

ระบบหลักประกันสุขภาพไทย...
ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง
Leave No One Behind



สารบัญ

03 จากใจ สปสช.

04 ก้าวเด่นหลักประกัน

ระบบหลักประกันสุขภาพไทย
เราจะไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

08 ก้าวพิเศษ

ทิศทางบริหารกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี 2562
หนุนหน่วยบริการดูแลประชาชน

10 ก้าวนำความคิด

ใจกุศลอย่างเดียวไม่พอ

12 ก้าวไปด้วยกัน

เปิดใจ ผู้บริหาร “ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ
ในหน่วยบริการดีเด่น ปี 60”

14 บทความพิเศษ

สปสช. มุ่งมั่นเรียนรู้ 15 ปี แห่งการพัฒนา
หลักประกันสุขภาพไทย สู่หอจดหมายเหตุ
หลักประกันสุขภาพไทยออนไลน์

15 1330 มีคำตอบ

16 ก้าวกับมายาคติ

สาเหตุการตาย:ไม่ทราบ CAUSE OF DEATH

18 ก้าวแห่งคุณค่า

รับข้อเสนอการรับฟังความเห็น สิทธิบัตรทองปี 61
สู่การพัฒนาบบหลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน

21 ก้าวทันสมัย

23 แวดวง



•คณะที่ปรึกษา :

นพ.ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา
นพ.ประจักษ์วิชัย เลิศนาค
ทพ.อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ
นพ.รัฐพล เตริยวชิชาชนนท์

•บรรณาธิการอำนวยการ:

ธีระพันธ์ ลิ้มปทุม

•กองบรรณาธิการ :

นิภาพรรณ สุขศิริ
ศิรประภาวีย์ พลีสินเอี่ยม
ปิยนุช โปรงฟ้า
ดวงกมล อภิธรรณชัย
อุษา ชิวจำเริญ
ดวงนภา พิเชษฐ์กุล
ธีระชัย เจนสมบุรณ์

•นักเขียนประจำคอลัมน์ :

นพ.ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์
นพ.วีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ

•ออกแบบ/ จัดพิมพ์และเผยแพร่

บริษัท ร่มเย็น มีเดีย จำกัด
เลขที่ 82/30 ม.6 ถนนลำลูกกา
ต.บึงคำพร้อย อ.ลำลูกกา จ.ปทุมธานี
12150

•สถานที่ติดต่อ :

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เลขที่ 120 หมู่ 3 อาคารรัฐประศาสนภักดี
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา
5 ธันวาคม 2550 ชั้น 2-4 ถนนแจ้งวัฒนะ
แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร
โทร. 0 2141 4000 โทรสาร 0 2143 9730



“ตลอด 16 ปี สปสช.ไม่เคยหยุดนิ่ง แต่ยังคงทำงานร่วมกับทุกภาคส่วน มุ่งพัฒนา ปรับปรุงแก้ไขและเพิ่มเติม เพื่อให้บรรลุเจตนารมณ์ของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นหลักประกันด้านสุขภาพสำหรับคนไทยทุกคน”

สวัสดิ์ศิริรับท่านผู้อ่านวารสารก้าวใหม่ทุกท่าน พบกันอีกครั้งและรู้สึกยินดีที่ได้ร่วมเป็นส่วนหนึ่งกับท่านผู้อ่าน ในการดำเนิน “ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” หรือที่เรียกคุ้นชินว่า “บัตรทอง” มาอย่างต่อเนื่องจนถึง 16 ปี ด้วยหัวใจสำคัญของการบริหารคือ การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และผู้บริหารกองทุนฯ ตลอดจนภาคส่วนต่างๆ ที่ได้ร่วมสนับสนุนทำให้วันนี้ การบริหารจัดการระบบบัตรทองได้ถูกจัดวางไว้อย่างเป็นระบบ จนเข้าที่เข้าทาง มีการปรับปรุงและเพิ่มเติมบ้างเล็กน้อยเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง และนำไปสู่การพัฒนาระบบให้ยั่งยืน

ด้วยระบบบัตรทองที่ดำเนินมาอย่างต่อเนื่องนี้ มาถึงวันนี้แม้ว่าได้สร้างความครอบคลุมและทั่วถึงของการเข้าถึงการรักษาพยาบาลและบริการสาธารณสุขที่จำเป็นให้กับประชากรกว่า 48 ล้านคนแล้ว แต่ในจำนวนนี้ยังมีประชากรกลุ่มหนึ่งที่เป็น “กลุ่มเปราะบาง” ยังคงเข้าไม่ถึงบริการ ถึงแม้จะได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลตามรัฐธรรมนูญ และ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ก็ตาม เนื่องด้วยมีข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรค อาทิ กลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ พระภิกษุสงฆ์ ผู้พิการและผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง และกลุ่มชนเผ่าต่างๆ ซึ่งเป็นประชากรที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล เป็นต้น

ดังนั้น ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 ปี พ.ศ. 2560-2564 จึงได้มุ่งเน้นเพื่อให้ “ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ” เช่นเดียวกับทิศทางการพัฒนาหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2562 นี้ โดยประสานความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ เพื่อดูแลกลุ่มเปราะบางนี้ หลายเรื่องมีความคืบหน้าไปมาก

อาทิ การเข้าถึงบริการสุขภาพผู้ต้องขัง ที่ผ่านมา สปสช. ได้ดำเนินงานร่วมกับกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม และหน่วยบริการประจำในพื้นที่ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ โดยมีการสำรวจสิทธิการรักษาพยาบาล การพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลทั้งในเรือนจำและหน่วยบริการเพื่อรองรับผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุ โดยเน้นศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยเฉพาะ

โรคติดต่อที่แพร่กระจายได้ง่ายในเรือนจำ อย่างวัณโรค โดยมีการจัดงบประมาณเพื่อสนับสนุนทั้งการตรวจคัดกรอง การวินิจฉัย และการรักษา เป็นต้น

ส่วนการดูแลกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ ได้ดำเนินการเพื่อให้เกิดผลขับเคลื่อนตาม “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์” ที่ได้ประกาศในปี 2560 เพื่อร่วมดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยดำเนินการร่วมกับมหาเถรสมาคม สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และหน่วยบริการในพื้นที่ เบื้องต้นได้เร่งสำรวจเลข 13 หลัก พร้อมลงทะเบียนสิทธิให้กับพระภิกษุสงฆ์ที่จำวัดในพื้นที่แล้ว และเตรียมขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับพระภิกษุสงฆ์ โดยใช้กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเป็นช่องทางหนึ่งในการดำเนินกิจกรรม

ขณะที่ในส่วนของผู้พิการและผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมีความคืบหน้าไปมาก เพราะด้วยเป็นนโยบายเน้นย้ำของรัฐบาล พร้อมจัดบสนับสนุนเพิ่มเติมผ่าน สปสช. ดำเนิน “กองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” (Long Term Care: LTC) ตั้งแต่ปี 2559 เป็นต้นมา ก่อให้เกิดการบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยบริการในพื้นที่ กระทรวงสาธารณสุข และ อปท. เกิดศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน มีผู้จัดการศูนย์ที่เป็นมืออาชีพ (Care Manager) และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ทั้งหมดมีหมอบรรณครบถ้วนเป็นกลไกสำคัญ โดยปี 2561 กำหนดเป้าหมายดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้ 193,200 คน มี อปท. เข้าร่วมแล้วราว 5,000 แห่ง

สำหรับในส่วนของกลุ่มชนเผ่าต่างๆ อาทิ ชนเผ่ามอญ ชาวเขา และชาวเล เป็นต้น ที่อยู่ในประเทศไทยมานาน แต่ไม่มีเลข 13 หลัก ทำให้ไม่ได้รับสิทธิบัตรทองนั้น อยู่ระหว่างหารือเพื่อให้เกิดการดูแลกลุ่มคนเหล่านี้ให้เข้าถึงสิทธิ

ตลอด 16 ปี สปสช.ไม่เคยหยุดนิ่ง แต่ยังคงทำงานร่วมกับทุกภาคส่วน มุ่งพัฒนา ปรับปรุงแก้ไขและเพิ่มเติม เพื่อให้บรรลุเจตนารมณ์ของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นหลักประกันด้านสุขภาพสำหรับคนไทยทุกคน

ขอขอบคุณครับ

นพ. ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ระบบหลักประกันสุขภาพไทย...

เราจะไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

Leave No One Behind

ปฏิเสธไม่ได้ว่าความเหลื่อมล้ำของช่องว่างทางสังคมที่นำไปสู่ปัญหาในระบบสุขภาพมากมาย จากการรับบริการที่จำกัด การเข้าไม่ถึงสิทธิที่ควรได้รับโดยเฉพาะ



“กลุ่มประชากรเปราะบาง” ซึ่งตามธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๔๙ ได้นิยาม “เปราะบาง” เอาไว้ว่า “กลุ่มคนที่มีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับความเจ็บป่วย หรือได้รับอันตรายทางสุขภาพ เนื่องด้วยสถานะสุขภาพทางด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นทางกาย จิต ปัญญาหรือสังคม ทำให้กลุ่มคนเหล่านี้จัดการกับความเสียดังกล่าวไม่ได้ หรือไม่สามารถจัดการกับความเสียดังกล่าวต่างๆ ที่เข้ามามีผลกระทบต่อสุขภาพของพวกเขาได้”



ที่ผ่านมาเดินหน้ายุทธศาสตร์ขับเคลื่อนกลุ่มเปราะบาง เน้นย้ำสร้างความแข็งแกร่งของภาคประชาชน เพิ่มการเข้าถึงบริการกลุ่มเปราะบางให้มากยิ่งขึ้น ด้วยการขึ้นทะเบียนหน่วยงานบริการปฐมภูมิในเรือนจำ และเพิ่มการเข้าถึงบริการโรคสำคัญ TB/AIDS/NCD รวมถึงสิทธิของพระสงฆ์ และกลุ่มสิทธิคนไร้บ้าน

นพ.ชัย ศรีราชานี

รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

การเดินหน้าขับเคลื่อนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเปราะบางด้านสุขภาพ **●กลุ่มประชากรที่ด้อยโอกาสทางเศรษฐกิจ ●ชาติพันธุ์ชนกลุ่มน้อย ผู้ไม่มีหลักประกันสุขภาพ ●เด็กในครัวเรือนยากจน ●ผู้สูงอายุ ●ผู้ป่วยติดเตียง ●ผู้ป่วยติดบ้าน ●ผู้พิการ ●คนเร่ร่อนไร้บ้าน ●ผู้ติดเชื้อ HIV ●พระสงฆ์ และผู้ต้องขัง** แม้ว่าประเทศไทยจะมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เป็นความคาดหวังของการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนคนไทยทั่วประเทศ แต่ยังคงพบว่ามีนโยบายดังกล่าวยังมีช่องว่างของปัญหาทางสุขภาพสำหรับประชากรกลุ่มเปราะบางที่ยังไม่สามารถเข้าถึงสิ่งที่ดีที่รัฐจัดให้ ยังพบ “ช่องว่าง” “ความเหลื่อมล้ำ” ที่มีอยู่ ทำให้กลุ่มเปราะบาง เข้าไม่ถึงระบบสุขภาพ

นพ.ชัย ศรีราชานี รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กล่าวว่า ที่ผ่านมาเดินหน้ายุทธศาสตร์ขับเคลื่อนกลุ่มเปราะบาง เน้นย้ำสร้างความแข็งแกร่งของภาคประชาชน เพิ่มการเข้าถึงบริการกลุ่มเปราะบางให้มากยิ่งขึ้น ด้วยการขึ้นทะเบียนหน่วยงานบริการปฐมภูมิในเรือนจำ และเพิ่มการเข้าถึงบริการโรคสำคัญ TB/AIDS/NCD รวมถึงสิทธิของพระสงฆ์ และกลุ่มสิทธิคนไร้บ้าน อีกทั้งได้มีการบริหารกองทุนท้องถิ่นกองทุนพื้นพระดับจังหวัด ด้วยการเพิ่มการเข้าถึง PP(Promotion and Prevention) ขยายพื้นที่เพิ่มการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการร่วม PCC (Primary Care Cluster) หน่วยร่วมให้บริการด้านเวชกรรม กับทันตกรรม นอกเวลาปกติของหน่วยทั่วไป นำร่องแค่ 4 เขต ใน กทม. อย่างมีคุณภาพ รวมถึงบริการผู้ป่วยเรื้อรัง PCC ในกทม.

