

HITAP

Health Intervention and Technology Assessment Program

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



www.hitap.net

Facebook

ปีที่ 7 ฉบับที่ 21

มกราคม - เมษายน 2557



Adolescents' health problems

Urgent
PRIORITY
Urgent



วัยรุ่น วุ่นโรค

3 อันดับ จัดหนักปัญหาสุขภาพวัยรุ่น



P.03

ให้รู้

โรคมือเท้าปาก

EV71 ไวรัส วายร้าย



P.05

ให้สัมภาษณ์

คุณโตะกลม

แก้ปมแม่วัยรุ่น

ด้วยชุดสิทธิประโยชน์

P.8

ให้รู้จริง

สามอันดับปัญหาขึ้นแท่น...

คุณภาพสุขภาพ กาย-ใจ วัยรุ่น

P.10

เกร็ดกระจ่าง

Fact ไม่ Fun...บั่นทอน

คุณภาพวัยรุ่น



EDITOR TALK

โดย กองบรรณาธิการ
comm@hitap.net

กองบรรณาธิการ:

ชลัญธร โยธาสมุทร, อภิญญา มัดเดช,
นรินทร์ธร จันทร์ไพจิตร, วรุฒ เลิศศรารุช

comm@hitap.net

ท่านสามารถอ่านจุลสาร HITAP รูปแบบ

PDF ได้ที่ www.hitap.net

facebook: HITAP

Twitter: hitap_thailand

สวัสดีค่ะ ท่านผู้อ่านจุลสาร HITAP ฉบับนี้เราว่าด้วยปัญหาสุขภาพของวัยรุ่นไทย ได้แก่ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ความรุนแรงต่อเด็ก และปัญหาสภาพจิตใจในเด็กและเยาวชน หากมองโดยผิวเผินอาจเห็นว่า ปัญหานี้มีมานานแล้ว ไม่น่าจะตื่นตระหนกอะไร แต่ลองคิดดูสิคะว่า ถ้าปล่อยให้เด็กและเยาวชนไทยมีพฤติกรรมที่ทำให้เสียสุขภาพกาย-ใจอย่างนี้ต่อไป สังคมไทยจะก้าวต่อไปอย่างไร HITAP มีผลการวิจัยที่เสนอการแก้ปัญหาเชิงนโยบาย เปิดอ่านได้จากคอลัมน์ **ให้รู้จริง** และ **เกร็ดกระจ่าง** หน้า 8-12

“เด็กสมัยนี้ไวเกินเหลือเกิน” เป็นประโยคที่เรามักได้ยินผู้ใหญ่กล่าวเชิงตำหนิพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นยุคนี้ หลังจากที่ได้ทราบว่ามีวัยรุ่นคนหนึ่งตั้งครรภ์ หรือตั้งครรภ์แล้วทำแท้งทั้งที่อายุน้อย บางรายไม่ถึง 10 ขวบด้วยซ้ำ บางคนอาจคิดว่าปัญหาเหล่านี้เป็นเรื่องส่วนบุคคลเด็กจะไปมีอะไรกับใครก็เรื่องของเด็ก ผู้ใหญ่ไม่ควรเข้าไปยุ่งให้เรื่องใหญ่โต แต่ในความเป็นจริงปัญหาเหล่านี้ถูกยกขึ้นเป็นปัญหาระดับชาติที่ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างได้รับมอบหมายให้จัดทำมาตรการเพื่อแก้ไขปัญหา ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการทำงานสาธารณสุขด้าน “อนามัยเจริญพันธุ์” ซึ่งหมายถึง เรื่องเพศและความสามารถของบุคคลในการจัดการสุขภาพที่เกี่ยวกับเรื่องเพศได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม หน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องกับการอนามัยเจริญพันธุ์ ได้แก่ กรมอนามัย โรงพยาบาลและหน่วยวิจัย ได้พยายามพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์สำหรับจัดการปัญหาแม่วัยรุ่นชุดสิทธิประโยชน์เหล่านั้นควรเป็นอย่างไร ติดตามได้ที่คอลัมน์ให้สัมภาษณ์ **“คุยโต๊ะกลม แก้มแม่วัยรุ่นด้วยชุดสิทธิประโยชน์”** หน้า 5-7

นอกจากนี้ คอลัมน์ **ให้รู้** ยังมีเนื้อหาพิเศษเรื่อง **EV71 มือ เท้า ปาก ชนิดรุนแรง พ่อแม่ต้องระวัง** ซึ่งเป็นการถ่ายทอดเรื่องราวจากประสบการณ์จริงของแม่คนหนึ่งที่สูงสูญเสียลูกสาวคนเดียวของครอบครัวให้กับโรคมือเท้าปากชนิดรุนแรง แม้จะมีจำนวนผู้ป่วยไม่มาก แต่โรคนั้นรุนแรงถึงชีวิต ไวรัสตัวนี้ร้ายแรงอย่างไร เด็กที่ติดเชื้อนี้จะมีการอย่างไร อาการเหล่านั้นรุนแรงและพัฒนาไปสู่การเสียชีวิตภายใน 1 สัปดาห์ได้อย่างไร ย้ายสายตาของคุณผู้อ่านไปที่หน้าขวามือได้เลยค่ะ

ยังมีคอลัมน์อื่นๆ ในจุลสารฉบับนี้ที่มีสาระน่ารู้ด้านสุขภาพจากงานวิจัยโดยนักวิจัยมืออาชีพ ที่เราย่อให้อ่านง่าย เพื่อท่านจะไม่พลาดข่าวสารสำคัญเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและบริการจากภาครัฐค่ะ

ท่านสามารถติดตามจุลสาร HITAP ได้ที่อีเมล comm@hitap.net นะคะ เราพร้อมที่จะพัฒนาสื่อเพื่อให้ท่านผู้อ่านได้ประโยชน์ยิ่งขึ้นไป

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

ให้รู้



โดย นรินทรธร จันทรไพจิตร
narintron.c@hitap.net

EV71 มือ เท้า ปาก ชนิดรุนแรง พ่อแม่ต้องระวัง

“มือ เท้า ปาก” โรคติดเชื้อไวรัสในเด็กที่ดูเหมือนไม่ร้ายแรง เด็กจะมีไข้ พบตุ่มแดงตามฝ่ามือ ฝ่าเท้า และในปาก การป้องกันการแพร่กระจายโรคทำได้โดยปิดโรงเรียน 5 – 7 วันเพื่อกำจัดเชื้อ



แต่จะมีใครทราบบ้างว่า ไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคมือ เท้า ปาก จะมีชนิดรุนแรงที่สามารถทำให้เด็ก เสียชีวิตได้ภายใน 1 สัปดาห์

เรื่องราวที่จะนำมาเล่าต่อไปนี้เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจริงของครอบครัวหนึ่ง ที่ลูกสาววัยเพียง 3 ขวบ ต้องจากไปก่อนวัยอันควร เพราะติดเชื้อไวรัสโรคมือ เท้า ปาก ชนิดรุนแรง คุณแม่ของน้องพริกหวานอนุญาตให้นำเรื่องราวมาเผยแพร่ เพื่อให้เป็นอุทาหรณ์และเพื่อให้มีการปรับปรุงระบบการดูแลโรคติดต่อของประเทศ ไม่ให้เหตุการณ์เหล่านี้เกิดขึ้นซ้ำอีก

ปลายเดือนธันวาคมที่ผ่านมาครอบครัวของเราไปเที่ยวเชียงใหม่กันพร้อมหน้า เป็นช่วงที่เชียงใหม่หนาวที่สุดในรอบหลายปีที่ผ่านมา วันถัดมาพริกหวานเริ่มมีอาการไม่สบายอย่างเห็นได้ชัด ตัวร้อนๆเหมือนมีไข้ ไม่ร่าเริงเหมือนปกติ และนอนตลอดเวลา แม่ให้ทานยาลดไข้และนอนพักผ่อน ในคืนนั้นแม่เอะใจว่าพริกหวานแทบไม่ทานข้าว และยังพบตุ่มใสๆ ที่ลิ้น 1 ตุ่ม จึงพาพริกหวานไปหาหมอในวันรุ่งขึ้น

