

สองทศวรรษของบัตรทอง การขยายสิทธิประโยชน์แบบจัดหนัก จัดเต็ม

“ การดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) ไม่เพียงมุ่งเน้นการขยายสิทธิประโยชน์ให้ครอบคลุมการรักษาทุกโรค เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาสุขภาพให้แก่ประชาชน แต่ยังมุ่งขยายบริการให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงทุกบริการที่จำเป็นได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ไม่แออัด และเท่าเทียมกัน ”

บทนำ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ปรับปรุงบริการบัตรทองอย่างต่อเนื่อง โดยในปีงบประมาณ 2566 ได้อนุมัติงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว 161,602.67 ล้านบาท หรือเฉลี่ย 3,385.98 บาทต่อประชากรผู้มีสิทธิ โดยมีการเพิ่มเติมบริการใหม่ ที่สำคัญ ได้แก่ **การดูแลภาวะความดันเลือดในปอดสูงในทารกแรกเกิด บริการรากฟันเทียม บริการห้องฉุกเฉินคุณภาพภาครัฐ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่และแผ่นรองขับ บริการยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เพิ่มยา จ.2 จำนวน 14 รายการ บริการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน บริการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับพิษ และขยายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค** เป็นต้น นอกจากนี้ยังเพิ่มการเข้าถึงยา ทั้งยารักษามะเร็ง และยาที่มีส่วนผลของกัญชา (บัญชียาหลักแห่งชาติ) เพิ่มการเข้าถึงบริการเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง โดยปรับการจ่ายตามรายการบริการ เพิ่มสัดส่วนสมทบกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพในระดับจังหวัดตามความพร้อมแต่ละพื้นที่ และเพิ่มบริการผ่าตัดข้อเข่าและผ่าตัดต่อกระดูก อีกร่าง ได้ปรับระบบขยายบริการข้ามเขต เป็นต้น ซึ่งเป็นการยกระดับมาตรฐานบริการด้านสุขภาพของไทยอย่างต่อเนื่อง บทความนี้เป็นสรุปถึงพัฒนาการของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภูมิหลังและกรอบแนวคิดของบัตรทอง การพัฒนาสิทธิประโยชน์จากอดีตถึงปัจจุบัน และข้อคิดเห็นและเสนอแนะต่ออนาคตของบัตรทอง

ภูมิหลังของบัตรทอง

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) มีเป้าหมายการดำเนินงานเพื่อให้ประเทศไทยมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC) ซึ่งเป็นแนวทางที่จะสร้างความเสมอภาคและความเท่าเทียมด้านสุขภาพของประชาชนในประเทศ¹ หลักการนี้เป็นเป้าหมายหนึ่งของการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ที่สหประชาชาติ ได้กำหนดไว้² ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถเกิดขึ้นสำเร็จได้ด้วยการขับเคลื่อนของภาคส่วนต่างๆ โดยมี พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งเป็นกฎหมายที่มีรากฐานส่วนหนึ่งมาจากการขับเคลื่อนของภาคประชาชน^{3,4} สาระสำคัญของ พ.ร.บ. ดังกล่าว คือ การจัดให้มีกลไกของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในทางกฎหมาย โดยอาศัยหลักธรรมาภิบาลที่ดี (good governance) และการมีกลไกอภิบาล (governing bodies) ในการขับเคลื่อนให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างผู้ให้บริการ และประชาชนผู้รับบริการสาธารณสุข โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการพัฒนาและปรับปรุงการให้บริการ เพื่อให้กระบวนการจัดสรรเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดสำหรับประชาชนทุกคน ให้ได้เข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ก่อตั้งเมื่อปี 2545 โดยจัดตั้งตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดย พ.ร.บ. ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของ สปสช. ให้ดำเนินการเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพที่จำเป็นของประชาชน ให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างเท่าเทียม และป้องกันภาวะเสี่ยงทางการเงินจากการรักษาพยาบาล จากบทบาทหน้าที่ดังกล่าว จะเห็นได้ว่า สปสช. มีหน้าที่ในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อดำเนินการให้ประชาชนได้รับสิทธิประโยชน์บริการสาธารณสุขตามความจำเป็น (benefits package) ซึ่งถือเป็นผลิตภัณฑ์หลักที่ส่งมอบให้กับประชาชนผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีกระบวนการหลักของการบริหารจัดการประกอบด้วย การออกแบบนโยบายด้านสิทธิประโยชน์ การจัดทำงบประมาณ การออกแบบและบริหารจัดการระบบการเบิกจ่ายไปยังหน่วยบริการ

