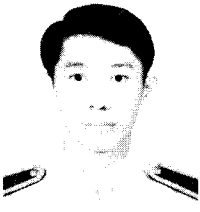


บทความความเข้าใจการประเมิน ทางเศรษฐศาสตร์กันดีกว่า (ตอนที่ 2)

รหัส 3-23-000-9630/0207

วัตถุประสงค์

- เพื่อนำเสนอหลักการและแนวทางการประเมินทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ทั่วไป โดยมุ่งหวังให้สามารถนำความรู้เหล่านี้ไปประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์เอกสาร หรือสิ่งตีพิมพ์ที่ได้รับจากเอกสารสนับสนุนการขายของบริษัทยาเวชภัณฑ์ หรือเครื่องมือแพทย์ที่นำมาอ้างอิงได้อย่างถูกต้อง



ยศ ตีระวัฒนานนท์ พ.บ., สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี

ข้อพิจารณาสำคัญสำหรับการใช้ประโยชน์จาก เอกสารการประเมินทางเศรษฐศาสตร์

หลังจากทำความเข้าใจหลักการประเมินทางเศรษฐศาสตร์ในตอนที่แล้ว เพื่อนำการประเมินทางเศรษฐศาสตร์ไปใช้ประโยชน์จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพิจารณาประเด็นต่างๆ ที่สำคัญดังนี้

1. ความลำเอียงของเอกสาร (Publication bias)

การประเมินทางเศรษฐศาสตร์จำนวนมากได้รับการสนับสนุนจากบริษัทยา เนื่องจากข้อมูลเหล่านี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างดีในการประชาสัมพันธ์เพื่อสนับสนุนการขาย. มีการวิจัยชิ้นหนึ่งในต่างประเทศ รายงานว่า การประเมินทางเศรษฐศาสตร์ที่สนับสนุนโดยบริษัทยาร้อยละ 89 สรุปผลว่ายาใหม่มี

ต้นทุนประสิทธิผลดีกว่ายาเดิม ขณะที่การศึกษาที่สนับสนุนโดยองค์กรอื่นๆ มีเพียงร้อยละ 61 เท่านั้นที่ให้ข้อสรุปในลักษณะเดียวกัน จึงสันนิษฐานได้ว่าการศึกษาภายใต้การสนับสนุนของบริษัทยาอาจมีความลำเอียงในการเลือกใช้ข้อมูล ข้อสมมุติฐานต่างๆ จนทำให้ผลการวิเคราะห์ในเบื้องท้ายเป็นไปตามความต้องการของผู้สนับสนุน.

ด้วยเหตุนี้เองในภายหลังจึงมีข้อตกลงร่วมกันในหมู่นักวิชาการและบรรณาธิการวารสารวิชาการระดับนานาชาติที่มีชื่อเสียง เช่น Lancet หรือ BMJ ที่จะไม่ยอมตีพิมพ์บทความที่เกี่ยวข้องกับการประเมินทางเศรษฐศาสตร์ที่ได้รับการสนับสนุนจากอุตสาหกรรมยาและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์. นักวิจัยที่จะตีพิมพ์บทความดังกล่าวจะต้องทำหนังสือเปิดเผยผลประโยชน์

ที่เกี่ยวข้อง (conflict of interest) ต่อบรรณาธิการวารสารด้วย.

2. มุมมองของการพิจารณา (The perspective)

นับเป็นหัวใจของการประเมินที่ผู้พิจารณาบทความต้องตั้งคำถามกับผู้รายงานผลการวิจัยก่อนเสมอว่า การประเมินฯ ในครั้งนี้ขึ้นกับมุมมองของผู้ใด (point of view, perspective) เพราะมุมมองในการประเมินจะเป็นตัวกำหนดขอบเขตของต้นทุนของการให้การรักษาที่ใช้ในการคำนวณ ทั้งนี้มุมมองที่ใช้กันอยู่ได้แก่ มุมมองของผู้ป่วย, แพทย์, โรงพยาบาล, ผู้จัดบริการสาธารณสุข เช่น กระทรวงสาธารณสุข (รัฐบาล) สำนักงานประกันสังคม และมุมมองของสังคมโดยรวม.

