

HITAP

Health Intervention and Technology Assessment Program

เรื่องเด่นประจำฉบับ INSIDE

03



ห้องรับแขก

แผนยุทธศาสตร์ชาติ
การพัฒนาภูมิปัญญาไทย
สุขภาพวิถีไทย โดย ดารณี
อ่อนชมจันทร์ ผู้อำนวยการ
สถาบันสุขภาพวิถีไทย

05



ห้องสมุนไพร

ผ้าทางต้นสมุนไพรไทย
โดย อโนมา สอนบาลี

11



ห้องนั่งเล่น

กิจกรรมและความ
เคลื่อนไหวของ HITAP
ประจำเดือนเมษายน-
มิถุนายน พ.ศ. 2554

ช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา นักวิทยาศาสตร์และนักวิจัย
ในแวดวง ‘พฤกษเคมีภัณฑ์’ นานาชาติต่างเริ่ม
หันมาศึกษาวิจัยเกี่ยวกับชนิด และสรรพคุณของ
สมุนไพรในการบรรเทาและ/หรือรักษาอาการ
เจ็บป่วยกันมากขึ้น สำหรับประเทศไทยมีแนวโน้ม
การพัฒนาและใช้ยาจากสมุนไพรในระบบ
สาธารณสุขอย่างไร ติดตามในบทความ เรื่อง
“แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย
สุขภาพวิถีไทย” โดยผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพ
วิถีไทย คุณดารณี อ่อนชมจันทร์ และร่วม
“ผ้าทางต้นสมุนไพรไทย” กับ นพ.ประพจน์
เกตุรากาศ ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมพัฒนาการแพทย์
แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวง
สาธารณสุข และ ภญ.วิจิรา ตั้งความเพียร
โรงพยาบาลอภัยภูเบศร ปิดท้ายด้วยข่าวกิจกรรม
ของ HITAP และเครือข่าย ร่วมทั้งหนังสือแนะนำ
ประจำเดือนเมษายน-มิถุนายน พ.ศ.2554

จุดสารโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
ปีที่ 4 ฉบับที่ 12 เมษายน-มิถุนายน 2554



ยาสมุนไพรไทย





หน้าบ้าน HITAP

โดย กองบรรณาธิการ

Email: comm@hitap.net



ช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา นักวิทยาศาสตร์และนักวิจัยในแวดวง 'พฤกษเคมีภัณฑ์' นานาชาติต่างเริ่มหันมาศึกษาวิจัยเกี่ยวกับชนิดและสรรพคุณของสมุนไพรในการบรรเทาและ/หรือรักษาอาการเจ็บป่วย ยกตัวอย่างผลวิจัยโดย Global Neuroscience Initiative Foundation สหรัฐอเมริกา พบว่าการใช้สมุนไพรที่สกัดจากพืชไม้ดอก อาทิ ลินมังกร ดอกเสาวรส (Passion flower) สามารถบรรเทาอาการวิตกกังวลและคลายความเครียด¹ หรือผลงานวิจัยเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรจากพืชประเภทใบโหระพา (Tanacetum vulgare) ที่เชื่อว่ามีคุณสมบัติต้านไวรัสซึ่งเป็นสาเหตุของการติดเชื้อที่ผิวหนัง ได้แก่ เริม และปากนกกระจอก² หรือแม้กระทั่งการรักษาอาการแพ้อาหารด้วยการใช้ยาสมุนไพรจีนร่วมกับวิธีการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน³

จะเห็นได้ว่ากระแสเรื่องการใช้ยาสมุนไพรเป็นการแพทย์ทางเลือกซึ่งกำลังได้รับความสนใจจากนานาประเทศ เนื่องจากประโยชน์ที่ได้มาจากพืชผักสมุนไพรที่อยู่ใกล้ตัว ซึ่งสามารถนำมาใช้เพื่อบำรุงสุขภาพ บรรเทาอาการเจ็บป่วย รวมไปถึงการใช้สมุนไพรเพื่อเป็นวัตถุดิบในการผลิตยาหรือเป็นวัตถุดิบในกระบวนการผลิตสารตั้งต้นในการสังเคราะห์ยา...แต่สำหรับประเทศไทยมีข้อมูลจากแพทย์หญิงวิลาวัลย์ จิ๊งประเสริฐ อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกระบุว่า ยาสมุนไพรยังไม่ค่อยได้รับความนิยมจากแพทย์และประชาชนทั่วไปมากนัก โดยปริมาณการใช้ยาสมุนไพรภายในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2553 มีอัตราส่วนไม่ถึงร้อยละ 3 เนื่องจากคนส่วนใหญ่ยังคงคุ้นเคยกับการรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยยาลสังเคราะห์ หรือยาที่นำเข้ามาจากต่างประเทศมากกว่าการใช้ยาสมุนไพรที่ผลิตขึ้นเองภายในประเทศ

อย่างไรก็ตาม ยังมีความพยายามในการผลักดันให้เกิดการใช้ยาสมุนไพรภายในประเทศจากภาครัฐตามที่ปรากฏในแผนการสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรระดับชาติ เช่น แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (2504-2509) นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2536 พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 ฯลฯ โดยล่าสุดเมื่อเดือนพฤษภาคม-มิถุนายนที่ผ่านมา มีความเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายที่สำคัญ 2 ประการ จากมติเห็นชอบของกรมบัญชีกลางเรื่อง **แนวทางการเบิกจ่ายค่ารักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก** แก่ตัวยาจำนวน 4 รายการ ได้แก่ 1) ยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งขณะนี้ได้มีการเพิ่มรายการยาจาก 19 รายการเป็น 71 รายการ 2) ยาที่โรงพยาบาลผลิตเองหรือที่เรียกว่าเภสัชตำรับ 3) ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณที่อยู่นอกเหนือบัญชียาหลักแห่งชาติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีทั้งหมด 27 รายการ และ 4) ยาที่ปรุงให้กับผู้ป่วยเฉพาะรายโดยแพทย์แผนไทยที่ไม่มีประกอบโรคศิลป์ตามด้วยประกาศจากกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการควบคุมการผลิตยาแผนปัจจุบันตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ. 2554 ให้สถานที่ผลิตยาแผนปัจจุบันทุกแห่งปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ GMP (Good Manufacturing Practice) หรือข้อกำหนดขั้นพื้นฐานในการผลิต ควบคุมให้ยาามีคุณภาพและได้มาตรฐาน