หมอวินิจฉัยว่าพริกหวานเป็นโรคมือเท้าปาก เพราะพบแผลที่ปาก 1 จุด และตุ่มแดงๆที่เท้า 2 จุด คุณหมอบอกว่าโรคนี้อาจเกิดจากเชื้อไวรัส ไม่มีวัคซีนและยารักษาโดยเฉพาะ แต่เด็กจะหายได้เองภายใน 7 วัน จากนั้นคุณหมอก็ให้ยาชาเพื่อบรรเทาอาการเจ็บลิ้น และให้กลับบ้าน พร้อมแจ้งว่าหากอาการไม่ดีขึ้นอีก 2 วันให้กลับมาหาหมออีกครั้ง

ในคืนวันนั้นเอง พริกหวานมีไข้สูง ทานยาแล้วตัวเย็นลงแต่เหงื่อออกท่วมหัว เพื่อ ตัวสั้นกระตุก ผวาตลอด ตาหลับไม่สนิทและกรอกตาไปมาทั้งคืนนี้เป็นอาการแสดงของโรคมือเท้าปากสายพันธุ์รุนแรงที่มีภาวะแทรกซ้อนของระบบประสาท

วันรุ่งขึ้นพอกับแม่พาหนูไปโรงพยาบาลอีกครั้ง เพราะอาการของหนูไม่ดีขึ้น อ่อนเพลียมาก คอพับ คออ่อนไม่มีแรงและบ่นอยากอาเจียนตลอดเวลา คุณหมอบอกว่าทุกอย่างปกติ พบเพียงตุ่มแดงเพิ่มในคออีก 2 จุด แต่เนื่องจากอาการของพริกหวานไม่ดีขึ้นเลย คุณหมอก็สั่งให้ดูอาการที่โรงพยาบาลเพื่อให้น้ำเกลือ เย็นวันนั้นพริกหวานนอนไม่ได้เลย เพราะหายใจหอบเหนื่อยตลอดเวลา ปริมาณออกซิเจนในร่างกายลดลงกว่าค่าปกติ หมอจึงให้ออกซิเจนแต่อาการต่างๆ ก็ไม่ดีขึ้น ซ้ำยังอาเจียนและไอแบบมีเสมหะตลอดเวลา แม่จึงขอให้พยาบาลดูดเสมหะเพื่อให้พริกหวานสามารถนอนหลับได้

ช่วงเวลาที่ดูดเสมหะเพียงไม่กี่นาที พริกหวานเริ่มมือเขียวตัวเขียวและหมดสติในเวลาต่อมา

ทีมช่วยชีวิตเข้ามาปั๊มหัวใจและฉีดยากระตุ้นหัวใจ แต่ในที่สุดคุณหมอบอกแจ้งว่าไม่สามารถยื้อชีวิตหนูต่อไปได้อีกแล้ว แต่อาจมีหนทางสุดท้ายที่พอช่วยชีวิตได้เพียง 1-5% คือใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียม (ECMO) หลังจากใส่เครื่องแล้ว อาการโดยรวมของพริกหวานดูเหมือนจะดีขึ้น เพราะตอบสนองต่อการผ่าตัด แต่เนื่องจากหัวใจหยุดเต้นไปกว่า 30 นาทีจึงไม่สามารถประเมินอาการทางสมองได้

ทุกคนล้วนภาวนาให้พริกหวานกลับมามีชีวิตอีกครั้ง ในระหว่างนั้นเอง หมอหลายท่านคาดว่าพริกหวานน่าจะติดเชื้อมือเท้าปากชนิดรุนแรง Enterovirus 71 (EV71) เนื่องจากอาการของพริกหวานตรงกับอาการของเชื้อตัวนี้ที่มีภาวะแทรกซ้อนต่อสมองอวัยวะหลักๆ คือ ปอด หัวใจ และก้านสมอง หมอจึงทำการป้ายเชื้อจากคอและตรวจจุลจากระเพื่อหาเชื้อ ซึ่งกว่าจะทราบผลว่าพริกหวานติดเชื้อ EV71 ก็เข้าสู่วันที่ 6 มกราคมแล้ว และในวันที่ 7 มกราคม พริกหวานก็ได้จากไปอย่างสงบ หลังจากการต่อสู้อย่างเข้มแข็ง นางฟ้าตัวน้อยของแม่ได้จากไปในเวลาเดียวกันกับที่เจ้าลมมาเกิดบนโลกนี้

หลังจากที่ลูกเสียชีวิตแล้ว แม่ได้หาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรค Enterovirus 71 ซึ่งแบ่งตามลักษณะยีน (genogroup) ออกเป็น 3 ชนิดใหญ่ คือ A B และ C และ แต่ละชนิดยังแบ่งย่อยออกเป็น 11 genotype ซึ่งหมอมือสอบสวนโรคได้แจ้งว่าพริกหวานติดเชื้อ genotype group C4 ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่ระบาดหนักในเวียดนาม กัมพูชา และจีนในปี 2555 สำหรับโรคมือเท้าปากสายพันธุ์รุนแรงจะมีตุ่มที่ฝ่ามือฝ่าเท้าน้อยกว่าไวรัส มือ เท้า ปาก ตัวอื่น ๆ เนื่องจาก EV71 ชอบไปที่สมอง อาจกล่าวได้ว่า ตุ่มน้อยน่ากลัวว่าตุ่มมาก อีกทั้งบางรายที่ติดเชื้อมีไม่พบผื่น แผล หรือ ตุ่มใดๆเลย ส่วนเชื้อ EV71 ระยะเริ่มจากใช้จนเสียชีวิตโดยเฉลี่ย 3 วัน สำหรับคนที่ติดเชื้อ EV71 มีอัตราการเสียชีวิตจากโรคแทรกซ้อนคือ 1 ใน 10,000 รายเท่านั้น



สุดท้ายนี้ชาว HITAP ขอแสดงความเสียใจต่อคุณแม่ฟ้าและครอบครัวสำหรับการสูญเสียในครั้งนี้ รวมทั้งขอขอบคุณที่สละเวลาถ่ายทอดเรื่องราวเพื่อเป็นอุทาหรณ์ให้กับพ่อ แม่ ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กให้พึงระวังโรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันครับ

ที่มา

<http://www.bumrungrad.com/healthspot/January-2014/hand-foot-mouth-disease>

<http://www.wpro.who.int/publications/docs/GuidancefortheclinicalmanagementofHFMD.pdf>

<http://www.manager.co.th/asp-bin/mgrshort.aspx?newsid=9570000002976>



คุยโต๊ะกลม

แก้ปมแม่วัยรุ่นด้วยชุดสิทธิประโยชน์

“ยึดอก พกถุง” หรือ “คิดก่อนทำ”



รักแฟน ห่วงคู่ เอ็นดูก็ **ติดถุงยาง**



ข้อความด้านบนเป็นวลีที่คุ้นหูของประเทศไทยในการรณรงค์ ป้องกัน การท้องในวัยรุ่น ที่มีมาอย่างต่อเนื่องยาวนานและถูกนำเสนอผ่านสื่อต่างๆ รวมทั้งการขยายบริการสาธารณสุข เช่น คลินิกวัยรุ่น การให้ถุงยางอนามัย และยาคุมได้ฟรี ที่หลายฝ่ายดำเนินการอยู่ แต่ขณะเดียวกันข้อมูล จากสำนักงานสถิติแห่งชาติกลับระบุว่า วัยรุ่นไทยยังขาดความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสม พร้อมกับข้อมูลที่น่าตกใจว่า “แม่วัยรุ่นคลอดลูกเฉลี่ยชั่วโมงละ 15 คน ทำแท้ง 4.5 หมื่นคน ต่อปี” ช่องว่างของข้อมูลและสภาพความเป็นจริงที่สวนทางกันเช่นนี้ เกิดขึ้นเพียงเพราะวัยรุ่นขาดความรู้เรื่องการป้องกันตนเองเท่านั้นหรือ และจะมีทางไหนที่จะแก้ปัญหาดังกล่าวได้

