



ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 เดือนกุมภาพันธ์ 2551

Health Intervention and Technology Assessment Program

สัมภาษณ์พิเศษ

อิทธิรักษ์ สมิตสุพรรณ

SCOOP

การตรวจคัดกรองที่คุ้มค่า-เหมาะสม :

คำตอบของการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์

คุยกับหัวหน้าโครงการ



วารสาร...ฉบับแรกตลอด (ปฐมฤกษ์) ที่กำลังผ่านสายตาของท่านขณะนี้ เป็นความตั้งใจของ HITAP ที่ต้องการสื่อสารกับผู้อ่านถึงประโยชน์และผลเสียที่เกิดขึ้นจากการใช้เทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพที่เหมือนกับสองด้านของเหรียญ ด้วยเนื้อหาและภาษาที่อ่านง่ายซึ่งจะทำให้ข้อมูลเข้าถึงผู้อ่านที่หลากหลายมากกว่ารายงานผลการวิจัยและการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่นักวิจัยนิยมใช้เป็นเวทีแสดงผลงาน

เรื่องเด่นประจำฉบับนี้เกี่ยวข้องกับงานวิจัยสองชิ้นที่ HITAP ได้ดำเนินการนั่นคือ การประเมินเทคโนโลยี (ชุดตรวจแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีในน้ำจากช่องปากด้วยวิธีรวดเร็ว) และนโยบาย (การเสนอบริการให้คำปรึกษาและตรวจค้นหาการติดเชื้อเอชไอวีฟรีแก่ผู้ป่วยทุกรายในแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลชุมชน) สำหรับโรคเอดส์ซึ่งยังคงเป็นมัจจุราชตัวร้ายของคนไทย HITAP ให้ความสำคัญกับการตรวจค้นหาผู้ติดเชื้อเพราะเป็นกุญแจสำคัญในการป้องกันการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นและทำให้ผู้ติดเชื้อได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมอย่างทันที่

หวังว่าวารสารฉบับนี้และฉบับต่อไปจะทำหน้าที่ของมันได้อย่างสมบูรณ์ และในอนาคตเราอยากเห็นวารสารฉบับนี้เป็นเวทีสำหรับผู้เกี่ยวข้องทั้งหลายได้ร่วมแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นในประเด็นดังกล่าวแล้วพบกันฉบับหน้าครับ

ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์

“Medicine is a collection of uncertain prescriptions the results of which, taken collectively, are more fatal than useful to mankind.”

Napoleon Bonaparte (1769-1821)

“การแพทย์ คือ วิธีการดูแลรักษาต่างๆ ที่วางอยู่บนความไม่แน่นอน ซึ่งหากพิจารณาผลลัพธ์ในระยะยาวจะพบว่ามันทำให้เกิดผลเสียมากกว่าประโยชน์ต่อมนุษยชาติ”

นโปเลียน โบนาปาร์ต

หากท่านต้องการเสนอแนะ ชติชม หรือสอบถามเพิ่มเติม ติดต่อได้ที่ **โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ** ชั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ : 0-2590-4549, 0-2590-4373-5 โทรสาร : 0-2590-4369 และท่านสามารถอ่าน จุลสาร HITAP ในรูปแบบ Pdf file ได้ที่ www.hitap.net กองบรรณาธิการ : สิริพร คงพิทยาชัย, เชิญขวัญ ฤชผดุงค์, กาญจนภา อุดมสุข ฝ่ายศิลป์ : วรณภา มีบัว, อนิรุตน์ มีสกุล

สัมภาษณ์พิเศษ

เรื่อง... เชิญขวัญ ฤชณรงค์

ความสำเร็จของประเทศไทยในการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์เป็นเรื่องที่พูดถึงเสมอถึงแม้ว่าสถิติผู้ป่วยโรคเอดส์ในปัจจุบันจะลดน้อยลง โดยรายงานสถานการณ์เอดส์ของกลุ่มโรคเอดส์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า สถานการณ์แนวโน้มของผู้ป่วยเอดส์และผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ลดลงกว่าในอดีตที่ผ่านมา แต่อย่างไรก็ตามพบว่าการเกิดกลุ่มเสี่ยงกลุ่มใหม่ขึ้น ซึ่งเปลี่ยนจากกลุ่มผู้ใช้แรงงานและกลุ่มอายุ 25-30 ปี มาเป็นกลุ่ม “วัยรุ่น” ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

ในช่วงเดือนแห่งความรักนี้ HITAP มีโอกาสพูดคุยกับ คุณหนึ่ง “อิทธิรักษ์ สมิตสุวรรณ” กรรมการมูลนิธิเอดส์แห่งประเทศไทย อดีตประธานมูลนิธิชีวิตและความหวัง

หลายคนอาจจะจำได้ว่าคุณหนึ่งคือผู้ติดเชื้อ HIV ที่เปิดเผยตนเอง ในโฆษณาณรงค์เรื่องโรคเอดส์เป็นคนแรกในปี 2536 และเป็นผู้ที่ต่อสู้เพื่อผู้ป่วยโรคเอดส์มาโดยตลอด