การสนับสนุนด้านนโยบายจากภาครัฐในครั้งนี้เป็นหนึ่งในแรงกระตุ้นต่อการสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรระดับชาติ ในการเพิ่มการเข้าถึงยาสมุนไพรและสร้างมาตรฐานการผลิตยาที่มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับในระดับสากล ซึ่งจะสำเร็จตรงตามวัตถุประสงค์หรือไม่นั้นเป็นสิ่งที่ต้องติดตามกันต่อไป ท้ายที่สุดแล้ว หากลองพิจารณาปัจจัยส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร สิ่งสำคัญที่สุดคือการสร้างความตระหนักต่อประเด็นดังกล่าวทั้งในระดับสถานพยาบาลไปยังผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงประชาชนทั่วไป จึงจะสามารถทำให้เกิดการใช้ยาสมุนไพรอย่างเหมาะสมและยั่งยืนต่อไป



¹ Shaheen E Lakhani and Karen F Vieira. Nutritional and herbal supplements for anxiety and anxiety-related disorders: systematic review. *Nutrition Journal*, 2010; (in press)
² Ángel L. Álvarez, Solomon Habtemariam, Malindra Juan-Badaturuge, Caroline Jackson, Francisco Parra. In vitro anti HSV-1 and HSV-2 activity of Tanacetum vulgare extracts and isolated compounds: An approach to their mechanisms of action. *Phytotherapy Research*, 2010; DOI: 10.1002/ptr.3382
³ American College of Allergy, Asthma and Immunology (ACAAI). "Chinese herbs can complement proven allergy treatments, study suggests." *ScienceDaily*, 19 Nov. 2010. Web. 24 Jun. 2011.

แผน

ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนานาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย



ภูมิปัญญาไทย หมายถึง องค์ความรู้ เทคโนโลยี การปฏิบัติ (Practice) และความหลากหลายทางชีวภาพที่มีอยู่ในประเทศไทยซึ่งครอบคลุมทั้งบริบทของการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือก

สุขภาพวิถีไทย หมายถึง วิถีทางซึ่งเป็นไปเพื่อสุขภาพและปลดปล่อยผู้คนให้เป็นอิสระจากความเจ็บป่วย ความทุกข์ และความบีบคั้นทั้งปวง

ก่อนอื่นขอชี้แจงเพื่อความเข้าใจให้ตรงกันว่า ผู้เขียนมิได้สะกดคำว่า “ไทย” ผิด คำว่าภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย¹ มิได้ตกย.ยั๊กซ์ แต่อย่างไร แต่เป็นคำที่ใช้ในแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2550-2554 ซึ่งผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน พ.ศ. 2550 จนครบวาระในปีนี้ และได้มีกระบวนการจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2555-2559 ด้วยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนผ่านกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น จนได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เมื่อวันที่ 22 เมษายน พ.ศ. 2554 และอยู่ระหว่างรอการพิจารณาจากคณะรัฐมนตรี

นพ.มงคล ณ สงขลา อธิบดีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เขียนคำนำหนังสือแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 1 ว่า “นับเป็นแผนแม่บทฉบับแรกของประเทศที่ใช้กำหนดทิศทางการดำเนินการเพื่อพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย อันครอบคลุมทั้งระบบของการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก...มีกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่มีบทบาทสำคัญในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย พร้อมทั้งรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้เกี่ยวข้องทุกระดับตั้งแต่หมอพื้นบ้าน หมอแผนไทย บุคลากรสาธารณสุข นักวิชาการ ผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนั้นทุกภาคส่วนในสังคมไทยจึงมีหน้าที่ที่จะต้องส่งเสริมสนับสนุนและเร่งรัดการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามแผนยุทธศาสตร์ชาติให้บังเกิดผลอย่างจริงจัง เพื่อเป็นทางเลือกด้านสุขภาพของประชาชน รวมไปถึงสนับสนุนการพัฒนาเศรษฐกิจทั้งระดับชุมชนและระดับชาติ”

ในช่วงที่ผ่านมาภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติฉบับที่ 1 มีการขับเคลื่อนทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ เช่น การจัดตั้งสถาบันสุขภาพวิถีไทย ทำหน้าที่สร้างความรู้ สร้างคน สร้างชุมชนวิชาการ และสนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ เพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ

“ทุกภาคส่วนในสังคมไทยจึงมีหน้าที่ที่จะต้องส่งเสริมสนับสนุนและเร่งรัดการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามแผนยุทธศาสตร์ชาติให้บังเกิดผลอย่างจริงจัง เพื่อเป็นทางเลือก ด้านสุขภาพของประชาชน”

¹ ไทย ความหมาย (1) ไทย เช่น บั๊โตะหนไทกัฒเดมา (จารีกสยาม) (2) ผู้เป็นใหญ่ (พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542)

หากทำได้ตามเป้าหมาย
สังคมไทยคงอยู่เย็นเป็นสุข
เพราะยุทธศาสตร์ชาติฉบับนี้
ยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง

แผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2555-2559)

แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 2 ยังคงสืบทอดเจตนารมณ์และดำเนินการต่อเนื่องจากแผนฉบับที่ 1 แต่เน้นการทำงานภาคประชาชนและชุมชนท้องถิ่นมากขึ้น ประกอบด้วย 6 ประเด็นยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) การสร้างและจัดการความรู้ 2) การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและระบบบริการสาธารณสุข 3) การพัฒนากำลังคน 4) การพัฒนาระบบยาจากสมุนไพร และผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร 5) การพัฒนาระบบและกลไกการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย 6) การสื่อสารสาธารณะ

หากทำได้ตามเป้าหมาย สังคมไทยคงอยู่เย็นเป็นสุข เพราะยุทธศาสตร์ชาติฉบับนี้ยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง ให้ความสำคัญกับระบบสุขภาพภาคประชาชนที่ชุมชนท้องถิ่นต้องเข้ามามีบทบาทสำคัญในการใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม โดยภาครัฐเข้าสนับสนุนด้านวิชาการ พัฒนางองค์ความรู้จากฐานเดิมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน ทั้งด้านการดูแลรักษาสุขภาพที่ได้มาตรฐาน ระบบบริการ สิทธิประโยชน์ ระบบยาที่พัฒนาจากสมุนไพรซึ่งจะส่งผลถึงการลดค่าใช้จ่ายจากยาแผนปัจจุบันที่ อีกทั้งยังเป็นการเสริมสร้างรายได้ให้ประชาชนและประเทศชาติ จากกระบวนการผลิตยาสมุนไพรตั้งแต่การปลูก การแปรรูปวัตถุดิบ การผลิตเพื่อใช้ในชุมชนไปจนถึงการผลิตในระดับอุตสาหกรรมขนาดใหญ่

