

# HITAP

Health Intervention and Technology Assessment Program

จุฬาราชวิทยาลัยเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

ปีที่ 7 ฉบับที่ 22 กันยายน - ธันวาคม 2557

## สุขภาพดี ไม่มีแก่

"พลิกภาวะให้เป็นพลัง"  
ผู้สูงอายุรุ่นใหม่ ใจเกินร้อย

แถมฟรี!  
โปสเตอร์  
กันล้มในเล่ม

"พลิก ภาวะให้เป็นพลัง"

ผู้สูงอายุรุ่นใหม่ ใจเกินร้อย หน้า 4

ทำได้ 5 อย่าง เบาหวาน

ความดันไม่มากจน หน้า 3

เอดส์ หยุดได้จริงหรือ

ผศ. พญ.จุริรัตน์ บวรวิฒนวงศ์ หน้า 8



# EDITOR TALK

โดย กองบรรณาธิการ  
comm@hitap.net

### กองบรรณาธิการ:

ชลัญธร โยธาสุมทร อภิญญา มัตเตช  
นรินทร์ธร จันทรไพจิตร วรุฒ เลิศศรารุช  
กมลภัทร อินทรสร

ท่านสามารถอ่านจุลสาร HITAP รูปแบบ  
PDF ได้ที่ [www.hitap.net](http://www.hitap.net)

### ช่องทางสื่อสารอื่นๆ :

facebook: HITAPTHAILAND  
twitter: hitap\_thailand  
instagram : hitapthailand

## การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (Health Technology Assessment-HTA)

คือ การประเมินอย่างเป็นระบบทั้งในแง่  
ของคุณสมบัติ รวมถึงผลกระทบต่อวงการ  
แพทย์ สังคม จริยธรรมและเศรษฐศาสตร์  
ของเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูล  
ประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับเทคโนโลยี  
ด้านสุขภาพ การประเมินเทคโนโลยีด้าน  
สุขภาพดำเนินการในลักษณะของสหสาขา  
วิชาโดยอาศัยกรอบการวิเคราะห์ที่ชัดเจน  
จากวิธีการที่หลากหลาย

**“สำหรับผม ผมกลัวเจ็บ กลัวป่วย กลัว  
เป็นภาระให้ลูกหลาน มากกว่ากลัวตาย”**

คำกล่าวจากผู้อาวุโสท่านหนึ่งที่สังคม  
ไทยรู้จักดี ดร.อัมมาร สยามวาลา ใน  
การประชุม Think Tank เรื่อง สุขภาวะ  
ผู้สูงอายุ ครั้งที่ 2 ปี 2557 ณ กระทรวง  
สาธารณสุข

ลูกหลานหลายคนคงเคยได้ยินผู้สูง  
อายุเปรยให้ฟังอยู่บ่อย ๆ เช่น **“ถ้าฉัน  
ไม่สบาย ไม่ต้องเอาไปโรงพยาบาลนะ  
ไม่ต้องเอาสาย เอาท่อมาใส่ฉันนะ”** ก่อ  
ให้เกิดคำถามตามมาว่า การดูแลสุขภาพ  
ผู้สูงอายุที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน การส่งผู้สูง  
อายุไปบ้านพักคนชรา การไม่ให้ ผู้สูง  
อายุทำงาน ออกแรง หรือการดูแลเพื่อ  
ยื้อชีวิตจนนานที่สุดท้าย เป็นสิ่งที่ท่านทั้ง  
หลายต้องการจริงหรือ ประเทศไทยกำลัง  
ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบในไม่ช้า  
ที่ผ่านมา HITAP มีงานวิจัยหลายชิ้นที่  
เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ กองบรรณาธิการ  
จึงขอหยิบยกเรื่องราวจากงานวิจัยมา  
เล่าภายใต้จุดสารฉบับ **“สุขภาพดี ไม่มี  
แก่”** หนึ่งในงานวิจัย HITAP ที่ร่วมกับ  
กรมอนามัยเพื่อสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุ  
ไทย ปี 2556 พบข้อมูลที่น่าตกใจว่ามีผู้  
สูงอายุไทย เพียง 5 % เท่านั้นที่สุขภาพ  
ดี ยังมีตัวเลขสถิติที่น่าสนใจอีกมาก ใน  
คอลัมน์ **เกร็ดกระจ่าง: สูงวัย สูงโรค**  
**หน้า 10 - 11** เล่มนี้เรายังเอาใจผู้อ่าน

อายุ 60 ปี ขึ้นไป ด้วยสก็๊ป **“คำเตือน..  
การล้มไม่เหมาะกับผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป”**  
หน้า 12-13 บทความที่ว่าด้วยเรื่อง  
อันตรายของการหกล้มในผู้สูงอายุ และ  
ทำอย่างไรจึงจะป้องกันการหกล้มอย่าง  
ได้ผล นอกเหนือจากเนื้อหาที่น่าสนใจ  
**ยังมีโปสเตอร์การออกกำลังกายที่ได้  
รับการพิสูจน์แล้วว่าลดการหกล้มได้  
แถมให้ผู้อ่านอีกด้วย** สำหรับคอลัมน์  
ให้สัมภาษณ์ เราได้พูดคุยกับผู้ใหญ่ใจดี  
**นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ ในหัวข้อ  
พลิกภาวะเป็นพลัง** คุณหมอลေးถึง  
แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ  
ผู้สูงอายุไทย ทำอย่างไรให้ตอบสนอง  
ความต้องการผู้ใช้ และไม่ทำให้สังคม  
มองคนแก่เป็นแค่ภาระ

จุลสาร HITAP เล่มนี้แม้ปรับเปลี่ยน  
หน้าตาไปเล็กน้อย เพื่อให้อ่านง่าย ดูสบาย  
ตาขึ้น แต่ยังคงเนื้อหาฉบับแก้วเช่นเดิม  
แถมท้ายด้วยคอลัมน์ ให้มุมมอง จากผู้  
รู้ด้านการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์  
ผศ.พญ.จวีรัตน์ บวรวัฒนวงศ์ ถึงแนวคิด  
**ZERO AIDS หรือมาตรการยุติปัญหา  
เอดส์**ภายในปี 2573 ประเทศไทยจะ  
ทำได้หรือไม่ มีอุปสรรคอะไรที่ยังแก้ไข  
สำเร็จ ติดตามได้ในหน้า 8-9

**อยากมีสุขภาพดี ไม่มีแก่ พลิก  
อ่านจุลสารเล่มนี้เลยคะ**

## โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ



# ทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุห่างไกลโรค

## ความชราย่อมนำให้ร่างกายเสื่อมไปตามธรรมชาติ แต่จะชราอย่างไร โดยไม่ต้องทุกข์ทรมานจากโรคเรื้อรัง นับเป็นชัยชนะของผู้สูงอายุ

รู้ไหมว่า โรคความดันโลหิตสูง และ โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เมื่อเป็นแล้ว หากไม่ได้รับการรักษา และดูแลที่ดี จะมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมาอีกมาก เช่น โรคความดันโลหิตสูง ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นแผลเน่าที่เท้า ตาบอด และโรคไต ซึ่งไม่เพียงจะมีค่าใช้จ่ายสูง ยังเป็นโรคที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องเจ็บป่วยทรมาน พิการ หรือเสียชีวิตได้

**โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน** มีที่มาจากหลายสาเหตุทั้งที่ควบคุมไม่ได้และควบคุมได้ หนึ่งในปัจจัยสำคัญและเราควบคุมได้ คือการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดี ที่เรียกว่า “พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์” มาดูกันว่ามีอะไรบ้าง