ในฐานะที่ทำงานเกี่ยวกับโรคเอดส์มาเป็นระยะเวลานาน ได้มีโอกาสใกล้ชิดและเป็นທີ່ปรึกษาให้กับผู้ติดเชื้อรวมทั้งวัยรุ่นที่มีปัญหาจำนวนมาก คุณหนึ่งได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์เอดส์ในปัจจุบันว่า “เป็นเรื่องที่ค่อนข้างอันตรายและถือเป็นปัญหาใหญ่ เพราะกลุ่มคนที่ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น กลายเป็นกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งเป็นอนาคตสำคัญของประเทศ”

สาเหตุที่วัยรุ่นกลายเป็นกลุ่มเสี่ยงกลุ่มใหม่ที่มีสถิติการติดเชื้อเพิ่มขึ้นนี้ คุณหนึ่งมองว่า เกิดจากการที่เด็กได้รับความรู้ที่ไม่ถูกต้องรวมทั้งการแก้ไขปัญหในปัจจุบันเป็นการแก้ที่ปลายเหตุ

“เราต้องยอมรับความจริงว่า เราปิดสื่อต่างๆ ได้ไม่มิด ทั้งทางอินเทอร์เน็ต โทรทัศน์ เราไปตามปิดไม่ได้ทั้งหมด อย่างการไปปิดเว็บไซต์หรือตามจับสื่อลามกต่างๆ เป็นการแก้ปัญหที่ปลายเหตุ

ในขณะที่เดียวกันถ้าเรายังปิดก็ยิ่งทำให้เด็กอยากรู้มากขึ้นไปอีก ที่แย่ยิ่งกว่านั้นเด็กจะไปชวนชววยหาความรู้เอาเองแบบผิดๆ เพราะฉะนั้นจะต้องเน้นไปที่การให้ความรู้ อย่างการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาในสถานศึกษาตั้งแต่ยังเด็กนี่ก็เป็นเรื่องที่สำคัญ เป็นประเด็นที่ถก

อิทธิรักษ์ สมิตสุวรรณ

การไปไล่ปิดเว็บไซต์หรือตามจับสื่อลามกต่างๆ เป็นการแก้ปัญหที่ปลายเหตุ ในขณะที่เดียวกันถ้าเรายังปิดก็ยิ่งทำให้เด็กอยากรู้มากขึ้นไปอีก ที่แย่ยิ่งกว่านั้นเด็กจะไปชวนชววยหาความรู้เอาเองแบบผิดๆ เพราะฉะนั้นจะต้องเน้นไปที่การให้ความรู้

เถียงกันอยู่ว่าควรบรรจุเนื้อหาในหลักสูตรการเรียนการสอนหรือไม่

ซึ่งในความเห็นส่วนตัวคิดว่าไม่ใช่เวลาที่จะต้องมานั่งเถียงกันอีกต่อไปแล้ว ควรเริ่มตั้งแต่ตอนนี้”

คุณหนึ่งมองว่าปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ “ปัญหาด้านการณรงค์” ซึ่งกำลังถอยหลังกลับไปสู่เมื่อ 10 ปีที่แล้ว ที่มักจะ

ดำเนินการเป็นบางช่วงแล้วหายไป อีกทั้งเรายังให้ความสำคัญกับปัญหาโรคเอดส์น้อยกว่าขนาดของปัญหาที่เกิดขึ้นจริง

“อย่างช่วงก่อนหน้าที่เราเห็นมีการกลับมาณรงค์ยึดดอกพุดกันอยู่พักหนึ่ง แล้วก็เงียบไปอีก ทำให้ต้องกลับมาตั้งคำถามว่าจริงๆ แล้วเราให้ความสำคัญกับเรื่องนี้มากน้อยแค่ไหน”

นอกจากนี้คุณหนึ่งได้ทิ้งท้ายให้เราตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาเอดส์ที่ส่งผลกระทบต่อสังคมว่า

“เรื่องเอดส์เป็นเรื่องที่สำคัญ เป็นเรื่องที่กระทบกับครอบครัว กระทบกับปัญหาแรงงาน ปัญหาเศรษฐกิจ มันกระทบไปหมดเรื่องจิตใจ เรื่องจิตวิญญาณของคนในสังคม เพราะฉะนั้นสิ่งที่เราต้องทำคือ หันมามองปัญหาและหาทางแก้ไขอย่างจริงจัง”

ถึงเวลาแล้วที่เราควรพิจารณาถึงข้อเท็จจริงที่ปรากฏในสังคมว่า วัยรุ่นกำลังกลายเป็นกลุ่มเสี่ยงในการติดเชื้อเอดส์กลุ่มใหม่ที่น่าวันจะเพิ่มมากขึ้น หากเราไม่สามารถปิดกั้นวัฒนธรรมตะวันตกหรือเทคโนโลยีอันทันสมัยอื่นๆ รวมทั้งไม่สามารถปิดกั้นความรู้เรื่องเพศกับกลุ่มวัยรุ่นเหล่านี้ได้

