

ฐานข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ: การพัฒนาและการใช้ประโยชน์

ณัฐญา คำพล*

สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนวย*

ระพีพรรณ ฉลองสุข*

พกามาศ ไบตรีมิตร*

เยาวลักษณ์ อ่ำรำไพ*

น้ำพูน ศรีบัณฑิต*

บทคัดย่อ

การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นเครื่องมือที่สำคัญสำหรับผู้กำหนดนโยบายในการจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามปัญหาในการเข้าถึงงานวิจัยและความรู้ความเข้าใจในงานด้านการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ ทำให้เป็นอุปสรรคในการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย ในประเทศไทยได้มีการพัฒนาฐานข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ขึ้น เพื่อรวบรวมงานวิจัยเผยแพร่แก่ผู้ใช้งานเป้าหมาย การพัฒนาฐานข้อมูลแบ่งเป็น ๓ ระยะ คือ ระยะที่ ๑ พัฒนารูปแบบฐานข้อมูล โดยใช้กระบวนการกลุ่มของผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้กำหนดนโยบาย บุคลากรทางการแพทย์ และนักวิชาการ/นักวิจัย ระยะที่ ๒ ค้นหาและบันทึกงานวิจัยในฐานข้อมูล และระยะที่ ๓ เผยแพร่และประเมินผลการใช้ฐานข้อมูล โดยเริ่มมีการเผยแพร่ฐานข้อมูลที่ www.db.hitap.net ในเดือนมกราคม ๒๕๕๑ ผลการพัฒนาฐานข้อมูล พบว่ามีประเภทของงานวิจัยในฐานข้อมูลคือ งานวิจัยในลักษณะการทดลองโดยการสุ่มอย่างอิสระจำนวน ๔๗๑ งาน งานที่เป็นการประเมินทางเศรษฐศาสตร์แบบเต็มรูปแบบจำนวน ๑๕๕ งาน และงานวิจัยที่มีการวัดคุณภาพชีวิตจำนวน ๑๐๖ งาน การประเมินผลในเดือนมกราคม ๒๕๕๒ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากกับความทันสมัยของข้อมูลที่มีให้บริการ ประโยชน์ที่ได้รับจากฐานข้อมูล และการให้บริการฐานข้อมูลตรงกับความคาดหวัง อย่างไรก็ตาม ความหลากหลายของข้อมูลที่มีไว้บริการ ควรได้รับการปรับปรุงเพื่อให้ตอบสนองต่อความต้องการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลต่อไปในอนาคต

คำสำคัญ: ฐานข้อมูล การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ การประเมินความคุ้มค่า

Abstract

Database of Health Technology Assessment: Development and Implications

Nattiya Kapol, Surasit Lochid-amnuay, Rapeepun Chalongsuk, Pagamas Maitreemit, Yaowalak Amrumpai, Namfon Sribundit

*Department of Community Pharmacy, Faculty of Pharmaceutical Science, Silapakorn University, and Ganesh SAP Research Unit, Nakhon Pathom

Health technology assessment is an important tool for policy decision makers to allocate health resources efficiently. Though accessibility and knowledge in health technology assessment are barriers for research utilization, a health technology assessment database has been developed in Thailand to retrieve related research and disseminate it to targeted users. Its development was divided into three phases: (1) development of database structure based on the focus group method with decision makers, health practitioners, and academics/researchers, (2) searching and recording research in the database, and (3) disseminating and evaluating database use. The database was available online at www.db.hitap.net starting in January 2008. The results revealed that the database included 471 full economic evaluation studies, 155 randomized controlled trial studies, and 106 quality of life studies. Evaluation of database use in January 2009 showed that the majority of users are most satisfied with the up-to-date articles, the usefulness of the database, and the database services that meet their expectations. However, the variety of research articles should be determined in order to meet the users' needs in the future.

Key words: database, health technology assessment, economic evaluation

*ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร และ Ganesh SAP Research Unit



ภูมิหลังและเหตุผล

ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมากในช่วงระยะเวลา ๑๐ ปีที่ผ่านมา โดยพบว่ามีมูลค่าเพิ่มขึ้นจาก ๒๘๔,๒๓๕ ล้านบาทในพ.ศ.๒๕๔๒ เป็น ๓๓๓,๗๙๘ ล้านบาทในพ.ศ.๒๕๕๕ และเพิ่มเป็น ๔๓๔,๙๗๔ ล้านบาทใน พ.ศ. ๒๕๕๘^(๑). ทั้งนี้เนื่องจากการเพิ่มจำนวนของเวชภัณฑ์ยาและเครื่องมือแพทย์ใหม่ๆ ซึ่งมักมีราคาสูง ซึ่งทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยรวมมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง. ผู้มีอำนาจในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยเครื่องมือที่สำคัญในการเลือกสรรและกระจายทรัพยากรทางการแพทย์ให้เกิดประโยชน์สูงสุด. ในหลายประเทศได้มีการใช้ผลการประเมินทางเศรษฐศาสตร์หรือการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อช่วยผู้บริหารและบุคลากรทางการแพทย์ในการตัดสินใจ รวมถึงการจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์และสาธารณสุข^(๒,๓). สำหรับประเทศไทยงานวิจัยทางการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง^(๔). อย่างไรก็ตามการประเมินความคุ้มค่าของเทคโนโลยีทางการแพทย์มักประกอบไปด้วยวิธีการทางเศรษฐศาสตร์และสถิติที่ซับซ้อน ยากต่อการทำความเข้าใจของผู้บริหารและบุคลากรทางการแพทย์หากไม่ได้รับการศึกษาหรือผ่านการอบรมมาก่อน. นอกจากนี้ ปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งของการใช้ข้อมูล คือ การเข้าถึงข้อมูลงานวิจัยและความมั่นใจในผลของงานวิจัย^(๕). เนื่องจากในประเทศไทยยังไม่มีระบบฐานข้อมูลการประเมินความคุ้มค่าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ทั้งในระดับนโยบายหรือทางเวชปฏิบัติ.

