



Health Intervention and Technology Assessment Program

จุฬารโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ



www.hitap.net



Facebook

ปีที่ 6 ฉบับที่ 20

กันยายน - ธันวาคม 2556

Medical Check up

ใช้ระยะเวลาสุขภาพ ข้อเสนอชุดสิทธิประโยชน์การตรวจคัดกรองสุขภาพที่จำเป็นสำหรับคนไทย



P.04

ให้สัมภาษณ์
วิจัยเพื่อพัฒนาบัญชียาหลัก
แห่งชาติและนโยบายด้าน
สุขภาพเพื่อคนไทย

P.03

ให้รู้
เกร็ดความรู้ดีๆ จากงานวิจัย



P.10

ให้รู้จริง
ตรวจดีได้ ตรวจร้ายเสีย

P.12

เกร็ดกะกราฟ
รายการและวิธีการตรวจ
คัดกรองสุขภาพที่จำเป็น
สำหรับคนไทย



EDITOR TALK

โดย กองบรรณาธิการ
comm@hitap.net

ที่ปรึกษากองบรรณาธิการ:

อโนมา สอนบาลี

กองบรรณาธิการ: ชลัญธร โยธาสุมทร
อภิญา มัดเดช, นรินทร์ธร จันทรไพจิตร,
วรุตม์ เลิศศราวุธ

comm@hitap.net

ท่านสามารถอ่านจุลสาร HITAP รูปแบบ

PDF ได้ที่ www.hitap.net

facebook: HITAP

Twitter: hitap_thailand

การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (Health Technology Assessment-HTA)

“คือ การศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคตอย่างเป็นระบบ ซึ่งผลกระทบอาจรวมถึงด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคมและจริยธรรม ข้อมูล HTA จึงมีความสำคัญต่อการตัดสินใจลงทุนหรือจัดสรรทรัพยากรทั้งในระดับบุคคล ระดับองค์กร และระดับประเทศ”

สวัสดีค่ะท่านผู้อ่านที่ติดตามจุลสาร HITAP เรามีการปรับปรุงหน้าตาจุลสารให้ทันสมัยและสะอาดตามากขึ้น ส่วนด้านเนื้อหาเราปรับเปลี่ยนจากแนวคิดเดิมที่ให้จุลสารเป็น ‘บ้าน’ แห่งความรู้ด้านสุขภาพ เป็นการ ‘ให้’ ซึ่งหมายถึงให้ผู้อ่านได้ประโยชน์มากที่สุด แต่เดิมเราสมมติให้แต่ละคอลัมน์เป็น ‘ห้อง’ ในบ้าน เช่น คอลัมน์ที่เป็นการสัมภาษณ์จะเรียกว่า ‘ห้องรับแขก’ ฉบับนี้เปลี่ยนเป็น **‘ให้สัมภาษณ์’** ‘ห้องสมุด’ ปรับเป็น **‘ให้โหลดฟรี’** เพราะงานวิจัยและเอกสารของ HITAP ทุกชิ้น รวมทั้งจุลสารที่ท่านกำลังถืออยู่ในมือนี้ สามารถดาวน์โหลดได้ฟรีจากเว็บไซต์ของเรา (ถ้าต้องการรับเล่มฟรี สามารถติดต่อฝ่ายสื่อสารตามอีเมลด้านบนค่ะ) นอกจากนี้ขอแนะนำคอลัมน์ใหม่ **‘ให้รู้’** ที่นำข้อมูลด้านสุขภาพจากงานวิจัยต่างๆ มาย่อยเป็นสาระสั้นๆ ให้อ่านง่าย เหมาะกับการบอกต่อและค้นคว้าเพิ่มเติม หวังว่าท่านผู้อ่านจะชอบจุลสาร HITAP ฉบับ Makeover นะคะ

ฉบับนี้ จุลสาร HITAP นำผลการวิจัย ‘เช็คระยะสุขภาพ’ หรือ ชุดตรวจสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับคนไทยมาฝาก ซึ่งเป็นงานวิจัยที่มีหลายท่านรอคอย และใช้เวลาทำถึง 2 ปี จนได้ชุดตรวจสุขภาพที่ผ่านการคัดเลือกโดยตัวแทนผู้บริหารหน่วยงานด้านสุขภาพต่างๆ แพทย์จากราชวิทยาลัยต่างๆ และตัวแทนภาคประชาชน ผลจากการวิจัย มีทั้งชุดตรวจสุขภาพที่แนะนำให้ตรวจ เรียกว่า ‘ตรวจดีได้’ และชุดที่ไม่แนะนำ เรียกว่า ‘ตรวจร้ายเสีย’ ซึ่งเป็นข้อเท็จจริงที่น่าตกใจ ที่การตรวจคัดกรองสุขภาพที่เคยเชื่อกันว่าเป็นสิ่งที่ดีกลับมีผลเสียด้วย ทั้งเสียเวลา เสียเงิน และบางกรณีอาจเสียสุขภาพจนอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ ถ้าทำไปอย่างไม่เหมาะสม

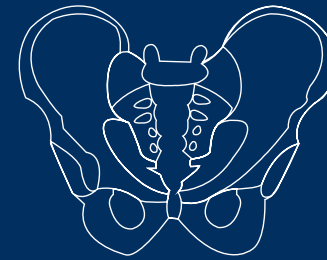
แต่ก่อนอื่นต้องขอย้ำว่า ชุดตรวจคัดกรองสุขภาพนี้ เป็นชุดสำหรับประชาชนทั่วไป ซึ่งหมายถึง คนปกติที่มีสุขภาพแข็งแรง เพราะการตรวจคัดกรองสุขภาพนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อกรองคนที่มีแนวโน้มว่าจะป่วยหรือป่วยแล้วออกจากคนที่ปกติ เพื่อที่จะได้รับการรักษาแต่เนิ่นๆ ส่วนคนปกติก็จะมีโอกาสได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคและวิธีดูแลสุขภาพที่ถูกต้องจากแพทย์ เปรียบเหมือนการนำรถของเราเข้าศูนย์บริการเพื่อเช็คระยะ ขึ้นส่วนใดเริ่มเก่า ไกลหมดสภาพ จะได้รับซ่อม ดีกว่าปล่อยให้สึกหรอจนหมดอายุโดยไม่รู้ตัว อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุ บาดเจ็บหรือเสียชีวิตได้ หากท่านผู้อ่านอดใจรอไม่ไหว อยากรู้ว่า งานวิจัย ‘เช็คระยะสุขภาพ’ แนะนำอะไรบ้าง เรียงนำย่อยด้วยการอ่านคอลัมน์ **‘เกร็ดกระจุก’** เพื่อให้เห็นภาพรวมของข้อมูลก่อนได้เลยค่ะ ส่วนรายละเอียดอื่นๆ สามารถอ่านเพิ่มเติมได้จากคอลัมน์ **‘ให้รู้จริง’** ยังมีคอลัมน์อื่นๆ ที่น่าสนใจตลอดทั้งเล่ม HITAP โฉมใหม่ถูกใจหรือไม่อย่างไร ท่านสามารถติชมผ่านช่องทางต่างๆ ตามรายละเอียดด้านหลังปกค่ะ

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ



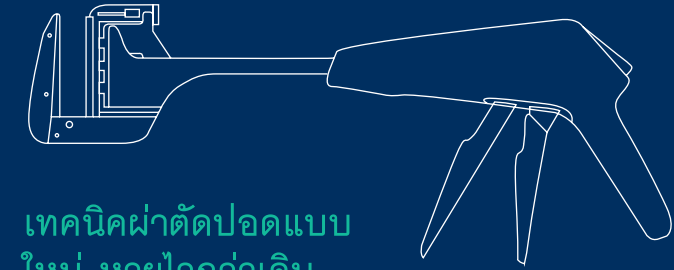
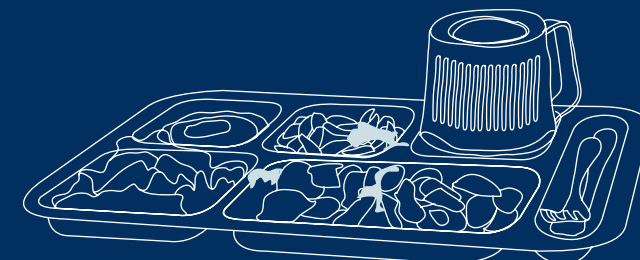
ยา **ALENDRONATE** กับโรคกระดูกพรุน

