

# HITAP

Health Intervention and Technology Assessment Program

## เรื่องเด่นประจำฉบับ INSIDE

03



### ห้องรับแขก

เมื่อนมแม่...  
ไม่ใช่ปัญหาเฉพาะแม่  
นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล  
บนเส้นทางกว่า 20 ปี  
เพื่อแม่และเด็ก

06



### ห้องสนทนา

ครู หมอ พ่อแม่...  
หน่วยเชี่ยวชาญสมาธิสั้น

12



### ห้องนั่งเล่น

กิจกรรมและความ  
เคลื่อนไหวของ HITAP  
ประจำเดือนกรกฎาคม-  
กันยายน พ.ศ. 2554

หากกล่าวถึงการเลี้ยงดูเด็ก และการเลี้ยงลูก  
ด้วยนมแม่ หลายคนอาจจะมองว่าเป็นเรื่อง  
ของผู้หญิง แต่ใครจะรู้ว่าภายใต้โครงการ  
รณรงค์ให้เด็กได้ดื่มนมแม่ของประเทศไทย  
ผู้ที่ได้ชื่อว่าเป็น “ขุนพลสี่แอลยา...ผู้กล้า  
แพทย์ชนบท” “หมอเมืองหลวง หัวใจชนบท”  
และ “ข้าราชการที่ไม่ยอมก้มหัวให้กับอำนาจ  
การเมือง”...นายแพทย์ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล  
เป็นหนึ่งในกำลังสำคัญที่คอยผลักดันสุขภาพ  
แม่และเด็กมาตลอด 20 กว่าปี ...ติดตาม  
บทความเรื่อง “ครู หมอ พ่อแม่หน่วยเชี่ยวชาญ  
สมาธิสั้น” ข้อคิดดีๆ จาก ศาสตราจารย์  
คลินิก พญ.วินัดดา ปิยะศิลป์ จิตแพทย์เด็ก  
และวัยรุ่น สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหารา  
ชาชนิ และ “ระบบจัดการความรู้เรื่องความ  
พิการแต่กำเนิด...เกราะปกป้องลูกน้อย”

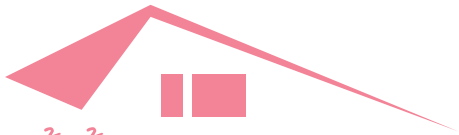
จุลสารโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

ปีที่ 4 ฉบับที่ 13 กรกฎาคม-กันยายน 2554



## สุขภาพและ พัฒนามาการแม่ และเด็ก





หน้าบ้าน HITAP

โดย กองบรรณาธิการ

Email: comm@hitap.net



# หน้า

นับตั้งแต่ก่อตั้งโครงการ HITAP ทำงานวิจัยและเผยแพร่ผลงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชากรกลุ่มต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพของระบบบริการที่สำคัญหลายเรื่อง ทั้งในด้านการคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และการป้องกันโรค งานวิจัยส่วนใหญ่ได้ถูกนำเสนอต่อผู้กำหนดนโยบายเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจ ซึ่งจะนำไปสู่การใช้เทคโนโลยีและทรัพยากรด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

ยกตัวอย่างเช่น การศึกษาเรื่องการใช้ยาสูตรใหม่ซึ่งประกอบด้วยยาต้านไวรัสสูตรยา 3 ตัว ในการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก พบว่ายาสูตรใหม่สามารถลดอัตราการถ่ายทอดเชื้อได้มากกว่ายาสูตรเดิมซึ่งประกอบด้วยยาต้านไวรัสสูตรยา 2 ตัว รวมทั้งช่วยให้ประหยัดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเด็กที่ติดเชื้อในอนาคต นอกจากนี้ยังพบว่ามีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ และไม่เป็นภาระสร้างภาระแก่ผู้ให้บริการ ผลการศึกษานี้ถูกนำเสนอแก่คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเอดส์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งคณะอนุกรรมการฯ มีมติให้ใช้ยาต้านไวรัสสูตรใหม่นี้กับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีทั่วประเทศ โดยเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2553



ส่วนอีกเรื่องหนึ่ง เป็นการสำรวจพฤติกรรมความเสี่ยงภัยชีวิตและเกลือแร่เสริมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในโครงการป้องกันการขาดสารอาหารที่จำเป็นโดยเฉพาะอย่างยิ่งไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์และระยะให้นมบุตร ซึ่งเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจจากผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข จากผลการสำรวจจะประกอบกับหลักฐานทางวิชาการอื่นๆ HITAP เสนอให้จ่ายยาเม็ดรวมวิตามินและเกลือแร่ที่มีไอโอดีน โฟเลตและเหล็ก รวมอยู่ในเม็ดเดียวกัน ข้อเสนอนี้ได้นำไปสู่การปฏิบัติภายใต้นโยบาย **"เพิ่มไอโอดีน เพิ่มไอคิว"** โดยกระทรวงฯ มอบหมายให้องค์การเภสัชกรรมผลิตยาตามสูตรที่มีองค์ประกอบดังกล่าว เพื่อแจกจ่ายไปยังสถานพยาบาลทั่วประเทศตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2553 เป็นต้นมา (ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับรายงานวิจัย [www.hitap.net](http://www.hitap.net))



จูลสาร HITAP ฉบับนี้ นำเสนอบทความเกี่ยวกับการคัดกรองโรคสมาธิสั้นและความบกพร่องด้านการเรียนในโรงเรียน ซึ่งเป็นอีกหนึ่งประเด็นที่ HITAP ร่วมกับราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ และสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) กระทรวงศึกษาธิการ ได้ทำการศึกษาไว้ โดยมีข้อสังเกตที่สำคัญคือ ความต้องการการประสานงานอย่างเป็นระบบไม่เพียงแต่จาก 2 กระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข หากยังรวมถึงพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูอาจารย์ และบุคลากรสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อค้นหาเด็กที่มีปัญหาและให้การดูแลรักษาอย่างถูกต้อง ซึ่งจะช่วยให้เด็กเหล่านี้ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข

การคัดกรองโรค ปัญหาสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงเป็นบริการที่จำเป็นไม่น้อยไปกว่าการป้องกันและการรักษา เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าหากสามารถค้นพบปัญหาได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น ก็จะช่วยลดความสูญเสียทั้งในฝ่ายผู้ให้และผู้รับบริการได้เป็นอย่างมาก ประสพการณ์ของ HITAP ตลอดระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาชี้ว่า การคัดกรองด้านสุขภาพในประเทศไทย ไม่ว่าจะกลุ่มเป้าหมายจะเป็นทารกในครรภ์ เด็ก ผู้ใหญ่ สตรีในวัยเจริญพันธุ์ หรือผู้สูงอายุ ต้องการการพัฒนาในระดับนโยบายเพื่อให้มีการจัดสรรทรัพยากร การบริหารจัดการ และกำกับติดตามประเมินผลอย่างชัดเจนเป็นระบบ การวิจัยเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในเรื่องดังกล่าวอยู่ระหว่างดำเนินการโดยเป็นโครงการหนึ่งของ HITAP และคาดว่าจะแล้วเสร็จภายในสิ้นปี พ.ศ.2554 ซึ่งจูลสารของเราจะได้ติดตามนำมาเสนอต่อผู้อ่านในโอกาสต่อไป



# เหมือนแม่... ไม่ใช่ปัญหาเฉพาะแม่

นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล บนเส้นทางกว่า 20 ปี เพื่อแม่และเด็ก



**น**ากกล่าวถึงการเลี้ยงดูเด็ก และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หลายคนอาจจะมองว่าเป็นเรื่องของผู้หญิง แต่ใครจะรู้ว่า ภายใต้โครงการรณรงค์ให้เด็กได้ดื่มนมแม่ของประเทศไทย ผู้ที่ได้ชื่อว่าเป็น “ขุนพลซีแอลยา...ผู้กล้าแพทย์ชนบท” “หมอเมืองหลวง หัวใจชนบท” และ “ข้าราชการที่ไม่ยอมก้มหัวให้กับอำนาจการเมือง” ...นายแพทย์ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล อธิบดีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหนึ่งในกำลังสำคัญที่คอยผลักดันสุขภาพแม่และเด็ก มาตลอด 20 กว่าปี

ในปี พ.ศ.2554 นายแพทย์ศิริวัฒน์ จะเกษียณอายุราชการ หลังจากที่ทำงานด้านสาธารณสุขมายาวนาน ด้วยผลงานโดดเด่น เช่น การเป็นแพทย์และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนที่ห่างไกลการรณรงค์ลดอุบัติเหตุบนถนน การตรวจจับระแวงระวังคุณภาพอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือแม้กระทั่งการต่อสู้และผลักดันการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรยา (Compulsory Licensing-CL) เมื่อครั้งดำรงตำแหน่งเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และหน้าที่สำคัญอื่นๆ อีกมากมาย ที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถ และความตั้งใจทำงานของคุณหมอในทุกๆ งานที่รับผิดชอบ อย่างไรก็ตาม มีอีกหนึ่งงานที่ได้รับการกล่าวขวัญไม่แพ้กัน คือการเคลื่อนไหวผลักดันการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย

นายแพทย์ศิริวัฒน์ เล่าให้ฟังถึงผลงานชิ้นนี้ว่า ภายหลังจากสัการอบรมหลักสูตร Lactation Education Management จากสถาบัน Wellstart ณ เมืองซานดีเอโก สหรัฐอเมริกา ในปี พ.ศ. 2532 ท่านได้นำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ในการทำงานที่จังหวัดหนองคาย ซึ่งท่านดำรงตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เมื่อปี พ.ศ. 2535 ผ่านโครงการ Baby Friendly Hospital

“สมัยก่อน คนคลอดที่บ้าน ไม่มีนมผสม ก็เลี้ยงด้วยนมแม่ แม่คนไหนไม่มีนมก็ฝากแม่คนอื่นเลี้ยง แต่ว่า 30 ปีที่ผ่านมา เริ่มมีนมผสมเข้ามาทำการตลาด ชักชวนแม่ที่ควรจะเลี้ยงลูกด้วยนมตัวเองให้มีค่านิยมเลี้ยงด้วยนมผสมว่าดีกว่า เท่กว่า”

“ผมชักชวนน้องๆ และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย ทำเรื่องการสนับสนุนให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมตัวเองโดยอาศัยโรงพยาบาลเป็นฐาน ขณะนั้นคนเริ่มนิยมมาคลอดที่โรงพยาบาล ก็มีฝากท้องคลอดดูแลครบ เพราะฉะนั้นโรงพยาบาลก็จะเป็นฐานที่ดีในการเป็นแหล่งให้ความรู้แก่แม่ การจัดให้มีอาสาสมัครนมแม่ (ที่ปรึกษาคุณแม่มือใหม่) ในชุมชน ซึ่งพยายามทำให้ครบวงจร ตั้งแต่โรงพยาบาลไปจนถึงชุมชน”

ในระบบโรงพยาบาลได้มีการวางกฎเกณฑ์เพื่อให้ความรู้และสนับสนุนแม่ในการใช้นมตนเองเลี้ยงลูก โดยมีการนำหลัก Baby Friendly Hospital ขององค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) และกรมอนามัย 10 ข้อ เช่น เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลต้องทำหน้าที่ให้ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยแม่ที่เพิ่งคลอดในการให้นมทารกภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด รวมทั้งการไม่ให้อาหารเสริมหรือน้ำนอกจากนมแม่แก่ทารก ยกเว้นในรายที่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ เป็นต้น

คุณหมอศิริวัฒน์ กล่าวถึงปัญหาและอุปสรรคในการทำงานเรื่องนี้ว่า “สมัยก่อนคนคลอดที่บ้าน ไม่มีนมผสม ก็เลี้ยงด้วยนมแม่ แม่คนไหนไม่มีนมก็ฝากแม่คนอื่นเลี้ยง แต่ว่า 30 ปีที่ผ่านมา เริ่มมีนมผสมเข้ามาทำการตลาด ชักชวน แม่ที่ควรจะให้เลี้ยงลูกด้วยนมตัวเองให้มีความนิยมเลี้ยงด้วยนมผสมว่าดีกว่า เท่กว่า คนไทยก็มีความนิยมแบบนี้รู้สึกกลัวว่าใครเลี้ยงลูกด้วยนมตัวเองเป็น low class จนในที่สุดองค์การอนามัยโลกจึงออก Code of Marketing for Breast Milk Substitute<sup>2</sup> ที่ป้องกันการให้ธุรกิจนมผสมทำการตลาดที่ละเมิดจรรยาบรรณ แต่เป็นเพียงแนวทางปฏิบัติเท่านั้น มิใช่การบังคับทางกฎหมาย”

การดำเนินโครงการรณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในจังหวัดหนองคาย ประสบผลสำเร็จอย่างมาก จนได้รางวัล “จังหวัดสายสัมพันธ์แม่ลูก” เป็นจังหวัดแรกในภายหลังมีการขยายโครงการไปในจังหวัดอื่นๆ ซึ่งก็จะมีคุณหมอศิริวัฒน์ทำหน้าที่ช่วยกรมอนามัย เป็นวิทยากรตามภาคต่างๆ และมีการจัดอบรมตามโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน ทั่วประเทศด้วยความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุขและ UNICEF คุณหมอศิริวัฒน์ ได้ออกแบบโลโก้ติดหน้ากระเป๋าสื่อรณรงค์เป็นรูปแม่กอดลูกให้นมจากเต้า มีข้อความว่า “Breast is Best” อยู่ข้างบน และข้อความข้างล่างว่า

“Baby-Friendly World” อย่างไรก็ตาม คุณหมอสะท้อนว่าโครงการด้านสุขภาพมักจะมีการทำงานเพียงฟูเป็นช่วงๆ แต่พอไม่ได้รับการผลักดันอย่างต่อเนื่องในระดับนโยบาย ก็จะไม่มีความสำคัญต่อโครงการนั้นๆ อีกต่อไป ดังนั้น ไม่ว่าจะเป็โครงการใด ควรทำให้ท้องถิ่นและชุมชนมีความรู้สึกว่าเป็นเจ้าของและเห็นเป็นประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัว จึงจะเกิดความยั่งยืน

นอกจากนี้ คุณหมอมองว่าโครงการนมแม่ให้บทเรียนที่สำคัญคือ การให้ความรู้กับแม่ สมาชิกในครอบครัว ได้แก่ พ่อ ปู่ย่า ตายาย บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งสังคม ว่าสิ่งนี้เป็นประโยชน์และไม่เสียเงิน นอกจากนี้ ค่านิยมความเชื่อในแต่ละท้องถิ่นเป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งผลต่อการเปลี่ยนพฤติกรรม ท้ายที่สุดคือการจัดสิ่งแวดล้อมที่จะเอื้อต่อการให้นมลูก ปัจจุบันมีหน่วยงานหลายแห่งตั้งขึ้นเพื่อผลักดันเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย (Thai breast feeding center-TBC) ซึ่งมีคุณหมอศิริวัฒน์เป็นประธานคนแรก ตลอดจนหน่วยงานราชการ และกลุ่มอิสระอื่นๆ ด้วยความหวังที่จะเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาสุขภาพของแม่และเด็กไทย

ในช่วงท้ายของการสนทนา คุณหมอศิริวัฒน์ได้ฝากข้อคิดที่น่าสนใจถึงบุคลากรสาธารณสุขและคนรุ่นใหม่ที่จะทำหน้าที่ขับเคลื่อนสังคมไทยต่อไปว่า “แต่ก่อนนี่เรื่องของปัญหาสุขภาพ เราทำงานสู้กับความไม่รู้ของประชาชน สู้กับความยากจน สู้กับความขาดแคลน แต่โลกยุคปัจจุบัน ความขาดแคลน ความไม่รู้อาจมีอยู่บ้าง แต่ปัญหาเกิดจากระบบทุนนิยมเข้มข้น มีการตลาดที่มุ่งเอาผลกำไรสูงสุดเป็นหลัก เป็นสิ่งนำทาง ส่งผลให้เรื่องสุขภาพ สังคม และทุนนิยม แยกกันไม่ออก ที่เห็นชัดเจนเช่น อาหารเด็ก ขนมขบเคี้ยว และยาสูบ แอลกอฮอล์ซึ่งเป็นเรื่องของธุรกิจที่ไม่สนใจเรื่องผลต่อสุขภาพ ฉะนั้นในฐานะบุคลากรด้านสุขภาพต้องปรับเปลี่ยนความคิดให้เข้าใจเรื่องสุขภาพในมิติที่ซับซ้อนมากขึ้น”

**“เวลาเปลี่ยนตำแหน่งของหมอศิริวัฒน์ แต่เวลาไม่ได้เปลี่ยนหลักการในการทำงานของเขาเลย”**  
(นพ.บรรลุ ศิริพานิช)

**“ทุกงานที่ศิริวัฒน์ทำ จะทำอย่างมืออาชีพ”**  
(นพ.วิชัย โชควิวัฒน์)

**“เป็นคนหนึ่งที่ยึดเอาประโยค Do it right and fear no man”**  
(นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ)

ข้อความบางตอนจากหนังสือ “นายแพทย์ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล ขุนพลซีแอลยา... ผู้กล้าแพทย์ชนบท” เนื่องในโอกาสเกษียณอายุราชการ พ.ศ.2554

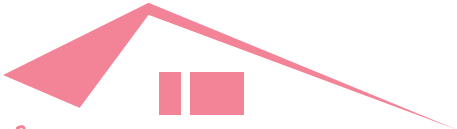
การทำงานในเรื่องนมแม่ เป็นเพียงบทบาทหนึ่งของคุณหมอศิริวัฒน์ ดังได้กล่าวไปข้างต้น แต่ก็สามารถแสดงให้เห็นความเป็นตัวตนของคุณหมอ ที่มีคติประจำใจในการทำงานว่า “การทำงานในหน้าที่เป็นสิ่งสำคัญที่สุด ต้องมาก่อน แล้วก็ปกป้องผลประโยชน์ของสาธารณะและประชาชนเป็นหลัก”

1 ข้อมูลเพิ่มเติม <http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/baby.htm>  
2 ข้อมูลเพิ่มเติม [http://www.who.int/nutrition/publications/code\\_english.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf)

# เป็นไปได้อย่างไรที่ โรงพยาบาลอุ้มผาง จังหวัดตาก โรงพยาบาลเล็กๆ ห่างไกลเมืองหลวงถึงมีภาวะหนี้สินสูงถึงปีละ 30 กว่าล้านบาท!!

