



Health Intervention and Technology Assessment Program
จุดสารโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ



www.hitap.net



Facebook

ปีที่ 8 ฉบับที่ 23
มกราคม - เมษายน 2558

ทำไม
ประเทศไทย
ต้องมี HTA?



THE POWER OF HTA

สัมภาษณ์บุคคล 3
ที่เกี่ยวข้องกับ HTA หน้า

HTA ทำประโยชน์อะไร 4
ให้กับสังคมไทยบ้าง หน้า

ดาวน์โหลดเอกสาร 8
จาก HITAP ฟรี หน้า

นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์

จิตติมา ภาณุเตชะ
พญ.วรัญใจ วงศกิตติรักษ์

นิมิตร เกียนอุดม
ภญ.บุษกร เลิศวัฒนสิวลี



EDITOR TALK

โดย กองบรรณาธิการ
comm@hitap.net

กองบรรณาธิการ:

วรุตม์ เลิศศรารุช • ชลัญจกร โยธาสมุทร
อภิญญา มัตเตช • นรินทร์ธร จันทรไพจิตร
กมลภัทร อินทรสาร

ท่านสามารถอ่านจุลสาร HITAP รูปแบบ PDF ได้ที่ www.hitap.net

ช่องทางสื่อสารอื่นๆ :

facebook: HITAPTHAILAND
twitter: hitap_thailand
instagram : hitapthailand

การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ Health Technology Assessment-HTA

คือ การประเมินอย่างเป็นระบบทั้งในแง่ของคุณสมบัติ รวมถึงผลกระทบด้านการแพทย์ สังคม จริยธรรมและเศรษฐศาสตร์ของเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับเทคโนโลยีด้านสุขภาพ การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพดำเนินการในลักษณะของสาขาวิชาโดยอาศัยกรอบการวิเคราะห์ที่ชัดเจนจากวิธีการที่หลากหลาย

หลายคนคงคุ้นเคยกับคำกล่าวที่ว่า “ประชากรที่มีสุขภาพดี เป็นทรัพยากรที่มีค่ายิ่งของประเทศ” การลงทุนด้านสุขภาพจึงเป็นหนึ่งในการลงทุนที่หลายประเทศให้ความสำคัญ แต่การลงทุนด้านสุขภาพนั้น ต่างจากการลงทุนอื่น ๆ ที่เมื่อจ่ายไปมาก ก็ช้อกลับได้มาก แต่การจ่ายไปมากเพื่อลงทุนด้านสุขภาพไม่ได้หมายถึงผลตอบแทนคืออายุยืนยาวขึ้นและมีชีวิตที่ดีขึ้นเสมอไป เห็นได้จากการลงทุนด้านสุขภาพของแต่ละประเทศให้ผลตอบแทนกลับมาไม่เท่ากัน ตัวอย่างเช่น สหรัฐอเมริกามีค่าใช้จ่ายต่อหัวด้านสุขภาพเป็นจำนวนสูงที่สุด แต่คนอเมริกันกลับมีอายุขัยเฉลี่ยต่ำกว่าหลาย ๆ ประเทศ ที่ใช้จ่ายเงินด้านสุขภาพเพียงครึ่งเดียวของสหรัฐอเมริกา¹ นั้นแปลว่าการใช้จ่ายเงินจำนวนมาก ไม่ได้หมายถึงจะได้ผลตอบแทนกลับคืนมามากอะไรทำให้เกิดผลต่างกันเช่นนี้

มีเครื่องมือชนิดหนึ่ง ที่ผู้บริหารด้านสาธารณสุขทั่วโลกนี้กำลังให้ความสนใจ เครื่องมือนี้เรียกว่า HTA (Health Technology Assessment) หรือ การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ HTA เป็นเครื่องมือช่วยให้ผู้บริหารตัดสินใจว่าควรลงทุนกับอะไรจึงคุ้มค่าที่สุด เช่น ยาใหม่ ๆ มักมีราคาแพง และรอดอ้างว่ารักษาโรคได้ดีกว่ายาเดิม ในความเป็นจริงคำว่าดีก็ว่าอาจดีกว่าเพียงเล็กน้อย แต่กลับต้องจ่ายเงินซื้อแพงกว่าเดิมหลายเท่า แม้แต่ในประเทศที่ร่ำรวยหลาย

ประเทศ ก็ไม่ได้ใช้จ่ายเงินซื้อแต่สิ่งที่ดีที่สุดและแพงที่สุดเสมอ ยังต้องตระหนักถึงความคุ้มค่า เพราะสุดท้ายแล้วประเทศเองก็ต้องแบ่งเงินให้กับการลงทุนด้านอื่น ๆ ด้วย ไม่ว่าจะเป็นการศึกษา สวัสดิการ สาธารณูปโภค สิ่งแวดล้อม ดังนั้นประเทศไทยในฐานะประเทศกำลังพัฒนา หากเราต้องการให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพพื้นฐาน ขณะที่เรามีทรัพยากรด้านสุขภาพจำกัดทั้งกำลังเงิน กำลังคน การบริหารจัดการ อีกทั้งประชาชนต้องการการดูแลที่ดีขึ้น ยิ่งจำเป็นต้องใช้ HTA ช่วยในการประเมินอย่างรอบด้าน เพื่อให้การตัดสินใจลงทุนด้านสุขภาพเกิดประโยชน์มากที่สุดภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด

จุลสาร HITAP ฉบับนี้จึงขอแนะนำให้ท่านรู้จัก สิ่งที่เราเรียกว่า HTA ว่าเป็นเครื่องมือที่ช่วยตัดสินใจลงทุนด้านสุขภาพได้อย่างไร กระจายความรู้เกี่ยวกับ HTA ไปตามคอลัมน์ต่าง ๆ นอกจากนี้ยังมีคอลัมน์ใหม่ **รู้จัก HTA** เพื่อเป็นช่องทางให้ท่านผู้อ่านได้ติดตามเรื่องราวเกี่ยวกับ HTA อย่างต่อเนื่อง โปรดติดตามตอนต่อไปของ HTA ด้วยนะคะ

ขณะที่เรากำลังปิดต้นฉบับนี้ เป็นช่วงต้นเดือนธันวาคม 2557 ชาว HITAP จึงถือโอกาสนี้ขอพรท่านผู้อ่านทุกท่านให้มีความสุข ความเจริญในชีวิตทุก ๆ ด้าน มีสุขภาพแข็งแรงเบิกบานรับปีใหม่กันอย่างถ้วนหน้าค่ะ

¹ <http://ucatlasc.ucsc.edu/spend.php>

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

แก้ไขข้อความที่ผิดพลาดในจุลสาร HITAP ฉบับที่ 22 คอลัมน์ให้มุมมอง “เอดส์เคยเป็นโรคที่คร่าชีวิตคนไทยโดยมีอัตราการตายสูงสุดในปี พ.ศ. 2544 ถึง 250,000 คนต่อปี” เป็น “25,000 คนต่อปี”

คุณรู้อัก HTA หรือยัง?