สิ่งที่ควรทำคือการสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศที่ถูกต้องมากกว่ามาตรการตามจับสื่อลามก หรือมาตรการการออกตรวจโรงแรมม่านรูด ที่เป็นมาตรการเดิมๆที่เห็นกันอยู่ทุกปีในวันวาเลนไทน์



คนไทยได้ทำความรู้จักโรคเอดส์มาเป็นเวลานานนับสิบปี และตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ก็มีความตื่นตัวในเรื่องรณรงค์เพื่อป้องกันโรคดังกล่าว รวมถึงเกิดมูลนิธิและองค์กรต่างๆ ที่ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีขึ้นเป็นจำนวนมาก ด้วยความมุ่งหวังที่จะให้จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลงอย่างต่อเนื่อง เพราะยังประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์มากขึ้นเท่าไร ก็จะต้องส่งผลกระทบต่อระบบสังคม และเศรษฐกิจของประเทศมากขึ้นเท่านั้น เนื่องจากผู้ป่วยต้องการการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ตนเองไม่สามารถสร้างผลผลิตให้กับเศรษฐกิจไทยได้ จากการที่ต้องนอนพักรักษาตัว หรืออาจมีศักยภาพในการทำงานลดลง จากความวิตกกังวลและซึมเศร้าเมื่อรู้ว่าตัวเองติดเชื้อนั่นเอง

อย่างไรก็ดี ยังมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่ไม่ทราบของตัวเองติดเชื้อ ทำให้ขาดการดูแลรักษาที่เหมาะสมตั้งแต่ระยะเริ่มต้น และที่เลวร้าย

ไปกว่านั้นคือมีโอกาสแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้โดยไม่ตั้งใจ ดังนั้นการตรวจคัดกรองเพื่อให้ผู้ได้รับเชื้อรู้ตัว และเข้าสู่ระบบการรักษาที่เหมาะสมตั้งแต่เนิ่นๆ รวมถึงระมัดระวังไม่ให้เป็นสาเหตุของการแพร่กระจาย จึงจัดเป็นมาตรการที่สำคัญที่สุดมาตรการหนึ่ง ในการลดและป้องกันปัญหาโรคเอดส์

ในประเทศพัฒนาแล้ว จะมีการสนับสนุนให้ใช้ชุดตรวจแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีในน้ำจากช่องปากด้วยวิธีรวดเร็ว หรือ **oral fluid based rapid HIV antibody test kit** เพราะช่วยเพิ่มโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงการตรวจหาเชื้อได้ง่ายๆ ที่บ้าน เพียงใช้เครื่องมือปาดเบาๆ ตามแนวร่องเหงือกด้านนอกทั้งสองข้าง แล้วรอดูแถบสีบนเครื่องมือซึ่งจะแสดงสถานะว่ามีการติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ ในเวลาไม่กี่นาทีต่อมา

สำหรับในประเทศกำลังพัฒนาบางประเทศ ผู้หญิงที่ถูกเปิดเผยว่าติดเชื้อ มักจะถูกทำร้ายจากคู่ของตน และถูกคุกคามทางสังคมทั้งทาง

วาจาและทางร่างกายตลอดช่วงชีวิตที่เหลือนั้น เครื่องมือดังกล่าวก็ถูกยกให้เป็นตัวช่วยในการลดปัญหาที่ว่านี้ได้ เพราะผู้สงสัยว่าจะติดเชื้อสามารถตรวจและรู้ผลได้ด้วยตัวเอง ผลการตรวจจึงสามารถเก็บเป็นความลับได้อย่างดี

ฟังดูแล้วก็น่าชวนให้คิดว่า ทำไมประเทศไทยไม่นำเครื่องมือที่ว่านี้มาใช้กันเสียที ทั้งๆ ที่บริษัทผู้ผลิตได้ใช้ประเทศไทยเป็นฐานการผลิต แถมยังมีการอนุญาตจากผู้กำหนดนโยบายมาเป็นปีแล้ว ว่าสามารถนำเครื่องมือดังกล่าวมาใช้ได้ แต่จำกัดเฉพาะในสถานบริการสุขภาพ อย่างคลินิกสถานีนอนามัย หรือโรงพยาบาลเท่านั้น

งานวิจัยของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ หรือ HITAP เรื่อง “การนำชุดตรวจแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีในน้ำจากช่องปากด้วยวิธีรวดเร็ว มาใช้ในระบบบริการสุขภาพของไทย : การวิจัยเพื่อพัฒนา นโยบาย” จะช่วยไขข้อข้องใจดังกล่าวได้

คำตอบง่ายๆ ของคำถามนี้ก็คือ มีความ

SCOOP

ศกูปพิเศษ

เรื่อง... สิทธิพร คงพิทยาชัย

การตรวจคัดกรองที่คุ้มค่า-เหมาะสม : คำตอบของการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์



