

# สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑๒๐ หมู่ ๓ ซัน ๒-๔ อาคารรวมหน่วยงานราชการ " ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ " ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐ โทรศัพท์ ๐๒ ๑๔๑ ๔๐๐๐ โทรสาร ๐๒ ๑๔๓ ๙๗๓๐

ที่ สปสช. 5.67/ 7777

12 กันยายน 2560

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

31908

พ.ร.บ. 25 ก.ย. 2560

วันที่ 15.59

ห้องเลขที่กรมการฯ

เลขรับที่ hnm/๒

วันที่ ๒๖ ก.ย. ๒๕๖๐ เวลา ก.ทอ

เสร็จวันที่ ๒๗ ก.ย. ๒๕๖๐

จำนวน 10 ฉบับ

เรื่อง ขอความร่วมมือเผยแพร่ วารสาร "ก้าวใหม่ หลักประกันสุขภาพ"

เรียน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย วารสาร "ก้าวใหม่ หลักประกันสุขภาพ" ปีที่ 10 ฉบับที่ 51

ด้วยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดทำวารสาร "ก้าวใหม่ หลักประกันสุขภาพ" ประจำปี 2560 เพื่อเผยแพร่นโยบายและทิศทางการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมทั้งนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการในระบบ โดยการนำเสนอตัวอย่างการทำงานของหน่วยบริการ ชุมชนหรือองค์กรปกครองท้องถิ่นแต่ละพื้นที่ โดยจัดส่งให้แก่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หน่วยงาน/องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน นั้น

ในการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขอความร่วมมือเผยแพร่วารสาร "ก้าวใหม่ หลักประกันสุขภาพ" ดังสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้ เพื่อการสร้างความรู้ความเข้าใจในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงเป็นธรรมและมั่นใจในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

เรียน เลขาธิการฯ

เพื่อโปรดทราบและพิจารณา

ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ธีระพันธ์ ลิ้มปทุม

( นายธีระพันธ์ ลิ้มปทุม )

ผู้อำนวยการสำนักประชาสัมพันธ์และสื่อสารสังคม  
(นางทิพย์ฯ ตั้งสิริสงวน)

เลขานุการกรม

25 ก.ย. 2560

เรียน หัวหน้า

เพื่อโปรดทราบและพิจารณา

สำนักประชาสัมพันธ์และสื่อสารสังคม

โทรศัพท์ : 02-1414000

โทรสาร : 02-1439747

ผู้รับผิดชอบ : ศิรประภาว์ ผลสินเยี่ยม

ดำเนินการต่อไปด้วยจะเป็นพระคุณ

(นางทิพย์ฯ ตั้งสิริสงวน)

เลขานุการกรม 27 ก.ย. 2560

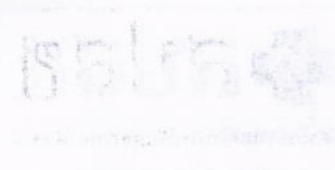
ท.ก.บ./ว.น.๒๐.

65 ก.ย. ๒๕๖๐

(นายวันชัย ลัดยาวฉิมพงศ์)

เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

12924  
 วันที่ 28 ก.ย. 2560 เวลา 15.00



งามพร  
 นงใจ  
 AS

นางสาวอภิกา จันประภาส  
 หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป  
 27 ก.ย. 2560

เรียน ผู้อำนวยการสำนักฯ/เลขานุการกรม/ผู้อำนวยการกองฯ  
 ผู้อำนวยการกลุ่มฯ/ผู้อำนวยการศูนย์ฯ/หัวหน้ากลุ่มฯ  
 เพื่อโปรดทราบ

AS  
 (นางสาวอภิกา จันประภาส)  
 หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป  
 ปฏิบัติราชการแทนเลขานุการกรม  
 28 ก.ย. 2560

- บริหาร ( ) พัฒนาระบบ ( ) กำหนดฯ
- ( ) Pre ( ) Post ( ) นโยบายฯ
- ( ) แผนไทยฯ ( ) โปรดทราบ ( ) โปรดพิจารณา
- โปรดแจ้งเวียน ( ) .....

AS  
 (นางสาวสุกัญญา เจียรพะพงษ์)  
 ผู้อำนวยการสำนักฯ

รม ราชบัณฑิต  
 โปรด  แจ้งเวียน  
 ปิดประกาศ  
 .....  
 AS

(นางสาวสุกัญญา ตรีลัมภ์)  
 หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป

เลขที่ ๑๖๖๖๖๖๖๖  
 ๐๐๐๐๐๐ ๐๐๐๐๐๐  
 ๐๐๐๐๐๐-๐๐๐๐๐๐  
 ๐๐๐๐๐๐๐๐ ๐๐๐๐๐๐๐๐

# ก้าวใหม่

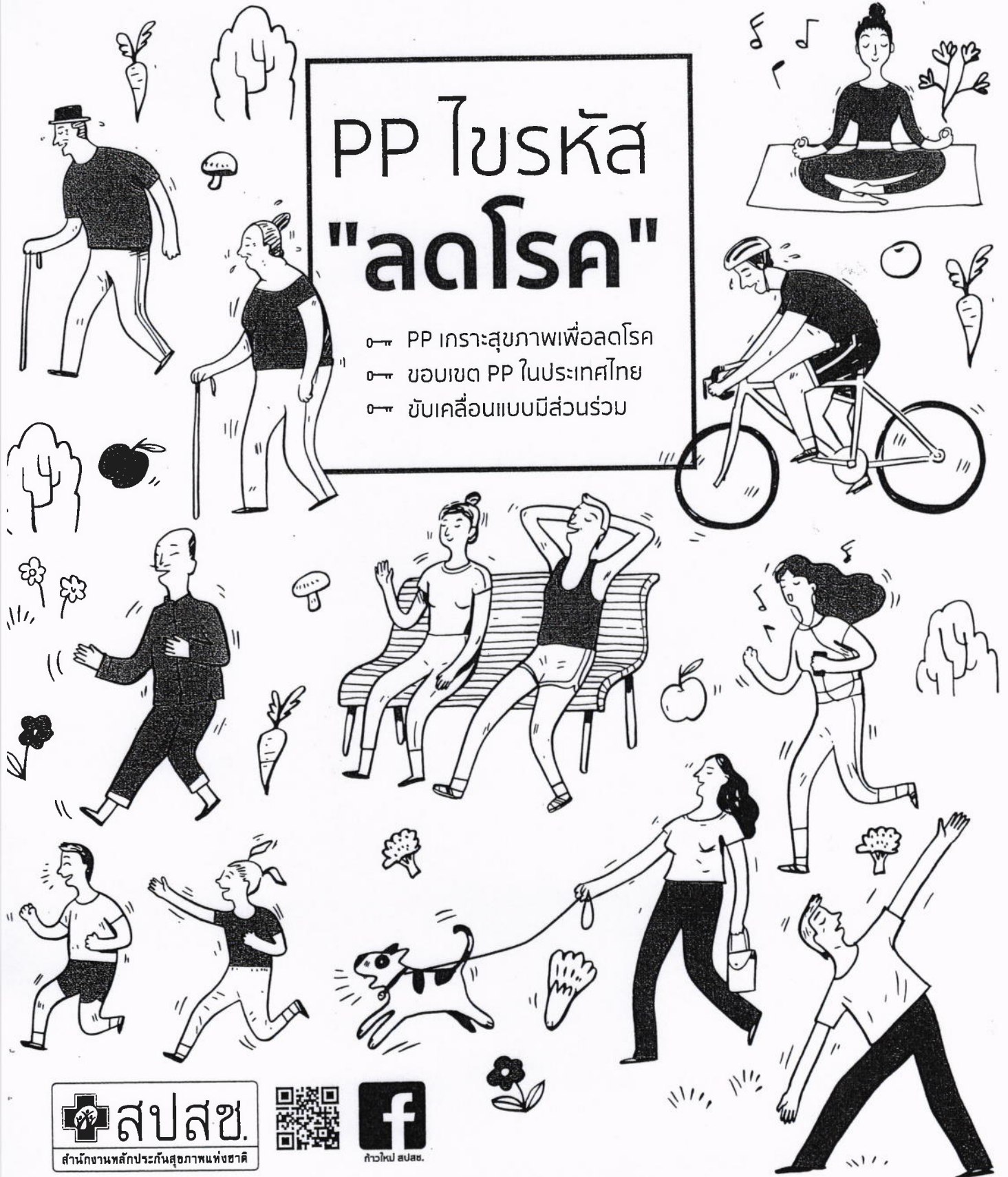


ปีที่ 10 ฉบับที่ 51  
กรกฎาคม - กันยายน 2560  
ISSN: 1906-1935

หลักประกันสุขภาพ

## PP ไชรหัล "ลดโรค"

- PP กระจายสุขภาพเพื่อลดโรค
- ขอบเขต PP ในประเทศไทย
- ชับเคลื่อนแบบมีส่วนร่วม





2



10



12

## สารบัญ

- 1 จากใจ สปสช.
- 2 ก้าวเด่นหลักประกันสุขภาพเพื่อ "ลดโรค"  
PP เพราะสุขภาพเพื่อ "ลดโรค"
- 7 ก้าวพิเศษ  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
ความมั่นคงสุขภาพ...เพื่อคนไทย
- 9 1330 มีคำตอบ  
คำถามยอดฮิตที่หน่วยบริการฯ
- 10 ก้าวนำความคิด  
สินค้า ส่วนบุญ สิทธิ
- 12 ก้าวไปด้วยกัน  
เปิดเวทีรับฟังความเห็นบัตรทอง ปี 60 ชง 3 ประเด็น  
พัฒนาหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 14 ก้าวแห่งคุณค่า  
'บอร์ดหลัก-บอร์ดควบคุม สปสช.' ประชุมระดมสมอง  
เพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติการร่วมกัน
- 16 ก้าวกับมายาคติ  
Colossal
- 18 ก้าวทันโลก (โรค)  
การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค : คำแนะนำสำหรับ  
ผู้ใหญ่อายุต่ำกว่า 65 ปี
- 20 ก้าวกันสื่อ
- 21 แวดวง

### คณะที่ปรึกษา :

นพ.ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา  
นพ.ชูชัย ศรชำนิ  
ทพ.อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ  
นพ.รัฐพล เดเรียนวิธานนท์  
นพ.วิระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ

บรรณาธิการอำนวยการ :  
ธีระพันธ์ ลิ้มปี่พูน

### กองบรรณาธิการ :

นิภาพรพรณ สุขศิริ  
ศิริประภาวี ผลิสินเอยม  
ปิยนุช ไปร่งฟ้า  
ดวงกมล อิทธิสารนัย  
อุษา ธีวจำเริญ  
ดวงนภา พิเศษฐีกุล  
ธีระชัย เงินสมบูรณ์

### นักเขียนประจำคอลัมน์ :

พญ.ชัญฉวี ศรีสโร  
นพ.ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์  
ออกแบบ/  
จัดพิมพ์และเผยแพร่ :  
บริษัท หนึ่งแก้วสองแก้ว จำกัด

### สถานที่ติดต่อ :

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เลขที่ 120 หมู่ 8 อาคารรัฐประศาสนภักดี  
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา  
5 ธันวาคม 2550 ชั้น 2-4 ถนนแจ้งวัฒนะ  
แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร  
โทร. 0 2141 4000 โทรสาร 0 2143 9730

# กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นฯ กลไกพลัส “ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค”



สวัสดิศรัภรับท่านผู้อ่านวารสาร “ก้าวใหม่” นับเป็นอีกครั้งหนึ่งที่ผมได้มีโอกาสพูดคุยกับผู้อ่านทุกท่าน ซึ่งก่อนอื่นผมต้องขอแจ้งความคืบหน้าการแก้ไขกฎหมายบัตรทอง โดยขณะนี้คณะกรรมการพิจารณา (ร่าง) แก้ไข พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... ได้พิจารณาแล้วเสร็จเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และได้ส่งให้ท่าน ร.มว. สาธารณสุข ศ.นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร พิจารณาและลงนามเพื่อเสนอต่อ ครม. และเข้าสู่กระบวนการต่อไป ถือเป็นอีกก้าวหนึ่งครั้งสำคัญของการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกจากการดูแลผู้มีสิทธิ 48 ล้านคน ให้เข้าถึงการรักษาแล้ว “การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค” เป็นอีกหนึ่งภารกิจที่สำคัญที่ผ่านมาจึงได้กำหนดสิทธิประโยชน์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคควบคู่กับสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาตั้งแต่แรกเริ่ม ทั้งการฉีดวัคซีน การตรวจคัดกรองโรค รวมไปถึงการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อมุ่งการลดภาวะความเจ็บป่วยและการมีสุขภาพที่ดีให้กับประชาชน นำไปสู่การลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของประเทศ

แต่ด้วยงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่สามารถทำโดยหน่วยงานใดเพียงหน่วยงานเดียว เนื่องจากมีความหลากหลาย ทั้งยังต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมจากประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จึงมีบทบาทอย่างยิ่งในการประสานหน่วยงานองค์กร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อร่วมค้นปัญหาสุขภาพและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผนและส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมสุขภาพ การติดตามประเมินผล จึงเป็นที่มาของการจัดตั้ง “กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่” ภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 เป็นต้นมา โดยดำเนินการตามมาตรา 13 (3) มาตรา 18 (4) (8) (9) และมาตรา 47 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ ซึ่ง สปสช. จะสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับ อปท. ที่มีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ฯ และ อปท. จ่ายสมทบส่วนหนึ่ง

ตลอดระยะเวลา 10 ปี การดำเนินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นนับว่าเป็นผลสำเร็จอย่างยิ่ง ได้รับความร่วมมือจาก อปท. ด้วยดีในการร่วมสนับสนุนส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในรูปแบบต่าง ๆ ปัจจุบันมี อปท. เข้าร่วมถึง 7,755 แห่ง

จากจำนวน อปท. ทั่วประเทศ 7,776 แห่ง และจากการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ด้านสุขภาพนี้ ทำให้ประชาชนเกิดความตื่นตัวต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ขยายต่อไปยังชุมชน และยังเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพิ่มขึ้น