HTA ย่อมาจาก **Health Technology Assessment** หรือเรียกว่า การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เทคโนโลยีด้านสุขภาพ หมายถึง ยา หัดตกการ วัคซีน เครื่องมือแพทย ซันตอนและระบบ รวมถึงนโยบายต่างๆ ที่พัฒนาขึ้นเพื่อแกไขปัญหาสุขภาพและเสริมสร้าคุณภาพชีวิตของประชาชน



การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเป็นการประเมินว่า ยา เครื่องมือแพทย วัคซีน หรือการรักษาที่นำมาประเมิน ใช้ได้ผลจริงหรือไม่ ใช้แล้วปลอดภัยหรือไม่ มีผลกระทบต่อระบบประมาณเพียงใด คุ่มกับเงินที่รัฐลงทุนไปหรือไม่ ใช้แล้วเกิดปัญหาสังคม/ จริยธรรมหรือไม่ และเป็นไปได้หรือไม่ที่ประเทศไทยจะนำเทคโนโลยีด้านสุขภาพนั้นมาใช้¹

HTA เป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้เสียที่หลากหลาย เช่น ผู้กำหนดนโยบาย บุคลากรทางการแพทย นักวิชาการ ภาคอุตสาหกรรม ผู้ป่วย ภาคประชาสังคม ประชาชนทั่วไป

ปัจจุบันมีเทคโนโลยีด้านสุขภาพเกิดขึ้นใหม่เป็นจำนวนมาก แดงบประมาณด้านสุขภาพของประเทศมีจำกัด จึงต้องมีการประเมิน ๆ เพื่อการตัดสินใจลงทุนด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ซึ่งจะทำให้ประชาชนได้รับการบริการที่ดีขึ้น เข้าถึงยารักษาโรคและเครื่องมือแพทยที่มีคุณภาพได้มากขึ้น ขณะเดียวกันภาครัฐก็จะดำเนินนโยบายไปร้งไร คุ่มค่า ลดภาระการเงิน การคลัง

เทคโนโลยีด้านสุขภาพหลายชนิดที่คนไทยใช้ ได้มาจากการคัดเลือกยาเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ และรายการชุดสิทธิประโยชน์ของระบบสุขภาพภาครัฐทั้ง 3 ระบบ ได้แก่ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

¹เอกสารการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7



“ **ค**อลัมน์ให้สัมภาษณ์ฉบับนี้ เราพาท่านผู้อ่านไปพบกับตัวแทนของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกระบวนการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (HTA) บางท่านมีประสบการณ์การพัฒนาและเข้าร่วมในกระบวนการ และบางท่านมีประสบการณ์การนำข้อมูล HTA ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวม แต่ละท่านมอง HTA ว่ามีประโยชน์สำหรับประเทศไทย แต่ยังคงต้องการพัฒนาบางอย่างเพื่อให้เหมาะกับสังคมไทย ”



สมมติว่าผมเป็นนักรบ HTA เปรียบเหมือนเป็นอาวุธประจำกายชิ้นหนึ่ง แต่ผมมีอาวุธประจำกายอื่น ๆ อีก ผมไม่ได้หิบบแต่ HTA มาใช้ ถึงเวลาผมอาจจะหิบบ HTA พร้อม 2-3 อาวุธมาสู้กัน

กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย

นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ หนึ่งในผู้อาวุโสแห่งวงการสาธารณสุขไทย เคยดำรงตำแหน่งในผู้กำหนดนโยบายที่สำคัญหลายตำแหน่งทั้งในและต่างประเทศ เช่น รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2543-2546 ผู้ทรงคุณวุฒิด้านควบคุมป้องกันโรค และประธาน คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2552 – 2555 ขณะนั้น น.พ.สุวิทย์ ดำรงตำแหน่ง ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ทำไมประเทศไทยต้องมีและใช้ HTA?

ถ้าเราตั้งเป้าว่า ประเทศเราไม่ใช่ประเทศรวย และเราอยากบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เราก็ต้องมีเครื่องมือในการสร้างความมั่นใจว่า ทรัพยากรที่เรามีจำกัดจะใช้จ่ายไปอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ ณ ขณะนี้ เราใช้จ่ายเงินด้านสุขภาพแม้จะน้อยกว่า 6% ของ GDP ก็จริง แต่ว่าคิดเป็นงบประมาณแผ่นดินถึง 14-15 % ซึ่งเยอะที่สุดในเอเชีย เยอะกว่าจีนอีก เรียกได้ว่าไม่มีช่องว่างในการขยายทางการเงินการคลังอีกแล้ว ถ้าจะขยายไปอีก ต้องไปเบียดงบด้านการศึกษา สวัสดิการสังคม รถไฟใต้ดิน ทางด่วนทั้งหลาย ประเทศไทยไม่มีทางเลือก ถ้าเราจะเอาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้วมีและทรัพยากรจำกัด เราก็ต้องทำการ

ศึกษาเรื่อง HTA ผลจากการศึกษา HTA จะเป็นข้อมูลให้กับผู้กำหนดนโยบายสำหรับตัดสินใจว่าจะเลือกใช้ทรัพยากรอย่างไร **ประเทศในโลกที่ไม่ใช้ HTA มีน้อยมากที่สำคัญเลยคืออเมริกา รัฐสภาห้ามเลย ห้ามทำการประเมินความคุ้มค่าของยา ยาตัวไหนขึ้นทะเบียนแล้ว คนต้องมีสิทธิใช้ และก็ไม่มีกลไกในการควบคุมค่าใช้จ่าย** ดังนั้นค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงถึง 18% ของเศรษฐกิจ สูงที่สุดในโลกในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วทั้งหลาย เพราะอเมริกาไม่มีกลไกควบคุมค่าใช้จ่าย ญี่ปุ่นก็ไม่มีระบบการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ แต่ญี่ปุ่นมีกลไกการควบคุมราคาที่เข้มงวด เรียกว่า fixed fee schedule 4-5 พันรายการ ทำให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ แต่ญี่ปุ่นก็ยังมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพประมาณ 10% ของ GDP

HTA เปรียบเหมือนกระจก ถ้านำมาเคลือบ
 ปรอทสักด้าน ก็กลายเป็นกระจกทำให้ส่องมอง
 เห็นตัวเองอย่างชัดเจน ถ้ามานำมาใช้เป็นกระจกข้างรถ
 ก็ทำให้มองเห็นได้ทั้งด้านหน้า ด้านข้างและด้านหลัง
 ทำให้ตัดสินใจได้อย่างรอบคอบ



กลุ่มนักวิชาการ

ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ หัวหน้าโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) และเมธีวิจัย
 อวูโสด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) คุณหมอยศ เป็นนักวิจัยอวูโสที่ HITAP
 ผลงานวิจัยที่ผ่านมาเป็นข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจด้านนโยบายของหน่วยงานต่าง ๆ ในระดับประเทศที่เกี่ยวข้องกับการ
 ใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ สนับสนุนการทำงานของคุณคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกัน
 สุขภาพแห่งชาติ และทำงานร่วมกับองค์กรในระดับนานาชาติ

ทำไมประเทศไทย ต้อง มี และ ใช้ HTA?

ประเทศไทยลงทุนด้านสุขภาพสูงมาก งบประมาณของ
 กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 กรมบัญชีกลาง และสำนักงานประกันสังคมที่เกี่ยวกับเรื่อง
 สุขภาพ รวมกันน่าจะประมาณสามแสนล้านบาทต่อปี เชื่อได้
 ว่ารัฐบาลไม่สามารถจ่ายเงินด้านสุขภาพไปมากกว่าที่เป็นอยู่
 ขณะเดียวกันความต้องการและความคาดหวังของคนไทย
 ต่อระบบบริการสุขภาพไม่ได้ลดลง และยังมีเทคโนโลยีใหม่
 ยาใหม่ วัคซีนใหม่ การรักษาใหม่ที่เกิดขึ้นตลอดเวลา ของ
 ใหม่ย่อมมีราคาสูงกว่าของเก่า ดังนั้นหากพูดถึงความต้องการ
 ด้านสุขภาพในอนาคต เราจึงต้องคิดให้หนักขึ้นเกี่ยวกับการ
 ตัดสินใจในการลงทุนด้านสุขภาพ

ในมุมมองของนักวิชาการ เราอยากเห็นความเป็นธรรมในการ
 ตัดสินใจ และวิธีใดจะทำให้เกิดความเป็นธรรมได้ดีที่สุด เรา
 ต้องอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อมอบข้อมูลที่ดีแก่ผู้บริหาร
 ตัดสินใจ ส่วนข้อมูลที่ดี จะเป็นข้อมูลส่วนใดนั้น ก็ขึ้นอยู่กับ
 ความต้องการของผู้บริหารร่วมกับการตกลงของคนในสังคม
 ดังนั้นการทำ HTA จึงเป็นช่องทางหนึ่งที่จะทำให้คนหลาย ๆ
 ภาคส่วนได้มานั่งคุยกันว่า เราจะตัดสินใจเรื่องนี้ โดยใช้

