

การตัดสินใจหัวข้อสำหรับประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพในประเทศ :
ด้วยการมีส่วนร่วมของผู้กำหนดนโยบาย

**A determination of topics for health technology assessment in Thailand: making
decision makers involved**

ชนิดา เลิศพิทักษ์พงศ์ ¹	Chanida Lertpitakpong ¹
อุษา ฉายเกล็ดแก้ว ^{1,2}	Usa Chaikledkaew ^{1,2}
มนรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์ ^{1,2}	Montarat Thavorncharoensap ^{1,2}
ศรีเพ็ญ ดันติเวศ ¹	Sripen Tantivess ¹
นัยนา ประดิษฐ์สิทธิกร ¹	Naiyana Praditsitthikorn ¹
ศิตาพร ยังกง ¹	Sitaporn Youngkong ¹
จอมขวัญ โยธาสมุทร ¹	Jomkwan Yothasamut ¹
กาญจนาถ อุดมสุข ¹	Kanchanart Udomsuk ¹
กงกช สินธิติชัย ¹	Kongkoch Sinthitichai ¹
ยศ ธีระวัฒนานนท์ ¹	Yot Teerawattananon ¹

¹ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program, HITAP), กระทรวงสาธารณสุข

² คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้พิมพ์หลัก: ชนิดา เลิศพิทักษ์พงศ์

ที่อยู่: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ถ.ติวานนท์ ถนนพหลโยธิน 11000

โทร. 0-2590-4549 โทรสาร. 0-2590-4369

Email addresses: chanida@ihpp.thaigov.net, khunchada@yahoo.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายถึงวิธีการและประสบการณ์ของการคัดเลือกหัวข้อเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การดำเนินงานประกอบด้วย HITAP ส่งจดหมายเชิญ หน่วยงาน ได้แก่ (1) หน่วยงานที่ให้การสนับสนุนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (2) ผู้บริหารระบบสุขภาพระดับชาติ และ (3) หน่วยงานสนับสนุนด้านทุนวิจัยแก่ HITAP เพื่อเสนอหัวข้อๆ ที่ต้องการการประเมิน จากนั้นทีมนักวิจัย HITAP ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมและคัดเลือกหัวข้อๆ ในรอบแรกโดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกที่ตั้งไว้ และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการขึ้นเพื่อให้ตัวแทนจากหน่วยงานต่าง ๆ เข้าร่วมในการคัดเลือกหัวข้อๆ ที่สำคัญที่สุดจำนวน 10 หัวข้อ และนำผลการคัดเลือกนี้มาเปรียบเทียบกับหัวข้อๆ ที่คัดเลือกโดยทีมนักวิจัย HITAP เพื่อทำการตัดสินใจหัวข้อๆ ที่จะทำการประเมินในปี พ.ศ.2550 ผลการศึกษาพบว่า มีหัวข้อเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพถูกเสนอทั้งหมด 52 หัวข้อ หัวข้อๆ ส่วนใหญ่เป็นการประเมินเกี่ยวกับยา (51%) หัตถการทางการแพทย์ (24%) เครื่องมือแพทย์ (15%) และนโยบายด้านสุขภาพ (10%) ผลการเปรียบเทียบหัวข้อๆ ที่คัดเลือกโดยตัวแทนจากหน่วยงานต่าง ๆ กับของทีมนักวิจัย HITAP พบว่า มีหัวข้อๆ ที่ตรงกัน 6 หัวข้อ และมี 4 หัวข้อที่แตกต่างกัน จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการคัดเลือกหัวข้อๆ ควรทำอย่างเป็นระบบ โปร่งใส เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมระหว่างนักวิจัยและผู้กำหนดนโยบาย

คำสำคัญ: การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ นโยบายด้านสุขภาพ การคัดเลือกหัวข้อ ยา เครื่องมือแพทย์ การมีส่วนร่วม

Abstract

An aim of this study is to describe quantitatively and qualitatively progression and findings from the HTA topic selection process recently developed by HITAP. The process involves potential users of HTA information; namely (1) third party payers (public health insurers), (2) national health care program managers (Ministry of Public Health's Departments) and (3) HITAP funding organizations. These key players were invited to submit HTA topics. The submitted topics were reviewed and prioritised by HITAP staff. Furthermore, a consultation workshop was conducted that allowed the representatives from those organisations to provide justifications and altogether prioritize their own list of top ten HTA topics that needed to be assessed in 2007. The priority list made by the workshop participants was then compared with the list made by HITAP staff. Fifty-two topics were submitted from ten organisations. The most popular topics were pharmaceuticals (51%), medical procedures (24%), medical devices (15%) and health policy (10%). Finally, six out of the ten topics selected by HITAP researchers were the same as those made by the representatives from the public health authorities. Findings from this study illustrate the possibility of making the HTA topic selection process to be systematic, transparent and participatory, this will eventually increase the usefulness and credibility of HTA. In addition, the study emphasizes the notion that HTA should be not seen as the sole responsibility of researchers but that decision makers also need to contribute towards the appropriate use of health technology.

Key words: health technology assessment, health policy, topic selection, pharmaceuticals, medical procedures, participatory

บทนำ

การประเมินเทคโนโลยี (Health Technology Assessment, HTA) เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงนโยบายที่ให้ข้อมูลในการลำดับความสำคัญกับเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพเพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพที่มีอยู่อย่างจำกัด^(1, 2) ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา โปรแกรมการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพได้รับการยอมรับในหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก⁽³⁾ รวมทั้งในประเทศไทย โดยปัจจุบันได้มีการก่อตั้งโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพขึ้น (Health Intervention and Technology Assessment program, HITAP) สำหรับประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพที่ครอบคลุมถึงเรื่องยา เครื่องมือแพทย์ หัตถการ การส่งเสริมป้องกันทางสุขภาพทั้งในระดับบุคคลและชุมชน HITAP ได้รับการสนับสนุนเงินทุนจาก 4 แหล่งทุน ได้แก่ (1) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (2) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (3) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ (4) สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข HITAP ทำหน้าที่เสมือนเป็นผู้เชี่ยวชาญในการแนะนำทางด้านเทคนิคให้กับผู้กำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขในระดับประเทศซึ่งมีหน้าที่ในการวางแผนและบริหารเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

โดยทั่วไปกระบวนการในการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ (1) คัดเลือกเทคโนโลยีที่ต้องการการประเมิน (2) กระบวนการประเมิน และ (3) การประเมินเทคโนโลยี⁽²⁾ เนื่องจากทรัพยากรสำหรับการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพมีอยู่อย่างจำกัด กระบวนการคัดเลือกหัวข้อเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพจึงเปรียบเสมือนเครื่องมือชี้ทิศทาง เพราะไม่เพียงเป็นก้าวแรกของการประเมินเทคโนโลยี แต่หัวข้อที่ประเมินจะถูกนำมากำหนดเป็นนโยบายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผลการประเมินจะช่วยให้ผู้กำหนดนโยบายสามารถกำหนดนโยบายอย่างสมเหตุสมผลและมีประสิทธิภาพ^(4, 5) ปัจจุบันมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยสำหรับการประเมินหัวข้อเทคโนโลยีด้านสุขภาพจำนวนมาก แต่มีเพียงบางการศึกษาเท่านั้นที่แสดงให้เห็นถึงวิธีการหรือหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกหัวข้อเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับการประเมิน เช่น มีเกณฑ์ใดบ้างที่ใช้สำหรับการคัดเลือกหัวข้อเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่ทำให้เกิดความโปร่งใส เป็นระบบและเป็นที่ยอมรับของสังคม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะวิธีการสำหรับการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อเทคโนโลยีด้านสุขภาพยังไม่ได้มีการพัฒนาที่ดีเท่าที่ควร⁽⁶⁾

