

การประเมินเทคโนโลยีการดูแลสุขภาพ:
ข้อเสนอเพื่อการพัฒนากระบวนการและกลไกสำหรับประเทศ
ไทย

เพื่อประกอบการพิจารณาประเด็นในการปฏิรูประบบสุขภาพ

รายงานนำเสนอต่อ
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
วันจันทร์ที่ 27 พฤศจิกายน 2543

โดย

นายแพทย์มนต์ชัย ชลาประวรัตน์
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

1. สถานการณ์ปัจจุบัน

การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นกิจกรรมจำเป็นยิ่งเพื่อให้ระบบสุขภาพมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยและใช้ทรัพยากรของระบบสุขภาพอย่างคุ้มค่า

- 1.1 กิจกรรมการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขต้องมีการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบและประสานเข้ากับกิจกรรมด้านอื่นๆของการปฏิรูประบบสุขภาพเป็นอย่างดี โดยเฉพาะการพิจารณารับเข้ามาใช้ การกระจายเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข และการใช้ทรัพยากร(งบประมาณ)เพื่อให้ได้มา การใช้ บำรุงรักษา และกำจัดทั้งจากระบบ
- 1.2 ยังไม่มีการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จริงจังและเป็นระบบในประเทศไทย ส่งผลเสียหลายประการต่อระบบสุขภาพ การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเหมาะสมและเป็นระบบต่อเนื่องจะยังผลดีให้ปรากฏต่อระบบสุขภาพอย่างมาก
- 1.3 ประเทศต่างๆ เมืองค์กรและกลไกต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขหลายระดับและหลายแง่มุม ในระบบสุขภาพเปิดเช่น สหรัฐอเมริกา มีหลายองค์กรทั้งระดับชาติและระดับต่ำกว่าทำงานโดยมีกลไกกฎหมายและเครือข่ายช่วย ในระบบสุขภาพที่มีการควบคุมมากขึ้นเช่น สวีเดน เมืองค์กรระดับชาติและกลไกกฎหมายและเครือข่ายที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ

2. ข้อเสนอเพื่อพัฒนาระบบการประเมินเทคโนโลยีด้านการแพทย์และสาธารณสุข

สำหรับประเทศไทยจำเป็นต้องจัดให้มี "องค์กรระดับชาติ" เฉพาะ ดังนี้

2.1 เป้าหมายของระบบประเมินเทคโนโลยีด้านการแพทย์และสาธารณสุข

- (1) เพื่อให้มีการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขและประสานให้เกิดการบริหารจัดการเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเหมาะสม
- (2) เพื่อให้มีพัฒนาระบบและทรัพยากรมนุษย์ได้ต่อเนื่องจนมีความชำนาญพิเศษเพียงพอ
- (3) เพื่อสร้างกลไกและเครือข่ายทางวิชาการ ที่จะสนับสนุนให้มีการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพสูง
- (4) เพื่อสร้างกลไกทางกฎหมายที่จะเอื้อต่อการบริหารจัดการเทคโนโลยีด้านการแพทย์และสาธารณสุข

2.2. สร้างกลไกทางวิชาการที่เข้มแข็งในระดับชาติ โดยให้มี "สถาบันประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพแห่งชาติ" ขึ้น รายงานตรงต่อสภาการสุขภาพแห่งชาติ

2.2.1. ภารกิจของสถาบันประเมินเทคโนโลยีฯ

(1) ภารกิจสำคัญคือ การทำให้เกิดมีข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เชื่อถือได้ พร้อมใช้ประกอบการตัดสินใจ โดยเฉพาะการประสานกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ (เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กองประกอบโรคศิลปะ สำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค ฯลฯ) และภาคเอกชน ตลอดจนองค์กรนานาชาติโดยการสร้างเครือข่ายและจัดกิจกรรมวิชาการและกิจกรรมด้านบริหารจัดการเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขร่วมกัน

(2) บทบาทสำคัญคือ ประสานให้เกิดการบริหารจัดการเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขในระบบสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ให้คำปรึกษา และแนะนำสาธารณสุข องค์กรและหน่วยงานของรัฐและเอกชนเกี่ยวกับเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข

2.2.2 ลักษณะของสถาบันประเมินเทคโนโลยี

(1) เป็นองค์กรที่จัดตั้งขึ้นใหม่ที่กำหนดให้มีบทบาท และภารกิจที่ชัดเจนในการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข และนำข้อมูลสารสนเทศที่ได้จากการประเมินไปบริหารจัดการเทคโนโลยีอย่างเหมาะสม

(2) เป็นส่วนหนึ่งสภาการสุขภาพแห่งชาติ มีฐานะเป็นองค์กรอิสระ ได้รับการสนับสนุนด้านการเงินจากรัฐโดยตรง

2.2.3 แนวทางการดำเนินงานของสถาบันประเมินเทคโนโลยี

(1) ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการพัฒนากระบวนการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำได้โดยอาศัยกลไก การสร้างระบบเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งทางวิชาการ ระบบการประสานงานสอดคล้องกับกิจกรรมอื่นๆของระบบสุขภาพและการได้รับการยอมรับและสนับสนุนจากฝ่ายการเมืองและสาธารณะ

(2) จัดให้มีกลไกการจัดการด้านการเงิน โดยจัดให้มีการเชื่อมโยงชัดเจนระหว่างการจัดสรรงบประมาณค่าใช้จ่ายและทรัพยากรกับการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข

(3) สร้างความเข้มแข็งทางวิชาการ โดยการจัดระบบพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และระเบียบวิธีวิจัยสังเคราะห์ข้อมูลอย่างต่อเนื่องและเพิ่มพูนเป็นขั้นๆไป และมีกลไกในการแลกเปลี่ยนร่วมมือทางด้านต่างๆกับเครือข่ายต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้มีความรู้ความสามารถและความชำนาญในการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขในด้านต่างๆ เช่น ด้านระบาดวิทยาคลินิก เศรษฐศาสตร์สุขภาพ สังคมศาสตร์สุขภาพ(health social science) จำนวนเพียงพอ

(4) สนับสนุนให้มีการสร้างเครือข่ายและการประสานงานระหว่างองค์กรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข

3. ข้อเสนอเพื่อการวิจัยต่อเนื่อง

การศึกษาวิจัยที่ควรพิจารณาได้แก่ การศึกษาเชิงนโยบายและผลกระทบจากนโยบาย การศึกษารูปแบบจำลองการกระจายอำนาจและผลต่อการกระจายและการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข การศึกษาพัฒนาระเบียบวิธีวิจัยต่างๆเพื่อการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข

การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นกิจกรรมจำเป็นยิ่ง

เทคโนโลยีเป็นพลังสำคัญในสังคมสมัยใหม่ มีผลต่ออาหาร การทำงานและการใช้เวลาว่าง เทคโนโลยีมีผลมหาศาลต่อการดูแลสุขภาพ เนื่องจากเทคโนโลยีมีพลังมาก มีโอกาสทำให้เกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์มากและบ่อยครั้งต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง การใช้เทคโนโลยีจึงเป็นเรื่องที่ถกเถียงกันบ่อย ในระบบการดูแลสุขภาพที่ซับซ้อน การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขมีปัญหามากได้แก่ ก) การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความแตกต่างกันมากเช่นอัตราการผ่าตัดในพื้นที่ใกล้เคียงกันต่างกันมาก(7)หรือในประเทศต่างกัน(8)ปัญหาการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ต่างกันนี้เป็นผลจากแพทย์เวชปฏิบัติไม่รู้จักการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม อาจเป็นเพราะไม่มีหลักฐานสนับสนุนหรือมีหลักฐานสนับสนุนแต่ไม่ใช้หลักฐานที่มีอยู่อย่างเหมาะสม ข) การใช้เทคโนโลยีบ่อยครั้งใช้โดยไม่จำเป็นเช่นไม่จำเป็นต้องตรวจทางห้องทดลองหรือต้องอยู่ในหอวิกฤติ(P F Griner 1972 #40) ค) การใช้เทคโนโลยีไม่เหมาะสมอาจเกิดผลร้ายต่อผู้ป่วยได้(9) ดังนั้น สังคมจึงควรได้รับข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับเทคโนโลยีที่ได้รับการวิเคราะห์อย่างเข้มงวดแล้ว สังคมจึงสามารถเลือกกำหนดบทบาทและการใช้เทคโนโลยีได้อย่างเหมาะสม

แนวโน้มของนโยบายสาธารณะมุ่งเน้นการรับเอาเทคโนโลยีมาใช้ และใช้มาตรการการควบคุมเป็นเครื่องมือหลักในการหันเหเปลี่ยนแปลงการใช้เทคโนโลยี แนวทางนี้เป็นที่ชัดเจนแล้วว่าล้มเหลว การใช้แรงจูงใจทางการเงินเพื่อให้รับเอาเทคโนโลยีมาใช้ที่เหมาะสมเป็นที่นิยมมากขึ้น ปัจจุบันแบบจำลองที่เหมาะสมน่าจะเป็นการประเมินเทคโนโลยีและให้การศึกษาแก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมร่วมกับการใช้ระบบการจัดการการเงินที่ให้รางวัลแก่เวชปฏิบัติที่ใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม(5)

เป็นที่ยอมรับกันมากขึ้นว่า การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นกิจกรรมที่จำเป็นเพื่อช่วยให้สังคมได้พัฒนาและใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเหมาะสม นั่นคือช่วยให้มีการพัฒนาและใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ ใช้ได้อย่างปลอดภัย คุ้มค่าใช้จ่ายและสอดคล้องกับสภาพสังคม วัฒนธรรมตลอดจนทรัพยากรของประเทศไทย การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นกิจกรรมที่มีการปฏิบัติอย่างเป็นทางการกว่า 20 ปีแล้ว ได้รับการยอมรับจนแพร่หลายออกไปทั่วโลกและได้รับการส่งเสริมให้เป็นกิจกรรมสำคัญกิจกรรมหนึ่งขององค์การอนามัยโลกอย่างเป็นทางการ

การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขต้องมีการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ

การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นการวิจัยนโยบายแบบหนึ่งที่มีเป้าหมายเพื่อให้ข้อมูลสารสนเทศแก่ผู้กำหนดนโยบายว่ามีทางเลือกนโยบายอะไรบ้างเกี่ยวกับเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข แต่ละสังคมพัฒนานโยบายต่างกันที่กำหนดแนวทางสำหรับเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ในระยะต่างๆของวงจรชีวิตของเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ผลที่อาจมากที่สุดได้แก่ที่ระดับการวิจัยพื้นฐานเนื่องจากเงินทุนวิจัยเกือบทั้งหมดของการวิจัยพื้นฐานมาจากสาธารณะ รัฐอาจมีอิทธิพลต่อการวิจัยประยุกต์ได้โดยเฉพาะเมื่อรัฐร่วมให้เงินทุนวิจัยด้วย เมื่อรัฐออกกฎหมายควบคุมการวิจัยต่อมนุษย์ เมื่อรัฐต้องการข้อพิสูจน์ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยา อุปกรณ์เครื่องมือการแพทย์ก่อนวางตลาด ผู้กำหนดนโยบายและวางแผนอาจจัดสรรคัดเลือกเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขมาใช้โดยออกกฎหมายการขึ้นทะเบียนหรือกฎระเบียบเพื่อการควบคุมต่างๆ นอกจากนั้นนโยบายการจ่ายเงินตอบแทนเป็นค่าบริการและการจัดสรรงบประมาณให้องค์กรหรือหน่วยงานต่างๆเป็นกลไกสำคัญ การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข

ช่วยให้ข้อมูลสารสนเทศประกอบการจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยตัดสินใจรับเอานวัตกรรมทางการแพทย์มาใช้ ช่วยเร่งให้ละทิ้งยกเลิกการใช้การดูแลรักษาที่ไม่มีประสิทธิภาพและช่วยแก้ข้อถกเถียงที่เกิดขึ้นเมื่อมีการรักษาหลายอย่างให้เลือก การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขอาจมีประโยชน์มากที่สุดเมื่อประโยชน์จากการรักษาใหม่ๆยังไม่แน่ชัดหรือเมื่อมีการโต้แย้งการรักษาที่มีอยู่ การบริหารจัดการการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ ให้มีการนำผลการประเมินไปใช้ให้สอดคล้องกับกิจกรรมอื่นในระบบสุขภาพจะทำให้การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นไปอย่างเหมาะสมสูงสุด