ข้อมูลอะไรได้บ้างที่ทำให้เกิดความยุติธรรมมากที่สุด และ
 เป็นธรรมกับสังคมโดยใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ซึ่งโดยสรุป
 นั้นมีอยู่ 3 อย่าง นั่นคือ

1. ต้องคิดให้หนักขึ้นในการใช้จ่ายเรื่องสุขภาพ
2. เน้นการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการตัดสินใจเพื่อ
 ให้เกิดความเป็นธรรมกับทุกคนในสังคม
3. มอง HTA เป็นกระบวนการนำพาทุกคนมานั่งคุยกัน
 อยู่บนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์

ความท้าทายในการพัฒนา HTA มีทั้งหมด 3 ข้อ

1. ทำอย่างไรให้ผู้บริหารทุกกลุ่มเข้าใจ HTA มากที่สุด
 เพราะระบบ HTA ทำเพื่อคนไทย ไม่ได้ทำเพื่อระบบ
 ประกันสุขภาพ เพราะถ้าทำแล้วนำมาใช้เพียงแค่บาง
 กรณี ก็เป็นเรื่องที่น่าเสียดาย
2. ทำอย่างไรให้เกิดบุคลากรที่มีความสามารถด้านการ
 วิจัย HTA เพื่อให้เพียงพอต่อความต้องการ
3. การสื่อสารกับประชาชนสามารถถ่ายทอดเรื่องวิชาการ
 ให้ประชาชนเข้าใจและเข้าถึง HTA มีผลต่อการตัดสินใจ
 เรื่องนโยบาย ดังนั้นคนที่ได้รับผลกระทบคือประชาชน
 หากประชาชนเป็นกลุ่มเดียวที่ไม่เข้าใจ ก็จะมีปัญหา
 และไม่เกิดความยั่งยืนในระยะยาว



HTA เหมือนระบบนำทาง GPS ที่ช่วยนำทางเราไปสู่ทางออกของปัญหา วิทยาการใหม่ ๆ ด้านสุขภาพเกิดขึ้นมากมาย เหมือนแผนที่ที่กว้างและมีรายละเอียดมากขึ้น HTA ที่เหมือนกับ GPS นี้จะเป็นตัวบอกเราว่า **“เส้นทางไหนสั้นและดีที่สุด”** ในการแก้ปัญหา

กลุ่มประชาสังคม

จิตติมา ภาณุเดชะ : ผู้ประสานงานมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) ผู้จัดการแผนงานสร้างเสริมสุขภาพะทางเพศ (ภาคประชาสังคม) เมื่อปี พ.ศ. 2555-2556 ที่ผ่านมา มีการเคลื่อนไหวเรื่อง **“วัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก”** ของมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) ในประเด็นที่รัฐบาลจะทำการจัดซื้อวัคซีนนี้ให้กับหญิงทั่วประเทศภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่จากผลการศึกษาของ HTA ระบุว่า วัคซีนนี้มีราคาแพงเกินไป ประกอบกับประสิทธิภาพของวัคซีนตัวนี้ ยังไม่มีความแน่นอน ผลจากการเคลื่อนไหวของ สคส. โดยอาศัยหลักฐานทางวิชาการจากการทำ HTA ทำให้รัฐบาลยังไม่จัดซื้อวัคซีนแต่หันมารณรงค์เรื่องการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกด้วย VIA และ Papsmear แทนเนื่องจากผลการศึกษาของ HTA สรุปว่าการคัดกรองนี้เป็นการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่ดีที่สุด

ทำไมประเทศไทยต้องมีและใช้ HTA?

จำเป็นและสำคัญมาก เพราะเป็นกระบวนการที่นำผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดมาคุยกัน ผู้เกี่ยวข้องเหล่านั้นจะต้องมีข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงนำมาสื่อสารกัน ต้องหาจุดลงตัวของข้อมูลที่ได้มาว่าจุดใดมีประโยชน์สูงสุดที่จะนำไปใช้หาทางออกในการแก้ไขปัญหา จึงทำให้มีมุมมองในการแก้ไขปัญหาที่มีความกว้างมากขึ้น

ยกตัวอย่างเรื่อง **“วัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก”** จากมุมมองผู้ผลิตวัคซีน ก็เห็นว่า ตัววัคซีนจะช่วยแก้ปัญหาอย่างไร ซึ่งอาจจะทำให้มีการมองจากมุมมองเดียว ในขณะที่คนที่ทำงานเรื่องสุขภาพผู้หญิง ก็เห็นเลยว่า การแก้ปัญหาต้องทำอย่างไรรอบด้านและองค์รวม

- 1. ต้องให้ความรู้กับผู้หญิง ความเข้าใจในเรื่องสรีระต่างๆ
- 2. ให้ความสำคัญกับระบบคัดกรองมาก ๆ เพราะจะเป็นตัวป้องกันได้ดีที่สุด

ดังนั้นการออกแบบนโยบายก็จะไม่เอียงไปด้านใดด้านหนึ่ง ซึ่งจะไม่พูดถึงการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์มาใช้แก้ปัญหาแต่เพียงอย่างเดียว แต่มันจะทำให้เรามองปัญหาแบบองค์รวมมากขึ้น และทำให้เราเลือกวิธีจัดการปัญหาที่เกิดประโยชน์สูงสุดกับทุกคนรอบด้าน

HTA เปรียบเหมือนกับ แว่น 4 มิติ ที่ช่วยให้เรามองได้ทั้งด้านกว้าง ยาวและด้านลึก เช่นเดียวกับ การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ต้องคำนึงถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นในทุก ๆ ด้านทั้งต่อสังคม ต่อครอบครัว และต่อประเทศชาติ



กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์

พญ.ขวัญใจ วงศ์กิตติรักษ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ กลุ่มงานจักษุวิทยา สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ท่านเป็นแพทย์ที่มีความเกี่ยวข้องและนำประโยชน์จาก HTA (Health Technology Assessment) มาใช้ในวิชาชีพ เช่น **โครงการจัดแจ้ง ตรวจตาเด็กเตรียมอนาคตไทย** ซึ่งเป็นโครงการตรวจสายตาเด็กที่พัฒนามาจากผลการวิจัยที่พบว่า แม้จำนวนจักษุแพทย์เด็กจะไม่เพียงพอต่อจำนวนเด็กทั่วประเทศ แต่คุณครูและผู้ปกครองสามารถช่วยตรวจได้ก่อน เพราะการตรวจพบสายตาผิดปกติในเด็กตั้งแต่เนิ่น ๆ และให้เด็กได้รับการรักษาอย่างถูกต้องภายใน 6 ขวบ จะช่วยให้เด็กกลับมาใช้ชีวิตที่ปกติได้ ขณะนี้โครงการนี้กำลังขยายผลจัดทำอุปกรณ์ตรวจวัดสายตาให้กับโรงเรียนทั่วประเทศ

ทำไมประเทศไทยต้องมีและใช้ HTA?

