



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 7 มีนาคม 2566

ที่มา: <https://www.dailynews.co.th/news/2064141/>



## จีนให้คำมั่น ยกระดับมาตรการควบคุมโรค-พัฒนาวัคซีน

รัฐบาลปักกิ่งแสดงความพร้อม ส่งเสริมพัฒนาการด้านสาธารณสุข "ให้มีประสิทธิภาพและอยู่บนพื้นฐานของหลักการมากขึ้น" ที่รวมถึงการพัฒนาวัคซีนด้วย

สำนักข่าวต่างประเทศรายงานจากกรุงปักกิ่ง ประเทศจีน เมื่อวันที่ 5 มี.ค. ว่า ในช่วงหนึ่งของการแถลงต่อสภาประชาชนแห่งชาติ ( เอ็นพีซี ) ในกรุงปักกิ่ง เมื่อวันอาทิตย์ นายกรัฐมนตรีหลี่ เค่อเฉียง กล่าวถึงการยกระดับมาตรการทางสาธารณสุข "ให้มีประสิทธิภาพ มีความแม่นยำ และสอดคล้องกับแนวทางวิทยาศาสตร์มากขึ้น" ตลอดจนการเดินทางพัฒนาวัคซีนให้มีประสิทธิภาพต่อโรคหลายโรค และการดำเนินการให้คลังยาและเวชภัณฑ์ในประเทศมีปริมาณเพียงพอ

ขณะเดียวกัน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของจีนจะเดินทางให้ความสำคัญ กับการควบคุมโรคและการจัดการรักษาแก่กลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะ ผู้สูงอายุ เด็ก และผู้มีโรคประจำตัวในทุกช่วงวัย



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 7 มีนาคม 2566

ที่มา: <https://www.dailynews.co.th/news/2064141/>

ทั้งนี้ คณะกรรมการถาวรประจำกรมการเมืองแห่งพรรคคอมมิวนิสต์จีน หรือ โปลิตบูโร เผยแพร่แถลงการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์โรคโควิด-19 ในประเทศ เมื่อกลางเดือน ก.พ. ที่ผ่านมา มีเนื้อหาตอนหนึ่งว่า “ความพยายามอย่างต่อเนื่องในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ที่ดำเนินการมาตั้งแต่เดือน พ.ย. 2565 ส่งผลให้การตอบสนองต่อโรคดังกล่าวของจีน สามารถเปลี่ยนผ่านได้อย่างราบรื่น ภายในห้วงระยะเวลาอันสั้น”

ทุกภาคส่วนในจีนประสบความสำเร็จร่วมกัน ในการ “มีชัยชนะอย่างเด็ดขาด” ต่อโรคโควิด-19 เนื่องจากมาตรการป้องกันและควบคุมโรคบรรลุเป้าหมาย ประชาชนมากกว่า 200 ล้านคน สามารถเข้าถึงระบบสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 จากจำนวนดังกล่าวเกือบ 800,000 ราย เป็นผู้ป่วยอาการหนัก และได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตจากโรคโควิด-19 ของจีน “ต่ำที่สุดในโลก” ถือว่า “สวนทางกับหลายประเทศ”

อนึ่ง รัฐบาลท้องถิ่นของจีน ใช้งบประมาณรวมกันอย่างน้อย 352,000 ล้านหยวน (ราว 1.75 ล้านล้านบาท) เพื่อดำเนินการควบคุมโรคโควิด-19 ตลอดปีที่แล้ว.



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 7 มีนาคม 2566

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/>

## สปสช.เผยปี 65 บัตรทอง ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง 2.5 แสนราย ค่ารักษายังรับได้ เน้นป้องกัน คัดกรอง

เปิดข้อมูล ปี 2565 กองทุนบัตรทอง ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 2.5 แสนราย เพิ่มขึ้นในช่วง 5 ปี จากจำนวนผู้ป่วยมะเร็งกว่า 1 แสนราย ขณะที่ค่าใช้จ่ายรักษาอยู่ที่ 1.2 หมื่นล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 5 ของงบประมาณกองทุนฯ แผนนโยบาย “มะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ทั่วประเทศ” ช่วยผู้ป่วยเข้าถึงบริการเพิ่ม พร้อมระบุทั้งประเทศมี รพ.รับส่งต่อเฉพาะด้านรังสีรักษา 39 แห่ง อยู่ระหว่างขยายเพิ่ม