ด้วยนโยบายรัฐบาลที่มุ่ง “พัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น” สอดคล้องกับเป้าหมายดำเนินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ ซึ่งร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการผลักดันนโยบายนี้ โดยเมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม ที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย และ สปสช. ได้ร่วมจัดประชุม “แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่” ซึ่งแจ้งทำความเข้าใจการขับเคลื่อนนโยบาย โดยมีผู้แทน อปท. เข้าร่วม อาทิ นายกเทศบาล นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด สาธารณสุขจังหวัด ผู้แทนท้องถิ่น พี่เลี้ยงกองทุนสุขภาพตำบล และนักวิชาการ รวม 900 คน ที่เข้าร่วม ซึ่งจะทำให้การดำเนินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นฯ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

ทั้งนี้ช่วงแรกเป็นการนำร่องกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นฯ ขนาดใหญ่ 205 แห่ง ทั้งเทศบาลนคร เทศบาลเมือง องค์การบริหาร (อบต.) และเทศบาลตำบล ก่อนขยายไปยังทั่วประเทศ มีเป้าหมายพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพใน 3 ประเด็น คือ 1. เด็กปฐมวัย มุ่งสร้างสุขภาพและพัฒนาการที่ดีสู่การเป็นประชาชนคุณภาพ 2. ผู้สูงอายุและผู้พิการ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ และ 3. ป้องกันและจัดการลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ เหล่านี้ นำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับประชาชน

นับเป็นอีกก้าวหนึ่งจากความร่วมมือกับ อปท. ในการร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนที่เป็นพื้นฐานสำคัญ เพื่อสนับสนุนและนำไปสู่การพัฒนาประเทศสู่ “Thailand 4.0” .... ขอขอบคุณครับ

นพ.ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา  
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

[ ก้าวเด่นหลักประกัน ]

# PP เกราะสุขภาพ เพื่อ “ลดโรค”



นับวันมนุษย์เรายังอายุยืนขึ้น ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่า ผู้หญิงทั่วโลกมีอายุขัยเฉลี่ยที่ 73 ปี ส่วนผู้ชายอยู่ที่ 68 ปี ขณะที่ประเทศไทยเมื่อตรวจสอบกับสถิติของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ผู้หญิงไทยอายุเฉลี่ย 78 ปี ส่วนผู้ชายอยู่ที่ 71 ปี องค์การอนามัยโลกให้เหตุผลว่า คนมีอายุขัยยืนยาวขึ้นเป็นผลมาจากการพัฒนาทางด้านสาธารณสุขและยาโรค ตลอดจนการให้ความรู้ด้านออกกำลังกายและการกินอาหารที่ถูกลักษณะอนามัยของรัฐบาลต่างๆ ทั่วโลก



หากยึดหลักเกณฑ์ข้างต้นจะพบว่า มีปัจจัยสำคัญอยู่ 2 ประการ ที่ทำให้มนุษย์อายุยืนขึ้น ประการแรกคือ ประสิทธิภาพการรักษายาบาลซึ่งถือเป็นขั้นตอน “ปลายทาง” ด้านสาธารณสุข และอีกประการหนึ่งคือ การเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรค (Health promotion and disease prevention : PP) ซึ่งถือเป็นกระบวนการ “ต้นทาง” ด้านสาธารณสุข แม้ทั้ง 2 แนวทางจะมีเพื่อสุขภาพที่ดีเหมือนกัน แต่งบประมาณและความยั่งยืนต่อสุขภาพกลับต่างกันอย่างสิ้นเชิง ดังนั้นจึงไม่แปลกหากหลายประเทศทั่วโลกจะหันมาให้ความสำคัญกับแนวคิด PP อย่างจริงจัง

สำหรับประเทศไทยการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีมาเป็นเวลานานแล้ว เมื่อมีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ก็ได้กำหนดให้การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค เป็นส่วนหนึ่งของบริการสาธารณสุขที่ประชาชนผู้มีสิทธิพึงได้รับ ดังคำนิยามในมาตรา 3 ที่ระบุว่า บริการสาธารณสุข หมายความว่า “บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษายาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต...” นั้นหมายความว่า ระบบประกันสุขภาพของประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการรักษายาบาล ซึ่งเป็นปลายเหตุ



**ขอบเขต PP ในประเทศไทย**

เพื่อให้ประชาชนผู้มีสิทธิทุกสิทธิรับทราบถึงประเภทและขอบเขตบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่จะได้รับบริการ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ออกประกาศคณะกรรมการฯ ฉบับที่ 10 ด้านบริการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ซึ่งได้อธิบายว่า **“บริการสร้างเสริมสุขภาพ”** หมายความว่า บริการหรือกิจกรรมที่ให้โดยตรงแก่บุคคล ครอบครัว เพื่อสร้างเสริมความตระหนักและขีดความสามารถของบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเอง และ **“บริการป้องกันโรค”** หมายความว่า บริการหรือกิจกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้โดยตรงแก่บุคคล ครอบครัวหรือกลุ่มบุคคล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยมีขอบเขตของบริการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่เป็นมาตรการหรือบริการระดับบุคคลดังนี้

1. การตรวจคัดกรอง เพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ และศักยภาพที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการตรวจกรองบุคคลที่ปกติ หรือยังไม่มีอาการหรือแสดงอาการของโรคนั้น ๆ เช่น การตรวจเลือดคัดกรองภาวะซีด ซีพีอี HIV การตรวจวัดความดันโลหิตสูง การตรวจกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น

2. การสร้างเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษาแนะนำ การให้ความรู้และการสาธิต เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น การให้คำแนะนำกระตุ้นพัฒนาการเด็ก การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ การสอนและสาธิตลดภาวะอ้วนลงพุง เป็นต้น

3. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การใช้ยา และการทำหัตถการ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น การฉีดวัคซีนในเด็กและหญิงตั้งครรภ์ การให้ยาบำรุงธาตุเหล็ก การให้ยาต้านไวรัส HIV เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก เป็นต้น (ทั้งนี้ไม่รวมถึงการเฝ้าระวังโรค และบริการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยที่มีอาการแทรกซ้อนหรือการชะลอความรุนแรงของการป่วย โดยถือว่าเป็นการรักษาพยาบาล)

อย่างไรก็ดีการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น ไม่อาจบรรลุผลได้ด้วยมาตรการหรือบริการระดับบุคคล ยังจำเป็นต้องมีมาตรการระดับชุมชน สังคม เพื่อพัฒนาคนและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ และมาตรการระดับนโยบาย กฎหมาย รวมถึงงบประมาณ การขับเคลื่อนเรื่องเหล่านี้ในระดับชุมชนหรือท้องถิ่นให้เกิดประสิทธิภาพอย่างแท้จริง จำเป็นต้องอาศัยความเชื่อมโยงจากหลายภาคส่วน ดังนั้นจึงต้องสร้างระบบหรือกลไกที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพร่วมกันของประชาชน องค์กร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามาเป็นกลไกสำคัญ ในการประสานและร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชนเพื่อดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพที่สามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ได้ผ่านเครื่องมือที่เรียกว่า **“กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่”**

## [ ก้าวเดินหลักประกัน ]



### ขับเคลื่อนแบบมีส่วนร่วม

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เกิดขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันสมทบเงินจัดตั้งเป็นกองทุนฯ ขึ้น เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข รวมถึงสนับสนุนและส่งเสริมให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชนดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนเพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่เข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง

งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายได้กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ดำเนินการร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อกำหนดสิทธิประโยชน์ที่ตรงกลุ่มเป้าหมายจริงตามหลักวิชาการ พร้อมทั้งปรับปรุงสิทธิประโยชน์ที่ลดอัตราการเจ็บป่วยและยกระดับสุขภาพของคนไทยตามนโยบายรัฐบาล โดยจัดสรรค่าใช้จ่ายผ่าน สปสช. เขต ทั้ง 12 เขต ตามหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นจำนวน 7,755 แห่ง คิดเป็น

ร้อยละ 99.73 ของทั้งประเทศ

ทั้งนี้กองทุนฯ ดำเนินการและบริหารจัดการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใต้การเห็นชอบของคณะกรรมการกองทุนฯ ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนจากหลายภาคส่วน อาทิ ผู้บริหารและสมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในพื้นที่ ผู้แทนชุมชน ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ผู้ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน เป็นต้น ขณะเดียวกันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองก็ต้องสมทบเงินเข้ากองทุนฯ ร่วมกับเงินที่ สปสช. สนับสนุนตามอัตราที่กฎหมายกำหนดด้วย โดย อปท. ขนาดเล็ก กลาง และใหญ่ ร้อยละ 30, 40, 50 ตามลำดับ ส่วนเทศบาลเมืองหรือเทศบาลนคร สมทบร้อยละ 60 ซึ่งนอกจากจะเป็นการตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตนเองในชุมชนแล้ว ยังแสดงให้เห็นถึงบทบาทการร่วมกันออกแบบ







ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญกับ  
สภาวะการณ่ที่มีความหลากหลาย  
ทั้งโครงสร้างประชากรที่กำลัง  
ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเกิด  
ปัจจัยคุกคามสุขภาพประชาชน  
และจากภาวะโรคที่มีแนวโน้มเป็น  
โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น

นโยบายสุขภาพที่เหมาะสมกับสภาพชุมชนนั้น ๆ ด้วย

ปัจจุบันกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มุ่งเน้นการจัดการระบบสุขภาพชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยล่าสุด (20 กรกฎาคม พ.ศ. 2560) สปสช. ร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้จัดประชุมเรื่อง แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มี ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน

การดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตดังกล่าว จะสนับสนุนให้มีการนำร่องในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขนาดใหญ่ก่อน จำนวน 205 แห่ง ทั้งเทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และองค์การบริหาร (อบต.) ก่อนที่จะขยายไปยังทั่วประเทศ โดยกำหนดเป้าหมายการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพใน 3 ประเด็น คือ 1. เด็กปฐมวัย 2. ผู้สูงอายุและผู้พิการ และ 3. ป้องกันและจัดการลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นพื้นฐานที่จะนำไปสู่การสร้างคุณภาพชีวิต



ที่ดีให้กับประชาชนได้

ศ.นพ.ปิยะสกล กล่าวว่่า “ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญกับสภาวะการณ่ที่มีความหลากหลาย ทั้งโครงสร้างประชากรที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเกิดปัจจัยคุกคามสุขภาพประชาชน และจากภาวะโรคที่มีแนวโน้มเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการพัฒนาาระบบสุขภาพจึงต้องเน้นเพื่อให้ทุกภาคส่วนในพื้นที่มีส่วนร่วมตามแนวประชารัฐ และกองทุนสุขภาพตำบลเป็นกลไกหนึ่งที่สำคัญ สำหรับการประชุมในวันนี้เพื่อชี้แจงแนวทางนโยบายขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้ผู้ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในแต่ละท้องถิ่น สามารถนำไปบริหารจัดการกองทุนเพื่อขับเคลื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งยังเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำไปสู่การดำเนินโครงการและกิจกรรมที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่”

ทั้งนี้แม้เราจะไม่สามารถคาดการณ์ถึงภาวะการณ่ด้านสุขภาพที่จะเกิดขึ้นได้ แต่อย่างน้อยการที่เราหันมาให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค นั้นเท่ากับว่าเรามีส่วนผลักดันให้กลไกด้านสาธารณสุขของเรามีการเตรียมพร้อมมากยิ่งขึ้น ซึ่งไม่เพียงแต่จะทำให้อายุเฉลี่ยของคนไทยเพิ่มสูงขึ้นเท่านั้น แต่ยังช่วยลดงบประมาณด้านการรักษาพยาบาลและลดโรคภัยที่จะเกิดขึ้นได้อย่างยั่งยืนในชุมชนอีกด้วย

## [ ก้าวเด่นหลักประกัน ]

## รายการบริการสร้างเสริมสุขภาพและบริการป้องกันโรคของคนไทยในแต่ละกลุ่ม

กลุ่ม	บริการสร้างเสริมสุขภาพและบริการป้องกันโรค
หญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอด	 <p>ทดสอบการตั้งครรภ์ ตรวจครรภ์ และประเมินความเสี่ยง ตรวจเลือดคัดกรองภาวะซีด ซีฟิลิส เอชไอวี ตับอักเสบบี ธาลัสซีเมีย และดาวน์ซินโดรม ตรวจปัสสาวะ ฉีดวัคซีนบาดทะยักและ วัคซีนไข้วัดใหญ่ ให้ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก โฟลิก และไอโอดีน การให้ยาด้านไวรัสเอชไอวีเพื่อ ป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ตรวจช่องปากและฟัน ประเมินสุขภาพจิต ตรวจหลังคลอดและ คุมกำเนิด ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สมุดบันทึกสุขภาพ</p>
กลุ่มเด็กเล็ก อายุ 0-5 ปี	 <p>ฉีดวัคซีนบีซีจี ตับอักเสบบี บาดทะยัก คอตีบ ไอกรณ โปลิโอ หัด หัดเยอรมัน คางทูม ไข้วัด ใหญ่และไข้วัดสมองอักเสบเจอี ตรวจเลือดคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ ภาวะซีด การติดเชื้อ เอชไอวี ซึ่งนำหน้าวัคซีนส่วนสูงเพื่อติดตามการเจริญเติบโต ตรวจคัดกรองพัฒนาการ ตรวจช่องปาก และฟัน เคลือบฟลูออไรด์ การให้ยาไทรอกซินป้องกันภาวะพร่องไทรอยด์ ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก ยาต้านไวรัสเอดส์ สมุดบันทึกสุขภาพ/บันทึกพัฒนาการ และแว่นตาหากมีภาวะสายตาสั้นผิดปกติ</p>
กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่น อายุ 6-24 ปี	 <p>ฉีดวัคซีนคอตีบ บาดทะยัก ซึ่งนำหน้าวัคซีนส่วนสูงเพื่อติดตามการเจริญเติบโต ตรวจเลือดคัดกรอง ภาวะซีด เอชไอวี ตรวจช่องปากและฟัน ตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจคัดกรองสายตาและการ ได้ยิน คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่/สุรา/สารเสพติด เคลือบฟลูออไรด์และหลุมร่องฟัน การ ให้ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก แว่นตาหากมีภาวะสายตาสั้นผิดปกติ (สำหรับนักเรียน ป. 1) การป้องกันและ ควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การคุมกำเนิด การให้คำปรึกษาแนะนำ</p>
กลุ่มผู้ใหญ่ อายุ 25-59 ปี	 <p>ฉีดวัคซีนคอตีบ บาดทะยัก ตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจเลือดคัดกรองเบาหวาน เอชไอวี คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่/สุรา/สารเสพติด คัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เคลือบฟลูออไรด์ การให้ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก การป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การคุมกำเนิด การให้ความรู้ตรวจเต้านมด้วย ตนเอง การให้คำปรึกษาแนะนำ</p>
กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	 <p>ฉีดวัคซีนคอตีบ บาดทะยัก ตรวจประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ตรวจวัดดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต ตรวจเลือดคัดกรองเบาหวาน เอชไอวี คัดกรองปัจจัย เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง คัดกรองโรคซึมเศร้า การเคลือบ ฟลูออไรด์ การให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายและฝึกสมองป้องกันโรคสมองเสื่อม การให้ ความรู้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง การให้คำปรึกษาแนะนำ</p>