ตัวอย่างเช่น ค่าเดินทางของผู้ป่วยนับเป็นต้นทุนอย่างหนึ่งในการรักษาพยาบาลในมุมมองของผู้ป่วยหรือมุมมองของสังคม แต่ไม่ใช่ต้นทุนในมุมมองของสถานพยาบาล หรือกระทรวงสาธารณสุข เงินค่าชดเชยกรณีเจ็บป่วยในระบบประกันสังคมนับเป็นต้นทุนของสำนักงานประกันสังคมแต่เป็นผลได้ของผู้ป่วย และไม่เป็นทั้งต้นทุนและผลได้ของสังคม เพราะไม่ได้เกิดการใช้ทรัพยากรใดเลยในสังคม เป็นแต่เพียงการผ่านเงินตราเท่านั้น (money transfers, transfer payments) ซึ่งในหัวข้อที่ 4 จะได้กล่าวในรายละเอียดอีกครั้ง.

อย่างไรก็ตาม ตำราหลายเล่มมักแนะนำให้นักวิจัยใช้มุมมองของสังคมเป็นหลักเพราะมีกรอบคิดที่กว้าง ครอบคลุม และสามารถนำมาเปรียบเทียบกับการศึกษาต่างๆ ได้ดีกว่า.

3. ตัววัดเปรียบเทียบ (Which comparator?)

ในการประเมินทางเศรษฐศาสตร์เพื่อพิจารณาทางเลือกสำหรับการรักษาพยาบาล ผู้วิจัยต้องการตอบคำถามว่าการรักษาวิธีใดมีต้นทุนที่ต่ำกว่าสำหรับผลลัพธ์หน่วยเดียวกัน. ดังนั้น หากต้องการศึกษาว่ายาตัวใหม่มีต้นทุนประสิทธิผลดีพอที่จะนำมาใช้สำหรับผู้ป่วยหรือ

ไม่ ผู้วิจัยควรนำยาใหม่นั้นมาเปรียบเทียบกับยามาตรฐานเดิมที่ใช้กันอยู่ หากมียาที่ยอมรับโดยทั่วไปมากกว่า 1 ชนิดก็ควรที่จะนำยาทั้งหมดเหล่านั้นมาเปรียบเทียบกับ. ในกรณีนี้เหมือนกับการแข่งขันกีฬา หากนำคู่แข่งที่อ่อนหัดมาแข่งขันกันจะบอกว่าผู้ชนะนั้นเก่งที่สุดในกีฬาประเภทนั้นย่อมไม่ได้ ต้องนำผู้ที่เก่งทั้งหมดมาแข่งขันกันจนได้ผู้ชนะจึงบอกได้ว่านักกีฬานั้นเก่งที่สุด.

4. ต้นทุนและผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้อง (Relating costs and outcomes)

ในทางทฤษฎีควรทำการประเมินทางเศรษฐศาสตร์ควบคู่ไปกับการทดลองทางคลินิก (economic evaluation alongside clinical trial) เพื่อที่จะได้เป็นการวัดต้นทุนกับประสิทธิผลที่ได้รับในเหตุการณ์เดียวกัน. อย่างไรก็ตาม นักเศรษฐศาสตร์ส่วนใหญ่ก็มักจะทำการศึกษาโดยใช้ผลทางคลินิกจากแหล่งหนึ่งและข้อมูลต้นทุนจากแหล่งข้อมูลอื่น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำการวางกรอบและวิเคราะห์ต้นทุนที่จะนำมาคำนวณให้มีความครบถ้วนและสอดคล้องกับมุมมองในการประเมินฯ ซึ่งได้แสดงตัวอย่างไว้ในตารางที่ 3.

