



ข่าวออนไลน์ประจำวันศุกร์ที่ 29 กันยายน 2566

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/2023/09/28511>

กรมการแพทย์- อภ.ดัน 'ฟาวิพิราเวียร์' รักษาไข้หวัดใหญ่เข้าบัญชียาหลักฯ ส่วน 'โอเซลทามิเวียร์' อภ.เร่งจัดส่ง sw. ต้น ต.ค.นี้

คร.เผยไข้หวัดใหญ่ระบาดแต่ไม่รุนแรงเกินจัดการ เมื่อเทียบกับก่อนโควิด ขณะที่ยาโอเซลทามิเวียร์และฟาวิพิราเวียร์ใช้รักษาได้เหมือนกัน ด้านกรมการแพทย์เตรียมดันยาฟาวิฯ เข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ เหตุก่อนหน้าใช้รักษาโควิดกรณีโรคฉุกเฉินทำให้รักษาฟรี! ด้าน อภ.เร่งผลิตยาโอเซลฯ เตรียมจัดส่งต้น.ค.นี้ ส่วนฟาวิฯ ผลิตเพิ่มเช่นกัน

ตามที่สังคมออนไลน์มีการแชร์ข้อมูลในแวดวงสาธารณสุขถึงสถานการณ์โรคทางเดินหายใจ โดยเฉพาะไข้หวัดทั่วไป ไข้หวัดใหญ่ หรือแม้แต่โควิด19 ที่พบมากขึ้น เนื่องจากประชาชนเริ่มผ่อนคลายการสวมหน้ากากอนามัย จนมีกระแสข่าวว่า หลายโรงพยาบาลพบปัญหาหายยาโอเซลทามิเวียร์ (Osetlamivir) ขาดแคลน เนื่องจากไข้หวัดใหญ่ระบาดหนักนั้น

อภ.เร่งผลิตยา-จัดส่งโอเซลทามิเวียร์และฟาวิฯ ต้นต.ค.นี้

เมื่อวันที่ 29 กันยายน พญ.มิ่งขวัญ สุพรรณพงศ์ ผอ.องค์การเภสัชกรรม กล่าวว่า ที่ผ่านมา อภ. ได้จัดส่งยาโอเซลทามิเวียร์ไปตามสต็อกที่สั่งเข้ามาหมดแล้วตั้งแต่เดือนสิงหาคมที่ผ่านมา แต่มีสต็อกที่ต้องผลิตเพิ่มอีก เนื่องจากความต้องการมีเพิ่มขึ้น ขณะนี้กำลังเร่งผลิตจากวัตถุดิบที่มีอยู่ในการผลิตยาโอเซลทามิเวียร์ โดยมีวัตถุดิบประมาณ 2,800 กิโลกรัม สามารถผลิตออกเป็นยาโอเซลฯ ประมาณ 26 ล้านเม็ด ใช้ได้ประมาณ 2.6 ล้านคน โดยผลิต 3 ขนาด ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ โดยเด็กเล็กขนาด 30 มิลลิกรัม เด็กโตขนาด 45 มิลลิกรัม หากผู้ใหญ่ 75 มิลลิกรัม

“ยาโอเซลทามิเวียร์สำหรับเด็กเล็ก 30 มิลลิกรัมจะจัดส่งได้หมดในวันที่ 4 ตุลาคม ส่วนขนาด 45 มิลลิกรัมจะส่งได้ล่าสุดวันที่ 9 ตุลาคม ขณะที่ยาสำหรับผู้ใหญ่ก็จะทยอยจัดส่งได้ไม่เกินเดือนตุลาคมเช่นกัน ส่วนยาฟาวิพิราเวียร์มีอยู่ 1.6 ล้านเม็ด รักษาได้ประมาณ 3 หมื่นกว่าราย และยังมีวัตถุดิบผลิตได้อีกประมาณ 8 แสนเม็ด จริงๆฟาวิฯยังไม่ครอบคลุมในบัญชียาหลักฯ ซึ่งทาง อภ.ได้ทำหนังสือเสนอให้คณะกรรมการบัญชียาหลักพิจารณาขอให้ยาด่วนนี้เข้าสู่รายการในบัญชียาหลักด้วย” ผอ.องค์การเภสัชกรรมกล่าว

กรมการแพทย์ ดัน "ฟาวิพิราเวียร์" เข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ

ด้าน นพ.ธงชัย กีรติหัตถยากร อธิบดีกรมการแพทย์ กล่าวถึงการรักษาโรคไข้หวัดใหญ่ด้วยยาโอเซลทามิเวียร์ และยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir) ว่า ยาทั้งสองชนิดสามารถนำมารักษาโรคไข้หวัดใหญ่ได้ อย่างฟาวิพิราเวียร์ก็รักษาได้เช่นกัน โดยได้มีการประชุมผู้เชี่ยวชาญวิชาการของกรมการแพทย์เมื่อวันที่ 28 กันยายนที่ผ่านมา มีการพิจารณาถึงแนวทางการรักษาไข้หวัดใหญ่ด้วยฟาวิพิราเวียร์ นอกเหนือจากโอเซลทามิเวียร์ ซึ่งจะมีการเสนอเข้าสู่คณะกรรมการวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข ก่อนออกเป็นประกาศแนวทางการรักษาอย่างเป็นทางการอีกครั้ง



ข่าวออนไลน์ประจำวันศุกร์ที่ 29 กันยายน 2566

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/2023/09/28511>

“จริงๆ แพทย์ทราบอยู่แล้วว่า ยาฟาวิพิราเวียร์สามารถนำมารักษาไข้หวัดใหญ่ได้ เพียงแต่ก่อนหน้านี้มีการระบาดของโรคโควิด19 จึงมีการนำยาฟาวิ มารักษา ทำให้คนเข้าใจว่าคนละโรค แต่จริงๆรักษาได้ โอเซลทามิเวียร์ก็เช่นกัน อย่างไรก็ตาม ที่ผ่านมายาโอเซลทามิเวียร์อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติอยู่แล้ว เหลือแต่ฟาวิพิราเวียร์ ซึ่งก่อนหน้านี้ฟาวิ รักษาฟรี เพราะเอามาใช้โควิด19 แต่เมื่อโรคโควิดไม่ใช่โรคติดต่ออันตรายแล้ว จากนี้ก็จะต้องมีการดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อผลักดันเข้าสู่คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติต่อไป” อธิบดีกรมการแพทย์ กล่าว

กรมควบคุมโรคเผยไข้หวัดใหญ่ระบาดแต่ไม่รุนแรงเกินจัดการ

ขณะที่ นพ.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร รองอธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า สถานการณ์ไข้หวัดใหญ่ ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคเผยสถานการณ์ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม -16 กันยายน 2566 มีรายงานผู้ป่วย 185,216 ราย อัตราป่วย 279.90 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานเสียชีวิต 4 รายในจังหวัดนครราชสีมา 2 ราย สงขลาและตาก จังหวัดละ 1 ราย อัตราป่วยตาย 0.002 สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H1N1 และ A/H3N2 สัปดาห์นี้รายงานผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

“ตัวเลขการระบาดจะใกล้เคียงกับปี 2562 ก่อนจะมีการระบาดของโรคโควิด เพราะไทยเผชิญโควิดตั้งแต่ต้นปี 2563 ช่วงนั้นเรามีมาตรการป้องกันต่างๆ สวมหน้ากากอนามัยทำให้ได้ประโยชน์ในการป้องกันโรคทางเดินหายใจ แต่ด้วยปัจจุบันสถานการณ์เริ่มผ่อนคลาย ทั่วโลกเดินทางกันมาก แต่หากพิจารณาตัวเลขการระบาดก่อนโควิดกับปีนี้ ถือว่าการระบาด ใกล้เคียงกับปีก่อนโควิด ดังนั้น ไข้หวัดใหญ่แม้จะพบมากแต่ไม่ถึงว่ารุนแรงเกินจัดการ” นพ.โสภณ กล่าว



ข่าวออนไลน์ประจำวันศุกร์ที่ 29 กันยายน 2566

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/2023/09/28522>

เสียงสะท้อน "แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว" อยากเห็นระบบสุขภาพมาตรฐาน เดียวและประชาชนได้รับบริการเท่าเทียม

เสียงสะท้อน "แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว" เผยเห็นด้วยนโยบายสุขภาพปี 67 "ดิจิทัลสุขภาพ-การแพทย์ปฐมภูมิ" เป็นสิ่งที่มีประโยชน์อย่างมากถ้าสามารถเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพได้ ย้ำหัวใจหลักคือ "การเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ" ชี้! อยากเห็นระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวและประชาชนได้รับบริการอย่างเท่าเทียม

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข โดย นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รมว.สาธารณสุข ได้แถลงอย่างเป็นทางการว่าที่ประชุมเห็นชอบแผนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุข พ.ศ. 2567 ในระยะสั้นและเร่งด่วน(Quick Win 100 วัน)ที่สามารถตอบโจทย์ประชาชนได้โดยเร็วและเห็นผล เพื่อให้แต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปเร่งรัดดำเนินการ ภายใต้ 13 นโยบายนั้น อย่างนโยบาย "ดิจิทัลสุขภาพ" เป็นโครงการบัตรประชาชนใบเดียว รักษาทุกโรคได้ทุกที่ ถือเป็นหนึ่งนโยบายที่น่าสนใจว่าประชาชนจะได้รับบริการหรือ หน่วยบริการสามารถให้บริการได้สะดวกมากขึ้นหรือไม่...? รวมถึงเมื่อรัฐบาลประกาศยกระดับ 30 บาทพลัส สถานพยาบาลจะต้องปรับเปลี่ยนเตรียมความพร้อมอย่างไร...