ผลการศึกษาพบว่า ยา alendronate มีความคุ้มค่าในการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกพรุนในวัยหมดประจำเดือน แต่ยามีราคาแพง จึงควรมีการจัดลำดับอาการของผู้ป่วยเพื่อความคุ้มค่าในการรักษา



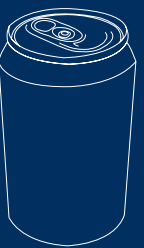
ผู้ป่วยต้องการสารอาหารที่เหมาะสม

ผู้ป่วยที่มีปัญหาทุพโภชนาการ หากได้รับสารอาหารไม่เหมาะสมยิ่งหายป่วยยาก การคัดกรองและการประเมินภาวะความเสี่ยงด้านโภชนาการของผู้ป่วยในโรงพยาบาลจะช่วยลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน การติดเชื้อ และมีจำนวนวันที่นอนในโรงพยาบาลลดลง รวมถึงเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังออกจากโรงพยาบาลได้ด้วย



เทคนิคผ่าตัดปลอดแบบ ใหม่ หายไวกว่าเดิม

การเย็บปิดด้วยอุปกรณ์ Parenchyma Stapler ในการผ่าตัดปลอดจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและลดค่าใช้จ่าย ลดระยะเวลาพักฟื้นได้มากกว่าวิธีเย็บมือแบบดั้งเดิม และอุปกรณ์นี้อยู่ในสิทธิประโยชน์ของประกันสังคม ประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ



น้ำหวาน น้ำชา กับโรคอ้วน และเบาหวาน

เครื่องดื่มผสมน้ำตาล 1 กระป๋อง ให้พลังงานถึง 150 กิโลแคลอรี ต้มเป็นเวลา 1 ปี วันละ 1 กระป๋อง ทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นเกือบ 7 กิโลกรัม แถมส่งผลเสียต่อสุขภาพ และเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานอีกด้วย รู้แบบนี้แล้วควรลดๆ ลงบ้างเพื่อสุขภาพ



‘ให้รู้’ เป็นข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยโดย HITAP ท่านสามารถติดตามอ่านจากรายงานฉบับเต็มได้ที่
<http://www.hitap.net/news-documents/documents/research-reports>



INTERVIEW WITH HITAP

วิจัยเพื่อพัฒนาบัญชียาและนโยบายด้านสุขภาพ

ภารกิจหลักของ HITAP คือทำวิจัยเพื่อให้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจในระดับนโยบายว่า เทคโนโลยีด้านสุขภาพอะไรเหมาะสมจะนำมาใช้อย่างไร หนึ่งในภารกิจเหล่านั้น รวมถึงการวิจัยเพื่อพัฒนาบัญชียาหลัก ซึ่งคือ รายการยาที่คนไทยสามารถเบิกจ่ายได้จากระบบประกันสุขภาพ และการวิจัยเพื่อกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ

ภญ.วรัญญา รัตนวิภาพงษ์ คือหนึ่งในนักวิจัย HITAP ที่เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาบัญชียาหลัก และ อีระ ศิริสมุด คือหนึ่งในนักวิจัย HITAP ที่ทำวิจัยเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ

ภญ.วรัญญา รัตนวิภาพงษ์ นักวิจัย HITAP

ภญ.วรัญญา รัตนวิภาพงษ์

งานวิจัยเพื่อพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ

“

ตรงนี้ทำให้รู้สึกภูมิใจหายเหนื่อย ยิ่งหัวข้อวิจัยไหนที่ได้
คัดเลือกเข้าไปในบัญชียาหลักจริงๆ นักวิจัยจะมีความภูมิใจ
ว่างานวิจัยของเขาไปเปลี่ยนนโยบายระดับประเทศ

”

ภญ.วรัญญาเล่าว่า กว่ายาตัวหนึ่งจะเข้ามาอยู่ในบัญชียาหลักได้ต้องผ่านการทำงานจากหลายขั้นตอนและคณะทำงานหลายชุด เริ่มด้วยคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ คณะอนุกรรมการอีก 3 ชุดและคณะทำงานอีก 7 ชุด ซึ่ง HITAP เป็นเพียงส่วนหนึ่งในนั้น “มีกระบวนการในการเสนอयाเข้ามา ต่อจากนั้นจึงมีคณะกรรมการคัดเลือกยา คณะกรรมการจะมุ่งเน้นไปที่ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความปลอดภัยของยา โดยอ้างอิงอยู่บนพื้นฐานวิชาการที่ไปทบทวนมา เพื่อคัดเลือก ‘รายการยาที่มีคุณลักษณะอันพึงประสงค์’ แล้วจึงส่งมาที่คณะกรรมการประสานผลเพื่อดูในภาพรวมว่ายาตัวไหนควรจะเข้าในบัญชียาหลัก ยาบางรายการราคาแพงมาก ต้องมาชั่งน้ำหนักกันว่าประสิทธิผลที่ได้มันจะคุ้มกับตัวเงินที่จ่ายหรือไม่ จึงต้องส่งมาที่คณะกรรมการที่ทำงานด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ซึ่ง HITAP เป็นส่วนหนึ่งตรงนี้เวลาเราจัดอันดับยา จะพิจารณาด้วยสองหลักเกณฑ์ คือ ภาระโรค โรคไหนที่ทำให้เกิดความสูญเสียมากที่สุด เราก็ควรจะทำโรคนั้นก่อน ส่วนอีกเกณฑ์หนึ่งคือ ยานั้นเป็นยาที่ช่วยชีวิต หมายความว่าถ้าได้ยานี้ไปแล้ว ผู้ป่วยจะหายหรือดีขึ้น”

ภญ.วรัญญาอธิบายถึงหลักการในการคัดเลือกยาว่า

“ในกระบวนการการคัดเลือกจะเน้นสองปัจจัย หนึ่งคือความโปร่งใส โดยให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วม มีกระบวนการที่สามารถตรวจสอบได้ และมีผู้เชี่ยวชาญในแต่ละลำดับ สองคือหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งส่วนใหญ่จะมีงานวิจัยมารองรับ นอกจากนั้นยังมีการจัดลำดับคุณภาพของงานวิจัยด้วย การทำงานของ HITAP ที่มีส่วนจริงๆ คือในเรื่องของข้อมูล แต่เป็นเพียงข้อมูลส่วนหนึ่งเท่านั้น ยังมีอีกหลายประเด็นที่คณะกรรมการบัญชียาหลักใช้พิจารณาตัดสินใจ เช่น มีหลายกรณีที่ยาแพง ผลออกมาไม่คุ้มค่าแต่กลับตัดสินใจเลือกเพราะเป็นยาช่วยชีวิต ตัวอย่างเช่น เอนไซม์ตัวหนึ่งที่ใช้ในการรักษาโรคทางพันธุกรรมชนิดหนึ่ง ที่มีโอกาสเกิดได้น้อยรายมาก แต่ถ้าผู้ป่วยได้เอนไซม์ตัวนี้ บวกกับการปลูกถ่ายไขกระดูก เขาจะรอดชีวิต ถ้ารัฐไม่สนับสนุนเอนไซม์ตัวนี้ ค่าใช้จ่ายในการรักษาต่อปีหลายล้านบาท เท่ากับว่าคนที่ป่วยอาจจะถึงกับล้มละลายหรือเสียชีวิต นี่คือตัวอย่างในการคัดเลือกซึ่งมีหลายปัจจัยมาก”

ในกระบวนการคณะกรรมการฯ หรือกรรมการประสานผล จะเรียกนักวิจัยทุกคนให้ไปนำเสนอข้อมูลการวิเคราะห์ให้ฟัง “เรามีโอกาสได้ไปพูดคุยกับผู้กำหนดนโยบายโดยตรง เขาเปิดโอกาสให้เราไปนำเสนอ มีอะไรเราได้พูดกับผู้กำหนดนโยบายโดยตรง มีครั้งหนึ่งหนึ่งในคณะกรรมการฯ

ได้รับการคัดเลือกมาจากกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง เขาเดินมาคุยกับเราว่า ต้องขอบคุณทีมวิจัยที่ทำให้เขารู้สึกว่าผู้ป่วยได้รับสิทธิที่เขาไม่คิดว่าจะได้ เขารู้สึกว่าเขาเป็นคนตัวเล็กๆ ที่ไม่มีปาก ไม่มีเสียงที่จะทำอะไรได้ รู้สึกดีใจที่เห็นนักวิจัยเล็กๆ อดตาหลับขับตานอนตั้งใจทำงานตรงนี้ ตรงนี้ทำให้รู้สึกภูมิใจหายเหนื่อย ยิ่งหัวข้อวิจัยไหนที่ได้คัดเลือกเข้าไปในบัญชียาหลักจริงๆ นักวิจัยจะมีความภูมิใจว่างานวิจัยของเขาไปเปลี่ยนนโยบายระดับประเทศ มันยากนะที่จะมีโอกาสแบบนี้ งานเราไม่ได้แค่ขึ้นหิ้ง แต่เห็นเป็นรูปธรรม”

อีกเรื่องหนึ่งที่เป็นแนวโน้มที่ดีในวงการ คือเรื่องของการเปิดกว้างมากขึ้นให้บริษัทเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในเรื่องนี้ด้วย “เราเชิญผู้เสนอยาที่เป็นเอกชนมาทำข้อมูลเอง ซึ่งมีเสียงสะท้อนในทางที่ไม่ค่อยดีจากผู้ที่เกี่ยวข้อง แต่หัวหน้าอธิบายว่าทุกอย่างล้วนเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ไม่มีผิด ไม่มีถูก ปรากฏว่ามีบริษัทฯ 3 บริษัทที่ทำข้อมูลแล้วพบว่าบริษัทของเขาเองทำตัวยาไม่ดี แล้วไปนำเสนอในคณะอนุฯ

ธีระ ศิริสมุด

สำรวจข้อมูล ลงพื้นที่

เพื่อพัฒนาการกำหนดนโยบาย

ประสบการณ์ในการทำงานในสายวิจัยยาวนานเกือบ 10 ปี ทำให้ ธีระ ศิริสมุด ยังคงเดินอยู่บนเส้นทางที่รัก และมีเป้าหมายในการได้มาซึ่ง ‘สุขภาพที่ดี’ ของคนในชุมชนวันนี้ของเขาจึงมุ่งมั่นสู่การเป็นนักวิจัยมืออาชีพที่ไม่เคยหยุดพัฒนาตัวเอง จุดเริ่มต้นบนเส้นทางสายวิจัย เกิดจากความชอบของการทำวิจัยตั้งแต่เรียนปริญญาตรีทางด้านสาธารณสุข สาขานามัยชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การได้สัมผัสกับสุขภาพที่ดีของคนในชุมชนจากงานที่ทำ ก่อให้เกิดแรงบันดาลใจสำคัญของการ ‘อยากทำวิจัยเป็น’

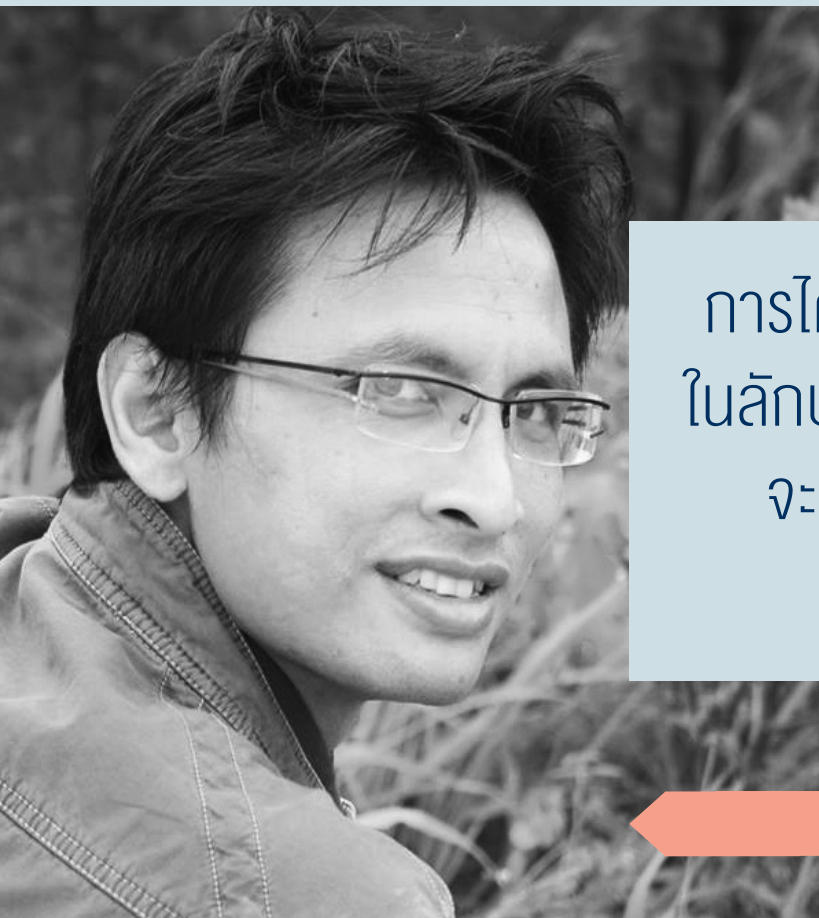
“งานวิจัยที่ตัวเองรับผิดชอบส่วนใหญ่ไม่ใช่งานวิจัยเพื่อประเมินความคุ้มค่าทางด้านเศรษฐศาสตร์ แต่เป็นงานวิจัยที่สนับสนุนข้อมูลเพื่อการตัดสินใจของผู้บริหารหรือผู้เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย ใช้ในการดำเนินนโยบายลดช่องว่างหรือปัญหาอุปสรรคของนโยบายที่มีอยู่ ดังนั้น ข้อมูลที่จะมาสนับสนุนนี้จะต้องเป็นข้อมูลที่ดี นั่นคือ ต้องเป็นข้อมูลที่รอบด้าน ถูกต้อง มีคุณภาพ ตรงตามหลักวิชาการ

บอกว่ายาของเขาไม่คุ้ม เขาก็มีโอกาสมาฟังที่เราวิเคราะห์กระบวนการเหล่านี้เป็นการเรียนรู้ที่สนุก เราทำให้เขามาทำการวิจัยที่ได้มาตรฐาน และเป็นการลดข้อถกเถียงจากทางบริษัทฯด้วย เพราะว่าเมื่อก่อนเราเป็นฝ่ายประเมิน เขาจะเถียง แต่พอเขามาทำเองเลยค้นพบเลยว่ายาของเขาไม่คุ้ม ตรงนี้ช่วยลดความขัดแย้งต่างๆ ได้ด้วย”

ท้ายที่สุดเมื่อถกมาถึงอุปสรรคปัญหาหรือความกดดันที่ได้รับจากงานนี้ เธอให้คำตอบไว้อย่างน่าสนใจว่า “ถ้าโดยส่วนตัวกดดันเหมือนกัน เพราะเรากำลังทำงานในภาพรวมของประเทศ เหมือนเราแบกความรับผิดชอบและกดดัน แต่พอทำในกระบวนการทำงานจริงๆ พบว่า HITAP สร้างกระบวนการทำงานที่ลดแรงกดดันลงไป เช่น การจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญ เชิญผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์มากกว่าเรามาช่วยกันทำงาน ทำให้ลดแรงกดดัน เกิดการสื่อสารสองทาง และคนอื่นยอมรับ”

และเป็นปัจจุบัน ทั้งในแง่สถานการณ์ปัญหา ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมุมมองต่อปัญหาหรือสถานการณ์เหล่านั้น การทำงานวิจัยที่ผ่านมามักจะเริ่มต้นด้วยคำถามว่า ต้องการศึกษาอะไร สิ่งที่ต้องการนั้นเกิดกับใครหรือใครเข้ามาเกี่ยวข้อง สิ่งนั้นอยู่ที่ไหนบ้าง มีขนาดมากน้อยและกระจายตัวไปตามตัวบุคคลตามพื้นที่หรือสถานที่และไปตามเวลาที่เปลี่ยนไปเพียงใด มีปัจจัยอะไรและอย่างไรที่มีผลต่อสิ่งนั้น และหากต้องการพัฒนาให้ดีขึ้นหรือลดปัญหาอุปสรรคเหล่านั้นจะต้องทำอย่างไร คำถามเหล่านี้จะนำมาพัฒนาและกำหนดกรอบวิจัย การจะตอบคำถามตามกรอบงานวิจัยที่กำหนดไว้ได้นั้น นักวิจัยจำเป็นต้องศึกษา ค้นหาข้อมูลที่มีในพื้นที่ ซึ่งการทำวิจัยในลักษณะดังกล่าวนี้จำเป็นมากที่จะต้องลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล”