Goodman ได้เสนอเกณฑ์การคัดเลือกหัวข้อสำหรับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่เป็นไปได้ไว้อย่างครอบคลุม⁽²⁾ เกณฑ์ดังกล่าวประกอบด้วย ภาระโรค ต้นทุนของเทคโนโลยี ความหลากหลายในการปฏิบัติทางคลินิก ไม่มีการเผยแพร่หรือนำข้อค้นพบ/ผลการศึกษามาใช้ ต้องการการตัดสินใจเชิงนโยบาย มีข้อถกเถียงทางวิทยาศาสตร์ ความต้องการจากสาธารณะหรือภาคการเมือง มีข้อค้นพบทางวิทยาศาสตร์ที่เพียงพอที่จะทำการประเมิน ช่วงเวลาของการประเมินนั้นสัมพันธ์กับหลักฐานที่ปรากฏ ความเป็นไปได้ในการนำข้อค้นพบจากการประเมินไปใช้จริง ทั้งในเชิงนโยบายและภาคปฏิบัติ และความเป็นไปได้ของการทำการประเมินบนเงื่อนไขความจำกัดของทรัพยากร ถึงแม้ว่าข้อเสนอแนะของ Goodman นั้นมีความครอบคลุมในทุกแง่มุม แต่เกณฑ์ในการพิจารณาหลายข้อนั้นมีความเป็นอัตตะวิสัย (Subjective) สูง ยิ่งไปกว่านั้น Goodman มิได้เสนอแนะแนวทางในการนำเกณฑ์เหล่านี้ไปประยุกต์ใช้ในกระบวนการคัดเลือกหัวข้อเพื่อการประเมิน เช่น ใครควรจะเข้ามามีส่วนร่วม และมีส่วนร่วมอย่างไรในกระบวนการคัดเลือกหัวข้อฯ ดังกล่าว

ขั้นตอนการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพทั้งหมดรวมถึงกระบวนการคัดเลือกหัวข้อเทคโนโลยีเป็นกระบวนการที่ต้องทำอย่างเป็นระบบและสามารถตรวจสอบได้ ยศ ศิริวัฒนานนท์ และคณะชี้ให้เห็นว่าหัวข้อการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทยที่ผ่านมาเกิดจากความสนใจเฉพาะเรื่องของกลุ่มนักวิชาการเท่านั้น เรื่องที่ทำการประเมินไม่ได้สะท้อนลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพของประเทศ⁽⁷⁾ ทั้งนี้นักวิจัยกลุ่มดังกล่าวเสนอให้การคัดเลือกหัวข้อการประเมินเทคโนโลยีในอนาคตมีความครอบคลุมและทำอย่างเป็นระบบเพื่อให้การลงทุนสำหรับเทคโนโลยีต่าง ๆ เป็นการลงทุนที่ดีที่สุดสำหรับสังคม นอกจากนั้น Batista และ Hodge เสนอว่าการคัดเลือกหัวข้อเทคโนโลยีด้านสุขภาพควรมีความโปร่งใสและให้ประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมในการคัดเลือกหัวข้อด้วย⁽⁸⁾ เช่นเดียวกับ Oxman และคณะที่เสนอว่ากระบวนการคัดเลือกหัวข้อควรเปิดกว้างสำหรับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเข้าร่วมอย่างเต็มรูปแบบ⁽⁹⁾

วัตถุประสงค์ของรายงานนี้เพื่อนำเสนอกระบวนการและผลการคัดเลือกหัวข้อเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่เพิ่งเกิดขึ้นในประเทศไทย เพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงวิธีการคัดเลือกหัวข้อเทคโนโลยีด้านสุขภาพให้เป็นระบบ มีประสิทธิภาพและสามารถตรวจสอบได้ ซึ่งกระบวนการนี้เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานของ HITAP ที่มุ่งเน้นพัฒนายุทธวิธีและแผนการสำหรับการก่อตั้งระบบการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพอย่างเป็นทางการขึ้นในประเทศไทย

คณะผู้วิจัยหวังว่าการศึกษานี้จะให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจ และมีส่วนเกี่ยวข้องกับการคัดเลือกหัวข้อในการทำการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในบริบทอื่น ๆ ต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อให้เข้าใจถึงสถานการณ์ทางสังคมเพื่อนำมาปรับใช้เป็นกลยุทธ์และแนวปฏิบัติในกระบวนการตัดสินใจซื้อการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทย กระบวนการทั้งหมดประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนแรก ทีมนักวิจัย HITAP ได้ร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์และขอบเขตของการคัดเลือกหัวข้อเทคโนโลยีด้านสุขภาพขึ้น ขั้นตอนนี้ดำเนินการโดยการจัดประชุมในช่วงเดือนสิงหาคมถึงพฤศจิกายน 2549 ซึ่งนักวิจัย HITAP เห็นร่วมกันว่าการคัดเลือกหัวข้อจะต้องมีความชัดเจน โปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ ผู้เข้าร่วมในกระบวนการควรประกอบด้วยกลุ่มผู้ใช้ผลการประเมินและกลุ่มเป้าหมายของการประเมิน อย่างไรก็ตามกลุ่มผู้ใช้ผลการประเมินมีความหลากหลายตั้งแต่ แพทย์ เกษตรกร และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับเวชปฏิบัติ นักวิจัย ผู้บริหารบริษัทเอกชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้บริหารและหน่วยงานประกันสุขภาพ รวมถึงผู้ให้การสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายสุขภาพ ซึ่งมีความแตกต่างกันไปตามระดับของความเชี่ยวชาญ ความสนใจ ความตระหนักถึงผลลัพธ์และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากเทคโนโลยีนั้น ๆ ทางทีมนักวิจัย HITAP เห็นว่าในปีแรก HITAP ต้องการจำกัดขอบเขตของผู้เข้าร่วมในการนำเสนอหัวข้อการประเมินเฉพาะผู้กำหนดนโยบายระดับชาติ (ดังรายละเอียดในกรอบที่ 1)

ขั้นตอนที่สอง HITAP ส่งจดหมายอย่างเป็นทางการลงวันที่ 27 ธันวาคม 2549 เพื่อเชิญหน่วยงานที่ทำงานเพื่อสาธารณชนในระดับนโยบายเสนอรายการเทคโนโลยีซึ่งครอบคลุมถึงยา เครื่องมือแพทย์ หัตถการ และการส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและชุมชน ที่ทางหน่วยงานต้องการให้มีการประเมิน พร้อมกันนี้ได้ส่งเอกสาร 3 ฉบับ แนบไปกับจดหมายเชิญ ซึ่งได้แก่ แผ่นพับแนะนำโครงการ HITAP แบบสอบถามปลายเปิดและแบบสอบถามปลายปิด (ดังรายละเอียดภาคผนวก) สำหรับกรอกข้อมูลประเภทของเทคโนโลยีด้านสุขภาพและเทคโนโลยีที่ต้องการเปรียบเทียบ ขนาดของผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและปัญหาสุขภาพ และแนวโน้มของปัญหา โดยกำหนดวันสิ้นสุดที่สามารถส่งแบบสอบถามกลับมาภายในวันที่ 19 มกราคม พ.ศ.2550 นอกจากนั้นได้เชิญตัวแทนจาก 15 หน่วยงานดังกล่าวเข้าร่วมในการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อคัดเลือกหัวข้อเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่สำคัญที่สุด 10 อันดับ เพื่อทำการประเมินโดยนักวิจัย HITAP ในวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2550

กรอบที่ 1: รายชื่อหน่วยงานที่เข้าร่วมในกระบวนการตัดสินใจซื้อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ปี พ.ศ. 2550

หน่วยงานที่ให้การสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- กรมบัญชีกลาง
- สำนักงานประกันสังคม

ผู้บริหารด้านสุขภาพในระดับนโยบาย (ภายในกระทรวงสาธารณสุข)

- กรมการแพทย์
- กรมควบคุมโรค
- กรมอนามัย
- กรมสุขภาพจิต
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลัก

หน่วยงานสนับสนุนด้านทุนวิจัยให้กับ HITAP

- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ขั้นตอนที่สาม นักวิจัย HITAP โทรศัพท์ติดตามแบบสอบถามจากหน่วยงานต่าง ๆ และหลังจากที่ได้รับแบบสอบถามกลับมาแล้ว ทีมนักวิจัย HITAP ได้ทำการคัดเลือกเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพในรอบแรกตามเกณฑ์การคัดออกดังนี้ (1) มีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายนั้นอยู่แล้ว (2) หัวข้อเทคโนโลยีและนโยบายนั้นมีนักวิจัยจากสถาบันอื่นกำลังดำเนินการประเมินอยู่ และ (3) เทคโนโลยีและนโยบายนั้นไม่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงด้านสุขภาพ รวมทั้งได้คัดหัวข้อที่ขาดความชัดเจนออกด้วย เช่น หัวข้อที่ไม่ได้ระบุเทคโนโลยีหรือนโยบายที่ต้องการเปรียบเทียบ หรือ คำถามการวิจัยไม่เฉพาะเจาะจงเพียงพอ

