลในการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กด้วยการตรวจ CBC พบว่าระดับปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hct) ที่น้อยกว่าร้อยละ 35.5 มีความไวและความจำเพาะในการวินิจฉัยภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กอยู่ที่ร้อยละ 78 และ 76 ตามลำดับ นอกจากนี้ แนวทางการควบคุมและป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของกรมอนามัยได้แนะนำให้ตรวจคัดกรองหาภาวะโลหิตจางด้วยการตรวจระดับฮีโมโกลบินหรือการตรวจนับเม็ดเลือดอัตโนมัติ (120) จึงเสนอขยายรายการนี้ในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4) การตรวจระดับไขมันในเลือด (Lipid profile) อายุ 45-70 ปี ทุก 5 ปี

โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรไทยในลำดับต้น ๆ จากการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่ามีระดับ Triglyceride ที่สูงกว่า 177 mg/dL จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (121) รายงานการสำรวจสุขภาพประชากรไทยครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 พบว่าความชุกของภาวะ Hypertriglyceridemia (Triglyceride 150 mg/dL ขึ้นไป) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 36 (113) ดังนั้นการตรวจคัดกรองระดับ Triglyceride และการให้การรักษาดังแต่ระยะเริ่มต้นจึงมีความสำคัญต่อการลดอัตราการตายและความพิการจากโรคหลอดเลือดหัวใจในประชากรไทย นอกจากนี้ แนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน ได้แนะนำให้ตรวจระดับ Triglyceride ร่วมกับ Total cholesterol เพื่อคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ในคนอายุ 19-60 ปี ที่สงสัยภาวะ Metabolic syndrome (50) จึงเสนอขยายรายการในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นการตรวจระดับไขมันในเลือด (Lipid profile) เนื่องจากมีภาระงบประมาณที่น้อยกว่าการเพิ่มการตรวจระดับ Triglyceride เพียงอย่างเดียว ซึ่งระดับ LDL มีประโยชน์ในการวินิจฉัยและติดตามการรักษาภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

4.2.2 รายการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคที่ไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเสนอ ชะลอการพิจารณา

1) การตรวจคัดกรองการได้ยินด้วย Finger rub test อายุ 60 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี

การได้ยินที่ลดลงเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญในผู้สูงอายุไทย จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้สูงอายุไทยมีปัญหาการได้ยินสูงถึงร้อยละ 28-52 (122) นอกจากนี้ ปัญหาการได้ยินที่ลดลงยังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่สามารถแก้ไขได้ (123) แนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน แนะนำให้สอบถามผู้สูงอายุว่ามีปัญหาการได้ยินหรือไม่ จากนั้นให้ทำการตรวจคัดกรองปัญหาการได้ยินด้วยวิธี Finger rub test ซึ่งเป็นวิธีที่ง่าย สะดวก ไม่ซับซ้อน (50) จึงเสนอเพิ่มรายการนี้ในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อย่างไรก็ตาม ผู้เชี่ยวชาญจากราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย ยังไม่เห็นด้วยกับการเพิ่มรายการนี้ในขณะนี้ เนื่องจาก Finger rub test เป็นการตรวจที่มีความไวค่อนข้างต่ำ (ร้อยละ 47-71) (124) และต้องมีการควบคุมสภาพแวดล้อมขณะตรวจ (ระดับเสียงในสิ่งแวดล้อมต้องน้อยกว่า 55 dB) จึงแนะนำให้ตรวจคัดกรองด้วยแบบสอบถามการคัดกรองการได้ยินห้าภาษาฉบับภาษาไทย เป็นอันดับแรก ซึ่งควรมีการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมของการคัดกรองในระดับประชากรก่อนการพิจารณา

2) การตรวจคัดกรองโรคทางสายตาโดยจักษุแพทย์ อายุ 40-65 ปี ทุก 2 ปี และอายุ 66 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี

ผลการวิเคราะห์ฐานข้อมูลของ สปสช. สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง ในปีงบประมาณ 2553 พบว่าโรคทางสายตาที่พบบ่อยในประชากรกลุ่มวัยทำงาน (19-59 ปี) คือ โรคต้อหิน (ร้อยละ 4.2) และโรคทางสายตาที่พบบ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) คือ โรคต้อกระจก (ร้อยละ 34.2) และโรคต้อหิน (ร้อยละ 12.0) (125) ซึ่งโรคต้อกระจกและโรคต้อหินเป็นสาเหตุหลักของภาวะตาบอดที่สามารถป้องกันได้ในประชาชนอายุ 50 ปีขึ้นไป (126) แนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน แนะนำให้มีการตรวจตาโดยทีมจักษุในความดูแลของจักษุแพทย์ เพื่อคัดกรองความผิดปกติต่าง ๆ เช่น สายตาสั้น ต้อหิน โดยให้ตรวจในผู้มีอายุ 40-65 ปี ทุก 2-4 ปี และอายุ 66 ปีขึ้นไป ทุก 1-2 ปี (50) ผลการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของการตรวจคัดกรองโรคต้อหินในประเทศอังกฤษพบว่า การตรวจคัดกรองโรคต้อหินในประชาชนทั่วไปที่อายุ 40-75 ปี ไม่มีความคุ้มค่าเทียบกับไม่คัดกรอง แต่อาจจะมีค่าหากตรวจคัดกรองในกลุ่มที่มีอุบัติการณ์สูง เช่น กลุ่มอายุ 50-60 ปี ที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคต้อหิน (127) ในขณะที่ผลการศึกษาของประเทศอินเดียพบว่า การตรวจคัดกรองโรคต้อหินโดยจักษุแพทย์ในคนอินเดียอายุ 40-69 ปี มีความคุ้มค่าเทียบกับไม่คัดกรอง (128) จึงเสนอเพิ่มรายการนี้ในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อย่างไรก็ตาม ตัวแทนผู้เชี่ยวชาญจากราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย ยังไม่เห็นด้วยกับการเพิ่มรายการนี้ในขณะนี้ เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ตรวจคัดกรองโรคต้อหินในปัจจุบันยังมีประสิทธิภาพต่ำ ทำให้เกิดข้อจำกัดเรื่องความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ และอาจไม่มีความคุ้มค่าในบริบทของประเทศไทย จึงควรมีการ

ประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมของการคัดกรองโรคทางสายตาในระดับประชากร ก่อนการพิจารณา

3) การตรวจคัดกรองภาวะหลอดเลือดแดงช่องท้องโป่งพองด้วยอัลตราซาวด์ในผู้ชายอายุ 65 ปีขึ้นไป 1 ครั้ง

ภาวะหลอดเลือดแดงช่องท้องโป่งพอง (Abdominal aortic aneurysm: AAA) เป็นภาวะทางสุขภาพที่รุนแรงและฉุกเฉินทางการแพทย์ เนื่องจากผู้ป่วยที่มีภาวะ AAA จำนวนร้อยละ 17 มีการแตกของ AAA และผู้ป่วยจำนวนร้อยละ 47 มาพบแพทย์เป็นกรณีฉุกเฉิน ซึ่งอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบฉุกเฉินสูงถึงร้อยละ 99 ขณะที่การผ่าตัดแบบนัดหมายล่วงหน้าจะมีอัตราการเสียชีวิตเพียงร้อยละ 2 (129) ปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาถึงความชุก แนวทางเวชปฏิบัติและความคุ้มค่าของการตรวจคัดกรองภาวะ AAA ในประเทศไทย แต่จากการศึกษาในประเทศมาเลเซียพบความชุกของภาวะ AAA อยู่ที่ร้อยละ 0.085 (129) จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์เชิงอภิमान พบว่าการตรวจคัดกรองภาวะ AAA ด้วยอัลตราซาวด์โดยแพทย์ที่ไม่ใช่รังสีแพทย์ มีความไวร้อยละ 97.5 และความจำเพาะร้อยละ 98.9 (130) และจากการศึกษาในประเทศเดนมาร์ก พบว่าการตรวจคัดกรองภาวะ AAA สามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะ AAA ร้อยละ 66 เมื่อติดตามผู้ป่วยไป 14 ปี (131) และผลการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ในประเทศเดนมาร์กพบว่า การตรวจคัดกรองภาวะ AAA มีโอกาสคุ้มค้ำร้อยละ 97 โดยมีค่าอัตราส่วนต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่ม (Incremental cost effectiveness ratio; ICER) อยู่ที่ 179 ยูโรต่อ 1 ปีสุขภาพ (Quality adjusted life year; QALY) ที่เพิ่มขึ้น (131) จึงเสนอเพิ่มรายการนี้ในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อย่างไรก็ตาม ผู้เชี่ยวชาญจากสมาคมแพทย์โรคหลอดเลือดแห่งประเทศไทย ยังไม่เห็นด้วยกับการเพิ่มรายการนี้ในขณะนี้ ถึงแม้ว่าทางสมาคมจะตระหนักถึงความสำคัญของภาวะนี้ แต่ควรมีการศึกษาความชุก ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรค ประสิทธิภาพและความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของการตรวจคัดกรองในประชากรไทยก่อนการพิจารณา

4) การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปอดด้วย Low-dose CT scan กลุ่มเสี่ยงอายุ 55 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี

โรคมะเร็งปอดเป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยในประชากรไทย จากรายงาน Cancer in Thailand พ.ศ. 2559-2561 พบอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปอดที่ปรับตามอายุ (Age-standardized incidence rate) ในประชากรไทยเพศชายและเพศหญิงเท่ากับ 22.8 และ 11.5 ต่อ 100,000 ประชากรตามลำดับ (117) ผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่าการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปอดด้วยวิธี Low-dose CT scan มีความไวและความจำเพาะเท่ากับร้อยละ 97 และ 87 ตามลำดับ (132) และผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของการศึกษาแบบ Randomized controlled trial พบว่าการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปอดด้วยวิธี Low-dose CT scan ทุกปี ในผู้ที่มีความเสี่ยงสูง (อายุ 55-74 ปีร่วมกับมีประวัติสูบบุหรี่ตั้งแต่ 30 pack-year และในผู้ที่เลิกสูบบุหรี่มาไม่เกิน 15 ปี) สามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปอดได้ถึงร้อยละ 20 เทียบกับการไม่ตรวจคัดกรอง ขณะที่การตรวจคัดกรองด้วย Chest x-ray ไม่ได้ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปอด (133) นอกจากนี้ ผลการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ในประเทศญี่ปุ่น พบว่าการตรวจ

คัดกรองโรคมะเร็งปอดด้วยวิธี Low-dose CT scan ในประชากรที่อายุมากกว่า 60 ปี จะช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายได้ 1.17 แสนล้านดอลลาร์สหรัฐ และเพิ่ม 2,339,349 QALYs เมื่อเทียบกับการคัดกรองด้วย Chest x-ray (134) จึงเสนอเพิ่มรายการนี้ในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อย่างไรก็ตาม ที่ประชุม PP Non-UC ยังไม่เห็นด้วยกับการเพิ่มรายการนี้ในขณะนี้ ซึ่งเห็นว่าการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปอดควรอยู่ในรูปแบบของการตรวจเพื่อนำไปสู่การลดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ รวมถึงควรมีการศึกษาประสิทธิผล ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ และความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของการตรวจคัดกรองในประชากรไทยก่อนการพิจารณา เนื่องจากอาจมีปัญหาผู้ให้บริการไม่เพียงพอได้

5) การประเมินทางจิตสังคมและบริการฮอร์โมนที่เหมาะสมสำหรับคนข้ามเพศ (Transgender)

การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาใน พ.ศ. 2558 พบว่าร้อยละ 41 ของคนข้ามเพศ (Transgender) ไม่สามารถเข้าถึง Gender Affirming Hormonal Therapy (GAHT) โดยผู้ที่ได้รับ GAHT มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายลดลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้รับ (135) นอกจากนี้ จากการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าการให้ GAHT ในคนข้ามเพศมีความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับการไม่ให้ GAHT โดยมีค่า ICER เท่ากับ 122.34 ดอลลาร์สหรัฐต่อ 1 ปีสุขภาพะที่เพิ่มขึ้น (136) ซึ่งในประเทศไทยยังไม่มี การประเมินความคุ้มค่าของการให้บริการฮอร์โมนในคนข้ามเพศ แต่จากคู่มือการให้บริการสุขภาพคนข้ามเพศ ประเทศไทย แนะนำว่าก่อนเริ่มใช้ฮอร์โมนผู้รับบริการควรได้รับการยืนยันว่าเป็นคนข้ามเพศ และได้รับการประเมินสุขภาพจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญก่อน ซึ่งควรทำการพิจารณาผู้รับบริการเป็นราย ๆ ถึงประโยชน์เทียบกับความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (137) อย่างไรก็ตาม ที่ประชุม PP Non-UC ยังไม่เห็นด้วยกับการเพิ่มรายการนี้ในขณะนี้ ควรมีการศึกษาประสิทธิผลและความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของการตรวจคัดกรองในประชากรไทยก่อนการพิจารณา

6) การตรวจคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดด้วย Fetal echocardiography ในหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ 18-22 สัปดาห์ 1 ครั้ง

อุบัติการณ์ของโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในประเทศไทยใน พ.ศ. 2564 เท่ากับ 15.4 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีวิต (138) จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่าการตรวจพบโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดตั้งแต่ในครรภ์จะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตของทารกก่อนผ่าตัดได้ร้อยละ 74 เทียบกับการตรวจพบหลังคลอด (139) ซึ่งการตรวจคัดกรองด้วยวิธี Fetal echocardiography ขณะตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 2 มีประสิทธิผลในการวินิจฉัยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดตั้งแต่ในครรภ์ โดยมีความไวและความจำเพาะเท่ากับร้อยละ 85.5 และ 100 ตามลำดับ (140) ขณะที่การตรวจด้วยวิธีอัลตราซาวด์มีอัตราการตรวจพบโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเพียงร้อยละ 19-24 (141) อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าการตรวจคัดกรองด้วย Fetal echocardiography ในหญิงตั้งครรภ์ทุกรายมีค่า ICER อยู่ที่ 114,367 ดอลลาร์สหรัฐต่อการตรวจพบผู้ป่วย 1 ราย (142) จึงเสนอเพิ่มรายการนี้ในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อย่างไรก็ตาม ที่ประชุม PP Non-UC ยังไม่เห็นด้วยกับการเพิ่มรายการนี้ในขณะนี้ ซึ่งเห็นว่าการศึกษาศึกษาประสิทธิผล และความคุ้มค่า

ทางเศรษฐศาสตร์ โดยเปรียบเทียบกับ การตรวจคัดกรองด้วย Pulse oximeter หลังคลอด ซึ่งอยู่ในสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว นอกจากนี้ ควรมีการศึกษาความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของการตรวจคัดกรองในประชากรไทยร่วมด้วย เนื่องจากอาจมีปัญหาผู้ให้บริการไม่เพียงพอได้

4.2.3 รายการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคที่ไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเสนอไม่เพิ่ม

- 1) การตรวจคัดกรองโรคเม็ดเลือดแดงรูปเคียวด้วย CBC และ Hemoglobin typing อายุ 0-5 ปี 1 ครั้ง และ
- 2) การตรวจคัดกรองโรคเม็ดเลือดแดงรูปเคียว ในหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์น้อยกว่า 18 สัปดาห์ 1 ครั้ง

โรคเม็ดเลือดแดงรูปเคียวเป็นโรคที่พบบ่อยในประชากรผิวสี แต่จากข้อมูลระบาดวิทยาในประเทศไทย พบความชุกของ Hb S เพียงร้อยละ 0.2 (143) ซึ่งแนวทางเวชปฏิบัติของประเทศสหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร และองค์การอนามัยโลก แนะนำให้ตรวจคัดกรองเฉพาะในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์และความชุกสูง ซึ่งสามารถตรวจคัดกรองด้วยวิธี Automated High Performance Liquid Chromatography (HPLC) เป็นวิธีมาตรฐาน (144) จึงเสนอไม่เพิ่มรายการนี้ในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- 3) การตรวจคัดกรองโรคข้อสะโพกเคลื่อนหลุดแต่กำเนิดด้วยการตรวจร่างกายและอัลตราซาวด์ อายุ 0-5 ปี 1 ครั้ง

ข้อมูลจากโรงพยาบาลศิริราช พบอุบัติการณ์โรคข้อสะโพกเคลื่อนหลุดแต่กำเนิด 0.6 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิด (145) โดยร้อยละ 60 ของผู้ป่วยสามารถหายได้เองภายในสัปดาห์แรกของชีวิต (146) นอกจากนี้ ยังไม่มีการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์และแนวทางเวชปฏิบัติในประเทศไทย จึงเสนอไม่เพิ่มรายการนี้ในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- 4) การตรวจปัสสาวะ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคไตเรื้อรังระยะต้นและระบบทางเดินปัสสาวะ อายุ 19 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี

ถึงแม้ว่าโรคไตเรื้อรังจะเป็นโรคที่มีภาระโรคสูงเป็นอันดับต้น ๆ ของประเทศไทย แต่จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าการตรวจปัสสาวะเพื่อคัดกรองโรคไตในประชากรทั่วไป มีโอกาสตรวจพบผู้ป่วยน้อย ประสิทธิภาพในการคัดกรองไม่สูง (ความไวร้อยละ 11 (147)) และไม่มีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ เทียบกับการไม่คัดกรอง (ICER 282,818 ดอลลาร์สหรัฐต่อปีสุขภาพ) จึงแนะนำการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นหลัก (148) จึงเสนอไม่เพิ่มรายการนี้ในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- 5) การตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคด้วย Chest x-ray อายุ 19 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี

อุบัติการณ์วัณโรคของประเทศไทยใน พ.ศ. 2563 อยู่ที่ 105,000 ราย โดยแนวทางการควบคุมวัณโรค พ.ศ. 2564 แนะนำการตรวจคัดกรองด้วยวิธี Chest x-ray เฉพาะในประชากรกลุ่มเสี่ยง (149) ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน นอกจากนี้ การตรวจ Chest x-ray มี

อัตราการตรวจพบโรคเพียงร้อยละ 0.08 (150) และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งจากการได้รับรังสี (151) จึงเสนอไม่เพิ่มรายการนี้ในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

6) การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วย Stool examination อายุ 19-24 ปี 1 ครั้งต่อปี

ถึงแม้ว่าโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงเป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยในประเทศไทย แต่อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงในประเทศไทยที่อายุน้อยกว่า 25 ปี อยู่ที่น้อยกว่า 2 รายต่อประชากร 100,000 รายต่อปี (152) นอกจากนี้ แนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน แนะนำให้ตรวจคัดกรองด้วย FOBTs หรือ FITs เฉพาะในกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป จึงเสนอไม่เพิ่มรายการนี้ในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

7) การตรวจการทำงานของไต (ระดับ BUN และ Creatinine ในเลือด) อายุ 35 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี

การศึกษา Thai SEEK study โดยสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย พบความชุกโรคไตเรื้อรังใน พ.ศ. 2550-2551 เท่ากับร้อยละ 17.5 (153) ถึงแม้ว่าจะมีข้อสันนิษฐานว่าการตรวจพบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะต้นน่าจะมีประสิทธิผลในการลดจำนวนผู้ป่วยระยะท้าย แต่กลับมีข้อมูลว่าการตรวจคัดกรองไม่มีผลเปลี่ยนแปลงการดำเนินโรคและ/หรือการดูแลรักษาโรคเสมอไป (154) นอกจากนี้ คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต ที่แนะนำให้คัดกรองในผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นคำแนะนำที่มาจากหลักฐานที่มีคุณภาพต่ำ (155) จึงเสนอไม่เพิ่มรายการนี้ในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อย่างไรก็ตาม ที่ประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและคณะกรรมการขับเคลื่อนการสร้างความกลมกลืนในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ เห็นว่าควรเพิ่มการตรวจคัดกรองโรคไตเรื้อรัง ซึ่งเป็นโรคที่มีภาระโรคสูง ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาประสิทธิผลและความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของการตรวจคัดกรองในประเทศไทยต่อไป

8) การตรวจการทำงานของตับ (ระดับ AST, ALT และ ALP ในเลือด) อายุ 35 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี

ถึงแม้ว่าระดับ GGT, AST และ ALT ที่สูงหรือต่ำ จะมีความสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิต (156, 157) แต่ยังไม่พบข้อมูลประสิทธิผลจากการใช้ค่า AST, ALT และ ALP ในการคัดกรองความผิดปกติของตับในประชาชนทั่วไป รวมถึงยังไม่มีข้อมูลความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ และแนวทางเวชปฏิบัติของประเทศไทย จึงเสนอไม่เพิ่มรายการนี้ในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

9) การตรวจระดับกรดยูริกในเลือด อายุ 35 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี

โรคเกาต์เป็นโรคข้ออักเสบเฉียบพลันที่พบบ่อยที่สุด โดยจากการศึกษาแบบหลายศูนย์ในประเทศไทย พบความชุกโรคเกาต์ระยะอักเสบเฉียบพลันที่มาตรวจที่ห้องฉุกเฉิน ร้อยละ 0.04 (158) อย่างไรก็ตาม แนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน แนะนำว่าผู้ที่มีระดับกรดยูริกในเลือดสูงแต่ไม่มีอาการ ส่วนใหญ่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปเป็นโรคเกาต์หรือนิ่ว การรักษาผู้ที่ไม่มีอาการผิดปกติมีความเสี่ยงต่อการแพ้ยา และเป็นการให้ยากรดยูริกโดยไม่จำเป็น นอกจากนี้ ยังไม่มีข้อมูลด้านประสิทธิผล ความคุ้มค่าทาง

เศรษฐศาสตร์ และแนวทางเวชปฏิบัติของประเทศไทยของการตรวจคัดกรองในระดับประชาชน จึงเสนอไม่เพิ่ม
รายการนี้ในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 3. สรุปรายการตรวจสอบสุขภาพและคัดกรองโรคที่ไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายการ	ประสิทธิผล	ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์	แนวทางเวชปฏิบัติของประเทศไทย	ข้อมูลภาระงบประมาณ
1. การตรวจคัดกรองโรคเบาหวานด้วย Thai Diabetes Risk Score อายุ 15-34 ปี ทุก 5 ปี	• คะแนน Thai Diabetes Risk Score 8 คะแนนขึ้นไป (เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย รอบเอว ความดันโลหิต ประวัติเบาหวาน ในญาติสายตรง) มีความไวร้อยละ 75.0 และความจำเพาะร้อยละ 60.2	• การประเมินต้นทุนอรรถประโยชน์ของการคัดกรองโรคเบาหวานในคนไทยอายุ 15-75 ปี ที่ไม่มีอาการของโรคเบาหวาน พบว่าการใช้แบบสอบถามเพื่อคัดกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง และการคัดกรองด้วย CBG หรือ FPG ในประชากรเป้าหมาย มีความคุ้มค่า (Cost saving)	• แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ในกรณีที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี แนะนำให้ประเมินความเสี่ยงจากคะแนน Thai Diabetes Risk Score ร่วมกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ดังนี้ 1. ถ้าคะแนนความเสี่ยงน้อยกว่า 8 และไม่มีปัจจัยเสี่ยงใด ๆ ถือเป็นผู้มีความเสี่ยงปานกลาง ให้ประเมินซ้ำทุก 5 ปี จนถึงอายุ 35 ปี 2. ถ้ามีคะแนนความเสี่ยง 8 คะแนนขึ้นไป หรือมีปัจจัยเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่ง ให้ตรวจ FPG หรือ HbA1C หรือ OGTT - ถ้าผลการตรวจเลือด น้อยกว่า 100 mg/dL ถือว่ามีความเสี่ยงปานกลาง ให้ประเมินตนเอง ทุก 3 ปี - ถ้าผลการตรวจเลือด สูงกว่า 100 mg/dL ถือว่ามีความเสี่ยงสูง ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป	15,449,955 บาทต่อปี
2. การตรวจคัดกรองโรคทางสายตาโดยจักษุแพทย์ อายุ 40-65 ปี ทุก 2 ปี	• การตรวจคัดกรองต้อหินด้วยการวัดระดับสายตา (20/30) มีความไวร้อยละ 67 และความจำเพาะร้อยละ 65	• การตรวจคัดกรองต้อหินโดยจักษุแพทย์ ในคนอินเดียอายุ 40-69 ปี มีความคุ้มค่าเทียบกับไม่คัดกรอง	• แนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน แนะนำให้ตรวจตาโดยทีมจักษุในความดูแลของจักษุ	521,335,425 บาทต่อปี