นักวิจัยหนุ่มไฟแรงเล่าว่าต้องทุ่มเทอย่างเต็มที่ในการทำงานลงพื้นที่เพื่อสำรวจข้อมูล แทบจะเรียกได้ว่า ‘ค่าไหนนอนนั้น’ เมื่อเก็บข้อมูลจังหวัดหนึ่งแล้วเสร็จต้องข้ามไปยังจังหวัดละแวกใกล้เคียงอีก เมื่อทำงานเสร็จในภาคหนึ่งๆ จึงค่อยกลับมาที่สำนักงานเพื่อบันทึกข้อมูล และวางแผนลงพื้นที่อื่นๆ เช่น กรณีโครงการสำรวจสุขภาพะผู้สูงอายุไทย การลงพื้นที่เป็นการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณเพียงอย่างเดียว สัมภาษณ์ผู้สูงอายุจำนวนมากกว่า 14,000 คน ใน 28 จังหวัดทั่วประเทศ ผลการศึกษาสามารถสะท้อนภาพสถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุและผลการดำเนินงานของ



“
การได้เรียนรู้ที่เกิดจากการวิจัย
ในลักษณะนี้ (ลงพื้นที่เก็บข้อมูล)
จะทำให้นักวิจัยไม่กระด้าง
ต่อผลของข้อมูลที่ได้

ธีระ ศิริสมุด นักวิจัย HITAP

12 ศูนย์อนามัยเขต ได้ผลวิจัยการสำรวจข้อมูลที่ผ่านมา ไม่ว่าจะเป็นโครงการใดก็ตาม นอกจากเป็นข้อมูลสนับสนุนให้ผู้บริหารหรือผู้กำหนดนโยบายใช้ตัดสินใจในการเลือก และกำหนดทิศทางของมาตรการหรือนโยบายสุขภาพแล้วนั้น ยังมีประโยชน์ต่อการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การดำเนินงานในระดับพื้นที่ปฏิบัติการ เพราะข้อมูลต่างๆ เหล่านี้เก็บรวบรวมจากระดับพื้นที่จริงๆ

สิ่งสำคัญหนึ่งที่นักวิจัยได้รับในการลงพื้นที่ คือ การได้เห็นได้เรียนรู้วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมของพื้นที่ วิธีการดำเนินชีวิตของคนหรือกลุ่มบุคคล ซึ่งธีระคิดว่า “การได้เรียนรู้ที่เกิดจากการวิจัยในลักษณะนี้จะทำให้นักวิจัยไม่กระด้างต่อผลของข้อมูลที่ได้ หมายถึง ทำให้นักวิจัยเข้าใจและเชื่อมโยงผลของข้อมูลกับธรรมชาติของบุคคลและบริบทของชุมชน

หน่วยงานหรือสังคมนั้นๆ ได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนั้นการทำวิจัยที่ต้องเก็บข้อมูลด้วยตนเอง มักจะเกี่ยวข้องกับคนหลายกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ประชาชน รวมทั้งหน่วยงานหรือองค์กรอื่นๆ ดังนั้นนักวิจัยเหล่านี้มักจะได้อะไรมากกว่าที่คิดและทดสอบคุณสมบัติของการเป็นนักวิจัยที่ดี เช่น การพูด การประสานงาน การคิด และแก้ไขปัญหาอยู่เสมอ”

การวิจัยด้านสุขภาพซึ่งเป็นภารกิจหลักของ HITAP ยังคงดำเนินต่อไปเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาสังคมสุขภาพของประเทศไทย คอลัมน์ ‘ให้สัมภาษณ์’ จะนำบุคคลที่มีเรื่องราวด้านสุขภาพนำมาฝากอีกในฉบับต่อไป



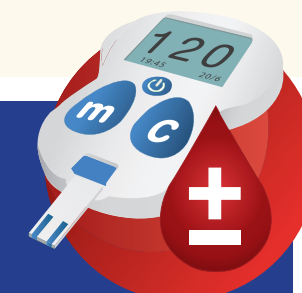
ปี 2552 ธีระ ศิริสมุด ทำการสำรวจเพื่อโครงการประเมินผลสัมฤทธิ์และปัจจัยที่มีผลต่อโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแปปสเมียร์และวีไอเอในประเทศไทย เพื่อให้รู้สถานการณ์ว่าการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของไทยมีมากน้อยเพียงใด รวมทั้งค้นหาว่ามีปัจจัยส่งผลให้หญิงอายุ 30-60 ปี เข้าไม่ถึงบริการหรือไม่ไปตรวจคัดกรอง เขาและทีมงานอีก 6 คนต้องเก็บข้อมูลในจังหวัดต่างๆ ให้มากพอและกระจายในทุกภาค ซึ่งจากการสุ่มได้ทั้งหมด 12 จังหวัด ต้องเก็บข้อมูลใน 2 กลุ่ม คือ ผู้หญิงอายุ 30-60 ปี ราว 5,000 คน ใช้การสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัวด้วยทีมนักวิจัย สัมภาษณ์อย่างน้อยวันละ 2 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 30 คน ขณะเดียวกันนักวิจัยอีกส่วนก็จะนัดสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มผู้บริหาร ผู้ให้บริการหรือผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันปัญหาโรคมะเร็งปากมดลูก



ในภาพนี้นักวิจัยต้องไปเก็บข้อมูลที่อำเภอคอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อสัมภาษณ์หญิงชาวเขา 30 คน การเดินทางต้องใช้รถกระบะขับเคลื่อนสี่ล้อเท่านั้น ใช้เวลาเดินทางกว่า 3 ชั่วโมง และการสัมภาษณ์ต้องใช้ล่ามประกบคนต่อคน ปกติใช้เวลาสัมภาษณ์ 20-30 นาที ต่อหนึ่งคน แต่งานนี้ใช้เวลาเกือบ 1 ชั่วโมง หญิงกลุ่มเป้าหมายต้องเดินทางด้วยเท้าจากหมู่บ้านมาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) เป็นระยะทางมากกว่า 5 กิโลเมตร ผลข้อมูลเฉพาะกลุ่มนี้เป็นที่น่าสนใจ เพราะส่วนใหญ่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในรอบ 12 เดือนที่สำรวจด้วยการคัดกรองแบบวีไอเอ



BLOG



โรคเบาหวานอันแสนขมขื่น

Blog ของ HITAP มีบทความและ infographic เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ช่วยให้ท่านติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานได้ดังนี้

- การคัดกรองเบาหวานแบบไหน...คุ้มค่า สำหรับสังคมไทย การคัดกรองเบาหวานมีหลายแบบ ทั้งการใช้แบบสอบถาม การเจาะเลือดปลายนิ้ว (capillary blood glucose-CBG) และการเจาะระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (fasting plasma glucose-FPG) แต่แบบไหนคุ้มค่าที่สุด?
- น้ำสี น้ำชา น้ำหวาน กับความเสี่ยงโรคเบาหวาน นักวิจัย HITAP พบว่า เบาหวานกับเครื่องดื่มผสมน้ำตาลมีความเกี่ยวข้องกันโดยตรง เกี่ยวกันอย่างไร อ่านได้ที่

<http://hitap.net/blogs/>



ตรวจดีได้ ตรวจร้ายเสีย

โรงพยาบาลต่างๆ มีโปรแกรมการตรวจสุขภาพที่หลากหลาย ทั้งรายการตรวจที่ต่างกัน ราคาที่ต่างกัน แต่เคยสงสัยหรือไม่ว่า รายการต่างๆ นั้นมีความจำเป็นจริงหรือไม่ รายการที่คัดเลือกมานั้นสามารถบอกความเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้จริงหรือไม่

