

HITAP

Health Intervention and Technology Assessment Program

จุลสาร ปีที่ 2 ฉบับที่ 7 ตุลาคม-ธันวาคม 2552



สัมภาษณ์พิเศษ

งานหินแต่ไม่สิ้นหวังในการแก้ปัญหา
การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล

SCOOP

การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
มาตรการที่รอคอยความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง

Antibiotics Smart Use



ดร.ภญ.ศรีเพ็ญ ตันติเวสส
ที่ปรึกษานักวิจัยและนักวิจัยอาวุโส
โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

การใช้ยาต้านจุลชีพอย่างไม่สมเหตุสมผลเป็นปัญหาที่มีผู้ศึกษาวิจัยไว้ในแง่มุมต่างๆ อย่างหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นในประเด็นของสาเหตุ สภาพปัญหา ผลกระทบ มาตรการและกลวิธีในการแก้ไข การทบทวนงานวิจัยในประเทศไทยชี้ให้เห็นว่า ปัญหาดังกล่าวมีมาเป็นระยะเวลานานและยากที่จะแก้ไข อัตราการพบเชื้อดื้อยาที่เพิ่มขึ้นตามที่ปรากฏในรายงานของศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นสัญญาณบ่งชี้ถึงขนาดของปัญหาและผลกระทบส่วนหนึ่ง ซึ่งน่าจะมีการนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบาย ตลอดจนใช้เป็นข้อมูลประกอบการเผยแพร่ความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนให้มากกว่าที่เป็นอยู่

แม้จะมีความพยายามในการส่งเสริมการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมโดยหน่วยงานต่างๆ ทั้งที่เป็นผู้กำหนดนโยบาย สถาบันการศึกษา ผู้ให้บริการสุขภาพ และภาคประชาสังคม แต่ดูเหมือนว่า มาตรการจากส่วนกลางที่มีอยู่นั้นขาดการกำกับติดตามอย่างจริงจัง สำหรับโครงการในระดับสถานพยาบาลก็ประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืนเพียงส่วนน้อย ในมุมมองของนักวิจัย การประเมินประสิทธิผลและประสิทธิภาพของโครงการเหล่านี้นับว่าเป็นสิ่งที่ท้าทาย บทความของ Huttner และคณะ ในวารสาร The Lancet Infectious Diseases ฉบับมกราคม 2553 ชี้ว่า แม้จะเป็นโครงการในประเทศที่พัฒนาแล้วก็พบว่า ส่วนมากขาดการประเมินผลกระทบต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้สั่งใช้ยาและผู้ป่วย ตลอดจนผลต่อการเกิดจุลชีพดื้อยาและผลที่ไม่พึงประสงค์จากการที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาในกรณีที่ควรจะได้รับ อีกทั้งไม่มีการประเมินด้านเศรษฐศาสตร์เกี่ยวกับต้นทุนและผลที่ได้รับ

เป็นที่น่ายินดีว่า ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 16-18 ธันวาคม 2552 ผู้แทนจากหลากหลายองค์กรรวมทั้งภาคประชาชนได้นำเสนอและอภิปรายปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ซึ่งสร้างความสูญเสียด้านสุขภาพและเศรษฐกิจของประเทศ และได้ให้ความเห็นชอบกับมติเรื่องการยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม อันจะนำมาซึ่งการพัฒนาเกณฑ์จริยธรรมของผู้ประกอบการเกี่ยวกับยาและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ รวมทั้งการสร้างกลไกการนำเกณฑ์จริยธรรมดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติ แม้มาตรการตามข้อเสนอนี้จะมีได้มุ่งเน้นที่ยากลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง แต่ก็ให้ความหวังว่าจะมีส่วนช่วยลดการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างไม่สมเหตุสมผลลงบ้างไม่มากก็น้อย **HSAP**

การส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล : กรณีศึกษาโครงการ

Antibiotics Smart Use

“...มูลค่าการผลิตและนำเข้ากลุ่มยาฆ่าเชื้อ (รวมถึงยาปฏิชีวนะ) สูงสุด เป็นอันดับหนึ่งของประเทศอย่างต่อเนื่อง ในปี 2550 มีมูลค่ารวม ประมาณ 2 หมื่นล้านบาท หรือประมาณร้อยละ 20 ของมูลค่ายาทั้งหมด...”

กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

“...อาการไม่พึงประสงค์ของยาปฏิชีวนะสูงที่สุดเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ ในรายงาน ประจำปี 2549 พบว่าอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาปฏิชีวนะ คิดเป็นประมาณ ร้อยละ 54 ของอาการไม่พึงประสงค์ทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากยาทุกชนิดรวมกัน...”

ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

“...สถานการณ์เชื้อดื้อยาในประเทศไทยกำลังเข้าสู่ภาวะวิกฤต เชื้อแบคทีเรียดื้อยาเกือบทุกชนิดเพิ่มขึ้นพร้อมกัน โรคติดเชื้อที่รักษาไม่ได้เพิ่มมากขึ้น และยาปฏิชีวนะที่เคยใช้ได้ผลกลับใช้ไม่ได้ผลในปัจจุบัน...”

การแถลงข่าวในเดือนเมษายน 2552 ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลเป็นปัญหาเชิงพฤติกรรม ซึ่งการแก้ปัญหาดังกล่าวจำเป็นต้องดำเนินการในทุกระดับไปพร้อมกัน การแก้ปัญหาที่มุ่งเน้นเฉพาะการปรับเปลี่ยนระบบหรือนโยบายระดับประเทศเพียงอย่างเดียวโดยหวังว่าจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่พึงประสงค์นั้นมักมีแรงต้านและยากที่จะยั่งยืน เนื่องจากอาจไม่สอดคล้องกับวิถีการทำงานหรือบริบทในพื้นที่ อีกทั้งโครงสร้างและการทำหน้าที่ของระบบที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา มีความซับซ้อนและมักเกี่ยวข้องกับสิทธิหรือผลประโยชน์ของกลุ่มคนที่มีส่วนได้เสียในวงกว้าง รวมทั้งอ่อนไหวต่อปัจจัยต่างๆ ที่เข้ามากระทบ ในขณะที่การแก้ไขปัญหาที่ระดับบุคคลและชุมชนผ่านการมีส่วนร่วมแม้จะถูกมองว่าสร้างการเปลี่ยนแปลงได้ไม่มากเมื่อเทียบกับการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ แต่การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมักเป็นที่ยอมรับและยั่งยืนกว่า เนื่องจากได้รับความร่วมมือจากบุคคลและชุมชนที่เป็นเจ้าของประเด็นหรือพื้นที่โดยตรง ดังนั้นการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลจึงจำเป็นต้องดำเนินการควบคู่กันทั้งการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบหรือนโยบายและการเปลี่ยนแปลงในระดับบุคคลและชุมชน โดยการเปลี่ยนแปลงควบคู่กันเช่นนี้ต้องมีเป้าหมายร่วมกันที่ชัดเจน รวมทั้งมีการทำงานอย่างมีส่วนร่วมที่จะเรียกร้อยเอี่ยมโยงความต้องการของแต่ละฝ่าย ข้อมูลที่สำคัญและชุดประสบการณ์จากสายการดำเนินการทั้งสองเข้าด้วยกัน

โครงการ Antibiotics Smart Use (ASU) เป็นโมเดลหนึ่งของ

ความพยายามในการแก้ปัญหาค่าการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเป็นรูปธรรมที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นหลัก มีการทำงานเชิงรุกจากการปฏิบัติในพื้นที่ ผ่านกระบวนการวิจัย และการขับเคลื่อนเชื่อมต่อกับนโยบาย ตลอดจนสร้างเครือข่ายให้เกิดการมีส่วนร่วมระหว่างองค์กรภาคี ทั้งในส่วนกลางและจังหวัดหรือพื้นที่ที่เป็นเจ้าของโครงการ มีการประเมินผล และถอดบทเรียนควบคู่กันไป ความต่อเนื่องของ ASU จะดำเนินการผ่านระบบที่พัฒนาร่วมกันระหว่างส่วนภูมิภาคและส่วนกลาง เป็นกลไกในการกำกับและขับเคลื่อน

โครงการ ASU เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงมีเป้าหมายเฉพาะ นั่นคือ ลดการใช้ยาปฏิชีวนะใน 3 โรค ได้แก่ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (Upper Respiratory Infection: URI) ท้องร่วงเฉียบพลัน (Acute diarrhea) และแผลเลือดออก (Simple wound) โครงการ ASU ได้ดำเนินการมา 2 ปี ตั้งแต่สิงหาคม 2550 ถึงกันยายน 2552 ในปีแรกที่ (สิงหาคม 2550-สิงหาคม 2551) มีวัตถุประสงค์เพื่อตอบคำถามว่า “การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะต้องทำอย่างไร” โดยศึกษาในสถานพยาบาลนาร่อง ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 10 แห่ง และสถานีอนามัยรวม 87 แห่งในจังหวัดสระบุรี ความสำเร็จของโครงการนาร่องได้นำไปสู่ ASU ปีที่ 2 (กันยายน 2551-กันยายน 2552) เพื่อตอบคำถามว่า “รูปแบบที่เหมาะสมของการขยายผลโครงการควรเป็นอย่างไร” ซึ่งดำเนินการโดย 3 จังหวัด และ 2 เครือข่ายของสถาน

¹ ภาควิชาเภสัชวิทยา โครงการประกอบด้วย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา องค์การอนามัยโลก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แผนงานกลไกเฝ้าระวังและพัฒนา ระบบยา คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สระบุรี สสจ. อุบลราชธานี สสจ. พระนครศรีอยุธยา สสจ. สมุทรสงคราม โรงพยาบาลก้นดง (จังหวัดตรัง) กลุ่มโรงพยาบาลสตรีวิจัย บุคลากรทางการแพทย์และผู้ที่มีส่วนในการดำเนินโครงการทุกท่าน