สิ่งเหล่านี้จะเป็นจริงได้ หากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ การเมือง ภาควิชาการและภาคประชาสังคม ร่วมมือ ร่วมแรง ร่วมใจ ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ส่งผลให้ได้รับการยอมรับ ให้การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกเป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน



เป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2555-2559)

1. มีการใช้ปัญญา ความรู้ ความมีเหตุผล ในการพัฒนาวิชาการและองค์ความรู้จากฐานเดิมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด คัดค้าน มีประสิทธิภาพและปลอดภัย
2. ชุมชนท้องถิ่นตระหนักถึงคุณค่าและมีบทบาทในการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เพื่อการดูแลสุขภาพของชุมชนและชุมชนท้องถิ่นอย่างเหมาะสม มีระบบสุขภาพชุมชน/ระบบสุขภาพภาคประชาชนโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
3. ระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีมาตรฐาน ตั้งแต่ องค์ความรู้ สถานที่ บุคลากร เวชปฏิบัติ ระบบข้อมูล ระบบยา และอยู่ในสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพทุกระบบ
4. กำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก มีคุณภาพ
5. ระบบยาของประเทศมีความมั่นคงบนฐานของระบบยาจากสมุนไพร โดยต้องมีรายการยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ อย่างน้อยร้อยละ 10 ของรายการยาทั้งหมด
6. ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยได้รับการคุ้มครองตั้งแต่ระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ ไปจนถึงระดับนานาชาติ

เมื่อปี พ.ศ. 2552 มีการบรรจุในรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 หมวดที่ 7 ให้มีการส่งเสริม สนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ และในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2552 มีมติในที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 มติ 7 "พัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศ คู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน" นอกจากนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาและกระตุ้นการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของรัฐโดย สนับสนุนค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจาก 2 บาท/ประชากรในปี พ.ศ. 2553 เป็น 6 บาทต่อประชากรในปี พ.ศ. 2554 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น 7.57 บาท/ประชากรในปี พ.ศ. 2554 ด้านระบบยาไทยและสมุนไพร ล่าสุดมีการบรรจุยาไทย และสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติรวม 71 รายการ

เหล่านี้นับเป็นผลสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์ฉบับแรกที่ค่อยๆ บังเกิดให้เห็นเป็นรูปธรรม อย่างไรก็ตามภารกิจยังคงต้องดำเนินการต่อ คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติจึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2555-2559) เพื่อเป็นกรอบและแนวทางให้กับหน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่ายมุ่งสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และเท่าทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของโลก

ฟ้าทางต้น สมุนไพรไทย

กระแสนิยมต่อการแพทย์ดั้งเดิมหรือการแพทย์แผนโบราณ ซึ่งหมายรวมถึงการรักษาด้วยยาสมุนไพรและการแพทย์ทางเลือกได้รับการยอมรับไปทั่วโลก องค์การอนามัยโลก (WHO) ตอบรับต่อเรื่องนี้อย่างชัดเจนในแผนยุทธศาสตร์เกี่ยวกับศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิม ปี พ.ศ. 2545-2548 เพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดการวางบทบาทและการส่งเสริมกิจกรรมต่างๆ ให้เป็นหนึ่งเดียวกันทั่วโลก ไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริมให้บูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมไว้ในนโยบายสุขภาพระดับชาติ เน้นคุณภาพ ประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการใช้ รวมทั้งการเข้าถึงยาสมุนไพรของผู้รับบริการ โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนาและด้อยพัฒนา

จากผลการสำรวจในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่านโยบายเกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือกตลอดจนการพัฒนาด้านงานวิจัยในสาขานี้มีความเข้มแข็งอย่างยิ่ง นั่นคือ 70% ของประเทศในกลุ่มนี้มีตัวชี้วัดของนโยบายครบทุกระดับ นับเป็นผู้นำด้าน TM/CAM (Traditional Medicine/Complementary and Alternative Medicine) ระดับโลก¹



สถานการณ์สมุนไพรไทย

สำหรับประเทศไทย นโยบายระดับชาติที่กระตุ้นให้เกิดการใช้ยาสมุนไพรปรากฏเป็นรูปธรรมในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติแทบทุกฉบับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 ซึ่งมีสาระสำคัญในการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ครอบคลุมทั้งตำรับยาและพื้นที่ซึ่งเป็นที่ถิ่นกำเนิดของสมุนไพร ตามที่ นพ.ประพจน์ เกตุรากาศ ผู้ทรงคุณวุฒิกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุขกล่าวถึงพัฒนาการของสมุนไพรไทยในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยว่า “ต้องเข้าใจสถานการณ์ว่า ตั้งแต่ยกเลิกการเรียนแพทย์แผนไทยในปี พ.ศ. 2458 การแพทย์แผนไทยค่อนข้างอยู่นอกระบบ กลายเป็นสิ่งที่ล้าหลัง โบราณ ไม่ได้ถูกนำมาใช้ในระบบบริการของภาครัฐ แต่เมื่อสามสิบปีมานี้ เริ่มมีการตื่นตัวของวงการพึ่งตนเอง เรื่องของสาธารณสุขมูลฐาน ทำให้บุคลากรทางการแพทย์เห็นคุณค่าของสมุนไพร แม้ส่วนใหญ่จะมีจำนวนน้อยและจำกัดเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชน แต่ก็ถือว่าเป็นผู้ผลักดันให้เกิดความนิยมในการใช้ยาสมุนไพร กระทรวงสาธารณสุขจากทั่วโลกเริ่มมีการยอมรับเรื่องแพทย์แผนไทยให้เข้ามาอยู่ในระบบบริการรวมทั้งใบประกอบโรคศิลป์ พ.ศ. 2542 ที่ยอมรับแพทย์ดั้งเดิม ทำให้ภาครัฐเริ่มเข้ามาดูแลเรื่องนี้อย่างจริงจัง”



¹ World Health Organization (2005) National Policy on Traditional Medicine and Regulation of Herbal Medicines - a Global Survey



ปัจจุบันยาสมุนไพรที่ใช้อยู่ในบริการสาธารณสุขของรัฐมีอยู่ 3 ประเภท คือ ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (แบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ กลุ่มแรกคือ ยาแผนไทยหรือยาแผนโบราณ กลุ่มที่สองคือ ยาที่พัฒนาจากสมุนไพรในรูปแบบสมัยใหม่ ซึ่งเรียกว่ายาจากสมุนไพรแผนปัจจุบัน), ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ และยาจากสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ประเด็นที่น่าสนใจคือยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งแต่เดิมในปี พ.ศ. 2549 แบ่งยาออกเป็นทั้งสิ้น 19 รายการ ล่าสุดในปี พ.ศ. 2554 นี้ ได้มีการบรรจุเพิ่มจากเดิมที่มีเพียง 19 รายการ เป็น 71 รายการ นับได้ว่าเป็นการสนับสนุนอย่างชัดเจนจากภาครัฐ