การใช้ข้อมูลจากการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยตรงเกิดขึ้นเมื่อสร้างระบบขึ้นบังคับใช้เช่นการอนุมัติให้จดทะเบียนยาใหม่ของคณะกรรมการอาหารและยาขึ้นกับข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับการประเมินยานั้นๆ คณะกรรมการอาหารและยาอาจอนุมัติโครงการวิจัยทดลองทางคลินิก เมื่ออุตสาหกรรมยาทดลองวิจัยแล้วยื่นผลการทดลอง คณะกรรมการอาหารและยาประเมินผลการศึกษาดทดลองนั้นก่อนอนุมัติหรือไม่อนุมัติการจดทะเบียนยานั้นๆ อีกตัวอย่างหนึ่งได้แก่การใช้ระบบการจัดกลุ่มตามการวินิจฉัยโรค(Diagnostic Related Group System, DRG) เพื่อจ่ายเงินคืนแก่โรงพยาบาล ในระบบนี้อาจมีการจัดตั้งคณะดำเนินงานพิจารณาประเมินการจ่ายเงินคืน(Prospective Payment Assessment Commission) ซึ่งอาศัยข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขในการตัดสินใจเชิงนโยบายเลือกเทคโนโลยี ระบบนี้เป็นตัวอย่างที่ชัดเจนที่โยงผลการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขเข้าโดยตรงกับการตัดสินใจด้านนโยบาย ระบบ DRG มีผลต่อการรับเทคโนโลยีมาใช้อย่างชัดเจนในประเทศสหรัฐอเมริกา(3)

การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขอาจให้ข้อมูลช่วยให้ตัดสินใจไม่จ่ายเงินเพื่อเทคโนโลยีที่ไม่จำเป็นหรือไม่มีความจำเป็นหรือไม่มีหลักฐานว่ามีประโยชน์#70หรือให้ข้อมูลย้อนหลังที่ชี้ว่าการผ่าตัด coronary bypass จำนวนไม่น้อยไม่จำเป็นและถ้าหลีกเลี่ยงได้อาจประหยัดค่าใช้จ่ายได้มาก(มากกว่า 400 ล้านดอลลาร์สหรัฐในปี 1981)(6)

สถานการณ์การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทย

การประเมินและควบคุมการกระจายของเทคโนโลยีด้านการแพทย์และสาธารณสุขเป็นหัวข้อที่ได้รับการพิจารณา กล่าวถึงเป็นเวลานานในประเทศไทย หน่วยงานระดับนโยบายเช่นสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนหน่วยงานวิจัยนโยบายสาธารณะเช่นสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทยเห็นความจำเป็นของการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข และเสนอแนะ วางเป้าหมายให้มีการประเมินและควบคุมการกระจายและการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเหมาะสม ในส่วนของผู้ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับตั้งแต่ระดับปัจเจกบุคคล เช่นประชาชน แพทย์ ระดับองค์กรเช่นสถานบริการดูแลสุขภาพ โรงพยาบาล องค์กรประกันสุขภาพ มีความต้องการการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อช่วยในการตัดสินใจเลือกและลงมือประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขเองโดยมีระเบียบวิธีการประเมินต่างๆกันไป มีผลสรุปของการประเมินต่างๆกันออกไปได้ และนำไปสู่ความสับสนในนโยบายและการปฏิบัติได้มาก(ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผู้ใช้ข้อมูลสารสนเทศจากการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข

ผู้ใช้	ใช้ข้อมูลสารสนเทศใน	แหล่งข้อมูลสารสนเทศหลัก
แพทย์และบุคลากรดูแลสุขภาพ	การตัดสินใจทางคลินิก การวินิจฉัยโรค การรักษาและการป้องกันปัญหาสุขภาพ	ประสบการณ์ของตนเอง เพื่อนร่วมงาน การประชุมวิชาการ วรรณกรรมของวิชาชีพ ผู้แทนบริษัทและอุปกรณ์
สมาคมวิชาชีพ	กำหนดมาตรฐานในการใช้ เทคโนโลยีประเมิน Competence เพื่อรับรองหรือออกวุฒิบัตร	วรรณกรรมวิชาชีพ ประสบการณ์ของสมาชิกและบุคลากรดูแลสุขภาพอื่นๆ
โรงเรียนแพทย์หรือสถาบันฝึกอบรม	การสอนกำหนดหัวข้อสำหรับการวิจัย	องค์ความรู้และประสบการณ์ของอาจารย์และบุคลากร วรรณกรรมของวิชาชีพ
ภาคเอกชนหรือผู้จ่ายค่านีการักษาพยาบาล	ตัดสินใจกำหนดให้ใช้เทคโนโลยีเพื่อจ่ายค่านีการักษาพยาบาล	ความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ วรรณกรรมของวิชาชีพ สมาคมวิชาชีพ
หน่วยงานภาครัฐ		
คณะกก.อาหารและยากระทรวงสาธารณสุข	ตัดสินใจให้ใช้ เทคโนโลยี เพื่อการศึกษาทดลอง ตัดสินใจให้วางตลาด ตัดสินใจให้คงอยู่ในตลาด	ผู้ผลิตหรือผู้สนับสนุน วรรณกรรมวิชาชีพ องค์ความรู้ของเจ้าหน้าที่ที่ปรึกษาภายนอก
สำนักงานประกันสังคมกรมบัญชีกลาง	ตัดสินใจกำหนดให้ใช้ เทคโนโลยีเพื่อจ่ายค่านีการักษาพยาบาล	ความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ วรรณกรรมของวิชาชีพ สมาคมวิชาชีพ

จะเห็นได้ว่า ผู้ใช้ข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขมีมาก ใช้ข้อมูลสารสนเทศช่วยในการตัดสินใจ กำหนดนโยบายในด้านต่างๆแตกต่างกันไป ที่สำคัญคือแหล่งข้อมูลหลักเพื่อใช้ในการตัดสินใจมาจากหลายแหล่ง แต่ละแหล่งมีโอกาสที่เกิดความลำเอียง มีปัญหาความเชื่อถือได้ ส่งผลให้การตัดสินใจเกี่ยวกับเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขอาจไม่เป็นผลดีที่สุดสำหรับสังคมและสาธารณะ ลักษณะเด่นอีกประการหนึ่งคือผู้ใช้ข้อมูลนั้นไม่มีการเชื่อมโยงหรือประสานร่วมมือกันเป็นระบบหรือเครือข่าย ทำให้ข้อมูลและการตัดสินใจเกี่ยวกับเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความแตกต่างกันได้แม้ในเรื่องเดียวกัน เกิดความสับสนสำหรับผู้เกี่ยวข้องได้มาก

อีกด้านหนึ่งของการบริหารจัดการเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขคือการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข อาจพิจารณาการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทยตามวงจรชีวิตของเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 โครงสร้างการพัฒนาเทคโนโลยีการดูแลสุขภาพในประเทศไทยตามวงจรชีวิตของเทคโนโลยีสุขภาพ