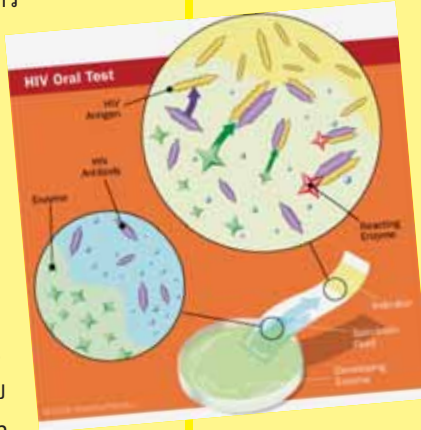
ข้อสรุปของเอชไอวี

เชื้อไวรัสเอชไอวี ตรวจพบครั้งแรกในเลือดของผู้ป่วยชาวคองโกในปี 1959 ปัจจุบันพบว่า เชื้อไวรัสเอชไอวีที่สำคัญ มีเพียงสองชนิด คือ HIV type 1 (HIV-1) และ HIV type 2 (HIV-2) จากการศึกษานิมของไวรัสเอชไอวีทั้งสองชนิด ย้อนหลังไปหลายสิบปี พบว่า HIV-1 เริ่มติดต่อสู่คนครั้งแรกเมื่อประมาณปี ค.ศ. 1930 ส่วน HIV-2 เริ่มติดต่อสู่คนครั้งแรกในช่วงทศวรรษ 1940-1950 เชื้อไวรัสเอชไอวีทั้งสองชนิด มีลักษณะทางพันธุกรรมที่ใกล้เคียงกับไวรัสก่อโรคในลิง ที่มีชื่อเรียกว่าไวรัสเอสไอวี (SIV) ย่อมาจาก simian immunodeficiency virus; simian หมายถึงสัตว์จำพวกลิง (ape, monkey)

เชื้อไวรัสเอชไอวีทั้งสองชนิด มีที่มาแตกต่างกัน โดยเชื้อไวรัส HIV-1 มาจากลิง chimpanzee ที่อาศัยอยู่ในแถบแอฟริกากลาง มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า Pan troglodytes ปรากฏหลักฐานชัดเจนว่าเชื้อไวรัส HIV-1 กลายพันธุ์มาจากเชื้อไวรัสเอสไอวีในลิง ที่เรียกว่า SIVcpz ส่วนไวรัส

HIV-2 มาจากลิงคนละชนิดกัน โดยเป็นลิงท้องถิ่นที่เรียกว่า sooty mangabey ซึ่งอาศัยอยู่ตามชายฝั่งแอฟริกาตะวันตกจาก Senegal ถึง Ivory Coast ต่อมาพบว่าเชื้อ HIV-2 กลายพันธุ์มาจากเชื้อไวรัส SIVsm สำหรับลิง sooty mangabey มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า Cercocebus atys ทั้งนี้และทั้งนั้นพบว่าเชื้อไวรัส HIV-1 และ HIV-2 มีชิ้นส่วนดีเอ็นเอเหมือนกันร้อยละ 40-60

ในระยะแรกๆ พบว่า มีปัญหาในการตรวจแยกเชื้อไวรัสเอชไอวี เนื่องจากเซลล์เม็ดเลือดขาวที่ติดเชื้อจะตายทุกวัน จนกระทั่งในปี 1984 Montagnier และ Gallo สามารถแยกเชื้อไวรัสเอชไอวีได้เป็นครั้งแรก และอีกสองปีต่อมา ในปี 1986 พบว่า เชื้อ HIV-2 สามารถตรวจพบได้ในเลือดของผู้ป่วยที่มาจากชายฝั่งแอฟริกาตะวันตก



ต้องการในการใช้เครื่องมือดังกล่าวน้อยมาก เฉลี่ยเพียงเดือนละ 2-4 คน จากการสำรวจสถานอนามัยจำนวน 9 แห่ง ในพื้นที่ จ.พะเยา เช่นเดียวกับในโรงพยาบาลรัฐที่มีข้อจำกัดทางด้านงบประมาณ การตรวจโดยใช้ตัวอย่างเลือด ซึ่งมีความแม่นยำสูงกว่าและราคาถูกกว่า คือเฉลี่ยประมาณ 150-200 บาทต่อคนต่อครั้ง จึงมีความคุ้มค่ามากกว่าการใช้ชุดตรวจด้วยน้ำจากช่องปาก ซึ่งค่าใช้จ่ายตกอยู่ที่ประมาณ 400 บาทต่อคนต่อครั้งอย่างแน่นอน

ทางด้านโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่มีข้อจำกัดเหมือนอย่างโรงพยาบาลรัฐหรือสถานอนามัย ก็ยังขาดมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพที่รองรับการตรวจ ทั้งการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจ ระบบการรักษาความลับ การส่งต่อผู้ติดเชื้อสู่การรักษาที่เหมาะสม และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อจำกัดในเรื่องความแม่นยำของผลที่ได้จากชุดตรวจดังกล่าว