นพ.ประพนธ์ เกตุรากาศ กล่าวว่า ภาครัฐควรส่งเสริมยาแผนไทยโดยให้เหตุผลหลัก 3 ประการ ได้แก่ 1) ยาแผนไทยสนับสนุนแนวคิดของการพึ่งตนเอง ทำให้ค่าใช้จ่ายยาแผนปัจจุบันลดลง 2) ยาแผนไทยมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในบางอย่งดีกว่ายาแผนปัจจุบัน และมีผลข้างเคียงน้อยกว่า ปลอดภัยมากกว่า และ 3) เป็นการกระจายรายได้ส่งเสริมเศรษฐกิจระดับชุมชน สร้างสังคมเข้มแข็ง

นอกจากการสนับสนุนให้ใช้ในบริการสาธารณสุขของภาครัฐแล้ว ด้านการผลิต ภาครัฐได้วางแผนยุทธศาสตร์การพัฒนอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพร (พ.ศ. 2548-2552) เพื่อพัฒนอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประเทศไทยอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554 แผนแม่บทในการพัฒนานโยบายระดับชาติเพื่อส่งเสริมอุตสาหกรรมยาไทยและยาจากสมุนไพรให้มีทิศทางชัดเจน โดยเฉพาะตัวชี้วัดตามหลักเกณฑ์ GMP (Good Manufacturing Practice) หรือข้อกำหนดขั้นพื้นฐานการผลิต ควบคุมให้ยามีคุณภาพและได้มาตรฐาน ปัจจุบันพบว่าอุตสาหกรรมยาไทยได้ GMP เพิ่มขึ้นปีละ 10 แห่ง รวมทั้งตัวชี้วัดอื่นๆ ที่น่าพอใจ



“
กระแสจากท้องถิ่นและจากทั่วโลก
เริ่มมีการยอมรับเรื่องแพทย์แผนไทยให้เข้ามาอยู่ในระบบบริการ
”



เสี่ยงสะท้อนจาก ญ.วจนา ตั้งความเพียร โรงพยาบาลอภัยภูเบศร โรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัดปราจีนบุรี กล่าวถึง ผลจากการสนับสนุนจากภาครัฐว่า “โรงพยาบาลอภัยภูเบศรได้รับงบประมาณสนับสนุนด้านการใช้ยาสมุนไพรจาก ภาครัฐในหลากหลายกิจกรรม เช่น โครงการพัฒนาโรงงานต้นแบบเพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้การผลิตสมุนไพรและยาแผน โบราณตามมาตรฐาน GMP ที่ผ่านมามีคณะดูงานเยี่ยมชมโรงพยาบาลปีละไม่ต่ำกว่า 35,000 คน โครงการที่เกี่ยวข้องกับ การอนุรักษ์ พืชนพ และเผยแพร่ตำรายาโบราณที่เก็บรวบรวมไว้ โครงการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์กิจกรรมทางการแพทย์ แผนไทย ซึ่งทั้งหมดช่วยให้เกิดการพัฒนางานสมุนไพรได้ในระดับหนึ่ง แต่ก็ยังมีได้ครอบคลุมทุกกิจกรรม”

นอกจากนี้ ญ.วจนา ยังเพิ่มเติมเกี่ยวกับสถานการณ์การใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลอภัยภูเบศร ซึ่งเป็นโรงพยาบาล ต้นแบบในการใช้สมุนไพรและยาแผนโบราณที่มีประสิทธิภาพ

“โรงพยาบาลใช้สมุนไพรอยู่ 2 รูปแบบ คือ 1) ใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันแบบ 100% ได้แก่ ผลิตภัณฑ์จากพญาฮอ (ครีมพญาฮอ กลีเซอรินพญาฮอ เจลพญาฮอ) ใช้ทดแทน Acyclovir cream ในการรักษาเริม งูสวัด อีสุกอีใส ใช้สมุนไพรเพชรสังฆาตแคปซูลทดแทน Daflon เพื่อรักษาโรคไส้ติ่งทวาร ซึ่งโรงพยาบาลไม่มียาแผนปัจจุบันจ่ายใน สองโรคดังกล่าว เพราะมั่นใจในประสิทธิภาพและประสิทธิผลของยาสมุนไพรว่าเทียบเท่ากับยาแผนปัจจุบันซึ่งหากมี การวิจัยเปรียบเทียบประสิทธิภาพและประสิทธิผลของยาสมุนไพรและยาแผนปัจจุบันชนิดอื่นเพิ่มเติม เชื่อว่าคงมียาอีก หลายรายการที่โรงพยาบาลสามารถนำมาใช้ทดแทนได้มากขึ้น 2) ใช้ยาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน เช่น ยาน้ำ แก้อาการปวดบวมบรรเทาอาการไอ ระคายคอ แคปซูลน้ำมันขันทองกวาด บรรเทาอาการจุกแน่น แคปซูลฟ้าทะลายโจรที่ส่งเสริม ใช้ในโครงการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (Antibiotic Smart Use)² ในการรักษาอาการเจ็บคอ เป็นหวัดน้ำมูกไหล ครีမ်โพลีไซบรทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ”

² โครงการ Antibiotic Smart Use เป็นโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และองค์การอนามัยโลก



จากผลสำรวจพบว่าเมื่อปี พ.ศ. 2550
ข้อมูลการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลมีจำนวนสามแสนครั้ง
และเพิ่มเป็นล้านแปดแสนครั้งในปี พ.ศ. 2553
กล่าวคือเพิ่มขึ้น 6 เท่าตัว

อุปสรรคปัญหาของเส้นทางสมุนไพรไทย

จากรายงานวิจัยเรื่อง “ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อยาจากสมุนไพรและนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข” โดย HITAP ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับประเด็นปัญหาต่างๆ ที่ทำให้นโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เช่น ข้อจำกัดเกี่ยวกับสัดส่วนและจำนวนรายการยาในบัญชียาของโรงพยาบาล เกณฑ์การเบิกจ่ายยาจากสมุนไพร ความเชื่อมั่นเกี่ยวกับยาสมุนไพรและมาตรฐานคุณภาพของยาสมุนไพร ตลอดจนปัญหาที่เกิดขึ้นในภาคการผลิต คือการสนับสนุนให้มีการผลิตสมุนไพรในประเทศที่ยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน

เรื่องข้อกำหนดสัดส่วนและจำนวนรายการยาในบัญชียาของโรงพยาบาลพบว่า บัญชียาของโรงพยาบาลในแต่ละระดับมีข้อกำหนดด้านสัดส่วนมูลค่าการซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (ED: NED)³ และจากการที่ยาจากสมุนไพรส่วนใหญ่เป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ทำให้มีข้อจำกัดในการเพิ่มยาจากสมุนไพรเข้าในบัญชียาของโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีข้อกำหนดจำนวนรายการยาในบัญชียาของโรงพยาบาลในแต่ละระดับ ดังนั้นหากโรงพยาบาลต้องการเพิ่มรายการยาจากสมุนไพรเข้าไปในบัญชียาของโรงพยาบาล อาจต้องตัดรายการยาแผนปัจจุบันออกเพื่อไม่ให้รายการยาเกินเกณฑ์จากที่กำหนด

ด้านปัญหาเรื่องเกณฑ์การเบิกจ่ายตามระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Group: DRG) ในผู้ป่วยใน ตลอดจนการจ่ายเงินแบบรายหัวทำให้ยาจากสมุนไพรไม่ถูกเลือกมาใช้ เนื่องจากยาจากสมุนไพรมักมีราคาแพงกว่ายาแผนปัจจุบัน ส่งผลให้ค่ารักษาพยาบาลแพงกว่า ฉะนั้นโรงพยาบาลจึงไม่ยากสั่งยาจากสมุนไพร

³ สัดส่วนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติในบัญชีรายการยา กำหนดให้โรงพยาบาลศูนย์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 โรงพยาบาลทั่วไปไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 โรงพยาบาลชุมชนไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 สถานีอนามัยให้ใช้เฉพาะยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ



นพ.ประพนธ์ เภตราภาค ให้ข้อมูลว่า “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พยายามหาวิธีการว่าจะทำอย่างไรให้ประชาชนได้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทย เพราะขณะนี้กลายเป็นว่าขึ้นอยู่กับผู้ให้บริการว่าจะสั่งหรือไม่สั่ง สปสช.จึงตั้งกองทุนแพทย์แผนไทย และใช้เม็ดเงินเป็นกลไกในการกระตุ้นผู้ให้บริการ สปสช.จะออกเงินสมทบส่วนต่างให้ ซึ่งจากผลการสำรวจพบว่าเมื่อปี พ.ศ. 2550 ข้อมูลการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลมีจำนวนสามแสนครั้ง และเพิ่มเป็นหนึ่งล้านแปดแสนครั้งในปี พ.ศ. 2553 กล่าวคือเพิ่มขึ้น 6 เท่าตัว มาตรการนี้จึงถือเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการใช้ยา และส่งผลกระทบต่อจำนวนของผู้ให้บริการ (จ่ายยาสมุนไพรมากขึ้น) และผู้เข้ารับบริการ (ใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น)”

จะเห็นว่า การตัดสินใจจะสั่งใช้ยาแผนไทยขึ้นอยู่กับบุคลากรด้านการแพทย์ จึงนำมาสู่ประเด็นปัญหาเรื่องความเชื่อมั่นเกี่ยวกับยาสมุนไพรและมาตรฐานคุณภาพของยาสมุนไพร ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัย HITAP ที่พบว่า แพทย์ส่วนใหญ่ขาดความเชื่อมั่นในประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาจากสมุนไพร เพราะการเรียนการสอนของแพทย์ในปัจจุบันเน้นแนวคิดทางด้านตะวันตก ซึ่งมีความเชื่อมั่นในวิชาการที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่สามารถพิสูจน์ให้เห็นได้จริง ในขณะที่การใช้ยาจากสมุนไพรบางชนิดยังขาดข้อมูลทางวิชาการที่มีความน่าเชื่อถือสนับสนุน โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลจากการวิจัยทางคลินิกในเรื่องประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาจากสมุนไพรนั้นๆ จึงทำให้แพทย์ไม่มีความมั่นใจในการสั่งใช้

นอกจากนี้ความไม่เชื่อมั่นในประสิทธิภาพและความปลอดภัยยังเป็นสาเหตุที่ทำให้แพทย์ไม่กล้าสั่งใช้ยาจากสมุนไพร เพราะเกรงว่าจะถูกมองว่าไม่ให้การรักษาที่ดีที่สุดแก่คนไข้ (best practice) ความเห็นที่สะท้อนจากงานวิจัยยังพบว่า บุคลากรสาธารณสุขบางส่วนระบุว่ายาจากสมุนไพรมีรูปแบบรวมถึงรสชาติ กลิ่น สี ตลอดจนบรรจุภัณฑ์ที่ไม่ดึงดูด อีกทั้งต้องรับประทานเป็นจำนวนมากต่อครั้ง ซึ่งเป็นอุปสรรคหนึ่งต่อการสั่งใช้ ทั้งยังทำให้ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยา



BB

ภญ. วิชา ตังความเพียร ย้ำเกี่ยวกับความไม่มั่นใจในประสิทธิภาพของยาสมุนไพรว่าเกิดจากปัญหาขาดแคลนข้อมูลสนับสนุนเชิงประสิทธิภาพของสมุนไพรไทย ทั้งนี้ก็ยกเบครเองต้องอาศัยการอ้างอิงองค์ความรู้เดิมและงานวิจัยจากต่างประเทศเป็นส่วนใหญ่ด้วยว่า งานวิจัยด้านสมุนไพรในประเทศมีน้อย กระจัดกระจาย และขาดทิศทาง รวมทั้งไม่เป็นไปเพื่อส่งเสริมอุตสาหกรรมยาแผนโบราณของประเทศ

“เจ้าหน้าที่ภาครัฐขาดความเข้าใจเรื่องสมุนไพร ทำให้เกิดอคติต่อการรับขึ้นทะเบียนยา นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ผู้ประกอบวิชาชีพแผนปัจจุบันไม่มีความเข้าใจองค์ความรู้ของยาแผนโบราณ ผู้เชี่ยวชาญที่พิจารณาตำรับยาที่เป็นแผนปัจจุบัน ทำให้ไม่เข้าใจมุมมองและแนวคิดในการตั้งตำรับยาแผนโบราณทั้งหมดส่งผลให้การขึ้นทะเบียนตำรับยาใช้เวลานาน ซึ่งประเทศอาจเสียโอกาสที่จะได้ใช้ยาสมุนไพรที่มีประโยชน์”



