รายงานการประชุมโครงการประเมินศักยภาพของการเสนอบริการให้คำปรึกษาและตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี เป็นบริการพื้นฐานในโรงพยาบาลชุมชน ในประเทศไทย

ครั้งที่ 3/2551

วันที่ 6 พฤศจิกายน 2551 เวลา 9.00-12.00 น.

ณ ห้องประชุมโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

.....

รายนามผู้เข้าร่วมประชุม

1.	ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์	นักวิจัยอาวุโส
2.	ดร.ภญ.ศรีเพ็ญ ตันติเวสส	นักวิจัยอาวุโส
3.	นพ. ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย	นักวิจัย
4.	ดร.ภญ.อุษา ฉายเกล็ดแก้ว	นักวิจัย
5.	ผศ.ดร.ภญ.มนทรัตม์ ถาวรเจริญทรัพย์	นักวิจัย
6.	ผศ.ดร. ลี่ลี อิงศรีสว่าง	นักวิจัย
7.	รศ.ดร.นพ.นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล	นักวิจัย
8.	พญ. ชีวนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์	นักวิจัย
9.	ผศ.ยุวดี ลีลัคนาวีระ	นักวิจัย
10.	ภก.อดุลย์ โมฮารา	ผู้ช่วยนักวิจัย

รายนามผู้ไม่เข้าร่วมประชุม ภญ.ศิตาพร ยังคง ลาศึกษาต่อต่างประเทศ

เริ่มประชุม 9.00 น.

วาระที่ 1 เรื่องแจ้งให้ทราบ

1.1 การประชุมรายงานความก้าวหน้าโครงการวิจัยแก่ GDN

สืบเนื่องจาก HITAP จะไปนำเสนอผลการดำเนินโครงการวิจัยแก่ GDN ซึ่งจัดที่เมือง York ประเทศอังกฤษ ในวันที่ 17 - 19 มกราคม 2552 โดย นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ และ ผศ.ยุวดี ลีลัคนาวีระ เป็นผู้นำเสนอผล โดยมีประเด็นในการอภิปรายประกอบด้วย การจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ การตีพิมพ์ผลงานวิจัย และการส่งมอบข้อมูลดิบ ได้แก่ ข้อมูลจาก Form X, Y, ผลเลือด และ CD4

โดยประเด็นการส่งมอบข้อมูลดิบนั้น HITAP มีประเด็นที่ต้องไปเจรจากับ GDN ดังนี้

1. ขอยืดเวลาในการส่งมอบข้อมูล 1 ปี เพื่อนำข้อมูลที่สำรวจได้มาวิเคราะห์เพิ่มเติมให้เกิดการใช้ประโยชน์สูงสุด ก่อนที่จะส่งมอบให้แก่ GDN นำไปเผยแพร่และใช้ประโยชน์ต่อไป
2. แนวทางการป้องกันการนำข้อมูลไปใช้ในเชิงการค้า
3. แนวทางการอ้างอิงชื่อทีม HITAP ในกรณีที่มีบุคคลที่สามจะนำข้อมูลไปใช้วิเคราะห์ต่อ

มติที่ประชุม เห็นชอบ โดยมีข้อเสนอเพิ่มเติมคือ

1. เสนอให้ไปค้นข้อมูลเกี่ยวกับ Creative Common ซึ่งเป็นองค์กรที่สนับสนุนผลงานวิจัยที่มีลิขสิทธิ์ เพื่อให้สามารถเผยแพร่ในสังคมให้ได้รับการพัฒนาต่อยอด โดยสามารถกำหนดขอบเขตการนำข้อมูลไปใช้ที่ไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์ทางการค้า และคุ้มครองสิทธิของผู้คิดค้นด้วย

2. กรณีการนำข้อมูลไปใช้วิเคราะห์ ในช่วงก่อนส่งมอบให้ GDN นั้น นักวิจัยในทีมทุกท่านสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ แต่ต้องแจ้งให้ทีมทราบก่อน และขอสงวนสิทธิ์ไม่ให้ข้อมูลแก่บุคคลที่สามที่จะนำไปใช้ประโยชน์

วาระที่ 2 รับรองการประชุม

ไม่มีการขอแก้ไขรายงานการประชุม

วาระที่ 3 เรื่องพิจารณา

3.1 รายงานการวิจัยเบื้องต้นและข้อเสนอแนะจาก GDN

ผศ.ดร. ลี่ลี อิงศรีสว่าง นำเสนอข้อเสนอแนะจาก GDN รายละเอียดตามเอกสาร Comments on GDN Thai study by Robert J. LaLonde 10-6-08. โดยมีประเด็นการพิจารณาดังนี้

p. 13: เปลี่ยนข้อความในรายงานเป็น

"randomization design the number of clusters required was determined using the formula developed by Hayes RJ & Bennett S(Hayes and Bennett 1999) as follows."

pp. 13 – 14: Define all of the notation used in expression, even the Z's and the corresponding critical points.