ในขั้นตอนนี้ นักวิจัย HITAP ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมศึกษารายละเอียดเพื่อทำการคัดเลือกหัวข้อเทคโนโลยีและนโยบายโดยใช้ฐานข้อมูล PubMed และ The Centre for Reviews and Dissemination (CRD) และการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวยังนำมาใช้สำหรับเรียงลำดับความสำคัญของเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพโดยมีเกณฑ์พิจารณา 6 ด้าน ดังนี้ (1) ผลการประเมินมีแนวโน้มนำไปใช้ในเชิงนโยบาย (2) ขนาดของปัญหาสุขภาพที่เกิดจากเทคโนโลยี (3) ผลกระทบด้านเศรษฐกิจจากการนำเทคโนโลยีมาใช้ (4) เป็นการประเมินที่เข้าช้อนกับความรู้เดิมที่มีอยู่อย่างชัดเจน (5) ความหลากหลายในทางปฏิบัติ และ (6) ความเป็นไปได้ในการนำผลการประเมินไปเปลี่ยนแปลงในเชิงปฏิบัติ การประชุมที่นักวิจัย HITAP จัดขึ้นในวันที่ 30 มกราคม พ.ศ.2550 มีการนำเสนอผลการทบทวนวรรณกรรมในแต่ละเทคโนโลยีและนโยบายโดยนักวิจัยที่รับผิดชอบสืบค้นในเรื่องนั้น ๆ หลังจากนั้นทำการให้คะแนน (โดยให้คะแนน 0 และ 1 เท่านั้น) แต่ละเทคโนโลยีตามเกณฑ์การคัดเลือกข้างต้น และรวมคะแนนทั้งหมดเพื่อจัดลำดับความสำคัญของเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพในมุมมองของนักวิจัย HITAP (ลำดับการคัดเลือก ก.)

ขั้นตอนที่สี่ การประชุมเชิงปฏิบัติการจัดขึ้นในวันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2550 เวลา 9.00-16.00 น. ดังกำหนดการประชุมซึ่งมีกิจกรรมการดำเนินงานดังต่อไปนี้

- นำเสนอความเป็นมาและความสำคัญของเทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพโดยหน่วยงานที่เสนอเทคโนโลยีนั้น ๆ และอภิปรายโดยผู้เข้าร่วมประชุมจากหน่วยงานอื่น ๆ โดยใช้เวลาในการเสนอและอภิปรายประมาณ 4 นาที
- จัดลำดับความสำคัญของเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพในมุมมองของตัวแทนจากหน่วยงานต่าง ๆ (ลำดับการคัดเลือก ข.) การจัดลำดับความสำคัญของเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพของผู้เข้าร่วมการประชุมใช้เกณฑ์เดียวกันกับที่นักวิจัย HITAP
- นำเสนอลำดับการคัดเลือก ข. เพื่อเปรียบเทียบกับลำดับการคัดเลือก ก. ที่คัดเลือกโดยทีมนักวิจัย HITAP
- อภิปรายผลการจัดลำดับความสำคัญโดยผู้เข้าร่วมประชุมและทีมนักวิจัย HITAP โดยเน้นอภิปรายในหัวข้อที่แตกต่างจากสิบอันดับแรกของการคัดเลือก ก. และ ข.
- คัดสรรหัวข้อเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ 10 หัวข้อ เพื่อทำการประเมินโดย HITAP ในปี พ.ศ.2550 ตามเกณฑ์ที่นักวิจัยได้กำหนดไว้

อย่างไรก็ตาม ในการประชุมมีการปรับเปลี่ยนวิธีการคัดเลือกเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพที่สำคัญที่สุด 10 อันดับแรก ตามข้อเสนอแนะของผู้เข้าร่วมประชุม ที่เสนอให้แต่ละ

หน่วยงานเลือกหัวข้อเทคโนโลยีและนโยบายต่าง ๆ 10 หัวข้อ โดยปราศจากการให้คะแนนและการเรียงลำดับความสำคัญ

ในขั้นตอนสุดท้าย HITAP ได้จัดการประชุมภายในทีมนักวิจัยและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่ออภิปรายถึงจุดแข็ง จุดอ่อนและข้อสังเกตอื่น ๆ ที่ได้จากการกระบวนการคัดเลือกและจัดลำดับหัวข้อเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพที่จัดขึ้น ทั้งนี้สิ่งที่ได้จากการสังเกตการณ์ การวิเคราะห์ และข้อเสนอแนะของทีม คำแนะนำต่าง ๆ ของผู้เข้าร่วมประชุม รวมทั้งประสบการณ์ที่เกิดขึ้นได้นำเสนอในผลการวิจัยครั้งนี้ด้วย

ผลการศึกษา

รูปที่ 1 แสดงให้เห็นถึงขั้นตอนการคัดเลือกหัวข้อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพที่มีขึ้นในประเทศไทย แบบสอบถามได้ส่งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 15 หน่วย และได้รับการตอบกลับจาก 12 หน่วยงาน ซึ่งมีหัวข้อเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพถูกเสนอจำนวนทั้งสิ้น 52 หัวข้อ สองหน่วยงาน คือ กรมสุขภาพจิตและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพที่มีการตอบกลับแต่ไม่ได้นำเสนอหัวข้อ สัดส่วนหัวข้อเทคโนโลยีที่เสนอจากหน่วยงานต่าง ๆ ส่วนใหญ่เป็นหัวข้อการประเมินเรื่องยาและเครื่องแพทย์คิดเป็น 60% ของหัวข้อที่เสนอมาทั้งหมด (ดังตารางที่ 1) หัวข้อด้านการประเมินยา (10 หัวข้อ) ส่วนใหญ่นำเสนอจากคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการพิจารณาบัญชียาสำหรับจ่ายให้กับประชาชน ในขณะที่หัวข้อเกี่ยวกับนโยบายด้านสุขภาพ (9 หัวข้อ) นำเสนอจากกรมต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น มีสองหัวข้อที่มีการนำเสนอซ้ำกันจากหลายหน่วยงาน นั่นคือ การใช้เครื่อง PET scan และยาสำหรับป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง (5 หน่วยงานเสนอเรื่องการใช้เครื่อง PET scan และ 2 หน่วยงานเสนอเรื่องยาป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง)

>> ใ้รูปที่ 1 และตารางที่ 1

มีหัวข้อเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ 3 เรื่อง ส่งมาช้ากว่าวันกำหนดส่งวันสุดท้าย (หลังจากวันกำหนดส่ง 2 อาทิตย์) จึงไม่ผ่านเข้าร่วมในกระบวนการคัดเลือกหัวข้อ และมี 44

หัวข้อที่เข้าสู่การพิจารณาคัดเลือกโดยนักวิจัย HITAP ต่อไป ซึ่งหลังจากได้มีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ 44 หัวข้อ แล้ว มี 15 หัวข้อ ที่ถูกคัดเลือกออกตามเหตุผลดังต่อไปนี้

- ไม่สามารถทำวิจัยเพื่อเปรียบเทียบกันได้ เพราะมีมาตรการที่สามารถทดแทนกันได้ เช่น Cardiac catheterization และ Echocardiography สำหรับตรวจ coronary atherosclerosis
- มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในการประเมินเทคโนโลยีนั้นอยู่แล้ว เช่น การประเมินคุณภาพของถุงยางอนามัยที่จำหน่ายในร้านสะดวกซื้อ ห้างสรรพสินค้า ร้านขายยา สถานบันเทิงที่จำหน่ายถุงยางอนามัย อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของกองควบคุมเครื่องมือแพทย์และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- มีนักวิจัยที่ทำการประเมินเทคโนโลยีนั้นอยู่แล้ว และผลการวิจัยกำลังจะเสร็จสิ้นในเวลาอันสั้น เช่น การตรวจ Nucleic acid amplification technology (NAT) สำหรับตรวจเลือด
- มีใช้เทคโนโลยีหรือมาตรการที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพโดยตรง เช่น มาตรการการกำจัดแบตเตอรี่มือถือที่หมดอายุการใช้งาน ซึ่งอาจปนเปื้อนสู่สิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชน
- ไม่มีความจำเพาะเจาะจงในด้านขอบเขตของการศึกษา เช่น การใช้ยา Antibiotics ในประเทศไทย

