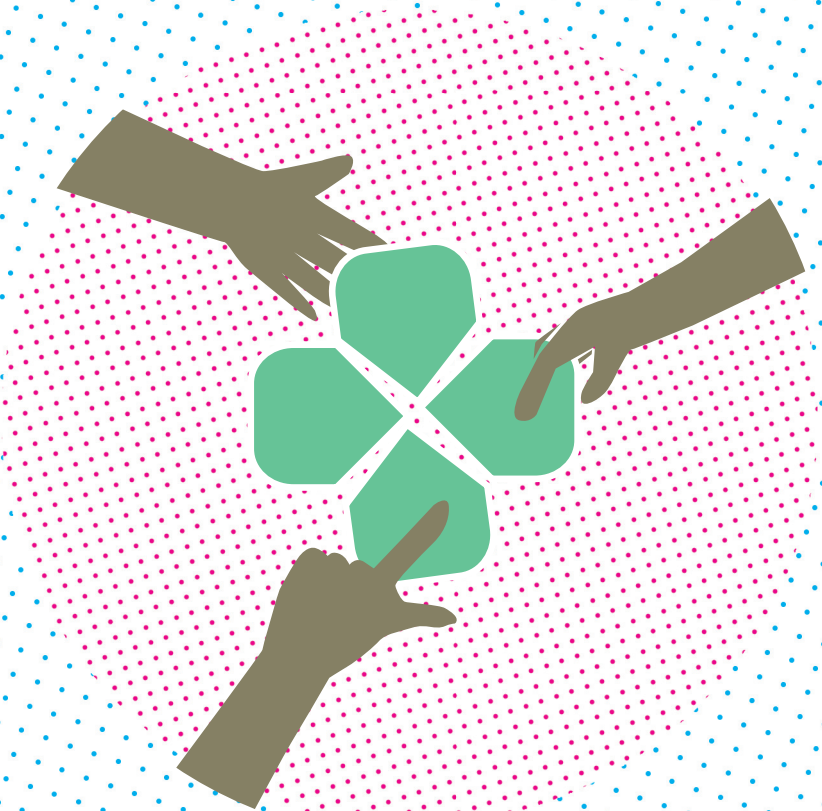


สร้างสุขถ้วนหน้า

โครงการศึกษาเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์
กับการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนในสังคม



สนับสนุนโดย

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)



สร้างสุขถ้วนหน้า

โครงการศึกษาเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์
กับการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนในสังคม

เลขมาตรฐานสากลประจำหนังสือ

ISBN: 978-616-7374-27-7

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรวมหน่วยงานราชการ

ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550

ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่

กรุงเทพมหานคร 10210

โทร 0 2141 4000

สายด่วน 1330 (ตลอด 24 ชั่วโมง)

โทรสาร 0 2143 9730-1

Email: e-news@nhso.go.th

<http://www.nhso.go.th>



คณะผู้ดำเนินโครงการศึกษาเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์
ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)

โทร 0 2590 2366, 0 2590 2367

โทรสาร 0 2590 2385

<http://www.ihpp.thaigov.net>



โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

โทร 0 2590 4549, 0 2590 4374-5

โทรสาร 0 2590 4369

<http://www.hitap.net>



พิมพ์ครั้งที่ 1

เมษายน 2554

จำนวน

10,000 เล่ม

ดำเนินการผลิตโดย

บริษัท เปนโท พับลิชชิ่ง จำกัด

waymagazine@yahoo.com

โทร 0 2736 9918

โทรสาร 0 2736 8891

พิมพ์ที่

บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด

graphico_sys@yahoo.com

โทร 0 2525 1121, 0 2525 4669-70

โทรสาร 0 2525 1272

สารบัญ

รู้จักระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า _____

ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย _____

เหตุผลที่ต้องพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์
ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า _____

การคัดเลือกหัวข้อปัญหาสุขภาพและเทคโนโลยีด้านสุขภาพ
เพื่อนำมาพิจารณาในการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ _____

ต้องการมีส่วนร่วม ทำอย่างไร? _____

กรณีศึกษาที่ 1 : วัสดุรองขับปัสสาวะ อัจฉริยะ และผ้าอ้อมสำเร็จรูป
สำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ กับการสนับสนุนจากภาครัฐ _____

กรณีศึกษาที่ 2 : การพัฒนายุทธศาสตร์และนโยบายสำหรับ
การป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย _____

กรณีศึกษาที่ 3 : การประเมินมาตรการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในประเทศไทย _____

กรณีศึกษาที่ 4 : การประเมินการผ่าตัด
ปลูกถ่ายตับในเด็กที่เป็นท่อน้ำดีตีบตันแต่กำเนิด _____

8

9

11

16

20

24

26

28

30



อธิบายคำศัพท์เฉพาะ

คำศัพท์

คำอธิบาย

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

โครงการที่รัฐบาลจัดทำขึ้นเพื่อให้คนไทยทุกคนสามารถรับบริการรักษาโรคได้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ภาครัฐจะให้ประชาชนลงทะเบียนกับโรงพยาบาลและรัฐจัดสรรงบประมาณลงในโรงพยาบาลตามจำนวนคน และแจกบัตรประจำตัวให้แก่ผู้รับบริการเพื่อใช้ในการแสดงสิทธิเข้ารับบริการตามสิทธิประโยชน์ที่กำหนดไว้