เมื่อเร็วๆ นี้ นพ.อนุชิต หิรัญภักดี นายแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว รพ.วารินชำราบ ให้สัมภาษณ์ถึงเรื่องนี้ว่า จาก 13 นโยบายสุขภาพปี 67 ที่น่าสนใจคือ "ยกระดับ 30 บาทพลัส" ซึ่งประเด็นหลักคือ ดิจิทัลสุขภาพและการแพทย์ปฐมภูมิ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับประชาชนโดยตรงว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงในแง่ของการให้บริการสุขภาพอย่างไร

มองว่าปัจจุบันระบบสุขภาพไทยมีความหลากหลายในแง่ของการเข้าถึง ทั้ง สิทธิบัตรทอง สิทธิข้าราชการ และสิทธิประกันสังคม ซึ่งจะเห็นได้ว่าปัจจุบันมุ่งเน้นแต่บัตรทองหรือสิทธิ 30 บาทรักษาทุกโรค เพราะในอดีตการเกิด 30 บาท เนื่องจากคนจนประชาชนทั่วไป เข้าถึงการรักษาแล้วต้องมีค่าใช้จ่ายที่สูง ฉะนั้นระบบบัตรทองหรือ 30 บาทในช่วงแรกพยายามจะลดค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ให้กับประชาชน ทำให้ประชาชนจดจำได้มาโดยตลอด จนถึงปัจจุบัน 30 บาทมีการพัฒนาไปไกลและได้รับการก้าวหน้าอย่างดีในแง่ที่ว่า สิทธิประโยชน์ต่างๆ การเข้าถึงการดูแลรักษาในหลายๆ เรื่อง

30 บาทพลัส จะเป็นความเหลื่อมล้ำหรือไม่?

ซึ่งเมื่อพูดถึง 30 บาทพลัส จึงเกิดคำถามเหมือนกันว่าจะเป็นการเหลื่อมล้ำหรือไม่? เพราะกลายเป็นว่า 30 บาท ล้ำหน้าเกือบทุกสิทธิแล้ว มีความคิดเห็นว่าจะระบบสุขภาพไทยควรเป็นระบบเดียวจริงๆ เป็นสิทธิของคนไทยทุกคนควรจะได้มาตรฐานเดียวกันการเข้าถึงและการรักษาอยู่ในรูปแบบเดียวกัน โดยจะสามารถลดการทำงานของบุคลากรและความซ้ำซ้อนต่างๆ เพราะปัจจุบันจะเห็นได้ว่าบุคลากรที่ทำงานในภาครัฐเริ่มมีความยากลำบากในการปฏิบัติงานมากขึ้นและออกจากระบบไปทำงานเอกชนมากขึ้น ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากการทำงานที่ซ้ำซ้อน

"อย่างไรก็ตาม การพัฒนา 30 บาทพลัส มีเรื่องที่น่าสนใจคือ "ดิจิทัลสุขภาพ" ที่ใช้บัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่ จะถือเป็นโอกาสที่ดี เพราะปัจจุบันบัตรประชาชนจะสามารถรู้สิทธิการรักษาต่างๆ ได้ทุกที่แล้ว แต่ขาดเพียงข้อมูลสุขภาพมากกว่าที่ยังไม่สามารถเชื่อมโยงได้"



ข่าวออนไลน์ประจำวันศุกร์ที่ 29 กันยายน 2566

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/2023/09/28522>

หัวใจหลักที่ต้องคุยกันคือ “การเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ”

ฉะนั้น หัวใจหลักที่ต้องคุยกันคือ “การเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ” เพราะถ้าใช้คำว่าบัตรประชาชนใบเดียวไปได้ทุกที่ซึ่งปัจจุบันก็ไปได้ทุกที่อยู่แล้ว ไปเช็คได้อยู่แล้วว่ามีสิทธิอะไรรักษาได้ที่ไหน แต่ในนั้นจะไม่มีข้อมูลสุขภาพเชื่อมโยงกับหน่วยบริการเลย อยากรู้รัฐบาลสนใจในเรื่องการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพมากกว่า ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญมากในระบบสุขภาพไทยที่ยังไม่เกิดขึ้นเลยตั้งแต่เริ่มมีหลักประกันสุขภาพ เพราะแต่ละแห่งพัฒนาเอง ซื้อมีทั้งการเช่า และเขียนโปรแกรมขึ้นมาเอง หรือแม้แต่เวชระเบียนในอดีตหมอเขียนเองและสรุปใส่กระดาษ การส่งต่อเอกสารจำเป็นต้องมาคัดลอกอีกครั้ง และให้คนไข้ถือไปยื่นตามหน่วยบริการหรือไปยื่นปรึกษาหมอเฉพาะทาง รวมทั้ง หมอต้องเขียนเอกสารการส่งต่อรพ.สต.ไปยังโรงพยาบาล ซึ่งในปัจจุบันก็ยังมีอยู่

บัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่..