กลุ่มเป้าหมายที่จะได้รับวัคซีนไข้วัดใหญ่ตามฤดูกาลมีดังนี้

- 1) หญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์มากกว่า 4 เดือนขึ้นไป
- 2) เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี
- 3) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกกลุ่มอายุ ได้แก่ โรคหอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตวายเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
- 4) ผู้ที่อายุ 65 ปีขึ้นไป

หมายเหตุ : รายละเอียดบริการที่แต่ละกลุ่มอายุจะได้รับ สามารถอ่านได้จากประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องประเภทและขอบเขตของบริการ สาธารณสุข ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2559

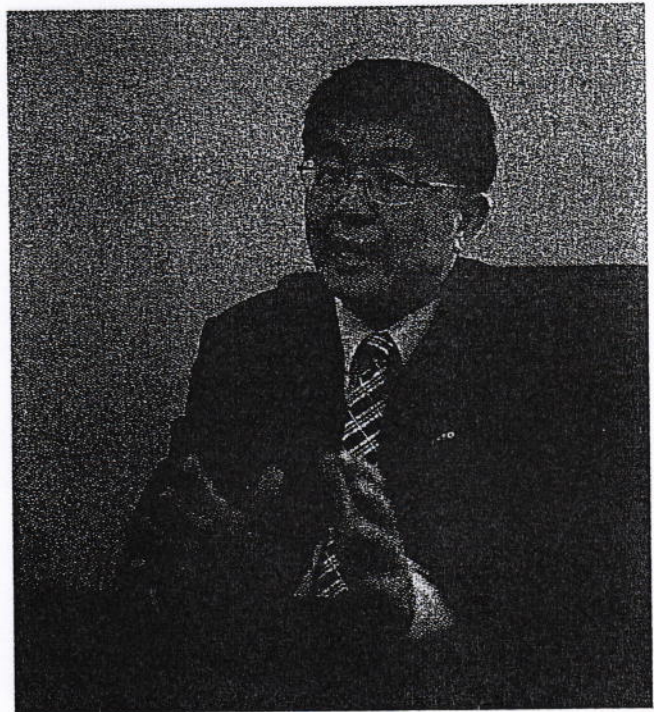
# หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ความมั่นคงสุขภาพ...เพื่อคนไทย

ในช่วงระหว่างการแก้ไข “พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545” ที่บังคับใช้มานานร่วม 15 ปี ยังคงดำเนินต่อไป หลายประเด็นยังคงมีความเห็นต่างและอยู่ระหว่างการหาข้อสรุปร่วมกัน แต่การดูแลคนไทยให้เข้าถึงบริการสาธารณสุขและการรักษาพยาบาลภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังคงต้องเดินหน้า โดยเฉพาะการพัฒนาสิทธิประโยชน์ในด้านต่างๆ ที่จำเป็นต่อการเข้าถึงของประชาชน

นพ.ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กล่าวว่า การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545 นับเป็นการปฏิรูประบบสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทย ช่วยให้คนไทยกว่า 48 ล้านคน ที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพให้เข้าถึงการรักษาอย่างครอบคลุมและทั่วถึง โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) นอกจากทำหน้าที่แทนประชาชนในฐานะผู้ซื้อบริการสาธารณสุขแล้ว ยังมีบทบาทสำคัญในการจับมือกับหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ ราชวิทยาลัยแพทย์หลากหลายสาขา รวมไปถึงเครือข่ายด้านสุขภาพ พัฒนาลิขิตสิทธิประโยชน์ที่จำเป็นต่อการเข้าถึงให้กับประชาชน

ตลอดระยะเวลา 15 ปี ของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การเกิดสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้เกิดการดูแลประชาชนอย่างมากมาย ทั้งในด้านการรักษา การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมไปถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพ แม้แต่โรคค่าใช้จ่ายสูงที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้าไม่ถึง เหล่านี้เป็นผลจากการนวัตกรรมบริหารกองทุนภายใต้งบประมาณจำกัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลที่เกิดขึ้นนอกจากการเข้าถึงบริการสาธารณสุขและการรักษาที่จำเป็นของประชาชนแล้ว สิทธิประโยชน์ที่พัฒนาขึ้นเหล่านี้ยังนำไปสู่การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศได้

นพ.ศักดิ์ชัย กล่าวว่า การพัฒนาสิทธิประโยชน์ได้เริ่มต้นขึ้นพร้อมกับการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เริ่มจากการให้สิทธิคนไทยทุกคนมีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ครอบคลุมบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบุคคลครอบครัว การตรวจวินิจฉัย การบำบัดรักษาทางการแพทย์ บริการ



ทันตกรรม ยาบำบัดยาลึกแห่งชาติ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ แต่ในช่วงก้าวแรกของการเริ่มต้นจึงยังทำให้การดูแลผู้มีสิทธิไม่ครอบคลุมบริการสุขภาพจำเป็นเท่าที่ควร

ต่อมาจึงพัฒนาสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เกิดความครอบคลุมบริการสาธารณสุขและรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เริ่มจากปี พ.ศ. 2548 เพิ่มความครอบคลุมบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ นอกจากยาด้านไวรัสเอชไอวีแล้วยังรวมถึงบริการที่จำเป็น ทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้คำปรึกษา การตรวจเลือดแบบสมัครใจ และบริการรณรงค์อนามัย ซึ่งเป็นผลจากความสำเร็จในการพัฒนายาด้านไวรัสซีพีโอเอชไอวีขององค์การเภสัชกรรม (อภ.) ปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี 260,631 ราย และในปี พ.ศ. 2550 ได้เพิ่มสิทธิประโยชน์บริการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นทางเลือกให้กับประชาชนในการรักษา

การเพิ่มการเข้าถึงการรักษาบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการล้างไตผ่านช่องท้อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการปลูกถ่ายไตในปี พ.ศ. 2551 ในส่วนการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านช่องท้องได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนมีคุณภาพและมาตรฐาน ลดการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตได้ต่ำกว่าอัตรามาตรฐานสากล ทั้งนี้ปี พ.ศ. 2559 มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรับบริการทดแทนไตทั้งหมด 45,629 ราย

## [ ก้าวพิเศษ ]

การช่วยผู้ป่วยเข้าถึงยารักษาแพง บัญชียา จ.(2) บอร์ด สปสช. อนุมัติบรรจุกสิธิประโยชน์เพิ่มเติมในปี พ.ศ. 2552 จากการพัฒนาระบบกลไกต่อรองราคาขายระดับประเทศที่เป็นผลจากการประกาศบังคับใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรยา (ซีแอล) ทำให้ผู้ป่วยโรคค่าใช้จ่ายสูงจากยารักษาแพง โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งเข้าถึงการรักษาได้อย่างทั่วถึง โดยปี พ.ศ. 2559 มีผู้ป่วยเข้าถึงยาบัญชียา จ.(2) 19,329 คน และต่อมาในปี พ.ศ. 2553 จึงต่อยอดเพิ่มสิทธิประโยชน์ยากำพร้าที่ผู้ป่วยมีปัญหากลากเข้าถึงอย่างมาก ด้วยบริษัทยาส่วนใหญ่ไม่นำเข้าและไม่ผลิต เนื่องจากมีปริมาณการใช้ที่น้อยมากและไม่ทำกำไร จึงก่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการเข้าถึงยากำพร้า โดยได้ร่วมมือกับศูนย์พิษวิทยา โรงพยาบาลรามาธิบดี ปี พ.ศ. 2559 มีผู้ป่วยเข้าถึงยา 7,141 ราย และปีเดียวกันนี้ยังเพิ่มสิทธิประโยชน์ยาแพทย์แผนไทยและการบำบัดทางจิตเวชโดยไม่จำกัดระยะเวลาเข้ารับรักษาเป็นผู้ป่วยใน

ปี พ.ศ. 2555 มีการเพิ่มสิทธิประโยชน์ปลูกถ่ายตับในเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่มีภาวะตับวายจากท่อน้ำดีตีบตันแต่กำเนิดหรือตับวายจากโรคอื่น ๆ และการปลูกถ่ายหัวใจ และปี พ.ศ. 2556 ขยายความครอบคลุมวัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาลเพิ่มขึ้นอีก 2 กลุ่ม การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดในมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อม้าน้ำเหลืองเฉพาะตามข้อบ่งชี้ การจัดระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long term care : LTC) เน้นการดูแลที่บ้านและใช้ชุมชนเป็นฐาน

นพ.ศักดิ์ชัย กล่าวว่า หลังปี พ.ศ. 2556 สปสช. ยังคงพัฒนาสิทธิประโยชน์ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่องส่วนใหญ่เป็นการเพิ่มเติมและปรับปรุงสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ให้ครอบคลุมและเข้าถึงการรักษายิ่งขึ้น อาทิ การให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีกับผู้ที่ติดเชื้อโดยไม่จำกัดค่าซีดีโฟร์ การขยายสิทธิคลอดบุตรโดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง และการเพิ่มสิทธิประโยชน์ตามบัญชียา จ.(2) เพื่อการเข้าถึงการรักษาเพิ่มขึ้น นอกจากยารักษาโรคมะเร็งอย่างยาทราสทูซูแมม, ยานิลโลทีนิบ และยาดาคาซาทีนิบแล้ว ยังมีเพิ่มเติมยาลอราซีแพม อินแจกซ์ ใช้ฟื้นฟูและลดภาวะที่สมองจะถูกทำลายและเสียชีวิตจากการชัก, ยาทรินแพน บูล ให้อยู่หมัดสูงหุ้มเลนส์ตา ระหว่างผ่าตัดต้อกระจก และย้อม Internal limiting membrane กรณีผ่าตัดต้อ, ยาอินดอล ยาไนน์ กรีน ใช้วินิจฉัยโรคจุดภาพเสื่อม (PCV), ยาตาคาบาซิน ใช้ในการรักษาโรคมะเร็งต่อม้าน้ำเหลืองชนิดฮอดกินส์, ยารักษาผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว APL ใช้สำหรับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา All-trans-retinoic acid และ Factor VIII และ Factor IX สำหรับผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลีย A และ B เป็นต้น รวมถึงการขยายสิทธิประโยชน์ยาเพคอินเตอร์เฟอร์อนในข้อบ่งชี้เพิ่มขึ้นสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและเชื้อไวรัสตับอักเสบบีสายพันธุ์ 1 หรือ 6

ขณะที่การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค นอกจากการดำเนินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่และท้องถิ่นที่ได้ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โดยปี พ.ศ. 2559 มีเทศบาล อบต. จำนวน 7,755 แห่ง หรือร้อยละ 99.73 เข้าร่วมแล้ว ยังดำเนินงานเชิงรุกการจัดระบบบริการดูแลระยะยาวด้าน

สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ซึ่งปี พ.ศ. 2559 รัฐบาลสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติม 600 ล้านบาท ต่อเนื่องในปี พ.ศ. 2560 รัฐบาลได้เพิ่มเติมเป็น 900 ล้านบาท สนับสนุนการจัดระบบเพื่อรองรับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตให้เข้าถึงการรักษา ซึ่งได้ร่วมกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน (สพฉ.) กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะการพัฒนากระบวนการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายตามรายการที่กำหนด (Fee schedule) ซึ่งประกาศใช้เมื่อวันที่ 1 เมษายน ที่ผ่านมารวมไปถึงการเพิ่มสิทธิประโยชน์วัคซีนมะเร็งปากมดลูกให้กับนักเรียนหญิงชั้น ป. 5 จำนวน 400,000 คน ในปี พ.ศ. 2560 นี้ ต่อเนื่องในปี พ.ศ. 2561 ที่มีแผนขยายวัคซีนให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้น

สำหรับในปี พ.ศ. 2561 นี้ ด้วยสถานการณ์โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่พบผู้ป่วยสูงเป็นอันดับ 3 ของมะเร็งทุกชนิดและมีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก ซึ่งหากพบในระยะเริ่มต้นก็สามารถรักษาได้ การคัดกรองจึงเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นในปีหน้า บอร์ด สปสช. จึงอนุมัติเพิ่มสิทธิประโยชน์การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ เน้นกลุ่มเสี่ยงอายุ 50 ปีขึ้นไป เพื่อลดอัตราการป่วยและเสียชีวิตจากมะเร็งลำไส้ใหญ่

ทั้งนี้ สปสช. ยังได้ดำเนินสิทธิประโยชน์ผ่านโครงการต่าง ๆ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการและภาวะเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ อย่างโครงการผ่าตัดตาต้อกระจก โครงการผ่าตัดหัวใจ โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และโครงการคัดกรองและแก้ไขสายตาดูเด็กนักเรียน เป็นต้น

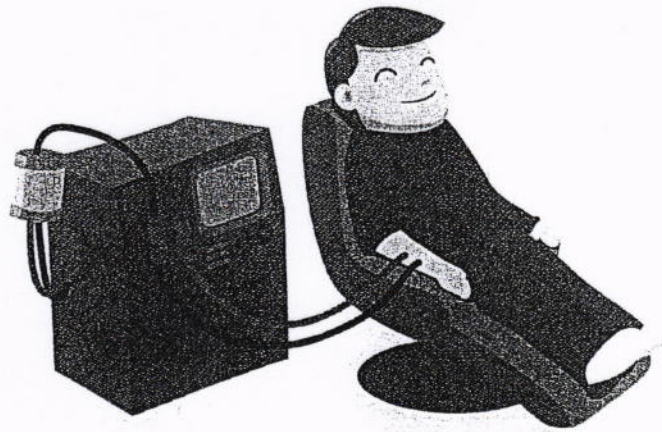
นอกจากการดำเนินงานเพื่อให้เกิดความครอบคลุมการรักษาโรคต่าง ๆ แล้ว สปสช. ยังได้มุ่งให้คนไทยทุกกลุ่มในประเทศเข้าถึงการรักษาอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ดังนั้นยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2560-2564) จึงมุ่งให้เกิดการเข้าถึงบริการสุขภาพและรักษาพยาบาลในกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้ต้องขัง พระภิกษุ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และคนไทยที่ไม่มีบัตรประชาชน ไม่มีหลักประกันสุขภาพ เป็นต้น