จะเห็นได้ว่าต้นทุนที่นำมาคำนวณนั้นนอกจากจะเป็นต้นทุนที่เกิดขึ้นจริง เช่น ค่าแรงของแพทย์ ค่ายา ค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าเดินทางของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งเป็นต้นทุนจริงทางบัญชีแล้ว นักเศรษฐศาสตร์จะคำนึงถึงต้นทุนทางโอกาส (opportunity cost) ซึ่งไม่ได้เกิดรายรับรายจ่ายจริงทางบัญชี เช่น ค่าจ้างที่หายไปเพราะหยุดงานเนื่องจากเจ็บป่วย ค่าจ้างที่หายไปเพราะหยุดงาน ค่าจ้างของญาติที่หายไปเพราะหยุดงานมาปฐมพยาบาลผู้ป่วย หรือหากการดำเนินงานนั้นมีอาสาสมัครเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย. นักเศรษฐศาสตร์ก็จะต้องประมาณค่าแรงของอาสาสมัครเหล่านั้นมาเป็นต้นทุนด้วยถึงแม้ว่าจะไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่อาสาสมัครนั้นเลย ทั้งนี้เพราะเหตุผล 2 ประการคือ มุมมองที่ว่าอาสาสมัครเหล่านั้นมาทำงานทำให้ต้องเบียดเบียนเวลาใน

ประเภทต้นทุน	ผู้ป่วย	โรงพยาบาล	ผู้ให้บริการ	สังคม
ต้นทุนตรงทางการแพทย์ (direct medical)				
ค่าแรงของแพทย์	✓	✓	✓	✓
ค่าแรงบุคลากรอื่นๆ		✓	✓	✓
ค่ายา	✓	✓	✓	✓
ค่าวัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์		✓	✓	✓
ค่าทางตรวจห้องปฏิบัติการ		✓	✓	✓
ต้นทุนตรง มิใช่ทางการแพทย์ (direct non-medical)				
ต้นทุนฝ่ายบริหารในสถานพยาบาล		✓	✓	✓
ค่าอาคารสถานที่ของสถานพยาบาล		✓		✓
ค่าน้ำ ไฟ โทรศัพท์ ฯลฯ		✓		✓
ค่าเดินทางของผู้ป่วยหรือญาติในการมารับรักษา	✓			✓
ค่าจ้างผู้ดูแลผู้ป่วย	✓			✓
ต้นทุนอ้อม (indirect)				
ค่าจ้างที่หายไปเพราะหยุดงานเนื่องจากเจ็บป่วย	✓			✓
ค่าจ้างที่หายไปเพราะหยุดงานมารับรักษา	✓			✓
ค่าจ้างของญาติที่หายไป เพราะหยุดงานมาปฐมพยาบาลผู้ป่วย	✓			✓

ที่มา : ดัดแปลงจาก⁴

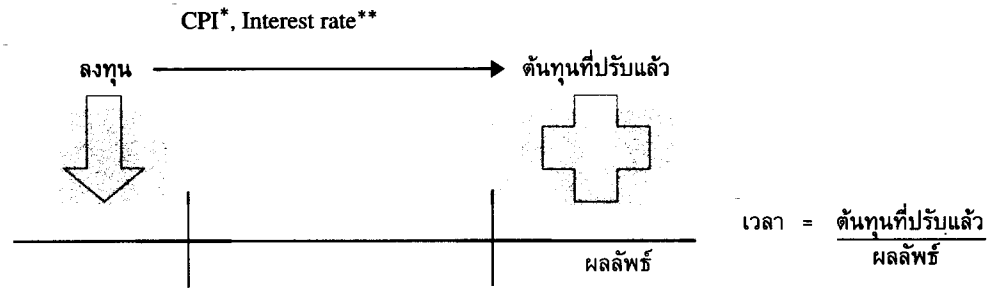
ส่วนพักผ่อนหรือทำงานมาใช้ ซึ่งจะเกิดผลต่อเนื่อง ในที่สุดแล้วก็เกิดการสูญเสียโอกาสทางสังคมในการทำกิจกรรมอื่น และเหตุผลอีกประการที่ว่าการดำเนินงานยังคงดำเนินต่อไปเรื่อยๆ อาจจำเป็นต้องเปลี่ยนจากอาสาสมัครมาเป็นผู้ถูกจ้าง จึงควรคำนวณต้นทุนในส่วนนี้ด้วยเพื่อความยุติธรรมสำหรับการเปรียบเทียบกับ การดำเนินงานอื่นที่ไม่มีอาสาสมัคร.