Antibiotics Smart Use

พยาบาล คือ อุบลราชธานี พระนครศรีอยุธยา สมุทรสงคราม เครือข่ายของโรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง และกลุ่มโรงพยาบาลศรีวิชัย ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลเอกชน 4 แห่งในกรุงเทพฯ และสมุทรสาคร แนวคิดของการขยายโครงการ คือ เริ่มต้นจากกลุ่มคนที่เป็นแบบอย่างการใช้ยาแก่ชุมชนและอาจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้สำเร็จก่อน คือ บุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ เพื่อก่อให้เกิดเครือข่ายที่เข้มแข็ง และพร้อมเป็นแนวร่วมกับภาคีเครือข่ายส่วนกลางในการสร้างกระแสสังคมและปรับฐานความคิดของประชาชน เพื่อให้เกิดปัจจัยหนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในบริบทที่มีความซับซ้อนมากขึ้น เช่น ร้านขายยา คลินิก สถานพยาบาลขนาดใหญ่ โรงเรียนแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ต่อไป

การดำเนินการและประเมินผลโครงการอาศัยทฤษฎีด้านพฤติกรรม สุขภาพ และ PRECEDE-PROCEED planning model เป็นกรอบแนวคิด เริ่มจากการค้นหาสาเหตุของปัญหา โดยพบว่าสาเหตุหลักของการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในสถานพยาบาลระดับชุมชน ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนของบุคลากรทางการแพทย์ และแรงกดดันจากผู้ป่วย หลังจากนั้นจึงออกแบบชุดกิจกรรมให้สอดคล้องกับสาเหตุ โดยใช้มาตรการหลายด้าน (multifaceted interventions) ประกอบด้วย มาตรการด้านความรู้ ปรับความเชื่อ และสร้างความเชื่อมั่นในการไม่สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะและการทำความเข้าใจกับผู้ป่วย (เช่น การจัดทำแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล การอบรมบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคเป้าหมาย การรักษา และการใช้ยาที่เหมาะสม รวมทั้งการจัดทำสื่ออุปกรณ์เพื่อใช้อธิบายทำความเข้าใจกับผู้ป่วย) ด้านบริหารจัดการ (เช่น การใช้ยาสมุนไพรแทนการใช้ยาปฏิชีวนะในกรณีที่ไม่จำเป็นต้องยาแต่ไม่มีข้อบ่งชี้ในการใช้ยาปฏิชีวนะ และการเปลี่ยนใช้ไฟฉายแสงขาวเพื่อวินิจฉัยอาการคอแดงได้ถูกต้องแม่นยำขึ้น) มาตรการด้านนโยบายและการจูงใจ เช่น การที่กิจกรรม ASU เป็นเกณฑ์ตัวชี้วัดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประเมินคุณภาพการบริการของสถานพยาบาล นอกจากนี้พื้นที่เจ้าของโครงการแต่ละแห่งได้ดำเนินมาตรการด้านนโยบายและการจูงใจของตนเอง และนำแนวทางของ ASU ไปเลือกรับปรับใช้ ตลอดจนออกแบบกลยุทธ์ให้เหมาะสมกับบริบทของตนเองด้วย เช่น การกำหนดเป็นนโยบายของจังหวัด การประกวดสถานพยาบาล และการพัฒนางาน ASU ของตนให้เป็นงานวิจัย

ผลการดำเนินการในภาพรวมที่ผ่านมา พบว่า พื้นที่เจ้าของโครงการมีการใช้ยาปฏิชีวนะลดลงจากปีก่อน จำนวนของผู้ป่วยโรคเป้าหมายที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้นหลังดำเนินโครงการ ตัวอย่างเช่น ในจังหวัดสระบุรี จำนวนของผู้ป่วยโรคเป้าหมายที่ไม่ได้ยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้นร้อยละ 29 ขณะที่ข้อมูลในจังหวัดที่เป็นกลุ่มควบคุมไม่เปลี่ยนแปลง สำหรับจังหวัดอุบลราชธานี การติดตามผลในระยะ 4 เดือน หลังเริ่มโครงการ พบว่า การสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะลดลงซึ่งช่วยลดโอกาสการได้รับยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นในผู้ป่วยโรค URI จำนวน 6,747 ราย

(หากคำนวณเป็นเวลา 1 ปี จะป้องกันผู้ป่วย URI ได้ 20,241 ราย ไม่ให้ได้รับยาปฏิชีวนะเมื่อไม่จำเป็นต้องใช้) นอกจากนี้การสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะหลังจากได้รับการรักษาแล้ว 7-10 วัน พบว่า ผู้ป่วยโรคเป้าหมายเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 96-99.7) ทั้งที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัดล้วนแต่มีอาการดีขึ้นหรือหายดีเป็นปกติแม้ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ รวมทั้งมีความพึงพอใจต่อผลการรักษาและคาดว่าจะกลับมาเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลเดิมอีกหากเจ็บป่วยครั้งต่อไป

ในปี 2555 โครงการ Antibiotics Smart Use จะเปลี่ยนสภาพจากโครงการกลายเป็นแนวคิดของการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่หยั่งรากสู่การปฏิบัติในงานประจำ และกลายเป็นบรรทัดฐานทางสังคม ดังนั้นใน 3 ปีที่เหลือของโครงการ ASU จะเน้นยุทธศาสตร์ 3 ด้าน คือ

ยุทธศาสตร์แรก คือ การขับเคลื่อนเชื่อมต่อเข้ากับนโยบายของประเทศ เช่น ยุทธศาสตร์การใช้ยาอย่างเหมาะสม (ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งของนโยบายสาธารณสุขว่าด้วยยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทย อยู่ในความรับผิดชอบของคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสม) นโยบายเกี่ยวกับการควบคุมเชื้อดื้อยา การเชื่อมต่อเข้ากับหลักเกณฑ์หรือมาตรการการส่งเสริมคุณภาพการรักษของสถานพยาบาล และการเชื่อมต่อเข้ากับกฎหมายเพื่อให้เกิดการควบคุมการกระจายและการใช้ยาปฏิชีวนะที่รัดกุมมากขึ้น รวมทั้งการพัฒนาระบบรองรับการทำงานในพื้นที่เจ้าของโครงการ (เช่น ระบบการรายงานผลตามตัวชี้วัด) เพื่อให้สามารถประเมินผลการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขณะที่ส่วนกลางสามารถเข้าถึงข้อมูลการใช้ยาปฏิชีวนะในภาพรวมของประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่สอง คือ การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพของเครือข่ายโครงการ เพื่อให้พื้นที่เจ้าของโครงการสามารถช่วยเหลือพึ่งพาตนเองและเป็นพี่เลี้ยงให้แก่สถานพยาบาลหรือจังหวัดใกล้เคียง เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่กับนักวิชาการในมหาวิทยาลัยหรือสถาบันวิจัย เจ้าหน้าที่ปกครองส่วนท้องถิ่น สื่อสารมวลชนท้องถิ่น และอื่นๆ รวมทั้งสามารถนำแนวคิดและประสบการณ์ที่ได้จากการดำเนินโครงการ ASU ไปประยุกต์ใช้เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพอื่นต่อไป

ยุทธศาสตร์สุดท้าย คือ การสื่อสารสาธารณะและการรณรงค์สู่ภาคประชาชนเพื่อสร้างความเข้าใจในวงกว้างอันเป็นปัจจัยเบื้องต้นที่จะนำไปสู่พฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสม และเอื้ออำนวยให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถปฏิบัติตามแนวทางการรักษาได้เต็มที่ (เนื่องจากความรู้สึกกดดันจากความคาดหวังของผู้ป่วยลดลง) และช่วยให้สามารถอธิบายทำความเข้าใจกับผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น

การดำเนินยุทธศาสตร์ภาคประชาชนนี้จะมีการขยายฐานความร่วมมือที่กว้างขวางมากขึ้น และมีการทำงานเชิงบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในโรคเป้าหมายนี้สามารถหยั่งรากสู่การปฏิบัติในงานประจำและกลายเป็นบรรทัดฐานทางสังคม **KITAP**

หลายต่อหลายครั้งที่คนเราป่วยใช้ก็คงหนีไม่พ้นที่จะต้องพึ่งแพทย์พึ่งยา แต่ยาที่เรากินเราใช้กันอยู่ทุกวันนี้ก็เหมือนกับสรรพสิ่งทั่วไปบนโลกที่มีทั้งด้านบวกและด้านลบ อย่างที่เราทราบกันดีอยู่แล้วว่าการใช้ยาต้านจุลชีพที่ไม่ถูกวิธีหรือไม่เหมาะสมนั้น อาจก่อให้เกิดการดื้อยาที่ส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วยเองและระบบสาธารณสุขโดยรวม กล่าวคือเมื่อการรักษาโรคร้ายด้วยยาตัวเดิมไม่ได้ผล แพทย์ก็ต้องหายาตัวใหม่ที่มีฤทธิ์แรงกว่าซึ่งก็มักจะมีราคาแพงกว่ามากจนทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาหรือการนำเข้ายาของประเทศเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ เมื่อเชื้อโรคที่ดื้อต่อยาหลายชนิดแพร่กระจายออกไป ความยากลำบากในการควบคุมก็จะเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ในที่สุดแล้วจะไม่มียาชนิดใดที่ใช้ได้ผลอีกต่อไป นั่นหมายถึงหายนะอย่างใหญ่หลวงที่จะเกิดขึ้นกับมนุษย์



การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

มาตรการที่รอคอยความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง

@ สถานการณ์ของการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุสมผล

ประเทศต่างๆ ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ต่างประสบปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุสมผล โดยเมื่อไม่นานมานี้ หนังสือพิมพ์หลายฉบับได้นำเสนอข้อมูลจากสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ระบุว่า การบริโภคยาของคนไทยในปี 2548 มีมูลค่าสูงถึงประมาณ 103,517 ล้านบาท หรือคิดเป็น 42.8% ของรายจ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด ขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้ว มีสัดส่วนมูลค่าการบริโภคยาอยู่ที่ 10-20% ของรายจ่ายด้านสุขภาพเท่านั้น

นอกจากนี้ยังพบว่าการใช้ยาของคนไทย 1 ใน 3 เป็นการตัดสินใจและเลือกใช้ยาของผู้บริโภคเอง โดยอาจมาจากคำแนะนำจากญาติ เพื่อน หรือการโฆษณา