สุดท้ายมีหัวข้อเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ 29 หัวข้อ ที่จะนำเข้าสู่กระบวนการคัดเลือกหัวข้อในรอบสุดท้ายโดยแยกตัดสินโดยทีมนักวิจัย HITAP และตัวแทนจาก 15 หน่วยงาน โดยมีวิธีในการคัดเลือกหัวข้อที่แตกต่างกันดังรายละเอียดในระเบียบวิธีวิจัย

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลการคัดเลือกเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ 10 หัวข้อที่ โดยทีมนักวิจัย HITAP (ลำดับการคัดเลือก ก.) และตัวแทนจากหน่วยงานต่าง ๆ 15 หน่วยงาน (ลำดับการคัดเลือก ข.) ซึ่งพบว่าหัวข้อเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพจำนวน 6 หัวข้อ ที่ เหมือนกัน จากลำดับการคัดเลือก ก. และ ข. ได้แก่ การใช้เครื่อง PET scan ยาป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน ยารักษาโรคตับอักเสบซี และตับอักเสบบี ยารักษาโรคสมองเสื่อม ยา Statin สำหรับการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจ และยา Erythropoietin สำหรับรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ส่วนหัวข้อเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพที่อยู่ในลำดับการคัดเลือก ก. แต่ไม่ได้ อยู่ในลำดับการคัดเลือก ข. ได้แก่ Cardiac Catheterization เพื่อเปรียบเทียบกรณี Treatment กับการผ่าตัด Open Heart Surgery การตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเครื่อง Magnetic resonance imaging (MRI) การใช้ Commercial factors สำหรับรักษาผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลีย และยา

Clopidogrel ในทางกลับกันหัวข้อเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพที่อยู่ในลำดับการคัดเลือก ข. แต่ไม่ได้อยู่ในลำดับการคัดเลือก ก. ได้แก่ การปลูกถ่ายไขกระดูกในผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือด ในกลุ่ม acute myeloid leukemia การใช้เครื่องประสาทหูเทียมในเด็ก ชุดทดสอบเอชไอวีอย่างรวดเร็วด้วยสารคัดหลั่งในเยื่อช่องปาก และการใช้ Insulin analogue ในผู้ป่วยเบาหวาน

สำหรับรายละเอียดหรือขอบเขตของคำถามสำหรับการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายที่ตัวแทนจากหน่วยงานต่าง ๆ เสนอในการประชุมมีความแตกต่างตามชนิดของเทคโนโลยีและนโยบายและภาระหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงานนั้น เช่น จากหน่วยงานประกันสุขภาพมักต้องการวิเคราะห์และเครื่องมือทางการแพทย์เพื่อเปรียบเทียบความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์และผลกระทบต่อด้านงบประมาณ หรืออัตราผลตอบแทน นอกจากนั้นผลของการประเมินฯ ยังช่วยในการตัดสินใจเลือกใช้เทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพให้มีความเหมาะสม ยกตัวอย่างเช่น การประเมินการใช้เครื่อง PET-CT scan เพื่อให้ทราบเกณฑ์ในการตัดสินใจว่าควรจะใช้กับโรคใดบ้าง และสมควรชดเชยค่าบริการหรือไม่ ภายใต้อุดมคติประโยชน์ นอกจากนั้นผลการประเมินฯ ยังเป็นประโยชน์ในการสร้างมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการกับโครงการต่าง ๆ รวมทั้งใช้ในการวางระบบการกระจายเครื่องมือแพทย์ที่มีต้นทุนสูง และมีการอภิปรายถึงประเด็นเรื่องกลไกการบริหารและงบประมาณสำหรับสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีที่มีราคาแพง

อภิปรายผล

แม้ว่าการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพจะเป็นสิ่งจำเป็นต่อผู้กำหนดนโยบาย ผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการต่าง ๆ ⁽¹⁰⁾ แต่ในขณะเดียวกันทรัพยากรสำหรับการวิจัยสุขภาพมีอยู่อย่างจำกัดและไม่สามารถที่จะทำการศึกษาวิจัยทุก ๆ เทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ⁽¹¹⁾ จากเหตุผลดังกล่าวจึงจำเป็นต้องจะมีการศึกษาการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพที่คัดสรรหัวข้อโดยใช้มุมมองของผู้ใช้หรือที่เรียกว่าผู้กำหนดนโยบายและหัวข้อที่มีผลกระทบต่ออย่างกับการกำหนดนโยบาย การศึกษารุ่นนี้เป็นการศึกษาถึงกระบวนการในการคัดเลือกหัวข้อเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพที่เปิดโอกาสให้ผู้กำหนดนโยบายเข้าร่วมในกระบวนการคัดเลือกหัวข้อสำหรับการประเมินด้วย

การศึกษานี้ได้รับการตอบรับเป็นอย่างดีจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจาก 15 หน่วยงานในประเทศไทย โดยได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวนสิบสองหน่วยงานจากสิบห้าหน่วยงานที่เชิญเข้าร่วมในกระบวนการคัดเลือกหัวข้อ นอกจากนี้ในการประชุมเชิงปฏิบัติการมีตัวแทนจากทั้งสิบห้าหน่วยงานเข้าร่วมในการประชุม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระหว่างการประชุมผู้เข้าร่วมการประชุมหลาย ๆ ท่านได้แสดงความสนใจและร่วมมือกับ HITAP เป็นอย่างดี ซึ่งทำให้การคัดเลือกหัวข้อเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพในครั้งนี้มีความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมประชุมรู้สึกพอใจที่ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการคัดเลือกหัวข้อและได้เรียนรู้ในการแก้ปัญหาร่วมกัน

การปรึกษาหารือในแต่ละหัวข้อเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมไม่มีการแข่งขันในการอภิปรายหรือโต้แย้งกันการคัดเลือกหัวข้อต่าง ๆ เท่าที่ควร ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมดมาจากหลายหน่วยงานที่มีมุมมองแตกต่างกันไปซึ่งเห็นได้จากหัวข้อเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพที่เสนอเข้าร่วมในการคัดเลือกหัวข้อนั้นมีความแตกต่างกันไปตามความสนใจของแต่ละหน่วยงาน ตัวอย่างเช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติได้เสนอเพียงหัวข้อการประเมินเกี่ยวกับยาเท่านั้น และไม่มีหน่วยงานใดที่เสนอหัวข้อเทคโนโลยีและนโยบายสุขภาพมาครบทุกประเภท ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าเวลาสำหรับการนำเสนอแต่ละหัวข้อนั้นสั้นมากทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมท่านอื่น ๆ ที่ไม่ได้มีความรู้ ความชำนาญในหัวข้อนั้นมากนักยากที่จะอภิปรายหรือโต้แย้งหัวข้ออื่น ๆ ที่ไม่ใช่ของหน่วยงานของตน ซึ่งปัญหาดังกล่าวนี้ผู้เข้าร่วมประชุมท่านหนึ่งได้เสนอให้ทาง HITAP รวบรวมข้อมูลรายละเอียดของแต่ละหัวข้อจากหน่วยงานที่นำเสนอแล้วจัดส่งให้กับทุกหน่วยงานอ่านรายละเอียดของแต่ละหัวข้อทั้งหมดก่อนเข้าร่วมประชุม

การนำเสนอรายละเอียดหัวข้อและการอภิปรายผลของผู้เข้าร่วมการประชุมนั้นมีความสอดคล้องกับเกณฑ์การจัดลำดับหัวข้อที่ทำโดย HITAP เป็นอย่างยิ่ง ซึ่งส่วนใหญ่เน้นความสำคัญในด้านระบาดวิทยา คือ พิจารณาความชุกของโรคและการประมาณอุปสงค์ของเทคโนโลยีนั้น ๆ ในประเทศไทย แนวทางการปฏิบัติที่ใช้อยู่ในปัจจุบันได้มาจากองค์กรระหว่างประเทศและผู้เชี่ยวชาญยังไม่มีการศึกษาแนวทางปฏิบัติในประเทศ ประสิทธิภาพทางคลินิกเพื่อเปรียบเทียบกับเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพที่มีอยู่เดิม ความยากลำบากในการเข้าถึงหรือความครอบคลุมของเทคโนโลยีต่าง ๆ ในประเทศ และภาระทางการเงินของเทคโนโลยีต่าง ๆ หากต้องจ่ายให้กับผู้ป่วย นอกจากนี้ยังพบว่าต้นทุนของยาและเครื่องมือแพทย์ที่มีราคาแพงเป็นเกณฑ์การพิจารณา