ข้อควรรู้

ก่อนตัดสินใจตรวจคัดกรองสุขภาพ

- การตรวจคัดกรองสุขภาพ ไม่ใช่การวินิจฉัยโรค แต่เป็นการตรวจกรองเพื่อหาโรคกับความเสี่ยงจึงไม่ควรใช้เพื่อการรับรองว่าตนเองสุขภาพดี
- การตรวจคัดกรองทุกชนิด มีพื้นที่สำหรับความผิดพลาด ไม่มีการตรวจชนิดใดที่จะให้ผลถูกต้อง 100 %
- การตรวจคัดกรองบางอย่างมีประโยชน์จริง แต่การตรวจคัดกรองทุกอย่างมีโทษแฝงอยู่ ผู้ที่ต้องการรับการตรวจ ควรศึกษาก่อนว่า ‘ก่อให้เกิดประโยชน์มากกว่าโทษ’ หรือไม่

ข้อดีของการตรวจคัดกรองสุขภาพ

- การตรวจคัดกรองสุขภาพมีประโยชน์ต่อทั้งผู้ที่ได้รับการตรวจ และผู้ให้บริการทางการแพทย์
- ผู้ที่ได้รับการตรวจที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรือผู้ที่เจ็บป่วยแต่ไม่มีอาการ มีโอกาสได้รับรู้สถานะสุขภาพของตน และได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง เพื่อลดความเสี่ยง หรือป้องกันมิให้โรคลุกลามรุนแรง จนเกิดภาวะแทรกซ้อน
- ผู้ที่ได้รับการตรวจที่ไม่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรือผู้ที่ยังไม่เจ็บป่วยมีโอกาสดำเนินการป้องกันมิให้เกิดความเสี่ยงหรือการเจ็บป่วยในอนาคต
- ผู้ให้บริการทางการแพทย์มีโอกาสสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ให้กับผู้ป่วยรับการตรวจซึ่งทั่วไปจะไม่มาพบแพทย์ นับเป็นการป้องกันการเกิดโรคและความสูญเสียอาจเกิดขึ้นในอนาคต

ผลของการตรวจคัดกรองสุขภาพมีมากกว่าแค่ ‘บวก’ และ ‘ลบ’

ผลจากการตรวจคัดกรองสุขภาพไม่ถูกต้อง 100% เสมอไป ผลการตรวจอาจออกมาได้ถึง 6 แบบ ตามภาพ คือ

1. บวกจริง (มีความผิดปกติ และผลตรวจบอกว่าผิดปกติ)
2. ผลลบлож (มีความผิดปกติจริง แต่ผลตรวจบอกว่าปกติ)
3. ลบจริง (ไม่มีความผิดปกติ และผลตรวจบอกว่าไม่ผิดปกติ)
4. ลบлож (ไม่มีความผิดปกติ แต่ผลตรวจบอกว่าผิดปกติ)
5. ผลบวกจริง แต่... และ 6. ผลลบлож แต่... คือ ผลตรวจพบความผิดปกติจริง แต่จะไม่ใช่โรคในอนาคต เพราะมีผู้ป่วยทุกรายที่ตรวจพบความผิดปกติของเซลล์หรือการทำงานของอวัยวะ จะเกิดความเจ็บป่วยจากและเสียชีวิตด้วยโรคนั้นๆ เช่น



ในกรณีของโรคมะเร็งหลายชนิดที่พบว่าถึงแม้จะมีเซลล์มะเร็งจริง แต่ในบางรายเซลล์มะเร็งไม่ลุกลามจนก่อให้เกิดโรค ผู้ที่มีเซลล์มะเร็งเหล่านั้นกลับอยู่ได้อย่างปกติจนกระทั่งเสียชีวิตด้วยโรคอื่นๆ

ด้วยความไม่แน่นอนของเทคโนโลยีการตรวจคัดกรอง จึงเป็นที่มาของคำพูดที่ว่า “ตรวจดีได้ ตรวจร้ายเสีย” นั่นเอง

ข้อเสียของการตรวจคัดกรองสุขภาพ

- การตรวจคัดกรองสุขภาพที่เกินความจำเป็น นอกจากเสียเงินแล้วยังเสียเวลาโดยไม่จำเป็น
- เกิดความชะล่าใจจากผลลบлож เช่น ผู้ที่สูบบุหรี่ได้รับผลเอกซเรย์ปอดว่าปกติ ก็จะไม่ลดหรือเลิกบุหรี่ ทั้งๆ ที่การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของมะเร็งปอด
- เกิดความกังวลใจจากผลบวกложโดยไม่จำเป็น อาจต้องเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจเพิ่มเติมโดยไม่จำเป็น หรืออาจต้องรับการตรวจเพิ่มเติมที่รุกรานร่างกายโดยไม่จำเป็น เช่น การส่องกล้อง การตัดชิ้นเนื้อ ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงได้ เช่น ปัญหาสุขภาพอื่นๆ หรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจทำให้เสียชีวิตได้

แม้การตรวจคัดกรองสุขภาพจะมีประโยชน์ดังที่กล่าวมา และคนส่วนหนึ่งให้ความสำคัญและเคยได้รับการตรวจ แต่ก็ยังมีคนอีกส่วนหนึ่งที่ยังไม่ตระหนักถึงผลประโยชน์ เช่น ผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายเมื่อปี พ.ศ. 2551-2552 พบว่า กว่าหนึ่งในสามผู้ที่เป็นโรคเบาหวานไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานมาก่อน ซึ่งเป็นเรื่องน่าเสียดาย เพราะการรักษาโรคเบาหวานโดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม จะช่วยลดหรือชะลอภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่ตามมาได้ เช่น เบาหวานขึ้นจอประสาทตา โรคไตจากเบาหวาน และการสูญเสียเท้าจากแผลเบาหวาน ดังนั้นยิ่งรู้ก่อน จึงยังมีโอกาสเสี่ยงน้อยกว่า เพราะโรคเบาหวานเป็นโรคที่อาจนำไปสู่โรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นสาเหตุให้คนไทยเสียชีวิตปีละหลายหมื่นคน