ขั้นการพัฒนา	นโยบายและงาน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
วิจัยและพัฒนา	สนับสนุน ดำเนินการและวางแผนการวิจัยพื้นฐาน สนับสนุน ดำเนินการและวางแผนการวิจัยประยุกต์	สนง.กองทุนส่งเสริมการวิจัย สภาวิจัยแห่งชาติ สถาบันเทคโนโลยีชีวภาพ สถาบันวิจัยวัสดุ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
แสดงให้เห็นความปลอดภัย ประสิทธิภาพและความคุ้มค่าใช้ง่าย	สนับสนุนการทดลองทางคลินิก - ทดสอบความปลอดภัย - ทดสอบประสิทธิภาพ - ป้องกันคนที่เข้าร่วมกับการทดลอง ยาประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาและอุปกรณ์ดูแลสุขภาพ - ควบคุมกระบวนการทดสอบ - ฝักระวังหลังการวางตลาด ให้มีการวิเคราะห์ทางเศรษฐกิจ - การวิเคราะห์ cost-benefit - การวิเคราะห์ความคุ้มค่าใช้ง่าย ประเมินผลกระทบทางสังคม เศรษฐกิจ จริยธรรม - การประเมินเทคโนโลยีการดูแลสุขภาพ	สภาวิจัยแห่งชาติ สนง.กองทุนส่งเสริมการวิจัย คณะกก.อาหารและยา สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ยังไม่มี
การกระจายเทคโนโลยี	ควบคุมการอนุญาตให้วางตลาดยาและอุปกรณ์ดูแลสุขภาพ ส่งเสริมการกระจายข้อมูลสารสนเทศ ควบคุมการกระจายของเทคโนโลยีโดยการออก ประกาศความต้องการและทบทวนการจัดซื้อ	คณะกก.อาหารและยา คณะกก.อาหารและยา ไม่มี
การใช้เทคโนโลยีอย่างแพร่หลาย	ทำให้มีการใช้อย่างเหมาะสม ตรวจติดตามการใช้ จ่ายคืนค่ารักษาพยาบาล - กำหนด benefit package - กำหนดระดับการจ่ายคืนค่ารักษาพยาบาล	ยังไม่มีเป็นทางการ สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง

ปัญหาของระบบปัจจุบัน

ปัญหาของโปรแกรมหรือกิจกรรมปัจจุบันในการประเมินประสิทธิภาพและความปลอดภัยของเทคโนโลยีสุขภาพคือ

1. ไม่มีระบบโดยรวมที่เป็นทางการและที่มีการประสานร่วมมือกันของผู้เกี่ยวข้องกับการประเมินเทคโนโลยีการดูแลสุขภาพ
2. การกำหนดเทคโนโลยีสุขภาพที่ศึกษาเป็นไปอย่างไม่เป็นทางการ โดยทั่วไปเป็นกระบวนการเฉพาะของหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ
3. มีการกำหนดเทคโนโลยีสุขภาพที่มีอยู่แล้วมาศึกษาน้อยกว่าเทคโนโลยีใหม่และเทคโนโลยีที่กำลังพัฒนา
4. ยาและอุปกรณ์การดูแลสุขภาพมีกระบวนการประเมินที่เข้มงวดกว่าหัตถการทางการแพทย์
5. เทคโนโลยีด้านการป้องกันโรคได้รับความสนใจน้อยกว่าเทคโนโลยีด้านการรักษาโรคมาก
6. เงินสนับสนุนการศึกษาทดลองทางคลินิกไม่เพียงพอ คุณภาพของการศึกษาทางคลินิกในประเทศไทยยังเป็นปัญหอยู่มาก
7. กิจกรรมในการสร้าง สังเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับเทคโนโลยีสุขภาพยังน้อยมาก
8. คุณภาพและความเหมาะสมของวรรณกรรมทางการแพทย์โดยเฉพาะที่เป็นแหล่งข้อมูลปฐมภูมิสำหรับการสังเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศยังเป็นปัญหา
9. หน่วยงานหรือองค์กรต่างๆยังไม่กำหนดให้การแพร่กระจายข้อมูลสารสนเทศเป็นลำดับความสำคัญต้นๆ

กล่าวโดยสรุป ยังไม่มีการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จริงจังและเป็นระบบในประเทศไทย ส่งผลเสียหลายประการต่อระบบสุขภาพ การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเหมาะสมและเป็นระบบต่อเนื่องจะยังผลดีให้ปรากฏต่อระบบสุขภาพอย่างมาก

นโยบายต่อเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศต่างๆ

ประเทศต่างๆในโลกเผชิญปัญหาด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขคล้ายคลึงกัน ทำให้สามารถเรียนรู้บทเรียนได้จากกันและกันและเป็นพื้นฐานสำคัญของการร่วมมือกันระหว่างประเทศ นั่นคือทุกประเทศต้องปรับเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงเร็วอย่างมากให้ใช้ได้ดีในสังคม และทุกประเทศมีทรัพยากรจำกัดแต่มีความต้องการสูงสำหรับบริการด้านสุขภาพ แต่ละประเทศมีแนวทาง ระบบ และนโยบายแตกต่างกันไปโดยมีหลายปัจจัยกำหนด

ประเทศอุตสาหกรรมตะวันตก

โดยพื้นฐาน ประเทศอุตสาหกรรมเป็นกลุ่มประเทศที่สร้างเทคโนโลยีที่ใช้โดยประเทศต่างๆในโลก ประเทศอุตสาหกรรมเหล่านี้เป็นผู้ใช้เทคโนโลยีต่างๆมากด้วยเช่นกัน ผลของการใช้เทคโนโลยีมาก ทำให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพสูงขึ้น มีการพัฒนานโยบายหลายประการเพื่อควบคุมค่าใช้จ่าย นโยบายบางประการสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ เช่นการทำงานประมาณแบบก้าวหน้า(prospective budget)(1) ประเทศสหราชอาณาจักรสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายไม่ให้เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วได้เพราะโครงสร้างของระบบสุขภาพ(1;2) ประเทศเนเธอร์แลนด์และประเทศฝรั่งเศสได้พัฒนาระบบควบคุมงบประมาณโรงพยาบาลที่ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายไม่