หลักของการคัดเลือกหัวข้อ ในบางเทคโนโลยีผลของการรักษาและค่าใช้จ่ายถูกนำมาศึกษาในประเทศที่พัฒนาแล้วและตามประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญไทย

HITAP ได้ให้คะแนนแต่ละเทคโนโลยีตามเกณฑ์ที่สร้างขึ้นหัวข้อ แต่ในที่ประชุมไม่เห็นด้วยกับการให้คะแนนเพื่อคัดเลือกหัวข้อดังกล่าว ผู้เข้าร่วมประชุมหลาย ๆ ท่านแสดงความคิดเห็นว่าเกณฑ์นั้นไม่สามารถนำมาใช้เป็นเกณฑ์การคัดเลือกที่ดีได้เพราะการให้ข้อมูลจากการนำเสนอแต่ละหัวข้อรวมทั้งอภิปรายในแต่ละหัวข้อเพียงสั้น ๆ และไม่เพียงพอ นอกจากนั้นผู้เข้าร่วมประชุมบางท่านได้วิจารณ์ว่าวิธีการให้คะแนนคือคะแนน 0 และ 1 นั้นไม่มีความเหมาะสมกับการใช้การประเมินเทคโนโลยีและนโยบายในแต่ละด้าน ผู้เชี่ยวชาญกล่าวว่าผู้เข้าร่วมประชุมแต่ละท่านมาจากหน่วยงานต่าง ๆ กัน เมื่อลงคะแนนด้วยวิธีการดังกล่าวจะทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมแต่ละท่านให้คะแนนกับเทคโนโลยีและนโยบายที่ทางหน่วยงานตนเองเสนอมามากกว่าของหน่วยงานอื่น ๆ ทำให้เกิดความโน้มเอียงในการคัดเลือกหัวข้อได้ สุดท้ายที่ประชุมตกลงกันโดยให้แต่ละหน่วยงานเลือกเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพจำนวน 10 หัวข้อ โดยไม่มีการให้คะแนนและจัดลำดับความสำคัญ

เมื่อนำการจัดลำดับหัวข้อสิบหัวข้อที่สำคัญที่สุดที่ทำโดยทีมนักวิจัย HITAP (ลำดับการคัดเลือกหัวข้อ ก.) มาเปรียบเทียบกับของตัวแทนจากหน่วยงานต่าง ๆ สิบห้าหน่วยงาน (ลำดับการคัดเลือกหัวข้อ ข.) พบว่า มีเทคโนโลยีและนโยบาย 6 เรื่องที่ตรงกัน นอกจากนั้นยังพบว่าทุกเทคโนโลยีและนโยบายในลำดับการคัดเลือกหัวข้อ ข. ปรากฏอยู่ในสิบอันดับแรกของลำดับการคัดเลือกหัวข้อ ก. จากผลดังกล่าวนี้แสดงให้เห็นว่าหัวข้อต่าง ๆ ที่ HITAP เลือกมีความเป็นตัวแทนและครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ ของลำดับการคัดเลือก ข. ซึ่งคัดเลือกโดยตัวแทนจากหน่วยงานระดับชาติต่าง ๆ ดังนั้นจึงเลือกลำดับการคัดเลือกหัวข้อ ข. สำหรับการประเมินต่อไป

เมื่อพิจารณาหัวข้อ 10 หัวข้อที่ผ่านการคัดเลือกกับปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญจากการศึกษาวิจัยเรื่องภาระโรคของประเทศไทย⁽¹²⁾ พบว่า ห้าในสิบหัวข้อในลำดับการคัดเลือก ก. และ ข. เป็นเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคที่ปรากฏอยู่ในสิบโรคที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพที่สำคัญอันดับต้น ๆ ในประเทศไทย จากรูปที่ 2 แสดงให้เห็นถึงสัดส่วนของภาระโรคที่เป็นปัญหาสำคัญทั้งหมดในประเทศ สัดส่วนการศึกษาด้านการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของแต่ละโรคที่มีการตีพิมพ์ใน PubMed, EMBASE (Ovid) และ Academic Search Elite (EbscoH) ระหว่างเดือนมกราคม ปี พ.ศ. 2525 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2548 และ

หัวข้อเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพจากลำดับการคัดเลือก ก. และ ข. จะสังเกตเห็นว่า กระบวนการคัดเลือกหัวข้อในการศึกษาครั้งนี้ช่วยให้การประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพกระจายไปประเมินปัญหาสุขภาพที่ยังไม่ได้มีการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ หรือยังมีการประเมินอยู่น้อย

การศึกษานี้มีสิ่งสำคัญที่ควรพิจารณาบางประการ ประการแรกคือหัวข้อที่ผ่านเข้ารอบสุดท้ายเพื่อให้ตัวแทนจากหน่วยงานต่าง ๆ ตัดสินนั้นมีจำนวนมากเกินไปทำให้ตัวแทนจากหน่วยงานต่าง ๆ มีเวลานำเสนอและอภิปรายหัวข้อแต่ละหัวข้อในเวลาจำกัด ส่งผลให้ตัวแทนจากหน่วยงานต่าง ๆ ไม่สามารถทำความเข้าใจและเสนอข้อโต้แย้งต่อหัวข้อนั้น ๆ ได้มากนัก ประกอบกับจากการศึกษาอีกด้านหนึ่งพบว่าลำดับหัวข้อเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพสืบอันดับแรกที่ถูกคัดเลือกโดยตัวแทนจากหน่วยงานต่าง ๆ นั้นปรากฏอยู่ในยี่สิบลำดับแรกของหัวข้อที่ถูกคัดเลือกโดยทีมนักวิจัย HITAP ดังนั้นจำนวนหัวข้อที่ผ่านเข้ารอบสุดท้ายจึงควรใช้ยี่สิบอันดับแรกของที่ถูกคัดเลือกโดยทีมนักวิจัย HITAP เท่านั้นในการตัดสินใจรอบสุดท้าย เพื่อให้ตัวแทนจากหน่วยงานต่าง ๆ ได้มีเวลาในการนำเสนอรายละเอียดของแต่ละหัวข้อและมีเวลาในการอภิปรายหัวข้อมากยิ่งขึ้น

ประการที่สอง เนื่องจากกระบวนการคัดเลือกหัวข้อเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพครั้งนี้ถือเป็นครั้งแรกที่เชิญผู้เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพของประเทศเข้าร่วมในการพิจารณาคัดเลือกหัวข้อ จึงมีบางหน่วยงานที่ยังไม่เข้าใจในขอบเขตของการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพที่จะทำการประเมินโดย HITAP ร่วมกับหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบดูแลปัญหาสุขภาพนั้น ๆ อยู่แล้ว ดังนั้นการคัดเลือกหัวข้อเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพในครั้งต่อไปจำเป็นต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ กระบวนการคัดเลือกหัวข้อและขอบเขตของหัวข้อการประเมินให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ต้องศึกษาถึงการจัดลำดับหัวข้อเทคโนโลยีของแต่ละหน่วยงานที่ส่งมาประเมินและผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการคัดเลือกด้วย

ประการที่สาม ผลการคัดเลือกหัวข้อโดยตัวแทนจากหน่วยงานต่าง ๆ นั้นอาจมีความโน้มเอียงเลือกหัวข้อที่แต่ละหน่วยงานนำเสนอ โดยผู้ที่ได้รับประโยชน์จะมีเฉพาะกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายเท่านั้น ดังนั้นการศึกษาในครั้งต่อไปจึงจำเป็นต้องขยายกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้กว้างขึ้น เช่น ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ กลุ่มผู้ป่วย หรือตัวแทนจากประชาชนเข้าร่วมในการกำหนดแนวทางสำหรับการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพเพื่อให้การ

ประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพมีความครอบคลุมทัศนวิสัยของผู้ซึ่งมีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดที่อยู่ในสังคม