โรงพยาบาลนี้อยู่ในพื้นที่ห่างไกลอำเภอเมืองมากที่สุดในประเทศไทย และที่สำคัญเป็นพื้นที่ติดชายแดนไทย-พม่า ผู้ป่วยที่เข้ามารักษาส่วนใหญ่เป็นคนชายขอบ ชนกลุ่มน้อย ซึ่งไม่ได้รับระบบสวัสดิการสุขภาพใดๆ ทั้งสิ้น “เมื่อคนไข้เหล่านั้นเดินเข้ามา จะให้เราไม่รักษาได้อย่างไร” นพ.วรวิทย์ ตันติวัฒน์ทรัพย์ ผู้อำนวยการ รพ.อุ้มผางกล่าว ในงานเกษียณอายุของ นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล เมื่อวันที่ 9 กันยายน พ.ศ.2554 ในงานดังกล่าวไม่ได้เป็นเพียงงานอำลาตำแหน่งของคุณหมอศิริวัฒน์เท่านั้น แต่จัดเพื่อระดมทุนเพื่อก่อตั้งมูลนิธิโรงพยาบาลอุ้มผาง ให้เป็นสวัสดิการช่วยเหลือผู้ป่วย จึงขอเชิญชวนผู้ที่สนใจร่วมบริจาคเงินได้ที่บัญชีออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย สาขากระทรวงสาธารณสุข-ติวานนท์ ชื่อบัญชี “นายศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดลเพื่อโรงพยาบาลอุ้มผาง” หมายเลขบัญชี 142-0-12405-6 รายละเอียดเพิ่มเติมติดต่อ คุณวรายริน มีพยุง โทร 086-784-4085 📞





ห้องสนทนา HITAP

โดย ชลัญจกร โยธาสมุทร และ กิตติยา พิพัฒน์เศวต

Email: chalamtorn.y@hitap.net

kittiya.p@hitap.net

ครู ทมอ พ่อแม่

# หน่วยเยียวยาสมาธิสั้น

ข้อมูลจากการคัดกรองโรคสมาธิสั้นในกรุงเทพฯ พบเด็ก 5-6 คน จาก 100 คน  
มีอาการของโรค ที่หาคู่ใหญ่ตัวเลขนี้เพิ่มขึ้นเป็น 8 คน<sup>1</sup>

จากผลการคัดกรองข้างต้น หากคำนวณจำนวนนักเรียน 50 คน ต่อห้อง หมายความว่า จะพบเด็กสมาธิสั้น ห้องละ 2-3 คน ในกรุงเทพฯ และ 4 คน/ห้อง ที่หาคู่ใหญ่ ตัวเลขดังกล่าวอาจดูไม่แตกต่างในมุมมองของคนทั่วไป แต่ถ้าถามคุณครูประจำชั้นหรือผู้สอนรายวิชา จำนวนเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นเพียง 1 หรือ 2 คนในแต่ละห้องนั้น ถือได้ว่ามีความแตกต่างอย่างมาก เพราะหมายถึงความต้องการการดูแลเป็นพิเศษและสร้างระบบรองรับ

**โรคสมาธิสั้น** หรือ **Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD)** เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรม ส่งผลต่อการสร้างสารเคมีในสมองที่ชื่อว่า dopamine ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่มีอยู่ตามธรรมชาติ ทำให้เรามีสมาธิ จดจ่ออยู่กับงาน และสามารถแยกแยะสถานการณ์ได้ว่าสิ่งไหนควรทำ สิ่งไหนไม่ควรทำ แต่สำหรับเด็กสมาธิสั้น สมองส่วนหน้าจะผลิตฮอร์โมนตัวนี้ออกมาน้อยกว่าปกติ ทำให้ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ วอกแวก ไม่สามารถจดจ่ออยู่กับสิ่งที่ทำ ทั้งนี้โรคดังกล่าวไม่ได้มีผลต่อระดับสติปัญญาของเด็กแต่อย่างใด



อาการของโรคนี้สามารถแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ประเภทหุนหันพลันแล่น (hyperactive type) ผู้ที่มีอาการในกลุ่มนี้จะมีลักษณะซนมาก อาจหกล้ม หรือวิ่งซนสิ่งของบ่อยๆ คล้ายซุ่มซ่าม ขอบป็นปายอยู่เฉยไม่ได้ รอคอยไม่ได้ 2) ประเภทเหม่อลอย (inattentive type) ผู้ที่มีอาการในกลุ่มนี้จะไม่พบพฤติกรรมซนมากเท่ากับกลุ่มแรก แต่จะใจลอย วอกแวก ขาดสมาธิ และไม่สามารถจดจ่อกับการเรียนหรือการทำงานที่บ้านได้นาน 3) ประเภทผสม (combined type) คือมีทั้งสองลักษณะดังกล่าวข้างต้นรวมกัน ซึ่งอาการเหล่านี้ส่งผลต่อการเรียนของเด็ก ความสัมพันธ์

ระหว่างเด็กกับผู้ปกครอง ครูและเพื่อนร่วมชั้น อีกทั้งส่งผลต่อความภาคภูมิใจในตนเองของเด็ก ดังที่ ศาสตราจารย์คลินิก พญ.วินิตดา ปิยะศิลป์ จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กล่าวว่า “โรคสมาธิสั้น ขึ้นต้นเป็นปัญหาทางชีวภาพ แต่หากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ดี ก็จะมาบั่นทอนเป็นโรคทางจิตเวช” การรักษาโรคสมาธิสั้นจำเป็นต้องอาศัยการรักษาแบบผสมผสานในหลายๆ ด้าน ทั้งการรักษาด้วยยา การปรับพฤติกรรม การช่วยเหลือทางด้านจิตใจ อย่างที่พญ.วินิตดา เล่าว่า “หัวใจการรักษาโรคสมาธิสั้นไม่ได้อยู่ที่ทำให้โรคหาย แต่อยู่ที่การปรับประคับประคองให้เด็กประสบความสำเร็จด้านการเรียนและอยู่ร่วมกับคนในสังคม”

ในต่างประเทศ การคัดกรองเด็กสมาธิสั้นเริ่มเมื่อผู้ปกครองหรือครูสังเกตอาการผิดปกติของเด็ก ทางโรงเรียนจะจัดให้มีการพูดคุยกันระหว่างผู้ปกครอง ครูประจำชั้น พยาบาลประจำโรงเรียน ผู้บริหารโรงเรียน และเจ้าหน้าที่อื่นๆ รวมทั้งตัวเด็กเองเพื่อหาสาเหตุ จากนั้น พยาบาลประจำโรงเรียนจะเป็นผู้ให้ข้อมูลกับผู้ปกครองหรือครูประจำชั้นเรื่องการคัดกรองเบื้องต้น และพิจารณาผลการตรวจ หากพบความผิดปกติ เด็กจะถูกส่งต่อไปยังสถานพยาบาลปฐมภูมิที่มีแพทย์เฉพาะทางเพื่อวินิจฉัยและให้การรักษาด้วยยา ควบคู่ไปกับครูและผู้ปกครองที่มีหน้าที่เฝ้าติดตาม ปรับพฤติกรรม และให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ<sup>2</sup>

1 Benjasuwantep B, Ruangdaraganon N, Visudhiphan P. Prevalence and clinical characteristic of attention deficit hyperactivity disorder among primary school students in Bangkok. J Med Assoc Thai. 2002 Nov;85 Suppl 4:S1232-40.  
Wacharasindhu A, Panayong B. Psychiatric disorders in Thai school-aged children: I Prevalence. J Med Assoc Thai. 2002 Jun;85 Suppl 1:S125-36  
วรลักษณ์ภัทรกิจนรินทร์. ความชุกของโรคสมาธิสั้นในนักเรียนประถมของโรงเรียนในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขต 2550  
2 Dang MT, Warrington D, Tung T, Baker D, Pan RJ. A school-based approach to early identification and management of students with ADHD. J Sch Nurs.2007;23 (1):2— 12