ประชากรกลุ่มเปราะบางด้านสุขภาพ

●กลุ่มประชากรที่ด้อยโอกาสทางเศรษฐกิจ

●เด็กในครัวเรือนยากจน

●ผู้ป่วยติดบ้าน

●คนเร่ร่อนไร้บ้าน

●พระสงฆ์ / นักบวช



●ชาติพันธุ์ชนกลุ่มน้อย



●ผู้สูงอายุ



●ผู้พิการ



●ผู้ติดเชื้อ HIV



●ผู้ต้องขัง

▶ ก้าวเด่นหลักประกัน

“ที่ผ่านมามีการระดมความคิดประเมินแผนช่วงไตรมาส 3 พบว่ามีอยู่ 3 เรื่องแนวทางที่ควรได้รับการแก้ปัญหา

1. **เรื่องทางแนวแกน X** คือมีคนกลุ่มหนึ่งจำนวนมากแต่กลับด้อยคุณภาพขาดการเข้าถึงสิทธิของตนเองหรือเป็นกลุ่มเปราะบาง ทำให้ขาดคุณภาพการเข้าถึง

2. **เรื่องทางแนวแกน Y** การพัฒนาสิทธิประโยชน์ระบบหลักประกันสุขภาพ มีสิทธิด้านการรักษาแต่พบว่าปัญหาคือยังกระจายตัวไม่ดี สืบเนื่องจากต้นทุนดูแลสิทธิประโยชน์ ทั้งการรักษา ค่าแรง เทคโนโลยีการรักษาต่างๆ ยังไม่เอื้อต่อการดูแลทั่วถึง

3. **เรื่องทางแนวแกน Z** การดำเนินการระบบเหมาจ่าย ตามงบโครงการพิเศษ ที่รัฐบาลสนับสนุน แต่ทั้งนี้ประชาชนยังขาดความรู้และอำนาจในการต่อรองแพทย์จึงได้รับการรักษาตามระบบจ่ายร่วม” นพ.ชูชัยธรนุ

“

ปัญหาคือยังกระจายตัวไม่ดี

สืบเนื่องจากต้นทุนดูแลสิทธิประโยชน์ ทั้งการรักษา ค่าแรง เทคโนโลยีการรักษาต่างๆ ยังไม่เอื้อต่อการดูแลทั่วถึง และกลุ่มเรื่องทางแนวแกน Z การดำเนินการระบบเหมาจ่าย ตามงบโครงการพิเศษ ที่รัฐบาลสนับสนุน แต่ทั้งนี้ประชาชนยังขาดความรู้ อำนาจในการต่อรองแพทย์จึงได้รับการรักษาตามระบบจ่ายร่วม

”

เนื่องจากปัจจัยเชิงบริบทเข้ามากระทบกลุ่มเปราะบางทั้งด้านสุขภาพร่างกาย อุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วยทำให้พิการทางกายและจิต การติดเชื้อโรคบางชนิด เช่น HIV ซึ่งอาจทำให้บุคคลถูกตีตรา และได้รับการปฏิบัติเสมือนเป็นคนชายขอบ รวมถึงปัญหาสุขภาพต่างๆ อาจทำให้กลุ่มเปราะบางเข้าไม่ถึงด้วยเหตุนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งเป็นหน่วยดูแลเรื่องสิทธิการรักษา เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ซึ่งเน้นไปที่การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานสำหรับการให้บริการทางการแพทย์ เพื่อการรักษาพยาบาล และการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น ก่อนที่จะเจ็บป่วยหรือเป็นโรค โดยหวังยกระดับสุขภาพที่ดีและการเข้าถึงสิทธิของกลุ่มเปราะบางได้อย่างทั่วถึง

ทั้งนี้ที่ผ่านมามีการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และดำเนินการด้านสุขภาพให้ประชาชนเข้าใจเรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ รวมถึงตระหนักในเรื่องของแนวทางทุกนโยบายห่วงสุขภาพ โดยเฉพาะให้กลุ่มเปราะบางมีสุขภาพที่ดี ด้วยความมุ่งหวังช่วยเหลือประชาชนจึงได้วางแผนทิศทางการพัฒนาอย่างยั่งยืนในปี 2562 ดังนี้

ทิศทางเดินหน้าในปี 2562 นี้ ได้ยึดหลัก (5+1)

1. **เพิ่มการเข้าถึงบริการ พร้อมปกป้องสิทธิกลุ่มเปราะบาง**

2. **บริหารกองทุน ด้วยการเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาพร้อมทั้งหาแหล่งทุนมาสนับสนุน**

3. **การพัฒนาสิทธิประโยชน์การเข้าถึงสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค**

4. **พัฒนายายประสิทธิภาพของการตรวจสอบสิทธิในการรักษา**

5. **การพัฒนาสำนักงานโดยใช้เทคโนโลยีให้ทันสมัยสอดคล้องกับยุค 4.0**

และ (1) **กำหนดเป้าหมายพัฒนาอย่างยั่งยืนให้มีสุขภาพและการอยู่ดีมีสุขเข้าถึงบริการแก่ประชาชนยิ่งขึ้น**



อย่างไรเรียกว่า เปราะบาง



ความเปราะบาง คือสภาพที่ทำให้อ่อนแอ อ่อนด้อย ไม่สามารถจะ “รับมือ” กับปัญหาที่เข้ามากระทบและไม่สามารถคาดการณ์หรือวางแผนล่วงหน้าอย่างมีประสิทธิภาพว่าจะเกิดปัญหาอย่างไรอย่างหนึ่งเข้ามากระทบจะจัดการอย่างไร อยู่ในสภาวะ “บอบช้ำ” ไม่สามารถลุกขึ้นได้

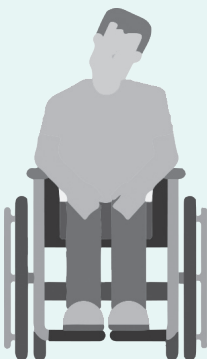
เมื่อมองในแง่ความเปราะบางของแต่ละคน คือสภาพความพร้อม ทั้งสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง ขาดความรู้และประสบการณ์ ขาดทุนทางสังคม ขาดโอกาส ด้อยในด้านสิทธิ โอกาส จึงไม่สามารถรับมือปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตัวเอง ประสบสภาวะความขาดแคลนเหลือล้มล้ำดำรงชีวิตอย่างด้อยคุณภาพ

นพ.ชูชัย ศรชำนิ รองเลขาธิการ สปสช. กล่าวว่า ได้จัดกลุ่มเปราะบางไว้ 3 กลุ่มคือ

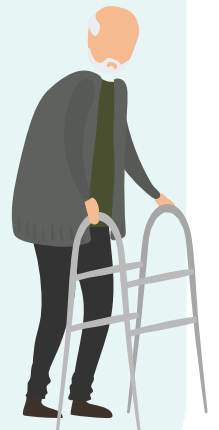
1. **กลุ่มผู้ต้องขัง** ปัจจุบันพบว่าประเทศไทยติด 1 ใน 7 ของโลกที่มีผู้ต้องขังสูงที่สุด คือมีประชากรหนาแน่นปัจจุบันมีผู้ต้องขังเป็นจำนวน 360,000 คน ที่ผ่านมา สปสช. มีนโยบายในการดูแลผู้ต้องขังเพื่อให้เข้าถึงสิทธิ การคัดกรองโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาที่ได้มาตรฐานโดยเฉพาะโรคติดต่อที่สำคัญ และการอนามัยแม่และเด็ก โดยได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2560-2564) ที่ให้ดำเนินงานสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มเปราะบาง โดยร่วมกับกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม กระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงหน่วยบริการเอกชนได้มีการจัดขึ้นทะเบียนผู้ต้องขัง ให้มีการขึ้นทะเบียนตามหน่วยทั้งสาธารณสุข นอกจากนี้ยังมีการจัดการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังในเชิงรุก เพื่อลดการแพร่ระบาดของโรคที่เป็นปัญหา อาทิ วัณโรคและเอดส์ เป็นต้น โดยมีการจัดทีมแพทย์และเจ้าหน้าที่เข้าไปดูแลสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ พร้อมกับติดตามการรักษาผู้ป่วยต่อเนื่อง โดยเฉพาะวัณโรคที่มีปัญหาต้องยาเพื่อให้หายขาด พร้อมกันนี้ยังได้มีการจัดบริการงานทันตกรรม งานสุขภาพจิต ร่วมมือกับหน่วยพยาบาลตามจุดต่างๆ เพื่อให้การรักษาประเมินอาการเจ็บป่วยของผู้ต้องขังก่อนที่จะประสานกับโรงพยาบาลที่อยู่ในพื้นที่ที่ผ่านมาได้รับการประสานงานร่วมมือเป็นอย่างดี

2. **กลุ่มพระสงฆ์** ได้มีการขับเคลื่อนธรรมนูญพระสงฆ์หวังใช้เป็นกรอบดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่มีสุขภาพดี อายุขัยยืนยาว สามารถนำสังคมให้เป็นสุขได้อย่างยั่งยืน

3. **กลุ่มพิสูจน์สัญชาติ “คนไร้รัฐ”** รวมถึงคนพลัดถิ่น คนตกสำรวจ ปัจจุบันพบว่ามียังจำนวนถึง 800,000 คน ที่รอการตรวจพิสูจน์สัญชาติ สิทธิกลุ่มพวกนี้จึงขาดการเข้าถึงสิทธิ อีกทั้งต้องรอการตรวจ DNA ตรวจการสืบสกุลเชื้อชาติ และทางเทคนิคอื่นๆ