*"สิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตลอดระยะเวลา 15 ปี เกิดจากความพยายามบริหารงบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการครอบคลุมและทั่วถึงมากที่สุด อย่างการบริหารจัดการกองทุนยาและเวชภัณฑ์รวมระดับประเทศในช่วง 7 ปี ที่ปรากฏผลเป็นรูปธรรม ทั้งยังช่วยประเทศประหยัดงบประมาณได้ถึง 37,309.97 ล้านบาท จากการต่อรองราคา"*

นพ.ศักดิ์ชัย กล่าวต่อว่า ก้าวของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหลังจากนี้ยังมีหลากหลายประเด็นท้าทายรออยู่เพื่อทำให้ระบบเกิดความยั่งยืน ทั้งด้านงบประมาณที่มีข้อเสนอร่วมจ่าย การบูรณาการร่วม 3 กองทุนสุขภาพ และการลดความเหลื่อมล้ำการเข้าถึงการรักษา ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อมุ่งให้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็น "หลักประกันด้านความมั่นคงด้านสุขภาพ" สำหรับคนไทยตลอดไป



## คำถามยอดฮิต ที่หน่วยบริการฯ



**Q** คำทำเส้นฟอกไตสามารถเบิกกับ สปสช. ได้หรือไม่

**A** การชดเชยค่าเตรียมเส้นเลือด (Vascular access)

1. สปสช. จะจ่ายชดเชยให้หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือหน่วยบริการที่มีสัญญาให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
2. ผู้ป่วยที่มีสิทธิรับการเตรียมเส้นเลือดสำหรับทำ HD (Vascular access) ต้องเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีสิทธิฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม HD และลงทะเบียนแล้วเท่านั้น ผู้ป่วย HD รายใหม่ที่ได้รับเฉพาะสิทธิ EPO จะไม่มีสิทธิเบิกค่า Vascular access
3. หน่วยบริการที่ให้บริการเตรียมเส้นเลือดสำหรับทำ HD (Vascular access) แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด
4. กรณีที่มีการส่งตัวผู้ป่วยจากหน่วยบริการที่ไม่สามารถให้บริการเตรียมเส้นเลือดสำหรับทำ HD ได้ไปรับบริการที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือหน่วยบริการที่ทำสัญญาให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หน่วยบริการที่ให้บริการเตรียมเส้นเลือดสำหรับทำ HD สามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้
5. สปสช. กำหนดการคัดกรองข้อมูลเพื่อการจ่ายชดเชยทุกวันจันทร์ พุธ และศุกร์ โดยตรวจสอบข้อมูลพร้อมทั้งออกรายงานและขออนุมัติการจ่ายชดเชยภายใน 30 วัน นับจากวันที่ตัดข้อมูล
6. การบันทึกข้อมูลการเตรียมเส้นเลือดสำหรับทำ HD (Vascular access) บันทึกในโปรแกรม E-claim ของ สปสช. เท่านั้น

### บริการทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

ขั้นตอนการเข้ารับบริการ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายต้องไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพที่หน่วยบริการตามสิทธิ หน่วยบริการจะลงทะเบียนและให้คณะกรรมการฯ ระดับเขตพิจารณาการให้บริการทดแทนไตที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยในแต่ละราย โดยเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ได้แก่

- 1) การล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
- 2) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- 3) การผ่าตัดปลูกถ่ายไต

สำหรับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง สปสช. ได้จัดบริการส่งน้ำยาล้างไตให้ผู้ป่วยถึงบ้านโดยไม่มีค่าใช้จ่าย เพื่อให้เข้าถึงบริการทดแทนไตได้ง่ายขึ้น ลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และได้รับการทดแทนไตอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลถึงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย

โทร. สอบถาม  
สายด่วน สปสช.  
**1330**



## [ ก้าวนำความคิด ]

โดย: นพ.วีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ



# สินค้า ส่วนบุญ สิทธิ์

หากรัฐบาลไทยมองการดูแลความเจ็บป่วย  
ในลักษณะกรอบความคิด (Mindset) เช่นนี้  
ด้วย โครงการดีๆ อย่าง 30 บาท รักษาทุกโรค  
ก็คงไม่เกิดขึ้น

ป้าดาว อายุ 68 แล้ว มีโรคประจำตัวคือ เบาหวานและ  
ความดันโลหิตสูง เมื่อปีที่แล้วป้าป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ตอน  
หน้าฝน เพราะไปติดมาจากหลานที่ป่วยมาจากโรงเรียนอีกที... มี  
อาการไข้ ปวดกล้ามเนื้อและอ่อนเพลียมาก นอนซมอยู่ 3-4 วัน  
พออาการค่อยๆทุเลาก็มีอาการแทรกซ้อนคือ หลอดลมอักเสบ ไอ  
มาก... แม้อาการอื่นๆ จะบรรเทาเบาบาง แต่ก็ไม่หายไอ กินยา  
หลายชนิด ไปหาหมออีกหลายครั้งก็ยังไออยู่เรื่อยๆ ไอไซลๆ เรื้อรัง  
อยู่ตั้ง 2 เดือน กว่าจะหาย... ทรมานมากช่วงนั้น

ปีนี้... อสม. ที่เป็นเพื่อนบ้านมาตามให้ไปฉีดวัคซีนป้องกัน  
ไข้หวัดใหญ่ที่โรงพยาบาล บอกว่าหลวงเขามีสวัสดิการฉีดวัคซีน  
ไข้หวัดใหญ่ให้ผู้สูงอายุโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายมาหลายปีแล้ว ป้าดาว  
รีบกระวีกระวาดแต่งตัวให้ลูกขับรถไปส่งที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ  
อ้อ... ดีแท้หนอ ทำไมฉันไม่รู้จะปีทีแล้ว

ลุงแสงเป็นนักธุรกิจ เข้าชั้นเศรษฐีมีสตางค์ ไปเยี่ยมเพื่อนที่ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลเอกชน เห็นป้ายประชาสัมพันธ์วัดใจในโรงพยาบาลว่ามีบริการฉีดวัคซีนไข้วัดใหญ่ ราคาเข็มละ 750 บาท ลูกชายที่มาด้วยกับบอกว่า ให้ฉีดก็ดีนะ ลุงแสงจึงเสียเงิน 750 บาท โดยที่ไม่รู้ว่า ถ้าแวะไปฉีดที่ศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้านก็จะฉีดฟรี...

ทุกวันนี้บริการสาธารณสุขที่ประชาชนได้จากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค + ประกันสังคม + สิทธิรักษาพยาบาลข้าราชการ) ถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนพึงได้รับ เช่นเดียวกับสิทธิที่เด็ก ๆ ทุกคนในราชอาณาจักรไทย (รวมทั้งเด็กต่างด้าวด้วย) มีสิทธิได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐาน

เมื่อ 5-6 ปีก่อน ผมมีโอกาสได้นั่งคุยกับแพทย์หลายประเทศที่มาจากกลุ่มอาเซียน ตอนนั้นมีเพียง 3 ประเทศเท่านั้นที่รัฐบาลเห็นคุณค่าและความสำคัญของการฉีดวัคซีนไข้วัดใหญ่ให้ประชาชน (รวมทั้งต้องมียางประมาณเพียงพอด้วย) คือ สิงคโปร์ บรูไน และประเทศไทยของเรา 2 ประเทศแรกนั้นเป็นประเทศร่ำรวยอย่างที่ว่ากัน จึงไม่แปลกใจที่สามารถทำได้ แต่ประเทศไทยของเราต้องถือว่าสำนักงานหลักประกันสุขภาพมีวิสัยทัศน์และความสามารถสูง จึงสามารถโน้มน้าวคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสำนักงบประมาณให้อนุมัติโครงการดังกล่าวได้ เกิดอานิสงส์และเป็นการช่วยประหยัดงบประมาณค่ารักษาความเจ็บป่วยแก่ผู้สูงอายุหลายล้านคน...

แต่จากกรณีของลุงแสงที่ไปจ่ายเงินฉีดวัคซีนเอง เป็นการมองการรับบริการเป็น "สินค้า" ซึ่งต้องมีการซื้อขายแลกเปลี่ยนกัน หากรัฐบาลไทยมองการดูแลความเจ็บป่วยในลักษณะกรอบความคิด (Mindset) เช่นนี้ด้วย โครงการดี ๆ อย่าง 30 บาท รักษาทุกโรคก็คงไม่เกิดขึ้น...

สมัย 30-40 ปีก่อนในประเทศไทย หมอบางคนมักรำคาญคนไข้บางคนที่ยากจน ไม่มีเงินจ่ายค่ารักษา บางครั้งยังสำคัญว่า ทำไม่ไม่สำนึกบุญคุณที่หมอช่วยดูแล เป็นลักษณะเหมือน "ส่วนบุญ" (Making merit) ที่หมอเสียสละเวลาและแรงกาย ช่วยบำบัดรักษาเยียวยาให้ เหมือนเป็นการทวงหนี้ "บุญคุณ" กล้วย ๆ

กรณีบริการสาธารณสุขกลายเป็น "สินค้า" ทำให้เป็นโจทย์ที่ตามมาด้วยคำถามอีกมากมาย เช่น

*การเรียกเก็บเงินก่อนรักษามีจริยธรรมหรือไม่  
การคิดค่าใช้จ่ายสูงมากเป็นการค้ากำไรเกินควรหรือไม่  
การปฏิเสธการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นความชอบธรรมหรือไม่  
การให้ข้อมูลที่เป็นเบี่ยงเบนไปทางการค้า ทำให้ผู้ป่วยและ*

*ญาติเสียเปรียบ*

ไปจนถึงแม้กระทั่งว่าการที่สถานบริการสาธารณสุขเอกชนหลายแห่งเข้าตลาดหุ้น เป็นการกระทำที่กระหน่ำซ้ำเติมผู้บริโภคหรือไม่ เป็นต้น



อาจมีผู้ให้ความคิดเห็นแย้งว่า กรณีการศึกษา (ขั้นพื้นฐาน) ก็ยังเข้าสู่ระบบการตลาดและธุรกิจได้ ไม่เห็นมีใครบ่นโต้แย้ง ทำไมระบบบริการสาธารณสุขถึงทำไม่ได้ คำอธิบายก็คือ ระบบการศึกษาเป็นเรื่องที่รัฐบาลทุกประเทศให้ความสำคัญและพยายามสนับสนุนเต็มที่ (งบประมาณด้านการศึกษาคือ 1 ใน 3 หมวดงบประมาณที่สูงที่สุดของเกือบทุกประเทศมาโดยตลอด) เพราะเป็นการสร้างทรัพยากรด้านกำลังคน เป็นการลงทุนที่คุ้มค่า แต่ในขณะเดียวกันก็เปิดโอกาสให้เอกชนมาลงทุนในด้านนี้ได้ เพราะ "ทางเลือกในระบบการศึกษา" เป็นสิ่งที่แต่ละคน แต่ละครอบครัว สามารถใช้วิจารณญาณและตัดสินใจว่าจะยอมควักกระเป๋าให้ลูกหลานพัฒนาขึ้นไปถึงระดับไหน รวมทั้งไม่ค่อยมีความเบี่ยงเบน (Asymmetry) ในเรื่องข้อมูลต่างๆ ที่ประกอบการตัดสินใจ...

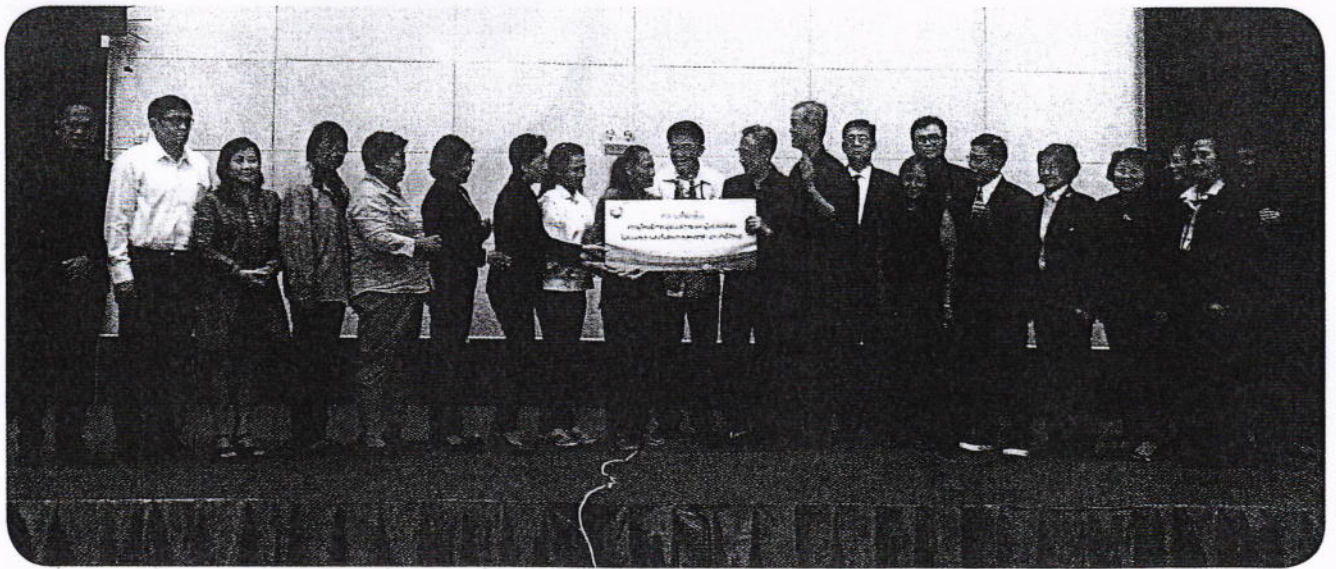
แต่ระบบบริการสาธารณสุขมีคุณลักษณะที่แตกต่างกล่าวคือ เป็นเรื่องของความเป็นความตาย เป็นเรื่องที่ไม่ควรเอาเงินนำหน้า จนทำให้เกิดความไม่เท่าเทียม ความเหลื่อมล้ำ ในการที่จะมีชีวิตอยู่ในโลกนี้ต่อไป และที่สำคัญระบบบริการสาธารณสุขผู้รับบริการบ่อยครั้งมากที่อยู่ในสภาวะ "ไม่มีทางเลือก" ต้องใช้บริการใกล้บ้าน ต้องพึ่งข้อมูลจากหมอ ต้องล้มละลายหรือหมดเนื้อหมดตัวเพราะความเจ็บป่วย

ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่มีความรุ่มรวยมาก ในระบบการจัดระบบบริการสาธารณสุขแก่ประชาชน เพราะกลไกที่เกี่ยวข้องมองบริการสาธารณสุขเป็น "สินค้า" ทำให้มีคนไทยกันหลายล้านคนเข้าถึงบริการสุขภาพพื้นฐานไม่ได้ เมื่อถึงคราวจำเป็น...

