

พัฒนาการของการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ
ในประเทศไทย พ.ศ. 2529-2549

โดย

น.ส.ศิริยุพา นันสุนานนท์
ดร.ภญ.ศรีเพ็ญ ตันติเวสส
น.ส. จอมขวัญ โยธาสมุทร
น.ส. เชิญขวัญ ภูษณงค์
น.ส. สิริพร คงพิทยาชัย

เมษายน 2551

1. บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพมีบทบาทสำคัญมากขึ้นในหลายประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ปัจจุบันที่ระบบสุขภาพมีข้อจำกัดด้านทรัพยากร ในขณะที่มีการพัฒนาผลิตภัณฑ์และอุปกรณ์เพื่อประโยชน์ในการป้องกันบำบัดรักษาโรคออกสู่ท้องตลาดเป็นจำนวนมาก ดังนั้นการตัดสินใจของผู้กำหนดนโยบายและผู้ให้บริการ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงการลงทุนและค่าใช้จ่ายควบคู่ไปกับประสิทธิผลของมาตรการและบริการที่จัดให้แก่ประชาชน การวิจัยเพื่อประมาณความต้องการด้านงบประมาณ การวางแผนการกระจาย รวมทั้งการศึกษาผลกระทบด้านคลินิก เศรษฐศาสตร์ สังคม และอื่นๆ โดยมีวัตถุประสงค์ในการเลือกใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายสำหรับแก้ไขหรือป้องกันปัญหาสุขภาพในประเทศไทยนั้นมีการดำเนินการมาเป็นเวลานานแล้ว ตลอดจนได้มีการดำริและความพยายามของหลายฝ่ายที่จะจัดตั้งองค์กรเพื่อให้มีการประเมินอย่างเป็นระบบ บทเรียนที่เกิดขึ้นทั้งในแง่กลยุทธ์ กระบวนการ ปัจจัยสนับสนุนและข้อจำกัดของการดำเนินการดังกล่าวจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการดำเนินโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program, HITAP) ซึ่งมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาเพื่อจัดตั้งเป็นสถาบันต่อไปในอนาคต

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

- (1) ศึกษาพัฒนาการของการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทย ในรอบ 20 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2529-2549)
- (2) ศึกษากลวิธีดำเนินการในการจัดตั้งโครงการ องค์กร หรือหน่วยงานเพื่อการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ.2529-2549
- (3) วิเคราะห์ปัจจัยสนับสนุน อุปสรรค และข้อจำกัดในการดำเนินการในข้อ (2)
- (4) ศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทย นอกเหนือจากการจัดตั้งและดำเนินโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
- (5) สังเคราะห์บทเรียนที่ได้จากข้อ (1) - (4) เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) รวมทั้งโครงการอื่นๆ ที่มีวัตถุประสงค์คล้ายคลึงกัน

1.3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative investigation) ซึ่งประกอบด้วยการ ทบทวนและวิเคราะห์เอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก และการประชุมระดมสมอง ดำเนินการตั้งแต่ เดือนกุมภาพันธ์ – กันยายน 2550 ตามขั้นตอนดังนี้

- (1) ทบทวนประสบการณ์ในการจัดตั้งและพัฒนาองค์กรที่ทำหน้าที่ด้านการประเมิน เทคโนโลยีด้านสุขภาพในต่างประเทศ
- (2) ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมของประเทศไทยเกี่ยวกับการการจัดตั้งและพัฒนา องค์กรที่ทำหน้าที่ด้านประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ระหว่างปี พ.ศ.2529-2549
- (3) สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่มีประสบการณ์หรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับการประเมินเทคโนโลยี ด้านสุขภาพโดยคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลอย่างเจาะจง จำนวน 12 ท่าน ประกอบด้วย ผู้ที่ทำงานระดับนโยบายในกระทรวงสาธารณสุข 6 ท่าน นักวิชาการสังกัดกระทรวง สาธารณสุข 2 ท่าน นักวิชาการในโรงเรียนแพทย์ 2 ท่าน คณะเศรษฐศาสตร์ 1 ท่าน และคณะเภสัชศาสตร์ 1 ท่าน มีการบันทึกเทปคำให้สัมภาษณ์
- (4) จัดประชุมระดมสมองผู้เชี่ยวชาญเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยแวดล้อม (SWOT analysis) ได้แก่ จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และปัจจัยคุกคาม ของการจัดตั้งและพัฒนาองค์กร ประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทย
- (5) วิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำรายงาน

1.4 จริยธรรมในการวิจัย

นักวิจัยได้ขอความร่วมมือและได้รับการยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล โดยนักวิจัยได้อธิบายให้ ผู้ให้ข้อมูลทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธและสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ทันที ตามความต้องการ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการประชุมระดมสมองจะถูกนำมาใช้ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น โดยจะปกปิดที่มาของผู้ให้ข้อมูลอย่างเคร่งครัด ในการวิจัยนี้ ผู้ให้ข้อมูลทุกท่านยินยอมเข้าร่วมวิจัยและอนุญาตด้วยวาจา มีผู้ให้ข้อมูล 1 ท่านที่ได้ลงลายมือ ชื่อในใบยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

1.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยเริ่มทำพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ วิธีการอ่านและทบทวนข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการบันทึกและถอดเทปหลายๆ ครั้ง เพื่อทำความเข้าใจเนื้อหาในภาพรวม การสร้างข้อสรุปที่ได้จากข้อมูลที่ได้ จัดกลุ่มข้อมูลสร้างข้อ ค้นพบและตรวจสอบข้อค้นพบจนสามารถสรุปผลการวิจัย ในกรณีที่ข้อมูลไม่ชัดเจนหรือขัดแย้ง

กับข้อมูลที่ได้จากแหล่งอื่น นักวิจัยได้สอบถามกับแหล่งข้อมูลต่างๆ และซักถามจากผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมจนเกิดความชัดเจนเป็นที่พอใจ

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัย

ข้อค้นพบในงานวิจัยนี้จะช่วยสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับกลวิธีดำเนินการ ปัญหาอุปสรรค ในการจัดตั้งโครงการ องค์กร หรือหน่วยงานเพื่อให้มีหน้าที่ประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทยและประเทศกำลังพัฒนาในช่วง 20 ปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการจัดตั้งและดำเนินโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) รวมทั้งโครงการอื่นๆ ที่มีวัตถุประสงค์คล้ายคลึงกัน

2. บทเรียนเกี่ยวกับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในต่างประเทศ

ในระบบบริการสุขภาพ เทคโนโลยีเป็นตัวแปรสำคัญอย่างหนึ่งเนื่องจากเป็นตัวกำหนด ต้นทุนและผลลัพธ์บริการรักษาพยาบาล การกระจายเทคโนโลยีแต่ละชนิดขึ้นอยู่กับอุปสงค์และ อุปทาน ได้แก่ ความต้องการของผู้บริโภคและการตัดสินใจของผู้ให้บริการ แต่อุปสงค์และ อุปทานในระบบสุขภาพมิได้เป็นไปตามกลไกการตลาด เนื่องจากผู้ประกอบการวิชาชีพและบุคลากร ด้านสุขภาพซึ่งเป็นผู้ให้บริการสามารถเข้าถึงและมีข้อมูลข่าวสารมากกว่าประชาชนที่เป็น ผู้รับบริการมีข้อมูลข่าวสาร และผู้ให้บริการอาจเห็นยวนำให้เกิดการใช้บริการรวมถึงเทคโนโลยี อย่างไม่สมเหตุสมผลโดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้มากเกินไปจนความจำเป็น (ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย, 2544) ดังนั้นจึงควรที่จะต้องมีหน่วยงานที่เป็นกลางในภาครัฐหรือองค์กรอิสระเข้ามาดำเนินการ เพื่อให้การใช้เทคโนโลยีเป็นไปอย่างเหมาะสม โดยถือว่าการประเมินเทคโนโลยี เป็นบริการ สาธารณะ เนื่องจากไม่สามารถทิ้งให้เป็นความรับผิดชอบของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ ได้แก่ ผู้ ประกอบธุรกิจ และผู้ให้บริการสุขภาพได้ นอกจากนี้ จำเป็นอย่างยิ่งที่สถาบันที่ทำการวิจัยเพื่อ ประเมินเทคโนโลยี จะต้องมีความน่าเชื่อถือ (Bunker J, Fowles J, & Schaffarzick R, 1985b)

