

# เดลิฟิวส์

ข่าวประจำวันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ.2557 หน้า 15

## ยาตัวใหม่ 'ซีแมปปี้' รักษา 'อีโบล่า'

เมื่อวันที่ 5 ส.ค. สำนักข่าวต่างประเทศรายงานจากเมืองซานดิเอโก ประเทศสหรัฐ ว่า ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสร้ายแรง อีโบล่า ทั้ง 2 คน ของสหรัฐจะได้รับยาตัวใหม่ที่เรียกว่า "ซีแมปปี้" ซึ่งวิจัยขึ้น โดยบริษัท แมปปี้ ไบโอฟาร์มaceutิคัล ในเมืองซานดิเอโก รัฐแคลิฟอร์เนีย และยังไม่เคยทดลองในมนุษย์มาก่อน โดยยาดังกล่าวจะมีฤทธิ์ฟื้นฟูระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย เพื่อให้สามารถต่อสู้กับเชื้อไวรัสอีโบล่าได้ ยาดังกล่าวผลิตจากสารภูมิคุ้มกันจากสัตว์ในห้องทดลองที่สามารถต่อสู้กับไวรัสได้ บริษัทผู้ผลิตยา กล่าวว่า ทีมงานได้ทำงานร่วมกับบริษัทอื่น ๆ ด้วย ได้แก่ บริษัท ลีไฟบไอในเมืองซานดิเอโก และบริษัท ดิฟายริสจากเมืองโตรอนโตของแคนาดา ทั้งนี้รัฐบาลสหรัฐและหน่วยงานด้านสาธารณสุขของแคนาดาได้ร่วมกันพัฒนายาด้านไวรัสตัวดังกล่าว ซึ่งยาไวรัสอีโบลายังสามารถผลิตได้ในจำนวนน้อย และบริษัทต้องทำงานร่วมกับรัฐบาล เพื่อผลิตยาให้ได้มากขึ้น แม้จะยังอยู่ในช่วงรอการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาสหรัฐ (เอฟดีเอ) อยู่ก็ตาม

ส่วนอาการของผู้ป่วยติดเชื้อชาวอเมริกัน ได้แก่ นายแพทย์เคนท์ แบรินทลี วัย 33 ปี และนางแนนซี ไรท์โบล มิซันนารีหญิงชาวอเมริกัน วัย 59 ปี กำลังดีขึ้น โดยนางไรท์โบลมีกำหนดเดินทางกลับสหรัฐในวันที่ 5 ส.ค. เพื่อมารักษาตัวที่แผนกกักกันโรคที่มีการป้องกันเป็นพิเศษ โรงพยาบาลเอมโมรี ยูนิเวอร์ซิตี เมืองแอตแลนตา รัฐจอร์เจีย ร่วมกับนายแพทย์แบรินทลี อย่างไรก็ตาม ยังไม่เป็นที่แน่ชัดว่าอาการของนายแพทย์แบรินทลีดีขึ้นหลังจากได้รับยาดังกล่าว หรือเป็นเพราะได้รับเลือดของเด็กหนุ่มชาวไลบีเรีย วัย 14 ปี ที่เขาเคยช่วยชีวิตจนหายจากโรคร้าย

นอกจากนี้ นายอนเยบูชิ ชุกู รมว.สาธารณสุขไนจีเรีย แถลงว่า พบผู้ติดเชื้อไวรัสอีโบล่าเป็นรายที่ 2 ของประเทศ ซึ่งเป็นแพทย์ผู้ให้การรักษานายแพทย์ ซอว์เยอร์ เขื่อผู้ติดเชื้อรายแรกในเมืองลากอส ที่เสียชีวิตเมื่อวันที่ 25 ก.ค.ที่ผ่านมา นอกจากนั้น ยังมีผู้ที่เข้าข่ายต้องสงสัยติดเชื้ออีก 3 คน ซึ่งเจ้าหน้าที่กำลังทำการวิเคราะห์ตัวอย่างเลือด ตรวจสอบหาร่องรอย และสาเหตุของการแพร่ระบาด รวมทั้งกักตัวผู้ที่เกี่ยวข้องใกล้ชิดกับบุคคลทั้ง 4 รายนี้ด้วย