ทุกกลุ่มเปราะบางล้วนมีปัญหาไม่ต่างกันคือ “ก้าวไม่ทันบนเส้นทางการพัฒนา” เหลือล้มล้ำถูกทิ้งห่าง ซึ่งเป็นเหมือนโรคที่บั่นทอนสุขภาพของสังคม การเพิ่มพลัง (Empower) ให้สิทธิและเข้าถึงสิทธิ รวมถึงการให้โอกาส ให้พื้นที่ให้พวกเขาได้เสริมพลังความแข็งแรงเพียงพอที่จะก้าวไปสู่กระบวนการพัฒนา โดยไม่ถูกทิ้งห่างอยู่ข้างหลังจนเกินไป เสริมพลังให้กลุ่มเปราะบางมีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น ถือเป็นวาระสำคัญของการพัฒนา เพื่อนำไปสู่การยกระดับการพัฒนาระบบสุขภาพอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมอย่างยั่งยืน



▶ ก้าวพิเศษ

โดย นพ. ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)



ทิศทางบริหารกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี 2562 หนุนหน่วยบริการดูแลประชาชน

แม้ว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” จะผ่านร้อนผ่านหนาวในการทำหน้าที่ “หลักประกันด้านสุขภาพ” ให้กับคนไทยทั้งประเทศมาต่อเนื่องถึง 16 ปีแล้ว โดยการบริหารจัดการกองทุนในด้านต่างๆ ได้ถูกจัดวางไว้อย่างเป็นระบบและดำเนินการต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน แต่ด้วยความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทั้งด้านประชากร สภาวะโรคและความเจ็บป่วย ความก้าวหน้าทางการแพทย์และการพัฒนาระบบบริการ ในแต่ละปีของการดำเนินงานกองทุนฯ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงต้องมีการปรับปรุงการบริหารและพัฒนาระบบ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง สนองต่อความต้องการทั้งหน่วยบริการและประชาชนในฐานะผู้รับบริการ

ในปีงบประมาณ 2562 นี้เช่นกัน สปสช. ได้ปรับการบริหารจัดการกองทุนฯ ตามข้อเสนอของอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน โดยผ่านการพิจารณาและเห็นชอบจากบอร์ด สปสช. ที่มี ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน ที่ประกอบด้วยผู้แทนจากทุกภาคส่วน

หลักการสำคัญของการปรับปรุงการบริหารจัดการกองทุนฯ มีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อมุ่งการเข้าถึงบริการที่จำเป็นให้กับประชาชน สนับสนุนการบริการของหน่วยบริการที่อยู่ในระบบ และความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่มีบทบาทอย่างยิ่งในการร่วมดูแลสุขภาพประชาชน

สำหรับประเด็นสำคัญที่ สปสช. ได้ปรับปรุงเพื่อให้ประชาชนผู้มีสิทธิเข้าถึงบริการที่ครอบคลุมและทั่วถึง อย่างมีคุณภาพและมาตรฐานยิ่งขึ้น เริ่มจากการปรับเปลี่ยนสิทธิประโยชน์วัคซีนรวมป้องกัน 5 โรค ประกอบด้วยคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน วัณโรคตับอักเสบบี และโรคจากเชื้อฮีโมฟิลุส อินฟลูเอนเซ ซินดีบี (DTP-HB-Hib) เพื่อป้องกันโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ, ติดเชื้อในกระแสเลือด, ปอดอักเสบ ฝาปิดกล่องเสียงอักเสบ, เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบและฝีในสมองที่เกิดจากเชื้อไวรัสฮีโมฟิลุส อินฟลูเอนเซ ซินดีบี ในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยเป็นวัคซีนที่มีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์และยังเป็นการช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต โดยราคาวัคซีนอยู่ที่ 141 บาท/คอร์ส เมื่อคิดเป็นงบประมาณที่ต้องจ่ายเพิ่มรวมทั้ง 3 กองทุน ทั้งสวัสดิการข้าราชการ, ประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจำนวน 15.98 ล้านบาท แต่สามารถลดจำนวนผู้ป่วย และประหยัดงบประมาณรักษาพยาบาลได้ เฉพาะในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สูงถึง 73.27 ล้านบาท/ปี

การเพิ่มสิทธิประโยชน์ใหม่ด้านยา โดยเป็นไปตามบัญชียา จ.(2) จำนวน 2 รายการ คือ ยาราลทิกราเวียร์ (Raltegravir) เพื่อเพิ่มประสิทธิผลในการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์มาก เนื่องจากการใช้ยาเดมโนมีประสิทธิผลในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ แต่หากใช้ยาราลทิกราเวียร์ทดแทนจะทำให้การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อมีประสิทธิภาพเพิ่มสูงขึ้นได้ โดยข้อมูลการคาดการณ์หญิงตั้งครรภ์ที่ต้องรับยา



รอลทิกราเวียร์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีจำนวน 693 ราย อัตราการถ่ายถอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกจะลดลงอยู่ที่ 27 ราย หรือร้อยละ 3.9 ขณะที่การใช้จ่ายเดิมป้องกันจะอยู่ที่ 53 ราย หรือร้อยละ 7.6 โดยมีค่าใช้จ่ายยาอยู่ที่ 6,792.80-10,189.20 บาท/คน/คอร์ส เมื่อคำนวณงบประมาณโดยรวมทั้งหมด เป็นค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจำนวน 5.12-7.47 ล้านบาท

ยาบีวาซิซุมแมบ โดยเพิ่มข้อบ่งชี้ในการรักษาโรคหลอดเลือดดำในจอตาอุดตัน จากข้อมูลความชุกของโรคตามอุบัติการณ์ที่แท้จริง แต่ละปีมีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาและได้รับยาบีวาซิซุมแมบอยู่ที่ 10,800 ราย โดยการรับยาเฉลี่ยอยู่ที่ 4 ครั้ง/คน/ปี เป็นค่าใช้จ่ายยา 606.33 บาท/โดส หรือ 2,425.32 บาท/คอร์ส รวมเป็นงบประมาณ 26.19 ล้านบาท อย่างไรก็ตามเมื่อวิเคราะห์โดยดูข้อมูลการเบิกจ่ายจริงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติงบประมาณที่ต้องจ่ายเพิ่มเติมจะอยู่ที่ 4.49 - 20.17 ล้านบาท เป็นค่าใช้จ่ายที่รับได้เมื่อเปรียบเทียบการเข้าถึงการรักษาที่ครอบคลุมเพิ่มขึ้นให้กับผู้ป่วย

นอกจากนี้ยังได้รื้อพัฒนาระบบเพื่อมุ่งดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้นในปี 2562 อาทิ การนำร่องโครงการความร่วมมือการจัดบริการล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความจำเป็น การเน้นบริการควบคุมภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ในบริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันสูง และการปรับบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมในบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว โดยปรับสัดส่วนการจ่ายชดเชยบริการปฐมภูมิเพื่อสนับสนุนคลินิกหมอครอบครัวเพิ่มขึ้น (Primary Care Cluster: PCC) เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพที่ทั่วถึง

ส่วนที่ได้ปรับปรุงบริหารจัดการกองทุนฯ เพื่อมุ่งสนับสนุนการบริการของหน่วยบริการในปีนี้ได้แก่ การปรับเพิ่มอัตราการเบิกชดเชยค่าบริการผู้ป่วยใน เพื่อให้หน่วยบริการได้รับค่าชดเชยอย่างเหมาะสมตามความเปลี่ยนแปลงของค่าใช้จ่ายในการจัดบริการ โดยได้ปรับอัตราการเบิกชดเชยค่าบริการผู้ป่วยในตามน้ำหนักสัมพัทธ์ หรือ AdjRW (Adjusted Relative Weight) จากจำนวน 8,000 บาทต่อ AdjRW ในปี 2561 เป็นจำนวน 8,050 บาทต่อ AdjRW ในปี 2562 ทั้งยังได้กำหนดให้เป็นอัตราคงที่เพื่อใช้ในการคำนวณตลอดทั้งปี เพื่อลดความกังวลของหน่วยบริการต่อค่า AdjRW ที่อาจปรับลด ซึ่งจะทำให้หน่วยบริการมั่นใจและให้บริการผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่และต่อเนื่อง

การปรับการเบิกจ่ายชดเชยการตรวจยืนยันยีนมะเร็งลำไส้ใหญ่ เป็นการเบิกจ่ายตามผลงานจริง (Fee schedule) ทั้งนี้เพื่อให้การเบิกจ่ายเป็นไปในอัตราที่เหมาะสม เช่นเดียวกับการเพิ่มการจ่ายค่าบริการตามผลงานจริง (Fee schedule) ในรายการที่ต้องการเพิ่มการเข้าถึงบริการในหญิงตั้งครรภ์เป็น 8 รายการ ได้แก่ บริการตรวจยืนยันยีนโครโมโซม X ในหญิงตั้งครรภ์และสามี การตรวจคัดกรองความดันโลหิตในหญิงตั้งครรภ์อายุ 35 ปี บริการป้องกันยุติการตั้งครรภ์ไม่ปลอดภัย, บริการตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ในเด็กแรกเกิด, บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในผู้หญิงอายุ 20 ปีขึ้นไป เป็นต้น

นอกจากนี้ยังได้เพิ่มวัคซีนพิษสุนัขบ้าในบริการเฉพาะเพื่อดำเนินการจัดซื้อรวมที่ส่วนกลางและกระจายไปยังหน่วยบริการ โดยย้ายงบค่าบริการผู้ป่วยนอกจำนวน 10.67 บาทต่อผู้มีสิทธิเพื่อดำเนินการ ที่เป็นการลดภาระหน่วยบริการในหลายพื้นที่ซึ่งต้องแบกรับค่าใช้จ่ายวัคซีนเพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าในปีที่ผ่านมา

ขณะที่การปรับปรุงที่มุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของ อปท. โดยปีนี้ สปสช. จะมีการปรับประสิทธิภาพบริหารจัดการงบกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยจะมีการปรับปรุงประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นฯ เพื่อให้ตั้ง อปท. ให้เข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพประชาชนเพิ่มขึ้น โดยมุ่งลดปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ทิศทางการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในปี 2562 นี้ มาจากความร่วมมือทุกภาคส่วน ที่ร่วมสะท้อนความเห็นผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานกองทุนฯ อย่างเหมาะสมตอบสนองทุกภาคส่วน ร่วมดูแลสุขภาพประชาชน หลังจากนั้น สปสช. ยังต้องติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน รวมถึงประเด็นที่ได้ปรับปรุง นำไปสู่การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ยั่งยืนตลอดไป.