สิทธิถือเป็นเรื่องพื้นฐานที่คนไทยทุกคนควรช่วยกันผดุงรักษาไว้ (ในการได้รับบริการสาธารณสุข) ไม่ให้เสียหลักการที่พึงปรารถนา

[ ก้าวไปด้วยกัน ]

# เปิดเวทีรับฟังความคิดเห็นบัตรทอง ปี 60 ชง 3 ประเด็น พัฒนาหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

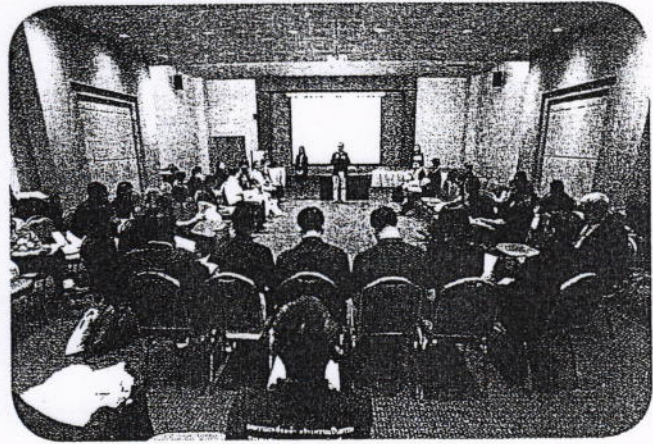


การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น  
ทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับ  
บริการระดับประเทศใน  
วันนี้เป็นการดำเนินการเพื่อ  
รวบรวมและสรุปความเห็น  
จากเวทีต่างๆ ทั่วประเทศ  
ที่ดำเนินการมาก่อนหน้านี้  
และจะนำเสนอต่อบอร์ด  
สปสช. ในเดือนกันยายนนี้

สปสช. เปิดเวทีรับฟังความคิดเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับ  
บริการระดับประเทศ ปี 60 สู่การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ  
แห่งชาติ พร้อมระดมความเห็นเพิ่มเติม 3 ประเด็นเฉพาะ ทั้ง  
การเข้าถึงการรักษาของกลุ่มเปราะบาง การจัดระบบดูแลผู้สูงอายุ  
ภาวะพึ่งพิง และขับเคลื่อนกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นฯ  
เตรียมรวบรวมพร้อมสรุปเสนอต่อบอร์ด สปสช. เดือนกันยายนนี้  
ที่โรงแรมเซ็นทารา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์  
ในเวทีรับฟังความคิดเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการระดับ  
ประเทศ ประจำปี 2560 “ปฏิรูปการรับฟังความคิดเห็น : จุดเริ่มต้น  
จากนโยบายสู่การปฏิบัติ” จัดโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่ง  
ชาติ (สปสช.) ระหว่างวันที่ 3-4 สิงหาคม พ.ศ. 2560 โดยมีผู้แทน  
จากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้าร่วม ทั้งผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการทั้ง  
ภาครัฐและเอกชน ผู้แทนองค์กรวิชาชีพต่าง ๆ ผู้แทนภาคประชาชน  
และผู้แทนกองทุนประกันสุขภาพ เข้าร่วมกว่า 300 คน

นพ.จรัล ตฤณวุฒิมังคค์ ประธานอนุกรรมการสื่อสารและ  
รับฟังความคิดเห็นทั่วไป ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ  
แห่งชาติ (บอร์ด สปสช.) กล่าวว่า การจัดรับฟังความคิดเห็นทั่วไป  
จากผู้ให้บริการและผู้รับบริการระดับประเทศที่มีการจัดขึ้นเป็น  
ประจำปี นับเป็นกระบวนการสำคัญในการพัฒนาระบบ





หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งถูกกำหนดไว้ในมาตรา 18 (10) และ (13) ของ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดย สปสช. ได้ดำเนินการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นฯ นี้ต่อเนื่องมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548 จนถึงปัจจุบัน และในปี พ.ศ. 2560 นี้เป็นการจัดการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ครั้งที่ 14 โดยกระบวนการได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 เป็นต้นมา มีการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ทั้ง 13 เขต ใน 4 ภาคทั่วประเทศ ก่อนนำมาสู่การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ที่เป็นเวทีระดับประเทศในครั้งนี้เป็นการรวบรวมและสรุปประเด็นต่าง ๆ เพื่อนำไปดำเนินการต่อไป

สำหรับกรอบการรับฟังความคิดเห็นในปี 2560 นี้ มี 7 ประเด็นด้วยกันดังนี้ 1. ประเด็นและขอบเขตบริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต 2. มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ 3. การบริหารจัดการสำนักงาน 4. การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 5. การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและพื้นที่ 6. การมีส่วนร่วมของประชาชน และ 7. การรับรู้และคุ้มครองสิทธิ

นอกจากนี้ในปีนี้ยังมีการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ในอีก 3 ประเด็นเฉพาะ คือ 1. การเข้าถึงหลักประกันสุขภาพในกลุ่ม

เปราะบาง ซึ่งเป็นหนึ่งภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2560-2564) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการให้กับประชาชนทุกกลุ่ม 2. การจัดระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care - LTC) เพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย และ 3. การขับเคลื่อนกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาระบบให้เดินหน้าต่อไป

“การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการระดับประเทศในวันนี้ เป็นการดำเนินการเพื่อรวบรวมและสรุปความคิดเห็นจากเวทีต่าง ๆ ทั่วประเทศที่ดำเนินการมาก่อนหน้านี้และจะนำเสนอต่อบอร์ด สปสช. ในเดือนกันยายนนี้ เพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามข้อเสนอจากเวทีรับฟังความคิดเห็นฯ นี้ โดยในส่วนที่อยู่นอกเหนือการดำเนินการของ สปสช. จะมีการหารือและประสานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป” ประธานอนุกรรมการสื่อสารและรับฟังความคิดเห็นทั่วไปกล่าว นอกจากนี้ ผลที่ได้จากการรับฟังความคิดเห็นในครั้งนี้ยังจะมีการรวบรวมเพื่อนำเสนอต่อการแก้ไขร่าง พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่...) พ.ศ. ... ที่ยังอยู่ระหว่างการดำเนินการขณะนี้ต่อไป

[ ก้าวแห่งคุณค่า ]

# ‘บอร์ดหลัก-บอร์ดควบคุม สปสช.’ ประชุมระดมสมองเพิ่มประสิทธิภาพ การปฏิบัติภารกิจร่วมกัน

การบริการสาธารณสุขก็หยุดบริการไม่ได้ เราจึงต้องมองระยะยาว เราต้องเน้นมากกว่า เอกชน ล้มไม่ได้ ตายไม่ได้ ต้องมองยาว เพื่อจะสร้างหน้าที่คุณค่าด้านระบบสาธารณสุข เพื่อให้บริการต่อไปได้



เมื่อวันที่ 21-22 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 ที่ จ.เพชรบุรี คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บอร์ดหลักประกันสุขภาพ) และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (บอร์ดควบคุม) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้จัดประชุมระดมสมองร่วมกัน (Retreat) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติภารกิจร่วมกันของ 2 บอร์ดและสำนักงานฯ และเพื่อสร้างความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบต่อการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไปสู่ผลสำเร็จร่วมกัน

ในการประชุมมีการบรรยายเรื่อง ศาสตร์พระราชากับบทบาทของคณะกรรมการในการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพฯ สำหรับประชาชนไทย โดยนางสาวพรณิพิมล วรดิลลิก ที่ปรึกษาด้านกิจกรรมพิเศษ มูลนิธิชัยพัฒนา การบรรยายเรื่อง บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการเพื่อการกำกับดูแลกิจการที่ดี โดย ดร.บัณฑิต นิฉัตรวกร กรรมการผู้อำนวยการสมาคมส่งเสริมสถาบันกรรมการบริษัทไทย (IOD) และการบรรยายเรื่อง พลังแห่ง Trust and Accountability โดย ศ.นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

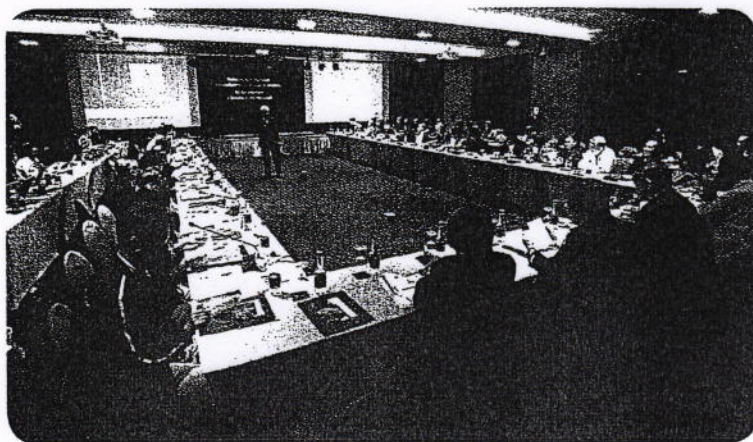
การประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติวาระพิเศษและการประชุมพิจารณาแก้ไขเพิ่มเติม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่...) พ.ศ. ... ใน 3 ประเด็น คือ 1. การจัด

ซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นรวมระดับชาติ 2. องค์ประกอบของคณะกรรมการทั้ง 2 ชุด และ 3. ข้อเสนอแยกหรือไม่แยกเงินเดือนในงบเหมาจ่ายรายหัว เพื่อนำข้อเสนอที่ได้เสนอให้ นพ.ปิยะสกลว่ามีประเด็นใดที่บอร์ด สปสช. และบอร์ดควบคุมมีฉันทามติ และประเด็นใดที่ยังมีความเห็นต่างกัน ไม่เป็นฉันทามติ

กิจกรรม Board Relation Topic & Group Dynamic โดย นายธนาชาติ ชุ่มดี นักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และผู้เชี่ยวชาญด้านกิจกรรมสันตนาการ ภายใต้หลักคิด “รวมตัว สื่อความ ประสาน ไว้ใจ การตัดสินใจ” และกิจกรรม Wrap up & What's next? “พันธะสัญญาและความรับผิดชอบร่วมกันในการขับเคลื่อนอนาคตระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ : Commitment and Accountability”

ดร.บัณฑิต นิฉัตรวกร กรรมการผู้อำนวยการสมาคมส่งเสริมสถาบันกรรมการบริษัทไทย (IOD) กล่าวว่า IOD ตั้งขึ้นเมื่อปี ค.ศ. 1999 (พ.ศ. 2542) สมาชิกเป็นกรรมการ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาและการส่งเสริมให้กรรมการบริหารจัดการบริษัทเพื่อนำไปสู่การมีธรรมาภิบาลที่ดี กรรมการถือเป็นจุดสูงสุดขององค์กร องค์กรจะดีไม่ดีอยู่ที่กรรมการ ซึ่งหน้าที่ของกรรมการคือ การออกนโยบาย กำกับดูแลกิจการ และสร้างคุณค่าให้องค์กรของเราอย่างยั่งยืน

ดร.บัณฑิต กล่าวต่อว่า เมื่อมองในระดับประเทศ ประชาชนคือผู้ถือหุ้น รัฐบาลคือกรรมการ และข้าราชการคือฝ่ายบริหาร โดย



ประชาชนเลือกและมอบอำนาจให้รัฐบาลกำหนดนโยบายและบริหารประเทศ รัฐบาลกำหนดเป้าหมาย ออกนโยบาย และกำกับดูแลฝ่ายบริหารให้งานของประเทศบรรลุเป้าหมาย ขณะที่ข้าราชการมีหน้าที่บริหารจัดการตามนโยบายเพื่อประโยชน์ของประชาชน

“ผมมี 3 คำถาม ในการทำหน้าที่กรรมการองค์กรรัฐ คือ

1. วัตถุประสงค์หรือภารกิจ เราทำเพื่อประโยชน์ของใคร หายใจเข้า หายใจออก ต้องทำตามนี้ ทำให้ได้ตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ ซึ่งหน้าที่นั้นคือ เพื่อจัดการให้มีระบบการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทั้งประเทศ และให้ประชาชนไทยมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานด้วยกันทุกคน 2. ตอบสนองผู้มีส่วนได้เสีย ใครคือผู้มีส่วนได้เสีย ในกรณีนี้คือ คนใช้หรือประชาชนที่ต้องดูแล กระทรวง เจ้าสังกัด บริษัทคู่ค้า แพทย์ เจ้าหนี้ หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง พนักงานสำนักงาน คณะกรรมการ ชุมชน สิ่งแวดล้อม และเท่าที่ผมสัมผัสกรรมการทั้ง 2 ชุดนี้ มีส่วนได้เสียประมาณครึ่งหนึ่ง ดังนั้น รัฐมนตรีจะทำงานเหนื่อยหน่อย ซึ่งเป็นเรื่องที่ทำทนาย และ 3. กรรมการต้องทำอะไรบ้าง อะไรคือหน้าที่ กรรมการต้องทำให้ธุรกิจไปได้ มีกำไร การดำเนินการถูกต้องตามกฎหมายต่าง ๆ เมื่อธุรกิจเจ๊งไม่ได้ ในมิติของเราคือสิทธิหลักประกันสุขภาพของประชาชน การบริการสาธารณสุขก็หยุดบริการไม่ได้ เราจึงต้องมองระยะยาว เราต้องเน้นมากกว่าเอกชน ล้มไม่ได้ ตายไม่ได้ ต้องมองยาว เพื่อจะสร้างหน้าที่คุณค่าด้านระบบสาธารณสุขเพื่อให้บริการต่อไปได้”

