รายงานการประชุมเพื่อให้ข้อคิดเห็นต่อโครงร่างการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของมาตรการส่งข้อความผ่านโทรศัพท์มือถือต่อการเลิกบุหรี่
วันพุธที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุม ๑ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
ชั้น ๖ อาคาร ๖ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	รศ. ดร. ภก.ณธร ชัยญาคุณาพฤกษ์	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
๒.	ดร.ศรัณญา เบญจกุล	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
๓.	ดร.จิรบูรณ์ โตสงวน	หน่วยวิจัยโรคเขตร้อนมหิดล-อ๊อกซ์ฟอร์ด
๔.	รศ. ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๕.	นายกมลภู ถนอมสัตย์	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๖.	ดร.สุวิมล โรจนาวี	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๗.	นางสาวเจษฎาภรณ์ หารพรม	ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ
๘.	นางสาวชลนที รอดสว่าง	สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค
๙.	ภญ.พัทธรา ลีพวรงค์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๑๐.	นายสรายุทธ ขันธะ	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๑๑.	ภญ.พรธิดา หัดโนนตุ่น	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๑๒.	นางสาวมณีโชติรัตน์ สันธิ	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๓๐ น.

นายสรายุทธ ขันธะ ตัวแทนคณะผู้วิจัยโครงการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของมาตรการส่งข้อความผ่านโทรศัพท์มือถือต่อการเลิกบุหรี่ กล่าวเปิดประชุมและกล่าวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุม ลำดับถัดมานายสรายุทธ ขันธะ และภญ.พรธิดา หัดโนนตุ่น นำเสนอโครงร่างการวิจัย (รายละเอียดตามเอกสารแนบ ๑) โดยที่ประชุมมีข้อคิดเห็นและประเด็นสอบถาม ดังต่อไปนี้

๑. การดำเนินงานของโครงการทดสอบประสิทธิผลของการส่งข้อความผ่านโทรศัพท์มือถือต่อการรับบริการเลิกบุหรี่และการตัดสินใจเลิกบุหรี่

ที่ประชุมมีข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานของโครงการทดสอบประสิทธิผลของการส่งข้อความผ่านโทรศัพท์มือถือต่อการรับบริการเลิกบุหรี่และการตัดสินใจเลิกบุหรี่ เนื่องจากข้อมูลด้านประสิทธิผลจากการศึกษานี้จะนำมาใช้ในการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ คณะผู้วิจัยชี้แจงว่า เมื่อการศึกษานี้เสร็จ

เรียบร้อยแล้วจะมีการจัดประชุมเพื่อให้ข้อคิดเห็นต่อผลการศึกษาเบื้องต้นก่อนนำข้อมูลด้านประสิทธิผลไปใช้เพื่อการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ในลำดับต่อไป

๒. โรคที่นำมาใช้ในแบบจำลองทางเศรษฐศาสตร์

ที่ประชุมมีข้อคิดเห็นต่อโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ที่นำมาใช้ในแบบจำลองทางเศรษฐศาสตร์ ดังนี้

- ที่ประชุมเสนอตรวจสอบการจัดลำดับโรค โดยให้พิจารณาปีสุขภาวะที่สูญเสีย (disability-adjusted life years: DALYs) ที่เกิดจากการสูบบุหรี่เท่านั้น โดยอาจพิจารณาเลือกใช้ข้อมูลจาก burden of diseases (BOD) ของประเทศไทย และพิจารณาค่า smoking-attributable fractions (SAF) ซึ่งที่ประชุมเสนอให้ตรวจสอบความถูกต้อง และเสนอให้พิจารณาข้อมูลจาก global burden of disease ร่วมด้วยก่อนการคัดเลือกโรค เนื่องจากมีบางโรคที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าไม่น่าเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ เช่น มะเร็งตับ (liver cancer) โรคหัวใจรูมาติก (rheumatic heart disease) และโรคมะเร็งปากมดลูก (cervix uteri cancer)
- ที่ประชุมเสนอให้พิจารณาลดจำนวนโรคที่นำใช้ในแบบจำลองทางเศรษฐศาสตร์ โดยคัดเลือกเฉพาะโรคที่มีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่โดยตรง เพื่อลดความซับซ้อนของแบบจำลองทางเศรษฐศาสตร์และลดความไม่แน่นอนที่เกิดจากตัวแปรและสมมติฐานของการศึกษา
- ที่ประชุมเสนอให้ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) ของการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของมาตรการช่วยเลิกบุหรี่ที่ผ่านมา เพื่อศึกษาระเบียบวิธีวิจัยและตัวแปรที่ใช้ในแบบจำลองทางเศรษฐศาสตร์ และเพื่อศึกษาข้อจำกัดและสมมติฐานที่ใช้ในการศึกษาที่ผ่านมา โดยเฉพาะการศึกษาที่ทำในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลางและรายได้น้อย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาแบบจำลองทางเศรษฐศาสตร์ของคณะผู้วิจัยต่อไป