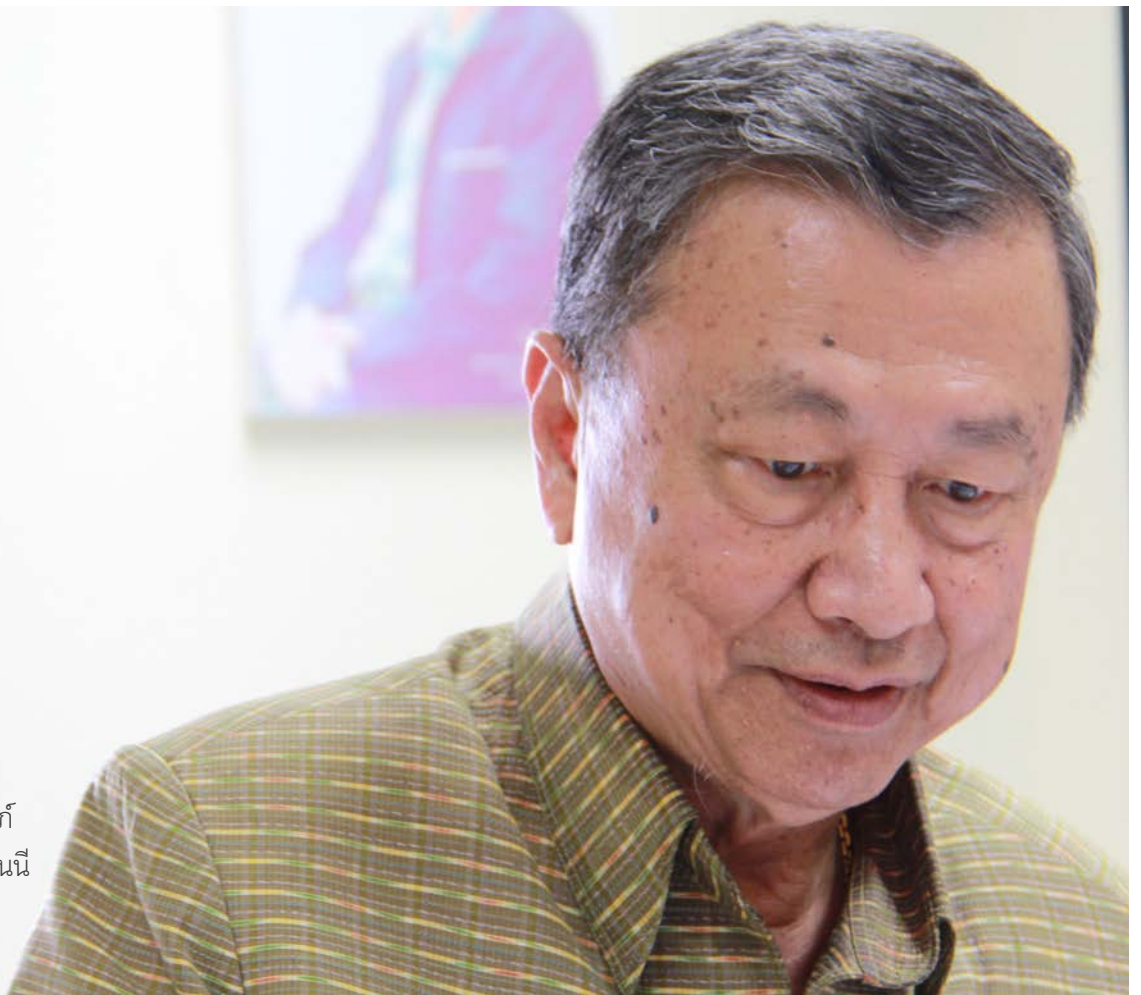


การออกกำลังกายเป็นประจำจะช่วยลดความเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ซึ่งนำไปสู่โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคข้อเข่าเสื่อม

*\*พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ คือ หนึ่งในตัวชี้วัดของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ผลการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ โดย HITAP พบว่าผู้สูงอายุยังทำพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ต่ำกว่าเป้าหมาย ดังนั้นผู้สูงอายุไทยยังเสี่ยงที่จะป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากทีเดียว!*



“ให้รู้” เป็นข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยโดย HITAP ท่านสามารถติดตามอ่านเพิ่มเติมได้ที่ <http://www.hitap.net/ประชาสัมพันธ์/เอกสารเผยแพร่/>



นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์  
นายกสมาคมสภาผู้สูงอายุ  
แห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์  
สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

# พลิก “ภาวะ” เป็น “พลัง”

ที่ผ่านมา ระบบดูแลสุขภาพไทยไม่ได้เน้นการป้องกันดูแลก่อนเกิดโรคเท่าที่ควร รวมทั้งยังไม่มีการวางแผนระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ชัดเจน การดูแลแบบเดิมที่เน้นการรักษา ใช้เทคโนโลยีชีวิต แม้จะมีระบบประกันสุขภาพมาแบ่งเบาภาระของประชาชน แต่ภาระด้านงบประมาณของระบบสุขภาพที่รัฐต้องสนับสนุนกลับสูงขึ้นมาก อีกทั้งเกิดคำถามว่า การดูแลผู้สูงอายุแบบพึ่งพิง ที่ใช้ชีวิตบั้นปลายต้องเข้า ๆ ออก ๆ โรงพยาบาล เจ็บปวดกับการรักษาที่ลุกนั่งร่างกาย ต่อสายมากมายเพื่อยื้อลมหายใจสุดท้าย ใช่ว่าตอบที่ผู้สูงอายุไทยต้องการหรือ ?

วันนี้เรามีโอกาสสัมภาษณ์ **นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์** นายกสมภาคสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ หนึ่งในผู้อาวุโสของสังคมไทย ถึงมุมมองของท่านต่อการดูแลให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสม มีความสุข และมีศักดิ์ศรี เป็นอย่างไร รวมทั้งมุมมองยุทธศาสตร์ของประเทศไทยที่ควรดำเนินไปเพื่อให้ผู้สูงอายุไทย สูงวัยอย่างงดงาม

**HITAP: ในมุมมองคุณหมอ อะไรที่นำกลัวที่สุดเมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ**

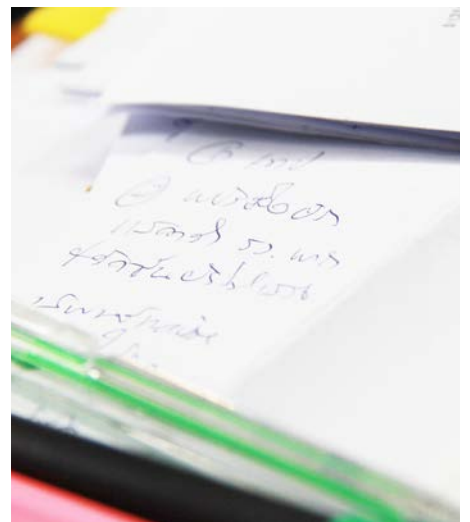
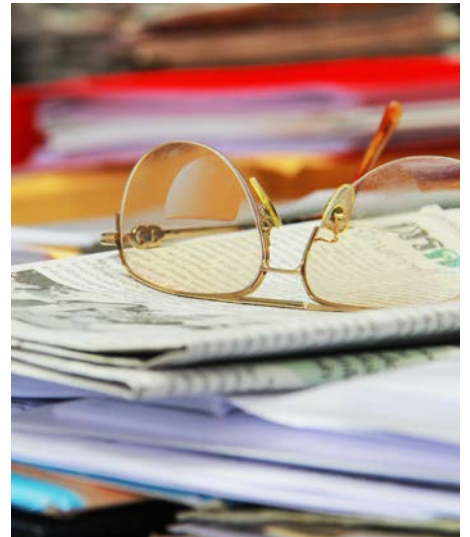
**คุณหมอวิชัย:** สิ่งที่เป็นห่วงมากที่สุดคือ กลัวเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายที่จะต้องทุพพลภาพ และเป็นภาระต่อผู้อื่นอย่างยืดเยื้อ เพราะเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ สังขารทั้งหลายย่อมร่วงโรยไปเป็นธรรมดา ตามปรัชญาพุทธของพระพุทธองค์ คือความเป็นอนิจจังเหมือนรถเก่าใช้มานาน ย่อมต้องเสียต้องซ่อมรถอายุเกินสิบปีก็มักจะมีปัญหาจุกจิกแล้วคนสูงอายุใช้สังขารร่างกายมาเกิน 60 ปีแล้ว ก็ย่อมต้องทรุดโทรม รวมทั้งด้านจิตใจด้วย

**HITAP: ที่ผ่านมา ประเทศไทยมีระบบดูแลผู้สูงอายุอย่างไร และมีปัญหาหรือข้อจำกัดอะไรบ้างที่คุณหมอมองเห็น**

**คุณหมอวิชัย:** ปัญหาใหญ่ที่สุดของระบบบริการสุขภาพในประเทศไทยขณะนี้คือความไม่พอเพียงของบริการ ทำให้โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีสภาพเหมือนตลาดสด คนไข้ดันโรงพยาบาล สาเหตุสำคัญเพราะระบบบริการส่วนใหญ่อยู่ในระบบราชการ จึงมีข้อจำกัดของระบบ

นอกจากปัญหาที่เกิดจากตัวระบบบริการสุขภาพแล้ว ยังมีประเด็นอื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย คือ การไม่มีกรวางระบบบำนาญและการออมให้กับประชาชน การดูแลผู้สูงอายุที่ผลัดภาระไปให้สถานสงเคราะห์ และการรักษาพยาบาลแบบยื้อชีวิต ประเทศเรายังไม่มีระบบบำนาญที่สามารถครอบคลุมผู้สูงอายุทุกกลุ่ม ปัจจุบันบำนาญมีเฉพาะข้าราชการกับพนักงานบางส่วนเท่านั้น กลุ่มที่น่าเป็นห่วงคือกลุ่มผู้ใช้แรงงานทางกาย พออายุ 55 ปี นายจ้างก็อยากให้ออกจากงาน แต่พอออกมาแล้ว บำนาญของกลุ่มนี้ต่ำมาก ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตเมื่อยามชรา

นอกจากนี้การมีแนวคิดที่เน้นผลักดันแก่ให้ไปอยู่สถานสงเคราะห์ สถานเลี้ยงดูคนชรา ทำให้ผู้สูงอายุถูกดึงออกไปจาก