การตรวจสอบการเบิกจ่ายและคุณภาพบริการ การสนับสนุนระบบบริการและการกำกับมาตรฐาน รวมถึงการสร้างการรับรู้และการคุ้มครองสิทธิ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นโดยปราศจากอุปสรรคทางการเงิน ผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ ประชาชนชาวไทยที่ไม่ได้มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ สิทธิการรักษาพยาบาลประกันสังคม สิทธิการรักษาพยาบาลของหน่วยงานของรัฐ ยกเว้นบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ประชาชนชาวไทยทุกคนมีสิทธิรับบริการ โดยงบประมาณในการดำเนินการของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มาจากงบประมาณแผ่นดิน⁵

กรอบแนวคิดของบัตรทอง

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) มุ่งเน้นการดำเนินงานตามแนวความคิดระบบหลักประกันด้านสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีเป้าหมายในการให้บริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ และเป็นธรรมทางการเงิน ให้แก่ประชากรทุกคนในประเทศ โดยไม่มีการแบ่งแยกตามสภาพเศรษฐกิจ วัย หรือสถานะสังคม โดยทั่วไป UHC มีเป้าหมายในการให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ครอบคลุมทั้งปริมาณและความต้องการของประชากรทุกประเภท โดยมี**แนวคิดพื้นฐานที่สำคัญ คือ การให้สิทธิในการใช้บริการสุขภาพแก่ประชาชนอย่างครอบคลุม เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นที่มีคุณภาพ โดยไม่มีอุปสรรคทางการเงิน** ซึ่งในการให้สิทธิดังกล่าวนั้นจำเป็นต้องใช้กลไกทางการเงิน การคลัง เพื่อปกป้องความเสี่ยงทางการเงินของครัวเรือน สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในการรับบริการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปกป้องคนจนที่อาจจะไม่สามารถจ่ายค่าบริการสุขภาพที่มีราคาแพง หรือเกิดภาวะล้มละลายจากการจ่ายเงินค่าบริการสุขภาพได้

แนวทางสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (The Path to Universal Coverage) ได้ระบุรูปแบบของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าว่าเปรียบเสมือนลูกบาศก์ (UHC Cube) ที่แสดงมิติในความครอบคลุมของการประกันสุขภาพ 3 ด้าน ได้แก่

1 ความครอบคลุมประชากร โดยเพิ่มความครอบคลุมประชากรผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ

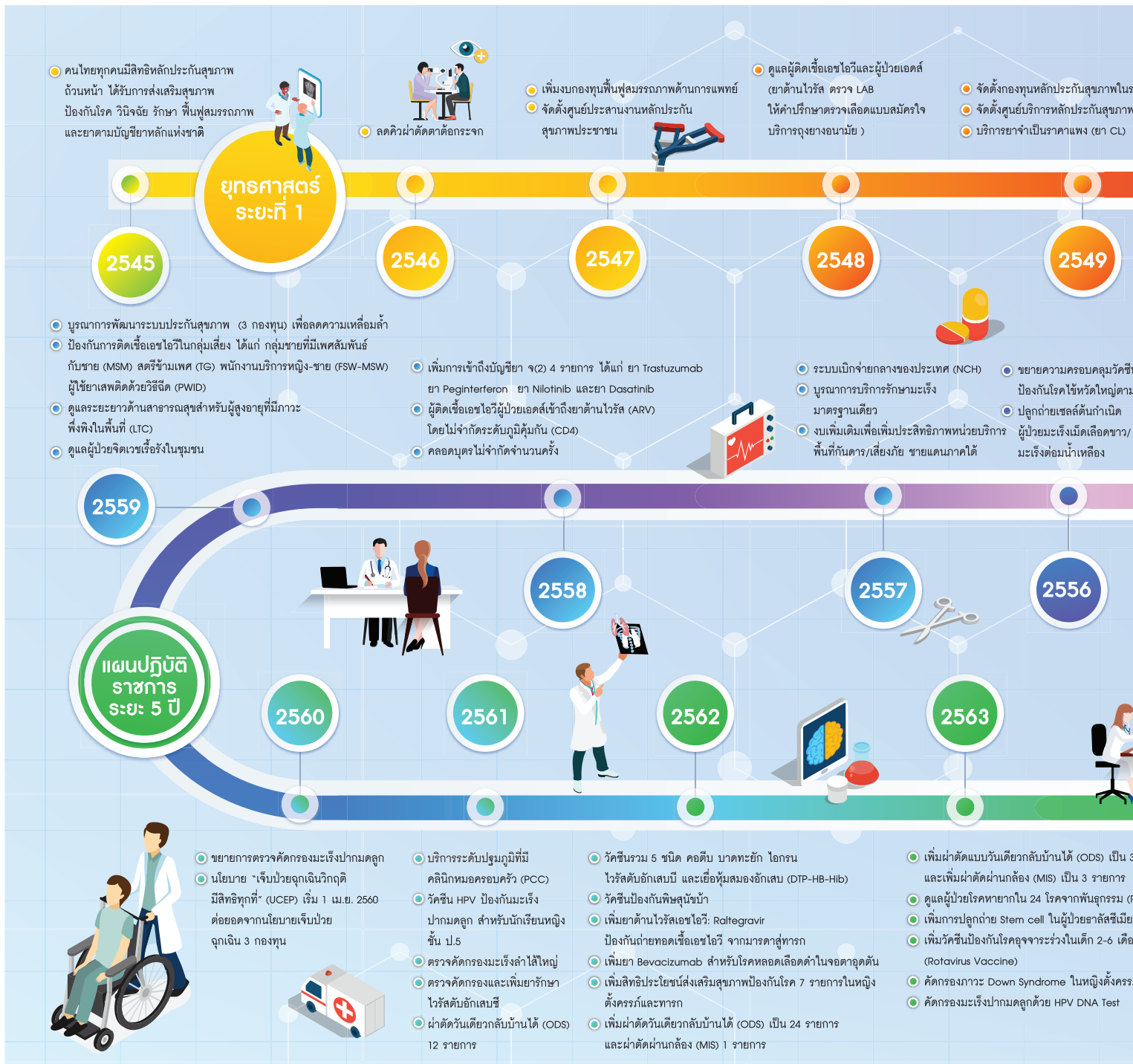
2 ความครอบคลุมบริการสุขภาพที่เป็นสิทธิประโยชน์ โดยขยายขอบเขตและประเภทบริการสุขภาพที่อยู่ในสิทธิประโยชน์ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการได้รับบริการสุขภาพที่จำเป็นของประชาชน