นอกจากนี้เครื่องมือดังกล่าวอาจทำให้เกิดผลกระทบต่อด้านลบต่อสังคมได้ เช่น อาจมีการลักลอบจำหน่ายชุดตรวจในสถานที่ห้ามจำหน่ายให้แก่ประชาชน เพื่อนำไปใช้ตรวจด้วยตนเอง โดยไม่ได้รับคำปรึกษาที่เหมาะสม รวมทั้งการนำไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ เช่น การนำไปใช้ตรวจคู่นอน ก่อนมีเพศสัมพันธ์ แทนที่จะใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

อีกประการหนึ่งอาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดว่าเชื้อเอชไอวีสามารถติดต่อกันได้ทางน้ำลาย ซึ่งในความจริงแล้วไม่ได้เป็นเช่นนั้น และหากสถานการณ์ต่างๆ ดังกล่าวเกิดขึ้นจริง การประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชนก็คงทำได้ยากขึ้นกว่าเดิมอย่างแน่นอน

น่าจะสรุปได้ว่า การตรวจการติดเชื้อเอชไอวีจากเลือด เป็นวิธีการตรวจคัดกรองที่เหมาะสมที่สุดในบริบทของประเทศไทย แต่สิ่งที่พบในช่วงที่ผ่านมาคือ ผู้ที่เข้ารับการตรวจส่วนใหญ่มักจะเป็นกลุ่มเสี่ยงหรือคาดว่าจะติดเชื้อแน่นอนแล้ว

งานวิจัยอีกชิ้นหนึ่งของ HITAP คือ “การประเมินศักยภาพของการเสนอบริการให้คำปรึกษาและตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีเป็นบริการพื้นฐาน ในโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทย” ซึ่งได้ทำการศึกษาว่าหากมีการเสนอบริการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีให้ฟรี แก่ผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลชุมชน จะมีผู้ให้ความสนใจเข้ารับการตรวจเพิ่มขึ้นหรือไม่ โดยทำการศึกษาทดลองในโรงพยาบาลชุมชนจำนวนทั้งหมด 16 แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลทดลอง 8 แห่ง และโรงพยาบาลควบคุม 8 แห่ง ผลปรากฏว่าจากเดิมที่จะมีผู้เข้ามาขอตรวจเลือด 4 คน ต่อจำนวน

ผู้ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล 1,000 คน ก็เพิ่มเป็น 55 คน ต่อจำนวนผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาล 1,000 คน

ความน่าพึงพอใจไม่ได้อยู่ที่เพียงแค่จำนวนผู้มาขอใช้บริการที่มากขึ้นเท่านั้น แต่การพบผู้ที่ติดเชื้อในระยะเริ่มต้นก็เพิ่มขึ้นด้วย จากเดิมที่จะพบผู้ติดเชื้ออยู่ที่ 12 คน ก็เพิ่มขึ้นเป็น 23 คน ในช่วงเวลา 2 เดือนที่ศึกษาในโรงพยาบาลที่ทำการทดลอง จำนวน 8 แห่ง นั่นหมายถึงเราจะมีโอกาสในการให้การรักษาแก่ผู้ติดเชื้อได้ตั้งแต่เนิ่นๆ เพิ่มขึ้นถึง 2 เท่าเลยทีเดียว

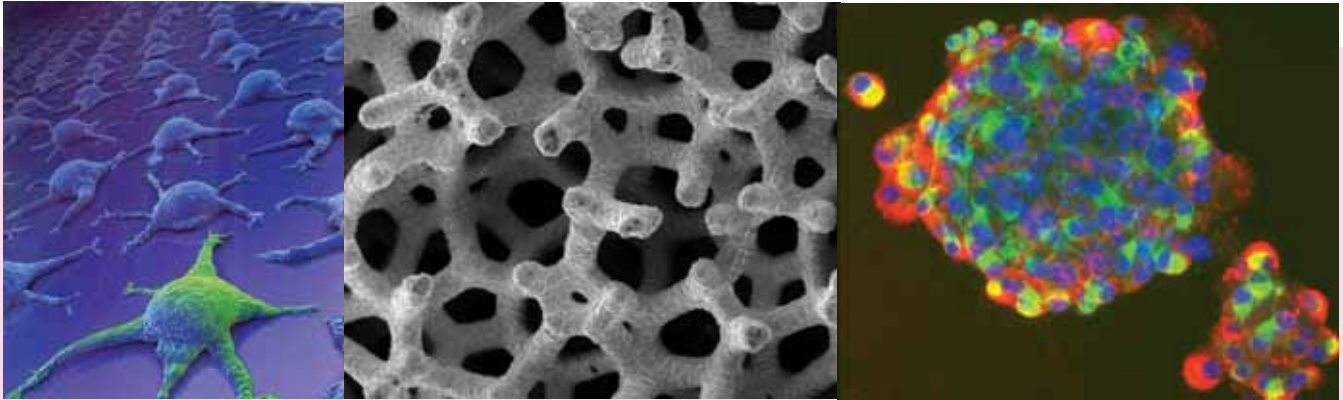
จากตัวเลขดังกล่าว คงต้องเป็นโจทย์สำหรับผู้กำหนดนโยบายต่อไปว่า จะยอมลงทุนให้บริการตรวจเลือดฟรีแก่ประชาชน เพื่อแลกกับการสามารถพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อในระยะเริ่มต้นเพิ่มขึ้นอีกจำนวนหนึ่งหรือไม่ เพราะสิ่งสำคัญที่สุดประการหนึ่งในการป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดของโรคเอดส์ ก็คือการที่เรามีโอกาสได้พบการติดเชื้อตั้งแต่ระยะเริ่มต้นนั่นเอง