สรุปผล

ระบบดูแลสุขภาพของประเทศไทยจำเป็นต้องมีการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้บริหารในระดับนโยบายตัดสินใจเลือกใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม การพัฒนาเกณฑ์การคัดเลือกหัวข้อสำหรับการประเมินเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพที่ชัดเจนเป็นสิ่งจำเป็นต่อการตัดสินใจใช้ข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีและนโยบาย ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ากระบวนการคัดเลือกหัวข้อเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพที่ทำอย่างเป็นระบบ โปร่งใสและตรวจสอบได้ จะช่วยให้การประเมินนั้นยังมีประโยชน์และน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น นอกจากนั้นยังพบว่าการคัดเลือกหัวข้อเพื่อการประเมินมิได้เป็นหน้าที่ของนักวิจัยแต่เพียงฝ่ายเดียวเท่านั้น แต่ควรมีส่วนร่วมกันระหว่างนักวิจัยและผู้กำหนดนโยบาย

กิตติกรรมประกาศ

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ขอขอบคุณผู้ให้การสนับสนุนเงินทุนวิจัย อันได้แก่ กองทุนสนับสนุนส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ (สวรส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งขอขอบคุณผู้เข้าร่วมการประชุมจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีส่วนร่วมในกระบวนการคัดเลือกหัวข้อเพื่อทำการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพทุกท่าน

แบบสำรวจหัวข้อเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

คำชี้แจง

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) คาดว่ามีความต้องการใช้ผลการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับการจัดสรรทรัพยากรในระบบสาธารณสุขเป็นจำนวนมาก เกินกว่าขีดความสามารถของโครงการฯ ในระยะเริ่มแรก จึงเสนอให้หน่วยงานของท่านจัดลำดับความสำคัญของเทคโนโลยีหรือมาตรการที่ท่านเสนอ ซึ่งอาจเป็นเทคโนโลยีหรือมาตรการด้านสุขภาพเก่าคือมีการใช้มาก่อนแล้ว หรือชนิดใหม่ที่ไม่เคยมีการใช้มาก่อนในประเทศไทยหรือในบริบทที่ท่านสนใจ

โดยโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพได้ช่วยกำหนดหลักเกณฑ์คร่าวๆ สำหรับการคัดเลือกเทคโนโลยีหรือมาตรการด้านสุขภาพสำหรับแต่ละหน่วยงานดังต่อไปนี้

เป็นเทคโนโลยีหรือมาตรการด้านสุขภาพ

- ที่ก่อหรืออาจก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ
- ที่ก่อหรืออาจก่อให้เกิดภาระทางการเงินการคลังของประเทศ
- ที่มีแนวโน้มจะทำให้เกิดผลกระทบด้านสุขภาพเป็นอย่างมาก
- ที่มีแนวโน้มจะทำให้เกิดผลกระทบด้านสุขภาพน้อยหรือ ไม่มีเลย
- ที่มีแนวโน้มจะทำให้เกิดผลกระทบด้านศีลธรรมจริยธรรมในสังคม อย่างกว้างขวาง
- ที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานหรือประสิทธิภาพของเทคโนโลยี/มาตรการที่อื่น ๆ

เนื่องจากเป็นครั้งแรกที่มีการสำรวจให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เสนอชื่อของเทคโนโลยีหรือมาตรการด้านสุขภาพเพื่อเข้ารับการประเมิน โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพจึงได้ออกแบบสำรวจไว้ 2 รูปแบบ โดยขอให้หน่วยงานของท่านกรอกข้อมูลในแบบสำรวจเพียงอย่างเดียวหนึ่งเท่านั้นสำหรับหนึ่งชนิดของเทคโนโลยีหรือมาตรการด้านสุขภาพ และรวบรวมแบบสำรวจทั้งหมดส่งกลับมายัง สำนักงานโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ชั้น 3 อาคารคลังพัสตูล ชอยสาธารณสุข 6 กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อ.เมือง นนทบุรี 11000 หรือทางโทรสาร หมายเลข 02-5902385 หรือ email: hitap@ihpp.thaigov.net ภายในวันที่ 19 มกราคม พ.ศ. 2550

แบบสำรวจรูปแบบที่ 1

เทคโนโลยีที่ 1

ชื่อเทคโนโลยีหรือมาตรการที่ต้องการประเมิน.....

.....

.....

.....

เพื่อเปรียบเทียบกับเทคโนโลยีหรือมาตรการ.....

.....

.....

.....

ความสำคัญ ของปัญหา

เป็นเทคโนโลยีหรือมาตรการด้านสุขภาพที่ (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ใน ☐ โดยเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ ก่อหรืออาจก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

☐ ก่อหรืออาจก่อให้เกิดภาระทางการเงินการคลังของประเทศ

☐ มีแนวโน้มจะทำให้เกิดผลกระทบด้านสุขภาพเป็นอย่างมาก

☐ มีแนวโน้มจะทำให้เกิดผลกระทบด้านสุขภาพน้อยหรือไม่มีเลย

☐ มีแนวโน้มจะทำให้เกิดผลกระทบด้านศีลธรรมจริยธรรมในสังคม อย่างกว้างขวาง

☐ ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานหรือประสิทธิภาพของเทคโนโลยี/มาตรการที่ดีอื่นๆ

☐ อื่นๆ.....

ขนาดของปัญหา

จำนวนผู้ป่วยหรือประชาชนที่เกี่ยวข้อง.....คน

จำนวนงบประมาณหรือมูลค่าของผลกระทบ.....บาท

อื่นๆ ระบุ.....

.....

.....

.....

สิ่งที่คาดว่าจะได้ (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ใน ☐ โดยเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ ปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ของ ระบุ.....

☐ สนับสนุนการดำเนินงานของ.....

☐ จัดสรรงบประมาณให้แก่.....

☐ อื่นๆ ระบุ

อื่นๆระบุ.....

.....

เทคโนโลยีที่ 2

ชื่อเทคโนโลยีหรือมาตรการที่ต้องการประเมิน.....

.....
.....
.....

เพื่อเปรียบเทียบกับเทคโนโลยีหรือมาตรการ.....

.....
.....
.....

ความสำคัญ ของปัญหา

เป็นเทคโนโลยีหรือมาตรการด้านสุขภาพที่ (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ใน ☐ โดยเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ ก่อหรืออาจก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ
- ☐ ก่อหรืออาจก่อให้เกิดภาระทางการเงินการคลังของประเทศ
- ☐ มีแนวโน้มจะทำให้เกิดผลกระทบด้านสุขภาพเป็นอย่างมาก
- ☐ มีแนวโน้มจะทำให้เกิดผลกระทบด้านสุขภาพน้อยหรือไม่มีเลย
- ☐ มีแนวโน้มจะทำให้เกิดผลกระทบด้านศีลธรรมจริยธรรมในสังคม อย่างกว้างขวาง
- ☐ ส่งผลกระทบต่อการทำงานหรือประสิทธิภาพของเทคโนโลยี/มาตรการที่ดีอื่นๆ
- ☐ อื่นๆ.....

ขนาดของปัญหา

จำนวนผู้ป่วยหรือประชาชนที่เกี่ยวข้อง.....คน

จำนวนงบประมาณหรือมูลค่าของผลกระทบ.....บาท

อื่นๆ ระบุ.....
.....
.....

สิ่งที่คาดว่าจะได้ (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ใน ☐ โดยเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ ปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ของ ระบุ.....
- ☐ สนับสนุนการดำเนินงานของ.....
- ☐ จัดสรรงบประมาณให้แก่.....
- ☐ อื่นๆ ระบุ.....

อื่นๆระบุ.....
.....

เทคโนโลยีที่.....(กรุณาลำดับเอกสารแบบสำรวจ กรณีที่ต้องการเสนอหัวข้อเทคโนโลยีจำนวนมาก)

ชื่อเทคโนโลยีหรือมาตรการที่ต้องการประเมิน.....

.....

.....

.....

เพื่อเปรียบเทียบกับเทคโนโลยีหรือมาตรการ.....

.....

.....

.....

ความสำคัญ ของปัญหา

เป็นเทคโนโลยีหรือมาตรการด้านสุขภาพที่ (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ใน ☐ โดยเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ ก่อหรืออาจก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

☐ ก่อหรืออาจก่อให้เกิดภาระทางการเงินการคลังของประเทศ

☐ มีแนวโน้มจะทำให้เกิดผลกระทบด้านสุขภาพเป็นอย่างมาก

☐ มีแนวโน้มจะทำให้เกิดผลกระทบด้านสุขภาพน้อยหรือไม่มีเลย

☐ มีแนวโน้มจะทำให้เกิดผลกระทบด้านศีลธรรมจริยธรรมในสังคม อย่างกว้างขวาง

☐ ส่งผลกระทบต่อการทำงานหรือประสิทธิภาพของเทคโนโลยี/มาตรการที่ดีอื่นๆ

☐ อื่นๆ.....

