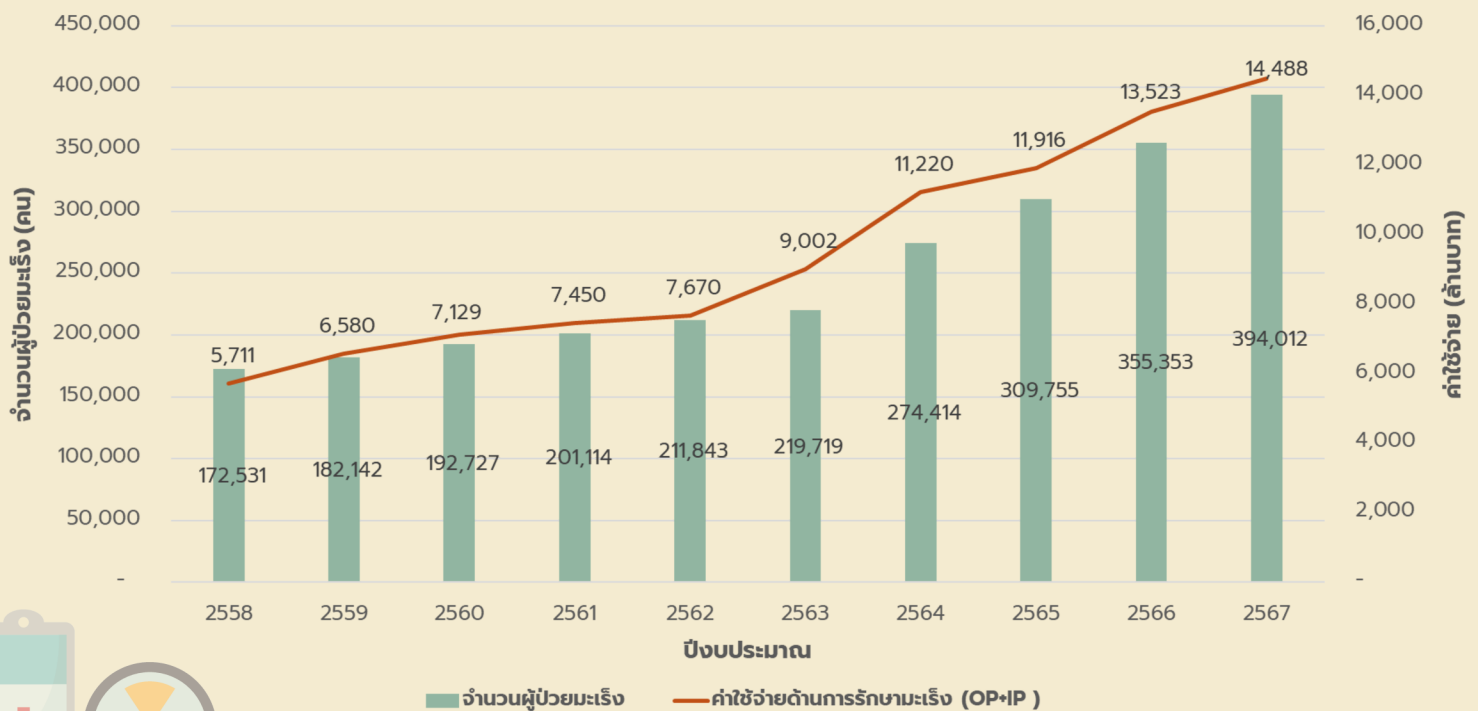


สถานการณ์และการเข้าถึง บริการโรคมะเร็งในประชากรสิทธิ UC (1/3)

