



ปีที่ 1 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2551

Health Intervention and Technology Assessment Program



III SCOOP

ให้ความรู้ที่ถูกต้องกับประชาชน
เท่ากับให้อาวุธสำคัญป้องกันมะเร็งปากมดลูก

III สัมภาษณ์พิเศษ

การควบคุมและป้องกันมะเร็งปากมดลูก บนทัศนคติของพี่ที่ยวช้อง



การที่ประเทศหนึ่งๆ มีประชากรจำนวนมาก เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ (Preventable Diseases) การที่ภาครัฐจะเลยไม่ให้ความสำคัญต่อโครงการตรวจคัดกรองที่มีประสิทธิผลในการจำกัดการลุกลามของโรคก่อนเข้าสู่ระดับที่ร้ายแรง รวมทั้งปล่อยให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพในลักษณะที่บิดเบือน มีประเด็นสำคัญไม่ครบถ้วน ทำให้ผู้บริโภคเกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน ล้วนเป็นปรากฏการณ์ที่สะท้อนขีดความสามารถในอันที่จะจัดการกับปัญหาในระบบสุขภาพของประเทศนั้นๆ

เนื้อหาหลักของจุลสาร HITAP ฉบับนี้เป็นเรื่องราวเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นสาเหตุของความสูญเสียชีวิตและสุขภาพะลำดับต้นๆ ของคนไทย ตลอดจนมาตรการที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอผลการศึกษานักวิจัยของ HITAP รวม 2 โครงการ และทัศนะของผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งชี้ให้เห็นข้อบกพร่องของระบบบริการสุขภาพและการกำกับดูแลการส่งเสริมการจำหน่ายเภสัชภัณฑ์ในประเทศของเรา นอกจากนี้ยังได้รับความอนุเคราะห์บทความจาก อาจารย์ ดร. สุนทรี ท. ขัยสัมฤทธิ์โชค ร่วมแบ่งปันความรู้ในกรณีการควบคุมโฆษณาวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ที่เข้มงวดในประเทศไทยเพื่อนบ้าน ซึ่งน่าจะเป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย

เป็นที่ทราบกันดีว่า การวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ไม่สามารถแก้ไขปัญหสุขภาพของประชาชนได้เลย หากมิได้มีการนำความรู้ไปสู่นโยบายและการปฏิบัติ ขณะนี้ HITAP อยู่ระหว่างเตรียมการประชุมเชิงปฏิบัติการว่าด้วยการสื่อสารด้านสุขภาพ ซึ่งจะมีการหยิบยกข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัคซีน HPV ที่เผยแพร่สู่สาธารณชนมาเป็นกรณีศึกษา โดยจะเน้นที่บทบาทของสื่อสารมวลชนแขนงต่างๆ ที่จะช่วยให้ผู้บริโภคได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ในการตัดสินใจ ในการจัดการประชุมครั้งนี้ HITAP ยินดีรับฟังความคิดเห็นและคำแนะนำจากผู้อ่านทุกท่าน สำหรับรายละเอียดและความคืบหน้าจะนำมาเรียนให้ทราบในโอกาสต่อไป ●

ดร.ภญ.ศรีเพ็ญ ตันติเวสส
ที่ปรึกษานักวิจัยและนักวิจัยอาวุโส
โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

▶ เรื่องเล่าจากपुरิ

ดร. สุนทรี ท. ชัยสัมฤทธิ์โชค

หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม

คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

...ทำอย่างไรผู้บริโภคไทย จึงจะไม่ตกเป็นเหยื่อของการโฆษณาชวนเชื่อเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่แอบแฝงการกระตุ้นให้ใช้ยา วิตาามิน หรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่จำเป็น ไม่คุ้มค่า...

บทเรียนของการโฆษณาสร้างเสริมสุขภาพ :

กรณีการประชาสัมพันธ์วัคซีนป้องกันไวรัส HPV ในสิงคโปร์

ในปัจจุบัน ผู้บริโภคสมัยใหม่ให้ความใส่ใจกับการดูแลสุขภาพมาก หลายคนถือเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบสำคัญที่จะต้องแสวงหาข้อมูลข่าวสารและความรู้ก่อนการตัดสินใจใดๆ รวมทั้งเมื่อมาถึงยุคของการสร้างเสริมสุขภาพที่หลายหน่วยงานจากทั้งภาครัฐและภาคเอกชนชูคำขวัญในเรื่องสุขภาพที่ว่า **“การสร้างดีกว่าการซ่อมสุขภาพ”** ก็ยิ่งทำให้แนวคิดในเรื่องการป้องกันรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอมีความสำคัญมากยิ่งขึ้น การรณรงค์ให้ผู้บริโภคทุกเพศทุกวัยหันมาออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการเพิ่มมากขึ้นได้รับการขานรับจากทุกเพศทุกวัยอย่างไม่เคยมีมาก่อน ซึ่งนับได้ว่าเป็นความสำเร็จที่สำคัญมากสำหรับประเทศไทยและสมควรปรบมือดังๆ ให้แก่หน่วยงานที่รับผิดชอบ โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพหรือที่เรียกว่า สสส.

อย่างไรก็ดี แม้ว่าการรณรงค์ดังกล่าวจะช่วยสร้างให้เกิดกระแสใส่ใจสุขภาพที่สำคัญ ชักชวนให้ผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงทั้งหลายหันมาดูแลสุขภาพด้วย

ความรู้ที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น แต่ในขณะเดียวกัน กระแสตื่นตัวด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคดังกล่าว ก็ได้กลายเป็นช่องทางให้กับภาคธุรกิจทำการโฆษณาชวนเชื่อเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ชักจูงให้คนในสังคมเริ่มมีแนวโน้มที่จะเชื่อว่าสุขภาพเป็นสิ่งสร้างได้ด้วยยา วิตาามิน หรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารนานาชนิด ทั้งที่หากพิจารณากันให้ดีแล้ว จะพบว่ายา วิตาามิน ตลอดจนผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ใหม่โฆษณาอย่างหนักนั้น ส่วนใหญ่เป็นผลิตภัณฑ์ราคาแพงมาก ไม่มีการยืนยันอย่างเป็นทางการว่าสามารถสร้างเสริมสุขภาพได้จริง และยิ่งกว่านั้นอาจเป็นอันตรายแก่ผู้บริโภค

รวมทั้งยังพบว่าการโฆษณาเหล่านั้น บางครั้งก็เป็นการโฆษณาที่ฝ่าฝืนกฎหมาย กล่าวคือ ตามพระราชบัญญัติยา ไม้อนุญาตให้มีการเผยแพร่หรือสื่อสารความหมายไม่ว่ากระทำโดยวิธีใด ๆ ให้ผู้อื่นหรือประชาชนเห็นหรือทราบ เพื่อประโยชน์ทางการค้า แต่พระราชบัญญัติฉบับนี้ไม่หมายความรวมถึงเอกสารทางวิชาการหรือตำราที่เกี่ยวกับการเรียนการสอน จึงจะเห็นได้ว่ากฎหมายยังมีช่องว่าง

ที่ทำให้ภาคธุรกิจสามารถทำการโฆษณาทางอ้อมได้ คำถามสำคัญ จึงอยู่ที่ว่า...ทำอย่างไรผู้บริโภคไทย จึงจะไม่ตกเป็นเหยื่อของการโฆษณาชวนเชื่อเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่แอบแฝงการกระตุ้นให้ใช้ยา วิตาามิน หรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่จำเป็น ไม่คุ้มค่า

การแก้ปัญหาเรื่องนี้ในยุคที่ผู้บริโภคเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ง่าย และมีปริมาณข้อมูลมหาศาลเช่นนี้พบว่าเป็นเรื่องยากมาก เนื่องจากหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบคงไม่สามารถทำการคัดกรองตรวจสอบและแจ้งกลับให้ผู้บริโภคได้อย่างเท่าทันในทุกครั้งทุกกรณีไป

ดังนั้น ผู้เขียนเชื่อว่าถึงเวลาแล้วที่จะต้องให้ “อาวุธทางปัญญา” แก่ผู้บริโภค โดยเฉพาะการสนับสนุนให้ผู้บริโภคได้เรียนรู้ถึงการโฆษณาสร้างเสริมสุขภาพที่ฝ่าฝืนกฎหมายไว้บ้าง แทนการสะสมข้อมูลข่าวสารที่ถูกทำให้เชื่อว่าเป็น “ความรู้” แต่อย่างเดียว