Bunker และคณะ (1985a) เสนอว่า องค์กรที่กล่าวข้างต้นควรทำหน้าที่ที่หลากหลายไม่ เพียงแต่ดำเนินการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินเทคโนโลยีชนิดหนึ่ง ๆ เช่น ค้นหาความต้องการข้อมูล ข่าวสารที่เป็นผลจากการประเมินเทคโนโลยี สร้างฐานข้อมูลที่ได้มาตรฐานเพื่อรวบรวมข้อมูล จากแหล่งต่าง ๆ กำหนดประเด็นสำหรับการประเมินอย่างเป็นระบบ เป็นตัวกลางในการรวบรวม และจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อเทคโนโลยีที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเสนอเข้าสู่การประเมิน พัฒนาวិธีการศึกษาวิเคราะห์ใหม่ ๆ โดยทำการศึกษารวบรวมรูปแบบต่าง ๆ เก็บรวบรวมและ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเทคโนโลยีที่มีการใช้อยู่แล้วและเทคโนโลยีใหม่สู่ผู้ใช้ กระจาย ข้อมูลสู่ผู้เกี่ยวข้องทุกกลุ่มในรูปแบบที่เหมาะสม ทั้งที่เป็นข้อมูลผลการศึกษาที่ทำสำเร็จแล้ว และที่กำลังดำเนินงานอยู่ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ ให้การสนับสนุนด้านการเงินต่อการวางแผน และการศึกษาประเมินเทคโนโลยี ประสานงานการประเมินเทคโนโลยีกับหน่วยงานในภาครัฐ ตลอดจนสนับสนุนและส่งเสริมโครงการระดับประเทศและระดับนานาชาติในการสร้างมาตรฐาน ของเทคโนโลยี เพื่อให้เกิดความประหยัดในด้านรูปแบบ ความปลอดภัย และความสอดคล้องกับ ข้อมูลหลักฐาน

การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเกิดขึ้นครั้งแรกในโลกในช่วงกลางทศวรรษที่ 1970 ในทวีปอเมริกาเหนือ ยุโรป และออสเตรเลีย ซึ่งเป็นเวลาที่เริ่มมีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และ วิถีการประเมินทางเศรษฐศาสตร์มาประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย ต่อมาในปี ค.ศ. 1985 หน่วยงานประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพจึงถูกจัดตั้งขึ้นและขยายตัวอย่างกว้างขวางในทวีป ยุโรป โครงสร้างพื้นฐาน ระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็ง ความครอบคลุมของการประกันสุขภาพที่ ทั่วถึงนั้น เป็นพื้นฐานที่ดีให้กับการสร้างระบบการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ แต่เงื่อนไข

เหล่านี้ไม่มีอยู่ในประเทศกำลังพัฒนาส่วนใหญ่ ซึ่งต้องเผชิญกับปัญหาอื่นๆ หลายด้าน เช่น การเข้าถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ การจัดหาบริการสุขภาพพื้นฐานให้ประชาชนอย่างเพียงพอ เป็นต้น นอกจากนี้ ทรัพยากรทั้งทุนและบุคลากรยังมีจำนวนน้อยทำให้หลายประเทศไม่มีการประเมินฯ อย่างจริงจังและเป็นระบบ

ในบทนี้ได้ทบทวนสถานการณ์การพัฒนาดังกล่าวด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพของบางประเทศในทวีปยุโรป อเมริกาใต้ และเอเชีย เพื่อศึกษาพัฒนาการ จุดกำเนิด รูปแบบ และปัญหาที่เผชิญขององค์กรเหล่านี้ ซึ่งอาจจะเป็นประโยชน์โดยการนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยต่อไป อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ข้อมูลที่มีอยู่มีข้อจำกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งส่วนหนึ่งเป็นข้อมูลที่ไม่ทันสมัย เนื่องจากเป็นข้อมูลที่ได้จากการศึกษารวบรวมไว้เป็นเวลาหลายปีมาแล้ว

2.1 ประเทศในทวีปยุโรป

ดังที่กล่าวข้างต้น ประเทศส่วนใหญ่ในทวีปยุโรปมีการพัฒนาความรู้ด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพมาเป็นเวลานานจนมีความก้าวหน้าอยู่ในกลุ่มผู้นำระดับโลก อย่างไรก็ตาม การประเมินฯ ในกลุ่มยุโรปตะวันออก เช่น โรมาเนีย ยังคงอยู่ในช่วงเริ่มต้น ส่วนนอร์เวย์มีการพัฒนาของหน่วยงานประเมินฯ มาระยะเวลาหนึ่งและมีการเปลี่ยนแปลงที่น่าสนใจ ซึ่งน่าจะเป็นประโยชน์กับประเทศไทย นักวิจัยจึงเลือกประสบการณ์การพัฒนาหน่วยงานประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพจาก 2 ประเทศดังกล่าวมานำเสนอ

