



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 6 ธันวาคม 2565

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/scoop/theissue/2566701>



โควิดไทยพุ่ง! เผยสาเหตุหลักยอดป่วยขาขึ้น เดือน ติดซ้ำเสี่ยงตาย 2 เท่า

- โควิดไทยป่วยเพิ่ม สธ.แจงเป็นไปตามคาดการณ์แบบระลอกเล็ก เชื่อหลังปี
ใหม่สถานการณ์ติดเชื้อลดลง เผย 6 สาเหตุหลักทำยอดป่วยช่วงนี้เพิ่ม
จับตาลูกหลานโอมิครอนจ่อระบาดเพิ่ม เดือนคนติดโควิดซ้ำ เสี่ยงตาย-ป่วย
หนัก

สถานการณ์โควิดไทยตอนนี้ มีการติดเชื้อรอบตัวมากขึ้นอย่างชัดเจน จาก
รายงานอย่างทางการเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วยที่ต้องรักษาตัวใน รพ. ส่วนยอดผู้เสียชีวิต
ล่าสุดพบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และส่วนใหญ่ยังเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ได้รับวัคซีน
เข็มกระตุ้น!!!



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 6 ธันวาคม 2565

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/scoop/theissue/2566701>

รับยอดป่วยพุ่ง เปิด รพ.ฉีดวัคซีน เตรียมรับระลอกเล็ก เชื้อหลังปีใหม่ติดเชื้อลดลง

นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวถึงสถานการณ์โควิด-19 ว่า ขณะนี้จำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น รพ.ทั่วประเทศรายงานว่าแต่ละแห่งยังรองรับสถานการณ์ได้ แม้ผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นเนื่องจากส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง รักษาแบบผู้ป่วยนอก แพทย์ให้ยาตามที่วินิจฉัย ส่วนการรักษาใน รพ. ผู้ป่วยยังไม่ได้เพิ่มแบบมีนัยสำคัญ ส่วนการระบาดรอบนี้ทุกอย่างยังเป็นไปตามที่คาดการณ์ เป็นลักษณะของระลอกเล็ก หรือ Small Wave การมีผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเพิ่มขึ้นนั้น ก็ยังอยู่ในการคาดการณ์จะเพิ่มตามวงรอบ คือ ช่วง พ.ย. และ ธ.ค. หลังปีใหม่จะค่อยๆ ลดลง



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 6 ธันวาคม 2565

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/scoop/theissue/2566701>

เผย 6 สาเหตุหลัก ทำไมช่วงนี้? ยอดป่วยขาขึ้น

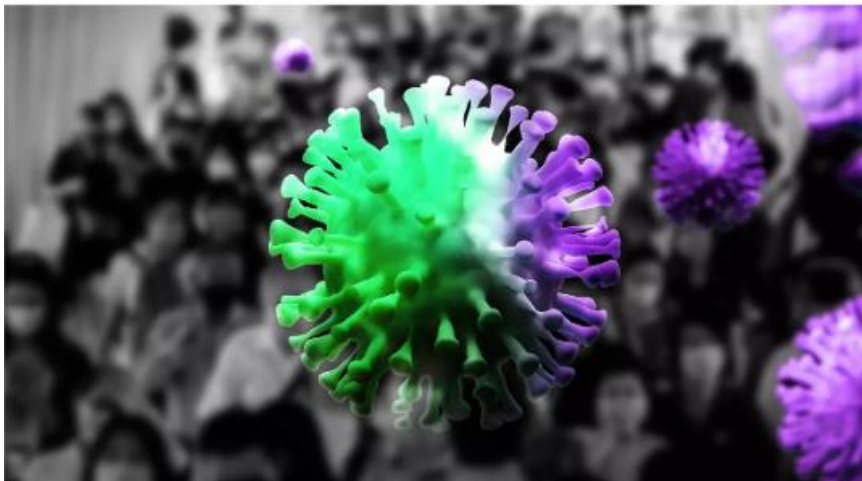
ส่วนสาเหตุที่ช่วงนี้ผู้ป่วยโควิดกลับมาเพิ่มขึ้นนั้น ผศ.นพ.โอภาส พุทธเจริญ หัวหน้าศูนย์โรคอุบัติใหม่ทางคลินิก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เปิดเผยถึงปัจจัยหลักที่ทำให้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 กลับมาเพิ่มขึ้นว่า

