

รายงานการประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้เห็นต่อโครงการวิจัย
เรื่อง การวิเคราะห์ต้นทุนระบบเฝ้าระวังในโรคป้องกันด้วยวัคซีนและต้นทุนส่วนเพิ่มการกำจัดโรคหัด
และหัดเยอรมันในประเทศไทย
วันศุกร์ที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2563 เวลา 13.00-16.00 น.
ณ ห้องประชุม 1 โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

รายนามผู้เข้าร่วมการประชุม

- | | | |
|-----|----------------------------|--|
| 1. | รศ. ดร. ภก.อาทร ธีรไพบูลย์ | คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2. | พญ.ภาวินี ดั่งเงิน | กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค |
| 3. | นพ.ชนินันท์ สนธิไชย | กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค |
| 4. | คุณอารีย์ ม่วงสุขเจริญ | National Professional officer (Border and Migrant Health and EPI)
WHO Country Office for Thailand |
| 5. | คุณวรรณภา ฉลอม | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ |
| 6. | คุณอัฐพงศ์ คงช่วย | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา |
| 7. | คุณเสรี ลำเมาะ | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสะบ้าย้อย |
| 8. | คุณสรีตา มะโซะ | โรงพยาบาลสะบ้าย้อย |
| 9. | คุณสุไรยา เจ๊ะเซ็ง | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาโหย |
| 10. | ดร. ญ.พัทธรา สีนพวงศ์ | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 11. | นายทรงยศ พิลาสันต์ | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 12. | น.ส.ชนิดา เอกอัครรุ่งโรจน์ | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |

เริ่มประชุม 13.15 น.

นายทรงยศ พิลาสันต์ กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุมพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุม และนำเสนอโครงการวิจัย เรื่อง การวิเคราะห์ต้นทุนระบบเฝ้าระวังในโรคป้องกันด้วยวัคซีนและต้นทุนส่วนเพิ่มการกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมันในประเทศไทย (รายละเอียดในเอกสารประกอบการประชุม) ซึ่งที่ประชุมมีข้ออภิปรายร่วมกัน ดังนี้

1. ที่มาและความสำคัญ

ที่ประชุมสอบถามถึงความเป็นมาและความสำคัญของการนำผลการศึกษาจากโครงการวิจัยนี้ไปใช้ประโยชน์ ตัวแทนจากแหล่งทุน (World Health Organization: WHO) ชี้แจงว่า เริ่มแรก WHO มีความสนใจที่จะศึกษาโรคโปลิโอ แต่หลังจากดำเนินการสำรวจเบื้องต้นผ่านกระบวนการพัฒนาแบบสอบถาม พบว่ายังมีช่องว่างของข้อมูลและความไม่น่าเชื่อถือในการกำจัดกวาดล้างโรคหัดและหัดเยอรมัน จึงได้ประสานไปยังผู้ที่ทำงาน

1 เกี่ยวข้องกับโครงการกำจัดกวาดล้างโรคหัดและหัดเยอรมันตามพันธะสัญญานานาชาติใน 2 ประเทศ ได้แก่ เนปาล
2 และไทย สำหรับประเทศไทยนั้น WHO วางแผนที่จะศึกษาระบบการจัดการและจัดสรรงบประมาณในการ
3 ดำเนินงานระบบเฝ้าระวัง เพื่อนำไปเป็นต้นแบบและเตรียมความพร้อมให้แก่ประเทศต่างๆ ที่จะดำเนินการกวาด
4 ล้างโรคหัดและหัดเยอรมัน อย่างไรก็ตาม คณะทำงานในประเทศไทย (กรมควบคุมโรค) เล็งเห็นว่าการดำเนินการ
5 ของโครงการวิจัยควรจะทำให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อนานาชาติและประเทศไทยเองด้วย จึงได้ลงพื้นที่สำรวจร่วมกับ
6 ทาง WHO และพบว่าประเทศไทยยังมีช่องว่างในเรื่องการกวาดล้างโรคหัดและหัดเยอรมัน ซึ่งการดำเนินงานของ
7 ประเทศใกล้เคียงบรรลุเป้าหมายแต่ก็ยังไม่ประสบความสำเร็จ รวมทั้งประเทศไทยมีระบบฐานข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังโรค
8 หัดและหัดเยอรมัน ซึ่งเป็นระบบรายงานการระบาดเฉพาะโรคเพิ่มเติมจากระบบรายงาน 506 นอกจากนี้ การ
9 ดำเนินการเพื่อเฝ้าระวังโรคหัดและหัดเยอรมันในประเทศไทยยังน่าสนใจเพราะแตกต่างจากประเทศเนปาลที่
10 ดำเนินการโดย WHO ทั้งหมด ในขณะที่ประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการเฝ้าระวังโรคหัดและหัด
11 เยอรมันทั้งหมด จึงทำให้เป็นที่มาของการศึกษาต้นทุนการเฝ้าระวังโรคหัดและหัดเยอรมันในประเทศไทย