ผู้เขียนมีโอกาสพูดคุย กับผู้รู้ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ 4 ท่าน คือ นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, คุณสุรัชดา ชนโสภณ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, ดร. พญ.ภัทรวลัย ตลิ่งจิตร โรงพยาบาลศิริราช และ นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร ผู้อำนวยการศูนย์นโยบาย และการจัดการสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงเรื่องปัญหาแม่วัยรุ่นและแนวทางการแก้ไข

เมื่อต้นตอปัญหาแม่วัยรุ่น... ไม่ใช่แค่เข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ

คุณหมอกิตติพงศ์ ให้ความเห็นว่า ปัจจุบันใน ชุดสิทธิประโยชน์ประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีการ บริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ให้อยู่แล้ว แต่ด้วยทัศนคติของผู้ให้บริการเองที่มองว่าวัยรุ่นไม่ควร รับประทาน ถ้ามีการระบุให้ชัดเจน ก็น่าจะทำให้ ผู้จัดบริการสามารถจัดบริการให้วัยรุ่นเข้าถึงได้ ง่ายขึ้น

ดร.พญ.ภัทรวลัย ตลิ่งจิตร เสริมว่า “บุคลากร ทางการแพทย์จะมองว่าเด็กไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ ที่เด็กท้องเพราะเด็กพลาด ไม่น่ามีครั้งต่อไป แต่ที่จริง เด็กเหล่านี้มีเพศสัมพันธ์สม่ำเสมอ แต่เข้ารับบริการ ฝังยาคุมกำเนิด หรือใส่ห่วงคุมกำเนิดยากเพราะ เป็นผู้เยาว์ การจะทำอะไรกับร่างกายของเด็กจะต้อง ได้รับอนุญาตจากพ่อแม่ของเด็ก โดยเฉพาะใน

โรงพยาบาลใหญ่ อย่างโรงเรียนแพทย์ซึ่งจะเข้มงวด ในระเบียบปฏิบัติมาก

อย่างไรก็ดี ดร.พญ.ภัทรวลัย แสดงความเห็นถึง สถานการณ์การท้องซ้ำในวัยแม่วัยรุ่นว่า ขณะนี้ มีปัญหาเรื่องท้องซ้ำจำนวนมาก เพราะที่ผ่านมา ให้เด็กไปคุมกำเนิดที่บ้านก็ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ เพราะเด็กลืมกินยาคุม หรือเลิกไปฉีดยา ดังนั้นต้อง ปรับระบบใหม่โดยคุยกับพ่อแม่และตัวเด็กที่ตั้งครรภ์ ถึงทางเลือกในการคุมกำเนิด จากนั้นให้เขาเซ็น ยินยอม เมื่อคลอดแล้วก็ให้เข้ากระบวนการคุมกำเนิด ไปเลย โดยให้หน่วยวางแผนครอบครัวให้ความสำคัญ การคุมกำเนิดให้เด็กวัยรุ่นก่อน และแพทย์/ผู้ให้ บริการก็ต้องยอมรับเรื่องพฤติกรรมกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ ของวัยรุ่น

ให้สัมภาษณ์



นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง



ดร. พญ.ภัทรวัลย์ ตลิ่งจิตร

สิทธิประโยชน์สุขภาพวัยรุ่น เข้าถึง ป้องกัน ปลอดภัย

คุณหมอกิตติพงศ์ มองว่าต้องทำให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการได้จริง ตั้งแต่ให้วัยรุ่นรู้ถึงสิทธิของตนและเรียกร้องได้ กลุ่มผู้ให้บริการเองต้องไม่จำกัดสิทธิของวัยรุ่น เมื่อมีการลงทุนชุดสิทธิประโยชน์ ต้องมีการควบคุม ประเมินผล มีการจัดบริการให้เกิดขึ้นจริงถึงจะแก้ปัญหาได้

นพ.วิวัฒน์ โรจนพิทยากร อธิบายถึงประโยชน์ของชุดสิทธิประโยชน์ว่า “หากมีการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์สร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นจริง ก็จะเป็นการยืนยันว่าปัญหาแม่วัยรุ่นจะได้รับการดูแล แต่ปัญหาคือกิจกรรมหรือสิทธิประโยชน์ต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับผู้ใช้ นอกจากนี้ต้องมีแหล่งข้อมูลให้ประชาชนรู้ว่าสิทธิประโยชน์นั้นคืออะไรบ้าง เพราะว่าประชาชนไม่รู้ว่ามีสิทธิประโยชน์นี้ ทำให้เขาไม่ได้ไปใช้ กลายเป็นว่าไม่สามารถให้บริการที่จำเป็นจริงๆ ได้”

คุณสุรัชดา เสนอมุมมองในฐานะที่เป็นเภสัชกรว่าหากจะมีการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ ควรให้ความสำคัญกับบทบาทของร้านยา และเภสัชกร ในฐานะผู้ให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาต่อการใช้ยา และวิธีป้องกันและคุมกำเนิดอย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันการใช้ยาที่ผิดเพราะจะมีผลเสียต่อสุขภาพตามมา

นายแพทย์วิวัฒน์ มองอีกมุมว่า ในความเป็นจริงร้านยาอาจไม่สามารถให้คำปรึกษาได้ เพราะหลายร้านไม่มีเภสัชกรคอยให้คำปรึกษาตลอดเวลา บริการที่สามารถทำได้จริงคือ คลินิกที่เรียกว่าบริการคลินิกวัยรุ่น ที่ควรส่งเสริมให้ได้รับความนิยมมากขึ้น เพราะจะเป็นแหล่งที่ให้คำแนะนำได้ถูกต้อง อันที่สองต้องมีแหล่งความรู้ใน social-media เพราะว่านี่เป็นแหล่งที่เด็กวัยรุ่นจะไปอ่านข้อมูลมาก พอเขาได้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ถึงแม้เขาจะไปซื้อทานเองก็จะมีความเสี่ยงน้อย

การ์ดคุมกำเนิด ทางเลือกใหม่ ?

ปัจจุบันมีการเสนอเรื่อง “การ์ดคุมกำเนิด” ซึ่งวัยรุ่นสามารถนำไปขอรับบริการคุมกำเนิด เช่น ถุงยางอนามัย ยาคุมกำเนิดที่ปลอดภัยตามสถานที่ต่างๆ อย่างร้านสะดวกซื้อ ร้านขายยา เป็นต้น

การ์ดนี้จะมีบาร์โค้ดเพื่อบันทึกสถิติเก็บเป็นฐานข้อมูลเพื่อการประเมินผลและพัฒนาบริการต่อไป แต่เมื่อประชาชนสัมพันธ์ออกไปเมื่อปลายปี 2556 กลับมีแรงต้านจากสังคม

ดร. พญ.ภัทรวัลย์ ขยายความถึงแนวคิดโครงการก้ารด์คุมกำเนิดว่า “การก้ารด์นี้ไม่ใช่แค่แจกถุงยาง แต่จะเป็นบริการแบบครบวงจร โดยก่อนที่เด็กจะได้ก้ารด์ใบนี้มา จะต้องมีการอบรมให้ความรู้ รวมถึงเชื่อมโยงการลงทะเบียนผ่านเว็บไซต์ ซึ่งจะบันทึกข้อมูลของเด็กไว้ เช่น การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์คุมกำเนิดวิธีใด ใช้ปริมาณเท่าไร ความถี่ไปใช้บริการที่ไหนบ้าง ซึ่งหากสามารถไปเชื่อมโยง

ข้อมูลไปกับกับบริการคลินิกวัยรุ่นรวมทั้งระบบให้คำปรึกษาผ่านสื่อออนไลน์ ก็จะสามารถพาไปสู่การรักษาได้อย่างรวดเร็ว”

อย่างไรก็ดี ดร. พญ.ภัทรวัลย์ เสริมว่าโครงการนี้จะมีประโยชน์จริง ต้องเชื่อมโยงบริการแบบครบวงจร การทำเพียงแค่ส่วนเดียวจะเป็นการบริการที่ขาดตอนไม่ได้รับบริการต่อเนื่อง