รายการ	ประสิทธิผล	ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์	แนวทางเวชปฏิบัติของประเทศไทย	ข้อมูลภาระงบประมาณ
อายุ 66 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี	<ul style="list-style-type: none"> • การตรวจคัดกรองต้อหินด้วยการวัดความดันตา (Goldmann tonometer) มีความไวร้อยละ 47.1 และความจำเพาะร้อยละ 92.4 • การตรวจคัดกรองต้อหินด้วยการดูข้อประสาทตาด้วย Direct ophthalmoscopy มีความไวร้อยละ 56 และความจำเพาะร้อยละ 73 • การตรวจคัดกรองต้อหินด้วยการตรวจลานสายตา (Visual field) มีความไวร้อยละ 56 และความจำเพาะร้อยละ 93 	โดยเฉพาะกลุ่มผู้ใหญ่อายุ 40-69 ปี และคนที่มิประวัติครอบครัวเป็นต้อหิน	แพทย์ เพื่อคัดกรองความผิดปกติต่าง ๆ เช่น สายตาสั้น ต้อหิน โดยให้ตรวจในผู้มีอายุ 40-65 ปี ทุก 2-4 ปี และอายุ 66 ปีขึ้นไป ทุก 1-2 ปี	
3. การตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กด้วย CBC อายุ 25-59 ปี 1 ครั้ง อายุ 60 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี	<ul style="list-style-type: none"> • การตรวจ CBC เพื่อวินิจฉัยภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก มีความไวและความจำเพาะ ดังนี้ • Red blood cell (RBC) count น้อยกว่า $4.04 \times 10^6/L$ มีความไวร้อยละ 56 และความจำเพาะร้อยละ 91 • ระดับปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hct) น้อยกว่าร้อยละ 35.5 มีความไวร้อยละ 100 และความจำเพาะร้อยละ 93 • Mean Corpuscular Volume (MCV) น้อยกว่า 84.1 fL มีความไวร้อยละ 78 และความจำเพาะร้อยละ 76 	• ไม่พบข้อมูล	คู่มือแนวทางการควบคุมและป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก แนะนำให้ตรวจระดับฮีโมโกลบินหรือตรวจนับเม็ดเลือดอัตโนมัติ (Automated CBC) เพื่อให้พบผู้ป่วยที่มีภาวะโลหิตจาง	510,282,717 บาทต่อปี

รายการ	ประสิทธิผล	ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์	แนวทางเวชปฏิบัติของประเทศไทย	ข้อมูลภาระงบประมาณ
	<ul style="list-style-type: none"> • Mean Corpuscular Hemoglobin (MCH) น้อยกว่า 29.15 pg มีความไวร้อยละ 89 และความจำเพาะร้อยละ 73 • Mean Corpuscular Hemoglobin Concentration (MCHC) น้อยกว่า 337.5 g/L มีความไวร้อยละ 78 และความจำเพาะร้อยละ 83 			
4. การตรวจระดับไขมันในเลือด (Lipid profile) อายุ 45-70 ปี ทุก 5 ปี	<ul style="list-style-type: none"> • ระดับ Triglyceride 177-885 mg/dL เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด 	<ul style="list-style-type: none"> • ไม่พบข้อมูล 	<ul style="list-style-type: none"> • แนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน แนะนำให้ตรวจระดับ Triglyceride ในเลือด ร่วมกับ Total cholesterol เพื่อคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ในคนอายุ 19-60 ปี ที่สงสัยภาวะ Metabolic syndrome 	388,302,837 บาทต่อปี
5. การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกด้วย Pap smear หรือ HPV DNA หรือ VIA หญิงอายุ 60-65 ปี ทุก 5 ปี	<ul style="list-style-type: none"> • วิธี Pap smear มีความไวรวม (Pooled sensitivity) ร้อยละ 65.9 และความจำเพาะรวม (Pooled sensitivity) ร้อยละ 96.3 • วิธี HPV DNA ด้วย Hybrid capture 2 (HC2) มีความไวรวมร้อยละ 92.6 และความจำเพาะรวมร้อยละ 89 	<ul style="list-style-type: none"> • การประเมินต้นทุนอรรถประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหญิงไทยอายุ 25-65 ปี ด้วย HPV DNA พบว่ามีความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับไม่มีการคัดกรอง ทั้งการเก็บตัวอย่างด้วยตนเองและเจ้าหน้าที่ 	<ul style="list-style-type: none"> • แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก แนะนำให้ตรวจคัดกรองในหญิงอายุ 60-65 ปี ด้วย Pap smear ทุก 2-3 ปี หรือด้วย HPV DNA ทุก 3-5 ปี และหยุดตรวจเมื่ออายุมากกว่า 65 ปี ถ้าผลการตรวจไม่พบความผิดปกติติดต่อกัน 3 ครั้ง ยกเว้นหญิงอายุมากกว่า 	559,135,648 บาทต่อปี

รายการ	ประสิทธิผล	ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์	แนวทางเวชปฏิบัติของประเทศไทย	ข้อมูลภาระงบประมาณ
	<ul style="list-style-type: none"> • วิธี VIA มีความไวรวมร้อยละ 80 และความจำเพาะรวมร้อยละ 92 		65 ปี ที่มีเพศสัมพันธ์หรือมีคู่นอนหลายคน ควรตรวจคัดกรองต่อไป	
6. การตรวจคัดกรองการได้ยินด้วย Finger rub test อายุ 60 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี	<ul style="list-style-type: none"> • การตรวจคัดกรองด้วย Finger rub test มีความไวร้อยละ 99 และความจำเพาะร้อยละ 75 	<ul style="list-style-type: none"> • ไม่พบข้อมูล 	<ul style="list-style-type: none"> • แนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน แนะนำให้สอบถามผู้สูงอายุว่ามีปัญหาการได้ยินหรือไม่ จากนั้นตรวจการได้ยินด้วย Finger rub test ซึ่งเป็นวิธีที่ง่าย สะดวก ไม่ซับซ้อน 	329,831,175 บาทต่อปี
7. การตรวจคัดกรองภาวะหลอดเลือดแดงช่องท้องโป่งพองด้วยอัลตราซาวด์ชายอายุ 65 ปีขึ้นไป 1 ครั้ง	<ul style="list-style-type: none"> • การตรวจคัดกรองด้วยอัลตราซาวด์โดยแพทย์ที่ไม่ใช่รังสีแพทย์ มีความไวร้อยละ 97.5 และความจำเพาะร้อยละ 98.9 • ลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะหลอดเลือดแดงช่องท้องโป่งพองได้ร้อยละ 66 เมื่อติดตามผู้ป่วยไป 14 ปี 	<ul style="list-style-type: none"> • การประเมินความคุ้มค่า จาก RCTs ในประเทศเดนมาร์ก มีค่า ICER 179 ยูโรต่อ QALY ซึ่งมีโอกาสคุ้มค่าน้อยกว่า 97 ที่เพดานความคุ้มค่า 5,000 ยูโร 	<ul style="list-style-type: none"> • ไม่พบแนวทางเวชปฏิบัติการตรวจคัดกรองในประเทศไทย 	1,788,752 บาทต่อปี
8. การตรวจคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดด้วย Fetal echocardiography หญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 18-22 สัปดาห์ 1 ครั้ง	<ul style="list-style-type: none"> • การตรวจคัดกรองด้วยอัลตราซาวด์ขณะตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 2 มีอัตราการตรวจพบโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด อยู่ที่ร้อยละ 20-25 • การตรวจคัดกรองด้วย Fetal echocardiography ขณะตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 2 มีอัตราการตรวจพบอยู่ที่ร้อยละ 88 	<ul style="list-style-type: none"> • การตรวจคัดกรองด้วย Fetal echocardiography ในหญิงตั้งครรภ์ทุกรายมีค่า ICER อยู่ที่ 114,367 ดอลลาร์สหรัฐต่อการตรวจพบผู้ป่วย 1 ราย 	<ul style="list-style-type: none"> • ไม่พบแนวทางเวชปฏิบัติการคัดกรองในประเทศไทย 	5,758,410 บาทต่อปี

รายการ	ประสิทธิผล	ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์	แนวทางเวชปฏิบัติของประเทศไทย	ข้อมูลภาระงบประมาณ
	<ul style="list-style-type: none"> การตรวจพบโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ตั้งแต่ในครรภ์จะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตของทารกก่อนผ่าตัดได้ร้อยละ 74 เทียบกับการตรวจพบหลังคลอด 			
9. การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปอดด้วย Low-dose CT scan กลุ่มเสี่ยงอายุ 55 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี	<ul style="list-style-type: none"> การตรวจคัดกรองด้วย Low-dose CT scan มีความไวร้อยละ 97 และความจำเพาะร้อยละ 87 ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปอดได้ถึงร้อยละ 20 ขณะที่การตรวจคัดกรองด้วย Chest x-ray ไม่ได้ช่วยลดอัตราการเสียชีวิต 	<ul style="list-style-type: none"> การตรวจคัดกรองด้วย Low-dose CT scan ในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง ควรตรวจในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (อายุมากและสูบบุหรี่) จะช่วยเพิ่มโอกาสคุ้มค่า เมื่อเทียบกับการตรวจในประชาชนทั่วไป การตรวจคัดกรองด้วย Low-dose CT scan ในคนญี่ปุ่นที่ไม่สูบบุหรี่ อายุ 60 ปีขึ้นไป มีโอกาสคุ้มค่าร้อยละ 99.3-99.7 และช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายได้ถึง 1.17 แส่นล้านดอลลาร์สหรัฐ เมื่อเทียบกับการตรวจคัดกรองด้วย Chest x-ray 	<ul style="list-style-type: none"> ไม่พบแนวทางเวชปฏิบัติการคัดกรองในประเทศไทย 	2,169,675,400 บาทต่อปี
10. การประเมินทางจิตสังคม และบริการฮอร์โมนที่เหมาะสมสำหรับคนข้ามเพศ (Transgender)	<ul style="list-style-type: none"> การใช้ฮอร์โมนบำบัดเพื่อการข้ามเพศ (Gender Affirming Hormonal Therapy; GAHT) ส่งผลให้ผู้รับฮอร์โมนมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงพฤติกรรมและบทบาททางสังคม 	<ul style="list-style-type: none"> ไม่มีการประเมินความคุ้มค่าในไทย แต่จากการสำรวจของ 2015 US Trans Survey (USTS) พบว่าการที่สามารถเข้าถึงการรับบริการ GAHT ได้ มีค่าใช้จ่ายถูกและมีประสิทธิผลมากกว่า การไม่สามารถเข้าถึงได้ (ICER 122.34 ดอลลาร์สหรัฐต่อ QALY) 	<ul style="list-style-type: none"> คู่มือการให้บริการสุขภาพคนข้ามเพศ ประเทศไทย แนะนำว่าก่อนเริ่มใช้ฮอร์โมน ผู้รับบริการควรได้รับการยืนยันว่าเป็นคนข้ามเพศ (Gender dysphoria) และได้รับการประเมินสุขภาพจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ 	1,410,000,000 บาทต่อปี

รายการ	ประสิทธิผล	ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์	แนวทางเวชปฏิบัติของประเทศไทย	ข้อมูลภาระงบประมาณ
11. การตรวจคัดกรองโรคเม็ดเลือดแดงรูปเคียวด้วย CBC และ Hb typing อายุ 0-5 ปี 1 ครั้ง	<ul style="list-style-type: none"> • การตรวจคัดกรองในเด็กแรกเกิด ตามด้วยการให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อ สามารถลดอัตราการเสียชีวิตได้ เมื่อเทียบกับการไม่ตรวจคัดกรอง 	<ul style="list-style-type: none"> • การตรวจคัดกรองมีแนวโน้มที่จะมีความคุ้มค่า เมื่อเทียบกับการไม่ตรวจคัดกรอง ในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์และความชุกสูง เช่น กลุ่มคนผิวดำ และกลุ่มประชากรที่มีความชุกของ Hb S สูง 	<ul style="list-style-type: none"> • แนวทางการตรวจคัดกรองผู้ป่วยธาลัสซีเมียของประเทศไทย ไม่มีรายละเอียดการคัดกรองหรือรักษา Sickle-cell disease • แนวทางเวชปฏิบัติของประเทศไทย สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร และองค์การอนามัยโลก แนะนำให้ตรวจคัดกรองในเด็กแรกเกิดในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์และความชุกสูง 	48,430,900 บาทต่อปี
12. การตรวจคัดกรองโรคเม็ดเลือดแดงรูปเคียวในหญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์น้อยกว่า 18 สัปดาห์ 1 ครั้ง	<ul style="list-style-type: none"> • วิธี Hb typing เป็นวิธีที่ได้รับการแนะนำสำหรับการคัดกรองโรคเม็ดเลือดแดงรูปเคียว ซึ่งการตรวจด้วยวิธี Automated High Performance Liquid Chromatography (HPLC) มีค่าความไวร้อยละ 93.8 และความจำเพาะร้อยละ 99.8 	<ul style="list-style-type: none"> • การตรวจคัดกรองมีแนวโน้มที่จะมีความคุ้มค่า เมื่อเทียบกับการไม่ตรวจคัดกรอง ในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์และความชุกสูง เช่น กลุ่มคนผิวดำ และกลุ่มประชากรที่มีความชุกของ Hb S สูง 	<ul style="list-style-type: none"> • แนวทางการตรวจคัดกรองผู้ป่วยธาลัสซีเมียของประเทศไทย ไม่มีรายละเอียดการคัดกรองหรือรักษา Sickle-cell disease 	1,318,750 บาทต่อปี
13. การตรวจคัดกรองโรคข้อสะโพกเคลื่อนหลุดแต่กำเนิดด้วยการตรวจร่างกาย และอัลตราซาวด์ อายุ 0-5 ปี 1 ครั้ง	<ul style="list-style-type: none"> • การตรวจร่างกายของทารกแรกเกิด ความไวร้อยละ 60.36 และความจำเพาะร้อยละ 96.08 • Ultrasonographic Hip Screening ความไวร้อยละ 88.5 และความจำเพาะร้อยละ 96.7 	<ul style="list-style-type: none"> • ไม่พบข้อมูลของประเทศไทย • การตรวจอัลตราซาวด์สำหรับโรคข้อสะโพกผิดปกติแต่กำเนิดหรืออาการผิดปกติของกระดูกสะโพก พิสูจน์ว่ามีความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับไม่มีการคัดกรองในต่างประเทศ 	<ul style="list-style-type: none"> • ไม่พบแนวทางเวชปฏิบัติการคัดกรองในประเทศไทย 	177,796 บาทต่อปี
14. การตรวจปัสสาวะ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคไต	<ul style="list-style-type: none"> • การตรวจคัดกรองโรคไต (eGFR น้อยกว่า 60 ml/min/1.73 m²) ด้วยการตรวจ 	<ul style="list-style-type: none"> • การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การตรวจปัสสาวะเพื่อคัดกรอง 	<ul style="list-style-type: none"> • แนวทางการตรวจและการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย และข้อเสนอแนะเวช 	177,204,906 บาทต่อปี

รายการ	ประสิทธิผล	ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์	แนวทางเวชปฏิบัติของประเทศไทย	ข้อมูลภาระงบประมาณ
และระบบทางเดินปัสสาวะ อายุ 19 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี	ปัสสาวะ มีความไวร้อยละ 11.0 และความจำเพาะร้อยละ 92.8	โรคไตในประชากรทั่วไป มีโอกาสตรวจพบผู้ป่วยน้อย ประสิทธิภาพในการคัดกรองไม่สูง และไม่คุ้มค่า (ICER 282,818 ดอลลาร์สหรัฐต่อ QALY) เทียบกับการไม่คัดกรอง จึงควรคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นหลัก	ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ก่อนการบำบัดทดแทนไต ไม่แนะนำการตรวจในประชากรทั่วไป แต่แนะนำให้ซักประวัติหาปัจจัยเสี่ยงสำหรับกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคแพ้อิมิตตนเอง ผู้ที่ตรวจพบนิ่วในไตหรือในระบบทางเดินปัสสาวะ ผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป โรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้มีมวลเนื้อไตลดลงหรือมีไตข้างเดียว ทั้งที่เป็นแต่กำเนิดหรือเป็นในภายหลัง ผู้มีประวัติญาติสายตรงเป็นโรคถุงน้ำในไต ชนิดถ่ายทอดทางพันธุกรรมชนิดยีนเด่น ผู้ได้รับยาหรือสารพิษที่ทำลายไตเป็นประจำ ผู้ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะส่วนบนซ้ำหลายครั้ง โรคเก๊าท์ ผู้มีประวัติโรคไตเรื้อรังในครอบครัว เพื่อพิจารณาคัดกรอง 1 ครั้งต่อปี	
15. การตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคด้วย Chest x-ray อายุ 19 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี	<ul style="list-style-type: none"> การตรวจคัดกรองวัณโรคในกลุ่มทหารเกณฑ์ของไต้หวันด้วย Chest x-ray มีอัตราการตรวจพบเพียงร้อยละ 0.08 การตรวจคัดกรองวัณโรคปอดด้วย Chest x-ray มีความไวร้อยละ 96 และความจำเพาะร้อยละ 46 	<ul style="list-style-type: none"> ไม่พบข้อมูล 	<ul style="list-style-type: none"> แนวทางการควบคุมวัณโรค และแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน ไม่แนะนำการคัดกรองในประชากรทั่วไป แต่แนะนำให้คัดกรองในกลุ่มเสี่ยงด้วย Chest x-ray เป็นการคัดกรองเบื้องต้น ร่วมกับการคัดกรองด้วย 	6,380,264 บาทต่อปี

รายการ	ประสิทธิผล	ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์	แนวทางเวชปฏิบัติของประเทศไทย	ข้อมูลภาระงบประมาณ
			อาการ ก่อนส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ชั้นสูตอร์เพื่อยืนยันการตรวจพบเชื้อวัณโรค	
16. การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วย Stool examination อายุ 19-24 ปี 1 ครั้งต่อปี	<ul style="list-style-type: none"> การตรวจคัดกรองด้วย Guaiac Fecal occult blood tests (FOBTs) มีความไวร้อยละ 33.3 และความจำเพาะร้อยละ 95.2 ซึ่งความไวต่ำกว่าการตรวจด้วย Fecal immunochemical tests (FITs) ความไวร้อยละ 73.3 ขณะที่ความจำเพาะใกล้เคียงกัน (มากกว่าร้อยละ 95) การตรวจคัดกรองด้วย FOBTs สามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ร้อยละ 33 	<ul style="list-style-type: none"> การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงในระดับประชากรด้วยเครื่องมือต่าง ๆ (FITs, Colonoscopy, Guaiac FOBTs หรือ Flexible sigmoidoscopy) อาจมีความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับการไม่คัดกรอง 	<ul style="list-style-type: none"> แนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน แนะนำให้ตรวจคัดกรองด้วย FOBTs หรือ FITs เฉพาะในกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป ทุก 1 ปี 	184,622,213 บาทต่อปี
17. การตรวจการทำงานของไต (ระดับ BUN และ Creatinine ในเลือด) อายุ 35 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี	<ul style="list-style-type: none"> ไม่พบข้อมูลประสิทธิผลของการตรวจการทำงานของไตในประชาชนทั่วไป 	<ul style="list-style-type: none"> ไม่พบข้อมูล 	<ul style="list-style-type: none"> ไม่พบแนวทางเวชปฏิบัติของการตรวจคัดกรองในประชาชนทั่วไป คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต แนะนำให้พิจารณาตรวจในผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง Autoimmune นิวในระบบทางเดินปัสสาวะ อายุมากกว่า 60 ปี มีโรคหัวใจและหลอดเลือด มีเนื้อไตลดลง เคยมีภาวะไตล้มเหลวเฉียบพลัน รับประทาน NSAIDs เคยติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ 	558,887,918 บาทต่อปี

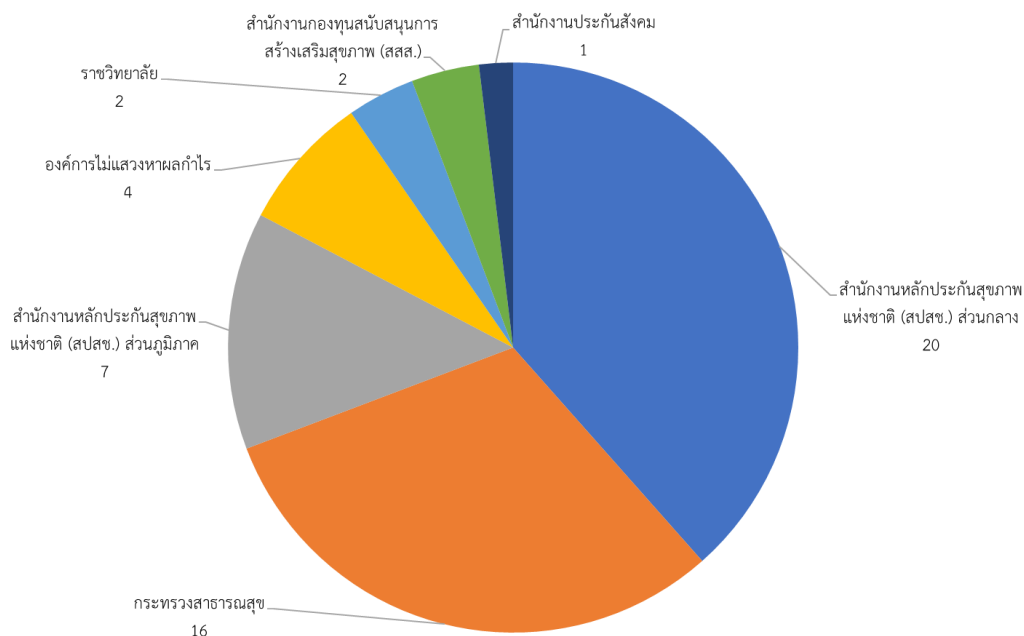
รายการ	ประสิทธิผล	ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์	แนวทางเวชปฏิบัติของประเทศไทย	ข้อมูลภาระงบประมาณ
			เป็นโรคเกาต์ มีประวัติโรคไตเสื่อมเรื้อรังในครอบครัว ใช้ยาสมุนไพรรักษา เป็นต้น	
18. การตรวจการทำงานของตับ (ระดับ AST, ALT และ ALP ในเลือด) อายุ 35 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี	<ul style="list-style-type: none"> • รายการตรวจสำหรับสิทธิข้าราชการ ไม่ระบุชัดเจนว่าเป็นการตรวจคัดกรองภาวะหรือโรคใด • ถึงแม้ว่าระดับ GGT และ ALT ที่สูงจะมีความสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิต¹ แต่ยังไม่พบประโยชน์จากการใช้ค่าเอนไซม์ตับ (AST, ALT และ ALP) ในการคัดกรองความผิดปกติของตับในคนปกติ 	<ul style="list-style-type: none"> • ไม่พบข้อมูล 	<ul style="list-style-type: none"> • ไม่พบแนวทางเวชปฏิบัติของการตรวจคัดกรองในประชาชนทั่วไป • แนวทางเวชปฏิบัติในการตรวจคัดกรองภาวะ Non-Alcoholic Fatty Liver disease (NAFLD) ในผู้ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคอ้วน และ Metabolic syndrome เป็นต้น 	1,614,565,095 บาทต่อปี
19. การตรวจระดับกรดยูริกในเลือด อายุ 35 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี	<ul style="list-style-type: none"> • ไม่พบข้อมูลประสิทธิผลของการตรวจคัดกรองระดับยูริกในประชาชนทั่วไป 	<ul style="list-style-type: none"> • ไม่พบข้อมูล 	<ul style="list-style-type: none"> • ไม่พบแนวทางเวชปฏิบัติของการตรวจคัดกรองในประชาชนทั่วไป • แนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน ระบุว่า การตรวจกรดยูริกในเลือดไม่มีประโยชน์ เนื่องจากผู้ที่มีกรดยูริกในเลือดแต่ไม่มีอาการ ส่วนใหญ่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปเป็นโรคเกาต์ หรือนิ่ว การรักษาผู้ที่ไม่มีอาการผิดปกติมีความเสี่ยงต่อการแพ้ยา และเป็นการให้ยากรดยูริกโดยไม่จำเป็น 	1,140,981,300 บาทต่อปี

4.3 สรุปการประชุมนำเสนอผลการทบทวน

4.3.1 การประชุมหารือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อพิจารณาความครอบคลุมและเหมาะสมในบริบทประเทศไทย

การประชุมหารือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อพิจารณาความครอบคลุมและเหมาะสมในบริบทประเทศไทย วันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2567 มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 52 คน ส่วนใหญ่มาจาก สปสช. ส่วนกลาง (20 คน) และกระทรวงสาธารณสุข (16 คน) โดยผู้เข้าร่วมจากราชวิทยาลัยเพียง 2 คน (ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และราชวิทยาลัยแพทยศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย) ดังแสดงในรูปที่ 4 ความเห็นที่ได้จากการประชุมจึงเป็นความเห็นจากผู้กำหนดนโยบายเป็นหลัก ขาดความเห็นจากผู้ปฏิบัติงานจริง และผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้น ๆ

รูปที่ 4. หน่วยงานของผู้เข้าร่วมประชุมหารือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย



ที่ประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีมติเห็นชอบกับรายการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคใน 4 กลุ่มวัย และ 4 กลุ่มเฉพาะ ได้แก่ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และสามีของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มผู้ต้องขัง กลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+) และกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ที่มีในชุดสิทธิประโยชน์แล้วหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้ง 61 รายการ ขณะที่รายการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคที่ไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ และคณะผู้วิจัยเสนอให้เพิ่ม 10 รายการ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบ 7 รายการ ได้แก่ 1) การตรวจคัดกรองโรคเบาหวานด้วย Thai Diabetes Risk Score กลุ่มอายุ 15-34 ปี 2) การตรวจคัดกรองโรคทางสายตาโดยจักษุแพทย์ 3) การตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กด้วย CBC 4) การตรวจระดับ Triglyceride ในเลือด 5) ขยายการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก 6) การตรวจคัดกรองการได้ยินด้วย Finger rub test และ 7) การตรวจคัดกรองภาวะหลอดเลือดแดงช่องท้องโป่งพองด้วยอัลตราซาวด์และไม่เห็นชอบ 3 รายการ ได้แก่ 1) การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปอดด้วย Low-dose CT scan 2) การตรวจคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดด้วย Fetal echocardiography และ 3) การเพิ่มบริการฮอร์โมนสำหรับคนข้ามเพศ (Transgender)

ในส่วนของการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคที่ไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะผู้วิจัยเสนอไม่เพิ่ม 12 รายการ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบ 9 รายการ ได้แก่ 1) การตรวจคัดกรองโรคเม็ดเลือดแดงรูปเคียวในเด็กแรกเกิด 2) การตรวจคัดกรองโรคเม็ดเลือดแดงรูปเคียวในหญิงตั้งครรภ์ 3) การตรวจคัดกรองโรคข้อสะโพกเคลื่อนหลุดแต่กำเนิด 4) การตรวจปัสสาวะ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ 5) การตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคด้วย Chest x-ray 6) การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วยการตรวจเลือดในอุจจาระ สำหรับกลุ่มวัยรุ่น 7) การตรวจคัดกรองโรคต่อกระฉกแต่กำเนิด 8) การตรวจคัดกรองภาวะหลอดเลือดประสาทไม่ปิดของทารกในครรภ์ด้วยอัลตราซาวด์และ 9) การตรวจคัดกรองความผิดปกติทางพัฒนาการของทารกในครรภ์ด้วยอัลตราซาวด์และไม่เห็นชอบ 3 รายการ ได้แก่ 1) การตรวจการทำงานของไต 2) การตรวจการทำงานของตับ และ 3) การตรวจระดับกรดยูริกในเลือด รายละเอียดเพิ่มเติมตามสรุปรายงานการประชุมในภาคผนวก ข

4.3.2 การประชุมคณะทำงานสนับสนุนการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับประชาชนคนไทยสิทธิอื่น ๆ (PP Non-UC)

รายการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคที่ไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้ง 22 รายการ ถูกนำมาเสนอต่อที่ประชุมคณะทำงานสนับสนุนการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับประชาชนคนไทยสิทธิอื่น ๆ (PP Non-UC) เมื่อวันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2567 ซึ่งที่ประชุมมีมติเห็นชอบกับรายการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคที่คณะผู้วิจัยเสนอไม่เพิ่มทั้ง 12 รายการ ขณะที่รายการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคที่คณะผู้วิจัยเสนอให้เพิ่ม 10 รายการ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบ 7 รายการ และให้คณะผู้วิจัยดำเนินการจัดประชุมขอความเห็นเพิ่มเติมจากราชวิทยาลัย สมาคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ที่ประชุมมีมติให้ชะลอการพิจารณา 3 รายการ ได้แก่ 1) การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปอดด้วย Low-dose CT scan 2) การตรวจคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดด้วย Fetal echocardiography และ 3) การเพิ่มบริการฮอร์โมนสำหรับคนข้ามเพศ (Transgender) เนื่องจากยังขาดข้อมูลด้านประสิทธิผล ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ และแนวทางเวชปฏิบัติในประเทศไทย รวมถึงควรมีการศึกษารูปแบบการให้บริการที่เหมาะสมก่อนการให้บริการ เนื่องจากการให้บริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปอดและโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด อาจมีปัญหาผู้ให้บริการไม่เพียงพอได้ นอกจากนี้ การให้บริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปอดอาจมีส่วนสนับสนุนให้มีผู้สูบบุหรี่มากขึ้นได้ รายละเอียดเพิ่มเติมตามสรุปรายงานการประชุมในภาคผนวก ค

4.3.3 การประชุมขอความเห็นเพิ่มเติมจากราชวิทยาลัย สมาคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

รายการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคที่คณะผู้วิจัยเสนอให้เพิ่ม และที่ประชุม PP Non-UC มีมติเห็นชอบทั้ง 7 รายการ ถูกนำมาเสนอต่อราชวิทยาลัย สมาคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความเห็นเพิ่มเติม เมื่อวันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2567 โดยที่ประชุมเห็นชอบกับการเพิ่มรายการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรค 4 รายการ ได้แก่ 1) การขยายการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV DNA test ในหญิงอายุ 60-65 ปี ทุก 5 ปี เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก พ.ศ.

2561 และแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม ฉบับปรับปรุง 2565 (กรมการแพทย์) ทั้งนี้ ควรเลือกตรวจด้วยวิธี HPV DNA test เป็นอันดับแรก รวมถึง HPV self-sampling ซึ่งสามารถช่วยเพิ่มการเข้าถึงเนื่องจากมีความไวและความจำเพาะสูงกว่าการตรวจด้วยวิธี Pap smear และ VIA โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ 2) การตรวจคัดกรองโรคเบาหวานด้วย Thai Diabetes Risk Score ในคนอายุ 15-34 ปี ทุก 5 ปี เนื่องจากความชุกของโรคเบาหวานและภาวะก่อนเบาหวานในประชากรอายุน้อยกว่า 35 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้น นอกจากนี้ การประเมินด้วย Thai Diabetes Risk Score เป็นสิ่งที่ทำได้ง่าย สามารถปรับให้อยู่ในรูปแบบ Application และประชาสัมพันธ์ผ่านทาง Social media ได้ 3) การตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กด้วย CBC ในคนอายุ 25-59 ปี 1 ครั้ง ตลอดช่วงอายุ และอายุ 60 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี เนื่องจากประชากรไทยมีความชุกของภาวะโลหิตจางสูง โดยเฉพาะในหญิงวัยเจริญพันธุ์ และผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป และ 4) การตรวจระดับไขมันในเลือด (Lipid profile) ในคนอายุ 45-70 ปี ทุก 5 ปี เนื่องจากการขยายการตรวจเป็น Lipid profile จะมีภาระงบประมาณที่น้อยกว่าการเพิ่มการตรวจระดับ Triglyceride เพียงอย่างเดียว โดยระดับ Triglyceride ในเลือด เป็นหนึ่งในเกณฑ์การวินิจฉัย Metabolic syndrome ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับระดับ LDL ในเลือด ใช้ติดตามการรักษา Dyslipidemia ได้ และอาจพิจารณาปรับการให้การคัดกรองเป็นกลุ่มอายุ 35-70 ปี เพื่อให้สอดคล้องกับกลุ่มอายุที่มีการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Thai CV score)

ในส่วนของการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรค 3 รายการที่เหลือ ที่ประชุมมีมติให้ชะลอการพิจารณาออกไปก่อน ดังรายละเอียด 1) การตรวจคัดกรองการได้ยินด้วย Finger rub test ในคนอายุ 60 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี เนื่องจาก Finger rub test มีความไวค่อนข้างต่ำ (ประมาณร้อยละ 50 ในบางการศึกษา) และต้องมีการควบคุมสภาพแวดล้อมขณะตรวจ (ระดับเสียงในสิ่งแวดล้อมต้องน้อยกว่า 55 dB) จึงแนะนำให้ตรวจคัดกรองด้วยแบบสอบถามการคัดกรองการได้ยินห้าหน้าที่ ฉบับภาษาไทย เป็นอันดับแรก ตามด้วย Calibrated finger rub auditory screening test (CALFRASST), Whispered voice test (WVT) และ Application ซึ่งอยู่ระหว่างการแปลเป็นภาษาไทย และทดสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ ซึ่งควรมีการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมของการคัดกรองในระดับประชากรก่อนการพิจารณา 2) การตรวจคัดกรองโรคทางสายตาโดยจักษุแพทย์ ในคนอายุ 40-65 ปี ทุก 2 ปี และคนอายุ 66 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ตรวจคัดกรองโรคต้อหินในปัจจุบันยังมีประสิทธิภาพต่ำ ทำให้เกิดข้อจำกัดเรื่องความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ และอาจยังไม่มีควมคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ในบริบทของประเทศไทย จึงควรมีการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมของการคัดกรองโรคทางสายตาในระดับประชากรก่อนการพิจารณา และ 3) การตรวจคัดกรองภาวะหลอดเลือดแดงช่องท้องโป่งพองด้วยอัลตราซาวด์ ในชายอายุ 65 ปีขึ้นไป 1 ครั้ง ตลอดช่วงอายุ ถึงแม้ว่าทางสมาคมแพทยโรคหลอดเลือดแห่งประเทศไทยจะตระหนักถึงความสำคัญของภาวะนี้ เนื่องจากเป็นภาวะที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง แต่ควรมีการศึกษาเรื่องความชุกของภาวะหลอดเลือดแดงช่องท้องโป่งพอง ในประเทศไทย ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรค ประสิทธิภาพและความ

คุ่มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของการตรวจคัดกรองในประเทศไทยก่อนการพิจารณา รายละเอียดเพิ่มเติมตามสรุป รายงานการประชุมในภาคผนวก ง

4.3.4 การประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการสร้างความกลมกลืนในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ

คณะผู้วิจัยได้นำเสนอข้อเสนอจากผลการศึกษาโครงการวิจัยต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อน การสร้างความกลมกลืนในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ ร่วมกับคณะทำงานบูรณาการสิทธิประโยชน์ การจ่ายชดเชยค่าบริการ และระบบบริหารจัดการ (3 กองทุน) เมื่อวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2567 โดยที่ประชุม เห็นชอบในหลักการตามข้อเสนอผลการศึกษา มอบหมายให้คณะผู้วิจัยปรับผลการศึกษาตามข้อเสนอของ คณะอนุกรรมการฯ ก่อนเสนอคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องต่อไป ซึ่งเสนอว่าควรมีการจัดลำดับความสำคัญ ของรายการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคที่เสนอให้เพิ่ม 4 รายการ ควรคัดเลือกรายการจากภาวะโรคใน ประเทศไทยเป็นหลัก เช่น ควรพิจารณาเพิ่มการตรวจคัดกรองโรคไตที่มีภาวะโรคเบา และควรมีการเสนอ รายการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคที่มีอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ควรยกเลิกด้วย นอกจากนี้ ที่ประชุมมีมติมอบหมายให้ สปสช. ทหารเรือกรมบัญชีกลาง และสำนักงานประกันสังคม เพื่อพิจารณา ทบทวนรายการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคที่แต่ละกองทุนกำหนดให้สอดคล้องตามข้อเสนอ รวมถึงให้นำ ข้อเสนอดังกล่าวเข้าสู่กระบวนการพิจารณาชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไป

4.4 การประมาณการภาระงบประมาณของรายการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคที่จะบรรจุในชุดสิทธิ ประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการประมาณการภาระงบประมาณของรายการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคที่จะบรรจุในชุดสิทธิ ประโยชน์เพิ่มเติม ทั้ง 4 รายการ สามารถสรุปประมาณการภาระงบประมาณ (รายละเอียดเพิ่มเติมดังตารางที่ 4 และภาคผนวก ก2) ดังนี้

1) การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV DNA test ผู้หญิงอายุ 60-65 ปี ทุก 5 ปี

เนื่องจาก สปสช. ระบุให้ใช้ HPV DNA test ได้ในกรณีที่กลุ่มเป้าหมายไม่เคยตรวจด้วยวิธีนี้มาก่อน ดังนั้นการประมาณการงบประมาณจึงตั้งสมมติฐานว่า ผู้หญิงอายุ 60-65 ปีทุกรายจะได้รับการตรวจคัดกรอง โรคมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV DNA test ในปีแรกของการตรวจคัดกรอง กรณีผลการตรวจคัดกรองพบความ ผิดปกติ จึงจะได้รับการยืนยันด้วย Colposcopy สำหรับสายพันธุ์ 16/18 และ Liquid based cytology สำหรับสายพันธุ์ที่ไม่ใช่ 16/18 ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม ตรวจพบเชื้อสายพันธุ์ 16/18 ร้อยละ 70 (159) จึงกำหนดให้ตรวจพบสายพันธุ์ที่ไม่ใช่ 16/18 ร้อยละ 30 ทั้งนี้ ผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติให้ข้อมูล เพิ่มเติมว่าร้อยละ 1.5 และร้อยละ 4.5 ของประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการตรวจยืนยัน พบสายพันธุ์ 16/18 และที่ไม่ใช่ 16/18 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวสามารถประมาณการภาระงบประมาณการตรวจคัด กรองโรคมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV DNA test ในผู้หญิงอายุ 60-65 ปี ทุก 5 ปี เป็น 114.6 ล้านบาทต่อปี

2) การตรวจคัดกรองโรคเบาหวานด้วย Thai Diabetes Risk Score อายุ 15-34 ปี ทุก 5 ปี

เนื่องจาก Thai Diabetes Risk Score เป็นการใช้แบบสอบถาม ซึ่งประชากรกลุ่มเป้าหมายสามารถประเมินได้ด้วยตนเอง ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่าไม่มีค่าบริการเกิดขึ้นการบริการนี้ อย่างไรก็ตาม ควรมีการตรวจยืนยันด้วย FPG หรือ FCBG ซ้ำ หากพบผู้มีคะแนนความเสี่ยง 8 คะแนนขึ้นไป หรือมีปัจจัยเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่ง การประมาณการภาระงบประมาณจึงอ้างอิงรายงานการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 ซึ่งมีความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 9.5 (113) ดังนั้นจึงประมาณการภาระงบประมาณเป็น 6.7 ล้านบาทต่อปี

3) การตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กด้วย CBC อายุ 25-59 ปี 1 ครั้งตลอดช่วงอายุ และอายุ 60 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี

เนื่องจากการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กด้วย CBC ในกลุ่มอายุ 25-59 ปี เป็นการคัดกรองเพียง 1 ครั้งตลอดช่วงชีวิต ดังนั้นประชากรที่จะเข้าสู่การคัดกรองจึงพิจารณาใช้ข้อมูลของประชากรที่อายุน้อยที่สุดที่เริ่มต้นได้รับการรักษา นั่นคือประชากรอายุ 25 ปี และเมื่อรวมกับการคัดกรองในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ทุก 1 ปี จึงประมาณการภาระงบประมาณเป็น 634 ล้านบาทต่อปี

4) การตรวจระดับไขมันในเลือด (Lipid profile) อายุ 45-70 ปี ทุก 5 ปี

เนื่องจาก สปสช. กำหนดให้ส่งตรวจ Total Cholesterol หรือ HDL ได้ในกลุ่มอายุ 45-70 ปี ยกเว้นรายที่มีประวัติการรักษาโรคไขมันผิดปกติ ดังนั้นประชากรเป้าหมายที่ควรได้รับการตรวจไขมันในเลือดจำเป็นต้องหักลบด้วยรายที่มีประวัติการรักษาโรคไขมันผิดปกติ (47) คณะผู้วิจัยจึงอ้างอิงความชุกของระดับไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูง (240 mg/dL ขึ้นไป) ในประชาชนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งเท่ากับร้อยละ 23.5 เป็นผู้ที่มีการรักษาโรคไขมันผิดปกติ (113) ดังนั้น ประมาณการภาระงบประมาณเป็น 353 ล้านบาทต่อปี ทั้งนี้ ในกรณีที่ สปสช. ปรับการให้การคัดกรองเป็นกลุ่มอายุ 35-70 ปี เพื่อให้สอดคล้องกับกลุ่มอายุที่มีการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Thai CV score) ภาระงบประมาณจะเพิ่มขึ้นเป็น 501 ล้านบาทต่อปี

ตารางที่ 4. การประมาณการภาระงบประมาณต่อปีของรายการตรวจสอบสุขภาพและคัดกรองโรคที่จะบรรจุในชุดสิทธิประโยชน์เพิ่มเติม

การคัดกรอง	ชนิด	กลุ่มเป้าหมาย	ประชากร	อัตราเบิกจ่าย	งบประมาณ (บาทต่อปี)*
1. การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV DNA test หญิงอายุ 60-65 ปี ทุก 5 ปี					
HPV DNA test	คัดกรอง	หญิงไทย อายุ 60-65 ปี ทุกคน	2,648,213	420 บาท/ครั้ง	111,224,946
Colposcope	ยืนยัน	สายพันธุ์ 16/18 พบร้อยละ 70 และร้อยละ 1.5 ที่ได้รับการยืนยันผล	27,806	900 บาท/ครั้ง	2,502,561
Liquid based cytology	ยืนยัน	สายพันธุ์ที่ไม่ใช่ 16/18 พบร้อยละ 30 และร้อยละ 4.5 ที่ได้รับการยืนยันผล	35,751	250 บาท/ครั้ง	893,772
รวมทั้งหมด					114,621,247
2. การตรวจคัดกรองโรคเบาหวานด้วย Thai Diabetes Risk Score อายุ 15-34 ปี ทุก 5 ปี					
Thai Diabetes Risk Score	คัดกรอง	ประชากร อายุ 15-34 ปี	17,695,632	ไม่คิดค่าบริการ	-
FPG หรือ FCBG	ยืนยัน	ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 9.5	1,681,085	40 บาท/ครั้ง	6,724,340
รวมทั้งหมด					6,724,340
3. การตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กด้วย CBC อายุ 25-59 ปี 1 ครั้งตลอดช่วงชีวิต และอายุ 60 ปีขึ้นไป คัดกรอง 1 ครั้งต่อปี					
CBC	คัดกรอง	อายุ 25-59 ปี	901,957	65 บาท/ครั้ง	29,313,603
CBC	คัดกรอง	อายุ 60 ปีขึ้นไป	13,193,247	65 บาท/ครั้ง	428,780,528
รวมทั้งหมด					634,284,180
4. การตรวจระดับไขมันในเลือดด้วย Lipid profile อายุ 45-70 ปี ทุก 5 ปี					
Lipid profile	คัดกรอง	อายุ 45-70 ปี	17,650,129**	200 บาท/ครั้ง	353,002,579***
รวมทั้งหมด					353,002,579
งบประมาณรวมทั้งหมด					1,108,632,346

*การเข้าถึงบริการที่ร้อยละ 50

**จำนวนประชากรหลังจากหักลบด้วยประชากรผู้ที่มีประวัติการรักษาโรคไขมันผิดปกติ ร้อยละ 23.5

***กรณีพิจารณาอายุ 35-70 ปี: จำนวนประชากรที่ควรได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือดด้วย Lipid profile เท่ากับ 25,056,978 คน และจะต้องใช้งบประมาณ เท่ากับ 501,139,551 บาทต่อปี

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา และแผนการดำเนินงานในอนาคต

5.1 สรุปผลการศึกษา

จากการทบทวนและเปรียบเทียบรายการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคในสิทธิการรักษาหลัก 3 สิทธิ แนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน (กรมการแพทย์) และใน 4 ประเทศที่อยู่ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ อังกฤษ ออสเตรเลีย ไต้หวัน และสิงคโปร์ ร่วมกับมติที่ประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย วันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2567 ที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานสนับสนุนการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับประชาชนคนไทยสิทธิอื่น ๆ (PP Non-UC) วันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2567 ที่ประชุมราชวิทยาลัย สมาคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง วันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2567 และที่ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการสร้างความกลมกลืนในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ วันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2567 เสนอให้เพิ่มในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 4 รายการ ได้แก่ 1) การขยายการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV DNA test ในหญิงอายุ 60-65 ปี ทุก 5 ปี 2) การตรวจคัดกรองโรคเบาหวานด้วย Thai Diabetes Risk Score ในคนอายุ 15-34 ปี ทุก 5 ปี 3) การตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กด้วย CBC ในคนอายุ 25-59 ปี 1 ครั้ง ตลอดช่วงอายุ และคนอายุ 60 ปีขึ้นไป 1 ครั้ง ต่อปี และ 4) การตรวจระดับไขมันในเลือด (Lipid profile) ในคนอายุ 45-70 ปี ทุก 5 ปี โดยจะมีภาระงบประมาณที่ต้องใช้เพิ่มขึ้นประมาณ 1,108,632,346 บาทต่อปี ดังนั้นสามารถสรุปรายการหรือกิจกรรมการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคสำหรับคนไทย จำแนกตาม 4 กลุ่มวัย (กลุ่มเด็กแรกเกิดและเด็กเล็ก อายุ 0-5 ปี กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่น อายุ 6-24 ปี กลุ่มผู้ใหญ่อายุ 25-59 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป) และประชากรกลุ่มเฉพาะ 4 กลุ่ม (กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มผู้ต้องขัง กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+) และกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์) ได้ดังนี้ โดยรายการที่ขีดเส้นใต้ คือ รายการที่มีการเปลี่ยนแปลงจากชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติปัจจุบันแสดง

1. กลุ่มเด็กแรกเกิดและเด็กเล็ก อายุ 0-5 ปี
 - 1.1. ภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนและโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU)
 - 1.2. โรคทางพันธุกรรมเมตอลิก
 - 1.3. การได้ยินในเด็กแรกเกิด
 - 1.4. การคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดชนิดรุนแรงในทารกแรกเกิด
 - 1.5. โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
 - 1.6. บริการประเมินการเจริญเติบโตของเด็ก
 - 1.7. การตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก
 - 1.8. บริการคัดกรองภาวะสายตาสั้นผิดปกติ

- 1.9. บริการตรวจสุขภาพช่องปาก และทาลูออไรต์
2. กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่น อายุ 6-24 ปี
 - 2.1. คัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต
 - 2.1.1. ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว
 - 2.1.2. ตรวจวัดความดันโลหิต
 - 2.1.3. คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพติดด้วยแบบคัดกรอง ASSIST
 - 2.1.4. ประเมินภาวะเครียด ซึมเศร้า
 - 2.1.5. ให้คำปรึกษาและแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล
 - 2.1.6. ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน (Thai Diabetes Risk Score)
 - 2.2. การคัดกรองภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
 - 2.3. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
 - 2.4. บริการคัดกรองความผิดปกติทางการได้ยิน
 - 2.5. ตรวจสุขภาพช่องปาก
 - 2.6. บริการตรวจคัดกรองการมองเห็น
 - 2.7. บริการประเมินการเจริญเติบโตและสภาวะโภชนาการ
 - 2.8. คัดกรองยีนกลายพันธุ์โรคมะเร็งเต้านม
 - 2.9. บริการตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี
3. กลุ่มผู้ใหญ่ อายุ 25-59 ปี
 - 3.1. คัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/จิต
 - 3.1.1. ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว
 - 3.1.2. ตรวจวัดความดันโลหิต
 - 3.1.3. คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพติดด้วยแบบคัดกรอง ASSIST
 - 3.1.4. ประเมินภาวะเครียด ซึมเศร้า
 - 3.1.5. ให้คำปรึกษาและแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล
 - 3.1.6. ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน (Thai Diabetes Risk Score)
 - 3.1.7. การเจาะเลือดปลายนิ้ว (FCG)
 - 3.1.8. การเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ (FPG)
 - 3.1.9. ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Thai CV score)
 - 3.1.10. ตรวจระดับไขมันในเลือด (Lipid profile)
 - 3.2. การคัดกรองภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

- 3.3. การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (HPV DNA test)
- 3.4. การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง
- 3.5. การคัดกรองมะเร็งเต้านม
- 3.6. การคัดกรองยีนกลายพันธุ์โรคมะเร็งเต้านม
- 3.7. การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก
- 3.8. บริการเคลือบฟลูออไรด์
- 3.9. บริการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี
- 3.10. บริการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี
- 3.11. บริการตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี
4. กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป
 - 4.1. คัดกรองเบาหวาน
 - 4.2. ตรวจระดับไขมันในเลือด (Lipid profile)
 - 4.3. คัดกรองโรคอ้วน
 - 4.4. ความดันโลหิตสูง
 - 4.5. การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด
 - 4.6. การคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง
 - 4.7. การคัดกรองภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
 - 4.8. การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (HPV DNA test)
 - 4.9. การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง
 - 4.10. การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก
 - 4.11. การคัดกรองมะเร็งเต้านม
 - 4.12. การคัดกรองยีนกลายพันธุ์โรคมะเร็งเต้านม
5. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และ/หรือสามีของหญิงตั้งครรภ์
 - 5.1. บริการฝากครรภ์
 - 5.2. การตรวจปัสสาวะเพื่อ ทดสอบการตั้งครรภ์
 - 5.3. การตรวจร่างกายและตรวจครรภ์
 - 5.4. การประเมินสุขภาพจิต
 - 5.5. ตรวจหาการติดเชื้อแบคทีเรียในทางเดินปัสสาวะที่ไม่มีอาการ และตรวจหาน้ำตาล และไข่ขาว (โปรตีน)
 - 5.6. ตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส
 - 5.7. ตรวจการติดเชื้อเอชไอวี (Anti-HIV)
 - 5.8. ตรวจคัดกรองการเป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบี

- 5.9. ตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC) หรือวัดระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hb) หรือ ปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hct) ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ 1 และ 4
- 5.10. ตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย
- 5.11. ตรวจคัดกรองภาวะดาวน์ซินโดรม
- 5.12. บริการตรวจหลังคลอด (ซึ่งนำหนัก วัดความดันโลหิต ตรวจร่างกายทั่วไปและตรวจภายในเฉพาะที่ ตรวจคัดกรองโรคซีสต์รั่วหลังคลอด)
6. กลุ่มผู้ต้องขัง
 - 6.1. คัดกรองวัณโรค
 - 6.2. คัดกรองโรคซิฟิลิส
 - 6.3. ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและตรวจยืนยัน
 - 6.4. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
 - 6.5. คัดกรองโรคโควิด 19 และโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ
 - 6.6. คัดกรองโรคไม่ติดต่อและปัญหาสุขภาพอื่น ๆ
 - 6.7. บริการด้านส่งเสริมสุขภาพจิต
 - 6.8. บริการด้านทันตกรรมป้องกัน
 - 6.9. บริการคัดกรองโรคติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร
 - 6.10. การตรวจสุขภาพทั่วไป
 - 6.11. คัดกรองมะเร็ง
 - 6.12. การให้บริการวัคซีน
 - 6.13. บริการด้านสุขภาพทางเพศ
 - 6.14. โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ
7. กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+)
 - 7.1. ตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี
 - 7.2. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
 - 7.3. คัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต
 - 7.4. ประเมินภาวะเครียด ซึมเศร้า
 - 7.5. การคัดกรองสุขภาพกายอื่น ๆ
8. กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์
 - 8.1. การคัดกรองและค้นหาวัณโรค
 - 8.2. การตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี
 - 8.3. คัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต
 - 8.4. ประเมินภาวะเครียด ซึมเศร้า

8.5. ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว

8.6. การคัดกรองสุขภาพกายอื่น ๆ

5.2 แผนการดำเนินงานในอนาคต

การดำเนินงานหลักในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงสิงหาคม พ.ศ. 2567 จะตรงกับการดำเนินการระยะที่ 2 ของโครงการวิจัย ซึ่งจะประกอบด้วย 1) การขอความอนุเคราะห์ข้อมูลอัตราการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) และขอเข้าถึงระบบสารสนเทศการสร้างหลักประกันสุขภาพ (Dashboard) ของ สปสช. ร่วมกับขอความอนุเคราะห์ข้อมูลอัตราการเข้าถึงบริการที่แสดงผลในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ (Health Data Center; HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำมาวิเคราะห์อัตราการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในภาครวม และ 2) ทำการสำรวจความคิดเห็นต่ออัตราการเบิกจ่ายค่าบริการตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรคที่เหมาะสมจากหน่วยบริการสาธารณสุข โดยใช้รายการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคตามที่แสดงในหัวข้อ 5.1 จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากทั้ง 2 ส่วน มาประมวลผล เพื่อให้ได้รูปแบบการจ่ายค่าบริการที่เหมาะสมตามบริบทประเทศไทย และอัตราค่าใช้จ่ายรายการหรือกิจกรรมการตรวจสุขภาพและการป้องกันโรคสำหรับประชากรไทยทุกคน

นอกจากนี้ คณะผู้วิจัยจะดำเนินการปรับผลการศึกษาดำเนินการตามข้อเสนอของคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการสร้างความกลมกลืนในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ ก่อนเสนอคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. ชื่นฤทัย กาญจนะจิตตรา, ประทีป นัยนา, แคทลียา คงสุภาพศิริ, นิภาภรณ์ ฮาบเจริญ. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย และภาพรวมการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
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. Committee UNS. Guidance: The pros and cons of screening 2021 [Available from: <https://www.gov.uk/guidance/the-pros-and-cons-of-screening>].
9. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. รายงานผลการทบทวนนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กโตและเยาวชนในประเทศแคนาดา สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักรบริเตนใหญ่และไอร์แลนด์เหนือ ออสเตรเลีย ญี่ปุ่น และไต้หวัน. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ; 2556.
10. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. โครงการพัฒนานโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับเด็กโตและเยาวชน อายุ 6-25 ปี. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ; 2556.
11. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. โครงการพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ใหญ่/วัยทำงานภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. 2557.

12. 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.
13. ยศ ตีระวัฒนานนท์, ปฤษฎธร กิ่งแก้ว, ศรีเพ็ญ ตันติเวสส, ธัญญา คู่พิทักษ์จร. เชื้อระยะสุขภาพ ตรวจได้ ตรวจร้ายเสีย. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ; 2557.
14. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. โครงการพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับปีงบประมาณ 2559 ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ; 2558.
15. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. โครงการพัฒนาข้อเสนอรูปแบบการจ่ายค่าบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค. 2560.
16. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565. 2565.
17. The Coverage. "อนุทิน" ลงนามประกาศไฟเขียว สปสช. สนับสนุนงาน สร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค แก่ประชาชนไทยทุกคน 2566 [updated 6 สิงหาคม 2566. Available from: <https://www.thecoverage.info/news/content/5236>.
18. Australian Government Department of Health. Population Based Screening Framework. 2018.
19. UK National Screening Committee. Population screening programmes: detailed information 2023 [Available from: <https://www.gov.uk/topic/population-screening-programmes>.
20. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย พ.ศ. 2562. 2566.
21. 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.
22. 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.
23. กุลภา วจนสาระ. ป่วยไข้ในเรือนจำ: ปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการ. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2561.

24. เจาะลึกระบบสุขภาพ. บัตรทองตรวจสุขภาพฟรี! 5 กลุ่มวัย คัดกรองปัจจัยเสี่ยงก่อโรค 2566
[Available from: <https://www.hfocus.org/content/2022/07/25531>].
25. กรมบัญชีกลาง. อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาล (ที่ 0417/ว177). 2549.
26. สำนักงานประกันสังคม. หลักเกณฑ์ และค่าส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน. 2559.
27. มุลินธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. โครงการประเมินความเป็นธรรมการเข้าถึงบริการสุขภาพและความเป็นธรรมทางด้านการคลังสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565. 2566.
28. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. การสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำปีงบประมาณ 2565. 2566.
29. Organization. WH. Universal health coverage 2023 [cited 2023 28 September]. Available from: https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1.
30. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. In: 2545 รเตกหพ, editor. 2545.
31. Department of Health and Aged Care. About Medicare 2022 [Available from: <https://www.health.gov.au/topics/medicare/about>].
32. Ruth Thorlby. The English Health Care System. International Health Care System Profiles2020.
33. Lee Chien Earn. The Singaporean Health Care System. International Health Care System Profiles2020.
34. ทพ.ธนพล ธีฬลมหา. การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในไต้หวัน: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2564 [updated 27 ตุลาคม 2564. Available from: <https://www.theprachakorn.com/newsDetail.php?id=537>].
35. ปรีดี บุญซื่อ. ความเป็นเลิศที่ทำให้ไต้หวันติดอันดับ 2 ชาติที่มีระบบสาธารณสุขดีที่สุดในโลก ในปี 2021: ThaiPublica; 2565 [updated 14 มีนาคม 2565. Available from: <https://thaipublica.org/2022/03/pridi294/>].
36. Ministry of Health and Welfare ROCT. Taiwan Health and Welfare Report. Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan);, 2023.
37. Cheng TM. Reflections on the 20th anniversary of Taiwan's single-payer National Health Insurance System. Health Aff (Millwood). 2015;34(3):502-10.
38. National Health Insurance Administration. คู่มือสิทธิประโยชน์ระบบประกันสุขภาพสำหรับประชาชน. Ministry of Health and Welfare 2021.

39. The Coverage. ประวัติศาสตร์หลักประกันสุขภาพ : ‘ได้หวั่น’ กว่าจะมาถึงวันนี้...ไม่ง่าย: The Coverage; 2564 [updated 4 กุมภาพันธ์ 2564. Available from: <https://www.thecoverage.info/news/content/1110>.
40. คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วย บริการ พ.ศ. 2565. 2566.
41. Department of Health and Aged Care. National Preventive Health Strategy 2021–2030. 2021.
42. NHS England. NHS Prevention Programme 2023 [Available from: <https://www.england.nhs.uk/ourwork/prevention/>.
43. Health Promotion Board. Preventive Health 2024 [updated 3 January 2024. Available from: <https://hpb.gov.sg/healthy-living/preventive-health>.
44. Bureau of Health Promotion. Overview of Health Promotion in Taiwan. Department of Health; 2009.
45. อุษา ฉายเกสัดแก้ว, ยศ ตีระวัฒนานนท์, และบรรณาธิการ. คู่มือการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ สำหรับประเทศไทย ฉบับที่ 2. นนทบุรี: คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ; 2556.
46. สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. สถิติประชากรทางการทะเบียนราษฎร ปทุมธานี: กระทรวงมหาดไทย; 2566 [cited 22 ตุลาคม 2566]. Available from: <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statyear/#/TableAge>.
47. สายงานบริหารกองทุน. การขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2566.
48. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่าย ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการจ่ายตามรายการบริการ พ.ศ. 2566 (3 สิงหาคม 2566). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 140.
49. Nutbeam DON. Evaluating health promotion—progress, problems and solutions. Health Promotion International. 1998;13(1):27-44.
50. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับ ประชาชน ฉบับปรับปรุง 2565. นนทบุรี: สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการ แพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2565.

51. NHS England. Newborn blood spot screening programme: supporting publications 2023 [Available from: <https://www.gov.uk/government/collections/newborn-blood-spot-screening-programme-supporting-publications>].
52. Connelly JF, Coakley JC, Gold H, Francis I, Mathur KS, Rickards AL, et al. Newborn screening for congenital hypothyroidism, Victoria, Australia, 1977-1997. Part 1: The screening programme, demography, baseline perinatal data and diagnostic classification. *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism*. 2001;14(9):1597-610.
53. Niu DM, Chien YH, Chiang CC, Ho HC, Hwu WL, Kao SM, et al. Nationwide survey of extended newborn screening by tandem mass spectrometry in Taiwan. *Journal of Inherited Metabolic Disease: Official Journal of the Society for the Study of Inborn Errors of Metabolism*. 2010;33:295-305.
54. Public Health England. Newborn hearing screening 2016 [Available from: <https://www.nhs.uk/conditions/baby/newborn-screening/hearing-test/>].
55. Neonatal Hearing Screening Working Group. National framework for neonatal hearing screening. Department of Health: Canberra, Australia; 2013.
56. Huang C-M, Yang IY, Julie Ma Y-C, Lin GS-F, Yang C-C, Tsai H-T, et al. The effectiveness of the promotion of newborn hearing screening in Taiwan. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. 2014;78(1):14-8.
57. Rajadurai VS, Yip WY, Lim JSC, Khoo PC, Tan ES, Mahadev A, et al. Evolution and expansion of newborn screening programmes in Singapore. *Singapore Medical Journal*. 2021;62(1 Suppl):S26.
58. Jullien S. Newborn pulse oximetry screening for critical congenital heart defects. *BMC pediatrics*. 2021;21:1-9.
59. Australian Institute of Health and Welfare. Congenital heart disease in Australia. Canberra: AIHW; 2019.
60. Tsao P-C, Shiao Y-S, Chiang S-H, Ho H-C, Liu Y-L, Chung Y-F, et al. Development of a newborn screening program for critical congenital heart disease (CCHD) in Taipei. *PLoS One*. 2016;11(4):e0153407.
61. GOV.UK. UK NSC Recommendations 2018 [Available from: <https://view-health-screening-recommendations.service.gov.uk/?name=&affects=antenatal&screen=yes>].

62. Australian Government Department of Health and Aged Care. What is screened in the program 2024 [Available from: <https://www.health.gov.au/our-work/newborn-bloodspot-screening/what-is-screened>].
63. Loh B, Woollett E. Update on the management of infant and toddler developmental dysplasia of the hip. *Australian Journal of General Practice*. 2021;50(4):207-12.
64. Hsu KH, Chang WC, Feng CK, Su YP. Implementing the AAOS Guidelines for Screening of Developmental Dysplasia of the Hip Before the Age of 6 Months in Taiwan. *Journal of pediatric orthopedics*. 2023;43(6):e416-e20.
65. Couzos S, Cordwell L, Peiris D, Senior T. National guide to a preventive health assessment for Aboriginal and Torres Strait Islander people. 2012.
66. Healthdirect Australia. Obesity in children 2022 [Available from: <https://www.healthdirect.gov.au/obesity-in-children>].
67. Chen SC, Lin CW, Lee PF, Chen HL, Ho CC. Anthropometric Characteristics in Taiwanese Adults: Age and Gender Differences. *International journal of environmental research and public health*. 2021;18(14).
68. Singapore's Central Provident Fund (CPF). Health screening in Singapore 2022 [Available from: <https://www.cpf.gov.sg/member/infocenter/educational-resources/health-screening-in-singapore-what-to-know>].
69. Tijs L, Hunter J, Molodysky E. Annual trends in diabetes screening and management in Australia: A secondary analysis of Medicare Benefits Schedule data. *Australian Journal of General Practice*. 2021;50(10):766-72.
70. Jin AZ, Louange EC, Chow KY, Fock CJSMJ. Evaluation of the national cervical cancer screening programme in Singapore. 2013;54(2):96-101.
71. Su S-Y, Huang J-Y, Ho C-C, Liaw Y-P. Evidence for cervical cancer mortality with screening program in Taiwan, 1981–2010: age-period-cohort model. *BMC Public Health*. 2013;13(1):13.
72. Australian Institute of Health and Welfare. National Cervical Screening Program monitoring report 2022: catalogue number CAN 149, AIHW, Australian Government; 2022.
73. GOV.UK. Cervical screening: programme overview 2021 [November, 20 2023]. Available from: <https://www.gov.uk/guidance/cervical-screening-programme-overview>.

74. Screening Test Review Committee. Report of the Screening Test Review Committee. 2019.
75. UK National Screening Committee. Bowel cancer 2018 [Available from: <https://view-health-screening-recommendations.service.gov.uk/bowel-cancer/>].
76. Parkin C, Bell S, Mirbagheri N. Colorectal cancer screening in Australia: An update. *Australian Journal for General Practitioners*. 2018;47:859-63.
77. Ministry of Health and Welfare (Taiwan), Health Promotion Administration. Taiwan Breast cancer, Oral cancer, and Colorectal Cancer Screening Programs 2021 [Available from: <https://www.hpa.gov.tw/EngPages/Detail.aspx?nodeid=1051&pid=5957>].
78. Lippey J, Keogh LA, Mann GB, Campbell IG, Forrest LEJCP. "A natural progression": Australian women's attitudes about an individualized breast screening model. 2019;12(6):383-90.
79. Lim YX, Lim ZL, Ho PJ, Li J. Breast Cancer in Asia: Incidence, Mortality, Early Detection, Mammography Programs, and Risk-Based Screening Initiatives. 2022;14(17):4218.
80. Australian Government Medical Services Advisory Committee. Public summary document application no 1699—National Lung Cancer Screening Program. 2022.
81. Wu F-Z, Huang Y-L, Wu CC, Tang E-K, Chen C-S, Mar G-Y, et al. Assessment of selection criteria for low-dose lung screening CT among Asian ethnic groups in Taiwan: from mass screening to specific risk-based screening for non-smoker lung cancer. *Clinical lung cancer*. 2016;17(5):e45-e56.
82. Lam DC-L, Liam C-K, Andarini S, Park S, Tan DSW, Singh N, et al. Lung Cancer Screening in Asia: An Expert Consensus Report. *Journal of Thoracic Oncology*. 2023;18(10):1303-22.
83. UK National Screening Committee. Adult screening programme, Diabetes 2019 [Available from: <https://view-health-screening-recommendations.service.gov.uk/diabetes/>].
84. Brett T, Radford J, Qureshi N, Pang J, Watts G. Evolving worldwide approaches to lipid management and implications for Australian general practice. *Australian Journal for General Practitioners*. 2021;50:297-304.
85. NHS England. Abdominal aortic aneurysm screening. 2024.

86. Australian Government Department of Health and Aged Care. Australian Pregnancy Care Guidelines 2020 [December, 6 2023]. Available from: <https://www.health.gov.au/resources/pregnancy-care-guidelines>.
87. Health Promotion Administration MoHaWT. Health Promotion Administration Annual Report: Chao-Chun Wu; 2022
88. GOV.UK. Screening tests for you and your baby (STFYAYB) 2022 [March 31, 2024]. Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/screening-tests-for-you-and-your-baby>.
89. NHS England. Screening for Down's syndrome, Edwards' syndrome and Patau's syndrome 2024 [March 26, 2024]. Available from: <https://www.nhs.uk/pregnancy/your-pregnancy-care/screening-for-downs-edwards-pataus-syndrome/>.
90. Royal Australian College of General Practitioners (RACGP). Genomics in general practice: East Melbourne, Vic: RACGP; 2022.
91. Hsiao CH, Chen CH, Cheng PJ, Shaw SW, Chu WC, Chen RC. The impact of prenatal screening tests on prenatal diagnosis in Taiwan from 2006 to 2019: a regional cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2022;22:1-8.
92. Tan TY. Combined first trimester screen or noninvasive prenatal testing or both. *Singapore Med J*. 2015;56(1):1-3.
93. Australian Institute of Health and Welfare (AIHW). Diabetes: Australian facts 2023 [Available from: <https://www.aihw.gov.au/reports/diabetes/diabetes/contents/how-common-is-diabetes/gestational-diabetes>].
94. Tai YY, Lee CN, Kuo CH, Lin MW, Chen KY, Lin SY, et al. Simplifying the screening of gestational diabetes by maternal age plus fasting plasma glucose at first prenatal visit: A prospective cohort study. *PLoS One*. 2020;15(8):e0237224.
95. UK National Screening Committee. Congenital heart disease 2014 [Available from: <https://view-health-screening-recommendations.service.gov.uk/congenital-heart-disease/>].
96. Huang S-Y, Chao A-S, Kao C-C, Lin C-H, Hsieh C-C. The Outcome of Prenatally Diagnosed Isolated Fetal Ventricular Septal Defect. *Journal of Medical Ultrasound*. 2017;25(2):71-5.
97. Chakravorty S, Dick MC. Antenatal screening for haemoglobinopathies: current status, barriers and ethics. *British journal of haematology*. 2019;187(4):431-40.

98. กรมราชทัณฑ์. งานสุขทกรรม: กรมราชทัณฑ์,; 2552 [Available from: <http://www.correct.go.th/sopmeen/food.htm>.
99. Lee T, Fu L-A, Fleming P. Using focus groups to investigate the educational needs of female injecting heroin users in Taiwan in relation to HIV/AIDS prevention. *Health education research*. 2006;21:55-65.
100. Linnane D, McNamara D, Toohey L. Ensuring universal access: The case for Medicare in prison. *Alternative Law Journal*. 2023;48:1037969X2311711.
101. The Government of Western Australia acknowledges. Health care: Corrective Services 2022 [Available from: <https://www.wa.gov.au/organisation/department-of-justice/corrective-services/health-care-corrective-services>.
102. Chee CB, Teleman MD, Boudville IC, Wang YT. Contact screening and latent TB infection treatment in Singapore correctional facilities. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2005;9(11):1248-52.
103. ไทยโพสต์. บัตรทอง"ให้สิทธิ์"กินยาป้องกันการติดเชื้อHIV ก่อนการสัมผัสเชื้อ" (PrEP) "ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงสูง. ไทยโพสต์,. 2019 16 June 2019
104. Hfocus. สปสช.ให้สิทธิ์บัตรทองกลุ่ม LGBTQ+ ผ่าตัดแปลงเพศฟรี! รพ.จุฬา เบิกจ่ายแล้ว 1 ราย 2566 [Available from: <https://www.hfocus.org/content/2023/12/29129>.
105. Department of Health and Social Care. Towards Zero: the HIV Action Plan for England - 2022 to 2025 2020.
106. Marzetti H, Chandler A, Jordan A, Oaten A. The politics of LGBT+ suicide and suicide prevention in the UK: risk, responsibility and rhetoric. *Cult Health Sex*. 2023:1-18.
107. Public Health England. Preventing suicide: lesbian, gay, bisexual and trans young people. 2015
108. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. สปสช.พร้อมช่วยเหลือบุคลากรทางการแพทย์ กรณีติดเชื้อโควิด-19 จากการดูแลรักษาผู้ป่วย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2564 [updated 26 เมษายน. Available from: <https://www.nhso.go.th/news/3063>.
109. ชมรมป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย. แนวปฏิบัติการจัดการโรคติดต่อในบุคลากรทางการแพทย์. สถาบันบำราศนราดูร; 2559.
110. The National Health Service (NHS). NHS Health Check 2023 [updated 14 August 2023. Available from: <https://www.nhs.uk/conditions/nhs-health-check/>.
111. Holly Seale CRM. Seasonal influenza vaccination in Australian hospital health care workers: a review *Clinical focus*. 2011.

112. Aekplakorn W, Chariyalertsak S, Kessomboon P, Assanangkornchai S, Taneepanichskul S, Putwatana P. Prevalence of Diabetes and Relationship with Socioeconomic Status in the Thai Population: National Health Examination Survey, 2004-2014. *J Diabetes Res.* 2018;2018:1654530.
113. วิชัย เอกพลากร. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563. กรุงเทพมหานคร; 2564.
114. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และสมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566 [Available from: <https://www.thaiendocrine.org/th/2023/08/02/%E0%B9%81%E0%B8%99%E0%B8%A7%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B9%80%E0%B8%A7%E0%B8%8A%E0%B8%9B%E0%B8%8F%E0%B8%B4%E0%B8%9A%E0%B8%B1%E0%B8%95%E0%B8%B4-%E0%B8%AA%E0%B8%B3%E0%B8%AB%E0%B8%A3%E0%B8%B1%E0%B8%9A/>].
115. Aekplakorn W, Bunnag P, Woodward M, Sritara P, Cheepudomwit S, Yamwong S, et al. A Risk Score for Predicting Incident Diabetes in the Thai Population. *Diabetes Care.* 2006;29(8):1872-7.
116. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. การคัดกรองเบาหวานแบบไหนคุ้มค่า สำหรับสังคมไทย 2557 [Available from: <https://www.hitap.net/17329>].
117. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. Cancer in Thailand: Vol. X, 2016-2018 2567 [Available from: https://www.nci.go.th/e_book/cit_x/index.html].
118. เลาวหุดานนท์ ป, อิมสำราญ ว. แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก2561.
119. Kositamongkol C, Kanchanasurakit S, Mepramoon E, Talungchit P, Chaopotong P, Kengkla K, et al. Cost-utility and budget impact analyses of cervical cancer screening using self-collected samples for HPV DNA testing in Thailand. *BMC Public Health.* 2023;23(1):2413.
120. แสงโสม สีนะวัฒน์. คู่มือแนวทางการควบคุมและป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. กรุงเทพฯ: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
121. Nordestgaard BG, Varbo A. Triglycerides and cardiovascular disease. *Lancet.* 2014;384(9943):626-35.
122. Bunnag C, Prasansuk S, Nakorn AN, Jareoncharsri P, Atipas S, Angsuwarangsee T, et al. Ear diseases and hearing in the Thai elderly population. Part I. A comparative study of

- the accuracy of diagnosis and treatment by general practitioners vs ENT specialists. *J Med Assoc Thai.* 2002;85(5):521-31.
123. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, Ames D, Ballard C, Banerjee S, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet.* 2020;396(10248):413-46.
 124. Ting HC, Huang YY. Sensitivity and specificity of hearing tests for screening hearing loss in older adults. *J Otol.* 2023;18(1):1-6.
 125. Yospaiboon Y, Yospaiboon K, Ratanapakorn T, Sinawat S, Sanguansak T, Bhoombunchoo C. Analysis of eye health in the Thai population. *J Med Assoc Thai.* 2012;95 Suppl 7:S170-6.
 126. Isipradit S, Sirimaharaj M, Charukamnoetkanok P, Thonginnetra O, Wongsawad W, Sathornsumetee B, et al. The first rapid assessment of avoidable blindness (RAAB) in Thailand. *PLoS One.* 2014;9(12):e114245.
 127. Burr JM, Mowatt, G., Siddiqui, M. A. R., Cook, J., Lourenco, T., Ramsay, C., Vale, L., Fraser, C., Rabindranath, K., Grant, A., Hernández, R., Azuara-Blanco, A., Deeks, J., Cairns, J., Wormald, R., & McPherson, S. The clinical effectiveness and cost-effectiveness of screening for open angle glaucoma: A systematic review and economic evaluation. *Health Technology Assessment.* 2007;11(4).
 128. Anton A, Serrano D, Nolivos K, Fatti G, Zmuc N, Crespo C, et al. Cost-Effectiveness of Screening for Open Angle Glaucoma Compared With Opportunistic Case Finding. *J Glaucoma.* 2023;32(2):72-9.
 129. Pung LY. Abdominal aortic aneurysm--a plea for early elective excision (aneurysmectomy). *Med J Malaysia.* 1991;46(1):51-8.
 130. Concannon E, McHugh S, Healy DA, Kavanagh E, Burke P, Clarke Moloney M, et al. Diagnostic accuracy of non-radiologist performed ultrasound for abdominal aortic aneurysm: systematic review and meta-analysis. *Int J Clin Pract.* 2014;68(9):1122-9.
 131. Lindholt JS, Sørensen J, Sjøgaard R, Henneberg EW. Long-term benefit and cost-effectiveness analysis of screening for abdominal aortic aneurysms from a randomized controlled trial. *Br J Surg.* 2010;97(6):826-34.
 132. Guo L, Yu Y, Yang F, Gao W, Wang Y, Xiao Y, et al. Accuracy of baseline low-dose computed tomography lung cancer screening: a systematic review and meta-analysis. *Chinese Medical Journal.* 2023;136(9):1047-56.