ประเทศต่างๆ ได้พัฒนาฐานข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ขึ้นด้วยวัตถุประสงค์ต่างๆ โดยฐานข้อมูลที่มีการพัฒนาและนำมาใช้ประโยชน์แล้ว^(๖) ได้แก่ National Health Service Economic Evaluation Database (NHS EED), European Network of Health Economic Evaluation Databases (EURO NHEED)^(๗), the Harvard Cost-Effectiveness Analysis (CEA) Registry, the Pedi-

atric Economic Database Evaluation (PEDE) เป็นต้น ซึ่งฐานข้อมูลส่วนใหญ่นอกจากจะเป็นช่องทางการเข้าถึงข้อมูลงานวิจัยการประเมินความคุ้มค่าของเทคโนโลยีทางการแพทย์แล้ว ยังมีการประเมินคุณภาพของงานวิจัยด้วยเพื่อให้ผู้ใช้ข้อมูลสามารถพิจารณาถึงความเหมาะสมของผลงานวิจัย.

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงได้มีแนวคิดในการพัฒนาฐานข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ในประเทศไทยขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมและประเมินผลงานวิจัยทางการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ในบริบทของประเทศไทย ซึ่งเป็นการเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลงานวิจัยเพื่อให้ผู้บริหาร บุคลากรทางการแพทย์ หรือผู้ใช้ข้อมูลอื่นๆ สามารถใช้ข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ. นอกจากนี้การมีฐานข้อมูลดังกล่าวจะช่วยให้นักวิจัยได้ทราบข้อมูลของงานที่มีการวิจัยแล้ว เป็นการลดความซ้ำซ้อนของงานวิจัย รวมทั้งทำให้ทราบช่องว่างขององค์ความรู้ของการวิจัยในอนาคตได้. การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาฐานข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพสำหรับในประเทศไทย ให้เป็นแหล่งข้อมูลที่สามารถเข้าถึงได้ และสามารถตอบสนองต่อความต้องการใช้งานทั้งในระดับนโยบาย เวชปฏิบัติ และการวิจัย.

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาเป็นการพัฒนาและประเมินผลโครงการ โดยได้แบ่งการดำเนินงาน ออกเป็น ๓ ระยะได้แก่

๑. การพัฒนารูปแบบฐานข้อมูล

- รวบรวมและศึกษาฐานข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพของประเทศต่างๆ และนำมาพัฒนาเป็นรูปแบบฐานข้อมูลเบื้องต้นสำหรับประเทศไทย

- ประชุมกลุ่ม เพื่อนำเสนอรูปแบบเบื้องต้นแก่ผู้เกี่ยวข้องที่คาดว่าจะใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลซึ่งประกอบด้วย (๑) กลุ่มนักวิชาการ/นักวิจัย, (๒) กลุ่มผู้ให้บริการทางการแพทย์ และ (๓) กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย เพื่อศึกษาข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดทำฐานข้อมูลงานวิจัยในการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพในประเทศไทย ครอบคลุม ๒ ประเด็นหลัก คือ ลักษณะและรูปแบบของฐานข้อมูลที่ต้องการให้มี และการ

เข้าถึงฐานข้อมูลที่ต้องการ.

๒. ดำเนินการค้นหา และบันทึกวรรณกรรมในฐานข้อมูล กำหนดชนิด ประเภทของวรรณกรรม พร้อมทั้งกำหนดโครงสร้างของข้อมูลที่จะบันทึกในฐานข้อมูล รวบรวมวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ จากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น ห้องสมุด, ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ สถาบันการศึกษา หน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขต่างๆ และบันทึกลงในฐานข้อมูล.

๓. เผยแพร่ฐานข้อมูลและประเมินผลการใช้ฐานข้อมูลเบื้องต้น.

- เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ www.db.hitap.net ตั้งแต่วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๕๑.