▶ วัยรุ่นนอกระบบการศึกษา...กลุ่มที่ไม่ควรละเลย

นายแพทย์วิวัฒน์ กล่าวถึงประเด็นนี้ว่า “เด็กที่ไม่ได้อยู่ในระบบโรงเรียนจะมีปัญหาเรื่องการเข้าถึงข้อมูล เพราะการเรียนการสอนเพศศึกษามีเฉพาะในโรงเรียน เราต้องค้นหาว่าเด็กที่ไม่ได้อยู่ในระบบโรงเรียนเขาไปอยู่ที่ไหนกัน เพื่อขยายการให้ความรู้ และประชาสัมพันธ์เรื่องเพศศึกษาให้ตรงกลุ่ม”

ดร.พญ.ภัทรวัลย์ เสริมว่า “อย่างกลุ่มชายขอบทั้งหลาย ยกตัวอย่างเช่นเด็กที่ทำงานก่อสร้าง ซึ่งเขาจะย้ายไปเรื่อยๆ ตามสถานที่ก่อสร้าง ข้อมูลเกี่ยวกับเด็กเหล่านี้จะได้จากคนทำงานกลุ่ม NGO เช่น มูลนิธิคุ้มครองเด็ก ซึ่งหากจะขับเคลื่อนเรื่องนี้การทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ มีความสำคัญ

เช่น ตัวการ์ดตัวนี้อาจจะต้องให้ผ่าน NGO ที่ลงพื้นที่ นอกเหนือจากการให้ทางอินเทอร์เน็ต อบรมเจ้าหน้าที่เพื่อให้ความรู้เด็ก และให้เด็กกลุ่มนี้ได้เข้าถึงบริการที่เราติดตามจุดต่างๆ”

สุดท้าย นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร ทิ้งท้ายไว้เพื่อให้กำลังใจสำหรับผู้ทำงานด้านการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ว่า “ไม่ยากให้มองว่าการไม่ยอมรับทางสังคมเป็นอุปสรรคในการทำงาน คือ ให้รับรู้ไว้แต่อย่ามองว่าเป็นอุปสรรค อยากให้มองเป็นข้อมูลที่จะนำมาใช้ปรับปรุงการทำงาน”



นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร



คุณสุรัชดา ชนโสภณ



ให้รู้จริง

โดย ชลยุทธ โยธามุข
(chalarntonn.y@hitap.net)

สามอันดับปัญหาขึ้นแท่น...

คุณภาพสุขภาพ กาย-ใจ วัยรุ่นไทย

ประเทศไทยกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ ด้วยจำนวนผู้สูงอายุร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ขณะเดียวกันประชากรที่จะก้าวเข้ามาเป็นวัยทำงานในอนาคตไม่เพียงแต่จำนวนน้อยลง คุณภาพยังน่าเป็นห่วง หากท่านลองพิมพ์คำว่า “วัยรุ่น” และ “ข่าว” ลงใน Google จะพบหัวข้อข่าวอันดับต้นๆ ของวัยรุ่นดังนี้

รั้ว 9 มม. ถล่มวัยรุ่นลักมุ้งกรเต็มอกร่างพรุน ดับคาข้างทางลำพูน
(ASTV ผู้จัดการออนไลน์ 31 มกราคม พ.ศ. 2557)

วัยรุ่นมีเรื่องหน้าคาราโอเกะปทุม ชี จยย.ไล่ยิง แท็กซีโดนลูกหลงดับ
(มติชน 29 มกราคม 2557)

แม่ใจยักษ์ทิ้งศพทารกแรกเกิดหน้าหมู่บ้านเอื้ออาทรขอนแก่น
(ASTV ผู้จัดการออนไลน์ 18 มกราคม 2557)

วัยรุ่นไทย 70% ท้องไม่พร้อม
(คมชัดลึก 10 พฤษภาคม 2556)

HITAP ได้ทำการศึกษาปัญหาสุขภาพเด็กและเยาวชนไทย พบ 3 ปัญหาขึ้นแท่น ได้แก่ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ความรุนแรงต่อเด็ก และ ปัญหาสุขภาพจิตใจในเด็กและเยาวชน (เช่น โรคสมาธิสั้น ภาวะบกพร่องการเรียนรู้และออทิสติก การติดสารเสพติดในเยาวชน และเด็กติดเกม)

¹โครงการ “อนาคตไทย” เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็กอายุ 6-25 ปี



อันดับ 1

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการติดเชื้อกทางเพศสัมพันธ์

สังคมไทยมีมุมมองที่หลากหลายต่อการตั้งครรภ์วัยรุ่น บ้างมองว่าไม่ถูกต้อง บ้างยอมรับ อย่างไรก็ตาม มีผลการศึกษาทางวิชาการระบุว่า การที่วัยรุ่นตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมก่อให้เกิดปัญหาหลายอย่าง ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ด้านร่างกายของแม่วัยรุ่นและลูก เช่น คลอดก่อนกำหนด เด็กน้ำหนักตัวน้อย และอัตราการเสียชีวิตของทารกที่สูงกว่า ส่วนผลกระทบด้านพฤติกรรม พบว่าแม่วัยรุ่นเสี่ยงมีภาวะซึมเศร้า ทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการช้า รวมถึงถูกทอดทิ้งหรือถูกทำร้าย HITAP ได้ประเมินผลกระทบทางเศรษฐกิจที่เกิดจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยใช้การเปรียบเทียบจากการศึกษาในสหรัฐอเมริกาพบว่า ประเทศไทยเกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจของที่เกิดจากการตั้งครรภ์วัยรุ่นสูงถึง 3,088 ล้านบาทในปี 2554

ในต่างประเทศพบว่า ระดับการศึกษาที่สูง การมีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดและถุงยางอนามัย และการที่วัยรุ่นอยู่กับครอบครัวที่มีทั้งพ่อและแม่เป็นปัจจัยด้านการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ในทางตรงกันข้ามการที่วัยรุ่นไม่เห็นคุณค่าตัวเองขาดความรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และการให้ข้อมูลข่าวสารเรื่องเพศที่ขัดแย้งกันเองในสังคมเป็นปัจจัยสำคัญเร่งให้เกิดการตั้งครรภ์วัยรุ่น

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทยได้รับการพูดถึงมานาน แต่ยังไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเป็นระบบ เพราะขาดข้อมูลสถิติตัวเลขปัญหาที่แท้จริง การไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนส่งผลให้การวางแผนเพื่อแก้ปัญหาไม่ตรงจุด เป็นเพียงการทำตามประเด็นเท่านั้น

HITAP จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำคัญหลายประการทั้งการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าและการแก้ไขปัญหาระยะยาวเพื่อความยั่งยืน เช่น การพัฒนามาตรการที่มีประสิทธิภาพเพื่อเพิ่มการเข้าถึงถุงยางอนามัย ยาคุมกำเนิดและการให้บริการให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์และการติดเชื้อกทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น โดยให้บริการเหล่านี้มีความสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและชีวิตประจำวันวัยรุ่นขณะเดียวกันสามารถเฝ้าระวังและติดตามประเมินผลความก้าวหน้าได้อย่างชัดเจน



อันดับ 2

ความรุนแรงต่อเด็ก

เมื่อฉากที่เห็นในละครหลังข่าว นางร้าย จิกกระชากผมนางเอกมาตบ หรือรุมทู่ตี ไม่ได้เป็นเพียงละครอีกต่อไป VDO Clip การตบ-ตีของวัยรุ่นหญิง หรือการชก-ต่อยของวัยรุ่นชายเผยแพร่ผ่านอินเทอร์เน็ต ให้เห็นเป็นประจำ อีกทั้งความรุนแรงในครอบครัวต่าง ๆ แสดงให้เห็นว่า ความรุนแรงในประเทศไทยไม่ใช่เรื่องเล็ก ๆ อีกต่อไป ผลจากการศึกษาระบุว่า 3 ปัญหาความรุนแรงที่พบมากในไทย ได้แก่ ความรุนแรงภายในครอบครัว ความรุนแรงจากการล้วงละเมิดทางเพศ และสุดท้ายเรื่องการชกต่อยตบตีของนักเรียน²