* ขณะนี้หนังสืองานวิจัยเรื่อง “การนำชุดตรวจแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีในน้ำจากช่องปากด้วยวิธีรวดเร็ว มาใช้ในระบบบริการสุขภาพของไทย : การวิจัยเพื่อพัฒนานโยบาย” ได้ตีพิมพ์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ผู้ที่สนใจสามารถติดต่อมาตามที่อยู่ของโครงการฯ ได้

ขอขอบคุณ : ผศ.ยุวดี ลีลัดนาวิระ และภก.อดุลย์ โมฮารรา นักวิจัยหลักจากงานวิจัยทั้ง 2 ชิ้นที่อ้างอิงในบทความ ที่ให้ความอนุเคราะห์ทางด้านข้อมูล

เภสัชกรรมประเทศไทยโดย

เรื่อง... กาญจนา อุดมสุข



สเต็มเซลล์ : ก้าวต่อไป...ที่ไม่อาจทำนาย !!

เราอาจเคยตื่นเต้นกับฉากภาพยนตร์ที่หุ่นยนต์ถูกทำร้ายจนแขนขาขาด แต่ด้วยวิวัฒนาการที่ล้ำหน้าก็สามารถงอกขึ้นมาใหม่ได้ หรือแม้แต่มีแผลฉกรรจ์ก็สามารถสมานตัวเองอย่างรวดเร็ว นั่นคือจินตนาการของเราเมื่อราว 50 ปีที่แล้ว แต่ปัจจุบันด้วยมุมมองของมนุษย์และวิทยาการล้ำสมัย ช่วยเราเดินเข้าใกล้ความฝันเหล่านั้นขึ้นไปทุกที โดยเฉพาะเมื่อนักวิทยาศาสตร์ได้ค้นพบ “สเต็มเซลล์” เทคโนโลยีล่าสุดซึ่งแทบไม่มีใครไม่รู้จักในศตวรรษนี้

อะไรคือ “สเต็มเซลล์” ?

เซลล์ในร่างกายมนุษย์ จะแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ แบบที่ตายไปและแบบสามารถสร้างขึ้นมาใหม่ได้ โดยจะเติบโตขึ้นเพื่อทำหน้าที่อย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ เซลล์สมอง ฯลฯ ซึ่งหากเซลล์เหล่านั้นตายไป จะไม่มีเซลล์ใหม่ขึ้นมาทดแทนได้ ในขณะเดียวกัน เซลล์อีกแบบหนึ่งจะมีลักษณะเป็นเซลล์อ่อนที่พร้อมเติบโต แบ่งตัว และเปลี่ยนแปลง ที่เราเรียกกันว่า สเต็มเซลล์ (Stem Cells) นั่นเอง

คุณลักษณะเด่นของ สเต็มเซลล์ คือ การแบ่งตัวได้ใหม่ครั้งแล้วครั้งเล่า และมีโอกาสพัฒนาไปเป็นเซลล์ต้นกำเนิดของอวัยวะอื่นๆ ในร่างกายได้ จึงมีผู้สนใจทำวิจัยเกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิดกันอย่างมากมาย โดยมุ่งหวังที่จะหาวิธีการในการซ่อมแซมอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งผิดปกติจากโรค อุบัติภัย ความเสื่อม และความสูงอายุ ซึ่งกระบวนการนั้นอาจเป็นการปลูกถ่ายสเต็มเซลล์ เพื่อให้มีการสร้างเนื้อเยื่อใหม่และซ่อมแซมบริเวณที่ผิดปกติ รวมไปถึงเพื่อทำหน้าที่แทนอวัยวะที่ผิดปกติด้วย