ขณะที่ ธนาคารเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศให้คำมั่นจะปล่อยเงินกู้ฉุกเฉิน 280 ล้านดอลลาร์สหรัฐ หรือราว 8,320 ล้านบาท แก่ 3 ประเทศแอฟริกาตะวันตกที่ได้รับผลกระทบจากไวรัสอีโบล่า โดยธนาคารโลก (เวิลด์แบงก์) จะจัดกองทุนฉุกเฉิน 200 ล้านดอลลาร์สหรัฐ หรือราว 6,400 ล้านบาท เพื่อช่วยเหลือไลบีเรีย, เซียร์ราลีโอน และกินี นายจิม ยอง คิม ประธานธนาคารโลกกล่าวแสดงความวิตกอย่างยิ่งว่า ชีวิตผู้คนจำนวนมากตกอยู่ในความเสี่ยง จนกว่าเราจะหยุดการระบาดของไวรัสอีโบล่า และประชาคมโลกจำเป็นต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วนเพื่อควบคุมและหยุดการระบาดของอีโบล่า ด้าน นายโดนัลด์ คาเบรูก้า ประธานธนาคารเพื่อการพัฒนาแอฟริกา กล่าวว่า ทางธนาคารจะให้เงินแก่ 3 ประเทศ อีกราว 60 ล้านดอลลาร์

องค์การอนามัยโลกแถลงตัวเลขผู้เสียชีวิตจากเชื้อไวรัสอีโบล่าทั่วโลก จนถึงวันที่ 1 ส.ค. ที่ผ่านมามีจำนวนทั้งสิ้น 887 ราย ส่วนจำนวนผู้ติดเชื้อใน 4 ประเทศทางตะวันตกของแอฟริกาที่มีการแพร่ระบาดรุนแรง อยู่ที่ 1,603 ราย.





หนังสือพิมพ์คุณภาพ เพื่อคุณภาพของประเทศ

ข่าวประจำวันวันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ.2557 หน้าที่ 10

# คนไข้บัตรทองเฮ! ได้สิทธิเพิ่ม

## ● ยารักษา ‘มะเร็ง-ตับอักเสบบี’

**บอร์ด สปสช.มีมติเพิ่มสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยบัตรทอง จ่ายยา 4 รายการ ‘มะเร็ง เต้านม-มะเร็งเม็ดเลือดขาว-ไวรัสตับอักเสบบี’ ยันคุ้มค่า**

เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม นพ.วินัย สวัสดิ์วร เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เปิดเผยภายหลังประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บอร์ด สปสช.) ว่า ที่ประชุมบอร์ด สปสช.เห็นชอบให้มีการประกาศขยายสิทธิประโยชน์ด้านยา 4 รายการ ได้แก่ ยา trastuzumab (ยา trastuzumab), ยา peginterferon (ยา peginterferon), ยา nilotinib (ยา nilotinib) และ ยา dasatinib (ยา dasatinib) เพื่อให้ครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือบัตรทอง เพราะถือเป็นยาจำเป็น

“การขยายสิทธิประโยชน์ด้านยานี้เป็นไปตามการ

พิจารณาของคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ที่ได้เห็นชอบและบรรจุเป็นรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ เมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2557 คือ ยา trastuzumab เป็นยารักษา มะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น ซึ่งเป็นการรักษาเสริมร่วมกับยา palitaxel (ยา palitaxel) ทั้งนี้ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ได้ประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ พบว่า แม้จะมีค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นจาก 966,306 บาท เป็น 1,510,886 บาท แต่มีความคุ้มค่า เพราะช่วยยืดชีวิตผู้ป่วยจาก 9.11 ปี เป็น 14.12 ปี โดยในปี 2558 ตั้งเป้าให้ผู้ป่วยเข้าถึงยานี้

