

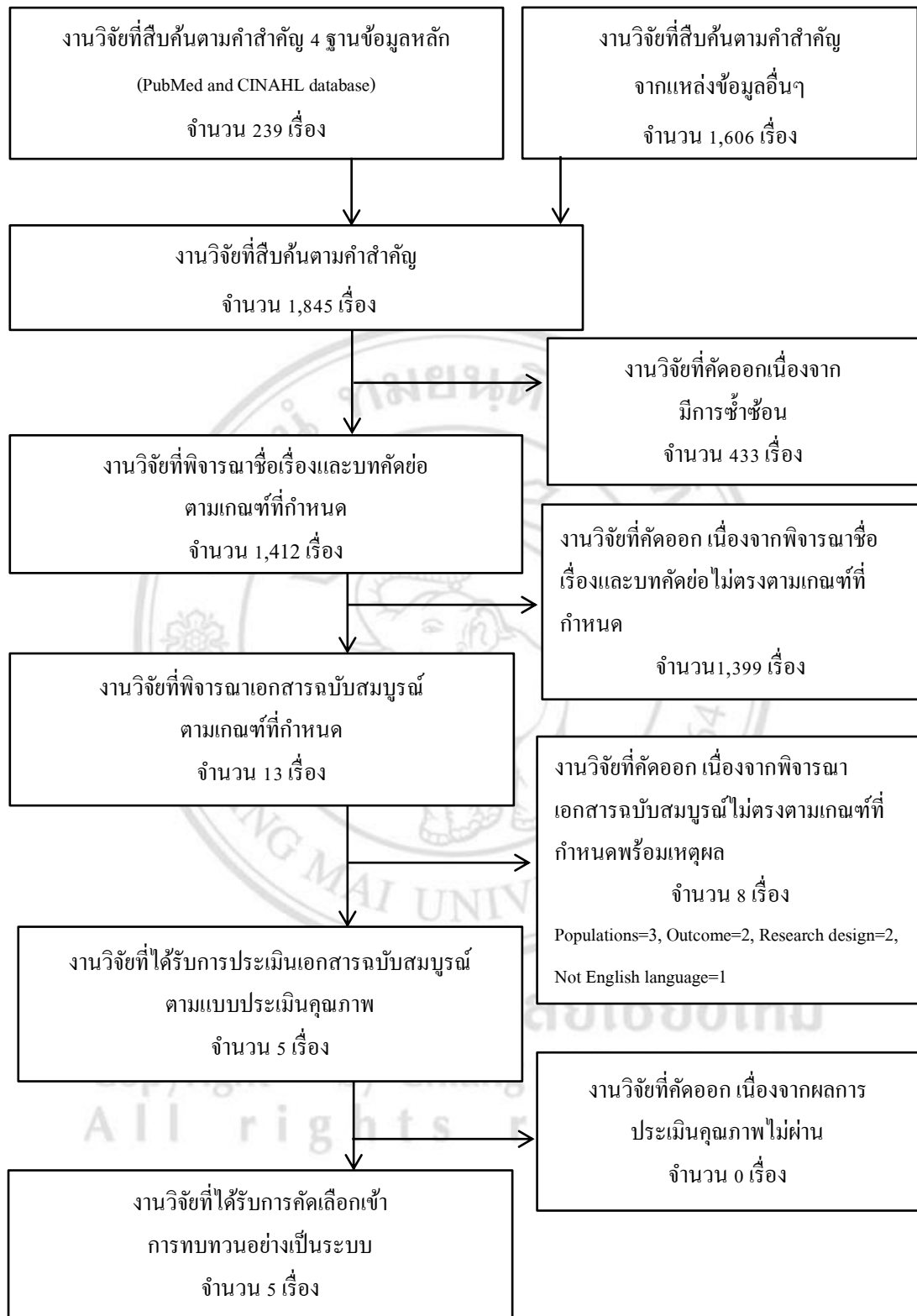
## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการทบทวนอย่างเป็นระบบจากงานวิจัยที่มีการศึกษาในด้านเศรษฐศาสตร์ สาธารณสุขเกี่ยวกับต้นทุนประประสิทธิผลของการบำบัดสำหรับผู้ที่เป็นโรคจิตเภท โดยคัดเลือกงานวิจัยที่เปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ต้นทุนประประสิทธิผลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หรือเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง ที่ทำการศึกษาในประเทศไทยและต่างประเทศ โดยรายงานผลและนำเสนอทั้งในภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ทั้งที่ได้รับการตีพิมพ์และไม่ได้รับการตีพิมพ์ระยะเวลา ย้อนหลัง 10 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2549 ถึง พ.ศ. 2559 (ค.ศ. 2006 ถึง ค.ศ. 2016)

ผลการสืบค้นตามแหล่งข้อมูล และคำสำคัญที่ระบุไว้ในขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล พบว่า มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับต้นทุนประประสิทธิผลและต้นทุนอรรถประโยชน์ของการบำบัดทางจิตสังคมในผู้ป่วยจิตเภทจำนวนทั้งหมด 1,845 เรื่อง เมื่อพิจารณาการซ้ำซ้อนของงานวิจัยในแหล่งข้อมูลต่าง ๆ พบว่างานวิจัยมีความซ้ำซ้อนทั้งหมด 433 เรื่อง จึงเหลืองานวิจัยทั้งหมด 1,412 เรื่อง เพื่อใช้ในการคัดเลือกตาม เกณฑ์การคัดเข้า (PICO) หลังจากพิจารณาชื่อเรื่องและบทคัดย่อตามเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัยที่กำหนดไว้ พบว่า มีงานวิจัยจำนวนทั้งหมด 1,399 ที่ไม่เข้าเกณฑ์ และถูกคัดออก เหลืองานวิจัยที่เป็นไปตาม เกณฑ์การคัดเข้า (PICO) จำนวน 13 เรื่อง หลังจากนั้นประเมินตามเกณฑ์จาก เอกสารฉบับสมบูรณ์ พบว่าไม่เข้าเกณฑ์อีก 8 เรื่องเนื่องจาก 1) กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างไม่ตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกจำนวน 3 เรื่อง 2) ผลลัพธ์ไม่ตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกจำนวน 2 เรื่อง 3) รูปแบบการวิจัยเป็นบทความและเชิงพรรณนา ซึ่งไม่ตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกจำนวน 2 เรื่อง 4) งานวิจัยตีพิมพ์ในภาษาที่ไม่ใช่ทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ (ตีพิมพ์ภาษาสเปน) จำนวน 1 เรื่อง จึงเหลือทั้งหมด 5 เรื่อง เพื่อใช้ในการประเมินคุณภาพงานวิจัย และพบว่าผ่านเกณฑ์ทั้งหมด ดังรายละเอียด ภาพที่ 4.1



ภาพที่ 4.1 แสดงขั้นตอนการคัดเลือกงานวิจัยเข้าสู่การทบทวนอย่างเป็นระบบ

## คุณภาพของงานวิจัยที่ได้รับคัดเลือกเข้าสู่การทบทวนอย่างเป็นระบบ

จากการประเมินเอกสารงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ตามแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยเชิงเศรษฐศาสตร์ของสถาบันโจแอนนาบริกส์ ที่สร้างและพัฒนาโดยสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2014) ซึ่งพบว่า ผลการประเมินคุณภาพงานวิจัยผ่านตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าสู่การทบทวนอย่างเป็นระบบ ทั้ง 5 เรื่อง ได้รับคะแนนเท่ากับ 7 - 11 คะแนน (ทั้งหมด 11 ข้อ)

โดยมีงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์ทุกข้อได้คะแนนเต็ม 11 คะแนนจำนวน 3 เรื่อง และเป็นงานวิจัยที่ได้ 10 คะแนน จำนวน 2 เรื่อง ซึ่งประเด็นที่งานวิจัยไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ไม่มีประเด็นการวิเคราะห์ความไว เพื่อประเมินความไม่แน่นอน และไม่มีประเด็นของต้นทุนและผลลัพธ์ที่มีการปรับให้เหมาะสมกับเวลาและการให้เหตุผลประกอบ สำหรับงานวิจัยลำดับสุดท้ายได้คะแนน 7 คะแนนซึ่งถือว่าผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดในการประเมินคุณภาพ ทั้งนี้ประเด็นที่ไม่ผ่านตามเกณฑ์ คือ 1) รายละเอียดที่ไม่ชัดเจนเพียงพอของประเด็นผลลัพธ์ทางคลินิกของการจัดกระทำเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์หรือได้รับการพิสูจน์ และเผยแพร่ 2) รายละเอียดที่ไม่ชัดเจนเพียงพอของต้นทุนและผลลัพธ์ที่ได้รับการวัดผลถูกต้องและเที่ยงตรง 3) ไม่มีรายละเอียดประเด็นของต้นทุนและผลลัพธ์ที่มีการปรับให้เหมาะสมกับเวลาและให้เหตุผล และ 4) ไม่มีการวิเคราะห์ความไวเพื่อประเมินความไม่แน่นอน ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.1

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

ตารางที่ 4.1 ผลการประเมินคุณภาพงานวิจัยด้านเศรษฐศาสตร์ ACTURI critical appraisal tool  
(JBI, 2014)

เกณฑ์การพิจารณา	ชื่อผู้แต่ง (ปีที่พิมพ์)				
	Chisholm et al. (2008)	Gureje et al. (2007)	Gutierrez et al. (2006)	Nguyen et al. (2014)	Phantunane et al. (2011)
1. วัตถุประสงค์ หรือคำถามในการวิจัยชัดเจน	✓	✓	✓	✓	✓
2. รายละเอียดของการจัดกระทำชัดเจนและครอบคลุม	✓	✓	✓	✓	✓
3. ระบุความสำคัญของต้นทุนที่เกี่ยวข้องและผลลัพธ์ของการจัดกระทำ	✓	✓	✓	✓	✓
4. ผลลัพธ์ทางคลินิกของการจัดกระทำเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์หรือ ได้รับการพิสูจน์และเผยแพร่	✓	UN	✓	✓	✓
5. ต้นทุนและผลลัพธ์ได้รับการวัดผลถูกต้องและเที่ยงตรง	✓	UN	✓	✓	✓
6. ข้อมูลต้นทุน และผลลัพธ์น่าเชื่อถือ	✓	✓	✓	✓	✓
7. ต้นทุน และผลลัพธ์ที่มีการปรับให้เหมาะสมกับเวลาและให้เหตุผล	✓	×	✓	✓	✓
8. การวิเคราะห์ส่วนเพิ่มของต้นทุนและผลลัพธ์	✓	✓	✓	✓	✓
9. การวิเคราะห์ความไวเพื่อประเมินความไม่แน่นอน	×	×	✓	✓	✓
10. ผลการศึกษาครอบคลุมทุกประเด็นที่สำคัญกับผู้ที่นำไปใช้	✓	✓	✓	✓	✓
11. การรายงานผล โดยรวม ครอบคลุมคำถาม หรือประเด็นที่สนใจในการทบทวนอย่างเป็นระบบ	✓	✓	✓	✓	✓
<b>รวมคะแนน</b>	10	7	11	11	11

\*สัญลักษณ์ ✓ หมายถึง ผ่าน, × หมายถึง ไม่ผ่าน, UN หมายถึง ข้อมูลไม่ชัดเจน, NA หมายถึง ไม่เหมาะสม

\*\*การให้คะแนน ✓ ได้ 1 คะแนน และ ×, UN และ NA ไม่ได้คะแนน

## ผลการศึกษาแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของรายงานวิจัยที่เกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลของการบำบัดสำหรับผู้ที่เป็นโรคจิตเภท

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลของการบำบัดแต่ละรูปแบบสำหรับผู้ที่เป็นโรคจิตเภท

### ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลของการบำบัดสำหรับผู้ที่เป็นโรคจิตเภท

งานวิจัยที่ผ่านการเกณฑ์การประเมินคุณภาพงานวิจัย และคัดกรองเข้าการทบทวนอย่างเป็นระบบซึ่งเป็นการศึกษาที่เกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลของการบำบัดสำหรับผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จำนวนทั้งหมด 5 เรื่อง ซึ่งได้รับการตีพิมพ์และเผยแพร่ในภาษาอังกฤษทั้งหมด 5 เรื่อง งานวิจัยส่วนมากได้รับการตีพิมพ์ในช่วงปี พ.ศ. 2549 - 2554 โดยเป็นการศึกษาในหลายทวีป และหลายประเทศ คือ ทวีปเอเชีย ประกอบด้วย ประเทศไทย ประเทศเวียดนาม และประเทศศรีลังกา ทวีปอเมริกา คือประเทศชิลี ทวีปยุโรป คือประเทศสเปน และทวีปแอฟริกาคือประเทศไนจีเรีย ตามลำดับ และมีการศึกษาริบทของแผนกผู้ป่วยนอก ทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และในชุมชน โดยกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยที่คัดเข้าส่วนใหญ่จะเป็นการคำนวณจากสัดส่วนประชากรจากสถิติผู้ป่วยในประเทศนั้นๆ และเป็นการศึกษาในกลุ่มทดลองขนาดใหญ่ที่มากกว่า 30 คน

ทั้งนี้ในการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลพบรูปแบบของการบำบัดสำหรับผู้ที่เป็นโรคจิตเภททั้งหมด 6 รูปแบบ คือ 1) การบำบัดด้วยยาต้านอาการทางจิตแบบเก่าอย่างเดียว 2) การบำบัดด้วยยาต้านอาการทางจิตแบบใหม่อย่างเดียว 3) การบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับยาต้านอาการทางจิตแบบเก่า 4) การบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับยาต้านอาการทางจิตแบบใหม่ 5) ครอบครัวยุติบำบัดร่วมกับยาต้านอาการทางจิตแบบเก่า และ 6) ครอบครัวยุติบำบัดร่วมกับยาต้านอาการทางจิตแบบใหม่

ตารางที่ 4.2 จำนวนของงานวิจัย จำแนกตามลักษณะทั่วไปของงานวิจัยที่เกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลของการบำบัดสำหรับผู้ที่เป็นโรคจิตเภท (n = 5)

ลักษณะทั่วไปของงานวิจัย	จำนวน
ระเบียบวิธีวิจัย	
การวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผล (cost-effectiveness analysis)	5
การตีพิมพ์	
ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่	5
ไม่ได้รับการตีพิมพ์	0
ปีที่ได้รับการตีพิมพ์	
พ.ศ. 2549 – พ.ศ. 2554 (ค.ศ. 2006 - ค.ศ. 2011)	4
พ.ศ. 2555 – พ.ศ. 2559 (ค.ศ. 2011 - ค.ศ. 2016)	1
สถานที่ในการศึกษา	
* การศึกษาในประเทศศรีลังกา และประเทศชิลีเป็นงานวิจัยเดียวกัน (Chisholm et al., 2008)	
ทวีปเอเชีย      ประเทศไทย, ประเทศเวียดนาม, ประเทศศรีลังกา	3
ทวีปอเมริกา      ประเทศชิลี	1
ทวีปยุโรป      ประเทศสเปน	1
ทวีปแอฟริกา      ประเทศไนจีเรีย	1
บริบทของการศึกษา	
แผนกผู้ป่วยนอก	1
แผนกผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยนอก	2
ชุมชน	2
ไม่ระบุ	1