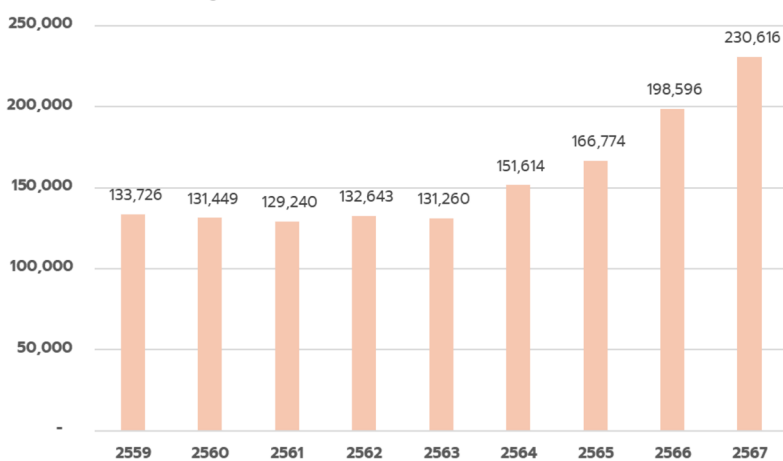
มะเร็ง เป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียสุขภาพะเนื่องจากการตายก่อนวัยอันควร สูงเป็นอันดับ 1 ในผู้หญิง และอันดับ 2 ในผู้ชาย และเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง พบว่าผู้ป่วยมะเร็งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงขึ้น โดยในปีงบประมาณ 2567 พบว่า มีผู้ป่วยสิทธิ UC เข้ารับการรักษาด้วยโรคมะเร็งประมาณ 400,000 คน และมีค่าใช้จ่ายรวม 14,488 ล้านบาท



ที่มา : OP 43 แพ้ม,OP IP E-Claim ข้อมูล ณ วันที่ 25 พฤศจิกายน 2567 วันที่ประมวลผล 8 มกราคม 2568

ในปีงบประมาณ 2564 เริ่มมีนโยบาย Cancer anywhere ประชากรในสิทธิ UC สามารถใช้บริการผู้ป่วยนอกข้ามเขตข้ามจังหวัดได้โดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัว เพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยโรค มะเร็ง ลดระยะเวลารอคอย และครอบคลุมการรักษาด้วยเคมีบำบัดรังสีรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยรายใหม่สิทธิ UC ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็ง เพิ่มขึ้นปีละ 10,000-20,000 คน จากเดิมที่เพิ่มเพียงปีละประมาณ 1,000 คน

จำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาครั้งแรกแยกรายปี



จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ในปีงบประมาณ 2567 เพิ่มขึ้นประมาณ 100,000 คน เมื่อเทียบกับก่อนเริ่มนโยบายในปีงบประมาณ 2563



ที่มา : OP 43 แพ้ม,OP IP E-Claim ข้อมูล ณ วันที่ 25 พฤศจิกายน 2567 วันที่ประมวลผล 8 มกราคม 2568