สำหรับประเทศไทย ยังไม่มีระบบคัดกรองและระบบส่งต่อการรักษาที่เป็นมาตรฐาน ปัจจุบันการคัดกรองเบื้องต้นสำหรับอาการสมาธิสั้นในเด็กทำโดยสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) กระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งเริ่มตั้งแต่ปีการศึกษา พ.ศ. 2550-2551 ในเด็กประถม 1-6 โดยครูในโรงเรียนจะเป็นผู้คัดกรองด้วยแบบคัดกรองนักเรียนที่มีภาวะสมาธิสั้น บทพร้อมทางการเรียนรู้และออกที่ซึม หรือ KUS-SI Rating Scales: ADHD/LD/Autism (PDDs) ที่พัฒนาโดย ศูนย์วิจัยและพัฒนาการศึกษา โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และสาขาวิชาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล แบบคัดกรองจะทำการประเมิน 5 ด้าน ได้แก่ ภาวะสมาธิสั้น ภาวะบกพร่องด้านการเรียนของทักษะการอ่าน ภาวะบกพร่องด้านการเรียนของทักษะการเขียน ภาวะบกพร่องด้านการเรียนของทักษะในการคำนวณ และภาวะออกที่ซึม ภายหลังการคัดกรอง หากสงสัยว่าเด็กมีอาการสมาธิสั้น ครูจะแนะนำให้ผู้ปกครองพาเด็กไปปรึกษากุมารแพทย์ จิตแพทย์เด็ก เพื่อตรวจและให้การรักษาต่อไป

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ สพฐ. และ HITAP จึงดำเนินการศึกษา **“การคัดกรองโรคสมาธิสั้นและความบกพร่องด้านการเรียนในโรงเรียน”** เพื่อประเมินคุณภาพของการคัดกรองสมาธิสั้นและความบกพร่องทางการเรียนด้วยแบบคัดกรอง KUS-SI ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลการคัดกรองเด็กที่มีปัญหาการเรียนรู้อันของ สพฐ. ที่ดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 พบเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้น และเด็กที่มีความบกพร่องด้านการเรียนมีจำนวนแตกต่างกันอย่างมากในแต่ละพื้นที่ ทำให้เกิดข้อสงสัยต่อคุณภาพและความแม่นยำของเครื่องมือในการตรวจคัดกรอง และจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่มกับบุคลากรทางการศึกษาและกุมารแพทย์ พบว่าการคัดกรองเด็กนักเรียนในปัจจุบันยังมีข้อจำกัดหลายด้าน ทั้งในเรื่องระบบการคัดกรองเบื้องต้นภายในโรงเรียน การยอมรับและการให้ความร่วมมือของผู้ปกครอง รวมทั้งการวางระบบวินิจฉัยและรักษาในโรงพยาบาล



## ระบบการคัดกรองเบื้องต้นในโรงเรียน

จากการศึกษาพบว่า ครูยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์ในการใช้เครื่องมือการคัดกรอง เพราะการอบรมขาดความต่อเนื่องและไม่ครอบคลุม โดยบุคลากรด้านการศึกษาท่านหนึ่งกล่าวว่า *“ครูที่ไปอบรมมีแค่ 2-3 คน จึงไม่สามารถประเมินเด็กได้ทั้งหมด ต้องให้ครูประจำชั้นเข้ามาช่วย จึงเกิดปัญหาว่าคนที่อบรมไม่ได้ประเมิน คนที่ประเมินก็เป็นครูประจำชั้นซึ่งบางครั้งก็ตีๆ ไป ผลที่ออกมาอาจไม่ถูกต้อง”*

นอกจากนี้ยังพบว่าทัศนคติของครูผู้คัดกรองมีผลอย่างยิ่งต่อความแปรปรวนของผลการตรวจ ในบางโรงเรียนที่พบว่ามียุติกรน้อยมากที่ถูกคัดกรองแล้วพบว่า เป็นโรคสมาธิสั้น อาจเกิดจากการที่ครูมองว่าการประเมินเป็นการตีตราให้กับเด็ก *“บางเรื่องคุณครูเห็นว่ามันหนัก แต่ถ้ามองของหนักจริงๆ กลัวผู้ปกครองรับไม่ได้ มันจึงมีการให้คะแนนที่บวกกับอารมณ์”* บุคลากรด้านการศึกษาท่านหนึ่งกล่าวในทางตรงกันข้าม บางโรงเรียนกลับมียุติกรเด็กสมาธิสั้นและเด็กบกพร่องทางการเรียนสูงกว่าปกติ ทั้งนี้เนื่องจากครูหรือผู้เกี่ยวข้องกับการคัดกรองคาดหวังว่า หากเด็กได้รับการประเมินแล้วจะมีระบบที่เข้ามาช่วยเหลือด้านการเรียนของเด็กได้ *“ข้อมูลออกมาเราตกใจเด็กประมาณหมื่นแปดพันคนออกมาครั้งแรกพบพันกว่าคน กลับไปดูข้อมูลใหม่พบว่า ครูตอบใช้หมดเลย อ่านหนังสืออะไรไม่ได้คิดหน่อยก็ใช่”*

ด้านคุณลักษณะของเครื่องมือการคัดกรองสมาธิสั้น พบว่ามีควมซับซ้อนและยากต่อการใช้งาน รวมทั้งคำถามบางข้อขึ้นอยู่กับความรูสึกส่วนบุคคล

## การยอมรับและการให้ความร่วมมือของผู้ปกครอง

การศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้ปกครองตอบสนองต่อผลการคัดกรองของเด็กใน 3 ลักษณะ คือ ไม่ยอมรับผลการคัดกรอง ยอมรับผลการคัดกรองแต่ไม่มีบทบาทสนับสนุนในการช่วยเหลือและพัฒนาเด็ก และผู้ปกครองที่ยอมรับรวมทั้งมีบทบาทในการช่วยเหลือสนับสนุนครูและแพทย์ในการสร้างพัฒนาการเด็ก

ข้อมูลจากการสนทนากับบุคลากรทางการศึกษา ระบุว่า มีบางกรณีที่ผู้ปกครองไม่เห็นด้วยต่อผลการคัดกรอง บางครอบครัวเพิกเฉยต่อคำแนะนำของครูที่ส่งเด็กไปวินิจฉัยกับแพทย์ หรือไม่อนุญาตให้ครูส่งเด็กไปวินิจฉัยกับแพทย์ ในบางรายไม่เห็นด้วยอย่างมากต่อผลการคัดกรอง เนื่องจากไม่อยากให้ลูกตนเองถูกกล่าวหาว่าแตกต่างจากเด็กคนอื่น ๆ โดยครูท่านหนึ่งเล่าให้ฟังว่า *“มีอยู่รายหนึ่งถึงกับจะฟ้องร้องครูเพราะว่าไปลงความเห็น และแพทย์ถูกฟ้องมาด้วย เพราะว่าแพทย์ลงความเห็นว่าเป็น”*

อย่างไรก็ดี ญญ.วินัดดา ให้ความเห็นที่น่าสนใจไว้ว่า “เด็กสมาธิสั้นที่มีพัฒนาการดี และประสบความสำเร็จในการรักษา มาจากพ่อแม่ที่เข้าใจลูกจริงๆ สามารถช่วย ลูกได้” เพราะเมื่อพ่อแม่ยอมรับ และพาเด็กไปตรวจวินิจฉัยและรักษาโดยแพทย์ รวมทั้งช่วยเหลือด้านพฤติกรรมบำบัดและพัฒนาการด้านต่างๆ จะมีส่วนสำคัญ อย่างมากในการส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีให้กับเด็ก

## ระบบการวินิจฉัยและรักษาในโรงพยาบาล

ในประเทศไทย การวางระบบวินิจฉัยและการให้การรักษารอคสมาธิสั้นในโรงพยาบาล มีข้อจำกัดหลัก 4 ประการ คือ การขาดระบบส่งต่อระหว่างโรงเรียนและสถาน พยาบาล ความรู้และทัศนคติที่ไม่ถูกต้องของแพทย์บางกลุ่มต่อโรคดังกล่าว ความ ไม่ชัดเจนในขั้นตอนและระบบให้การรักษารวมทั้งความไม่เอื้ออำนวยของการรักษา ภายใต้อาชีพหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

แม้ในปัจจุบัน กระทรวงศึกษาธิการได้พยายามผลักดันให้มีระบบการคัดกรองเบื้องต้น แก่เด็กประถม แต่ปัญหาที่พบคือยังไม่มีระบบรองรับและส่งต่อไปยังสถานพยาบาล โดยบุคลากรด้านการศึกษาทำหนังสือถึงขอจำกัดด้านนี้ว่า “เรามีคณะทำงานทำ เรื่องการตรวจคัดกรองที่โรงเรียน เมื่อได้ข้อมูลเบื้องต้นว่ามีเด็กประมาณ 100-200 คน ก็พบปัญหาการส่งต่อ ในจังหวัดที่ผมทำอยู่ ไม่มีจิตแพทย์ประจำ ก็ไม่สามารถ ลงความเห็นได้ ให้ส่งต่อเด็กไปยังจังหวัดอื่นที่มีจิตแพทย์อยู่ เราทำไม่ได้แน่นอน”