175 ราย วงเงิน 80.90 ล้านบาท และในปี 2559 ตั้งเป้า 350 ราย วงเงิน 162.80 ล้านบาท” นพ.วินัยกล่าว

นพ.วินัยกล่าวอีกว่า ส่วนยา เพคอินเตอร์เฟอรอน เป็นการเพิ่มเติมข้อบ่งใช้สำหรับผู้ติดเชื้อ เอชไอวีที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร่วมกับ และผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี สายพันธุ์ 1 หรือ 6 ซึ่งจากการประเมินความ

คุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ พบว่า ในกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อ เอชไอวีที่มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร่วมกับ เมื่อเปรียบเทียบกับการรักษาแบบประคับประคองสามารถประหยัดงบประมาณภายใน 5 ปี ได้ถึง 317 ล้านบาท ขณะที่กลุ่มผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี สายพันธุ์ 1 หรือ 6 เมื่อเปรียบเทียบกับการรักษาแบบประคับประคอง



นพ.วินัย สวัสดิ์วร

สามารถประหยัดงบประมาณภายใน 5 ปี ได้ถึง 678 ล้านบาท โดยประมาณค่ายาและค่าตรวจ 88,904,400 ล้านบาท

“สำหรับยา nilotinib และ ยา dasatinib ทั้ง 2 รายการ เป็นยารักษาผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรัง ชนิดมัยอีลอยด์ โดยยา nilotinib เป็นยาลำดับที่สอง (second-line) ที่ใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในกรณีที่ไม่สามารถใช้อิมมาทินิบที่เป็นยารักษาพื้นฐานได้ ส่วนยา dasatinib เป็นยาลำดับที่สาม (third-line) ใช้รักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในรายที่ไม่สามารถใช้ทั้งยา imatinib และ ยา nilotinib ได้ จากข้อมูลการรักษาผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปัจจุบันมีผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรังชนิดมัยอีลอยด์ 1,400 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่ใช้อิมมาทินิบ 500 ราย คาดว่าต้องใช้งบประมาณ 50 ล้านบาท และมีผู้ป่วยที่ใช้อิมมาทินิบและยา nilotinib 15 ราย คาดว่าใช้งบประมาณ 23 ล้านบาท” นพ.วินัยกล่าว



## ส่องโรค ไขสุขภาพ

### แมมโมแกรม

**ล**มือเร็วๆ นี้ มีข่าวตามสื่อออนไลน์ที่ทำให้ผู้หญิงไทยเกิดความสับสนว่า การทำแมมโมแกรมเพื่อค้นหา **มะเร็งเต้านม** (Screening Mammogram) เลิกใช้กันแล้ว เพราะการทำแมมโมแกรมมีการกดเต้านมทำให้เจ็บมาก และใช้รังสีทำให้เกิดเป็นมะเร็งเต้านมอีกด้วย

เรื่องนี้ **นพ.ธรรมนิตย์ อังศุสิงห์** เลขาธิการมูลนิธิถันยรักษ์ ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี อธิบายว่า แท้จริงแล้วการทำแมมโมแกรมช่วยชีวิตผู้หญิงได้ ทำให้อัตราการเสียชีวิตจากโรคมดงกล่าวลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยผลวิจัยในปี 1990 ของสถาบันมีชื่อเสียงหลายแห่งในสหรัฐอเมริกาและยุโรป ยืนยันตรงกัน

