



1


ที่มา : นโยบายท่านรองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ต้องไม่มีผู้ป่วยอนาถา ทุกคนเท่าเทียมกันหมด
ต้องอยู่ด้วยศักดิ์ศรี ไม่ว่าจะยากดีมีจน
บริการภายใต้นโยบาย “ยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”

1. ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัว ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ (เริ่ม กทม. และปริมณฑล)
2. ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว (เริ่ม เขต 9 กทม. และปริมณฑล)
3. โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม (ทั่วประเทศ)
4. ย้ายหน่วยบริการ ได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ (ทั่วประเทศ)

★★★

2



นโยบายท่านรองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข


ต้องไม่มีผู้ป่วยนอกา ทุกคนเท่าเทียมกันหมด
ต้องอยู่ด้วยศักดิ์ศรี ไม่ว่าจะยากดีมีจน

บริการภายใต้นโยบาย "ยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ"


1. ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับแพทย์ประจำครอบครัว ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่หนักได้ (เริ่ม กทม. และปริมณฑล)
2. ผู้ป่วยที่ไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว (เริ่ม เขต 9 กทม. และปริมณฑล)
3. โรคมะเร็งไปรับบริการที่หนักได้ฟรีเลย (ทั่วประเทศ)
4. ย้ายหน่วยบริการ ได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ (ทั่วประเทศ)


★★★★


โรคมะเร็งไปรับบริการที่หนักก็ได้ที่พร้อม
"Cancer Anywhere" เริ่ม 1 มกราคม 2564

Pain points 

ผู้ป่วยโรคมะเร็ง **ต้องกลับไปหน่วยบริการประจำ เพื่อขอใบส่งตัว ไปรับการรักษา** ที่หน่วยบริการอื่นที่มีศักยภาพสูงกว่า (ใบส่งตัวที่ใช้มีการกำหนดระยะเวลาสิ้นสุด)


1 

2 


3 


ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ไม่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ฉายแสง และหัตถการอื่น ๆ ที่จำเป็น ตามระยะเวลาที่กำหนด

การให้บริการไม่เบ็ดเสร็จ ครบวงจร ในหน่วยบริการเดียว ต้องถูกส่งตัวไปรับบริการที่หน่วยบริการอื่น

 hospital

3



 เป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับความสะดวก รวดเร็ว ลดระยะเวลารอคอยในการรับบริการรักษา
3. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องโดยไม่ต้องมีใบส่งตัว

กระบวนการ

เพิ่มประสิทธิภาพการส่งต่อผู้ป่วยให้เข้าถึงการบริการได้ดียิ่งขึ้น โดยปรับระบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยและระบบบริการ ทำให้ศักยภาพการให้บริการในเขตสุขภาพเข้มแข็งยิ่งขึ้น

