

สัมภาษณ์พิเศษ

ใ้รู้ลึกถึงประโยชน์สำหรับผู้พิการทางหู

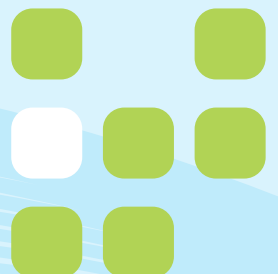
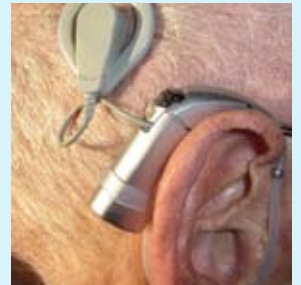
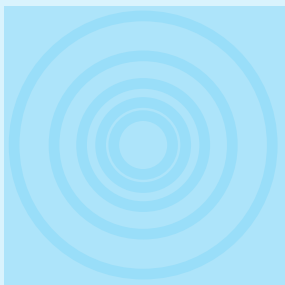
ทิศทาง ความหวัง...เรื่องการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียม

SCOOP

ผ่าตัดฝังประสาทหูเทียม...คุ้มหรือไม่
อยู่ที่ตัดสินใจอย่างรอบคอบ



Cochlear Implants



นิยายวิทยาศาสตร์หลายเรื่องถูกแต่งขึ้นบนแนวคิดที่ว่า ถ้าเรามี ‘อะไหล่นำ’ สำหรับอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย ที่สามารถทำงานได้เหมือนกับของจริง เพื่อใช้แทนส่วนที่ถูกทำลายหรือเสื่อมสภาพ มนุษย์เราก็จะเข้าใจกลไกความเป็น ‘อมตะ’ เข้าไปทุกที

ในความเป็นจริงการสร้างอวัยวะเทียมไม่ได้เป็นแค่เรื่องในนิยาย เราจึงมีฟันปลอม แขนเทียม ขาเทียม เลนส์ตาเทียม ใว้ใช้เป็นประโยชน์แก่ผู้พิการหรือมีพยาธิสภาพ การปลูกถ่ายอวัยวะจริง เช่น หัวใจ ตับ ไต จากผู้บริจาคให้แก่ผู้ป่วย ก็เข้าช่วยการซ่อมแซมร่างกายส่วนที่บกพร่องด้วย ‘อะไหล่นำ’ ยิ่งในปัจจุบันเทคโนโลยีเซลล์ต้นกำเนิด หรือ Stem Cells กำลังได้รับการพัฒนาอย่างรวดเร็ว ทำให้หลายคนคิดฝันไปว่า มนุษย์ในอนาคตจะมีอายุยืนยาวนานร้อยๆ ปี

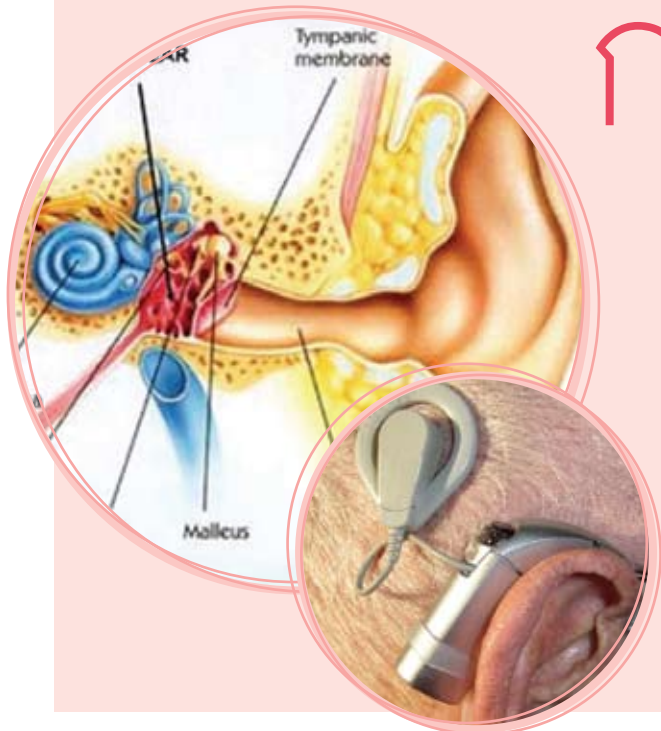
เรื่องราวเกี่ยวกับการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมที่นำมาเสนอในจุลสารฉบับนี้ คงให้ข้อเตือนใจแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ไม่มากนักน้อย โดยงานวิจัยของ HITAP ที่นำมาอ้างอิงได้ชี้ให้เห็นว่า การวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีให้มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และมีคุณภาพดีนั้น ไม่ได้เป็นหลักประกันว่าประชาชนและสังคมจะได้รับประโยชน์จากการใช้ทรัพยากรอย่างสูงสุดและเป็นธรรม กล่าวคือผู้ที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพสามารถเข้าถึงเทคโนโลยีนั้นๆ อย่างทั่วถึง จะเห็นได้ว่าการที่จะได้รับการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมในประเทศไทยในปัจจุบันยังคงมีความไม่เท่าเทียมกันระหว่างผู้มีเศรษฐฐานะและผู้มีสิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพที่แตกต่าง นอกจากนี้เรายังต้องการความรู้ความเข้าใจในแง่มุมต่างๆ ซึ่งรวมทั้งในด้านการใช้เทคโนโลยีอย่างสมเหตุสมผล และผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งในด้านสังคมและคุณภาพชีวิต เมื่อนำเทคโนโลยีไปใช้กับบุคคลที่มีลักษณะเฉพาะและภูมิหลังที่หลากหลาย

ประสบการณ์ของ HITAP ที่นำมาบอกเล่ายังแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของ ‘การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ’ ที่มีได้เน้นเรื่อง ‘ความคุ้มค่า’ หรือ ‘ประสิทธิภาพ’ แต่เพียงอย่างเดียว การวิจัยด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งที่นิยมนำมาใช้ในการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ แต่การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพมีวัตถุประสงค์และขอบเขตที่กว้างขวางกว่าการศึกษาผลกระทบด้านเศรษฐศาสตร์เป็นอย่างมาก อย่างไรก็ตามไม่ว่าการประเมินเทคโนโลยีชนิดหนึ่งๆ จะเน้นที่จุดมุ่งหมายของระบบสุขภาพในข้อใดก็ตามก็จะต้องไม่เกิดประโยชน์ หากผู้กำหนดนโยบายและบุคลากรสาธารณสุขไม่ได้นำผลการประเมินไปประกอบการตัดสินใจหรือประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม **HITAP**



ดร.กัญญ์ศรีเพ็ญ ดันติเวสส
ที่ปรึกษานักวิจัยและนักวิจัยอาวุโส
โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

รู้จักการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียม ก่อนตัดสินใจ



เมื่อพูดถึงคำว่า “**ผ่าตัดฝังประสาทหูเทียม**” ทุกคนจะรู้สึกกลัว เพราะเป็นการผ่าตัดที่ต้องดมยาสลบ สิ่งที่คุณป่วยกลัวคือเครื่องประสาทหูเทียมที่ใส่เข้าไปจะเสียหรือเปล่า? ผ่าตัดแล้วจะฟื้นหรือไม่? ผ่าตัดแล้วจะได้ยินจริงหรือไม่? ผ่าตัดแล้วจะปวดได้ไหม? ผ่าตัดแล้วจะเป็นอัมพาตหรือเปล่า? เมื่อผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมไปแล้ว หากในอนาคตมีเทคโนโลยีใหม่เข้ามา จะต้องผ่าตัดเปลี่ยนเครื่องตัวใหม่หรือไม่? คำถามเหล่านี้มักจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ปกครองที่สนใจการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียม เรื่องเล่าจากผู้รู้ฉบับนี้จึงพาท่านผู้อ่านมารู้จักกับเทคโนโลยีนี้กัน

ประสาทหูเทียมคืออะไร

ในปัจจุบันมีการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์โดยการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียม (Cochlear Implantation) ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นการผ่าตัดฝังเครื่องช่วยฟังเข้าไปในหูชั้นในในส่วนที่เรียกว่า Cochlear โดยหลักการทำงานของเทคโนโลยีนี้คือการเปลี่ยนสัญญาณเสียงเป็นสัญญาณไฟฟ้าไปกระตุ้นที่ปลายประสาทหูโดยตรง ทั้งนี้ตัวเทคโนโลยีนี้มีส่วนประกอบที่สำคัญ 4 อย่างคือ 1) ไมโครโฟน (Microphone) ใช้รับสัญญาณเสียง 2) ระบบการส่งสัญญาณผ่านผิวหนัง (Transmission System) 3) อุปกรณ์แปลงสัญญาณ (Signal or Speech Processor) ทำหน้าที่แปลงสัญญาณเสียงที่ได้รับเป็นสัญญาณไฟฟ้าและส่งไปยัง 4) เครื่องรับที่ฝังอยู่ในกระดูกหูและอิเล็กโทรด (Electrode) ที่ฝังไว้ใน Cochlear และต่อเข้ากับเส้นประสาทหูโดยตรง ผลการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมที่ประสบความสำเร็จจะทำให้ผู้รับการผ่าตัดมีการได้ยินเสียง ซึ่งนำไปสู่การฝึกการได้ยินและการพูด จนได้ภาษาพูดเพื่อการสื่อสาร