งบเหมาจ่ายรายหัว ปี 2562
(กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

3,426.56 บาท/คน

ประเภทบริการ	อัตรา (บ.)	ผลต่างปี 61 (บ.)	%เพิ่ม-ลด
1. ผู้ป่วยนอก	1,179.34	22.60	1.9%
2. ผู้ป่วยใน	1,294.94	95.22	7.9%
3. กรณีเฉพาะ	357.50	9.75	2.9%
4. สร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค	431.43	15.88	3.8%
5. ฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	16.13	0	0.00%
6. แพทย์แผนไทย	11.61	0	0.00%
7. บริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	128.69	0	0.00%
8. เงินช่วยเหลือผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	4.92	0	0.00%
9. จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	2.00	0	0.00%

ที่มา : กรมสุขภาพจิต, กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, กรมส่งเสริมสุขภาพ, สปสช. ปีงบประมาณ 2562

งบเหมาจ่ายรายหัว
166,445.22
ล้านบาท
(คิดเงินเดือนบาทละ 56
คงเหลือ 119,130.26 ล้านบาท)

1 งบผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
3,046.31
ล้านบาท

3 งบผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
8,281.79
ล้านบาท

4 งบควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคเรื้อรัง
1,135.02 ล้านบาท

5 งบเพิ่มเติมรพ.พื้นที่กั้นดารเสี่ยงภัยและจังหวัดชายแดนภาคใต้
1,490.28 ล้านบาท

6 งบผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
916.80 ล้านบาท

7 งบเพิ่มเติมบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว
268.64 ล้านบาท

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2562
181,584,093,700
บาท

ที่มา : ประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและระเบียบการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2562



ใจกุศลอย่างเดียวไม่พอ

“ลาวเขื่อนแตกที่อัตตะปือ มีชาวบ้านเสียชีวิต และบ้านเรือนเสียหายน้ำท่วมจำนวนมาก” ข้อความ Line จากเพื่อนคนหนึ่งปรากฏอยู่บนหน้าจอโทรศัพท์มือถือของผม ในตอนเย็นวันที่ 23 กรกฎาคม 2561 ที่ผ่านมา

...อีกไม่กี่ชั่วโมงต่อมา ชาวทุกช่องทางสถานีโทรทัศน์ของประเทศไทยก็เผยแพร่ข่าว และภาพของเขื่อนเซเปียน-เซิน้ำน้อย ที่ทำให้ชาวลาวตอนใต้เสียชีวิตและสูญเสียดังกล่าว 100 คน นอกจากนี้มีผู้ไร้ที่อยู่นับพันคนและหลายคนต้องสูญเสียชีวิตที่ทำกินเพราะมวลน้ำและโคลน ผมได้รับข่าวว่าคนไทยรวดเร็วมากในเรื่องการช่วยเหลือ หน่วยงานเอกชน ด้านกู้ชีพ กู้ภัยหลายแห่งในภาคอีสานเริ่มระดมทีมงานและข้าวของเพื่อเข้าไปในพื้นที่เขตจำปาศักดิ์ และอัตตะปือแล้ว

เช้าวันรุ่งขึ้น ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี เชิญส่วนราชการที่เกี่ยวข้องมาหารือกัน เรื่องการระดมความช่วยเหลือให้กับพื้นที่ประสบอุทกภัย ใน สปป.ลาว นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี นัดประชุมทีมงานและภาคีเพื่อประเมินสถานการณ์ความรุนแรงและความเสียหายและในวันถัดมาทีมงานจากกระทรวงสาธารณสุขภายใต้การนำของผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตที่ 10 ผู้แทนจากกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรคและภาคีที่เกี่ยวข้อง นัดประชุมกันที่อำเภอสิรินธร เพื่อวางแผนจัดตั้งศูนย์สั่งการ และวางระบบการช่วยเหลือให้กับบ้านพี่เมืองน้องในอุทกภัยครั้งนี้ บัญชีเปิดรับบริจาคเริ่มปรากฏให้เห็นบนสื่อต่างๆ...

...ภายใน 48 ชั่วโมงหลังเกิดเหตุ บริเวณด่านช่องเม็ก ด่านถาวรไทย-ลาวที่เชื่อมต่ออำเภอสิรินธรกับจำปาศักดิ์ของลาว คลาดล้าไปด้วยผู้คน รถจากหน่วยราชการต่างๆ ของไทย รถบรรทุกขนเครื่องอุปโภคบริโภคช่วยเหลือผู้ประสบภัย รถกู้ชีพ กู้ภัยและอื่นๆ เจ้าหน้าที่จากแขวงจำปาศักดิ์ ของสปป.ลาว หลายคนพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลกับทางการไทย และผู้มีจิตศรัทธา หลายคนได้โทรศัพท์มือถือ เพื่อหาหรือข้อมูลกับคนรู้จักในลาว บางคนก็เปลี่ยนใจกลางคันที่เดิมเคยคิดจะเข้าไปแจกของในลาวด้วยตนเองก็เพียงแต่ส่งผ่านข้าวของเหล่านั้น ให้กับผู้แทนหรือหน่วยราชการของลาวแทน แต่ก็มีจำนวนมากที่เข้าไปในลาวทั้งรถทั้งคน ทั้งข้าวของ โดยหวังว่าตัวเองจะได้ทำสิ่งที่เป็มนุญษยธรรมสำนึก และจิตกุศล...

ในด้านสาธารณสุข ทีมทางฝั่งไทย ทั้งส่วนกลางและภูมิภาคในเขตบริการสุขภาพที่ 10 ได้จัดตั้ง EOC (Emergency Operation Center) ขึ้นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี หลังจากนั้น มีการรวบรวมทีม MERT (Medical Emergency Response Team) ทีม SRRT (Surveillance and Rapid Response Team) ไปจนถึงทีม MCATT เข้าปฏิบัติงานในพื้นที่ซึ่งประสบความเสียหาย ทั้งนี้ในการประสานงานอย่างใกล้ชิดกับทางสาธารณสุขแขวงจำปาศักดิ์

..อันที่จริงกระทรวงสาธารณสุขไทย มีประสบการณ์ทำงานด้านช่วยเหลือผู้ประสบภัยมากพอสมควร สมัยพายุ นาร์กีส ถล่มที่ราบลุ่มแม่น้ำอิรวดีที่พม่าเมื่อ 4-5 ปีที่แล้ว และต่อมาภายหลังก็มีทีมไปช่วยผู้ประสบภัยแผ่นดินไหว ที่ประเทศเนปาล รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น คือ นพ.สุรเชษฐ สติตินิรามย์ ซึ่งเป็นหัวหน้าทีมเข้าไปทำงานในพม่า เล่าให้ผมฟังว่า การเข้าไปช่วยเหลือผู้ประสบภัย ครั้งนั้น ยุ่งยากและลำบากมาก อันมีสาเหตุมาจาก การขาด เครื่องไม้ เครื่องมือ การขาดประสบการณ์ และทักษะในการกู้ชีพกู้ภัยของรัฐบาลพม่า ไปจนถึงความล่าช้า และมีประสิทธิภาพต่ำของระบบราชการ ทีมกู้ชีพกู้ภัยจากกระทรวงสาธารณสุขไทย ซึ่งมีหลายทีมผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันเข้าไป ได้รับประสบการณ์ทั้งด้านบวกและด้านลบ หลายอย่างที่ เป็นประโยชน์ ซึ่งถือเป็นประสบการณ์ที่ทรงคุณค่า...

การเข้าไปช่วยเหลือเพื่อนแดนในลาวได้รอบนี้มีส่วนที่เข้าไปในระบบรัฐต่อรัฐ (G to G) ระบบมูลนิธิ, ระบบจิตอาสา, ระบบเครือข่ายมักคุ้นกัน ไปจนถึงไร้ระบบเข้าไปลุยด้วยใจอย่างเดียว สิ่งที่ทางสาธารณสุขไทย ประเมินเบื้องต้นว่ามีความจำเป็นต้องเตรียมวัสดุอุปกรณ์เบื้องต้นไว้ก่อนคือถุงใส่ศพ เปลสนาม เต็นท์สนาม เครื่องนึ่งนม และเครื่องอุปโภคบริโภคพื้นฐาน ประเภทน้ำและอาหารแห้ง แต่พอเข้าไปจริงๆ แลกเปลี่ยนข้อมูลกับฝั่งลาวก็ได้พบว่า ชาวของเหล่านี้ บางอย่างในลาวมีอยู่แล้วอย่างพอเพียง เช่นเบหมีสำเร็จรูป ปลากระป๋อง แต่มีบางอย่างซึ่งไม่มีใครคิดจะเอาไปแจกที่ชาวบ้านต้องการ คือ ส้วมสนาม, จอบ, เสียม ไม้ค้ำโคลน ไปจนถึงมีดพร้า, ถังน้ำไว้ใช้ขอเนกประสงค์

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไทยท่านหนึ่งเล่าว่า เข้าไปในลาวประมาณ 1 สัปดาห์หลังเกิดเหตุการณ์ ภาพที่ประสบคือ มีแพทย์จากจีนนับร้อยคน จากเวียดนามอีกมากมายอยู่ในพื้นที่ ไทยและเกาหลีซึ่งมีธุรกิจมากมายหลายอย่างในลาวก็ส่งคนเข้ามาเที่ยว เรียกได้ว่าแทบจะทำให้ทีมที่ดูแลด้านการรักษาพยาบาลจากฝั่งไทยไร้งานทำเลยทีเดียว

จากการได้พูดคุยแลกเปลี่ยนกับทีมแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไทยที่ได้เข้าไปทำงานร่วมกับทีมสาธารณสุขแขวงจำปาศักดิ์และอัตตะปือ รวมทั้งผู้สื่อข่าวจากสื่อมวลชนชาวไทย พบว่าพฤติกรรมหลายอย่างจากบุคลากรฝั่งไทย ทั้งจากหน่วยกู้ชีพ กู้ภัย, ทีมสื่อมวลชน หรือแม้กระทั่งบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุข ต่างสร้างความประทับใจด้านบวกให้แก่ประชาชนฝั่ง สปป.ลาว แต่บางด้านก็สร้างความลำบากใจเจ้าหน้าที่ของบ้านเช่นกัน ซึ่งสรุปได้ในประเด็นดังนี้

1. โปรดระมัดระวังในการเล่นบุง

“พระเอกขี่ม้าขาว” หรือฮีโร่ใช้วีรกรรมเก่ง เพราะงานนี้มีม้าขาวเยอะมาก และบางอย่าง คนอื่นชาติอื่นทำได้ดีกว่าพี่ไทย

2. อย่าไปชอกแซก เจาะลึก, เจาะใจ

(แบบสื่อไทยต่างแข่งกันทำ) เพราะบางพื้นที่ประเด็นนี้เป็นเรื่องลับของเขา ที่ไม่ยอมให้ใครข้องเกี่ยว พื้นที่บางแห่งเป็นเขตเปลวบางของเมือง

3. เราอาจได้รับข้อเสนอ หรือมุมมองแบบทางการ และวิชาการได้

แต่การตัดสินใจว่าจะเอาหรือไม่เอาให้เจ้าของบ้านเป็นคนวินิจฉัย อย่าไปตัดสินใจหรือสั่งการแทนเขา เช่นการควบคุมโรคระบาด หรือมาตรการทางสุขภาพ

4. อย่าใช้วิชาการนำหน้าอย่างเดียว

หลายเรื่องทำได้ง่ายในบ้านเรา เช่นระบบจิตอาสาหรือการใช้ผสม แต่ที่อื่นไม่ใช่ เราอาจเป็นนักวิชาการที่เก่งที่บ้าน แต่อาจเป็นเพียง “นักวิชาเกิน” ที่ไร้เดียงสาในบ้านอื่นที่เขาไม่มีเครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ทันสมัย ราคาแพง

5. ระมัดระวังการใช้วาจาหรือท่าทีการแสดงออก

ที่สื่อไปในทางตลก ขำขันหรือดูแคลน ในมาตรการหรือเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่เขามีอยู่ (ประเภทหัวเราะถึงขะไม่ไผ่, เครื่องเฮลิคอปเตอร์ที่เก่าและสีลอกหลุด) เรื่องพวกนี้ต้องสังเกตสีหน้า และภาษากายเจ้าของบ้านไว้บ้าง

6. การไปช่วยเหลือในช่วงฟื้นฟู หลังน้ำลด

อาจได้ประโยชน์หรือได้ใจเพื่อนบ้านมากกว่า การไปแจกเบหมีสำเร็จรูปและปลากระป๋องแล้วก็ข้ามชายแดนกลับบ้าน เช่นการไปแจกเสื้อผ้า ชุดนักเรียน, การซ่อมแซมโรงเรียน, การซ่อมแซมสุขศาลา หรือการดูแลฟื้นฟูสุขภาพสิ่งแวดล้อมด้านต่างๆ

7. ในทุกเวที มีเรื่องการทูตและการเมืองอยู่เสมอ

(สื่อมวลชนบางสาขาไม่มีการระมัดระวังเรื่องนี้) อย่าลืมว่าลาวเขาสนิทกับจีนและเวียดนามพอสมควร

กล่าวโดยสรุป การข้ามแดนไปทำงานกู้ชีพกู้ภัยในต่างแดน ต้องตั้งกรอบความคิดและมุมมองการทำงานใหม่ที่แตกต่างไปจากวิธีการเดิมๆ ที่เราค้นเคยในเมืองไทย การลู่ลี้ ลุกหลบ อยากรู้ อยากเห็น อยากแสดงออก อยากสร้างผลงานแบบที่เราพบเห็นที่ผ่านมามีต้องทบทวน สรุปได้ว่า “เรื่องกู้ชีพกู้ภัยใช้ใจคุณนำ” อย่างเดียว ไม่พอครับผม..