- 1. น่าจะเป็นจากการมีกิจกรรมที่ใกล้ชิดกันมากขึ้น บวกกับการผ่อนคลายการใช้หน้ากากอนามัย
- 2. ยังไม่เห็นว่ามีการกลายพันธุ์ไวรัสใหม่ทำให้เกิดการระบาด จากข้อมูลศูนย์โรคอุบัติใหม่ทางคลินิก (สนับสนุนจาก WHO) BA.5 ยังเป็นสายพันธุ์ที่พบมากที่สุด รองลงมาเป็น BA.4 และมี BA.2.75 ปนมาประมาณ 5% (ข้อมูลจนถึงต้นเดือน พ.ย.) แต่ยังคงต้องติดตามการเปลี่ยนสายพันธุ์ไปอีก
- 3. คนที่ติดในรอบนี้บางคนเคยติดโควิดมาก่อนในระลอกที่มี เดลตา หรือ โอไมครอน BA.2 ระบาด รอบนี้ติดซ้ำ ซึ่งพบคนที่ติดซ้ำรอบนี้ประมาณ 8% คาดว่าจะมีการติดเชื้อซ้ำๆ ได้อีก
- 4. จับตากรกสายพันธุ์ของ BA.5 เป็น BQ.1 ซึ่งอาจจะลดการตอบสนองต่อ EVUSHELD คาดว่าอีกสักพักอาจจะเห็น BQ.1 เพิ่มขึ้นในประเทศ แต่ขึ้นซ้ำๆ แนวโน้มอาจจะเห็นการระบาดของไวรัสหลายสายพันธุ์พร้อมกัน แต่อาการมักไม่รุนแรงในคนที่ยังมีภูมิจากวัคซีน
- 5. จากที่ได้มีโอกาสตรวจระดับภูมิคุ้มกันในงานวิจัย พบว่า คนที่ฉีดวัคซีนเข็มสุดท้ายเกินหกเดือนบางคน ภูมิตกลงอาจจะไม่พอป้องกันไวรัสสายพันธุ์ BA.5 ดังนั้นคนสูงอายุที่มีความเสี่ยงโรครุนแรงน่าจะต้องรีบไปกระตุ้น เพื่อป้องกันอาการหนัก โดยเฉพาะก่อนปีใหม่ที่การระบาดมีโอกาสเพิ่มมากขึ้น
- 6. รอบนี้คนติดที่ไม่ได้มาตรวจอาจจะมีจำนวนมาก เนื่องจากตรวจได้เองที่บ้านกับรักษาตามอาการได้เอง คนที่อาการรุนแรงจะยังไม่มียาจำนวนมาก แต่จะค่อยสูงขึ้นซ้ำๆ และมีโอกาสเตียงแน่นในบางโรงพยาบาล



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 6 ธันวาคม 2565

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/scoop/theissue/2566701>



จับตา "โอมิครอน" สายพันธุ์ย่อย จ่อแพร่ระบาดเพิ่มขึ้น

รศ.นพ.ธีระ วรธนารัตน์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระบุว่า จำนวนผู้ติดเชื้อใหม่ในแต่ละวันของโลกตอนนี้มาจากทวีปเอเชียและยุโรป รวมกันคิดเป็น 93.98% ของทั้งโลก ในขณะที่จำนวนการเสียชีวิตคิดเป็น 86.24% ล่าสุด องค์การอนามัยโลก (WHO) ออกรายงานว่า ปัจจุบันไวรัสสายพันธุ์โอมิครอนครองการระบาดทั่วโลก 99.2% ทั้งนี้หากวิเคราะห์สายพันธุ์ย่อยหลักจะพบว่า BA.5 มีสัดส่วน 73.2%, BA.2 เหลือ 6.3%, BA.4 ลดลงเหลือ 3.5% และสายพันธุ์ย่อยอื่นที่ยังไม่ได้ระบุ 14.4%



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 6 ธันวาคม 2565

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/scoop/theissue/2566701>

สำหรับสายพันธุ์ย่อยที่เป็นที่จับตามองในขณะนี้ เพราะเกิดจากการกลายพันธุ์ต่อยอดจากกลุ่ม BA.5 และ BA.2 พบว่าเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ได้แก่