ก่อนการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียม

ผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดจะต้องผ่านการตรวจการได้ยินเพื่อให้รู้วาระดับการได้ยินมีระดับที่สูญเสียขั้นรุนแรงหรือมากกว่า 90 เดซิเบล (dB) และมีความสามารถในการจับคำพูดน้อยมากเมื่อใส่เครื่องช่วยฟังที่เหมาะสมกับระดับการได้ยิน จากนั้นคุณหมอจะให้ตรวจ X-ray CT Scan และตรวจโดยใช้คลื่นแม่เหล็ก (MRI) เพื่อดูพยาธิสภาพของกระดูกกันหอย (Cochlear) ว่าสามารถที่จะ

ฝัง Electrode เข้าไปได้หรือไม่ และขั้นตอนสุดท้ายคือการตรวจสุขภาพร่างกายเพื่อตรวจความพร้อมของผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัด หากทุกอย่างเป็นไปตามเกณฑ์ก็สามารถเข้ารับการผ่าตัดได้

หลังการผ่าตัด

การผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมใช้เวลา 1-2 ชั่วโมง แผลผ่าตัดจะยาวประมาณ 3-4 เซนติเมตร ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลังการผ่าตัด ส่วนใหญ่จะมีอาการเวียนศีรษะ อาเจียน หรือบางคนมีอาการคลื่นไส้ ไข้หน้ากระดูก ปากเปื่อย อาการเหล่านี้มักจะเป็นแค่ชั่วคราว และมีโอกาสเกิดขึ้นได้น้อยมาก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพของหูด้วยว่ามีความผิดปกติหรือไม่ ผู้ป่วยจะพักที่โรงพยาบาล 2-3 วัน หลังจากนั้นจึงสามารถกลับบ้านได้

• การเปิดเครื่องแปลงสัญญาณ (Switch on)

หลังการผ่าตัดประมาณ 3-4 สัปดาห์ จะเป็นขั้นตอนของการเปิดเครื่องแปลงสัญญาณ (Switch on) โดยในครั้งแรกที่เปิดสัญญาณเสียงเข้าไปยังประสาทหูเทียมที่อยู่ข้างในนั้น ผู้ป่วยจะรู้สึกว่ามีสัญญาณเข้าไปแต่จะไม่เข้าใจว่าเป็นเสียงอะไร บางคนจะบอกว่าเหมือนคลื่นไฟฟ้า บางคนก็บอกว่ามีแต่เสียงซ่าๆ ถ้าเป็นเด็กเล็กก็จะตกใจร้องไห้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์การฟังเสียงของผู้ป่วยแต่ละคนด้วย หลังจากเปิดเครื่องแล้วผู้ป่วยต้องเข้ารับการฟื้นฟูการฟังโดยครูฝึกฟังจะใช้เทคนิคที่เรียกว่า Auditory Verbal Therapy (AVT) ซึ่งเป็นการฝึกโดยใช้ทักษะการฟัง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ความหมายของเสียง และทำควบคู่ไปกับการปรับสัญญาณเสียง (Mapping)

• ปัญหาที่มักเกิดขึ้น

ในช่วงแรกหลังการผ่าตัด ในกรณีผู้ป่วยเด็ก ผู้ปกครองจะค่อนข้างเครียดมาก เพราะทุกครอบครัวต่างคาดหวังว่าลูกจะต้องได้ยินและพูดได้ ทำให้เกิดความกังวลว่าทำไมเมื่อเปิดเครื่องแล้วเด็กไม่หันตามเสียง เมื่อผ่าตัดไปแล้วดีจริงหรือ เครื่องประสาทหูเทียมที่ผ่าตัดไปทำงานหรือเปล่า หรือบางทีเด็กไม่ยอมใส่เครื่อง ใส่แล้วก็ร้องไห้หรือปาเครื่องทิ้ง

ดังนั้นหลังการผ่าตัดแพทย์ผู้ให้บริการด้านประสาทหูเทียมจะให้คำอธิบายแก่ผู้ปกครองว่า หลังผ่าตัดแล้วผู้ป่วยจะได้ยินเสียงทุกอย่าง แต่เนื่องจากผู้ป่วยไม่เคยได้ยินเสียงมากมายแบบนี้มาก่อน จึงไม่เข้าใจเสียง จะต้องใช้เวลาให้สมองในส่วนการรับแปลสัญญาณเสียงได้ปรับตัวก่อน และเมื่อใส่เครื่องไปแล้วบางครั้งเด็กจะตกใจกับเสียงที่ได้ยิน แต่เมื่อใส่ไปสักระยะหนึ่งเด็กก็จะชิน



สิ่งสำคัญสำหรับครอบครัวที่มีสมาชิกเข้ารับการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมคือ ผู้ปกครองจะต้องใจเย็น และต้องเอาใจใส่เด็กสอนเด็กหลังจากที่เด็กได้เรียนการฝึกทักษะการฟัง (AVT) ซึ่งอาจจะใช้เวลาานานกว่าที่เด็กจะพูดได้ มีคุณแม่ท่านหนึ่งเล่าให้ฟังว่า **หลังจากที่ลูกผ่าตัดแล้วอยากได้ยินลูกพูดคำว่า “แม่” แต่ก็ยังไม่ยอมพูดสักทีจนเวลาผ่านไป 6 เดือน ลูกพูดคำว่า “แม่” ให้ได้ยิน คุณแม่บอกว่าดีใจมาก ร้องไห้เลย**

สำหรับผู้ใหญ่ที่เข้ารับการผ่าตัดจะมีสภาวะความเครียดในช่วงแรกของการเปิดสัญญาณเสียง จะไม่เข้าใจเสียงที่ได้ยินเช่นเดียวกับเด็ก แต่ในเรื่องการปรับตัวจะใช้เวลาน้อยกว่าเด็ก เนื่องจากผู้ใหญ่จะมีประสบการณ์ฟังมาก่อน เมื่อใส่ไประยะหนึ่งโดยมีการกระตุ้นการฟัง (AVT) และการปรับสัญญาณเสียง ประมาณ 3 เดือนก็สามารถสื่อสารกับคนรอบข้างได้ หลังจากการใส่เครื่องทุกครั้งจะต้องทดสอบว่าคนไข้ได้ยินหรือไม่ จะทำโดยการให้ทดสอบ Six Ling Sound เป็นการทดสอบเสียง 6 เสียงคือ อา อุ อี อืม ช ส

ค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียม

เริ่มตั้งแต่ออกก่อนการผ่าตัด ผู้ป่วยจะมีค่าใช้จ่ายสำหรับการประเมินความพร้อมที่ประมาณ 36,000 บาท หลังจากนั้นในขั้นตอนการผ่าตัดจะมีค่าผ่าตัดและค่าเครื่องประสาทหูเทียม รวมแล้วประมาณ 1 ล้านบาท และหลังการผ่าตัดผู้ป่วยจะมีค่าใช้จ่ายในเรื่องการฝึกฟังและการปรับสัญญาณเครื่องด้วย

สำหรับผู้ป่วยที่มีสิทธิในสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการหรือสิทธิบัตรคนพิการ จะสามารถใช้สิทธิเบิกค่าการฝึกฟังและการปรับสัญญาณเครื่องได้ แต่ในส่วนของค่าใช้จ่ายของการซ่อมเครื่องหลังหมดการรับประกันเครื่องนั้นไม่สามารถใช้สิทธิใดๆ ได้ ดังนั้นในขั้นตอนการรับค่าปรึกษา ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำทุกครั้งว่าให้เตรียมค่าใช้จ่ายส่วนนี้ไว้ เนื่องจากค่าซ่อมเครื่องหรืออุปกรณ์บางชิ้นมีราคาแพง เมื่อมีความจำเป็นจะต้องเปลี่ยนอุปกรณ์หรือเสียค่าซ่อม ผู้ป่วยจะได้ไม่เดือดร้อนในภายหลัง

ผลที่ได้

สำหรับคุณภาพชีวิตหลังจากการได้รับการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียม เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียม และได้รับการปรับจูนสัญญาณเสียงได้อย่างเต็มที่ เข้ารับการฟื้นฟูการฟังอย่างสม่ำเสมอ จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพการพูดและการฟังที่ดีขึ้น สามารถสื่อสารกับคนรอบข้างได้ มีความมั่นใจในตัวเองมากขึ้น ทำให้มีโอกาสในการศึกษามากขึ้น มีโอกาสในการเลือกอาชีพได้หลากหลายมากขึ้น และได้รับการยอมรับทางสังคมมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยที่ยังใช้เครื่องช่วยฟังได้คืออยู่ ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดต่างๆ ทั้งทางการแพทย์ สุขภาพร่างกาย สภาวะจิตใจและสังคม ผู้ป่วยที่ไม่เคยใส่เครื่องช่วยฟัง และไม่เคยสื่อสารด้วยการพูด เหล่านี้ไม่เหมาะสมที่จะเข้ารับการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียม **HAIP**