133. Manser R, Lethaby A, Irving LB, Stone C, Byrnes G, Abramson MJ, et al. Screening for lung cancer. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;2013(6):Cd001991.
134. Kowada A. Cost-effectiveness and health impact of lung cancer screening with low-dose computed tomography for never smokers in Japan and the United States: a modelling study. *BMC Pulmonary Medicine.* 2022;22(1):19.
135. Turban JL, King D, Kobe J, Reisner SL, Keuroghlian AS. Access to gender-affirming hormones during adolescence and mental health outcomes among transgender adults. *PLoS One.* 2022;17(1):e0261039.
136. Conway BJ, Polovneff AO, McMains CJ, Krucoff KB. The Cost-effectiveness of Gender-affirming Mastectomy. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2023;11(4 Suppl).
137. ศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านสุขภาพคนข้ามเพศ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. คู่มือการให้บริการสุขภาพคนข้ามเพศประเทศไทย. 1 ed. นครปฐม: กันต์รพีเพรส จำกัด; 2020. 240 p.
138. Narknok N, Sakboonyarat B. Trends in the incidence and characteristics of congenital heart disease in Lopburi province, central Thailand, 2017-2021. *Journal of Southeast Asian Medical Research.* 2023;7:e0184.
139. Holland BJ, Myers JA, Woods CR, Jr. Prenatal diagnosis of critical congenital heart disease reduces risk of death from cardiovascular compromise prior to planned neonatal cardiac surgery: a meta-analysis. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2015;45(6):631-8.
140. Stümpflen I, Stümpflen A, Wimmer M, Bernaschek G. Effect of detailed fetal echocardiography as part of routine prenatal ultrasonographic screening on detection of congenital heart disease. *Lancet.* 1996;348(9031):854-7.
141. Garne E, Stoll C, Clementi M. Evaluation of prenatal diagnosis of congenital heart diseases by ultrasound: experience from 20 European registries. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology.* 2001;17(5):386-91.
142. Pinto NM, Nelson R, Puchalski M, Metz TD, Smith KJ. Cost-effectiveness of prenatal screening strategies for congenital heart disease. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology.* 2014;44(1):50-7.
143. Srivorakun H, Singha K, Fucharoen G, Sanchaisuriya K, Fucharoen S. A large cohort of hemoglobin variants in Thailand: molecular epidemiological study and diagnostic consideration. *PLoS One.* 2014;9(9):e108365.
144. Olatunya OS, Albuquerque DM, Fagbamigbe AF, Faboya OA, Ajibola AE, Babalola OA, et al. Diagnostic Accuracy of HemotypeSC as a Point-of-Care Testing Device for Sickle Cell

- Disease: Findings from a Southwestern State in Nigeria and Implications for Patient Care in Resource-Poor Settings of sub-Saharan Africa. *Glob Pediatr Health*. 2021;8:2333794X211016789.
145. Chotigavanichaya C, Leurmsumran P, Eamsobhana P, Sanpakit S, Kaewpornawan K. The incidence of common orthopaedic problems in newborn at Siriraj Hospital. *J Med Assoc Thai*. 2012;95 Suppl 9:S54-61.
 146. Barlow TG. Early Diagnosis and Treatment of Congenital Dislocation of the Hip. *Proc R Soc Med*. 1963;56(9):804-6.
 147. Xue N, Zhang X, Teng J, Fang Y, Ding X. A Cross-Sectional Study on the Use of Urinalysis for Screening Early-Stage Renal Insufficiency. *Nephron*. 2016;132(4):335-41.
 148. Boulware LE, Jaar BG, Tarver-Carr ME, Brancati FL, Powe NR. Screening for proteinuria in US adults: a cost-effectiveness analysis. *JAMA*. 2003;290(23):3101-14.
 149. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2564. 2 ed. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2564. 202 p.
 150. Chiang CY, Suo J, Yu MC, Yang SL, Lin TP. Screening for pulmonary tuberculosis among military conscripts in Taiwan. *J Formos Med Assoc*. 2002;101(12):841-5.
 151. Berrington de Gonzalez A, Darby S. Risk of cancer from diagnostic X-rays: estimates for the UK and 14 other countries. *Lancet*. 2004;363(9406):345-51.
 152. Khuhaprema T, Srivatanakul P. Colon and rectum cancer in Thailand: an overview. *Jpn J Clin Oncol*. 2008;38(4):237-43.
 153. Ingsathit A, Thakkinstian A, Chaiprasert A, Sangthawan P, Gojaseni P, Kiattisunthorn K, et al. Prevalence and risk factors of chronic kidney disease in the Thai adult population: Thai SEEK study. *Nephrol Dial Transplant*. 2010;25(5):1567-75.
 154. Tonelli M, Tiv S, Anand S, Mohan D, Garcia Garcia G, Gutierrez Padilla JA, et al. Diagnostic Yield of Population-Based Screening for Chronic Kidney Disease in Low-Income, Middle-Income, and High-Income Countries. *JAMA Netw Open*. 2021;4(10):e2127396.
 155. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2565. กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์; 2566. 89 p.
 156. Ruhl CE, Everhart JE. Elevated serum alanine aminotransferase and gamma-glutamyltransferase and mortality in the United States population. *Gastroenterology*. 2009;136(2):477-85 e11.

157. Kim KN, Joo J, Sung HK, Kim CH, Kim H, Kwon YJ. Associations of serum liver enzyme levels and their changes over time with all-cause and cause-specific mortality in the general population: a large-scale national health screening cohort study. *BMJ Open*. 2019;9(5):e026965.
158. Towiwat P, Phungoen P, Tantrawiwat K, Laohakul P, Aiewruengsurat D, Thanadetsuntorn C, et al. Quality of gout care in the emergency departments: a multicentre study. *BMC Emerg Med*. 2020;20(1):27.
159. World Health Organization. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. 2020.

ภาคผนวก ก

การประมาณการภาระงบประมาณ

ภาคผนวก ก1 ประชากรไทย พ.ศ. 2566

อายุ	ชาย	หญิง	รวม
อายุต่ำกว่า 1 ปี	262,436	248,023	510,459
อายุ 1 ปี	259,243	242,707	501,950
อายุ 2 ปี	280,663	264,985	545,648
อายุ 3 ปี	300,915	283,562	584,477
อายุ 4 ปี	315,875	299,613	615,488
อายุ 5 ปี	341,209	322,321	663,530
อายุ 6 ปี	362,654	341,481	704,135
อายุ 7 ปี	365,552	345,792	711,344
อายุ 8 ปี	379,910	360,927	740,837
อายุ 9 ปี	401,611	379,513	781,124
อายุ 10 ปี	400,802	378,388	779,190
อายุ 11 ปี	423,305	400,223	823,528
อายุ 12 ปี	412,593	389,761	802,354
อายุ 13 ปี	396,019	375,477	771,496
อายุ 14 ปี	405,701	383,012	788,713
อายุ 15 ปี	406,723	384,758	791,481
อายุ 16 ปี	414,517	392,796	807,313
อายุ 17 ปี	410,958	388,726	799,684
อายุ 18 ปี	414,884	394,934	809,818
อายุ 19 ปี	420,508	400,735	821,243
อายุ 20 ปี	409,258	389,398	798,656
อายุ 21 ปี	410,755	391,953	802,708
อายุ 22 ปี	412,200	393,682	805,882
อายุ 23 ปี	432,856	415,885	848,741
อายุ 24 ปี	432,363	413,666	846,029
อายุ 25 ปี	459,563	442,394	901,957
อายุ 26 ปี	497,349	478,320	975,669
อายุ 27 ปี	507,453	488,314	995,767
อายุ 28 ปี	499,961	484,078	984,039
อายุ 29 ปี	483,487	467,039	950,526
อายุ 30 ปี	485,488	471,820	957,308
อายุ 31 ปี	492,124	479,638	971,762

อายุ	ชาย	หญิง	รวม
อายุ 32 ปี	488,234	475,689	963,923
อายุ 33 ปี	480,258	471,037	951,295
อายุ 34 ปี	460,187	451,644	911,831
อายุ 35 ปี	449,445	442,506	891,951
อายุ 36 ปี	445,325	443,205	888,530
อายุ 37 ปี	459,798	458,317	918,115
อายุ 38 ปี	475,968	476,110	952,078
อายุ 39 ปี	477,279	479,868	957,147
อายุ 40 ปี	487,134	492,810	979,944
อายุ 41 ปี	503,037	510,987	1,014,024
อายุ 42 ปี	502,282	511,214	1,013,496
อายุ 43 ปี	511,363	521,779	1,033,142
อายุ 44 ปี	509,731	523,997	1,033,728
อายุ 45 ปี	490,688	509,085	999,773
อายุ 46 ปี	512,029	534,452	1,046,481
อายุ 47 ปี	503,234	530,011	1,033,245
อายุ 48 ปี	491,269	520,386	1,011,655
อายุ 49 ปี	497,197	531,234	1,028,431
อายุ 50 ปี	484,144	521,743	1,005,887
อายุ 51 ปี	495,452	539,465	1,034,917
อายุ 52 ปี	499,402	549,231	1,048,633
อายุ 53 ปี	487,533	536,521	1,024,054
อายุ 54 ปี	474,835	529,928	1,004,763
อายุ 55 ปี	488,948	548,767	1,037,715
อายุ 56 ปี	465,014	521,664	986,678
อายุ 57 ปี	449,824	512,613	962,437
อายุ 58 ปี	453,148	517,417	970,565
อายุ 59 ปี	446,116	515,958	962,074
อายุ 60 ปี	417,966	480,170	898,136
อายุ 61 ปี	405,093	465,784	870,877
อายุ 62 ปี	382,925	444,232	827,157
อายุ 63 ปี	376,283	445,262	821,545
อายุ 64 ปี	357,066	423,116	780,182
อายุ 65 ปี	323,756	389,649	713,405
อายุ 66 ปี	308,968	373,663	682,631
อายุ 67 ปี	283,046	340,110	623,156

อายุ	ชาย	หญิง	รวม
อายุ 68 ปี	259,811	316,810	576,621
อายุ 69 ปี	260,043	324,643	584,686
อายุ 70 ปี	237,905	298,455	536,360
อายุ 71 ปี	230,125	288,833	518,958
อายุ 72 ปี	212,122	269,387	481,509
อายุ 73 ปี	197,552	254,723	452,275
อายุ 74 ปี	186,856	243,943	430,799
อายุ 75 ปี	163,281	212,626	375,907
อายุ 76 ปี	143,952	189,629	333,581
อายุ 77 ปี	127,948	171,172	299,120
อายุ 78 ปี	110,512	150,637	261,149
อายุ 79 ปี	103,025	140,029	243,054
อายุ 80 ปี	92,375	129,198	221,573
อายุ 81 ปี	84,553	120,371	204,924
อายุ 82 ปี	80,014	117,336	197,350
อายุ 83 ปี	66,766	100,674	167,440
อายุ 84 ปี	64,970	98,053	163,023
อายุ 85 ปี	58,478	90,564	149,042
อายุ 86 ปี	49,292	79,112	128,404
อายุ 87 ปี	42,807	69,232	112,039
อายุ 88 ปี	36,531	60,896	97,427
อายุ 89 ปี	30,639	50,366	81,005
อายุ 90 ปี	25,741	43,828	69,569
อายุ 91 ปี	21,833	36,705	58,538
อายุ 92 ปี	17,124	29,263	46,387
อายุ 93 ปี	13,798	23,242	37,040
อายุ 94 ปี	11,207	18,684	29,891
อายุ 95 ปี	9,157	14,842	23,999
อายุ 96 ปี	7,703	11,902	19,605
อายุ 97 ปี	5,706	8,432	14,138
อายุ 98 ปี	4,760	6,543	11,303
อายุ 99 ปี	3,694	4,518	8,212
อายุ 100 ปี	3,401	3,714	7,115
อายุมากกว่า 100 ปี	17,401	16,684	34,085
เกิดปีจันทรคติ	14	16	30
รวมทั้งหมด	32,224,008	33,828,607	66,052,615

ภาคผนวก ก2 รายละเอียดการวิเคราะห์ภาระงบประมาณในแต่ละรายการ

การคัดกรอง	ชนิด	ความถี่	กลุ่มเป้าหมาย	ประชากร (คน)	อัตราเบิกจ่าย (บาท/ครั้ง)	งบประมาณ (บาท/ปี)
1. การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV DNA test หญิงอายุ 60-65 ปี ทุก 5 ปี						
HPV DNA test	คัดกรอง	ทุก 5 ปี	หญิงไทย อายุ 60-65 ปี	2,648,213	420	$(2,648,213 * 420 * \text{coverage } 50\%) / 5 \text{ ปี} =$ 111,224,946
Colposcope	ยืนยัน	ทุก 5 ปี	- สายพันธุ์ 16/18 ร้อยละ 70 - ได้รับการตรวจยืนยัน ร้อยละ 1.5	$(2,648,213 * 70\%) * 1.5\% =$ 27,806	900	$(27,806 * 900 * \text{coverage } 50\%) / 5 \text{ ปี} =$ 2,502,561
Liquid based cytology	ยืนยัน	ทุก 5 ปี	- สายพันธุ์ที่ไม่ใช่ 16/18 ร้อยละ 30 - ได้รับการตรวจยืนยัน ร้อยละ 4.5	$(2,648,213 * 30\%) * 4.5\% =$ 35,751	250	$(35,751 \text{ คน} * 250 * \text{coverage } 50\%) / 5 \text{ ปี} =$ 893,772
รวม						114,621,247
2. การตรวจคัดกรองโรคเบาหวานด้วย Thai Diabetes Risk Score อายุ 15-34 ปี ทุก 5 ปี						
Thai Diabetes Risk Score	คัดกรอง	ทุก 5 ปี	ประชากร อายุ 15-34 ปี	17,695,632	ไม่คิดค่าบริการ	--
FPG หรือ FCBG	ยืนยัน	ทุก 5 ปี	ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 9.5	$17,695,632 * 9.5\% =$ 1,681,085	40	$(1,681,085 * 40 * \text{coverage } 50\%) / 5 \text{ ปี} =$ 6,724,340
รวม						6,724,340
3. การตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กด้วย CBC อายุ 25-59 ปี 1 ครั้งตลอดช่วงชีวิตและ อายุ 60 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี						
CBC	คัดกรอง	1 ครั้งตลอดช่วงชีวิต	เฉพาะประชากร อายุ 25 ปี	901,957	65	$901,957 * 65 * \text{coverage } 50\% =$ 29,313,603
CBC	คัดกรอง	1 ครั้งต่อปี	ประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไป	13,193,247	65	$13,193,247 \text{ คน} * 65 * \text{coverage } 50\% =$ 428,780,528

การคัดกรอง	ชนิด	ความถี่	กลุ่มเป้าหมาย	ประชากร (คน)	อัตราเบิกจ่าย (บาท/ครั้ง)	งบประมาณ (บาท/ปี)
รวม						634,284,180
4. การตรวจระดับไขมันในเลือดด้วย Lipid profile อายุ 45-70 ปี ทุก 5 ปี						
Lipid profile*	คัดกรอง	ทุก 5 ปี	อายุ 45-70 ปี	23,072,064 - (23,072,064 * 23.5%) = 17,650,129	200	(17,650,129 * 200 * coverage 50%) / 5 ปี = 353,002,579
Lipid profile*	คัดกรอง	ทุก 5 ปี	อายุ 35-70 ปี	32,754,219 - (32,754,219 * 23.5%) = 25,056,978	200	(25,056,978 * 200 * coverage 50%) / 5 ปี = 501,139,551
รวม						353,002,579
รวมภาระงบประมาณทั้งหมด						1,108,632,346

*จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายจะถูกหักลบด้วยจำนวนประชากรผู้ที่มีประวัติการรักษาโรคไขมันผิดปกติ ร้อยละ 23.5

ภาคผนวก ข

รายงานการประชุมหารือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อพิจารณาความครอบคลุมและเหมาะสมใน บริบทประเทศไทย

1

สรุปการประชุมปรึกษาหารือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholder consultation meeting)
ต่อผลการทบทวนข้อมูล “โครงการทบทวน/ปรับปรุงประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องให้
สอดคล้องตามความจำเป็นประชาชน (สิทธิประโยชน์ และตรวจสอบสุขภาพประจำปี)”

วันพุธที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2567 เวลา 13.00 – 16.00 น.

ณ โรงแรม ทีเค พาเลส แอนด์ คอนเวนชัน กรุงเทพมหานคร

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1. รศ.พญ.ประสพศรี อึ้งถาวร | ผู้ทรงคุณวุฒิด้านประกันสุขภาพ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 2. คุณณัฐฎาภรณ์ เพชรสิริสวัสดิ์ | กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| 3. คุณณ.กาวรรณ วรพรรณ | กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| 4. นพ.กรรช พ ล้มสมมุติ | กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| 5. คุณสุธาลักษณ์ ขวัญเจริญทรัพย์ | กรม.กรมแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข |
| 6. คุณณัฐชยา สง่า | กรม.กรมแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข |
| 7. นพ.พรศักดิ์ อยู่เจริญ | กรม.ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข |
| 8. นพ.กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง | กรม.อนามัย กระทรวงสาธารณสุข |
| 9. คุณจุฑา สังข์ชาติ | เครือข่ายหลักประกันสุขภาพภาคประชาชน จังหวัดสงขลา |
| 10. คุณจรรยา บัวศรี | มูลนิธิการดำรงชีวิตอิสระคนพิการ |
| 11. คุณณัฐพร ครุฑไทย | มูลนิธิเอ็นพีคอม. |
| 12. นพ.พัฒนพงษ์ มงคลแก่นทราย | โรงพยาบาลร้อยเอ็ด |
| 13. นพ.ปิ่นไทย เทพมณฑา | ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย |
| 14. นพ.วิเชาว์ กองรัฐจิตต์ | ราชวิทยาลัยศัลยกรรมแห่งประเทศไทย |
| 15. นพ.พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูล | สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) |
| 16. คุณนิตยา บุญญะกิจวัฒนา | สำนักงานประกันสังคม. |
| 17. ทพ.อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สสส.) |
| 18. นพ.กรรช ลีทองอิน | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สสส.) |
| 19. ภก.คณิตศักดิ์ จันทราพิพัฒน์ | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สสส.) |
| 20. นพ.นิธิวัชร แสงเรือง | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สสส.) |
| 21. คุณพรพจนาง ชะชาติย์ | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สสส.) |
| 22. คุณอาริษฏา เกิดอุดม | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สสส.) |

23. คุณจิตติญา ลัดดาภสม	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ส.สช.)
24. คุณพัชรี จุฬศิริณ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ส.สช.)
25. คุณอาทิตย์ ผู้สำอางค์	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ส.สช.)
26. คุณเพ็ญสม เพ็งสมบัติ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ส.สช.)
27. คุณวรรณมา เอียดประพาล	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ส.สช.)
28. คุณอริตรา พันธุ์สิทธิ์	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ส.สช.)
29. คุณวิลาสินี สเลตานนท์	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ส.สช.)
30. นพ.สาริต ฑิมพ์	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี
31. ดร.พญ.สวิตรี วิษณุโยธิน	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา
32. คุณวันทา หวังเสี่ยวกลาง	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา
33. คุณฉลุณี แสนใจ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี
34. นพ.วีระพันธ์ ลีธนะกุล	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา
35. คุณบุศราภรณ์ เพชรรุ่ง	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
36. คุณธนพลย์ ดอกแก้ว	สมาคมเพื่อนโรคไต (ภาคประชาสังคม)
37. คุณชัยลักษณ์ แก้วเมือง	กรมสุขภาพจิต
38. คุณพลลดา จารุศิริชัยกุล	กรมสุขภาพจิต
39. คุณศรีแพร หนูแก้ว	กรมสุขภาพจิต
40. คุณวีระศักดิ์ ชนະมาร	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น
41. คุณกนิษฐา ศรีวงษา	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
42. คุณวนิดา จิตรวิมลรัตน์	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
43. นพ. พีระยุทธ สาบุญกุล	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
44. คุณสุรางค์รัตน์ จิรนนทนากร	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
45. คุณปิยพร ปิยะจันทร์	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
46. คุณสุรทิน มาลีทวล	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง
47. คุณดุสิต ศรีโคตร	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
48. ดร. นันทวัน เกษธรรม	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
49. นพ.จักรกริช ไ้วศิริ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
50. ดร. สมานึก ไซติช่วงฉัตรชัย	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)
51. คุณภัทรจิราพร สุโอสถ	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)
52. คุณพิศภาสินี พิศาลสินธุ์	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)

53.	รศ.ดร.วรรณฤดี อิศรานุกวัฒน์ชัย	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
54.	ดร. ญ.ปญชฐพร กิ่งแก้ว	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
55.	ดร.รัศมีเนี บุตรชน	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
56.	ดร. ญ.สุธาสินี คำทลวง	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
57.	คุณกุมารี พัทธี	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
58.	ดร.ปรียวัสส์ พิงพันธ์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
59.	คุณวิศวะ มาลากรรม	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
60.	คุณเบญจมาพร เอี่ยมสกุล	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
61.	คุณปภาดา ราญอรอน	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
62.	คุณเมธอรสิณญ์ ระทุมสุวรรณ	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
63.	คุณชนิดา เอกอัครุ่งโรจน์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
64.	คุณนิชาต์ มูลคำ	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
65.	คุณศุภคุณ สิมรุ่งเรือง	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
66.	คุณบุปผา วงษ์ยศ	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
67.	คุณกัลยรัตน์ พรหมบุญทอง	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
68.	คุณศรินญา ศักดิ์ทองจีน	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
69.	คุณนรรณ วงศ์พัพันธุ์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
70.	คุณฉวีพร พุดแก้ว	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
71.	คุณยุพาพร คุณานันท์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

เริ่มประชุมเวลา 13.00 น.