เมื่อวันที่ 6 มีนาคม พญ.ลลิตยา กองคำ รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กล่าวว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ “บัตรทอง 30 บาท” ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา พบว่าได้เพิ่มจำนวนมากขึ้น จากกว่า 1 แสนราย ปีที่ผ่านมาเพิ่มมาอยู่ที่ราว 2.5 แสนราย เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งเข้าถึงการรักษาโดยเร็ว บอร์ด สปสช. ได้มีมติให้ดำเนินนโยบาย “โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ทั่วประเทศ” (Cancer Anywhere) นอกจากเป็นการลดคิวการรอคอยรักษา ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัด การให้เคมีบำบัด และบริการรังสีรักษา ที่เปิดให้ผู้ป่วยไปรับบริการยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่มีคิวผู้ป่วยรอไม่มากแล้ว ยังนำไปสู่การลงทุนที่เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยมะเร็ง โดยเฉพาะบริการรังสีรักษา ขณะนี้ทั่วประเทศมีโรงพยาบาลรับส่งต่อเฉพาะด้านรังสีรักษา 39 แห่ง แต่มีบางพื้นที่เขตสุขภาพมีเพียงแห่งเดียว โดยอยู่ระหว่างการขยายเพิ่มเติม



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 7 มีนาคม 2566

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/>

พญ.ลลิตยา กล่าวว่า ในการควบคุมงบประมาณด้านโรคมะเร็งนั้น ที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุข (สธ.) มีการขับเคลื่อนแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ ซึ่งมีมะเร็งหลายชนิดที่ป้องกันได้ อาทิ มะเร็งปากมดลูกโดยการฉีดวัคซีนป้องกันให้กับเด็กในวัยเรียน ซึ่ง สปสช.กำหนดให้เป็นสิทธิประโยชน์บัตรทองแล้ว หากจัดบริการฉีดให้ครอบคลุมนักเรียนในโรงเรียนทั้งหมด ก็จะลดจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในอนาคตลงได้ เช่นเดียวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง มะเร็งช่องปาก และมะเร็งเต้านม หากตรวจพบในระยะเริ่มแรก นอกจากโอกาสของการรักษาให้หายแล้ว ค่าใช้จ่ายในการรักษายังต่ำกว่าในระยะที่โรคลุกลามแล้ว ขณะที่กรณีผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่มาถึงที่สุดของรักษาแล้ว ก็มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) โดยการตัดสินใจร่วมของผู้ป่วยและญาติเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการดูแลจะใช้งบประมาณไม่มาก เมื่อเปรียบเทียบกับการรักษาในโรงพยาบาล



ส่วนงบประมาณนั้น จำนวนเม็ดเงินที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง ปัจจุบันอยู่ที่ 1.2 หมื่นล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 7 จากงบประมาณบัตรทองทั้งหมด 1.7 แสนล้านบาท ทั้งนี้แนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากจำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่เพิ่มมากขึ้น การเข้าถึงการรักษาที่เพิ่มมากขึ้น ราคาบริการที่เพิ่มขึ้น รวมถึงการพัฒนาด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และยารักษา



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 7 มีนาคม 2566

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/>

พญ.ลลิตยา กล่าวว่า ในการควบคุมงบประมาณด้านโรคมะเร็งนั้น ที่ผ่านมาระทรวงสาธารณสุข (สธ.) มีการขับเคลื่อนแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ ซึ่งมีมะเร็งหลายชนิดที่ป้องกันได้ อาทิ มะเร็งปากมดลูกโดยการฉีดวัคซีนป้องกันให้กับเด็กในวัยเรียน ซึ่ง สปสช.กำหนดให้เป็นสิทธิประโยชน์บัตรทองแล้ว หากจัดบริการฉีดให้ครอบคลุมนักเรียนในโรงเรียนทั้งหมด ก็จะลดจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในอนาคตลงได้ เช่นเดียวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง มะเร็งช่องปาก และมะเร็งเต้านม หากตรวจพบในระยะเริ่มแรก นอกจากโอกาสของการรักษาให้หายแล้ว ค่าใช้จ่ายในการรักษายังต่ำกว่าในระยะที่โรคลุกลามแล้ว ขณะที่กรณีผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่มาถึงที่สุดของรักษาแล้ว ก็มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) โดยการตัดสินใจร่วมของผู้ป่วยและญาติเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการดูแลจะใช้งบประมาณไม่มาก เมื่อเปรียบเทียบกับการรักษาในโรงพยาบาล