ประเทศไทยเอง ยังคงมีปัญหาเรื่องทรัพยากรทั้งทางด้านงบประมาณ ด้านบุคลากร ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ในทางการแพทย์ไม่เพียงพอ จึงมีความจำเป็นต้องคำนึงถึงความคุ้มค่าของเทคโนโลยีด้านสุขภาพต่าง ๆ ที่จะนำมาใช้ รวมถึงการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพของประชาชนที่จะ

กำหนดให้เป็นสิทธิประโยชน์ เพื่อเป็นตัวช่วยให้ผู้มีหน้าที่ในการตัดสินใจเลือกวิธีการตรวจวินิจฉัยรักษาที่เหมาะสมและคุ้มค่า โดยเฉพาะในโรคที่ซับซ้อนและมีค่าใช้จ่ายสูงแต่ HTA ก็มีผลต่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพด้วยเช่นกัน

สำหรับ HTA ที่เหมาะสมสำหรับสังคมไทยนั้น

1. ขอให้ HTA ที่คำนึงถึงประโยชน์ของผู้รับบริการ (patient-based HTA) ให้มากกว่าเดิม เพราะปัจจุบันมุ่งเน้นเรื่องการควบคุมค่าใช้จ่ายในทุกด้าน จนผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่ายมองว่าถูกใช้ เป็นเครื่องมือในการควบคุมผู้ให้บริการ
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบในการทำ HTA ควรเป็นอิสระ โปร่งใส ตรวจสอบได้ ทำงานด้วยวิธีการที่มีมาตรฐาน ภายใต้การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม ใช้ข้อมูลรอบด้าน ขอให้มีความเป็นกลาง ไม่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายใด ๆ
3. เรื่องที่นำมาประเมินขอให้เป็นเรื่องที่เหมาะสม ให้ครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านคุณภาพ ความเสมอภาค การเข้าถึงมุมมองของผู้ประกอบวิชาชีพและผู้รับบริการ ผลประโยชน์ และ ต้นทุนทางอ้อม



HTA เปรียบเหมือน มืดพบสวิส เพราะเป็น
เครื่องมือที่มีความคล่องตัว มีความอ่อนน้อมประสงค์
ประเมินได้หลายมิติ จัดการปัญหาได้หลายมุม เพราะ
เป้าหมายคือ ให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ

กลุ่มผู้ป่วยและประชาชน

นิมิตร เทียนอุดม กรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาคประชาชน ที่ผ่านมา คุณนิมิตร ทำหน้าที่กรรมการใน
บทบาทของภาคประชาชนและตัวแทนผู้ป่วย ให้ความเห็นต่อผลการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เมื่อมีการนำเสนอต่อ
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บอร์ดสปสช.) เพื่อพิจารณาเทคโนโลยีด้านสุขภาพเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ของ
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ทำไมประเทศไทยต้องมีและใช้ HTA?

ในมุมมองของประชาชนล้วน ๆ ประชาชนต้องการบริการ
ด้านสุขภาพที่ครอบคลุมทุกโรคอยู่แล้ว ไม่ใช่ประชาชน
อยากได้และไม่มีใครอยากป่วย แต่เพราะมันเป็นเรื่องจำเป็น
เมื่อเจ็บป่วยแล้วก็ควรได้รับการรักษา การประเมินเทคโนโลยี
ด้านสุขภาพ (HTA) เพื่อชั่งน้ำหนัก จัดลำดับความสำคัญ
ในการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพก็เป็นหลักการที่เข้าใจได้
แต่กระบวนการประเมินต้องไม่ใช่การกีดกันการเข้าถึงการ
บริการด้านสุขภาพ อยากให้ทำการประเมินออกมาแล้วมี
การสร้างสมดุลระหว่างการใช้จ่ายความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจ
กับความจำเป็นของประชาชนที่จะต้องได้รับการรักษา
ดังนั้นการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพควรทำให้เกิดความ
เป็นธรรมด้านสุขภาพกับประชาชนมากที่สุด

ในอนาคตอยากให้พัฒนาเรื่องการมีส่วนร่วม อยากให้จัด
สัดส่วนให้ประชาชนเข้ามาอยู่ในกระบวนการมากขึ้นนอกจากนี้

จะต้องพัฒนากระบวนการพัฒนาภาคประชาชนด้วย
เพราะวิถีชีวิตของประชาชนส่วนมากจะไม่สนใจเรื่อง
HTA จึงต้องมีการหนุนเสริมให้คนเข้าใจเรื่องการประเมิน
เทคโนโลยีด้านสุขภาพ เพราะเรื่อง HTA มันซับซ้อน คัพท์
แสงก็เยอะ อยากให้มีกระบวนการทำงานกับประชาชนอย่าง
ต่อเนื่อง มีการสื่อสารต่อกัน ประชาชนและชุมชนควรมี
ส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นตอนการตั้งคำถามวิจัยจนจบ โดยมีส่วน
ร่วมรับผิดชอบและรับชอบในงานวิจัยด้วย

สิ่งที่จะเสริมให้ HTA ไทยดียิ่งขึ้น คือ มิติของการประเมิน
และความลุ่มลึกของนักวิจัย คือ ถ้านักวิจัยมีภูมิหลังเป็น
แพทย์ล้วนๆ หรือ อินกับเรื่องเศรษฐศาสตร์อย่างเดียว ก็
จะทำให้ความเจ็บป่วยบางอย่างไม่คุ้มค่า ดังนั้นควรเติมมิติ
ทางสังคมและวิถีชีวิตของผู้ป่วยเข้ามาด้วย การประเมิน
ควรมีทางออกในกรณีที่ผลออกมาไม่คุ้มค่าด้วย เพราะ
แม้การประเมินจะจบไปแล้ว แต่ผู้ป่วยก็ยังเป็นทุกข์อยู่ดี
นี่คือจุดอ่อนของ HTA ที่ผ่านมา

HTA เปรียบเหมือนกล่องถ่ายทอดรูป 360 องศา
 เพราะเป็นเครื่องมือที่ทำให้มุมมองได้ทั่วถึง เกือบทุก
 มุมมองพร้อมกัน แต่จะทำอย่างไรให้เกิดสมดุล
 นี้คือความท้าทาย



กลุ่มภาคอุตสาหกรรม

ภญ. บุษกร เลิศวัฒนวิไล ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ (PReMA หรือ พรีเม่า) ที่ผ่าน
 มา พรีเม่า ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินยาหลายตัวเพื่อเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ

ทำไมประเทศไทยต้องมีและใช้ HTA?

เพราะ HTA หรือการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ อาจเป็นเครื่องมือเพื่อช่วยในการพิจารณาการเพิ่มการเข้าถึง เทคโนโลยีทางด้านสุขภาพบางชนิดที่มีราคาสูงเพื่อให้มั่นใจว่าเทคโนโลยีเหล่านั้นเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยและเป็นการใช้ งบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม การสนับสนุน งบประมาณด้านสุขภาพโดยการประเมินความคุ้มค่าอย่าง เดียวไม่ได้ตอบโจทย์ของการดูแลผู้ป่วย แต่ควรต้องคำนึง ถึงปัจจัยด้านจริยธรรมและสังคมด้วย และควรคิดถึงผู้ป่วย เป็นหลักมากกว่างบประมาณเป็นหลัก บางครั้งผู้ป่วยก็ควร เข้าถึงยาหรือเทคโนโลยีโดยไม่จำเป็นต้องผ่าน HTA ก็ได้

ประเทศไทยกำลังพัฒนาระบบนี้ ก็คงจะยังไม่สมบูรณ์ เหมือนประเทศอื่น ๆ ประเด็นสำคัญที่เห็นว่าควรพัฒนา ให้ดีขึ้นก็คือ

1. การมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนและผู้ป่วย เช่น ในการพิจารณาคัดเลือกยาเข้า/ออกจากบัญชียาหลักแห่งชาติ ประชาชนก็ไม่สามารถรับรู้เหตุผลว่า ทำไมจึงพิจารณาไม่ให้ ยาบางตัวเข้าบัญชียาหลัก ๆ

2. ในแง่อุตสาหกรรมด้านสุขภาพ เช่น ยา เราคิดว่า เราสามารถทำอะไรได้มากกว่านี้ เช่น ให้ข้อเสนอแนะเชิง

นโยบาย เชิงระบบให้กระบวนการมีประสิทธิภาพ (ในการ ตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน) และ มีความรวดเร็วมากขึ้น

3. เพิ่มปริมาณและคุณภาพของบุคลากรที่ยังไม่เพียงพอ ต่อความต้องการของระบบ และรัฐยังมีทรัพยากรอื่น ๆ ไม่ เพียงพอสำหรับการทำการประเมิน การมีส่วนร่วมระหว่าง ภาครัฐและเอกชนและเจ้าของเทคโนโลยีนั้น ๆ จะช่วยให้ เกิดการแบ่งปันทรัพยากร เช่น ให้ข้อมูลให้แก่กัน เพราะ แต่ละภาคส่วนก็ไม่มีผู้เชี่ยวชาญที่เก่งที่สุดอยู่ในนั้น ถ้าเรามี ส่วนร่วมกันก็จะทำให้การทำงานมันง่ายขึ้น รวดเร็วขึ้น ภาค อุตสาหกรรมควรมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้น เช่น การสร้างกรอบ การทำงาน การทำวิจัยอย่างไรจึงจะเหมาะสม

HTA ที่ดี ต้องใช้ข้อมูลที่มีคุณภาพ (เพื่อให้มีความแม่นยำ และเที่ยงตรงในการนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจ) มีการ ปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ตลอดเวลา เพราะเทคโนโลยี ด้านสุขภาพเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

เราคาดหวังว่า HTA ในอนาคต จะเป็นระบบที่ดี มีประสิทธิ ภาพ ไม่ควรเป็นการกีดกันการเข้าถึงยาของประชาชน มีนัก วิจัยที่มีคุณภาพเป็นจำนวนมากเพื่อให้สามารถผลิตงานวิจัย ที่ดีและทันกับความต้องการของผู้ป่วยและผู้กำหนดนโยบาย



HTA ช่วยให้เกิดความเหมาะสม และเป็นธรรมด้านสุขภาพได้อย่างไร?