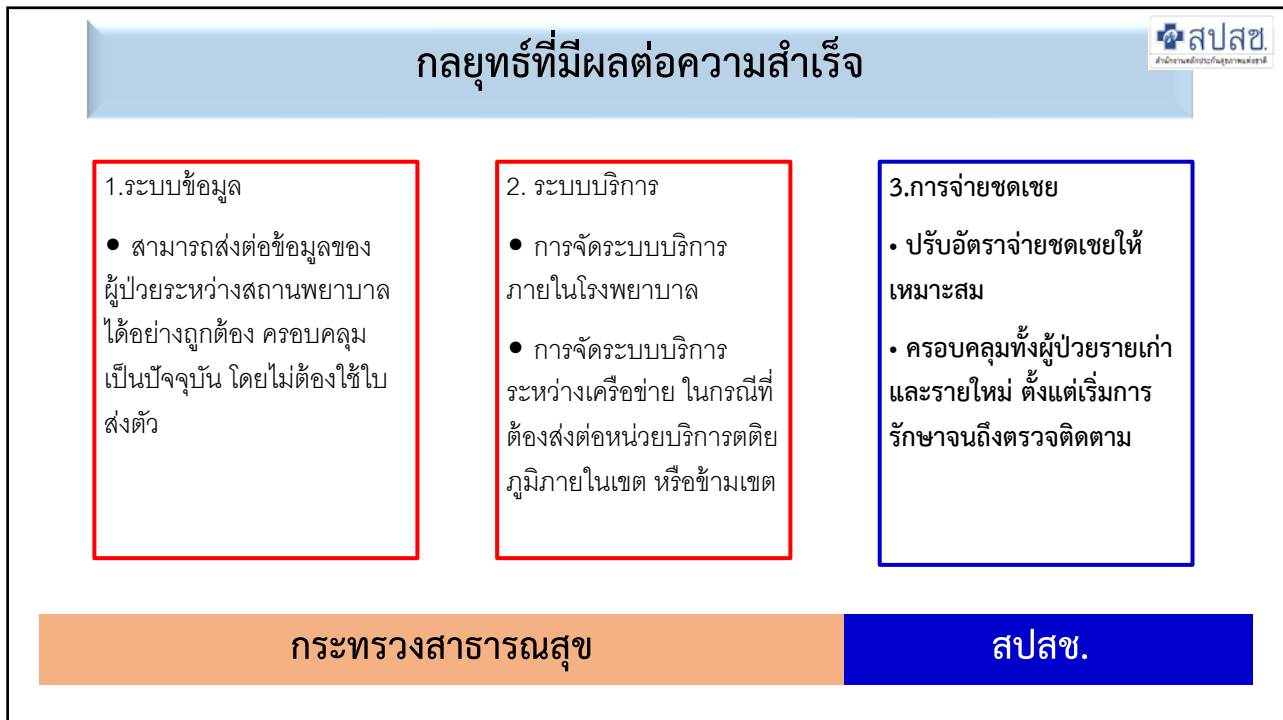
หลักเกณฑ์/ เงื่อนไขการรับบริการ

1. ผู้ป่วยสิทธิ UC
2. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง (ผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วยเก่า)
3. ครอบคลุมทุกวิธีการรักษา เช่น ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ฮอรัโมน
4. รักษาจนครบ Course ในหน่วยบริการที่เริ่มรักษา
5. ครอบคลุมการตรวจติดตามหลังการรักษา (Follow up)

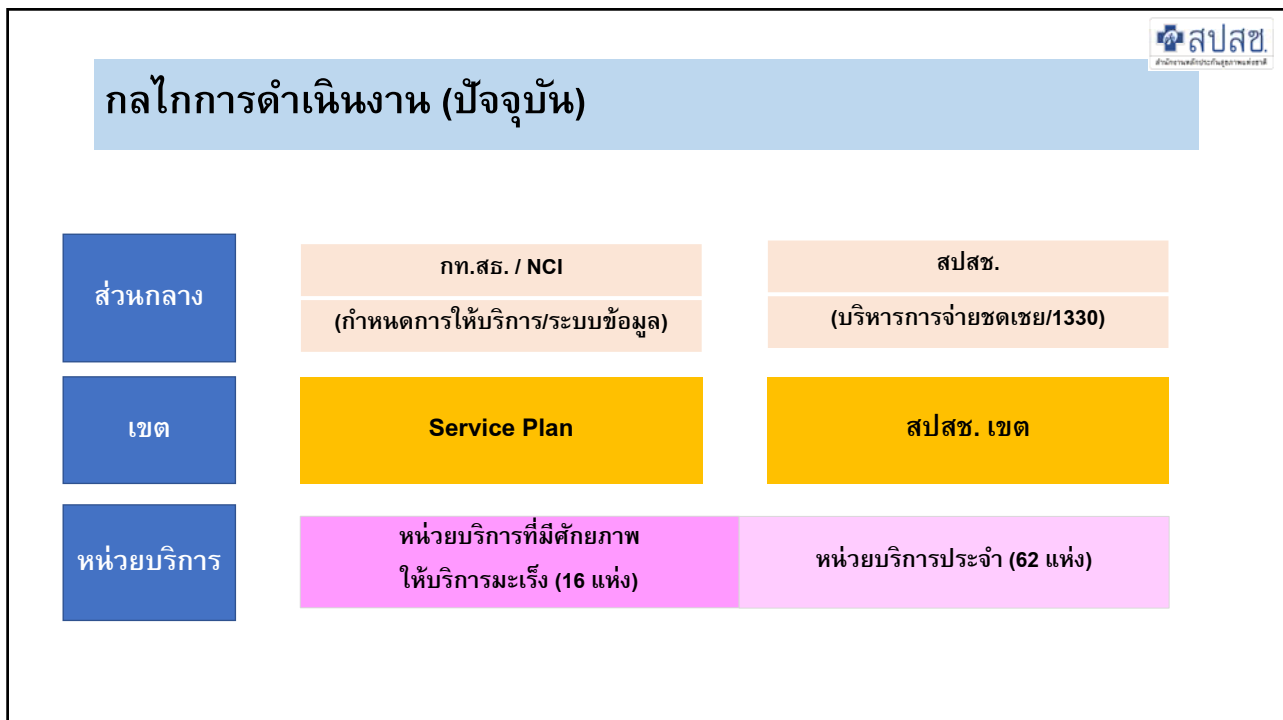
สิ่งที่มี: คุณภาพ ต่อเนื่อง รวดเร็ว

สิ่งที่หายไป: ใบส่งตัว

4



5



6

ความท้าทาย “มะเร็งไปรับการรักษาที่ไหนก็ได้ที่พร้อม”