3 ความครอบคลุมค่าใช้จ่ายการใช้บริการ โดยการพยายามลดค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพเมื่อไปใช้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายหลักของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการปกป้องความเสี่ยงทางการเงินของประชาชน ไม่ทำให้เกิดภาระทางการเงินจนต้องหลีกเลี่ยงการไปใช้บริการสุขภาพ หรือการล้มละลายในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล

การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ของบัตรทอง จากอดีตถึงปัจจุบัน

ในระยะแรกของการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ สปสช. ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากหลากหลายแขนงเพื่อกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยพัฒนาจากสิทธิประโยชน์ของระบบอื่นที่มีอยู่ ณ ขณะนั้น (สิทธิราชการ และสิทธิประกันสังคม) อย่างไรก็ตาม เทคโนโลยีและองค์ความรู้ด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และชุดสิทธิประโยชน์ที่มีอยู่ยังไม่ครอบคลุมมาตรฐานด้านสุขภาพที่จำเป็นหรือมีอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์แล้ว แต่มีบริการที่ไม่เพียงพอ ประชาชนเข้าถึงยาก หรือมีราคาแพงจนทำให้เกิดปัญหาความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึง ด้วยเหตุนี้ สปสช. จึงเล็งเห็นความจำเป็นในการประกาศรายการสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมให้เหมาะสมกับบริบท และมีความชัดเจนในการเข้ารับบริการยิ่งขึ้น โดยมีคณะกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทำหน้าที่พิจารณาบริการสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมในการบรรจุเป็นชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ⁶

การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สปสช. ใช้วิธีการเปิดรับข้อเสนอมาตรการสุขภาพจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นประจำทุกปี โดยมีหลักการการพัฒนากระบวนการที่มุ่งเน้นการดำเนินงานที่เป็นระบบ มีความโปร่งใสเพื่อให้ครอบคลุมมาตรการด้านสุขภาพที่จำเป็น บนพื้นฐานที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ โดยมีกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในกระบวนการแต่ละขั้นตอน ซึ่งข้อเสนอดังกล่าวจะถูกนำมาจัดลำดับความสำคัญ และตัดสินใจโดยใช้หลายหลักเกณฑ์ที่กำหนดในการพิจารณาปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ฯ ก่อนที่คณะทำงานจะทำการประเมินและตัดสินใจคัดเลือกเป็นสิทธิประโยชน์



กระบวนการดังกล่าวประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก ได้แก่

- 1 การเสนอหัวข้อ
- 2 การจัดลำดับ ความสำคัญและการคัดเลือกหัวข้อ
- 3 การประเมินเทคโนโลยี (HTA) การประเมินประสิทธิผลของความปลอดภัย ประสิทธิภาพ (Effective Coverage) หรือการประเมินการเข้าถึงบริการ (Access to Care)
- 4 การพิจารณาและตัดสินใจของผู้กำหนดนโยบาย

ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ในหน่วยบริการ

- ลดการรอคิวผ่าตัดหัวใจ (จาก 2 ปี เป็น 6 เดือน)
- บริการแพทย์แผนไทย
- เพิ่มการเข้าถึงโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง

ยุทธศาสตร์ ระยะที่ 2

2550

- ปลุกถ่ายตับในเด็ก <18 ปีที่มีภาวะ
ท่อน้ำดีอุดตันตั้งแต่กำเนิด
- ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ
- เจ็บป่วยฉุกเฉิน 3 กองทุน (EMCO)
- เปลี่ยนหน่วยบริการได้ 4 ครั้ง/ปี



- คัดกรองภาวะแทรกซ้อน
ผู้ป่วยโรคเบาหวานและ
ความดันโลหิตสูง

- นำบัตรทดแทนไตผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
(ล้างไตผ่านช่องท้อง ฟอกไต ปลุกถ่ายไต)
- บริการสารเมทาโดนในกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น เพื่อบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด

2551

- ขยายสิทธิ UC ในคนที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ
- เพิ่มการเข้าถึงยากำพร้า /
ยาแพทย์แผนไทย
- ต่ออายุยา CL
- ขยายการบำบัดโรคทางจิตเวช
โดยไม่จำกัดเวลารับการรักษา
เป็นผู้ป่วยใน

- เพิ่มการเข้าถึงยารักษาเบงนิญซียา 9(2)
- ลดรอคิวผ่าตัดนิ้วในทางเดินปัสสาวะ
- วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่
- จัดตั้งหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็น
อิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ม.50(๕)

2552

2553

ยุทธศาสตร์ ระยะที่ 3

2555



2554

2564

- นโยบายยกระดับบัตรทอง 1) ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการ ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้
(ปี 64: นำร่องเขต 9 และเขต 13, ปี 65: ขยายทั่วประเทศ) 2) ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับในส่งตัว
(ปี 64: นำร่องเขต 7-10, ปี 65: ขยายทั่วประเทศ) 3) ผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ (ทั่วประเทศ)
- 4) ย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน (ทั่วประเทศ)
- ผังเข็มหรือผังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้าในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองรายใหม่
- ฟันผสมรรถภาพระยะกลาง (IMC) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง บาดเจ็บที่ไขสันหลัง
- ล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (APD)
- เพิ่มยาเคมีบำบัดเป็นชนิดเม็ด ให้ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งเต้านม รักษาเคมีบำบัดที่บ้านได้
เพิ่มยาออกซาลิพลาตินร่วมกับยาอิริโนทีแคนชนิดฉีด รักษา มะเร็งลำไส้ใหญ่ ลดเวลาอนไทย์ที่โรงพยาบาล
จากหนึ่งวันเหลือเพียง 2 ชั่วโมง
- ตรวจ PET/CT ในผู้ป่วยมะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็กและมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดฮอดจกิน
- ผ่าตัดปลุกถ่ายตับในผู้ป่วยโรคตับแข็งระยะกลางและระยะท้าย
- เพิ่มยาสูตรผสมไซฟอสบูเวียร์/เวลพาทาลเวียร์ รักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีได้ทุกสายพันธุ์
- ตรวจคัดกรองยีนส์ HLA-B*5801 ก่อนเริ่มยา Allopurinol ในผู้ป่วยเกาต์รายใหม่
- เพิ่มอุปกรณ์ EMCO ในการรักษาภาวะหัวใจ/ปอดล้มเหลวเฉียบพลัน
- คัดกรองวันโรคด้วยการเอกซเรย์ปอดเชิงรุกในทุกกลุ่มเสี่ยง และตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยวันโรค
และวันโรคด้วย Molecular assay
- คัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยง และผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ที่หูหนวก
- ใช้ náมกับกัญชาในผู้ป่วยมะเร็ง พาร์กินสัน และไมเกรน และสารสกัดกัญชาในผู้ป่วยลมชักและมะเร็งระยะท้าย
- เพิ่มการผ่าตัดแบบวันเดียวกับ (ODS) เป็น 45 รายการ และเพิ่มการผ่าตัดผ่านกล้อง (MIS) เป็น 9 รายการ
- ขยายการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้แบบ Fit test ทุกสิทธิ
- ตรวจคัดกรอง Down syndrome ในหญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุ

รายการ

Rare Diseases)