ประธานกล่าวเปิดการประชุม และต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุม พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุม
โดย รศ. พญ. ประสพศรี อึ้งถาวร ผู้ทรงคุณวุฒิด้านประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การประชุมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอและขอข้อคิดเห็นต่อผลการทบทวนรายการในชุดสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยมุ่งหวังให้เกิดการระดมสมองของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อเสนอแนะจากการประชุมไปต่อยอดและพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ดังกล่าวต่อไป เพื่อให้ระบบสาธารณสุขของไทยพัฒนาอย่างเข้มแข็งควบคู่กันทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการอย่างเท่าเทียม ครอบคลุมและทั่วถึง

สิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็น เป็นสิทธิของประชาชนชาวไทยทุกคนผ่านระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งในปัจจุบันยังมีอัตราการเข้าถึงน้อย ด้วยปัจจัยต่างๆ ทั้งการรับรู้ของประชาชน ความพร้อมของระบบบริการทั้งภาครัฐ และเอกชน รวมทั้งการบริหารจัดการที่มีการบูรณาการระหว่างกองทุนด้วยกัน

ดังนั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงได้ดำเนินการให้มีการทบทวนสิทธิประโยชน์ด้านนี้โดยรอบด้าน เพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาขั้นต่อไป สถานการณ์บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โดย ทพ. อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ รองเลขาธิการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประเทศไทยให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามกลุ่มอายุ โดยจัดสรรงบประมาณเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) จ่ายให้ สปสช. เขต ทั้ง 13 เขต เพื่อให้คนในพื้นที่เขียนโครงการเข้ามาของบประมาณสำหรับแก้ปัญหาในเขตสุขภาพของตนเอง และ 2) จ่ายให้หน่วยบริการ เพื่อให้หน่วยบริการดำเนินการตามรายการในชุดสิทธิประโยชน์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ การเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) และการจ่ายตามรายการอัตราค่าตอบแทน (Fee Schedule) เนื่องจากการตรวจสุขภาพประจำปีมีความแตกต่างกันตามสิทธิการรักษา ดังนั้นเพื่อให้เกิดความสอดคล้องและเท่าเทียมกันใน 3 สิทธิ คณะทำงานสนับสนุนการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับประชาชนคนไทยสิทธิอื่นๆ (PP Non-UC) จึงให้มีวิสัยทัศน์/ปรับรูปร่างประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องให้สอดคล้องตามความจำเป็นของประชาชน (สิทธิประโยชน์และตรวจสุขภาพประจำปี) ทั้งในไทยและต่างประเทศ เพื่อขอข้อเสนอว่า สิทธิประโยชน์ใดควรคงอยู่ ลด หรือเพิ่มในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

วาระที่ 1 เสนอเพื่อทราบ

1.1 ที่มา และความสำคัญ กรอบการดำเนินงาน ระเบียบวิธีวิจัย

โดยทีมวิจัย โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

การบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นสิทธิประโยชน์ที่จำเป็นที่คนไทยควรได้รับ เพื่อลดอัตราการป่วย การตาย และลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ โดยการศึกษาเน้นที่การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเสียสุขภาพและศักยภาพที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามพบว่า การตรวจสุขภาพทั้ง 3 กองทุนยังมีความไม่สอดคล้องกัน คือ รายการสิทธิประโยชน์ของสวัสดิการที่ไม่ครอบคลุม วิธีการจ่ายและอัตรา การเบิกจ่ายที่แตกต่างกัน อีกทั้งการตรวจคัดกรองบางรายการยังไม่ได้รับการศึกษาประสิทธิภาพของการตรวจ ทำให้การตรวจสุขภาพบางรายการไม่ได้ลดการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิต หรือนำไปสู่การวินิจฉัยและการรักษาเกินความจำเป็น ซึ่งรายการตรวจสุขภาพบางรายการมีประโยชน์ แต่บางรายการอาจก่อให้เกิดผลเสีย รวมทั้งการคัดกรองที่ไม่สมเหตุผล ทำให้งบประมาณ P&P เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งอาจมีค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นรวมอยู่ด้วย ส่งผลให้ สบสช. ต้องแบกรับค่าใช้จ่ายจำนวนมาก ดังนั้นทาง สบสช. ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงมอบหมายให้ IHPP ร่วมกับ HITAP ทำการศึกษาเพื่อจัดทำข้อเสนอรายการสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัยภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมุ่งหวังให้เกิดความเท่าเทียม และความคุ้มค่าของบริการด้านการตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรคในทั้ง 3 สิทธิการรักษาในไทย รวมทั้งศึกษามาตรการด้าน P&P ในต่างประเทศ ซึ่งการศึกษานี้จะนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายด้านการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับประชาชนไทยต่อไป โดยกรอบการดำเนินงานแบ่งออกเป็น 2 ช่วง ปัจจุบันทีมวิจัยได้บรรลุ 4 วัตถุประสงค์ ได้แก่

1. เพื่อทบทวนรายการ/กิจกรรมการตรวจสุขภาพและอัตราการจัดจ่ายสำหรับคนไทย จำแนกตามสิทธิการรักษาภายใต้ 3 สิทธิหลัก
2. เพื่อทบทวนรายการฯ ในต่างประเทศและเขตเศรษฐกิจ ได้แก่ อังกฤษ ออสเตรเลีย ไต้หวัน และ สิงคโปร์
3. เพื่อคัดเลือกรายการฯ ที่มีประสิทธิผล ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ และแนวทางเวชปฏิบัติในประเทศไทยที่ได้รับการยอมรับและเหมาะสมสำหรับการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญในประชากรไทย
4. เพื่อประมาณการภาระงบประมาณของรายการฯ ที่จะบรรจุในชุดสิทธิประโยชน์

การประมาณการภาระงบประมาณของสิทธิประโยชน์ใช้วิธี Budget estimation (BE) โดยอัตราจ่ายต่อรายการและจำนวนครั้ง อ้างอิงจากอัตราจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐานของ สบสช. ซึ่งจำนวนประชากรที่ได้รับการคัดกรอง จะได้จากการสืบค้นข้อมูลจำนวนผู้ให้บริการ อุบัติการณ์ ความชุก หรือข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวทางเวชปฏิบัติ งานวิจัย รายงาน และระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข

วาระที่ 2 เสนอเพื่อพิจารณา

2.1 ที่ประชุมร่วมหรือ รายการ/กิจกรรมการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคใน 4 กลุ่มวัยและ 4 กลุ่มเฉพาะที่ **ไม่มี**ในชุดสิทธิประโยชน์ และที่มิวจัดเสนอให้เพิ่มในชุดสิทธิประโยชน์

โดยที่มิวจัด โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) และสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)

ที่มิวจัดเสนอให้มีการเพิ่มบริการตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรค จำนวน 10 รายการ ได้แก่

1. การคัดกรองโรคเบาหวานด้วย Thai Diabetes Risk Score ร่วมกับการพิจารณาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 1 ครั้งต่อปี
2. การคัดกรองโรคทางสายตาโดยจักษุแพทย์ ในประชากรอายุ 40-65 ปี ทุก 2 ปี และในประชากรอายุ 66 ปีขึ้นไป ทุก 1 ปี
3. การคัดกรองมะเร็งปอดด้วย Low-dose CT scan ทุกปีในกลุ่มเสี่ยงอายุ 55 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่หรือเคยสูบ
4. การคัดกรองภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ด้วยการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC) ในประชากรอายุ 25-59 ปี ทำการคัดกรอง 1 ครั้งตลอดช่วงอายุ และในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ทำการคัดกรองทุกปี
5. การตรวจระดับ Triglyceride ในเลือดร่วมกับการวัดระดับ Total Cholesterol + HDL ในประชากรอายุ 45-70 ปี ทุก 5 ปี
6. การขยายการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มในประชากรหญิงอายุ 60-65 ปี ทุก 5 ปี
7. การคัดกรองภาวะหลอดเลือดแดงช่องท้องโป่งพอง ในประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 1 ครั้งตลอดช่วงอายุ
8. การคัดกรองการได้ยินด้วย Finger rub test ในประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป
9. การคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โดยการทำการ Ultrasound ทารกในครรภ์ 1 ครั้ง
10. บริการฮอร์โมนที่เหมาะสมสำหรับ Transgender และการให้คำปรึกษาสำหรับการให้บริการฮอร์โมนที่เหมาะสมในกลุ่ม LGBTQ+

กลุ่มอายุ	0 - 5 ปี	6 - 24 ปี	25 - 59 ปี	60 ปีขึ้นไป	หญิงตั้งครรภ์	ผู้ต้องขัง	LGBTQ+	บุคลากรทางการแพทย์
จำนวน	0	1	4	7	1	0	1	0
รายการ		<ul style="list-style-type: none"> คัดกรองเบาหวานด้วย Thai Diabetes Risk score (15 ปีขึ้นไป ทุกปี) 	<ul style="list-style-type: none"> Low-dose CT scan สำหรับมะเร็งปอด (กลุ่มเสี่ยง 55 ปีขึ้นไป ทุกปี) ขยายการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (60 - 65 ปี ทุก 5 ปี) การตรวจระดับ Triglyceride ในเลือด (45 - 70 ปี ทุก 5 ปี) การตรวจตาโดยจักษุแพทย์ (40 - 65 ปี ทุก 2 ปี, 66 ปี ขึ้นไป ทุก 1 ปี) การคัดกรองภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (25 - 59 ปี 1 ครั้งตลอดช่วงอายุ, 60 ปี ขึ้นไป ทุก 1 ปี) 	<ul style="list-style-type: none"> ภาวะหลอดเลือดแดงช่องท้องโป่งพอง (65 ปีขึ้นไป 1 ครั้งตลอดช่วงอายุ) การคัดกรองการได้ยินด้วย finger rub test 	<ul style="list-style-type: none"> โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (1 ครั้ง) 		<ul style="list-style-type: none"> บริการฮอร์โมนสำหรับ TG <ul style="list-style-type: none"> - ให้คำปรึกษา - ยาฮอร์โมน - Lab 	

โดยที่ประชุมมีข้อเสนอแนะต่อรายการ/กิจกรรมการตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรคที่มิวจัดเสนอให้เพิ่มดังนี้

ผู้เสนอแนะ	ข้อเสนอแนะ
<p>นพ.พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์ สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เสนอให้มีการปรับพฤติกรรมควบคู่กับการตรวจคัดกรอง เช่น การคัดกรองเบาหวานหรือ กล้วยคือ หากมีการคัดกรองการสูบบุหรี่ ซึ่งการจ่ายยังไม่มีความมีประสิทธิภาพมาก จึงเสนอให้ทำเป็นรูปแบบ package ตรวจคัดกรองพร้อมส่งต่อการรักษาหรือการให้คำปรึกษา (counseling) ควบคู่กัน โดยจะช่วยลดการสูบบุหรี่เพื่อหวังผลในการสร้างเสริมสุขภาพได้ แต่อาจจะมีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น - การตรวจระดับ Triglyceride ในเลือดมีความสอดคล้องกับการดื่มสุรา จึงเสนอให้ผู้มีประวัติการดื่มสุรามีการตรวจคัดกรองนี้ด้วย - เสนอให้ไม่ควรมีคำว่า ‘คงไว้’ หรือ ‘ตัดออก’ ควรเปลี่ยนเป็น spectrum ของสิทธิการบริหารและสอดคล้องกับเรื่องอื่น ๆ เช่น การคัดกรองค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) หรือการวัดความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Barthel Activity of Daily Living Index: ADL Index) - การตรวจสุขภาพของสิทธิข้าราชการ หากสามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ได้ อาจทำให้เห็นความชุก (prevalence) ในแต่ละช่วงอายุ เพื่อเป็นฐานข้อมูล (data base) ประกอบการตัดสินใจตามช่วงอายุ
<p>นพ.นิธิวัชร แสงเรือง สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ (สปสช.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ควรชี้แจงว่าเป็นหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) หรือหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) - บางรายการข้อมูลยังมีความคลาดเคลื่อน เช่น การตรวจสุขภาพช่องปากมีการตรวจคัดกรองในทุกกลุ่มอายุ แต่มีการนำเสนอข้อมูลแค่ 0-5 ปี - หลักการ สปสช. กำหนดให้คนไทยทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุข ดังนั้น หากสิทธิประโยชน์อื่นที่ไม่มีรายการบริการเหมือนสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงไม่ใช่เรื่องแปลก ในทางตรงกันข้าม หากชุดสิทธิประโยชน์อื่นมีรายการที่สิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) ไม่มีหรือมีความแตกต่างกัน ควรทำอย่างไรต่อ และคณะผู้วิจัยต้องการทราบข้อมูลใดในการเปรียบเทียบบริการ P&P ทั้ง 3 สิทธิประโยชน์ เช่น สิทธิอื่นมีรายการดังกล่าว แต่ สปสช. ไม่มี ดังนั้น สสช. ควรขยายหรือเพิ่มเข้ามาเหมือนสิทธิอื่น หรือ สิทธิอื่นควรทำให้เหมือน สปสช. เป็นต้น ซึ่งคือวัตถุประสงค์ข้อ 1 แต่ควรอธิบายให้ชัดเจน - คณะผู้วิจัยควรกำหนดขอบเขตให้ชัดเจนหากจะศึกษาเฉพาะการตรวจคัดกรอง ควรเอาเฉพาะการตรวจคัดกรอง ไม่ควรรวมการวินิจฉัยและการรักษาเนื่องจากสิทธิประโยชน์บางรายการที่ สปสช. มอบให้ เป็นการวินิจฉัย เช่น วัณโรคปอด ไวรัสตับอักเสบบี
<p>นพ.พิระยุทธ สาบุญกุล ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริม สุขภาพ กรมอนามัย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เสนอให้มีการคัดกรองภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กก่อนตั้งครรภ์ และในระหว่างการฝากครรภ์ โดยควรมีการให้อาหารเสริมที่เป็นกรดโฟลิก (Folic acid) ก่อนการตั้งครรภ์ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการ

ผู้เสนอแนะ	ข้อเสนอแนะ
	<p>ตั้งครรภ์ เนื่องจากพบว่าการให้กรดโฟลิกในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคหัวใจไปแล้ว ไม่สามารถช่วยในการรักษาภาวะดังกล่าวได้</p> <ul style="list-style-type: none"> - การคัดกรองความผิดปกติของหัวใจของทารกในครรภ์ด้วยวิธี Fetal echocardiography พบว่า มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางค่อนข้างน้อย ซึ่งอาจเพิ่มความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์ รวมถึงอาจมีผู้ป่วยหายระหว่างทาง เนื่องจากมีการครอบคลุมน้อยและภาระงานในการดำเนินงานที่ค่อนข้างเยอะ - งาน P&P ควรดู Outcome และ Cost ซึ่งเป็นประเด็นที่ท้าทายว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับชุดสิทธิประโยชน์จะมีหน่วยหรือองค์การแพทย์ที่มีศักยภาพเพียงพอที่จะทำให้บรรลุผลได้อย่างไร
<p>พลโท พจน์ เอมพันธุ์ ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวง กลาโหม</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สิทธิเบิกจ่ายตรงของทหารมีความพิเศษอยู่มาก ซึ่งอาจจะตัดไปไม่ได้ - ไม่เห็นด้วยกับ Low-dose CT scan ในการคัดกรองมะเร็งปอด เนื่องจากอาจจะเป็นการเพิ่มพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากขึ้นได้ เสนอให้ กลุ่มที่ป่วยจากการสูบบุหรี่เป็นการจ่ายเงินเอง ไม่ควรให้หน่วยงาน เบิกจ่ายให้ และควรมีการส่งต่อไปยังคลินิกฟ้าใสเพื่อลดการสูบบุหรี่ต่อไป
<p>นพ.ภฤช สี่ทองอิน สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ (สปสช.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - หากการศึกษาบอกว่าเน้นเฉพาะการคัดกรอง ควรนำเสนอแค่การคัดกรอง ดังนั้น ควรแยกระหว่างการ Screening และวิธีการอื่นให้ชัดเจน - บุคลากรทางการแพทย์ควรอยู่ภายใต้การเบิกจ่ายของกรมบัญชีกลาง - การเสนอเพิ่มโดยยังไม่มีข้อมูล Evidence อาจจะทำให้ไม่มีความหนาแน่นมากพอ
<p>นพ.สาธิต ทิมขำ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ เขต 4 สระบุรี</p>	<ul style="list-style-type: none"> - รายการตรวจใน 3 กองทุน บางรายการมีความถี่ที่แตกต่างกัน แต่ปัจจุบันกำลังจะมีการทำ MOU ระหว่างประกันสังคมและ สสช. แต่ การตั้งฐาน basic package จะพิจารณาจากสิทธิประโยชน์ตัวไหนถึงจะเหมาะสม และสิทธิประโยชน์ไหนจะเป็น premium และ premium จากอะไร เพื่อตอบคำถามในจุดที่ได้ตกลงกันไว้ - ในภาพรวมของการนำเสนอ โรคที่ไม่ได้มีสาเหตุจากการติดเชื้อ (Non-Communicable Diseases: NCDs) ควรมี Evidence ที่สนับสนุนการคัดกรอง ถ้ามีงบประมาณเพียงพอในกลุ่มอายุที่จะทำการตรวจคัดกรอง โดยไม่จำเป็นต้องไปพิจารณาว่าประเทศไทยมีรายการการตรวจคัดกรองดังกล่าวแล้ว - การเป็นมะเร็งขอดไม่ได้มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่เพียงอย่างเดียว - การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ อยากรู้อยากเห็นว่าการคัดกรองหรือการรักษา เพราะมีผลต่อการเข้าถึงบริการ โดยหากเสนอว่าเป็นการยืนยันผลการตรวจ ควรจัดให้อยู่ในกลุ่มคัดกรองเพื่อให้เกิดความครอบคลุมการบริการ P&P มากยิ่งขึ้น

ผลจากการทบทวนรายการ/กิจกรรมการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคใน 4 กลุ่มวัยและ 4 กลุ่มเฉพาะที่ไม่มีในชุดสิทธิประโยชน์ และทีมวิจัยเสนอให้เพิ่มในชุดสิทธิประโยชน์

1. การคัดกรองเบาหวานในคนอายุ 15 ปีขึ้นไปด้วย Thai diabetes risk score ทุกปี			
เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	มติที่ประชุม
22	1	6	เสนอเพิ่ม
2. การคัดกรองมะเร็งปอดด้วย Low-Dose Computed Tomography (LDCT) ในกลุ่มเสี่ยงอายุ 55 ปีขึ้นไป ทุกปี			
เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	มติที่ประชุม
10	8	10	ไม่แน่ใจ
3. การตรวจตาด้วยจักษุแพทย์ ในคนอายุ 40-65 ปี ทุก 2 ปี และคนอายุ 66 ปีขึ้นไป ทุก 1 ปี			
เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	มติที่ประชุม
21	3	2	เสนอเพิ่ม
4. การคัดกรองภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ด้วยวิธีตรวจ CBC/Hb/Hct ในช่วงอายุ 25-59 ปี 1 ครั้งตลอดช่วงอายุ และ 60 ปีขึ้นไป ทุก 1 ปี			
เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	มติที่ประชุม
15	7	4	เสนอเพิ่ม
5. การตรวจระดับ Triglyceride ในเลือด ในคนอายุ 45-70 ปี ทุก 5 ปี			
เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	มติที่ประชุม
18	6	3	เสนอเพิ่ม
6. การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA testing/Pap smear/VIA/HPV self-sampling (วิธีใดวิธีหนึ่ง) ในคนอายุ 60-65 ปี ทุก 5 ปี			
เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	มติที่ประชุม
20	1	6	เสนอเพิ่ม
7. การคัดกรองภาวะหลอดเลือดแดงแข็งช่องท้องไปงพอง ในคนอายุ 65 ปีขึ้นไป 1 ครั้งตลอดช่วงอายุ			
เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	มติที่ประชุม
18	1	9	เสนอเพิ่ม
8. การคัดกรองการได้ยินด้วย Finger rub test ในคนอายุ 60 ปีขึ้นไป			
เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	มติที่ประชุม
17	6	3	เสนอเพิ่ม
9. การคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ในหญิงตั้งครรภ์ 1 ครั้ง			
เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	มติที่ประชุม
18	6	4	เสนอเพิ่ม
10. การเพิ่มบริการฮอร์โมนสำหรับ Transgender (ให้คำปรึกษา, ยาฮอร์โมน, ตรวจ Lab)			
เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	มติที่ประชุม
8	12	5	เสนอไม่เพิ่ม

2.2 ที่ประชุมร่วมทบทวนรายการ/กิจกรรมการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคใน 4 กลุ่มวัยและ 4 กลุ่มเฉพาะที่ไม่มีในชุดสิทธิประโยชน์ และทีมวิจัยเสนอให้ไม่เพิ่มในชุดสิทธิประโยชน์

โดยทีมวิจัย โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) และสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)

ทีมวิจัยเสนอรายการที่เดิมไม่มีในชุดสิทธิประโยชน์ และเสนอให้ไม่เพิ่ม จำนวน 14 รายการ

1. การคัดกรองโรคโลหิตจางเม็ดเลือดแดงรูปเคียว ในทารกแรกเกิด

2. การคัดกรองโรคข้อสะโพกเคลื่อนหลุดแต่กำเนิด ในทารกแรกเกิด
3. การคัดกรองโรคต่อกระดูกโดยกำเนิด ในทารกแรกเกิด
4. การตรวจปัสสาวะด้วยวิธี Urine analysis เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคโดยเฉพาะโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะในคนอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
5. การคัดกรองและค้นหาวัณโรคด้วยวิธี Chest X-ray ซึ่งปัจจุบันมีการคัดกรองในวัยทำงานของ 2 สิทธิการรักษา คือ สิทธิการรักษาพยาบาลข้าราชการ (อายุ 18 ปีขึ้นไป) และประกันสังคม (อายุ 15 ปีขึ้นไป)
6. การตรวจระดับ Total Cholesterol และ HDL ทุก 5 ปีในสิทธิการรักษาพยาบาลข้าราชการที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป
7. การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วยวิธี Stool Examination–Routine direct smear & Occult blood ในสิทธิการรักษาพยาบาลข้าราชการที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป
8. การวัดระดับ BUN และ Creatinine ในเลือดเพื่อดูการทำงานของไต ซึ่งมีการคัดกรองในวัยทำงานของ 2 สิทธิการรักษา คือ สิทธิการรักษาพยาบาลข้าราชการ และประกันสังคม
9. การวัดระดับ AST/ALT/Alkaline Phosphatase ในเลือดเพื่อดูการทำงานของตับ ในสิทธิการรักษาพยาบาลข้าราชการ อายุ 35 ปีขึ้นไป
10. การคัดกรองการได้ยิน ด้วย Finger rub test ในสิทธิประกันสังคมกลุ่มอายุ 25-59 ปี
11. การตรวจกรดยูริกในเลือด ซึ่งปัจจุบันมีการดำเนินการในสิทธิการรักษาพยาบาลข้าราชการ อายุ 35 ปีขึ้นไป
12. การคัดกรองภาวะหลอดเลือดประสาทไม่ปิดของตัวอ่อนในครรภ์
13. การคัดกรองโรคโลหิตจางเม็ดเลือดแดงรูปเคียวของตัวอ่อนในครรภ์
14. การคัดกรองความผิดปกติทางพัฒนาการของกระดูก หัวใจ ไบพ่น้ำ ไต และหน้าท้องของตัวอ่อนในครรภ์

กลุ่ม	0 - 5 ปี	6 - 24 ปี	25 - 59 ปี	60 ปีขึ้นไป	หญิงตั้งครรภ์	ผู้ต้องขัง	LGBTQ+	บุคลากรทางการแพทย์	
จำนวน	3	4	6	2	3	0	0	0	
รายการ	<ul style="list-style-type: none"> • โรคโลหิตจางเม็ดเลือดแดงรูปเคียว • โรคข้อสะโพกเคลื่อนหลุดแต่กำเนิด • ต่อกระดูกโดยกำเนิด 	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจปัสสาวะ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคโดยเฉพาะโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ (Urine analysis) • คัดกรองและค้นหาวัณโรค (Chest X-ray) 	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจระดับ Total Cholesterol + HDL • การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Stool Examination–Routine direct smear & Occult blood) 	<ul style="list-style-type: none"> • การตรวจการทำงานของไต (BUN และ Creatinine) • การตรวจการทำงานของตับ (AST/ALT/Alkaline Phosphatase) • คัดกรองการได้ยิน (Finger rub test) • การตรวจกรดยูริกในเลือด 	<ul style="list-style-type: none"> • ภาวะหลอดเลือดประสาทไม่ปิด • โรคโลหิตจางเม็ดเลือดแดงรูปเคียว • ความผิดปกติทางพัฒนาการของกระดูก หัวใจ ไบพ่น้ำ ไต และหน้าท้อง 				

- ที่ประชุมมีข้อเสนอแนะต่อรายการ/กิจกรรมตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคที่ทีมวิจัยเสนอให้ไม่เพิ่มดังนี้

ผู้เสนอแนะ	ข้อเสนอแนะ
นพ.สาธิต ทิมขำ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี	<ul style="list-style-type: none"> - การตรวจสุขภาพที่เงินความจำเป็นอาจส่งผลต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ ซึ่งอาจส่งผลร้ายมากกว่าผลดี - สิทธิประโยชน์บางรายการมีความทับซ้อนกัน เช่น การทำอัลตราซาวด์ในหญิงตั้งครรภ์ (Ultrasound) ควรตรวจอย่างน้อยก็ครั้งและอายุครรภ์เท่าไร วัตถุประสงค์ของการตรวจคืออะไร ทั้งนี้การตรวจดังกล่าวพิจารณาจากภาพรวม ไม่ได้แยกพิจารณาตามรายการ การตรวจดังที่เสนอ ซึ่งอาจไม่จำเป็น เพราะการอัลตราซาวด์สามารถตรวจพบความผิดปกติได้หลายอย่างโดยรวม NTD ด้วย
นพ.พีระยุทธ สาณกุล กรมอนามัย	<ul style="list-style-type: none"> - การตรวจ Ultrasound สามารถตรวจพบความผิดปกติได้หลายอย่าง รวมถึงความบกพร่องของท่อประสาท (neural tube defects; NTD) - การตรวจดาวน์ซินโดรมด้วย Quadruple Test สามารถดู NTD ได้
นพ.นิธิวัชร แสงเรือง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)	<ul style="list-style-type: none"> - การตรวจคัดกรองความผิดปกติทางพัฒนาการของกระดูก หัวใจ ไบโชน้ำ ไต และหน้าท้อง ดำเนินการอยู่แล้วหลังจากเด็กคลอด จึงเสนอให้ยังคงไว้ เนื่องจากมีความสำคัญ
รศ.พญ.ระสาศรี อึ้งถาวร ผู้ทรงคุณวุฒิด้านประกันสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - การตรวจหาโปรตีนในปัสสาวะด้วย Spot urine ยังมีประโยชน์สามารถทำได้ง่าย และสามารถตรวจพบปัญหาและรักษาได้เร็ว - การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปอดด้วยวิธี Chest X-ray แม้ว่าต่างประเทศจะไม่มีให้บริการ แต่ในประเทศไทยยังมีข้อจำกัดของการเข้าถึงการตรวจแบบอื่นอยู่
นพ.พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)	<ul style="list-style-type: none"> - ควรมีการเพิ่มการตรวจ AUDIT score (Alcohol Use Disorders Identification) ในกลุ่มเสี่ยงมากขึ้น - ตัวเลือกควรมากกว่า ‘การเห็นด้วย’ ‘ไม่เห็นด้วย’ ‘ไม่แน่ใจ’ เนื่องจากมีความละเอียดของสิทธิประโยชน์