ปัญหาความรุนแรงในเด็กโตและวัยรุ่น เป็นปัญหาของสังคมที่ต้องการการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการแก้ไข

HITAP ทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการแก้ปัญหาดังกล่าว เสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพัฒนาระบบการสอบสวนสาเหตุความรุนแรงและระบบฐานข้อมูลเหยื่อความรุนแรงที่ถ่ายทอดการเชื่อมโยงและช่วยเหลือ ให้กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) เป็นหลักในการพัฒนาระบบเหยื่อวาเหยื่อที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ เสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสื่อ พัฒนาสื่อสร้างสรรค์ ที่สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาความรุนแรงให้เกิดความตระหนักของสังคม รวมทั้งควบคุมการนำเสนอข่าวสารที่มีเนื้อหารุนแรงเพื่อป้องกันการเลียนแบบ สุดท้ายให้หน่วยงานวิชาการศึกษาวิจัยกลไกการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อป้องกันปัญหาความรุนแรงที่ได้ผลจริง และมีการประเมินผลของโครงการที่เป็นรูปธรรม

2

งานวิจัยที่สนับสนุนโดย WHO เมื่อปี 2547 สถิติจำนวนเหตุการณ์ความรุนแรงในครอบครัว จำแนกตามประเภทความรุนแรง ปีพ.ศ. 2551-2555



เกร็ดกระจ่าง

โดย ทีมวิจัยและทีมสื่อสาร
comm@hitap.net

Fact ไม่ Fun...

3 อันดับ



1 ท้องวัยรุ่น ปัญหาที่แก้ไม่ตก



• ร้อยละ **5.1-5.3**
ของวัยรุ่น ม.2 ในประเทศไทย
เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว



13.2 ปี

และ



13.3 ปี

คือ อายุเฉลี่ย¹
วัยรุ่นชาย และ หญิง
ที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก
ตามลำดับ

ร้อยละ **42**
ของวัยรุ่นหญิงไทย
ที่เข้าใจเรื่องโรคเอดส์ถูกต้อง²



• ร้อยละ **19.7**
ของหญิงไทยแต่งงาน
หรืออยู่กินกับชาย
ก่อนอายุ 18 ปี³

ตั้งแต่ปี 2543 เป็นต้นมา พบจำนวนการคลอดบุตร
ในหญิงไทยอายุ 10-19 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ขึ้นแท่น



2 ความรุนแรงต่อเด็ก



4,086 คน

ของเด็กที่ถูกส่งเข้าสถานพินิจ
มาจากคดีชกต่อย - ตบตี⁵



ความรุนแรงในครอบครัว
เกิดจากการเมาสุรา
และการเสพสารเสพติดเป็นหลัก



ร้อยละ **13**

ที่คิดว่าครอบครัว
ไม่สามารถเป็นที่พึ่งได้
เมื่อมีปัญหา



แค่ **1** ชั่วโมงต่อวัน

ที่เด็กไทยใช้เวลาอยู่กับครอบครัว
เวลาที่เหลือจะหมดไปกับสื่อต่างๆ⁶

1. การสำรวจพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ เอช ไอวี ในนักเรียนชั้นม. 2 ในปี 2555
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2552
3. Multiple Indicators Cluster Surveys: MICS 2548-2549

4. สถิติจำนวนผู้มารับบริการในศูนย์พึ่งได้ ในปีพ.ศ. 2554
5. จำนวนคดีและร้อยละคดีที่เด็กและเยาวชนถูกจับกุมส่งสถานพินิจทั่วประเทศ
6. รายงานและบทวิเคราะห์สภาวการณ์เด็กไทยในรอบปี 2553-2554

คุณภาพสุขภาพ กาย-ใจ วัยรุ่นไทย

3

โรคสมาธิสั้น ภาวะบกพร่องการเรียนรู้ และออทิสติก

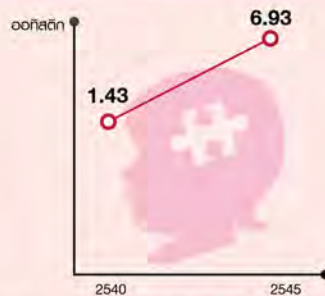
ร้อยละ **5-8**

ของเด็กประถม เป็นโรคสมาธิสั้น หากดูแลไม่ดี จะส่งผลกับอนาคตของเด็ก



ปัจจุบันมีการคัดกรองโรคสมาธิสั้นในเด็กประถม แต่พบว่าเด็กจำนวนมากยังไม่ได้รับการดูแล

มีหากทักษะการเรียนรู้ในเด็ก **6-10** ปี พบประมาณร้อยละ **4-6**⁷



ออทิสติก มีจำนวนมากขึ้น จาก **1.43** ต่อ **10,000** ในปี **2540** เพิ่มเป็น **6.93** ต่อ **10,000** ในปี **2545**

การติดสารเสพติดในเยาวชน



มีเยาวชนที่สูบบุหรี่ ร้อยละ **22**



ร้อยละ **49**

คือจำนวนเยาวชนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เด็กติดเกม



ทุกๆ **8** คนจะมีเด็กติดเกม **1** คน⁸



ร้อยละ **97** ของเด็กอายุ **6-14** ปี ใช้คอมพิวเตอร์ / อินเทอร์เน็ตอย่างน้อย **1-4** วันต่อสัปดาห์⁹

ร้อยละ **7.9**

คือจำนวนเด็กและเยาวชนที่เสพติดบุหรี่ โดยเด็กอายุต่ำสุดที่เริ่มเสพติดบุหรี่มีอายุ **7** ปี



เด็กติดเกมมีแนวโน้มใช้ความรุนแรง มีพฤติกรรมก้าวร้าว ชอบทะเลาะวิวาท

7. ศิริเชย หงษ์สงวนศรี. ความผิดปกติทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น. In: มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุขนิเชย, editors. จิตเวชศาสตร์ ราชบัณฑิต. กรุงเทพฯ:

8. การศึกษาหาปัจจัยป้องกันการติดเกมในเด็กและวัยรุ่น. "รู้หรือไม่ว่า? เด็ก 8 คน จะมี 1 คน ที่ ติดเกม"

9. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สรุปผลการสำรวจเด็กและเยาวชน พ.ศ. 2545



อันดับ 3

ปัญหาสุขภาพจิตใจในเด็กและเยาวชน

(โรคสมาธิสั้น ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ และโรคออทิซึม, การติดสารเสพติด)

สองปัญหากระทบสุขภาพวัยรุ่นไทยที่กล่าวมาข้างต้น ล้วนเกี่ยวกับสุขภาพทางกายโดยตรง ส่วนปัญหาอันดับ 3 คือปัญหาด้านสุขภาพจิตใจ ซึ่งหลายท่านอาจมองว่าไม่น่าจะเป็นปัญหาใหญ่ เช่น การไม่มีสมาธิในเวลาเรียนควบคุมตัวเองไม่ได้ เหม่อลอย อ่าน-เขียนได้ช้า หรือแม้แต่อาการติดเกม พ่อ-แม่ ผู้ปกครองหลายคนมองว่าเป็นเพียง “พฤติกรรมของเด็กหรือวัยรุ่น” เดียวก็หายเอง โดยลืมนึกไปว่าหากพฤติกรรมเหล่านี้หากไม่ได้รับการวินิจฉัยและดูแลอย่างใกล้ชิด อาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของวัยรุ่น รวมไปถึงผลการศึกษา คุณภาพชีวิตและการประกอบอาชีพในอนาคต