น

อายุไม่เกิน 35 ปี

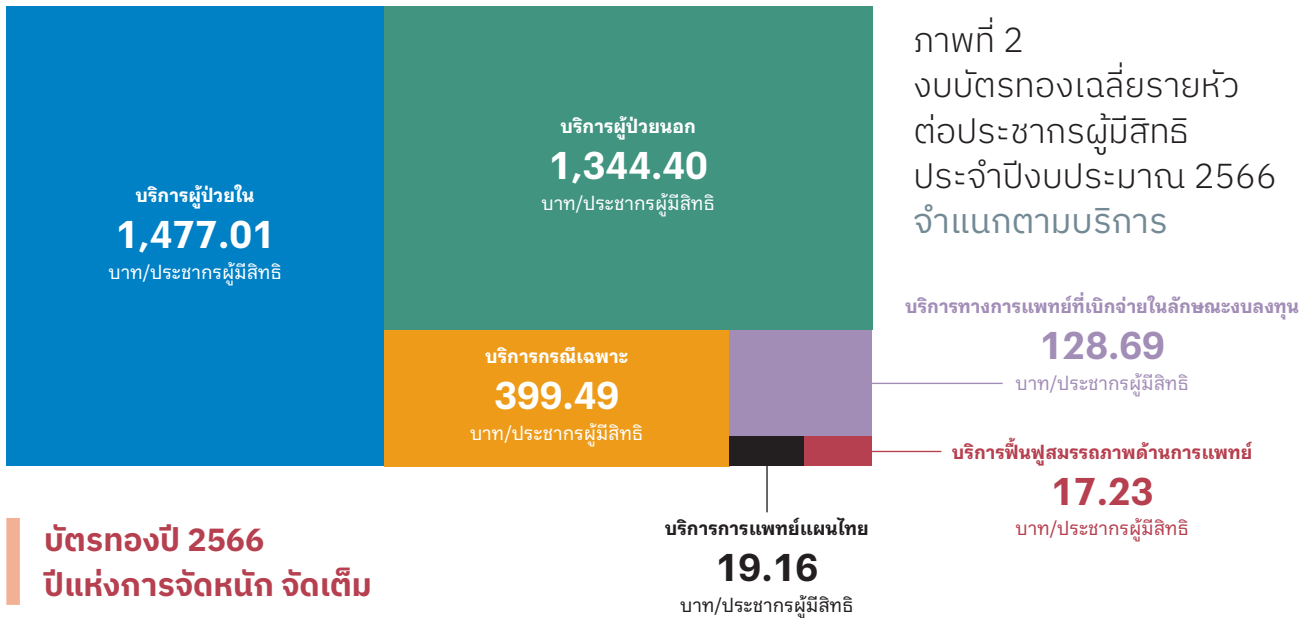
- เคลือบฟลูออไรด์ในเด็กอายุ 4-12 ปี เคลือบหลุมร่องฟันในเด็กอายุ 6-12 ปี
- ขยายความครอบคลุมผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงในชุมชน ทุกสิทธิและทุกกลุ่มอายุ
- นำร่องเคมีบำบัดที่บ้านในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่
- นำร่องยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP) ในกลุ่มเสี่ยงสูง
- นำร่องล้างไตด้วยเครื่องอัตโนมัติ (APD) ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
- รับยาที่ร้านขายยาใกล้บ้าน จัดส่งยา/เวชภัณฑ์ให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์
- บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth/Telemedicine)
- บริการพยาบาล/กายภาพบำบัดที่บ้าน เจาะเลือดใกล้บ้าน
- เพิ่มค่าบริการผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง นอกเวลาราชการ



ในแต่ละชั้นตอนมีข้อกำหนด เกณฑ์ และแนวทางการพิจารณา
สำหรับข้อเสนอแต่ละประเภท เช่น ข้อเสนอสิทธิประโยชน์ใหม่ เกณฑ์
คัดกรองเบื้องต้น เกณฑ์จัดลำดับความสำคัญเพื่อนำเข้าสู่การประเมิน
และแนวทางการตัดสินใจว่าจะบรรจุมาตรการ/บริการในชุดสิทธิ
ประโยชน์ การประเมินความคุ้มค่าและผลกระทบต่อต้นทุนประมาณ⁷
โดยการพัฒนานิติประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง⁸ ตามภาพที่ 1

ภาพที่ 1 การพัฒนานิติประโยชน์
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปี 2545-2565

ภาพที่ 2
งบอุดหนุนเฉลี่ยรายหัว
ต่อประชากรผู้มีสิทธิ
ประจำปีงบประมาณ 2566
จำแนกตามบริการ