ผลจากการทบทวนรายการ/กิจกรรมการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคใน 4 กลุ่มวัยและ 4 กลุ่มเฉพาะที่ไม่มีในชุดสิทธิประโยชน์ และทีมวิจัยเสนอให้ไม่เพิ่มในชุดสิทธิประโยชน์

1. การคัดกรองโรคโลหิตจางเม็ดเลือดแดงรูปเคียว ในกลุ่มอายุ 0 – 5 ปี			
เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	มติที่ประชุม
15	3	3	เสนอไม่เพิ่ม
2. การคัดกรองโรคข้อสะโพกเคลื่อนหลุดแต่กำเนิด ในกลุ่มอายุ 0 – 5 ปี			
เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	มติที่ประชุม
19	0	3	เสนอไม่เพิ่ม
3. การคัดกรองโรคต่อกระดูกโดยกำเนิด ในกลุ่มอายุ 0 – 5 ปี			
เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	มติที่ประชุม
18	3	2	เสนอไม่เพิ่ม
4. การตรวจปัสสาวะด้วยวิธี Urine analysis เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคโดยเฉพาะโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะในคนอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป			
เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	มติที่ประชุม
12	7	6	เสนอไม่เพิ่ม
5. การคัดกรองและค้นหาวัณโรคด้วยวิธี Chest X-ray ในกลุ่มอายุ 6-24 ปี และ 25-59 ปี			
เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	มติที่ประชุม
16	7	2	เสนอไม่เพิ่ม
6. การตรวจระดับ Total Cholesterol และ HDL ในกลุ่มอายุ 6-24 ปี			
เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	มติที่ประชุม
23	0	1	เสนอไม่เพิ่ม
7. การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วยวิธี Stool Examination–Routine direct smear & Occult blood ในกลุ่มอายุ 6-24 ปี			
เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	มติที่ประชุม
21	0	1	เสนอไม่เพิ่ม
8. การวัดระดับ BUN และ Creatinine ในเลือดเพื่อดูการทำงานของไต ในกลุ่มอายุ 25-59 ปี			
เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	มติที่ประชุม
6	15	3	เสนอเพิ่ม
9. การวัดระดับ AST/ALT/Alkaline Phosphatase ในเลือดเพื่อดูการทำงานของตับ ในกลุ่มอายุ 25-59 ปี			
เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	มติที่ประชุม
7	13	3	เสนอเพิ่ม
10. การคัดกรองการได้ยิน ด้วย Finger rub test ในกลุ่มอายุ 25-59 ปี			
เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	มติที่ประชุม
21	1	2	เสนอไม่เพิ่ม
11. การตรวจกรดยูริกในเลือด ในกลุ่มอายุ 25-59 ปี และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป			
เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	มติที่ประชุม
7	15	0	เสนอเพิ่ม
12. การคัดกรองภาวะหลอดเลือดประสาทไม่ปิดของตัวอ่อนในครรภ์			
เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	มติที่ประชุม
19	3	2	เสนอไม่เพิ่ม
13. การคัดกรองโรคโลหิตจางเม็ดเลือดแดงรูปเคียวของตัวอ่อนในครรภ์			

เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	มติที่ประชุม
22	0	1	เสนอไม่เพิ่ม
14. การคัดกรองความผิดปกติทางพัฒนาการของกระดูก หัวใจ ไบโหน้า ตับ และหน้าท้องของตัวอ่อนในครรภ์			
เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	มติที่ประชุม
21	0	0	เสนอไม่เพิ่ม

2.3 การวิเคราะห์ผลกระทบต่อด้านภาระงบประมาณ (Budget impact analysis, BIA) สำหรับรายการ/กิจกรรมการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคที่ไม่มีในชุดสิทธิประโยชน์ และถูกเสนอให้เพิ่มและไม่เพิ่มเข้าในชุดสิทธิประโยชน์

โดยทีมวิจัย โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

ทีมวิจัยได้ประมาณการงบประมาณจากรายการที่เสนอให้เพิ่มจากที่ประชุม จำนวน 11 รายการ ให้ผลดังนี้

	เพิ่ม	ไม่เพิ่ม		รวมงบประมาณที่ใช้
อายุ 0-5 ปี	-	48,614,186	-	651,400,916
อายุ 6-24 ปี	15,449,955	427,888,183	-	1,772,880,020
อายุ 25 - 59 ปี	2,688,791,820	874,249,436	-	8,370,344,440
อายุ 60 ปีขึ้นไป	2,307,441,582	8,198,584	-	3,775,417,057
หญิงตั้งครรภ์	5,758,410	23,799,142	-	721,720,720
ผู้ต้องขัง	-	-	-	392,827,050
LGBTQ+	-	1,410,000,000	-	-
บุคลากรทางการแพทย์	-	-	-	89,654,226
รวม	5,017,441,767	2,792,749,531	-	15,774,244,428

ผู้เสนอแนะ	ข้อเสนอแนะ
รศ.พญ.ประสพศรี อึ้งถาวร ผู้ทรงคุณวุฒิด้านประกันสุขภาพ	'Must' 'Ought to' 'Should' เป็นสิ่งที่ทีมวิจัยต้องสามารถอธิบายได้ว่าสิทธิประโยชน์ควรอยู่ในข้อเสนอรายการใด ให้กับกลุ่มใด เพื่อ cut-off ในการตัดเป็น out of pocket แทน

ประธานกล่าวปิดการประชุม

โดย รศ.พญ.ประสพศรี อึ้งถาวร ผู้ทรงคุณวุฒิด้านประกันสุขภาพ

ประธานกล่าวปิดการประชุมโดยเน้นว่าการบริการ P&P มีความสำคัญ คณะวิจัยควรศึกษาชุดสิทธิประโยชน์ที่เน้นถึงความคุ้มค่า และประโยชน์ของบริการ โดยเน้นการพิจารณาอย่างถี่ถ้วน และเชื่อว่าบริการ P&P ในอนาคตข้างหน้าจะมีประสิทธิผลที่ดีต่อไป

ปิดประชุมเวลา 16.00 น.

พิศภาสินี พิศาลสินธุ์ ภัทรจิราพร สุโอสถ	ปรียวัสส์ พิมพ์นวล เบญจมาพร เอี่ยมสกุล วิศวะ มาลาकरण ดร.รักรมณี บุตรชน ดร.ภญ.ปฤษฎาพร กิ่งแก้ว
ผู้บันทึกงานการประชุม	ผู้ตรวจรายงานการประชุม

สรุปข้อเสนอแนะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการตอบแบบแสดงความคิดเห็นต่อโครงการวิจัย

รายนามผู้แสดงความคิดเห็น

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1. นพ.พัฒนพงษ์ มงคลน่านทราย | โรงพยาบาลรอยเอ็ด |
| 2. นพ.ปิ่นไทย เทพม.ธ.พา | ราชวิทยาลัยแพทยวิทยาศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย |
| 3. คุณมลลิสี่ แสนใจ | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี |

รายการ/กิจกรรมการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคที่ไม่มีในชุดสิทธิประโยชน์

ทีมวิจัยเสนอให้เพิ่มในชุดสิทธิประโยชน์

- เห็นด้วยให้เพิ่ม จำนวน 6 รายการ ได้แก่ 1) การตรวจคัดกรองเบาหวาน 2) การตรวจคัดกรองมะเร็งปอด (กลุ่มอายุ 25-59 ปี) 3) การคัดกรองภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (กลุ่มอายุ 25-59 ปี และ 60 ปี ขึ้นไป) 4) การตรวจตา 5) การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และ 6) การตรวจคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด
- ไม่แน่ใจว่าให้เพิ่ม จำนวน 5 รายการ ได้แก่ 1) การตรวจตา (กลุ่มอายุ 40-65 ปี) 2) การตรวจระดับ Triglyceride ในเลือด 3) การตรวจคัดกรองมะเร็งปอด (กลุ่มอายุ 60 ปี ขึ้นไป) 4) การตรวจคัดกรองภาวะหลอดเลือดแดงของท่อน้ำป่อง และ 5) การบริการฮอร์โมนสำหรับ Transgender (ให้คำปรึกษา ยาฮอร์โมนตรวจ Lab)

ทีมวิจัยเสนอให้ไม่เพิ่มในชุดสิทธิประโยชน์

- เห็นด้วยที่ไม่ให้เพิ่ม จำนวน 12 รายการ ได้แก่ 1) การตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางรูปเคียว (กลุ่มอายุ 0-5 ปี) 2) การตรวจคัดกรองโรคข้อสะโพกเคลื่อนหลุดแต่กำเนิด 3) การตรวจคัดกรองต่อมไทรอยด์โดยกำเนิด 4) การตรวจปัสสาวะเพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ (กลุ่มอายุ 6-24 ปี และ 25-59 ปี) 5) การคัดกรองและค้นหาวัณโรค 6) การตรวจระดับ Total Cholesterol + HDL 7) การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง 8) การคัดกรองการได้ยิน 9) การตรวจการทำงานของไต 10) การคัดกรองและค้นหาวัณโรค 11) การตรวจการทำงานของตับ และ 12) การตรวจกรดยูริกในเลือด
- ไม่แน่ใจ จำนวน 4 รายการ ได้แก่ 1) การตรวจกรดยูริกในเลือด (60 ปี ขึ้นไป) 2) การตรวจคัดกรองภาวะหลอดประสาทไม่ปิด 3) การตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางรูปเคียว (หญิงตั้งครรภ์) และ 4) การตรวจคัดกรองความผิดปกติทางพัฒนาการของกระดูก หัวใจ ไบโหนไต และหน้าท้อง

ภาคผนวก ค

รายงานการประชุมคณะทำงานสนับสนุนการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
สำหรับประชาชนคนไทยสิทธิอื่น ๆ (PP Non-UC)

สรุปการประชุม

ชื่อประชุม	การประชุมคณะทำงานสนับสนุนการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับคนไทยทุกสิทธิ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2567
วันที่และเวลา	วันศุกร์ที่ 8 มีนาคม 2567 เวลา 09.00 – 12.00 น.
สถานที่	ณ ห้องประชุม 202 ชั้น 2 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อาคารรัฐประศาสนภักดี ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ
ผู้เข้าร่วมประชุม	ทีมวิจัย PP Reform

วาระ	สรุปประเด็นสำคัญ
ระเบียบวาระที่ 3	นำเสนอผลการทบทวน การกำหนดรายการ/กิจกรรม การตรวจสุขภาพประจำปี และชุดสิทธิประโยชน์บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับคนไทยทุกคน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เสนอในการจัดทำข้อมูลรายการตรวจสุขภาพของทั้ง 3 กองทุน มีมาตรฐานและสอดคล้องกัน และสรุปรายการตรวจคัดกรองรายการที่สามารถให้ประชาชนสามารถประเมินตนเอง (self-assessment) เป็นหลัก เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ให้กับประชาชนและผู้ดูแล และลดภาระงานกับบุคลากรทางการแพทย์
<ul style="list-style-type: none"> รายการ/กิจกรรมการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคที่ <u>อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์แล้ว</u> 	<p>รายการ/กิจกรรมการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคใน 4 กลุ่มวัยและ 4 กลุ่มเฉพาะ ที่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์แล้ว ทีมวิจัยเสนอให้คงเดิม</p> <p>มติที่ประชุม เห็นชอบ</p>
<ul style="list-style-type: none"> รายการ/กิจกรรมการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคที่ <u>ไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ และเสนอให้เพิ่ม</u> 	<p>1. การตรวจคัดกรองโรคเบาหวานด้วย Thai Diabetes Risk Score อายุ 15-34 ปี ทุก 5 ปี</p> <p>ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุม:</p> <ul style="list-style-type: none"> - เห็นด้วยกับการประชาสัมพันธ์การตรวจด้วยตนเอง (self-assessment) ผ่านสื่อ social media แทนการพบแพทย์ เพื่อลดความแออัดในระบบสุขภาพ และภาระงบประมาณที่ต้องใช้ <p>มติที่ประชุม รับทราบข้อเสนอแนะ</p> <p>2. การตรวจคัดกรองโรคทางสายตาโดยจักษุแพทย์ อายุ 40-65 ปี ทุก 2 ปี อายุ 66 ปีขึ้นไป ทุกปี</p> <p>ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุม:</p> <ul style="list-style-type: none"> - สืบค้นข้อมูลอุบัติการณ์ของโรคต้อหินในแต่ละกลุ่มอายุเพิ่มเติม และนำเสนอตามกลุ่มอายุที่เหมาะสมในการตรวจคัดกรองโรคทางสายตา - สืบค้นข้อมูลแนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยจักษุแพทย์เพิ่มเติม หากไม่พบข้อมูล ขอให้ปรึกษาราชวิทยาลัยที่เกี่ยวข้อง - สืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมเรื่องโรคทางสายตาที่เกิดจากการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่มากขึ้นในปัจจุบัน <p>มติที่ประชุม รับทราบข้อเสนอแนะ</p>

วาระ	สรุปประเด็นสำคัญ
	<p>3. การตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กด้วย CBC อายุ 25-59 ปี 1 ครั้ง อายุ 60 ปีขึ้นไป ทุกปี</p> <p>ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุม:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุม - มอบหมาย สปสช. ขอความเห็นเพิ่มเติมจากสมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย ในประเด็นประสิทธิภาพและการดำเนินงานจริง <p>มติที่ประชุม รับทราบข้อเสนอแนะ</p>
	<p>4. การตรวจระดับ Triglyceride ในเลือด อายุ 45-70 ปี ทุก 5 ปี</p> <p>ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุม:</p> <ul style="list-style-type: none"> - พิจารณาเปรียบเทียบทางเลือกของการตรวจคัดกรองในประชากรกลุ่มทั่วไป หรือการตรวจคัดกรองเฉพาะในประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular disease (CVD)) ในประเด็นประสิทธิภาพและความคุ้มค่า - พิจารณาประชาสัมพันธ์การตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยตนเอง (self-assessment) และแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสม ผ่านสื่อ social media <p>มติที่ประชุม รับทราบข้อเสนอแนะ</p>
	<p>5. การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกด้วย Pap smear หรือ HPV DNA หรือ VIA หญิงอายุ 60-65 ปี ทุก 5 ปี</p> <p>ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุม:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปรับหัวข้อเป็นการตรวจคัดกรองด้วย HPV DNA เท่านั้น เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษา โรคมะเร็งปากมดลูก - พิจารณาเปรียบเทียบรายละเอียดการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกใน 3 กองทุน และปรับให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน <p>มติที่ประชุม รับทราบข้อเสนอแนะ</p>
	<p>6. การตรวจคัดกรองการได้ยินด้วย Hearing test อายุ 60 ปีขึ้นไป ทุกปี</p> <p>ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุม:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ศึกษาความไว (sensitivity) และความจำเพาะ (specificity) ในการคัดกรองการสูญเสียการได้ยิน (hearing loss) ของแอปพลิเคชัน “hearWIO” รวมถึงสืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมว่ามี application ที่คล้ายคลึงกันกับในประเทศไทยหรือไม่ โดย สปสช. ศึกษาข้อมูลเรื่องการพัฒนาแอปพลิเคชันในอนาคต - เก็บตัวกับการประชาสัมพันธ์การตรวจด้วยตนเอง (self-assessment) หรือบุคคลในครอบครัว ผ่านสื่อ social media แทนการพบแพทย์ เพื่อลดความแออัดในระบบสุขภาพ และการงบประมาณที่ต้องใช้ <p>มติที่ประชุม รับทราบข้อเสนอแนะ</p>
	<p>7. การตรวจคัดกรองภาวะหลอดเลือดแดงพองท้องโป่งพองด้วย Ultrasound ชาย อายุ 65 ปีขึ้นไป 1 ครั้ง</p> <p>ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุม:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุม

วาระ	สรุปประเด็นสำคัญ
	<p>มติที่ประชุม เห็นชอบตามที่ทีมวิจัยเสนอ</p> <p>8. การตรวจคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดด้วย Fetal echocardiography หญิงตั้งครรภ์ GA 18-22 สัปดาห์ 1 ครั้ง</p> <p>ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุม:</p> <ul style="list-style-type: none"> - สืบค้นอุบัติการณ์ของโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในประเทศไทยเพิ่มเติม - พิจารณาเปรียบเทียบทางเลือกของการตรวจคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดตั้งแต่ในครรภ์กับการตรวจคัดกรองด้วย Pulse oximeter หลังคลอด ในประเด็นของประสิทธิผล ความคุ้มค่า และความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ - พิจารณาทำการศึกษา full health technology assessment ต่อไปในอนาคต <p>มติที่ประชุม จะลออกการพิจารณาออกไปก่อน เนื่องจากยังไม่มีข้อมูลที่เพียงพอต่อการพิจารณาตัดสินใจ</p> <p>9. การตรวจคัดกรองโรคกระดูกพรุนด้วย Low-dose CT scan กลุ่มเสี่ยงอายุ 55 ปีขึ้นไป ทุกปี</p> <p>ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุม:</p> <ul style="list-style-type: none"> - การตรวจคัดกรองโรคกระดูกพรุนในรูปแบบของการตรวจเพื่อนำไปสู่การลดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ ประชากรกลุ่มเสี่ยงไม่ควรเป็นคนที่สูบบุหรี่กลุ่มเดียว ควรพิจารณาผู้ที่ได้รับบุหรี่มือสอง และผู้ที่ประอบอาศัยที่สัมผัสกับ PM2.5 เพิ่มเติม - มอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (รวมถึง สสส.) ดำเนินการประเมินผลกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการเลิกบุหรี่ในปัจจุบัน และปรับปรุงให้มีความเหมาะสม <p>มติที่ประชุม จะลออกการพิจารณาออกไปก่อน เนื่องจากยังไม่มีข้อมูลที่เพียงพอต่อการตัดสินใจ</p> <p>10. การประเมินทางจิตสังคม และบริการฮอร์โมนที่เหมาะสมสำหรับ Transgender</p> <p>ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุม:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุม <p>มติที่ประชุม จะลออกการพิจารณาออกไปก่อน เนื่องจากยังไม่มีข้อมูลที่เพียงพอต่อการพิจารณาตัดสินใจ</p>
<p>• รายการ/กิจกรรมการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคที่ไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ และไม่เสนอให้เพิ่ม</p>	<p>1. การตรวจคัดกรองโรคเม็ดเลือดแดงรูปเคียวด้วย CBC และ Hb typing อายุ 0-5 ปี 1 ครั้ง</p> <p>ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุม:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุม <p>มติที่ประชุม เห็นชอบตามที่ทีมวิจัยเสนอ</p> <p>2. การตรวจคัดกรองโรคเม็ดเลือดแดงรูปเคียวในหญิงตั้งครรภ์ GA <18 สัปดาห์ 1 ครั้ง</p> <p>ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุม:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุม <p>มติที่ประชุม เห็นชอบตามที่ทีมวิจัยเสนอ</p>

วาระ	สรุปประเด็นสำคัญ
	<p>3. การตรวจคัดกรองโรคข้อสะโพกเคลื่อนหลุดแต่กำเนิดด้วยการตรวจร่างกาย และ Ultrasound อายุ 0-5 ปี 1 ครั้ง</p> <p>ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุม:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุม <p>มติที่ประชุม เห็นชอบตามที่ทีมวิจัยเสนอ</p>
	<p>4. การตรวจปัสสาวะ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคไต และระบบทางเดินปัสสาวะ อายุ 19 ปีขึ้นไป ทุกปี</p> <p>ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุม:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้แทนจากประกันสังคมให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าทางกองทุนประกันสังคม ได้ประกาศยุติสิทธิประโยชน์นี้แล้ว และอาจไม่สามารถนำออกจากสิทธิได้ เพราะในบางกลุ่มอาจมีความจำเป็นต้องได้รับการคัดกรอง - นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร จึงเสนอให้นำข้อมูลวิชาการ เรียนถึง คณะกรรมการของสำนักงานประกันสังคม ว่ารายการนี้อาจจะไม่ได้ประโยชน์ และเป็นการใช้งบประมาณโดยไม่เกิดประโยชน์ การพิจารณาปรับลดรายการนี้อาจจะไปสู่การประหยัดต้นทุนได้ (cost-saving) <p>มติที่ประชุม มอบ สปสช. ประสานกับกรมบัญชีกลาง เพื่อให้ข้อมูลประกอบพร้อมทั้ง หลักฐานทางวิชาการที่สนับสนุนรายการนี้ และมีข้อเสนอให้กรมบัญชีกลางและสำนักงานประกันสังคมพิจารณาปรับลดรายการ ทั้งนี้ การตัดสินใจให้เป็นไปตามมติของคณะกรรมการบริหารของแต่ละกองทุน</p>
	<p>5. การตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคด้วย Chest x-ray อายุ 19 ปีขึ้นไป ทุกปี</p> <p>ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุม:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้แทนจากประกันสังคมให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า Chest x-ray ของกองทุนประกันสังคมให้สิทธิผู้ประกันตนอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 1 ครั้งตลอดช่วงอายุ และกลุ่มต่างตัวมีสิทธิประโยชน์นี้อยู่แล้ว สำหรับการตรวจคัดกรองใน 7 กลุ่มเสี่ยง อยู่ในสิทธิประโยชน์ P&F ของ สปสช. <p>มติที่ประชุม มอบ สปสช. ประสานกับกรมบัญชีกลาง เพื่อให้ข้อมูลประกอบพร้อมทั้ง หลักฐานทางวิชาการที่สนับสนุนรายการนี้ และมีข้อเสนอให้กรมบัญชีกลางและสำนักงานประกันสังคมพิจารณาปรับลดรายการ ทั้งนี้ การตัดสินใจให้เป็นไปตามมติของคณะกรรมการบริหารของแต่ละกองทุน</p>
	<p>6. การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วย Stool examination อายุ 19-24 ปี ทุกปี</p> <p>ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุม:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุม <p>มติที่ประชุม มอบ สปสช. ประสานกับกรมบัญชีกลาง เพื่อให้ข้อมูลประกอบพร้อมทั้ง หลักฐานทางวิชาการที่สนับสนุนรายการนี้ และมีข้อเสนอให้กรมบัญชีกลางพิจารณาปรับลดรายการ ทั้งนี้ การตัดสินใจให้เป็นไปตามมติของคณะกรรมการบริหารของแต่ละกองทุน</p>

วาระ	สรุปประเด็นสำคัญ
	<p>7. การตรวจการทำงานของไต (ระดับ BUN และ Creatinine ในเลือด) อายุ 35 ปีขึ้นไป ทุกปี</p> <p>ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุม:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุม <p>มติที่ประชุม มอบ สปสช. ประสานกับกรมบัญชีกลาง เพื่อให้ข้อมูลประกอบพร้อมกับหลักฐานทางวิชาการที่สนับสนุนรายการนี้ และมีข้อเสนอให้กรมบัญชีกลางและสำนักงานประกันสังคมพิจารณาปรับลดรายการ ทั้งนี้ การตัดสินใจให้เป็นไปตามมติของคณะกรรมการบริหารของแต่ละกองทุน</p>
	<p>8. การตรวจการทำงานของตับ (ระดับ AST, ALT และ ALP ในเลือด) อายุ 35 ปีขึ้นไป ทุกปี</p> <p>ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุม:</p> <ul style="list-style-type: none"> - พิจารณาศึกษาประสิทธิผลของการตรวจเอนไซม์เพื่อดูการทำงานของตับในประชากรกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งอาจจะมีประโยชน์เมื่อเทียบกับการตรวจคัดกรองในประชาชนทั่วไป <p>มติที่ประชุม มอบ สปสช. ประสานกับกรมบัญชีกลาง เพื่อให้ข้อมูลประกอบพร้อมกับหลักฐานทางวิชาการที่สนับสนุนรายการนี้ และมีข้อเสนอให้กรมบัญชีกลางพิจารณาปรับลดรายการ ทั้งนี้ การตัดสินใจให้เป็นไปตามมติของคณะกรรมการบริหารของกองทุน</p>
	<p>9. การตรวจระดับกรดยูริกในเลือด อายุ 35 ปีขึ้นไป ทุกปี</p> <p>ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุม:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุม <p>มติที่ประชุม มอบ สปสช. ประสานกับกรมบัญชีกลาง เพื่อให้ข้อมูลประกอบพร้อมกับหลักฐานทางวิชาการที่สนับสนุนรายการนี้ และมีข้อเสนอให้กรมบัญชีกลางพิจารณาปรับลดรายการ ทั้งนี้ การตัดสินใจให้เป็นไปตามมติของคณะกรรมการบริหารของกองทุน</p>
	<p>10. การตรวจคัดกรองโรคต่อกระดูกแต่กำเนิดด้วย Red reflex อายุ 0-5 ปี 1 ครั้ง</p> <p>ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุม:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุม <p>มติที่ประชุม เห็นชอบตามที่ทีมวิจัยเสนอ</p>
	<p>11. การตรวจคัดกรองภาวะหลอดประสาทไม่ปิดด้วย Ultrasound ในหญิงตั้งครรภ์ GA 18-22 สัปดาห์ 1 ครั้ง</p> <p>ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุม:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุมในรายการนี้ <p>มติที่ประชุม เห็นชอบตามที่ทีมวิจัยเสนอ</p>
	<p>12. การตรวจคัดกรองความผิดปกติทางพัฒนาการของกระดูก โขนหน้า ไต และหน้าท้องด้วย Ultrasound ในหญิงตั้งครรภ์ GA 18-22 สัปดาห์ 1 ครั้ง</p> <p>ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุม:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุม <p>มติที่ประชุม เห็นชอบตามที่ทีมวิจัยเสนอ</p>