ชุดสิทธิประโยชน์

ขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่แต่ละบุคคลจะได้รับหรือสามารถเรียกร้องจากหน่วยบริการ

มาตรการด้านสุขภาพ

ประเภทของบริการสาธารณสุขซึ่งครอบคลุมทั้งการคัดกรองโรค การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นคณะกรรมการที่ตั้งขึ้นโดยพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยมีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ และกำหนดมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีอำนาจแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

คณะกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบบริการ

คณะกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบบริการ ซึ่งอยู่ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนายุทธศาสตร์ด้านสิทธิประโยชน์และระบบบริการของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล รับผิดชอบต่อประชาชนและผู้ให้บริการ วิเคราะห์ปัญหา และจัดทำข้อเสนอในการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ เพื่อให้ประชาชนได้รับสิทธิประโยชน์และระบบบริการที่เหมาะสม

คำศัพท์

คำอธิบาย

**คณะทำงานคัดเลือก
หัวข้อปัญหาสุขภาพ
และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ
เข้าสู่การประเมิน**

คณะทำงานคัดเลือกหัวข้อปัญหาสุขภาพและเทคโนโลยีด้านสุขภาพเข้าสู่การประเมิน เป็นผู้แทนซึ่งได้รับการคัดเลือกจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และได้รับการแต่งตั้งตามคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบบริการ ที่ 3/2553 ให้มีอำนาจหน้าที่ในการคัดเลือกหัวข้อปัญหาสุขภาพและเทคโนโลยีด้านสุขภาพเข้าสู่การประเมิน เพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

**คณะผู้ดำเนินโครงการศึกษา
เพื่อพัฒนาชุดสิทธิ
ประโยชน์ภายใต้ระบบ
หลักประกัน
สุขภาพถ้วนหน้า**

คณะผู้ดำเนินโครงการศึกษาเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบบริการ ให้ทำหน้าที่ศึกษาและสร้างกระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ เพื่อให้การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์มีความครอบคลุม เป็นระบบ โปร่งใสและอยู่บนพื้นฐานของหลักฐานเชิงวิชาการ

**สำนักงานพัฒนานโยบาย
สุขภาพระหว่างประเทศ
(IHPP)**

หน่วยงานวิจัยด้านนโยบายและระบบสุขภาพ ภายใต้สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่วิจัยและสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่เกี่ยวข้องกันนโยบายและระบบสุขภาพทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ ให้กับผู้กำหนดนโยบายสุขภาพของประเทศและระดับสากล ทั้งนี้เพื่อให้มีการนำผลการศึกษาวិจัยไปใช้ในกระบวนการนโยบาย อันจะนำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงนโยบายสุขภาพของประเทศและนานาชาติ

**โครงการประเมินเทคโนโลยี
และนโยบายด้านสุขภาพ
(HITAP)**

หน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นเพื่อทำหน้าที่ประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมยา เครื่องมือแพทย์ หัตถการ ตลอดจนมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทั้งในระดับบุคคลและสังคม HITAP เป็นองค์กรภาคีของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ โปร่งใส ตรวจสอบได้ สอดคล้องกับความต้องการงานวิจัยในระบบสุขภาพของประเทศ โดยหัวใจของการทำงานคือมุ่งให้ประโยชน์แก่สังคมโดยรวมเป็นสิ่งสำคัญ



รู้จักระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ระบบประกันสุขภาพภาครัฐของประเทศไทยที่ใช้ในปัจจุบัน ประกอบด้วย 3 ระบบ ได้แก่

- 1 ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- 2 ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
- 3 ระบบประกันสังคม

ในแต่ละระบบมีรูปแบบที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นแหล่งเงินที่ใช้ สิทธิประโยชน์ และระบบการจ่ายเงิน เป็นต้น โดยระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ถือเป็นสวัสดิการที่รัฐจัดให้แก่ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ รวมถึงพ่อแม่และบุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะไม่เกิน 2 คน

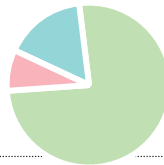
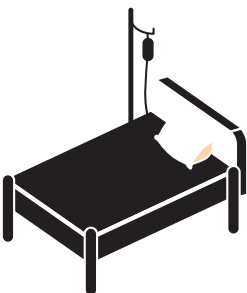
ส่วนระบบประกันสังคมถือเป็นสวัสดิการสำหรับกลุ่มลูกจ้างในภาคเอกชนหรือแรงงานในระบบ ซึ่งรัฐ นายจ้าง และลูกจ้าง ต้องร่วมกันจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม เพื่อสร้างความมั่นคงแก่ลูกจ้างในด้านสิทธิการรักษาพยาบาลและสิทธิประโยชน์อื่น ๆ เช่น ตาย ทูพพลภาพ ชราภาพ และการว่างงาน

ขณะที่ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งได้รับเงินอุดหนุนจากเงินภาษี เป็นสวัสดิการที่รัฐจัดให้แก่ประชาชนทั่วไปที่ไม่มีสิทธิในสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและประกันสังคม ซึ่งมีจำนวนประมาณ 47 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 76 ของประชากรทั่วประเทศ



ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย

	ระบบสวัสดิการ รักษาพยาบาล ข้าราชการ	ระบบ ประกันสังคม	ระบบ หลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า
เริ่มต้นเมื่อปี พ.ศ.	2503	2533	2544
หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง	สำนักงานประกัน สังคม กระทรวงแรงงาน	สำนักงานหลัก ประกันสุขภาพแห่ง ชาติ (สปสช.)
แหล่งทุน	ภาษี	เงินสมทบจาก ลูกจ้าง นายจ้าง และภาครัฐ	ภาษี
ผู้ที่ได้รับ สิทธิประโยชน์	ข้าราชการและ ลูกจ้างของส่วน ราชการที่ปฏิบัติ งาน ผู้รับเบี้ยหวัด บำนาญ และบุคคล ในครอบครัว	ลูกจ้างบริษัทเอกชน	ประชาชนทั่วไป ที่ไม่ได้รับสิทธิจาก สวัสดิการข้าราชการ ประกันสังคม หรือ สิทธิอื่นๆ ที่รัฐจัดให้ เป็นการเฉพาะ
จำนวนผู้ที่ได้รับ สิทธิประโยชน์	5 ล้านคน (ร้อยละ 8)	10 ล้านคน (ร้อยละ 16)	47 ล้านคน (ร้อยละ 76)
ผู้ให้บริการสุขภาพ	ส่วนใหญ่เป็นสถาน พยาบาลภาครัฐ และผู้มีสิทธิสามารถ เข้ารับการรักษา พยาบาลในสถาน พยาบาลเอกชน กรณีฉุกเฉินหรือ อุบัติเหตุ	ส่วนใหญ่เป็น สถานพยาบาล ภาคเอกชน โรงพยาบาลภาค รัฐที่มีจำนวนเตียง มากกว่า 100 เตียง ขึ้นไป และเครือข่าย	ส่วนใหญ่เป็นสถาน พยาบาลภาครัฐ ครอบคลุมตั้งแต่ บริการระดับปฐมภูมิ ถึงตติยภูมิ โดยเน้น การสนับสนุนบริการ ปฐมภูมิ





ระบบสวัสดิการ
รักษาพยาบาล
ข้าราชการ

ระบบ
ประกันสังคม

ระบบ
หลักประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้า

สิทธิประโยชน์
ที่ได้รับ

สิทธิการรักษา
พยาบาลเกือบ
ทุกกรณี

ชุดสิทธิประโยชน์
ภายใต้สิทธิการ
รักษาพยาบาลใน
บางกรณี และตัวยา
ตามที่ระบุในบัญชี
ยาหลัก
แห่งชาติ

ชุดสิทธิประโยชน์
ภายใต้สิทธิการ
รักษาพยาบาล การ
ป้องกันโรคและการ
ตรวจคัดกรองใน
บางกรณี และตัวยา
ตามที่ระบุในบัญชี
ยาหลักแห่งชาติ



หมายเหตุ : การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชนทั้งประเทศ
อยู่ภายใต้การดูแลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

เหตุผลที่ต้องพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

หากพิจารณาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปัจจุบันพบว่า ยังไม่ครอบคลุมมาตรการด้านสุขภาพบางอย่างที่จำเป็น หรือบางส่วนที่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์แล้วแต่ผู้รับสิทธิยังไม่ได้รับบริการอย่างเพียงพอและทั่วถึง

ด้วยเหตุนี้ทำให้เกิดการร้องขอความช่วยเหลือและเรียกร้องให้มีการปรับปรุงสิทธิประโยชน์อยู่บ่อยครั้ง อย่างไรก็ตาม ที่ผ่านมายังไม่เคยมีการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์อย่างเป็นระบบและชัดเจนถึงการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและมีกฎเกณฑ์ในการคัดเลือก

ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบบริการ ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงได้มอบหมายให้สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) และโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ดำเนินโครงการศึกษาเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีหน้าที่ศึกษาและพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์อย่างเป็นระบบ โปร่งใส อยู่บนพื้นฐานของหลักฐานเชิงวิชาการ และรับฟังความคิดเห็นจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบสุขภาพ ได้แก่ ผู้กำหนดนโยบาย ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ นักรักษาโรค ประชาสังคม กลุ่มผู้ป่วย ภาคอุตสาหกรรมด้านการแพทย์ และประชาชนทั่วไป เพื่อให้ผู้แทนกลุ่มเหล่านี้มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ และมั่นใจได้ว่าผู้มีสิทธิรักษาพยาบาลจะเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและเป็นธรรม



7 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการมีส่วนร่วมพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์



1

ผู้แทนผู้กำหนดนโยบาย

จำนวน 4 ท่าน

- หน่วยงานราชการระดับกรม ในกระทรวงสาธารณสุข
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- สำนักงานประกันสังคม
- กรมบัญชีกลาง
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

2

ผู้แทนผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์

จำนวน 4 ท่าน

- ราชวิทยาลัยแพทย์ทุกแห่ง
- ราชวิทยาลัยทันตแพทย์



กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้ง 7 กลุ่ม เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ ในรูปแบบของคณะทำงาน ซึ่งมีผู้แทนที่ได้รับการคัดเลือกจากหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ดังนี้

3

ผู้แทนนักวิชาการ

จำนวน 4 ท่าน

คณะและสถาบันการศึกษาเทียบเท่าคณะในมหาวิทยาลัยภาครัฐและเอกชนทุกแห่งที่มีการเรียนการสอนระดับปริญญาตรีขึ้นไปในสาขาวิชาต่อไปนี้

- สาธารณสุขศาสตร์
- เกษศาสตร์
- พยาบาลศาสตร์
- เศรษฐศาสตร์ (เฉพาะคณะที่มีหลักสูตรเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข)