โรมาเนีย

โรมาเนียเป็นประเทศที่มีระบบบริการสุขภาพที่ขยายตัวอย่างรวดเร็ว นับตั้งแต่การปฏิรูปการบริหารประเทศที่แต่เดิมเป็นแบบรวมศูนย์อำนาจ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดขึ้นพร้อมๆ กับการต้องการบริการสุขภาพที่เพิ่มขึ้น รายงานของ World Bank ในปี ค.ศ. 1992 ระบุว่าโรมาเนียยังขาดการลงทุนที่ดีในเรื่องเทคโนโลยีด้านสุขภาพ อีกทั้งยังมีความไม่เท่าเทียมในการใช้ประโยชน์ และการกระจายเทคโนโลยีอีกด้วย (Corabian et al, 2005)

ในช่วงปลายปี ค.ศ. 1998 ที่กรุงบูดาเปส ได้มีการประชุม International Society of Technology Assessment in Health Care (ISTAHC) ระหว่างผู้แทนประเทศโรมาเนียกับสมาชิกของ Alberta Heritage Foundation for Medical Research (AHFMR) ประเทศแคนาดา และได้เกิดข้อตกลงที่ AHFMR จะให้การสนับสนุนการจัดตั้งองค์กรประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในโรมาเนีย AHFMR ได้สร้างความตระหนักและความเข้าใจถึงความจำเป็นและการใช้ประโยชน์จากการประเมินฯ โดยการจัดการอบรมสัมมนาในหัวข้อที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ระดับพื้นฐาน เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ที่สนใจและจัดระบบพื้นฐานที่จำเป็นต่อการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพทั้งหมด โดยชาวโรมาเนียได้เรียนรู้ระบบดังกล่าวด้วยการฝึกงานกับผู้เชี่ยวชาญจาก AHFMR

แม้ว่าจะได้รับความเห็นชอบจากผู้กำหนดนโยบายระดับกลางของประเทศมากถึง 98% ให้จัดตั้งองค์กรที่ทำการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพโดยเฉพาะ แต่ก็ยังมีข้อจำกัดในหลายด้าน ได้แก่ ขาดแหล่งเงินสนับสนุนขององค์กรดังกล่าว การละเลยจากภาคการเมือง ไม่มีหลักเกณฑ์และข้อปฏิบัติที่ชัดเจนในกระบวนการตัดสินใจใช้เทคโนโลยี ตลอดจนการขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญที่มีความสามารถในการประเมิน จึงทำให้องค์กรประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพของโรมาเนียไม่สามารถเกิดขึ้นได้ในขณะนั้น (ค.ศ. 2005)

นอร์เวย์

หน่วยงานประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพของนอร์เวย์ที่เรียกว่า Norwegian Centre for Health Technology Assessment (SMM) จัดตั้งขึ้นในปี ค.ศ. 1997 องค์กรที่รับผิดชอบด้านสุขภาพและสวัสดิการสังคมได้มอบหมายให้ SMM ประเมินประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ยาทั้งที่กำลังจะใช้และถูกใช้อยู่แล้วในระบบบริการสุขภาพของประเทศ นอกจากนี้ การประเมินฯ ยังดำเนินการครอบคลุมแง่มุมทางคลินิก จริยธรรม เศรษฐศาสตร์ กฎหมาย และองค์กร (Haheim et al, 2005)

ลักษณะเด่นของ SMM คือมีหลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญที่จะมาร่วมศึกษาวิจัยในแต่ละหัวข้อว่าจะต้องมาจากหลายสาขา เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า ผลการประเมินมีความเป็นกลางและมีมุมมองอย่างรอบด้านจากฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพกระจายไปอย่างกว้างขวางทั้งในแง่ของการเพิ่มปริมาณและพัฒนาคุณภาพของนักวิจัยรวมทั้งผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตาม คณะนักวิจัยที่ SMM คัดเลือกส่วนใหญ่เป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีภาระจากงานประจำอยู่แล้วซึ่งทำให้การวิจัยเป็นไปอย่างล่าช้า ไม่ทันต่อความต้องการ และเมื่องานวิจัยเสร็จสมบูรณ์บางประเด็นที่เป็นปัญหาก็ไม่ต้องการคำตอบจากงานวิจัยดังกล่าวแล้ว ต่อมาผู้บริหารได้ปรับปรุงการทำงานให้รวดเร็วขึ้น SMM และจึงยังคงใช้ทีมนักวิจัยจากหลากหลายสาขา