๓. แบบจำลองทางเศรษฐศาสตร์และสมมติฐานของการศึกษา

ที่ประชุมเห็นด้วยกับแบบจำลองทางเศรษฐศาสตร์และสมมติฐานของการศึกษา โดยมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมดังต่อไปนี้

- สมมติฐานที่ว่า “ผู้ที่เข้าสู่แบบจำลองมีโอกาสเกิดโรคได้เพียงโรคเดียวตลอดชีวิต หากเริ่มเป็นโรคใดโรคหนึ่งแล้วจะไม่เป็นโรคอื่นอีก” อาจเป็นการประเมินผลจากการสูบบุหรี่ต่ำกว่าความเป็นจริง แต่อย่างไรก็ตามสมมติฐานดังกล่าวเป็นข้อจำกัดของการสร้างแบบจำลองทางเศรษฐศาสตร์ในการศึกษาอื่นเช่นกัน ซึ่งการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบดังความคิดเห็นก่อนหน้าน่าจะพบข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการวิเคราะห์
- ที่ประชุมเสนอให้คณะผู้วิจัยให้ความสำคัญต่ออัตราการกลับมาสูบใหม่ของผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้นาน ๑๒ เดือนและอัตราการเลิกสูบบุหรี่โดยไม่เกี่ยวข้องกับการมีมาตรการ เนื่องจากเป็นตัวแปรที่สำคัญและอาจมีข้อจำกัดของแหล่งข้อมูลในบริบทของประเทศไทย

ทั้งนี้คณะผู้วิจัยได้สอบถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับความเป็นไปได้ของการให้มาตรการส่งข้อความผ่านโทรศัพท์มือถือซ้ำมากกว่า ๑ ครั้งเพื่อทำให้มาตรการยังคงมีผลในระยะยาว เนื่องจากสมมติฐานที่ว่าการให้

มาตรการติดต่อกันเป็นระยะเวลา ๓๐ วันเพียง ๑ ครั้งส่งผลต่อการเลิกบุหรี่ในระยะยาวนั้น อาจไม่ตรงตามความเป็นจริง ที่ประชุมมีความเห็นว่ามาตรการส่งข้อความเพื่อช่วยเลิกบุหรี่นั้นอยู่ในช่วงของการพัฒนามาตรการ ดังนั้นยังขาดหลักฐานยืนยันว่าการให้มาตรการซ้ำจำนวนกี่ครั้งจึงจะเกิดประสิทธิผลในการเลิกสูบบุหรี่สูงสุด แต่อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่ให้มาตรการส่งข้อความเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ติดต่อกันหลายครั้ง ข้อความที่ใช้ควรเปลี่ยนแปลงไปตามสถานะของการสูบบุหรี่ ยกตัวอย่างเช่น ข้อความสำหรับกระตุ้นผู้ที่สูบบุหรี่ให้เลิกสูบควรแตกต่างจากข้อความสำหรับป้องกันไม่ให้ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่กลับไปสูบใหม่ เป็นต้น ดังนั้นที่ประชุมเสนอให้มีการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับมาตรการช่วยเลิกบุหรี่อื่น ๆ นอกเหนือจากการส่งข้อความ และนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการกำหนดประสิทธิผลของมาตรการในระยะยาว โดยเฉพาะประสิทธิผลในการป้องกันการกลับมาสูบใหม่