สำหรับประเทศไทยนั้น ศูนย์ถันยรักษ์แนะนำให้ผู้หญิงเริ่มตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกวิธีและทำสม่ำเสมอต่อเนื่อง เป็นพื้นฐานของการเฝ้าระวังตนเองจากโรคนี และแนะนำให้ผู้หญิงทำแมมโมแกรมเมื่ออายุ 35 ปีขึ้นไปเช่นกัน เพื่อช่วยให้ค้นพบโรคในระยะแรกๆ ทั้งนี้ การทำแมมโมแกรมจำเป็นต้องกดเต้านมสามารถให้เนื้อเยื่อกระจายให้รังสีผ่านเพื่อเห็นสิ่งผิดปกติในเนื้อเต้านมชัดเจน แต่เป็นการได้รับรังสีที่น้อยมาก อีกทั้งการทำด้วยเครื่องดิจิตอลแมมโมแกรมไม่ต้องกดเต้านมมากเหมือนในอดีต ดังนั้น ผู้ตรวจจะไม่เจ็บ

ซึ่งจากการเก็บสถิติผู้ตรวจแมมโมแกรม 60,000 ราย พบว่า 98% เจ็บแต่ทนได้ จึงขอให้มั่นใจว่าปัจจุบันเรื่องการกดเต้านมและการใช้รังสีไม่ได้เป็นสาเหตุให้เกิดมะเร็งเต้านม และเครื่องมือแมมโมแกรมมีการควบคุมมาตรฐานไม่ให้ผลิตรังสีเกินมาตรฐาน



## สปสช.ได้ข้อมูลผอ.เภสัชฯ

เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กล่าวถึงกรณี นพ.สุวัช เชียศิริวัฒนา ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม (อก.) ชี้แจงว่า การจัดตั้งศูนย์สนับสนุนล้างไตทางช่องท้องและฟอกเลือดให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เป็นโครงการศึกษานำร่องเพื่อแก้ปัญหาการให้บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยวิธีผ่านทางช่องท้อง (CAPD) ของ สปสช.ที่มีปัญหามาก เพราะมีผู้ป่วยเสียชีวิตกว่าปีละ 2,000 ราย หรือร้อยละ 25 ซึ่งสูงกว่าทั่วโลกที่มีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 5 ว่าเรื่องนี้ไม่เป็นความจริง ทำให้ผู้ป่วยไตวาย CAPD ที่มีมากกว่า 17,000 ราย สับสน ตื่นตระหนก และสร้างความเสียหายกับ สปสช.

นพ.ประทีปกล่าวว่า สปสช.ไม่เคยแนะนำให้ อก.ทำโครงการเข้าโรงพยาบาลเอกชน เพื่อตั้งศูนย์สนับสนุนการล้างไตและฟอกเลือด เพราะ

ทราบดีว่าเรื่องนี้ไม่ใช่หน้าที่ของ อก. และ สปสช. ไม่เคยมีนโยบายให้โรงพยาบาลเอกชน หรือ อก.ดำเนินการให้บริการผู้ป่วย CAPD ยกเว้นที่กำลังนำร่องสร้างเครือข่ายที่ จ.เชียงใหม่ แห่งเดียว ตามมติของคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการทดแทนไตของ สปสช.

“การจัดส่งน้ำยา CAPD ให้ผู้ป่วยไตวายที่ สปสช.มอบหมายให้ อก.ดำเนินการ เป็นการจัดส่งน้ำยาจากคลังเก็บน้ำยาในกรุงเทพมหานคร ปีละกว่า 20 ล้านถุง ส่งถึงบ้านผู้ป่วยโดยตรง ไม่มี ความจำเป็นต้องมีการพักน้ำยาไว้ที่โรงพยาบาลเอกชน เพราะเท่ากับเพิ่มขั้นตอนและเพิ่มค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น” นพ.ประทีปกล่าว และว่า ข้อเท็จจริงมีผู้ป่วยกลุ่มนี้ ทั้งรายเก่าและรายใหม่ 17,281 คน 1 ปีผ่านมามีผู้ป่วยเสียชีวิตจากสาเหตุต่างๆ 1,279 คน หรือเพียงร้อยละ 7 ซึ่งต่ำกว่าสถิติทั่วโลกที่อัตราการเสียชีวิตร้อยละ 10 ต่อปี