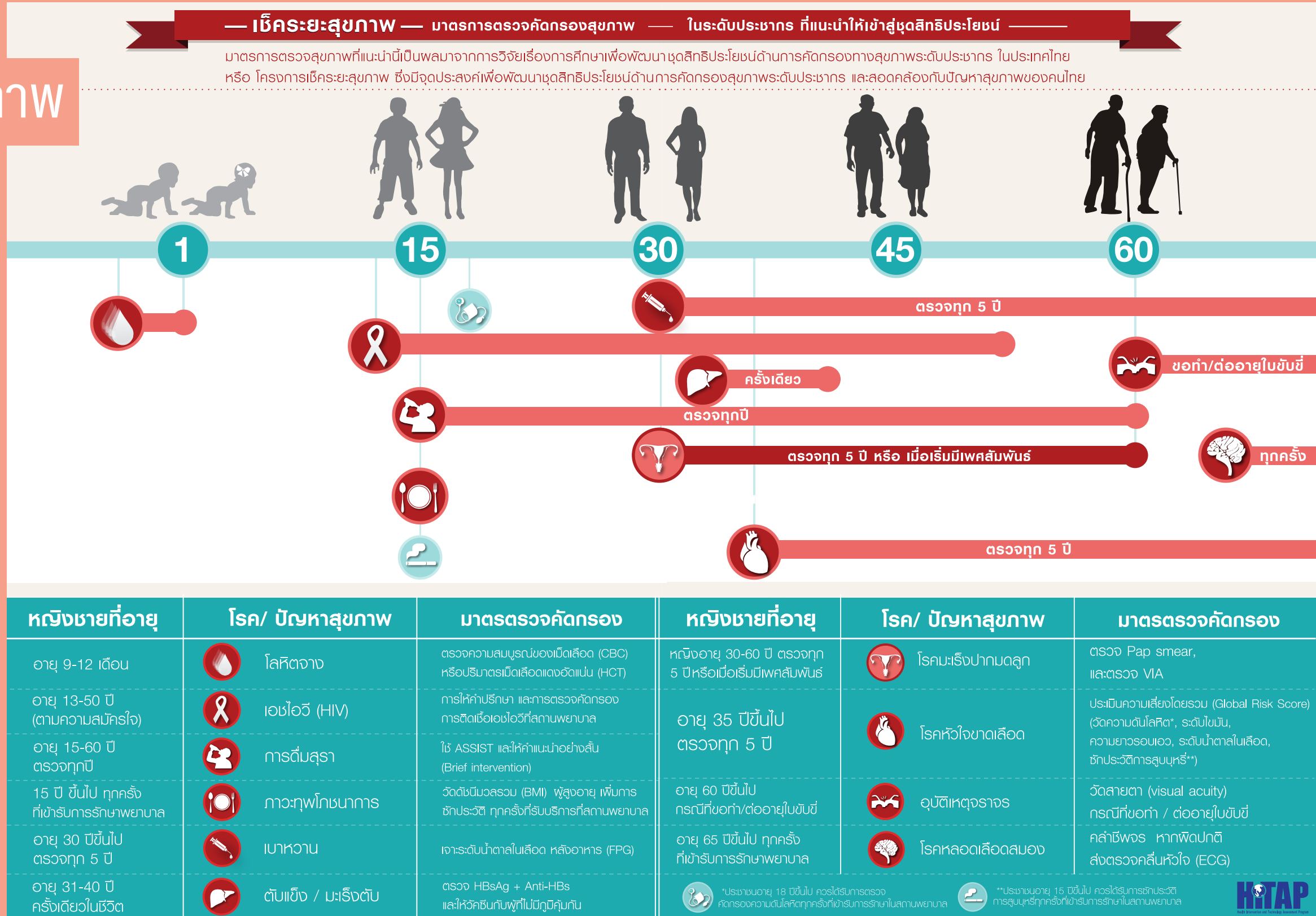
HITAP ได้ทำวิจัยเรื่อง ‘การศึกษาเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านการคัดกรองทางสุขภาพระดับประชากรในประเทศไทย’ หรือเรียกว่า โครงการเช็คระยะสุขภาพ เพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์การตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับคนไทยให้แก่องานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งใช้เวลาในการวิจัยกว่า 2 ปี ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและข้อคิดเห็นทางวิชาการจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขาที่เกี่ยวข้องกว่า 60 ท่าน ผลการวิจัยแบ่งได้เป็นสองส่วน คือ ตรวจดีได้ และ ตรวจร้ายเสีย ตรวจดีได้เป็นการตรวจคัดกรองสุขภาพที่มีหลักฐานว่ามีความเหมาะสมสำหรับเป็นชุดตรวจสุขภาพของคนไทยทั้งเพศชายและเพศหญิงตามช่วงอายุต่างๆ (ทั้งนี้ไม่ได้กล่าวถึงการตรวจคัดกรองสุขภาพทั้งหมด เน้นเฉพาะโรคหรือปัญหาที่มีความสำคัญกับคนไทย) ดูรายละเอียดชุดตรวจสุขภาพได้ในหน้าถัดไป

การตรวจคัดกรองสุขภาพไม่ใช่การวินิจฉัยโรค แต่เป็นการตรวจกรองเพื่อหาโรคกับความเสี่ยง จึงไม่ควรใช้ เพื่อการรับรองว่าตนเองสุขภาพดี



ใช้ระยะสุขภาพ

โดย ทีมวิจัยและทีมสื่อสาร
comm@hitap.net





”

‘การตรวจคัดกรองสุขภาพ’ เป็นการชกถาม
หรือตรวจเบื้องต้น เพื่อค้นหาความเสี่ยงหรือ
โรคในประชากรทั่วไป โดยมีวัตถุประสงค์
เพื่อป้องกัน ลดความเสี่ยง หรือภาวะ
แทรกซ้อนจากโรค เปรียบไปเหมือนการ
ใช้ตะแกรงกรองคนป่วยและคนที่มีแนวโน้มป่วย
ออกจากคนทั่วไปที่มีสุขภาพดี

”

ตรวจร้ายเสีย

มีการตรวจคัดกรองจำนวนมากที่ไม่แนะนำ เรียกว่าเป็น
การ ‘ตรวจร้ายเสีย’ ซึ่งมีจำนวนมากเกินกว่าที่จะนำมาบอกเล่าได้
ทั้งหมด บางอย่างเป็นการตรวจที่ไม่มีในประเทศไทยและบางอย่าง
เป็นที่นิยมกันอย่างแพร่หลายในประเทศไทย ในที่นี้จะกล่าวถึง
ตัวอย่างเพียงบางส่วนของ การตรวจคัดกรองสุขภาพที่มีหลักฐาน
ชัดเจนระบุว่ามิโทษมากกว่าประโยชน์

การตรวจคัดกรองมะเร็งต่อมลูกหมากด้วย PSA

PSA หรือ prostate-specific antigen เป็นเอ็นไซม์
ชนิดหนึ่งที่สร้างจากเซลล์ของต่อมลูกหมาก ซึ่งมีความสัมพันธ์กับ
ความรุนแรงของมะเร็งต่อมลูกหมาก แพทย์มักแนะนำให้ชายทั่วไป
ที่อายุมากกว่า 50 ปี เจาะเลือดเพื่อตรวจหาค่า PSA หากได้
ค่าสูงก็มีโอกาสที่จะเป็นมะเร็งต่อมลูกหมากสูง ดังนั้น PSA จึงถูก
นำมาใช้ในการวางแผนและติดตามประเมินผลการรักษาว่าโรค
กำเริบหรือไม่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522 ซึ่งในช่วงแรกนับว่าเป็นประโยชน์
กับผู้ป่วยเป็นอย่างมาก แต่ภายหลังพบว่าแม้การตรวจคัดกรอง
ด้วย PSA จะช่วยเพิ่มการวินิจฉัยมะเร็งระยะแรกอย่างชัดเจน และ
ส่งผลให้มีผู้ป่วยได้รับการรักษาเพิ่มขึ้นอย่างมากทั้งในสหรัฐอเมริกา
และยุโรป แต่กลับไม่ได้ช่วยลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคนี เพราะ
การคัดกรองทำให้เกิดการวินิจฉัยและรักษาคนไข้เกินความจำเป็น
เนื่องจากโดยทั่วไปมะเร็งต่อมลูกหมากเป็นมะเร็งที่ไม่รุนแรง ผู้ป่วย
หลายรายจะไม่เสียชีวิตจากมะเร็งชนิดนี้ การรักษาจึงไม่ก่อให้เกิด
ประโยชน์ แต่กลับก่อให้เกิดโทษจากการวินิจฉัยและการรักษา
เพิ่มเติม มีการวิจัยสรุปข้อเสียของการคัดกรองมะเร็งต่อมลูกหมาก
ด้วย PSA ไว้ที่น่าสนใจดังนี้

- ชาย 1 ในทุก ๆ 8 คนที่ตรวจคัดกรองด้วย PSA ตลอด
ชีวิตจะพบความผิดปกติทั้งที่ไม่เป็นโรคมะเร็ง (ผลบวกลวง)
- 6 ใน 8 คนนี้จะได้รับการตรวจชิ้นเนื้อต่อมลูกหมาก
แล้วพบว่าไม่ได้เป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก
- การป้องกันไม่ให้มีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งต่อมลูกหมาก
1 คน ต้องคัดกรองมะเร็งต่อมลูกหมากด้วย PSA กว่า 1,000
ราย ซึ่งในจำนวนคนที่เหลือ (999 คน) พบว่า กว่า 120 คน
จะได้ผลบวกลวง และ 30 คนจาก 120 คนนี้ได้รับผลกระทบจาก
จากการวินิจฉัยและรักษาจนหย่อนสมรรถภาพทางเพศ และ
อีก 20 คนกลายเป็นคนกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ อีก 2 คน
เกิดภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือดอย่างรุนแรง และ
มี 1 รายที่ไม่ป่วยก็ต้องเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ
- นอกจากนี้ยังมีการตรวจคัดกรองอื่นๆ ที่ไม่แนะนำ เพราะ
เกิดโทษกับสุขภาพมากกว่าประโยชน์ เช่น การเอ็กซเรย์ปอดในคน
ปกติเพื่อหาคนที่เป็วันโรค และยังมีการตรวจคัดกรองสุขภาพที่
ก่อให้เกิดโทษทางการเงิน เพราะไม่มีโทษอย่างชัดเจน แต่ก็ไม่พบ
ว่ามีประโยชน์เช่นกัน ได้แก่ การตรวจเลือดเพื่อดูการทำงานของ
อวัยวะต่างๆ อัลตราซาวนด์ช่องท้องบางส่วน การตรวจหาโรคหิด
ในผู้ที่ไม่มีอาการ การตรวจค้นหาโรคได้อีกเสบ นิวไนโด
- HITAP ต้องการให้งานวิจัยเรื่องเชื้อะยะสุขภาพนี้
มีประโยชน์กับคนไทยให้มากที่สุด จึงจัดทำ ‘คู่มือเชื้อะยะสุขภาพ’
ซึ่งท่านสามารถติดตามได้เร็วๆ นี้ ผ่าน www.hitap.net และจุลสาร
HITAP ฉบับต่อไป