แก้ปัญหากจากต้นน้ำสู่ปลายน้ำ

แม้ภาพรวมสถานการณ์การใช้ยาสมุนไพรจะมีอุปสรรคหลายประการ แต่สามารถแก้ไขได้ด้วยความร่วมมือและความตั้งใจจริงของผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะในระดับนโยบายจากภาครัฐ นพ.ประพจน์ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า “ต้องแก้ตั้งแต่ต้นน้ำ คือที่สถาบันที่ผลิตแพทย์ ต้องเปิดรับว่าการแพทย์พหุลักษณะมีความสำคัญ จะเรียนเฉพาะการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเดียวไม่ได้ เพราะจะทำให้เกิดความคับแคบทางปัญญา เพราะฉะนั้นตอนนี้หลายสถาบันเริ่มปรับตัว อย่างรามาริบดีก็เปิดการแพทย์ทางเลือก ศิริราชก็มีการแพทย์แผนไทย บุคลากรทางการแพทย์จะต้องมีวิชาเรียนที่ไม่จำเป็นต้องเป็นแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเดียว”

นอกจากนี้ นพ.ประพจน์ยังแนะทางแก้ปัญหาด้านนโยบายจากภาครัฐเพิ่มเติมว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องดำเนินการเพื่อให้เกิดการใช้ยาสมุนไพรอย่างเป็นทางการ เป็นรูปธรรม ถึงแม้กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายสนับสนุน แต่ยังมีมาตรการที่ชัดเจน ด้านภาคการผลิต อาจดึงพันธมิตรอย่างกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เข้ามาร่วมมือในการให้ความรู้เรื่องพันธุ์พืชและการดูแลรักษา หากทำได้ดังนี้ จะถือเป็นการบูรณาการทุกภาคส่วน ทั้งในแง่ของภาครัฐ เอกชน และประชาชน เพื่อให้เกิดการสนับสนุนสมุนไพรไทยอย่างยั่งยืน 🌱

ข่าวสาร

ประจำเดือนเมษายน-มิถุนายน 2554

01 การประชุมผู้เชี่ยวชาญโครงการพัฒนาระบบการคัดกรองทางสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย

เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2554 ณ ห้องประชุม HITAP น.ส.จอมขวัญ โยธาสุมทร นักวิจัยหลักพร้อมด้วยนักวิจัยร่วมโครงการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาระบบการคัดกรองทางสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย” จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่ออภิปรายและให้ข้อเสนอแนะหลักเกณฑ์ในการคัดกรองเพื่อระบุว่าโครงการใดควรอยู่ภายใต้โครงการตรวจคัดกรองสุขภาพระดับประชาชน โดยมีผู้เชี่ยวชาญเข้าร่วมจากหลากหลายหน่วยงาน อาทิ กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมบัญชีกลาง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม สำนักงานความปลอดภัยแรงงาน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เครือข่ายโรคมะเร็ง



โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นหัวข้อที่ได้จากการจัดลำดับความสำคัญหัวข้อวิจัยด้านสุขภาพของประเทศไทยประจำปี พ.ศ. 2553 เสนอโดยกรมบัญชีกลาง มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบการคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับประชาชนไทยที่มีความโปร่งใส มีส่วนร่วม และยั่งยืน โดยเน้นการคัดกรองสุขภาพระดับประชาชน (Population-based

health screening) ซึ่งเป็นการคัดกรองทางสุขภาพที่มีการดำเนินงานครอบคลุมประชาชนทั้งหมดหรือประชากรกลุ่มเป้าหมายตามกรอบนโยบายที่กำหนดและอาจเป็นนโยบายที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนภายใต้งบประมาณสำหรับงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค

02 HITAP ประชาสัมพันธ์ผลงานในการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 27 ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยจัดประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 27 ในระหว่างวันที่ 27 เมษายน-1 พฤษภาคม พ.ศ. 2554 ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ซิตี้ เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี ในการนี้ HITAP ได้จัดแสดงผลงานเพื่อการประชาสัมพันธ์งานวิจัยระบบฐานข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ซึ่งการพัฒนาระบบฐานข้อมูลมีขึ้นเพื่อรวบรวมงานวิจัยด้านการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีขอบเขตการศึกษาในบริบทของประเทศไทย การประชุมในครั้งนี้มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรศาสตร์จากทั่วประเทศเข้าร่วมกว่า 2,000 คน



HITAP ให้การต้อนรับ Dr.Richard A. Cash จาก Public Health Foundation of India คุยงานด้านการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

เมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม พ.ศ. 2554 โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ให้การต้อนรับ Dr.Richard Cash นักวิชาการรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล (ประจำปี 2549) จาก Public Health Foundation of India (PHFI) และศาสตราจารย์จากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด สหรัฐอเมริกา ในการนี้ Dr.Richard Cash และนักวิจัย HITAP ได้ร่วมแลกเปลี่ยนความรู้ด้านการประเมินเทคโนโลยีในประเทศกำลังพัฒนา รวมทั้งร่วมพูดคุยในประเด็นงานวิจัยการพัฒนายุทธศาสตร์และนโยบายสำหรับการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย และหารือความเป็นไปได้ในการสร้างเครือข่ายด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ในภูมิภาคเอเชียใต้ในอนาคต 📌



นักวิจัย HITAP นำเสนอผลการศึกษาต่อคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ

เมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม พ.ศ. 2554 นักวิจัย HITAP ได้รับการประสานจากฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติให้นำเสนอผลการศึกษา 2 โครงการ ได้แก่ การประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์ของยารักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีชนิดเรื้อรัง และการประเมินบัญชียา จ (2) ของบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2551 ในการประชุมคณะกรรมการฯ ณ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

ภญ.นริสา ดันชัยย์ นักวิจัยหลักในโครงการประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์ของยารักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีชนิดเรื้อรัง นำเสนอผลวิจัยที่ศึกษาเพิ่มเติมต่อคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณาความคุ้มค่าและผลกระทบทางการเงินในระยะยาว พบว่าการใช้ยาชื่อสามัญ Lamivudine ร่วมกับ Tenofovir ในกรณีผู้ป่วยคือยาเป็นทางเลือกที่มีความคุ้มค่ามากที่สุดเมื่อเทียบกับทางเลือกต่างๆ สำหรับการรักษารักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีชนิดเรื้อรังที่มีอยู่ในปัจจุบัน และมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ดังนี้

1. ควรเพิ่มการเข้าถึงการรักษาให้กับผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ รวมถึงการตรวจคัดกรองที่โรงพยาบาล