ทั้งนี้เพราะบทเรียนหรืออาวุธทางปัญญาเหล่านี้ อาจกระตุ้นให้ผู้บริโภคใช้ดุลยพินิจ ทบทวนเรื่องราวต่างๆ ให้รอบคอบ ก่อนการตัดสินใจเชื่อถือข้อมูล

ข่าวสารเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพที่มีได้ตั้งอยู่บนหลักวิชาการที่ครบถ้วน ถูกต้อง ครอบคลุมเท่าที่บ้านเรายังไม่มี หลักเกณฑ์ทางกฎหมายใดมาใช้กับการประชาสัมพันธ์เรื่องโรค

ตัวอย่างที่น่าสนใจมากเป็นกรณี รณรงค์ป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่มีการประชาสัมพันธ์ในสิงคโปร์ ดังแสดงในภาพ ข้างล่าง ซึ่งจะเห็นว่าบริษัทฯเน้นการสร้าง ความเข้าใจว่ามะเร็งปากมดลูกเป็น สาเหตุความเจ็บป่วยที่สำคัญมาก

ทุกๆ 2 วันจะพบผู้หญิงสิงคโปร์ 1 คนป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก

กรณีดังกล่าวปรากฏเป็นข่าว เมื่อ มาตาม ซี สุวาริน ผู้ช่วยผู้อำนวยการ Health Science Authority (HSA) ซึ่งให้เห็นว่าการโฆษณาประชาสัมพันธ์ตามโปสเตอร์ดังกล่าว ฝ่าฝืนหลักเกณฑ์การสร้างการรับรู้เรื่องโรค (Disease Awareness Communication Guideline) ของ สิงคโปร์ เนื่องจากไม่ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการต่างๆ ที่ครบถ้วน รวมทั้ง

ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค อาทิ การสูบบุหรี่จัด การเปลี่ยนคู่นอนบ่อย

และที่สำคัญก็คือ โปสเตอร์ดังกล่าว เป็นการประชาสัมพันธ์ที่เน้นการสร้าง ความกลัว เป็นการเล่นกับอารมณ์ความรู้สึก โดยมิได้ให้ความรู้แก่ผู้บริโภคว่าการตรวจ คัดกรองด้วยการตรวจภายใน (Pap Smear) เป็นวิธีการป้องกันที่ดีที่สุด และแม้ผู้ที่ฉีด วัคซีนป้องกันไวรัส HPV แล้ว ก็ยังต้อง ตรวจคัดกรองอย่างสม่ำเสมอ เพราะวัคซีน ไม่สามารถป้องกันเชื้อไวรัส HPV ได้ครบ ทุกสายพันธุ์

แน่นอนว่า ตัวอย่างของกรณี ดังกล่าวอาจไม่สามารถทำให้ผู้บริโภคมีความเท่าทันกับกลยุทธ์ทางการตลาดได้ ทุกกรณี แต่ก็อาจใช้เป็นบทเรียนสำคัญ ให้แก่ผู้บริโภคชาวไทยได้เป็นอย่างดีว่า "อย่าหลงเชื่อ การประชาสัมพันธ์เรื่องโรค ที่เน้นการใช้อารมณ์ความรู้สึก" และเป็น การย้ำเตือนให้รู้ว่าในปัจจุบัน ประเทศเล็กๆ ที่เป็นประเทศเพื่อนบ้านของเราอย่าง สิงคโปร์ มีกฎหมายและหลักเกณฑ์เพื่อ บังคับการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ของ บริษัทฯ ที่เข้มงวดมาก และสามารถ ดำเนินการตามกฎหมายได้อย่างเด็ดขาด

แล้วในประเทศไทยเอง ถึงเวลา หรือยัง ที่เราจะผลักดันให้มีกฎหมายและ หลักเกณฑ์ที่มีประสิทธิภาพ ในการบังคับ ให้การประชาสัมพันธ์หรือการให้ความรู้ ของบริษัทฯ เป็นไปอย่างถูกต้องครบถ้วน เพื่อประโยชน์ของผู้บริโภค ดังที่พบใน ประเทศที่พัฒนาแล้ว ●



ให้ความรู้ที่ถูกต้องกับประชาชน เท่ากับให้อาวุธสำคัญป้องกันมะเร็งปากมดลูก

โรคมะเร็งนับเป็นโรคที่ใกล้ตัวคนไทยมากขึ้นทุกขณะ ตัวเลขผู้ป่วยและเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเพิ่มจำนวนทุกปี โดยเครือข่ายข้อมูลข่าวสารโรคมะเร็งไทย หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ระบุว่าในปี พ.ศ.2551 จะมีผู้ป่วยโรคมะเร็งรวมทั้งสิ้น 133,064 ราย เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2548 ที่มีผู้ป่วย 115,815 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยหญิงมากกว่าผู้ป่วยชาย

และหนึ่งในโรคมะเร็งที่ผู้หญิงไทยเป็นมากที่สุดได้อันดับต้นๆ ก็คือ มะเร็งปากมดลูก ทั้งๆ ที่ในความเป็นจริง มะเร็งปากมดลูกไม่ได้เป็นกันง่ายๆ อย่างที่คิด ด้วยข้อเท็จจริงที่ว่า

- เชื้อ Humanpapillomavirus หรือ เชื้อไวรัส HPV ซึ่งเป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูกนั้น สามารถติดต่อกันได้โดยตรงทางเพศสัมพันธ์เท่านั้น

- มีผู้หญิงเพียง 1 ใน 3,000 ราย เท่านั้นที่มีโอกาสติดเชื้อไวรัสแล้วเป็นมะเร็งปากมดลูก เพราะร่างกายมีกลไกที่สามารถกำจัดเชื้อให้หายได้เองภายใน 2 เดือน ถึง 1 ปี โดยไม่ต้องทำการรักษาใดๆ

- ถึงแม้จะเกิดกรณีติดเชื้อและร่างกายไม่สามารถกำจัดได้ แต่กว่าไวรัส HPV จะพัฒนาจนกลายเป็นมะเร็งปากมดลูกได้นั้น ต้องกินเวลานานกว่า 10 - 15 ปี ซึ่งระยะเวลาช่วงนี้ หากทำการตรวจคัดกรอง (การตรวจหาความผิดปกติของเยื่อปากมดลูกในระยะก่อนเป็นมะเร็ง) อย่างสม่ำเสมอแล้ว ก็จะสามารถพบความผิดปกติพร้อมทั้งทำการรักษาให้หายตั้งแต่ระยะก่อนเป็นมะเร็งได้

รู้อย่างนี้แล้ว คงเกิดคำถามสำคัญขึ้นมากก็คือ แล้วทำไมเล่า? ผู้หญิงไทยจึงยังป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นปีละหลายพันคน จนติดอยู่ในอันดับ 2 ของมะเร็งที่ผู้หญิงไทยเป็นมากที่สุด รองจากมะเร็งเต้านม

หากดูประสบการณ์ในต่างประเทศ โดยเฉพาะแถบยุโรป อย่างฟินแลนด์ ไชซ์แลนด์ และสวีเดนจะพบว่า ประเทศเหล่านี้สามารถลดจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ได้ถึง 70 - 80% ด้วยการคัดกรองที่ครอบคลุมได้เกือบ 100% ในกลุ่มผู้หญิงที่เป็นมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด คืออายุระหว่าง 30 - 65 ปี ในขณะที่การตรวจคัดกรองของประเทศไทยสามารถครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในช่วงอายุดังกล่าวได้เพียงประมาณ 20 - 30% เท่านั้น

การที่อัตราเข้าถึงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่ำนั้น ส่วนหนึ่งเป็นเพราะประชาชนไม่รู้และไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการคัดกรอง บ้างก็กลัวเจ็บ บ้างก็บอกว่าอายุแพทย์ เพราะต้องใช้เครื่องมือเข้าไปเก็บตัวอย่างเซลล์เนื้อเยื่อที่ปากมดลูก บ้างก็บอกว่าวิธี Pap Smear เป็นวิธีที่ยุงยาก ต้องมาพบแพทย์หลายครั้ง ในขณะที่วิธี VIA มีข้อจำกัดในการตรวจให้กับผู้หญิงได้เพียงช่วงอายุหนึ่งเท่านั้น เพราะเยื่อปากมดลูกที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละช่วงวัย จะทำให้การตรวจด้วยวิธี VIA มีความแม่นยำน้อยลง