สังคม จริงๆ แล้ว มนุษย์ทุกคนไม่สามารถอยู่ได้แต่ร่างกายเท่านั้นยังมีเรื่องจิตใจ สิ่งแวดล้อม ชุมชน ถ้าเขาอยู่กับบ้านกับชุมชนได้ จะทำให้มีคุณภาพชีวิตดีกว่าการให้แยกไปอยู่สถานสงเคราะห์ ตอนที่เราทำแผนเรื่องนี้ได้เชิญผู้เชี่ยวชาญจากญี่ปุ่นมา เขาแนะนำเลยว่าอย่าทำอย่างญี่ปุ่น รัฐอย่าไปสร้างสถานสงเคราะห์ ให้ส่งเสริมความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน ถ้ารัฐสร้างสถานสงเคราะห์แล้วทุกคนจะหวังพึ่งพึ่งรัฐเป็นหลัก ชุมชนและครอบครัวจะอ่อนแอ ทุกคนจะผลัดภาระ และให้ไปอยู่สถานสงเคราะห์ แล้วสังคมเองจะแบกรับไม่ไหว แต่ถ้าเราไปส่งเสริมให้เขาอยู่กับบ้านคุณภาพชีวิตจะดีกว่า และราคาถูกกว่า มีประสิทธิภาพดีกว่าอีกด้วย



นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์

นายกสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์  
สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี



สุดท้าย ปัจจุบัน ระบบรักษาพยาบาล มีการพัฒนาเทคโนโลยีขึ้นมากมาย ทำให้มีการยื้อชีวิตออกไป แล้วเอาผู้ป่วยไปจบชีวิตอย่างทุกข์ทรมานในห้อง ICU จริง ๆ แล้วที่ควรจะทำคือจะอย่างไรให้สามารถไปใช้การรักษาแบบประคับประคอง ไม่ต้องไปยื้อชีวิต ให้การดูแลตามที่สมควร อย่าไปดูแลแบบที่ท่านพุทธทาสเรียกว่า “หอบสังขารหนีความตาย” คือพยายามจะยื้อชีวิตอย่างเดียว อันนี้จะลงทุนสูงมาก ในเรื่องของ การดูแลผู้สูงอายุระยะสุดท้าย ควรเน้นแบบประคับประคอง ดูแลแบบ Intensive care เฉพาะที่จำเป็นเท่านั้น แต่หลักใหญ่สุดคือทำอะไร ให้ผู้สูงอายุ พึ่งพาตัวเองให้ได้มากที่สุด

**HITAP: เราควรวางระบบดูแลบริการ สุขภาพผู้สูงอายุอย่างไร ให้ถูกใจ และ พึ่งพาตนเองได้**

**คุณหมอวิชัย:** การดูแลผู้สูงอายุมีหลายเรื่องที่ต้องทำพร้อมกันไป หนึ่งในคือระบบบริการต้องยึดถือ “ประโยชน์สุข” ของประชาชนเป็นที่ตั้ง และ เน้นบริการเชิงรุก โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิง โดยส่งเสริมให้ครอบครัวชุมชนมีความเข้มแข็ง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่บ้านให้ได้มากที่สุด ยุทธศาสตร์สำคัญคือต้องประสานและส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเข้มแข็ง ให้สามารถเข้ามาร่วมรับภาระให้ได้มากขึ้น

สอง ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญที่สุดคือให้เขาพึ่งตัวเองให้ได้มากที่สุดและยืนยาวมากที่สุด ผมชอบยกตัวอย่างเสมอเวลาไปบรรยาย คือให้ยึดหลัก “ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน” พระพุทธเจ้า ท่านทำงานถึงวาระสุดท้ายของชีวิตแล้วก็แทบไม่ต้องพึ่งพาใครเลย พยายามส่งเสริมให้เขามีกิจกรรม และสามารถทำงานได้ จนวาระสุดท้ายของชีวิตอย่าง ที่สิงคโปร์ไม่มี

เกษียณอายุ แต่ให้คนสูงอายุไปทำงานที่เหมาะสม มีตัวอย่างพนักงานแยกจดหมายของไปรษณีย์สิงคโปร์คนหนึ่ง อายุ 92 แล้วยังทำงานอยู่ หากเทียบกับการให้เขารับบำนาญ กับ ทำงาน รายได้อาจจะต่างกันไม่มาก แต่ว่าผู้สูงอายุที่ทำงานจะรู้สึกมีคุณค่า และทำให้ชีวิตมีความสุขมากกว่า คนที่ว่างงาน ไม่มีอะไรทำจะรู้สึกว่าตัวไม่มีคุณค่า เพราะมนุษย์มีมันสมองใหญ่ที่สุด ทำให้มีปัญญามากที่สุด แต่เพราะสมองที่ใหญ่ที่สุดมนุษย์จึงเป็นสัตว์โลกที่เหงาที่สุดในโลก และมนุษย์จะยิ่งรู้สึกเหงามากหากรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า เมื่อใดก็ตามที่เห็นว่าตนเองมีคุณค่า เขาจะสามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปได้อย่างมีความสุข

ปัจจุบันมีผู้สูงอายุประมาณ 8-9 ล้านคน 90% ยังสามารถพึ่งตนเองได้ 9% เท่านั้นที่ต้องพึ่งพิงบางส่วน และประมาณ 1% ที่ต้องพึ่งพิงเต็มตัว เพราะฉะนั้น ต้องส่งเสริมให้คนที่พึ่งตนเองได้ เป็นที่พึ่งของคนที่ต้องพึ่งพิง ถ้าเราจัดระบบอย่างนี้ได้ ผู้สูงอายุจะไม่เป็นภาระกับสังคม ไม่เป็นภาระกับครอบครัว แต่กลับกลายเป็นพลังของสังคม ต้องมีการจัดการอย่างนี้ ต้องวางปรัชญาอย่างนี้ อย่ามองผู้สูงอายุเป็นก้อนเดียว ถ้ามองเป็นก้อนเดียวว่าเป็นภาระทั้งหมด ย่อมไม่ถูกต้อง เพราะผู้สูงอายุ 80-90% ไม่ได้เป็นภาระ เป็นที่พึ่งพิงผู้อื่นได้ เราต้องจัดระบบสังคม ระบบต่าง ๆ ให้เขาสามารถใช้พลังของเขาได้

จากการสัมภาษณ์คุณหมอวิชัยในครั้งนี้นี้ สะท้อนมุมมองของท่านต่อการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยที่น่าสนใจว่า ประเทศไทยต้องเริ่มวางระบบตั้งแต่แนวคิดปรัชญาที่ว่า ผู้สูงอายุไม่ใช่ภาระของสังคม หากแต่เป็นพลังในการดูแลสังคม เพื่อให้เกิดระบบที่มั่นคงและยั่งยืน



# มาตรการยุติปัญหาเอดส์



“

หมอเชื่อว่า ตัวเองคงไม่ได้เห็นในชีวิตนี้  
เพราะไม่เชื่อว่าเราไม่ทราบว่าจะป้องกันได้อย่างไร  
แต่เพราะมนุษย์เรายังหักห้ามใจต่อการไม่ให้เกิดการแพร่กระจายไม่ได้”

ผศ.พญ.จิริรัตน์ บวรวัฒนวงศ์  
โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดชลบุรี

## หยุดเอดส์เริ่มที่ไทย

“หมอได้รับโทรศัพท์จากประธานบริษัทท่านหนึ่ง เขาโทรมาปรึกษาเรื่องรับพนักงานซึ่งเป็นตำแหน่งผู้บริหาร ผู้สมัครคนนี้มีความสามารถทุกอย่างดีหมด ผ่านการสัมภาษณ์แล้ว ระหว่างสัมภาษณ์ผู้สมัครแจ้งว่าเขาเป็นเกย์และเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กำลังกินยาต้านไวรัส เขาดูปกติดีเหมือนคนทั่วไป ประธานบริษัทอยากรับคนนี้เข้าทำงานมาก ตัวท่านเองไม่ได้รังเกียจคนติดเชื้อเอชไอวี แต่ท่านประธานเกรงว่าถ้าพนักงานบริษัทคนอื่นรู้ภายหลังอาจต่อว่าเขาที่รับคนติดเชื้อเอชไอวีเข้ามาในบริษัท”

ผศ.พญ.จิริรัตน์ บวรวัฒนวงศ์ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดชลบุรี เล่าถึงประสบการณ์การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และปัญหาการตีตราที่เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้การรักษาผู้ป่วยไม่ประสบความสำเร็จ เพราะสังคมยังเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่มาก ที่