ดร.บัณฑิต กล่าวว่า การเป็นกรรมการนั้นมีความรับผิดชอบสูงมาก ดังนั้นในการทำหน้าที่ตัดสินใจในแต่ละเรื่องต้องทำอะไร มีหลักการ 4 ข้อ ที่ต้องใช้เมื่อกรรมการจะทำหน้าที่ตัดสินใจ 1. Duty of Care คือ ข้อมูลต้องครบถ้วน มีความเข้าใจในประเด็นที่ต้องตัดสินใจ ถ้าคนอื่นมานั่งแบบเรา จะตัดสินใจแบบเราหรือไม่ 2. Duty of Obedience หมายถึง ความถูกต้องสอดคล้องกับกฎหมายและกฎระเบียบต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นพระราชบัญญัติ ข้อระเบียบ กฎข้อบังคับ มาตรฐานสภาวิชาชีพต่างๆ เป็นต้น 3. Duty of Loyalty ในการตัดสินใจต้องมององค์กรเป็นสำคัญ ดูแลกิจการให้อยู่ตลอดรอดฝั่ง ทัศนคติต่อหน้าที่ 4. Duty of Disclosure

มีการเปิดเผยข้อมูลที่เป็นระบบและถูกต้อง

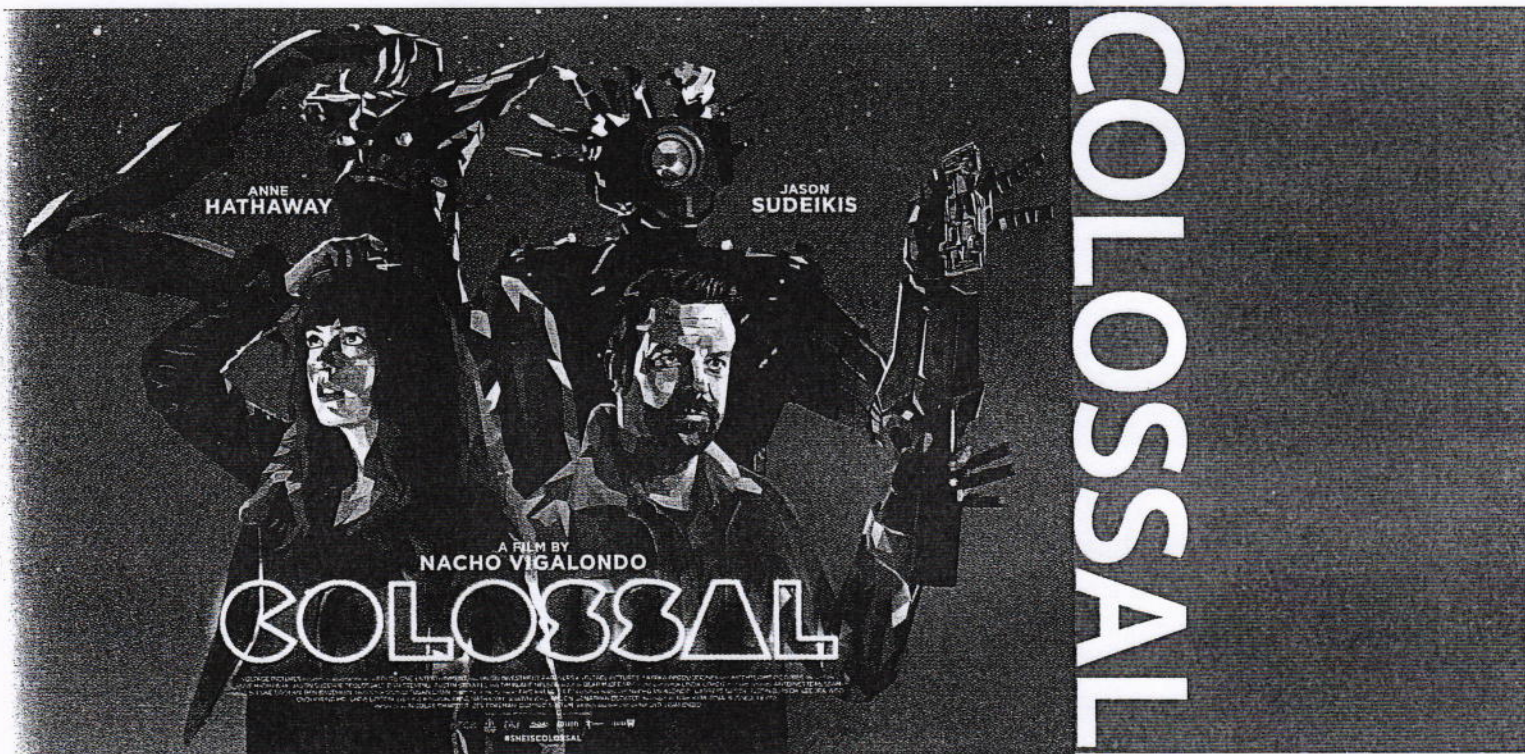
“การบ้านที่อยากฝากไว้ 1. Regulation ระเบียบที่มีอยู่ มีอะไรต้องเพิ่มหรือต้องลดบ้าง 2. Disclosure ระบบควรเป็นอย่างไร ต้องเปิดเผยข้อมูลหรือไม่ 3. Board Structure มีความเหมาะสมหรือไม่ ควรมีคณะกรรมการชุดเสริมหรือไม่อย่างไร เพื่อมาช่วยเสริมการทำงาน 4. Independent Directors กรรมการมีความอิสระมากไปหรือน้อยไป และ 5. Stakeholder Engagement ควรทำอย่างไร เช่น ช่องทางรับฟังความเห็น การจัดทำมีระบบเรื่องร้องเรียนหรือไม่” ดร.บัณฑิต กล่าว

นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กล่าวในการบรรยายเรื่อง พลังแห่ง Trust and Accountability ว่า ตำแหน่งนั้นมาพร้อมกับภาระ หน้าที่ และความรับผิดชอบ คุณได้ตำแหน่งไป ก็ต้องรับหน้าที่ ความรับผิดชอบ เพื่อให้การทำงานนั้นสำเร็จด้วย ซึ่งการจะทำให้งานสำเร็จได้ต้องอาศัย Trust หรือความศรัทธา ความเลื่อมใส ความไว้วางใจ ความเชื่อถือ สปสข. นั้นดูแลประชาชน 48 ล้านคน เรามีคณะกรรมการ 2 ชุด ทำหน้าที่ออกนโยบายและกำกับกิจการ ความไว้วางใจกันจึงเป็นเรื่องสำคัญ ซึ่ง Trust นั้นใช้เวลาเป็นปี ๆ กว่าจะสร้างได้ แต่ทำลายได้ในวินาทีเดียว และการจะฟื้นฟูซ่อมแซมขึ้นมาใหม่ใช้เวลายาวนาน

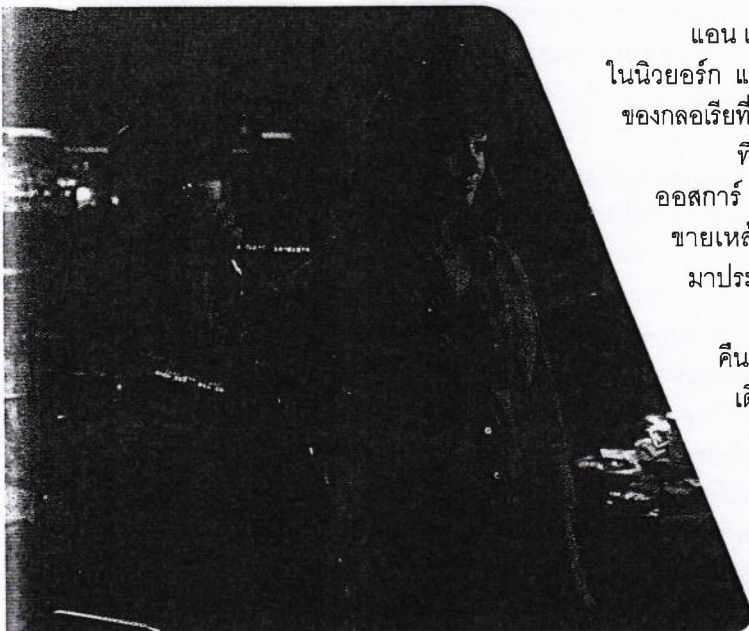
“ผมเห็นความพยายามของพวกเราทุกคนทำเพื่อประโยชน์ของประชาชน ถ้าเราเอาความเป็นตัวของเราออกไปบ้าง เอา Self Interest ออกไปบ้าง รับฟังความเห็นของทุกคน ทุกคนมีความเห็นที่ดี ๆ แต่เราฟังกันบ้างหรือไม่ ทั้ง 2 บอร์ด จะต้องมองไปในทางเดียวกัน ผมขอยกไฉวาทจากสมเด็จพระสังฆราชที่ว่า สัพเพสัง สังฆะภูตานิสัง สามัคคี วุฑฒิสถาธิกา แปลว่า ความพร้อมเพรียงแห่งชนผู้ร่วมกันเป็นหมู่ นำความเจริญวัฒนาสถาพรให้สำเร็จได้ นั่นคือ เราทำเพื่อประโยชน์ส่วนรวมของชาติ และเพื่อประชาชนทั้งประเทศ” นพ.ปิยะสกล กล่าว

## [ ก้าวกับมายาคติ ]

โดย: นว.ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์



หนังใหม่ปี ค.ศ. 2016 เรื่อง Colossal นำแสดงโดย แอน แฮททาเวย์ มีเนื้อเรื่องน่าสนใจมาก เดว่าผู้สร้างคงพยายามเล่าเรื่องของผู้หญิงในบริษัทใหม่ที่ไม่ว่าใคร แต่ผู้เขียนดูแล้วไปนึกถึงหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า



แอน แฮททาเวย์ รับบทกลอเรีย นักเขียนตงงานติดเหล้า อาศัยอยู่กับเพื่อนชายในนิวยอร์ก แคน สตีเวนส์ พระเอกจาก Downton Abbey มารับบททิม เพื่อนชายของกลอเรียที่เหลืออกับพฤติกรรมของเธอ ขับไล่เธอออกจากอพาร์ทเมนต์กลับบ้านเกิดที่บ้านเกิด กลอเรียพบเพื่อนเก่าครั้งเป็นเด็กนักเรียน เจสัน ชูเดคิส รับบทออกสการ์ เพื่อนเก่าของกลอเรียที่แอบหมายปองเธอมาตลอด ออกสการ์เปิดร้านขายเหล้าในเมืองและจ้างเธอเป็นพนักงานเสิร์ฟ เขาซื้อทีวีและเฟอร์นิเจอร์มาประดับบ้านว่างเปล่าที่พ่อแม่ของกลอเรียทิ้งไว้ให้

กลอเรียพยายามจะหยุดดื่ม แต่กลับต้องมาทำงานในบาร์ที่ดื่มอีกคืนหนึ่งเธอเมาแล้วหลับอยู่บนม้านั่งข้างสนามเด็กเล่นตลอดทั้งคืน ในเวลาเดียวกันนั้นเองก็ปรากฏสัตว์ประหลาดขนาดยักษ์ที่กรุงโซล เกาหลีใต้ เป็นข่าวออกทีวีทั่วโลก กลอเรียจิวเจียตื่นขึ้นที่สนามเด็กเล่นในตอนเช้า กลับมาบ้านเปิดทีวีจึงทราบเรื่อง

หลังจากครั้งแรก สัตว์ประหลาดตัวเดิมปรากฏกายที่กรุงโซลอีก มันมิได้ตั้งใจเหยียบย่ำทำลายบ้านเมืองเหมือนสัตว์ยักษ์ในหนังหลอกเด็ก อย่างมากก็แค่ยกขาไปมาเล็กน้อยและชอบเกาหัว พอถึงเวลาหนึ่งก็เลือนหายไป

กลอเรียกำลังเกาหลีตอนทีเห็นสัตว์ยักษ์เกาหลีในภาพข่าว  
หนังสือเริ่มเรื่องมาเพียงไม่กี่นาที ก็เปิดเผยว่าสัตว์ยักษ์  
ที่กรุงโซลนั่นคือ กลอเรีย ทุกครั้งที่กลอเรียเดินผ่านสนามเด็กเล่น  
สัตว์ยักษ์จะปรากฏตัวที่เกาหลีใต้

กลอเรียพาออกสการ์และเพื่อนสองคนไปที่สนามเด็กเล่น  
เพื่อแสดงให้ดู เธอเกาหลี สัตว์ยักษ์ในข่าวก็จะเกาหลี เธอเดินรำ  
สัตว์ยักษ์ก็เดินรำ เธอยกแขนยกขา สัตว์ยักษ์ก็จะทำตามทุกท่วงท่า  
วันนี้สัตว์ยักษ์ออกอาการมากไปหน่อย กองทัพเกาหลีได้จึงโจมตี  
กลอเรียเหวี่ยงแขนขาโดยไม่รู้ว่ามันมีเครื่องบินรบลำหนึ่งเฉียดเข้ามาใกล้  
เครื่องบินรบระเบิดส่งผลให้นักบินเสียชีวิต

กลอเรียฆ่าคนเสียแล้ว...

แต่ก็แค่คนเอเชียตัวเล็ก ๆ คนหนึ่งที่ดินแดนอันไกลโพ้น  
หนังสือกำกับโดยผู้กำกับชาวสเปน Nacho Vigalondo ด้วย  
ทุนสร้างเพียง 15 ล้านดอลลาร์ ได้สัตว์ยักษ์เกรตบีและพล็อตเรื่อง  
ที่น่าแปลกใจมาก ดีที่สุดคือ บทบาทของแอน แชนทเวย์ หนังสือได้รับ  
คำชมจากนักวิจารณ์จำนวนมาก

หนังสือพยายามจะบอกอะไร?