ชุมชนทุกแห่งและให้โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปสามารถรักษาและตรวจติดตามผู้ป่วยได้ เนื่องจากยา Lamivudine มีความคุ้มค่าและอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติแล้ว

2. ควรให้มีการบรรจุยา Tenofovir ในบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นทางเลือกที่สองกรณีผู้ป่วยคือยา โดยระบุข้อบ่งใช้สำหรับรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี

3. ควรมีการต่อรองราคายา Tenofovir เพื่อประหยัดงบประมาณ

นอกจากนี้ **ภญ.เสาวลักษณ์ ตรงคราวี** และ **ภญ.จิราพรรณ เรืองรอง** นักวิจัยหลักในโครงการประเมินบัญชียา จ (2) ของบัญชียาหลักแห่งชาติ

พ.ศ. 2551 ได้เสนอผลการศึกษารายงานนโยบายของหน่วยงาน ระดับประเทศ ระดับสถานพยาบาล และวิเคราะห์การเข้าถึงยาในบัญชียา จ (2) โดยมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อคณะกรรมการฯ ว่า ควรกำหนดระเบียบหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกยาที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ปรับปรุงแนวทางกำกับการใช้ยาเพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง รวมทั้งควรให้มีระบบติดตามและประเมินผลของนโยบาย นอกจากนี้ควรเพิ่มการประสานงานกับโครงการหลักประกันสุขภาพภาครัฐทั้งสามโครงการในเรื่องความสามารถในการสนับสนุนงบประมาณของแต่ละโครงการ 📌



นักวิจัยนำเสนอผลงานในที่ประชุมกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 12/2554

เมื่อวันที่ 25 เมษายน พ.ศ. 2554 ณ สำนักปลัดกระทรวง ดร.น.พ.ศ ตีระวัฒนานนท์ นำเสนอผลงานวิจัยและให้ข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับการให้วัคซีน HPV (Human Papilloma Virus) ในหญิงไทย ต่อที่ประชุมกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 12/2554 โดยมีผู้กำหนดนโยบายกว่า 30 คน เข้าร่วม ข้อเสนอที่สำคัญของการวิจัยซึ่งประเด็นสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ (1) ควรเพิ่มความครอบคลุมการตรวจคัดกรองเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูก (2) หากให้วัคซีน HPV แก่หญิงไทย ควรพิจารณาราคาที่เหมาะสม (จำนวน 3 เข็มที่ ราคา 189 บาท ในกรณีที่ภาครัฐไม่ต้องการลงทุนเพิ่ม) และยังคงเน้นให้มีการตรวจคัดกรองมะเร็งครอบคลุมให้ได้ร้อยละ 80 (จากปัจจุบันร้อยละ 70) เพราะพบว่าประชาชนส่วนหนึ่งเข้าใจผิดว่า การฉีดวัคซีนสามารถทดแทนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ ซึ่งไม่เป็นความจริง และ (3) การพิจารณาให้วัคซีน HPV ภายใต้ระบบรัฐสวัสดิการ ควรผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการวัคซีนแห่งชาติ คณะอนุกรรมการเพื่อพัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ



การอบรม “การสังเคราะห์งานวิจัยด้านสุขภาพ”

เมื่อวันที่ 11-12 พฤษภาคม และวันที่ 19-20 พฤษภาคม พ.ศ. 2554 HITAP จัดอบรมภายใน หลักสูตรการสังเคราะห์งานวิจัยด้านสุขภาพ (Evidence synthesis in health care) ณ ห้องประชุม HITAP โดยมี ดร.อัมรินทร์ ทักขิณเสถียร กลุ่มงานระบาดวิทยาคลินิกและชีวสถิติ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นวิทยากรร่วมกับนักวิจัยอาวุโสของ HITAP การประชุมในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) และการวิเคราะห์เชิงอภิมาน (Meta-Analysis) ซึ่งมีผู้เข้าร่วมอบรมทั้งสิ้น 40 คน จาก HITAP และหน่วยงานเครือข่าย อาทิ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) เครือข่ายวิจัยคลินิก สหสถาบัน (CRCN) สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์



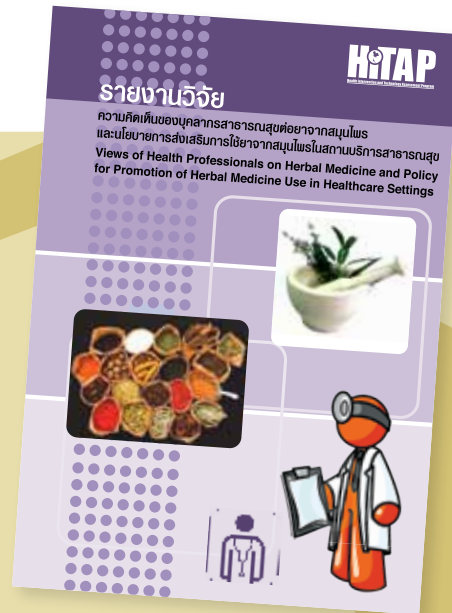


หนังสือแนะนำ

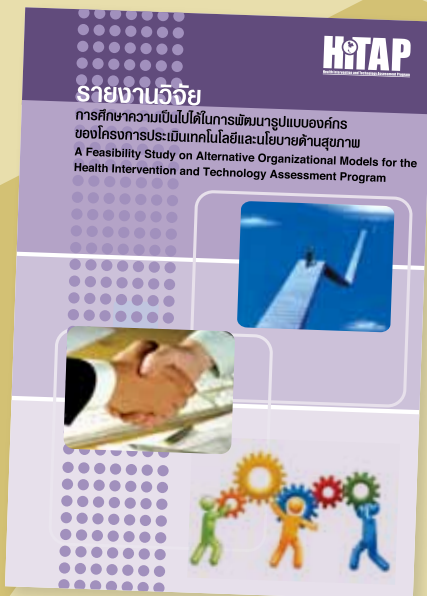
ประจำเดือนเมษายน-มิถุนายน 2554



Research Report : Using capability index to determine a value for money of the AIDS Competence Process in Thailand



รายงานวิจัยความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อยาจากสมุนไพรและนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข



รายงานวิจัยการศึกษาความเป็นไปได้ในการพัฒนา รูปแบบองค์กรของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ



รายงานฉบับสมบูรณ์ สรุปเนื้อหาการประชุมนานาชาติ เรื่องเครื่องมือแพทย์ ครั้งที่ 1



สพฉ. พลิกค้นซ่อมแผนกู้ชีพรับมือภัยพิบัติ เน้นพัฒนาการปฏิบัติการทางน้ำ-อากาศ ชูประชาชนพก “ถุงยังชีพฉุกเฉิน” ประจำตัวรองรับสถานการณ์