ช่องทางวัคซีน HPV สู่วัยคนไทย

ท่ามกลางปัญหาอุปสรรคที่ว่านี้ เป็นโอกาสให้ภาคเอกชนนำนวัตกรรมใหม่อย่าง **วัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส HPV** ที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดมะเร็งปากมดลูก เข้ามา มีบทบาทในสังคมไทยปัจจุบันมากขึ้นทุกขณะ ด้วยข้อได้เปรียบที่ว่า หากคุณยอมเจ็บจี๊ดๆ เหมือนมดกัดที่ต้นแขน เพื่อเข้ารับการฉีดวัคซีนเพียง 3 เข็ม ก็สามารถลดโอกาสการเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ 70%

อย่างไรก็ดี ยังไม่มีการยืนยันอย่างเป็นทางการจากภาครัฐถึงประสิทธิภาพระยะยาวของวัคซีน ในขณะที่เดียวกันก็มีอีกประเด็นหนึ่งที่ถูกจับตามอง โดยเฉพาะจากนักวิชาการทั้งสายสื่อสารมวลชนและสายสุขภาพ นั่นคือ กลยุทธ์การตลาดของบริษัทผู้ผลิตวัคซีน ซึ่งมีผลกระทบต่อความเข้าใจของคนในสังคมไทยอย่างมาก

นับย้อนไปเมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ.2550 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้ขึ้นทะเบียนวัคซีนป้องกัน HPV ของบริษัท เอ็มเอสดี (ประเทศไทย) จำกัด ที่มีชื่อว่า Gardasil™ ให้สามารถนำมาใช้ในประเทศไทยได้เป็นครั้งแรก

หลังจากนั้นการโฆษณาวัคซีน HPV ก็เกิดขึ้นตามสื่อมวลชนอย่างมากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังจากที่อย. ได้ขึ้นทะเบียนวัคซีน HPV อีกรายการหนึ่งคือ Cervarix™ ของบริษัท GlaxoSmithKline (ประเทศไทย) จำกัด หรือ GSK เมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ.2550 ชื่อของวัคซีน HPV ก็คุ้นหูคนไทยมากขึ้นเรื่อยๆ

จากงานวิจัยเรื่อง **“ผลกระทบของกลยุทธ์การตลาด: กรณีศึกษาวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส HPV”** ที่ได้ทำการรวบรวมข้อมูลในหนังสือพิมพ์ และนิตยสารกลุ่มวาไรตี้สำหรับ

ผู้หญิง กลุ่มว่าไรต์สำหรับวัยรุ่น และกลุ่มสุขภาพและความงาม จำนวน 48 ฉบับ ตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ.2550 จนถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2551 พบว่า มีการพูดถึงวัคซีน HPV ในรูปแบบต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นบทความ ข่าว หรือโฆษณา ทั้งสิ้น 215 ครั้ง โดยข้อมูลส่วนใหญ่ ได้รับการสนับสนุนจากบริษัทยาหรือโรงพยาบาลเอกชน เพื่อประโยชน์ทางการค้าเป็นหลักถึง 62% มีเพียง 34% เท่านั้นที่เป็นการให้ข้อมูลเพื่อประโยชน์สาธารณะ

ทั้งนี้การพูดถึงวัคซีน HPV ในสื่อส่วนใหญ่จะออกมาในลักษณะของการให้ข้อมูลที่เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก แล้วสอดแทรกวัคซีนเป็นทางเลือกในการป้องกันโรคไว้ในข้อมูลนั้นๆ ด้วย เพื่อหลบเลี่ยงข้อกำหนดในพระราชบัญญัติยา ที่ระบุว่าห้ามทำการโฆษณาหรือการส่งเสริมการขายใดๆ เพื่อประโยชน์ทางการค้าทั้งสิ้น เพราะวัคซีน HPV แม้จะได้รับการขึ้นทะเบียนให้ใช้ในประเทศไทยได้แล้ว แต่ยังคงเป็นยาควบคุมเนื่องจากอยู่ในระหว่างการติดตามผล รวมทั้งดูแลข้างเคียงด้วย

ในปัจจุบันการศึกษาวินิจฉัยที่ทำการติดตามประสิทธิภาพของวัคซีนนานที่สุด อยู่ที่ 6 ปี นับจากฉีดวัคซีนเข็มที่ 3 ซึ่งเป็นเข็มสุดท้ายไปแล้ว ซึ่งแม้จะระบุว่าวัคซีน HPV ให้ผลในการป้องกันการติดเชื้อไวรัส HPV ได้จริง แต่ในแง่ของผลข้างเคียงและประสิทธิผลในระยะยาวหลังจาก 6 ปีไปแล้ว ยังไม่มีการรับรองที่แน่ชัด และสูตรของการฉีดวัคซีนก็ยังไม่ชัดเจนว่าต้องฉีดวัคซีนที่เป็นเข็มกระตุ้นอีกหรือไม่ และเมื่อใด



การตลาดที่หลอกลวงและบิดเบือน

อย่างไรก็ตามถึงแม้ผู้กำกับดูแลจะออกกฎควบคุมการทำตลาดหรือโฆษณามาแล้ว แต่ยังคงพบว่าการโฆษณาโปรโมชันต่างๆ โดยตรงอยู่ และยิ่งกว่านั้นคือมีการให้ข้อมูลที่คลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง โดยเฉพาะในระยะแรกที่ประเทศไทยเพิ่งทำความรู้จักกับวัคซีน HPV จนกระทั่งทยอย ต้องออกมาเตือนภาคเอกชนพร้อมทั้งให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่สังคมไทยอยู่เสมอ ทำให้ระยะหลังมานี้ ข้อมูลที่ออกมาจากภาคเอกชนมีการควบคุมความถูกต้องมากขึ้น แต่ก็ยังมีรายใช้กลยุทธ์หลอกลวงโดยการให้ข้อเท็จจริงเพียงบางส่วนที่ส่งเสริมการใช้วัคซีนเท่านั้น

ด้วยเหตุนี้ความเข้าใจผิดของประชาชน โดยเฉพาะผู้หญิงไทยจึงยังไม่หมดไป งานวิจัยข้างต้นได้ระบุถึงประเด็นสำคัญประเด็นหนึ่งจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาในมหาวิทยาลัย อายุ 18 - 22 ปี จำนวน 400 คน พบว่า มีผู้สนใจฉีดวัคซีน 35% ซึ่งในจำนวนนี้ 71% มีความเข้าใจว่าหากตรวจพบมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มต้น สามารถฉีดวัคซีนเพื่อรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว วัคซีนไม่ใช่ยาและไม่มีคุณสมบัติในทางรักษา เป็นเพียงวัคซีนเพื่อป้องกันการติดเชื้อเท่านั้น

นอกจากนี้ 74% ของผู้สนใจฉีดวัคซีน ยังเข้าใจว่าวัคซีน HPV สามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ได้ เช่นโรคหนองใน และซิฟิลิส เป็นต้น ทั้งๆที่วัคซีน HPV ในปัจจุบันสามารถป้องกันเชื้อไวรัส HPV ได้เพียง 4 สายพันธุ์ ได้แก่ สายพันธุ์ 6, 11, 16 และ 18

ทั้งนี้เชื้อไวรัส HPV สายพันธุ์ 6 และ 11 ไม่มีความเกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูกเลย แต่เป็นสาเหตุของหูดหงอนไก่ที่อวัยวะสืบพันธุ์ ส่วนสายพันธุ์ 16 และ 18 เป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูกเพียง 70% เท่านั้น ดังนั้นวัคซีนจึงไม่สามารถป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้ 100%

ผู้สนใจฉีดวัคซีนอีก 74% เข้าใจว่าวัคซีนจะมีประสิทธิภาพไม่แตกต่างกัน ระหว่างการใช้กับคนที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ในขณะที่มีผลการวิจัยยืนยันชัดเจนแล้วว่า วัคซีนได้ผลน้อยมากหรืออาจ

จะไม่ได้ผลเลย หากฉีดให้กับผู้หญิงอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป หรือผู้หญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว

ที่กล่าวมายังไม่รวมถึงความเข้าใจผิดในประเด็นปลีกย่อยอีกหลายประเด็น เช่น ความเข้าใจผิดว่าเมื่อฉีดวัคซีนแล้วไม่จำเป็นต้องตรวจคัดกรองอีกต่อไป เข้าใจผิดว่าผู้หญิงติดเชื้อ HPV เท่ากับว่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกแล้ว เข้าใจผิดว่าการฉีดวัคซีนเพียงเข็มเดียวก็สามารถป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้ แต่จริงๆ แล้วต้องฉีดทั้งหมด 3 เข็มด้วยกัน