บัตรทองปี 2566
ปีแห่งการจัดหนัก จัดเต็ม

ในปีงบประมาณ 2566 กรม ได้มีมติอนุมัติงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ บัตรทอง วงเงิน 204,140.02 ล้านบาท เป็นงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว 161,602.66 ล้านบาท หรือเฉลี่ย 3,385.98 บาทต่อประชากรผู้มีสิทธิ โดยจัดสรรเป็นงบบริการผู้ป่วยนอก 1,344.40 บาท ผู้ป่วยใน 1,477.01 บาท บริการกรณีเฉพาะ 399.49 บาท บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ 17.23 บาท บริการการแพทย์แผนไทย 19.16 บาท และค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน 128.69 บาท⁹ โดยมีการเพิ่มเติมบริการใหม่ที่สำคัญ 13 รายการ ได้แก่ 1) บริการทันตกรรม Vital Pulp Therapy หรือการรักษาเนื้อเยื่อในฟันกรมแท้ 2) ผ่าตัดใส่รากฟันเทียมในผู้ที่ไม่มีฟันทั้งปาก 3) ตรวจไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) ในหญิงตั้งครรภ์ 4) คัดกรองธาลัสซีเมียในสามี/คู่ของหญิงตั้งครรภ์ทุกราย 5) คัดกรองซิฟิลิสในสามี/คู่ของหญิงตั้งครรภ์ทุกราย 6) ตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็กไทยแรกเกิดทุกคน 7) ตรวจยีน BRCA1 BRCA2 ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่ที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์ 8) ตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS) ในทารกแรกเกิด 9) คัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening) 10) ตรวจวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (HBPM) 11) บริการสายด่วนเลิกบุหรี่และสายด่วนสุขภาพจิต (โทร 1600) 12) คัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด 13) คัดกรองและค้นหาผู้ป่วยโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง (active case finding)

ตามที่ สปสช. ดำเนินการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผ่านโครงการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCBP) ตามที่ได้กล่าวข้างต้นแล้วนั้น พบว่าในกระบวนการพัฒนาสิทธิประโยชน์มีเกณฑ์การคัดเลือกชุดสิทธิประโยชน์ที่เป็นขั้นตอนหนึ่งในเกณฑ์ที่สำคัญคือ **เกณฑ์ในการคำนึงถึงด้านค่าใช้จ่ายหรือต้นทุน ซึ่งมีอยู่ 2 ข้อ ได้แก่**

- เกณฑ์เรื่องความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์
- เกณฑ์เรื่องภาระงบประมาณ

ทำให้สิทธิประโยชน์ในกลุ่มเทคโนโลยีหรือมาตรการที่มีค่าใช้จ่ายสูง อาจไม่เข้าข่ายในการคัดเลือกเป็นสิทธิประโยชน์ได้ เนื่องจากเป็นบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง แต่อย่างไรก็ตาม สปสช. ได้ตระหนักถึงปัญหาการเข้าถึงบริการในกลุ่มเทคโนโลยีหรือมาตรการที่มีค่าใช้จ่ายสูงว่าบริการกลุ่มนี้ส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการของประชาชน และทำให้ประชาชนบางส่วนตกอยู่ในภาวะล้มละลายภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาได้ เกณฑ์การประเมินสิทธิประโยชน์เหล่านั้นจึงไม่ใช่ตัวชี้ขาดว่าเทคโนโลยีหรือมาตรการนั้นจะได้รับการบรรจุเข้าในชุดสิทธิประโยชน์หรือไม่ แต่ยังคงต้องพิจารณาถึงปัจจัยในมิติอื่นด้วย เช่น การพิจารณาความเป็นไปได้เชิงสังคม (social aspect) และจริยธรรม (ethical aspects) เป็นหนึ่งในเกณฑ์การตัดสินใจ⁷ ซึ่งเห็นได้จากสิทธิประโยชน์หลายรายการที่มีค่าใช้จ่ายสูง แต่ สปสช. ได้กำหนดให้เป็นสิทธิประโยชน์สำหรับประชาชน เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นให้กับประชาชน โดยเฉพาะสิทธิประโยชน์ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ ดังเช่น

สิทธิประโยชน์การผ่าตัดใส่รากฟันเทียม

เป็นการผ่าตัดใส่รากฟันเทียมในกระดูกขากรรไกรทดแทนรากฟันธรรมชาติที่เสียไป เพื่อช่วยยึดหรือรองรับฟันเทียมชนิดถอดได้และชนิดติดแน่น ช่วยทำให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการใช้ฟันเทียมถอดได้ ฐานอะคริลิกสามารถใช้ฟันเทียมในการบดเคี้ยวได้ดีขึ้น การผ่าตัดใส่รากฟันเทียมช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใส่ฟันปลอม แต่ประสบปัญหาฟันเทียมหลวมไม่ยึดติด บดเคี้ยวอาหารไม่ได้ ให้สามารถกลับมาใช้ฟันในการบดเคี้ยวอาหารได้อีกครั้ง สปสช. ได้จัดให้เป็นสิทธิประโยชน์ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นต้นมา¹⁰ โดยมีต้นทุนการให้บริการผ่าตัดใส่รากฟันเทียมเป็น 21,387 บาทต่อคน และต้นทุนในการบำรุงรักษา เป็น 1,224 บาทต่อครั้ง