สำหรับปัญหาสุขภาพจิตใจในเด็กและเยาวชน HITAP จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายให้เชื่อมต่อบริการระหว่างโรงเรียนกับโรงพยาบาลสำหรับเด็กที่ครูคัดกรองแล้วพบว่าเป็นโรคสมาธิสั้น มีภาวะบกพร่องการเรียนรู้ หรือโรคออทิซึม เนื่องจากการคัดกรองความผิดปกติเหล่านี้เป็นนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการซึ่งดำเนินการอยู่แล้ว แต่ยังคงขาดการประสานงานกับหน่วยงานที่ทำหน้าที่ด้านการบำบัดรักษา สุดท้ายมีข้อเสนอแนะให้ดำเนินการคัดกรองภาวะติดสุรา บุหรี่และสารเสพติดอื่นๆ ในเยาวชน โดยใช้เครื่องมือคัดกรองมาตรฐานที่ได้รับการพัฒนาโดยองค์การอนามัยโลกร่วมกับนักวิชาการไทย และได้พิสูจน์ยืนยันแล้วว่ามีประสิทธิผลและคุ้มค่าต่อการใช้งบประมาณในประเทศ เป็นต้น

เมื่อปัญหาของวัยรุ่น ไม่เพียงกระทบต่อ “วัยรุ่น” เท่านั้น เพราะเขาเหล่านี้จะก้าวมาเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนสังคมและประเทศในอนาคต เด็กและวัยรุ่นในขณะนี้จะต้องแบกรับหน้าที่และความรับผิดชอบมากกว่าเด็กและวัยรุ่นในช่วงที่ผ่านมา ๆ มา เนื่องจากจำนวนประชากรสูงอายุของประเทศไทยจะมีจำนวนมากขึ้นหลายเท่าตัว ดังนั้นหากเราไม่ดูแลและพัฒนาเด็กเยาวชนและวัยรุ่นของเราให้มีศักยภาพแล้ว ย่อมส่งผลกระทบต่อการพัฒนาของประเทศอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

หลายคนคงอยากที่จะเห็นคำว่า “เด็กไทยไอคิวสูงสุดในอาเซียน” “เด็กไทยคว้ารางวัลระดับโลก” หรือ “ศักยภาพเด็กไทยสูงเป็นติด 1 ใน 10 ของโลก” เมื่อค้นหาเรื่องของวัยรุ่นไทยบนอินเทอร์เน็ต มากกว่าเรื่องราวเชิงลบในปัจจุบัน



การมองเห็น.. สิทธิ์ที่ควรเข้าถึง

“

“ที่ผ่านมาเราเคยทำการศึกษาเปรียบเทียบถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการรักษาโรคจุดภาพชัดจอตาด้วยการใช้เลเซอร์ การใช้ยา Ranibizumab และ Bevacizumab พบว่ายาทั้งสองตัวให้ผลในการรักษาเท่ากับ และดีกว่าการรักษาด้วยเลเซอร์”

“ยังไม่เคยมีการติดตามอย่างจริงจังถึงผลด้านความปลอดภัยระหว่างยาทั้งสองตัว เพราะการใช้ Bevacizumab ถึงแม้จะมีราคาถูกกว่ามาก แต่ต้องมีการแบ่งสรรจรรยาเพื่อฉีดเข้าตา”

”

บทสนทนาของนักวิจัยและหมอข้างต้น ดูไม่น่าจะเกี่ยวข้องกับหรือเป็นเรื่องที่เรา ๆ ท่าน ๆ ต้องสนใจ และยิ่งดูห่างไกลกับชีวิตของคุณสุรศักดิ์ นันทวัฒน์ เกษตรกรจาก อ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา

แต่ในความเป็นจริง บทสนทนา ข้างต้นของคุณะผู้วิจัยในโครงการประเมินความปลอดภัยและประสิทธิผลของการฉีด Bevacizumab และ Ranibizumab เข้าวันตา ในการรักษาผู้ป่วยโรคจอตา:การศึกษาเชิงสังเกต เกี่ยวข้องอย่างมากกับการใช้ชีวิตและการได้รับการรักษาเพื่อให้สายตาของคุณสุรศักดิ์ยังมองเห็นได้

เช้าวันหนึ่งขณะที่คุณสุรศักดิ์ขับแทรกเตอร์คู่ใจไปไร่ตามปกติ คุณสุรศักดิ์มีอาการสายตาวูบวามัวเฉียบพลัน เขาพยายามขยี้ตาแต่อาการตาพร่ามัวยังไม่หายไป และยังคงมองไม่ชัดแม้จะผ่านไปหลายวัน คุณสุรศักดิ์เริ่มตกใจ กลัวว่าจะตาบอด



”

“ตั้งแต่ต้นปีมาเริ่มฝ้าเรื่อยมาพอเห็นท่าไม่ดีเราก็ไปหาหมอที่ อ.พนมสารคามเพื่อตรวจ ภายใต้ประกันสุขภาพถ้วนหน้าแต่โรงพยาบาลรักษาไม่ได้ จึงส่งให้ไปรักษาที่แปดริ้ว หมอคูอาการแล้วบอกว่า เป็นหนักจึงทำเรื่องส่งตัวไปที่ราชวิถี” คุณสุรศักดิ์เล่า

หมอวินิจฉัยว่า คุณสุรศักดิ์เป็นโรคจอประสาทตาเสื่อมในผู้สูงอายุชนิดที่มีหลอดเลือดงอกผิดปกติ ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของเส้นเลือดฝอยในตาที่งอกใหม่เปราะบางและเกิดการรั่วซึมได้ ทำให้จุดภาพชัดบวม มองเห็นภาพบิดเบี้ยว และอาจสูญเสียการมองเห็นในที่สุด

วิธีการรักษาที่ทำอยู่ในปัจจุบันมีหลายวิธี ทั้งการยิงเลเซอร์และการฉีดยา แต่วิธีที่ได้รับการพิสูจน์ทางการแพทย์แล้วว่ามีประสิทธิภาพสูงสุด คือการฉีดยาต้านการเจริญเติบโตของเส้นเลือดเข้าไปในลูกตา ซึ่งยาที่นิยมใช้อยู่ในปัจจุบันคือ ยา Bevacizumab และ Ranibizumab

ยาทั้งสองตัวมีต้นแบบเดียวกัน คิดค้นโดยบริษัทเดียวกัน แต่นำไปขึ้นทะเบียนภายใต้ข้อบ่งใช้ในการรักษาโรคที่ต่างกัน

ยา Bevacizumab ใช้ฉีดเข้าเส้นเลือดเพื่อรักษา มะเร็งหลายชนิด เช่น มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งปอด มะเร็งไตและมะเร็งรังไข่ เพราะยานี้ทำให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงเซลล์มะเร็งตีบและฝ่อ ส่งผลให้เซลล์มะเร็งตายจากการขาดเลือด ส่วนยา Ranibizumab จัดทะเบียนภายใต้ข้อบ่งใช้ในการรักษาโรคจุดภาพชัดของจอตาเสื่อม

แม้ยาทั้งสองตัวดูเหมือนจะไม่มีอะไรต่างกันมาก แต่ราคาของยาทั้งสองตัว กลับต่างกันเกือบ 40 เท่า ยา Bevacizumab มีราคาต่อเข็มประมาณ 1 พันบาทเพราะเป็นการแบ่งใช้จากขวดใหญ่ ส่วนยา Ranibizumab มีราคาเข็มละ 5 หมื่นกว่าบาท ทั้งนี้ผู้ป่วยโรคจุดภาพชัดจอตาเสื่อมต้องได้รับฉีดยา อย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 3 เข็ม จึงจะเห็นผลการรักษาแน่นอนว่าเกษตรกรอย่างคุณสุรศักดิ์ไม่สามารถเข้าถึงยา ราคาเข็มละหลายหมื่นได้

”

คุณสุรศักดิ์เล่าด้วยน้ำเสียงที่เป็นกังวลว่า “มันมีดมนไปหมด ถ้าเรามองไม่เห็นอะไรเลยมันจะเป็นยิ่งไปกับชีวิตเรา เขาบอกยามันแพงมาก คงจ่ายไม่ไหวหรอก...ขนาดไม่แพง ทุกวันนี้ไปหาหมอ แต่ละครั้งยังใช้ 3-4 พัน เป็นค่ารถ ค่าน้ำมัน ค่ากิน”