เพิ่มสูงขึ้นและในประเทศเนเธอร์แลนด์ลดลงในระหว่างปี 1989 ถึง 1990 อย่างไรก็ตาม นโยบายควบคุมค่าใช้จ่ายที่ไม่ครอบคลุมทั้งระบบ(ครอบคลุมเฉพาะในโรงพยาบาล)ที่ได้ผลบ้าง ไม่ได้ผลในระยะยาว ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในประเทศเนเธอร์แลนด์และประเทศฝรั่งเศสเพิ่มสูงขึ้นในเวลาถัดมา ในที่สุดแล้ว จำเป็นต้องมีระบบงบประมาณที่ครอบคลุมบริการสุขภาพทุกบริการในสังคม

การควบคุมค่าใช้จ่ายไม่แก้ปัญหาด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ความจริงแล้ว การควบคุมค่าใช้จ่ายมีผลทำให้ไม่มีความนวัตกรรมใหม่ๆเกิดขึ้น ในลักษณะที่เหวี่ยงเหว่งงบประมาณที่ถูกควบคุมจำกัดอย่างเข้มงวดทำให้การเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขชะงักงันลงได้ ทำให้ระบบสุขภาพซังก้างเห็นได้จากประเทศในยุโรปตะวันออกและประเทศในเครือสหภาพโซเวียตที่เสียหลังการล่มสลายใหม่ๆ

ประเทศในยุโรปกลางและยุโรปตะวันออก

ประเทศในยุโรปกลางและยุโรปตะวันออกและประเทศในอดีตรัฐสังคมนิยมที่มีความเสื่อมของระบบสุขภาพเกิดขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มประชากรวัยกลางคน เหตุผลสำคัญประการหนึ่งคือมีและใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ล้าหลังประเทศอุตสาหกรรมตะวันตกมาก ประเทศเหล่านี้หลายประเทศเช่นประเทศโปแลนด์มีทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพ และมีความเสี่ยงที่จะลอกแบบการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศตะวันตกที่ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วได้ เรื่องสำคัญอันดับแรกๆ อาจเป็นการจัดให้มีระบบการจ่ายเงินที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ และจัดให้มีกลไกที่มีประสิทธิภาพเช่นองค์การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อช่วยชี้แนะการลงทุนในระบบสุขภาพที่มีงบประมาณจำกัด#20

ประเทศกำลังพัฒนาที่มีรายได้ปานกลาง

ประเทศเม็กซิโกและประเทศจีนตลอดจนประเทศบราซิลกำลังเพิ่มค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและพัฒนาโครงสร้างนโยบายเพื่อเป็นแนวทางในการใช้จ่าย(4)ประเทศเม็กซิโกและประเทศจีนเริ่มดำเนินการถ่ายทอดเทคโนโลยีเพื่อให้มีเทคโนโลยีที่ทันสมัยสำหรับประชากรของตน ประเทศจีนมีนโยบายต่อเนื่องเป็นเวลานานส่งผลให้ประเทศจีนมีอุตสาหกรรมยาที่เกือบพึ่งพาตนเองได้อย่างสมบูรณ์ ประเทศเม็กซิโกยังมีปัญหาในความพยายามส่งเสริมอุตสาหกรรมยาของประเทศ มีพื้นฐานอุตสาหกรรมของประเทศอ่อนแอกว่าที่จะพัฒนาได้ดี ประเทศอื่นๆในกลุ่มนี้ยังไม่สามารถพัฒนาอุตสาหกรรมเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพของประเทศได้ดี อย่างไรก็ตาม ตัวอย่างจากเม็กซิโกและจีนแสดงว่าการใช้ทรัพยากรดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมช่วยกระตุ้นอุตสาหกรรมในท้องถิ่นและในประเทศได้

ประเทศกำลังพัฒนาทั้งหมดผลิตยาน้อยกว่า 10 เปอร์เซ็นต์ของยาที่ผลิตในโลก ส่วนใหญ่(สองในสาม)ผลิตมาจากอินเดีย คิวบา อียิปต์ อาร์เจนตินา บราซิลและเม็กซิโก(ไม่รวมจีน) และประเทศเหล่านี้ใช้จ่ายชื่อยา น้อยกว่าหนึ่งในสี่ของค่าใช้จ่ายรวมด้านยาของโลก ดังนั้นประเทศเหล่านี้ต้องนำเข้าเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขจำนวนมาก ต้องเลือกเทคโนโลยีที่มีลำดับความสำคัญหลายเทคโนโลยีพร้อมกัน การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขช่วยในการให้แนวทางในการเลือกได้ดี ส่วนหนึ่งของการเลือกเทคโนโลยีเป็นความจำเป็นที่ต้องมีการบำรุงรักษาและซ่อมแซมเทคโนโลยี การแพร่กระจายเทคโนโลยีให้อยู่ในที่ที่เหมาะสมในระบบสุขภาพตลอดจนการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม ระบบสนับสนุนเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขเหล่านี้ต้องมีมาตรฐานที่ได้จากการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขและจากการประเมินความต้องการของชุมชน

การเคลื่อนย้ายเทคโนโลยีในประเทศกำลังพัฒนามีปัญหาหลายประการ มีการกระจายของเทคโนโลยีที่นำเข้าอย่างแพร่หลายโดยไม่มีการวางแผนการแพร่กระจายอย่างระมัดระวัง บ่อยครั้งที่เทคโนโลยีกระจุกอยู่ในภาคเอกชนและประชาชนส่วนใหญ่เข้าไม่ถึงและไม่ได้ใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีเหล่านั้น (10)

สำหรับประเทศไทย การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขจะเป็นกลไกที่มีลำดับความสำคัญต่อระบบสุขภาพสูงเมื่อนำไปประสานกับการใช้ระบบการจัดการการเงินเพื่อให้การใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสมและคุ้มค่า

ข้อเสนอเพื่อพัฒนาระบบการประเมินเทคโนโลยีด้านการแพทย์และสาธารณสุข

สำหรับประเทศไทยจำเป็นต้องจัดให้มี "องค์กรระดับชาติ" เฉพาะเพื่อรับผิดชอบระบบการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขและประสานการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขเข้ากับส่วนอื่นๆของระบบสุขภาพ โดยระบบดังกล่าวมีจุดประสงค์ดังนี้

1. เพื่อให้มีการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขและประสานให้เกิดการบริหารจัดการเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเหมาะสม
2. เพื่อให้มีการพัฒนาระบบและทรัพยากรมนุษย์ได้ต่อเนื่องจนมีความชำนาญพิเศษเพียงพอ
3. เพื่อสร้างกลไกและเครือข่ายทางวิชาการ ที่จะสนับสนุนให้มีการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพสูง
4. เพื่อสร้างกลไกทางกฎหมายที่จะเอื้อต่อการบริหารจัดการเทคโนโลยีด้านการแพทย์และสาธารณสุข