- 1) BQ.1.x เพิ่มขึ้นเป็น 16.2%
- 2) BA.5 ที่กลายพันธุ์เพิ่มหลายตำแหน่ง (R346X, K444X, V445X, N450D and/or N460X) เพิ่มขึ้นเป็น 23.3% โดยกว่า 80% ของกลุ่มนี้ เป็น BA.5 ที่มีการกลายพันธุ์ตำแหน่ง R346X
- 3) BA.2.75 เพิ่มขึ้นเป็น 5.4%
- 4) XBB เพิ่มขึ้นเล็กน้อย อยู่ที่ระดับ 2%

มีแนวโน้มกลายพันธุ์คล้าย "เดลตา" เสี่ยงทำป่วยหนัก

สำหรับ "โอมิครอน" สายพันธุ์ย่อยที่กลายพันธุ์ และมีแนวโน้มใช้กลไกคล้าย "เดลตา" มากขึ้นนั้น โดยงานวิจัยของ Aggrawal A และคณะจากมหาวิทยาลัยนิวยอร์ก ประเทศออสเตรเลีย เผยแพร่ในวารสารการแพทย์สากล eBioMedicine เมื่อเดือนตุลาคม 2565 ซึ่งให้เห็นลักษณะการเปลี่ยนแปลงของไวรัสโอมิครอนสายพันธุ์ย่อยใหม่ๆ ที่กลายพันธุ์ต่อยอดจาก BA.5 ซึ่งเกิดขึ้นในปัจจุบันว่า มีแนวโน้มย้อนกลับไปใช้กลไกการจับเซลล์ผ่านตัวรับ TMPRSS2 คล้ายกับสายพันธุ์ "เดลตา" มากขึ้น ทั้งนี้เราทราบกันดีว่ากลไกนี้จะทำให้จับกับเซลล์ทางเดินหายใจส่วนล่างได้มากขึ้น จึงอาจทำให้ผู้ที่ติดเชื้อมีอาการป่วยรุนแรงได้มากกว่า "โอมิครอน" สายพันธุ์ก่อนๆ เช่น BA.1, BA.2, BA.4 และแม้แต่ BA.5 ซึ่งเคยได้รับการพิสูจน์ให้เห็นแล้วว่าใช้กลไกอื่นในการติดเชื้อเข้าสู่เซลล์คือ endocytosis



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 6 ธันวาคม 2565

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/scoop/theissue/2566701>

แนะลดละเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ย้ำใส่แมสก์อย่างถูกต้อง ช่วยลดการติดเชื้อได้มาก

สำหรับประเทศไทยตอนนี้มีการติดเชื้อเพิ่มขึ้นมากอย่างชัดเจน ซึ่งจำเป็นต้องตระหนักถึงสถานการณ์ และอัปเดตความรู้ที่ถูกต้องและทันต่อเวลา นอกจากนี้ประชาชนควรใช้ชีวิตอย่างมีสติ ไม่ประมาท ลดละเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง สถานที่เสี่ยง แออัด ระบายอากาศไม่ดี อีกทั้งต้องหมั่นสังเกตอาการตนเองและคนรอบข้างที่พบปะ หากไม่สบาย ไอ เจ็บคอ ไข้ ปวดหัว ปวดกล้ามเนื้อ คัดจมูก เสียงเปลี่ยน/เสียงแหบ ให้คิดถึง**โควิด-19** ไว้ด้วยเสมอ และควรทำการตรวจรักษา ไม่คลุกคลีกับผู้อื่น นอกจากนี้การใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกต้องระหว่างเรียน ทำงาน ท่องเที่ยว พบปะบุคคลอื่น หรืออยู่นอกบ้าน จะช่วยลดความเสี่ยงลงไปได้มาก

เตือนติดโควิดซ้ำเสี่ยงตาย 2 เท่า ป่วยหนัก 3 เท่า!