ทั้งนี้ผลการวิจัยดังกล่าว เป็นเพียงการวิเคราะห์เบื้องต้นจากทั้งหมดที่จะทำการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง 1,600 คน อายุระหว่าง 11 - 60 ปี

ทางออกสำหรับประเทศไทย

ในขณะที่วัคซีน HPV ยังไม่มีผลการศึกษายืนยันถึงประสิทธิภาพในระยะยาวที่แน่นอน และความเข้าใจในสังคมยังไม่มีพอ เราจึงควรกลับมาให้ความสำคัญกับการสร้างทัศนคติและเชิณชวนให้ผู้หญิงไทย หันมาดูแลตัวเองให้ห่างไกลจากมะเร็งปากมดลูกด้วยการตรวจคัดกรองอย่างสม่ำเสมอและเป็นระบบ

งานวิจัยเรื่อง “การพัฒนายุทธศาสตร์และนโยบายสำหรับการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก” ได้ระบุว่า การตรวจคัดกรองแบบผสมผสานระหว่างวิธี VIA ทุก 5 ปี สำหรับสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 30 ถึง 45 ปี ร่วมกับการตรวจคัดกรองด้วยวิธี Pap Smear ทุก 5 ปี สำหรับสตรีที่มีอายุมากกว่า 45 จนถึง 60 ปี มีความคุ้มค่ามากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับการคัดกรองด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งเพียงอย่างเดียว และมีความคุ้มค่ามากกว่าการฉีดวัคซีน HPV ด้วย

ต้นทุนของการตรวจคัดกรองแบบผสมผสาน จะอยู่ที่ประมาณ 30 - 60 บาทต่อครั้ง ซึ่งหากตรวจอย่างสม่ำเสมอครบ 7 ครั้งตามการศึกษา ก็เท่ากับว่าต้นทุนของการคัดกรองจะอยู่ที่ 300 บาทต่อหญิงไทย 1 รายเท่านั้น เทียบกับวัคซีน HPV ที่มีราคาประมาณ 4,000 - 5,000 บาทต่อเข็ม โดยต้องฉีดทั้งหมด 3 เข็ม ดังนั้นจึงมีค่าใช้จ่ายรวมอยู่ที่ประมาณ 12,000 - 15,000 บาทต่อราย

นอกจากนั้นการตรวจคัดกรองแบบผสมผสาน จะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยและค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในอนาคตได้ด้วย เพราะการคัดกรองดังกล่าวทำให้สามารถตรวจพบ ผู้ที่มีความผิดปกติของเยื่อปากมดลูกและให้การรักษาก่อนเป็นมะเร็งได้มากขึ้น เนื่องจากวิธี VIA สามารถตรวจและรักษาได้แล้วเสร็จภายในครั้งเดียว แต่วิธี VIA จะไม่เหมาะสมสำหรับหญิงไทยที่อายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป เพราะเยื่อปากมดลูกมีการเปลี่ยนแปลง ทำให้การตรวจด้วยวิธี VIA มีความแม่นยำน้อยลง ดังนั้นจึงควรใช้วิธี Pap Smear ในผู้หญิงที่อายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป

คำตอบสุดท้ายคือการคัดกรอง

เท่าที่ได้พิจารณาข้อมูลกันมาตั้งแต่ต้นแล้ว เราอาจสรุปประเด็นของความเหมาะสมในการใช้วัคซีน HPV ในประเทศไทยได้ 2 ด้านด้วยกัน ได้แก่ ประเด็นในแง่ความต้องการส่วนบุคคล และในแง่ระบบประกันสุขภาพของประเทศ คำตอบที่ง่ายที่สุดและสามารถ “ฟันธง” ได้เลยสำหรับระบบประกันสุขภาพ นั่นก็คือ “ไม่คุ้มค่าแน่นอน” หากผู้กำหนดนโยบายจะพิจารณานำวัคซีน HPV มาบรรจุอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ให้กับคนไทย เพราะต้นทุนที่มากกว่ากันหลายเท่า และยังไม่มีความไม่แน่นอนในแง่ประสิทธิภาพระยะยาวเมื่อเทียบกับการคัดกรอง

แต่หากพูดถึงความต้องการส่วนบุคคล ถ้าการฉีดวัคซีนจะช่วยเพิ่มความมั่นใจในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก และบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะจ่ายค่าวัคซีนแล้ว ก็ไม่ผิดอะไรที่จะตัดสินใจฉีดวัคซีนเอง แต่สิ่งที่ควรพึงระลึกและระวังไว้อยู่เสมอคือ วัคซีนไม่สามารถทดแทนการตรวจคัดกรองได้ ด้วยข้อจำกัดที่วัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสได้เพียงบางสายพันธุ์เท่านั้น ดังนั้น “เมื่อฉีดวัคซีนแล้ว ก็ยังต้องทำการตรวจคัดกรองอย่างสม่ำเสมอ” นอกจากนี้ การตัดสินใจฉีดวัคซีนควรต้องกระทำภายใต้ข้อมูลที่ถูกต้อง รู้เท่าทันกับข้อจำกัดต่างๆ ของวัคซีนอย่างครบถ้วนด้วย

ส่วนประชาชนที่ไม่มีความสามารถจ่ายค่าวัคซีนก็ต้องกังวล เพราะคุณสามารถใช้บริการตรวจคัดกรองได้ฟรี ที่สถานพยาบาลของรัฐทั่วประเทศอยู่แล้ว ซึ่งหากได้รับการตรวจอย่างสม่ำเสมอ ก็ไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีนอีก ●



อะไรคือความคลาดเคลื่อน และการโฆษณาที่ผิดข้อกำหนดตามพระราชบัญญัติยา

ส.ค. 50 บทความในนิตยสารกลุ่มวาไรตี้สำหรับผู้หญิงฉบับหนึ่ง ได้พูดถึงการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ซึ่งระบุข้อความในตอนหนึ่งว่า “เมื่อได้รับการฉีดวัคซีนแล้ว เท่ากับว่าเป็นการปิดกั้นไม่ให้เชื้อ HPV สามารถเข้าสู่ในร่างกายของผู้หญิงคนนั้นได้ เท่ากับเป็นการป้องกันการติดเชื้อที่เชื่อว่าน่าจะดีที่สุดในปัจจุบัน”

ส.ค. 50 โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งมีข้อความโฆษณาที่ระบุชัดเจนว่าให้โปรโมชันฉีดวัคซีน HPV 1 เข็มและ 3 เข็ม ในราคาพิเศษ สำหรับผู้อ่านนิตยสารแนวสุขภาพและความงามฉบับหนึ่ง พร้อมมีคู่มือแนะนำมาในนิตยสารเพื่อใช้เป็นหลักฐานในการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนในราคาพิเศษที่โรงพยาบาลดังกล่าวด้วย

ต.ค. 50 ปรากฏข้อความโฆษณาสายด่วนเพื่อให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในนิตยสารแนวสุขภาพและความงามฉบับหนึ่งว่า “สิ่งที่เราเลือกให้ตัวเอง คือ การป้องกันที่มากกว่ามะเร็งปากมดลูก” ซึ่งสุ่มเสี่ยงต่อความเข้าใจผิดว่า วัคซีน HPV สามารถป้องกันโรคอื่นๆ ได้อีกนอกเหนือจากมะเร็งปากมดลูก

พ.ย. 50 บทความในนิตยสารกลุ่มวาไรตี้สำหรับผู้หญิงฉบับหนึ่ง ระบุว่า “เรามาลบความเสี่ยงกันแบบ 100%” กับบริการฉีดวัคซีน HPV นวัตกรรมล่าสุดที่ให้ผลป้องกันมะเร็งปากมดลูกอย่างยอดเยี่ยม”

ก.พ. 51 บทความในนิตยสารแนวสุขภาพและความงามฉบับหนึ่ง ระบุข้อความที่บิดเบือนจากข้อเท็จจริงอย่างร้ายแรงว่า “การบำบัดใหม่...ยาฉีดป้องกันมะเร็ง จะทำให้ไม่ต้องตรวจแป็บเสมีร์อีกต่อไป”

ทั้งหมดนี้เป็นเพียงตัวอย่างบางส่วนจากการติดตามสื่อของงานวิจัยเรื่อง “ผลกระทบของกลยุทธ์การตลาด : กรณีศึกษาวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส HPV” ซึ่งพบการให้ข้อมูลที่คลาดเคลื่อนและการโฆษณาโดยตรงที่ฝ่าฝืนข้อกำหนดของพระราชบัญญัติยา

ปัจจุบันมีวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่เป็นมาตรฐานของประเทศไทยอยู่ 2 วิธี ได้แก่