สิทธิประโยชน์ผ่าตัดข้อเข่า

โรคข้อเข่าเสื่อมที่เป็นภัยเงียบที่คุกคามสุขภาพ พบในกลุ่มวัยกลางคนและผู้สูงอายุ พบมากในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยมีสาเหตุหลักมาจากความเสื่อมตามวัย และจะยิ่งเสื่อมมากขึ้นถ้ามีพฤติกรรมกายของหนักหรือมีกิจกรรมที่ต้องใช้ขาและเข่าเป็นเวลานาน ทั้งนี้ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เป็นสิทธิประโยชน์บัตรทอง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเข้าถึงการรักษา และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น¹¹ โดยการผ่าตัดรักษาเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีค่าใช้จ่ายอยู่ประมาณ 50,000-100,000 บาทแล้วแต่โรงพยาบาลที่ให้บริการ เฉพาะค่าข้อเข่าเทียมอย่างเดียวไม่รวมการรักษา เฉลี่ยอยู่ที่ 46,000 บาท¹² สปสช. ได้ให้การรักษารักษาการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าอยู่ในสิทธิประโยชน์ โดยให้การรักษาทันที ไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม

สิทธิประโยชน์การผ่าตัดต่อกระดูก

ต่อกระดูก เป็นโรคที่มีสาเหตุมาจากความเสื่อมของเลนส์แก้วตา โดยเป็นไปตามวัย คือเมื่ออายุมากขึ้น เลนส์แก้วตาปกติที่มีความใส จะเกิดการเปลี่ยนแปลงและเริ่มขุ่นมากขึ้นเรื่อย ๆ ส่งผลให้มองเห็นไม่ชัด รวมถึงอาจมองเห็นภาพซ้อน เห็นแสงไฟกระจาย เห็นสีผิดเพี้ยน สู้แสงสว่างไม่ได้ และค่าสายตาคิดผิดปกติหรือสั้นเพิ่มขึ้น ถ้าปล่อยไว้นานและไม่ได้รับการรักษา อาจนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคต้อหินเฉียบพลัน หรือการอักเสบรุนแรงในดวงตา ซึ่งมีความร้ายแรงถึงขั้นทำให้ “ตาบอด” ได้ ในอดีตการผ่าตัดต่อกระดูกใสเลนส์แก้วตาเทียมยังมีราคาค่อนข้างสูง เฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 18,000-40,000 บาท หรือขึ้นอยู่กับโรงพยาบาล ซึ่งด้วยข้อจำกัดด้านค่าใช้จ่ายนี้เองที่ทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากไม่เลือกไม่ได้รับการรักษา และเลือกที่จะอดทน แม้ตนเองจะต้องสูญเสียการมองเห็น¹³ แต่ทุกวันนี้ ผู้ใช้สิทธิบัตรทอง มีสิทธิประโยชน์ผ่าตัดต่อกระดูก สิทธิประโยชน์นี้ครอบคลุมตั้งแต่ตรวจพบ การผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียม ไปจนถึงการตรวจสุขภาพตาหลังการผ่าตัด โดยไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม

สิทธิประโยชน์ทั้ง 3 บริการข้างต้น เป็นตัวอย่างชุดสิทธิประโยชน์ที่มีราคาค่อนข้างสูง แต่ สปสช. ได้กำหนดให้เป็นสิทธิประโยชน์สำหรับประชาชน เนื่องจากตระหนักถึงความจำเป็นในการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นภายหลังได้รับการรักษา และสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้

ระบบบัตรทองกับแนวโน้มและความท้าทายต่ออนาคต

แม้ว่าในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยจะประสบความสำเร็จในการดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้วยการจัดตั้งสปสช. (บัตรทอง) และพัฒนาบริการด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง แต่ในอนาคตของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกจากการพัฒนาสิทธิประโยชน์ให้ครอบคลุมตามความจำเป็นของประชาชนแล้วนั้น สปสช. ยังคงต้องคำนึงเรื่องการเข้าถึงบริการของประชาชนชาวไทยทุกคน และการดำรงไว้ซึ่งความมั่นคงทางการเงินของกองทุนอีกด้วย การดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีความท้าทายหลายประการ จากการเปลี่ยนแปลงทาง เศรษฐกิจ สังคม พฤติกรรมการใช้ชีวิต และสิ่งแวดล้อม เช่น **การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร** ผู้สูงอายุที่เพิ่มจำนวนมากขึ้น ส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของรายจ่ายสุขภาพ ซึ่งค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจะสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเมื่อบุคคลอายุ 50-90 ปี **การเปลี่ยนแปลงแบบแผนของโรคจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อ** เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของประชาชนที่เพิ่มขึ้น ทั้งจากการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกายที่ลดลง หรือพฤติกรรมเสี่ยงจากการดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ ส่งผลให้รายจ่ายผู้ป่วยในของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้น