กลอเรียเป็นผู้หญิงที่กำลังตกอับ เธอตกงานและติดเหล้า  
พาชีวิตตัวเองดิ่งเหวจนถูกเพื่อนชายทอดทิ้ง เธอออกมาทำงาน  
เป็นพนักงานเสิร์ฟ แต่ก็มีความดื่มอีก จนถึงกับหลับคาสนามเด็กเล่น  
กลางแจ้งตลอดทั้งคืน เป็นชีวิตของผู้หญิงคนหนึ่งที่กำลังฆ่าแยม  
เกือบถึงที่สุดแล้ว ไม่นับว่าครั้งมาพบถ่านไฟเก่าก็ดูเหมือนหนีเสือ  
ปะจระเข้เข้าไปซ้ำสอง

ชีวิตที่กำลังเดือดร้อน ปัญหาการติดสุรา เป็นปัญหาใหญ่  
ที่กลอเรียควรรู้ตัวแล้วรีบปรับปรุงแก้ไขให้ แต่เธอก็ไม่ทำ กลับใช้  
วิธีเปลี่ยนเรื่องร้ายแรงให้กลายเป็นเรื่องตลก ณ ที่ห่างไกล เรื่อง  
ตลกนั้นมีชื่อเรื่องเล็ก ๆ แต่เป็นเรื่องใหญ่โตเท่าสัตว์ประหลาด  
ขนาดยักษ์อย่างที่เรียกว่า ไคจู ในหนังสือญี่ปุ่น ทั้งที่ขนาดของ  
สัตว์ยักษ์ไม่ใช่เล็ก ๆ มีหน้าแข้งยังทำคนตาย แต่ดูเหมือนทั้งกลอเรีย  
และออกสการ์ก็มิได้ทุกข์ร้อนมากมายหลังจากแสดงความเสียใจ

พอกอดปากหอมคอ

การเปลี่ยนเรื่องที่ควรจะ  
เครียดไปเป็นเรื่องอื่นที่ดูเล็กกว่า  
และไม่จริงจังนี้เป็นกลไกป้องกันตัว  
ทางจิต (Mental defense mechanism)  
ของจิตใต้สำนึกที่เรียกว่า Displacement  
ทำให้ผู้ป่วยหายเครียดไปชั่วคราวแล้วมอง  
ไม่เห็นปัญหาที่กำลังเกิดแก่ตัวเองจริง ๆ

ออกสการ์จะต้อนรับกลอเรียดี  
และเห็นอกเห็นใจเธอในตอนแรก  
เมื่อออกสการ์ก้าวเข้าไปในสนาม  
เด็กเล่นก็ปรากฏร่างหุ่นยนต์ยักษ์  
ที่กรุงโซลเป็นที่สนุกสนาน แต่

ประชาชนเกาหลีได้ไม่สนุกด้วยเลย บ้านเมืองของพวกเขาพังพินาศ  
และมีคนล้มตายแล้ว ทั้งสัตว์ยักษ์และหุ่นยนต์ยักษ์ก็ยังไม่ทำเป็นทอง  
ไม่รู้ร้อน

นอกจากหนังสือจะเล่าเรื่องเฟมินิสต์ (Feminist) แล้ว หนังสือ  
ยังแฝงเรื่องเรซิสต์ (Racist) ด้วย สำหรับชาวอเมริกันอย่างกลอเรีย  
และออกสการ์ คนเอเชียตัวเล็ก ๆ ที่อีกซีกโลกหนึ่งไม่ใช่เรื่องสำคัญ

กลอเรียหลับนอนกับเพื่อนของออกสการ์ในคืนหนึ่ง นั่น  
ทำให้ออกสการ์ไม่พอใจและเผยธาตุแท้ของตัวเองออกมา สองคน  
นัดพบกันที่สนามเด็กเล่น ทุ่มเถียงกัน และลงไม้ลงมือ สัตว์ยักษ์  
และหุ่นยนต์ยักษ์ต่อสู้กันเองแล้ว ประชาชนของกรุงโซลวิ่งหนีกัน  
จ้าละหวั่น เสียงหวีดร้องดังระงม

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่บิดเบี้ยวไปจากปรัชญา  
ดั้งเดิมคือ "เฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข" เป็นเรื่องใหญ่ ใหญ่เท่ากรุงโซล  
จะมีประชาชนเดือดร้อนจำนวนมาก และความเสียหายนั้นจะถึง  
แก่ชีวิตเหมือนนักบินที่ตาย รวมทั้งประชากรกรุงโซลบางส่วนที่ถูก  
เศษหินหล่นใส่บาดเจ็บ

แต่หลายคนยังทำเป็นเล่น โดยเฉพาะผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย  
สำคัญเช่นสัตว์ยักษ์และหุ่นยนต์ยักษ์

แต่หลายคนยังทำเป็นทองไม่รู้ร้อน เอาแต่นั่งดูข่าวเหมือน  
ประชาชนชาวอเมริกันในร้านเหล้าที่นั่งดูข่าวสัตว์ยักษ์ถล่มเกาหลี  
โดยไม่แสดงอาการตื่นตกใจอะไรมากมาย

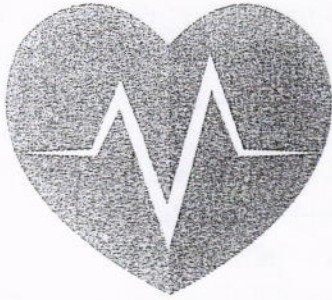
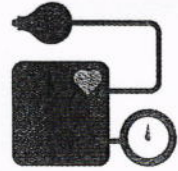
คนชั้นล่าง คนชั้นกลาง และคนชั้นกลางระดับสูงในระบบ  
หลักประกันสุขภาพก็เป็นแค่คนเล็กคนน้อยที่ไม่อยู่ในสายตา ถูก  
เศษหินตกใส่บ้างจะเป็นไรไป

ปัญหามาถึงตัวและเป็นเรื่องใหญ่เช่นชีวิตของกลอเรีย  
แต่เธอปิดเรื่องนั้นออกไปจากตัวเสียด้วยกลไกทางจิต  
กว่าจะรู้ตัวก็สายไปเสียแล้ว  
หาหนังสือดูตอนจบกันเอาเองครึบ



โดย: พญ.ชัญวาลี ศรีสุข (chanwalee@srisukho.com)

# คำแนะนำ สำหรับผู้ใหญ่อายุต่ำกว่า 65 ปี



ข้อมูลนำมาจาก UPTODATE 2017 หัวข้อ Prevention care in adults : Recommendations

คำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมุ่งเน้นไปที่ปัญหาสุขภาพของประชาชน และการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ จะเลือกวิธีไหน และป้องกันโรคอะไร ได้มาจาก 3 คำถามนี้ค่ะ

โรคที่ต้องป้องกัน รุนแรง เช่น ทำให้ตาย ป่วย พิการ ไม่สบาย ลำบาก ยากจน เป็นภาระหรือไม่

วิธีป้องกันนั้น ๆ ดีแค่ไหน ในด้านความไว (Sensitivity) ความจำเพาะเจาะจงต่อโรค (Specificity) ความยุ่งยาก ค่าใช้จ่าย ความปลอดภัย และการยอมรับของประชาชน

การป้องกันโรค ไม่ว่าจะแบบปฐมภูมิ ป้องกันไม่ให้เป็นโรคทุติยภูมิ การคัดกรองโรค ตติยภูมิ การรักษาโรคไม่ให้ร้ายแรงลุกลาม มีประสิทธิภาพแค่ไหน ปลอดภัย คุ่มค่ากับค่าใช้จ่ายแค่ไหน

การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้ใหญ่อายุต่ำกว่า 65 ปี คำแนะนำประกอบไปด้วย

1. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคหลอดเลือดและหัวใจ

1.1 ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดและหัวใจ ประชาชนอายุเกิน 20 ปี ควรได้รับการประเมินความเสี่ยงจากแพทย์ทุก 3-5 ปี

1.2 วัดความดันโลหิต ประชาชนอายุเกิน 18 ปี ควรได้วัดความดันโลหิต แม้ยังไม่มีการกำหนดความถี่ แนะนำว่าทุกครั้งที่ไปสถานพยาบาล ควรได้รับการวัดความดันโลหิต

1.3 ตรวจระดับไขมันในเลือด ประชาชนอายุ 17-21 ปี ควรเจาะเลือด

ตรวจไขมันอย่างน้อย 1 ครั้ง หากมีความเสี่ยง เช่น เป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง สูบบุหรี่ มีประวัติครอบครัว ควรตรวจหาระดับไขมันในเลือด เมื่อผู้หญิงอายุ 35 ปี ผู้ชายอายุ 25 ปีขึ้นไป หากไม่มีความเสี่ยงเลย ควรตรวจหาระดับไขมันในเลือดเมื่อผู้หญิงอายุ 45 ปี ผู้ชายอายุ 35 ปีขึ้นไป

1.4 ตรวจเช็คความอ้วน ควรคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ใช้น้ำหนักเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง ค่าปกติต่ำกว่า 25 ค่า 25-30 คือ น้ำหนักเกิน มากกว่า 30 คือ อ้วน ควบคู่ไปกับวัดเส้นรอบเอว ในผู้ชายและผู้หญิงไม่ควรเกิน 90 และ 80 เซนติเมตร คนที่น้ำหนักเกิน ควรได้รับคำแนะนำให้ปรับอาหารและออกกำลังกายเป็นพื้นฐาน

1.5 แนะนำการออกกำลังกาย ประชาชนทุกเพศ ทุกวัยควรได้รับคำแนะนำให้ออกกำลังกาย

ตรวจหาเบาหวาน ประชาชนที่มีโรคไขมันในเส้นเลือด หรือความดันโลหิตสูง ควรตรวจหาเบาหวาน เช่นเดียวกับประชาชนอายุ 40-70 ปี ที่มีค่า BMI เกิน 25

2. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมะเร็ง คำแนะนำทั่วไปในการป้องกันโรคมะเร็งมีดังนี้

- ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคมะเร็งแทบทุกชนิด โดยเฉพาะมะเร็งปอด

- ออกกำลังกายเป็นประจำ
- ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
- กินอาหารที่อุดมด้วยผัก ผลไม้ ธัญพืช อาหารไขมันต่ำ
- จำกัดการดื่มแอลกอฮอล์
- ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ระวังแสงแดดแรงเผาผิวหนัง
- ตรวจคัดกรองหามะเร็งเต้านม ปากมดลูก ลำไส้ใหญ่

และทวารหนักตามคำแนะนำ

#### การคัดกรองมะเร็ง

2.1 มะเร็งเต้านม ในกรณีที่มีประวัติสายตรงในครอบครัว ควรพบแพทย์เพื่อปรึกษาการตรวจหาอินทรีส่วน การคัดกรองแมมโมแกรม แนะนำทำในผู้หญิงอายุ 40 ปีขึ้นไป ทุก 2 ปี งานวิจัยพบว่า การตรวจเต้านมด้วยแพทย์และด้วยตนเอง ไม่ลดการตายจากโรคมะเร็งเต้านม

2.2 มะเร็งปากมดลูก คัดกรองแปป smear (Pap smear) ในผู้หญิงอายุ 21 ปีขึ้นไป ทุก 3 ปี อายุ 30 ปีขึ้นไป ควรตรวจหาไวรัสเอชพีวีร่วมกับแปป smear ทุก 5 ปี

2.3 มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก หากเสี่ยงสูง เช่น มีประวัติครอบครัวเป็น ควรคัดกรองเมื่ออายุ 40 ปี ด้วยวิธีส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscope) หากไม่มีความเสี่ยงควรคัดกรองเมื่ออายุ 50 ปีขึ้นไป ซึ่งอาจจะใช้วิธีส่องกล้องตรวจ หรือเอกซเรย์สวนแป้งเข้าทวารหนัก หรือตรวจหาเลือดในอุจจาระ

2.4 มะเร็งปอด ประชาชนอายุ 55-74 ปี สูบบุหรี่ปีละมากกว่า 30 ซอง กำลังสูบบุหรี่หรือหยุดสูบบุหรี่ภายใน 15 ปี แนะนำให้ตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ปอด การคัดกรองด้วยเอกซเรย์ปอด ไม่ช่วยลดการตายจากมะเร็งปอด

2.5 มะเร็งต่อมลูกหมาก ชายอายุ 50 ปี คัดกรองด้วยการตรวจทวารหนักและเจาะเลือดหา PSA หรือเจาะเลือดหา PSA อย่างเดียวทุก 2-4 ปี

2.6 มะเร็งผิวหนัง ในประชาชนผู้มีความเสี่ยง เช่น มีประวัติในครอบครัวเป็นมะเร็งผิวหนัง ตนเองมีไฟหรือปานที่มีความเสี่ยง ควรพบแพทย์ตรวจผิวหนังทั่วตัว หรือคอยเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังด้วยตนเอง

3. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยการฉีดวัคซีน มีคำแนะนำให้ฉีดวัคซีนดังต่อไปนี้

วัคซีนไข้หวัดใหญ่ ฉีดทุก 1 ปี

วัคซีนคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ฉีดทุก 10 ปี

วัคซีนอีสุกอีใส ฉีด 2 เข็ม หากยังไม่มียุติด้านทาน

วัคซีนเอชพีวีวัคซีน ฉีด 3 เข็ม

วัคซีนงูสวัด ฉีด 1 เข็ม

วัคซีนกันปอดอักเสบนิวโมคอคคัส (Pneumococcus) ฉีด 1-2 เข็ม

วัคซีนตับอักเสบบี 1-2 เข็ม วัคซีนตับอักเสบบี 3 เข็ม หากยังไม่มียุติด้านทาน

4. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และทางเลือด แนะนำให้คัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ หนองในแท้ หนองในเทียม (Chlamydia) ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบบี เอชไอวี และซิฟิลิส ในคนกลุ่มเสี่ยง เช่น มีแฟนหลายคน เคยติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มาก่อน ดิทยาเสพติด เปลี่ยนคู่นอนเป็นประจำ แนะนำให้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์เสี่ยง

5. การส่งเสริมสุขภาพจิต แนะนำให้ตอบแบบสอบถามทุกครั้งที่ได้ไปตรวจสุขภาพ แพทย์ควรถามเองเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัว หากมี ควรให้คำปรึกษา ตามเรื่องการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ไข้ยาเสพติด ถ้ากำลังใช้อยู่ แนะนำให้งดหรือลด

6. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกระดูกพรุน ควรคัดกรองในผู้หญิงอายุมากกว่า 65 ปี สำหรับผู้ชายหรือผู้หญิงอายุต่ำกว่า 65 ปี ควรคัดกรองในคนที่มีความเสี่ยง เช่น เคยมีกระดูกหัก ผอมบาง สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ใช้สารสเตียรอยด์ เป็นโรครูมาตอยด์ มีภาวะทำให้กระดูกพรุน (เช่น โรคไต โรคลำไส้ หมดประจำเดือนเร็ว ฯลฯ) โดยใช้เครื่องสแกนความหนาแน่นมวลกระดูก (DXA scan)

ตัวอย่างแบบสอบถามการคัดกรองภาวะซึมเศร้า

สามารถคัดกรองได้เอง ใช้คำถาม 9 ข้อ หากไม่มีเลย คะแนน = 0 หาก 2-3 วัน เป็นครั้ง = 1 หากเป็นนานครั้งวัน = 2 หากเป็นทุกวัน = 3