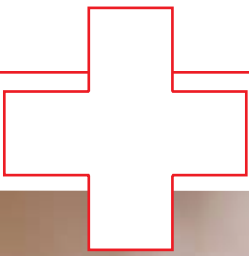
ข้อมูลดังกล่าวยังระบุอีกว่า ผู้ป่วยมักพยายามบริโภคเองก่อนไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อป่วยด้วยอาการผิดปกติที่ระบบทางเดินหายใจ เช่น เจ็บคอ ไอ มีเสมหะ ฯลฯ และระบบทางเดินอาหาร เช่น ปวดท้อง ท้องเสีย เป็นต้น ทำให้เกิดการใช้ยาโดยไม่จำเป็นหรือใช้ยาไม่ครบขนาด ซึ่งก่อให้เกิดการดื้อยา โดยเฉพาะในยาต้านจุลชีพและยาปฏิชีวนะ จนนำไปสู่ผลเสียต่อสุขภาพในระยะยาว

ข้อมูลดังกล่าวเป็นเพียงการใช้ยาไม่ถูกวิธีที่เกิดจากการตัดสินใจของผู้บริโภคเท่านั้น แต่จากงานวิจัยเรื่อง “การศึกษามาตรการส่งเสริมการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุสมผลในโรงพยาบาลในประเทศไทย” โดย HITAP ภายใต้ทุนสนับสนุนจากสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) ได้อ้างถึงข้อมูลที่ระบุว่าผู้สั่งใช้ยาซึ่งก็คือแพทย์เองนั้นก็ก็เป็นสาเหตุของการใช้ยาที่ไม่สมเหตุสมผลเช่นกัน

ข้อมูลที่ว่านี้เป็นผลจากการศึกษาการสั่งใช้ยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ในปี 2538 ซึ่งพบว่า มีการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมคิดเป็น 41% โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแผนกศัลยกรรม มีการสั่งใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมถึง 80%

เวลาผ่านไป 10 กว่าปี สถานการณ์ของการสั่งใช้ยาอย่างไม่สมเหตุสมผลไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น โดยข้อมูลจากการศึกษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่เป็นโรงเรียนแพทย์ในปี 2549 ชี้ว่ามีการสั่งใช้ยาต้านจุลชีพอย่างไม่เหมาะสม 25-91%

ทั้งนี้ความไม่เหมาะสมที่พบบ่อย ได้แก่ ไม่ปรับขนาดยาในผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตบกพร่อง ให้ยาในขนาดที่มากกว่าเกณฑ์ ผู้ป่วยได้รับยาต้านจุลชีพต่างๆ ที่ไม่จำเป็นต้องได้รับ เป็นต้น



@ ปัญหาที่มีทางออก

แน่นอนว่าหากจะหาแนวทางแก้ไขในสถานการณ์เช่นนี้ ควรต้องมองแนวทางที่จะใช้กับทั้งผู้เฒ่าและผู้ส่งเฒ่า อย่างไรก็ตามเนื่องจากขอบเขตของการศึกษามาตรการส่งเสริมการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุสมผลในโรงพยาบาลในประเทศไทยนี้ เน้นไปที่มาตรการในส่วนของผู้ส่งเฒ่า เราจึงขอพาท่านผู้อ่านไปดูเฉพาะมาตรการที่อาจนำมาใช้ในส่วนของผู้ส่งเฒ่ากันก่อน

จากการทบทวนมาตรการเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลที่เคยนำมาใช้ทั้งในประเทศต่างๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในประเทศที่พัฒนาแล้ว พบว่า สามารถแบ่งมาตรการเหล่านี้ออกได้เป็น 3 ประเภท คือ

- 1. มาตรการเชิงการศึกษา** เช่น การให้ความรู้ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ การสัมมนา และการพบปะให้ข้อมูลโดยตรงกับผู้ที่เกี่ยวข้อง
- 2. มาตรการเชิงบังคับ** ได้แก่ การควบคุมการสั่งใช้ยาผ่านวิธีต่างๆ ได้แก่ การกำหนดบัญชีรายการยาที่สามารถสั่งใช้ได้ การกำหนดจำนวนรายการยาต่อใบสั่งยา การรับรองโดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญที่ได้รับมอบหมายมาให้จ่ายยาตามใบสั่งได้
- 3. มาตรการทางเศรษฐศาสตร์** ได้แก่ การใช้ราคาเป็นตัวกำหนดความต้องการ การจ่ายร่วมของผู้ป่วย การกำหนดเพดานการจ่ายเงิน

มาตรการดังกล่าวเป็นเพียงส่วนหนึ่งในหลายมาตรการที่มีการนำมาใช้ ซึ่งแต่ละมาตรการมีข้อดีข้อเสียแตกต่างกันออกไป เช่น มาตรการเชิงศึกษามักจะมีประสิทธิภาพอยู่ในระยะยาว ส่วนมาตรการเชิงบังคับจะให้ผลดีในระยะสั้น อีกทั้งความสำเร็จของการใช้มาตรการใดๆ ในประเทศใดประเทศหนึ่งนั้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับบริบทของระบบสุขภาพ แพทย์ และผู้ป่วยในแต่ละประเทศ ดังนั้นการคัดเลือกมาตรการใดมาแก้ปัญหาในประเทศไทยจึงต้องคำนึงถึงบริบทของระบบสุขภาพของเราด้วย

ยกตัวอย่างมาตรการสั่งใช้ยาต้านจุลชีพโดยการผ่านความเห็นชอบของผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อทุกครั้งที่มีการสั่งใช้ยา อาจทำได้ในประเทศที่พัฒนาแล้ว เนื่องจากมีผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้ออยู่มากพอและมีมานานแล้ว แต่สำหรับประเทศไทยนั้นทำได้ยากกว่า เพราะผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อมีอยู่น้อยมาก นอกจากนี้การให้การรักษาโดยแพทย์ในประเทศไทยได้ถูกแบ่งตามความเชี่ยวชาญเฉพาะทางและจะไม่ก้าวทำงานซึ่งกันและกัน ดังคำกล่าวของผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมให้ข้อมูลกับการศึกษาชิ้นนี้ว่า

“หากผู้ป่วยมีการติดเชื้อที่ไต ถือว่าอยู่ในความดูแลของแพทย์เฉพาะทางด้านไต จะไม่มีการดูแลผู้ป่วยร่วมกับ ID specialist (ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ) แม้ว่าแพทย์ท่านนั้นจะไม่เชี่ยวชาญเรื่องการใช้ยาต้านจุลชีพก็ตาม”

แล้วมาตรการใดที่จะเหมาะสมในการนำมาใช้แก้ปัญหาการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมในประเทศไทย?

ผลงานวิจัยหลายชิ้นได้ให้ข้อสรุปและคำแนะนำที่ตรงกันว่า การใช้มาตรการที่หลากหลายร่วมกัน ให้ผลดีกว่าการใช้มาตรการเดียว เนื่องจากปัญหาการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมนั้นเกิดจากเหตุปัจจัยหลายประการ ดังนั้นมาตรการเชิงการศึกษา มาตรการเชิงบังคับ และมาตรการทางเศรษฐศาสตร์ จึงควรต้องนำมาใช้ร่วมกัน เพื่อช่วยเสริมให้สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างรอบด้าน

นอกจากนี้การหิบบกมาตรการที่มีการดำเนินการอยู่แล้วมาปรับปรุง จะสามารถช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการลงทุน ลดการต่อต้านจากแพทย์ผู้ร่วมงาน เพราะไม่ต้องเสียเวลาเรียนรู้หรือปรับตัวให้เข้ากับนโยบายใหม่ๆ รวมทั้งยังไม่เป็นการเพิ่มภาระงานให้กับผู้ปฏิบัติงานซึ่งมีภาระงานเดิมมากอยู่แล้วด้วย

@ มาตรการที่เป็นไปได้ในประเทศไทย

ผู้เชี่ยวชาญผู้เข้าร่วมให้ข้อมูลในการศึกษามาตรการส่งเสริมการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุสมผลในโรงพยาบาลในประเทศไทย ได้หยิบยกมาตรการหนึ่งมาพูดถึงกันก็คือ มาตรการการประเมินการใช้ยา (Drug Use Evaluation: DUE) ที่นำมาใช้กับรายการยาในบัญชี ง. ของบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งรายการยาส่วนหนึ่งในบัญชีดังกล่าวเป็นยาต้านจุลชีพที่มีปัญหาการใช้อย่างไม่สมเหตุสมผล

มาตรการการประเมินการใช้ยาจะเริ่มจากการทบทวนการสั่งใช้ยา กล่าวคือโรงพยาบาลจะมีการเก็บข้อมูลการสั่งใช้ยาของแพทย์ หากพบว่าแพทย์ท่านใดที่สั่งใช้ยารายการที่ถูกระบุว่าต้องทำการประเมินการใช้ยา โดยไม่ได้กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มการประเมิน ก็จะมีการประสานงานกับแพทย์ท่านนั้นเพื่อแจ้งขอความร่วมมือในการกรอกแบบฟอร์มทุกครั้งที่มีการสั่งใช้ยา และในโรงพยาบาลบางแห่งอาจมีมาตรการเพิ่มเติม คือ หากยังพบการไม่ให้ความร่วมมือเกิดขึ้นอีกในภายหลัง ทางโรงพยาบาลก็จะมีระบบหยุดจ่ายยาโดยอัตโนมัติ (auto stop order) มากำกับอีกครั้งหนึ่ง

มาตรการนี้นับเป็นมาตรการเชิงบังคับอย่างหนึ่ง แต่ในทางปฏิบัติกลับไม่ได้ผลเท่าที่ควร เนื่องจากขาดการกำกับดูแลอย่างจริงจังจากผู้กำหนดนโยบาย และวิธีการดำเนินการยังไม่มีผลชัดเจน รวมทั้งข้อมูลการใช้ยาที่ถูกส่งจากโรงพยาบาลมายังหน่วยงานส่วนกลางกลับเป็นเพียงแค่งกระดาษที่ถูกวางไว้ โดยไม่ได้มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อให้เกิดประโยชน์ในทางปฏิบัติอย่างแท้จริงแต่อย่างใด