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไปของงานวิจัย	จำนวน
จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	
กลุ่มทดลองได้จากการคำนวณสัดส่วนจากประชากร	4
กลุ่มทดลองขนาดใหญ่ มากกว่าหรือเท่ากับ 30 คน	1
รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมในผู้ป่วยจิตเภท	
การบำบัดด้วยยาต้านอาการทางจิตแบบเก่าอย่างเดียว	5
การบำบัดด้วยยาต้านอาการทางจิตแบบใหม่อย่างเดียว	5
การบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับยาต้านอาการทางจิตแบบเก่า	3
การบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับยาต้านอาการทางจิตแบบใหม่	3
ครอบครัวยุติบำบัดร่วมกับยาต้านอาการทางจิตแบบเก่า	1
ครอบครัวยุติบำบัดร่วมกับยาต้านอาการทางจิตแบบใหม่	2



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 Copyright© by Chiang Mai University  
 All rights reserved

## ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลของการบำบัดสำหรับผู้ที่เป็นโรคจิตเภท

จากการทบทวนอย่างเป็นระบบของรายงานวิจัยที่เกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลของการบำบัดสำหรับผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จำนวนทั้งหมด 5 เรื่อง โดยมีงานวิจัยจำนวน 3 เรื่อง ที่ศึกษาเกี่ยวกับ การวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผล และต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่มของการบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับยาต้านอาการทางจิตทั้งในแบบเก่าและแบบใหม่ ในประเทศที่ต่างกัน คือ ประเทศชิลี ประเทศศรีลังกา (Chisholm et al., 2008) ประเทศสเปน (Gutierrez et al., 2006) และประเทศไนจีเรีย (Gureje et al., 2007) งานวิจัยทั้งหมด มีการคำนวณสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างจากประชากร โดยใช้ข้อมูลสถิติรายงานสถานการณ์ภาระโรคของทั่วโลก (Global Burden of Diseases) ขององค์การอนามัยโลก (WHO regions) รวมถึงใช้ข้อมูลประกอบในการคำนวณจำนวนปีสุขภาวะที่สูญเสีย เพื่อประกอบการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่เป็นการจำลองสถานการณ์ (simulation) ให้ไม่ได้รับการรักษาใด ๆ ระยะเวลา 1 ปี ในบริบทของชุมชน

สำหรับการศึกษา 2 เรื่องที่เหลือ นั้น เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลของครอบครัวบำบัดร่วมกับการใช้ยาต้านอาการทางจิตทั้งในแบบใหม่และแบบเก่า 1 เรื่องเป็นการศึกษาในประเทศเวียดนาม (Nguyen et al., 2014) และอีก 1 เรื่องนั้นเป็นการศึกษาครอบครัวบำบัดร่วมกับการใช้ยาต้านอาการทางจิตแบบใหม่เพียงอย่างเดียวในประเทศไทย (Phantunane et al., 2011)

ผลการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผล คือ ต้นทุนในหน่วยเงินต่อจำนวนปีสุขภาวะที่สูญเสีย (ต้นทุน/DALYs) ดังนี้

### 1. ผลการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลของการบำบัดแต่ละรูปแบบสำหรับผู้ที่เป็นโรคจิตเภท

1.1 ผลการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลของการบำบัดด้วยยาต้านอาการทางจิตแบบเก่า  
อย่างเดียวน พบว่ามีงานวิจัยที่ศึกษาจำนวน 5 เรื่อง คือในประเทศชิลี และประเทศศรีลังกา (Chisholm et al., 2008) ประเทศสเปน (Gutierrez et al., 2006) ประเทศไนจีเรีย (Gureje et al., 2007) ประเทศเวียดนาม (Nguyen et al., 2014) และประเทศไทย (Phantunane et al., 2011) โดยผลการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลเท่ากับ 392 ล้านเปโซ/302 DALYs, 11 ล้านรูปี/241 DALYs, 152 ล้านดอลลาร์สหรัฐอเมริกา/3,315 DALYs 1,798 ล้านในรา/14,081 DALYs 109,080 ดอง/1,690 DALYs และ 13,000 บาท/440,000 DALYs ตามลำดับ ในระยะเวลา 1 ปี ยกเว้นการศึกษาในประเทศไทยที่เป็นจำนวนปีสุขภาวะของตลอดชีวิต



1.2 ผลการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลของการบำบัดด้วยยาต้านอาการทางจิตแบบใหม่  
อย่างเดี่ยว พบว่ามีงานวิจัยที่ศึกษาจำนวน 5 เรื่อง คือในประเทศชิลี และประเทศศรีลังกา (Chisholm et al., 2008) ประเทศสเปน (Gutierrez et al., 2006) ประเทศไนจีเรีย (Gureje et al., 2007) ประเทศ  
เวียดนาม (Nguyen et al., 2014) และประเทศไทย (Phantunane et al., 2011) โดยผลการวิเคราะห์  
ต้นทุนประสิทธิผลเท่ากับ 730 ล้านเปโซ/DALYs, 27 ล้านรูปี/289 DALYs, 182 ล้านดอลลาร์  
สหรัฐอเมริกา/4,033 DALYs, 48,599 ล้าน ในรา/16,863 DALYs, 105,510 ดองเวียดนาม/ 2,400  
DALYs และ 11,000 บาท/530,000 DALYs ตามลำดับ ในระยะเวลา 1 ปี ยกเว้นการศึกษาในประเทศไทย  
ที่เป็นจำนวนปีสุขภาพของตลอดชีวิต

1.3 ผลการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลของการบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับยาต้านอาการ  
ทางจิตแบบเก่า พบว่ามีงานวิจัยที่ศึกษาจำนวน 3 เรื่อง คือในประเทศชิลี และประเทศศรีลังกา  
(Chisholm et al., 2008) ประเทศสเปน (Gutierrez et al., 2006) และประเทศไนจีเรีย (Gureje et al.,  
2007) โดยผลการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลเท่ากับ 487 ล้านเปโซ/555 DALYs, 22 ล้านรูปี/453  
DALYs, 161 ล้านดอลลาร์สหรัฐอเมริกา/ 6,531 DALYs และ 1,802 ล้าน ในรา/26,980 DALYs  
ตามลำดับ

1.4 ผลการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลของการบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับยาต้านอาการ  
ทางจิตแบบใหม่ พบว่ามีงานวิจัยที่ศึกษาจำนวน 3 เรื่อง คือในประเทศชิลี และประเทศศรีลังกา  
(Chisholm et al., 2008) ประเทศสเปน (Gutierrez et al., 2006) และประเทศไนจีเรีย (Gureje et al.,  
2007) โดยผลการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลเท่ากับ 826 ล้านเปโซ/575 DALYs, 39 ล้านรูปี/529  
DALYs, 196 ล้านดอลลาร์สหรัฐอเมริกา/7,662 DALYs และ 29,378 ล้าน ในรา/DALYs ตามลำดับ