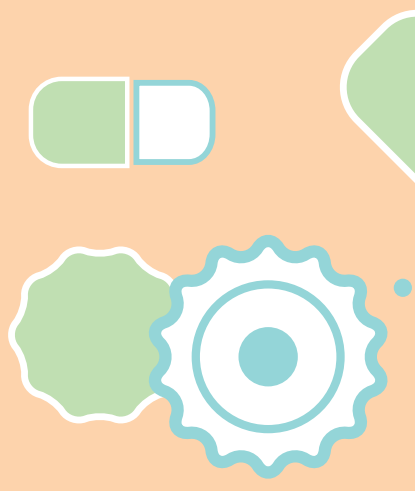
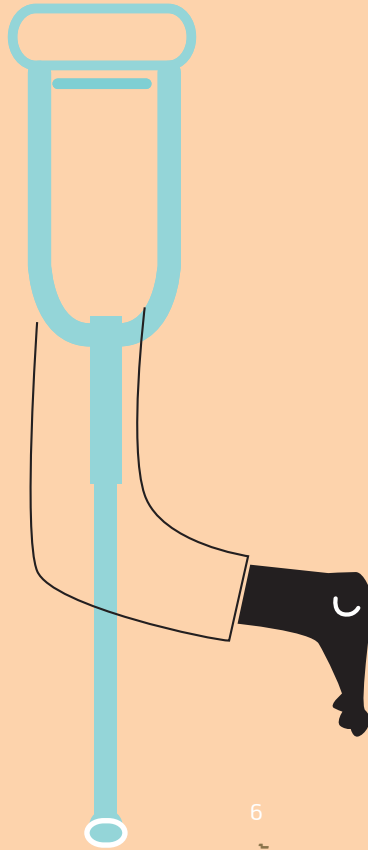
4

ผู้แทนภาคประชาสังคม

จำนวน 4 ท่าน

ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรในคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ





5

ผู้แทนกลุ่มผู้ป่วย

จำนวน 4 ท่าน

- เครือข่ายผู้ป่วยตามรายชื่อที่ได้รับจากสำนักสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- เครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์

6

ผู้แทนภาคอุตสาหกรรม

จำนวน 3 ท่าน

- สมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน
- สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์
- สมาคมอุตสาหกรรมเทคโนโลยีเครื่องมือแพทย์ไทย



7

ผู้แทนประชาชนทั่วไป

จำนวน 4 ท่าน

เครือข่ายจังหวัดในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ



การคัดเลือกหัวข้อปัญหาสุขภาพและ เทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อนำมาพิจารณา ในการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์

ประชาชนทุกคนมีสิทธิในการเสนอหัวข้อปัญหาด้านสุขภาพเพื่อเข้ารับการพิจารณาในการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าผ่านผู้แทนกลุ่มที่เกี่ยวข้อง ซึ่งกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อจัดลำดับความสำคัญเบื้องต้น ดังนี้

- 1 จำนวนผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคหรือปัญหาสุขภาพ
- 2 ความรุนแรงของโรคหรือปัญหาสุขภาพ
- 3 ประสิทธิภาพของเทคโนโลยีด้านสุขภาพ
- 4 ความแตกต่างในทางปฏิบัติ
- 5 ผลกระทบทางเศรษฐกิจของครัวเรือน
- 6 ความเป็นธรรมและประเด็นทางสังคมและจริยธรรม

ผู้แทนกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้ง 7 กลุ่ม จะรวบรวมหัวข้อที่มีความสำคัญลำดับต้นๆ เสนอต่อคณะทำงานคัดเลือกหัวข้อปัญหาสุขภาพและเทคโนโลยีด้านสุขภาพเข้าสู่การประเมินไม่เกินครั้งละ 3 หัวข้อ ในช่วงเดือนมกราคมและกรกฎาคมของทุกปี

คณะทำงานคัดเลือกหัวข้อ ประกอบด้วย ผู้แทนกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ กลุ่มนักวิชาการ ภาคประชาสังคม และกลุ่มผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้แทนกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4 กลุ่ม จากทั้งหมด 7 กลุ่ม มีหน้าที่ในการคัดเลือกหัวข้อ บนพื้นฐานของข้อมูลและหลักฐานเชิงวิชาการตามประเด็นและเกณฑ์การคัดเลือกหัวข้อที่กำหนด คณะผู้ดำเนินโครงการ ทั้ง IHPP และ HITAP มีส่วนช่วยในการจัดเตรียมข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องให้กับคณะทำงานคัดเลือกหัวข้อ และประสานงานกับคณะอนุกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบบริการเพื่อพิจารณา

หัวข้อที่ผ่านการคัดเลือกจากคณะทำงานคัดเลือกหัวข้อ และผ่านความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบบริการ จะถูกดำเนินการประเมินโดยกระบวนการวิจัยมาตรฐานและเปิดโอกาสให้กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและนักวิชาการที่มีความเชี่ยวชาญในหัวข้อที่ต้องการประเมิน เข้ามามีส่วนร่วมตลอดกระบวนการ อีกทั้งเป็นผู้พิจารณาให้ความคิดเห็นต่อผลการประเมินในขั้นต้น

ประเด็นส่วนใหญ่ที่ประเมิน ได้แก่ ความคุ้มค่า ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ และผลกระทบต่อต้นทุนประมาณทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