Pap Smear ที่ดำเนินการโดยกรมการแพทย์ เป็นการตรวจหาเซลล์ที่ผิดปกติ ด้วยการเก็บเซลล์เนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูกและช่องคลอดไปตรวจดูลักษณะของเซลล์ในห้องแล็บ ซึ่งผู้ป่วยอาจจะต้องมาพบแพทย์ 2-3 ครั้ง กว่าจะทราบผลการวินิจฉัยว่าติดเชื้อ HPV หรือไม่ แต่ข้อดีของวิธีนี้ก็คือมีความแม่นยำสูง

VIA ดำเนินการโดยกรมอนามัย ตรวจโดยใช้สำลีสอดใส่เข้าไปในช่องปากมดลูกทิ้งไว้ 1 นาที นำสำลีสอดใส่ไปทำปฏิกิริยากับเนื้อเยื่อที่ผิดปกติของปากมดลูก ทำให้เห็นเป็นฝ้าขาวที่มีขอบเขตชัดเจนและตำแหน่งแน่นอน สามารถเห็นได้ด้วยตาเปล่า และหากพบความผิดปกติก็สามารถให้การรักษาได้ทันที ด้วยวิธีการจีเอ็นตรงบริเวณที่ทำปฏิกิริยาดังกล่าว



นพ.นรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา
อธิบดีกรมอนามัย

หากย้อนกลับไปดูถึงความพยายามของภาครัฐในการควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทยนั้น จะเห็นว่าได้มีการพัฒนาระบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาเป็นเวลาหลายปี แต่จนถึงปัจจุบันอัตราการรับการตรวจของผู้หญิงไทยยังอยู่ในระดับต่ำ กล่าวคือมีเพียง 20 - 30% ของหญิงไทยอายุ

30 - 65 ปี เท่านั้นที่เข้าถึงบริการตรวจคัดกรอง นพ.นรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา อธิบดีกรมอนามัย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับนโยบายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย ได้กล่าวถึงสาเหตุของปัญหาดังกล่าวว่า ผู้หญิงไทยปัจจุบันยังไม่มีความรู้และไม่ตระหนักถึงความจำเป็นในการตรวจคัดกรอง นอกจากนี้แล้วยังมีความรู้สึกกลัวเจ็บและกลัวอายุด้วย

“ไม่มีใครให้ความรู้กับประชาชนอย่างจริงจัง ประชาชนเลยไม่เกิดความตระหนัก และเมื่อไม่ตระหนัก การเข้ารับการตรวจก็ไม่มี ความจำเป็นสำหรับประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายคือหญิงไทยอายุ 30 - 65 ปีที่พบว่า เป็นกลุ่มที่เป็นมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด แล้วก็ยังมีเรื่องของความกลัวเจ็บ อายุหมอล และเรื่องที่ต้องเสียเวลานานั่งรอหมอล รอฟังผลอีก ทำให้ demand ยังไม่เกิดในขณะนี้”

นอกจากในส่วนของผู้บริโภคแล้ว ทางฝั่งของผู้ให้บริการก็ยังมีประเด็นที่เป็นปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินการตรวจคัดกรองใน

ประเทศไทยด้วยเช่นกัน โดย นพ.นรงค์ศักดิ์ ได้ให้ความเห็นว่า

“เรายังทำกันอย่างไม่เป็นระบบเท่าไรนัก กลายเป็นว่ามีทางออกเพื่อแก้ไขปัญหาลแล้วถึง 2 ทางด้วยกัน แต่พอถึงขั้นตอนปฏิบัติก็เป็นการทำกันในลักษณะต่างคนต่างทำ และยิ่งแก้ปัญหากันอย่างแยกส่วน ไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เกิดความไม่เข้าใจกันระหว่างคนทำงานด้วยกันเอง”

การแก้ปัญหาในแนวทางของ นพ.นรงค์ศักดิ์ จึงเน้นที่การทำความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการทั้งหมด ตั้งแต่ผู้กำหนดนโยบายในภาพรวม ซึ่งต้องบริหารจัดการระบบการตรวจคัดกรองให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ รวมถึงสร้างระบบการตรวจสอบคุณภาพของผู้ให้บริการที่มีประสิทธิภาพ

ด้านการทำความเข้าใจกับประชาชนนั้น กลุ่มนักวิชาการและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องควรให้ความรู้กับประชาชนให้มากขึ้น ไม่ว่าจะผ่านสื่อมวลชนหรือลงพื้นที่เพื่อจัดกิจกรรม ทั้งนี้ต้องเป็นการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ตรงไปตรงมา ทำให้ประชาชนตระหนักและเห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรองให้ได้

เมื่อถามถึงแนวทางการจัดระบบการตรวจคัดกรองที่เป็นมาตรฐานนั้น นพ.นรงค์ศักดิ์ ได้กล่าวถึง ผลการวิจัยที่ HITAP ได้ดำเนินการร่วมกับสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) ว่า

การควบคุมและป้องกัน มะเร็งปากมดลูก

บนทัศนคติของผู้เกี่ยวข้อง

“งานวิจัยได้รายงานถึงความคุ้มค่าและความเป็นไปได้ที่เหมาะสมที่สุดสำหรับประเทศไทยคือ การผสมผสานระหว่างการตรวจด้วยวิธี VIA ในสตรีอายุ 30-45 ปี ร่วมกับการตรวจด้วยวิธี Pap Smear ในสตรีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป จนถึง 60 ปี ซึ่งในขณะนั้นกรมอนามัย กำลังนำงานวิจัยนี้เข้ามาทดลองใช้ทำกับ 6 จังหวัดนำร่อง ซึ่งคิดว่าจะเป็นประโยชน์กับการดำเนินงานด้านการควบคุมมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย”

สุดท้าย นพ.นรงค์ศักดิ์ ทิ้งท้ายไว้ว่า “เรื่อง HPV ยังมีอะไรต้องลงทุนเยอะมากทั้งในเชิงโครงสร้างเครื่องมือ กำลังคน การลงทุนพัฒนาการจัดบริการของเรา ดังนั้นการแก้ปัญหาทุกฝ่ายจะต้องทำอย่างจริงจัง ทั้งหน่วยงานที่สนับสนุนแหล่งทุน รวมทั้งหน่วยงานในระดับปฏิบัติ ซึ่งถ้าทำได้ก็ไม่ยากที่จะแก้ปัญหา มะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย”

วัคซีน HPV: ทางเลือกใหม่ที่ยังมีข้อกังขา

มาดูทางฝั่งของผู้บริโภคที่ลึกลับนี้จากข้อจำกัดของการคัดกรอง อย่างเรื่องความกลัว และความอาย ไปหาวัคซีน HPV ที่มีกลยุทธ์การตลาดหลากหลายและเข้มข้น เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายโดยตรง

กลยุทธ์ที่เด่นชัดของวัคซีนอยู่ที่การสร้าง ความตระหนักเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การสร้างจุดจับใจด้วยข้อความอันน่าสนใจต่างๆ รวมไปถึงการพยายามสร้างภาพลักษณ์โดย

ทำให้เห็นถึงความใส่ใจในเรื่องสุขภาพของประชาชนมากกว่าการมุ่งผลกำไรทางธุรกิจเพียงอย่างเดียว ด้วยกลยุทธ์เหล่านี้ทำให้วัคซีนได้รับการยอมรับและเป็นที่รู้จักจากประชาชนอย่างกว้างขวาง

ไม่ว่าจะเป็นการเชื่อมต่อข้อมูลกับผู้บริโภคผ่านสายด่วน Hotline เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจซื้อวัคซีน หรือแม้แต่การใช้รูปแบบกิจกรรมการชักจูงใจด้วยกลยุทธ์ด้านราคาที่ทำให้ได้มาซึ่งการตัดสินใจซื้อวัคซีนโดยไม่ผ่านกระบวนการค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมประกอบ การตัดสินใจ คอลัมน์สัมภาษณ์ฉบับนี้จึงขอยกกรณีตัวอย่างของผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้อวัคซีน โดยผ่านกระบวนการ 2 รูปแบบที่แตกต่างกัน

เมื่อผู้บริโภคชั่งตวงราคาน้ำวุ้น

คุณชนิกานต์ อภิรักษ์นันท์ชัย เป็นตัวอย่างของการตัดสินใจโดยมีกลยุทธ์ด้านราคาเป็นปัจจัยสำคัญ โดยไม่ได้หาข้อมูลใดเพิ่มเติม