จริงแล้วโรคเอดส์ก็เหมือนโรคความดันโลหิตสูงหรือเบาหวานที่หากคุมได้ก็ไม่ทำความเสียหายต่อสุขภาพ เอดส์เคยเป็นโรคที่คร่าชีวิตคนไทยโดยมีอัตราการตายสูงสุดในปี พ.ศ. 2544 ถึง 250,000 คนต่อปี หรือ เท่ากับว่าทุกๆ 8 นาที จะมีคนตาย 1 คน ปัจจุบันมีคนไทยติดเชื้อเอชไอวีสะสมกว่า 1.1 ล้านคน และตายจากเอดส์ไปแล้วกว่า 400,000 ราย โรคเอดส์เป็นปัญหาที่ยิ่งใหญ่ต่อทรัพยากรมนุษย์และทรัพย์สิน จึงเป็นเรื่องที่ทำนายในการแก้ปัญหาหาก วันนี้จึงมีการเสนอ **มาตรการยุติปัญหาเอดส์ (AIDS ZERO)** โดยคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการแก้ปัญหาและป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งกำลังเป็นที่สนใจว่าจะเป็นไปได้หรือไม่ และควรจะดำเนินการอย่างไร มาตรการนี้มีเป้าหมาย คือ 1) ไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ 2) ไม่มีการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ 3) ไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ คุณหมอจิริรัตน์ซึ่งมีประสบการณ์การรักษาผู้ป่วยเอดส์มากกว่ายี่สิบปี มีมุมมองว่า มันเป็นเรื่องง่ายที่ทำได้



## รู้...แต่มันทำไม่ได้

“ต้องตั้งนิยามกันก่อนว่า ยุติปัญหาเอดส์หมายถึงอะไร

*ไม่มีคนติดเชื้อรายใหม่*

*ไม่มีคนตายจากโรคเอดส์*

*ไม่มีการรังเกียจหรือตีตราผู้ติดเชื้อ*

หมอบอกว่า ตัวเองคงไม่ได้เห็นในชีวิตนี้ เพราะไม่ใช่ที่เราไม่ทราบว่าจะป้องกันได้อย่างไร แต่เพราะมนุษย์เรายังหักห้ามใจต่อการไม่ให้เกิดการแพร่กระจายไม่ได้ พุดง่าย ๆ คือ ความสุขจากการร่วมเพศ คือ ต้นเหตุของการแพร่กระจาย แต่ถ้ายุติปัญหาเอดส์หมายถึง การบรรเทาปัญหา ทั้ง 3 อย่าง ให้น้อยลงอย่างชัดเจนเกินกว่า 50% ของปัญหาจะทำให้มีความเป็นไปได้และทุกฝ่ายมีพลังที่จะต่อสู้”

## ตั้งแง่รังเกียจผู้ป่วย ยิ่งทำให้ไม่มีใครอยากมารักษา

“ทำอะไรจะทำให้คนไทยรู้ว่า เราอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ การตั้งแง่รังเกียจ (discrimination) ทำให้โรคนี้มีโอกาสแพร่เชื้อออกไปอีกเพราะทำให้มีการซ่อนโรคอยู่ตลอดเวลา เป็นอุปสรรคที่ทำให้คนไม่มารักษา ทั้งๆ ที่จริงแล้วการที่คนอื่นรู้หรือไม่รู้ ผู้ติดเชื้อก็ไม่ได้ไปทำอันตรายให้เลย ปัจจุบันการรักษาพัฒนาไปไกลมากแล้วถึงจุดที่มีองค์ความรู้ใหม่กว่า ถ้ารักษาได้ตั้งแต่เนิ่นๆ กินยาต้านไวรัสจนเชื้อไม่เจอตัวแล้ว ก็ไม่สามารถที่จะไปแพร่เชื้อให้คนอื่นได้ แต่การพัฒนาทัศนคติของคนในสังคมยังไม่ประสบความสำเร็จ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ไม่ปรากฏอาการอยู่ 5-7 ปี ซึ่งทำให้มีโอกาสแพร่เชื้อกันไปเรื่อยๆ ปัญหาการตั้งแง่รังเกียจทำให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการยุติปัญหาเอดส์ได้ยาก เรามีผู้ป่วยเก่งๆ ที่มีศักยภาพอยู่มากที่จะดูแลกันและกันก็ทำไม่ได้ สังคมควรยอมรับและเปิดโอกาสให้เขาทำสิ่งเหล่านั้นโดยที่ไม่มีผลกระทบย้อนกลับมาหาได้ไหม ถ้าลองตั้งชมรมขึ้นมาดูแลกันและกันเหมือนชมรมเบาหวานตามโรงพยาบาล เป็นชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีแห่งประเทศไทย จะมีโรงแรมไหนรับจัดสัมมนาได้บ้าง จึงเป็นเรื่องที่น่าเสียดาย”

**หยุดเอดส์เริ่มที่ไหน ตอนนี้เราทุกคนตอบได้ว่า “ที่ตัวเอง” หยุดเป็นผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง หยุดเป็นผู้แพร่เชื้อ และหยุดการตีตราผู้ติดเชื้อ เพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการหยุดโรคเอดส์**

## เอดส์เป็นโรค

### เอชไอวีเป็นเชื้อที่ก่อโรค

การติดเชื้อเอชไอวี ยังไม่ได้หมายถึงการเป็นโรคเอดส์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี บางรายแม้ไม่ได้รับการรักษาก็อยู่ได้โดยไม่มีอาการ แต่อย่างไรก็ตามถ้าไม่ได้รับการรักษาก็จะพัฒนาไปสู่โรคเอดส์

*เหนือ น้ำลาย น้ำตา ปัสสาวะ คือ ของเหลวในร่างกายที่ไม่ติดเชื้อ HIV*







## รักษาคือรักษารากฐานของประเทศ

“โรคนี้เกิดขึ้นกับคนจำนวนมากและโดยเฉพาะคนวัยทำงานซึ่งถือว่าเป็นรากฐานของการพัฒนาประเทศ การชะลอการติดเชื้อเอชไอวี การสร้างความเข้มแข็งให้เข้าถึงการรักษามีความสำคัญอย่างยิ่ง หากไม่สามารถทำได้ ประชากรในชาติจะอ่อนแอ เป็นภาระเกิดปัญหาจากเน่า และลดรั้งการพัฒนาในทุกแขนง และหากแก้ปัญหารื่องที่ทัศนคติไม่ได้ แปลว่า ถึงแม้ผู้ติดเชื้อจะกินยาต้านไวรัสจนสุขภาพกลับมาแข็งแรงเหมือนคนปกติ แต่สังคมยังเป็นแบบตั้งแง่รังเกียจ แล้วผู้ป่วยคนนั้นจะมีส่วนพัฒนาประเทศได้อย่างไร มีแต่เสียทรัพยากรสำคัญไปเรื่อยๆ สุขภาพเป็นรากฐานของการสร้างเศรษฐกิจ การศึกษาและสังคม หากประเทศไร้ประชากรที่มีสุขภาพที่แข็งแรง งานด้านอื่นคงถดถอยและล้มลงอย่างแน่นอนและชัดเจน”

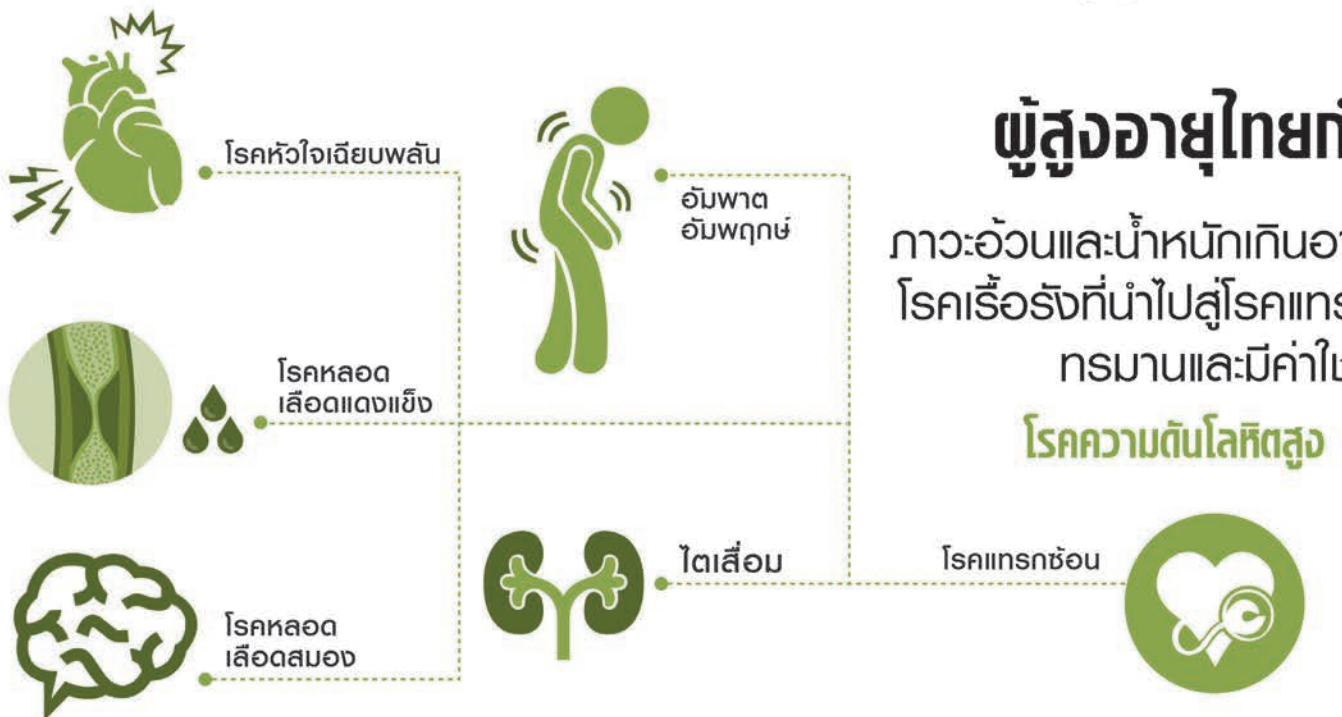
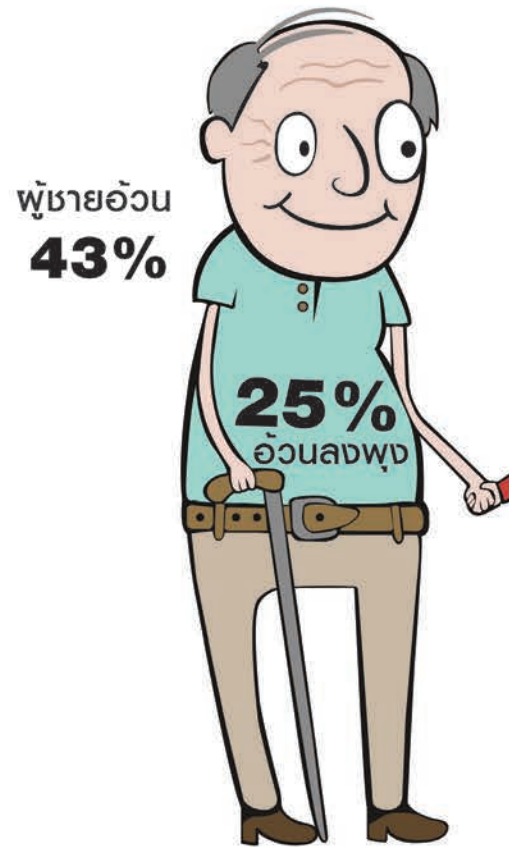
*สุดท้ายคุณหมอบอกได้ถึงคำถามที่น่าสนใจ ไว้ให้เราช่วยกันคิดว่า “ทำอะไรจึงจะเปิดโอกาสที่ครอบคลุมความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ออกได้”*