ขนาดของปัญหา

จำนวนผู้ป่วยหรือประชาชนที่เกี่ยวข้อง.....คน

จำนวนงบประมาณหรือมูลค่าของผลกระทบ.....บาท

อื่นๆ ระบุ.....

.....

.....

.....

สิ่งที่คาดว่าจะได้ (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ใน ☐ โดยเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ ปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ของ ระบุ.....

☐ สนับสนุนการดำเนินงานของ.....

☐ จัดสรรงบประมาณให้แก่.....

☐ อื่นๆ ระบุ.....

อื่นๆระบุ.....

.....

แบบสำรวจรูปแบบที่ 2

เทคโนโลยีที่ 1

1. เทคโนโลยี มาตรการหรือนโยบายด้านสุขภาพ ที่หน่วยงานของท่านมีความสนใจให้ **HITAP** ทำการประเมิน? (กรุณาระบุรายละเอียด เช่น เปรียบเทียบความคุ้มค่าของการให้ยา.....เทียบกับ ยา..... ในการรักษาโรค..... หรือความเหมาะสมของการนำเครื่องมือ.....เพื่อตรวจวินิจฉัยโรค.....)

[illegible]

2. เหตุผลที่หน่วยงานของท่านต้องการประเมินเทคโนโลยีดังกล่าวในข้อ 2 (เช่น ขนาดของปัญหา)

[illegible]

เทคโนโลยีที่ 2

1. เทคโนโลยี มาตรการหรือนโยบายด้านสุขภาพ ที่หน่วยงานของท่านมีความสนใจให้ HITAP ทำการประเมิน? (กรุณาระบุรายละเอียด เช่น เปรียบเทียบความคุ้มค่าของการให้ยา.....เทียบกับ ยา..... ในการรักษาโรค..... หรือความเหมาะสมของการนำเครื่องมือ.....เพื่อตรวจวินิจฉัยโรค.....)

[illegible]

2. เหตุผลที่หน่วยงานของท่านต้องการประเมินเทคโนโลยีดังกล่าวในข้อ 2 (เช่น ขนาดของปัญหา)

[illegible]

เทคโนโลยีที่ (กรุณาคัดลอกเอกสารแบบสำรวจ กรณีที่ต้องการเสนอหัวข้อเทคโนโลยีจำนวนมาก)

1. เทคโนโลยี มาตรการหรือนโยบายด้านสุขภาพ ที่หน่วยงานของท่านมีความสนใจให้ HITAP ทำการประเมิน? (กรุณาระบุรายละเอียด เช่น เปรียบเทียบความคุ้มค่าของการให้ยา.....เทียบกับ ยา..... ในการรักษาโรค..... หรือความเหมาะสมของการนำเครื่องมือ.....เพื่อตรวจวินิจฉัยโรค.....)

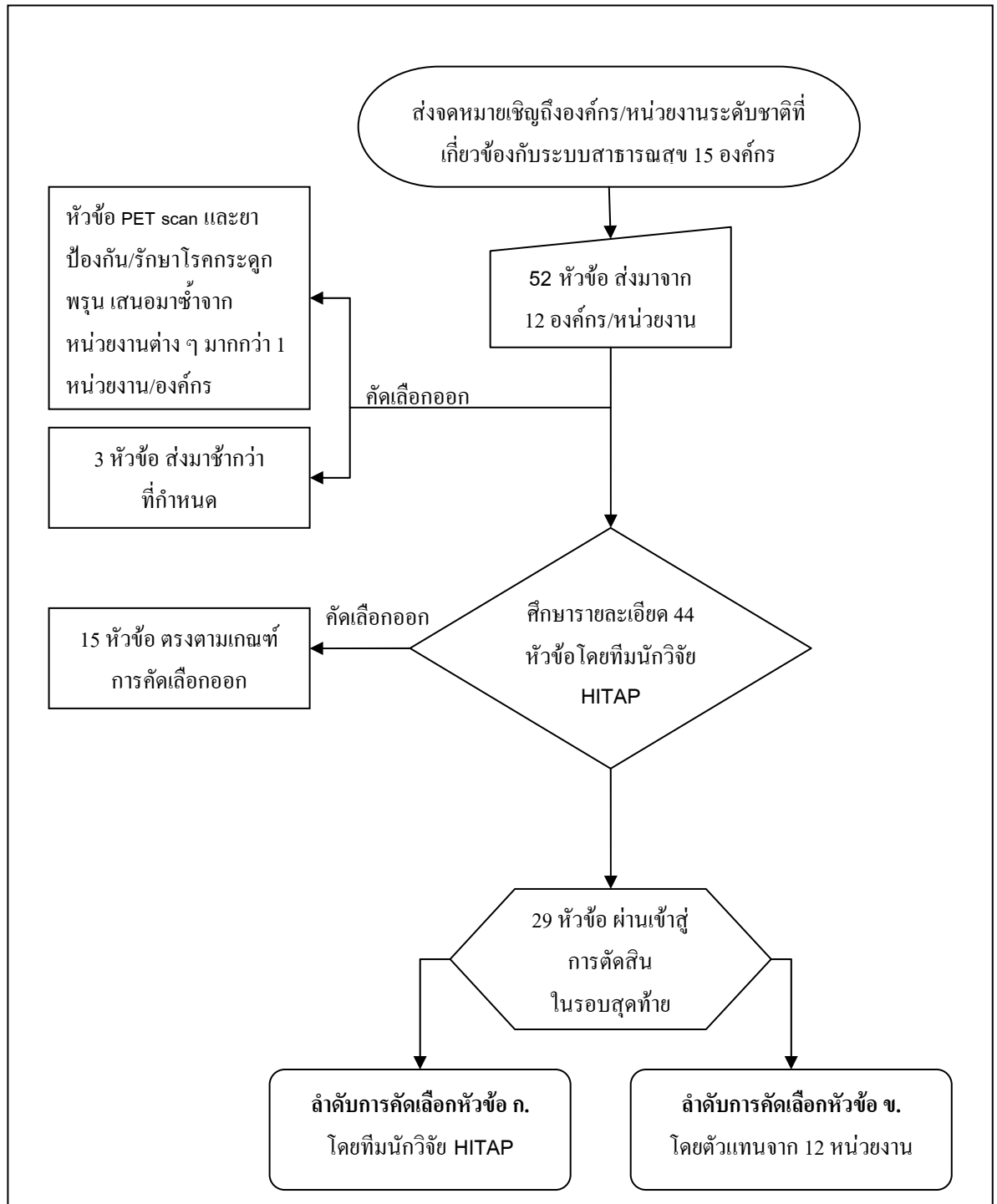
[illegible]

2. เหตุผลที่หน่วยงานของท่านต้องการประเมินเทคโนโลยีดังกล่าวในข้อ 2 (เช่น ขนาดของปัญหา)