1.5 ผลการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลของต้นทุนประสิทธิผลของครอบครัวบำบัด  
ร่วมกับยาต้านอาการทางจิตแบบเก่า พบว่ามีเพียงการศึกษาเดียวในประเทศเวียดนามของเหวียน และ  
คณะ (Nguyen et al., 2014) โดยกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณจากสัดส่วน ร้อยละ 100 ของ  
ประชากรทั้งผู้ชายและผู้หญิงตั้งแต่อายุ 15 ปีเป็นต้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจิตเภทจากสถิติรายงาน  
ภาระโรคและการบาดเจ็บประเทศเวียดนามปี 2008 รวมไปถึงการใช้ข้อมูลประกอบการคำนวณปีสุขภาพ  
ภาวะที่สูญเสีย และต้นทุนที่คำนวณเฉพาะที่เกิดจากการรักษาโดยอยู่ในบริบทของผู้ป่วยที่ได้รับการ  
รักษาในโรงพยาบาล และการรับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ระยะเวลา 1 ปี โดยผลการวิเคราะห์ต้นทุน  
ประสิทธิผลเท่ากับผลประสิทธิผลต่อประเทศ (per capital) เท่ากับ 80,444 ดองเวียดนาม/4,208-4,235  
DALYs

1.6 ผลการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลของต้นทุนประสิทธิผลของครอบครัวบำบัดร่วมกับยาต้านอาการทางจิตแบบใหม่ พบว่ามีงานวิจัยที่ศึกษาจำนวน 2 เรื่อง คือประเทศเวียดนาม (Nguyen et al., 2014) และประเทศไทย (Phantunane et al., 2011) ที่เปรียบเทียบการรับการรักษาแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก โดยผลการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลเท่ากับ 103,334 ดองเวียดนาม/4,553-4,565 DALYs และ 15,000 บาท/910,000 DALYs ตามลำดับ ในระยะเวลา 1 ปี ยกเว้นการศึกษาในประเทศไทยที่จำนวนปีสุขภาพของตลอดชีวิต

## 2. การเปรียบเทียบต้นทุนประสิทธิผลของการบำบัดสำหรับผู้ที่เป็นโรคจิตเภท

การวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลเพื่อประเมินความคุ้มค่าของการบำบัดสำหรับผู้ที่เป็นโรคจิตเภทโดยการเปรียบเทียบต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่ม (ICER) ด้วยเครื่องมือ Dominance Ranking Matrix (DRM) ของสถาบันโจแอนนา บริกส์ (JBI, 2014) ทั้งนี้ในการประเมินเพื่อนำไปใช้ในระดับประเทศนอกจากความคุ้มค่าควรต้องมีการพิจารณาถึงต้นทุนที่ไม่เกิน 3 เท่าของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (gross domestic product [GDP]) ซึ่งแสดงถึงความเป็นไปได้ในการนำไปใช้และการลงทุน รายละเอียด ดังนี้

2.1 เปรียบเทียบต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่มของการบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับยาต้านอาการทางจิตแบบเก่า กับการรักษาเฉพาะยาต้านอาการทางจิตแบบเก่า จากการทบทวนอย่างเป็นระบบ พบว่ามีงานวิจัยจำนวน 3 เรื่อง ที่ทำการศึกษาในระยะเวลา 1 ปี ในบริบทชุมชนของหลายประเทศที่ต่างกัน คือประเทศชิลี ประเทศศรีลังกา (Chisholm et al., 2008) ประเทศสเปน (Gutierrez et al., 2006) และประเทศไนจีเรีย (Gureje et al., 2007) ซึ่งการศึกษาทั้ง 3 เรื่อง เป็นการศึกษาที่มีการจัดกระทำ วิจัย การวัดผล และรูปแบบของผลลัพธ์ที่เหมือนกัน จึงสามารถวิเคราะห์ผลการศึกษาและเปรียบเทียบต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่ม (ICER) คือ ต้นทุน ต่อปีสุขภาพที่สูญเสีย (cost/DALY) ด้วยเครื่องมือ Dominance Ranking Matrix (DRM) ของสถาบันโจแอนนา บริกส์ (JBI, 2014) ร่วมกันได้

โดยผลการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่ม (ICER) ของการบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับยาต้านอาการทางจิตแบบเก่า เปรียบเทียบกับการรักษาเฉพาะยาต้านอาการทางจิตแบบเก่า คือ 1) ประเทศชิลี (Chisholm et al., 2008) 877,211 เปโซ/DALY และ 1,299,506 เปโซ/DALY 2) ประเทศสเปน (Gutierrez et al., 2006) 24,722 ดอลลาร์สหรัฐ/DALY และ 45,833 ดอลลาร์สหรัฐ/DALY และ 3) ประเทศไนจีเรีย (Gureje et al., 2007) 66,790 ไนรา/DALY และ 127,676 ไนรา/DALY ซึ่งพบว่าการรักษาด้วยการบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับยาต้านอาการทางจิตแบบ

ถ้ามีประสิทธิผลและความคุ้มค่า คือใช้ต้นทุนที่ต่ำกว่า (ผล -) ได้ผลลัพธ์เท่ากัน (ผล 0) รวมไปถึงผลการวิเคราะห์โดยเครื่องมือ DRM (JBI, 2014) ได้แนะนำในการนำไปใช้ในการบำบัดรักษามากกว่าการรักษาเฉพาะยาต้านอาการทางจิตแบบเก่าเพียงอย่างเดียว ยกเว้นการศึกษาในประเทศศรีลังกา (Chisholm et al., 2008) ที่ผลการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่ม (ICER) คือ 49,231/DALY รูปี และ 47,085 รูปี/DALY ซึ่งหมายความว่า การรักษาเฉพาะยาต้านอาการทางจิตแบบเก่าเพียงอย่างเดียว มีความคุ้มค่ามากกว่า ดังภาพที่ 4.2

Results For : Cost-Effectiveness and Cost-Utility of Psychosocial Intervention in Patients with Schizophrenia: A Systematic Review

older (typical) antipsychotic drug with psychosocial intervention vs older (typical) antipsychotic drug

Cost Studies	No.of Studies	Clinical effectiveness	Decision
+	0	-	} Don't use
0	0	-	
+	1	0	
[Srilanka] Dan C, Oye G, Sandra S, Marcelo VC, Rajitha W, Nalaka M, et al. [2008]			
-	0	-	Further analysis required
0	0	0	Neutral
+	0	+	Further analysis required
[Chile] Dan C, Oye G, Sandra S, Marcelo VC, Rajitha W, Nalaka M, et al. [2008] [Nigeria] Oye G, Dan C, Lola H, Victor L, Shekhar S. [2007] [Spain] Gutierrez RP, Chisholm D, Haro JM, Salvador CL, Ayuso ML. [2006]			
-	3	0	} Use
0	0	+	
-	0	+	

ภาพที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์จากเครื่องมือ Dominance Ranking Matrix (JBI, 2014) เปรียบเทียบผลของต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่มระหว่างกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับยาต้านอาการทางจิตแบบเก่า และกลุ่มที่ได้รับการรักษาเฉพาะยาต้านอาการทางจิตแบบเก่า ในระยะเวลา 1 ปี