- ประเมินผลการใช้ฐานข้อมูลโดยพัฒนาแบบสอบถามเพื่อใช้ในการประเมินผลการทดลองใช้ฐานข้อมูลฯ และส่งแบบสอบถามที่ได้พัฒนาขึ้น ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ให้สมาชิกจำนวนทั้งสิ้น ๒๖๐ คน เมื่อวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๕๒ และส่งแบบสอบถามรอบที่สอง เพื่อติดตามแบบสอบถามหลังจากนั้น ๑ เดือน.

ผลการศึกษา

การพัฒนาฐานข้อมูล

การประชุมกลุ่มเพื่อกำหนดลักษณะและรูปแบบของฐานข้อมูลที่ต้องการให้มีการเข้าถึงฐานข้อมูลดังกล่าว ในวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๕๐ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มจำนวนทั้งสิ้น ๕ คน ประกอบด้วยนักวิชาการหรือนักวิจัย ๒ คน (อาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ และอาจารย์คณะเศรษฐศาสตร์), กลุ่มผู้ให้บริการทางการแพทย์ ๒ คน (เภสัชกร และพยาบาล) และผู้กำหนดนโยบาย ๑ คน (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา).

ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมดเห็นว่างานวิจัยทางด้านการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับประเทศไทยและควรสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาฐานข้อมูลดังกล่าวเพื่อเป็นแหล่งรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.

ฐานข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพที่ใช้ในปัจจุบันของกลุ่มผู้เข้าร่วมประชุม

ปัจจุบันผู้เข้าร่วมประชุมมีการสืบค้นข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพจากฐานข้อมูลต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยผู้เข้าร่วมประชุมจากกลุ่มนักวิชาการหรือนักวิจัยและกลุ่มผู้กำหนดนโยบายส่วนใหญ่จะใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลต่างประเทศ เช่น PUBMED, MEDLINE, HEALTH STAR, WHO database. สำหรับฐานข้อมูลประเทศไทยจะใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลของมหาวิทยาลัย เช่น ฐานข้อมูลคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งสามารถเชื่อมต่อกับฐานข้อมูลองค์การอนามัยโลก ของประเทศต่างๆ หรือฐานข้อมูลของโรงพยาบาลศิริราช. นอกจากนี้ยังมีการใช้ฐานข้อมูลของหน่วยงานอื่นๆ เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข หรือสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ส่วนผู้เข้าร่วมประชุมจากกลุ่มผู้ให้บริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่จะสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลโดยตรงเนื่องจากสะดวกในการเข้าถึงแหล่งข้อมูล.

งานวิจัยที่ต้องการให้มีในฐานข้อมูล

ผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่ม มีความเห็นว่า ฐานข้อมูลควรประกอบด้วยรายละเอียดที่จำเป็นในการสืบค้นข้อมูลเพื่อความสะดวกในการเข้าถึงซึ่งประกอบด้วย (๑) ชื่องานวิจัย, (๒) ข้อมูลที่ติดต่อของผู้วิจัย ได้แก่ สถานที่ติดต่อทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์, (๓) ชื่อวารสาร, (๔) บทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ, (๕) บทความงานวิจัยฉบับเต็มซึ่งสามารถ download ได้, (๖) คำสำคัญช่วยในการสืบค้น, (๗) ข้อมูลอื่นๆ เช่น แสดงข้อมูลการเปรียบเทียบและมุมมองที่ใช้ในการศึกษา.

ลักษณะงานวิจัยที่ต้องการ

ผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มส่วนใหญ่เห็นว่างานวิจัยที่ควรบรรจุอยู่ในฐานข้อมูลควรเป็นงานวิจัยเกี่ยวกับการประเมินทางเศรษฐศาสตร์แบบเต็มรูปแบบ ที่ทำในประเทศไทย ทั้งที่ตี



พิมพ์เผยแพร่หรือไม่ได้เผยแพร่ ย้อนหลัง ๕-๑๐ ปี รวมถึงงานวิจัยในภาคการศึกษาด้วย เช่น วิทยานิพนธ์, สารนิพนธ์ และจุลนิพนธ์ของนักศึกษา. อย่างไรก็ตามควรเป็นงานวิจัยที่ผ่านการประเมินคุณภาพแล้ว นอกจากนี้งานวิจัยที่ควรรวบรวมในฐานข้อมูล เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการดำเนินงานวิจัยด้านการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ได้แก่ งานวิจัยในลักษณะการทดลองสุ่มควบคุม และงานวิจัยที่มีการวัดคุณภาพชีวิต.