แม้มาตรการดังกล่าวจะไม่ได้ผลในวงกว้างแต่ผู้เชี่ยวชาญยังเห็นว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่ที่มีนโยบายที่เข้มแข็งและจริงจังกับการแก้ปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุสมผลมักจะใช้การประเมินการใช้ยานี้เป็นเครื่องมือ แต่ที่น่าสนใจก็คือโรงพยาบาลเหล่านั้นมักจะมีกิจกรรมอื่นๆ เข้ามาช่วยเสริมความเข้มแข็งด้วย เช่น

- **มาตรการเชิงการศึกษา** ได้แก่ การให้ความรู้ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การเผยแพร่ผ่านเอกสารโดยการติดประกาศที่แผนกหรือจุดต่างๆ ของโรงพยาบาล แต่ก็มักพบปัญหาว่าแพทย์ไม่อ่าน บางโรงพยาบาลจึงปรับเปลี่ยนวิธีการให้ความรู้ โดยแนบข้อมูลความรู้ที่ต้องการให้แพทย์อ่านไปพร้อมกับใบแจ้งเงินเดือน หรือการเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ (ID specialist) มาให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกใช้ยาต้านจุลชีพแก่แพทย์ในโรงพยาบาลโดยเชื่อมโยงกับข้อมูลการตรวจความไวต่อยาของเชื้อชนิดต่างๆ (antibiogram) ของโรงพยาบาล เพื่อให้แพทย์มีความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องและร่วมกันพัฒนาแนวทางการประเมินการใช้ยาเพื่อให้แนวทางนั้นเป็นที่ยอมรับและสามารถใช้ได้จริง สอดคล้องกับปัญหาที่พบในโรงพยาบาล มาตรการนี้พบว่าได้ผลแบบค่อยเป็นค่อยไป ไม่ถึงกับ



เห็นผลชัดเจนทันที แต่มีข้อดีที่มีประสิทธิผลในระยะยาว อย่างไรก็ตาม จำเป็นจะต้องปรับเปลี่ยนกลวิธีในการให้ความรู้ไปเรื่อยๆ ให้มีประสิทธิผลอย่างยั่งยืน

- **มาตรการเชิงบังคับ** เช่น มาตรการการเขียนใบสั่งยาเฉพาะสำหรับยาต้านจุลชีพและต้องได้รับความเห็นชอบจากหัวหน้ากลุ่มงานก่อนจึงจะสั่งใช้ยาได้ แต่ปัญหาที่พบ คือ หัวหน้ากลุ่มงานอาจลงนามเห็นชอบกับใบสั่งยาทั้งหมดโดยไม่ได้มีการตรวจสอบความเหมาะสมของการใช้ยา หรือหัวหน้ากลุ่มงานใช้เวลาอย่างมากในการพิจารณาที่จะส่งใบสั่งยามาที่ห้องจ่ายยา จึงเกิดความล่าช้าในการเบิกจ่ายยาสำหรับผู้ป่วย อีกหนึ่งมาตรการ คือ การสั่งใช้โดยผ่านความเห็นชอบของแพทย์เฉพาะทาง กรณีผู้สั่งใช้ไม่ใช่แพทย์เฉพาะทาง ก็ช่วยให้การสั่งใช้ยามีความสมเหตุสมผลมากขึ้นเช่นกัน

- **มาตรการทางเศรษฐศาสตร์** จากประสบการณ์ตรงของเภสัชกรผู้เข้าร่วมให้ข้อมูลท่านหนึ่ง พบว่า แพทย์มักจะทำให้ความร่วมมือในการกรอกใบสั่งใช้ยาในบัญชี จ.(2) ให้กับผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพราะถ้าหากปฏิบัติตามเกณฑ์การสั่งจ่ายตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนดแล้วทางโรงพยาบาลจะได้รับเงินหรือยาคืนจาก สปสช. ซึ่งถ้าจะนำไปประยุกต์ใช้กับยาต้านจุลชีพก็น่าจะทำได้เช่นกัน

แม้ว่ามาตรการเหล่านี้จะยังมีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานอยู่บ้าง แต่ก็ถือเป็นจุดเริ่มต้นหรือตัวอย่างของแนวทางที่ดีที่สามารถนำไปขยายผลได้ หากแต่ต้องอาศัยความร่วมมืออย่างจริงจังและจริงจังจากทั้งผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติซึ่งก็คือแพทย์และเภสัชกรนั่นเอง ซึ่งหากทำได้จริงผู้ได้รับประโยชน์ในท้ายที่สุดก็คือเราทุกคนและประเทศชาติ **HiTAP**

ปัจจุบันอัตราการดื้อยาปฏิชีวนะในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น ด้วยเหตุที่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ยังคงสิ่งใช้ยาในลักษณะเกินความจำเป็น รวมถึงผู้ป่วยเรียกกรื้อยาปฏิชีวนะหากแพทย์ไม่สั่งให้ ปัญหาเชื้อดื้อยาที่เกิดขึ้นได้ส่งผลกระทบต่อประชาชนทั้งในด้านเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิต คอลัมน์สัมภาษณ์ฉบับนี้จึงพาท่านผู้อ่านมาพบกับมุมมองของหน่วยงานผู้มีหน้าที่เฝ้าระวังสถานการณ์รวมถึงสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาลว่า ทั้งสองหน่วยงานมีมุมมองเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาและมีแนวทางการแก้ไขปัญหาอย่างไร

งานหิน

แต่ไม่สิ้นหวังในการแก้ปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล



นางสุรางค์ เดชศิริเลิศ

**หัวหน้าศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข**

หัวหน้าศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ กล่าวถึงสถานการณ์การดื้อยาปฏิชีวนะในประเทศไทยว่า จากการเฝ้าระวังและศึกษาสถานการณ์ในโรงพยาบาลเครือข่ายประมาณ 60 โรงทั่วประเทศ พบว่ามีรายงานการดื้อยาในเกือบทุกโรงพยาบาล และการแก้ปัญหาในปัจจุบันยังทันทึ่ปลายเหตุ กล่าวคือ เมื่อมีการดื้อยาตัวเดิมก็นำเข้ายาตัวใหม่มาทดแทนอยู่เรื่อยๆ

“ยาปฏิชีวนะมีอัตราการนำเข้ามาในประเทศสูงที่สุด รวมทั้งมีมูลค่าการใช้สูงสุดของประเทศเมื่อเทียบกับยาชนิดอื่นๆ ติดต่อกันมาทุกปี ซึ่งการนำเข้าที่มากขึ้นนี้ยังทำให้เกิดการดื้อยาเพิ่ม

มากขึ้น พบเชื้อดื้อยามากขึ้น โดยจากการติดตามสถานการณ์พบว่าอัตราการดื้อยาในกลุ่มยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์เป็นเส้นขนานกับการนำเข้ายาที่มากขึ้น”

ทั้งนี้หากมองสาเหตุของปัญหาเชื้อดื้อยาทางด้านประชาชนพบว่าส่วนหนึ่งเป็นเพราะพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง การบริโภคน้ำดื่มที่ไม่สะอาด แม้จะมีการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยที่สามารถหายได้เองด้วยการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลรักษาสุขภาพร่างกายอย่างถูกต้อง นอกจากนี้มีคนจำนวนไม่น้อยที่ขาดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้องด้วย

“ปัญหาส่วนหนึ่งเกิดจากความเข้าใจผิดของประชาชนในการใช้ยาในชีวิตประจำวัน เช่น คนเป็นหวัดก็มักจะไปหาหมอหรือไปหาซื้อยาตามร้านขายยา เพื่อนำยามารักษาอาการครั้งเนื้อครั้งตัว เจ็บคอ น้ำมูกไหล ไอ จาม ทั้งๆ ที่อาการเหล่านี้เป็นอาการของโรคหวัดจากเชื้อไวรัสซึ่งยาปฏิชีวนะไม่มีผลต่อโรคนี้อย่างไรก็ตาม ในบางครั้งอาการท้องเสียที่หลายคนมักสั่งซื้อยาปฏิชีวนะมากินแบบผิดๆ ทั้งๆ ที่กินน้ำเกลือ ORS เพียงเท่านี้ก็ถือว่าเป็นการรักษาที่ถูกต้องแล้ว ซึ่งทั้งหมดก็เป็นเพราะประชาชนยังขาดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอยู่”

เมื่อประชาชนมีการตัดสินใจใช้ยาเองแล้วเกิดการดื้อยาขึ้น ทำให้ต้องหายาชนิดใหม่มารักษาซึ่งอาจเป็นยาที่มีราคาแพงมากขึ้น ส่งผลให้ต้องสูญเสียค่ารักษามากขึ้น หรือบางครั้งอาจต้องใช้เวลาในการรักษานานมากขึ้น เกิดปัญหาเป็นลูกโซ่ต่อกันอย่างนี้ไปเรื่อยๆ ดังนั้น หัวหน้าศูนย์ฯ จึงเห็นว่า แนวทางการณรงค์เพื่อให้

ประชาชนได้รับความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาและให้สามารถพิจารณาตัดสินใจใช้ยาบางประเภทได้อย่างเหมาะสม จึงมีความสำคัญและเป็นทางออกหนึ่งที่ต้องทำอย่างต่อเนื่องในการแก้ไข้ปัญหา

ในปัจจุบันมีความพยายามจากหลายหน่วยงานในการติดตามเฝ้าระวังและหาแนวทางในการแก้ไข้ปัญหาที่เกิดขึ้น ในส่วนของศูนย์เฝ้าระวังฯ เองก็มีการกิจการเฝ้าระวังสถานการณ์การดื้อยาต้านจุลชีพซึ่งรวมทั้งยาปฏิชีวนะในประเทศไทย รวมทั้งบทบาทในเชิงวิชาการ ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์การดื้อยาที่เกิดขึ้นต่อบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนทั่วไป



ภก.วิพิน กาญจนารุณ

นายกสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)

ภก.วิพิน มองปัญหาการดื้อยาปฏิชีวนะในไทยว่าเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไข เนื่องจากแนวโน้มของการดื้อยานับวันจะยิ่งเพิ่มมากขึ้น “ยิ่งมีการใช้ยาปฏิชีวนะมากหรือเกินความจำเป็นเพียงใด แนวโน้มการดื้อยาก็ยิ่งมีสูงมากขึ้น ทำให้การรักษาโรคติดเชื้อที่สำคัญและจำเป็นต้องใช้ยารักษาที่มีความยากลำบากขึ้น อาจต้องหายาชนิดใหม่ตลอดเวลา ทำให้ต้องจ่ายยาที่แพงขึ้นเรื่อยๆ ยิ่งไปกว่านั้นหากการคิดค้นยาปฏิชีวนะชนิดใหม่ๆ ไม่ทันกับอัตราการเกิดเชื้อดื้อยา ก็อาจทำให้อัตราการตายจากโรคติดเชื้อเพิ่มขึ้นได้”