5. การพัฒนามาตรฐานและคุณภาพบริการ และจัดการข้อมูลสารสนเทศ Big Data ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

4. ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้รับการรักษาด้วย เคมีบำบัด ฉายแสง และหัตถการอื่น ๆ ที่จำเป็น ตามระยะเวลาที่กำหนด อย่างสะดวก

3. การจัดระบบบริการที่ **ครบวงจรในหน่วยบริการเดียว ไม่ต้องใช้ใบส่งตัว**

2. การสนับสนุนระบบบริการจากผู้บริหารและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้และความเข้าใจการรับบริการตามนโยบายระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ



7

1. ความรู้และความเข้าใจการรับบริการตามนโยบาย ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ



ผู้ให้บริการ

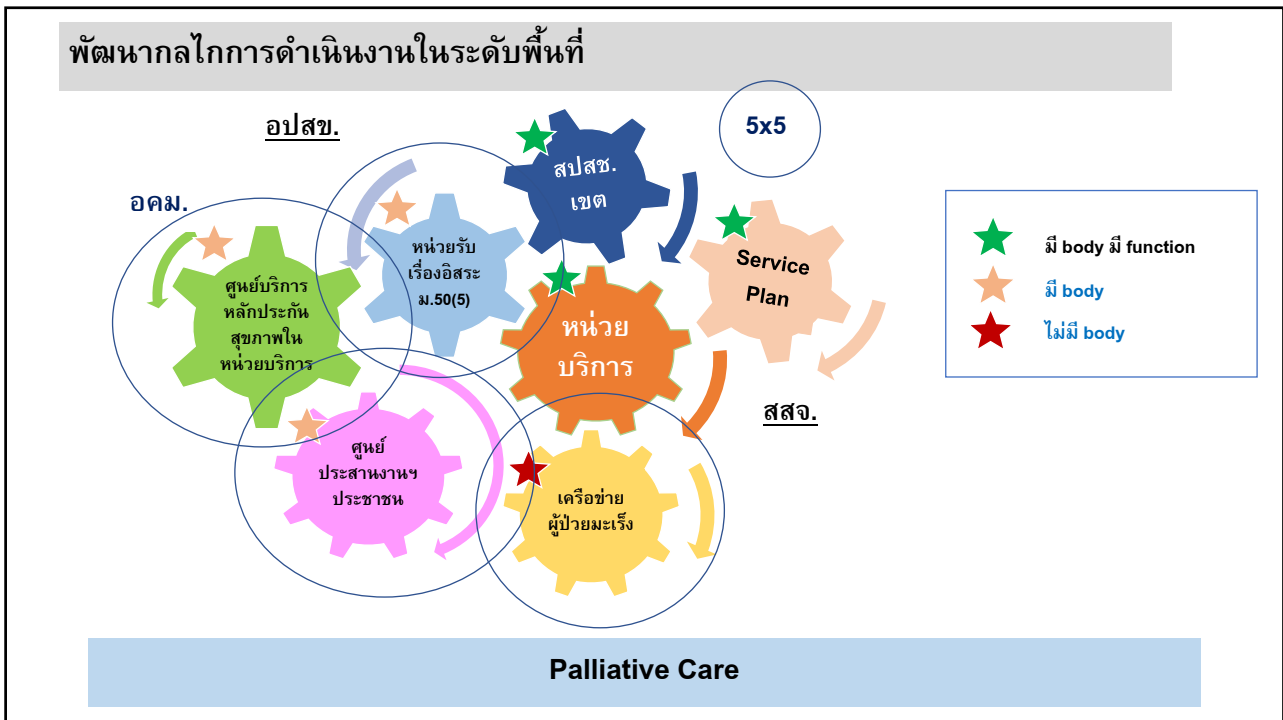
- Hospital Cancer Coordinator ทุกแห่ง ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ประสานการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง เมื่อวันที่ 14-15 และ 21-22 ธันวาคม 2563
- สปสช. ประชุมชี้แจงแนวทางการจัดระบบและการเบิกจ่ายค่าบริการสาธารณสุขกรณี “โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม” สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2563
- SP มะเร็ง จัดประชุม
 - อบรม CNC ติดตามการทำงาน CNC
 - จัดประชุมรับมอบนโยบาย CAW
 - จัดทำแนวทางการส่งต่อ Cancer anywhere และแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งในเขต
 - บางโรงพยาบาลมีการสื่อสารแนวทาง Cancer anywhere ในผู้ปฏิบัติงานแล้ว