## ผลการสำรวจสุขภาพ: ผู้สูงอายุไทย ปี 2556

### ผู้สูงอายุไทยป่วย เป็นโรคใดโรคหนึ่ง หรือมากกว่า

	โรคความดันโลหิตสูง	<b>41%</b>
	โรคเบาหวาน	<b>18%</b>
	โรคข้อเข่าเสื่อม	<b>9%</b>
	พิการ	<b>6%</b>
	โรคซึมเศร้า	<b>1%</b>
	ป่วยติดเตียง	<b>1%</b>

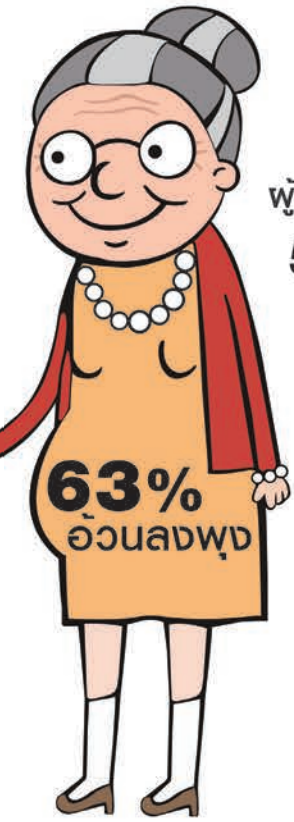
# สูงวัย



# สูงโรค



**1 ใน 3** ของผู้สูงอายุไม่รู้ว่าตนเอง  
เสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน



ผู้หญิงอ้วน  
**50%**

**63%**  
อ้วนลงพุง

- หัวใจของการรักษาโรคทั้งสอง คือ ป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนตามมา
- ผลสำรวจพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเกิดโรคแทรกซ้อนแล้ว **13%** และเมื่อได้รับการติดตามรักษาโรคแล้วไม่สามารถควบคุมระดับความดันได้ **43%**
- ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานเกิดโรคแทรกซ้อนแล้ว **35%** เมื่อได้รับการติดตามและรักษาโรคแล้วไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ **55%**



การออกกำลังกายเป็นประจำสามารถป้องกันภาวะอ้วนและน้ำหนักเกินได้ แต่พบว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายเป็นประจำเพียง **57%**

**กำลังอ้วน!** • ป้องกันโดย

แนะนำให้ไปสู่วิทยาการเป็นโรคข้อที่ทำให้เจ็บป่วยได้ง่ายสูง ได้แก่ และ **โรคเบาหวาน**



โรคแทรกซ้อน



โรคไต



โรคหลอดเลือดหัวใจ



แผลที่เท้า



(ผู้สูงอายุคือ บุคคลที่อายุ 60 ปีขึ้นไป)





# “คำเตือน! การล้ม ไม่เหมาะ กับผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป”

กว่าจะเดินได้อย่างทุกวันนี้ เราทุกคน ย่อมผ่านการหกล้มมานับไม่ถ้วน ตั้งแต่วันที่ ตั้งไข่ได้วันแรก จนโตเป็นผู้ใหญ่ เราจะได้ รับการสอนให้ลุกขึ้น แล้วเดินต่อหากหกล้ม แต่เมื่อก้าวเข้าสู่วัยชรา หากหกล้มแล้ว การ จะกลับมายืนแล้วเดินต่อ อาจเป็นเรื่องยาก หรืออาจไม่สามารถทำได้เลย ดังนั้นผู้สูงอายุ และครอบครัวต้องคอยระวังและป้องกัน ไม่ให้เกิดการหกล้มในผู้สูงอายุ

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกระบุว่า ผู้สูงอายุ 65 ขึ้นไปมีแนวโน้มที่จะหกล้ม ถึงร้อยละ 28-35 คนต่อปี และจะเพิ่มมาก

ขึ้นเป็นร้อยละ 32-42 เมื่ออายุเข้าสู่ปีที่ 70 การหกล้มในแต่ละครั้งมักเกิดจากสาเหตุที่ หลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น อาการกล้ามเนื้ออ่อน แรง หรือโรคประจำตัวที่มาพร้อมกับวัย เช่น ความดัน ไขมันมีด โรคหัวใจ กระดูกพรุน ปัญหาทางด้านสายตา อาการเหล่านี้ทำให้เกิดปัญหาเรื่องการทรงตัวและการมองเห็น ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการหกล้ม

การหกล้มในผู้สูงอายุเป็นเรื่องสำคัญ เพราะผลที่ตามมาอันอาจรุนแรงกว่าที่คิดแม้ จะเป็นเพียงการหกล้มเบาๆ เช่น หกล้มขณะ ลุกออกจากเตียงจนก้นกระแทก ก็ทำให้ผู้สูง

อายุเกิด อาการกระดูกสะโพกหรือกระดูกสัน หลังหักได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่มี อาการกระดูกพรุนร่วมด้วย ซ้ำร้ายการหกล้ม ในแต่ละครั้งอาจทำให้ศีรษะกระแทกพื้น ซึ่งมักจะทำให้เกิดภาวะเลือดออกในสมอง ซึ่งเป็นอันตรายที่ไม่มีใครต้องการให้เกิดกับ บิดา มารดา หรือญาติผู้ใหญ่อย่างแน่นอน นอกจากนี้อาการกระดูกสะโพกหักและ เลือดออกในสมองจากการหกล้มเป็นสาเหตุ สำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุพิการและเสียชีวิต ตามมา โดยพบว่าผู้สูงอายุที่หกล้มและมี กระดูกสะโพกหักมีโอกาสเสียชีวิตภายใน



1 ปีถึงร้อยละ 20 ดังนั้นเมื่อผู้สูงอายุหกล้ม แม้เพียงครั้งเดียว อาจส่งผลต่อสุขภาพเป็นอย่างมาก จากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย 250 รายก่อนและหลังกระดูกสะโพกหักพบว่าผู้ป่วยประมาณร้อยละ 22 ไม่สามารถเดินได้ และร้อยละ 23 ต้องใช้รถเข็น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอาการหลังล้ม เช่น สูญเสียความสามารถในการดูแลตนเองต้องมีคนดูแลตลอดเวลา มีภาวะสับสน และมีปัญหาการเคลื่อนไหวส่งผลให้เกิดอาการซึมเศร้า นอกจากนี้ยังมีรายงานว่าผู้สูงอายุที่เคยหกล้ม ถึงแม้ไม่ได้รับบาดเจ็บรุนแรงก็จะเกิดอาการวิตกกังวลกลัวการหกล้มซ้ำ ทำให้ไม่กล้าใช้ชีวิตตามปกติ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านอื่น ๆ ลดลงไปด้วยในบางกรณีผู้สูงอายุอาจไม่สามารถดูแลตัวเองได้อีกเลย ทำให้ลูกหลานหรือญาติที่พี่น้องอาจต้องลาออกจากงานเพื่อมาดูแลผู้สูงอายุอย่างเต็มเวลาหรือจ้างผู้ดูแลพิเศษ