นพ.ชาตรี เจริญชีวะกุล เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) กล่าวว่า จากสถานการณ์ภัยพิบัติที่เกิดขึ้น มีแนวโน้มรุนแรงและใกล้ตัวมากขึ้น สพฉ. ซึ่งมีหน้าที่โดยตรงในเรื่องนี้จึงเน้นย้ำให้ผู้ปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินจัดฝึกซ้อมแผนกู้ชีพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อลดความตื่นตระหนกและเพิ่มความชำนาญในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ สพฉ. ได้เตรียมพร้อมการปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินผู้ประสบภัยพิบัติ ทั้งทางบก ทางน้ำ และทางอากาศ โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2554 จะเน้นผลักดันโครงการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินทางอากาศยานและทางน้ำเป็นพิเศษ โดยฝึกอบรมบุคลากรในวงกว้าง เพื่อช่วยลดอัตราการเสียชีวิตโดยไม่จำเป็นให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด



“สพฉ. มุ่งเน้นการให้ความรู้กับประชาชน สร้างการตระหนักรู้ให้พร้อมรับมือภัยพิบัติด้วย แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นการเตรียมรับมือภัยพิบัติที่ดีจะต้องเริ่มจากตัวเองก่อน โดยขั้นตอนง่ายๆ คือ การเตรียมถุงยังชีพฉุกเฉินประจำตัวเอง ประจำครอบครัว เพื่อรองรับการเกิดภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างไม่คาดคิด ภายในถุงยังชีพประกอบด้วย อาหารกระป๋อง น้ำดื่ม ไฟฉาย นกหวีด เชือก ฯลฯ หรือสิ่งของจำเป็นต่างๆ ซึ่งจะทำให้แต่ละคนสามารถอยู่ได้ด้วยตนเองอย่างน้อย 3 วัน” นพ.ชาตรีกล่าว



IHPP รับสมัครผู้ที่สนใจเข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพนักวิจัย และนักวิชาการรุ่นใหม่ด้านนโยบายและระบบสุขภาพ

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (International Health Policy Program: IHPP) กระทรวงสาธารณสุข เปิดรับสมัครผู้ที่สนใจเข้าร่วม “โครงการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยและนักวิชาการรุ่นใหม่ด้านนโยบายและระบบสุขภาพ” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เป็นนักวิจัยและนักวิชาการรุ่นใหม่ที่สามารถสร้างสรรค์งานวิจัย และประยุกต์ใช้งานวิจัยในการสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายและพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ โครงการนี้ประกอบด้วย 3 โปรแกรม ได้แก่ 1) NHSO Fellowship Program สนับสนุนทุนโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) 2) WHO Fellowship Program สนับสนุนทุนโดยองค์การอนามัยโลก ซึ่ง 2 โปรแกรมข้างต้นนี้เหมาะสำหรับผู้ที่ต้องการเป็นนักวิจัยด้านนโยบายและระบบสุขภาพ (Health Policy and System Research) ส่วนโปรแกรมสุดท้ายคือ 3) STRETCH Fellowship Program สนับสนุนทุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เหมาะสำหรับผู้ที่ต้องการเป็นนักวิชาการด้านนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Policy Research) ผู้ที่สนใจสามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่ www.ihpp.thaigov.net หรือ โทร. 02-590-2366-7

กลับมาอีกครั้งตามคำเรียกร้อง...
12-14 ตุลาคม 2554
 ณ อิมแพ็ค เมืองทองธานี



มหกรรมสุขภาพชุมชน
 Community Health & Primary Care Expo

ครั้งที่ **2**

**New Management
 New Possibilities**



เตรียมพบกับเวทีต่าง ๆ มากมาย อาทิ

- อุดมการณ์สร้างสรรค์ • นวัตกรรมจากพื้นที่ • สร้างเสริมวิชาการ • ผลักดันนโยบาย
- ประกาดหนังสือ • โซวล์ลิตวิดีโอผลงานเด่น • ร้านนิทรรศการมากกว่า 100 ร้าน
- สัมมนาวิชาการมากมาย จัดการความรู้ • งานสุขภาพชุมชนในความทรงจำ
- หนังสือนำมือจากกรณีศึกษาและเรื่องเล่ามากกว่า 100 เรื่อง • ภาพเล่าเรื่อง
- นิทรรศการจากหอประวัติศาสตร์สุขภาพ • ระบบบริหารจัดการไร้รอยต่อ
- เครื่องมือและแนวคิดใหม่การจัดการบริการปฐมภูมิ

ร่วมพลังสร้างสรรค์งานสุขภาพ โดย



เปิดรับสมัคร
 เร็ว ๆ นี้

Routine to Research

**เชื่อมพลัง
 เครือข่าย**

**ขยาย..คุณค่า
 งานประจำ**

การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้
 “จากงานประจำสู่งานวิจัย” ครั้งที่ 4
 วันที่ 20 - 22 กรกฎาคม 2554
 ณ อาคารชาเลนเจอร์ อิมแพ็ค เมืองทองธานี

สมัครเข้าร่วมประชุมค่าลงทะเบียนหน้าละ 2,000 บาท
 ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2554
 ผ่านทางเว็บไซต์ www.hsri.or.th/r2forum เท่านั้น
 สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม 0-2832-9203-4, 0-2832-9221

ร่วมกับ : ยูฟลิ่งกรีนเคอ์นเครือข่าย R2R
 ผู้นำไปสู่การพัฒนางานประจำ

- เชื่อมพลังเครือข่าย ขยายคุณค่างานประจำ โดย น.พ.วิรัตน์ พันธ์
- เครือข่ายเสวนานวัตกรรม R2R กับระบบระบบสุขภาพชุมชน โดย นพ.พงษ์ศิริชัย ๑๐๐๐๒๕๖
- ประสมพล HA SHA และ R2R ต้นแบบการทำงานประจำ โดย นพ.ประพนธ์ คุนยุงศา
- ทบทวนงานประจำ : ประสบการณ์จากประวัติศาสตร์ โดย นพ.วิรัตน์ พันธ์
- เชื่อมพลังเครือข่าย INN R2R : Link, Share, Learn คุนยุงศา R2R กับระบบพัฒนาวิจัยในโรงพยาบาล



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

กองบรรณาธิการ : ชลัญจกร โยธาสมุทร ททัย ลิ้มประยูรวงศ์ และ กิตติยา พิพัฒน์เศวต
 ท่านสามารถอ่านจุลสาร HITAP ในรูปแบบ PDF ได้ที่ www.hitap.net Email: comm@hitap.net