ผู้รับบริการ

- ประชาสัมพันธ์ โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม ให้หน่วยรับเรื่องอิสระ ม.50(5) และศูนย์ประสานงานประชาชน ทราบและประชาสัมพันธ์

8



9

2. การสนับสนุนระบบบริการจากผู้บริหารและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง



2.1 โปรแกรมต่างๆ



หน่วยบริการต้นทาง



ผู้ป่วย



หน่วยบริการปลายทาง

Key TCB Plus

Check Cancer Anywhere

Open THE ONE




Open Cancer Anywhere
โดยใช้รหัส Token จากมือถือคนไข้

ลงคิว THE ONE

Update TCB Plus

2.2 การจัดประชุม/งบประมาณ

10

3. การจัดระบบบริการที่ครบวงจรในหน่วยบริการเดียว ไม่ต้องใช้ใบส่งตัว

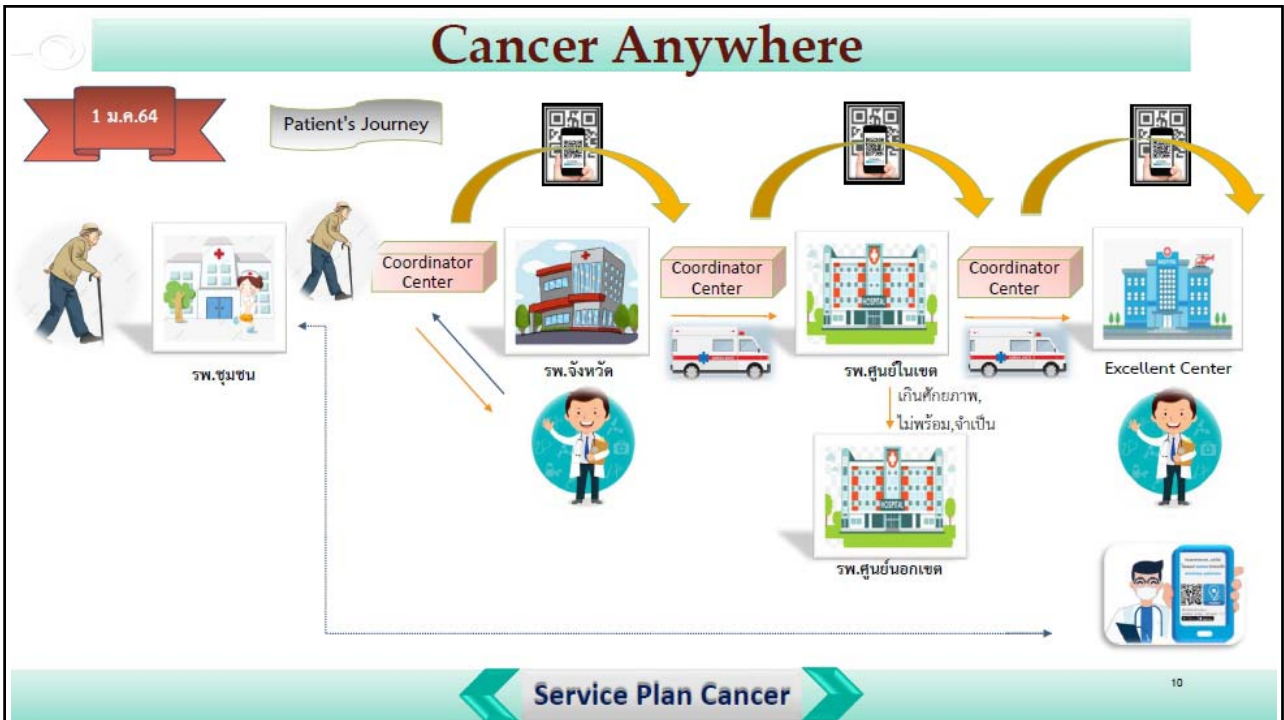
รังสีรักษา	เคมีบำบัด ระดับที่ 1	เคมีบำบัด ระดับที่ 2	เคมีบำบัด ระดับที่ 3
▼ 2	▼ 14	▼ 1	▼ 1