วาระ	สรุปประเด็นสำคัญ	
<ul style="list-style-type: none"> รายการขอความเห็นจากราชวิทยาลัย/สมาคม 	รายการทบทวน	ราชวิทยาลัยที่ขอความเห็น
	รายการเสนอให้เพิ่มในชุดสิทธิประโยชน์	
	1. การตรวจคัดกรองโรคเบาหวานด้วย Thai Diabetes Risk Score อายุ 15-34 ปี ทุก 5 ปี	สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย
	2. การตรวจคัดกรองโรคทางสายตาโดยจักษุแพทย์ อายุ 40-65 ปี ทุก 2 ปี อายุ 66 ปีขึ้นไป ทุกปี	ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์
	3. การตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กด้วย CBC อายุ 25-59 ปี 1 ครั้ง อายุ 60 ปีขึ้นไป ทุกปี	สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย
	4. การตรวจระดับ Triglyceride ในเลือด อายุ 45-70 ปี ทุก 5 ปี	ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
	5. การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกด้วย Pap smear หรือ HPV DNA หรือ VIA หญิงอายุ 60-65 ปี ทุก 5 ปี	ราชวิทยาลัยสูติรีแพทย์แห่งประเทศไทย
	6. การตรวจคัดกรองการได้ยินด้วย Finger rub test อายุ 60 ปีขึ้นไป ทุกปี	ราชวิทยาลัย โสต ศอ นาสิกแห่งประเทศไทย
	7. การตรวจคัดกรองภาวะหลอดเลือดแดงช่องท้องโป่งพองด้วย Ultrasound ชายอายุ 65 ปีขึ้นไป 1 ครั้ง	สมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทย และสมาคมโรคหลอดเลือดแดงแห่งประเทศไทย
	8. การตรวจคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดด้วย Fetal echocardiography หญิงตั้งครรภ์ GA 18-22 สัปดาห์ 1 ครั้ง	ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ และราชวิทยาลัยสูติรีแพทย์แห่งประเทศไทย
	9. การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปอดด้วย Low-dose CT scan กลุ่มเสี่ยงอายุ 55 ปีขึ้นไป ทุกปี	สมาคมอายุรศาสตร์ผู้ปวยนอก ราชวิทยาลัยรังสีแพทย์ และราชวิทยาลัยศัลยศาสตร์แห่งประเทศไทย
	10. การประเมินทางจิตสังคม และบริการฮอร์โมนที่เหมาะสมสำหรับ Transgender	สมาคมอายุรศาสตร์ผู้ปวยนอก สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย และราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
	รายการเสนอไม่เพิ่มในชุดสิทธิประโยชน์	
	1. การตรวจคัดกรองโรคเม็ดเลือดแดงรูปเคียวด้วย CBC และ Hb typing อายุ 0-5 ปี 1 ครั้ง	สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย
	2. การตรวจคัดกรองโรคเม็ดเลือดแดงรูปเคียวในหญิงตั้งครรภ์ GA <18 สัปดาห์ 1 ครั้ง	สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย และราชวิทยาลัยสูติรีแพทย์แห่งประเทศไทย
	3. การตรวจคัดกรองโรคข้อสะโพกเคลื่อนหลุดแต่กำเนิดด้วยการตรวจร่างกาย และ Ultrasound อายุ 0-5 ปี 1 ครั้ง	ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย และราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
	4. การตรวจปัสสาวะ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ อายุ 19 ปีขึ้นไป ทุกปี	สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย และสมาคมอายุรศาสตร์ผู้ปวยนอก
	5. การตรวจคัดกรองและค้นหามะเร็งด้วย Chest x-ray อายุ 19 ปีขึ้นไป ทุกปี	สมาคมศัลยศาสตร์แห่งประเทศไทย และสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย
	6. การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วย Stool examination อายุ 19-24 ปี ทุกปี	ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
	7. การตรวจการทำงานของไต (ระดับ BUN และ Creatinine ในเลือด) อายุ 35 ปีขึ้นไป ทุกปี	ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย
8. การตรวจการทำงานของตับ (ระดับ AST, ALT และ ALP ในเลือด) อายุ 35 ปีขึ้นไป ทุกปี	ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมโรคทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย	

วาระ	สรุปประเด็นสำคัญ	
	9. การตรวจระดับกรดยูริกในเลือด อายุ 35 ปีขึ้นไป ทุกปี	ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย
	10. การตรวจคัดกรองโรคต้อกระจกแต่กำเนิดด้วย Red reflex อายุ 3-5 ปี 1 ครั้ง	ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย
	11. การตรวจคัดกรองภาวะหลอดเลือดประสาทใบต้วด้วย Ultrasound ในหญิงตั้งครรภ์ GA 18-22 สัปดาห์ 1 ครั้ง	สมาคมเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ และราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
	12. การตรวจคัดกรองความผิดปกติทางพันธุกรรมของ ระบุดูไบเน- ไบเน- ไบ และหน้าท้องด้วย Ultrasound ในหญิงตั้งครรภ์ GA 18-22 สัปดาห์ 1 ครั้ง	สมาคมเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ และราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

สิ่งที่ต้องติดตามต่อ (Action item)

No	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	กำหนดส่ง
1	การประชุมขอความเห็นจากราชวิทยาลัย และกรรมการแพทย์ไม่ประเด็นแนวทางเวชปฏิบัติ การะโรค (BOD) และรายชื่อที่วิจัยเสนอเพิ่ม-ไม่เพิ่ม เห็นด้วยหรือไม่สำหรับแต่ละรายการ โดยเน้นรายการที่มติที่ประชุม วันที่ 8 มีนาคม 2567 เห็นชอบให้เพิ่มในชุดสิทธิประโยชน์ 7 รายการ - สปสช. ประธานผู้เชี่ยวชาญจากราชวิทยาลัย และกรรมการแพทย์ และส่งหนังสือเชิญประชุมที่วิจัย HITAP และ IHPP สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการในการประชุม	สปสช. และทีมวิจัย HITAP และ IHPP	
2	ทีมวิจัย HITAP สรุปประเด็นจากที่ประชุมตามรายการต่าง ๆ และส่งมอบสปสช.	HITAP	
3	สปสช. ส่งรายงานการประชุมให้สำนักงานประกันสังคมและกรมบัญชีกลางเพื่อพิจารณาต่อไป	สปสช.	

วาระ	สรุปประเด็นสำคัญ
	<p>5. การตรวจคัดกรองโรคเบาหวานด้วย Thai Diabetes Risk Score อายุ 15-34 ปี ทุก 5 ปี</p> <p>ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุม:</p> <ul style="list-style-type: none"> - นพ.กฤษฎา หาญบรรเจิด เห็นด้วยกับการนำ Thai diabetes risk score มาคัดกรองในประชากรที่อายุ 15-34 ปี ทุก 5 ปี เพื่อให้สามารถคัดกรองผู้ที่มีภาวะ Pre-DiM ให้มาเข้าสู่ระบบบริการได้เร็วขึ้น รวมถึงเห็นด้วยกับการนำเทคโนโลยี (เช่น Application) มาประยุกต์ใช้ เนื่องจากเป็นกลุ่มอายุที่มีอัตราการเข้าถึงเทคโนโลยีสูงอยู่แล้ว แต่ควรพิจารณาเรื่องการตั้งงบประมาณสำหรับการประชาสัมพันธ์ และการสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนกลุ่มนี้เข้าถึง Application มากขึ้น <p>มติที่ประชุม รับทราบข้อเสนอแนะ</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - การตรวจระดับ Triglyceride ในเลือด อายุ 45-70 ปี ทุก 5 ปี <p>ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุม:</p> <ul style="list-style-type: none"> - นพ.กฤษฎา หาญบรรเจิด สนับสนุนการตรวจ Lipid profile และปรับกลุ่มอายุที่เริ่มตรวจคัดกรองในกลุ่มประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป เนื่องจากในปัจจุบันพบภาวะไขมันในเลือดสูงในคนอายุน้อยเป็นสัดส่วนที่มากขึ้น ทีมวิจัยรับทราบและจะดำเนินการคำนวณภาระงบประมาณ กรณีตรวจ Lipid profile ในกลุ่มประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป เพิ่มเติม <p>มติที่ประชุม รับทราบข้อเสนอแนะ</p>
	<p>6. การตรวจคัดกรองภาวะหลอดเลือดแดงช่องท้องโป่งพองด้วย Ultrasound ชาย อายุ 65 ปีขึ้นไป 1 ครั้ง</p> <p>ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุม:</p> <ul style="list-style-type: none"> - รศ. นพ.บุญยิ่ง ศิริบำรุงวงศ์ ให้ข้อมูลว่า ในปัจจุบันสมาคมแพทย์โรคหลอดเลือดแห่งประเทศไทย ยังไม่มีแนวทางเวชปฏิบัติการตรวจคัดกรอง อย่างไรก็ตาม ทางสมาคมฯ ตระหนักถึงความสำคัญของภาวะนี้เช่นกัน เนื่องจากเป็นภาวะที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง แต่ควรมีการศึกษาเรื่องความชุกของภาวะ Abdominal Aortic Aneurysm ในประเทศไทย ปัจจุบันที่สัมพันธ์กับการเกิดโรค ประสิทธิภาพ และความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของการตรวจคัดกรองในประชากรไทย หรือการทำ Full Health Technology Assessment ก่อนการพิจารณา <p>มติที่ประชุม รับทราบข้อเสนอแนะ</p>

ภาคผนวก ง

รายงานการประชุมขอความเห็นเพิ่มเติมจากราชวิทยาลัย สมาคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ต่อผลการทบทวนรายการหรือกิจกรรมการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรค

สรุปการประชุม

ชื่อประชุม	การประชุมเพื่อขอความเห็นต่อผลการทบทวนโครงการ	
วันที่และเวลา	วันพุธที่ 13 มีนาคม 2567 เวลา 13.00 – 16.00 น.	
สถานที่	โปรแกรม zoom meeting ID: 931 6705 3622 Passcode: 496757	
ผู้เข้าร่วมประชุม	รายชื่อ	หน่วยงาน
	1. พญ.ทิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์	กรมการแพทย์
	2. นพ.กฤษฎา หาญบรรเจิด	กรมควบคุมโรค
	3. นพ.พิรยุทธ สานกุล	กรมอนามัย
	4. รศ. นพ.วิชัย เต็มรุ่งเรืองเลิศ	ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
	5. รศ. พญ.วันดี ไข่มุกต์	ราชวิทยาลัย โสต ศอ นาสิกแห่งประเทศไทย
	6. รศ. พญ. สุวิชา แก้วศิริ	
	7. ศ. พญ.วนิดา ชินกองแก้ว	ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย
	8. ศ.วุฒิคุณ นพ.ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์	
	9. ศ.คลินิก นพ.ไพศาล วัฒนวิบูลย์สุข	
	10. นพ.ไชยสิทธิ์ เทพชาตรี	
	11. นพ.บุญส่ง วนิชเวทาร์จเรือง	
	12. พญ.สมจินต์ จินดาวงศ์	โรงพยาบาลราชวิถี
	13. นางกานต์ณิชา สร้อยเพชร	สำนักโภชนาการ กรมอนามัย
	14. นางสาวกุลธิดา รักกลัด	
	15. นพ.ศุภกร พิทักษ์การกุล	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
	16. ผศ. นพ.วุฒิชัย แสงประกาย	สมาคมแพทย์โรคหลอดเลือดแห่งประเทศไทย
	17. รศ. นพ.บุญยิ่ง ศิริบำรุงวงศ์	
	18. ศ. นพ.พลภัทร โรจนนรินทร์	สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย
	19. ศ.เกียรติคุณ พญ.วรรณิ นิธิยานันท์	สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย
	20. ดร. สมธนิ์ก โชติช่วงฉัตรชัย	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)
	21. คุณภัทรจิราพร สุโอสถ	
	22. คุณพิศมาสินี พิศาลสินธุ์	
	23. รศ. ดร.วรรณฤดี อิศรานันท์พัฒนชัย	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
	24. ดร. ภญ.ปฤษฎิพร กิ่งแก้ว	
	25. ดร. พญ.จารวี สุขมณี	
	26. ดร. ภญ.สุธาสินี คำหลวง	
	27. คุณกมลวี พัทธินิ	
	28. คุณวิศวะ มาลากรรม	
	29. รศ. ดร. พญ.ธัญญรัตน์ อโนทัยสินทวี	
	30. ผศ. พญ.เด่นหล้า ปาลเดชพงศ์	
	31. คุณเบญจมาพร เอี่ยมสกุล	
32. คุณณเอร์ลินณีย์ ประทุมสุวรรณ		

วาระ	สรุปประเด็นสำคัญ
ระเบียบวาระที่ 1	นำเสนอผลการทบทวนรายการ/กิจกรรมการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรค ที่ผ่านการพิจารณาจากที่ประชุมปรึกษาหารือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2567

วาระ	สรุปประเด็นสำคัญ
	<p>และที่ประชุมคณะทำงานสนับสนุนการเข้าถึงบริการสร้างเสริม สุขภาพและป้องกันโรค สำหรับประชาชนคนไทยสิทธิอื่นๆ (PP Non UC) เมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2567 เพื่อขอความเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเฉพาะด้านของแต่ละรายการ/กิจกรรมฯ จากผู้เชี่ยวชาญของราชวิทยาลัย/สมาคมที่เกี่ยวข้อง รวมถึงความเป็นไปได้ของการให้บริการแต่ละรายการ/กิจกรรม</p>
<p>• รายการ/กิจกรรม การตรวจสุขภาพ และคัดกรองโรคที่ <u>ไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ และ</u> <u>เสนอให้เพิ่ม</u></p>	<p>1. การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV DNA test หญิงอายุ 60-65 ปี ทุก 5 ปี</p> <p>ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุม:</p> <ul style="list-style-type: none"> - รศ. นพ.วิชัย เต็มรุ่งเรืองเลิศ พญ.พิมพ์พรหม ต่างวิวัฒน์ และนพ.ศุภกร พิทักษ์การกุล สนับสนุนการขยายกลุ่มอายุการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกถึงอายุ 65 ปี ซึ่งเป็นไปตามคำแนะนำของแนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย - รศ. นพ.วิชัย เต็มรุ่งเรืองเลิศ พญ.พิมพ์พรหม ต่างวิวัฒน์ และนพ.ศุภกร พิทักษ์การกุล สนับสนุนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV DNA testing เป็นทางเลือกแรก มากกว่าการตรวจด้วย Pap smear หรือ VIA โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากลักษณะปากมดลูกที่มีการเปลี่ยนแปลงเมื่ออายุมากขึ้น ทำให้การตรวจด้วย VIA จะได้ประโยชน์น้อย - รศ.นพ.วิชัย เต็มรุ่งเรืองเลิศ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าในโรงเรียนแพทย์ได้มีการศึกษาความคุ้มค่า พบว่า การใช้ HPV DNA testing ในการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก มีความคุ้มค่าว่าการตรวจด้วย Pap smear - นพ.ศุภกร พิทักษ์การกุล ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับคัดกรองด้วย HPV DNA testing ระดับประเทศ พบเชื้อ HPV type 16/18 อยู่ที่ร้อยละ 1.5 non HPV 16/18 อยู่ที่ร้อยละ 4.5 และคัดกรองพบ high risk HPV positive อยู่ที่ร้อยละ 6 ให้ทีมวิจัยประสานกับ นพ.ศุภกร พิทักษ์การกุล อีกครั้งเพื่อขอข้อมูลร้อยละการตรวจพบเชื้อ HPV ประเภทต่าง ๆ เพื่อปรับารคำนวณภาระงบประมาณให้มีความถูกต้องแม่นยำยิ่งขึ้น <p>มติที่ประชุม รับทราบข้อเสนอนี้</p> <p>2. การตรวจคัดกรองการได้ยินด้วย Finger rub test อายุ 60 ปีขึ้นไป ทุกปี</p> <p>ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุม:</p> <ul style="list-style-type: none"> - รศ. พญ.วันดี ไชยมุกด์ พญ.สมจินต์ จินตาวัจจักษณ์ และรศ. พญ.สุวิชา แก้วศิริ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าความไวของ Finger rub test ค่อนข้างต่ำ (ประมาณ 50% ในบางการศึกษา) และต้องมีการควบคุมสภาพแวดล้อมขณะตรวจ (ระดับเสียงในสิ่งแวดล้อมต้องน้อยกว่า 55 dB) จึงแนะนำให้ใช้วิธีการคัดกรองตามลำดับ ดังนี้ 1) แบบสอบถามการคัดกรองการได้ยินหน้าเวที ฉบับภาษาไทย 2) Calibrated finger rub auditory screening test (CALFRASST) 3) Whispered voice test (WWT) และ 4) Application ทดสอบการได้ยิน เช่น hearWHO <p>ปัจจุบันทางราชวิทยาลัย โสต ศอ นาสิกแห่งประเทศไทย อยู่ระหว่างอารนำแอปพลิเคชัน hearWHO มาคิดแปลเป็นภาษาไทยและทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือ ซึ่งหากจะพิจารณานำแอปพลิเคชันมาใช้</p>

วาระ	สรุปประเด็นสำคัญ
	<p>คัดกรองในอนาคตจะต้องผ่านการทดสอบเครื่องมือแพทย์ก่อนนำมาใช้งานจริง อีกทั้งควรพิจารณาว่าฐานข้อมูลที่ได้จากการทดสอบ หน่วยงานใดควรเป็นผู้รับผิดชอบข้อมูล</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขณะนี้ทางราชวิทยาลัย โสต ศอ นาสิกแห่งประเทศไทย อยู่ระหว่างการจัดร่างแนวทางการคัดกรองการได้ยินในผู้สูงอายุ <p>มติที่ประชุม รับทราบข้อเสนอแนะ</p>
	<p>3. การตรวจคัดกรองโรคทางสายตาโดยจักษุแพทย์ อายุ 40-65 ปี ทุก 2 ปี อายุ 66 ปีขึ้นไป ทุกปี</p> <p>ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุม:</p> <p>นพ.บุญส่ง วนิชเวชารุ่งเรือง เสนอให้มีการอบรมให้กับเจ้าหน้าที่จักษุสาธารณสุข ได้แก่ พยาบาล นักทัศนมาตร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้สามารถคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงโรคต้อหินได้ เช่น กลุ่มเบาหวานที่ได้รับการคัดกรอง Diabetic Retinopathy (DR) อยู่แล้ว หรือให้มีการคัดกรองด้วยเครื่องแปลลมวัดความดันตา หากมีค่าที่ผิดปกติที่สงสัยเป็นโรคต้อหิน จึงจะส่งต่อเพื่อตรวจตรวจยืนยันต่อไป</p> <p>มติของราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย ขอให้ชะลอการตรวจคัดกรองโรคทางสายตาโดยจักษุแพทย์ อายุ 40-65 ปี ทุก 2 ปี อายุ 66 ปีขึ้นไป ทุกปี ออกไปก่อน เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ตรวจคัดกรองโรคต้อหินในปัจจุบันยังมีประสิทธิภาพต่ำ ทำให้เกิดข้อจำกัดเรื่องความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ (ต้องการใช้จักษุแพทย์จำนวนมากในการตรวจยืนยัน และใช้ภาระงบประมาณค่อนข้างมาก) และอาจยังไม่มีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ในบริบทประเทศไทย</p> <p>ควรมีการศึกษา Full Health Technology Assessment และหารูปแบบที่เหมาะสมต่อการคัดกรองโรคทางสายตาในระดับประชากรต่อไป</p> <p>มติที่ประชุม รับทราบข้อเสนอแนะ</p>
	<p>4. การตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กด้วย CBC อายุ 25-59 ปี 1 ครั้ง อายุ 60 ปีขึ้นไป ทุกปี</p> <p>ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุม:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ที่ประชุมเห็นด้วยกับการคัดกรองภาวะโลหิตจางด้วย CBC เนื่องจากสามารถตรวจโรคโลหิตจางจากสาเหตุอื่น ๆ ได้ - ศ. นพ.พลภัทร โรจนนครินทร์ เสนอให้ตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางในกลุ่มอายุ 25-59 ปี ทุก 5 ปี ล้อไปกับการตรวจไขมัน เนื่องจากอาจเกิดภาวะโลหิตจางที่เกิดขึ้นภายหลังได้ หากตรวจเพียง 1 ครั้งตลอดช่วงอายุ และสำหรับกลุ่มอายุ 60 ปี ตรวจทุกปีตามที่มิววิจัยเสนอ - ศ. นพ.พลภัทร โรจนนครินทร์ ให้ความข้อมูลเพิ่มเติมว่า ปกติแล้วการคัดกรองจะเจาะ CBC ก่อน หากผิดปกติจึงจะทำ smear ต่อไป ดังนั้น ค่าตรวจสำหรับการคำนวณงบประมาณจึงสามารถลดลงเหลือ 65 บาทได้ <p>ทีมวิจัยรับทราบและจะดำเนินการคำนวณภาระงบประมาณ กรณีตรวจ CBC ในกลุ่มประชากรอายุ 25-59 ปี ทุก 5 ปี เพิ่มเติม</p> <p>มติที่ประชุม รับทราบข้อเสนอแนะ</p>

วาระ	สรุปประเด็นสำคัญ
	<p>5. การตรวจคัดกรองโรคเบาหวานด้วย Thai Diabetes Risk Score อายุ 15-34 ปี ทุก 5 ปี</p> <p>ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุม:</p> <ul style="list-style-type: none"> - นพ.กฤษฎา หาญบรรเจิด เห็นด้วยกับการนำ Thai diabetes risk score มาคัดกรองในประชากรที่อายุ 15-34 ปี ทุก 5 ปี เพื่อให้สามารถคัดกรองผู้ที่มีภาวะ Pre-DiM ให้มาเข้าสู่ระบบบริการได้เร็วขึ้น รวมถึงเห็นด้วยกับการนำเทคโนโลยี (เช่น Application) มาประยุกต์ใช้ เนื่องจากเป็นกลุ่มอายุที่มีอัตราการเข้าถึงเทคโนโลยีสูงอยู่แล้ว แต่ควรพิจารณาเรื่องการตั้งงบประมาณสำหรับการประชาสัมพันธ์ และการสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนกลุ่มนี้เข้าถึง Application มากขึ้น <p>มติที่ประชุม รับทราบข้อเสนอแนะ</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - การตรวจระดับ Triglyceride ในเลือด อายุ 45-70 ปี ทุก 5 ปี <p>ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุม:</p> <ul style="list-style-type: none"> - นพ.กฤษฎา หาญบรรเจิด สนับสนุนการตรวจ Lipid profile และปรับกลุ่มอายุที่เริ่มตรวจคัดกรองในกลุ่มประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป เนื่องจากในปัจจุบันพบภาวะไขมันในเลือดสูงในคนอายุน้อยเป็นสัดส่วนที่มากขึ้น ทีมวิจัยรับทราบและจะดำเนินการคำนวณภาระงบประมาณ กรณีตรวจ Lipid profile ในกลุ่มประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป เพิ่มเติม <p>มติที่ประชุม รับทราบข้อเสนอแนะ</p>
	<p>6. การตรวจคัดกรองภาวะหลอดเลือดแดงช่องท้องโป่งพองด้วย Ultrasound ชาย อายุ 65 ปีขึ้นไป 1 ครั้ง</p> <p>ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุม:</p> <ul style="list-style-type: none"> - รศ. นพ.บุญยิ่ง ศิริบำรุงวงศ์ ให้ข้อมูลว่า ในปัจจุบันสมาคมแพทย์โรคหลอดเลือดแห่งประเทศไทย ยังไม่มีแนวทางเวชปฏิบัติการตรวจคัดกรอง อย่างไรก็ตาม ทางสมาคมฯ ตระหนักถึงความสำคัญของภาวะนี้เช่นกัน เนื่องจากเป็นภาวะที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง แต่ควรมีการศึกษาเรื่องความชุกของภาวะ Abdominal Aortic Aneurysm ในประเทศไทย ปัจจุบันที่สัมพันธ์กับการเกิดโรค ประสิทธิภาพ และความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของการตรวจคัดกรองในประชากรไทย หรือการทำ Full Health Technology Assessment ก่อนการพิจารณา <p>มติที่ประชุม รับทราบข้อเสนอแนะ</p>