2.2 เปรียบเทียบต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่มของการบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับยาต้านอาการทางจิตแบบใหม่ กับการรักษาเฉพาะยาต้านอาการทางจิตแบบใหม่ พบว่าผลการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่ม (ICER) คือ 1) ประเทศชิลี (Chisholm et al., 2008) 1,437,717 เปโซ/DALY และ 2,271,496 เปโซ /DALY 2) ประเทศสเปน (Gutierrez et al., 2006) 25,571 ดอลลาร์สหรัฐอเมริกา/DALY และ 45,022 ดอลลาร์สหรัฐอเมริกา/DALY 3) ประเทศไนจีเรีย (Gureje et al., 2007) 1,637,168 ไนรา/DALY และ 2,882,052 ไนรา/DALY และ 4) ประเทศศรีลังกา (Chisholm et al., 2008) 73,937 รูปี/DALY และ 94,848 รูปี/DALY ต่างพบว่าการรักษาด้วยการบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับยาต้านอาการทางจิตแบบใหม่มีประสิทธิผล และความคุ้มค่า คือใช้ต้นทุนที่ต่ำกว่า (ผล -) ได้ผลลัพธ์เท่ากัน (ผล 0) รวมไปถึงผลการวิเคราะห์โดยเครื่องมือ DRM (JBI, 2014) ได้แนะนำในการนำไปใช้ในการบำบัดรักษามากกว่าการรักษาเฉพาะยาต้านอาการทางจิตแบบใหม่เพียงอย่างเดียว ดังภาพที่ 4.3

Cost	Studies	No. of Studies	Clinical effectiveness	Decision
+		0	-	} Don't Use
0		0	-	
+		0	0	
-		0	-	Further analysis required
0		0	0	Neutral
+		0	+	Further analysis required
-	[Chile2] Dan C, Oye G, Sandra S, Marcelo VC, Rajitha W, Nalaka M, et al. (2008) [Sri Lanka2] Dan C, Oye G, Sandra S, Marcelo VC, Rajitha W, Nalaka M, et al. (2008) [Nigeria2] Oye G, Dan C, Lala H, Victor L, Shekhar S. (2007) [Spain2] Gulerrez RP, Chahom D, Haro JM, Salvador CI, Ayuso ML. (2006)	4	0	} Use
0		0	+	
-		0	+	

ภาพที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์จากเครื่องมือ Dominance Ranking Matrix (JBI, 2014) เปรียบเทียบผลของต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่มระหว่างกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับยาต้านอาการทางจิตแบบใหม่ และกลุ่มที่ได้รับการรักษาเฉพาะยาต้านอาการทางจิตแบบใหม่ ในระยะเวลา 1 ปี

2.3 เปรียบเทียบต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่มของการบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับยาต้านอาการทางจิตแบบเก่า กับการรักษาบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับยาต้านอาการทางจิตแบบใหม่ พบว่าต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่มของทั้ง 4 การศึกษาต่างพบว่าการรักษาด้วยการบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับยาต้านอาการทางจิตแบบเก่ามีประสิทธิภาพ และความคุ้มทุน คือใช้ต้นทุนที่ต่ำกว่า (ผล -) ได้ผลลัพธ์เท่ากัน (ผล 0) รวมไปถึงผลการวิเคราะห์โดยเครื่องมือ DRM (JBI, 2014) ได้แนะนำในการนำไปใช้ในการรักษามากกว่าการรักษาบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับยาต้านอาการทางจิตแบบใหม่ นอกจากนี้ยังมีต้นทุนที่น้อยกว่า 1 เท่าของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) จึงจะมีความเป็นไปได้ในการลงทุนระดับประเทศ ดังภาพที่ 4.4

Cost	Studies	No. of Studies	Clinical effectiveness	Decision
+		0	-	} Don't use
0		0	-	
+		0	0	
-		0	-	Further analysis required
0		0	0	Neutral
+		0	+	Further analysis required
-	[Chile2] Dan C, Oye G, Sandra S, Marcelo VC, Rajitha W, Nakata M, et al. (2008) [Sri Lanka2] Dan C, Oye G, Sandra S, Marcelo VC, Rajitha W, Nakata M, et al. (2008) [Nigeria2] Oye G, Dan C, Lala H, Victor L, Shekhar S. (2007) [Spain2] Gutierrez RP, Chisholm D, Haro JM, Salvador CL, Ayuso MD. (2006)	4	0	} Use
0		0	+	
-		0	+	

ภาพที่ 4.4 ผลการวิเคราะห์จากเครื่องมือ Dominance Ranking Matrix (JBI, 2014) เปรียบเทียบผลของต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่มระหว่างกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับการยาต้านอาการทางจิตแบบเก่า และกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับการยาต้านอาการทางจิตแบบใหม่ ในระยะเวลา 1 ปี

สรุปผลการศึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลของการบำบัดสำหรับผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ได้ว่าในบริบทของชุมชนการบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับยาต้านอาการทางจิตแบบเก่าเป็นรูปแบบในการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิผล และความคุ้มค่า มากกว่าการบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับยาต้านอาการทางจิตทั้งในแบบใหม่ และการบำบัดด้วยยาต้านอาการทางจิตทั้งในแบบเก่าหรือแบบใหม่ เพียงอย่างเดียว ยกเว้นผลการศึกษาในประเทศศรีลังกา (Chisholm et al., 2008) ที่แม้ผลการศึกษาของการบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับยาต้านอาการทางจิตแบบเก่ามีความคุ้มค่าน้อยกว่าการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิตแบบเก่าเพียงอย่างเดียว แต่มีผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศประเทศชิลี (Chisholm et al., 2008) ประเทศสเปน (Gutierrez et al., 2006) และประเทศไนจีเรีย (Gureje et al., 2007) ที่มีการรักษาด้วยการบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับการยาต้านอาการทางจิตแบบเก่ามีประสิทธิผลความคุ้มค่ามากกว่าการรักษาด้วยการบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับการยาต้านอาการทางจิตแบบใหม่ และมีความเป็นไปได้ในการลงทุนในระดับประเทศเนื่องจากมีต้นทุนที่น้อยกว่า 1 เท่าของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (gross domestic product [GDP])

2.4 เปรียบเทียบต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่มของครอบครัวบำบัดร่วมกับยาต้านอาการทางจิตแบบเก่ากับการรักษาเฉพาะยาต้านอาการทางจิตแบบเก่า จากการทบทวนอย่างเป็นระบบ พบงานวิจัยเพียงเรื่องเดียวของเหวียน และคณะ (Nguyen et al., 2014) เป็นการศึกษาในประเทศเวียดนาม ในมุมมองของระดับรัฐบาล เพื่อพิจารณาและตัดสินใจเลือกแนวทางในการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเภทที่คุ้มทุน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณจากสัดส่วนของประชากร 1 ล้านคน ทั้งผู้ชายและผู้หญิงตั้งแต่

อายุ 15 ปีเป็นต้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจิตเภทจากสถิติรายงานภาวะโรคและการบาดเจ็บประเทศเวียดนามปี 2008 รวมไปถึงการใช้ข้อมูลประกอบการคำนวณปีสุขภาวะที่สูญเสีย และต้นทุนที่คำนวณเฉพาะที่เกิดจากการรักษาโดยอยู่ในบริบทของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล และการรับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ในระยะเวลา 1 ปี

ในการศึกษานี้กรอบคร่าวบำบัด คือรูปแบบหนึ่งของการบำบัดทางจิตสังคมในที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกเข้าการศึกษานี้ จากการทบทวนวรรณกรรมการบำบัดทางจิตสังคมในผู้ป่วยจิตเภทที่เหมาะสม สามารถปฏิบัติได้จริง เป็นการบำบัดทางจิตสังคมที่กลุ่มผู้วิจัยเชี่ยวชาญ เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ และสามารถเข้าถึงข้อมูลของต้นทุนได้ โดยกรอบคร่าวบำบัดมุ่งเน้นการให้ความรู้ทางสุขภาพ และการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีและลดตราบาปครอบครัวเกิดความเข้าใจและให้การสนับสนุนผู้ป่วยในการรักษาต่อเนื่อง (Nguyen et al., 2014)