นี่เป็นเพียงเรื่องเล่าของผู้ป่วยจุดภาพชัดจอตาเสื่อมหนึ่งรายจาก 3 หมื่นราย ทั่วประเทศต่อปี ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับงานวิจัยที่ HITAP ร่วมกับชมรมจอตา ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย ได้ทำไปแล้วคือ

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์ห่อภิมาณของการใช้ยา Bevacizumab

ในการรักษาโรคจุดภาพชัดของจอตาเสื่อม

การศึกษาดังกล่าว เป็นหนึ่งในงานวิจัยเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้กำหนดนโยบายในคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งเป็นรายการยาที่ระบบประกันสุขภาพทุกระบบในประเทศไทยสามารถเข้าถึงได้

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวพบว่า Bevacizumab และ Ranibizumab ให้ผลการรักษาโรคจุดภาพชัดของจอตาเสื่อมจากเหตุสูงวัยชนิดที่มีหลอดเลือดงอกผิดปกติ ไม่แตกต่างกัน และยาทั้งสองให้ผลดีกว่าการรักษาโดยใช้เลเซอร์



สุรศักดิ์ ปันกวัดน

ผู้ป่วยโรคจุดภาพชัดของจอตา

หลังจากการนำเสนอผลวิจัย คณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ได้ขึ้นทะเบียนยา Bevacizumab ในบัญชียาหลักแห่งชาติ จ (2) หรือ บัญชีรายการยาสำหรับผู้ที่มีความจำเป็นเฉพาะ เพื่อให้ผู้ป่วยมีทางเลือกในการรักษามากขึ้น

คุณสุรศักดิ์ ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงสามารถรักษาด้วยยา Bevacizumab ฟรี ซึ่งเขาเล่าให้ฟังว่า “พันหรือสองพันยังงี้ก็ไม่รู้เนี่ยครั้งแรกจ่ายไม่ได้เพราะเสียอยู่สองสามเที่ยวแรก ช่วงหลังนี้ก็ไม่ได้เสียแล้ว...ก็ดีนะถือว่าขอบคุณโรงพยาบาล ยังมองเห็นประชาชนอย่างเรายังมีความหมายอยู่”

คุณสุรศักดิ์ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องจนหาย และสายตากลับมามองเห็นเป็นปกติเล่าติดตลกว่า “ผมหายแล้วนะมองชัดแต่ก็ยังไม่กล้าขับรถเลย เช็ด”

อย่างไรก็ตาม การนำยา Bevacizumab มาใช้เพื่อรักษาจุดภาพชัดของจอตาเสื่อมจากเหตุสูงวัย ต้องมีการแบ่งบรรจุยา ซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อหากไม่มีมาตรฐาน คณะกรรมการเพื่อพัฒนาบัญชียาหลักมีมติให้ทำการศึกษาต่อเนื่องเป็นเวลา 1 ปี เพื่อติดตามเรื่องความปลอดภัยของการใช้ยาในโรงพยาบาล (การประเมินความปลอดภัยและประสิทธิผลของการฉีด Bevacizumab และ Ranibizumab เข้าวุ้นตาในการรักษาผู้ป่วยโรคจอตา: การศึกษาเชิงสังเกต) ซึ่งทำโดย HITAP ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์ และโรงพยาบาลใหญ่ที่เป็นศูนย์ด้านการรักษาจุดภาพชัดจอตา ขณะนี้การศึกษาดังกล่าวอยู่ในช่วงท้ายของการเก็บข้อมูลผู้ป่วยจากการสังเกต ซึ่งจะเสร็จสิ้นประมาณปลายปี 2557 นี้ และเราจะนำผลการศึกษามานำเสนออีกครั้ง

”

FREE DOWNLOAD



ให้โหลดฟรี

โดย วรุต เลิศศราวุธ
warut.l@hitap.net

ในรอบ 4 เดือนที่ผ่านมา HITAP มีหนังสือรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์สำหรับผู้สนใจเชิงลึก และ Policy Brief เอกสารย่อยงานวิจัย 4 หน้า ให้ดาวน์โหลดฟรี เพื่อลดการพิมพ์ ประหยัดทรัพยากร และช่วยรักษาสิ่งแวดล้อม

รายงานวิจัย และ Policy Brief



1. รายงานวิจัยการประเมินต้นทุนอรรถประโยชน์ของการตรวจกรองและรักษาโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกในกลุ่มสารโมเลกุลเล็ก และ Policy brief เรื่อง MS/MS เทคโนโลยีใหม่ ตรวจหลายโรคพันธุกรรมได้ในครั้งเดียว: คุ่มค่าหรือไม่หากใช้ตรวจเด็กทารกไทยทุกคน

โครงการนี้ประเมินความคุ้มค่าของเครื่อง Tandem Mass Spectrometry (MS/MS) ซึ่งเป็นเทคโนโลยีล่าสุดที่มีประสิทธิภาพสูงในการตรวจความผิดปกติทางพันธุกรรมกว่า 30 ชนิด โดยศึกษาเปรียบเทียบกับวิธีการวินิจฉัยโรคและให้การรักษาอย่างรวดเร็วพบว่าการใช้ MS/MS คัดกรองเด็กทารกไทยทุกรายจะมีต้นทุนที่สูงมากและยังไม่มีความคุ้มค่าในบริบทประเทศไทยดังนั้นทางเลือกในการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคอย่างรวดเร็วเพื่อยืดอายุผู้ป่วย จึงเป็นตัวเลือกที่ดีที่สุดสำหรับประเทศไทย ณ ปัจจุบัน



2. รายงานการทบทวนสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย 2556

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่หลายประเทศหยิบยกมาพูดถึงรวมทั้งประเทศไทยเพราะปัญหาดังกล่าวเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ จำนวนมาก รวมทั้งขยายวงครอบคลุมตั้งแต่วัยรุ่นเอง ครอบครัว และสังคม

รายงานฉบับนี้เป็นการทบทวนเอกสารทางวิชาการรวมทั้งรายงานและบทความการศึกษาวิจัยเพื่อสะท้อนสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (อายุ 10-19 ปี) ในประเทศไทย รวมทั้งนำเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการดำเนินมาตรการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศ

ดาวน์โหลดรายงานวิจัยฉบับเต็มที่ www.hitap.net/news-documents/documents/research-reports
ดาวน์โหลด Policy Brief ที่ www.hitap.net/news-documents/documents/others



3. Policy Brief: ให้เครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง แก่ผู้ป่วยเบาหวาน คุ่มหรือไม่?

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการศึกษาเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผลการศึกษาพบว่าเครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองมีความคุ้มค่าในผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 1 ในขณะที่การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดไม่มีความคุ้มค่าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2



4. Policy Brief: ตรวจกรองอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย เป็นไปได้

การตรวจกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ยังไม่ดีบรรจุในชุดสิทธิประโยชน์อย่างเป็นทางการในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า การศึกษานี้จึงมีขึ้นเพื่อเปรียบเทียบความคุ้มค่าของวิธีตรวจกรองและวินิจฉัยก่อนคลอดของกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์และพบว่ามีความคุ้มค่าและเป็นไปได้สำหรับประเทศไทย



5. Policy Brief: ความผิดปกติทางโครงสร้างของโครโมโซม คุ่มค่าที่จะป้องกัน

1 ใน 33 ของทารกเกิดใหม่จะมีความเสี่ยงต่อภาวะพิการแต่กำเนิดเด็กเหล่านี้ส่วนหนึ่งจะเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว และในรายที่รอดชีวิตต้องได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ไปตลอดชีวิตทำให้เป็นภาระในการเลี้ยงดูกับผู้ปกครองอย่างมากทางออกที่ดีที่สุดคือการจัดการปัญหาที่ต้นเหตุเน้นการป้องกันไม่ให้เกิดทารกที่ผิดปกติแทนการรักษา