หลังจากที่ SMM ก่อตั้งมาครบ 6 ปี ก็ได้ถูกรวมเข้ากับ Foundation for Health Services Research (HELTEF) เป็นหน่วยงานใหม่ภายใต้ชื่อ Norwegian Knowledge Centre for the Health Services เมื่อวันที่ 1 มกราคม ปี ค.ศ. 2004 ดำเนินการอยู่มาจนถึงปัจจุบันในลักษณะขององค์กรอิสระ

2.2 กลุ่มประเทศละตินอเมริกา

Iglesias และคณะ (2005) ศึกษาการใช้การประเมินทางเศรษฐศาสตร์ (Economic evaluation) เพื่อเป็นเครื่องมือในการตัดสินใจในระบบสุขภาพในประเทศแถบละตินอเมริกา ซึ่งผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยสาขาดังกล่าวในเชิงนโยบายในประเทศเหล่านี้ยังมีอยู่อย่างจำกัด (ตารางที่ xx) โดยทั่วไปแล้วการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากรในระบบสุขภาพถูกขับเคลื่อนโดยนโยบายภาครัฐเป็นหลัก

ตารางที่ xx: การใช้ประโยชน์จากการประเมินทางเศรษฐศาสตร์ในระบบสุขภาพของประเทศในกลุ่มละตินอเมริกา

ประเทศ	การใช้ประโยชน์จากการประเมินทางเศรษฐศาสตร์
อาร์เจนตินา	การพิจารณานำเทคโนโลยีหรือบริการด้านสุขภาพชนิดหนึ่ง ๆ เข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ในโครงการประกันสุขภาพ การประเมินประสิทธิผลและต้นทุน-ประสิทธิผลของเทคโนโลยีดำเนินการโดย Superintendence of Health Service (SSS) ซึ่งเป็นหน่วยงานกำกับดูแลการให้บริการสุขภาพระดับชาติ
บราซิล	การจัดสรรทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพ การกำหนดมาตรการด้านสาธารณสุข ระบบการประกันสุขภาพ การเบิกจ่ายค่ายาชนิดใหม่ อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการประเมินทางเศรษฐศาสตร์อย่างเป็นระบบ แต่มีการใช้การประเมินดังกล่าวในบางกรณี เช่น การศึกษาต้นทุน-ประสิทธิผลของนโยบายการให้วัคซีน การรักษาโรคเอดส์ และเทคโนโลยีการรักษาโรคไตเรื้อรัง
โคลัมเบีย	การตัดสินใจกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ในโครงการประกันสุขภาพ และกำหนดขอบข่ายหน้าที่ของโครงการฯ ซึ่งรับผิดชอบโดยสภาประกันสังคมด้านสุขภาพแห่งชาติ (National Council of Social Security in Health: CNSSS)
คิวบา	การจัดสรรทรัพยากรของกระทรวงสาธารณสุข ในเรื่องโรคเส้นเลือดหัวใจ วัณโรค และโปรแกรมการสร้างภูมิคุ้มกันโรค การเบิกจ่ายค่ายาใหม่ การนำเข้าใหม่เข้าในบัญชียาจำเป็น การตัดสินใจกำหนดบริการที่จะเสริมเข้าไปในโครงการประกันสุขภาพ เช่น การบริการดูแลสุขภาพที่บ้านเพื่อให้จำนวนผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลน้อยลง การขยายบริการหน่วยฉุกเฉิน การลงทุนในโครงการขนาดใหญ่ เช่น การประเมินต้นทุน-ประสิทธิผลของการสร้างศูนย์สุขภาพแห่งใหม่กับการซ่อมแซมสถานที่เดิมที่มีอยู่ เป็นต้น
เม็กซิโก	การกำหนดมาตรการด้านสุขภาพซึ่งอยู่ในความดูแลของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ในโครงการประกันสุขภาพ ซึ่งดำเนินการโดยคณะกรรมการการเงินของ Mexican Institute of Security (IMSS)
นิคารากัว	การพิจารณากำหนดมาตรการด้านสาธารณสุขที่จะให้บริการแก่ประชาชน เช่น โครงการฉีดวัคซีน รวมทั้งมีการศึกษาต้นทุน-ผลได้ของวิธีการควบคุมโรคติดต่อ นอกจากนี้ การลงทุนในโครงการที่มีความสำคัญ เช่น การวางแผนการลงทุนของกระทรวงสาธารณสุขปี ค.ศ. 2000-2002 ก็ใช้ข้อมูลจากการประเมินทางเศรษฐศาสตร์ในการตัดสินใจ
เปรู	การประเมินโครงการเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย วัณโรค และไข้เหลือง การตัดสินใจนำบริการด้านสุขภาพชนิดหนึ่ง ๆ เข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ในโครงการประกันสุขภาพของประกันสุขภาพแม่และเด็ก รวมทั้งการลงทุนในโครงการที่มีความสำคัญ
อูรุกวัย	มีการจัดตั้งองค์กรเพื่อให้บริการพิเศษในชุดสิทธิประโยชน์ด้านการดูแลสุขภาพเบื้องต้นถูกกำหนดโดยบริษัทประกัน FNR – ชื่อเต็มคืออะไร? ซึ่งเป็นสถาบันการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลและการสาธารณสุข ในปัจจุบันนโยบายของ FNR นำไปสู่การพัฒนากระบวนการเพื่อประเมินประสิทธิผลทางคลินิกและการประเมินต้นทุน-ประสิทธิผลจากเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