ผ่าตัดฝังประสาทหูเทียม...คุ้มหรือไม่ อยู่ที่ตัดสินใจอย่างรอบคอบ

แม้รับฟังเสียงได้ในปัจจุบันจะเอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน หรือที่มักเรียกกันทั่วไปว่าคนหูหนวกมากขึ้นกว่าเมื่อก่อน โดยเฉพาะการได้รับโอกาสทางการศึกษา และการประกอบอาชีพ แต่...จะมีอะไรที่ดีไปกว่าการได้รับโอกาสกลับมาได้ยินเหมือนกับคนทั่วไป

หากประกาศว่าผู้ที่มีความพิการในลักษณะดังกล่าวจะสามารถกลับมาได้ยินเหมือนหรือใกล้เคียงกับคนทั่วไปด้วยการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมแล้วละก็ ผู้ที่มีฐานะดีส่วนมากก็อาจจะรีบตัดสินใจรับการผ่าตัดแม้จะต้องแลกกับค่าผ่าตัดและค่าอุปกรณ์รวมกันแล้วเฉลี่ยต่อ 1 ชั่วโมงก็ตาม

“พ่อแม่ที่มีลูกหูหนวก พอได้ยินว่ามีอาการผ่าตัดรักษาได้นี้ จะดีใจมาก ดีใจเหมือนถูกหวยเลย รางวัลที่หนึ่งด้วย เพื่อนๆ เขาที่ไม่ได้ผ่าส่วนใหญ่ก็เพราะสู้ค่าใช้จ่ายไม่ไหว มันแพงมาก ผมโชคดีหน่อยที่ทำธุรกิจแล้วจังหวะเศรษฐกิจดี หาเงินได้ ลูกผมก็เลยได้ผ่า”

นี่เป็นเพียงบางส่วนของคำบอกเล่าจากผู้เข้าร่วมให้ข้อมูลในโครงการวิจัยเรื่อง **“การประเมินเทคโนโลยีการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียม: มุมมองด้านเศรษฐศาสตร์และสังคม”** ที่ดำเนินการโดยโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

โครงการวิจัยชิ้นนี้เป็นการศึกษาถึงความคุ้มค่าของการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมในคน 3 กลุ่มคือ กลุ่มเด็กหูหนวกสนิททั้งสองข้างที่ไม่เคยมีภาษาพูดมาก่อน กลุ่มผู้ใหญ่หูหนวกสนิททั้งสองข้างที่ไม่เคยมีภาษาพูดมาก่อน และกลุ่มผู้ใหญ่หูหนวกสนิททั้งสองข้างที่เคยได้ยินและมีภาษาพูดมาก่อน นอกจากนี้ยังนำเสนอภาระงบประมาณของรัฐบาล หากบรรจุการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมเข้าไปในชุดสิทธิประโยชน์ อีกทั้งยังศึกษาถึงมุมมองทางสังคมของผู้ที่ตัดสินใจผ่าตัดและผู้ที่ไม่ตัดสินใจผ่าตัดด้วย

ความคุ้มค่าของเทคโนโลยี และการงบประมาณของรัฐ

อย่างไรก็ตามคงต้องยอมรับว่าเครื่องประสาทหูเทียมมีประโยชน์จริงในการช่วยให้ผู้ที่หูหนวกสนิทสามารถกลับมาได้ยินอีกครั้ง แต่

จากข้อจำกัดอันเนื่องมาจากค่าใช้จ่ายจำนวนมากของการผ่าตัด ค่าเครื่อง การดูแลรักษาเครื่อง รวมทั้งการฝึกฟังและพูดหลังจากรับการผ่าตัด ทำให้ผู้ที่เข้าถึงเทคโนโลยีชนิดนี้ยังมีจำนวนไม่มากนัก

ประกอบกับปัจจุบันมีเพียงสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และพนักงานรัฐวิสาหกิจเท่านั้นที่เบิกจ่ายค่าผ่าตัดได้ตามที่จ่ายจริง รวมกับค่าเครื่องประสาทหูเทียมอีกไม่เกิน 850,000 บาท ส่วนผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคม และผู้มีสิทธิในโครงการ



หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ยังไม่สามารถเบิกจ่ายได้ หากจะถามว่าเมื่อสถานการณ์เป็นเช่นนี้แล้ว หน่วยงานอย่างสำนักงานประกันสังคมที่ดูแลกองทุนประกันสังคม กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่ดูแลผู้ถือสิทธิบัตรทองอยู่นั้น ควรจะให้สิทธิเบิกจ่ายที่เท่าเทียมกับสวัสดิการข้าราชการหรือไม่

ผลการศึกษาของโครงการวิจัยข้างต้นพบว่า ไม่คุ้มค่าที่รัฐบาลจะให้สิทธิเบิกจ่ายการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมในทุกกองทุนสุขภาพของประเทศ เพราะตามที่กล่าวไปแล้วว่าเพียงแค่ค่าผ่าตัดและค่าเครื่องฯ รวมกันแล้วเฉลี่ยต่อคน ยังไม่รวมไปถึงค่าใช้จ่ายที่จะตามมาภายหลังการผ่าตัดอีก เช่น ค่าฝึกฟังและพูด ค่าแบตเตอรี่ที่ต้องเปลี่ยนเป็นประจำอย่างต่อเนื่องหากมีการเปิดเครื่องใช้ทุกวัน คิดเป็นค่าใช้จ่ายประมาณ 30,000 บาทต่อปี ค่าซ่อมบำรุงและค่าอะไหล่ต่างๆ ที่ต้องจ่ายเมื่อสิ้นสุดการรับประกันจากบริษัท ซึ่ง



มีระยะเวลาประมาณ 2-3 ปี ซึ่งหากรัฐบาลจะสนับสนุนการผ่าตัด ผังประสาทหูเทียมและการฝึกฟังและพูดในช่วงปีแรก จะต้องมีการระบประมาณอยู่ที่ประมาณ 977,000 บาทต่อผู้ป่วย 1 รายเลยทีเดียว อย่างไรก็ตามหากเปรียบเทียบการระบประมาณกันภายใน กลุ่มที่รับการผ่าตัด 3 กลุ่มคือ กลุ่มเด็กหูหนวกสนิททั้งสองข้างที่ไม่เคยมีภาษาพูดมาก่อน กลุ่มผู้ใหญ่หูหนวกสนิททั้งสองข้างที่ไม่เคยมีภาษาพูดมาก่อน และกลุ่มผู้ใหญ่หูหนวกสนิททั้งสองข้างที่เคยได้ยินและมีภาษาพูดมาก่อน พบว่าการผ่าตัดประสาทหูเทียมในกลุ่มเด็กมีความคุ้มค่ามากกว่าอีกสองกลุ่ม

ทั้งนี้หากรัฐบาลจะให้บริการกับคนหูหนวกในกลุ่มนี้ทั้งหมด ซึ่งในขณะที่ทำการศึกษามีเด็กหูหนวกสนิททั้งสองข้างที่ไม่เคยมีภาษาพูดมาก่อน อายุระหว่าง 2-18 ปี จำนวนทั้งสิ้น 134,907 คนนั้น อาจต้องทยอยให้บริการเพื่อไม่ให้กระทบกับงบประมาณของรัฐบาลในปีใดปีหนึ่งมากเกินไป ซึ่งการศึกษานี้ได้สมมุติให้รัฐบาลสามารถให้บริการได้ทั้งหมดภายใน 2 ปี พบว่าจะมีค่าใช้จ่ายในภาครัฐถึง 66,000 ล้านบาท และ 72,000 ล้านบาท ในการให้บริการปีที่ 1 และ 2 ตามลำดับ สำหรับปีต่อๆ ไปรัฐบาลจะมีภาระงบประมาณ 5,000 ถึง 6,000 ล้านบาทต่อปี สำหรับให้บริการผู้หูหนวกรายใหม่ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นโดยเฉลี่ย 5,053 คนต่อปี

อย่างไรก็ตามในการศึกษายังได้คำนวณเพิ่มเติมในกรณีที่รัฐบาลตัดสินใจให้บริการเพียงครึ่งหนึ่งของความต้องการทั้งหมด พบว่าจะต้องเตรียมงบประมาณเป็นจำนวน 66,000 ล้านบาท ในปีแรกและลดลงเหลือ 36,000 ล้านบาท และ 21,000 ล้านบาท ในปีที่ 2 และ 3 ตามลำดับ

แง่คิดด้านสังคม

ด้วยค่าใช้จ่ายที่แพงลิบลิว ทำให้ผู้ที่ตัดสินใจผ่าตัดผังประสาทหูเทียมไปแล้วรวมถึงครอบครัว ย่อมมีความคาดหวังต่อประสิทธิภาพของเทคโนโลยีสูงตามไปด้วยเช่นกัน แต่ในความเป็นจริงผู้ที่ได้รับการผ่าตัดจะสามารถกลับมาฟังและพูดได้ดีเพียงใด ขึ้นอยู่กับความต่อเนื่องของการได้รับการฝึกฟังและพูด และปรับจูนเครื่องประสาทหูเทียมหลังจากผ่าตัด

นอกจากนี้การผ่าตัดในผู้หูหนวกบางกลุ่มที่มีการสื่อสารด้วยภาษามือ การอ่านริมฝีปาก หรือการเขียนแทนภาษาพูดไปแล้ว ก็อาจเกิดประโยชน์ได้น้อย เพราะคนกลุ่มนี้มักเกิดความเบื่อหน่าย