HTA หรือ Health Technology Assessment ชื่อไทยว่า การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ หมายถึง การวิเคราะห์อย่างเป็นระบบเพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบาย ในด้านความปลอดภัย ประสิทธิภาพ ต้นทุนและความคุ้มค่า ผลกระทบต่อองค์กร สังคมและจริยธรรมจากการใช้เทคโนโลยีการแพทย์นั้นๆ เพื่อผลประโยชน์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านสุขภาพทั่วประเทศ



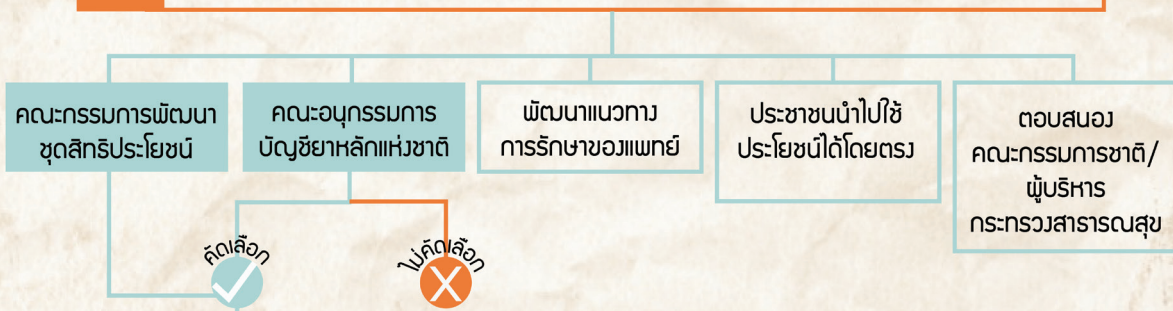
HTA

ในกระบวนการสร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพของไทย

เมื่อมีเงินในกระเป๋าเป็นเงินของชาติที่มาจากภาษีประชาชน
จะมีวิธีคิดและจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพอย่างไรให้เหมาะสมกับทุกฝ่าย
HTA คือเครื่องช่วยคิด เพื่อจัดน้ำหนัการใช้จ่ายสุขภาพของไทย



ได้ ผลการประเมินโดยคำนึงถึงความเหมาะสมและคุ้มค่า ก่อเกิดประโยชน์มากมาย ดังนี้



ได้ **ต่อรองรกายยา** ชุดสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมกับระบบประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบ

- ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- ระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ
- ระบบประกันสังคม





ใช้ HTA แล้วประเทศไทย ได้ประโยชน์อะไร?

การใช้ข้อมูลด้านความคุ้มค่าจะช่วยให้ประเทศไทยสามารถช่วยให้ประเทศประหยัดเงินได้



ในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมาค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างมาก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแบบก้าวกระโดด เช่นเดียวกับประเทศอื่น ๆ เพราะจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น คนมีอายุยืนยาวขึ้น เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าขึ้น แต่ขณะเดียวกันโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง รวมทั้งโรคเกิดใหม่ที่ร้ายแรงก็มีมากขึ้นเช่นกัน แม้จะมีการพัฒนาเทคโนโลยีการแพทย์อย่างต่อเนื่อง แต่ยาหรือการรักษาใหม่ ๆ ก็มีราคาสูง

หากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่สูงขึ้นของประเทศถูกนำไปใช้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ คงไม่น่าเป็นห่วง แต่ในปี พ.ศ. 2553 รายงานขององค์การอนามัยโลกกลับระบุว่า ร้อยละ 40 ของการใช้จ่ายด้านสุขภาพทั่วโลกหายไปกับยา หรือวิธีการรักษาที่ไม่มีประสิทธิภาพ ไม่มีประโยชน์ นี่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในทุกประเทศ ไม่แต่เฉพาะ

ประเทศกำลังพัฒนา

ประเทศไทยเริ่มใช้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 แต่ก็ประสบปัญหาเรื่องการเข้าถึงบริการสุขภาพ และข้อจำกัดของทรัพยากร อย่างไรก็ตามด้วยความเข้มแข็งของภาคประชาชน เรียกร้องให้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีการตัดสินใจบนหลักฐานวิชาการที่มีความน่าเชื่อถือ รวมทั้งโปร่งใส ตรวจสอบได้ จึงเริ่มมีการวางระบบต่าง ๆ เช่น การพัฒนารูปแบบและขั้นตอนในการตัดสินใจพิจารณาบัญชียาหลักแห่งชาติ การพัฒนาแนวทาง HTA ของประเทศ รวมทั้งการจัดตั้งหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ HTA

การนำ HTA ไปประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมในประเทศไทยเห็นได้จาก การพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งเป็นยาที่ทุกระบบประกันสุขภาพต้องอ้างอิง และการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ประกันสุขภาพถ้วนหน้า

HTA กับบัญชียาหลักแห่งชาติ

โครงการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ เริ่มมีการพัฒนาระบบมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 โดยเน้นปรัชญาในการพัฒนาว่า **“เพื่อสร้างเสริมระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล”** ให้มีรายการยาที่มีความจำเป็นในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพคนไทย ผ่านกระบวนการการคัดเลือกยาที่มีความโปร่งใส และมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ยาที่ได้รับการคัดเลือกต้องพิสูจน์แล้วว่า มีประสิทธิภาพจริง มีหลักฐานสนับสนุนว่ามีประโยชน์มากกว่าโทษ มีความคุ้มค่า และประเทศสามารถจ่ายได้ เพื่อสนับสนุนระบบสวัสดิการรักษายาบาลทั้ง 3 กองทุน และสวัสดิการสุขภาพอื่น ๆ

ตั้งแต่เริ่มต้นโครงการ มีการใช้ผลการวิจัยด้านความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ประกอบการตัดสินใจบรรจุบัญชียาหลัก 11 รายการ โดยคาดการณ์ว่า **การใช้ข้อมูลด้านความคุ้มค่าจะช่วยต่อรองราคา ยา สามารถช่วยให้ประเทศประหยัดเงินได้หลายพันล้านบาท** หลายคนอาจมองว่าการใช้ข้อมูลเรื่องความคุ้มค่า มองแต่เฉพาะเรื่องเงิน ทำให้ไม่ได้ยาที่มีคุณภาพ แต่การดำเนินการของบัญชียาหลักแห่งชาติ แสดงให้เห็นว่า การนำ HTA มาใช้ประกอบการตัดสินใจ ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยารักษาแพงหลายชนิด เช่น ยา oxaliplatin (FOLFOX) สำหรับรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ยา imiglucerase สำหรับโรคโกร์เซ่ ซึ่งเป็นโรคหายาก คนเป็นน้อย หรือยา dasatinib และ nilotinib สำหรับรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรังชนิดไม่อิลอยด์