หากจะปรับระบบให้บัตรประชาชนใบเดียวใช้ได้ทุกที่ เรื่องสำคัญคือการเชื่อมข้อมูล ตัวอย่างเช่น เงินฝากในธนาคารปัจจุบันเราเห็นเพียงคนเดียวแต่คนอื่นไม่สามารถเห็นได้ ก็เหมือนกับข้อมูลสุขภาพที่คนไข้ไม่ยอมเปิดเผย ซึ่งถ้าหากคนไข้ยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลได้ การไปรับการรักษาไม่ว่าจะที่ไหนก็ตามโรงพยาบาลแห่งนั้นจะสามารถดึงข้อมูลได้จากทุกจุดในเครือข่ายระบบสุขภาพ ซึ่งเดิมฐานข้อมูลมีอยู่ในเวชระเบียนออนไลน์ของเกือบทุกโรงพยาบาลอยู่แล้ว

"ฉะนั้นต้องอาศัยอำนาจการตัดสินใจขึ้นอยู่กับผู้มีอำนาจ อย่างรัฐบาลที่เข้ามามีนโยบาย 13 นโยบายนี้ถือว่าเป็นสิ่งที่มีประโยชน์อย่างมาก ถ้าสามารถเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพได้ เพราะหน่วยบริการค่อนข้างมีความพร้อมในแง่ของฐานข้อมูล"



ข่าวออนไลน์ประจำวันศุกร์ที่ 29 กันยายน 2566

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/2023/09/28522>

นพ.อนุชิต กล่าวเพิ่มเติมว่า นอกจากนี้ ยังมีอีกประเด็นคือ "การวางรากฐานระบบข้อมูลในหน่วยบริการ" โดยเฉพาะ หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (Primary care) ส่วนใหญ่เราจะใช้โปรแกรมโปรแกรมระบบงานสถานีนามัยและหน่วยบริการปฐมภูมิ (JHCIS) ซึ่งไม่ได้ออนไลน์กับใครฉะนั้นการเชื่อมโยงตรงนี้อาจจะมีอุปสรรคในหลายอย่างที่จะต้องไปบริหารจัดการในเชิงของข้อมูล เพื่อที่จะดึงข้อมูลให้เชื่อมโยงกับบัตรประชาชนได้ เพราะยังปัจจุบันคนไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ประชาชนไม่สามารถเดินทางได้สะดวก

อย่างเช่น ในต่างจังหวัด เวลาที่ผู้สูงอายุเดินทางมารับบริการจะมีข้อจำกัดเยอะมาก ประชาชนจึงมีการมาใช้หน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มมากขึ้น ฉะนั้นการรักษการตรวจต่างๆ ข้อมูลสุขภาพก็จะอยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งถ้าเป็นโปรแกรมที่หน่วยปฐมภูมิใช้เชื่อมร่วมกับโรงพยาบาลข้อมูลจะเชื่อมโยงกันง่าย แต่ถ้าเป็นโปรแกรมฟรีที่ใช้โดยในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขจะเกิดการเชื่อมโยงยาก หากรัฐบาลแก้ไขในส่วนตรงนี้ทำให้เชื่อมโยงได้จริงและปรับปรุงข้อมูลให้เป็นเวชระเบียนออนไลน์ได้ จะถือเป็นการวางรากฐานของระบบข้อมูลสาธารณสุขไทยได้ ซึ่งเป็นการตอบรับและสอดคล้องกับนโยบายเพื่อให้นโยบายเกิดความสำเร็จได้ด้วย

"มองว่าโรงพยาบาลแต่ละที่มีความพร้อมเตรียมรับนโยบายอยู่แล้ว เพียงแต่ว่าผู้บริการมีความพร้อมหรือไม่ว่าจะดึงข้อมูลเชื่อมโยงสุขภาพให้เชื่อมโยงกันให้ได้อย่างไร มั่นใจว่าในเชิงเทคโนโลยีเชื่อว่าสามารถทำได้อยู่แล้ว" นพ.อนุชิต กล่าวทิ้งท้าย