ในฐานะที่คลุกคลีกับทางฝั่งบุคลากรทางการแพทย์ ภก.วิพิน ฉายภาพสาเหตุของปัญหาในส่วนของผู้ประกอบการวิชาชีพให้ฟังว่า “ปัญหาในส่วนนี้เป็นปัญหาด้านความรู้ในบุคลากรทางการแพทย์ บางท่านที่ไม่ติดตามข้อมูลทางวิชาการของยาปฏิชีวนะจากแหล่งที่เชื่อถือได้ มีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนในยาปฏิชีวนะบางประเภท หรือบางครั้งโดนกดดันจากคนไข้ที่คาดหวังผลการรักษาไวสูง และบางครั้งถ้ามารับการรักษาคาดหวังว่าจะได้ยา ถ้าไม่มีการจ่ายยาให้เหมือนนักบวชไม่ได้รักษา เหตุการณ์เช่นนี้นำมาสู่ปัญหาการควบคุมดูแลบริหารจัดการยาที่ยากลำบากมากขึ้น”

หากจะหาแนวทางแก้ไข้ปัญหานี้ ภก.วิพิน มองว่า “การแก้ไข้ในเชิงนโยบายมีความสำคัญ ต้องพิจารณาว่าการควบคุม

“ปัจจุบันศูนย์ฯ ได้เฝ้าระวังปัญหาการดื้อยาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลในเครือข่ายจะรวบรวมข้อมูลการทดสอบความไวของเชื้อต่อยาต้านจุลชีพส่งมาที่ศูนย์ฯ เพื่อรวบรวม วิเคราะห์ และเผยแพร่สถานการณ์แนวโน้มการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศ ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์แก่แพทย์สำหรับใช้เป็นแนวทางในการเลือกยาปฏิชีวนะเพื่อการรักษาผู้ป่วย นอกจากนี้ทางศูนย์ฯ ได้ติดตามรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลต่างๆ รวมทั้งจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ สัมมนาทางวิชาการเพื่อให้ความรู้ทางเทคนิค และเป็นการประชาสัมพันธ์ไปยังบุคลากรทางการแพทย์ให้เกิดความตระหนักถึงปัญหาการดื้อยาของเชื้อที่นับวันจะเป็นปัญหามากขึ้น”

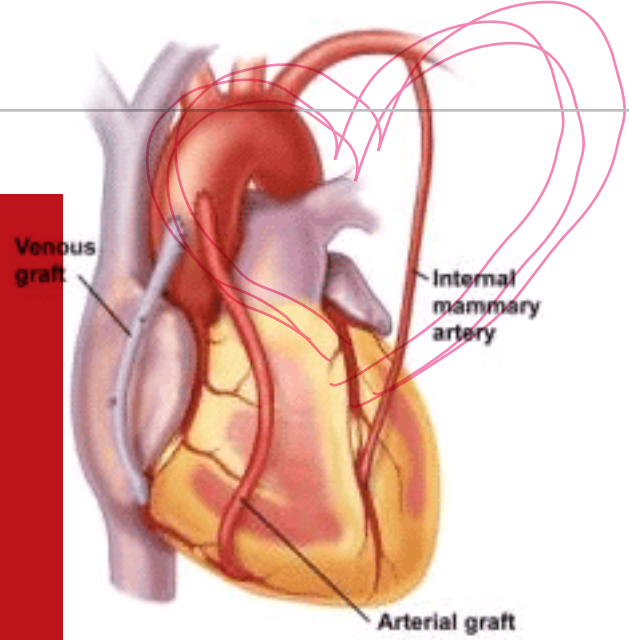
มีมากน้อยเพียงใดและควบคุมได้จริงจังหรือไม่ นอกจากนั้นการแก้้ปัญหาในเชิงวิชาการก็สำคัญ ต้องมีแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เพื่อให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารแก่บุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งการใช้ยาปฏิชีวนะต้องให้ตามความจำเป็น มีการใช้อย่างสมเหตุสมผล รวมทั้งให้ความสำคัญกับการอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง ตลอดจนผลเสียจากการใช้ยาไม่ถูกต้อง”

นอกจากจะต้องหามาตรการในการควบคุมหรือประเมินการสั่งจ่ายยาในโรงพยาบาลแล้ว อีกทางหนึ่งที่สำคัญและจำเป็นเช่นเดียวกันคือ การให้ความรู้กับประชาชนให้ใช้ยาเฉพาะในกรณีจำเป็น และดูแลรักษาสุขภาพตนเองเพื่อการป้องกันก่อนเป็นโรคก็จะทำให้ประชาชนใช้ยาอย่างระมัดระวัง และใช้ยาได้อย่างถูกต้องมากขึ้น

สำหรับบทบาทของสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาลในปัจจุบัน เน้นการทำหน้าที่ในเชิงวิชาการ ได้แก่ การให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์เพื่อการใช้อย่างสมเหตุสมผล “หน้าที่หลักของสมาคมฯ คือ การทำงานด้านวิชาการ เช่น การจัดประชุมวิชาการในเรื่องที่มีความสำคัญและน่าสนใจต่อการทำงานของวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ก็มีในเรื่องเกี่ยวกับระบบยา, การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในเรื่องเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ ทางสมาคมฯ ก็สนใจในเรื่องนี้ มีการประชุมวิชาการเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะใหม่หรือยาปฏิชีวนะกับโรคติดเชื้อต่างๆ ที่เป็นปัจจุบัน รวมทั้งการเฝ้าระวังเพื่อส่งเสริมให้มีการใช้อย่างเหมาะสมมากขึ้น”

จะเห็นได้ว่าแม้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะมีความตื่นตัวและมีมาตรการต่างๆ ออกมาเพื่อลดปัญหาเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะแล้วก็ตาม แต่ต้องยอมรับว่าการแก้้ปัญหาดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับเปลี่ยนทัศนคติและค่านิยมในเรื่องการใช้ยาของบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนเป็นเรื่องยาก สิ่งที่เราควรเรียกร้องในวันนี้ก็คือความร่วมมืออย่างต่อเนื่องและจริงจังจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงมาตรการจากผู้กำหนดนโยบายที่ชัดเจน และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ในการนำมาใช้เพื่อควบคุมและแก้ไข้ปัญหานี้ต่อไป **HTAP**

ในแต่ละปี **โรคหลอดเลือดหัวใจ** ได้คร่าชีวิตประชากรโลกไปเป็นจำนวนมาก จากการประมาณการพบว่าผู้ป่วยด้วยโรคนี้ ในปัจจุบันมีจำนวนถึงกว่า 17 ล้านคนทั่วโลก นอกเหนือจากการใช้ยาในการรักษาแล้ว ในผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด ที่มักเรียกกันว่า ‘บายพาส (by pass)’ ซึ่งหลายๆ คนคงเคยได้ยินผ่านหูกันมาบ้าง ในการผ่าตัดนี้ แพทย์จะใช้หลอดเลือดดำที่ขาหรือหลอดเลือดแดงที่ผนังหน้าอกมาต่อข้ามบริเวณหลอดเลือดที่มีการตีบหรืออุดตัน ทำให้เลือดสามารถไหลไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้เพิ่มขึ้น



“เทคนิคการจำลองแบบคณิตศาสตร์เพื่อช่วยการผ่าตัดบายพาสหลอดเลือดหัวใจ” โดยฝีมือคนไทย

อย่างไรก็ตามจากสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์โรคหัวใจสมเด็จพระบรมราชินีนาถ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า 25% ของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดบายพาสต้องกลับมารับการผ่าตัดใหม่ภายใน 1 ปี และมากกว่า 50% ต้องกลับมารับการผ่าตัดใหม่ภายในเวลาไม่เกิน 10 ปี

ผศ.นพ.ทงชัย สิริอภิสิทธิ์ ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กล่าวว่า “โดยทั่วไปการผ่าตัดบายพาสหลอดเลือดหัวใจ กระทำโดยอาศัยประสบการณ์ของศัลยแพทย์ในการวางหลอดเลือดบายพาสจากจุดเริ่มต้นไปยังจุดปลาย ซึ่งไม่สามารถประเมินผลลัพธ์ก่อนการผ่าตัดได้ ดังนั้นจึงมักทำบายพาสโดยเชื่อมต่อหลอดเลือดในตำแหน่งที่ง่ายต่อการผ่าตัดที่สุดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งอาจจะไม่ใช่ตำแหน่งที่ดีที่สุด”

ด้วยเหตุนี้ **ผศ.นพ.ทงชัย** จึงร่วมกับ **รศ.ดร.เบญจวรรณ วิวัฒน์ปฐพี** รองหัวหน้าภาควิชาคณิตศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ทำการวิจัยเพื่อพัฒนา “เทคนิคการจำลองแบบคณิตศาสตร์เพื่อช่วยการผ่าตัดบายพาสหลอดเลือดหัวใจ” ขึ้น ซึ่งจะช่วยให้การผ่าตัดบายพาสหลอดเลือดหัวใจมีประสิทธิภาพ และช่วยเพิ่มโอกาสประสบความสำเร็จของการผ่าตัดในระยะยาวได้มากขึ้น

แบบจำลองและเทคนิคทางคณิตศาสตร์ดังกล่าวสามารถอธิบายการไหลของเลือด แรงดันเลือด แรงเฉือน และแรงเค้นที่ผนังหลอดเลือดหัวใจที่อุดตันด้วยความรุนแรงขนาดต่างๆ และหลอดเลือดหัวใจหลังการผ่าตัดบายพาสแบบต่างๆ โดยพิจารณาการบีบและคลายตัวของหัวใจที่ส่งผลต่อการไหลของเลือดและ