HTA กับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

อีกหนึ่งช่องทางที่มีการนำ HTA ไปประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายอย่างเป็นระบบ คือการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อพิจารณาการบริการสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม เข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยใช้งานวิจัยด้าน HTA ประกอบการตัดสินใจ เน้นขั้นตอนการทำงานที่เป็นระบบ โปร่งใส มีประสิทธิภาพ และอยู่บนพื้นฐานของหลักฐานเชิงวิชาการ เพื่อให้มั่นใจได้ว่าประชาชนจะเข้าถึงบริการสุขภาพ และได้รับประโยชน์จากชุดสิทธิประโยชน์อย่างถ้วนหน้าและเป็นธรรม ตั้งแต่เริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2553 มีการทำวิจัยไปแล้ว 54 หัวข้อ เช่น การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดสำหรับผู้ป่วยธาลัสซีเมียรุนแรง เป็นสิทธิประโยชน์หนึ่งที่ถูกรวบรวมในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยใช้ข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในการตัดสินใจ จากการศึกษาพบว่า หากให้การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดให้ผู้ป่วยธาลัสซีเมียทุกคน ทุกช่วงอายุ จะมีผลกระทบต่องบประมาณสูงมาก ผู้ป่วยโรคอื่น ๆ อาจไม่ได้รับการรักษา อย่างไรก็ตามการศึกษาในรายละเอียดพบว่า การรักษาธาลัสซีเมียรุนแรงในกลุ่มเด็กด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดจะได้ผลมากที่สุด และประสบความสำเร็จในการปลูกถ่ายสูงกว่าผู้ที่มีอายุมากแล้ว

ผลจากการศึกษานี้ คณะกรรมการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ ฯ จึงบรรจุการรักษาดังกล่าวในชุดสิทธิประโยชน์ ผู้ป่วยธาลัสซีเมียรุนแรงสามารถเข้าถึงการรักษาที่มีประสิทธิภาพได้ฟรี

HTA กับนโยบายสุขภาพอื่นๆ

นอกจากนี้ ยังมีการนำการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพไปสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายต่าง ๆ เช่น การประเมินผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์ของการดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทย หรือการประเมินผลกระทบที่เกิดจากการทำ FTA เป็นต้น นี่เป็นเพียงตัวอย่างของการนำข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์มาประกอบการตัดสินใจนโยบายสุขภาพของประเทศที่ผ่านมา ล่าสุดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2557 ได้บรรจุเรื่อง **“การพัฒนากระบวนการประเมินและการตัดสินใจใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ”** เพื่อให้มีการพัฒนาระบบ HTA ในระดับประเทศอย่างเป็นมาตรฐานเดียวกันและตอบสนองความต้องการของสังคมเป็นหลัก (**ติดตามได้ที่ <http://www.samatcha.org>**)

ในฉบับหน้า จะมาเล่าให้ฟังต่อว่า แล้วประเทศอื่นเขานำ HTA ไปใช้ กันอย่างไร



HITAP ทำงานวิจัยเกี่ยวกับคนหลายกลุ่มวัย แต่ละงานวิจัยได้ผลการศึกษา และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายอะไรบ้าง? แวะไปดาวน์โหลดฟรีที่ www.hitap.net



คนพิการ

คนพิการในประเทศไทยมีทั้งหมดประมาณ 1.9 ล้านคน หรือ ราวร้อยละ 3 ของประชากร การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้คนพิการกลับมาพึ่งตนเองได้อีกครั้ง แต่ในความเป็นจริงคนพิการจำนวนมากกลับเข้าไม่ถึงบริการเหล่านี้ การวิจัยของ HITAP เรื่อง การทบทวนชุดสิทธิประโยชน์และการเข้าถึงบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ พบว่าปัญหาเหล่านี้มาจากหลายสาเหตุ ทั้งความเหลื่อมล้ำในระบบสุขภาพทั้งสามระบบ ความไม่ชัดเจนของนโยบายภาครัฐ การเบิกจ่ายอุปกรณ์ไม่มีประสิทธิภาพ ที่ทำให้เกิดความสูญเสียต่อรัฐปีละ 4 พันล้านบาท และการขาดการพัฒนานวัตกรรมเพื่อคนพิการ เป็นต้น ท่านสามารถอ่านรายละเอียดได้จาก

- รายงานวิจัยการทบทวนชุดสิทธิประโยชน์และการเข้าถึงบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ

เด็กโตและเยาวชน

กลุ่มคนวัยนี้อยู่ในช่วงอายุ 6-25 ปี และกำลังมีปัญหสุขภาพทั้งทางกายและใจที่น่าเป็นห่วง ได้แก่ 1) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ 2) ความรุนแรง 3) ปัญหสุขภาพจิต (โรคสมาธิสั้น ภาวะบกพร่องการเรียนรู้ ออทิสซึม การติดสารเสพติด ติดเกม) เราได้ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบทั้งในและต่างประเทศ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา แคนาดา สหราชอาณาจักร ออสเตรเลีย ญี่ปุ่น และไต้หวัน เพื่อศึกษาถึงมาตรการที่มีประสิทธิภาพของการแก้ไขปัญหาสุขภาพ และจัดลำดับความสำคัญจนนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ผ่านการพิจารณาเบื้องต้นจากผู้เชี่ยวชาญ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อจัดทำเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ท่านสามารถอ่านได้จาก



- 1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย โครงการ "อนาคตไทย" เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนอายุ 6-25 ปี
- 2 รายงานการทบทวนนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กโตและเยาวชน ในประเทศแคนาดา สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักรบิเตนใหญ่และไอร์แลนด์เหนือ ออสเตรเลีย ญี่ปุ่น และไต้หวัน
- 3 รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการพัฒนาโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับเด็กและเยาวชน อายุ 6-25 ปี

ผู้ใหญ่และวัยทำงาน



คนกลุ่มนี้มีอายุตั้งแต่ 25-59 ปี ซึ่งเป็นกำลังหลักในการดูแลครอบครัว พัฒนาสังคม และขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ ทว่าพวกเขากำลังมีภัยด้านสุขภาพต่าง ๆ เช่น โรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน บาดเจ็บจากอุบัติเหตุและแอลกอฮอล์ โรคมะเร็งตับ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็งปากมดลูก และการติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ แม้คนในวัยนี้จะมีสุขภาพดีกว่าคนในวัยอื่น ๆ แต่การสร้างเสริมสุขภาพจำเป็นต้องเริ่มดำเนินการแต่เนิ่น ๆ เพื่อลดการเกิดความเจ็บป่วยที่ร้ายแรงหรือพิการทุพพลภาพเมื่อก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ อีกทั้งเป็นการป้องกันการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร มาตรการสร้างสุขภาพใดบ้างที่คนกลุ่มนี้สมควรได้รับ อ่านได้จาก

- ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับผู้ใหญ่/วัยทำงาน ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ผู้สูงอายุ



การหกล้มในผู้สูงอายุอาจทำให้ศีรษะกระแทกพื้น เกิดภาวะเลือดออกในสมองและพิการ และอาจเสียชีวิตได้ ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเพราะหกล้มอาจสูงถึง 1,200,000 บาทต่อปีเลยทีเดียว อย่างไรก็ตาม การวิจัยของเราพบว่าการออกกำลังกายจะช่วยป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุได้ ท่านสามารถดาวน์โหลดสื่อเหล่านี้ เพื่อไปใช้ฝึกให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายเป็นประจำ ซึ่งเป็นวิธีออกกำลังกายง่าย ๆ สามารถทำเองได้ที่บ้าน หรือทำเป็นกลุ่ม นอกจากนี้ยังมีเกร็ดเล็กเกร็ดน้อยที่มีประโยชน์ เช่น อันตรายจากการหกล้ม การประเมินความเสี่ยงการหกล้มด้วยตนเอง หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จะมาช่วยป้องกันการหกล้ม



รวมทั้งหากผู้สูงอายุเกิดหกล้ม จะทำอย่างไรเพื่อช่วยเหลือได้อย่างปลอดภัยมากที่สุด

- 1 ยาต้านล้ม : คู่มือการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ
- 2 โปสเตอร์วิธีการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