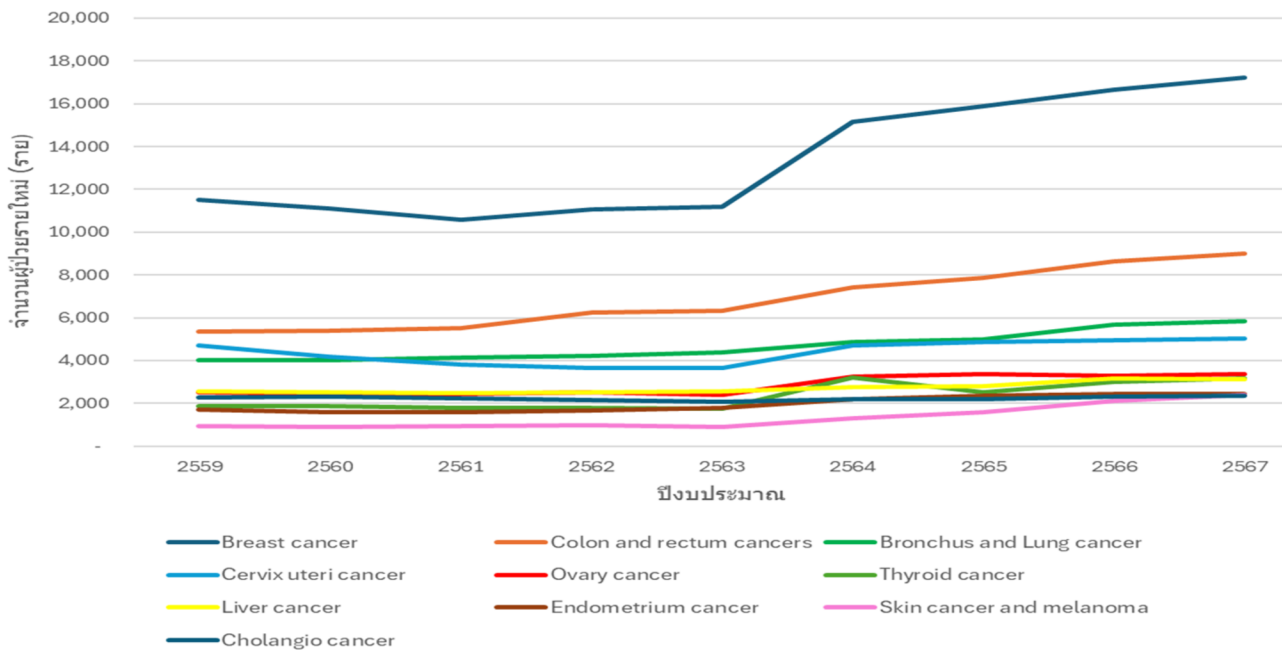
สถานการณ์และการเข้าถึง บริการโรคมะเร็งในประชากรสิทธิ UC (2/3)



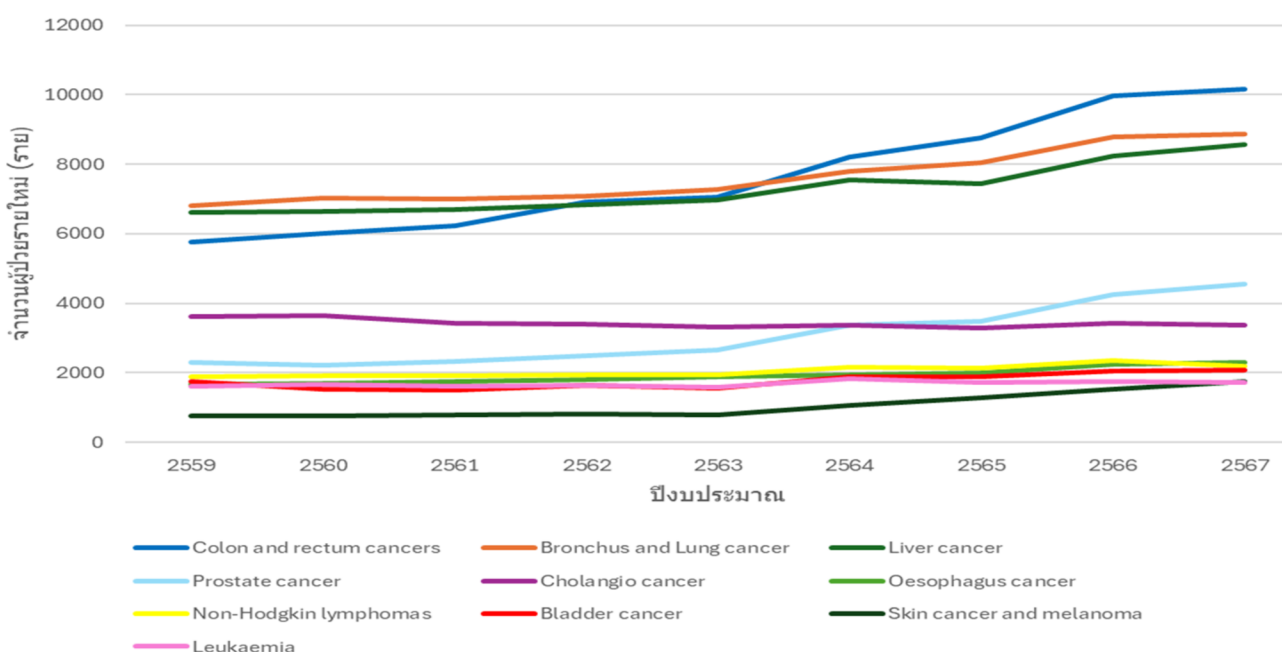
ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ในประชากร สิทธิ UC มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
ทุกประเภท โดยมะเร็งที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก
ในเพศหญิง ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง
และมะเร็งหลอดลมและปอด
ในเพศชาย ได้แก่ มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง มะเร็งหลอดลม
และปอด และมะเร็งตับ



ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 10 อันดับแรก ในผู้หญิง

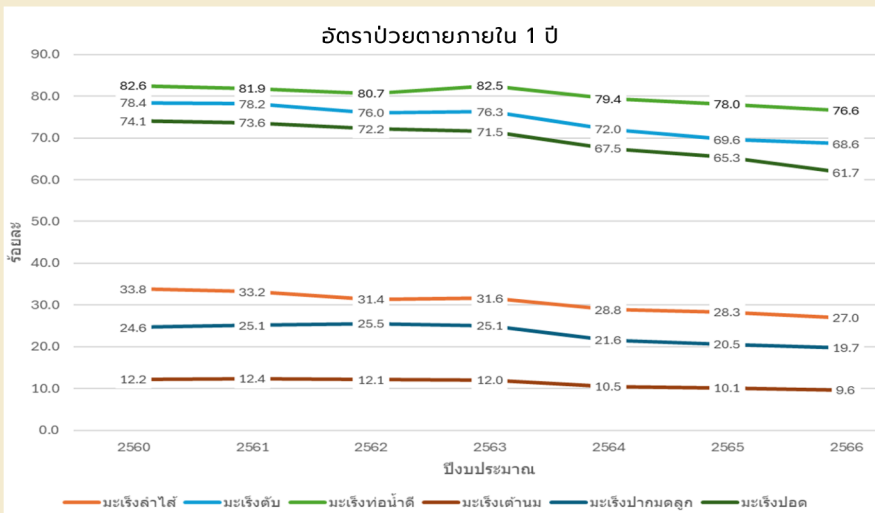


ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 10 อันดับแรก ในผู้ชาย



ที่มา : OP 43 แพ้ม,OP IP E-Claim ข้อมูล ณ วันที่ 25 พฤศจิกายน 2567 วันที่ประมวลผล 8 มกราคม 2568

สถานการณ์และการเข้าถึง บริการโรคมะเร็งในประชากรสิทธิ UC (3/3)

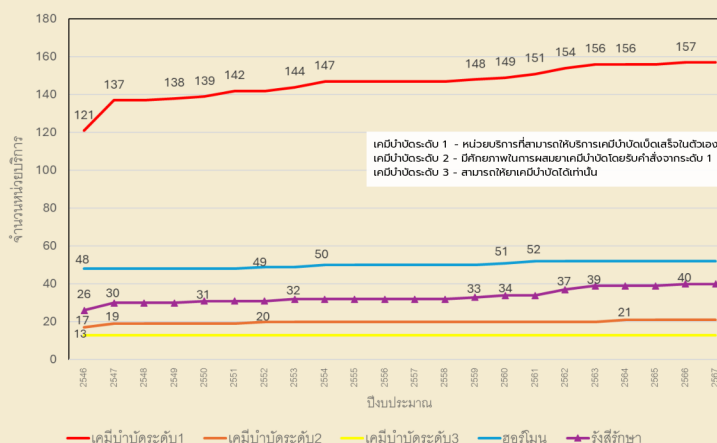


ที่มา : วิเคราะห์จากฐานข้อมูล Eclaim ข้อมูล ณ วันที่ 27 พย. 2567 วันที่ประมวลผล 7 กพ. 2568