5. การวัดผลลัพธ์ (Measuring the outputs)

เป็นอีกปัจจัยหนึ่งซึ่งอาจทำให้เกิดความไม่แน่ใจในการพิจารณาผลการศึกษา ข้อพึงพิจารณาที่สำคัญ ได้แก่

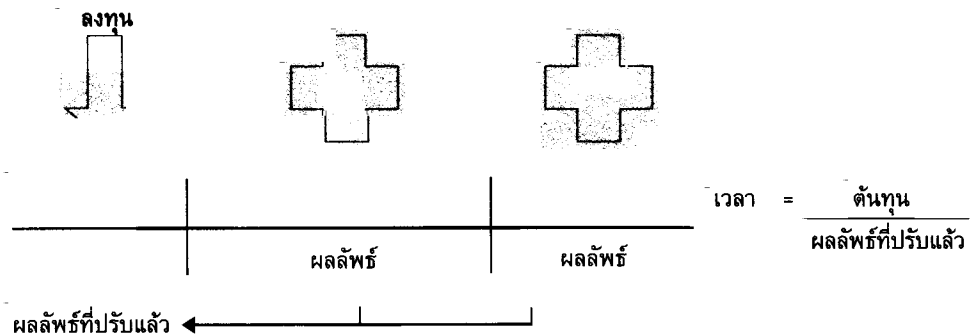
- การวัดผลลัพธ์นั้นมีความครอบคลุมครบถ้วนตามข้อบ่งชี้ทางคลินิกหรือไม่ ตัวอย่างเช่น หากต้องการเปรียบเทียบการให้การรักษาทดแทนไต การรักษาด้วยการฟอกเลือดซึ่งต้นทุนต่ำกว่าและให้ผลดีในระยะสั้น เปรียบเทียบกับการปลูกถ่ายไตซึ่งมีราคาแพงแต่ให้ผลดีในระยะยาว หากทำการวัดต้นทุนประสิทธิผลหรือความคุ้มทุนในช่วง 2-3 ปีแรกก็จะเกิดความไม่เอียง. สรุปว่าการรักษาด้วยการฟอกเลือดดีกว่า.

- หน่วยที่ใช้วัดผลลัพธ์มีผลในทางคลินิกหรือไม่ ตัวอย่างเช่น หากวัดผลของยาลดความดันเลือดไม่ควรหาต้นทุนต่อประสิทธิผลในหน่วยของต้นทุนต่อความดันที่ลดลง 1 มม.ปรอท หรือต้นทุนต่อความหนา



* ดัชนีผู้บริโภค Consumer Price Index

** อัตราดอกเบี้ย



Discounting***

ของผนังหัวใจช่องซ้ายที่ลดลง 1 มม. หรือหากเปรียบเทียบต้นทุนประสิทธิผลของยาต้านไวรัส ก็ไม่ควรวัดออกมาเป็นต้นทุนต่อจำนวน CD4 ที่เพิ่มขึ้น แต่ควรวัดเป็นต้นทุนต่อการเสียชีวิตหรือความพิการที่ป้องกันได้ใน 1 ช่วงเวลา เป็นต้น.

6. เงื่อนเวลา (Time reference)

ในการลงทุนด้านสุขภาพหลายอย่างผลลัพธ์จากการลงทุนมักเกิดผลในภายหลัง เช่น ซื้อเครื่องตรวจ CT scan เพื่อใช้สำหรับการตรวจวินิจฉัยใน 10 ปีข้างหน้า สร้างอาคารสำหรับให้บริการอีก 20 ปี เป็นต้น. ในทางกลับกันบางครั้งมีการลงทุนเพียงระยะสั้นแต่ให้ผลลัพธ์ต่อเนื่องในระยะยาว เช่น การรักษาโรคในทารกช่วยให้ทารกคนนั้นสามารถมีชีวิตอยู่ได้อีกหลายสิบปี.

เงื่อนเวลามีผลต่อมูลค่าของเงิน เพราะมีปัจจัยในเรื่องของเงินเพื่อและค่าสูญเสียชีวิตโอกาสเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เช่น เงินมูลค่า 1 ล้านบาทในวันนี้ย่อมมีค่ามากกว่าเงินจำนวน 1 ล้านบาทเท่ากันในปีหน้า.

ดังนั้น เพื่อเปรียบเทียบกับการลงทุนที่ให้ผลในระยะเวลาที่แตกต่างกัน การประเมินทางเศรษฐศาสตร์จึงจำเป็นต้องปรับมูลค่าของต้นทุนที่ลงทุนในช่วงเวลาที่แตกต่างกันกับประสิทธิผลที่ได้รับในอีกช่วงเวลาให้อยู่ในช่วงเวลาเดียวกัน. (ภาพที่ 1)

วิธีที่นิยมใช้ในการปรับต้นทุนมี 2 วิธี ได้แก่

วิธีที่หนึ่ง การปรับด้วยเรื่องของอัตราเงิน เพื่อเปรียบเทียบมูลค่าเงินในแต่ละจุดของเวลา. นักเศรษฐศาสตร์นิยมใช้ดัชนีผู้บริโภคซึ่งจะมีรายงานอยู่ในส่วนของกรมการค้าภายในกระทรวงสาธารณสุข

ผู้สนใจสามารถเข้าไปศึกษาในรายละเอียดได้ที่ <http://www.price.moc.go.th/>

วิธีที่สอง ได้แก่ การคำนวณต้นทุนทางโอกาส เพราะหากไม่ลงทุนในวันนี้จะสามารถนำเงินที่ต้องลงทุนไปหาผลประโยชน์ในฮ่องกงเพิ่มขึ้นได้ ดังนั้นจึงต้องคำนวณต้นทุนในส่วนนี้ไว้ด้วย ซึ่งมีสูตรทางคณิตศาสตร์ที่ซับซ้อน หากใช้ Excel คำนวณจะให้คำตอบได้ง่ายโดยใช้คำสั่ง $=-PMT$ (อัตราดอกเบี้ย, ช่วงเวลาทั้งหมดที่ได้ผลลัพธ์, ต้นทุนที่จ่ายไป) จะได้ค่าออกมาเป็นต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ต่อปีที่ปรับด้วยอัตราดอกเบี้ยหรือผลประโยชน์แล้ว (equivalent annual cost).

เช่น เครื่องมือแพทย์ราคา 10,000 บาท คาดว่าใช้งานได้ 5 ปี อัตราดอกเบี้ยอยู่ที่ร้อยละ 10

- หากคิดแบบต้นทุนทางบัญชีจะมีต้นทุนต่อปีเท่ากับ $= 10,000/5 = 2,000$ บาทต่อปี.

- หากคิดแบบต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ที่มีการคำนวณต้นทุนทางโอกาสด้วยจะคำนวณต้นทุนต่อปีได้ที $=-PMT (0.1, 5, 10000) = 2,638$ บาทต่อปี.

ในส่วนของต้นทุนต้องมีการปรับตามเงื่อนเวลา ในส่วนของผลลัพธ์ก็เช่นเดียวกัน หากการลงทุนที่ให้ผลลัพธ์ในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง หากไม่มีการปรับทอน (discounting) แล้วก็จะเกิดผลเสียหลายประการ ได้แก่ จะไม่มีการลงทุนใหม่เลย เพราะเราทราบดีว่าเงินที่ลงทุนเก็บไว้จะได้ดอกผลขณะที่ลงทุนไปแล้วจะได้ผลลัพธ์เท่าเดิมหากไม่มีการปรับทอนลง เช่น ปัจจุบันได้งบประมาณมาเพื่อฉีดวัคซีนให้แก่เด็ก 1,000 คนจะสามารถป้องกันมิให้เด็กเสียชีวิตได้ 10 คน หากไม่มีการปรับทอนประสิทธิผลในอนาคต ผู้บริหารตัดสินใจเก็บเงินไว้เอาดอกผล แล้วค่อยลงทุนในอีก 5 ปีข้างหน้า ถึงแม้ว่าราคาวัคซีนในอีก 5 ปีข้างหน้าจะแพงขึ้น แต่หากนำมาปรับเป็นค่าเงินในวันนี้ย่อมมีค่าลดลง และรวมกับสิ่งที่จะได้รับจากดอกผล จึงทำให้การลงทุนใน 5 ปีข้างหน้ายอมให้ต้นทุนประสิทธิผลที่ดีกว่า (ต้นทุน

ต่ำกว่าในการช่วยชีวิต 10 คน).

นอกจากนี้หากไม่มีการปรับลดการลงทุนที่สามารถกำจัดโรคให้หมดไปจากโลกนี้ได้จะเป็นการลงทุนที่มีต้นทุนต่ำมาก การประเมินทุกอย่างจะชี้นำไปสู่การกำจัดโรคทั้งหมด เพราะประสิทธิผล (มีการป้องกันมิให้คนป่วยหรือเสียชีวิต) ไปตลอด.

ด้วยเหตุผลดังกล่าวหากการลงทุนใดให้ผลลัพธ์อย่างต่อเนื่องในระยะยาวจำเป็นต้องมีการปรับลดด้วยอัตราการปรับลดที่ขึ้นอยู่กับนักวิจัยเป็นผู้กำหนด โดยส่วนมากจะใช้ที่อัตราร้อยละ 3 หรือร้อยละ 5.

7. ความสำคัญของการวิเคราะห์ต้นทุนเพิ่ม (Importance of incremental analysis)

การประเมินฯ เพื่อใช้ประโยชน์ในงานสาธารณสุขโดยทั่วไปมักมีการตัดสินใจว่าจะให้หรือมิให้การรักษา แต่มักเป็นการประเมินเพื่อหาทางเลือกกว่าควรให้การรักษาแบบใดดี ดังนั้นการวิเคราะห์ต้นทุนเพิ่มจึงเป็นเรื่องสำคัญเพราะเป็นการวิเคราะห์ถึงต้นทุนที่เพิ่มขึ้นต่อผลลัพธ์ที่เพิ่มขึ้นจากการเปลี่ยนการรักษาจากวิธีหนึ่งไปเป็นอีกวิธีหนึ่ง ตัวอย่างเช่น ในปี พ.ศ. 2518 มีการวิจัยในประเทศอังกฤษถึงต้นทุนประสิทธิผลของการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ด้วยการตรวจหาเลือดในอุจจาระด้วยวิธี stool-guaic ทำการตรวจคัดกรองซ้ำ 6 ครั้ง Neuhauser and Levicky จึงทำการประเมินต้นทุนประสิทธิผล ซึ่งได้ผลดังรายละเอียดในตารางที่ 4.

จะเห็นได้ว่าจากข้อมูลหากพิจารณาที่ต้นทุนประสิทธิผลเฉลี่ยเพียงประการเดียวก็จะสรุปได้ว่าการคัดกรอง 6 ครั้งรัฐบาลสามารถให้การสนับสนุนได้ เพราะราคาต่อรายที่วินิจฉัยมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้นั้นไม่สูงจนเกินไป แต่หากดูที่การวิเคราะห์ต้นทุนเพิ่มหรือ incremental analysis แล้วจะพบว่าการวินิจฉัยผู้ป่วยเพิ่มอีก 1 รายจากการตรวจอุจจาระครั้งที่ 6 นั้นไม่มาลงทุนเป็นอย่างยิ่ง.

ตารางที่ 4. แสดงผลการศึกษาด้านทุนประสิทธิผลของการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ในประเทศไทยอังกฤษ.

จำนวนครั้งที่ตรวจคัดกรอง	จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่ตรวจได้	ต้นทุน	ต้นทุนประสิทธิผล(เฉลี่ย)
	65.947	77,511	1,175
2	71.442	107,690	1,507
3	71.900	130,199	1,811
4	71.939	148,116	2,059
5	71.942	163,141	2,268
6	71.942	176,331	2,451

จำนวนครั้งที่ตรวจคัดกรอง	จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่ตรวจได้เพิ่ม	ต้นทุนที่เพิ่มขึ้น	ต้นทุนเพิ่ม [#]
1	65.946	77,511	1,175
2	5.4955	30,179	5,492
3	0.4579	22,509	49,161
4	0.0382	17,917	469,031
5	0.0032	15,025	4,695,313
6	0.0003	13,190	43,966,667

[#]หมายถึง ต้องลงทุนเพิ่มอีกเท่าใดในการวินิจฉัยมะเร็งลำไส้ใหญ่เพิ่มจากวิธีการก่อนหน้านี้ได้อีก 1 คน

8. การวิเคราะห์ค่าความอ่อนไหว (Sensitivity analysis)

เนื่องจากหลายครั้งที่การประเมินทางเศรษฐศาสตร์เป็นการประเมินเพื่อหาทางเลือกในอนาคต การดำเนินงานจึงยังไม่เกิดขึ้น ดังนั้นค่าต้นทุนหรือประสิทธิผลจึงมักใช้ข้อมูลจากหลายแหล่งมารวมกัน ซึ่งโดยมากจะมีการให้ค่าความเชื่อมั่นที่ 95 % CI ไว้ด้วย.

ดังนั้น การประเมินทางเศรษฐศาสตร์จึงควรทำการทดสอบสมมุติฐานต่างๆ ที่ให้ไว้ในการศึกษาว่าหากมีค่าเปลี่ยนแปลงไปจะส่งผลต่อข้อสรุปจากการศึกษาหรือไม่ อย่างไร.

9. ความสอดคล้องของการประยุกต์ใช้ (External validity)

ประการสุดท้ายผู้อ่านต้องพิจารณาด้วยว่าสิ่งต่างๆ ที่เสนอในเอกสารนั้น เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับ

บริบทของระบบบริการสุขภาพในบ้านเราแล้ว จะยังคงให้ผลน่าเชื่อถือได้เพียงไร. การศึกษาว่ามีต้นทุนประสิทธิผลดีในระบบบริการสุขภาพของประเทศอังกฤษหรือสหรัฐอเมริกา เมื่อนำมาใช้กับบริการที่เป็นอยู่ในเมืองไทย อาจให้ผลที่แตกต่างกันได้.

บทสรุป

การประเมินทางเศรษฐศาสตร์เป็นการเปรียบเทียบต้นทุนต่อผลลัพธ์ ใช้สำหรับการจัดสรรทรัพยากรในระบบบริการสุขภาพให้เกิดประโยชน์สูงสุด. การนำไปใช้มีข้อต้องพิจารณาพอสมควรเพื่อให้สามารถนำไปอ้างอิงได้อย่างถูกต้อง มิให้ต้องตกเป็นเครื่องมือของการตลาด. ในต่างประเทศการประเมินทางเศรษฐศาสตร์มีบทบาทอย่างมากในระบบบริการสุขภาพ เพราะถูกนำมาใช้ในการกำหนดสิทธิประโยชน์ในระบบประกันสุขภาพ⁷ ซึ่งคาดว่าในประเทศไทยก็จะเกิดภาพใน

ลักษณะเดียวกันในขนาดอันใกล้.