ทั้งนี้ไม่สามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่มระหว่างกรอบคร่าวบำบัดร่วมกับการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิตแบบเก่า และการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิตแบบเก่าเพียงอย่างเดียวได้ เนื่องจากข้อมูลของการวิเคราะห์และการรายงานผลต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่ม (ICER) ของงานวิจัยเป็นรูปแบบของตาราง และการสรุปเชิงเนื้อหาของผลการวิเคราะห์ว่ารูปแบบการบำบัดใดมีความคุ้มค่า (dominant) ทั้งนี้มีการแสดงข้อมูลการวิเคราะห์เป็นตัวเลขเพียงบางส่วนซึ่งไม่เพียงพอต่อการนำมาเปรียบเทียบโดย เครื่องมือ Dominance Ranking Matrix (JBI, 2014) โดยผลการศึกษาพบว่าการให้การบำบัดด้วยกรอบคร่าวบำบัดร่วมกับการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิตทั้งแบบเก่ามีความคุ้มค่าที่สุด โดยเฉพาะกรอบคร่าวบำบัดร่วมกับการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิตแบบเก่าในที่นี้คือยาโคลซาปีน (clozapine) ที่มีความคุ้มค่าที่สุดคือ 932 ดอลลาร์สากล (international dollar [I\$]) เป็นสกุลเงินกลางของทั้งโลก/DALY มากกว่ากรอบคร่าวบำบัดร่วมกับการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิตแบบใหม่ และการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิตแบบใหม่หรือแบบเก่าเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้มีความเป็นไปได้ในการเลือกนำไปใช้ในระดับประเทศ เนื่องจากมีต้นทุนที่น้อยกว่า 1 เท่าของของผลิตภัณฑ์มวลรวม (GDP) ในประเทศเวียดนาม ปี 2006 คือ 2,388 ดอลลาร์สากล (international dollar [I\$])

2.5 เปรียบเทียบต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่มของกรอบคร่าวบำบัดร่วมกับยาต้านอาการทางจิตแบบใหม่กับการรักษาเฉพาะยาต้านอาการทางจิตแบบใหม่ จากการทบทวนอย่างเป็นระบบ พบงานวิจัยที่มีการศึกษาต้นทุนประสิทธิผลและต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่มของกรอบคร่าวบำบัดร่วมกับยาต้านอาการทางจิตแบบใหม่จำนวน 2 เรื่อง คือการศึกษาของเหวียน และคณะ (Nguyen et al., 2014) ในประเทศเวียดนาม และการศึกษาของพันธุเนร และคณะ (Phantunane et al., 2011) ในประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อการพัฒนาาระดับนโยบายในการพิจารณาเลือกรูปแบบการบำบัดรักษาทั้ง

แบบการใช้ยา และไม่ใช้ยา ในที่นี้คือจิตสังคมบำบัดของผู้ป่วยจิตเภทที่ดีที่สุดในประเทศไทย ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงเป็นการศึกษาในประเทศไทย บริบทการรับการรักษาแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลจิตเวช 17 แห่ง จำนวนกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังที่ได้จากสถิติของโรงพยาบาลจำนวน 307 ราย ในระยะเวลา 1 ปี เปรียบเทียบต้นทุนประสิทธิผลกับกลุ่มที่สมมุติสถานการณ์ไม่ได้รับการรักษาใด ๆ ในการพิจารณาประเภทของการบำบัดทางจิตสังคม คือ มีประสิทธิผลที่ดี และได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถนำมาปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมในประเทศไทย สามารถประเมินและเข้าถึงข้อมูลต้นทุนได้ จากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องทางสุขภาพจิต 10 ท่าน รวมไปถึงมีความสอดคล้องกับนโยบายปัจจุบัน ซึ่งจากเกณฑ์การพิจารณาข้างต้น พบว่าครอบครัวบำบัดได้รับการพิจารณาว่ามีความเหมาะสมในการนำมาศึกษา (Phantunane et al., 2011)

สำหรับการวิเคราะห์และรายงานผลประสิทธิผลส่วนเพิ่ม (ICER) ของครอบครัวบำบัดร่วมกับยาต้านอาการทางจิตแบบใหม่และการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิตแบบใหม่ในประเทศเวียดนาม (Nguyen et al., 2014) รายงานผลในรูปแบบของตาราง กราฟ และเนื้อหาที่สรุปผลว่าครอบครัวบำบัดร่วมกับยาต้านอาการทางจิตแบบใหม่มีต้นทุนมากกว่าการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิตแบบใหม่เพียงอย่างเดียว สำหรับการศึกษานี้ในประเทศไทย (Phantunane et al., 2011) รายงานผลเฉพาะของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาครอบครัวบำบัดร่วมกับยาต้านอาการทางจิตแบบใหม่ 1,900 บาท/DALY ต่อรายต่อปี เนื่องจากมีความคุ้มมากกว่าการบำบัดรูปแบบอื่น และมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ระดับประเทศ โดยมีต้นทุนที่น้อยกว่า 1 เท่าของของผลิตภัณฑ์มวลรวม (GDP) ประเทศไทย คือ 110,000 บาท/DALY

ทั้งนี้ไม่สามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่มระหว่างครอบครัวบำบัดร่วมกับการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิตแบบใหม่และการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิตแบบใหม่ได้ เนื่องจากข้อจำกัดของการรายงานผลของข้อมูลที่ไม่เพียงพอต่อการนำมาเปรียบเทียบ โดย เครื่องมือ Dominance Ranking Matrix (JBI, 2014) รวมไปถึงการเปรียบเทียบการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่มของครอบครัวบำบัดร่วมกับการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิตแบบเก่า และครอบครัวบำบัดร่วมกับการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิตแบบใหม่

สรุปผลการศึกษาในการวิเคราะห์ประสิทธิผลบริบทของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก จากการศึกษาของของเหวียน และคณะ (Nguyen et al., 2014) ในประเทศเวียดนาม พบว่ารูปแบบการบำบัดรักษาในผู้ป่วยจิตเภทที่มีประสิทธิผลและความคุ้มทุนที่สุด คือครอบครัวบำบัดร่วมกับการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิตแบบเก่า อย่างไรก็ตามครอบครัวบำบัดร่วมกับการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิตแบบ

ใหม่ก็ได้รับการแนะนำด้วยเช่นกัน และการศึกษาของพันธุณเธร และคณะ (Phantunane et al., 2011) ในประเทศไทยที่การศึกษา พบว่ารูปแบบการบำบัดรักษาในผู้ป่วยจิตเภทที่มีประสิทธิผล และความคุ้มค่าที่สุด คือการบำบัดร่วมกับการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิตแบบใหม่ และการศึกษาทั้ง 2 เรื่องต่างมีความเป็นไปได้ในการเลือกนำไปใช้ระดับประเทศ โดยมีต้นทุนที่น้อยกว่า 1 เท่าของของผลิตภัณฑ์มวลรวม (GDP) ของประเทศ