ให้โหลดฟรี

โดย วรุม เลิศศรารุช
warut.l@hitap.net

➔ FREE
DOWNLOAD

ในรอบ 4 เดือนที่ผ่านมา HITAP มีหนังสือรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์สำหรับผู้สนใจ
เชิงลึก และ Policy Brief เอกสารย่อรายงานวิจัย 4 หน้าดาวน์โหลดฟรีได้ที่ www.hitap.net
ลดการพิมพ์ ประหยัดทรัพยากร และช่วยรักษาสิ่งแวดล้อมได้อีกทางหนึ่ง งานวิจัยที่น่าสนใจ
ให้โหลดมีดังนี้

รายงานวิจัย และ Policy Brief

1. รายงานการประเมินการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อ สุขภาพ ภายใต้การดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ แห่งชาติระหว่างปี 2550 – 2554

ผลการประเมินกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะของ
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และสำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ (สช.) ทำให้ได้ชุดตัวชี้วัดเพื่อการพัฒนากระบวนการนโยบาย
สาธารณะ 15 ตัวสำคัญ รายงานนี้เล่มนี้มาพร้อม Policy Brief การ
พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในประเทศไทย : ความสำเร็จและความ
ท้าทาย

2. เกสซ์พันธุศาสตร์: ถอดรหัสปัญหาแพ้ยารุนแรงในคนไทย

ในอดีตการแพ้ยาเป็นปัญหาที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ แต่ในปัจจุบัน
การแพ้ยา เป็นสิ่งที่สามารถบอกได้ผ่านการตรวจคัดกรองยีน

3. การศึกษาช่องว่างของการวินิจฉัย และการรักษาภาวะ ความเสี่ยงด้านโภชนาการในโรงพยาบาล และภาวะโภชนาการ ในโรงพยาบาล เรื่องสำคัญที่ไม่ควรมองข้าม

การศึกษานี้ยืนยันว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล หาก
ได้รับพลังงานไม่เพียงพอจะมีผลการรักษาที่แย่ลง และมีโอกาสเกิดภาวะแทรก
ซ้อน ปัญหาทุพโภชนาการในโรงพยาบาลจึงเป็นเรื่องที่จำเป็นต้องให้ความสำคัญ
สำคัญ รายงานฉบับนี้มาพร้อม Policy Brief ภาวะโภชนาการในโรงพยาบาล
เรื่องสำคัญที่ไม่ควรมองข้าม

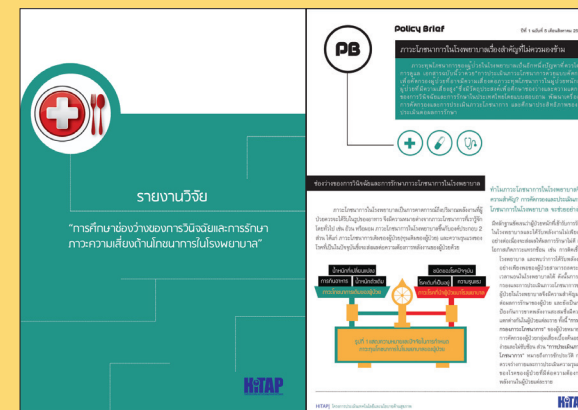
4. การประเมินความคุ้มค่าของการคัดกรอง และการรักษา โรคกระดูกพรุนในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน

การศึกษาความคุ้มค่าและผลกระทบด้านงบประมาณของการ
คัดกรองและการรักษาโรคกระดูกพรุนในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนใน
มุมมองของสังคมและผู้บริหาร โดยเปรียบเทียบระหว่างยา 9 ตัว กับ
การให้แคลเซียมและวิตามินดี เพื่อป้องกันการเกิดกระดูกหักและกระดูก
หักซ้ำ พบว่าการรักษาด้วยยาในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนอายุ 65 ปี
ขึ้นไปที่เป็นโรคกระดูกพรุนจะมีความคุ้มค่าเมื่อยา alendronate และยา
zoledronic acid ลดราคาลงร้อยละ 60 และร้อยละ 70 ตามลำดับ
ส่วนความคุ้มค่าของการคัดกรองพบว่า ดัชนีคัดกรองความเสี่ยง Khon
Kaen Osteoporosis Study Score (KKOS) มีความคุ้มค่ามากที่สุด

5. การคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับสังคมไทย

มาตรการที่เหมาะสมสำหรับการตรวจคัดกรอง 12 โรค / ปัญหา
สุขภาพที่สำคัญของคนไทย ซึ่งจำเป็นและราคาถูกกว่าชุดตรวจสุขภาพที่
พบได้ทั่วไป

***Policy Brief มีทั้งรูปแบบไฟล์ .pdf ให้ดาวน์โหลดฟรี
และฉบับพิมพ์ ต้องการฉบับพิมพ์ ติดต่อที่ comm@hitap.net





1 HITAP จัดเสวนาเรื่อง the Value for a QALY in Asia: Results and potential use in policy decision making

2 กันยายน 2556 HITAP ร่วมกับเครือข่าย เพื่อการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในภูมิภาคเอเชีย หรือ HTAsiaLink จัดเสวนาเรื่อง the Value for a QALY in Asia: Results and potential use in policy decision making ที่โรงแรมแรมแบรนต์ นำโดย ผศ.ดร.ภญ.มนทรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์, Dr.Jeonghoon Ahn, Dr.Ataru Igarashi และ Dr.Asrul AkmalShafie เพื่อนำเสนอผลวิจัยการประเมินคุณค่าของสังคมต่อเพดานความคุ้มค่าในกลุ่มในประเทศเอเชีย ซึ่งเป็นโครงการวิจัยที่ทำร่วมกันระหว่างประเทศไทย เกาหลี ญี่ปุ่น และมาเลเซีย และเปิดเวทีสนทนาถึงความเป็นไปได้ในการนำผลวิจัยที่ได้ไปใช้สนับสนุนการตัดสินใจในระดับนโยบายของแต่ละประเทศ



2 นำเสนอผลวิจัยชุดสิทธิประโยชน์ให้ผู้พิการและคนชรา: แผ่นรองกันแผลกดทับ และยาทางเลือกให้โรคจอตา

18 กันยายน 2556 นักวิจัยจากสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) และนักวิจัย HITAP

เดือนกันยายน-ธันวาคม 2556 ที่ผ่านมามี HITAP มีกิจกรรมเด่นดังนี้

นำเสนองานวิจัยต่อที่ประชุม Think Tank ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข โดยได้รับเกียรติจากผู้เชี่ยวชาญด้านงานวิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิ ระบบสุขภาพหลายท่าน งานวิจัยที่นำเสนอในที่ประชุมได้แก่ การประเมินความคุ้มค่าและผลกระทบด้านงบประมาณของการใช้แผ่นรองชนิดลมสลับลูกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยการและผู้สูงอายุในประเทศไทย โรคจอตาเกี่ยวกับทางเลือก ซึ่งเป็นโครงการวิจัยเพื่อศึกษาติดตามความปลอดภัยและประสิทธิผลของ bevacizumab เปรียบเทียบกับ ranibizumab ในการรักษาโรคจอภาพชัดของจอตาเสื่อมในผู้สูงอายุชนิดที่มีหลอดเลือดผิดปกติ (Age-related macular degeneration-AMD) และจุดภาพชัดบวมจากโรคเบาหวาน (Diabetic macular edema-DME) ในไทย ปัจจุบันยา bevacizumab บรรจุอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติประเภท จ(2) สำหรับการรักษาโรค AMD และ DME