นพ.เฉลิมชัย บุญยะลีพรรณ รองประธานกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ระบุว่า ไม่ควรติดโควิด-19 ซ้ำ เพราะอาจทำให้เป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากขึ้นถึง 2 เท่า และป่วยหนักมากขึ้น 3 เท่า จากสถานการณ์โควิด-19 ทั่วโลกที่ระบาดต่อเนื่องกันมาเกือบ 3 ปีเต็ม ที่พบผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจำนวนมาก ตลอดจนมีการกลายพันธุ์ของไวรัสมากขึ้น จึงทำให้มีประชากรโลกติดโควิดซ้ำเป็นครั้งที่ 2 มากขึ้นด้วย ดังนั้นจึงมีการศึกษาว่าผู้ที่ติดโควิดซ้ำครั้งที่ 2 ขึ้นไป จะมีความเสี่ยงด้านต่างๆ มากน้อยแค่ไหน เมื่อเทียบกับผู้ที่ติดโควิดครั้งแรก



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 6 ธันวาคม 2565

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/scoop/theissue/2566701>

ติดโควิด-19 ซ้ำ มีความเสี่ยงอะไรบ้าง?

มีรายงานการศึกษาจากมหาวิทยาลัยวอชิงตัน ที่คณะแพทยศาสตร์ เมืองเซนต์หลุยส์ โดย Dr. Ziyad Al-Aly เป็นการเก็บข้อมูลเวชระเบียนจำนวน 5.3 ล้านคน จาก US. Department Of Veterans Affairs โดยมีผู้ติดโควิด 1 ครั้ง 443,588 คน และผู้ที่ติดโควิดตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป จำนวน 40,947 คน พบผลการศึกษาที่น่าสนใจดังนี้

นอกจากนี้ ผลการศึกษาดังกล่าวยังพบว่า ไม่ว่าจะเป็ไวรัสสายพันธุ์ "เดลตา" หรือ "โอมิครอน BA.5" ก็มีผลการศึกษาที่ไม่แตกต่างกัน แม้ผู้ติดเชื้อจะเคยได้รับวัคซีนมาก่อนก็ตาม แต่ยังคงมีความเสี่ยงดังกล่าวเพิ่มขึ้น รายงานนี้นักวิจัยได้บอกถึงข้อจำกัด ซึ่งสอดคล้องกับผู้เชี่ยวชาญที่ไม่ใช่นักวิจัยคณะนี้ เช่น Professor J. Moore จาก Cornell Medical Center ที่คิดว่ากลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้แม้จะมีจำนวนมาก แต่ไม่สามารถแทนประชากรทั่วไปได้

เนื่องจากเป็นเวชระเบียนของคนที่อายุมาก เป็นผู้ชายผิวขาวและมีอาการหนัก และ Dr.C.Gounder จาก Kaiser Health News ได้ให้ความเห็นว่า ดูเหมือนทิศทางความเสี่ยงที่เพิ่มมากขึ้นนั้นจะค่อยๆ เพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่ลดลง เมื่อติดเชื้อตั้งแต่ครั้งที่ 3 เป็นต้นไป



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 6 ธันวาคม 2565

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/scoop/theissue/2566701>

แนะป้องกันตัว-อย่าประมาท เผยปัญหาลองโควิด ระหว่าง "โอมิครอน" กับ "เดลตา"

ทั้งนี้ หากสถานการณ์ระบาดของโควิดยังเป็นไปอย่างต่อเนื่องและกระจายไปทั่ว อยู่แบบนี้ คนที่ติดเชื้อมาก่อนควรตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันตัวเอง เพื่อไม่ให้ติดเชื้อซ้ำ อย่าหลง อย่าลุ่มหลงมัวเมากับข่าวลวงที่ว่า คนที่เคยติดเชื้อแล้วจะไม่ติดอีก และไม่ควรประมาทกับการใช้ชีวิต ยิ่งในปัจจุบันไวรัสโอมิครอน มีการกลายพันธุ์ไปหลากหลาย และหลบหลีกภูมิคุ้มกันได้มากขึ้นกว่าเดิม ดังนั้น การติดเชื้อซ้ำจึงเกิดขึ้นง่ายมาก แม้ก่อนหน้านี้จะมีงานวิจัยชี้ให้เห็นว่า คนติดโควิดสายพันธุ์โอมิครอนมีโอกาสเกิดปัญหา "ลองโควิด" น้อยกว่าสายพันธุ์เดลตา ประมาณ 50-70% (หรือลดลงราว 2-3 เท่า) แต่อย่าลืมความจริงว่า จำนวนคนที่ติดเชื้อโอมิครอนนั้นมีเยอะกว่าเดลตา ราว 3.5 เท่า ดังนั้นจำนวนจริงของปัญหาลองโควิดที่จะเกิดขึ้นจากโอมิครอนนั้นจึงมีโอกาสสูงกว่าเดลตา ยิ่งหากผนวกกับความรู้ที่เราทราบกันดีอยู่แล้วว่า การติดเชื้อซ้ำ (Reinfection) ในโอมิครอนมีมากกว่าเดลตา ดังนั้นก็ยิ่งทำให้เกิดปัญหาได้มากขึ้นไปอีก