การสร้างกลไกทางวิชาการที่เข้มแข็งในระดับชาติ โดยให้มี "สถาบันประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพแห่งชาติ" ขึ้น รายงานตรงต่อสภาการสุขภาพแห่งชาติ โดยมีภารกิจสำคัญของสถาบันประเมินเทคโนโลยีฯ คือ การทำให้เกิดมีข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เชื่อถือได้ พร้อมใช้ประกอบการตัดสินใจ โดยเฉพาะการประสานกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ (เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กองประกอบโรคศิลปะ สำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค ฯลฯ) และภาคเอกชน ตลอดจนองค์กรนานาชาติโดยการสร้างเครือข่ายและจัดกิจกรรมวิชาการและกิจกรรมด้านบริหารจัดการเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขร่วมกัน

บทบาทสำคัญของสถาบันฯคือ ประสานให้เกิดการบริหารจัดการเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขในระบบสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ให้คำปรึกษา และแนะนำสาธารณสุข องค์กรและหน่วยงานของรัฐและเอกชนเกี่ยวกับเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข

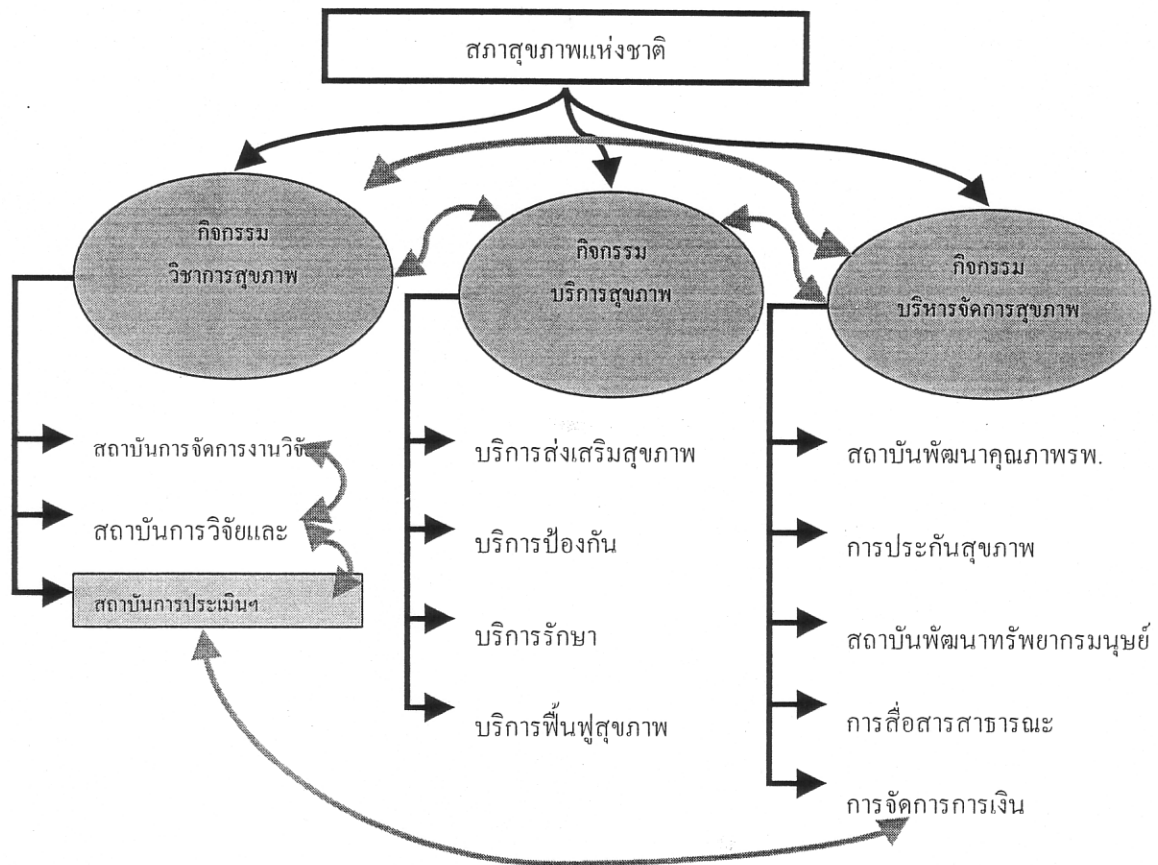
ลักษณะของสถาบันประเมินเทคโนโลยีฯ

-) เป็นองค์กรที่จัดตั้งขึ้นใหม่ที่กำหนดให้มีบทบาท และภารกิจที่ชัดเจนในการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข และนำข้อมูลสารสนเทศที่ได้จากการประเมินไปบริหารจัดการเทคโนโลยีอย่างเหมาะสม
-) เป็นส่วนหนึ่งสภาการสุขภาพแห่งชาติ มีฐานะเป็นองค์กรอิสระ ได้รับการสนับสนุนด้านการเงินจากรัฐโดยตรง

แนวทางการดำเนินงานของสถาบันประเมินเทคโนโลยีฯ

-) ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการพัฒนากระบวนการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำได้โดยอาศัยกลไก การสร้างระบบเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งทางวิชาการ ระบบการประสานงานสอดคล้องกับกิจกรรมอื่นๆของระบบสุขภาพและการได้รับการยอมรับและสนับสนุนจากฝ่ายการเมืองและสาธารณชน
-) จัดให้มีกลไกการจัดการด้านการเงิน โดยจัดให้มีการเชื่อมโยงชัดเจนระหว่างการจัดสรรงบประมาณค่าใช้จ่ายและทรัพยากรกับการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข
-) การสร้างความเข้มแข็งทางวิชาการ โดยการจัดระบบพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และระเบียบวิธีวิจัย สังเคราะห์ข้อมูลอย่างต่อเนื่องและเพิ่มพูนเป็นขั้นๆไป และมีกลไกในการแลกเปลี่ยน ร่วมมือทางด้านต่างๆกับเครือข่ายต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งจะส่งผลให้มีผู้มีความรู้ความสามารถและความชำนาญในการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขในด้านต่างๆ เช่น ด้านระบาดวิทยาคลินิก เศรษฐศาสตร์สุขภาพ สังคมศาสตร์สุขภาพ(health social science) จำนวนเพียงพอ
-) สนับสนุนให้มีการสร้างเครือข่ายและการประสานงานระหว่างองค์กรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข

สถาบันนี้เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมด้านวิชาการสุขภาพของสภาสุขภาพแห่งชาติ มีฐานะเป็นองค์กรอิสระ ได้รับการสนับสนุนด้านการเงินจากรัฐโดยตรง