เปิดใจผู้บริหาร

“ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการดีเด่น ปี 60”

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดประกวด
“ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการดีเด่น ปี 2560”
ชูหน่วยบริการต้นแบบ พร้อมสร้างขวัญกำลังใจผู้ปฏิบัติงานที่ให้การช่วยเหลือด้านสิทธิ
การรักษาพยาบาล รวมทั้งคุ้มครองสิทธิประชาชนให้เข้าถึงการรักษาพยาบาล
เพื่อลดความขัดแย้งในระบบสุขภาพ

เปิดใจผู้บริหารศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ และการบริหารจัดการความขัดแย้งในหน่วยบริการดีเด่น ระดับประเทศ ประจำปี 2560 โดยโรงพยาบาลกำแพงเพชร จ.กำแพงเพชร ได้รับรางวัลอันดับ 1 ประเภทโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลละงู จ.สตูล ได้รับรางวัลอันดับ 1 ประเภทโรงพยาบาลชุมชน

นพ.พิตร วัฒนชานนท์ ผู้อำนวยการ รพ.ละงู จ.สตูล ได้รับรางวัลศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพและการบริหารจัดการความขัดแย้งในหน่วยบริการดีเด่นประจำปี 2560 ประเภท โรงพยาบาลชุมชน กล่าวว่า ทางโรงพยาบาลได้มุ่งเน้นสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็งพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ โดยได้จัดการเครือข่ายสุขภาพ รับเรื่องร้องเรียน ถึงระดับตำบลทุกตำบล เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการจัดการข้อร้องเรียนตามแนวทางที่กำหนดไว้ และหาแนวทางป้องกันไม่ให้เกิดเรื่องร้องเรียนเดิมซ้ำอีก และเรายังมองไปถึงการแก้ปัญหา การเข้าถึงสิทธิหลักประกัน โดยมีการจัดตั้งคลินิกกฎหมาย ทั้งนี้เพื่อตอบใจเหตุในการแก้ปัญหา และเกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ



นพ.พิตร วัฒนชานนท์
ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลละงู จ.สตูล

“รู้สึกภาคภูมิใจกับรางวัลหน่วยบริการดีเด่น ในครั้งนี้ พร้อมเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความสำเร็จ ด้วยการยึดมั่นถือมั่นทุกสิ่งที่ทำ ให้ดีที่สุด”

อีกทั้งได้ตั้งองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เข้ามามีส่วนร่วม ในการสร้างความรู้ ความเข้าใจเรื่องหลักประกันสุขภาพ และบริการ รับฟังความคิดเห็นจากที่ประชุมต่างๆ เช่นอำเภอ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน โดยได้ทำจุดร้องเรียนในโรงพยาบาล ได้มีการจัดเตรียมห้องสุขภาพจิต เพื่อร้องเรียนรับฟังปัญหา รับฟังความคิดเห็น มีผู้รับข้อร้องเรียน รวมถึงสามารถส่งเรื่องร้องเรียนผ่าน Facebook และLine ของโรงพยาบาลละงูได้ เพื่อนำมาหาวิธีการปรับปรุงแก้ไขพัฒนาการบริการเข้าถึงสิทธิได้ดีขึ้น

นพ.พิตร กล่าวว่า ตนรู้สึกภาคภูมิใจกับรางวัลหน่วยบริการดีเด่นในครั้งนี้พร้อมเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความสำเร็จ ด้วยการยึดมั่นถือมั่นทุกสิ่งที่ทำ ให้ดีที่สุดโดยดึงบุคลากรและประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อให้ทุกฝ่ายเข้าใจบทบาทของตนเอง และนำข้อร้องเรียนเหล่านั้น มาแก้ไขปรับปรุง ให้เข้าถึงบริการที่ดียิ่งขึ้น อีกทั้งยังมุ่งมั่นที่จะพัฒนาการบริการเพื่อให้ชุมชนเข้าถึงสิทธิต่อไป



“ รู้สึกภาคภูมิใจมากกับการได้รับรางวัลครั้งนี้ รางวัลครั้งนี้ถือเป็นเกียรติและเป็นความภาคภูมิใจของคณะเจ้าหน้าที่และบุคลากรของโรงพยาบาลกำแพงเพชรทุกคน ”




พญ. รงนา ขอนทอง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร จ.กำแพงเพชร



ด้านพญ. รงนา ขอนทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร จ.กำแพงเพชร ได้รับรางวัลศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพและการบริหารจัดการความขัดแย้งในหน่วยบริการดีเด่นประจำปี 2560 ประเภท โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป กล่าวว่า ปัจจุบันทางโรงพยาบาลมีการปฏิบัติการทำงาน มีการประเมินเรื่องร้องเรียนของประชาชน โดยมีคณะกรรมการจัดการเข้ามาควบคุมระบบ และวัดประเมินเพื่อลดความขัดแย้ง โดยเน้นการทำงานเป็นทีม มีศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพเพื่อรับเรื่องร้องเรียน และวัดประเมินเรื่องร้องเรียนของประชาชน และให้ความสำคัญโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทำงานเป็นทีม เน้นความปลอดภัย 2P “Patient Safety Goals” โดยใช้หลักการสนับสนุนศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ โดยมีประธานศูนย์เป็นแพทย์ เชื่อมโยงทุกส่วนเข้าด้วยกัน ประสานวิชาชีพไม่ว่าจะเป็นบุคลากร พยาบาล ซึ่งผลตอบรับในการบริหารจัดการที่ผ่านมาถือว่าประสบความสำเร็จได้ดีมาก สามารถลดปัญหาการร้องเรียน และการฟ้องร้องลงได้เป็นอย่างดี

พญ. รงนา กล่าวว่า ตนรู้สึกภาคภูมิใจมากกับการได้รับรางวัลครั้งนี้ รางวัลครั้งนี้ถือเป็นเกียรติและเป็นความภาคภูมิใจของคณะเจ้าหน้าที่และบุคลากรของโรงพยาบาลกำแพงเพชรทุกคน และที่ผ่านมามาเรามุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยลดแนวทางลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้น เน้นการทำงานปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ พร้อมพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศที่สามารถเชื่อมต่อกับโปรแกรม RISK

และยังได้เชื่อมโยงระบบ บันทึกเรื่องร้องเรียนลงในโปรแกรมความเสี่ยง และดำเนินการแก้ไขแจ้งผลภายใน 24-48 ชั่วโมง ทำให้ลดการเกิดความขัดแย้งได้เป็นอย่างดี

ทั้งนี้ศูนย์หลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการมีขึ้นเพื่อบริการประชาชน ให้มีการช่วยเหลือด้านสิทธิการรักษาพยาบาล คัดกรองสิทธิและการรักษาลดความขัดแย้งระบบสุขภาพ ส่งเสริม พัฒนา และสนับสนุน ให้คนไทยมีสุขภาพดี ไม่เพียงแต่เป็นหนึ่งในกลไกสำคัญที่ช่วยคุ้มครองสิทธิให้ประชาชนในการเข้าถึงบริการเท่านั้น ยังช่วยอำนวยความสะดวก และเป็นช่องทางการสร้างความเข้าใจลดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการ และทำให้ระบบหลักประกันสุขภาพก้าวหน้าเป็นระบบที่มีคุณภาพและมีความยั่งยืนต่อไป 



โดย นพ. วิทยา ตันสุวรรณนนท์
รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สปสช. มุ่งมั่นเรียนรู้ 15 ปี

แห่งการพัฒนาลหลักประกันสุขภาพไทย สู่จุดหมายเหตุหลักประกันสุขภาพไทยออนไลน์

ระบบหลักประกันสุขภาพถูกพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามพันธกิจการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อประชาชนไทย 48.78 ล้านคน ที่ไม่มีสิทธิประกันสังคมและสวัสดิการข้าราชการ ตลอดระยะเวลา 15 ปี ได้มุ่งมั่นพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ โดยยึดมั่นหลักธรรมาภิบาล เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น




นพ.วิทยา ตันสุวรรณนนท์
รองเลขาธิการ สปสช.

พร้อมพัฒนาสิทธิประโยชน์บริการสุขภาพให้ครอบคลุมและทั่วถึง ลดความยากจนจากภาวะเจ็บป่วย และยังคงร่วมมือกับทุกภาคส่วนเพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เกิดความยั่งยืน ทำให้วันนี้สิทธิการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของคนไทย หากเปรียบเทียบกับนานาประเทศถือว่าเราอยู่ในระดับแถวหน้าของโลก ด้วยเหตุนี้จึงได้มีการจัดทำจุดหมายเหตุหลักประกันสุขภาพไทยแบบออนไลน์ เพื่อความสะดวกในการเรียนรู้และค้นคว้าข้อมูลหลักประกันสุขภาพของไทย

นพ.วิทยา ตันสุวรรณนนท์ รองเลขาธิการ สปสช. กล่าวถึงที่มาของการจัดทำจุดหมายเหตุหลักประกันสุขภาพไทยว่า ในปี 2561 เป็นโอกาสครบรอบ 100 ปี การสาธารณสุขไทย จึงต้องการรวบรวมวิวัฒนาการของหลักประกันสุขภาพไทย ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งนี้ได้จำแนกออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. ส่วนที่เป็นเอกสารและสิ่งของที่ควรอนุรักษ์ไว้ เช่น บัตรหลักประกันสุขภาพ หนังสือ โบรชัวร์ สื่อหรือของแถมในกิจกรรม และภาพถ่ายต่างๆ เพื่อแสดงถึงการพัฒนาที่ผ่านมาให้คนรุ่นหลังได้ชม

2. ส่วนของเนื้อหาข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพ ซึ่งจะถูกนำมาเผยแพร่ในรูปแบบออนไลน์โดยทำการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบและผู้มีส่วนร่วมในระดับต่างๆ มีการแสดงบันทึกประวัติศาสตร์และเอกสารอ้างอิง โดยเก็บข้อมูลรายละเอียดเชิงลึก ที่แสดงถึงประวัติศาสตร์การขับเคลื่อนหลักประกันสุขภาพที่ผ่านมา ซึ่งหาได้ยาก จึงได้จัดรวบรวมประมวลเรื่องราวไว้ ณ หอจุดหมายเหตุหลักประกันสุขภาพไทย

ทีมงานที่เกี่ยวข้องได้ทำงานค้นคว้ากันอย่างเข้มข้นเพื่อทบทวนเรื่องราว รวบรวมความเห็นที่สำคัญๆ สะท้อนคุณค่าผ่านการจัดแสดงเป็นหมวดต่างๆ เชื่อมร้อยทั้งข้อมูลความรู้ แรงบันดาลใจ ให้ได้เห็นความทรงจำเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพไทย โดยจุดหมายเหตุนี้จะแล้วเสร็จในเดือนพฤศจิกายน 2561 นี้ สามารถติดตามรายละเอียดต่อไปได้ที่เว็บไซต์ของ สปสช. 