## ความเสี่ยงมีอยู่ทุกที่

ผู้สูงอายุมีโอกาสเสี่ยงหกล้มได้ทุกที่ แม้จะอยู่กับบ้านเฉยๆ เพราะในกิจวัตรประจำวันธรรมดาที่ดูไม่น่าจะมีอันตราย เช่น การลุกขึ้นไปเข้าห้องน้ำ การเดินเล่นที่สนามหน้าบ้าน หรือเดินไปรับโทรศัพท์ ก็มีโอกาที่ผู้สูงอายุอาจหกล้มได้เสมอ หากสภาพแวดล้อมในบ้านไม่ปลอดภัย ตัวอย่างเช่น ลื่นล้มบนพื้นกระเบื้องที่เปียกน้ำ หรือสะดุดสิ่งของหรือสายไฟที่ไม่เป็นระเบียบจนหกล้ม ผู้สูงอายุที่ยังต้องทำงานหรือต้องประกอบกิจวัตรภายนอกบ้าน ยิ่งมีความเสี่ยงที่จะหกล้มสูงขึ้น เช่น ผู้สูงอายุที่ต้องใช้รถประจำทางเดินทางผ่านทางเดินที่ไม่ได้มาตรฐาน หรือต้องเบียดเสียดกับผู้คน

## ออกกำลังกาย ลดการหกล้ม

จากที่กล่าวมาทั้งหมด การหกล้มในผู้สูงอายุ จึงเป็นเหตุการณ์ที่น่าวิตกเพราะ มักจะนำไปสู่อาการเจ็บป่วยรุนแรงที่ส่งผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ แม้กระทั่งเสียชีวิต นอกจากนี้ยังส่งกระทบด้านรายจ่ายที่ครอบครัวและประเทศที่ต้องรับภาระ การป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุหกล้มจึงเป็นทางเลือกที่ดีกว่า

วิธีป้องกันและแก้ไขปัญหานี้ ดูเหมือนจะเป็นคำแนะนำทั่ว ๆ ไปที่หลาย ๆ คนมองว่าอาจไม่ได้ผล นั่นคือการให้ผู้สูงอายุออกกำลังกาย คำแนะนำนี้ไม่ใช่เพียงคำแนะนำกว้าง ๆ แต่ได้รับการพิสูจน์ทางวิชาการแล้วว่าได้ผลจริง

**“การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ” ไม่เพียงช่วยลดความเสี่ยงในการหกล้มของผู้สูงอายุ ยังช่วยป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น ลดการเกิดโรคสมองเสื่อม เพิ่มความแข็งแรงของหัวใจ และปอด และยังสามารถลดความเครียดสะสม ความเหงา ความโดดเดี่ยว ที่เป็นอีกปัญหาที่สำคัญของผู้สูงอายุได้อีกด้วย**

ทั้งนี้การออกกำลังกายมีหลากหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็น โยคะ ชี่กง ไทเก๊ก เดิน วิ่ง ว่ายน้ำ รำมวยจีน ซึ่งกีฬาแต่ละอย่างเหมาะสมกับสภาพร่างกายและรูปแบบการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุแต่ละคน สำหรับผู้สูงอายุที่ยังมีสภาพร่างกายแข็งแรง ออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างนักวิ่งที่อายุเกิน 60 ปี หลาย ๆ คน ก็สามารถออกกำลังกายในแบบที่ตนถนัดต่อไปได้

สำหรับผู้สูงอายุที่เริ่มมีปัญหาด้านการเดิน การลุกนั่ง หรือการใช้ชีวิตประจำวัน การออกกำลังกายแบบเบา ที่สามารถทำได้เองง่าย ๆ ที่บ้าน ปลอดภัย และไม่ต้องใช้อุปกรณ์ที่อยู่ยาก อีกทั้งเป็นวิธีออกกำลังกายที่ได้รับการพิสูจน์ทางวิชาการแล้วว่าประสิทธิภาพ ได้ผลจริงในการเพิ่มความแข็งแรง และลดความเสี่ยงจากการหกล้ม นั่นคือ การออกกำลังกายที่เน้นเรื่องความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ หรือที่เรียกว่า **“ออตากัว” (Otago)** HITAP ได้ทบทวนผลการศึกษา และปรับปรุงโปรแกรมออกกำลังกายให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุไทย ท่านสามารถลองทำตามได้ง่าย ๆ จากโปสเตอร์ออกกำลังกายที่แนบมาในจุลสารฉบับนี้

อย่างไรก็ดี สิ่งสำคัญของการออกกำลังกาย คือ การมีวินัยและความสม่ำเสมอ แม้จะมีวิธีการออกกำลังกายที่ง่ายที่สุด มีโปสเตอร์แสดงท่าออกกำลังกายอย่างชัดเจน แต่ถ้าโปสเตอร์นั้นถูกแปะไว้เฉย ๆ ที่ข้างฝา หรือมีวิธีดีไอ้ออกกำลังกายแต่ไม่ได้เปิดและทำตาม ความเสี่ยงในการหกล้มของท่านก็ยังคงเท่าเดิม และคงไม่มียาวนานใดที่จะเลิกให้เราแข็งแรงขึ้นได้ในข้ามคืน

## ดาวน์โหลดฟรี

**“ยากันล้ม”** คู่มือการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้ม

**“ยากันลิม”** คู่มือการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคสมองเสื่อม

ได้ที่ [www.hitap.net](http://www.hitap.net)



4 เดือนที่ผ่านมา HITAP มีหนังสือรายงานวิจัยสำหรับผู้สนใจเชิงลึก และ Policy Brief เอกสารย่องานวิจัย 4 หน้าใช้จริงในระดับนโยบาย ให้ดาวน์โหลดฟรี เพื่อลดการพิมพ์ ประหยัดทรัพยากร และช่วยรักษาสิ่งแวดล้อม

## รายงานวิจัย และ Policy Brief



### 1. การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ

ผลการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุพบข้อมูลที่น่าตกใจว่าผู้สูงอายุไทยมีสุขภาพดีเพียงร้อยละ 5 ที่เหลือเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ขณะเดียวกันการคัดกรองโรคเหล่านี้ยังไม่มีคุณภาพพอที่จะลดความเจ็บป่วยลงได้ ทั้งๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถลดความเสี่ยงของโรคเหล่านี้ด้วย “พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์” เช่น ออกกำลังกาย เลิกเหล้า เลิกบุหรี่ ฯลฯ แต่ในความเป็นจริงยังทำได้น้อย



### 2. การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เรื่องมาตรการป้องกันโรคสมองเสื่อม

โรคสมองเสื่อมพบมากในผู้สูงอายุ และยิ่งอายุมากขึ้นความเสี่ยงโรคสมองเสื่อมก็จะมากขึ้นตามลำดับ ปัจจุบันมีผลิตภัณฑ์และอาหารเสริมต่าง ๆ อ้างสรรพคุณการป้องกันและรักษาโรคสมองเสื่อม ผลจากการวิจัยพบว่า นอกจากยังไม่มีข้อมูลสนับสนุนเพียงพอ ถึงประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์และอาหารเสริมต่าง ๆ แล้ว บางชนิดยังก่อให้เกิดอันตราย ทั้งนี้วิธีป้องกันโรคสมองเสื่อมที่ได้ผลที่สุด คือ การออกกำลังกาย การมีกิจกรรมเคลื่อนไหว เช่น ทำงานบ้าน ทำสวน การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และการฝึกสมองด้วยเกมต่าง ๆ



### 3. การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเรื่องมาตรการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

การวิจัยเพื่อตอบคำถามว่า มาตรการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุใดที่ได้ผลดี และผู้สูงอายุสามารถนำไปปฏิบัติด้วยตัวเองได้ หรือผู้ดูแลสามารถนำไปฝึกผู้สูงอายุได้ โดยพบว่าการออกกำลังกายเสริมสร้างความแข็งแรงกล้ามเนื้อ การลดปัจจัยเสี่ยงในบ้าน การลดยาบางชนิด การสวมใส่รองเท้าที่เหมาะสม สามารถลดการหกล้มในผู้สูงอายุได้

ดาวน์โหลดรายงานวิจัยฉบับเต็มและ Policy Brief ได้ที่ [www.hitap.net](http://www.hitap.net)



#### 4. GSP และการเจรจาเขตการค้าเสรีอาจไม่มี ผลกระทบต่อการค้าและการลงทุนของไทย

ผลการวิจัยพบว่ายังไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนว่าการตกลงเขตการค้าเสรีระหว่างไทยกับสหภาพยุโรป จะทำให้มูลค่าการส่งออกไปสหภาพยุโรปและการลงทุนจากสหภาพยุโรปเพิ่มขึ้น