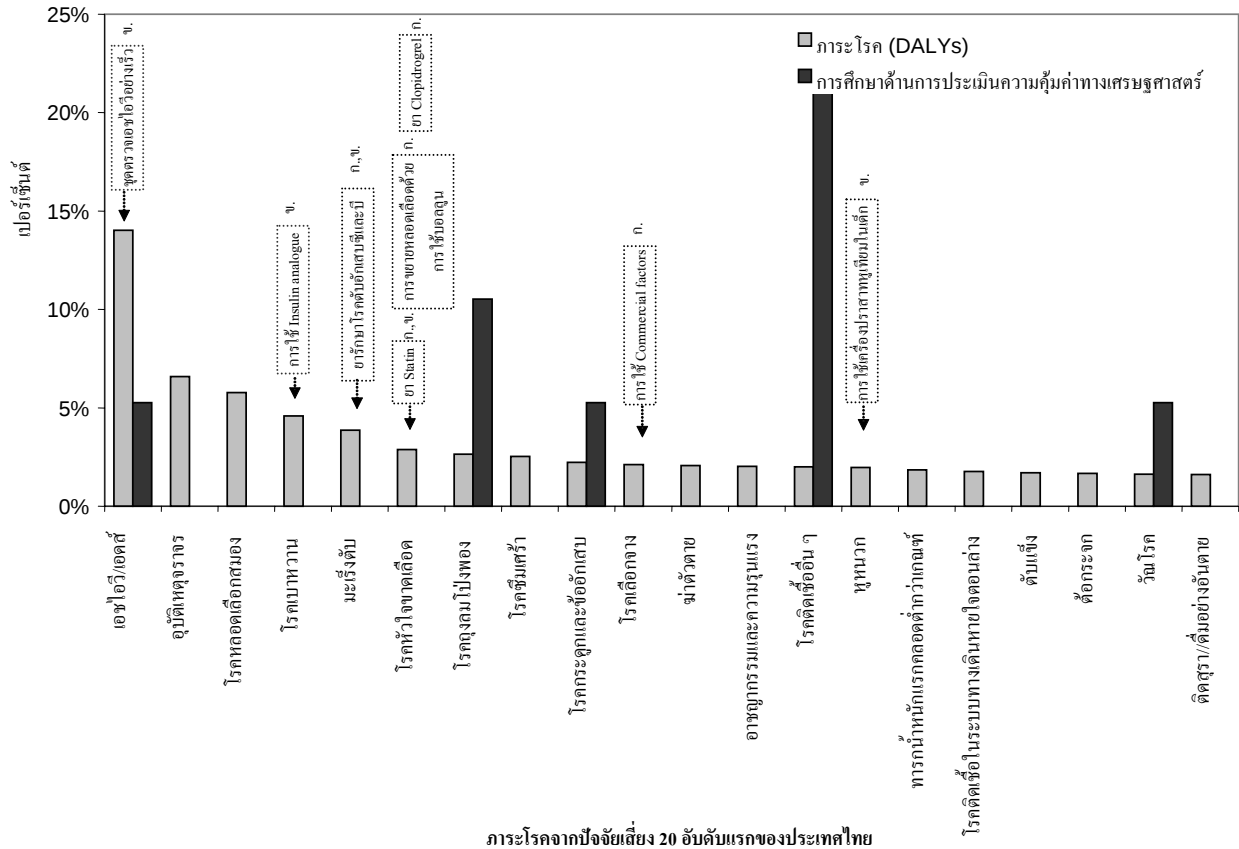
This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

[illegible]

รูปที่ 1 การคัดเลือกหัวข้อการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทย ปี พ.ศ.2550



รูปที่ 2 เปรียบเทียบสัดส่วนของภาระโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ 20 อันดับแรก สัดส่วนการศึกษาด้านการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของแต่ละโรค และหัวข้อการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่คัดเลือกโดยนักวิจัย HITAP (ก.) และตัวแทนจากหน่วยงานต่าง ๆ 15 หน่วยงาน (ข.)



ตารางที่ 1 แสดงหัวข้อแยกตามประเภทของหน่วยงานและเทคโนโลยี

	หน่วยงานที่ ให้การ สนับสนุน ด้าน ค่าใช้จ่าย ด้านสุขภาพ	ผู้บริหาร ด้านสุขภาพ ในระดับ นโยบาย	คณะกรรมการ พัฒนาปัญญา หลักแห่งชาติ	หน่วยงาน สนับสนุน เงินทุน	รวม (%)
ยา	6	-	10	1	17 (33)
เครื่องมือแพทย์	6	7	-	1	14 (27)
หัตถการ	5	-	-	-	5 (10)
มาตรการ	1	2	-	-	3 (6)
นโยบาย	-	9	-	-	9 (17)
ไม่สามารถระบุได้	-	4*	-	-	4 (8)
รวม	18	22	10	2	52 (100)

* เช่น การประเมินผลกระทบจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชโดยใช้แนวทาง Health Impact Assessment (HIA) กรณีการทำสวนส้มขนาดใหญ่ในประเทศไทย มาตรการการกำจัดแบคทีเรียมือถือที่หมดอายุการใช้งาน ซึ่งอาจปนเปื้อนสู่สิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชน กระบวนการพัฒนาการเรียนรู้ของเด็กนักเรียนโดยใช้หลักการวิจัยเพื่อฝึกทักษะการคิดแบบเป็นวิทยาศาสตร์ และการประเมินผลกระทบของการตรวจวินิจฉัยโรคเมื่อได้ผลเป็นบวกหรือลบ

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบลำดับการคัดเลือกหัวข้อเทคโนโลยีด้านสุขภาพโดยทีมนักวิจัย HITAP
(ลำดับ ก.) และตัวแทนจากองค์กร/หน่วยงานระดับชาติ 15 หน่วยงาน (ลำดับ ข.)

ลำดับการคัดเลือกหัวข้อ ก.		การจัดลำดับหัวข้อของ ข.	การจัดลำดับหัวข้อของ ก.	ลำดับการคัดเลือกหัวข้อ ข.	
การจัดลำดับ	หัวข้อ			หัวข้อ	การจัดลำดับ
1	การใช้เครื่อง PET scan	1	1	การใช้เครื่อง PET scan	1
1	ยาป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน	2	2	ยาป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน	1
1	ยารักษาโรคตับอักเสบซีและตับอักเสบบี	3	4	ยารักษาโรคตับอักเสบซีและตับอักเสบบี	1
1	ยารักษาโรคสมองเสื่อม	4	3	ยารักษาโรคสมองเสื่อม	1
1	ยา Statin สำหรับการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจ	6	6	ยา Statin สำหรับการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจ	1
8	ยา Erythropoietin สำหรับรักษาผู้ป่วยมะเร็ง	6	6	ยา Erythropoietin สำหรับรักษาผู้ป่วยมะเร็ง	8
1	Cardiac Catheterization เพื่อเปรียบเทียบกรณี Treatment กับการผ่าตัด Open Heart Surgery	16	4	การปลูกถ่ายไขกระดูกในผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดในกลุ่ม acute myeloid leukemia	11
1	การตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเครื่อง Magnetic resonance imaging (MRI)	22	6	การใช้เครื่องประสาทหูเทียมในเด็ก	15
8	การใช้ Commercial factors สำหรับรักษาผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลีย	16	6	ชุดทดสอบเอชไอวีอย่างรวดเร็วด้วยสารคัดหลั่งในเยื่อช่องปาก	19
8	ยา Clopidogrel	27	6	การใช้ Insulin analogue ในผู้ป่วยเบาหวาน	19

เอกสารอ้างอิง

1. Battista R. Towards a paradigm for technology assessment. In: Peckham M, Smith R, editor. Scientific basis of health services. London: BMJ publishing group; 1996.
2. Goodman C. Introduction to health care technology assessment: National library of medicine; 1998.
3. Banta D. The development of health technology assessment. Health Policy; 2003; 63(2): 121-132.
4. McGregor M, Brophy JM. End-user involvement in health technology assessment (HTA) development: a way to increase impact. Int J Technol Assess Health Care; 2005; 21(2): 263-7.
5. Davies L, Drummond M, Papanikolaou P. Prioritizing investments in health technology assessment. Can we assess potential value for money? Int J Technol Assess Health Care; 2000; 16(1): 73-91.
6. Oortwijn W, Banta D, Vondeling H, Bouter L. Identification and priority setting for health technology assessment in The Netherlands: actors and activities. Health Policy; 1999; 47(3): 241-253.
7. Teerawattananon Y, Russell S, Mugford M. A Systematic Review of Economic Evaluation Literature in Thailand: Are the Data Good Enough to be Used by Policy-Makers? Pharmacoeconomics; 2007; 25(6): 467-79.
8. Battista RN, Hodge MJ. Setting priorities and selecting topics for clinical practice guidelines. Cmaj; 1995; 153(9): 1233-7.
9. Oxman AD, Schunemann HJ, Fretheim A. Improving the use of research evidence in guideline development: 2. Priority setting. Health Res Policy Syst; 2006; 4: 14.
10. Teerawattananon Y, Russell S. A difficult balancing act: policy actors' perspectives on using economic evaluation to inform health care coverage decisions under the universal health insurance coverage scheme in Thailand. a paper submitted for publication in 'Value in Health'; 2007.
11. Neumann PJ, Rosen AB, Greenberg D, Olchanski NV, Pande R, Chapman RH, et al. Can we better prioritize resources for cost-utility research? Med Decis Making; 2005; 25(4): 429-36.
12. Bundhamcharoen K, Teerawattananon Y, Theo V, Begg S. Burden of Disease and Injuries in Thailand, Priority Setting for Policy: available from URL: <http://203.157.19.191/BURDEN.pdf> [accessed 26th September 2006].