QUIZ TIME!

คำถามยอดฮิต
ที่หน่วยบริการโทรสอบถามสายด่วน
สปสช. 1330

● UCEP คืออะไร

ตอบ คือ สิทธิการรักษาตามนโยบายรัฐบาล “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” Universal Coverage for Emergency Patients เรียกว่า UCEP เพื่อคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตให้สามารถเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกแห่งที่ใกล้ที่สุดได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายจนพ้นวิกฤตและสามารถเคลื่อนย้ายได้อย่างปลอดภัยแต่ไม่เกิน 72 ชั่วโมง

●หน้าที่ของ sw.ที่รับรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตมีอะไรบ้าง

ตอบ รพ.ที่รับรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีหน้าที่ดังนี้

1. ประเมินอาการและคัดแยกระดับความฉุกเฉินในโปรแกรม Emergency Pre-Authorize

2. กรณีมีปัญหาในการคัดแยกให้ปรึกษา ศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตของสถาบัน การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (ศคส.สพฉ.) ตลอด 24 ชั่วโมง หมายเลข 02-872-1669

3. แจ้งให้ผู้ป่วยหรือญาติรับทราบผลการประเมิน หากผลการประเมินเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ผู้ป่วยสามารถเข้ารับบริการตามระบบ UCEP โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายภายใน 72 ชั่วโมงหรือพ้นภาวะวิกฤต กรณีผลการประเมินไม่เข้าเกณฑ์ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต หากต้องการรักษาที่โรงพยาบาลต่อ ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลเอง

4. ให้การรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ

●ใครบ้างที่สามารถใช้สิทธิ UCEP ได้

ตอบ คนไทยทุกคนที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่เข้าโรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่ที่อยู่ใกล้และเป็นโรงพยาบาลเอกชนนอกคู่สัญญากับกองทุนที่ผู้ป่วยมีสิทธิ ปัจจุบันเริ่มดำเนินการอยู่ 3 กองทุน ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนประกันสังคมและสิทธิสวัสดิการรักษาราชการ

●sw.บันทึกการประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วยในโปรแกรม Emergency Pre - Authorization แล้ว โปรแกรมแจ้งผลการประเมินไม่เข้าเกณฑ์ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต แต่ญาติผู้ป่วยมีความเห็นว่าอาการเข้าเกณฑ์ฉุกเฉินวิกฤตและติดใจในการประเมินอาการว่าเหตุใดจึงไม่เข้าเกณฑ์ ต้องทำอย่างไร

ตอบ แนะนำญาติส่งคำร้องโดยเล่าเหตุการณ์พร้อมทั้งสรุปประเด็นที่จะร้องเรียนหรืออุทธรณ์ ส่งไปที่ศูนย์ประสานงานคุ้มครองสิทธิ ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ช่องทางติดต่อ ดังนี้

- โทรศัพท์ 02-872-1669 ติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง
- Fax. 02-591-9140
- E-mail : ucepcenter@niems.go.th

📺 ก้าวกับมายาคติ

โดย นว. ประเสริฐ พลิตผลการพิมพ์



สาเหตุการตาย : ไม่ทราบ CAUSE OF DEATH : Unknown

ตอนที่ 1

Cause of Death: Unknown เป็นหนังสืสารคดี ปี 2017 จากนอร์เวย์ ของผู้สร้างและผู้กำกับสตรี แอนนิเกิล ไฮเอล (Annika Hoel) ซึ่งได้สืบค้นและสอบสวนการตายของพี่สาวของเธอซึ่งป่วยเป็นโรคจิตเภท (Schizophrenia)

อันที่จริง ยาตัวหนึ่งในหนังที่เห็นคือ Trilafon ชื่อสามัญทางยา คือ Perphenazine ขนาดยาที่ให้ถือว่าเกินขนาด หนึ่งออกแนวชวอนเชื้อ การทำเช่นนี้เป็นข้อเสียต่อผู้สร้างเอง เพราะแม้ข้อมูลก็ตามมาจะต้องแต่ก็ทำให้น้ำหนักเบาเกินไป เหตุที่กล่าวว่าเป็นชวอนเชื้อเพราะตลอด 90 นาทีที่หนังดูนั้นไม่มีฝ่ายที่ถูกกล่าวหาออกมาอธิบายเลย ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าเสียดายมาก

แอนนิเกิลติดตามไปหาผู้เชี่ยวชาญในวงการยาหลายคนเพื่อสัมภาษณ์ เรื่องที่คนส่วนใหญ่ควรทราบอยู่แล้วคือเรื่องสิทธิบัตรยา สิทธิบัตรยาใหม่มีอายุของตัวเอง อาจจะเป็น 10 ปีหรือ 20 ปี แล้วจะตกเป็นของสาธารณะ ระยะเวลาที่บริษัทยาถือครองสิทธิบัตรยาจึงเป็นหน้าที่ของที่บริษัทรู้ว่าตนเองกำลังผูกขาดการค้ายา บริษัทขายได้อยู่คนเดียวและทำกำไรมากมายได้เท่าที่ต้องการ

ตัวอย่างคลาสสิกคือยาโปรแซ็ค (Prozac) ชื่อสามัญคือฟลูออกเซทิน (fluoxetine) การวางตลาดของโปรแซ็คในทศวรรษที่ 80 เป็นประวัติศาสตร์หน้าใหม่ของวงการจิตเวชศาสตร์ นอกเหนือจากนี้คือยาโรซาลินที่ใช้รักษาโรคซึมเศร้าแล้วยังเป็นครั้งแรกที่ยาได้กระจายตัวออกไปอย่างกว้างขวางข้ามพรมแดนของจิตแพทย์ไปสู่แพทย์ทั่วไป พุดง่าย ๆ ว่าคุณหมอคนไหนก็สั่งยาโปรแซ็คได้ การแพร่ระบาดของโปรแซ็คไปทั่วสหรัฐอเมริกาทำให้เกิดวัฒนธรรมโปรแซ็คกล่าว คือขอเพียงเศร้ากินโปรแซ็ค

“แหวนวงนี้เป็นของพี่สาวของฉัน เธอใส่ในวันที่เธอตาย อายุ 35 ปี เท่านั้น สาเหตุการตาย-ไม่ทราบ” หนังสือเริ่มต้นด้วยคำบอกเล่าของแอนนิเกิล

ผู้ป่วยตายในโรงพยาบาลจิตเวช หลังจากที่รับประทานยาจิตเวชหลายตัวในขนาดสูง หนังสือเปิดเผยชื่อยาหลายตัวและบริษัทยาหลายบริษัทที่ผลิตยาเหล่านั้น

หนังใช้เวลาหกนาทีแรกเล่าเรื่องเรเนต พี่สาวของเธอ เหมือนปูพื้นให้คนดูรับรู้ว่ามีเรื่องอะไรเกิดขึ้น จากถัดมา.....

เป็นแอนนิเกิลสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่พบศพเรเนตเป็นคนแรก เรเนตตายในท่ามกลางน้ำอ้วก ร่างค่อมลง เธอตายตั้งแต่วันเสาร์ตอนบ่ายแต่กว่าที่คนจะพบศพเป็นวันจันทร์ เจ้าหน้าที่เล่าว่าเรเนตเป็นผู้ป่วยที่น่ารัก เขาพยายามกลั่นน้ำตา

หนังเข้าเรื่องจริงๆเมื่อประมาณนาทีที่ 10 เมื่อแอนนิเกิลเริ่มค้นประวัติการรักษาของพี่สาวแล้วพบว่าพี่รับยา 5 ตัวโดยมีบางตัวที่ได้รับในขนาดสูงถึงสูงมาก เธอได้ค้นคว้าต่อไปแล้วพบว่ายาเหล่านี้มีคำเตือนเรื่อง Sudden Death คือการตายอย่างเฉียบพลันอยู่ก่อนแล้ว

ปัญหาของการทำตลาดโปรแซ็คคือบริษัทได้โฆษณาข้อบ่งชี้หรือที่ใช้ของโปรแซ็คเกินจริง กล่าวคือนอกเหนือจากที่ใช้รักษาโรคซึมเศร้าแล้ว บริษัทยังทำตลาดโปรแซ็คด้วยการสื่อให้จิตแพทย์และแพทย์ทั่วไปทราบว่าเป็นโรครักษาที่ใช้ในโรคอื่นๆ ด้วย โดยที่ข้อบ่งชี้เหล่านี้องค์การอาหารและยาสหรัฐอเมริกา (FDA) มิได้รับรอง จากบรรทัดนี้ไปมิได้อยู่ในหนังสือ เป็นประสบการณ์ส่วนตัวและข้อคิดเห็นของผู้เขียนเอง โปรแซ็คได้ขยายข้อบ่งชี้ไปที่โรคดังต่อไปนี้คือ กลัวสังคม อารมณ์หงุดหงิดขณะมีประจำเดือน ย้ำคิดย้ำทำ รวมทั้งแพนิค บางโรคไม่มีข้อบ่งชี้ในเวลาที่โปรแซ็ควางตลาดใหม่ๆ แต่ก็จะมีข้อบ่งชี้ในเวลาต่อมา อย่างไรก็ตามมีคำถามเสมอมาว่าบริษัทได้ถ่วงน้ำหนักงานวิจัยที่ทำโดยอาจารย์แพทย์ มหาวิทยาลัยทั้งในต่างประเทศและประเทศไทยมากมายเพียงใด

ในความเป็นจริงโปรแซ็คเป็นยาที่ใช้ง่ายและสะดวกจริง ก่อนหน้ายาตัวนี้จิตแพทย์ใช้ยาในกลุ่ม Tricyclic Antidepressant ซึ่งแม้จะได้ผลดีแต่ต้องใช้ในขนาดสูงถึงสูงมาก นำมาซึ่งฤทธิ์ข้างเคียงมากมายเกินกว่าที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าบางคนจะทนได้ ฝืนการเพิ่มระดับยา (วงการแพทย์เรียกว่า titrate) จึงขึ้นกับจิตแพทย์เสียมากและขึ้นกับการรักษาด้วยจิตบำบัดด้วย