นอกจากนี้กุมารแพทย์และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลบางส่วน ยังขาดความรู้และ ความเข้าใจในการวินิจฉัยโรคสมาธิสั้น ด้วยภาระของแพทย์ที่มีอยู่ในปัจจุบันทำให้ สมาธิสั้นถูกมองว่าเป็นโรคที่ไม่เร่งด่วน หากเทียบกับโรคอื่นๆ อีกทั้งการวินิจฉัยและ การรักษาโรคดังกล่าวใช้เวลานานและมีความซับซ้อน เมื่อไม่มีระบบรองรับหรือ

ช่วยเหลือการทำงานของแพทย์จะทำให้เป็นอุปสรรคใน การทำงาน

ท้ายสุด ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเองก็ไม่เอื้อ ต่อการพัฒนากระบวนการวินิจฉัยและการให้การรักษารวม ทั้งแพทย์ ในบางโรงพยาบาลถึงแม้จะมีแพทย์วินิจฉัยอาการ แต่กลับไม่มียาที่จะให้การรักษากุมารแพทย์ ท่านหนึ่งใน กลุ่มสนทนาเล่าให้ฟังว่า “..กุมารแพทย์ส่วนใหญ่ก็ดู หมดคะ คือเรียนมาก็ดูหมด แต่มันเหมือนกับถูกขัดขวาง อย่างเช่น จะ refer ไปก็ไปไม่ได้ ยาที่ไม่มีใช้” หรือใน โรงพยาบาลใดที่ไม่มีแพทย์หมดด้านนี้ก็จะไม่มีการสั่ง ยามาใช้ ซึ่งจากการสนทนากลุ่มทราบว่า ปัจจุบัน โรงพยาบาลทั่วไปมากกว่าครึ่งไม่สามารถให้การรักษาดัง นั้นแม้จะมีการจัดอบรมให้กุมารแพทย์เรื่องที่เกี่ยวข้อง โรคสมาธิสั้น หากโรงพยาบาลไม่มีระบบรองรับ ไม่มีทีมงาน ความรู้ที่อบรมมาก็จะไม่ถูกนำไปใช้



## ความร่วมมือจาก 3 ส่วน...แนวทางการแก้ไขในอุดมคติ

เด็กสมาธิสั้น คือเด็กที่ภายนอกดูปกติ บางรายฉลาด พุดมาก กระตือรือร้น แต่การที่เด็กเหล่านี้ไม่สามารถจดจ่อกับการเรียน วอกแวก ซน ไม่อยู่นิ่ง หรือเหม่อลอย ขาดสมาธิ เป็นอาการที่เกิดจากความผิดปกติของสารเคมีในสมอง หากคนรอบข้างไม่เข้าใจ ไม่ตระหนัก ขาดการดูแลที่ถูกต้องอาจนำไปสู่พฤติกรรมต่อต้านสังคมของเด็ก ญญ.วินัดดา กล่าวว่า “สังคมและสภาพแวดล้อมรอบ ตัวเด็กมีส่วนสำคัญต่อพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้น ถ้าสังคมมีความรู้ เรื่องโรคนี้มากขึ้น จะทำให้เกิด ความเข้าใจ หันมาเปลี่ยนทัศนคติในการดูแลเด็กอย่างถูกวิธี”

ครอบครัว โรงเรียนและสถานพยาบาล นับเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดูแลรักษาเด็ก เพื่อระดับประคองให้เด็กประสบความสำเร็จ ในชีวิตและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข งานวิจัยชิ้นนี้ มีข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาเชิงระบบเพื่อรองรับการดูแลเด็กสมาธิสั้น และ เด็กที่มีปัญหาด้านการเรียน 4 ข้อดังนี้ 1) ควรพัฒนาระบบคัดกรองให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยให้เป็นระบบที่ตรงกับความต้องการ ของครูและผู้ปกครอง รวมทั้งพัฒนาระบบส่งต่อไปยังสถานพยาบาล 2) ควรเร่งสร้างความตระหนักกับผู้ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นกับสาธารณชนให้มากขึ้น 3) ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยควรกำหนดกรอบความรับผิดชอบ แนวทางการวินิจฉัยและการรักษาที่เป็นมาตรฐาน และ 4) ท้ายที่สุดระบบหลักประกันสุขภาพควรพิจารณาถึงความเหมาะสมในการ สร้างแรงจูงใจให้กับสถานพยาบาลให้สามารถพัฒนาระบบการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษา โดยอาศัยการทำงานแบบมีส่วนร่วม ทั้งในระดับท้องถิ่น และในระดับประเทศ



# ระบบจัดการความรู้เรื่องความพิการแต่กำเนิด

## “เกราะปกป้องลูกน้อย”

**ค**วามพิการแต่กำเนิด (Birth defects) คือ ความพิการของทารกแรกคลอด ซึ่งความพิการเหล่านี้อาจเกิดขึ้นตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์ หรือระหว่างการจัดครรภ์ สาเหตุอาจเกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรมของพ่อแม่เอง หรือจากปัจจัยภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อแม่ขณะตั้งครรภ์ เช่น ขาดสารอาหารที่จำเป็นบางชนิด ได้รับความกระทบกระเทือน หรือได้รับสารก่อพิษ เช่น เหล้า บุหรี่ สารเคมี เป็นต้น

ประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่ และประเทศกำลังพัฒนาบางประเทศ เช่น มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ ได้จัดทำระบบขึ้นบัญชีความพิการแต่กำเนิด (Birth defects registry หรือ BDR) เพื่อเป็นฐานข้อมูลซึ่งรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย ภาวะอาการป่วย บัญชีเสี่ยง การวินิจฉัยโรค ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อครอบครัวผู้ป่วย คำแนะนำในการฟื้นฟูและรักษา และสถานพยาบาลเฉพาะด้าน ฯลฯ การลงทะเบียนจะกระทำผ่านทางเว็บไซต์ในอินเทอร์เน็ต เช่น National Birth Defects Prevention Network (<http://www.nbdpn.org/index.php>) โดยข้อมูลทุกอย่างของผู้ลงทะเบียนจะถูกเก็บเป็นความลับ นอกจากนี้จะได้รับความยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลได้โดยผู้ลงทะเบียน

สำหรับประเทศไทย มีการรวมตัวของผู้เชี่ยวชาญและบุคลากรจาก 8 สถาบัน ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยรังสิต และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ในการจัดตั้งโครงการปฏิบัติการระดับชาติเพื่อวางแผนป้องกันและดูแลรักษาความพิการแต่กำเนิดในประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

1. สร้างระบบดำเนินงานและจดทะเบียนเพื่อป้องกัน ดูแลและรักษาความพิการแต่กำเนิด เพื่อให้ทราบอุบัติการณ์ของเด็กพิการในแต่ละพื้นที่
2. พัฒนาระบบการประเมินเพื่อให้สามารถวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น (Early detection) พร้อมส่งต่อข้อมูลและผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง
3. พัฒนาระบบบริการสุขภาพในการดูแลรักษา ป้องกัน และฟื้นฟูให้กับเด็กพิการแต่กำเนิด
4. พัฒนาระบบการติดตาม ส่งต่อ และการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชน
5. ป้องกันความพิการแต่กำเนิดที่อาจเกิดซ้ำอีกในครอบครัว

ความพิการแต่กำเนิดเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญ เนื่องจากเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กในระยะยาว เมื่อเกิดขึ้นแล้วก็ต้องมีแนวทางการดูแลติดตาม นอกจากนี้ การลงทะเบียนความพิการแต่กำเนิดที่สมบูรณ์ รวมทั้งความเอาใจใส่ของพ่อแม่จะช่วยลดอัตราการเกิดความพิการแต่กำเนิดในทารกได้ และช่วยให้เด็กพิการแต่กำเนิดที่อยู่รอบตัวเราได้รับการดูแลที่ถูกต้องและมีความเป็นอยู่ที่ดียิ่งขึ้น 📌

### หลากหลายเรื่องราวเกี่ยวกับความพิการแต่กำเนิด

**ผู้หญิงควรรับประทานกรดโฟลิก ตั้งแต่ยังเป็นวัยรุ่น**

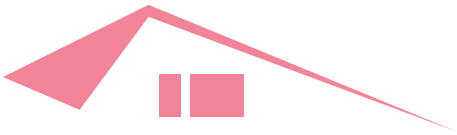
• การตั้งครรภ์ทั้งหมดในประเทศไทยปี พ.ศ.2552 เป็นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ร้อยละ 20-30 เป็นการตั้งครรภ์แบบไม่ตั้งใจ ร้อยละ 80 ดังนั้นหญิงที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ ควรจะรับประทานกรดโฟลิกทุกวัน เพราะกรดโฟลิกช่วยในการพัฒนาสมองและกระดูกสันหลังของทารก

**วิธีที่คุณแม่สามารถปกป้องลูกน้อยในครรภ์จากการติดเชื้อบางชนิดอย่างหัดเยอรมันได้**

• วิธีหนึ่งที่จะปกป้องทารกในครรภ์ คือการล้างมือ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เวลาใช้ห้องน้ำ หรือเวลาสัมผัสอาหารที่ยังไม่ได้ปรุงให้สุกรวมทั้งไปฝากครรภ์และพบแพทย์ตามกำหนด เพื่อรับวัคซีนที่จำเป็น