12 2. การกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมันในประเทศไทย

13 ที่ประชุมได้ร่วมกันให้ข้อมูลสถานการณ์การกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมันในประเทศไทย ดังต่อไปนี้

- 14 ● การกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมันในประเทศไทยประกอบไปด้วย 3 ส่วนที่สำคัญ คือ ระบบเฝ้าระวังโรค
15 การให้วัคซีน และการตรวจหาเชื้อในห้องปฏิบัติการ
- 16 ● กิจกรรมการเฝ้าระวังโรคหัดและหัดเยอรมันขึ้นอยู่กับความครอบคลุมของวัคซีน ในกรณีพื้นที่ที่มีความ
17 ครอบคลุมของวัคซีนสูงต้นทุนในการดำเนินการเฝ้าระวังจะน้อย ในทางกลับกันหากเป็นพื้นที่ที่มีความ
18 ครอบคลุมของวัคซีนต่ำ จะส่งผลให้ต้องใช้ทรัพยากรมากขึ้น หรือมีต้นทุนสูง ดังนั้น ระบบเฝ้าระวังโรคจึง
19 เชื่อมโยงกับระบบการสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ประชาชนค่อนข้างมาก
- 20 ● กลุ่มผู้ใหญ่ที่ไม่ได้รับวัคซีน (อายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป หรือผู้ที่เกิดหลังปีพ.ศ. 2527) เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้
21 เกิดการระบาดของโรคหัดและหัดเยอรมันในประเทศไทย หากต้องการกำจัดโรคหัดจำเป็นต้องฉีดวัคซีนใน
22 กลุ่มดังกล่าวนี้ ซึ่งจะต้องใช้งบประมาณค่อนข้างมากเพื่อจัดหาวัคซีนและฉีดให้แก่ประชากรกลุ่มนี้
23 (ประมาณหลายสิบล้านคน) ฉะนั้นการกำหนดแนวทางให้แก่ระบบเฝ้าระวังโรคจึงมีความสำคัญต่อการ
24 กำจัดโรคหัดและหัดเยอรมันในประเทศไทย
- 25 ● สำหรับ case definition ในระบบเฝ้าระวังโรคหัดและหัดเยอรมัน ผู้เชี่ยวชาญระดับโลกให้คำแนะนำว่า
26 ควรเป็นผู้ป่วยที่มีไข้และออกผื่น แต่หากใช้ case definition ดังกล่าวในประเทศไทยจะเจอ case
27 ค่อนข้างเยอะ จึงมีคำแนะนำเพิ่มเติมว่าควรฉีดวัคซีนจนครอบคลุมกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงเป็นโรคหัด
28 และหัดเยอรมันในอนาคต จากนั้นจึงเริ่มดำเนินการเฝ้าระวังตาม case definition ที่เป็นมาตรฐานสากล

อย่างไรก็ตาม การฉีดวัคซีนมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ เพราะจำเป็นต้องใช้งบประมาณสูง ประเทศไทยไม่มีการสนับสนุนวัคซีนจากหน่วยงานภายนอกอย่างเช่นในประเทศอินโดนีเซียหรืออินเดีย

- ประเทศไทยพบว่าความครอบคลุมของวัคซีนมี MMR มากกว่า 90% และข้อมูลการระบาดของโรคหัดและหัดเยอรมันส่วนมากพบในกลุ่มผู้ใหญ่ที่ไม่ได้รับวัคซีน กรณีการระบาดของเด็กส่วนใหญ่มาจากต่างชาติหรือตามขอบชายแดนที่ไม่ได้รับวัคซีนมาตั้งแต่ต้นทาง อย่างไรก็ตามสถานการณ์ที่กล่าวมาข้างต้นจะแตกต่างกันออกไปในพื้นที่ภาคใต้ของประเทศ ที่ส่วนใหญ่เป็นการระบาดในเด็กไทยเนื่องจากมีความครอบคลุมของวัคซีนต่ำกว่าพื้นที่อื่น
- การเฝ้าระวังโรคหัดและหัดเยอรมันจะเน้นไปยังประชากรที่มีความเสี่ยงสูง เช่น กลุ่มผู้ใหญ่ที่ไม่เคยได้รับวัคซีน และสถานที่ที่มีการอยู่รวมกันของประชากรจำนวนมากในพื้นที่ที่จำกัด เช่น ค่ายทหาร และเรือนจำ

3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบเฝ้าระวังโรคหัดและหัดเยอรมัน