แหล่งข้อมูล: Iglesias และคณะ (2005)

2.3 ประเทศในทวีปเอเชีย (Doherty et al., 2004; Jonsson E & Chalaprawat M, 1997)

Note: ไม่รู้ว่าส่วนไหนได้มาจาก Doherty et al 2004 และส่วนไหนได้จาก Jonsson and Chalaprawat 1997

ข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพของประเทศในทวีปเอเชียนี้ส่วนหนึ่งได้มาจากการทบทวนรายงานการประชุมเรื่องการประเมินเทคโนโลยีในภูมิภาคเอเชีย (Asia Regional Meeting on Health Technology Assessment) เมื่อวันที่ 6-7 พฤศจิกายน ปี ค.ศ. 1997 โดย Jonsson และ Chalaprawat (1997) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อรายงานความก้าวหน้าของการนำแผนการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพไปใช้ และเพื่อการพัฒนาเครือข่ายและกลไกการเชื่อมโยงสำหรับการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ รวมทั้งการวางแผนความร่วมมือในโครงการประเมินเทคโนโลยีฯ ของประเทศในทวีปเอเชีย นอกจากนี้ ยังได้ข้อมูลบางส่วนจากรายงานเรื่องระบบบริการสุขภาพและการวิจัยด้านเภสัชเศรษฐศาสตร์ (pharmacoeconomics) ในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก โดย Tarn และคณะ (2008)

บังคลาเทศ

ยังไม่มี การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ แต่มีการวิจัยด้านนี้อยู่ในหลายสถาบัน รวมทั้ง Essential National Health Research (ENHR) program of BRAC/B ซึ่งเป็นองค์กรพัฒนาเอกชน ยังมีความต้องการพัฒนาด้านการประชาสัมพันธ์ การสนับสนุนเพื่อกระตุ้นให้ทั้งผู้เกี่ยวข้องเชิงนโยบายและกลุ่มผลประโยชน์เห็นชอบที่จะจัดให้มีการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดกลไกความร่วมมือในระดับชาติ