จากการทบทวนอย่างเป็นระบบครั้งนี้สามารถสรุปได้ว่า มีงานวิจัยด้านเศรษฐศาสตร์ สาธารณสุข ที่ศึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลของการบำบัดสำหรับผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จำนวน 5 เรื่อง พบว่า 1) การบำบัดทางจิตสังคัมร่วมกับยาต้านอาการทางจิตแบบเก่า จากการวิเคราะห์ ต้นทุนประสิทธิผลของงานวิจัย 3 เรื่องในประเทศชิลี ในจีเรีย และสเปน พบว่ามีประสิทธิผลและมีความคุ้มค่ามากกว่ารูปแบบการบำบัดอื่น ซึ่งได้แก่ การบำบัดทางจิตสังคัมร่วมกับยาต้านอาการทางจิตแบบใหม่ และการบำบัดด้วยยาต้านอาการทางจิตทั้งแบบเก่า หรือแบบใหม่เพียงอย่างเดียว 2) การบำบัดร่วมกับการบำบัดด้วยยาต้านอาการทางจิตแบบเก่า จากการศึกษาในประเทศเวียดนาม พบว่ามีประสิทธิผลและมีความคุ้มค่ามากกว่าการบำบัดทางจิตสังคัมร่วมกับยาต้านอาการทางจิตแบบใหม่ และการบำบัดด้วยยาต้านอาการทางจิตทั้งแบบเก่า หรือแบบใหม่เพียงอย่างเดียว 3) การบำบัดร่วมกับการบำบัดด้วยยาต้านอาการทางจิตแบบใหม่ จากการศึกษาในประเทศไทย พบว่ามีประสิทธิผลและมีความคุ้มค่ามากกว่าการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิตแบบใหม่เพียงอย่างเดียว

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved



## การอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการทบทวนอย่างเป็นระบบ จากงานวิจัยที่ศึกษาด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข เกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลของการบำบัดสำหรับผู้ที่เป็นโรคจิตเภท โดยคัดเลือกงานวิจัย ที่ทำการศึกษาในประเทศไทยและต่างประเทศ ทั้งในภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ที่ได้รับการตีพิมพ์และไม่ได้รับการตีพิมพ์ระยะเวลาอย่างน้อย 10 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2549 ถึง พ.ศ. 2559 (ค.ศ. 2006 ถึง ค.ศ. 2016) จากผลการสืบค้น พบงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก คือศึกษาในกลุ่มประชากรผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่ได้รับการบำบัดด้วยยาและจิตสังคมบำบัด ผลลัพธ์ได้แก่ ต้นทุนประสิทธิผลและต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่ม และผ่านการประเมินคุณภาพรายงานวิจัย เพื่อเข้าสู่การทบทวนอย่างเป็นระบบจำนวน 5 เรื่อง ทั้งนี้ผู้วิจัยได้อภิปรายผล ตามลักษณะทั่วไปของงานวิจัย วัตถุประสงค์ และตามคำถามการวิจัย รายละเอียด ดังนี้

### 1. ลักษณะทั่วไปของงานวิจัยที่ศึกษาต้นทุนประสิทธิผลของการบำบัดสำหรับผู้ที่เป็นโรคจิตเภท

ในการทบทวนอย่างเป็นระบบครั้งนี้พบว่างานวิจัยเพียง 1 เรื่องที่ทำการศึกษาในประเทศไทย โดยเกือบทั้งหมดเป็นการศึกษาในต่างประเทศที่ครอบคลุมทวีปเอเชีย ทวีปอเมริกา ทวีปยุโรป และแอฟริกา บริบทในการศึกษาสามารถแบ่งได้ ดังนี้ 1) ในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และ 2) ในชุมชน และได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ทั้งหมด และจากผลการประเมินคุณภาพด้วยแบบคัดกรองคุณภาพงานวิจัยด้านเศรษฐศาสตร์ (JBI Critical Appraisal Checklist) พบว่างานวิจัยทั้ง 5 เรื่อง ผ่านตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ คือผลคะแนนเท่ากับ 7 -11 คะแนน โดยมีงานวิจัยได้คะแนนผ่านเกณฑ์ 11 คะแนนจำนวน 3 เรื่อง ลำดับถัดมาได้ 10 คะแนน จำนวน 2 เรื่อง ประเด็นที่งานวิจัยไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ไม่มีรายละเอียด 1) ต้นทุนและผลลัพธ์มีการปรับให้เหมาะสมกับเวลาและให้เหตุผล 2) การวิเคราะห์ความอ่อนไหวเพื่อประเมินความไม่แน่นอน และงานวิจัยลำดับสุดท้ายได้คะแนนผ่านเกณฑ์ 7 คะแนน ซึ่งมีเพียงงานวิจัยเดียว ทั้งนี้ประเด็นที่งานวิจัยไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ไม่มีรายละเอียด 1) ต้นทุนและผลลัพธ์มีการปรับให้เหมาะสมกับเวลาและให้เหตุผล 2) การวิเคราะห์ความอ่อนไหวเพื่อประเมินความไม่แน่นอน และงานวิจัยมีรายละเอียดที่ไม่ชัดเจน คือ 3) ผลลัพธ์ทางคลินิกของการจัดกระทำ เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ หรือได้รับการพิสูจน์สมมุติฐานการวิจัย และ 4) ต้นทุนและผลลัพธ์ได้รับการวัดผลถูกต้องและเที่ยงตรง

งานวิจัยทั้งหมด 5 เรื่องเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุนทุนประสิทธิผล โดยกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยได้จากการคำนวณสัดส่วนจากข้อมูลทางสถิติประชากรผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ยกเว้น งานวิจัยในประเทศไทย (Phanthunane et al., 2011) ที่เป็นการนำข้อมูลสถิติย้อนหลังของกลุ่มตัวอย่างของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จำนวน 307 ราย ที่ได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับยาต้านอาการทางจิตแบบใหม่ การวัดผลของงานวิจัยทั้ง 5 เรื่อง โดยการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลคือ ต้นทุนต่อจำนวนปีสุขภาวะที่สูญเสีย และต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่ม คือต้นทุนต่อปีสุขภาวะที่สูญเสีย ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมที่สมมุติสถานการณ์ว่าไม่ได้รับการรักษาใด ๆ เป็นระยะเวลา 1 ปี

## 2. การวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลของการบำบัดสำหรับผู้ที่เป็นโรคจิตเภท

2.1 รูปแบบของการบำบัดสำหรับผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผล จากผลการทบทวนอย่างเป็นระบบครั้งนี้ พบว่าในการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลพบรูปแบบของการบำบัดสำหรับผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ทั้งหมด 6 รูปแบบ คือ 1) การบำบัดด้วยยาต้านอาการทางจิตแบบเก่าอย่างเดียว 2) การบำบัดด้วยยาต้านอาการทางจิตแบบใหม่อย่างเดียว 3) การบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับยาต้านอาการทางจิตแบบเก่า 4) การบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับยาต้านอาการทางจิตแบบใหม่ 5) ครอบครัวยุติธรรมร่วมกับยาต้านอาการทางจิตแบบเก่า และ 6) ครอบครัวยุติธรรมร่วมกับยาต้านอาการทางจิตแบบใหม่

โดยการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลของการบำบัด ผลลัพธ์คือ ต้นทุนในหน่วยเงินต่อจำนวนปีสุขภาวะที่สูญเสีย ทั้งนี้เนื่องจากผลศึกษามีความแตกต่างกันของจำนวน และจำนวนปีสุขภาวะที่สูญเสีย ดังนั้นในการประเมินความคุ้มค่าของการบำบัดสำหรับผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จึงเปรียบเทียบโดยผลการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่ม (ICER) คือต้นทุนต่อปีสุขภาวะที่สูญเสีย และหากงานวิจัยมีระเบียบวิธีวิจัย และผลลัพธ์รูปแบบเดียวกันสามารถวิเคราะห์ร่วมกัน โดยเครื่องมือ Dominance Ranking Matrix (DRM) ของสถาบัน โจแอนนา บริกส์ (JBI, 2014)

2.2 การวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลของการบำบัดแต่ละรูปแบบสำหรับผู้ที่เป็นโรคจิตเภท รายละเอียด ดังนี้

2.2.1 ผลการทบทวนอย่างเป็นระบบของการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่มของการบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับยาต้านอาการทางจิตเก่ามีประสิทธิผล และความคุ้มค่า จากงานวิจัยทั้งหมด 3 เรื่อง ที่ศึกษาในประเทศชิลี ประเทศศรีลังกา (Chisholm et al., 2008) ประเทศสเปน (Gutierrez et al., 2006) และประเทศไนจีเรีย (Gureje et al., 2007) โดยเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการ

วิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลและต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่มของการบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับยาต้านอาการทางจิตแบบเก่าและแบบใหม่ รวมไปถึงการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิตแบบเก่าและแบบใหม่เพียงอย่างเดียว ซึ่งในการเปรียบเทียบต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่มร่วมกัน โดยเครื่องมือ Dominance Ranking Matrix (DRM) ของสถาบัน โจแอนนา บริกส์ (JBI, 2014) พบว่า 1) การบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับยาต้านอาการทางจิตแบบเก่ามีประสิทธิผลความคุ้มทุนมากกว่าการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิตแบบเก่าเพียงอย่างเดียว ยกเว้นผลการศึกษาในประเทศศรีลังกา (Chisholm et al., 2008) 2) การบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับยาต้านอาการทางจิตแบบใหม่มีประสิทธิผล และความคุ้มทุนมากกว่าการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิตแบบใหม่เพียงอย่างเดียว และ 3) การบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับยาต้านอาการทางจิตแบบเก่า มีประสิทธิผล และความคุ้มทุนมากกว่าการบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับยาต้านอาการทางจิตแบบใหม่

ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า การบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับยาต้านอาการทางจิตแบบเก่าจากการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลของงานวิจัย 3 เรื่องในประเทศชิลี ในจิริเรีย และสเปน พบว่ามีประสิทธิผลและมีความคุ้มทุนมากกว่ารูปแบบการบำบัดอื่น ซึ่งได้แก่ การบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับยาต้านอาการทางจิตแบบใหม่ และการบำบัดด้วยยาต้านอาการทางจิตทั้งแบบเก่า หรือแบบใหม่เพียงอย่างเดียว ยกเว้นการศึกษาในประเทศศรีลังกา (Chisholm et al., 2008) ที่การรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิตแบบเก่ามีความคุ้มทุนและการตัดสินใจแนะนำการนำไปใช้ เนื่องจากผลของต้นทุนของการบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับยาต้านอาการทางจิตแบบเก่าที่สูงมากกว่าการรักษาเฉพาะยาต้านอาการทางจิตแบบเก่าถึง 2 เท่า แต่ผลจำนวนปีสุขภาวะเพิ่มขึ้นไม่ถึง 2 เท่า จึงส่งผลต่อต้นทุนประสิทธิผลและต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่ม อย่างไรก็ตามการบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับยาต้านอาการทางจิตแบบเก่ามีต้นทุนที่สูงกว่าเพียงเล็กน้อย และน้อยกว่า 1 เท่าของผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศเวียดนาม

2.2.2 ผลการทบทวนอย่างเป็นระบบของการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่มของครอบครัวบำบัดร่วมกับยาต้านอาการทางจิตแบบเก่า จากการศึกษาในประเทศเวียดนาม (Nguyen et al, 2014) พบว่ามีประสิทธิผลและมีความคุ้มทุนมากกว่าการบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับยาต้านอาการทางจิตแบบใหม่ และการบำบัดด้วยยาต้านอาการทางจิตทั้งแบบเก่า หรือแบบใหม่เพียงอย่างเดียว โดยสาเหตุหรือปัจจัยที่ส่งผลต่อต้นทุนประสิทธิผล และต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่มมาจากต้นทุนของการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิตแบบเก่าและแบบใหม่ที่สูงกว่าเล็กน้อย และผลลัพธ์จำนวนปีสุขภาวะที่น้อยกว่าถึง 2 เท่า ส่งผลให้มีต้นทุนประสิทธิผลและประสิทธิผลส่วนเพิ่มที่ต่ำกว่า

2.2.3 ผลการทบทวนอย่างเป็นระบบของการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่มของครอบครัวบำบัดร่วมกับยาต้านอาการทางจิตแบบใหม่ จากการศึกษาในประเทศไทย (Phanthunane et

al., 2011) พบว่ามีประสิทธิผลและมีความคุ้มค่ามากกว่าการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิตแบบใหม่เพียงอย่างเดียว ซึ่งมีผลการศึกษาที่แตกต่างจากงานวิจัยอื่นที่มีการศึกษาในหัวข้อที่ใกล้เคียงกัน ทั้งนี้สาเหตุหรือปัจจัยที่ส่งผลต่อต้นทุนประสิทธิผลและต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่มที่สูง อาจมาจากต้นทุนของการรักษาต้านอาการทางจิตแบบเก่าที่ต่ำกว่าในการศึกษาอื่น (Chisholm et al., 2008; Nguyen et al, 2014) ยกเว้น ในกรณีที่สามารถผลิตยาต้านอาการทางจิตแบบใหม่ซึ่งมีต้นทุนเทียบเท่ายาต้านอาการทางจิตแบบใหม่ ดังเช่นในประเทศไทย (Phanthunane et al., 2011)

จากผลการทบทวนอย่างเป็นระบบของการวิจัยทั้ง 5 เรื่อง ที่ศึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลของการบำบัดสำหรับผู้ที่เป็ นโรคจิตเภท ได้ว่ารูปแบบของการบำบัดที่มีประสิทธิผล และ ความคุ้มค่า คือ 1) การบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิตแบบเก่า 2) ครอบครัวยุติบำบัดร่วมกับยาต้านอาการทางจิตทั้งแบบเก่า และแบบใหม่ ซึ่งผลการทบทวนอย่างเป็นระบบสอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์และแนวทางปฏิบัติ (practice guide line) ในการบำบัดรักษา สำหรับผู้ที่เป็ นโรคจิตเภทของสถาบันแห่งชาติเพื่อความเป็นเลิศด้านสุขภาพและการแพทย์ และสมาคมจิตเวชศาสตร์สหรัฐอเมริกา (APA, 2004; APA, 2009; NICE, 2014) นอกจากนี้มีต้นทุนที่น้อยกว่า 3 เท่าของ ผลิตภัณฑ์มวลรวมประเทศ ซึ่งสามารถนำไปปฏิบัติใช้ในระดับประเทศ และการพัฒนา นโยบายในการให้บริการทางสุขภาพกับผู้ป่วย โรคจิตเภทที่มีประสิทธิภาพ ประหยัดค่าใช้จ่าย และงบประมาณ รวมไปถึงการศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องต่อไปในอนาคต

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved