

ทัศนคติ อุปสรรค และแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการ ประยุกต์หลักความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ในเวชปฏิบัติของแพทย์ไทย

วิน เตชะเคหะกิจ*

รุ่งโรจน์ ทรัพย์สุนทร†

ณัฐวุฒิ ช່วยหอม†

มัลลิกา บุญเนียม†

นลัท ยิงทวิวัฒน์†

พริมรดา ชุมศรี†

บทคัดย่อ

ความคุ้มค่าในการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์เป็นสิ่งที่ถูกคำนึงถึงเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในระบบประกันสุขภาพของประเทศ ไทย การวิเคราะห์ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขเป็นหลักการหนึ่งซึ่งช่วยในการวางแผนการจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ แต่ข้อมูลในเรื่องการประยุกต์ใช้หลักความคุ้มค่าในระดับเวชปฏิบัติกลับมีอยู่น้อยมาก วัตถุประสงค์ของงานวิจัยชิ้นนี้จึงเพื่อศึกษาทัศนคติของแพทย์เกี่ยวกับเรื่องความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ การควบคุมราคาของบริการสุขภาพ อุปสรรคในการประยุกต์ใช้ และแหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในเวชปฏิบัติ

การศึกษานี้เป็นการสำรวจแบบภาคตัดขวางโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติของแพทย์ในเรื่องความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ในเวชปฏิบัติ ประชากรเป้าหมายคือแพทย์ทั้งหมดที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีในช่วงเวลา ระหว่างวันที่ ๑๒ ถึง ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๕ จำนวน ๑๔๐ คน แบบสอบถามประกอบด้วยสามส่วนหลัก ได้แก่ ทัศนคติของแพทย์เกี่ยวกับการควบคุมราคาของบริการสุขภาพ อุปสรรคในการประยุกต์ใช้เรื่องความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ในเวชปฏิบัติ และแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในเวชปฏิบัติ

ผลการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามคิดเป็นร้อยละ ๕๒.๑ ของแพทย์ทั้งหมดในโรงพยาบาล พบว่า ทัศนคติของแพทย์ร้อยละ ๖๘.๕ เห็นด้วยว่าควรมีการพิจารณาเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขประกอบการตัดสินใจทางเวชปฏิบัติ ซึ่งแพทย์ส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖ เห็นด้วยกับการควบคุมราคาในระบบประกันสุขภาพในปัจจุบัน อุปสรรคหลักของการใช้เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขในการตัดสินใจในเวชปฏิบัติ คือ ๑) สังกัดไม่เต็มใจยอมรับในเรื่องเกี่ยวกับทรัพยากรทางการแพทย์ที่มีอยู่อย่างจำกัด และ ๒) ความคาดหวังในเรื่องบริการทางการแพทย์ที่มากเกินไปในระบบสาธารณสุขจะแบกรับได้ ผลการวิจัยได้แสดงถึงแหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของแพทย์คือ Clinical practice guideline คิดเป็นร้อยละ ๘๖ นอกจากนี้ข้อมูลจากแหล่งเดียวกันที่นำเสนอด้วยวาจาจะได้รับความสนใจมากกว่าในรูปแบบการเขียน

การพิจารณาใช้ข้อมูลด้านความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ในการตัดสินใจทางเวชปฏิบัติสามารถช่วยปรับปรุงการจัดสรรทรัพยากรในระบบสาธารณสุขของไทยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นได้ ข้อมูลจากงานวิจัยนี้สามารถนำมาประยุกต์เป็นแนวทางในการสร้างนโยบายเพื่อส่งเสริมการใช้ทรัพยากรด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข, ทัศนคติ, แพทย์, เวชปฏิบัติ

*โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

†นักศึกษาแพทย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

Abstract Physicians' attitudes, obstacles, and sources about the use of cost-effectiveness information in clinical practice in Thailand: a cross-sectional survey**Win Techakehakij*, Rungrote Subsoontorn[†], Nutthawut Chuaihom[†], Mallika Bunneum[†], Nalat Yingtaweewattana[†], Primrata Chumsri[†]****Suratthani Hospital, [†]Medical Student at Suratthani Hospital*

Efficiency in clinical practice has become of increasing concern in the healthcare system in Thailand. Cost-effectiveness analysis is a concept that helps in the efficient allocation of healthcare resources; however, evidence showing the use of the cost-effectiveness (CE) information in clinical practice in Thailand is limited. The aim of this study is to assess physicians' attitudes towards the use of CE information in clinical practice.

A cross-sectional survey was carried out to collect information from 140 physicians at Suratthani Hospital, a central hospital in Southern Thailand, during 12-26 March 2012. The questionnaire consisted of 3 main parts: physicians' attitudes, obstacles in the use of CE in clinical practice, and sources of CE information.

The results showed that the sample response rate was 52.1%. Concerning physicians' attitudes, 68.5% of physicians agreed that it is appropriate to consider CE information in the clinical decision-making process. 76.7% of physicians agreed that cost containment in current healthcare system is necessary. The main obstacles in the use of CE in clinical decisions are: 1) unwillingness to accept that healthcare resources are limited by the public; and 2) social expectation for medical services exceeding the capacity of public health system. Results pertaining to the source of CE information showed that 96% of physicians attributed CE results to clinical practice guidelines. In addition, CE information from the same source gains more attention from physicians when presented verbally rather than in written form.

Increasing the use of CE information in clinical decision-making is one way to improve efficiency in resource allocation in the healthcare system. Findings from this study can be used to inform policies that promote more efficient utilization of healthcare resources.

Keywords: *health economics, attitude, physician, clinical decision*

ภูมิหลังและเหตุผล

ภายหลังจากที่ประเทศไทยได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี ๒๕๔๕^(๑) พบว่า ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้เพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก จากสถิติพบว่า ค่าใช้จ่ายโดยรวมเกี่ยวกับสุขภาพ (Total health expenditure) ได้เพิ่มสูงขึ้นจาก ๓.๕% ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross domestic product - GDP) ในปี ๒๕๔๖ เป็น ๔.๙% ของ GDP ในปี ๒๕๕๒^(๒) การพิจารณาการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างคุ้มค่าจึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่เกิดขึ้นนำมาซึ่งประโยชน์สูงสุด ดังเช่นที่มีการประกาศไว้ในหลักการและเกณฑ์ในการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑^(๓)

การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ (Cost-effectiveness analysis) เป็นหลักการทางเศรษฐศาสตร์ที่

สามารถประเมินถึงราคาและผลลัพธ์ของการบริการทางสุขภาพได้พร้อมๆกัน^(๔) การประยุกต์ใช้หลักความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ในระบบสาธารณสุขของประเทศไทยสามารถช่วยบริหารจัดการการใช้ทรัพยากรทางสาธารณสุขให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดได้

ถึงแม้จะมีความพยายามในการใช้หลักความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์เพื่อประกอบนโยบายสาธารณสุขระดับประเทศ ดังเช่นระบบการคัดเลือกยาในบัญชียาหลักแห่งชาติก็ตาม แต่ข้อมูลในเรื่องการประยุกต์ใช้หลักความคุ้มค่าในระดับเวชปฏิบัตินั้นกลับมีอยู่น้อยมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวิชาชีพแพทย์ผู้ซึ่งมีส่วนสำคัญยิ่งในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า Eddama และ Coast^(๕) ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเพื่อ



ศึกษาการใช้ข้อมูลทางด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขในระดับปฏิบัติการ ในกรณีนี้ มีการศึกษาเพียง ๒ การศึกษาที่ทำการสำรวจทัศนคติของแพทย์ เกี่ยวกับเรื่องความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ในเวชปฏิบัติ ได้แก่ งานวิจัยของ Wu et al.^(๖) และ Ginsburg et al.^(๗)

จากงานวิจัยของ Wu et al.^(๖) ซึ่งได้ทำการศึกษาทัศนคติของแพทย์ทั้งสิ้น ๒๗ คนในประเทศสก็อตแลนด์ เกี่ยวกับการใช้ข้อมูลทางเศรษฐศาสตร์ประกอบในการตัดสินใจในเวชปฏิบัติ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าแพทย์ส่วนใหญ่เห็นว่าเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขมีอิทธิพลในเวชปฏิบัติมานานแล้ว และควรนำไปพิจารณาประกอบการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา แต่แพทย์เองยังไม่ทราบถึงรายละเอียดของเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขมากนัก อีกทั้งการเผยแพร่ข้อมูลยังมีน้อย และส่วนใหญ่ได้มาจากหน่วยงานในท้องถิ่นซึ่งยังขาดความชัดเจนในด้านการศึกษาของ Ginsburg et al.^(๗) ซึ่งทำการศึกษเกี่ยวกับทัศนคติของแพทย์ ๕๑๒ คน เกี่ยวกับความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ใน ๕ เมืองของมลรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งปรากฏผลใกล้เคียงกันคือแม้ว่าแพทย์จะทราบถึงความสำคัญและความเหมาะสมของความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์แต่การนำมาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติยังมีอยู่อย่างจำกัดทั้งนี้ปรากฏว่าที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาในเรื่องนี้ในประเทศไทย

วัตถุประสงค์ของงานวิจัยนี้ เพื่อต้องการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติและแนวทางปฏิบัติในเรื่องความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขของแพทย์ในประเทศไทย โดยประกอบด้วยประเด็นหลักสามส่วน ได้แก่ ทัศนคติของแพทย์เกี่ยวกับการควบคุมราคาของบริการสุขภาพ (Physicians' attitudes) อุปสรรคในการประยุกต์เรื่องความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ในเวชปฏิบัติ (Obstacles) และแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในเวชปฏิบัติ (Sources of cost-effectiveness information) ในการพิจารณาเลือกการรักษาผู้ป่วย รวมถึงข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ ส่งเสริม และแก้ไขปัญหา/อุปสรรคในกระบวนการนำหลักการ

ทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขไปปรับใช้ในเวชปฏิบัติ

ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาโดยมีการเก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) กลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ แพทย์ทั้งหมดที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลรวมทั้งสิ้น จำนวน ๑๔๐ คน ช่วงเวลาที่ทำการเก็บข้อมูลอยู่ระหว่างวันที่ ๑๒ ถึง ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๕

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม (Questionnaire) เกี่ยวกับทัศนคติและแนวทางปฏิบัติในเรื่องความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามในงานวิจัยของ Wu et al.^(๖) และ Ginsburg et al.^(๗) ความถูกต้องและความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ ได้ถือเอาตามการศึกษาก่อนหน้านี้ โดยมีได้ทำการทดสอบซ้ำ แต่ได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับแพทย์ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน ๑๐ คน เพื่อรับฟังข้อคิดเห็นเกี่ยวกับความชัดเจนของคำถาม รวมถึงนำเอาข้อเสนอแนะอื่นๆมาปรับปรุงแบบสอบถามก่อนนำมาใช้จริง

แบบสอบถามประกอบด้วยสองส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ถูกสัมภาษณ์ ได้แก่ ความชำนาญเฉพาะทาง เพศ ระยะเวลาที่เป็นแพทย์ ระดับเหตุการณ์ที่ประกอบในเวชปฏิบัติ ตำแหน่งด้านบริหารภายในโรงพยาบาล

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติของแพทย์ในเรื่องความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ในเวชปฏิบัติ โดยแบ่งออกเป็นสามข้อ ได้แก่

๑. แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติของแพทย์ในเรื่องการควบคุมราคาของบริการสุขภาพ (Attitude) ประกอบด้วยคำถาม จำนวน ๘ ข้อ โดยใช้มาตราวัดแบบ Likert scale ๕ ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เฉยๆ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง

๒. แบบสอบถามเกี่ยวกับอุปสรรค ในการประยุกต์เรื่องความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ในเวชปฏิบัติ (Obstacle)

ประกอบด้วยคำถาม จำนวน ๙ ข้อ โดยใช้มาตราวัดแบบ Likert scale ๕ ระดับ ในการกำหนดระดับความรุนแรงของอุปสรรค ได้แก่ มาก ค่อนข้างมาก ปานกลาง ค่อนข้างน้อย และไม่มี

๓. แบบสอบถามเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลในเรื่องความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในเวชปฏิบัติ (Source) โดยให้แพทย์เลือกว่าแต่ละแหล่งนั้นมีผลต่อการตัดสินใจในเวชปฏิบัติหรือไม่ (มีผล/ไม่มีผล) โดยแบ่งเป็น ข้อมูลตีพิมพ์/บันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ๗ แหล่ง กับข้อมูลจากการนำเสนอปากเปล่า ๔ แหล่ง

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้แพทย์ผู้ตอบกรอกแบบสอบถามเอง โดยผู้วิจัยสามารถชี้แจงในส่วนของคำถามเพื่อความเข้าใจได้หากแพทย์ต้องการ แล้วรวบรวมข้อมูลที่ได้ถูกนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และนำเสนอในรูปแบบความถี่ และค่าร้อยละ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

ผลการศึกษา

จากตัวอย่างที่ต้องการศึกษาทั้งสิ้นจำนวน ๑๔๐ ราย ผู้วิจัยสามารถเก็บตัวอย่างได้ทั้งหมด ๗๓ ราย (คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๑ ของหน่วยตัวอย่างทั้งหมด) โดยเหตุผลที่ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ในแพทย์จำนวน ๖๗ ราย มีดังนี้: ไม่สามารถติดต่อได้จำนวน ๖๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๑ ปฏิเสธที่จะตอบแบบสอบถามจำนวน ๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑ และไม่ได้รับแบบสอบถามคืนจำนวน ๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘

ลักษณะพื้นฐานของตัวอย่างประชากรที่เก็บข้อมูลได้ในการศึกษานี้ พบว่า แพทย์ส่วนใหญ่ที่ตอบแบบสอบถามเป็นแพทย์ทั่วไปคิดเป็นร้อยละ ๒๗.๔ ส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ ๕๗.๕ ระยะเวลาที่เป็นแพทย์ของแพทย์ส่วนใหญ่ที่ตอบแบบสอบถามอยู่ในช่วง ๖-๒๐ ปีคิดเป็นร้อยละ ๓๙.๗ ระดับของหัตถการที่ประกอบในเวชปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับ minimal invasive คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๗ ดังแสดงในตารางที่ ๑

ในด้านทัศนคติของแพทย์เกี่ยวกับการควบคุมราคาของบริการสุขภาพ (Attitude) พบว่า แพทย์ส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีที่ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับการควบคุมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในระบบสุขภาพทุกวันนี้

ตารางที่ ๑ ลักษณะพื้นฐานของตัวอย่างประชากรของแพทย์โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ที่เก็บข้อมูลได้ในการศึกษานี้

ตัวแปร	จำนวน	%
ตัวอย่างประชากร	๗๓	
ความชำนาญเฉพาะทาง		
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง	๕๓	๗๒.๖
แพทย์ทั่วไป	๒๐	๒๗.๔
เพศ		
ชาย	๔๒	๕๗.๕
หญิง	๓๑	๔๒.๕
ระดับของหัตถการที่ประกอบในเวชปฏิบัติ		
ไม่มี	๑๓	๑๗.๘
มี (minimal invasive)*	๓๖	๕๐.๗
มี (invasive)**	๒๓	๓๑.๕
ตำแหน่งบริหารภายในโรงพยาบาล***		
มี	๑๑	๑๕.๑
ไม่มี	๖๒	๘๔.๙
ระยะเวลาที่เป็นแพทย์**** (ปี)		
๑-๕	๒๖	๓๖
๖-๒๐	๒๙	๓๙.๗
> ๒๐	๑๗	๒๓.๓

* มีเป็น minimal invasive หมายถึง มีหัตถการที่สามารถทำได้ที่คลินิกผู้ป่วยนอก เช่น ส่องกล้อง, FNA, ฉีดยา
 ** มี เป็น invasive หมายถึง มีหัตถการที่ต้องทำในห้องผ่าตัด (ซึ่งรวมถึงห้องผ่าตัดเล็กด้วย)
 *** นิยามตำแหน่งบริหาร ตำแหน่งบริหาร ได้แก่ กรรมการบริหารโรงพยาบาล หรือ หัวหน้าแผนก
 **** เศษปัดขึ้นเป็น ๑

ว่าเป็นสิ่งที่จำเป็น และสมเหตุสมผล และควรเป็นบทบาทของแพทย์ในการช่วยควบคุมค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ ในการนี้แพทย์มากกว่าครึ่งหนึ่งเห็นด้วยว่าเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสมในการที่บุคคลอื่นนอกเหนือจากแพทย์ผู้รักษาและผู้ป่วยจะมาตัดสินเรื่องความคุ้มค่าในการรักษา

นอกจากนี้ แพทย์ส่วนใหญ่ยังเห็นด้วยอีกว่า เป็นหน้าที่ของแพทย์ผู้รักษาในการเสนอการรักษาให้ผู้ป่วย หากแพทย์มีความเห็นว่าการรักษานั้นอาจมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย (ไม่ว่าประโยชน์จะเล็กน้อยเพียงใด) ทั้งกรณีที่เป็นได้และไม่ได้



และเห็นด้วยกับการที่แพทย์ และ Clinical practice guideline ได้รวมเอาความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์เป็นหนึ่งในเกณฑ์การพิจารณาเวลาเลือกประเภทการรักษาต่างๆ ให้กับผู้ป่วย แต่แพทย์ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับการคำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ก็ต่อเมื่อผู้ป่วยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่หรือทั้งหมดในการรักษาเท่านั้น ดังแสดงในตารางที่ ๒

ในด้านทัศนคติของแพทย์เกี่ยวกับอุปสรรคในการประยุกต์เรื่องความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ในเวชปฏิบัติ (Ob-

stacle) พบว่า สิ่งที่เป็นอุปสรรคในการประยุกต์เรื่องความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ในเวชปฏิบัติมากที่สุดในความเห็นของแพทย์ คือ สังกคไม่(เต็มใจ) ยอมรับในเรื่องเกี่ยวกับทรัพยากรทางการแพทย์ที่มีอยู่อย่างจำกัด รองลงมาคือความคาดหวังในเรื่องบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยที่มากเกินไป ระบบสาธารณสุขจะสามารถแบกรับได้ และผู้ป่วยมิได้มีส่วนร่วมโดยตรงในค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ ๓

ตารางที่ ๒ ทัศนคติของแพทย์เกี่ยวกับการควบคุมราคาของบริการสุขภาพ (Attitude)

คำถาม	ความเห็น [จำนวน(%)]				
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เฉย ๆ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
๑. การควบคุมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในระบบสุขภาพทุกวันนี้เป็นสิ่งจำเป็น และสมเหตุสมผล	๓(๔.๑)	๘(๑๑)	๖(๘.๒)	๓๖(๔๕.๓)	๒๐(๒๖.๔)
๒. แพทย์แต่ละคนควรมีบทบาท ในการช่วยควบคุมราคาของบริการสุขภาพ	๓(๔.๑)	๒(๒.๗)	๓(๔.๑)	๔๑(๕๖.๒)	๒๔(๓๒.๕)
๓. การที่บุคคลอื่น นอกเหนือจากแพทย์ผู้รักษา และผู้ป่วย จะมาตัดสินว่าการรักษาใด ๆ “คุ้มค่า” หรือไม่ เป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสม	๔(๕.๕)	๑๓(๑๗.๘)	๑๖(๒๑.๕)	๒๑(๒๘.๘)	๑๕(๒๖)
๔. เป็นหน้าที่ของแพทย์ผู้รักษา ในการเสนอการรักษาให้ผู้ป่วย หากแพทย์มีความเห็นว่าการรักษา นั้นอาจมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย (ไม่ว่าประโยชน์จะเล็กน้อยเพียงใด) (กรณีเบิกได้)	๒(๒.๗)	๗(๙.๖)	๕(๖.๘)	๔๐(๕๔.๘)	๑๕(๒๖)
๕. เป็นหน้าที่ของแพทย์ผู้รักษา ในการเสนอการรักษาให้ผู้ป่วย หากแพทย์มีความเห็นว่าการรักษา นั้นอาจมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย (ไม่ว่าประโยชน์จะเล็กน้อยเพียงใด) (กรณีเบิกไม่ได้)	๒(๒.๗)	๖(๘.๒)	๖(๘.๒)	๓๘(๕๒.๑)	๒๑(๒๘.๘)
๖. แพทย์ควรคำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ก็ต่อเมื่อผู้ป่วยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย ส่วนใหญ่หรือทั้งหมดในการรักษาเท่านั้น	๑๓(๑๗.๘)	๒๕(๓๓.๓)	๕(๖.๘)	๒๐(๒๖.๔)	๖(๘.๒)
๗. การที่ Clinical practice guideline ได้รวมเอาความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ เป็นหนึ่งในเกณฑ์การพิจารณา เป็นสิ่งที่เหมาะสม	๔(๕.๕)	๔(๕.๕)	๗(๙.๖)	๔๑(๕๖.๒)	๑๓(๒๖.๓)
๘. การที่แพทย์นำเสนอเรื่องความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ มาร่วมพิจารณา เวลาเลือกประเภทการรักษาต่าง ๆ ให้กับผู้ป่วย เป็นสิ่งที่เหมาะสม	๕(๖.๘)	๕(๖.๘)	๕(๖.๘)	๓๗(๔๙.๓)	๑๓(๑๗.๘)

ตารางที่ ๓ อุปสรรคในการประยุกต์เรื่องความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ในเวชปฏิบัติ (Obstacle)

อุปสรรค	ระดับของอุปสรรค (จำนวน(%))				
	มาก	ค่อนข้างมาก	ปานกลาง	ค่อนข้างน้อย	ไม่มี
๑. ข้อมูลเกี่ยวกับความคุ้มค่าของทางเลือกในการรักษาพยาบาลมีไม่เพียงพอ	๑๓(๑๗.๘)	๒๕(๓๕.๗)	๒๗(๓๗)	๔(๕.๕)	๐(๐)
๒. ความคาดหวังในเรื่องบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วย ที่มากเกินไปที่ระบบสาธารณสุขจะสามารถแบกรับได้	๒๕(๓๕.๗)	๓๔(๔๖.๖)	๗(๙.๖)	๓(๔.๑)	๐(๐)
๓. การตัดสินใจ ที่คำนึงเฉพาะผลประโยชน์ระยะสั้นในการรักษาผู้ป่วย โดยมีได้คำนึงถึงผลกระทบในระยะยาวอย่างรอบด้าน	๑๓(๑๗.๘)	๒๔(๓๒.๕)	๒๕(๓๕.๗)	๗(๙.๖)	๐(๐)
๔. ผู้ป่วยมิได้มีส่วนร่วมโดยตรงในค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล	๒๕(๓๕.๗)	๓๖(๔๙.๓)	๑๐(๑๓.๗)	๑(๑.๔)	๑(๑.๔)
๕. สังคมไม่เต็มใจยอมรับ ในเรื่องเกี่ยวกับทรัพยากรทางการแพทย์ ที่มีอยู่อย่างจำกัด	๓๒(๔๓.๘)	๒๖(๓๕.๖)	๑๒(๑๖.๔)	๓(๔.๑)	๐(๐)
๖. แพทย์มิได้ตระหนักถึงราคาของค่ารักษาพยาบาล	๑๑(๑๕.๑)	๑๘(๒๔.๗)	๓๕(๔๗.๕)	๘(๑๑)	๑(๑.๔)
๗. ความจำเป็นในการตรวจรักษา ในลักษณะเพื่อป้องกันตนเองจากความผิดพลาด (defensive medicine)	๑๕(๒๐.๖)	๓๕(๔๗.๕)	๑๗(๒๓.๓)	๒(๒.๗)	๐(๐)
๘. การโฆษณาเกี่ยวกับยาและการรักษาพยาบาลโดยตรงถึงผู้บริโภค	๑๓(๑๗.๘)	๒๗(๓๗)	๒๔(๓๒.๕)	๕(๖.๗)	๐(๐)
๙. แพทย์ไม่ต้องการปฏิเสธคำร้องขอของผู้ป่วยในการรักษาพยาบาลในส่วนที่มิได้มีความจำเป็น	๗(๙.๖)	๒๒(๓๐.๑)	๓๓(๔๕.๒)	๑๐(๑๓.๗)	๑(๑.๔)

ในด้านแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในเวชปฏิบัติ (Source) พบว่า ในส่วนของข้อมูลตีพิมพ์/บันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ส่วนใหญ่มาจาก Clinical practice guideline คำแนะนำ/ข้อสรุปเรื่องความคุ้มค่าในการรักษาจากราชวิทยาลัยหรือสมาคมในสาขาเฉพาะโรค และแหล่งข้อมูลจากวารสารทางวิชาการ โดยในส่วนของแหล่งข้อมูลการนำเสนอด้วยวาจาที่มีอิทธิพลมากที่สุด คือ การประชุมวิชาการและสัมมนา

และพบว่า แพทย์ส่วนใหญ่เห็นว่าแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับความคุ้มค่าในการรักษาที่ได้จากบริษัทยาที่มีความน่าเชื่อถือ น้อย ไม่ว่าข้อมูลจะอยู่ในรูปแบบของสิ่งตีพิมพ์หรือนำเสนอด้วยวาจา นอกจากนี้ เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลเรื่องความคุ้มค่าจากแหล่งข้อมูลเดียวกัน (กรรมการในโรงพยาบาล/ บริษัทยา)

พบว่า การนำเสนอด้วยปากเปล่ามีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของแพทย์ในวงกว้างกว่าการนำเสนอในรูปแบบของสิ่งตีพิมพ์ ดังแสดงในตารางที่ ๔

วิจารณ์ (Discussion)

การประเมินเรื่องการประยุกต์ใช้หลักความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ในเวชปฏิบัติเป็นเรื่องที่ทำได้ยากในทางปฏิบัติ การศึกษานี้ได้นำวิธีการวัดผลทางอ้อมโดยศึกษาทัศนคติของแพทย์ที่มีต่อเรื่องนี้แทน จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยเชื่อว่างานนี้เป็นงานวิจัยชิ้นแรกที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของแพทย์ในประเทศไทย ที่มีต่อการประยุกต์ใช้หลักความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขในเวชปฏิบัติ ซึ่งสามารถชี้ให้เห็นถึงทัศนคติของแพทย์ไทยที่มีต่อการใช้อุปกรณ์



ตารางที่ ๔ แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในเวชปฏิบัติ (Source)

ข้อมูลเรื่องความคุ้มค่าในการรักษาพยาบาล ที่มาจากแหล่งต่าง ๆ เหล่านี้ มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของท่านในเวชปฏิบัติหรือไม่	มีจำนวน (%)	ไม่มีจำนวน (%)
ข้อมูลตีพิมพ์/บันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร		
๑. Clinical practice guideline	๗๐(๕๕.๕)	๓(๔.๑)
๒. คำแนะนำ/ข้อสรุปเรื่องความคุ้มค่าในการรักษา จากราชวิทยาลัยหรือสมาคม ในสาขาเฉพาะโรค	๕๗(๗๘.๑)	๑๖(๒๑.๕)
๓. คำแนะนำ/ข้อสรุปเรื่องความคุ้มค่าในการรักษา จากคณะกรรมการต่าง ๆ ในโรงพยาบาล/สสจ.	๔๒(๕๗.๕)	๓๑(๔๒.๕)
๔. บทความวิชาการ (journal) ที่ตีพิมพ์ในต่างประเทศ	๔๗(๖๔.๔)	๒๖(๓๕.๖)
๕. บทความวิชาการ (journal) ที่ตีพิมพ์ในประเทศ	๕๐(๖๘.๕)	๒๓(๓๑.๕)
๖. บทความจากบริษัทยา	๒๘(๓๘.๔)	๔๕(๔๑.๖)
๗. อื่น ๆ โปรดระบุ	๐(๐)	๐(๐)
ข้อมูลจากการนำเสนอปากเปล่า		
๘. มติจากการประชุมกรรมการต่าง ๆ ในโรงพยาบาล/สสจ.	๕๗(๗๘.๑)	๑๖(๒๑.๕)
๙. การประชุมวิชาการ/สัมมนา	๖๓(๘๖.๓)	๑๐(๑๓.๗)
๑๐. ข้อมูลจากตัวแทนของบริษัทยา	๓๘(๕๒.๑)	๓๕(๔๗.๕)
๑๑. อื่น ๆ โปรดระบุ	๐(๐)	๐(๐)

ดังกล่าวในเวชปฏิบัติ

ผลวิจัยที่ได้จากการศึกษาชิ้นนี้ชี้ให้เห็นว่า แพทย์ส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญ นอกจากนี้ แพทย์ยังเห็นด้วยกับการควบคุมราคาของบริการสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Ginsburg et al.^(๗) ที่ชี้ว่าแพทย์ส่วนใหญ่เห็นว่าเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขมีความสำคัญและความเหมาะสมและควรนำไปปรับใช้ในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา

สำหรับอุปสรรคในการประยุกต์ใช้เรื่องความคุ้มค่าในเวชปฏิบัติ พบว่า อุปสรรคที่สำคัญที่สุดเกิดจากสังคมไม่เต็มใจยอมรับในเรื่องเกี่ยวกับทรัพยากรทางการแพทย์ที่มีอยู่อย่างจำกัด ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับข้อมูลที่ปรากฏในงานวิจัยของ Ginsburg et al.^(๗)

นอกจากนี้ ในส่วนของแหล่งข้อมูลทางเศรษฐศาสตร์ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในเวชปฏิบัติ พบว่าเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลเรื่องความคุ้มค่าจากแหล่งข้อมูลเดียวกัน (กรรมการในโรงพยาบาลและบริษัทยา) การนำเสนอด้วยวาจาเมื่อผลการตัดสินใจมากกว่าในรูปของสิ่งตีพิมพ์ ซึ่งจากผลดังกล่าว

สามารถนำมาปรับใช้ในการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับความคุ้มค่าในการรักษาพยาบาลถึงแพทย์ ผ่านการสนทนา หรือนำเสนอข้อมูลโดยการบอกเล่าในที่ประชุม ควบคู่กับเอกสารเพื่อให้แพทย์เข้าถึงข้อมูลมากยิ่งขึ้น

ข้อจำกัดหนึ่งของงานวิจัยชิ้นนี้สืบเนื่องจากตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามาจากแพทย์ภายในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีเท่านั้น ซึ่งสามารถเป็นตัวแทนของแพทย์ไทยได้เพียงระดับหนึ่ง ดังนั้น ข้อเสนอสำหรับการศึกษาในอนาคตจึงควรขยายกลุ่มตัวอย่างแพทย์ที่สำรวจให้ครอบคลุมทั่วทั้งประเทศ เพื่อให้ผลลัพธ์ที่ได้จากการศึกษาสามารถเป็นตัวแทนของแพทย์ไทยได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ ยังสามารถเปรียบเทียบปัจจัยที่แตกต่างกันในแต่ละภูมิภาค เพื่อดูผลกระทบของตัวแปรต่างๆ เช่น ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมที่หลากหลาย ว่ามีอิทธิพลต่อทัศนคติของแพทย์เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักความคุ้มค่าในเวชปฏิบัติอย่างไร

นอกจากแพทย์ที่ให้บริการในโรงพยาบาลแล้ว บุคลากรทางสาธารณสุขที่ให้บริการในชุมชนและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการให้บริการทางการแพทย์ เช่น พยาบาล เภสัชกร

และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังมีส่วนสำคัญในการควบคุมราคาของบริการสุขภาพอีกด้วย ดังนั้น การศึกษาการประยุกต์ใช้หลักทางเศรษฐศาสตร์นี้ สามารถขยายให้ครอบคลุมบุคลากรที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในทางเวชปฏิบัติดังกล่าว ซึ่งจะช่วยให้เป็นข้อมูลที่ส่งเสริมให้การบริหารทรัพยากรที่มีในระบบสาธารณสุขไทยเป็นไปอย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ในส่วนของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์จากแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาในประเทศเพื่อความสะดวกในการเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่ได้จากเครื่องมือ โดยมีได้นำเครื่องมือมาทดสอบความถูกต้องและความเที่ยงอีกครั้งหนึ่งก่อน ซึ่งถือว่าเป็นข้อจำกัดอีกประการหนึ่งของการศึกษาครั้งนี้

ถึงแม้งานวิจัยจะมีข้อจำกัดอยู่บ้างดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ได้เป็นข้อมูลเบื้องต้นที่แสดงถึงทัศนคติของแพทย์ในการประยุกต์ใช้หลักความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ในการพิจารณาเลือกการรักษาผู้ป่วยในประเทศไทย รวมถึงเสนอแนะแนวทางการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการนำหลักการทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขไปปรับใช้ในเวชปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประโยชน์และความคุ้มค่าต่อประชาชนผู้รับบริการด้านสาธารณสุขได้มากที่สุด

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัย ขอขอบคุณ พญ.วิญญู กิ่งวงศ์ษา ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

เจ้าหน้าที่ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา ตลอดจนแพทย์โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนในการทำวิจัย และร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ขอขอบคุณ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๖ ทุกท่านที่มีส่วนช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล งานวิจัยชิ้นนี้มิได้รับการสนับสนุนเรื่องทุนในการศึกษาจากแหล่งใด

เอกสารอ้างอิง

๑. ฐานข้อมูลราชกิจจานุเบกษาและการพัฒนากฎหมายอิเล็กทรอนิกส์. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพ.ศ. ๒๕๔๕. [ออนไลน์]. ๒๕๔๕ [เข้าถึงเมื่อ ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๕]. เข้าถึงได้จาก: <http://61.19.241.70/rkjnew/front/ShowList.aspx?LawGroupID=187583&rkjTypeID=1>
๒. World Health Organization. Total health expenditure of Thailand. [Internet]. [cited 2012 Mar 20]. Available from: <http://www.who.int/countries/tha/en/>
๓. World Health Organization. The National Drug Policy. [Internet]. [cited 2012 Mar 20]. Available from: http://www.searo.who.int/en/Section313/Section1525_10864.htm
๔. Gold MR, Siegel JE, Russell LB, Weinstein MC. Cost-effectiveness analysis. Cost-effectiveness in health and medicine. New York: Oxford University Press; 1996.
๕. Oya Eddama and Joanna Coast. A systematic review of the use of economic evaluation in local decision-making. 2008;86:129-41.
๖. Wu O, Knill-Jones R, Wilson P, Craig N. The impact of economic information on medical decision making in primary care. 2004; 10:407-11.
๗. Ginsburg ME, Kravitz RL, Sandberg WA. A survey of physician attitudes and practices concerning cost-effectiveness in patient care. 2000;173:390-4.