ต่อการฝึกพูดและฟัง เนื่องจากสามารถใช้วิธีการสื่อสารที่ตนถนัดมาก่อนหน้านี้ได้สะดวกและรวดเร็วกว่า หรือบางรายอาจเกิดปัญหาในการเข้าถึงคนกับกลุ่มเพื่อนกลุ่มเดิมที่หูหนวก

ดังเช่นผู้ที่เข้าร่วมให้ข้อมูลในโครงการวิจัยรายหนึ่งเล่าให้ฟังว่า **“มีเพื่อนหูหนวกคนหนึ่งที่ใช้ภาษามือได้ดีตัดสินใจไปผ่าตัดหลังผ่าตัด เพื่อนคนนั้นก็กลายเป็นคนไม่ค่อยพูดค่อยจากับใคร กลายเป็นคนเก็บตัว เหมือนหายสาบสูญไปจากเพื่อนๆ เลย”**

ในบางกรณีที่ผู้ปกครองมองว่าการสูญเสียการได้ยินของลูก เป็นความสูญเสียอย่างใหญ่หลวงจำเป็นต้องได้รับการแก้ไข และตัดสินใจให้ลูกเข้ารับการผ่าตัดโดยไม่ได้ถามความสมัครใจของลูกก่อน จนในที่สุดเมื่อผ่าตัดแล้วลูกเกิดการไม่ยอมรับและไม่ใช้เครื่องในที่สุด ดังกรณีตัวอย่างรายหนึ่งในการศึกษาที่กล่าวว่า **“เราสามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้อยู่แล้ว ไม่เห็นมีความจำเป็นต้องมาฝึกให้เสียเวลา”**

อย่างไรก็ตามการผ่าตัดในผู้ที่มีอายุน้อย มีความพร้อมในการได้รับการฝึกฟังและพูดหลังการผ่าตัด และผู้ที่เคยมีภาษาพูดมาก่อนแล้วยังไม่หลงลืมภาษาเหล่านั้นไป จะทำให้การผ่าตัดผังประสาทหูเทียมเกิดประโยชน์สูงสุดได้เช่นกัน ดังกรณีตัวอย่างหลายกรณีที่เล่าประสบการณ์ เช่น **“ถ้าถามว่าคุ้มไหมที่ให้ลูกผ่าตัดก็คิดว่าคุ้ม เพราะก่อนผ่าตัดไม่ได้ยินเลย หลังผ่าตัดเวลาเรียกเขาก็ได้ยิน เขาเรียนในโรงเรียนเรียนร่วมได้ ซึ่งก่อนผ่าตัดต้องเรียนแยกตลอด”**

หรือในกรณีนี้ที่เล่าว่า **“คิดว่าสิ่งที่คุ้มที่สุดก็คือสุขภาพจิต สมัยก่อนเวลาจะไปติดต่อพบปะพูดคุยกับใคร จะกังวลและเครียดมาก ถ้าเสี่ยงได้ก็จะเสี่ยง อย่างเพื่อนชวนไปกินข้าวเหนียวก็ไม่ไปแล้ว แต่ถ้าจำเป็นเรื่องงานก็ต้องหาคนที่เข้าใจเราไปกับเราด้วย เพราะกลัวว่าถ้าพูดกันไม่รู้เรื่องจะทำยังไง... ความมั่นใจหลังผ่าตัดก็ดีขึ้น เพราะบมมันหมดไป มันใจว่าเราจะอยู่ด้วยตัวเองได้อีกครั้ง พอเป็นอย่างนี้ก็รู้สึกว่าคุณภาพกายก็ไม่กังวลแล้ว จิตใจก็ดี ใจไม่ตีใจก็เหี่ยว”**

จะเห็นได้ว่าแม้การผ่าตัดผังประสาทหูเทียมจะช่วยให้ผู้หูหนวกกลับมาได้ยินเหมือนกับคนทั่วไปได้ แต่ก็ยังมีข้อที่ควรพิจารณาให้รอบคอบก่อนตัดสินใจมาจกมาย ทั้งความพร้อมในเรื่องภาระค่าใช้จ่ายตั้งแต่ค่าเครื่อง ค่าผ่าตัด ค่าเบตเตอร์ี และค่าบำรุงรักษา ความพร้อมในเรื่องของเวลาที่จะต้องเข้ารับการฝึกฟังและพูดอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งความพร้อมทางด้านจิตใจของผู้ที่จะเข้ารับการผ่าตัดเองด้วย

และสุดท้ายต้องไม่ลืมว่าการชวนช่วยเพื่อให้ได้มาซึ่งเทคโนโลยีที่ทันสมัยก็ไม่ได้ทำให้ผู้ใช้เทคโนโลยีนั้นมีความสุขมากขึ้นเสมอไป ค่าตอบสุดท้ายของหลายกรณีกลับอยู่ที่การมีความสุขกับกลุ่มคน

ที่มีอะไรเหมือนกัน ค้นเคยกกัน ใช้การสื่อสารด้วยภาษามือ การอ่านริมฝีปาก และการเขียนแบบที่เป็นอยู่ โดยไม่ต้องควักเงินก้อนโตเพื่อแลกมาแต่อย่างใด **HRAP**

ความเป็นไปได้ของเครื่องประสาทหูเทียมราคาถูกลง

เพื่อเพิ่มการเข้าถึงเทคโนโลยีการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียม หน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในประเทศต่างๆ รวมถึงประเทศไทยจึงมีแนวคิดการทำวิจัยและพัฒนาเครื่องประสาทหูเทียมราคาถูกลงขึ้นมาใช้ ซึ่งหากเป็นจริงได้ก็นับได้ว่าเป็นอีกทางเลือกหนึ่งสร้างความหวังให้กับผู้ที่หูหนวกได้ไม่น้อยเลยทีเดียว โดยเฉพาะผู้ที่มีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจในการเข้ารับการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมและการฝึกฟังและพูดภายหลังการผ่าตัด แต่ขาดความพร้อมทางด้านค่าใช้จ่าย

ดร.พศิน อิศรเสนา ณ อยุธยา ผู้อำนวยการฝ่ายวิจัยพัฒนาและวิศวกรรม สถาบันวิศวกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก (REAT) ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC) กล่าวว่า การวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีดังกล่าวไม่ใช่เรื่องง่าย ต้องอาศัยระยะเวลา รวมถึงงบประมาณจำนวนมาก เนื่องจาก

ต้องมีการทดสอบอย่างรอบคอบ จนมั่นใจว่าอุปกรณ์ที่จะฝังเข้าไปในร่างกายนั้นจะปลอดภัยต่อผู้ที่เข้ารับการผ่าตัด

อย่างไรก็ตาม NECTEC ได้ติดตามการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีนี้ในประเทศต่างๆ อยู่ตลอดเวลา ก็พบว่าในหลายประเทศโดยเฉพาะจีนและเกาหลีใต้ กำลังพยายามผลิตเครื่องประสาทหูเทียมราคาถูกลงขึ้นมาใช้ และหากประสบความสำเร็จ ก็อาจจะเป็นทางเลือกในการนำมาใช้ในประเทศไทยได้ โดย NECTEC จะทำหน้าที่สนับสนุนด้วยการทดสอบและหาข้อมูลเพื่อยืนยันประสิทธิภาพของเครื่องอีกครั้ง เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าปลอดภัย และได้ผลดีจริง ส่วนการนำเข้ามาใช้หรือการตัดสินใจให้การสนับสนุนค่าใช้จ่ายนั้น คงต้องเป็นเรื่องการตัดสินใจของผู้กำหนดนโยบาย



คุณสมบัติของผู้ที่เหมาะสมเข้ารับ การผ่าตัดฝังประสาทหูเทียม

การผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมเริ่มเข้ามาในประเทศไทยตั้งแต่ประมาณ พ.ศ.2529 โดยทำที่คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นแห่งแรก ปัจจุบันมีสถานพยาบาลที่มีการใช้เทคโนโลยีนี้หลายแห่ง แต่ที่ทำค่อนข้างมาก ในระยะหลังนี้เป็นที่คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สำหรับเกณฑ์การพิจารณาผ่าตัดในประเทศไทยยังไม่มีหลักเกณฑ์ที่สอดคล้องกันในทุกๆ สถานพยาบาล อย่างไรก็ตามได้มีการกำหนดข้อบ่งชี้ผู้ที่สามารถผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมโดยทั่วไปเป็นดังนี้

กรณีเด็ก

1. อายุมากกว่า หรือเท่ากับ 12 เดือน
2. มีประสาทหูเสื่อม หรือพิการทั้งสองข้าง มีระดับการได้ยินเกิน 90 เดซิเบล และใช้เครื่องช่วยฟังไม่ได้ผล หรือได้ผลน้อย
3. มีสุขภาพดี ไม่มีโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการผ่าตัด
4. มีสุขภาพจิตดีและระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปกติ
5. ต้องสามารถเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยินหลังการผ่าตัด และติดตามผลเป็นระยะๆ ได้
6. ผู้ปกครองให้การสนับสนุน