ผลการประเมินผ่านการให้ความเห็นจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและนักวิชาการจะถูกนำเสนอต่อคณะอนุกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบบริการภายในระยะเวลา 6-12 เดือน เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับจัดทำข้อเสนอในการพัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบบริการ และเสนอต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาบรรจุเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์

✚ **สรุปขั้นตอนและการมีส่วนร่วม
ในกระบวนการจัดลำดับความสำคัญ
ของหัวข้อปัญหาสุขภาพและเทคโนโลยี
ด้านสุขภาพ**

ผู้แทนกลุ่มผู้มีส่วนได้
ส่วนเสียทั้ง 7 กลุ่ม เสนอ
หัวข้อ

คณะผู้ดำเนินโครงการฯ จัดเตรียม
และรวบรวมข้อมูลเพื่อเสนอต่อคณะ
ทำงานคัดเลือกหัวข้อ

คณะทำงานคัดเลือกหัวข้อ
จัดลำดับความสำคัญและ
คัดเลือกหัวข้อ เพื่อนำเสนอ
ต่อคณะอนุกรรมการพัฒนา
สิทธิประโยชน์และระบบบริการ

หัวข้อฯ ที่ได้รับการคัดเลือก
และผ่านความเห็นชอบจาก
คณะกรรมการพัฒนา
สิทธิประโยชน์และระบบ
บริการถูกนำไปทำการ
ประเมินด้วยกระบวนการ
วิจัยมาตรฐานโดยคณะ
ผู้ดำเนินโครงการฯ

ผลการประเมินโดยคณะ
ผู้ดำเนินโครงการฯ ถูกนำไป
เสนอต่อคณะกรรมการ
พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์
และระบบบริการ

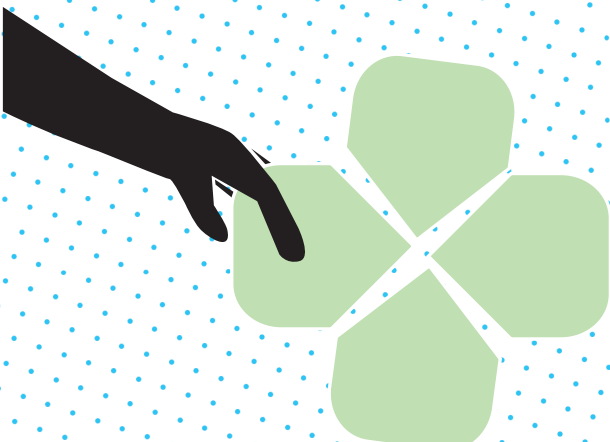
ผลการประเมินถูกนำเสนอ
ต่อคณะกรรมการหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติพิจารณา
เข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์



ต้องการมีส่วนร่วม ทำอย่างไร?

จะเห็นได้ว่าการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มในสังคมเข้ามามีส่วนร่วมและให้ข้อคิดเห็นในทุกขั้นตอน เพื่อตอบสนองความต้องการของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าผ่านผู้แทนของแต่ละกลุ่ม

หากท่านสนใจเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ เพื่อเสนอหัวข้อหรือแสดงความคิดเห็น ทำได้ไม่ยากโดยติดต่อผู้แทนกลุ่มที่ปรากฏใน <http://www.hitap.net/bp/>





สอบถามข้อมูลและรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับโครงการ
ศึกษาเพื่อพัฒนาชุดลัทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกัน
สุขภาพถ้วนหน้า

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรวมหน่วยงานราชการ
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่
กรุงเทพมหานคร 10210
โทร 0 2141 4000
สายด่วน 1330 (ตลอด 24 ชั่วโมง)
โทรสาร 0 2143 9730-1
Email: e-news@nhso.go.th
<http://www.nhso.go.th>

หรือ คณะผู้ดำเนินโครงการ
ศึกษาเพื่อพัฒนาชุดลัทธิประโยชน์
ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้า

สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพ ระหว่างประเทศ (IHPP)

โทร 0 2590 2366, 0 2590 2367
โทรสาร 0 2590 2385
<http://www.ihpp.thaigov.net>

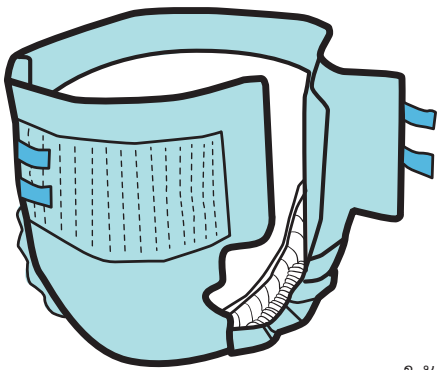
โครงการประเมินเทคโนโลยีและ นโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

โทร 0 2590 4549, 0 2590 4374-5
โทรสาร 02-590-4369
<http://www.hitap.net>

หากมีผู้เข้ามาร่วมคิดร่วมทำ
มากเท่าใด จะยิ่งช่วยให้เกิดการ
หยิบยกประเด็นปัญหาในระบบ
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ขึ้นมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขได้
อย่างครอบคลุมและทั่วถึง

กรณีศึกษาที่ 1 :

วัสดุรองซัพปัสสาวะ อุจจาระ และ ผ้าอ้อมสำเร็จรูปสำหรับผู้พิการ และผู้สูงอายุ กับการสนับสนุน จากภาครัฐ