รูปแบบและวิธีการใช้ฐานข้อมูล

ผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มส่วนใหญ่เห็นว่ารูปแบบของฐานข้อมูลที่ต้องการนั้น ควรเข้าถึงได้ทางอินเทอร์เน็ต และอาจจัดทำเป็นรูปแบบวีดิทัศน์เพื่อเผยแพร่ให้ผู้ที่ไม่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้. ภาษาที่ใช้ควรมีทั้งภาษาอังกฤษและภาษาไทย. ฐานข้อมูลอาจแสดงเพียงบทคัดย่อ และหากสามารถเข้าถึงงานวิจัยฉบับเต็มได้ควรมีเว็บลิงค์ให้ การเข้าถึงฐานข้อมูลควรมีระบบลงทะเบียนเพื่อให้ทราบจำนวนผู้ใช้บริการหรือสมาชิก เพื่อสามารถแจ้งงานวิจัยใหม่ๆ แก่สมาชิกได้ รวมถึงควรมีการประชุมสัมพันธ์ให้มีการส่งผลงานวิจัยเพื่อเผยแพร่บนฐานข้อมูลดังกล่าวด้วย. นอกจากนี้ควรมีการประชุมงานวิจัยก่อนเผยแพร่บนฐานข้อมูลเพื่อเป็นการประกันคุณภาพของงานวิจัย ซึ่งการประชุมควรมีเกณฑ์ในการประเมินที่ชัดเจนและต่อเนื่องรวมทั้งควรเปิดช่องทางการสื่อสารให้ผู้ให้บริการได้แสดงความคิดเห็นต่องานวิจัยด้วย.

การเผยแพร่ฐานข้อมูล

วิธีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ฐานข้อมูลได้ดำเนินการในหลายรูปแบบตลอดระยะเวลา ๓ ปี ได้แก่

๑) ในปีที่ ๑ ส่งจดหมายประชาสัมพันธ์ไปยังหน่วยงานเป้าหมายรวม ๑๒๑ แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นต้น โดยมีสาระสำคัญที่ทำการประชาสัมพันธ์ คือ แนะนำและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการจัดทำฐานข้อมูล เพื่อรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพของประเทศไทย

โดยระบุขอบเขตข้อมูลที่จะรวบรวมไว้ในฐานข้อมูล ครอบคลุมเรื่องยา เครื่องมือแพทย์ ทัศนวิทยา การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค รวมทั้งแสดงจุดเด่นของฐานข้อมูลในการประเมินคุณภาพงานวิจัย เพื่อให้ผู้ที่ต้องการใช้ข้อมูลทราบข้อดีและจุดอ่อนของงานวิจัยนั้นๆ เพื่อจะได้นำข้อมูลไปใช้ได้เหมาะสม โดยเฉพาะผู้ที่ใช้ข้อมูลประกอบการทำงานเกี่ยวกับการกระจายและจัดสรรทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด.

๒) ในปีที่ ๒-๓ ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อรูปแบบอื่นๆ ได้แก่ ที่คั่นหนังสือ แผ่นพับ สมุดจดบันทึก สมุดฉีกขนาดเล็ก เป็นต้น โดยเผยแพร่ให้กับผู้เข้าร่วมประชุมในการประชุมวิชาการสำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุขต่างๆ เช่น แพทย์ เภสัชกร พยาบาล โดยมีจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ประชาสัมพันธ์ ประมาณ ๗,๐๐๐ คน.

๓) ในปีที่ ๒ ส่งโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ฐานข้อมูลพร้อมจดหมายแนะนำรายละเอียดฐานข้อมูลและwebsite <http://www.db.hitap.net> ไปยังหน่วยงานต่างๆ อีก ๑,๑๓๘ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลทุกแห่งสังกัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์, มหาวิทยาลัยทั้งภาครัฐและเอกชน, สมาคมวิชาชีพด้านสาธารณสุข เช่น สมาคมแพทย์เฉพาะทางต่างๆ, เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย, ชมรมร้านขายยาแห่งประเทศไทย.

๔) นำเสนอผลงานการพัฒนาฐานข้อมูลในที่ประชุมวิชาการระดับประเทศและต่างประเทศ ทั้งในรูปแบบโปสเตอร์และการบรรยายปากเปล่า ได้แก่ การประชุม ISPOR Thailand ครั้งที่ ๒-๓, การประชุม The 68th FIP World Congress และ การประชุม ISPOR 3rd Asia-Pacific.

การพัฒนาฐานข้อมูล

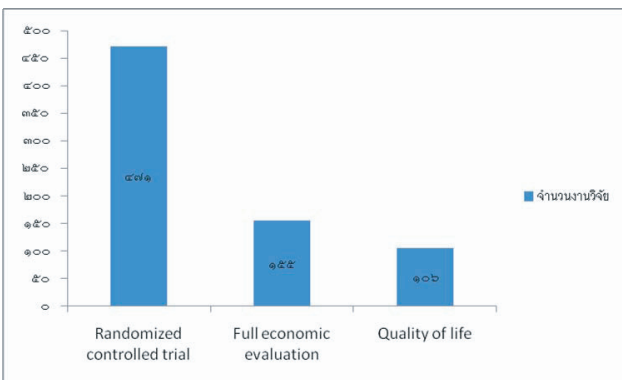
ฐานข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทยเริ่มให้บริการแบบออนไลน์ตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๕๑ ผ่านทาง Website: <http://www.db.hitap.net> โดยพบว่ามีการรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินเทคโนโลยีและ

นโยบายด้านสุขภาพ ที่มีขอบเขตการศึกษาในบริบทของประเทศไทยจำนวนทั้งสิ้น ๗๓๒ เรื่อง (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๒) โดยประเภทของงานวิจัยที่ถูกรวบรวมประกอบด้วย (๑) งานวิจัยที่ออกแบบงานวิจัยในลักษณะการทดลองโดยการสุ่มควบคุม, (๒) งานวิจัยที่เป็นการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์แบบเต็ม, และ (๓) งานวิจัยที่มีการวัดคุณภาพชีวิต ดังแสดงในรูปที่ ๑.

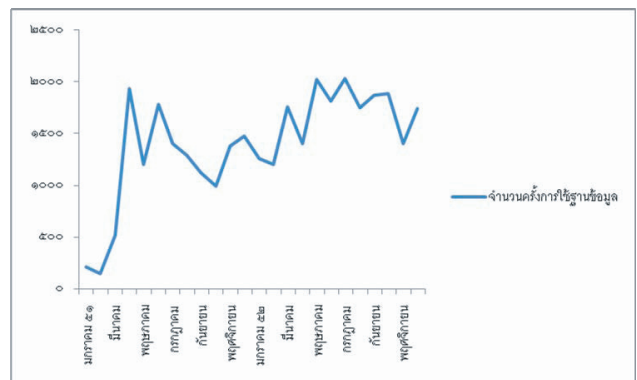
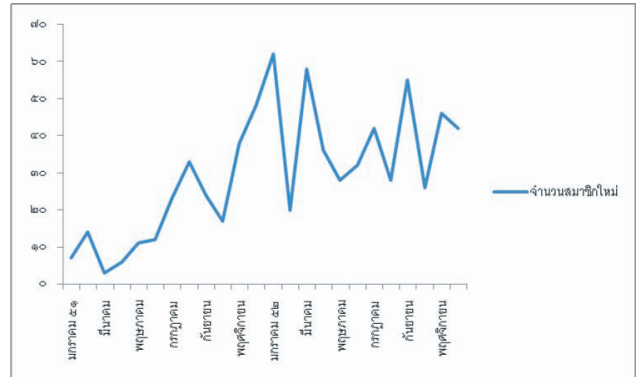
ส่วนสมาชิกหรือผู้ใช้บริการฐานข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทย พบว่ามีจำนวนทั้งสิ้น ๗๑๑ คน โดยมีการลงทะเบียนสมาชิกใหม่ และการเข้าใช้ฐานข้อมูลเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๑ ถึงปี ๒๕๕๒ ดังรูปที่ ๒.

การประเมินการเข้าใช้ฐานข้อมูลเบื้องต้น

จากการศึกษาพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามการประเมินเบื้องต้นเกี่ยวกับการเข้าใช้ฐานข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทยทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ ทั้ง ๒ รอบระหว่างวันที่ ๑๕ มกราคม ถึง ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒ รวมทั้งสิ้น ๔๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๗๗ ของผู้ใช้บริการหรือสมาชิกของฐานข้อมูลที่ส่งแบบสอบถามทั้งหมด ๒๖๐ คน โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามรอบแรกจำนวน ๒๕ คนและตอบแบบสอบถามรอบที่ ๒ จำนวน ๑๖ คน และพบว่ามีไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ของผู้ใช้บริการที่ไม่ถูกต้องจำนวน ๒๓ คน และ



รูปที่ ๑ ประเภทของงานวิจัยในฐานข้อมูล (ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๒)



รูปที่ ๒ จำนวนสมาชิกใหม่และจำนวนครั้งการใช้ฐานข้อมูลแต่ละเดือน

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ของผู้ใช้บริการซ้ำเดิม ๒ คน.

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ ๖๐.๙๘ อายุระหว่าง ๓๑-๔๐ ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๐๒ รองลงมาได้แก่ อายุ ๒๑-๓๐ ปี และ ๔๑-๕๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๑๕ และ ๒๑.๙๕ ตามลำดับ. ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ร้อยละ ๖๐.๐๐ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีและส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการ ร้อยละ ๗๓.๑๗ ดังตารางที่ ๑.

ผู้ตอบแบบสอบถามทราบการให้บริการฐานข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ เพื่อน, บุคคลอื่น, โปสเตอร์, แผ่นพับประชาสัมพันธ์, ที่ค้นหนังสือและอื่นๆ. สำหรับการให้บริการฐานข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพนั้นผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ ๔๓.๙๐ มีวัตถุประสงค์เพื่อนำข้อมูลไปประกอบการศึกษาและการทำวิจัย แสดงดังตารางที่ ๒.

สำหรับจำนวนครั้งในการใช้บริการฐานข้อมูลพบว่า ส่วน



ตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = ๔๑)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	๑๖	๓๙.๐๒
หญิง	๒๕	๖๐.๙๘
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า ๒๑	๒	๔.๘๘
๒๑ - ๓๐	๑๔	๓๑.๑๕
๓๑ - ๔๐	๑๖	๓๙.๐๒
๔๑ - ๕๐	๙	๒๑.๙๕
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	๓	๗.๕๐
ปริญญาตรี	๒๔	๖๐.๐๐
ปริญญาโท	๙	๒๒.๕๐
ปริญญาเอก	๕	๑๒.๐๐
อาชีพ		
นักศึกษา	๘	๑๙.๕๑
รับราชการ	๓๐	๗๓.๑๗
พนักงานบริษัท	๒	๔.๘๘
อื่นๆ	๑	๒.๔๔

ใหญ่ร้อยละ ๖๘.๒๙ มีการใช้บริการจำนวน ๑-๑๐ ครั้ง ร้อยละ ๒๑.๙๕ มีการใช้บริการมากกว่า ๑๐ ครั้ง และร้อยละ ๙.๗๖ ไม่สามารถระบุจำนวนครั้งของการใช้บริการได้.