"สรุปแล้ว เราไม่ควรจะติดโควิด เพราะอาจเกิดปัญหาลองโควิดได้ถึง 25% และยืดเยื้อไปได้นานถึง 6 เดือน ถ้าติดโควิดไปแล้วหนึ่งครั้ง ก็ต้องระมัดระวัง ไม่ให้เกิดการติดครั้งที่สอง เพราะการติดครั้งที่สองขึ้นไปมีอัตราการเสียชีวิต และการเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งรบกวนอวัยวะต่างๆ มากขึ้นด้วย".

มติชน

ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 6 ธันวาคม 2565

ที่มา : https://www.matichon.co.th/foreign/news_3563344

จีนเดินทางผ่านคลายคุมเข้มโควิด ล่าสุดดับเพิ่ม 2 ราย



จีนเดินทางผ่านคลายคุมเข้มโควิด ล่าสุดดับเพิ่ม 2 ราย

จีนรายงานพบผู้เสียชีวิตจากโควิด-19 เพิ่มขึ้น 2 รายในวันที่ 4 ธันวาคม ขณะที่ยังมีหลายเมืองกำลังเดินทางผ่านคลายมาตรการคุมเข้มตามนโยบายโควิดเป็นศูนย์อย่างระมัดระวัง หลังเกิดการประท้วงในหลายเมืองเมื่อสัปดาห์ที่ผ่านมา

มติชน

ข่าวออนไลน์ประจำวันศุกร์ที่ 2 ธันวาคม 2565

ที่มา : https://www.matichon.co.th/foreign/news_3563344

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติของจีนเผยว่า มีรายงานผู้เสียชีวิตในซานตงและเสฉวนที่ละ 1 ราย แต่ไม่ได้มีการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับอายุของผู้ตาย รวมถึงรายละเอียดที่ว่าพวกเขาได้รับการฉีดวัคซีนต้านโควิด-19 แล้วหรือไม่

ขณะที่ตัวเลขผู้ติดเชื้อที่มีการประกาศในวันอาทิตย์ระบุว่า มีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น 35,775 คน ในช่วง 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา ซึ่งในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการ 31,607 คน ทำให้ตัวเลขผู้ติดเชื้อสะสมของจีนอยู่ที่ 336,165 คน และเสียชีวิตสะสม 5,235 ราย

ด้านหลายเมืองของจีนได้ผ่อนคลายมาตรการคุมเข้มลงในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยกรุงปักกิ่งและอีกหลายเมืองในจีนได้ประกาศให้ผู้โดยสารสามารถใช้บริการขนส่งสาธารณะอย่างรถเมล์และรถไฟใต้ดินได้โดยไม่ต้องแสดงผลตรวจโควิดเป็นลบเป็นครั้งแรกในรอบหลายเดือน

ปัจจุบันมีชาวจีน 9 ใน 10 คนได้รับการฉีดวัคซีน แต่มีเพียง 66% ของผู้ที่มีอายุมากกว่า 80 ปีเท่านั้นที่ได้รับการฉีดวัคซีน 1 ครั้ง ขณะที่ 40% ได้รับความคุ้มครอง ขณะที่ผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีได้รับวัคซีนแล้วที่ 86%

เมื่อพิจารณาจากตัวเลขดังกล่าวและข้อเท็จจริงที่ว่าคนจีนจำนวนไม่มากนักที่ร่างกายสามารถสร้างแอนติบอดีได้จากการสัมผัสกับไวรัส ทำให้เกิดความหวาดกลัวว่าอาจมีผู้คนนับล้านในจีนเสียชีวิต หากมีการยกเลิกข้อจำกัดทั้งหมด แต่ความโกรธเคืองของสาธารณชนที่ออกมาประท้วงจะกระตุ้นให้ทางการยกเลิกข้อจำกัดที่เข้มงวดมากขึ้น แม้ทางการจะยังคงยืนยันว่ายังคงมีการบังคับใช้เป้าหมายโควิดเป็นศูนย์อยู่ต่อไปก็ตาม