ทีมวิจัยสอบถามเกี่ยวกับการทำงานของ WHO ในระบบเฝ้าระวังโรคหัดและหัดเยอรมันในประเทศไทย ตัวแทนจาก WHO ชี้แจงว่า ในประเทศไทย WHO ไม่ได้อยู่ในส่วนของภาคปฏิบัติ แต่ทำหน้าที่ติดตามและรายงานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคหัดและหัดเยอรมันของกรมควบคุมโรคเป็นรายสัปดาห์ให้กับองค์การอนามัยโลก สำนักงานใหญ่ นอกจากนี้ทีมวิจัยได้สอบถามเกี่ยวกับการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตัวแทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชี้แจงว่า ในทุกหมู่บ้านจะมี อสม. ซึ่งมีจำนวนเฉลี่ยตามความหนาแน่นของประชากร ส่วนใหญ่ อสม. จะทำหน้าที่ในการเฝ้าระวังคนไข้ที่มีอาการเจ็บป่วย (ตาม case definition) หรือติดตามผู้ป่วยที่ได้รับอนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาลหลังรับการรักษา รวมถึงการติดตามประชาชนให้เข้ามารับวัคซีน เนื่องจากอสม. เป็นคนในพื้นที่และมีความใกล้ชิดกับคนในหมู่บ้านจึงมีรายละเอียดเป็นอย่างดีทำให้ช่วยต่อการติดต่อประสานงานต่างๆ โดย อสม. จะผ่านการอบรมรวมถึงประชุมพบปะกันทุกเดือน อบรมเพื่อส่งเสริมศักยภาพในการทำงานของ อสม. จะดำเนินการโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)

4. พื้นที่เป้าหมายของการศึกษา

หลังจากรับทราบข้อมูลสถานการณ์ของโรคหัดและหัดเยอรมันจากที่ประชุม ทีมวิจัยคาดว่าการศึกษาครั้งนี้จะใช้เลือกพื้นที่แบบเฉพาะเจาะจง (purposive selection) โดยจากขนาดของปัญหา หรือการระบาดของโรคหัดและหัดเยอรมัน ได้แก่

4.1 พื้นที่ที่พบการระบาด (พื้นที่สีแดงตามแผนที่การระบาด) นักวิจัยจะเลือกศึกษาพื้นที่ภาคใต้ที่มีบริบทแตกต่างจากพื้นที่อื่น (ในแง่ของภาษาและศาสนา) และพื้นที่ทางภาคเหนือ ซึ่งมีการระบาดตามขอบชายแดนในกลุ่มของเด็กชาวเขา และแรงงานต่างด้าวที่ทำงานในโรงงาน รวมถึงอาจเพิ่มเติมในส่วนในพื้นที่ภาคตะวันออก ที่พบการระบาดในค่ายหรือโรงเรียนทหาร โดยในแต่ละพื้นที่ที่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงต้นทุนจากการระบาดในบริบทที่ต่างกันไป

4.2 พื้นที่ที่มีการระบาดน้อยหรือไม่มีเลย (พื้นที่สีเหลืองหรือสีขาวตามแผนที่การระบาด) การศึกษาในพื้นที่เหล่านี้ซึ่งสามารถสะท้อนถึงต้นทุนของการบำรุงรักษาระบบการเฝ้าระวังโรค (maintain) และสามารถอ้างได้ว่าเป็นพื้นที่ที่สามารถดำเนินการเฝ้าระวังโรคได้เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตามที่ประชุมได้ขอให้ทีมวิจัยตรวจสอบความถูกต้องของพื้นที่ที่เป็นสีขาว ซึ่งอาจไม่ได้หมายถึงไม่มีการระบาดของโรคหัดและหัดเยอรมัน แต่อาจเป็นพื้นที่ที่ประสบปัญหาการเชื่อมต่อข้อมูลกับส่วนกลาง ทำให้แสดงผลว่าไม่พบการระบาด

นอกจากนี้ ที่ประชุมเสนอให้พิจารณาเลือกพื้นที่ที่มีความครอบคลุมของวัคซีนทั้งสูงและต่ำ เนื่องจากมีผลกับกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคหัดและหัดเยอรมันตามที่ได้กล่าวมาข้างต้น และในการนี้ ทีมวิจัยจะพิจารณาเพิ่มเติมในส่วนของพื้นที่ที่มีการบริหารจัดการตนเอง และมีการเคลื่อนย้ายของประชากรค่อนข้างสูง ได้แก่ พื้นที่กรุงเทพมหานคร และพัทยา