การสอบถามระดับความพึงพอใจในการใช้ฐานข้อมูลเรื่องลักษณะของการจัด web page ของฐานข้อมูลกับการเชื่อมต่อความสะดวกในการใช้งาน มีผู้ตอบแบบสอบถามพึงพอใจในระดับปานกลางร้อยละ ๔๘.๗๘ และพอใจในระดับมากร้อยละ ๓๙.๐๒. ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่พึงพอใจ

ตารางที่ ๒ วัตถุประสงค์ของการใช้บริการฐานข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (n = ๔๑)

วัตถุประสงค์	จำนวน	ร้อยละ
นำข้อมูลไปประกอบการศึกษา	๑๘	๔๓.๙๐
นำข้อมูลไปประกอบการวิจัย	๑๘	๔๓.๙๐
นำข้อมูลไปประกอบการทำงาน	๑๗	๔๑.๔๖
นำข้อมูลไปประกอบการตัดสินใจในการทำงาน	๑๓	๓๑.๗๑
อื่นๆ	๓	๗.๓๒

ตารางที่ ๓ ความพึงพอใจในการใช้งานฐานข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (n = ๔๑)

ลักษณะ	ระดับความพึงพอใจ (ร้อยละ)				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ลักษณะการจัด web page ของฐานข้อมูลเชื่อมต่อความสะดวกในการใช้งาน	๒ (๔.๘๘)	๓ (๗.๓๒)	๒๐ (๔๘.๗๘)	๑๖ (๓๙.๐๒)	๐ (๐.๐๐)
ความรวดเร็วของการเปิดฐานข้อมูล	๐ (๐.๐๐)	๖ (๑๔.๖๓)	๑๔ (๓๔.๑๕)	๑๗ (๔๑.๔๖)	๔ (๙.๗๖)
ปริมาณข้อมูลที่มีให้บริการ	๑ (๒.๔๔)	๖ (๑๔.๖๓)	๒๖ (๖๓.๔๑)	๗ (๑๗.๐๗)	๑ (๒.๔๔)
ความหลากหลายของข้อมูลที่มีให้บริการ	๐ (๐.๐๐)	๕ (๑๒.๒๐)	๒๘ (๖๘.๒๙)	๘ (๑๙.๕๑)	๐ (๐.๐๐)
ความทันสมัยของข้อมูลที่มีให้บริการ	๐ (๐.๐๐)	๔ (๙.๗๖)	๑๕ (๓๖.๕๙)	๒๑ (๕๑.๒๒)	๑ (๒.๔๔)
ประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้ฐานข้อมูล	๐ (๐.๐๐)	๒ (๔.๘๘)	๑๒ (๒๙.๒๗)	๒๔ (๕๘.๕๔)	๓ (๗.๓๒)
การให้บริการฐานข้อมูลตรงกับความต้องการ	๒ (๔.๘๘)	๕ (๑๒.๒๐)	๑๔ (๓๔.๑๕)	๑๙ (๔๖.๓๔)	๑ (๒.๔๔)

ในความรวดเร็วของการเปิดฐานข้อมูลระดับมากร้อยละ ๔๑.๔๖. ในด้านปริมาณและความหลากหลายของข้อมูลที่มีไว้บริการ นั้น ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับปานกลาง ขณะที่ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับมากต่อความทันสมัยของข้อมูลที่มีให้บริการ ประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้ฐานข้อมูล และการให้บริการที่ตรงความคาดหวัง ร้อยละ ๕๑.๒๒ ร้อยละ ๕๘.๕๔ และ ร้อยละ ๔๖.๓๔ ตามลำดับ แสดงในตารางที่ ๓.

วิจารณ์

ปัจจุบันการประเมินความคุ้มค่าของเทคโนโลยีทางการแพทย์และนโยบายด้านสุขภาพมีความสำคัญเพิ่มขึ้นอย่างมากกับทุกระดับของการตัดสินใจ ตั้งแต่ระดับผู้ให้บริการ ระดับผู้กำหนดนโยบายของสถานบริการจนถึงผู้กำหนดนโยบายระดับประเทศ การเข้าถึงข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผ่านระบบฐานข้อมูลการประเมินความคุ้มค่าของเทคโนโลยีทางการแพทย์จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง.

