

พ. ข



สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ☒ ก่อนประชุม
รับที่... ๒๙๘๓... ☐ หลังประชุม *nl*
วันที่... ๕ มี.ค. ๕๖ เวลา... ๐๙.๒๕ ☐ แจกที่ประชุม
☐ ไม่แจกที่ประชุม

ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๒๔.๑/ ๗๘๔

กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๕ มีนาคม ๒๕๕๖

สว. ๘/๖๑.๕
วันที่ ๕ มี.ค. ๕๖
เวลา ๑๑.๓๐ น.

เรื่อง การขอปรับปรุงสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของ กพผ.

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

ความเห็นประกอบเรื่องเพื่อ พิจารณา
เรื่องที่ ๗

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุดที่ นร ๐๕๐๖/๔๕๔๒ ลว. ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ขอให้กระทรวงสาธารณสุขเสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้อง เรื่องการขอปรับปรุงสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของกพผ. เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

๕ ส.ค. ๒๕๕๖
จัดเข้าวาระ.....

กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้ว มีความเห็นดังนี้

เรื่องที่ ๑ การปรับปรุงรายการตรวจสุขภาพประจำปี โดยขอเพิ่มรายการตรวจมะเร็งเต้านมโดยการทำให้ Mammogram และการ Ultrasound สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีอายุ ๓๕ ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ในวงเงินไม่เกิน ๑,๗๐๐ บาท เห็นว่า สมควรให้ตรวจเฉพาะกลุ่มเสี่ยงที่มีข้อบ่งชี้ที่มีประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านมก็ควรจะมีการตรวจ Mammogram ก่อนอายุ ๔๐ ปี เนื่องจากเหตุผลดังนี้

๑. มีงานวิจัยพบว่าสามารถที่จะคัดหามะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ทำให้มะเร็งเต้านมสามารถรักษาหายขาดได้และสามารถผ่าตัดเฉพาะก้อนมะเร็งออกเท่านั้นโดยรักษาเต้านมไว้ที่เรียกว่า Breast Conservative Surgery แต่ในประเทศไทย เนื่องจากเครื่อง mammogram มีอยู่จำกัดจึงไม่ได้กำหนดให้เป็นสิทธิประโยชน์ในการตรวจคัดกรอง เพราะฉะนั้น Mammogram จึงใช้เพื่อวินิจฉัยเมื่อคลำพบก้อนที่มีขนาดเล็ก และยังไม่ได้กำหนดเกณฑ์ว่ากลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับการตรวจคัดกรอง ได้แก่ผู้หญิงกลุ่มอายุใด

๒. การที่จะป้องกันมะเร็งเต้านมในระดับที่เป็น Root Cause นั้นยังไม่สามารถกระทำได้มากนักในปัจจุบัน การคัดหามะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะแรก (Early Detection and Diagnosis) จึงมีความสำคัญ เนื่องจากผลการรักษาเมื่อพบมะเร็งเต้านมในระยะแรกนั้นค่อนข้างดี กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดเป้าหมายให้หญิงอายุ 30-70 ปีควรได้รับความรู้ และทักษะที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนและกำหนดเป็นเครื่องชี้วัดในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ร้อยละ 80 ของสตรีอายุ 30-70 ปี ตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และมีระบบในการติดตาม กำกับ

๓. ถึงแม้ Mammogram จะมีประโยชน์ แต่ผู้ที่ทำการตรวจคัดกรองด้วย Mammogram จำเป็นต้องตระหนักถึงสิ่งที่มีโอกาสเกิดขึ้นดังต่อไปนี้

(๑) ผลลบหลวง (False-negative) หมายความว่า มีสิ่งผิดปกติแต่ Mammogram ตรวจไม่พบความผิดปกติ ส่งผลให้การวินิจฉัยมะเร็งเต้านมล่าช้าออกไป ผลลบหลวงพบได้ 4-34 % หรือโดยเฉลี่ยประมาณ 20% แต่ถ้ามมีการตรวจอัลตราซาวด์ร่วมด้วยมีรายงานว่าผลลบหลวงเหลือเพียง 2-3%

(๒) ผลบวกหลวง...

(๒) ผลบวกหลง (False-positive) หมายถึง จริงๆแล้วไม่มีอะไรผิดปกติแต่ Mammogram บอกว่าผิดปกติ พบได้ 3-6 % ผลบวกหลงทำให้ต้องมาติดตามผลระยะสั้น เช่น ตรวจ Mammogram และ/หรือ อัลตราซาวด์ทุก 6 เดือน หรือต้องเจาะตรวจ / ผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อโดยไม่จำเป็น สิ่งสำคัญประการหนึ่งที่ช่วยลดผลบวกหลงได้ คือการแปลผล Mammogram ปัจจุบันเทียบกับ Mammogram เก่าที่เคยทำมาแล้ว ดังนั้น จึงอยากเน้นว่า ในกรณีที่เปลี่ยนสถานที่ตรวจ Mammogram ให้นำ Mammogram ที่เคยทำจากที่เดิมมาให้รังสีแพทย์ที่ใหม่เปรียบเทียบกับของเดิมด้วย

๔. อาจจะทำให้เจ้าหน้าที่ในสังกัดอื่นขอใช้สิทธิกรณีดังกล่าวเพิ่มมากขึ้น อาจทำให้สิ้นเปลืองเงินของแผ่นดินเพิ่มมากขึ้นในอนาคต

เรื่องที่ ๒ การเบิกค่ารักษาพยาบาลประเภผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลและคลินิกเอกชน สำหรับผู้ปฏิบัติงาน คู่สมรส บุตรและบิดามารดา ได้เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินครั้งละ ๑,๐๐๐ บาท แต่รวมกันไม่เกินปีละ ๓,๖๐๐ บาท เห็นว่า มีความเหมาะสม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายชลน่าน ศรีแก้ว)

รัฐมนตรีช่วยว่าการฯ รักษาการแทน

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวง

สำนักบริหารกลาง

โทร. ๐ ๒๕๕๑ ๑๓๔๙