1. รู้สึกแย่มาก ซึมเศร้า หงุดหงิด จุกจิก ลึกลับ

2. ไม่อยากทำอะไร ไม่สนใจ ไม่มีความสุข ในการทำอะไรต่าง ๆ

3. นอนไม่หลับ หรือง่วงนอนทั้งวัน หรือหลับทั้งวัน

4. ไม่อยากกินอะไร เบื่ออาหาร หรือกินได้ทั้งวันมากกว่าปกติ

5. รู้สึกไม่มีแรง ไม่มีพลัง เหนื่อย

6. รู้สึกแย่กับตนเอง เป็นคนขี้แพ้ ทำให้ครอบครัวเดือดร้อน ลำบาก

7. ไม่มีสมาธิ ไม่สามารถทำการบ้าน อ่านหนังสือ หรือดูทีวีจนจบ

8. พุดและเคลื่อนไหวช้า หรือพุดเร็ว กระสับกระส่าย เดินวนเป็นเสื่อติดจัน

9. คิดอยากตาย อยากทำร้ายตนเอง รวมคะแนนคัดกรอง หากได้คะแนน

0-4 ไม่มีภาวะซึมเศร้า

5-9 มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย

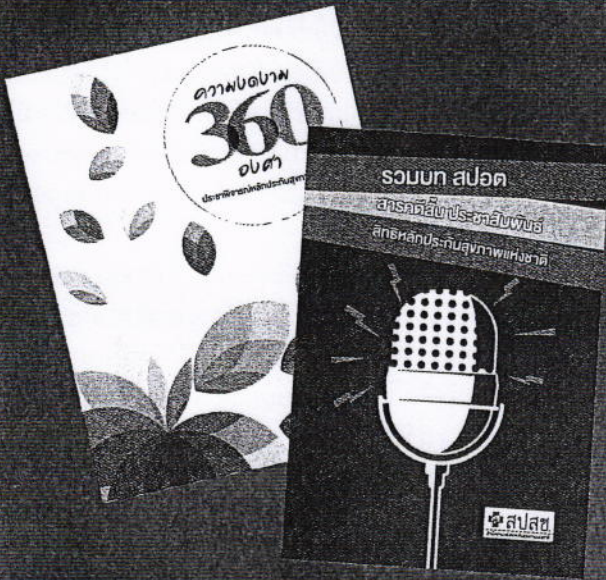
10-14 มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง

15-19 มีภาวะซึมเศร้ามาก

20 มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง

คะแนนรวมต่ำกว่า 10 ควรหาสาเหตุ ปรับสิ่งแวดล้อม พุดคุย ให้คำปรึกษา หากไม่สำเร็จหรือคะแนนรวมเกิน 10 ควรปรึกษาจิตแพทย์

[ ก้าวทันสื่อ ]



**สื่อสิ่งพิมพ์**

หนังสือความงดงาม 360 องศา ประชาพิภรณ์ หลักประกันสุขภาพ 2559

เป็นเอกสารคืนข้อมูลจากการรับฟังความคิดเห็น ประจำปี พ.ศ. 2559 เพื่อเผยแพร่ผลงานการมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการรับฟังความคิดเห็น ประจำปีของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้มีส่วนได้เสีย และ นักวิชาการฯ

สามารถดาวน์โหลดไฟล์ได้จาก <http://ebook.dreamnolimit.com/nhso/046/>

หนังสือรวมบท สปอด สารคดีสั้น ประชาสัมพันธ์ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เป็นหนังสือที่จัดทำขึ้นเพื่อให้หนังสือสารประชาสัมพันธ์ ใต้เป็นคู่มือในการเผยแพร่สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพ ภายใต พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

สามารถดาวน์โหลดไฟล์ได้ทาง [www.nhso.go.th](http://www.nhso.go.th)  
→ สื่อประชาสัมพันธ์



**ช่องทางสื่อสารใหม่ !! จาก สปสช. NHSO Social Media**



www.nhso.go.th

พจนาคำว่า "สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ" [www.facebook.com/NHSO.Thailand](http://www.facebook.com/NHSO.Thailand)

พจนาคำว่า "ก้าวใหม่ สปสช." [www.youtube.com/channel/UC...](https://www.youtube.com/channel/UC...)

พจนาคำว่า "ก้าวใหม่ สปสช." [www.youtube.com/channel/UC...](https://www.youtube.com/channel/UC...)

พจนาคำว่า "nhso.official" [www.instagram.com/nhso.official](https://www.instagram.com/nhso.official)



**สื่อโทรทัศน์**

ติดตามชมสื่อบุคคลหลักประกันสุขภาพ ออกอากาศทุกวันเสาร์ ช่วงข่าวภาคค่ำ เวลาประมาณ 18.20 น. เป็นต้นไป ทางสถานีโทรทัศน์ช่อง 9 เอ็มคอตเอชดี

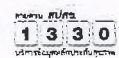


- ✓ สะดวก
- ✓ รวดเร็ว
- ✓ เข้าถึงง่าย

เพื่อการเข้าถึงข้อมูลสิทธิประโยชน์ สิทธิหลักประกันสุขภาพ รวมถึงติดตามข่าวสารและกิจกรรมของเรา ได้ที่

**5 ช่องทางการสื่อสารใหม่ จาก สปสช.**

สิทธิหลักประกันสุขภาพ เป็นสิทธิของคนไทยตามกฎหมาย



**สื่อวิทยุ**

อัปเดตเรื่องราวที่สดใหม่ ทุกเรื่องที่คุณควรรู้เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพ ได้ทุกวันอังคาร ทางรายการ "คลื่นความคิด" FM 96.5 ตั้งแต่เวลา 22.00 น. เป็นต้นไป

หรือฟังย้อนหลังได้ทาง [www.youtube.com/สปสช.](http://www.youtube.com/สปสช)





## “หมอปิยะสกล” ตรวจเยี่ยมระบบดูแลสุขภาพผู้ต้องขัง “เรือนจำโคราช”

เมื่อวันที่ 21 สิงหาคม พ.ศ. 2560 ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วยคณะผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) และ นพ.ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมการดำเนินงาน “ระบบการดูแลสุขภาพและการแก้ไขปัญหาโรคในเรือนจำ” ที่เกิดจากความร่วมมือระหว่างเรือนจำกลางนครราชสีมาและ รพ. เดอะไกลเดนเกต ในการพัฒนาระบบบริการให้ผู้ต้องขังเข้าถึงการรักษาตามหลักสิทธิมนุษยชนและลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายโรค โดยจัดให้มีอาคารผู้ป่วยในรองรับผู้ต้องขังโดยเฉพาะ จนกลายเป็นต้นแบบการพัฒนาระบบบริการผู้ต้องขังให้กับพื้นที่อื่น

## “Sw. ระยอง” คว้ามแชมป์ ต้นแบบแก้ปัญหาร้องเรียน การแพทย์

เมื่อวันที่ 29 สิงหาคม พ.ศ. 2560 นพ.ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นประธานเปิดการประชุมคัดเลือก “หน่วยงานต้นแบบในการแก้ไขปัญหา

เรื่องร้องเรียนการให้บริการทางการแพทย์ระดับประเทศ ปีงบประมาณ 2560” (2 P Safety Best Practice Award) ณ โรงแรมเซ็นทรา ซึ่งจัดโดย สปสช. และศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข สำนักปลัด กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ช่วยลดความขัดแย้งทางการแพทย์และสาธารณสุข สร้างความพึงพอใจ และลดการฟ้องร้อง โดยมี รพ. ระยอง ชนะเลิศอันดับ 1 รพ. พุทธชินราช ได้อันดับ 2 รพ. หาดใหญ่ รพ. เชียงรายประชาชนนครราชสีมา และ รพ. ภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ ได้อันดับ 3



## สปสช. จับมือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพิ่มสิทธิบัตรทองปี 61 ให้ผู้ป่วยมะเร็ง

เมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) แถลงข่าวพัฒนาแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2561 ณ โรงแรมอมารี โดย ศ.คลินิก พญ.สุดสวาท เลหาวินิจ ประธานคณะทำงานพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่ายารักษามะเร็งนั้นจำเป็นต้องมีโปรโตคอลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งปกติแล้วจะมีการทบทวนสูตรโปรโตคอลทุก 3 ปี โดยยึดหลักการจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมถึงรายการยาที่จำเป็น ปัจจุบันสิทธิการรักษาผู้ป่วยมะเร็งในบัตรทองมีแนวทางการรักษา 8 กลุ่มโรค 11 โปรโตคอล แต่ในปี พ.ศ. 2561 นี้จะเพิ่มเป็น 11 กลุ่มโรค 21 โปรโตคอล ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

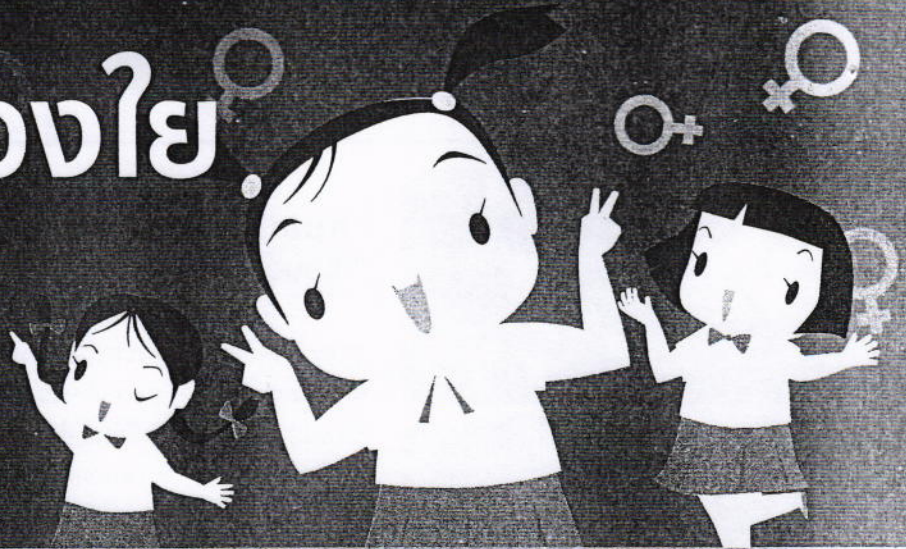


## บูรณาการข้อมูล UCEP ผ่านสายด่วน 4 องค์กร

เมื่อเร็ว ๆ นี้ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่จากสำนักงานประกันสังคม (สปส.) กรมบัญชีกลาง สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน (สพฉ.) และ สปสช. เข้าร่วมการอบรมข้อมูลบูรณาการด้านหลักประกันสุขภาพ ครั้งที่ 3 ตามแผนบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่าง 3 กองทุน เพื่อดูแลผู้ป่วยตามนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตมีสิทธิทุกที่ (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) ที่ดำเนินการโดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน (สพฉ.) โดยการอบรมครั้งนี้จะเป็นการประสานการทำงานร่วมกันของ Call Center 4 องค์กร ถึงการสร้าง ความเข้าใจหลักเกณฑ์การใช้สิทธิอย่างถูกต้อง พร้อมขยายงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

# รัฐบาลห่วงใย เด็กหญิงไทย

พร้อมฉีด  
วัคซีนเอชพีวี



ฉีดวัคซีนเอชพีวี พร้อมกันทั่วประเทศ โดยไม่มีค่าใช้จ่าย  
เพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก เริ่มสิงหาคม 60 ปี

รัฐบาลให้ความสำคัญ สร้างนำซ่อม มุ่งสร้างเสริมสุขภาพที่ดีให้เด็กหญิงไทย\*  
โดยเฉพาะนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ทั่วประเทศกว่า 400,000 คน  
ให้มีภูมิคุ้มกันและห่างไกลจากโรคมะเร็งปากมดลูก



สิงหาคม  
2560

## เริ่มเมื่อไหร่?

ฉีดวัคซีนเอชพีวีเข็มแรก เริ่มเดือนสิงหาคม 2560  
ฉีดวัคซีนเอชพีวีเข็มที่สอง เริ่มห่างจากเข็มแรก 6 เดือน



## รับวัคซีนได้ที่ไหน?

ในสถานศึกษา/โรงเรียน\*\*\* ทั่วประเทศ โดยเจ้าหน้าที่ของ  
หน่วยบริการจะประสานงานกับโรงเรียนในเขตที่รับผิดชอบ  
เพื่อให้ความรู้ การป้องกัน และฉีดวัคซีน และต้องได้รับความ  
ยินยอมจากผู้ปกครองบุตรหลานให้ฉีดวัคซีน  
โดยดำเนินการเช่นเดียวกับการขอความยินยอมในการ  
ฉีดวัคซีนโรงเรียนปกติ

### หมายเหตุ:

- \* เด็กหญิงไทย หมายถึง ประชากรหญิงที่มีเลขบัตรประชาชน 13 หลัก
- \*\* วัคซีนนี้ป้องกันได้เพียง 2 สายพันธุ์ ที่พบบ่อยเท่านั้น ยังมีโอกาสเกิดมะเร็งปากมดลูกจากไวรัสเอชพีวีสายพันธุ์อื่นได้  
ดังนั้นการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นระยะยังคงมีความจำเป็น
- \*\*\* กรณีเด็กหญิงไทยที่ไม่ได้อยู่ในระบบการศึกษา (ระหว่างอายุ 11-12 ปี) เช่น เด็กในสถานเลี้ยงเด็กกำพร้า หรือมีความพิการทางสมอง  
หน่วยบริการจะพิจารณาให้วัคซีนเป็นกรณีไป



## รู้หรือไม่?

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นสาเหตุการเสียชีวิตสูงเป็นอันดับ 1  
ในหญิงไทย หญิงไทยเฉลี่ยวันละ 9 คน เสียชีวิตด้วย  
โรคมะเร็งปากมดลูก หรือ 3,466 รายต่อปี  
ที่มา: ข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2553-2555  
และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข 2556



## สาเหตุเกิดจากอะไร?

เกิดจากเชื้อเอชพีวี โดยเฉพาะในสายพันธุ์ 16 และ 18  
เป็นสายพันธุ์ที่ก่อให้เกิดมะเร็งปากมดลูกสูงถึงร้อยละ 70\*\*  
ซึ่งติดต่อผ่านทางเพศสัมพันธ์ ทำให้เกิดการติดเชื้อบริเวณ  
ปากมดลูกเรื้อรังและเซลล์บริเวณปากมดลูกเจริญผิดปกติ

สอบถามเพิ่มเติม สายด่วน สปสช. 1330 ทุกวัน ตลอด 24 ชั่วโมง  
สายด่วน กรมควบคุมโรค 1422