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 6 ธันวาคม 2565

ที่มา <https://www.naewna.com/index.php>



เกาะติด! รายงานสถานการณ์ผู้ติดเชื้อไวรัส COVID-19 ทั่วโลก

ติดตามรายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดล่าสุดของ ไวรัสโควิด-19 จากประเทศต่างๆ ทั่วโลก ประจำวันอังคารที่ 6 ธันวาคม 2565 มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ผู้ติดเชื้อรวม : 650,236,784

ผู้เสียชีวิตรวม : 6,647,649

รักษาหายรวม : 627,244,280



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 6 ธันวาคม 2565

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/2022/09/26023>



“บริการสุขภาพปฐมภูมิบัตรทอง ปี 2566” สปสช.เร่งพัฒนาระบบรุกนวัตกรรมบริการวิถีใหม่

สปสช. ขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ปี 2566 รุก “นวัตกรรมระบบบริการวิถีใหม่” เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยเฉพาะในเขตเมือง เร่งดูแลกลุ่มเปราะบางให้เข้าถึงบริการ พร้อมปรับการบริหารจัดการ เพิ่ม/ขยายสิทธิประโยชน์ บริการปฐมภูมิ ทั้งรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมถึงฟื้นฟูสมรรถภาพฯ

นพ.เจตน์ ธรรมธัชอารี เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กล่าวว่า การเข้าถึงบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) ความเพียงพอของหน่วยบริการในการรองรับการให้บริการนับเป็นปัจจัยสำคัญ แต่ด้วยจำนวนหน่วยบริการที่มีจำกัดโดยเฉพาะในเขตเมือง ทำให้กลายเป็นปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการของประชาชน ในปี 2566 นี้ สปสช.ได้จัดทำแผนขับเคลื่อนการบริหารจัดการบริการปฐมภูมิ โดยเร่งดำเนินการ 3 ด้าน เพื่อขยายบริการให้เพียงพอและเหมาะสมกับทุกกลุ่ม ได้แก่



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 6 ธันวาคม 2565

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/2022/09/26023>

การสนับสนุนให้มินวัตกรรมบริการรูปแบบใหม่ ๆ ที่สอดคล้องตามความจำเป็นวิถีชีวิตใหม่ เช่น บริการโทรเวชกรรม (Telehealth/Telemedicine) บริการส่งยาไปที่บ้าน บริการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน บริการตรวจแลปนอกหน่วยบริการ บริการสุขภาพเคลื่อนที่ (Mobile health service) ฯลฯ

การจัดหาหน่วยบริการปฐมภูมิจากหลากหลายวิชาชีพที่ตั้งอยู่ในชุมชน รวมถึงหน่วยบริการสุขภาพเคลื่อนที่ เพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการสุขภาพแก่ประชาชนที่มีสิทธิ โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางหรือกลุ่มที่มีปัญหาการเข้าถึงบริการ รวมถึงการรุกเข้าไปบริการถึงบ้านพักอาศัย

การปรับการจ่ายจากเดิมที่จ่ายแบบเหมาจ่ายตามหัวประชากรที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการประจำ เป็นการจ่ายตามรายการบริการในราคาที่กำหนดหรือที่เรียกว่า fee schedule มากขึ้นเพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้ารับบริการของประชาชน

นพ.จเด็จ กล่าวว่า จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาประกอบกับความก้าวหน้าทางดิจิทัล เทคโนโลยีที่นำมาใช้ในการบริการสาธารณสุข สปสช.จึงสนับสนุนให้มีบริการโทรเวชกรรมในการดูแลผู้ป่วยโควิดที่บ้าน ขยายไปสู่การให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง จิตเวชเรื้อรัง หน่วยบริการมีประสบการณ์บริการโทรเวชกรรม ปี 2566 จึงเป็นไปได้ที่จะสนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมิให้บริการ virtual clinic ผ่านโทรเวชกรรม ให้ผู้รับบริการไปรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านหรือส่งยาถึงบ้านหากประชาชนไม่สะดวก หรือให้ผู้รับบริการไปตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ตรวจเลือด ปัสสาวะ อุจจาระ ที่คลินิกเทคนิคการแพทย์ เป็นต้น โดยจะนำร่องในพื้นที่กรุงเทพมหานครก่อน หรือหน่วยที่ให้บริการโทรเวชกรรมมีความพร้อมขยายบริการก็อาจจะขยายบริการไปยังพื้นที่อื่น