มติที่ประชุม เห็นชอบให้เขียนคำอธิบายเพิ่มเติม รวมถึงแสดงผลตัวเลขการคำนวณ Sample size

p. 15: Authors mean the "Poisson link function." Here and above I recommend devoting a paragraph to explain the intuition underlying the C equation and the Poisson link function. In the later case you want to explain that you have a discrete random variable for the outcome. This discrete random variable is not well approximated as a continuous random variable, especially the outcome HIV incidence. It also might be worthwhile as a robustness check on the results to treat the dependent variable as continuous and simple estimate the model using least squares with fixed effects for cluster (i.e., region) and for biweekly period. A useful lesson for evaluators of such programs is how important is it for the impact evaluation to treat the dependent variable as discrete?

มติที่ประชุม เห็นชอบให้ปรับปรุงรายงานดังนี้

1. เขียนอธิบายเพิ่มเติม poison link function คือ log link function และเป็น poison distribution

2. ตรวจสอบตัวแปร n ในสมการ GEE ของ Secondary outcome (Detection rate of new HIV infection) ว่าเป็นจำนวนคนที่เสนอบริการ หรือ จำนวนคนที่ยอมรับการตรวจ
3. ปรับตัวแปร μ ในสมการ GEE เนื่องจากอ้างถึงข้อมูลคนละชนิดกัน จึงควรใช้ตัวแปรที่ต่างกัน
4. ให้ตรวจสอบผลของตัวแบบที่ใช้วิเคราะห์ โดยทำเพิ่มอีก 2 ตัวแบบ ดังนี้
   (1) การแปลงตัวแปร Y เป็น continuous
   (2) การวิเคราะห์ด้วย Least squares method

p. 15: The model can be specified as follows: (note the "s") I forgot how is prevalence defined? Remind reader here perhaps in a footnote that this is defined on p. 12. I also do not remember what we decided last winter about whether the model should control for the eight clusters OR the four regions and a "prevalence" (high v. low) dummy variable. The model the authors choose is more restrictive and eliminates the possibility of region*prevalence interaction effects. What difference does this make to the results. If none, the authors should say so and then use their more restrictive model.

มติที่ประชุม เห็นชอบให้ปรับปรุงรายงานดังนี้

1. เขียน footnote เพิ่มคำจำกัดความของ Prevalence โดยอ้างถึงหน้า 12
2. แจ้งไปยัง GDN ว่านักวิจัยได้ทำการทดสอบ region*prevalence interaction effects แล้วแต่ผลการทดสอบพบว่า**ไม่มี**ความสัมพันธ์กับตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญ และเขียนชี้แจงลงในรายงานด้วย

p. 15: "each β is the slope that." the betas move the intercept when the independent variables are dummy variables

มติที่ประชุม เห็นชอบให้แก้ไขข้อความในคำอธิบาย β ให้เขียนเหมือนหน้า 16

p. 15: the "study group term should include ijt subscrpts. The t refers to the idea that prior to intervention date "s" the value of study group is equal to 0 for all clinics i. The term j refers to prevalence type.

มติที่ประชุม เห็นชอบให้ปรับวิธีเขียนสมการ โดยให้เพิ่ม subscrib ลงไปเพื่อแสดงว่าตัวแปรต่างๆ ได้แก่ β_{1i} (Study group)$_i$, β_{2j} (Prevalence)$_j$, β_{3k} (Region)$_k$, β_{1t} (Biweekly)$_t$ เพื่อแสดงให้ผู้อ่านทราบว่าตัวแปรดังกล่าวเป็นตัวแปร Dummy variable ที่มีหลายค่า

p. 16: There are 16 clinics but 8 clusters?