ลำดับ	จังหวัด	รังสีรักษา	เคมีบำบัด ระดับที่ 1	เคมีบำบัด ระดับที่ 2	เคมีบำบัด ระดับที่ 3	LL เด็กผู้ใหญ่
1	ราชบุรี	1	3	1		1
2	กาญจนบุรี		2			
3	สุพรรณบุรี		1		1	
4	นครปฐม		1			1
5	สมุทรสาคร	1	3			1
6	สมุทรสงคราม		1			
7	เพชรบุรี		1			
8	ประจวบคีรีขันธ์		2			
	รวม	2	14	1	1	3

จังหวัด	OP คน/ครั้ง	IP คน/ครั้ง
สุพรรณบุรี	793/3,442	268/1,206
กาญจนบุรี	345/1,387	130/587
ราชบุรี	1,301/10,507	478/1,774
เพชรบุรี	101/816	18/127
ประจวบคีรีขันธ์	51/165	148/683
สมุทรสาคร	563/4,836	154/697
สมุทรสงคราม	48/57	32/127
นครปฐม	792/2,988	155/763

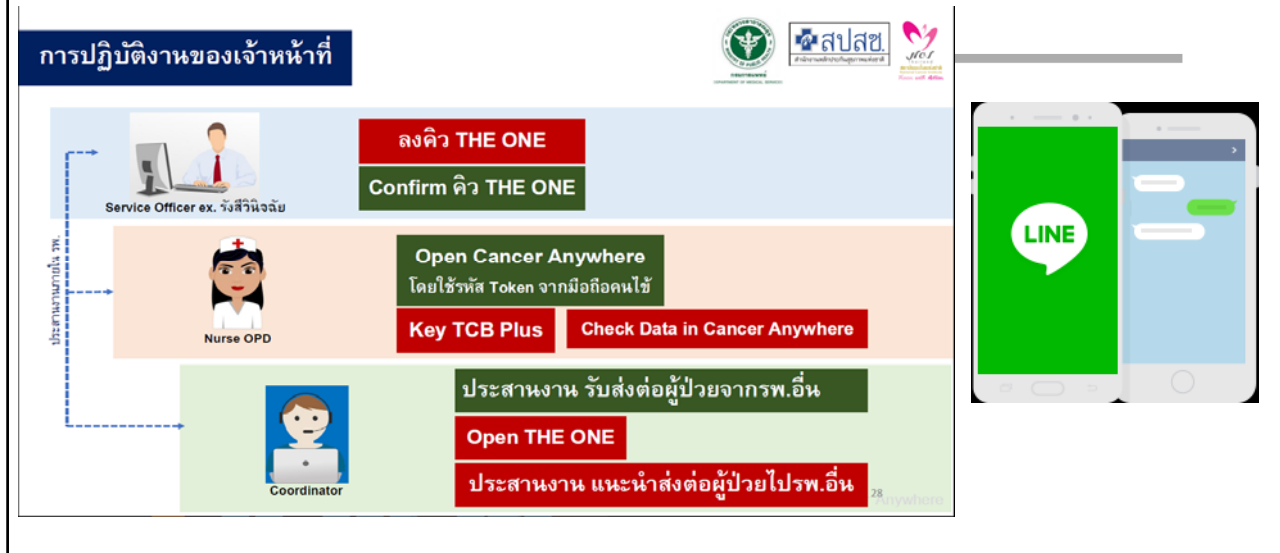
ที่มา : ข้อมูลบริการเคมีบำบัด/รังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็ง UC ทั้งหมด ปี 2563 จาก สสส. : EDW

11



12

- หน่วยบริการ มี Hospital Cancer Coordinator ทุกแห่ง
- มีการใช้โปรแกรม TCB plus, The1 และมีการประสานงานกันทั้งทาง Line และช่องทางอื่น ๆ



13

F U T U R E

4. ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้รับการรักษาด้วย เคมีบำบัด ฉายแสง และหัตถการอื่น ๆ ที่จำเป็นตามระยะเวลาที่กำหนดอย่างสะดวก

5. การพัฒนามาตรฐานและคุณภาพบริการ และจัดการข้อมูลสารสนเทศ Big Data ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