***Policy Brief มีทั้งรูปแบบไฟล์ .pdf ให้ดาวน์โหลดฟรีและฉบับพิมพ์
ต้องการฉบับพิมพ์ ติดต่อ comm@hitap.net ***



1. HITAP และ IHPP จัดประชุมคณะกรรมการ เพื่อพิจารณาคัดเลือกหัวข้อปัญหาสุขภาพและเทคโนโลยีด้านสุขภาพเข้าสู่การประเมินและพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ ภายใต้ระบบหลักประกันถ้วนหน้ารอบที่ 2/2557



วันที่ 8 ตุลาคม พ.ศ. 2557 ที่ผ่านมา HITAP และสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) จัดประชุมคณะกรรมการ เพื่อทำการพิจารณาคัดเลือกหัวข้อปัญหาสุขภาพและเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เข้าสู่การประเมินชุดสิทธิประโยชน์ ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งการพิจารณาคัดเลือกหัวข้อ ฯ นี้จัดขึ้นเป็นครั้งที่ 2 ของปี 2557 หัวข้อที่ผ่านการคัดเลือกหัวข้อปัญหา โดยคณะกรรมการคัดเลือกหัวข้อ เพื่อเข้าสู่การประเมิน มีดังนี้

1. การคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองในประชากรทั่วไปกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป
2. เครื่องช่วยหายใจสำหรับเด็กที่มีปัญหาการหายใจเรื้อรังและต้องพึ่งพาการช่วยหายใจที่บ้าน
3. การเพิ่มการระดมจำนวนของ hematopoietic stem cells (HSCs) ไปยัง peripheral blood ด้วยยา Plerixa เพื่อทำการเก็บและทำ autologous transplantation ต่อไปในผู้ป่วย lymphoma and multiple myeloma (MM)
4. การสนับสนุนถ่านก้อนที่ 2 สำหรับคนพิการด้านการได้ยิน
5. การเพิ่มสิทธิประโยชน์การรักษาด้วยเครื่องมือ Hyperbaric Chamber ในการรักษาแผลเบาหวาน

ติดตามเอกสารการประชุมได้ที่ <http://www.ucbp.net/กิจกรรม/การคัดเลือกหัวข้อ>

2. รบช.สร.นำทีมผู้บริหาร และ สปสช. ร่วมประชุมพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ส่งเสริมป้องกันโรค ณ สหราชอาณาจักร



วันที่ 27-29 ตุลาคม พ.ศ. 2557 ที่ผ่านมา น.พ.สมศักดิ์ ฑูณหรัศมี รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ร่วมด้วยคณะผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และนักวิจัยจาก HITAP เดินทางไปยังกรุงลอนดอน ประเทศอังกฤษ เพื่อร่วมประชุมในหัวข้อ “การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค” ซึ่งการประชุมดังกล่าวจัดขึ้นภายใต้ความร่วมมือกว่าระยะเวลา 5 ปีของ HITAP และ สถาบันแห่งชาติเพื่อความเป็นเลิศด้านสุขภาพ (National Institute for Health and Care Excellence: NICE) การประชุมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครวมถึงการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติในระดับประเทศเพื่อนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้กับประเทศไทยในอนาคต ในวันสุดท้ายของการประชุม กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย นำโดย น.พ.สมศักดิ์ ฑูณหรัศมี รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้มีพิธีลงนามในบันทึกความร่วมมือทางวิชาการกับ NICE นำโดย Prof. David Haslam ประธานสถาบัน NICE อีกด้วย

3. HITAP และ NCPAM ร่วมมือประยุกต์ใช้ Gates Reference Case เพื่อเป็นแนวทางสำหรับมาตรฐานการวิจัยในการปฏิบัติและการวางแผนงานวิจัยที่ดี ณ กรุงมะนิลา ประเทศฟิลิปปินส์



วันที่ 3-5 พฤศจิกายน พ.ศ. 2557 คณะนักวิจัยจาก HITAP ได้เดินทางไปปฏิบัติงาน ณ กรุงมะนิลา ประเทศฟิลิปปินส์ เพื่อเข้าพบคณะนักวิจัยจาก National Center for Pharmaceutical Access and Management (NCPAM) กระทรวงสาธารณสุข ประเทศฟิลิปปินส์ ภายใต้การสนับสนุนของ Bill and Melinda Gates Foundation

ในการเยือนประเทศฟิลิปปินส์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการแก่คณะนักวิจัยจาก NCPAM ด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพภายใต้หัวข้อ “Gates Reference Case” ซึ่งเป็นหลักการมาตรฐานการวิจัยสำหรับการปฏิบัติและการวางแผนงานวิจัยที่ดี รวมถึงให้การอบรมเชิงปฏิบัติการแก่นักวิจัยจาก NCPAM ภายใต้หัวข้อเดียวกันนี้ด้วย เพื่อหาวิธีการที่เหมาะสมในการนำไปประยุกต์ใช้กับงานวิจัยของ NCPAM

ทั้งนี้ในฐานะที่ปรึกษาด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ คณะนักวิจัยจาก HITAP ยังได้ให้การสนับสนุนแก่คณะนักวิจัยจาก NCPAM เพื่อส่งผลงานวิจัยตีพิมพ์ภายหลังจากงานวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว ได้แก่ งานวิจัยหัวข้อ “การประเมินความคุ้มค่าของวัคซีนมะเร็งปากมดลูกในบริบทของประเทศไทยฟิลิปปินส์” และ “การประเมินความคุ้มค่าของวัคซีนนิวโมคอคคัสลดคอนจูเกตในบริบทของประเทศไทยฟิลิปปินส์”

หลังจากนี้ คณะนักวิจัยจาก NCPAM จะดำเนินงานเก็บข้อมูลงานวิจัยต่อไปตามแนวทางของ Gates Reference Case และมีแผนนัดหมายเพื่อที่จะเข้าพบคณะนักวิจัยจาก HITAP ครั้งต่อไปในเดือนมกราคม พ.ศ. 2558

4. HITAP ร่วมจัดประชุมนานาชาติ “PD First Policy” ดันไทยศูนย์กลางการเรียนรู้ CAPD เอเชีย



ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานเปิดการประชุมนานาชาติ “นโยบายล้างไตผ่านช่องท้องเป็นทางเลือกแรก” (PD First Policy) ซึ่งเป็นการประชุมครั้งแรกในภูมิภาคอาเซียน จัดขึ้นระหว่างวันที่ 27-28 พฤศจิกายน พ.ศ. 2557 ณ โรงแรมคอร์ททาร์ต แมริออท กรุงเทพฯ โดยความร่วมมือของหลายองค์กรในประเทศและต่างประเทศ ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย มหาวิทยาลัยมหิดล มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย และ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) เพื่อรวบรวมและเสริมสร้างความร่วมมือในภูมิภาคในการกำหนดแนวทางและนโยบายการดำเนินการรักษาพยาบาลผู้ป่วยไตวายอย่างเข้มแข็ง

HTA



WORKSHOP & FORUM 2015

1-3 เมษายน 2558 ห้อง Sapphire 1-3 โรงแรมริชมอนด์ นนทบุรี

เหมาะสำหรับ

ผู้บริหาร นักวิชาการ นักวิจัย

บุคลากรสุขภาพ ทั้ง

ภาครัฐและเอกชน

นิสิตนักศึกษา

และผู้สนใจ

เวทีอภิปราย

“HTA เพื่อการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า”

การอบรมเชิงปฏิบัติการ

กระบวนการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

Health Technology Assessment - HTA

HTA ช่วยให้เราตัดสินใจ

เลือกลงทุนด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม

● ดูรายละเอียดเพิ่มเติม และสมัครเข้าร่วมการอบรมได้ที่ www.hitap.net/training

หรือติดต่อ

● ฅญ.เบญจรินทร์ สันตติวงศ์ไชย benjarin.s@hitap.net (หลักสูต)