สถาบันการประเมินเทคโนโลยีสุขภาพ ประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่หรือนักวิชาการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการประเมินเทคโนโลยีสุขภาพภาครัฐ เช่น สำนักงานประกันสังคม องค์การเพื่อการจัดการการวิจัยสุขภาพ องค์การการจัดการการเงินในระบบสุขภาพ ภาคเอกชน เช่น บริษัทประกันสุขภาพ ประกันชีวิต ตลอดจนธุรกิจที่ให้ความคุ้มครองหรือสวัสดิการสุขภาพแก่พนักงานของตน ธุรกิจให้บริการดูแลสุขภาพต่างๆ เช่น เครือข่ายโรงพยาบาลเอกชน สมาคมวิชาชีพต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีสุขภาพ และการดูแลสุขภาพ ผู้บริโภคและสาธารณชน แต่ละฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้รับประโยชน์จากข้อมูลสารสนเทศที่เกิดขึ้น นักวิชาการผู้ดูแลสุขภาพใช้ข้อมูลสารสนเทศในการปรับปรุงคุณภาพการดูแลสุขภาพ ผู้บริโภคมีข้อมูลสารสนเทศเพิ่มขึ้นในการเลือกใช้เทคโนโลยีสุขภาพ ตลอดจนเลือกการประกันสุขภาพในอนาคต ผู้ให้ประกันสุขภาพ (สำนักงานประกันสังคม บริษัทประกันชีวิต ประกันสุขภาพ) มีทางเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศที่ช่วยกำหนดการครอบคลุมสุขภาพสำหรับผู้เอาประกันได้เหมาะสมขึ้น ตัดสินใจจ่ายเงินคืนสำหรับการใช้เทคโนโลยีสุขภาพได้เหมาะสม ถูกต้องยิ่งขึ้น ผู้ให้ประกันสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชนข้างต้นได้รับประโยชน์จากข้อมูลสารสนเทศที่เกิดขึ้นอาจขอให้หรือร้องขอให้สถาบันฯ ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สนใจได้ และในการประสานความร่วมมือกัน ผู้ให้ประกันสุขภาพ ผู้บริโภค องค์การให้บริการดูแลสุขภาพอาจร่วมให้ข้อมูลหรือร่วมในการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข สถาบันฯ นี้ควรมีการดำเนินงานและกำกับด้วยระบบตรวจสอบและถ่วงดุลย์โดยผู้ประเมินภายนอกสถาบัน

เป้าหมายและจุดประสงค์

สถาบันฯ มีเป้าหมายในการสร้างข้อมูลสารสนเทศที่เน้นการวัดประสิทธิภาพ ความปลอดภัยและการใช้เทคโนโลยีสุขภาพอย่างเหมาะสม โดยมุ่งหาคำตอบสำหรับประเด็นสำคัญ 2 ประการคือ 1) การใช้เทคโนโลยีสุขภาพ โดยเฉพาะเทคโนโลยีสุขภาพที่ซับซ้อน เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของสาธารณะอย่างเหมาะสม และ 2) การจำกัดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพโดยไม่ทำให้คุณภาพการดูแลสุขภาพด้อยลง

สถาบันฯ ควรมีจุดประสงค์ในการดำเนินงาน 4 จุดประสงค์หลัก

1. พัฒนารฐานข้อมูลเกี่ยวกับเทคโนโลยีสุขภาพที่เพียงพอสำหรับการตัดสินใจ
2. กำหนดหัวข้อหรือประเด็นที่ควรได้รับความสนใจเกี่ยวกับเทคโนโลยีสุขภาพอย่างเป็นระบบ
3. สร้างข้อมูลสารสนเทศใหม่และวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับเทคโนโลยีสุขภาพ
4. แพร่กระจายข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับเทคโนโลยีสุขภาพไปยังองค์กรที่เกี่ยวข้องในสุขภาพแห่งชาติ นักวิชาการวิชาชีพต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและสาธารณะ
5. ประสานกับองค์กรที่เกี่ยวข้องให้เกิดกลไกการจัดการการเงินในระบบสุขภาพที่เชื่อมโยงกับการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข
6. ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้ผู้มีความรู้ความชำนาญในการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้านต่างๆ ในจำนวนเพียงพอ
7. สร้างเครือข่าย ประสานร่วมมือระหว่างองค์กรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งในประเทศและต่างประเทศ

งบดำเนินการ

มีผู้ประเมินว่า ควรมีการใช้จ่าย 0.002 เปอร์เซ็นต์ของค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพเพื่อการประเมินเทคโนโลยีการดูแลสุขภาพ เนื่องจากการประเมินเทคโนโลยีการดูแลสุขภาพถือได้ว่าเป็นประโยชน์ต่อสาธารณะ ข้อมูลสารสนเทศที่เกิดขึ้นจึงควรเป็นประโยชน์ต่อทุกคนที่สนใจ ไม่จำกัดเพียงกลุ่มที่ดำเนินการเท่านั้น จริยธรรมของการดูแลสุขภาพทำให้ควรมีการแพร่กระจายข้อมูลสารสนเทศที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง สถาบันฯ ควรเป็นองค์กรที่ดำเนินการโดยไม่มุ่งหวังกำไร ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากการประเมินในลักษณะ กำหนดงบประมาณสนับสนุนต่อรายหัวประชากรที่ได้รับประโยชน์จากข้อมูลสารสนเทศและ/หรือจากค่าธรรมเนียมที่ได้รับจากผู้ให้ข้อมูลสารสนเทศหลักเช่นสำนักงานประกันสังคม ผู้ให้ประกันสุขภาพเอกชน เป็นต้น

อาจกำหนดให้สถาบันฯ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากร(บุคลากร สถานที่ปฏิบัติงาน กรอบกฎหมาย)จากรัฐ โดยให้ระบบภาษีหรือค่าธรรมเนียมเรียกเก็บเป็นส่วนหนึ่งของเบี้ยประกันสุขภาพหรือสวัสดิการสังคม เช่นการกำหนดเป็นค่าธรรมเนียมตามรายได้จากเบี้ยประกันทั้งหมดที่ได้รับหรือกันเบี้ยประกันสุขภาพเป็นเงินบำรุงสนับสนุนสถาบัน

งบการดำเนินงานของสถาบันฯอาจได้มาจากระบบบังคับหรือระบบให้บริการโดยมีทางเลือกหลายทาง ได้แก่