วัสดุรองซัพปัสสาวะ อุจจาระ และผ้าอ้อมสำเร็จรูปสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ เป็นหัวข้อที่ได้รับการเสนอโดยกลุ่มประชาชนทั่วไปผ่านตัวแทนสมาคมผู้พิการ ในรอบที่ 1 ปี พ.ศ. 2553 หัวข้อนี้ได้รับการคัดเลือกจากคณะทำงานคัดเลือกหัวข้อ และได้รับความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบบริการให้คณะผู้ดำเนินโครงการฯ ศึกษาความ

คุ้มค่าและความเป็นไปได้ในการสนับสนุนวัสดุรองซัพประเภทผ้าอ้อมผู้ใหญ่ให้กับผู้สูงอายุและ/หรือผู้ที่มีปัญหาเรื่องการกลั้นปัสสาวะและ/หรืออุจจาระไม่อยู่หรือผู้ที่มีปัญหาในการเคลื่อนไหวร่างกายทำให้ไม่สามารถทำความสะอาดและ/หรือสวมใส่เสื้อผ้าหลังการขับถ่ายได้

เนื่องจากข้อมูลที่สืบค้นจากต่างประเทศไม่สามารถนำมาใช้อ้างอิงเพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบายภายใต้บริบทของ

ประเทศไทยได้ จึงต้องดำเนินการศึกษาที่ทดลองเพื่อวัดคุณภาพชีวิตของผู้พิการและผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไปหลังได้รับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

ผลจากการวิจัยข้อมูลเบื้องต้นโดยคณะผู้ดำเนินโครงการ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้พิการและผู้สูงอายุที่มีปัญหาคลื่นไส้สภาวะอุจจาระไม่อยู่และ/หรือมีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวร่างกายเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังจากรับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เพราะผู้ใช้รู้สึกมั่นใจในการเข้าสังคมมากขึ้น ไม่ต้องกังวลเรื่องกลิ่นไม่พึงประสงค์หรือปัสสาวะ อุจจาระเล็ดราด พร้อมทั้งยังสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้สะดวกขึ้น ทั้งนี้ ผู้ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวจะมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน

นอกจากนี้ การสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่แก่ผู้ที่ต้องการอย่างเพียงพอยังช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในครัวเรือนจากเดิมเฉลี่ยคนละ 2,000 บาท/เดือน เหลือคนละประมาณ 240 บาท/เดือน

ถึงแม้ว่า ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ไม่สามารถยืดอายุของผู้พิการและผู้สูงอายุ แต่ประเด็นนี้ได้รับความสนใจจากคณะกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบบริการ เพราะเป็นการสนับสนุนเทคโนโลยีที่จำเป็นแก่กลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคม หัวข้อนี้จึงมีความเป็นไปได้ที่จะถูกจัดให้อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งจะส่งผลให้ผู้พิการและผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากกว่า 300,000¹ คนทั่วประเทศที่มีความจำเป็นต้องใช้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

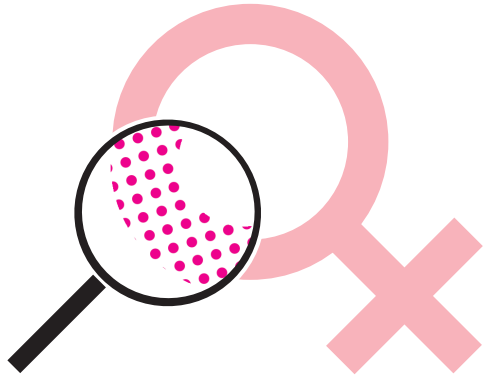
การประเมินความคุ้มค่าของการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำเร็จรูปกำลังอยู่ในระหว่างการดำเนินการ พร้อมกับการศึกษาแนวทางความเป็นไปได้ในการบริหารจัดการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่แก่ผู้พิการและผู้สูงอายุที่กำลังจะเริ่มในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2554 ในระยะแรกเป็นการรวบรวมความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อระบุแนวทางที่เป็นไปได้ ซึ่งอาจนำไปศึกษาใช้ในระยะถัดไป

1 นับเฉพาะผู้พิการที่ต้องการความช่วยเหลือเรื่องการขยับถ่ายและทำความสะอาดตนเอง ไม่รวมเด็กที่มีความบกพร่องด้านสติปัญญา ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว กลั้นอุจจาระ ปัสสาวะไม่ได้ สื่อสารไม่ได้ (ข้อมูลจากการสำรวจความพิการปี พ.ศ. 2550 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ)

กรณีศึกษาที่ 2 :

การพัฒนายุทธศาสตร์และนโยบายสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค มะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย

การศึกษานี้เปรียบเทียบความคุ้มค่าของมาตรการป้องกันและควบคุมมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทยโดยเปรียบเทียบต้นทุนและผลลัพธ์ทาง



สุขภาพระหว่างการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ด้วยวิธีวีไอเอ แปปสเมียร์ และวีไอเอร่วมกับแปปสเมียร์) กับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ Human Papillomavirus (HPV) ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคซึ่งผลการศึกษาพบว่า การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความคุ้มค่ามากกว่าการฉีดวัคซีน HPV กล่าวคือการคัดกรองช่วยลดความเสี่ยงและการเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก ในขณะที่เดียวกันสามารถลดค่าใช้จ่ายโดยรวมของประเทศในการควบคุมและป้องกันมะเร็งปากมดลูกแก่หญิงไทยอีกด้วย โดยยังมีการตรวจคัดกรองได้จำนวนมากเท่าไร ยิ่งมีความคุ้มค่ามากขึ้นเท่านั้น