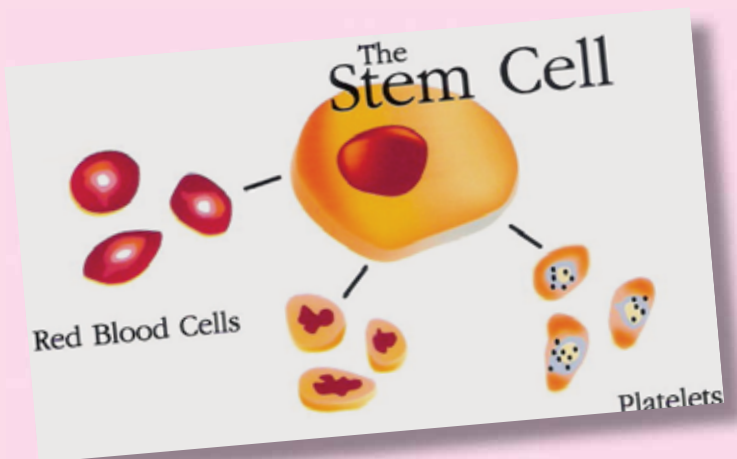
การนำ “สเต็มเซลล์” มาใช้ในวงการแพทย์ไทย

การรักษาโรคโดยใช้ “สเต็มเซลล์” ในประเทศไทยที่ได้ผลและเป็นที่ยอมรับจากแพทย์สภา นั่นคือ การรักษาโรคทางโลหิต ด้วยเซลล์ต้นกำเนิดจากไขกระดูกและสายสะดือทารกแรกคลอด เช่น โรคธาลัสซีเมีย โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โรคไขกระดูกฝ่อ เป็นต้น ส่วนการรักษาโรคอื่นๆ นั้นยังไม่ได้มีการรับรองเนื่องจากอยู่ในขั้นการทดสอบประสิทธิภาพและความปลอดภัยในสัตว์ทดลอง อีกทั้งยังไม่มีข้อมูลเพียงพอในมนุษย์

“สุขภาพในอนาคต” ฝากความหวังไว้กับ “สเต็มเซลล์”

ก่อนที่ใครสักคนจะตัดสินใจใช้บริการการรักษาด้วย “สเต็มเซลล์” จึงควรทำความรู้จักและมีข้อมูลให้มากเพียงพอเสียก่อน เพราะยังมีอีกหลายแง่มุมที่ยังไม่กระจ่างนัก มีข้อมูลจากแพทย์บางรายระบุว่า เคยมีการฉีด สเต็มเซลล์รักษาโรคหลอดเลือดแล้วแทนที่จะให้ผลในการรักษา กลับสร้างกระดูกขึ้นในสมองแทน ดังนั้นการใช้โดยยังไม่ทราบผลการรักษาที่แน่ชัดว่าสเต็มเซลล์จากตัวอ่อนที่ฉีดเข้าไป จะเข้าไปสร้างอวัยวะส่วนใด จึงมีความกังวลว่าผู้ที่เข้ารับการรักษา จะเกิดอันตรายจากผลการรักษาที่คาดเดาไม่ได้

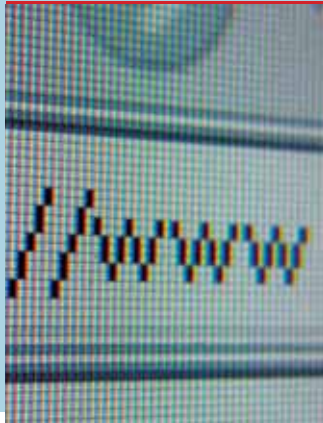
อย่างไรก็ดี การวิจัยและพัฒนาการรักษาโดยวิธีดังกล่าว ยังคงเดินทางอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาไปสู่การรักษาที่ได้ผลและได้รับการรับรองอย่างแท้จริง ซึ่งเราคงต้องรอดูกันต่อไป ว่าภาพฝันของมนุษย์จะสามารถเป็นจริงได้หรือไม่ สำหรับความคาดหวังให้ลูกหลานของพวกเขาไม่ต้องเผชิญความเจ็บปวดจากโรคและภาวะคำรักษา ในภาวะที่เชื้อโรคในร่างกายไม่อาจควบคุมด้วยยาได้อีกต่อไป



ขอขอบคุณ นพ.สรภพ เกียรติพงษ์สาร ที่ช่วยทบทวนและแก้ไขเพิ่มเติมบทความชิ้นนี้

HITA UPDATE

เรื่อง... สิริพร คงพิทยาศัย



HITAP พร้อมให้บริการฐานข้อมูล HTA สำหรับประเทศไทย

ในปัจจุบัน มีเทคโนโลยีด้านสุขภาพใหม่ๆ เกิดขึ้นอย่างมากมาย ซึ่งเทคโนโลยีหลายชนิด ในจำนวนนั้นมักจะมีราคาแพงกว่าเทคโนโลยี เดิมที่ใช้อยู่ ทำให้ไม่สามารถกระจายไปถึงผู้รับ บริการระดับล่างได้ หรือเทคโนโลยีบางชนิดก็ อาจต้องใช้งบลงทุนจำนวนมาก จึงส่งผลให้ค่า ใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยรวมของประเทศมีมูลค่า เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการวิเคราะห์ในแง่ต้นทุนและการ ประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์ จึงมีความ สำคัญในระบบสาธารณสุขมากขึ้น เพราะเป็น เครื่องมือที่ช่วยให้ผู้บริหารและบุคลากร ทางการแพทย์สามารถจัดสรร ทรัพยากรทาง ด้านสาธารณสุขซึ่งมีอยู่อย่างจำกัด ให้กระจาย ไปอย่างทั่วถึงจนเกิดประโยชน์สูงสุดต่อสังคม ไทยโดยรวมได้

อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังมีอุปสรรคใน การเข้าถึงข้อมูล รวมถึงการนำเอาไปใช้ ประโยชน์ในทางปฏิบัติหรือระดับนโยบาย เนื่องจากไม่มีฐานข้อมูลการประเมินเทคโนโลยี ด้านสุขภาพในประเทศไทย เหมือนที่ในต่าง ประเทศ อย่างเช่น สหราชอาณาจักร สหรัฐอเมริกา ฝรั่งเศส ญี่ปุ่น ได้จัดทำฐาน ข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพขึ้นใน แต่ละประเทศ เพื่อเป็นแหล่งรวบรวมข้อมูล

สำหรับผู้บริหาร บุคลากรทางการแพทย์และ นักวิชาการสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

ทั้งนี้เพื่อให้ก้าวข้ามอุปสรรคดังกล่าวไปได้ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้าน สุขภาพ หรือ HITAP จึงได้ร่วมมือกับนักวิจัย จาก Ganesh SAP Research Unit คณะ เกษศาาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ในการ พัฒนา **“ฐานข้อมูลการประเมินเทคโนโลยี ทางด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย”** ขึ้น เพื่อ รวบรวมงานวิจัยต่างๆ ที่ดำเนินการในประเทศไทย ซึ่งไม่สามารถค้นคว้าได้จากระบบฐาน ข้อมูลทั้งในและต่างประเทศที่มีอยู่

นอกจากนี้ฐานข้อมูลดังกล่าวยังมีระบบ การประเมินคุณภาพของงานวิจัยที่อยู่ในฐาน ข้อมูลด้วย เพื่อช่วยให้ผู้ที่ต้องการใช้ข้อมูลแต่มี ความรู้จำกัด สามารถนำไปใช้ได้เหมาะสม เป็นการประหยัดเวลาในการค้นหาและ ลดค่าใช้จ่ายในการค้นหาข้อมูล พร้อมกันนี้ยัง จะช่วยยกระดับคุณภาพของการวิจัยด้านนี้ใน อนาคตให้ดียิ่งขึ้นได้ เนื่องจากการประเมิน คุณภาพ จะระบุถึงข้อดีและจุดอ่อนของงาน วิจัยแต่ละชิ้นเอาไว้ด้วย

ประโยชน์อีกอย่างหนึ่งของฐานข้อมูลการ ประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับประเทศ ไทยก็คือ การใช้เป็นตัวชี้วัดช่องว่างขององค์ ความรู้ทางการวิจัย โดยใช้ตรวจสอบว่าการ

ประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่ผ่านมา ศึกษาในเรื่องใด หัวข้อใดบ้าง ซึ่งจะช่วยให้ นัก วิจัยไม่ต้องทำงานซ้ำซ้อน และผู้สนับสนุนการ วิจัยก็จะได้ทราบถึงช่องว่างขององค์ความรู้ เพื่อจัดลำดับความสำคัญของการวิจัยใน อนาคตได้ด้วย

ดังนั้นผู้ที่ได้รับประโยชน์จากระบบฐาน ข้อมูลนี้ จึงครอบคลุมไปถึงผู้บริหารและผู้ จัดการระบบสุขภาพในระดับชาติ เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ผู้บริหารสถานพยาบาล เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการ พิจารณามูลนิธิของโรงพยาบาล และแพทย์ผู้ ให้บริการ

นอกจากนี้ยังรวมถึงหน่วยงานผู้จัดสรรทุน วิจัย เช่น สภาวิจัยแห่งชาติ สำนักงานกองทุน เพื่อสนับสนุนการวิจัย และสถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุข ตลอดจนนักวิจัยและผู้สนใจที่ ต้องการค้นหาข้อมูลทางการประเมิน เทคโนโลยีทางการแพทย์

ฐานข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีด้าน สุขภาพสำหรับประเทศไทยเปิดใช้แล้ว ตั้งแต่วันที่ 11 มกราคม 2551 เป็นต้นมา ผู้ที่สนใจ สามารถเข้าไปค้นหาข้อมูลได้ที่ www.hitap.net ซึ่งจะมี link ไปยังฐานข้อมูลดังกล่าว

คุณต้องการรับวารสาร HITAP ฉบับต่อไปหรือไม่

ต้องการ

ไม่ต้องการ

คำติชมอื่น ๆ

.....

.....

.....

ชื่อ (บุคคล, หน่วยงาน)

ที่อยู่

เบอร์โทรศัพท์ อีเมล

หมายเหตุ : หากไม่สะดวกติดต่อทางไปรษณีย์ สามารถฝากชื่อที่อยู่ทางอีเมล pr.hitap@hotmail.com



Health Intervention and Technology Assessment Program

ชื่อที่อยู่ผู้ส่ง

.....

.....

.....

.....

กรุณาส่ง

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

ชำระค่าพาส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตที่ 241/2550
ปณจ.นนทบุรี