3 HITAP จัดประชุมหน่วยงานต่างๆ แก่ปัญหาวัยรุ่นและเยาวชนไทย

3 ตุลาคม 2556 HITAP ร่วมกับ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร จัดประชุมผู้เกี่ยวข้องด้านปัญหาสุขภาพเด็กโตและวัยรุ่น เพื่อนำเสนอผลการศึกษาของโครงการพัฒนานโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กโตและเยาวชน ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พร้อมกันให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้าง

เสริมสุขภาพ (สสส.) หน่วยงานวิชาการและภาคประชาสังคมกว่า 60 คน ร่วมให้ข้อคิดเห็นต่อการศึกษาดังกล่าว

4 ทำฟัน โรคหืด มะเร็งเม็ดเลือดขาว และยารักษาโรคอื่นๆ ควรอยู่ในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไหม

8 ตุลาคม 2556 นักวิจัย HITAP และ IHPP ได้เข้าร่วมประชุม การพิจารณาคัดเลือกหัวข้อปัญหาและหรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ครั้งที่ 2/2556 เพื่อคัดเลือกหัวข้อปัญหา จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยในรอบนี้มีหัวข้อที่นำเสนอจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวนทั้งสิ้น 9 หัวข้อ ซึ่งได้รับคัดเลือกมีทั้งสิ้น 6 หัวข้อ ดังนี้

1.สิทธิประโยชน์ด้านทันตกรรมในทุกประเภท (ยกเว้นความสวยงาม) โดยเพิ่มการให้บริการในคลินิกและสถานพยาบาลเอกชนโดยประชาชนร่วมจ่ายส่วนต่างหรือจ่ายด้วยวิธีอื่นเพื่อป้องกันการถ่ายโอนผู้ป่วยไปยังคลินิกเอกชน

2. ความคุ้มค่าของการคัดกรองโรคทางตาในกลุ่มอายุต่างๆ ในประชากรไทย

ให้ฝากข่าว

โดย นรินทร์ธร จันทรไพจิตร
narintron.c@hitap.net

• ศิริราช เดิน-วิ่ง ผสานชุมชน ครั้งที่ 8

27 เมษายน 2557

สถานที่: โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชมหากาญจน์ กรุงเทพฯ

ระยะทาง: 10.5 / 3.5 กิโลเมตร

ปล่อยตัวนักวิ่ง เวลา 05.30 น.

รับสมัครจำนวนจำกัด นักวิ่ง 2,800 คน

เดินเพื่อสุขภาพ 1,200 คน

สมัครได้ตั้งแต่วันจันทร์ที่ 3 มีนาคม-วันศุกร์ที่ 25 เมษายน 2557 เวลา 09.00-16.00 น. (เฉพาะวันราชการ) ณ งานสร้างเสริมสุขภาพ ดิกลีนาทเรนทราานุสรณ์ (ผู้ป่วยนอกเก่า) ชั้น 1 ศูนย์ข้อมูลสุขภาพศิริราช (SiHIC) อาคาร ๑๐๐ ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ โทร. 0-2419-8802 และวันเสาร์ที่ 26 เมษายน 2557 เวลา 08.30 - 17.00 น. ณ งานสร้างเสริมสุขภาพ ดิกลีนาทเรนทราานุสรณ์ (ผู้ป่วยนอกเก่า) ชั้น 1 ค่าสมัครทุกประเภทคนละ 250 บาท พร้อมรับเสื้อที่ระลึก โดยสอบถาม

3. ประสิทธิภาพการใช้ยา fingolimod ในการรักษาผู้ป่วย active relapsing-remitting multiple sclerosis ที่มีอัตราการเกิดซ้ำของโรคเท่าเดิมหรือมากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับปีก่อนหน้าที่ได้รับการรักษา

4. การรักษาและป้องกันโรคหืดในเด็กไทย (เน้นการป้องกัน)

5. การเบิกจ่ายค่าตรวจ HPV 16/18 RT-PCR ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีวัยเจริญพันธุ์อายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป

6. การรักษาผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรัง ชนิดมัยอีลอยด์ที่ดื้อหรือไม่ทนต่อการรักษาด้วย normal-dose imatinib โดยใช้ยา dasatinib

ขั้นตอนต่อไปนักวิจัยจาก IHPP และ HITAP จะทำการศึกษาและประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์และนำเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์ต่อไป

เพิ่มเติมได้ที่ งานสร้างเสริมสุขภาพ โทร. 0-2419-9980, 0-2419-9983, 0-2419-9983

ผู้จัด: โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชมหากาญจน์

<http://www.si.mahidol.ac.th/>

• สายด่วนให้คำปรึกษาทางจิตใจผู้ป่วยระยะสุดท้าย

โดยโครงการเผชิญความตายอย่างสงบ เครือข่ายพุทธิกา โทร. 02-882-4952, 086-0022-302 ทุกวัน จันทร์-ศุกร์ เวลา 10.00 - 16.00 น.

• สายด่วน 1323 ปรึกษาสุขภาพจิต ยาเสพติด และการพนัน

ตลอด 24 ชั่วโมง โดยกรมสุขภาพจิต

www.ucbp.net

ช่องทางการมีส่วนร่วมของคนไทย

ผ่านการเสนอหัวข้อในการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์
ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

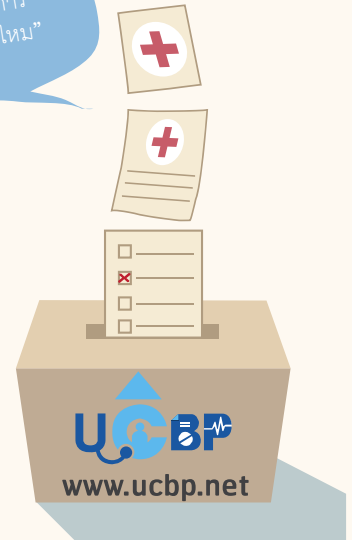


ไปรศศึกษาขั้นตอนการเสนอหัวข้อได้ที่

<http://www.ucbp.net/about-project/process/>



“คนชราและผู้พิการ
ควรได้รับผ้าอ้อมฟรีใหม่”



“ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไม่ค่อยมีคุณภาพ
ยาไม่ดี ไม่ครอบคลุมการรักษาบางอย่าง” เป็นเสียงสะท้อนที่เรา
ได้ยินกันบ่อยๆ เราทุกคนในฐานะผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบประกัน
สุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นคนไข้ บุคลากรทางการแพทย์ ภาคอุตสาหกรรม
ประชาชนฯ ล้วนเป็นแรงสำคัญต่อการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ
ของเรา

ท่านสามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์
ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ ผ่านการเสนอหัวข้อ/
ปัญหาสุขภาพเพื่อให้คณะทำงานฯ ทำการคัดเลือก เพื่อทำการ
ประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย
ให้ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณา ที่ www.ucbp.net

www.ucbp.net เว็บไซต์คณะทำงานโครงการศึกษาเพื่อ
พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
หรือที่รู้จักกันในชื่อ ucbp (ยูซีบีพี)

หากท่านเป็นหนึ่งในผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้ง 7 กลุ่ม
ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่

1. ผู้กำหนดนโยบาย
2. ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์
3. นักวิชาการ
4. ภาคประชาสังคม
5. กลุ่มผู้ป่วย
6. ภาคอุตสาหกรรม
7. ประชาชนทั่วไป

ท่านสามารถเสนอหัวข้อ/ปัญหาสุขภาพเพื่อให้คณะ
ทำงานฯ ทำการคัดเลือกเพื่อประเมินและจัดทำเป็นข้อเสนอ
เชิงนโยบาย ไปรศศึกษาขั้นตอนการเสนอหัวข้อได้ที่ www.ucbp.net/about-project/process

NEXT
ISSUE



มกราคม – เมษายน 2557

ผลวิจัยพบว่า วัยรุ่นไทยเดี๋ยวนี๋ สูบบุหรี่ ติดยา ติดเกม ท้องก่อนวัย
อันควร และมีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย หน่วยงานต่างๆ จะพัฒนา
มาตรการและการทำงานเพื่อแก้ปัญหาอย่างไรได้บ้าง ไปรศติดตาม
จุลสาร HITAP ฉบับหน้า

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

ชั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์: 02-590-4549, 02-590-4374-5 โทรสาร: 02-590-4369 E-mail: comm@hitap.net