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



ให้ความเคลื่อนไหว

โดย นรินทร์ธร จันทรไพจิตร
narintron.c@hitap.net



1 ประชุมผู้เชี่ยวชาญโครงการพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ใหญ่และวัยทำงานภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2557 ที่ผ่านมา HITAP จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่อพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์และระบบการบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับผู้ใหญ่และวัยทำงานภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ โรงแรมริชมอนด์ นนทบุรี การประชุมดังกล่าวมีขึ้นเพื่อนำเสนอผลวิจัยต่อผู้เกี่ยวข้อง และอภิปรายเพิ่มเติมต่อผลวิจัย รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงผลการศึกษาให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ก่อนจะนำเสนอต่อคณะทำงานระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อไป



2 Think Tank เพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ครั้งที่ 1/2557

วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2557 HITAP ร่วมกับหน่วยงานด้านสุขภาพ จัดประชุมและนำเสนอผลงานวิชาการภายใต้หัวข้อสถานการณ์และนโยบายอนามัยเจริญพันธุ์ในประเทศไทย ทั้งนี้ได้รับเกียรติจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพและการทำวิจัย

เดือนมกราคม-เมษายน 2557 ที่ผ่านมา HITAP มีกิจกรรมเด่นดังนี้

หลายท่าน เช่น นพ.กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง ผู้อำนวยการสำนักอนามัย การเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข , รศ.ดร. วาสนา อิมเอม กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ UNFPA ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข แม้การประชุมดังกล่าวจะไม่ใช่อะไรที่เป็นทางการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบประกันหลักสุขภาพถ้วนหน้า แต่ก็สามารถนำไปพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายของงานวิจัยนั้นๆ ให้มีความเหมาะสมและตรงตามความต้องการของผู้กำหนดนโยบายมากขึ้น ในครั้งนี้ก็วิจัยจาก HITAP ภญ.จันทนา พัฒนเกษัช และ นาย กิตติพงษ์ อธิบุรณ์ บุญ นำเสนอเรื่องความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของมาตรการป้องกันการเกิดของทารกที่มีความผิดปกติของโครโมโซม กรณีกลุ่มดาวนขินโครมและกลุ่มความผิดปกติทางโครงสร้างของโครโมโซม



3 HITAP ต้อนรับ เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข และบุคลากรด้านสาธารณสุขจากเวียดนาม ศึกษาดูด้านการประเมินฯ

ระหว่างวันที่ 3-7 กุมภาพันธ์ 2557 เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุข รวมทั้งนักวิชาการชาวเวียดนาม 13 ท่าน ร่วมการฝึกอบรมและดูงานที่ HITAP เรื่อง Health Technology Assessment (HTA) and HTA systems development for Vietnam

การอบรมครั้งนี้ครอบคลุมเนื้อหาตั้งแต่การจัดลำดับความสำคัญและการคัดเลือกหัวข้อวิจัย ขั้นตอนและวิธีการทำวิจัยด้วยการฝึกปฏิบัติจริง จนกระทั่งการนำไปใช้ในเชิงนโยบายและการทำการสื่อสารเรื่องการประเมินเทคโนโลยี



4 ประชุมผู้เชี่ยวชาญ เสนอปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ป้องกันและรักษาสิงห์อมควัน

วันที่ 19 มีนาคม 2557 นักวิจัย HITAP จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่อระบุง่วงองค์ความรู้และความเป็นไปได้ในการดำเนินงานมาตรการและนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ใหญ่/วัยทำงาน ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอว่าควรเพิ่มยาเลิกบุหรี่ในบัญชียาหลักรวมทั้งเสนอให้เพิ่มมาตรการรักษาอื่นๆ เพื่อการป้องกันไม่ให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ เน้นให้มีมาตรการป้องกันเชิงรุก เช่น มีระบบสนับสนุน/กระตุ้นให้ระบบประกันสุขภาพท้องถิ่นดำเนินการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ เป็นต้น



5 HITAP ร่วมประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 5 ของ NECA ประเทศเกาหลี

ระหว่างวันที่ 26 - 28 มีนาคม 2557 ตัวแทนจาก HITAP เข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปี ซึ่งจัดโดย NECA ภายใต้หัวข้อ "Evidence-based medicine (EBM) & Health Technology Assessment (HTA) in Korea: Striving for a Brighter Future"

การประชุมครั้งนี้เสนอความเป็นมาของการใช้ HTA ในเกาหลี และเรื่องราวของ NECA หน่วยงาน HTA ที่ย่างเข้าสู่ปีที่ 5 รวมทั้งทิศทางของหน่วยงาน HTA ในภูมิภาคเอเชีย และแนวโน้มความร่วมมือในอนาคต ในครั้งนี้ น.ส.ณัฐรา ไตรทศาริย์ ตัวแทน HITAP ได้ไปนำเสนอเรื่องราวของการใช้ HTA ในประเทศไทย รวมถึงแนวโน้มการทำงานด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพของ HITAP ในอนาคต



6 HITAP จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (HTA WORKSHOP) และ เวทีอภิปราย HTA สำหรับบัญชียาหลัก (HTA Forum)

เมื่อวันที่ 26-28 มีนาคม 2557 HITAP จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (HTA Workshop) และ เวทีอภิปราย HTA (HTA Forum) โดยมีผู้เข้ารับการอบรมและผู้ร่วมเวทีอภิปรายกว่า 60 ท่าน จากหน่วยงานราชการ บุคลากรสาธารณสุข ภาคอุตสาหกรรม และนักศึกษา สำหรับเวทีอภิปราย HTA เพื่อบัญชียาหลัก ได้รับเกียรติจากผู้ทรงคุณวุฒิในระบบสุขภาพ 3 ท่านด้วยกัน ได้แก่ นพ.พงษ์พิสุทธิ จงอุดมสุข ญญ.เนตรนภิส สุขนวนิช และ ศ.นพ.วิษณุ ธรรมลิขิตกุล เวทีนี้เน้นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรื่องการใช้ประโยชน์จากข้อมูลด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เพื่อพิจารณาขยายเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ



7 HITAP ร่วมประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์วัคซีน HPV และ PCV ของฟิลิปปินส์

ระหว่างวันที่ 29 มีนาคม - 2 เมษายน 2557 ตัวแทนนักวิจัย HITAP เข้าร่วมประชุมเพื่อนำเสนอผลการศึกษาประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์วัคซีน HPV และ PCV ของประเทศฟิลิปปินส์ ที่ปาลาวัน ประเทศฟิลิปปินส์

จากการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์วัคซีน HPV และ PCV ผลการศึกษาพบว่า สำหรับประเทศฟิลิปปินส์วัคซีนทั้ง 2 ชนิด คือวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ Humanpapilloma Virus และวัคซีน Pneumococcal Conjugate มีความคุ้มค่าหากจะนำไปใช้ในระดัประเทศ (ให้รวมอยู่ใน ชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของฟิลิปปินส์)

ครบรอบ 10 ปี!

การอบรมการประเมินความคุ้มค่า ทางการแพทย์และสาธารณสุข ครั้งที่ Health Economic Evaluation (EE Training)

10



ที่นั่ง
มีจำนวน
จำกัด!

พบเนื้อหาพิเศษ!



การนำผลประเมินความคุ้มค่า
ของประเทศอื่นมาใช้ ทำได้หรือไม่?



การประเมินความคุ้มค่า
ของวัคซีนทำอย่างไร?

ระหว่างวันที่

21-25 กรกฎาคม 2557

ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี

รูปแบบการอบรม

บรรยาย อภิปราย

และฝึกปฏิบัติกลุ่มย่อย

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

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 Email : hitap@hitap.net

ดูรายละเอียดเพิ่มเติมและสมัครเข้าร่วมอบรมได้ที่
www.hitap.net/training หรือติดต่อ

- คุณชุตินา คำดี (หลักสูตร) chutima.k@hitap.net
- คุณสุชนา สุงสวัสดิ์ (การชำระเงิน) suchana.s@hitap.net



**NEXT
ISSUE**

เตรียมพบกับ พฤษภาคม – สิงหาคม 2557



ในปี พ.ศ. 2568 ประเทศไทยกำลังจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ
เราจะรับมือสารพัดโรค และ พัฒนาระบบบริการสุขภาพของผู้สูงอายุไทยอย่างไร
เรื่องใกล้ตัวที่ผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแลควรรู้!

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