๔. ตัวแปรที่ใช้ในแบบจำลองทางเศรษฐศาสตร์

ที่ประชุมมีข้อคิดเห็นต่อตัวแปรที่ใช้ในแบบจำลองทางเศรษฐศาสตร์ ดังนี้

- ความน่าจะเป็นของการเกิดโรคไม่สามารถใช้ข้อมูลจาก Cancer in Thailand ได้โดยตรงเนื่องจากเป็นข้อมูลความชุกของการเกิดโรคและเป็นการศึกษาแบบตัดขวาง (cross-sectional study) ที่ประชุมจึงเสนอให้มีการสืบค้นข้อมูลการศึกษาตามยาว (longitudinal study) เพิ่มเติมหรือทำการคำนวณเพื่อเปลี่ยนค่าความชุกให้เป็นอุบัติการณ์การเกิดโรคต่อปีก่อนที่จะนำมาใช้ในแบบจำลองทางเศรษฐศาสตร์
- ที่ประชุมเห็นว่าความน่าจะเป็นของการเกิดโรคควรเปลี่ยนแปลงตามอายุ แต่อย่างไรก็ตาม อาจมีข้อจำกัดด้านข้อมูลของการเกิดโรคในประเทศไทย
- ความน่าจะเป็นของการเสียชีวิตไม่สามารถใช้ข้อมูลจากสถิติสาธารณสุขได้ เนื่องจากเป็นข้อมูลการเสียชีวิตของประชากรทั่วไปซึ่งแตกต่างจากการเสียชีวิตของผู้ที่สูบบุหรี่ ที่ประชุมจึงเสนอให้ทำการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศเพิ่มเติม รวมไปถึงสืบค้นข้อมูลจาก burden of disease research program Thailand (BOD Thailand)
- ที่ประชุมเห็นด้วยที่กำหนดความเสี่ยงสัมพัทธ์ (relative risk: RR) ของการเกิดโรคให้คงที่ในทุก ๆ กลุ่มอายุ ยกเว้นมีหลักฐานยืนยันว่ามีปัจจัยที่ส่งผลเปลี่ยนแปลงความเสี่ยงสัมพัทธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ที่ประชุมได้เสนอเพิ่มเติมในกรณีที่มีข้อมูลความเสี่ยงสัมพัทธ์จากหลายแหล่งและทำการเก็บข้อมูลในประชากรที่มีอายุแตกต่างกัน ทีมวิจัยอาจพิจารณาสร้างสมการเพื่อคำนวณความเสี่ยงสัมพัทธ์ในทุกกลุ่มอายุเพื่อใช้ในแบบจำลองทางเศรษฐศาสตร์ต่อไป
- ความเสี่ยงสัมพัทธ์ของการเกิดโรคในกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่ควรเปรียบเทียบกับการเกิดโรคในกลุ่มผู้สูบบุหรี่โดยตรง เนื่องจากการใช้ค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ที่เปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ไม่สูบบุหรี่ (non-smokers) อาจทำให้เกิดอคติในการเลือกใช้ข้อมูล
- ที่ประชุมเห็นว่าอาจไม่มีความจำเป็นในการรวมต้นทุนจากการซื้อบุหรี่ไว้ในการศึกษา เนื่องจากไม่ใช่วิธีที่เป็นมาตรฐานในการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ แต่มักใช้ในกรณีที่ต้องการคำนวณค่าใช้จ่ายของครัวเรือนที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่

- ที่ประชุมเห็นว่าการคำนวณต้นทุนจากความเจ็บป่วยที่เกิดจากการสูบบุหรี่ควรพิจารณาถึงความรุนแรงของโรคที่แตกต่างกันด้วย
- ที่ประชุมเสนอให้ใช้ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (relative weight: RW) ในการคำนวณต้นทุนจากความเจ็บป่วย เปรียบเทียบกับการใช้ cost to charge ratio
- ที่ประชุมเสนอให้ใช้ค่า cost to charge ratio ที่แตกต่างกันในหน่วยบริการสุขภาพแต่ละระดับ
- ที่ประชุมเสนอให้คำนึงถึงต้นทุนทางอ้อมในการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ร่วมด้วย

ภายหลังการอภิปรายเพื่อให้ข้อคิดเห็นต่อโครงร่างการวิจัย นายสรายุทธ ขันธะ กล่าวสรุปและชี้แจงกระบวนการทำงานในลำดับถัดไป

ปิดการประชุม เวลา ๑๖.๓๐ น.

ภญ.พรธิดา หัดโนนตุ่น	ภญ.พัทธรา ลีฬวรงค์
ผู้สรุปการประชุม	ผู้ตรวจรายงานการประชุม