ครั้นโลกมีโปรแซ็ค แพทย์คนไหนบนโลกก็สั่งยานี้ได้ เพราะยาแทบจะไม่มีฤทธิ์ข้างเคียงเลยนอกเหนือจากความง่วงเล็กน้อยในตอนแรกๆ แต่ที่ตีมหัศจรรย์มากกว่าคือยาออกฤทธิ์ในเวลา 14 วันเท่านั้น ซึ่งถือว่าเร็วมากเมื่อเทียบกับยารุ่นเก่าที่จะออกฤทธิ์ใน 2 เดือน

โปรแซ็คจึงมีความผิดอยู่ข้อหาเดียนั้นคือบริษัทได้โฆษณาเกินจริง แต่เรื่องฤทธิ์ข้างเคียงยังไม่มีข้อกล่าวหาอะไรในตอนแรกๆ อย่างไรก็ตามโปรแซ็คเป็นต้นแบบที่แสดงให้เห็นว่ายารุ่นเก่าไม่ว่าจะเป็นยาต้านอารมณ์เศร้าหรือยารักษาโรคจิตแม้ว่าจะมีฤทธิ์ข้างเคียงมาก ปรับระดับยายาก และออกฤทธิ์ช้า แต่ยารุ่นเก่าเหล่านี้การแพทย์รู้จักและใช้มาตั้งแต่ทศวรรษ 1950 พุดง่าย ๆ คือหลังสงครามโลกครั้งที่สองไม่นานมาถึงวันนี้เรารู้จักยารุ่นเก่าเหล่านี้กระจ่างเหมือนฝ่ามือ เรารู้ฤทธิ์ข้างเคียงทุกตัวทั้งระยะสั้นและระยะยาวจนกระทั่งไม่มีอะไรที่เราไม่รู้จักอีกเลย ดังนั้นในแง่ความปลอดภัยระยะยาวแล้วยารุ่นเก่าถือว่าปลอดภัยมากกว่ายารุ่นใหม่ๆ มาก

โปรแซ็คจะแสดงให้เห็นฤทธิ์ข้างเคียงที่ร้ายแรงในเวลาต่อมา เช่น Serotonin Syndrome เป็นต้น

ตอนที่โปรแซ็ควางตลาดใหม่ๆ ราคายาเม็ดละ 90 บาท เทียบกับยาด้านอารมณ์เศร้ารุ่นเก่าซึ่งหากเป็นยาอิมพอร์ตราคาจะอยู่ที่ 3-5 บาท แต่ถ้าเป็นยาในชื่อสามัญซึ่งผลิตด้วยโรงงานยาในประเทศราคาจะอยู่ที่ 25-50 สตางค์ ผู้เขียนจำได้ว่าการจ่ายโปรแซ็คยังทำได้ยากด้วยราคาแพงเม็ดละเกือบร้อยบาท

ตอนที่โปรแซ็คพ้นสิทธิบัตรยา เวลานั้นหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้เริ่มต้นในประเทศไทยแล้ว โปรแซ็คถูกเรียกขานด้วยชื่อใหม่คือฟลูออกเซทิน อันเป็นชื่อสามัญทางยา แล้วราคาลดลงจากเม็ดละมากกว่าหนึ่งร้อยบาทเมื่อเทียบกับเม็ดละ 90 บาทในเดือนที่วางตลาดใหม่ๆ ลงเหลือเม็ดละ 1-2 บาท แล้วบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ สามารถใช้สิทธิ 30 บาทรักษาทุกโรคได้ตั้งแต่เริ่มต้น

นี่เป็นเรื่องใหญ่โตมากของวงการจิตเวชศาสตร์ประเทศไทย ผู้ป่วยจิตเวชหลายแสนคนและหลายล้านคนในเวลาต่อมาเข้าถึงฟลูออกเซทินได้โดยที่ตัวเองไม่รู้มาก่อนว่าเรากำลังเข้าถึงยาที่ดีที่สุดตัวหนึ่งในหน้าประวัติศาสตร์จนถึงทุกวันนี้แม้ว่ายาฟลูออกเซทินจะถูกแซะจากบริษัทยาหลายบริษัทที่วางตลาดและถือสิทธิบัตรยารุ่นใหม่ๆ มากมาย ถูกวิพากษ์ว่าเป็นยาที่ไร้ประสิทธิภาพในขณะที่ยาต้านอารมณ์เศร้ารุ่นใหม่ๆ เหล่านี้ซึ่งราคายาเม็ดละ 25-100 บาทมีประโยชน์มากกว่า แต่โปรแซ็คหรือฟลูออกเซทินยังคงเป็นยาอันดับหนึ่งของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ใช้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและใช้ได้ผลดีถึงดีมากอยู่ และถ้าใช้ร่วมกับยาเสริมบางตัวแล้วผู้ป่วยเกือบทั้งหมดก็หายจากโรคซึมเศร้าได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเดือนละ 10,000-30,000 บาท ให้แก่ยารุ่นใหม่ๆ เลย 



รับข้อเสนอการรับฟังความเห็น สิทธิบัตรทองปี 61 สู่การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน

เมื่อวันที่ 15 สิงหาคม 2561 ที่ผ่านมา ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รับข้อเสนอจากเวทีรับฟังความเห็นพัฒนาสิทธิบัตรทอง ปี 61 ถือเป็นกลไกสร้างการมีส่วนร่วม ความเป็นเจ้าของร่วมกัน และได้มอบนโยบาย “ทิศทางความร่วมมือกับกลไกนโยบายหลักประกันสุขภาพระดับโลก เพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์หลักประกันสุขภาพในประเทศ” “ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” พร้อมรับข้อเสนอที่ได้จากการรับฟังความคิดเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการระดับประเทศ ประจำปี 2561 “เสียงเพื่อกลุ่มเปราะบาง: ระบบหลักประกันสุขภาพไทย ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” จัดโดยคณะอนุกรรมการสื่อสารสังคมและรับฟังความคิดเห็น



“ทิศทางความร่วมมือกับกลไกนโยบายหลักประกันสุขภาพระดับโลก เพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์หลักประกันสุขภาพในประเทศ” “ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” พร้อมรับข้อเสนอที่ได้จากการรับฟังความคิดเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการระดับประเทศ ประจำปี 2561

“เสียงเพื่อกลุ่มเปราะบาง : ระบบหลักประกันสุขภาพไทย ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง”



ทั่วไป ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บอร์ด สปสช.) มีผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย บอร์ด สปสช. อนุกรรมการฯ และคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้เสีย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ ประชาชนทั่วไป



“การรับฟังความคิดเห็นทั่วไปเป็นหัวใจสำคัญของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งได้เริ่มในปี 2545 ตลอดระยะเวลา 16 ปีได้ผ่านร้อนผ่านหนาว มีอุปสรรคปัญหามากมาย แต่ประเทศไทยได้ฟันฝ่ามาได้ มีการพัฒนาและปฏิรูปหลายครั้ง จนกระทั่งวันนี้เป็นระบบหลักประกันสุขภาพที่ได้รับการยอมรับทั่วโลก เห็นได้จากการเข้าร่วมประชุมองค์การอนามัยโลกและสหประชาชาติในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ที่ยกย่องให้ไทยเป็นประเทศตัวอย่าง แม้ไม่ร่ำรวยแต่สามารถบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐาน ลดความเหลื่อมล้ำได้ ไม่ต้องล้มละลายจากปัญหาสุขภาพ” ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล กล่าว

ด้าน นพ.จรัล ตฤณวุฒิมิพงษ์ ประธานอนุกรรมการสื่อสารสังคมและรับฟังความคิดเห็นทั่วไป กล่าวว่า การรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ในปี 2561 นี้ มีผู้ร่วมเสนอความเห็นจำนวน 13,101 คน ทั้งจากผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ อปท.กลุ่มเปราะบาง และกลุ่มอื่นๆ โดยกลุ่มเปราะบางมีสัดส่วนเสนอความเห็นมากที่สุด ร้อยละ 34 รองลงมาเป็นผู้รับบริการ ร้อยละ 29 ผู้ให้บริการ ร้อยละ 20 อปท.ร้อยละ 9 และกลุ่มอื่น ร้อยละ 8 นอกจากนี้ยังรับฟังความเห็นผ่านระบบออนไลน์และแบบสอบถามจำนวน 1,796 คน ซึ่งภาพรวมได้มีการนำเสนอความเห็นในประเด็นต่างๆ 7 ด้านตามข้อบังคับคือ...


ประเด็นต่างๆ กัง 7 ด้าน ตามข้อบังคับ

- 1 ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข
- 2 มาตรฐานบริการสาธารณสุข
- 3 การบริหารจัดการสำนักงาน
- 4 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 5 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นและพื้นที่
- 6 การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน
- 7 การรับรู้และคุ้มครองสิทธิ



ทั้งนี้ข้อเสนอที่ได้สรุปรวบรวม อาทิ การเพิ่มสิทธิประโยชน์ยา ทั้งยาต้านไวรัสเอชไอวี โดสเทกูรินในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะสุดท้าย และยา Growth hormones ในเด็กที่มีการเจริญเติบโตไม่สมวัย, การทบทวน ปรับหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ การรับ-ส่งต่อให้เหมาะสมกับบริบท, การกระจายเครื่องช่วยฟัง, การจัดช่องทางการด่วนสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ, การเพิ่มประสิทธิภาพการเงินการคลังเพื่อสนับสนุนบริการปฐมภูมิ, การเพิ่มบทบาทการเข้าร่วมบริการจัดการของภาคประชาชน, สปสช. ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาระเบียบหรือแนวทางการใช้เงินอย่างถูกต้อง, ให้มีกลไกรองรับยาใหม่และยาแพลงที่จะนำเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ และการเพิ่มงบรายหัวจาก 45 บาท เป็น 50-60 บาท เป็นต้น ขณะที่ข้อเสนอต่อประเด็นกลุ่มเปราะบาง อาทิ เสนอเพิ่มโควต้าพิเศษกรณีพระสงฆ์ ในการลงทะเบียนย้ายสิทธิใน กทม.และเขตเมือง และการจัดตั้งกองทุนดูแลคนไทยไร้สิทธิในระหว่างรอการพิสูจน์สถานะ เป็นต้น



“หลังจากนี้จะมีการเรียบเรียงประเด็นที่ได้รับฟังความเห็นให้ชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อนำเสนอต่อคณะทำงาน อ努กรมการสื่อสารสังคมฯ เพื่อสรุปความเห็นและนำเสนอต่อ บอร์ดควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และบอร์ด สปสช.เพื่อพิจารณาในการดำเนินการและติดตามประเมินผลต่อไป” นพ.จรัล กล่าว 



พัฒนาการ

ชุดสิทธิประโยชน์และการจัดการเพิ่มการเข้าถึงบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คนไทยทุกคนมีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ครอบคลุมบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบุคคลและครอบครัว ตรวจวินิจฉัย นำบริการทางการแพทย์ ทางทันตกรรม ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ฟันฟุสมรรถภาพ