“รู้จักวัคซีนมาบ้างจากน้องสาว เพราะแม่ไปตรวจภายในแล้วหมอแนะนำว่ามีวัคซีนใหม่ที่ป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้ แม่ก็เลยตัดสินใจซื้อให้น้องเลยวันนั้น หลังจากนั้นน้องสาวก็มาเล่าให้ฟัง พอฟังแล้วก็คิดว่าดีจังที่มีวัคซีนอย่างนี้แล้ว ก็สนใจอยู่เหมือนกัน แต่ยังไม่ตัดสินใจเป็นมันเหมาะเท่าไร”

คุณชนิกานต์ เล่าให้ฟังถึงโอกาสเหมาะในครั้งหนึ่งที่มีโรงพยาบาลมาจัดโปรโมชั่นถึงที่ทำงาน “ที่ตัดสินใจซื้อเพราะตอนนั้นมีโรงพยาบาลไปจัดบูธในที่ทำงาน แล้วบอกว่าซื้อตอนนี้ลดราคา 3 เข็มเหลือ 12,000 บาท แคว้นวันเดียวเท่านั้น หลังวันนี้จะต้องซื้อราคาปกติคือ 15,000 บาท ด้วยความที่เคยได้ยืมมาจากน้องสาวและมีความสนใจเป็นพิเศษอยู่แล้ว พอมาลดราคาอย่างนี้ก็เลยตัดสินใจจ่ายเงินซื้อแพ็คเกจเลยทันที”

เห็นได้ว่าเมื่อช่องทางการเข้าถึงวัคซีนง่ายขึ้นผ่านการประชาสัมพันธ์เชิงรุกในรูปแบบประชิตตัว ผู้บริโภคจึงตัดสินใจซื้อวัคซีนง่ายมากตามไปด้วย

จากการพูดคุยกับคุณชนิกานต์ยังพบอีกว่า ข้อมูลที่ได้รับเป็นเพียงข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนว่าสามารถป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้

เท่านั้น ไม่มีการกล่าวถึงข้อจำกัดใดๆ ของวัคซีนให้กับผู้บริโภคทราบ “ข้อมูลที่เขาใจตอนนั้นรู้แค่ว่าเป็นวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้ก็เลยตัดสินใจซื้อทันที แต่มาทราบข้อมูลจริงๆ ก็ตอนที่หลังจากซื้อแพ็คเกจแล้วไปหาหมอเพื่อฉีดวัคซีน ถึงได้รู้ว่าวัคซีนป้องกันได้แค่ 70% เท่านั้น แล้วก็ต้องไปคัดกรองด้วย”

จนถึงวันนี้คุณชนิกานต์ยังคงคิดว่าการตัดสินใจซื้อวัคซีนในครั้งนั้น ไม่ใช่การตัดสินใจที่ผิด แม้จะรู้ว่าวัคซีนป้องกันไม่ได้ 100% ก็ตาม “สำหรับตัวเองแล้วคิดว่าการฉีดวัคซีนถึงไม่ 100% ก็ยังดีกว่าไม่ทำอะไรเลย”

แม้ว่าคุณชนิกานต์จะเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีความเหมาะสมในการฉีดวัคซีน พร้อมทั้งยินดีที่จะจ่ายและพอใจในประสิทธิภาพของวัคซีนที่ได้รับแม้จะไม่เต็มร้อยก็ตาม แต่กรณีนี้ก็แสดงให้เห็นกระบวนการชักจูงใจด้วยกลยุทธ์ด้านราคาที่ได้ผลสำเร็จ ซึ่งหากกลยุทธ์นี้ใช้ได้ผลกับคนที่เป็นคุณแม่วัย 40 แล้วจะเกิดอะไรขึ้น???

เมื่อแพทย์แนะนำให้ฉีดวัคซีน

อีกกรณีหนึ่งที่น่าสนใจคือ การได้รับคำแนะนำจากแพทย์ ซึ่งเป็นวิชาชีพที่ผู้บริโภคส่วนใหญ่ให้ความเชื่อถือ โดยไม่มีข้อสงสัยใดๆ แนวโน้มจึงมักเกิดความเชื่อสนิทใจและตัดสินใจในทันทีโดยไม่ผ่านกระบวนการใดๆ เพื่อประกอบการตัดสินใจอีกครั้งหนึ่ง

คุณปรานศทิพย์ กาญจนหัตถกิจ เป็นหนึ่งในผู้ตัดสินใจซื้อวัคซีนในทันทีที่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ เธอกล่าวถึงประสบการณ์ของตนเองในเรื่องนี้ว่า “เคยได้ยินวัคซีนมาบ้างจากคนรู้จักก็รู้ว่ามันดีแต่ก็ไม่ได้สนใจอะไร ทีนี้มารู้จักจริงๆ ก็ตอนที่ไปตรวจร่างกายที่โรงพยาบาลเมื่อเดือนที่แล้ว แล้วหมอแนะนำให้ฉีด ก็ตัดสินใจซื้อทันทีเลยตอนนั้นไม่ได้กลับมาทบทวนก่อน”

คุณปรานศทิพย์ ยังกล่าวอีกว่า “ตอนฉีดยาเราไม่รู้เลยว่าอายุ 30 กว่าแล้วจะไม่ได้ผล หรือมีเพศสัมพันธ์หรือแต่งงานแล้วฉีดไปก็ไร้ประโยชน์ ตอนที่หมอแนะนำก็บอกได้ว่าไม่ได้ 100% เท่านั้น แต่ก็ยังต้องมาตรวจคัดกรองเป็นประจำ แต่ไม่ได้บอกรายละเอียดมากกว่านั้น ไม่ได้บอกว่าป้องกันเชื้อได้แค่ 2 ชนิดจากทั้งหมดอีกเป็น

ร้อยชนิด ตอนนั้นก็แค่คิดว่าป้องกันได้ตั้ง 70% แล้วเราก็นิดีที่จะจ่าย ก็ถือว่าคุ้มแล้ว”

เหตุใดแพทย์ที่ควรให้ข้อเท็จจริงมากที่สุด กลับให้รายละเอียดเกี่ยวกับวัคซีนน้อยที่สุดในประเด็นนี้คุณปรานศทิพย์มองว่า “เราเองก็ไม่ได้คิดว่าหมอจะหลอกเราหรอก แต่เชื่อว่าหมอเองก็คงจะได้รับข้อมูล และเชื่ออย่างนั้นจริงๆ ว่าวัคซีนดี เพราะฟังข้อมูลจากหมอที่เรารู้จักเค้าก็ยืนยันว่าเชื่อถือได้ และพอโทรกลับไปถามหมอที่ฉีดวัคซีนให้อีกครั้ง ก็ยังเสริมว่าวัคซีนได้รับการรับรองจาก WHO ด้วย”

อย่างไรก็ตามคุณปรานศทิพย์เห็นว่าภาครัฐควรต้องเข้ามาดำเนินการไม่ให้เกิดเรื่องทำนองนี้ขึ้นอีกในอนาคต โดยใช้ช่องทางหรือเครื่องมือต่างๆ ที่สามารถทำได้ให้มากที่สุด ประชาชนควรได้รับความรู้ที่ถูกต้อง เพื่อการตัดสินใจที่เท่าทัน

“ภาครัฐซึ่งมีช่องทางมากมายในการสื่อสารกับประชาชนอยู่แล้ว ต้องดำเนินการอย่างจริงจัง ต้องใช้ช่องทางเหล่านั้นให้เป็นประโยชน์ อย่างวัคซีนไปติดโปสเตอร์โฆษณาที่โรงพยาบาล ภาครัฐก็ต้องเข้าไปในช่องทางนั้นบ้าง เอาเอกสารแผ่นพับที่ออกข้อเท็จจริงไปวางคู่กันก็ได้ หรือให้ข้อมูลอีกด้านกับแพทย์ผ่านการประชุมทางการแพทย์ หรือเวทีเสวนา เพื่อให้แพทย์ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง แม้ธุรกิจจะเป็นธุรกิจที่มีเม็ดเงินหนา แต่เชื่อว่าเมื่อภาครัฐเอาความจริงใจเข้าสู่ ก็จะสามารถจัดการเรื่องนี้ได้อย่างแน่นอน”