### ข้อมูลจาก

- เอกสารประกอบการประชุม National Forum on Birth Defects and Disabilities ครั้งที่ 3 วันที่ 18-19 สิงหาคม พ.ศ. 2554 ณ โรงแรมรัตนานา กรุงเทพมหานคร
- <http://www.birthdefects.org/registry/main.asp>
- <http://www.cdc.gov/ncbddd/birthdefects/facts.html>
- <http://www.cdc.gov/ncbddd/birthdefects/prevention.html>
- [http://www.nichd.nih.gov/health/topics/birth\\_defects.cfm](http://www.nichd.nih.gov/health/topics/birth_defects.cfm)
- <http://fbdr.org>
- <http://www.nbdpn.org>
- [www.cdc.gov/pregnancy](http://www.cdc.gov/pregnancy)
- หนังสือปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenage Pregnancy) ปีงบประมาณ 2552 ในเขตตรวจราชการที่ 17: แนวโน้มและแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการแก้ไขปัญหา (SLM) โดย นายแพทย์วิระชัย สิทธิพิยะสกุล ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก นางสาวพิชานัน หนูวงษ์ และทีมนักวิชาการ ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก



## HTA update

โดย ท้าย ลีประยูรวงศ์

Email: hatai.l@hitap.net

# เก็บตกจากการประชุมนานาชาติ ณ ประเทศเกาหลีใต้

เมื่อวันที่ 28-31 สิงหาคม ที่ผ่านมา นักวิจัย HITAP เข้าร่วมการประชุมที่เกี่ยวข้องกับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ การประชุมเพื่อพัฒนาระเบียบวิธีวิจัยในโครงการร่วมของประเทศในเอเชียเรื่องการศึกษาความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนต่อปีสุขภาพ และ การประชุมเครือข่ายระดับนานาชาติเพื่อการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ (Guideline International Network: G-I-N) ครั้งที่ 8 ณ ประเทศเกาหลีใต้

โครงการวิจัยร่วมของประเทศในเอเชียเรื่องการศึกษาความเต็มใจจ่ายต่อปีสุขภาพ (Asian collaborative research project to determine willingness-to-pay per quality-adjusted life year: WTP/QALY) เป็นหนึ่งในความร่วมมือของหน่วยงานเครือข่ายด้านการประเมินเทคโนโลยีในภูมิภาคเอเชียหรือที่เรียกว่า HTAsiaLink<sup>1</sup> โครงการวิจัยนี้ริเริ่มโดย 5 หน่วยงาน ได้แก่ National Evidence-based Healthcare Collaborating Agency (NECA) ประเทศเกาหลีใต้, มหาวิทยาลัยแซนส์ มาเลเซีย ประเทศมาเลเซีย, มหาวิทยาลัยโตเกียวและมหาวิทยาลัยริทซุเมคัง ประเทศญี่ปุ่นและ HITAP ประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบค่าความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนต่อปีสุขภาพในบริบทของแต่ละประเทศ ซึ่งมีความแตกต่างทางสภาพสังคมและเศรษฐกิจ ทั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการนำมาใช้ประกอบการกำหนดเกณฑ์หรือเพดานความคุ้มค่าของเทคโนโลยีด้านสุขภาพของแต่ละประเทศ

ในงานนี้ ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์, ผศ.ดร.ภญ. มนทรัตม์ ถาวรเจริญทรัพย์ จาก HITAP พร้อมด้วย Dr. Jeonghoon Ahn, Dr. Ji Eun Choi จาก NECA Dr. Takashi Fukuda, Dr. Ataru Igarashi จาก มหาวิทยาลัยโตเกียว และ Dr. Takeru Shirowa จาก

มหาวิทยาลัยริทซุเมคัง เข้าร่วมประชุมเพื่อกำหนดทิศทางการวิจัย โดยได้ข้อสรุปว่าจะมีการวัดค่าความเต็มใจจ่ายต่อปีสุขภาพใน 2 สถานการณ์ ได้แก่ 1) การเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะสุขภาพที่มีระดับความรุนแรงน้อย ปานกลาง และมาก และ 2) การยืดชีวิตในผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยจะใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง และสำรวจผ่านระบบอินเทอร์เน็ต นอกจากนี้ ที่ประชุมยังเสนอให้พัฒนารูปแบบของแบบสอบถามให้น่าสนใจด้วยการใช้สื่อมัลติมีเดีย และเพิ่มการถามคำถามด้วยวิธีที่ใช้กันแพร่หลายในวงการวิจัยสาขาจิตวิทยาและสังคมศาสตร์ ที่เรียกว่า 'Q Method' อีกด้วย ความร่วมมือด้านการทำวิจัยในครั้งนี้ ถือเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญในการพัฒนาศักยภาพของบรรดานักวิจัยและนักวิชาการที่สนใจเรื่องการศึกษาประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ซึ่งผลงานวิจัยจะเป็นข้อมูลที่สำคัญในการตัดสินใจของผู้กำหนดนโยบายระดับต่างๆ ในการจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพของแต่ละประเทศอย่างเหมาะสมต่อไป



1 HTAsiaLink - เครือข่ายความร่วมมือด้านการประเมินเทคโนโลยีในระดับภูมิภาคเอเชีย ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2553 เพื่อเป็นช่องทางในการแลกเปลี่ยนข้อมูลและทำงานวิจัยร่วมกันระหว่างประเทศสมาชิก มุ่งหวังให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพของแต่ละประเทศเห็นความสำคัญและใช้ข้อมูลการประเมินฯ เพื่อบริหารจัดการทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและสมเหตุสมผล ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับเครือข่ายติดต่อ htasialink@hitap.net



จากเกาหลีใต้และสิงคโปร์ ภายใต้หัวข้อ Health technology assessment to guide clinical practice และ Mr.Román PÉREZ VELASCO นำเสนอผลงานวิจัยด้วยโปสเตอร์ เรื่อง Ensuring appropriate evidence generation for policy use: Development of HTA process guidelines in Thailand และนำเสนองานวิจัยแบบปากเปล่า (Oral presentation) เรื่อง A systematic review of economic evaluations on preparedness and interventions against pandemic influenza ทั้งนี้งานวิจัยดังกล่าวได้รับความสนใจเป็นอย่างมากจากผู้เข้าร่วมประชุมในห้องประชุมกลุ่มย่อยซึ่งคือนักวิชาการจากหน่วยงานวิจัย และมหาวิทยาลัยจากทวีปเอเชียและยุโรป

การเข้าร่วมการประชุมดังกล่าวถือเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์ของ HITAP ในการสร้างเครือข่ายกับหน่วยงานประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพระหว่างประเทศ ซึ่งจะเป็นช่องทางแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์เพื่อนำมาพัฒนางานด้านการประเมินฯ ของประเทศให้มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพตามมาตรฐานสากลต่อไป

การประชุมวิชาการเครือข่ายเพื่อการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติระดับนานาชาติในครั้งถัดไปจะจัดขึ้นที่เมืองเบอร์ลิน ประเทศเยอรมนี ระหว่างวันที่ 22-25 สิงหาคม พ.ศ.2555 ภายใต้หัวข้อ 'Global Evidence-International Diversity' หัวข้อหลักจะพูดถึงการพัฒนาและควบคุมคุณภาพของการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติสู่ระดับสากล โดยมีการอ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ และเกิดจากการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน (ข้อมูลเพิ่มเติม <http://www.gin2012.org>)

ในช่วงเวลาเดียวกัน มีการจัดการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 8 ของเครือข่ายเพื่อการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติระดับนานาชาติ (Guideline International Network: G-I-N) ณ มหาวิทยาลัยเกาหลีใต้หัวข้อ 'Linking Evidence, Policy and Practice' ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุมกว่า 200 คน จากหน่วยงานภาครัฐ องค์กรอิสระ สถาบันวิจัยและมหาวิทยาลัยจากหลายประเทศทั่วโลก การประชุมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการพัฒนา การเผยแพร่ และการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ประโยชน์ โดยมุ่งให้ภาคส่วนเข้าใจหลักการจัดทำและพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานและเป็นที่ยอมรับ โดยมีเป้าหมายที่การพัฒนาคุณภาพของระบบบริการสุขภาพ โดยในปีนี้มีหัวข้อพิเศษที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติเพื่อสนับสนุนข้อมูลด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพแก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการตัดสินใจใช้ทรัพยากรสุขภาพในระดับต่างๆ เช่น ระดับนโยบาย โรงพยาบาล ชุมชน ฯลฯ ในงานนี้มีนักวิจัย HITAP 2 คนเข้าร่วมนำเสนอผลงาน ได้แก่ **ภก.อดุลย์ โมฮารรา** นำเสนอเรื่อง The role of policy guidelines for health benefit package development: A one-year experience in Thailand ในวงเสวนาซึ่งเป็นเวทีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกับนักวิชาการ



# ข่าวสาร

## ประจำเดือนกรกฎาคม-กันยายน 2554



### นักวิจัย HITAP นำเสนอผลงานวิจัย ในเวทีเสวนาที่รัฐสภา

เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม พ.ศ. 2554 ณ อาคารรัฐสภา กรุงเทพมหานคร ดร.ภญ.นัยนา ประดิษฐ์สิทธิกร และ นางสาวจอมขวัญ โยธาสมุทร นักวิจัย HITAP นำเสนอผลการศึกษาเรื่องความคุ้มค่าในการป้องกัน มะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่องการพัฒนายุทธศาสตร์ และนโยบายสำหรับการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก ในการเสวนาเรื่อง **มะเร็งปากมดลูก : รู้เท่าทัน ผลักดันสู่นโยบาย** จัดโดยคณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาปัญหาสุขภาพของคนไทย และปัจจัยที่เกี่ยวข้องร่วมกับหน่วยงานด้านสุขภาพอีกหลายหน่วยงาน

การเสวนาครั้งนี้จัดขึ้นเพื่อสะท้อนสถานการณ์ ปัญหา และผลกระทบ ของมะเร็งปากมดลูกที่เกิดขึ้นกับหญิงไทย ตลอดจนกระตุ้นให้สังคม ตระหนักถึงปัญหาและผลักดันให้รัฐบาลกำหนดนโยบายที่เหมาะสม ในการป้องกันโรคดังกล่าว ซึ่งผู้เข้าร่วมเสวนาในครั้งนี้ประกอบด้วย สมาชิกวุฒิสภา ผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งจากภาควิชาการ องค์กรพัฒนาเอกชน เครือข่ายภาคประชาชน และสื่อมวลชนราว 200 คน



### การประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์ และระบบบริการ ครั้งที่ 6/2554

เมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2554 HITAP เข้าร่วมประชุมคณะ อนุกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบบริการ ณ สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรายงานผลการวิจัยและความก้าวหน้า ของโครงการศึกษาเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลัก ประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 4 เรื่องได้แก่

1. การประเมินความคุ้มค่าของผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำเร็จรูปสำหรับผู้ ที่ กลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่อยู่และผู้ที่มีปัญหาการเคลื่อนไหว
2. ต้นทุนผลได้ของการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยก่อนคลอดของ กลุ่มอาการดาวน์ในประเทศไทย
3. การศึกษาความเป็นไปได้ของการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ด เลือดในการรักษาผู้ป่วยธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงในระบบ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
4. การพัฒนาระบบคัดกรองสายตาดำผิดปกติและประกอบแว่น สายตาในเด็กวัยก่อนประถมศึกษาและประถมศึกษา

ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการฯ โดยมี นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ผู้ทรง คุณวุฒิด้านควบคุมป้องกันโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน มีมติให้คณะนักวิจัยแต่ละโครงการไปศึกษาเพิ่มเติม เพื่อนำเสนอใน การประชุมครั้งต่อไป

## HITAP จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Economic evaluation and health communication campaigns for maternal and child health voucher scheme ณ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์

เมื่อวันที่ 15-19 สิงหาคม พ.ศ. 2554 นักวิจัย HITAP ร่วมกับนักวิชาการจากคณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Economic evaluation and health communication campaigns for maternal and child health voucher scheme ให้กับบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ การอบรมในครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก (WHO) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านอนามัยแม่และเด็กของประเทศดังกล่าว ให้เข้าใจหลักการประเมินด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข รวมทั้งการสื่อสารด้านสุขภาพไปยังกลุ่มเป้าหมายต่างๆ อาทิ ผู้กำหนดนโยบาย บุคลากรด้านการแพทย์ ประชาชนทั่วไป



03



04



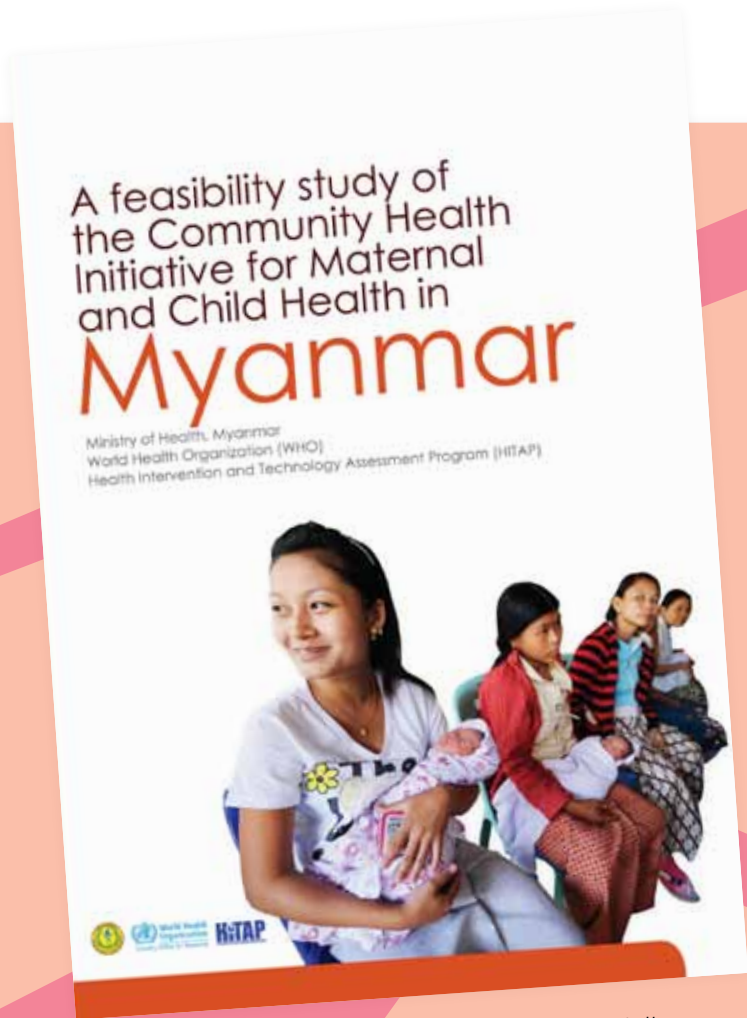
## ประชุมระดมความคิดเพื่อพัฒนานโยบายการป้องกัน รักษา และดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในประเทศไทย

วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2554 HITAP ร่วมกับสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมประเทศไทย จัดประชุมระดมความคิดเพื่อพัฒนานโยบายการป้องกัน รักษาและดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมในประเทศไทย ณ โรงแรมมิลเลนเนียม ฮิลตัน กรุงเทพมหานคร โดยมีจุดประสงค์เพื่อเปิดเวทีให้ผู้ประกอบวิชาชีพและผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมได้พบปะและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้กำหนดนโยบาย ต่อสถานการณ์ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมในประเทศไทย และร่วมกันหาแนวทางพัฒนาระบบการป้องกัน ดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเพื่อให้เป็นนโยบายระดับประเทศ

ในการนี้ได้รับเกียรติจาก ศ.ดร.อัมมาร์ สยามวาลา และ นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ร่วมเป็นประธาน และมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 30 คน จากมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมสุขภาพจิต กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ สถาบันประสาทวิทยา สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมประเทศไทย และโรงพยาบาลรามารามธิบดี

# หนังสือแนะนำ

ประจำเดือนกรกฎาคม-กันยายน 2554



A feasibility study of the Community Health Initiative for Maternal and Child Health in Myanmar



รายงานวิจัยการศึกษาศาภาพปัญหาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง สัญญาณก่อนการมาตัวตาย เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะสำหรับพัฒนามาตรการป้องกัน การมาตัวตายในระดับชุมชน



รายงานวิจัยการประเมินผลสัมฤทธิ์และปัจจัยที่มีผลต่อโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีเปปสเมียร์ (Pap Smear) และวิธีไอเอ (Visual Inspection with Acetic Acid)



## สพด. นำเสนอผลงานวิจัยด้านการแพทย์ฉุกเฉินประจำปี 2554 ทวิงตอโจทย์การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด

เมื่อวันที่ 14 กันยายน พ.ศ.2554 ณ โรงแรมริชมอนด์ จ.นนทบุรี สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) จัดประชุมนำเสนอผลงานวิจัยด้านการแพทย์ฉุกเฉินประจำปี 2554 และระดมความร่วมมือพัฒนาโครงการวิจัยสำหรับปี พ.ศ.2555

ผลงานที่คัดเลือกมานำเสนอมี 3 เรื่อง ได้แก่ 1) การประเมินปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง (STEMI) เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 2) รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินและชุมชน ในการสร้างความรู้และความตระหนักให้แก่ประชาชนเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง อากาศร้อน และการรักษาบริเวณของโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน และ 3) การบูรณาการระบบการแพทย์ฉุกเฉินพื้นที่ความรุนแรง พื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