● ฅญ.สุชนา สุขสวัสดิ์ suchana.s@hitap.net (การเงิน)

โทรศัพท. 02-590-4549, 02-590-4374-5

โทรสาร. 02-590-4369

ค่าลงทะเบียน

ชำระเงินภายใน 31 ม.ค. 2558

ชำระเงินตั้งแต่วันที่ 1 - 28 ก.พ. 2558

การอบรมเชิงปฏิบัติการ และเวทีอภิปราย 1-3 เมษายน 2558

5,000

5,500

เฉพาะการอบรมเชิงปฏิบัติการ 1-2 เมษายน 2558

4,500

5,000

เฉพาะเวทีอภิปราย 3 เมษายน 2558

1,700

2,200



HITAP

HITAP_THAI

HITAP THAI

HITAP.NET

สมัครได้ตั้งแต่วันที่ 16 กันยายน 2557 - 28 กุมภาพันธ์ 2558



1. กิจกรรมปั่นสร้างสุข

การปั่นจักรยานกำลังเป็นกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ทุกภาคส่วนให้ความสนใจ ได้แก่ กลุ่มนักปั่นเสนอให้กรุงเทพมหานคร ขยายเส้นทางเชื่อมต่อกับรถไฟฟ้าใต้ดิน-บีทีเอส เพิ่มที่จอดจักรยานในห้างสรรพสินค้า สมัชชาสุขภาพแห่งชาติส่งเสริมการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน กระทรวงสาธารณสุขเป็นต้นแบบโครงการ Bike for all สร้างเลนจักรยานรอบพื้นที่กระทรวงสาธารณสุขระยะทาง 6 กิโลเมตร ชวนบุคลากรในกระทรวงฯ ปั่นจักรยานร่วมกับผู้บริหารทุกวันเวลา 16.30-18.00 น. กรมทางหลวงชนบท วางแผนพัฒนาเส้นทางรองรับ 265 กม. เพื่อเชื่อมวิถีชุมชนท้องถิ่น พร้อมเปิดเวทีให้ชาวบ้านได้มีส่วนร่วมพัฒนา ซึ่งในปี พ.ศ. 2558 มีกิจกรรมเกี่ยวกับการปั่นจักรยานดังนี้



วันที่ 2 เมษายน 2558

กิจกรรมปั่นจักรยานรณรงค์เพื่อเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ณ ท้องสนามหลวง ดูรายละเอียด www.anamai.moph.go.th/

วันที่ 28 กรกฎาคม 2558

กิจกรรมปั่นจักรยานเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร โดยกรมอนามัย ภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชน ดูรายละเอียด www.anamai.moph.go.th/

วันที่ 12 สิงหาคม 2558

กิจกรรมปั่นจักรยานเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ โดยกรมอนามัย ภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชน ดูรายละเอียด www.anamai.moph.go.th/

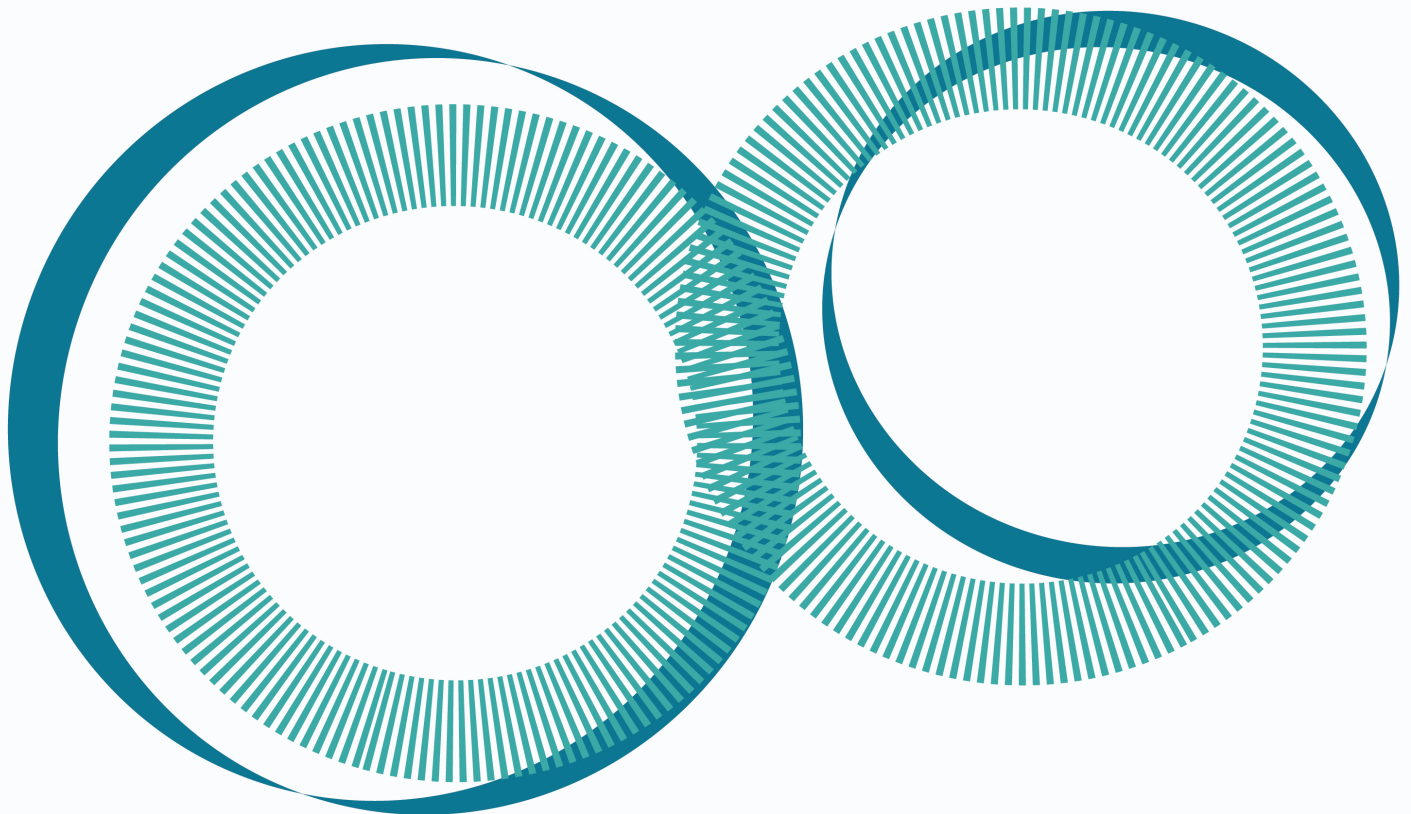
2. “พฤษภาคมอาเซียน” ปฏิทินปีใหม่ 2558 ร้อยรัก สู้ตักน้อย คนใจ s.p.เด็ก



ขอเชิญร่วมสนับสนุนมูลนิธิเด็ก ด้วยการบริจาคซื้อปฏิทินตั้งโต๊ะปี พ.ศ. 2558 ชุด “พฤษภาคมอาเซียน” เพื่อนำรายได้ช่วยเหลือสมทบทุนศูนย์การแพทย์เฉพาะทางโรคเด็ก ในกองทุนอาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราชินี

สอบถามรายละเอียดได้ที่ มูลนิธิโรงพยาบาลเด็ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โทร. 02-640-9363, 088-022-9769

PMAC 2015
GLOBAL HEALTH
POST 2015
ACCELERATING EQUITY



Meet HITAP at our site meetings

- **Learning from practice:** HTA capacity development across Asia
 - **Priority-Setting for Universal Health Coverage:** The role of the international Decision Support Initiative
- January 26, 2015 @Centara Grand & Bangkok Convention Center

CONFERENCE PROGRAM

FIELD TRIP PROGRAM

SIDE MEETING PROGRAM

PMAC 2015
WORLD ART & PHOTO CONTEST

NEXT ISSUE

HTA กับปัญหาหลักๆ

ยาใหม่มากราคาสูง งบจำกัด ...
ปัญหาหลักๆ เลือดยาเข้ายังไง