ส่วนกรณีของการใช้ยามะเร็งแบบมุ่งเป้า (Targeted therapy) นั้น รองเลขาธิการ สปสช. กล่าวว่า นพ.เจด็จ ธรรมธัชอารี เลขาธิการ สปสช. มีนโยบายให้นำรายการยามุ่งเป้าเข้ามาในระบบเพื่อดูแลผู้ป่วยมะเร็ง โดยในระบบบัตรทองจะมีผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งที่ให้คำแนะนำการรักษา ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งจะได้รับยาตามโปรโตคอล ขณะที่ยามะเร็งรายการใหม่ๆ ก็จะถูกนำมาบรรจุเป็นสิทธิประโยชน์มากขึ้น โดยกรณียามะเร็งที่มีราคาแพงก็จะเข้าสู่กลไกต่อรองราคาฯ ซึ่งอาจทำให้ราคายามะเร็งลดลงครั้งหนึ่งได้

“ในการรักษาโรคมะเร็ง มักมีการผลิตยาใหม่ออกมาให้กับผู้ป่วยและมีราคาแพงมาก ในกรณีที่ยาได้บรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติแล้ว สปสช.จะมีกลไกต่อรองราคาฯ ด้วยจำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องรับยามีจำนวนมาก ทำให้ สปสช. สามารถต่อรองราคายาลงมาได้มาก อาทิ ยาเคปไซตาบีน ที่ใช้ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งกระเพาะอาหาร ยาอ็อกซาลิ ฟลาติน ชนิดฉีด เป็นยารักษาโรคมะเร็งลำไส้ และมะเร็งกระเพาะอาหาร และยาอิริโนทีแคน HCL ชนิดฉีด เป็นยารักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ เป็นต้น ที่ได้บรรจุเป็นสิทธิประโยชน์บัตรทองไปแล้ว” รองเลขาธิการ สปสช. กล่าว

พญ.ลลิตยา กล่าวต่อว่า อย่างไรก็ตามยอมรับว่า ยามุ่งเป้าขณะนี้ มีบางรายการที่ผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการข้าราชการเบิกได้ แต่บัตรทองยังไม่ได้บรรจุเป็นสิทธิประโยชน์ โดยยายังอยู่ในกระบวนการศึกษาความคุ้มค่าเมื่อเปรียบเทียบกับประสิทธิผลของยาและราคา รวมถึงจำนวนผู้ป่วยมะเร็งในระบบที่ต้องใช้ยาเหล่านี้ ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการต่อรองราคา แต่ทั้งนี้จะต้องเข้าใจด้วยว่า บัตรทองเป็นระบบหลักประกันสุขภาพที่ดูแลคนไทยเกือบทั้งประเทศ ครอบคลุมการดูแลทุกโรค มีเป้าหมายสำคัญคือลดภาระประชาชนในด้านสุขภาพ ไม่ให้ล้มละลายจากการเจ็บป่วย แต่การใช้งบประมาณในสิทธิประโยชน์ต่างๆ จะต้องทำให้เกิดความคุ้มค่าจริงๆ ทั้งกับผู้ป่วย และระบบในภาพรวม รวมถึงประเทศชาติด้วย

“วันนี้ถ้าพูดถึงงบประมาณบัตรทอง เรายังอยู่ต่ำกว่าที่ 4% ของจีดีพีประเทศ ที่ผ่านมา สปสช. พยายามควบคุมงบประมาณโดยใช้การบริหารจัดการ ไม่ว่าจะเป็นการใช้กลไกต่อรองราคา การเน้นป้องกันและคัดกรองโรค การนำเทคโนโลยีต่างๆ มาใช้เพื่อลดค่าใช้จ่าย ซึ่งส่วนต่างๆ ที่ประหยัดงบประมาณได้นี้ จะนำมาขยายในสิทธิประโยชน์ใหม่ต่อไป” รองเลขาธิการ สปสช. กล่าว