กรณีผู้ใหญ่

1. อายุมากกว่า หรือเท่ากับ 18 ปี
2. มีประสาทหูเสื่อม หรือพิการทั้งสองข้าง มีระดับการได้ยินเกิน 70 เดซิเบล และใช้เครื่องช่วยฟังไม่ได้ผล หรือได้ผลน้อย
3. มีสุขภาพดี ไม่มีโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการผ่าตัด
4. มีสุขภาพจิตดีและระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปกติ
5. ต้องสามารถเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยินหลังการผ่าตัด และติดตามผลเป็นระยะๆ ได้



ใต้อรมสิทธิประโยชน์สำหรับผู้พิการทางหู ทิศทาง ความหวัง... เรื่องการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียม

เมื่อปลายปี พ.ศ.2550 กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ได้ออกประกาศประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมเกี่ยวกับหู โดยให้สิทธิแก่ข้าราชการในการเบิกจ่ายค่าเครื่องประสาทหูเทียมสำหรับการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียม นับได้ว่าเป็นข่าวดีอย่างยิ่งสำหรับผู้พิการทางหูในกลุ่มที่มีสิทธิในสวัสดิการดังกล่าวเพราะในที่สุดฝันที่พวกเขารอคอยก็มาถึง หลังจากข้อมูลเรื่องการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมได้เป็นที่รู้จักและบอกต่อกันอย่างกว้างขวางในกลุ่มผู้พิการทางหูมาระยะหนึ่งแล้ว ก่อนที่จะมีประกาศฉบับนี้

อย่างไรก็ตามในอีกมุมหนึ่งของสังคม ยังคงมีเสียงเจียงสะท้อนมาจากกลุ่มผู้พิการทางหูและผู้ปกครองที่มีบุตรหลานเป็นผู้พิการทางหูที่อยู่ในระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า บอกถึงความต้องการก้าวผ่านอุปสรรคในชีวิตด้วยการใช้เทคโนโลยีประสาทหูเทียมอันทันสมัย โดยได้รับความช่วยเหลือจากระบบบริการสุขภาพของรัฐเช่นกัน

ใต้อรมกรมบัญชีกลาง สำหรับผู้มีสิทธิในสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ



นายปิยพันธุ์ นิมนานเหมินทร์

อธิบดีกรมบัญชีกลาง ให้ข้อมูลโดยหลักการเกี่ยวกับเรื่องนี้ว่า การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจากทางราชการ รายการประเภท อัตราค่าอวัยวะเทียม และอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคนั้น จะต้องเป็นไปตาม

หลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด โดยมีคณะกรรมการซึ่งแต่งตั้งโดยรัฐมนตรีเป็นผู้พิจารณา

สำหรับผู้พิการทางหู กรมบัญชีกลางได้อนุมัติให้เบิกจ่ายค่าเครื่องช่วยฟังมาอย่างต่อเนื่องอยู่แล้ว แต่ในกรณีการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมซึ่งจัดว่าเป็นเทคโนโลยีใหม่นั้น ก่อนปี พ.ศ.2550 กระทรวงการคลัง

ยังไม่ได้กำหนดให้เบิกจ่ายได้ ยกเว้นบางกรณีที่อนุมัติให้เบิกเป็นกรณีพิเศษเฉพาะราย โดยจะพิจารณาจากเหตุผลและความจำเป็นในการรักษาพยาบาลตามข้อเท็จจริงของผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งนี้ต้องผ่านความเห็นชอบจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย และราชวิทยาลัยต่างๆ เพื่อประกอบการพิจารณา ซึ่งได้เคยมีการประกาศอนุมัติให้เบิกค่าผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมทั้งสิ้นจำนวน 55 ราย ต่อมาภายหลังออกประกาศให้เบิกค่าใช้จ่ายได้แล้ว พบว่ามีข้อมูลการเบิกจากผู้ป่วยจำนวน 64 ราย ทั้งนี้มีเสียงตอบรับจากผู้ใช้บริการภายหลังการผ่าตัดว่า ช่วยให้การได้ยินของพวกเขาดีขึ้น สามารถได้ตอบกับคู่สนทนาได้ ส่งผลในทางบวกต่อคุณภาพชีวิตมากขึ้น ไม่มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของผู้ใช้สิทธินี้แต่อย่างใด

ไต่ถามประกันสังคม สำหรับกลุ่มคนทำงาน

หันกลับมามองในร่มของระบบประกันสังคมบ้าง แม้ระบบประกันสังคมยังไม่ได้ให้สิทธิเรื่องการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียม แต่ปัจจุบันสำนักงานประกันสังคม (สปส.) ได้รับเรื่องหรือเป็นกรณีพิเศษ สำหรับการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมจำนวน 4 ราย ซึ่งอยู่ในกระบวนการพิจารณาของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง ที่ผ่านมา สปส. ได้ให้ความช่วยเหลือผู้พิการทางหูด้วยการจัดหาเครื่องช่วยฟังเป็นหลัก โดยตั้งแต่ปี พ.ศ.2550 จนถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ.2552 มีผู้ได้รับเครื่องช่วยฟังไปแล้วทั้งสิ้น 1,647 ราย โดยผู้ประกันตนกับประกันสังคมสามารถเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์ดังกล่าวได้ในอัตราข้างละ 13,500 บาท



นางสุจิตรา บุญชู รองเลขาธิการสำนักงานประกันสังคม กล่าวว่า การที่ สปส. ยังไม่ได้ให้การสนับสนุนการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมนั้น เนื่องจาก สปส. ได้หารือกับทางราชวิทยาลัยโสต คอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย และได้รับข้อเสนอแนะว่าการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมมีค่าใช้จ่ายในแต่ละรายสูงมาก อีกทั้งมีข้อจำกัดตรงที่มีประโยชน์ในผู้ป่วยเฉพาะรายเท่านั้น ซึ่งหากจะมีการให้บริการจริงๆ จะต้องมีการประเมินผู้ป่วยอย่างละเอียดรอบคอบ เพราะถึงแม้เทคนิคการผ่าตัดจะไม่ยุ่งยาก แต่การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดจนฟังและพูดได้เป็นเรื่องที่ยากและสำคัญยิ่ง

อย่างไรก็ตาม ขณะนี้คณะกรรมการการแพทย์กำลังศึกษารายละเอียดในเรื่องนี้อยู่ หากมีหลักฐานทางวิชาการที่สนับสนุนว่าการรักษาด้วยวิธีนี้เป็นมาตรฐานการรักษาของประเทศ สปส. ก็ยินดีให้การสนับสนุนเช่นเดียวกับกองทุนอื่นๆ

“สำนักงานประกันสังคมยังขาดข้อมูลทางวิชาการของเทคโนโลยีการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมในหลายแง่มุม อาทิ การวิเคราะห์ถึงความคุ้มค่าในเรื่องประสิทธิผลของตัวเครื่อง ความซับซ้อนในการใช้ ข้อดี-ข้อเสีย กลุ่มอายุของผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีนี้ รวมถึงการติดตามผลการรักษาหลังการผ่าตัดที่แน่ชัด ซึ่งทั้งหมดจะเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการพิจารณาของคณะกรรมการการแพทย์และคณะกรรมการประกันสังคม อีกทั้งจะต้องไม่ลืมเรื่องความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจกับเสถียรภาพของกองทุนประกันสังคมด้วย” รองเลขาธิการสำนักงานประกันสังคมกล่าว

ไต่ถามสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ด้านสิทธิประโยชน์ของประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศภายใต้การดูแลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) นั้น เพื่อให้ผู้พิการทางหูสามารถเข้าถึงบริการได้ตามสิทธิประโยชน์เท่าเทียมกับคนทั่วไป ทาง สปสช. จึงจัดให้มีการลงทะเบียนผู้ป่วยที่พิการทางหู โดยเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ.2549 เป็นต้นมา จนถึงปัจจุบันมีผู้พิการทางหูมาลงทะเบียนแล้ว 46,815 คน

นพ.วินัย สวัสดิ์วาร เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เปิดเผยถึงแนวทางในการดูแลผู้พิการทางหูที่ลงทะเบียนกับ สปสช. ว่า สปสช. ได้จัดสรรงบประมาณเฉพาะเพิ่มเติมเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของผู้พิการไว้หลายด้าน อาทิ การอบรมพัฒนาศักยภาพด้านการฟื้นฟูในชุมชน การพัฒนาบริการและการจัดกิจกรรมฟื้นฟูในหน่วยงานบริการ/องค์กร เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เป็นกิจกรรมที่จัดให้กับผู้พิการทุกประเภทซึ่งรวมถึงผู้พิการทางหูด้วย นอกจากนี้สิทธิประโยชน์ด้านกิจกรรมที่กล่าวแล้ว สปสช. ยังได้สนับสนุนเครื่องช่วยฟังสำหรับผู้บกพร่องทางการได้ยิน โดยตั้งแต่ปี พ.ศ.2551-2552 ได้ให้บริการไปแล้วจำนวน 7,373 ชิ้น สำหรับการผ่าตัดฝังเครื่องประสาทหูเทียมนั้น จัดเป็นการปลูกถ่ายอวัยวะที่ไม่อยู่ในสิทธิประโยชน์ของ สปสช. แต่ สปสช. ก็ไม่ได้นิ่งนอนใจ ได้มีการประสานเรื่องนี้กับราชวิทยาลัยโสต คอ

นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทยถึงความเป็นไปได้ในการให้สิทธินี้แก่ผู้พิการทางหูที่อยู่ในความดูแลแล้ว และได้รับข้อเสนอแนะนำกลับมาในหลายประเด็น อาทิ ค่าใช้จ่ายที่ต้องจัดสรรประมาณ 1 ล้านบาทต่อราย ซึ่งมีผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาปีละประมาณ 100 ราย ดังนั้นหากจะให้สิทธินี้ควรจัดตั้งกองทุนแยกเฉพาะไว้สำหรับการจ่ายเงิน เป็นต้น ด้วยงบประมาณที่ค่อนข้างสูง ประกอบกับยังไม่มีหลักฐานทางวิชาการมายืนยันในเรื่องความคุ้มค่า สปสช. จึงยังไม่ประกาศให้สิทธิประโยชน์ในรายการนี้กับผู้ประกันตน และยังคงต้องรอข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณาเรื่องนี้ในอนาคต



จะเห็นได้ว่าเรื่องของราคาเป็นปัญหาหลักในการเข้าถึงเทคโนโลยีการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมในปัจจุบัน ซึ่งเป็นเหตุให้องค์กรภาครัฐอย่างเช่น สปส. และ สปสช. ไม่สามารถลงทุนจำนวนมหาศาลไปกับการสนับสนุนสิทธิเบิกจ่ายในกรณีนี้ ผู้พิการทางหูจำนวนหนึ่งจึงได้แต่เฝ้าคอยการตัดสินใจของภาครัฐในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ด้วยความหวังว่าการเข้าถึงเทคโนโลยีนี้จะช่วยเติมเต็มศักยภาพให้พวกเขาดำเนินชีวิตได้ใกล้เคียงกับคนทั่วไป และสามารถกลับเข้าสู่ตลาดแรงงานเป็นอีกแรงหนึ่งที่จะช่วยผลักดันให้เศรษฐกิจของประเทศไทยก้าวต่อไปได้ในอนาคต **HTAP**

เกาะกระแสใช้ขวดใหญ่ 2009: ล้างมือสู่หวิด

สถานการณ์ใช้ขวดใหญ่ 2009 ที่คนทั่วโลก รวมถึงคนไทยกำลังประสบอยู่ในวันนี้ ได้ก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างกว้างขวาง รวมทั้งได้สร้างความวิตกกังวลขึ้นอย่างมากมายในสังคม หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงช่วยกันรณรงค์ให้ข้อมูลที่เป็ประโยชน์ในการดูแลตนเองด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุ โดยหนึ่งในวิธีการเหล่านั้นก็คือ “การล้างมือ”



ในขณะที่มีการนำเสนอเรื่องของการล้างมือด้วยน้ำกับสบู่อย่างต่อเนื่องนั้น คำแนะนำที่พบได้บ่อยอีกอย่างหนึ่งคือการใช้เจลล้างมือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ซึ่งก็ได้ผล ประชาชนให้ความนิยมเป็นอย่างมากจนกระทั่งเกิดสถานการณ์เจลล้างมือขาดตลาดกันเลยทีเดียว

ไม่ว่าท่านจะชื่นชอบการล้างมือด้วยอะไรก็ตาม ท่านแน่ใจหรือไม่ว่า ท่านสามารถทำเรื่องที่คุณเหมือนจะง่ายนี้ได้ถูกวิธี

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกซึ่งระบุไว้ในเอกสารเผยแพร่ชุดหนึ่งที่ชื่อ How to hand wash? ระบุว่า การล้างมือด้วยน้ำและสบู่ก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่สามารถรักษาความสะอาดของมือให้ปราศจากเชื้อโรคได้ แต่ต้องใช้เวลาล้างไม่ต่ำกว่า 40-60 วินาทีเพื่อให้ครบตามขั้นตอนที่สมบูรณ์ ซึ่งประกอบด้วย **1.ทำมือให้เปียก น้ำจนทั่ว 2.ถูสบู่ให้ทั่วมือ 3.ฝ่ามือถูกัน 4.ฝ่ามือถูหลังมือและนิ้วถูซอกนิ้ว 5.ฝ่ามือถูฝ่ามือและนิ้วถูซอกนิ้ว 6.หลังนิ้วมือถูฝ่ามือ โดยการเกี่ยวนิ้วมือทั้ง 2 ข้างไว้ด้วยกันแล้วถู 7.ถูนิ้วหัวแม่มือโดยรอบด้วยฝ่ามือ 8.ปลายนิ้วมือถูขวางฝ่ามือ 9.ล้างสบู่ออก และ 10.เช็ดมือให้แห้ง**

ทั้งนี้เมื่อจะปิดน้ำก็ควรหาผ้าหรือกระดาษมารองที่ก๊อกน้ำชั้นหนึ่งก่อน เพื่อไม่ให้มือสัมผัสกับก๊อกโดยตรง เนื่องจากก๊อกน้ำนั้นอาจจะมีเชื้อโรคอยู่

นอกจากนี้สบู่ต่างชนิดกันไม่ว่าจะเป็นสบู่เหลว สบู่ก้อน หรือสบู่ที่มีส่วนผสมของสารฆ่าเชื้อแบคทีเรีย ไม่ได้ให้ผลการทำความสะอาดที่แตกต่างกัน Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings ของ Centers for Disease Control and Prevention สหรัฐอเมริกา ยังได้ระบุว่าสบู่ที่มีส่วนผสมของสารฆ่าเชื้อแบคทีเรียอาจทำให้เกิดการระคายเคืองกับผู้ที่ผิวอ่อนบางและแพ้ง่ายได้ด้วย

ดังนั้นการใช้สบู่ล้างมือในกรณีปกติทั่วไป (นอกเหนือจากกรณีที่เป็นแพทย์สั่ง) จึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องใช้สบู่ที่มีส่วนผสมของสารฆ่าเชื้อแบคทีเรียซึ่งมีราคาแพงกว่าสบู่ชนิดอื่นๆ แต่สิ่งที่จะทำให้การล้างมือด้วยสบู่มีผลมากหรือน้อยนั้น ขึ้นอยู่กับเวลาที่ใช้ในการล้างมือคือ ยิ่งล้างนานเท่าไรก็ยังสามารถทำลายเชื้อโรคที่มีได้มากเท่านั้น

สำหรับในกรณีใช้เจลล้างมือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ คู่มือดังกล่าวแนะนำว่า เจลล้างมือที่มีคุณภาพดี จะต้องมีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ประมาณ 60-95% ซึ่งการล้างด้วยเจลนั้นผู้ใช้จะต้องถูเจลให้ทั่วมือ และต้องถูจนกว่าเจลจะแห้งหมดไปจากมือ ไม่ใช่ปล่อยให้เจลแห้งไปเอง

ข้อมูลทางการแพทย์หลายแหล่งบอกตรงกันถึงประสิทธิภาพของเจลล้างมือว่า มีมากกว่าการล้างมือด้วยน้ำและสบู่ แต่เจลล้างมือจะมีข้อจำกัดอยู่ที่ไม่สามารถใช้ได้กับกรณีที่มีมือเปื้อนฝุ่นหรือคราบสกปรก จึงอาจกล่าวได้ว่าการล้างมือทั้ง 2 วิธีสามารถทำควบคู่กันไปได้ ขึ้นอยู่กับความสะดวกและวัตถุประสงค์ของการทำความสะอาด

ข้อควรระวังข้อหนึ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้เจลชนิดนี้ในครัวเรือนก็คือ ควรวางไว้ให้ห่างจากบริเวณที่มีโอกาสติดไฟได้ง่าย เนื่องจากส่วนผสมที่เป็นแอลกอฮอล์มีคุณสมบัติในการติดไฟนั่นเอง ดังนั้นยิ่งเจลมีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เข้มข้นมากเท่าไร ก็ยิ่งต้องระมัดระวังในการเก็บรักษาเท่านั้น

อย่างไรก็ตาม บางท่านอาจไม่มีโอกาสล้างมือได้บ่อยครั้ง การควบคุมพฤติกรรมของตนเองจึงเป็นสิ่งที่ไม่ควรละเลย อย่างเช่น ไม่เอามือไปสัมผัสกับปากหรือจมูกของตนเองโดยไม่จำเป็น และ ไม่ใช้มือหยิบจับอาหารเข้าปาก โดยต้องระลึกไว้เสมอว่ามือของเราเป็นแหล่งรวมของจุลินทรีย์หลากหลายชนิด และบางชนิดอาจเป็นสาเหตุของโรคที่ร้ายแรงอย่างคาดไม่ถึง HCAP

ติดตามความเคลื่อนไหว

ฐานข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทย

ฐานข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทย ซึ่งเริ่มให้บริการแบบออนไลน์มาตั้งแต่เดือนมกราคม 2551 ที่ Website: <http://www.db.hitap.net> มีความคืบหน้าและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการอย่างไรบ้าง เราจะนำข้อมูลจากการประเมินผลการใช้ฐานข้อมูล มาให้ Update กันค่ะ

นับจนถึงวันที่ 5 มิถุนายน 2552 ฐานข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทย ได้รวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินเทคโนโลยีและมาตรการด้านสุขภาพไว้แล้ว จำนวน 743 เรื่องด้วยกัน ในขณะที่จำนวนสมาชิกของฐานข้อมูล อยู่ที่ 448 คน

ทั้งนี้จากการสำรวจในกลุ่มสมาชิก ซึ่งดำเนินการในช่วงเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2552 ได้รับความร่วมมือจากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 41 คน ซึ่งส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีอายุระหว่าง 31-40 ปี และประกอบอาชีพรับราชการ พบว่า สมาชิกรับทราบถึงการให้บริการฐานข้อมูล จากแหล่งต่างๆ ได้แก่ เพื่อนเป็นสัดส่วนสูงที่สุด รองลงมา คือ บุคคลอื่น โปสเตอร์ แผ่นพับ ประชาสัมพันธ์ ที่คั่นหนังสือ และอื่นๆ ตามลำดับ

สำหรับการใช้บริการฐานข้อมูล นั้น ส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์เพื่อนำข้อมูลไปประกอบการเรียนและการทำวิจัย โดยที่ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 68 เข้าไปใช้บริการ 1-10 ครั้ง นับตั้งแต่ฐานข้อมูล นี้เปิดให้บริการในเดือนมกราคม 2551 ในขณะที่ร้อยละ 22 ใช้บริการมากกว่า 10 ครั้ง

นอกจากนี้ยังพบว่าประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ตอบแบบสอบถามพึงพอใจมากกับความรวดเร็วของการเปิดฐานข้อมูล ซึ่งหมายรวมไปถึงจำนวนคลิกที่ไม่มากเกินไปกว่าจะดาวน์โหลดข้อมูลที่ต้องการได้

และเกือบร้อยละ 60 มีความพึงพอใจระดับปานกลางในด้านปริมาณและความหลากหลายของข้อมูลที่มีไว้บริการ ขณะที่ร้อยละ 46 มีความพึงพอใจมากต่อความทันสมัยของข้อมูลที่มีไว้บริการ ประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้ฐานข้อมูล และการให้บริการที่ตรงตามความคาดหวัง

สำหรับเอกสารที่มีสมาชิกเข้ามาศึกษามากที่สุด 5 อันดับแรกประกอบด้วย

1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยตนเอง ครอบครัว และชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
3. ผลการรักษารอยแผลเป็นบนผิวหนังด้วยการใช้ความเย็นเทียบกับการฉีดยาไตรแอมซิโนโลน อีซีดีโตนัดเข้าไปในรอยแผล: การศึกษาเปรียบเทียบโดยมีกลุ่มควบคุมแบบสุ่ม
4. การวิเคราะห์ต้นทุน-ผลได้ และจุดคุ้มทุน ในการบริการเพื่อสาธารณสุขของสถานีวิทยุแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. ประสิทธิภาพของการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี เข้าสู่ชั้นผิวหนัง และการฉีดเข้าชั้นกล้ามเนื้อในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ข้อมูลพื้นฐาน

โครงการพัฒนาฐานข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทย จัดทำโดย Ganesh SAP research Unit คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ด้วยการสนับสนุนจากโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

“ฐานข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทย”

นี้ เป็นแหล่งรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ซึ่งรวมถึงยา เครื่องมือแพทย์ หัตถการ และมาตรการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทั้งในระดับบุคคลและสังคมเฉพาะที่ทำการศึกษานับรวมของประเทศไทย ทั้งจากฐานข้อมูลต่างประเทศและในประเทศไทย งานวิจัยที่นำเสนอในฐานข้อมูลนี้ผ่านการประเมินคุณภาพของงานวิจัยเพื่อความสะดวกในการพิจารณา นำข้อมูลไปใช้ นอกจากนี้ยังเป็นการพัฒนาในระดับคุณภาพของการวิจัยด้านนี้ในอนาคตให้ดียิ่งขึ้นด้วย **HITAP**

รับรางวัลผลงาน วิชาการดีเด่น และนำเสนอผลงาน วิชาการเกียรติยศ



เมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2552 นักวิจัย HITAP ได้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาและต่อยอดงานวิจัย ซึ่งจัดโดยสำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข โดยเป็นโครงการต่อเนื่องจากการประชุมวิชาการสาธารณสุข ประจำปี 2552 “90 ปีสาธารณสุขไทย เพื่อคนไทยสุขภาพดี”

ในงานนี้ **นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล** รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้เกียรติมอบรางวัลแก่เจ้าของผลงานที่ได้รับรางวัลจากการประชุมวิชาการสาธารณสุข ประจำปี 2552 และนักวิจัยของ HITAP ก็เข้ารับรางวัลในครั้งนี้ด้วย 2 คน ได้แก่

ภญ.นัยนา ประดิษฐ์สิทธิกร ได้รับรางวัลผลงานวิชาการเกียรติยศ จากงานวิจัยเรื่อง “การพัฒนายุทธศาสตร์และนโยบาย

สำหรับป้องกันและควบคุมมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย” และ **ภก.อดุลย์ โมฆธรา** ได้รับรางวัลผลงานวิชาการดีเด่น จากงานวิจัยเรื่อง “การประเมินผลกระทบจากมาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรยาในประเทศไทย ระหว่างปี 2549-2550”

นอกจากนี้ **ภญ.นัยนา ประดิษฐ์สิทธิกร** ยังได้นำเสนอผลงานวิจัยเรื่อง “การพัฒนายุทธศาสตร์และนโยบายสำหรับป้องกันและควบคุมมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย” ต่อผู้เข้าร่วมประชุมด้วย โดยมีนักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขาของกระทรวงสาธารณสุข บุคลากรจากสำนักวิชาการสาธารณสุข และผู้ที่ผ่านการพิจารณาคัดเลือกผลงานวิชาการดีเด่นให้ความสนใจเป็นอย่างมาก

การประชุมกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย โครงการ “การพัฒนาแนวทาง สำหรับการจัดลำดับความสำคัญของนโยบายและเทคโนโลยี ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ในประเทศไทย”

เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2552 การประชุมกลุ่มย่อย (focus group) สำหรับผู้กำหนดนโยบายในโครงการ “การพัฒนาแนวทางสำหรับการจัดลำดับความสำคัญของนโยบายและเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ในประเทศไทย” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการ “การวิจัยเพื่อกำหนดกรอบการตัดสินใจสำหรับการลงทุนด้านสุขภาพ” โดยมี **ภญ.ศิตาพร ยิ่งคง** นักวิจัย HITAP ผู้รับผิดชอบโครงการ เพื่อนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น และร่วมกันพิจารณาแบ่งกลุ่มนโยบายและเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ในประเทศไทยอีกครั้ง โดยมีผู้กำหนดนโยบายและผู้ทรงคุณวุฒิให้เกียรติเข้าร่วม



การประชุมผู้เชี่ยวชาญ เพื่อพิจารณาระเบียบ วิธีวิจัย



เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2552 นักวิจัย HITAP จัดการประชุมผู้เชี่ยวชาญในโครงการ “ความสมเหตุสมผลของการใช้ยาปฏิชีวนะ” ณ ห้องประชุม HITAP 1 ชั้น 6 อาคาร 6 เพื่อร่วมอภิปรายเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาปฏิชีวนะไม่สมเหตุสมผลในประเทศไทย เปรียบเทียบกับผลสรุปที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาว่าถูกต้องครบถ้วนหรือไม่อย่างไร รวมถึงเกณฑ์ที่ควรนำมาพิจารณาในการเลือกมาตรการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะให้สมเหตุสมผล ระเบียบวิธีวิจัย balance sheet technique รวมทั้งรายชื่อองค์กร หน่วยงานที่มีส่วน

เกี่ยวข้องกับการผลักดันมาตรการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะให้สมเหตุสมผลด้วย

ทั้งนี้ได้รับเกียรติจาก **ศ.นพ.วิษณุ ธรรมลิขิตกุล** จากคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เข้าร่วมการประชุม โดย **ภญ.จิราพรรณ เรืองรอง** นักวิจัย HITAP เป็นผู้นำเสนอผลการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาปฏิชีวนะไม่สมเหตุสมผล และระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ในการจัดลำดับมาตรการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะให้สมเหตุสมผล



การนำเสนอผลการ วิจัยเบื้องต้นโครงการ ประเมินความคุ้มค่า การใส่เลนส์นิ่มๆ

เมื่อวันที่ 5 มิถุนายน 2552 นักวิจัยในโครงการ “การประเมินความคุ้มค่าของการใส่เลนส์นิ่มเมื่อเทียบกับเลนส์แข็งในการผ่าตัดต้อกระจกในบริบทของประเทศไทย” ได้จัดประชุมเพื่อนำเสนอผลการวิจัยเบื้องต้น ในส่วนของความชุกของการผ่าตัดต้อกระจกและจำนวนจักษุแพทย์ในแต่ละจังหวัดทั่วประเทศตั้งแต่ปี พ.ศ.2545-2550 รวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการการผ่าตัดต้อกระจกโดยใส่เลนส์แก้วตาเทียม โดย **น.ส.ชนิดา เลิศพิทักษ์พงศ์** นักวิจัยของ HITAP เป็นผู้นำเสนอ และได้รับความร่วมมือจาก

พญ.ขวัญใจ วงศกิตติรักษ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านจักษุวิทยา สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานวิจัยให้สมบูรณ์และนำไปใช้ได้จริงในเชิงนโยบายต่อไป

ทั้งนี้ โครงการ “การประเมินความคุ้มค่าของการใส่เลนส์นิ่มเมื่อเทียบกับเลนส์แข็งในการผ่าตัดต้อกระจกในบริบทของประเทศไทย” ยังมีส่วนของการประเมินความคุ้มค่าของการผ่าตัดต้อกระจกโดยใช้เลนส์นิ่มเปรียบเทียบกับเลนส์แข็งด้วย



ร่วมแลกเปลี่ยน เรียนรู้กับ พรพ.

หลังจากที่ HITAP ได้ดำเนินงานเข้าสู่ปีที่ 3 และมีเป้าหมายในการเป็นองค์กรการวิจัยด้านสุขภาพในรูปแบบสถาบันที่เป็นทางการเพื่อความยั่งยืนขององค์กรในอนาคตนั้น เมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2552 จึงได้เชิญ **นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล** และ **อาจารย์ดวงสมร บุญผดุง** จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ

โรงพยาบาล (พรพ.) มาร่วมแบ่งปันประสบการณ์ในการจัดตั้งสถาบันทั้งในประเด็นข้อดี-ข้อเสียขององค์กรลักษณะดังกล่าว ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการผลักดันองค์กรให้ไปสู่การเป็นสถาบัน ทั้งนี้เพื่อนำมาวิเคราะห์เป็นแนวทางการผลักดัน HITAP ให้ไปสู่เป้าหมายองค์กรที่มีความยั่งยืนได้ในอนาคต

การประชุมสำรวจ พฤติกรรมและทัศนคติ ต่อยาสมุนไพรของแพทย์ และบุคลากรสาธารณสุข



เมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม 2552 นักวิจัย HITAP นำโดย **ดร.ภญ.ณัฐริญา คำผล**, **ผศ.ดร.ภญ.มนทรัตม์ ถาวรเจริญทรัพย์** และ **น.ส.วันทนีย์ กุลเพ็ง** ผู้ช่วยนักวิจัย ได้จัดการประชุมเพื่อสำรวจพฤติกรรมและทัศนคติต่อยาสมุนไพรของแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข (A survey of behavior and attitudes towards herbal medicine among Thai physicians and health care practitioners) โดยรูปแบบเป็นการสนทนากลุ่ม (focus group) ซึ่งจัดขึ้นเป็นครั้งที่ 2

ทั้งนี้เพื่อศึกษาทัศนคติของแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย พยาบาล และเภสัชกร ในการใช้ยาจากสมุนไพร โดยมีผู้เชี่ยวชาญด้าน

แพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นตัวแทนจากโรงพยาบาล 8 แห่งใน 4 ภูมิภาคของประเทศเข้าร่วมการสนทนาในครั้งนี้ ประกอบด้วย โรงพยาบาลบางกะตุ้ม จ.พิษณุโลก โรงพยาบาลวังน้ำเย็น จ.สระแก้ว โรงพยาบาลแม่อน จ.เชียงใหม่ โรงพยาบาลอ่างทอง จ.อ่างทอง โรงพยาบาลพล จ.ขอนแก่น โรงพยาบาลกุดชุม จ.ยโสธร โรงพยาบาลท่าแต้ จ.ชุมพร และโรงพยาบาลห้วยยอด จ.ตรัง ซึ่งเป็นกลุ่มโรงพยาบาลที่มีมูลค่าและปริมาณการใช้สมุนไพรสูง ซึ่งจากการประชุมทำให้ทราบถึงสถานการณ์ปัจจุบันของการใช้สมุนไพร สิ่งที่เป็นปัจจัยสำเร็จ ปัญหา/อุปสรรคในการใช้สมุนไพร และยังได้ทราบถึงกลยุทธ์ในการผลักดันให้มีการใช้สมุนไพรเพิ่มขึ้นในอนาคตด้วย



เสวนาวิชาการเพื่อวิเคราะห์ปัญหาการสื่อสารด้านสุขภาพในประเทศไทย

เมื่อวันที่ 28 เมษายน 2552 โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) จัดงานเสวนาวิชาการเพื่อวิเคราะห์ปัญหาการสื่อสารด้านสุขภาพในประเทศไทย ผู้ร่วมเสวนาประกอบด้วย **รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์** ผู้จัดการแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ **ผศ.ดร.เอื้อจิต วิโรจน์ไตรรัตน์** คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช **คุณประสงค์**

เลิศรัตนวิสุทธิ นายกสมาคมนักข่าวหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย **พญ.กิตติมา ยุทธวงศ์** ผู้แทนจากสมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ (PReMA) และ **นพ.ไพศาล จันทรพิทักษ์** กรรมการสมาคมโรงพยาบาลเอกชน เพื่อร่วมกันหาทางออกในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างถูกต้องครบถ้วน โดยมีผู้เข้าร่วมเสวนากว่า 50 คนจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งนักวิชาการด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน คณาจารย์จากมหาวิทยาลัย บริษัทผู้ผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ

HITAP เข้าร่วมการสัมมนา “The 1st Seminar on Strategies for the Provision of Essential Drugs: Human Rights and Compulsory Patent Licenses”

เมื่อวันที่ 2 เมษายน 2552 ณ กรุงโซล สาธารณรัฐเกาหลี **ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์** หัวหน้าโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) พร้อมด้วย **ดร.ภญ.ศรีเพ็ญ ดันติเวสส** นักวิจัยอาวุโสของโครงการฯ เข้าร่วมสัมมนา “The 1st Seminar on Strategies for the Provision of Essential Drugs: Human Rights and Compulsory Patent Licenses” จัดโดยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติสาธารณรัฐเกาหลี (National Human Rights Commission of Korea หรือ NHRCK) ทั้งนี้ มีผู้เข้าร่วมการสัมมนาประมาณ 20 คน ประกอบด้วยผู้แทน Korean Intellectual Property Office (KIPO) องค์กรพัฒนาเอกชน นักศึกษามหาวิทยาลัย และเจ้าหน้าที่ของ NHRCK

การสัมมนาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออภิปรายประเด็นเกี่ยวกับความจำเป็น และความเป็นไปได้ในการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรภายในกรอบของสิทธิมนุษยชน พร้อมทั้งเป็นการศึกษาประสบการณ์เกี่ยวกับมาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตร โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีของประเทศไทย และการแสวงหาวิธีการในการจัดหายาจำเป็นมาให้บริการต่อประชาชน

องค์กรที่เข้าร่วมนำเสนอประกอบด้วย **Dr.Jun, Lim** ศาสตราจารย์ด้านเวชกรรมป้องกัน มหาวิทยาลัยการแพทย์และวิทยาศาสตร์ Gachon นำเสนอประเด็น “สิทธิมนุษยชนกับการใช้สิทธิตามสิทธิบัตร” **Mr.Jung-Hoon, Jung** นักกฎหมายจาก Korean Public Interest



Lawyer’s Group Gong-Gam นำเสนอประเด็น “ระบอบกฎหมายระหว่างประเทศและภายในประเทศเกี่ยวกับการใช้สิทธิตามสิทธิบัตร” **ดร.ภญ.ศรีเพ็ญ ดันติเวสส** นำเสนอประเด็น “นโยบายการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรสำหรับยาจำเป็นในประเทศไทย” และ **ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์** นำเสนอประเด็น “ผลกระทบจากการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรสำหรับยาจำเป็นในประเทศไทย”



สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก พระบิดาแห่งการแพทย์และสาธารณสุขไทย ได้ทรงพระนิพนธ์บทความเกี่ยวกับวัณโรคในปี พ.ศ.2463 พระราชทานให้แก่กรมสาธารณสุข เพื่อแจกจ่ายให้แก่ประชาชน โดยทรงเน้นที่ตัวผู้ป่วยให้มีหน้าที่ป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อไปติดคนอื่น เวลาไอ จาม ปิดปากด้วยผ้ามือเปื้อนต้องล้างมือ วิธีการนี้ยังคงทันสมัย และสามารถใช้ปฏิบัติกับโรคติดต่อทางเดินหายใจทุกชนิดในปัจจุบัน



ข้อความจากเอกสารของ นพ.มณูญ ลีเขวงวงศ์
ซึ่งใช้ประกอบการประชุมโครงการรณรงค์การใช้หน้ากากอนามัยในโรงพยาบาล
เผยแพร่ในเว็บไซต์ของสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



หนังสือรายงานวิจัยของ HITAP

ที่ผลิตออกมาในช่วงเดือนเมษายน-มิถุนายน 2552



- 1 การประเมินผลกระทบจากมาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรยาในประเทศไทย ระหว่างปี 2549-2551
- 2 นโยบายทันตสาธารณสุขไทย: เกาะติดปัญหา ใช้วิชาการสานสร้าง ความร่วมมือ
- 3 The potential of provider-initiated voluntary HIV counseling and testing at health care settings in Thailand
- 4 Identifying information regarding effectiveness and cost-effectiveness of policy and strategies reorientation to mitigate the impact of HIV/AIDS in Thailand

ท่านที่สนใจสามารถดาวน์โหลดได้ทางเว็บไซต์ www.hitap.net
หรือติดต่อโดยตรงมายังโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