อย่างต่อเนื่อง¹⁴ **สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป** ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เช่น การเพิ่มขึ้นของโรคอุบัติใหม่หรือโรคที่มีแมลงเป็นพาหะ โรคระบบทางเดินหายใจซึ่งเกิดจากปัญหามลพิษ และ**การบริหารกองทุนให้เกิดความยั่งยืนทางการเงินการคลังด้านสุขภาพ** เนื่องจาก สปสช. มีการเพิ่มสิทธิประโยชน์ใหม่ ๆ ให้แก่ประชาชนเพิ่มขึ้นทุกปี เทคโนโลยีใหม่ ๆ ในการรักษามีราคาสูงขึ้น แนวโน้มการรับการรักษาของประชาชนเพิ่มขึ้น การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์อันสูงสุด ในงบประมาณที่จำกัดจึงถือเป็นความท้าทายที่สำคัญของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในอนาคต การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพควรมุ่งลดความเหลื่อมล้ำในการรักษาพยาบาล ลดความแออัดและระยะเวลารอคอยในการรับบริการ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน และเพิ่มคุณภาพของบริการสุขภาพ ดังนี้

- 1 พัฒนาสิทธิประโยชน์ใหม่ ๆ** ให้ครอบคลุมการดูแลสุขภาพประชาชนให้ และเพียงพอต่อความจำเป็นในการรับบริการของประชาชน
- 2 ใช้เทคโนโลยีในการดูแลรักษาสุขภาพ** เช่น การใช้ระบบ Telemedicine และนวัตกรรมใหม่ ๆ ในการดูแลประชาชน
- 3 เพิ่มหน่วยบริการในการดูแลประชาชน** โดยเพิ่มหน่วยบริการในระบบรูปแบบใหม่ ๆ เช่น เจ็บป่วยเล็กน้อยสามารถรับยาที่ร้านยาได้ มีหน่วยบริการทันตกรรมด้วยรถบริการเคลื่อนที่ เจาะเลือดในคลินิกเทคนิคการแพทย์ ฯลฯ นอกจากนี้จะเป็นการเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของประชาชนแล้ว ยังสามารถลดเวลาการรอคอย และลดความแออัดในสถานพยาบาลได้อีกด้วย
- 4 ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมป้องกันโรคมายิ่งขึ้น** เนื่องจากการส่งเสริมป้องกันโรคเป็นการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ต้นเหตุ และมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการรักษาพยาบาล ปัจจุบันประชาชนมีแนวโน้มในการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งโรคเหล่านี้เป็นโรคที่เกี่ยวกับนิสัยหรือพฤติกรรมการดำเนินชีวิต หากมีการส่งเสริมป้องกันโรคอย่างทั่วถึงจะสามารถลดงบประมาณในการดูแลผู้ป่วยที่จะเข้าสู่ระบบรักษาพยาบาลในอนาคตได้
- 5 สปสช. ต้องให้ความสำคัญในการบริหารกองทุน ด้วยแนวคิดการบริหารงบประมาณแผ่นดินให้มีประโยชน์สูงสุด และแสวงหาแหล่งเงินทุนใหม่ ๆ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนทางการเงินการคลัง**

สรุป

การดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) ไม่เพียงจะมุ่งเน้นการขยายสิทธิประโยชน์ให้ครอบคลุมการรักษาทุกโรค เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาสุขภาพให้แก่ประชาชน แต่มุ่งขยายบริการให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการรักษาได้สะดวก รวดเร็ว และไม่แออัด อีกทั้งยังมุ่งมั่นในการขยายชุดสิทธิประโยชน์เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงทุกบริการจำเป็นอย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งการขยายสิทธิประโยชน์ส่งผลโดยตรงต่องบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สปสช. จึงควรมีการเตรียมความพร้อมด้านงบประมาณในอนาคต เพื่อรองรับแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายดังกล่าวอย่างเหมาะสม โดยต้องคำนึงถึงศักยภาพของระบบบริการสาธารณสุขควบคู่กันไป ในอนาคต การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพควรมุ่งลดความเหลื่อมล้ำในการรักษาพยาบาล ลดความแออัดและระยะเวลารอคอยในการรับบริการ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน และเพิ่มคุณภาพของบริการสุขภาพ ในขณะที่เดียวกันควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (สร้าง นำ ช่อม) เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่จะเข้าสู่ระบบการรักษาพยาบาล หากมีการส่งเสริมป้องกันโรคอย่างทั่วถึง จะสามารถลดงบประมาณในการดูแลผู้ป่วยที่จะเข้าสู่ระบบรักษาพยาบาลในอนาคตได้

ที่มา : unsplash.com/photos/woman-in-white-long-sleeve-shirt-and-white-pants-doing-exercise-sTTeaN4wvrU