14



ชุดข้อมูล/ ตัวชี้วัดความสำเร็จ สำหรับการกำกับติดตามการดำเนินงาน CA anywhere

วัตถุประสงค์

- 1.ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับความสะดวก รวดเร็ว ลดระยะเวลารอดคอยในการรับบริการรักษา
- 2.ผู้ป่วยโรคมะเร็งเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน และการบริหารจัดการเครือข่ายบริการระดับเขต
- 3.ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง โดยไม่ต้องมีใบส่งตัว

(ร่าง) ชุดข้อมูล/ ตัวชี้วัดสำหรับการกำกับติดตาม	มิติการกำกับ
1 การใช้งานโปรแกรม TCB plus, The 1 ของหน่วยบริการ (แทนการใช้ใบส่งตัว)	การเข้าถึง
2 พฤติกรรมการเข้ารับบริการของประชาชน (เปรียบเทียบในมิติของระยะเวลาการดำเนินงานก่อนและหลังนโยบาย)	การเข้าถึง
2.1 จำนวนครั้งการเข้ารับบริการโรคมะเร็ง กรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	
2.2 จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รับบริการ แบบข้ามเขต/ในเขต	
2.3 จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่เข้ารับบริการจำแนกตามสังกัดหน่วยบริการ (โดยเฉพาะ UHosNet/รพ. มะเร็ง/รพ.ขนาดใหญ่)	
3 เรื่องร้องเรียนจากผู้รับบริการจำแนกตามประเด็นการร้องเรียน และข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง	การเข้าถึง/ คุณภาพบริการ

15

ชุดข้อมูล/ ตัวชี้วัดความสำเร็จ สำหรับการกำกับติดตามการดำเนินงาน CA anywhere

(ร่าง) ชุดข้อมูล/ ตัวชี้วัดสำหรับการกำกับติดตาม	มิติการกำกับ
4. ค่าใช้จ่ายบริการโรคมะเร็งที่เกิดขึ้น (เปรียบเทียบในมิติของระยะเวลาการดำเนินงานก่อนและหลังนโยบายแยกรายเขต/ หน่วยบริการ Hcode, Hmain)	ประสิทธิภาพการบริหารกองทุน
4.1 ค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยโรคมะเร็ง กรณี OP/IP เปรียบเทียบก่อนและหลังนโยบาย	
4.2 ค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยโรคมะเร็ง กรณีรักษาด้วยเคมีบำบัด/ รังสีรักษา เปรียบเทียบก่อนและหลังนโยบาย	
4.3 ค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยโรคมะเร็ง รายการ Fee schedule (การจ่ายรายการ Fee Schedule 15 อันดับแรก)	
4.4 ค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยโรคมะเร็ง รายการ Fee for service (การจ่ายรายการ Fee for service 15 อันดับแรก)	
5.ระยะเวลาการรอดคอย (waiting time) จำแนกตามประเภทการเข้ารับบริการ (การผ่าตัด/รังสีรักษา/ เคมีบำบัด)	การเข้าถึง/ คุณภาพบริการ
5.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	
5.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	
5.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	

16

สรุปการสนับสนุนเครือข่ายระบบบริการ
 นโยบาย “มะเร็งไปรับการรักษาที่ไหนก็ได้ที่พร้อม” สปสช. เขต 5 ราชบุรี



1. การสื่อสารประชาสัมพันธ์
 ความรู้และความเข้าใจการรับ
 บริการตามนโยบาย ระหว่างผู้ให้
 และผู้รับบริการ



2. สนับสนุนส่งเสริมการสร้าง
 เครือข่าย เช่น ศูนย์บริการหลักประกัน
 สุขภาพในหน่วยบริการ , หน่วยรับเรื่อง
 อีสระ ม.50(5) , ศูนย์ประสานงานภาค
 ประชาชน , เครือข่ายผู้ป่วยมะเร็ง



3. สนับสนุนข้อมูลตัวชี้วัด
 ความสำเร็จ สำหรับการ
 ประเมินการดำเนินงาน CA
 anywhere



4. การประชุมตามนโยบาย “มะเร็ง
 ไปรับการรักษาที่ไหนก็ได้ที่พร้อม”



4. ประสาน สนับสนุนทะเบียนผู้ประสานการรับ
 บริการ/สิทธิของหน่วยบริการ

17

เสนอคณะอนุกรรมการเพื่อทราบ

1. รับทราบนโยบาย “โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม” CA anywhere
2. รับทราบกระบวนการจัดการในระดับประเทศ และ สปสช. เขต 5 ราชบุรี

18

18