อย่างไรก็ตาม การประเมินทางเศรษฐศาสตร์แบบต่างๆ ที่กล่าวมาก็ยังไม่ใช่คำตอบสุดท้ายของการตัดสินใจเชิงนโยบาย เพราะมีประเด็นอื่นๆ ที่ต้องพิจารณาอีกในการตัดสินใจเชิงนโยบาย ที่สำคัญได้แก่ ความ

เสมอภาค (equity) เพราะในบางครั้งรัฐจำเป็นต้องลงทุนบางอย่างที่อาจมีต้นทุนประสิทธิผลที่ไม่ดีนักให้แก่คนจน คนชายขอบของสังคม ทั้งนี้เพื่อยกระดับสถานะสุขภาพของคนเหล่านั้น เป็นการลดช่องว่างของสังคมซึ่งเป็นสิ่งที่ถูกต้อง.

เอกสารอ้างอิง

1. Drummond M, O'Brien B, Stoddart G, Torrance G. Method for the Economic Evaluation of Health Care Programmes. 2nd ed. New York : oxford medical publications, 1998.
2. Jefferson T, Demicheli V, Mugford M. Elementary economic evaluation in health care. Plymouth : Latimer Trend and Company Ltd, 1996.
3. Kernick DP. Economic evaluation in health : a thumb nail sketch. BMJ 1998;316:1663-4.
4. Meltzer M. Introduction to health economic for physicians. The Lancet 2001;358:993-8.
5. Teerawattananon Y, Tangcharoensathien V. Cost Effective Models For Prevention Of Mother-To-Child HIV Transmission-Voluntary Counseling and Testing and Choices of Drug Regimen. Accepted to orally presentation in XI international AIDS conference, Barcelona, 7-12 July 2002.
6. Sacristan J, Bolanos E, Herdanos J, Sato J, et al. Publication bias in pharmaco-economic study. Pharmacoeconomics 1997;11:289-90.
7. WHO. European Health Care Reform : analysis of current strategies. Copenhagen : WHO regional office for Europe, 1997.

เรื่อง มาทำความเข้าใจการประเมินทางเศรษฐศาสตร์กันดีกว่า

จงเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

- Which statement describes the characteristics of health care evaluation?
- Cost analysis is the examination of only cost (not for outcome) and comparison of two or more alternatives interventions
 - Cost-outcome description is the examination of cost and outcome, but there is no comparison of two or more alternative interventions
 - Cost-benefit analysis is the examination of cost and outcome, and also comparison of two or more alternative interventions
 - All of the above
2. Which condition(s) should be used as an economic evaluation?
- There are competitive choices of less effective and more costly health care interventions
 - There are competitive choices of more effective and more costly health care interventions
 - There are competitive choices of more effective and less costly health care interventions
 - All of the above
3. The following topics should be considered before conducting economic evaluation except
- Efficacy of interventions
 - Effectiveness of interventions
 - Affordability of health care providers
 - Equity among different socioeconomic groups
4. When using government perspective in the analysis, which cost should not be included?
- Physicians' labor cost
 - Patients' traveling cost
 - Drugs cost
 - Capital investment cost
5. Which is the best description of "cost-effectiveness analysis (CEA)"?
- CEA is best used when comparing two or more strategies or interventions that have the same health outcome
 - CEA description is the examination of cost and outcome, but there is no comparison of two or more alternative interventions
 - Health outcome expresses in common health unit (DALYs or QALYs)
 - Health outcome must be expressed in monetary unit