ด้านผลลัพธ์บริการ

พบว่า อัตราการป่วยตายภายใน 1 ปี ของผู้ป่วยมะเร็งประเภทต่างๆ มีแนวโน้มที่ลดลง

สถานการณ์ด้านหน่วยบริการที่สามารถให้เคมีบำบัด และรังสีรักษา พบว่า มีจำนวนเพิ่มขึ้นเล็กน้อย และกระจุกตัวอยู่ในเขตกทม.และปริมณฑล



เขตสุขภาพ	รังสีรักษา	เคมีบำบัด 1	เคมีบำบัด 2	เคมีบำบัด 3	ฮอโรโมน	รวม
เขต 1 เชียงใหม่	4	16	1	0	4	25
เขต 2 พิษณุโลก	3	8	0	1	1	13
เขต 3 นครสวรรค์	1	4	3	5	14	27
เขต 4 สระบุรี	3	15	4	0	0	22
เขต 5 ราชบุรี	2	16	1	0	1	20
เขต 6 ระยอง	5	16	1	2	3	28
เขต 7 ขอนแก่น	3	8	0	1	9	21
เขต 8 อุตรดิตถ์	2	12	0	0	1	15
เขต 9 นครราชสีมา	2	6	5	1	15	29
เขต 10 อุบลราชธานี	1	9	1	1	2	14
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	2	12	2	1	1	18
เขต 12 สงขลา	2	10	1	1	0	13
เขต 13 กรุงเทพฯ	10	25	2	0	1	38
รวม	40	157	21	13	52	283

ที่มา : Eclaim NHSO ข้อมูล ณ วันที่ 27 มค. 2568 วันที่ประมวลผล 27 มค. 2568

สรุปสถานการณ์

- จำนวนผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยรายใหม่มะเร็ง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนหลังจากมีนโยบาย CA anywhere
- การให้บริการผู้ป่วยมะเร็ง โดยเฉพาะบริการผู้ป่วยนอก เพิ่มขึ้น 2.5 เท่า หลังจากมีนโยบาย CA anywhere ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกโรคมะเร็ง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน
- 10 อันดับแรกของมะเร็งชนิดต่างๆในผู้ป่วยรายใหม่ ทั้งชายและ หญิง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเกือบทุกชนิด
- อัตราการป่วยตายภายใน 1 ปี ของมะเร็งส่วนใหญ่มีแนวโน้มลดลง
- หน่วยบริการเฉพาะมะเร็งเพิ่มขึ้นไม่มากนัก และยังมีปัญหาการกระจายตัว โดยกระจุกตัวอยู่ในกทม. และ ปริมณฑล ซึ่งอาจจะไม่เพียงพอในการรองรับผู้ป่วยมะเร็งที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วได้อย่างทั่วถึง

ข้อเสนอแนะ

- ขยายหน่วยบริการในระบบ UC ให้รองรับการคัดกรอง ตรวจยืนยัน และการรักษา มะเร็งเพิ่มขึ้น
- ควรมีการวิเคราะห์ความคุ้มค่าเพื่อนำไปออกแบบจัดสรรงบประมาณแบบมีคุณค่าในการให้บริการผู้ป่วยมะเร็ง โดยเฉพาะมะเร็งที่มีพบผู้ป่วยมาก ได้แก่ มะเร็งลำไส้ใหญ่ และลำไส้ตรง มะเร็งเต้านม มะเร็งปอดและหลอดลม
- แม้ว่าอัตราการตายภายใน 1 ปี ของมะเร็งชนิดต่างๆ มีแนวโน้มดีขึ้น แต่ยังขาดข้อมูลวิเคราะห์การปฏิบัติตามมาตรฐานการรักษ (CPG) ควรมีการทำ Quality audit และกำหนดมาตรการจูงใจให้หน่วยบริการรักษาคุณภาพบริการ