มติที่ประชุม เห็นชอบให้ปรับวิธีเขียนสมการ โดยเอา k ออก เหลือแค่ j = 1,2,…,16

p. 18: Any evidence on control group substitution or treatment “noshow?” In this study no show might be instances were during a biweekly period the operators “forgot” deliver the treatment to some eligible persons. Appropriate adjustments can be made to derive treatment (on-the-treated) effect estimates if this information is known or can be estimated. By the way I am not sure from pp. 15 to 16, whether the authors agree with my characterization of their econometric model. A key idea is to treat the pre-intervention period for the treatments as control period. The means that there are three times as many “control” periods of biweekly data as treatment periods. There are ways to test this model as the model could include Beta with a k subscript where k indicates biweekly periods before or after the intervention date. If we set Beta(k) for k=-8,…..,-3 equal zero, and estimate Beta(-2) and Beta(-1) we have a nice test of the model. These coefficients should under the null of randomization was effective be equal to zero. Email me if this is unclear.

มติที่ประชุม ยังไม่ชัดเจนถึงความต้องการของ GDN จึงจะเขียนสอบถามอีกครั้ง

p. 18, bottom: I like this robustness check. It tests the value of the control group to the analysis. In theory is there are time effects on the outcome, this pre-post model should produced biased estimates. If the panel data and pre-post results generate the same impacts this finding would be valuable to program operators because it would indicate that FOR THIS TYPE OF TREATMENT a pre-post analysis might be all that is required.

มติที่ประชุม ยังไม่ชัดเจนถึงความต้องการของ GDN แต่คิดว่าน่าจะต่อเนื่องกับข้อแนะนำที่ผ่านมา ซึ่งนักวิจัยจะเตรียมสอบถามอีกครั้ง

p. 19: “OPD visits in experimental and …”

มติที่ประชุม เห็นชอบให้ปรับแก้คำตามข้อแนะนำ

p. 19: I found this sentence confusing: “The significant differences were only observed when compared between control and experimental clusters during the intervention period.” Do the author s mean to say The significant differences IN INDIVIDUAL ATTRIBUTES were only observed when compared between control and experimental clusters during the intervention period? If so this is odd. I think this is an argument for the model that controls for the X’s. Do such controls make a difference to the impact estimates?

มติที่ประชุม ให้ชี้แจง GDN ว่าเป็น Individual attribute ตามที่ตั้งข้อสังเกต แต่ให้ชี้แจงเพิ่มเติมว่านักวิจัยได้ทำการทดสอบระหว่าง Control cluster และ Experimental cluster ในช่วงก่อน intervention แล้วไม่ต่างกัน และได้ทดสอบภายใน Control cluster ระหว่างช่วงก่อนและหลัง intervention ก็ไม่ต่างกัน

ดังนั้นการศึกษาจึงเทียบระหว่าง Control cluster กับ Experimental cluster ในช่วงหลัง Intervention เท่านั้น

p. 21: FIX: “onfidential interval of estimated odd was relatively …”
มติที่ประชุม เห็นชอบให้ปรับแก้คำ

p. 22: If the X’s matter and differ between treatment and control clusters should not this sentence be true? “In contrary the analysis of experiment gave a higher intervention effect on the individual likelihood to accept the HIV test than the analysis of quasi-experiment (23.7 vs. 28.90).” Again add a paragraph summing up how important it is to have the individual level data in such interventions to adjust for such differences in treatments and control clinics. After all in the future analysis of the data at the clinic level is cheaper!
มติที่ประชุม GDN อาจเข้าใจผิดในรายงานการวิจัย โดยให้เขียนชี้แจงดังนี้

1. การวิเคราะห์ Experimental เปรียบเทียบกับ Quasi-experiment เป็นการวิเคราะห์ในระดับรายบุคคลทั้งคู่ สำหรับการวิเคราะห์ในระดับ Cluster การศึกษานี้ใช้วิธี GEE
2. การศึกษาจำเป็นต้องวิเคราะห์ทั้งในระดับ cluster และ ระดับ individual เนื่องจากแปรผลต่างกัน โดยการวิเคราะห์ด้วย GEE ใช้ข้อมูลระดับ Cluster ซึ่งต้องการอธิบายถึง intervention effect ที่มีผลต่อ Acceptant rate และ Detection rate ในขณะที่การวิเคราะห์ Multilevel ด้วยวิธี Repeated Measure ใช้ข้อมูลระดับ Individual ซึ่งต้องการอธิบาย Intervention effect มีผลต่อการตัดสินใจในระดับบุคคล เนื่องจาก individual data บางตัวมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นนักวิจัยจึงจำเป็นต้องศึกษาตัวแปรนี้ด้วย

p. 23f: I would include a cost-effectiveness analysis of the cost per added detection. And then some discussion of the value to society of these added detections of HIV. E.g. prospects for early HIV treatment and potential extension of projective lives, especially among the working age males. Email me if this is unclear.
มติที่ประชุม เห็นชอบ โดยงานวิจัยที่ HITAP ทำครอบคลุมทั้ง Cost-Effectiveness และ Cost-Utility ซึ่งเกินกว่าที่ GDN ต้องการอยู่แล้ว