นพ.ชาติวี เจริญชีวะกุล เลขาธิการ สพฉ. กล่าวว่า ประเด็นวิจัยด้านการแพทย์ฉุกเฉินทั้งหมดถือว่าตอโจทย์การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินตามยุทธศาสตร์ และเน้นการพัฒนากระบวนการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในภาวะปกติและภัยพิบัติ เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

นอกจากนี้ สพฉ. ได้จัดประกวดผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) โดยทีมที่ชนะเลิศ ได้แก่ ทีมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เรื่อง Development operation model of EMS Ubonratchathani Dispatch Center & System office with ITEMS และรองชนะเลิศ ได้แก่ ทีมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เรื่อง ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์การแพทย์ฉุกเฉินนครพนม

## UResNet/CRCN นำเสนอผลงานวิจัยช่วยชาติ พัฒนาประสิทธิภาพการรักษา เพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย

เครือข่ายวิจัยกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UResNet) หรือเครือข่ายวิจัยคลินิกสหสถาบัน (CRCN) นำเสนอผลการดำเนินงาน ภายใต้หัวข้อ "การวิจัยการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยและรวดเร็ว" ในงาน Thailand Research Expo ณ โรงแรมเซ็นทารา แกรนด์ กรุงเทพฯ ซึ่งจัดโดยสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) โดยมี ดร.นพ.สุธีร์ รัตนะมงคลกุล รองผู้อำนวยการเครือข่ายวิจัยคลินิกสหสถาบันเป็นผู้ดำเนินรายการ การนำเสนอแบ่งออกเป็น 5 หัวข้อได้แก่

1. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาระบบสนับสนุนการบริหารจัดการงานวิจัยคลินิกของประเทศไทย โดย ศ.นพ.ปิยทัศน์ ทัศนาวินันต์
2. ผลงานวิจัยที่ได้มีการนำไปใช้ประโยชน์ต่อการเพิ่มคุณภาพการบริการทางการแพทย์ โดย รศ.นพ.สุรพล เวียงนนท์
3. โครงการวิจัยที่ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้วและอยู่ระหว่างการนำไปใช้ประโยชน์ โดย รศ.นพ.สุธี พานิชกุล
4. ผลจากการสร้างความเข้มแข็งของระบบงานวิจัยทางคลินิกต่อการพัฒนาโครงการวิจัยเพื่อเพิ่มคุณภาพบริการทางการแพทย์ โดย พอ.ผศ.ดร.ราม รั้งสินธุ์
5. การใช้งานระบบ OMERET ในการนำเข้าสู่ข้อมูลแบบสอบถามงานวิจัย โดย ภก.ชาญณรงค์ โชคบำรุงสุข

เนื้อหาในการนำเสนอ กล่าวถึงบทบาทและความสำคัญของงานวิจัยที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการแพทย์ สนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจเชิงนโยบาย รวมไปถึงการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานของบุคลากรด้านสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ในราคาที่เหมาะสม



ข่าวฝากประชาสัมพันธ์จากหน่วยงานด้านสุขภาพ  
Email: comm@hitap.net



สมัครสมาชิก สวสส.  
ร่วมรับของรางวัลฟรี



ทุกปี HITAP จัดกระบวนการคัดเลือกหัวข้องานวิจัยด้านสุขภาพ เพื่อให้ได้มาซึ่งแนวทางการแก้ปัญหาที่เป็นที่ต้องการของสังคมโดยรวม ดังนั้นการดำเนินการด้วยความโปร่งใสและการมีส่วนร่วมจากผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเป็นสิ่งสำคัญ จึงขอเชิญท่านที่สนใจ ร่วมส่งหัวข้องานวิจัยและเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ

**กรอบเวลาในการดำเนินงาน**

รายละเอียดกิจกรรม	วัน/เวลา
เปิดรับหัวข้อวิจัย	วันนี้ ถึง 14 ตุลาคม 2554
นักวิจัย HITAP ประเมินหัวข้อวิจัย และให้คะแนนเบื้องต้น	ภายในวันที่ 15 พฤศจิกายน 2554
จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญภายในเพื่อจัดลำดับความสำคัญหัวข้อวิจัยเบื้องต้น	ภายในวันที่ 20 พฤศจิกายน 2554
แจ้งผลการคัดเลือกหัวข้อวิจัยเบื้องต้นแก่ผู้เสนอ	ภายในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2554
จัดเวทีระดมสมองเพื่อจัดลำดับความสำคัญหัวข้อ	ภายในเดือนธันวาคม 2554
ดำเนินการวิจัย	ขึ้นอยู่กับขนาดของโครงการวิจัย
นำเสนอผลงานวิจัยต่อสาธารณะและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	ภายหลังเสร็จสิ้นงานวิจัย

**ช่องทางการเสนอหัวข้อวิจัย**

- ท่านสามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มสำหรับเสนอหัวข้อวิจัยเกี่ยวกับการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพได้ที่ <http://www.hitap.net/topic>
- ภายหลังจากกรอกแบบฟอร์ม ท่านสามารถส่งเอกสารมาได้ตามช่องทางดังต่อไปนี้

ช่องทาง	รายละเอียดการติดต่อ
อีเมล	E-mail: <a href="mailto:topicselection@hitap.net">topicselection@hitap.net</a>
จดหมาย	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ชั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 (วงเล็บมุมของ "เสนอหัวข้อวิจัย")

**ติดต่อ : คุณสุทธิสา สมาน**

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ  
 โทรศัพท์ 02-590-4549, 02-590-4374-5 โทรสาร 02-590-4369

**ร่วมฟังการเสวนาวิชาการ**

**เรื่อง “Hot issues related to Health Technology Assessment (HTA) in United Kingdom, South Korea and Thailand”**

HITAP ขอเชิญนักวิชาการ นักวิจัย นักศึกษา และบุคคลทั่วไป เข้าร่วมฟังการเสวนาวิชาการในหัวข้อ “Hot issues related to Health Technology Assessment (HTA) in United Kingdom, South Korea and Thailand” ในวันพฤหัสบดีที่ 10 พฤศจิกายน 2554 เวลา 13.00-16.30 ที่ โรงแรมริชมอนด์ จ.นนทบุรี โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้รับจำนวนจำกัด 50 ท่านแรก

วิทยากรในวงเสวนาในครั้งนี้ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพจากทั้งในและต่างประเทศ ได้แก่ Dr. Kalipso Chalkidou จาก National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), Prof. John Cairns จาก London School of Hygiene and Tropical Medicine สหราชอาณาจักร, Dr. Jeonghoon Ahn จาก National Evidence-based Healthcare Collaborating Agency (NECA) ประเทศเกาหลีใต้ ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ ผศ.ดร.ภญ.อุษา ฉายเกล็ดแก้ว และ Mr.Román PÉREZ VELASCO จาก HITAP



**Dr. Kalipso Chalkidou**  
 National Institute for Health and Clinical Excellence-NICE, United Kingdom



**Prof. John Cairns**  
 London School of Hygiene and Tropical Medicine, United Kingdom



**Dr. Jeonghoon Ahn**  
 National Evidence-based Healthcare Collaborating Agency-NECA, Korea



**ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์**  
 Health Intervention and Technology Assessment Program-HITAP, Thailand



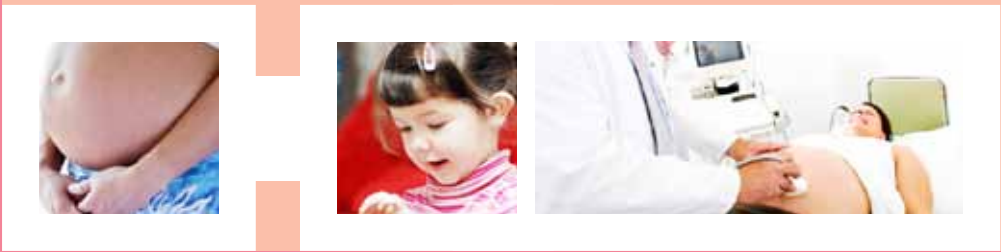
**ผศ.ดร.ภญ.อุษา ฉายเกล็ดแก้ว**  
 Health Intervention and Technology Assessment Program-HITAP, Thailand



**Mr.Román PÉREZ VELASCO**  
 Health Intervention and Technology Assessment Program-HITAP, Thailand

**ติดต่อ : คุณกิตติพงษ์ อินุรณ์บุญ**

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ  
 โทรศัพท์ 02-590-4549, 02-590-4374-5 โทรสาร 02-590-4369



**โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ**

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

โทรศัพท์ 02-590-4549, 02-590-4374-5 โทรสาร 02-590-4369 Email: [comm@hitap.net](mailto:comm@hitap.net)

กองบรรณาธิการ : ชลัญจร โยธาสุมทร ททัย ลิ้มประยูรวงศ์ กิตติยา พิพัฒน์เสวต และสินชัย กองสินชัย

ท่านสามารถอ่านจุลสาร HITAP ในรูปแบบ PDF ได้ที่ [www.hitap.net](http://www.hitap.net)