ฐานข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพของประเทศไทยได้รับการพัฒนาขึ้น ตามความต้องการของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและคาดว่าจะใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลดังกล่าวครอบคลุม ๓ กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย, กลุ่มนักวิชาการหรือนักวิจัย และกลุ่มผู้ใช้บริการทางการแพทย์ โดยฐานข้อมูลที่พัฒนาขึ้นนั้นมีลักษณะและรูปแบบการแสดงผลสอดคล้องกับฐานข้อมูลการประเมินความคุ้มค่าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ของต่างประเทศ^(๖) ซึ่งเป็นรูปแบบที่ถูกนำเสนอโดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและคาดว่าจะใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูล. ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประสบการณ์การใช้ฐานข้อมูลที่ผ่านมาของกลุ่มตัวอย่างซึ่งส่วนใหญ่จะใช้ฐานข้อมูลของต่างประเทศ. ส่วนการนำเสนอผลการประเมินคุณภาพของงานวิจัยในฐานข้อมูลเป็นส่วนที่มีความสำคัญและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและคาดว่าจะใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลก็ให้ความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากช่วยให้ผู้ใช้บริการฐานข้อมูลมีความมั่นใจกับการนำผลงานวิจัยดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติ และเป็นประโยชน์กับผู้ที่ไม่

ได้ศึกษาทางด้านเศรษฐศาสตร์ซึ่งจะมีความยากในการประเมินผลงานวิจัยด้านการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ.

สำหรับชนิดของข้อมูลงานวิจัยที่รวบรวมในฐานข้อมูลนั้นจะมีข้อมูลด้านการประเมินทางเศรษฐศาสตร์แบบเต็มรูปแบบเช่นเดียวกับฐานข้อมูลอื่นของต่างประเทศ^(๖) โดยรวบรวมเฉพาะงานวิจัยที่มีบริบทของประเทศไทย ซึ่งจะเป็นประโยชน์โดยตรงสำหรับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในระดับต่างๆ ของการบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย. นอกจากนี้ข้อมูลดังกล่าวแล้วผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและคาดว่าจะใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลได้เสนอให้เพิ่มเติมข้อมูลงานวิจัยที่มีรูปแบบงานวิจัยทางเวชกรรมที่เป็นลักษณะการทดลองโดยการทดลองแบบสุ่มควบคุม และงานวิจัยที่มีการวัดคุณภาพชีวิตในเชิงปริมาณ ที่มีบริบทในประเทศไทยเช่นกัน. ทั้งนี้เพื่อเอื้อประโยชน์ให้กับผู้ที่สนใจงานวิจัยด้านการประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์แบบเต็ม ให้สามารถใช้ข้อมูลผลลัพธ์ทั้งทางเวชกรรมและทางคุณภาพชีวิตดังกล่าวได้. นอกจากนี้ฐานข้อมูลดังกล่าวได้รวบรวมงานวิจัยจากแหล่งข้อมูลที่มีการเผยแพร่ในวงจำกัดเช่นงานวิจัยเพื่อปริญาในทุกระดับปริญญา ซึ่งงานวิจัยเหล่านี้มักไม่ได้ตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการและมีประโยชน์อย่างมากหากมีการเผยแพร่ในวงกว้างมากขึ้น. ทั้งนี้งานวิจัยที่รวบรวมแสดงให้เห็นว่า งานวิจัยในรูปแบบงานวิจัยทางเวชกรรมที่เป็นลักษณะการทดลองแบบสุ่มควบคุมจะมีจำนวนมากกว่างานวิจัยชนิดอื่น. เนื่องจากงานวิจัยทางด้านการประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์และการวัดคุณภาพชีวิตเริ่มได้รับความสนใจศึกษาไม่นานนักจึงมีงานวิจัยเผยแพร่ไม่มากเท่าที่ควร แต่ก็มีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้น.

การเผยแพร่ฐานข้อมูลแบบออนไลน์และประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายเข้าใช้ฐานข้อมูลด้วยการเชื่อมโยงกับ Website ของหน่วยงานด้านสาธารณสุขต่างๆ โดยในการใช้บริการฐานข้อมูลนั้น ผู้ใช้บริการต้องสมัครเป็นสมาชิกของฐานข้อมูลเพื่อให้เกิดการพัฒนาเครือข่ายของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ฐานข้อมูล โดยทำการเก็บข้อมูลเฉพาะที่อยู่ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ โดยไม่มีการตรวจสอบความถูกต้องของที่อยู่ทางไปรษณีย์



อิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้เกิดความสะดวกในการลงทะเบียน. แต่อย่างไรก็ตามพบว่าผู้มีข้อมูลของสมาชิกจำนวนมากที่มีความคลาดเคลื่อนทำให้ผู้ใช้บริการฐานข้อมูลไม่สามารถติดต่อทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ไปถึงสมาชิกได้.