นอกจากนี้ยังพบว่า การฉีดวัคซีน HPV ไม่มีความคุ้มค่าเนื่องจากวัคซีนมีราคาสูงมาก ผลการศึกษาถูกนำเสนอแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้การสนับสนุน กำกับติดตามและประเมินผลนโยบายควบคุมและป้องกันมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย อาทิ กรมอนามัย กรมการแพทย์ รวมไปถึงคณะอนุกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบบริการ

ผลการศึกษาส่งผลให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุขเร่งสนับสนุนให้หญิงไทยอายุระหว่าง 30-60 ปีทั่วประเทศ เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และในปี พ.ศ. 2550 ข้อมูลจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ และข้อมูลจากการสำรวจชุมชนใน 14 จังหวัด พบว่าอัตราการตรวจคัดกรองของหญิงไทยกลุ่มเป้าหมายเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 30 ในปี พ.ศ. 2549 เป็น ร้อยละ 70 ในปี พ.ศ. 2552 ซึ่งคาดว่าผลดังกล่าวจะสามารถป้องกันผู้ที่เป็นมะเร็งปากมดลูกได้ 1,500 คนต่อปี ลดจำนวนคนตายจากมะเร็งปากมดลูกได้ 750 คนต่อปี และประหยัดเงินให้ประเทศไทยได้ถึงปีละ 380 ล้านบาท²

2 ผลวิเคราะห์เพิ่มเติมจาก Economic Evaluation of Policy Options for Preventions and Control of Cervical Cancer in Thailand. Phamacoeconomic. 2011 (In press)

กรณีศึกษาที่ 3 :

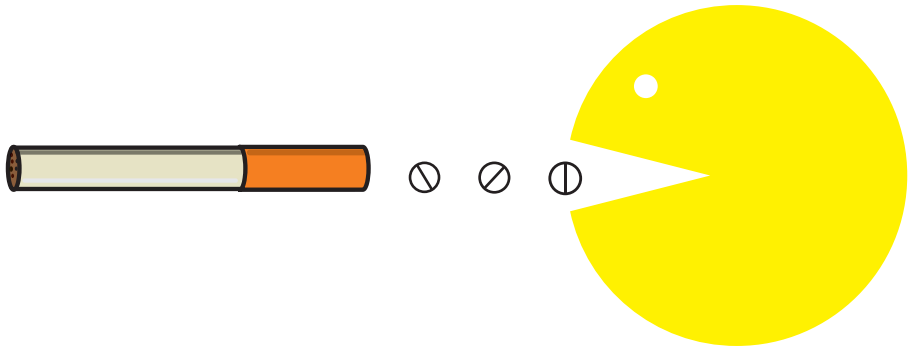
การประเมินมาตรการส่งเสริม การเลิกบุหรี่ในประเทศไทย

ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้สูบบุหรี่เป็นประจำประมาณ 9.5 ล้านคน³ จากการศึกษาภาวะโรคเมื่อปี พ.ศ. 2547⁴ พบว่า การสูบบุหรี่ทำให้เกิดภาวะโรคสูงเป็นอันดับ 3 รองจากพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมและการดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ ปัญหาสุขภาพจากการสูบบุหรี่มีแนวโน้มเกิดขึ้นในผู้ที่มีรายได้ต่ำ ทั้งนี้ วิธีการบำบัดรักษาผู้ติดยาหรืออาจแบ่งได้เป็น 2 วิธีหลัก คือ 1) การให้คำปรึกษาหรือพฤติกรรมบำบัดสำหรับผู้ที่ติดยาหรือทางพฤติกรรม (สูบน้อยกว่า 10 มวนต่อวัน) และ 2) การบำบัดด้วยยา ได้แก่ ยานิโคตินทดแทน และยากลุ่มที่รักษาโรคซึมเศร้า เช่น Nortriptyline สำหรับผู้ที่ติดนิโคติน (สูบตั้งแต่ 10 มวนขึ้นไป) ซึ่งในปัจจุบันยาเหล่านี้ยังไม่ได้ถูกบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ ผู้ป่วยที่มีกำลังซื้อเท่านี้ที่สามารถเข้าถึงยากลุ่มนี้ได้

การศึกษาความคุ้มค่าของมาตรการส่งเสริมการเลิกบุหรี่เป็นหัวข้อที่ได้รับการเสนอโดยกลุ่มนักวิชาการและตัวแทนจากภาคอุตสาหกรรมในรอบที่ 1 ปี พ.ศ. 2553 และได้ถูกคัดเลือกให้ทำการประเมินโดยคณะทำงานคัดเลือกหัวข้อ และ

3 สรุปลสถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบประเทศไทย พ.ศ. 2552 ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ พ.ศ. 2553

4 รายงานผลการศึกษาระบาดวิทยาและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2547 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข 2550



คณะอนุกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบบริการ

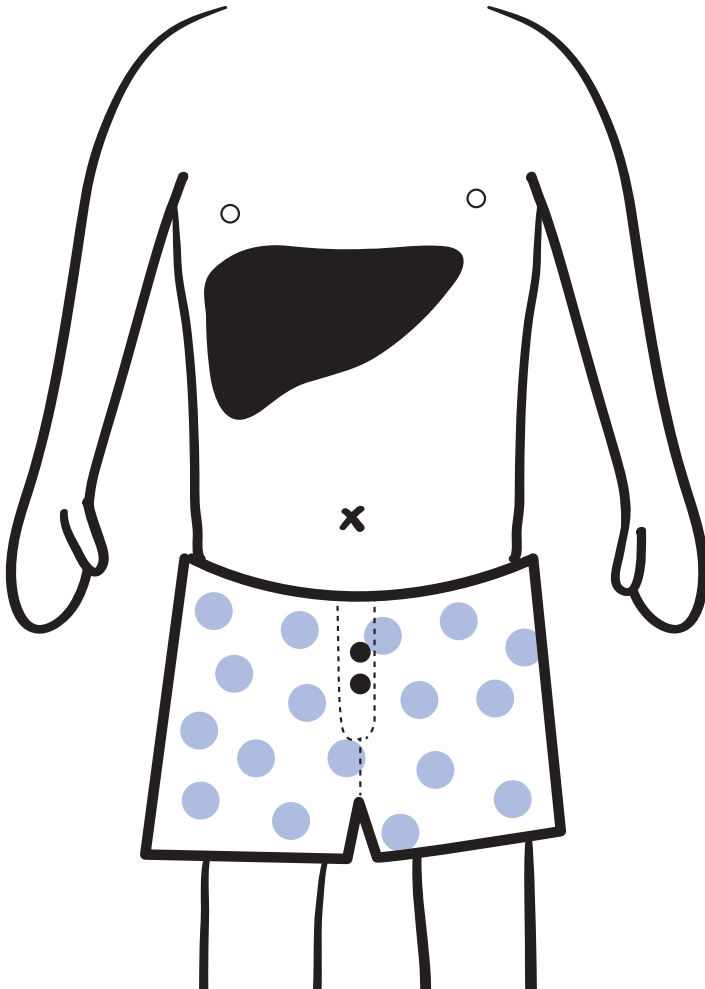
ผลการศึกษาพบว่า การให้คำปรึกษาร่วมกับการให้ยา Varenicline มีความคุ้มค่ามากที่สุด กล่าวคือ ทำให้ประหยัดต้นทุนในการรักษาความเจ็บป่วยจากโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในขนาดคิดเป็นเงิน 18,000 บาท และทำให้ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่มีปีสุขภาวะเพิ่มขึ้น 0.22 ปี เมื่อเทียบกับมาตรการการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง

มาตรการที่มีความคุ้มค่ารองลงมาได้แก่ การให้คำปรึกษาร่วมกับการให้ยา Nortriptyline ซึ่งทำให้ประหยัดงบประมาณในการรักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในขนาดคิดเป็นเงิน 12,000 บาท และทำให้ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่มีปีสุขภาวะเพิ่มขึ้น 0.12 ปี

ภายหลังจากการนำเสนอผลการศึกษาต่อคณะอนุกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบบริการ โดยมีมติให้ทำการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นความเป็นไปได้และประสิทธิผลของมาตรการในคนไทย เพราะข้อมูลที่ได้จากการศึกษาข้างต้นส่วนใหญ่เป็นข้อมูลของประสิทธิผลของมาตรการในต่างประเทศ ทั้งนี้ให้นำผลการศึกษาต่อเรื่องนี้กลับมาเสนอต่อคณะอนุกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบบริการเพื่อพิจารณาต่อไป

กรณีศึกษาที่ 4 :

การประเมินการผ่าตัดปลูกถ่ายตับในเด็ก
ที่เป็นท่อน้ำดีตีบตันแต่กำเนิด



การผ่าตัดปลูกถ่ายตับเป็นวิธีการรักษาสำหรับผู้ป่วยเด็กที่เป็นท่อน้ำดีตีบตัน แต่กำเนิด นับเป็นการรักษาที่สามารถช่วยชีวิตเด็กเหล่านี้ อย่างไรก็ตาม การรักษานี้มีค่าใช้จ่ายสูงและยังไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ ทำให้ผู้ป่วยที่มีฐานะยากจนไม่สามารถเข้าถึงการบริการนี้ได้ จึงเป็นที่มาของการประเมินความคุ้มค่าและผลกระทบด้านงบประมาณของการผ่าตัดปลูกถ่ายตับในเด็ก

ผลการศึกษาพบว่า การรักษานี้มีต้นทุนในปีแรกประมาณ 1 ล้านบาท หลังจากนั้นจะมีต้นทุนเป็นค่ายาควบคุมภูมิคุ้มกันและยาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อประมาณ 12,000-30,000 บาทต่อเดือนไปตลอดชีวิต อย่างไรก็ตาม เนื่องจากโรคนี้มีอุบัติการณ์ต่ำคือประมาณ 60-80 รายต่อปีในประเทศไทย และปัจจุบันมีโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยที่สามารถให้บริการได้สูงสุดเพียง 40 รายต่อปี ทำให้มีผลกระทบต่องบประมาณไม่มากหากรวมอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์

ภายหลังจากพิจารณาผลการศึกษานี้เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบให้เพิ่มชุดสิทธิประโยชน์การผ่าตัดปลูกถ่ายตับในเด็กที่เป็นโรคท่อน้ำดีตีบตันแต่กำเนิดให้อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ โดยให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2554 เป็นต้นไป