#### 5. MS/MS เทคโนโลยีใหม่ ตรวจหลายโรคพร้อมกันได้ใบ ครั้งเดียว: คู้ค่าหรือไม่ หากใช้ตรวจการกแรกเกิดไทยทุกคน

การใช้เทคโนโลยีตรวจโรคพันธุกรรมในระดับโมเลกุลให้กับทารกแรกเกิดทุกคน ยังไม่คุ้มค่าใช้จ่ายในประเทศไทย เพราะเทคโนโลยีนี้มีค่าใช้จ่ายสูงมาก



#### 6. LHRH Analogues ยาใหม่คุ้มค่า รักษาะเร็งต่อมลูกหมากได้โดยไม่ต้องตัดทิ้ง

ผลวิจัยพบว่ายา LHRH analogues มีความคุ้มค่าในผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมาก ระดับความเสี่ยงปานกลางและระดับความเสี่ยงสูงและสูงมาก



#### 7. ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทย

งานวิจัยพบผลกระทบที่เกิดจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทยว่า ไม่ใช่แค่ระดับสุขภาพส่วนบุคคลหรือระดับครอบครัว แต่ยังมีผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศกว่า 3 พันล้านบาท



#### 8. บริหารจัดการระบบวิจัยอย่างมีคุณภาพเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย

ข้อเสนอเชิงนโยบายจากโครงการ “มองไกล วิจัยสุขภาพ” เพื่อการบริหารจัดการงานวิจัยด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพ นำมาใช้พัฒนาและจัดการกับสุขภาพคนไทยได้จริง

\*\*\*Policy Brief มีทั้งรูปแบบไฟล์ .pdf ให้ดาวน์โหลดฟรีและฉบับพิมพ์ ต้องการฉบับพิมพ์ ติดต่อ comm@hitap.net \*\*\*



ใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยต่าง ๆ สาเหตุที่ผู้พิการไม่ได้ใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยมีหลายประเด็น เช่น อุปกรณ์เครื่องช่วยไม่ตอบสนองความต้องการด้านกายภาพหรือการใช้งานของผู้พิการแต่ละคน ข้อจำกัดของระบบประกันสุขภาพแต่ละระบบ ความหลากหลายในทางปฏิบัติเมื่อจะเบิกอุปกรณ์ หรือขาดระบบดูแลซ่อมบำรุง ประเด็นหนึ่งที่มีผู้ร่วมประชุมได้ให้ข้อคิดเห็นไว้อย่างน่าสนใจคือ แม้ประเทศไทยจะมีหลายหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลบริการสุขภาพผู้พิการ แต่การทำงานเป็นไปในลักษณะต่างคนต่างทำ ไม่มีหน่วยงานหลักที่ดำเนินการเป็นเจ้าภาพที่แท้จริง ส่งผลให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา

## HITAP เข้าร่วมประชุม HTAsiaLink ครั้งที่ 3 ณ กรุงปักกิ่ง ประเทศจีน

HITAP ได้เข้าร่วมการประชุมเครือข่าย HTAsiaLink (เครือข่ายเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพในภูมิภาคเอเชีย) เป็นครั้งที่ 3 ณ มหาวิทยาลัยปักกิ่ง กรุงปักกิ่ง ประเทศจีน เมื่อวันที่ 15-16 พฤษภาคม 2557 โดยครั้งนี้หน่วยงาน CNHDC (China National Health Development Research Center) เป็นเจ้าภาพในการจัดประชุม หัวข้อการประชุมในปีนี้เป็น Healthcare Reforms in Asia and HTA มีบุคคลสำคัญเข้าร่วมประชุมมากมาย อาทิ ดร.ซิ่นถุ้ย กางจุนะจิตรา Dr. Karen Hofman (PRICELESS, South Africa) Dr. Francis Joseph Ruiz (NICE, UK) Prof. Tony Culyer (University of York, UK) Dr. Wendy Babidge (INAHTA) ในการประชุมวิชาการครั้งนี้ HITAP ส่งนักวิจัยรุ่นใหม่เข้าร่วมนำเสนอผลงานจำนวนทั้งสิ้น 12 ผลงาน โดยนักวิจัย ได้รับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานวิจัยและการนำเสนอผลงานในเวทีวิชาการอย่างยิ่ง



## บทกวนนโยบายการให้บริการอุปกรณ์สำหรับคนพิการ

โครงการทบทวนชุดสิทธิประโยชน์และการเข้าถึงบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ โดย HITAP จัดประชุมเพื่อขอข้อมูลและความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในงานบริการสุขภาพคนพิการ เมื่อวันที่ 29-30 พฤษภาคม 2557 เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปประกอบการทำวิจัยเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ของผู้พิการ ประเด็นสำคัญที่ค้นพบจากงานวิจัยคือ แม้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการจะเป็นสิ่งสำคัญที่ฟื้นฟูให้ผู้พิการกลับมาพึ่งตนเองได้มากขึ้น แต่พบว่าเพียงร้อยละ 22 ของผู้พิการทั้งประเทศไทยที่

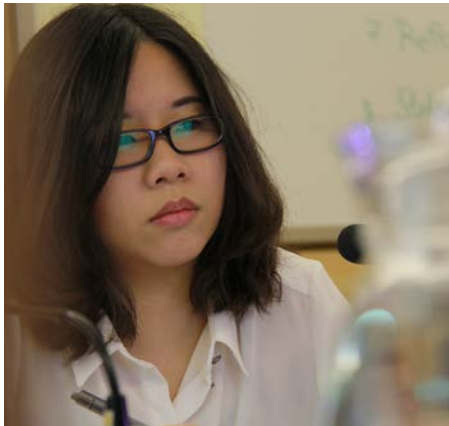


## “โรคจอตา กับยาทางเลือก” ผลงาน HITAP ใน “เทศกาลหนึ่งหายยาครั้งที่ 3: Off Label”

HITAP เข้าร่วม “เทศกาลหนึ่งหายยาครั้งที่ 3: Off Label” ณ หอศิลป์วัฒนธรรมแห่งกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 7 มิถุนายน 2557 โดยมี พญ.ธัญญรัตน์ โนทัยสินทวี นักวิจัยจาก HITAP เป็นวิทยากรในการเสวนาครั้งนี้ด้วย “โรคจอตา กับยาทางเลือก” เป็นเรื่องเกี่ยวกับยา bevacizumab ซึ่งเป็นยาด้านมะเร็งลำไส้แต่สามารถรักษาโรคตาในกลุ่มโรคจุดภาพชัดของจอตาที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดได้ด้วยการฉีดเข้าจุดตาจอตาในผู้ป่วยที่เป็นโรคจุดภาพ



ชุดบวม น้ำจากโรคเบาหวานและผู้สูงอายุ ซึ่งยาชนิดนี้ให้ผลการรักษาไม่แตกต่างกับ ยา ranibizumab ซึ่งเป็นยาที่ขึ้นทะเบียน ในข้อบ่งใช้สำหรับรักษาโรคจอตาอยู่แล้ว โดย bevacizumab มีราคาถูกกว่าถึง 40 เท่า ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาได้มากขึ้น ทั้งนี้เรื่อง “โรคจอตา กับยาทางเลือก” ได้รับความสนใจจากผู้ร่วมงานเป็นอย่างมาก



ทั้งในและนอกระบบ โดยเน้นกระบวนการ 5Rs ในการประชุมผู้เชี่ยวชาญด้านอาชีวอนามัย เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ของมาตรการ เกี่ยวกับโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน ที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย เมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2557

กระบวนการ 5 Rs คือ การลงทะเบียนข้อมูล ผู้ใช้แรงงาน (Register and Health Check) การตรวจสุขภาพและประเมินสภาพแวดล้อมการทำงาน (Re-check) การรายงานผลการตรวจ ไปยังทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง (Report) การบันทึก ข้อมูล (Record) และสุดท้ายการนำข้อมูลที่ได้ไปสนับสนุนการพัฒนาระบบดูแลประชากร ในวัยทำงานของไทย (Responsiveness) เพื่อแก้ปัญหาการเข้าถึงบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน โดยมีสาเหตุจากทั้งตัวลูกจ้างและนายจ้าง เช่น การ



## เสนอกระบวนการ 5Rs ปรับปรุง มาตรการเกี่ยวกับโรคและการ บาดเจ็บจากการทำงาน

โครงการพัฒนาข้อเสนอเพื่อปรับปรุงชุด สิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้าง เสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ใหญ่ และวัยทำงาน เสนอให้มีการปรับปรุงระบบ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและการ บาดเจ็บจากการทำงานของกลุ่มผู้ใช้แรงงาน



ไม่รู้สิทธิ ไม่เข้ารับบริการ ไม่รายงานการบาดเจ็บ เพราะกะทบการทำงาน นายจ้างกลัวเสีย ชื่อเสียง รวมไปถึงปัญหาในเชิงระบบที่ไม่เอื้อ ต่อการจัดบริการดูแลสุขภาพความปลอดภัย ของผู้ใช้แรงงานให้เป็นไปอย่างมีมาตรฐาน

## ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ปัจจัยสำคัญ ต่อการพัฒนา รูปแบบบริการและบริหารจัดการ โรคไม่ติดต่อแบบบูรณาการ

นักวิจัย HITAP ในโครงการสำรวจสุขภาพ ผู้สูงอายุไทย ปี 2556 นำเสนอผลการสำรวจฯ ในการประชุมเชิงปฏิบัติการและเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้การพัฒนา รูปแบบบริการและบริหาร จัดการโรคไม่ติดต่อแบบบูรณาการที่เหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มต่างๆ ในประเทศไทย เมื่อวันที่ 28-29 กรกฎาคม 2557 ณ โรงแรม ปริ้นซ์ พาเลซ กรุงเทพฯ จัดโดย กรมควบคุม โรค กระทรวงสาธารณสุข ผลการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุไทยมีปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ โดยพบว่าผู้สูงอายุ 1,000 คน จะ พบผู้สูงอายุที่เป็นผู้พิการถึง 60 คน ซึ่งมีทั้ง พิการทางด้านกายเคลื่อนไหว การได้ยิน การ มองเห็น และพฤติกรรม และยังพบว่าผู้สูง อายุไทย มีภาวะอ่อนลงพุงมาก ซึ่งจะไปสู่ โรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรค เบาหวานและข้อเข่าเสื่อมเป็นต้น ผลจากการ สำรวจจะนำไปถอดบทเรียนการพัฒนา รูปแบบบริการและบริหารจัดการ โรคไม่ติดต่อ แบบบูรณาการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุใน ประเทศไทย ในจังหวัดนำร่อง 4 จังหวัด ได้แก่ ลำปาง อุตรดิตถ์ กาญจนบุรี พังงา

ติดตามความเคลื่อนไหวงานวิจัยของ HITAP ได้ที่ [www.hitap.net](http://www.hitap.net)  
[www.hitap.net/blog](http://www.hitap.net/blog)  
[www.facebook.com/hitapthailand](https://www.facebook.com/hitapthailand)

# HTA



## WORKSHOP & FORUM 2015

1-3 เมษายน 2558 ห้อง Sapphire 1-3 โรงแรมริชมอนด์ นนทบุรี

เหมาะสำหรับ

ผู้บริหาร นักวิชาการ นักวิจัย

บุคลากรสุขภาพ ทั้ง

ภาครัฐและเอกชน

นิสิตนักศึกษา

และพหุสนใจ

เวทีอภิปราย

“HTA เพื่อการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์  
ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า”

การอบรมเชิงปฏิบัติการ

กระบวนการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ  
Health Technology Assessment - HTA

**HTA** ช่วยให้เราตัดสินใจ

เลือกลงทุนด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม

ดูรายละเอียดเพิ่มเติม  
และสมัครเข้าร่วมการอบรมได้ที่  
[www.hitap.net/training](http://www.hitap.net/training)

หรือติดต่อ

- ภาคนโยบายวิชาการ สันตติวงศ์ไชย  
benjarin.s@hitap.net (หลักยุทธ)
- คุณ สุชนา สุขสวัสดิ์  
suchana.s@hitap.net (การเงิน)

โทรศัพท์. 02-590-4549, 02-590-4374-5

โทรสาร. 02-590-4369



**HTAP**



ค่าลงทะเบียน	
ชำระเงินภายใน 31 ม.ค. 2558	ชำระเงินตั้งแต่วันที่ 1 - 28 ก.พ. 2558
การอบรมเชิงปฏิบัติการ และเวทีอภิปราย 1-3 เมษายน 2558	
5,000	5,500
เฉพาะการอบรมเชิงปฏิบัติการ 1-2 เมษายน 2558	
4,500	5,000
เฉพาะเวทีอภิปราย 3 เมษายน 2558	
1,700	2,200

สมัครได้ตั้งแต่วันที่ 16 กันยายน 2557 - 28 กุมภาพันธ์ 2558



**International Blue Monument Campaign 14 พฤศจิกายน 2557**

สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทยเชิญร่วมส่งภาพกิจกรรมฉายไฟสีฟ้าส่องสัญลักษณ์ที่เป็น icon ในจังหวัดของท่านในคืนวันที่ 14 พฤศจิกายน 2557

**งานวันเบาหวานโลก 15 พฤศจิกายน 2557**

สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทยร่วมกับกรุงเทพมหานครที่ศูนย์ศิลป์ปะทิว และ skywalk มาบุญครอง-สยามดิสคัฟเวอรีเซ็นเตอร์ จัดกิจกรรมตรวจสุขภาพ ให้ความรู้และอื่นๆ ไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ฟรีตลอดงาน ข้อมูลเพิ่มเติม <http://www.diabassocthai.org> โทรศัพท์ 0-2716-5412 โทรสาร 0-2716-5411 อีเมล [dm.thai@diabassocthai.org](mailto:dm.thai@diabassocthai.org)

**วิ่งผลิตมหาสมุทรสู่มหาสมุทร Thailand Ocean To Ocean Relay Running 1 ธันวาคม 2557 - 31 ธันวาคม 2557**

การแข่งขันวิ่งผลิตทีมละ 8 คน ระยะทางประมาณ 136.6 กม. ชิงเงินพร้อมถ้วยรางวัล เริ่มต้นจากหาดแก้ว

อ.สิงหนคร จ.สงขลา เมื่อดวงอาทิตย์ขึ้น และเข้าเส้นชัยที่ท่าเทียบเรือปากบารา จ.สตูล ขณะพระอาทิตย์ตกจัดโดย ชมรมวิ่งหาดใหญ่ และการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ข้อมูลการติดต่อ : ชมรมวิ่งหาดใหญ่ โทร. 08 1959 8461 ททท. สำนักงานตรัง โทร +66 7521 5867, +66 7521 1058, +66 7521 1085

**กิจกรรมปั่นไปออกรักพ่อ “ปั่นจักรยานเฉลิมพระเกียรติ 87 พรรษา มหาราชฯ” 5 ธันวาคม 2557**

ระยะทาง 177 กิโลเมตร จากบ้มนปตท. คลองโคนไปพระราชวังไกลกังวล รายได้ส่วนหนึ่งจากการจำหน่ายเสื้อจักรยานพร้อมกระติกน้ำจักรยาน ทูลเกล้าฯ ถวายพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว จำหน่ายในราคาตัวละ 999 บาท \*\*ยินดีต้อนรับจักรยานทุกยี่ห้อไม่จำกัดค่าย จัดโดย ชมรมปั่น Roadbike Thailand ข้อมูลเพิ่มเติม: <https://www.facebook.com/RoadbikeThailand> ติดต่อสอบถาม มีศักดิ์ ปักษ์ชัยภูมิ โทรศัพท์ 0819149347

**การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7 “เดินหน้าสมานฉันท์ ร่วมกัน**

ปฏิรูปสังคมสุขภาวะ” 24-26 ธันวาคม 2557 ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุม อิมแพ็ค เมืองทองธานี นนทบุรี ข้อมูลเพิ่มเติม: <http://www.samatcha.org/>

**การประชุมวิชาการรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล ปี 2558 PMAC 2015**

“Global Health Post 2015: Accelerating Equity” หรือ “สุขภาพโลกหลังปี ค.ศ. 2015: เร่งรัดสู่ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ” 26-31 มกราคม 2558 ณ โรงแรม เซ็นทาราแกรนด์ เซ็นทรัลเวิลด์ ข้อมูลเพิ่มเติม: <http://www.pmaconference.mahidol.ac.th/>

**สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ.๒๕๕๗**



# www.mycheckup.in.th

เว็บไซต์สำหรับค้นหา รายการตรวจสุขภาพที่เหมาะสมกับคุณ  
การตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสม ต้องตรวจตาม "เพศ" และ "วัย"



- "ตรวจดีได้" รายการตรวจสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับคนไทย
- "ตรวจร้ายเสีย" รายการเหล่านี้ ไม่แนะนำให้ตรวจ!  
เพราะได้ไม่คุ้มเสีย เสียทั้งเงิน เสียเวลาและเสียสุขภาพ

## พิเศษ

ตรวจสุขภาพด้วยตนเอง เช่น  
อยากรู้ไหมว่า หัวใจของคุณมีอายุเท่าไร?  
เสี่ยงเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง  
หรือไม่? อ้วนไป? พอมไปหรือไม่?

## ตรวจได้ที่นี้เลย!

[www.mycheckup.in.th](http://www.mycheckup.in.th)

ตรวจดีได้

ตรวจร้ายเสีย



NEXT  
ISSUE

# HTA



มกราคม - เมษายน 2558

## เตรียมพบกับ

HTA คืออะไร มีส่วนช่วยให้คนไทย  
มีสุขภาพดีขึ้นได้อย่างไร? ฉบับหน้า รู้คำตอบกัน!

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

โทร: 02-590-4549, 02-590-4374-5 โทรสาร: 02-590-4369

E-mail: comm@hitap.net