1. กำหนดเป็นค่าบำรุงที่ต้องชำระสมาชิกเช่นผู้ให้ประกันสุขภาพภาครัฐและภาคเอกชนต้องหักจากเบี้ยประกัน
2. ได้รับจากการจัดสรรงบประมาณโดยตรงจากรัฐทั้งหมด จากกำหนดเป็นภาษีหรือค่าธรรมเนียม
3. ได้รับงบการบริหารจัดการจำนวนหนึ่งจากสมาชิกและ/หรือจากรัฐ และได้รับงบดำเนินงานประเมินเทคโนโลยีสุขภาพเป็นโครงการๆไปสำหรับการประเมินเทคโนโลยีการดูแลสุขภาพแต่ละโครงการโดย
 - a. โครงการแต่ละโครงการมีการจัดเตรียมและคัดเลือกจากรายชื่อเทคโนโลยีสุขภาพที่ควรประเมินทั้งจากคณะกรรมการบริหาร(board) คณะผู้เชี่ยวชาญ ผู้บริโภค สาธารณะ
 - b. องค์กรในสภาสุขภาพแห่งชาติหรือรัฐเป็นผู้เลือกเทคโนโลยีสุขภาพและโครงการที่สนใจ
 - c. องค์กรในสภาสุขภาพแห่งชาติหรือรัฐที่เลือกโครงการประเมินเทคโนโลยีสุขภาพเป็นผู้สนับสนุนงบในการประเมินตามโครงการนั้นๆ

กลไกและโครงสร้าง

กลไกการเลือกเทคโนโลยีสุขภาพเพื่อประเมิน

1. โดยการสำรวจเทคโนโลยี
2. คณะกรรมการด้านเทคนิคหรือด้านวิชาการ หรือคณะผู้อำนวยการ(board หรือ council)เป็นผู้จัดลำดับความสำคัญ
3. สถาบันฯ ทำสัญญาเพื่อประเมินเทคโนโลยีสุขภาพแก่องค์กรวิชาชีพและ/หรือกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
4. สถาบันฯ ประเมิน ทบทวนข้อเสนอการประเมินเทคโนโลยีสุขภาพจากกลุ่มต่างๆหรือองค์กรต่างๆที่ไม่อยู่ในรายการที่จัดทำขึ้น
5. สถาบันฯ ประสานงานกับองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีสุขภาพทั้งในและนอกสภาสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้มีการประเมินเทคโนโลยีการดูแลสุขภาพอย่างเป็นระบบ

ข้อเสนอเพื่อการวิจัยต่อเนื่อง

การเตรียมความพร้อมให้เกิดมีระบบการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขอาจเพิ่มพูนความพร้อมในขั้นแรกได้โดยการศึกษาวิจัยองค์ประกอบและเงื่อนไขที่อำนวยความสะดวกให้การพัฒนาและกลไกประสบความสำเร็จได้ ได้แก่

1. การสำรวจฐานข้อมูลเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อประเมินความพร้อมของระบบฐานข้อมูลและเพื่อสร้างเครือข่ายฐานข้อมูลสนับสนุนการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข และ/หรืออาจเป็นส่วนหนึ่งของระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพแห่งชาติ
2. การศึกษาความพร้อมด้านทรัพยากรมนุษย์ที่มีความรู้ความชำนาญในการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ดังกล่าว เพื่อวางแผนพัฒนาต่อไปและเพื่อพัฒนาเครือข่ายการประสานงานร่วมมือประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข
3. การทบทวนนโยบาย กฎหมาย ระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น เพื่อประเมินขอบเขต ผลกระทบต่อการพัฒนา การนำเข้ามาใช้ การแพร่กระจาย การใช้ การบำรุงรักษาตลอดจนการยกเลิกการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข
4. การออกแบบ พัฒนาและทดสอบแบบจำลองและกรณีศึกษาการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข และการบริหารจัดการเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ในแง่มุมต่างๆ

a. ตามวงจรชีวิตของเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข

- i. แบบจำลองการประสาน ร่วมมือกันระหว่างองค์กร สถาบันและปัจเจกบุคคลที่วิจัย วิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้รู้ (identify) เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่จำเป็น เพื่อทดแทนการนำเข้า เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพหรือส่งเสริมสุขภาพในท้องถิ่น ในภูมิภาคและในระดับประเทศ
- ii. แบบจำลองกลไกการประสานข้อมูลสารสนเทศการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกับการจัดการการเงินและการกำหนดบริการที่ยอมรับ (benefit package) ของสำนักงานประกันสังคม ประกันสุขภาพและองค์กรจัดการการเงินระบบสุขภาพ เพื่อให้พิจารณาใช้และจัดหาเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยและคุ้มค่าใช้จ่าย
- iii. แบบจำลองการประสานให้ข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อช่วยท้องถิ่นตัดสินใจใช้ทรัพยากรที่ได้กระจายจากส่วนกลางได้อย่างเหมาะสม ทั้งการเลือกใช้และเลิกใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข

b. ตามมุมมองต่างๆต่อเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข

- i. กรณีศึกษาผลติดตามทางสังคมที่ไม่คาดคิดเมื่อมีการใช้ แพร่กระจาย เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับปัจเจก ครอบครัว ชุมชน ภูมิภาคและประเทศ

เอกสารอ้างอิง

1. . The management of health care technology in nine countries. New York: Springer Publishing Company; 1982.
2. B Stocking Medical technology in the United Kingdom. 1988; 4, pp. 171-83.
3. B Weisbrod The health care quadrilemma: an essay on technological change, insurance, quality of care, and cost containment. 1991; 29, pp. 523-52.
4. H D Banta The uses of modern technologies: problems and perspectives for industrialized and developing countries. 1984; 18, pp. 139-50.
5. H David Banta; Bryan R Luce. Health Care Technology and Its Assessment : An International Perspective. First ed. New York: Oxford University Press; 1993.
6. Institute of Medicine. Assessing medical technologies. Report of the Committee for Evaluating Medical Technologies in Clinical Use. Washington, DC: National Academy Press; 1985. pp. 64-6.
7. J E Wennberg; A Gittelsohn Small area variations in health care delivery. 1973; 182, pp. 1102-8.
8. K McPherson; J E Wennberg; O B Hovind, et al. Small-area variations in the use of common surgical procedures: an international comparison of New England, England, and Norway. 1982; 307, pp. 1310-4.
9. S A Schroeder ; K I Marton; B L Strom Frequency and morbidity of invasive procedures. 1978; 138, pp. 1809-11.
10. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. การกระจายเครื่องมือแพทย์ในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: 2537.