การตัดสินใจของผู้บริโภคทั้งสองกรณีเป็นตัวอย่างที่แสดงให้เห็นถึงจุดอ่อนของการสื่อสารสาธารณสุขของไทย นั่นคือ ในขณะที่กลุ่มธุรกิจสามารถพัฒนากลยุทธ์หรือเทคนิคในการชักจูงใจในรูปแบบต่างๆ แบบก้าวกระโดดทั้งผ่านการโฆษณาประชาสัมพันธ์เชิงรุกหรือผ่านกลุ่มแพทย์ซึ่งนับว่าประสบความสำเร็จอย่างมาก แต่หน่วยงานที่มีหน้าที่หลักในการดูแลกลับไม่สามารถหาแนวทางในการป้องกันเรื่องดังกล่าวได้เลย ดังนั้นทั้งภาครัฐและสื่อสารมวลชน คงต้องมาทบทวนถึงวิธีการในการป้องกันไม่ให้ผู้บริโภคตัดสินใจผิดพลาด และต้องกลายเป็นเหยื่อของกลยุทธ์การตลาดของบริษัทเอกชนไปโดยไม่รู้ตัว ●

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคด้วยความเข้าใจ ลดน้ำตาลในเลือดได้ถูกทาง

ขณะที่ข่าวการเมืองทะลักเข้ามาในชีวิตประจำวันของคนไทยจนสืบสน ข้อมูลการรักษาสุขภาพก็เช่นกัน ด้วยโลกแห่งข่าวสารอาจทำให้หลายคนไม่แน่ใจ เกิดความเข้าใจผิด หรือตีความสิ่งที่เคยรู้บิดเบือนไป ดังกรณีวัดขึ้นป้องกันการติดเชื้อ HPV ที่ได้ทราบจากคอลัมน์อื่นๆแล้ว หัวข้อต่อไปนี่ก็เป็นตัวอย่างของอีกประเด็นหนึ่งที่ยังคงมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนจากความจริง

ขึ้นชื่อว่า “น้ำตาล” เป็นที่ทราบกันดีว่า หากสะสมในร่างกายมากจะเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและนำมาซึ่งโรคภัย เช่น เบาหวาน โรคหลอดเลือด ความดัน โรคหัวใจ โรคอ้วน ฯลฯ พฤติกรรมของคนไทยเองก็นิยมชมชอบของหวาน จะเห็นได้จากข้อมูลของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขปี 2551 ชี้ว่า คนไทยกินน้ำตาลเฉลี่ยวันละ 20 ช้อนชา (มากกว่ามาตรฐานถึง 3 เท่า) และสถานการณ์โรคอ้วนก็กำลังคุกคามคนไทยอยู่ในปัจจุบัน จนทำให้ประเทศไทยถูกจัดอันดับให้อยู่ 1 ใน 10 ของประเทศที่มีคนอ้วนมากที่สุด

ด้วยเหตุนี้คนไทยจึงมีแนวโน้มที่จะหนีจากความหวาน ไปแสวงหาสิ่งที่ “ปราศจากน้ำตาล” เข้ามาแทน แต่น้ำตาล ไม่ได้เป็นแค่ผลึกขาวๆ ที่เราให้เห็นเป็นน้ำตาลทราย น้ำตาลก้อน หรือน้ำตาลปึกอย่างที่เรารู้จักกันเท่านั้น

แม้ไปโลกัน “ของหวาน” ก็ยังหนีน้ำตาลไม่พ้น

บางคนอาจเข้าใจว่า ร่างกายจะได้รับน้ำตาล ก็ต่อเมื่อบริโภคน้ำตาลเข้าไปเท่านั้น ซึ่งความคิดแบบนี้ไม่ถูกเสียทั้งหมด เพราะยังมีสิ่งทีผลิให้น้ำตาลให้ร่างกายได้อีกอย่างหนึ่งนั่นก็คือ แป้ง

กล่าวคืออาหารบางประเภท แม้ไม่หวาน แต่ก็ให้น้ำตาลกับร่างกายได้ เช่น ขนมปังขาว มีส่วนประกอบของคาร์โบไฮเดรตประเภทโมเลกุลเดี่ยว ซึ่งสามารถให้น้ำตาลอย่างรวดเร็ว ในขณะที่ข้าวกล้องที่เป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน ก็ให้น้ำตาลเช่นกัน แต่จะให้ในปริมาณน้อยกว่าขนมปังขาว เป็นต้น

หัวเผือก หัวมัน และข้าวโพด ก็เป็นอีกตัวอย่างหนึ่งของอาหารประเภทแป้ง ที่ให้น้ำตาลกับร่างกายได้เช่นกัน แม้ไม่มีรสหวาน

ดังนั้นหากผู้บริโภคมีความรู้ความเข้าใจว่า อาหารชนิดใดให้น้ำตาลกับร่างกายได้บ้าง ก็จะช่วยให้สามารถเลือกรับประทานอาหารได้อย่างเหมาะสม และลดความเสี่ยงในการเป็นโรคต่างๆ ที่เกิดจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงได้

รู้ได้อย่างไรว่าระดับน้ำตาลในเลือดสูง

ระดับน้ำตาลในเลือดจะถูกวัดออกมาเป็นหน่วย กลูโคส...มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ซึ่งผู้ที่มีระดับกลูโคสในเลือด (ขณะอดอาหาร) สูงกว่า 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จะถือว่าเกินกว่ามาตรฐานปกติแล้ว อย่างไรก็ตาม เราจะรู้ระดับน้ำตาลในเลือดที่แน่ชัดได้ก็ต่อเมื่อเข้ารับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งมีทั้งแบบมาตรฐานคือเจาะเลือดโดยใช้ผลวิเคราะห์จากห้องปฏิบัติการ และการตรวจด้วยเครื่องกลูโคมิเตอร์ (มักใช้ในผู้ที่ต้องควบคุมน้ำตาลตลอดเวลาเพราะสามารถพกพาได้ ซึ่งวิธีตรวจจะใช้ปริมาณเลือดน้อยกว่า และรู้ผลทันทีแต่ไม่แม่นยำเท่าวิธีปกติ)

การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเป็นประจำ นอกจากจะช่วยให้รับรู้สภาวะของร่างกายแล้วยังสามารถช่วยให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคได้ทันทั่วทั้ง หากแนวโน้มระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับที่ต้องเฝ้าระวังด้วย

นอกจากนี้ ยังมีทางเลือกของการบริโภคพืชสมุนไพรที่มีสรรพคุณในการลดน้ำตาลในเลือดได้อาทิ กระเทียม รุนหางจระเข้ ใบหม่อน ที่มีผลการวิจัยทางคลินิกในคนอย่างแน่ชัดแล้ว (อ้างข้อมูลจากภญ.ดร.อัญชลี จูฑะพุทธิ สถาบันการแพทย์แผนไทย ซึ่งให้ข้อมูลผ่านทางหนังสือพิมพ์โลกวันนี้ 9 พ.ค.51 หน้า 7)

เรายังสามารถสืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมและติดตามความเคลื่อนไหวด้านการวิจัยผ่านสื่อต่างๆ

ได้อยู่เสมอ เนื่องจากปัจจุบันมีหลายหน่วยงานกำลังพัฒนาองค์ความรู้ด้านนี้ให้เป็นที่ยอมรับและมีมาตรฐานมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นสถาบันการแพทย์แผนไทย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ฯลฯ

สำหรับ HITAP เองก็กำลังทำการวิจัยเพื่อสำรวจทัศนคติและการยอมรับของประชาชนในการนำประโยชน์จากยาสมุนไพรเข้ามาใช้ในระบบประกันสุขภาพ ซึ่งหลายชนิดมีสรรพคุณรักษาโรคได้ไม่แพ้ยาแผนปัจจุบัน แถมยังอาจช่วยลดต้นทุนการนำเข้ายาจากต่างประเทศได้อีกด้วย โดยขณะนี้กำลังอยู่ในช่วงต้นของการดำเนินการ คาดว่าผลสำรวจจะเสร็จสิ้นประมาณกลางปี พ.ศ.2552

สุดท้าย...จะดีที่ที่สุดหากเราสามารถควบคุมการบริโภคของตัวเองให้อยู่ในปริมาณที่พอเหมาะไม่ว่าจะเป็นอาหารประเภทใดก็ตาม นอกจากนี้ ออกกำลังกายเพื่อเผาผลาญน้ำตาลและพลังงานส่วนเกินอื่นๆ ในร่างกายอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งเปิดรับความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีสติ คำนึงถึงความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ก่อนตัดสินใจเพื่อไม่ต้องเปลี่ยนสถานะจากผู้บริโภคกลายเป็นเหยื่อไปในที่สุด ●



ข้อมูลอ้างอิงจาก
เว็บไซต์สถาบันการแพทย์แผนไทย (www.dtam.moph.go.th)
เว็บไซต์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (www.dmasc.moph.go.th)