การประเมินผลเบื้องต้นของการใช้ฐานข้อมูล โดยส่งแบบสอบถามสำเร็จรูปทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ ผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ผู้ตอบสามารถตอบแบบสอบถามผ่านระบบอินเทอร์เน็ตได้ทันที โดยพบว่ามียังจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามกลับต่ำกว่าที่คาดการณ์ โดยพบว่าจากการส่งแบบสอบถาม มีผู้ตอบแบบสอบถามกลับทั้งสิ้น ๔๑ คน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสมาชิกบางส่วนเข้าใจว่าเป็นจดหมายแปลกล้อมซึ่งอาจมีไวรัสคอมพิวเตอร์ หรือสมาชิกไม่ต้องการตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นลักษณะที่พบได้ของการสำรวจโดยทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์หรือการสำรวจผ่านเว็บไซต์^(๘). นอกจากนี้ยังพบว่าที่อยู่ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ของสมาชิกบางส่วนไม่ถูกต้องเนื่องจากไม่มีการตรวจสอบความถูกต้องตั้งแต่การสมัครสมาชิกของฐานข้อมูล.

ผลการประเมินความพึงพอใจของการใช้บริการฐานข้อมูลในภาพรวม สมาชิกส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้ฐานข้อมูลและความทันสมัยของข้อมูล. อย่างไรก็ตาม จำนวนครั้งโดยเฉลี่ยของการใช้บริการฐานข้อมูลพบว่ายังมีจำนวนไม่มากนัก เมื่อเปรียบเทียบกับฐานข้อมูลลักษณะเดียวกันของต่างประเทศ เช่น NHS EED^(๙) ซึ่งพบว่ามีการใช้ฐานข้อมูลเฉลี่ยมากกว่า ๕,๐๐๐ ครั้งต่อเดือน. ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสาเหตุบางประการ คือ ฐานข้อมูลยังไม่ตอบสนองต่อความต้องการของสมาชิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือฐานข้อมูลยังประชาสัมพันธ์เผยแพร่ได้ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่คาดว่าจะใช้ประโยชน์ หรือ สมาชิกขาดความต่อเนื่องในการใช้งานฐานข้อมูล ส่วนความพึงพอใจต่อปริมาณงานวิจัยซึ่งพบว่าสมาชิกยังเห็นว่างานวิจัยยังมีจำนวนไม่มากนักซึ่งสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่มีค่อนข้างสูง. ฐานข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพของประเทศไทยยังไม่ตรงกับความคาดหวังมากนัก. ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประสบการณ์ของผู้ใช้บริการ

ในการใช้ฐานข้อมูลลักษณะเดียวกันที่มีความสมบูรณ์และผ่านการดำเนินการมาระยะเวลาหนึ่งแล้วในต่างประเทศ. สำหรับวัตถุประสงค์ของการใช้บริการฐานข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ พบว่าผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์เพื่อนำข้อมูลไปประกอบการศึกษาและการทำวิจัย รวมถึงการทำงานซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์หลักของการพัฒนาฐานข้อมูลสำหรับประเทศไทย.

ผลการประเมินการใช้ฐานข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพของประเทศไทยเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการพัฒนาและปรับปรุงฐานข้อมูล โดยเฉพาะในด้านความหลากหลายของข้อมูลที่มีให้บริการ ควรมีการเพิ่มขอบเขตของข้อมูลในฐานข้อมูล เช่น ข้อมูลด้านการวิเคราะห์ต้นทุนการเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆ เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลดังกล่าวอย่างต่อเนื่องและทั่วถึงตรงตามวัตถุประสงค์หลักของการพัฒนาฐานข้อมูล อันจะนำไปสู่การจัดสรรทรัพยากรทางสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพสำหรับประเทศไทยต่อไป.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจากโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ.

เอกสารอ้างอิง

๑. กระทรวงสาธารณสุข, การสาธารณสุขไทย ๒๕๔๘-๒๕๕๐. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๕๐.
๒. Nixon J, Phipps K, Glanville J, Mugford M, Drummond M. Using economic evidence to support decision making: a case study of assertive community treatment within the UK National Service Framework for Mental Health. *Appl Health Econ Health Policy* 2002;1:179-90.
๓. Henshall C, Koch P, Below GC, Boer A, Conde-Olasagasti JL, Dillon A, et al., Health technology assessment in policy and practice. *Int J Technol Assess Health Care* 2002;18:447-55.
๔. ยศ ตีระวัฒนานนท์, 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; 25:467-79.

- ⌘. 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. *Value Health* 2008;11:S52-S60.
- Ⓝ. Aguiar-Ibanez R, Nixon J, Glanville J, Craig D, Rice S, Christie J, et al. Economic evaluation databases as an aid to healthcare decision makers and researchers. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res* 2005;5(6):721-32.
- Ⓞ. Nixon J, Ulmann P, Glanville J, Boulenger S, Drummond M, Pouvourville G. The European Network of Health Economic Evaluation Databases (EURO NHEED) Project. *Eur J Health Econ* 2004;5(2):183-7.
- Ⓟ. Dillman DA, Phelps G, Tortora R, Swift K, Kohrell J, Berck J, et al. Response rate and measurement differences in mixed-mode surveys using mail, telephone, interactive voice response (IVR) and the Internet. *Soc Sci Res* 2009;38:1-18.
- Ⓠ. Nixon J. NHS economic evaluation database for healthcare decision makers. *BMJ* 2000;321:32.