3.2 การวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลของโครงการ

ผศ.ยุวดี ลีลัคนาวีระ นำเสนอผลการศึกษา ซึ่งที่ประชุมมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านต้นทุน เป็นการวิเคราะห์ต้นทุนเป็นในมุมมองรัฐบาล ผลการศึกษาพบว่าต้นทุนในส่วนของการเสนอบริการสูงถึง 30บาทต่อคน โดยมีสัดส่วนค่า Material cost ที่ค่อนข้างสูง ที่ประชุมมีข้อเสนอให้ ทำ sensitivity ด้วยการแยกวิเคราะห์ค่า VDO ใน Material cost

2. ด้านประสิทธิผล มีข้อเสนอให้ปรับคำอธิบายตัวแปร แอลฟา เพื่อผู้อ่านสามารถเข้าใจได้ง่าย เช่น โอกาสที่จะเกิดการถ่ายทอดเชื้อจากชายสู่หญิง หรือจากหญิงสู่ชาย เป็นต้น

มติที่ประชุม เห็นชอบ

3.3 การวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผศ.ยุวดี ลีลัคนาวีระ นำเสนอผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อ ที่เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามที่โรงพยาบาลชุมชน 16 แห่ง ในระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2551

มติที่ประชุม เห็นชอบ

3.4 ประเด็นอื่น ๆ การนำเสนอผลงานวิจัย

เนื่องด้วยขณะนี้มีหน่วยงานที่สนใจงานวิจัยชิ้นนี้ จะขอนำผลการวิจัยไปใช้และขอให้นักวิจัยไปนำเสนอผลการศึกษา ซึ่งประกอบด้วย กรุงเทพมหานคร, สภากาชาด, และคณะอนุกรรมการด้านเอดส์ ซึ่งที่ประชุมได้มีข้อเสนอ ดังนี้

1. กรุงเทพมหานคร ร่วมกับสภากาชาดไทยกำลังดำเนินโครงการ “คนกรุงพร้อมคู่ กล้ารู้กล้าตรวจ” ซึ่งได้เชิญ HITAP ไปร่วมประชุมวางแผนด้วย จำนวน 3 ครั้งแล้ว ซึ่งที่ผ่าน ดร.ศรีเพ็ญ ตันติเวสส และ ผศ.ยุวดี ลีลัคนาวีระ เป็นผู้รับผิดชอบแต่เนื่องจาก ดร.ศรีเพ็ญ ตันติเวสส มีภารกิจที่ค่อนข้างมาก จึงจะขอให้ รศ.ดร.นพ.นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล เป็นตัวแทนทีมนักวิจัย ไปร่วมประชุมในครั้งต่อๆ ไป
2. คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งจัดการประชุมในวันที่ 17 พ.ย. นี้ โดยมอบ ผศ.ยุวดี ลีลัคนาวีระ และ นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ เป็นผู้ไปนำเสนอ
3. ที่ประชุมให้ระวังว่าศึกษาทดลองครั้งนี้ยังไม่ได้ทำการประเมินเชิงคุณภาพ ดังนั้นก่อนการนำไปใช้จริงควรมีการดัดแปลงและพัฒนาให้มีเหมาะสม

มติที่ประชุม เห็นชอบ

3.5 การวางแผนการดำเนินการขั้นต่อไป

การประชุมครั้งต่อไป จะมีการกำหนดและแจ้งทีมนักวิจัยให้ทราบทาง E-mail โดยประเด็นในการประชุมครั้งต่อไปประกอบด้วย

1. ผลการนำเสนอรายงานการวิจัยให้กับคณะกรรมการเอดส์ชาติ รวมถึงข้อคิดเห็นที่ได้จากการประชุม เพื่อนำมาพัฒนางานวิจัยต่อไป
2. พิจารณาเรื่องการตีพิมพ์ผลงานวิจัยในวารสารวิชาการ

มติที่ประชุม เห็นชอบ

ปิดการประชุม 12.00

ผู้จดรายงานการประชุม ภก. อดุลย์ โมฮารา