แรงดันเลือดแบบ pulse ในหลอดเลือดหัวใจ ตลอดจนการใช้ข้อมูลภาพ CT scan มาสร้างหลอดเลือดจำลองเสมือนจริงสามมิติ ด้วยเทคนิคการปรับแต่งผิวหลอดเลือดแบบ piecewise cubic spline interpolation ทำให้ประสบความสำเร็จในการสร้างภาพจำลองหลอดเลือดหัวใจที่มีแขนงหลอดเลือดที่สมบูรณ์แบบ

การศึกษาครั้งนี้จึงนับเป็นจุดเริ่มต้นสำหรับการนำไปใช้จริงทางการแพทย์ในอนาคต ในการช่วยให้แพทย์จำลองการผ่าตัดบายพาสได้ก่อนการทำผ่าตัดจริง เพื่อประเมินว่าหลอดเลือดที่จะทำบายพาสนั้นจะให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจเพียงพอหรือไม่ ซึ่งการวางแผนก่อนการผ่าตัดจะช่วยให้เวลาที่ใช้ในการผ่าตัดลดลง และช่วยเพิ่มโอกาสประสบความสำเร็จของการผ่าตัดในระยะยาวได้มากขึ้นด้วย เนื่องจากแพทย์จะมีตัวช่วยให้สามารถเลือกวิธีการผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจบายพาสได้อย่างเหมาะสมที่สุดสำหรับคนไข้แต่ละกรณีนั่นเอง นอกจากนี้งานวิจัยยังต้องการพัฒนาต่อไปถึงความสามารถในการศึกษาการไหลของเลือดในหลอดเลือดขนาดเล็กอย่างเส้นเลือดฝอยได้ด้วย

อย่างไรก็ตาม ขณะนี้การใช้เทคนิคการจำลองแบบคณิตศาสตร์เพื่อช่วยการผ่าตัดบายพาสดังกล่าวจะต้องใช้เวลาประมาณ 1 สัปดาห์ แพทย์จึงจะลงมือผ่าตัดได้ ในการพัฒนาขั้นต่อไป ทีมวิจัยจะลดเวลาที่ใช้ลงให้เหลือ 2-3 ชั่วโมง ในขณะที่เป้าหมายสูงสุดของโครงการก็คือการพัฒนาแบบจำลองให้สามารถประมวลผลได้ภายในเวลาเพียง 5-10 นาที เพราะผู้ป่วยบางรายอาจจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดอย่างเร่งด่วน **HSAP**

ค้นหาแนวทางการใช้ ทรัพยากรสาธารณสุข อย่างมีประสิทธิภาพ: สาระสำคัญจากการประชุม ISPOR 12th Annual European Congress ณ กรุงปารีส ประเทศฝรั่งเศส

การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งการประเมินความคุ้มค่าของการใช้ยาและเครื่องมือแพทย์กำลังได้รับความสนใจอย่างไม่เคยปรากฏมาก่อน อาจเนื่องจากสาเหตุสำคัญ

ประการแรก คือ การประสบความสำเร็จของหน่วยงานประเมินเทคโนโลยีของยักษ์ใหญ่ในยุโรป เช่น สวีเดน อังกฤษ เนเธอร์แลนด์ อิตาลี และเดนมาร์ก ทำให้หลายประเทศในกลุ่มสหภาพยุโรปจัดตั้งหน่วยงานในลักษณะใกล้เคียงกัน ซึ่งรวมถึง France's la Haute Autorité de Santé (HAS) ในประเทศฝรั่งเศส และ Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG) ในประเทศเยอรมนี

ประการที่สอง การปฏิรูปนโยบายสุขภาพครั้งสำคัญของรัฐบาลสหรัฐอเมริกาภายใต้การนำของประธานาธิบดีบารัค โอบามา โดยมีจุดมุ่งหมายให้ประชาชนทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ รัฐบาลสหรัฐฯ จึงริเริ่มโครงการ Comparative Effectiveness Research (CER) ซึ่งดำเนินการวิจัยและพัฒนาที่เน้นการประเมินคุณภาพ ประสิทธิภาพ และผลกระทบด้านต่างๆ ของเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เพื่อช่วยในการตัดสินใจเชิงนโยบาย

การประชุม ISPOR 12th Annual European Congress ณ กรุงปารีส ประเทศฝรั่งเศส เมื่อวันที่ 22-31 ตุลาคม 2552 เป็นอีกเวทีหนึ่งที่ทำให้ความสำคัญต่อประเด็นแนวคิดเกี่ยวกับข้อตกลงเรื่องกำหนดราคายาและผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์อื่นๆ โดยอ้างอิงกับประโยชน์ที่เกิดขึ้นจริงจากการใช้ผลิตภัณฑ์เหล่านั้น (Performance agreements)

ตามแนวคิดดังกล่าวราคาของยาและผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ชนิดใหม่จะถูกกำหนดขึ้นเป็นเบื้องต้นก่อนนำออกสู่ท้องตลาด โดยอ้างอิงจากข้อมูลประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ที่มีอยู่อย่างจำกัด เช่น ข้อมูลจากการทดลองทางคลินิกในระยะที่ 3 หลังจากนั้นภายในระยะเวลา 2-5 ปี โครงการประกันสุขภาพจะติดตามประเมินประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ดังกล่าวโดยใช้ข้อมูลจากเวชปฏิบัติที่เกิดขึ้นจริง หากพิสูจน์ให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่า ผลิตภัณฑ์นั้นมีประสิทธิภาพสูงกว่าที่ปรากฏเป็นข้อมูลเบื้องต้น บริษัทผู้ผลิตจะได้



รับประโยชน์ในรูปของค่าตอบแทนหรือการอนุญาตให้เพิ่มราคาจำหน่ายในอนาคต ในทางตรงกันข้าม หากพบว่าประสิทธิภาพต่ำกว่าที่คาดไว้ บริษัทผู้ผลิตจะต้องรับผิดชอบโดยการจ่ายเงินทดแทนหรือลดราคายาจำหน่ายลง

การที่ประเทศที่พัฒนาแล้วหลายประเทศกำลังพยายามหาวิธีการที่เหมาะสม เพื่อใช้ทรัพยากรสาธารณสุขอันจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดนั้น น่าจะส่งผลต่อการจัดการระบบสุขภาพของประเทศกำลังพัฒนาบ้างไม่มากก็น้อย ทั้งนี้เนื่องจากกลไกและวิธีการที่ประเทศที่พัฒนาแล้วคิดค้นขึ้นและได้นำมาปฏิบัติแล้วส่วนหนึ่ง อาจจะนำมาใช้เป็นต้นแบบและช่วยนำทางในการจัดสรรทรัพยากรสุขภาพในประเทศอื่นๆ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งหากยิ่งเผยแพร่และแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างกันอย่างกว้างขวาง ก็จะช่วยให้ผู้กำหนดนโยบายและผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญของการประเมินทางเศรษฐศาสตร์ในเรื่องยาและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพมากขึ้น นั่นหมายถึงการใช้ทรัพยากรอย่างสิ้นเปลืองที่ลดน้อยลงตามไปด้วย

เป็นที่น่ายินดีว่าในช่วงประมาณเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2553 HITAP จะร่วมกับ University of York สหราชอาณาจักร จัดการอบรมการประเมินความคุ้มค่าด้านสาธารณสุข โดยใช้หลักสูตร Advanced Modelling Methods for Health Economic Evaluation ในทวีปเอเชียเป็นครั้งแรก ซึ่งหลักสูตรดังกล่าวเป็นหลักสูตรที่มีมาตรฐานในระดับสากล และได้รับการยอมรับว่าจะช่วยให้ผู้เข้าอบรมเข้าใจหลักการและเทคนิคต่างๆ เป็นอย่างดี รวมทั้งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง โดยทุกปีจะมีผู้ที่สนใจเป็นจำนวนมาก เข้าอบรมในหลักสูตรนี้ ซึ่งจัดขึ้นในยุโรปและออสเตรเลีย จึงคาดว่านักวิชาการรวมทั้งบุคลากรในองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งจากภาครัฐและเอกชนของไทยจะได้รับประโยชน์จากการอบรมอย่างแน่นอน **HITAP**



การประชุมกำหนดกรอบ และข้อคำถามสำคัญของการวิจัย

เมื่อวันที่ 6 ตุลาคม 2552 **ภญ.เสาวลักษณ์ ตรงครวรี** นักวิจัย HITAP ในฐานะนักวิจัยหลักในโครงการ “การประเมินนโยบายบัญชียา จ.(2) ของบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2551” โดยการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) พร้อมด้วย **ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์**, **ดร.ภญ.ศรีเพ็ญ ตันติเวส** และ **ผศ.ดร.ภญ.อุษา ฉายเกสิดแก้ว** ในฐานะนักวิจัยร่วม ได้เรียนเชิญผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานต่างๆ ประกอบด้วย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลศิริราช และองค์การเภสัชกรรม เข้าร่วมประชุมเพื่อกำหนดกรอบและคำถามการวิจัยที่มีความชัดเจน ทั้งกำหนดแนวทางการวิจัย ระเบียบวิธีการวิจัย ที่ควรใช้ และแหล่งข้อมูลสำคัญที่จำเป็นต่อการวิจัย ณ ห้องประชุม HITAP

โดยในที่ประชุมได้มีการนำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานต่างๆ ประกอบด้วย ที่มาและความสำคัญของการประเมินนโยบายการดำเนินการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีมูลค่าสูงในกลุ่มบัญชียา จ.(2) โดย **ภญ.วรรณิษา เกียรติทวี** สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประสบการณ์ในการใช้ยาในบัญชียา จ.(2) ปัญหาและอุปสรรคที่พบในมุมมองของแพทย์ โดย **นพ.วิโรจน์ เหล่าสุนทรศิริ** สถาบันมะเร็งแห่งชาติ และประสบการณ์ในการใช้ยาในบัญชียา จ.(2) ปัญหาและอุปสรรคที่พบในมุมมองของเภสัชกร โดย **ภญ.ปณิดา จันทพิชโชติ** โรงพยาบาลศิริราช