5. การวัดผลลัพธ์ของการเฝ้าระวังโรคหัดและหัดเยอรมันในประเทศไทย

ที่ประชุมให้ข้อคิดเห็นสำหรับประเทศไทย การวัดผลลัพธ์ของการเฝ้าระวังโรคหัดและหัดเยอรมันอาจจะพิจารณาเป็นจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับวินิจฉัย ตรวจสอบและการรักษา ซึ่งในกลุ่มนี้สามารถสะท้อนต้นทุนการดูแลคนไข้ (case management) หรือจำนวนผู้เสียชีวิตจากการระบาดของโรค ซึ่งจะวัดผลลัพธ์ดังกล่าวนี้ได้เฉพาะกรณีของพื้นที่ที่มีการระบาด (พื้นที่สีแดง) อย่างไรก็ตาม ทีมวิจัยชี้แจงว่าต้องทำการทบทวนรายละเอียดของกิจกรรมต่างๆ อีกครั้งก่อนจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาข้อสรุปต่อไป

6. การดำเนินการของโครงการวิจัย

หลังจากรับทราบข้อมูลต่างๆ และข้อเสนอแนะจากที่ประชุม ทีมวิจัยสามารถสรุปได้ว่าการดำเนินการให้บรรลุตามเป้าหมายของโครงการกำจัดการกวาดล้างโรคหัดและหัดเยอรมันตามพันธะสัญญานานาชาติ ซึ่งกำหนดว่าในปี 2020 ต้องมีอุบัติการณ์ไม่เกิน 1 ต่อประชากรล้านคน และไม่มีการติดเชื้อภายในประเทศ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับการเฝ้าระวังโรคหัดและหัดเยอรมันเท่านั้น แต่ยังรวมถึงกิจกรรมอื่นๆ เช่น ความครอบคลุมของวัคซีนและการสื่อสารสาธารณะ ดังนั้นเพื่อประโยชน์ของประเทศไทย ขอบเขตของการศึกษาควรต้องครอบคลุมกิจกรรมอื่นๆ ที่ไม่ใช้การเฝ้าระวังโรคเพียงอย่างเดียว ทีมวิจัยจึงวางแผนดำเนินงานในอนาคต ดังต่อไปนี้

- ทีมวิจัยจะดำเนินการศึกษาเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในข้อที่ 1 โดยจะเป็นการวิเคราะห์ต้นทุนของสถานการณ์ในปัจจุบัน ที่ไม่ได้มีเพียงแค่ระบบเฝ้าระวัง แต่จะครอบคลุมระบบในภาพรวมที่ดำเนินการเพื่อกำจัดหัดและหัดเยอรมันในประเทศไทย ซึ่งขั้นต่อไปทีมวิจัยต้องกำหนดกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระบบและนำไปใช้ในการประชุมผู้เชี่ยวชาญครั้งต่อไป เพื่อหาข้อสรุปสำหรับกิจกรรมที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานจริง ในการศึกษาต้นทุนการเฝ้าระวังโรคจะใช้ทุนวิจัยที่จากองค์การอนามัยโลก ส่วนขอบเขตที่มีการขยายเพิ่มเติมทีมวิจัยจะพัฒนาโครงร่างวิจัยใหม่และค้นหาแหล่งทุนต่อไป

- การศึกษาเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 คือ การศึกษาต้นทุนส่วนเพิ่มเพื่อกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมันในประเทศไทย จำเป็นต้องศึกษาผลการดำเนินการกิจกรรมต่างๆ ที่ผ่านมาในประเทศไทยเพื่อวิเคราะห์อุปสรรคและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสำเร็จ และค้นหากิจกรรมที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายได้ จากนั้นจึงศึกษาต้นทุนส่วนเพิ่มได้ ดังนั้นทางทีมวิจัยจะพัฒนาโครงร่างวิจัยที่รวมการศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative method) ด้วย อย่างไรก็ตาม สำหรับการศึกษาที่ได้รับทุนวิจัยจากองค์การอนามัยโลกนี้จะใช้วิธีการตั้งสมมุติฐานและประมาณการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการเฝ้าระวังโรคหัดและเยอรมันในประเทศไทย เปรียบเทียบระหว่างสถานการณ์จริงและเป้าหมายที่ต้องการกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมัน เพื่อหาต้นทุนส่วนเพิ่มที่จะทำให้ประเทศบรรลุเป้าหมายในการกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมัน

เบื้องต้นทีมวิจัยจะนำข้อสรุปที่ได้จากการประชุมครั้งนี้ไปเสนอกับองค์การอนามัยโลก สำนักงานใหญ่ ซึ่งเป็นแหล่งทุนของการศึกษานี้ เพื่อเจรจาขยายขอบเขตของการศึกษาให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการพัฒนาประเทศไทย และจะพิจารณาค้นหาแหล่งทุนอื่นๆ ในประเทศต่อไป

ปิดประชุมเวลา 15.30 น.

.....
(นางสาวชนิดา เอกอัครรุ่งโรจน์)
ผู้บันทึกรายงานการประชุม

.....
(นางสาวชุติมา คำดี)
ผู้ตรวจรายงานการประชุม