HIRA

องค์กรต้นแบบ HTA ในเอเชีย

HTA Update ฉบับนี้ขออัปเดตกิจกรรมดีๆ มีประโยชน์ที่ HITAP ได้ทำในโอกาสที่เข้าร่วมประชุม ISPOR 3rd Asia-Pacific Conference ที่ประเทศเกาหลีใต้ ประเทศที่ถือได้ว่าเป็นต้นแบบในเรื่องการบริหารจัดการองค์กร HTA ให้กับประเทศในแถบเอเชียได้เป็นอย่างดี

ดังนั้นมีโอกาสไปเยือนแดนโสมทั้งที เราก็ไม่ปล่อยให้โอกาสดีๆ อย่างนี้หลุดมือไป โดยหลังจากเสร็จสิ้นภารกิจในการประชุมวันที่ 8 กันยายนที่ผ่านมา วันรุ่งขึ้น HIRA ก็เปิดโอกาสให้ HITAP เข้าเยี่ยมชมงานและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน

HTA Update ฉบับนี้จึงสัมภาษณ์ น.ส.จอมขวัญ โยธาสุมุท นักวิจัยของ HITAP ที่ก่อนหน้านี้ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ การบริหารจัดการองค์กร HTA ทั่วโลก คราวนี้เธอจะได้รับประสบการณ์จากการดูงานที่ HIRA อย่างไรบ้าง ติดตามอ่านกันได้เลย

ก่อนอื่นคงต้องขอให้คุณจอมขวัญอธิบายคร่าวๆ ว่า HIRA เป็นใคร ทำอะไรบ้างล่ะ

HIRA หรือ Health Insurance Review Agency เป็นองค์กรอิสระของรัฐบาลที่มีหน้าที่ตรวจสอบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในระบบประกันสังคมของประเทศเกาหลีใต้ ประเมินความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ พัฒนารูปแบบการทบทวนและประเมินคุณภาพการรักษาพยาบาล ทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีการทบทวนและประเมินทางการแพทย์ และสนับสนุนการสร้างเครือข่ายผ่านการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพและสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศ โดย HIRA จะทำงานเป็นตัวเชื่อมระหว่างรัฐบาล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Insurance Corporation-NHIC) และสถานพยาบาลต่างๆ โดยสรุปถ้าเปรียบเทียบกับประเทศไทย HIRA ก็เปรียบเสมือนสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สภส.) โครงการพัฒนาระบบตรวจสอบการให้บริการรักษาพยาบาล และ HITAP รวมไว้ในหน่วยงานเดียวกัน

จุดเด่นที่ทำให้ HIRA ประสบความสำเร็จคืออะไร

HIRA ปฏิบัติงานโดยได้รับมอบหมายอำนาจจากรัฐ ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องต้องให้ความร่วมมือ นอกจากนั้นยังใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยอย่างมาก ทางทีมงาน HITAP ได้มีโอกาสเข้าไปเยี่ยมชมศูนย์อำนวยความสะดวกซึ่งเป็นศูนย์กลางข้อมูลสุขภาพของทั้งประเทศและมีระบบรักษาความปลอดภัยที่ดีเยี่ยม นอกจากนั้นประชาชนยังให้ความเชื่อมั่นและยอมรับในระบบราชการของประเทศ ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเป็นเพราะการสื่อสารระหว่างหน่วยงานรัฐกับประชาชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

HIRA มีความเหมือนหรือแตกต่างจาก HITAP อย่างไรบ้าง

ส่วนที่เหมือนกันคือทั้งสองหน่วยงานสนับสนุนการใช้ข้อมูลสำหรับการตัดสินใจเชิงนโยบาย แต่ที่แตกต่างกันคือ HIRA มีความเป็นทางการเป็นหน่วยงานที่มีกฎหมายรองรับ มีขอบเขตงานที่กว้างขวางกว่า การประเมินเทคโนโลยี ในขณะที่ HITAP เป็นโครงการทดลอง ซึ่งหวังว่าสักวันหนึ่งในอนาคตจะได้เป็นหน่วยงานที่มีกฎหมายรองรับ ปัจจุบัน HIRA มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด ประมาณ 1,400 คนขณะที่ HITAP มีเจ้าหน้าที่ประมาณ 40 คน

อีกส่วนที่แตกต่างอย่างชัดเจนคือ HIRA ตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีทางการแพทย์เฉพาะยา วัคซีน และเครื่องมือแพทย์ ขณะที่ HITAP มีความสนใจที่ครอบคลุมกว้างขวางกว่านั้น งานของ HITAP ยังสนใจในเรื่องนโยบาย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคทั้งระดับบุคคลและสังคมซึ่งรวมถึงนโยบายด้านกฎหมายการค้าและการลงทุนที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ

ในด้านวิชาการ HIRA ยังไม่มีประสบการณ์ในการประเมินเทคโนโลยีซึ่งจากการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปรากฏว่าเจ้าหน้าที่ของ HIRA สนใจที่จะมีโครงการความร่วมมือระหว่างทั้งสองหน่วยงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องการให้ HITAP ช่วยเหลือในการจัดอบรมการประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์ ซึ่ง HITAP ดำเนินงานมาเป็นเวลาหลายปีและได้รับการยอมรับในวงกว้าง

แล้วถ้าเทียบความเหมือนหรือแตกต่าง ระหว่าง HIRA กับองค์กรอื่น ทั่วโลกที่คุณจอมขวัญได้เคยทำการศึกษามาแล้วล่ะคะ

HIRA ก่อนข้างเหมือน National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) ในประเทศอังกฤษและเวลส์ ซึ่งมีหน้าที่ตัดสินใจแทนรัฐบาลในการลงทุนที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ อย่างไรก็ตาม HIRA ยังมีอำนาจกว้างขวางกว่า NICE ในเรื่องของกรณีศึกษาผลกระทบจากการตัดสินใจในเรื่องของเทคโนโลยีเหล่านั้นและมีอำนาจในการอนุมัติเงินค่ารักษาพยาบาลให้แก่สถานบริการอาจจะเรียกได้ว่าเป็นผู้ทรงอิทธิพลตัวจริงในระบบสุขภาพของประเทศเกาหลีใต้

มีประเด็นการบริหารจัดการองค์กรของ HIRA ที่สามารถนำมาปรับใช้กับองค์กร HTA ในประเทศไทย หรือแม้แต่ HITAP เองได้อย่างไรบ้าง

HIRA ให้ความสำคัญมากกับการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลการใช้และให้บริการด้านสุขภาพในระดับประเทศ ซึ่งทีมงานของเราถึงกับทึ่งในระบบจัดเก็บที่มีความละเอียด แม่นยำ ทำให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพมีความทันสมัย ซึ่งหากประเทศไทยพัฒนาการจัดเก็บข้อมูลได้ในระดับเดียวกัน ก็เชื่อว่าจะมีประโยชน์กับงานวิจัยด้านนโยบายและระบบสุขภาพที่ย่อมส่งเสริมให้การตัดสินใจในระดับนโยบายอยู่บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงมากที่สุด

อีกสิ่งหนึ่งที่ทำให้ทีมงาน HITAP ของเราประทับใจคืออาคารสถานที่ที่ด้านล่างมีมุมพักผ่อนที่จัดเป็นสวนหย่อมเล็กๆ สำหรับพนักงานให้ผ่อนคลายจากงานประจำวัน

อย่างไรก็ตามพวกเราใช้เวลาอยู่ที่ HIRA เพียงหนึ่งวันซึ่งอาจมีประเด็นความรู้และประสบการณ์อีกหลายด้านที่เรายังไม่ได้เรียนรู้ ในอนาคตหากมีโครงการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานจะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานทั้งสองต่อไป ●

งานวิจัยเรื่อง "การทบทวนการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพในต่างประเทศ" ได้ตีพิมพ์ออกมาเป็นรูปเล่มแล้ว ผู้สนใจสามารถติดตามได้ที่ช่องทางของเรา

คุณต้องการรับข่าวสาร HITAP ฉบับต่อไปหรือไม่

ต้องการ ไม่ต้องการ

คำติชมอื่นๆ

.....
.....
.....

ชื่อ (บุคคล, หน่วยงาน).....

ที่อยู่.....

เบอร์โทรศัพท์.....E-mail.....

หมายเหตุ : หากไม่สะดวกติดต่อทางไปรษณีย์ สามารถฝากชื่อที่อยู่ทางอีเมล pr.hitap@hotmail.com

HITAP

Health Intervention and Technology Assessment Program

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



ทรูทูลอง

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