ในเบื้องต้นที่ประชุมเห็นสมควรกำหนดกรอบการวิจัยเป็น 4 ประเด็นหลัก ดังนี้ (1) การประเมินหลักการและกระบวนการพัฒนานโยบายบัญชียา จ.(2) (2) การประเมินระบบและกลไกการบริหารจัดการทั้งในระดับประเทศและระดับหน่วยงาน (3) การประเมินการเข้าถึงยาและผลลัพธ์ด้านสุขภาพ (4) การประเมินทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข โดยทำการศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ดังนี้ คณะอนุกรรมการและคณะทำงานบัญชียาหลักแห่งชาติ ระบบประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบ องค์การเภสัชกรรม แพทย์ เภสัชกร ผู้ป่วย บริษัทยา โรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ

ในขั้นตอนต่อไปนักวิจัยจะรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมโดยใช้วิธีทบทวนเอกสาร สัมภาษณ์เชิงลึก และ/หรือการจัดประชุมกลุ่ม (focus group discussion) และนำเสนอต่อคณะผู้เชี่ยวชาญเพื่อกำหนดคำถามวิจัยและคัดเลือกรายการยาที่จะประเมินต่อไป



เข้าร่วมประชุม ISPOR 12th Annual European Congress ในฐานะผู้ได้รับรางวัล ISPOR International Fellowship Award

เมื่อวันที่ 22-31 ตุลาคม 2552 **ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์** หัวหน้าโครงการฯ เดินทางไปร่วมงานประชุม ISPOR 12th Annual European Congress ณ กรุงปารีส ประเทศฝรั่งเศส ในฐานะผู้ได้รับรางวัล ISPOR International Fellowship Award

ประเด็นสำคัญที่มีการพูดถึงในการประชุมครั้งนี้คือแนวคิดเกี่ยวกับข้อตกลง เรื่องการกำหนดราคาและผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์อื่นๆ โดยอ้างอิงกับประโยชน์ที่เกิดขึ้นจริงจากการใช้ผลิตภัณฑ์เหล่านั้น (Performance agreements)

ตามแนวคิดดังกล่าวราคาของยาและผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ที่พัฒนาขึ้นใหม่จะถูกกำหนดขึ้นเป็นเบื้องต้นก่อนนำออกสู่ท้องตลาด โดยอ้างอิงจากข้อมูลประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ที่มีอยู่อย่างจำกัด เช่น ข้อมูลจากการทดลองทางคลินิกในระยะที่ 3 หลังจากนั้นภายในระยะเวลา 2-5 ปี ระบบประกันสุขภาพจะติดตามประเมินประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ดังกล่าวโดยใช้ข้อมูลจากเวชปฏิบัติที่เกิดขึ้นจริง หากพิสูจน์ให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่า ประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์สูงกว่าข้อมูลเบื้องต้น บริษัทผู้ผลิตจะได้รับประโยชน์ในรูปของค่าตอบแทนหรือการอนุญาตให้เพิ่มราคาจำหน่ายในอนาคต ในทางตรงกันข้าม หากพบว่ามีประสิทธิภาพต่ำกว่าที่คาดไว้ บริษัทผู้ผลิตจะต้องรับผิดชอบโดยการจ่ายเงินทดแทนหรือลดราคาจำหน่ายลง

หัวหน้าโครงการเข้าร่วมนำเสนองานวิจัย

เมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2552 **ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์** นักวิจัยและหัวหน้าโครงการฯ เข้าร่วมนำเสนอและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในงานวิจัยเรื่อง การประเมินศักยภาพของการเสนอบริการให้คำปรึกษาและตรวจคัดกรองการติดเชื้อ HIV ที่เป็นบริการพื้นฐานในโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทย นอกจากนี้ยังมีวิทยากรจากโครงการเลิฟแคร์ จากองค์กร PATH **นพ.วัชรพุ่มประดิษฐ์** ร่วมนำเสนอของหน่วยงานให้แก่ผู้เข้าร่วมงานสัมมนา **“2 ทศวรรษของการพัฒนาระบบบริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดโดยความสมัครใจในประเทศไทย”** จัดโดยคณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอ็ดส์ (กพอ.) ณ ห้องเอ็บสินธุ์ ชั้น 9 โรงแรมกานต์มณี พาเลซ



HITAP นำเสนองานวิจัยในการประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบบริการ

ของโรค ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของวัคซีนแล้ว ยังต้องพิจารณาถึงต้นทุน อรรถประโยชน์และประสิทธิผลต่อค่าใช้จ่ายเมื่อเปรียบเทียบกับมาตรการในการป้องกันอื่น รวมถึงพิจารณาด้านงบประมาณร่วมด้วย

สำหรับกรณีวัคซีน HPV พบว่ายังไม่มีความคุ้มค่าหากนำมาใช้ในชุดสิทธิประโยชน์ของประเทศไทย โดยผลการศึกษา **“การพัฒนายุทธศาสตร์และนโยบายสำหรับการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก”** ของ HITAP ร่วมกับ สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) พบว่า บริการตรวจคัดกรองด้วยวิธีผสมผสานระหว่างวีไอเอและแปปสเมียร์ เป็นมาตรการที่ประหยัดค่าใช้จ่ายที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับ การบำบัดรักษาและการฉีดวัคซีน HPV ที่ไม่คุ้มค่า เนื่องจากมีราคาแพง

ผลการศึกษาจะนำไปสู่การดำเนินโครงการนำร่องตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีผสมผสานในประเทศไทย โดยกรมอนามัย ร่วมกับ สปสช. ซึ่งขณะนี้กำลังอยู่ในระหว่างการศึกษาใน 12 จังหวัด ซึ่งข้อมูลที่ได้จะนำไปประกอบการพิจารณาปรับปรุงกลยุทธ์และวิธีการปฏิบัติงานให้เหมาะสมเพื่อบรรลุเป้าหมายของการป้องกันและควบคุมมะเร็งปากมดลูกของประเทศไทยต่อไป



ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ หัวหน้าโครงการฯ นำเสนอผลการศึกษาค่าความคุ้มค่าของประสิทธิผลของวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV) ในการประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบบริการ ครั้งที่ 10/2552 วันที่ 10 พฤศจิกายน 2552 โดยมี **นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ** ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการประกันสุขภาพ เป็นประธาน ณ ห้องประชุม 3 ชั้น 2 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ดร.นพ.ยศ นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการพิจารณาวัคซีนสำหรับชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าว่า นอกจากจะต้องใช้ข้อมูลเกี่ยวกับความสำคัญ

Journal club ประจำเดือน



เมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน 2552 HITAP จัดประชุม Journal club ในหัวข้อ **“ความสำคัญของวาทศิลป์ในการผลักดันนโยบาย: มุมมองจากทฤษฎีนโยบายสาธารณะ”** โดย **ดร.ภญ.ศรีเพ็ญ ตันติเวส** นักวิจัยอาวุโส HITAP ณ ห้องประชุม HITAP อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย

สำหรับการประชุมในครั้งนี้มีเนื้อหาสำคัญที่น่าสนใจหลายเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการใช้วาทศิลป์ในการผลักดันนโยบาย โดยมุ่งเน้นว่าหลังจากที่เข้าร่วมการประชุมแล้ว นักวิจัยน่าจะสามารถตอบคำถามสำคัญ 4 ข้อได้ ได้แก่ เพราะอะไรปัญหาบางอย่างจึงได้รับความสนใจจากผู้กำหนดนโยบายมากกว่าปัญหาอื่น หลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น

ข้อมูลระบาดวิทยา ภาวะโรค ต้นทุน-ประสิทธิผลและผลกระทบต่องบประมาณเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจของผู้กำหนดนโยบายจริงหรือไม่ ภาพลักษณ์ของปัญหาไม่ว่าจะเป็นการมองโดยผู้กำหนดนโยบาย หรือประชาชนทั่วไปมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจจัดสรรทรัพยากรมากน้อยเพียงใด และสุดท้ายคือเรื่องการใช้ภาษาหรือสำนวนโวหารจะช่วยผลักดันในเชิงนโยบายได้มากน้อยเพียงใด

ประชุมผู้เชี่ยวชาญ

เมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2552 โดย ภก.อดุลย์ โมฆารานักวิจัย HITAP จัดการประชุมผู้เชี่ยวชาญในโครงการวิจัยเรื่อง “The assessment of the priority intervention under the NHSO” โดยมีหน่วยงานที่เข้าร่วมประชุม ได้แก่ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP), สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ณ ห้องประชุม HITAP

การประชุมครั้งนี้จัดขึ้นเพื่อแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกระบวนการศึกษาวิจัยในการจัดลำดับความสำคัญของเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพที่จะนำมาพิจารณาบรรจุไว้ในชุดสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่เป็นระบบในเชิงวิชาการและครอบคลุมครบถ้วนในเชิงปฏิบัติการ

สำหรับผลการระดมความคิดเห็นในที่ประชุมมีความเห็นว่าการดำเนินงานวิจัยขั้นนี้ควรดำเนินการใน 2 ส่วนหลักคือ การกำหนดขอบเขตของเทคโนโลยีและนโยบายที่จะนำมาพิจารณาจัดลำดับความสำคัญ และการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายนั้นๆ ซึ่งจะต้องครอบคลุมทั้งในด้านความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ ผลกระทบต่อสังคมและจริยธรรม เป็นต้น ซึ่งทีมนักวิจัยจะมีการจัดทำโครงร่างงานวิจัยเพื่อเสนอต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพในเดือนมกราคม 2553 ต่อไป



ประชุมผู้เชี่ยวชาญ “การประเมินความคุ้มค่าของการตรวจคัดกรองโรคสมาธิสั้นในเด็กวัยเรียน”

เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2552 นักวิจัย HITAP จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญ โครงการวิจัยเรื่อง “การประเมินความคุ้มค่าของการตรวจคัดกรองโรคสมาธิสั้นในเด็กวัยเรียน” ณ ห้องประชุม HITAP ชั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัย โดยเรียนเชิญผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พญ.จุฑามาส วิโรจน์อนันต์ และ ดร.พญ.ภาสุรี แสงสุภาวนิช จากภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อาจารย์ผ่องศรี สุรัตน์เรืองชัย และ ดร.เจษฎา กิตติสุนทร จากสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ซึ่งในการประชุมครั้งนี้ อาจารย์ผ่องศรี สุรัตน์เรืองชัย ได้นำเสนอโครงการที่ได้ดำเนินการอยู่ที่เกี่ยวกับการคัดกรองเด็กโรคต่าง ๆ 9 โรคในวัยเรียน เพื่อเป็นแนวทางการทำงานวิจัยนี้ต่อไปในอนาคต