ปี 2545



- กองทุนสุขภาพระดับตำบลร่วมกับ อบต.เทศบาล
- บริการยาจำเป็นราคาแพง (ยา CL)
- จัดตั้งศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ

ปี 2546



ลดคิวผ่าตัดต้อกระจก (จากมากกว่า 1 ปี เป็น 3 เดือน)

ปี 2547



- เพิ่มงบกองทุนฟันฟุสมรรถภาพคนพิการ
- จัดตั้งศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพภาคประชาชน

ปี 2548



- บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ (ยาต้านไวรัสเอชไอวี ตรงทางห้องปฏิบัติการ ให้คำปรึกษาเพื่อตรวจเลือกแบบสมัครใจบริการถุงยางอนามัย)
- บริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ

ปี 2549

- ลดคิวผ่าตัดหัวใจ (จาก 2 ปี เป็น 6 เดือน)
- บริการแพทย์แผนไทย
- เพิ่มการเข้าถึงโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง (CR)

ปี 2550

- บริการบำบัดทดแทนไตผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (CAPD : ล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง HD : ฟอกเลือดด้วยไตเทียม KT : ปลุกถ่ายไต)
- บริการสารทดแทนยาเสพติด MMT

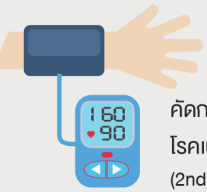


ปี 2551

- เพิ่มการเข้าถึงยารักษาเบาหวานบัญชียา จ(2)
- ลดการรอคิวผ่าตัดนิ้วในทางเดินปัสสาวะ

ปี 2552

- จัดซื้อป้องกันไข้หวัดใหญ่
- จัดตั้งหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ม.50(5)



คัดกรองภาวะแทรกซ้อน โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (2nd prevention DM-HT)

ปี 2554

- ปลุกถ่ายตับในเด็ก <18ปีที่มีภาวะตับวาย (Liver Transplant)
- ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ (Heart Transplant)
- เจ็บป่วยฉุกเฉิน 3 กองทุน (EMCO)
- เปลี่ยนหน่วยบริการได้ 4 ครั้ง/ปี



ปี 2555

- ยขายสิทธิ UC ในคนที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ
- เพิ่มการเข้าถึงยากำพร้า / ยาแพทย์แผนไทย
- ต่ออายุยา CL
- บำบัดโรคทางจิตเวชโดยไม่จำกัดระยะเวลาเข้ารับรักษาเป็นผู้ป่วยใน



ปี 2553

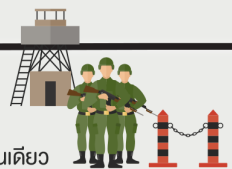
ปี 2556

- ยขายความครอบคลุมวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล
- ปลุกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (stem cell transplantation) ปี 2557



ปี 2557

- ระบบเบิกจ่ายกลางของประเทศ (NCH)
- บูรณาการบริการรักษาแม่เริ่มมาตรฐานเดียว
- บูรณาการระบบประกันสุขภาพ เจ็บป่วยฉุกเฉิน ถึงแก่ชีวิต (EMCO)
- พัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)
- งบเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการ (พื้นที่กันดาร เสี่ยงภัย)



ปี 2558



- เพิ่มการเข้าถึงบัญชียา จ (2) 4 รายการ*
- การรักษาด้วยยา ARV โดยไม่จำกัดระดับ CD4
- คลอดบุตรไม่จำกัดจำนวนครั้ง

ปี 2560

- ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ (CA Colon)
- ตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ C (Hep-C)
- บริการ PCC (ประชุมที่มีคลินิกหมอครอบครัว)
- UCEP “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” จ่ายตาม fee schedule
- ผ่าตัดวันเดียว (One day surgery : ODS)



ปี 2559

- การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยง
- การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care)
- การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน



หมายเหตุ *

ยาบัญชี จ (2) 4 รายการ ได้แก่ ยา Trastuzumab ในมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น ยา peg interferon ในผู้ป่วยติดเชื้อตับอักเสบซี สายพันธุ์ 1,6 และสายพันธุ์ 2 หรือ 3 ที่มีการติดเชื้อ HIV ร่วมด้วย ยา Nilotinib และยา Dasatinib ในผู้ป่วยกลุ่มมะเร็งเม็ดเลือดขาวและต่อมน้ำเหลือง

ก้าวทันสื่อ

สื่อสิ่งพิมพ์

เชิญอ่าน **เรื่องนี้ 1330 มีคำตอบ**
สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี 2561
 เพื่อรู้สิทธิ และใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

คลิกเพื่ออ่าน/ดาวน์โหลดหนังสือ

ติดตามข้อมูลเรื่องหลักประกันสุขภาพได้ที่
 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สปสช.
 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หนังสือ เรื่องนี้ 1330 มีคำตอบ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี 2561

หนังสือเล่มนี้ ได้รวบรวม คำถาม คำตอบ จากสายด่วน สปสช. 1330 เกี่ยวกับการลงทะเบียน และการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิการรับบริการสาธารณสุข การสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค การฝากครรภ์และการคลอดบุตร การบริการทันตกรรม การตรวจวินิจฉัย และการรักษาโรค รวมทั้งสิทธิหรือสวัสดิการอื่นๆ

อ่านคู่มือ **ถาม-ตอบ บุรณการ 3 กองทุน**
3 กองทุน
 สร้างความรู้ ความเข้าใจ ใช้สิทธิได้อย่างถูกต้อง

คลิกเพื่ออ่านคู่มือในรูปแบบ Flipping Book



คู่มือเล่มนี้ ได้รวบรวม คำถาม – คำตอบ ที่พบบ่อย จากการให้บริการข้อมูล สายด่วนกรมบัญชีกลาง 02-270-6400 สายด่วนประกันสังคม 1506 และ สายด่วน สปสช. 1330 เพื่อให้บุคลากร ผู้ปฏิบัติงาน และประชาชนผู้รับบริการ ได้เกิดความรู้ความเข้าใจใช้สิทธิให้ถูกต้อง

คู่มือ ถาม-ตอบ บุรณการ 3 กองทุน

สามารถเปิด คู่มือ ได้จาก <https://www.nhso.go.th/FrontEnd/index.aspx>

สื่อโทรทัศน์

ติดตามชมสื่อบุรณการหลักประกันสุขภาพ ออกอากาศทุกวันเสาร์ ช่วงข่าวภาคค่ำ เวลาประมาณ 19.00 น. เป็นต้นไปทางสถานีโทรทัศน์ช่อง 9 MCOT HD

สื่อวิทยุ

อัปเดตเรื่องราวที่สดใหม่ ทุกเรื่องที่คุณควรรู้เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพได้ทุกวันอังคาร ทางรายการ “คลื่นความคิด” FM 96.5 ตั้งแต่เวลา 21.30 น. เป็นต้นไป หรือฟังย้อนหลังได้ทาง www.youtube.com “ก้าวใหม่ สปสช.”

ช่องทางสื่อสารใหม่ จาก สปสช. NHSO Social Media
สะดวก • รวดเร็ว • เข้าถึงง่าย

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- "nhso.official."
- "ก้าวใหม่ สปสช."
- www.nhso.go.th
- "สปสช."

สายด่วน สปสช. โทร **1 3 3 0**



สปสช.ได้รับ 2 รางวัล “ผลงาน-ประสิทธิภาพดีเด่น”

เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2561 ณ อาคารชาเลนเจอร์ อิมแพ็ค เมืองทองธานี นพ.ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และ นพ.การุณย์ คุณดิรานนท์ รองเลขาธิการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รับมอบรางวัลทุนหมุนเวียน ประจำปี 2561 จาก พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี โดยในปี นี้ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับการพิจารณา คัดเลือกรับมอบ 2 รางวัล จาก 6 ประเภทรางวัล คือ “รางวัล ผลการดำเนินงานดีเด่น” และ “รางวัลประสิทธิภาพด้านการ บริหารจัดการดีเด่น”



WHO ลงพื้นที่ จ. ขอนแก่น ศึกษาดูงานการจัดระบบหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ

เมื่อวันที่ 26-27 สิงหาคม 2561 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ให้การต้อนรับ พญ. ซอมย่า สวามินาธาน (Dr. Soumya Swaminathan) รองผู้อำนวยการใหญ่ องค์การอนามัยโลก (WHO) ที่ลงพื้นที่ ศึกษาดูงานการจัดระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของ ประเทศไทย ในพื้นที่ จังหวัดขอนแก่น และในวันที่ 26 สิงหาคม เข้าศึกษาดูงานในโรงพยาบาลขอนแก่น โดยมี พญ.นาตยา มิลล์ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น และคณะ ให้การต้อนรับ.



สปสช. จัดประชุมพัฒนาเครือข่าย หลักประกันสุขภาพระดับประเทศ

เมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2561 โรงแรมเดอะแครนด์ คอนเวนชั่น นพ.จรัล ตฤณวุฒิพงษ์ กรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และประธานอนุกรรมการสื่อสารสังคมฯ เป็นประธานเปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการนักสื่อสารประชาสัมพันธ์หลักประกันสุขภาพทั่วประเทศ มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงาน สื่อสารข้อมูลหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพัฒนาการทำงานในการเสริมสร้างเครือข่ายสื่อสารหลักประกันสุขภาพ ให้มีความเข้มแข็ง และสามารถนำข้อมูลที่ได้รับไปถ่ายทอดกับประชาชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ต่อไป



สปสช. ร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์ จ.กาฬสินธุ์

เมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2561 นพ.ประจักษ์วิฑูรย์ เลี่ยนนาด รองเลขาธิการ สปสช. ลงพื้นที่วัดใต้โพธิ์คำ ร่วม กิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมพระวัดใต้โพธิ์คำ จ.กาฬสินธุ์ ประจำปี 2561 โดยมี นายจารุวัฒน์ บุญเพิ่ม นายกเทศมนตรีเมืองกาฬสินธุ์ กล่าวต้อนรับ และเปิดงานในโครงการฯ ภายใงาน มีการตรวจสุขภาพเบื้องต้น ให้พระภิกษุ สามเณร และให้ความรู้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นผลพวงต่อเนื่อง จากธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์

สิทธิหลัก
ประกันสุขภาพ
แห่งชาติ
(สิทธิบัตรทอง)

1330
สายด่วน
สปสช.



ใส่ใจดูแลผู้สูงอายุ...ป่วยติดบ้านติดเตียง ให้ได้รับบริการรักษาพยาบาล และบำบัดฟื้นฟูสุขภาพที่บ้าน



กระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
จัดให้มีทีมหมอครอบครัวเยี่ยมบ้านประเมินสุขภาพ
ของผู้สูงอายุ



มีอาสาสมัครที่ผ่านการอบรม (Care Giver) ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้
(ป่วยติดบ้านติดเตียง) ให้ได้รับบริการรักษาพยาบาลและบำบัดฟื้นฟูสุขภาพที่บ้าน



ก้าวใหม่ สปสช. online



สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
(อบต./เทศบาล ไกลบ้าน)



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เป็นสิทธิตามกฎหมายของคนไทยทุกคน



สายด่วน สปสช.

1 3 3 0

บริการข้อมูลหลักประกันสุขภาพ
ให้บริการ 24 ชั่วโมง