อย่างไรก็ตาม การใช้บริการโทรเวชกรรมนั้น ประชาชนต้องมีคอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์เคลื่อนที่/มือถือและอินเทอร์เน็ต ซึ่งประชาชนอีกจำนวนหนึ่งไม่มีใช้ โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางหรือประชาชนที่อยู่ในชุมชนแออัด สปสช.จะประสานให้มีหน่วยบริการสุขภาพเคลื่อนที่เข้าไปในชุมชน รวมถึงการจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิในชุมชนที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้สะดวก

โดยเฉพาะเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครที่ยังมีหน่วยบริการปฐมภูมิไม่เพียงพอรวมถึงเขตเมืองใหญ่ ๆ ทำให้ประชาชนไปแออัดใช้บริการที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ เช่น คลินิกแพทย์ (คลินิกเวชกรรม) คลินิกทันตแพทย์ คลินิกพยาบาล คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกเทคนิคการแพทย์ ร้านยา รวมถึงสถานบริการของเทศบาลที่จัดบริการด้านกายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย เป็นต้น ทั้งนี้การเจ็บป่วยของประชาชนทั่วไปประมาณร้อยละ 70-80 สามารถให้บริการดูแลรักษาได้ที่หน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งครอบคลุมการรักษาพยาบาล สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) และบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 6 ธันวาคม 2565

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/2022/09/26023>

นอกจากนั้นยังมีผู้ใช้แรงงานอีกจำนวนมากในสถานประกอบการยังเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สปสข.จะประสานเชิญชวนผู้ประกอบการหรือนายจ้างที่มีโรงพยาบาลในสถานประกอบการ พร้อมพยาบาลและหรือ แพทย์ให้บริการ เข้ามาร่วมเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ผู้ใช้แรงงานโดยรับค่าใช้จ่ายจาก สปสข.

นพ.จเด็จ กล่าวว่ เพื่อให้ประชาชนมั่นใจการใช้บริการและหน่วยบริการปฐมภูมิเต็มใจให้บริการ สปสข.จึงปรับให้มีการจ่าย ตามรายการบริการเพิ่มขึ้น นอกเหนือจากรายการจ่าย บริการปฐมภูมิไปที่ไหนก็ได้ (OP Anywhere) โดยบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้เพิ่มรายการเบิกจ่ายตามรายการที่กำหนด (Fee Schedule) 9 รายการ เป็น 22 รายการ เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการมากขึ้น ได้แก่ บริการทดสอบการตั้งครรภ์ การตรวจหลังคลอด บริการคัดกรองโลหิตจาง บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต บริการวัคซีนคอตีบ-บาดทะยักในผู้ใหญ่ และบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล บริการเคลือบฟลูออไรด์ (กลุ่มเสี่ยง)

นอกจากนั้นยังมีการจ่ายสำหรับบริการกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล พ้นฟูระยะกลาง (Intermediate Care) ณ ที่บ้านหรือชุมชน ตลอดจนปรับการจ่ายบริการแพทย์แผนไทยสำหรับยาสมุนไพร กลุ่มที่มีประสิทธิภาพชัดเจนใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันเป็นการจ่ายแบบ Fee Schedule จำนวน 10 รายการ รวมถึงการใช้น้ำมันกัญชา สารสกัดกัญชาและสมุนไพรที่มีส่วนผสมกัญชา

“ระบบบริการปฐมภูมิเป็นกลไกสำคัญของระบบสาธารณสุข ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง โดยเฉพาะในเขตเมืองที่มีความแออัด จำเป็นต้องมีบริการปฐมภูมิในรูปแบบที่หลากหลายเพื่อตอบโจทย์ชีวิตคนเมือง ปีนี้ สปสข. ได้รุกขับเคลื่อนบริการปฐมภูมิเชิงรุก ไม่เพียงแต่เพิ่มรายการบริการบริการปฐมภูมิที่จำเป็น แต่ขยายการบริการในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้เพียงพอและอำนวยความสะดวกและเพิ่มการเข้าถึงบริการ” เลขาธิการ สปสข. กล่าว