ประชุมเรื่องการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า



เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2552 นักวิจัย HITAP ร่วมกับ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ จัดการประชุมเรื่อง “การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” ซึ่งการประชุมในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพูดคุยและหาข้อตกลงในการดำเนินงานขั้นตอนที่ 1 ของแผนงานวิจัยเรื่องการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือการกำหนดให้มีการพัฒนากรอบ คำจำกัดความ และหลักเกณฑ์ เพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และ/หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ซึ่งกำหนดเวลาแล้วเสร็จไว้ในเดือนธันวาคม 2552 เพื่อเป็นข้อมูลไปนำเสนอแก่คณะอนุกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบบริการ โดยที่ประชุมมีข้อสรุปถึงแนวทางแผนการดำเนินงาน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 การทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้องกับบ่งชี้การซึ่งทำหน้าที่พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบรัฐสวัสดิการในประเทศต่างๆ ส่วนที่ 2 การประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อนำเสนอรับฟังความคิดเห็นถึงกรอบและหลักเกณฑ์การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และ/หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย

EE-TRAINING

ครั้งที่ 6

การอบรมการประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์และสาธารณสุข
วันที่ 12-16 กรกฎาคม พ.ศ.2553

หลักสูตรเบื้องต้น

Introduction to health economic evaluation: concept to reality-theory to practice

Introduction to health economic evaluation

- Principle of health economic evaluation
- Health economic evaluation methods

Cost analysis

- Type of costs
- Costing approach
- Discounting and consumer price index

Outcome assessment

- Efficacy/Effectiveness
- Systematic review/meta-analysis
- Utility

EXERCISE: Outcome assessment

Health economic evaluation results

- Decision rules/Markov
- Uncertainty analysis

Critical appraisal & retrieving economic evaluation studies

EXERCISE: Critical appraisal & Presentation

Roles of health technology assessment in decision making

หลักสูตรปฏิบัติการ

Modeling methods for health economic evaluation

Introductory session

- Rationales for developing the methods
- Decision analysis (decision tree)
- State-transitional model (Markov model)

Basic medical statistics

- Probability vs. rate
- Survival analysis
- Transitional probabilities
- Introduction to Microsoft Excel®

EXERCISE: basic medical statistics

Decision analysis: uses and limitations

- Decision tree
- Markov model
- Model construction

EXERCISE: constructing Markov models

Probabilistic modeling

- Monte Carlo simulation
- Probabilistic sensitivity analysis

EXERCISE: probabilistic modeling

Result presentation from probabilistic modeling

- Net benefits
- Cost-effectiveness acceptability curves

EXERCISE: cost-effectiveness acceptability curves

Expected value of perfect information (EVPI)

- Concept and methods

EXERCISE: expected value of perfect information

Miscellaneous

- Model validation
- Making publications

Discussion & Problem solving session

EE-TRAINING

ค่าลงทะเบียน

หลักสูตรเบื้องต้น (รับจำนวน 120 ที่นั่ง)

อบรมวันที่ 12-13 กรกฎาคม 2553

- สมัครและโอนเงินภายในวันที่ 30 เมษายน 2553 **5,500 บาท**
- สมัครและโอนเงินหลังวันที่ 1 พฤษภาคม-30 มิถุนายน 2553 **6,500 บาท**

หลักสูตรเชิงปฏิบัติการ (รับจำนวน 60 ที่นั่ง)

อบรมวันที่ 14-16 กรกฎาคม 2553

- สมัครและโอนเงินภายในวันที่ 30 เมษายน 2553 **12,000 บาท**
- สมัครและโอนเงินหลังวันที่ 1 พฤษภาคม 2553 **14,000 บาท**

โควตาสำหรับนักศึกษา ระดับปริญญาโท และปริญญาเอก (2 หลักสูตร 25 ที่นั่ง)
หลักสูตรเบื้องต้น 3,500 บาท หลักสูตรเชิงปฏิบัติการ 6,000 บาท

โควตาสำหรับนักศึกษา ระดับปริญญาโท และปริญญาเอก
(ต้องแนบหนังสือรับรองจากสถาบันการศึกษาด้วย)

“การอบรมในครั้งนี้จะช่วยให้ผู้เข้าร่วม
สามารถนำความรู้มาเสริมสร้างศักยภาพ
ด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศได้
โดยนำเครื่องมือดังกล่าวไปใช้ประโยชน์
ในเชิงนโยบาย”

สนใจติดต่อ: คุณกมลวรรณ พันธุ์เพ็ง โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

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

โทรศัพท์ 0 2590 4549, 0 2590 4374-5 โทรสาร 0 2590 4369

www.hitap.net

สมัครก่อนมีสิทธิ์ก่อน!
ปิดรับสมัครทันทีเมื่อเต็มจำนวน

กะเพรา...ผักพื้นบ้านมากประโยชน์

อาหารไทยรสจัด...และหาได้ง่ายๆ ของคนริบเร่อย่างในสังคมเมืองใหญ่ “ผัดกะเพรา... กับไข่ดาว...ไข่เจียว...” นอกจากใบกะเพราจะช่วยให้อาหารมีกลิ่นหอมชวนรับประทานแล้ว ยังมีประโยชน์อื่นๆ อีกมากมาย ไม่ว่าจะเป็นใช้เป็นยาขับลม แก้อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ ปวดท้อง บำรุงธาตุ แก้อาการจุกเสียดในท้อง สำหรับเด็กทารก ให้นำใบมาตำให้ละเอียด คั้นเอาน้ำมาผสมกับน้ำยามหาหิงคุ์แล้วใช้ทาบริเวณรอบๆ สะดือ และทาที่ฝ่าเท้า แก้อาการปวดท้องของเด็กได้

น้ำที่คั้นได้จากใบยังใช้ขับเสมหะ ขับเหงื่อ หรือใช้ทาภายนอก แก้อาการผิวหนัง กลาก เกาฬอนได้ ส่วนใบแห้ง ใช้ชงกินกับน้ำแก้อาการท้องขึ้น และน้ำมันหอมระเหยที่ได้จากใบกะเพรานั้น ช่วยฆ่าและสามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อโรคบางชนิดได้ด้วย



ข้อมูลจาก: สถาบันการแพทย์แผนไทย

หนังสือรายงานการวิจัยของ HITAP ที่ผลิตในช่วงเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2552



1. การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ Human Papillomavirus (HPV) ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ในประเทศไทย และผลต่อความรู้ ทักษะคิด และการตัดสินใจรับวัคซีนของสตรีกลุ่มเป้าหมาย
2. การศึกษาความเป็นไปได้และความเหมาะสมของการใช้เทคโนโลยีเพชชีทีในประเทศไทย
3. การศึกษาบรรทัดฐานการประเมินคุณค่าของสังคมต่อการลงทุนทางการแพทย์และสาธารณสุข

ท่านที่สนใจสามารถดาวน์โหลดได้ทางเว็บไซต์ www.hitap.net
หรือติดต่อโดยตรงมายังโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

แบบสอบถามเพื่อการปรับปรุง จุลสาร



แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความพึงพอใจรวมทั้งข้อเสนอแนะต่างๆ ของผู้อ่านที่มีต่อจุลสาร HITAP ทั้งนี้ข้อมูลที่คุณตอบแบบสอบถามให้มานี้จะถูกเก็บเป็นความลับเฉพาะในกองบรรณาธิการเท่านั้น โดยกองบรรณาธิการจะรวบรวมข้อมูลต่างๆ ดังกล่าว มาใช้ในการปรับปรุงแก้ไขจุลสาร HITAP ฉบับต่อไป

1. ท่านอ่านจุลสาร HITAP ฉบับนี้จากแหล่งใด (ถ้าเครื่องหมาย O ล้อมรอบข้อที่ท่านเห็นด้วยมากที่สุด)

- ก. ได้รับทางไปรษณีย์
- ข. ห้องสมุด
- ค. หน่วยงานที่ท่านทำงานอยู่
- ง. เว็บไซต์ของ HITAP
- จ. อื่นๆ (โปรดระบุ)

2. ก่อนหน้านี้ ท่านเคยอ่านจุลสาร HITAP มาแล้วกี่ฉบับ (ถ้าเครื่องหมาย O ล้อมรอบข้อที่ท่านเห็นด้วยมากที่สุด)

- ก. ไม่เคยอ่านเลย
- ข. 1 ฉบับ
- ค. 2-3 ฉบับ
- ง. 4-5 ฉบับ
- จ. มากกว่า 5 ฉบับ

3. ท่านมีความพึงพอใจต่อคอลัมน์ต่างๆ ในจุลสาร HITAP มากน้อยเพียงใด (ถ้าเครื่องหมาย / ในช่องที่ท่านเห็นด้วยมากที่สุด)

คอลัมน์	ระดับความพึงพอใจ				
	5 (มากที่สุด)	4 (มาก)	3 (ปานกลาง)	2 (น้อย)	1 (น้อยที่สุด)
ท่านคิดว่าเนื้อหาในแต่ละคอลัมน์ของจุลสาร HITAP อ่านเข้าใจได้ง่ายมาก-น้อยเพียงใด					
ปริมาณของเนื้อหาในจุลสาร HITAP มีความเหมาะสมมาก-น้อยเพียงใด					
กำหนดออกจุลสารราย 3 เดือน มีความเหมาะสมมาก-น้อยเพียงใด					
การออกแบบรูปแบบของจุลสาร HITAP มีความเหมาะสมมาก-น้อยเพียงใด					

4. ท่านมีข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงจุลสาร HITAP อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

โปรดกรอกชื่อและที่อยู่ของท่านด้านหลังให้ชัดเจน
ทั้งนี้สำหรับท่านที่ไม่สะดวกฝึกแบบสอบถามออกจากเล่ม
ท่านสามารถถ่ายเอกสารและส่งกลับมายังโครงการฯ ได้

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

สำหรับ 20 ท่านแรก
จะได้รับไดอารี่
ประจำปี 2553
เป็นที่ระลึก