อินเดีย

อินเดียเป็นประเทศที่มีขนาดใหญ่และมีประชากรจำนวนมาก การกำหนดนโยบายด้านยาเป็นอำนาจของรัฐแต่ละรัฐ ถึงแม้ว่าการวิจัยทางคลินิกเพื่อศึกษาประสิทธิผลของยาจะได้รับการพัฒนาขึ้นอย่างรวดเร็วเนื่องจากอินเดียสถานที่ที่เหมาะสมในการวิจัยยาของบริษัทข้ามชาติและสถาบันวิจัยต่างๆ การวิจัยด้านเภสัชเศรษฐศาสตร์ยังอยู่ในระยะเริ่มต้น (Tarn et al, 2008) และไม่มี การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในระดับประเทศ แต่มีการศึกษาวิจัยด้านนี้อยู่ในโรงเรียนแพทย์หลายแห่ง อย่างไรก็ตาม ประเทศอินเดียมีฐานความรู้ด้านระบาดวิทยาซึ่งเป็นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการเริ่มต้นการประเมินฯ อยู่ในหลายภาคของประเทศ ปัญหาสำคัญในระบบสุขภาพของประเทศนี้คือการพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงลำดับความต้องการทางด้านสุขภาพ ในขณะที่เดียวกันก็ต้องสร้างความมั่นใจในเรื่องการเข้าถึงเทคโนโลยีเหล่านั้นอย่างเท่าเทียมกันมากกว่าจะเน้นเทคโนโลยีในระดับสูง มีความก้าวหน้า แต่ต้นทุนสูง

เนปาล

รัฐบาลประเทศเนปาลมีหน้าที่ในการจัดบริการสุขภาพให้ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มที่อาศัยอยู่ในชนบทมากถึง 90% ของประชากรทั้งหมด ในปี ค.ศ.1991 มีการจัดตั้งสภาวิจัยสุขภาพแห่งเนปาล (Nepal Health Research Council, NHRC) โดยมุ่งที่จะสนับสนุนการวิจัยด้านสุขภาพในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง สร้างการรับรู้และความต้องการสำหรับการวิจัยด้านสุขภาพและการนำข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัยไปใช้ กำหนดและปรับปรุงหัวข้อการวิจัยระดับชาติให้ทันสมัยและพัฒนาทักษะความสามารถของนักวิจัย ปัจจุบันมีการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในรูปแบบที่หลากหลายตามลักษณะของแต่ละท้องถิ่น และมีความต้องจัดตั้งหน่วยงานประเมินฯ ในระดับประเทศ

ฟิลิปปินส์

ไม่มีโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพในระดับชาติ นอกจากนี้ ยังเผชิญกับปัญหาระบบข้อมูลที่เกิดขึ้นหลังจากการกระจายอำนาจของ Department of Health ในปี ค.ศ. 1992 ถึงแม้ว่าในปี ค.ศ. 1997 จะมีการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพชนิดใหม่ แต่การสนับสนุนเชิงโครงสร้างพื้นฐานและแหล่งทุนสำหรับการประเมินฯ นั้น ไม่ได้ได้รับความสนใจอย่างจริงจังและไม่มีหน่วยงานกำกับดูแลในภาครัฐที่ทำหน้าที่ติดตามและประเมินการกระจาย การอนุญาต และความครอบคลุมของเทคโนโลยี รวมทั้งการขาดแคลนบุคลากรที่จะรับผิดชอบยังเป็นปัญหาใหญ่ อย่างไรก็ตาม ฟิลิปปินส์มีความสนใจในการจัดตั้งหน่วยงานประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพขึ้น หลังจากการประชุมระดับภูมิภาคเอเชีย Asia Regional Meeting on Health Technology Assessment ค.ศ. 1997 ที่กรุงเทพฯ จากการสนับสนุนของเครือข่ายระดับวิทยาทางคลินิกระดับนานาชาติ (International Clinical Epidemiology Network, INCLEN) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายและนักวิจัยบางส่วนได้เข้ารับการอบรมความรู้เบื้องต้นในเรื่องแนวคิดและวิธีการเพื่อที่จะให้มีการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับหัวข้อที่คัดเลือกต่อไป

เวียดนาม

แนวคิดเรื่องการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเป็นเรื่องค่อนข้างใหม่สำหรับประเทศเวียดนาม อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันมีการรับหลักการบางประการของการประเมินฯ ไปใช้ เช่น การจัดทำบัญชียาหลักหรือบัญชีเครื่องมือแพทย์ในหลายระดับของการบริการสุขภาพ แต่ยังไม่มีการจัดตั้งองค์กรในระดับชาติเพื่อทำหน้าที่ด้านนี้ หากแต่ความต้องการให้เกิดองค์กรดังกล่าวเริ่มมีมากขึ้นเพื่อประเมินความต้องการความเหมาะสมของเทคโนโลยีด้านสุขภาพในแต่ละพื้นที่ของประเทศ

ทบทวนนโยบายเกี่ยวกับยาและเครื่องมือแพทย์ และพัฒนาคลังสำหรับการรับเทคโนโลยีใหม่ๆ
เข้ามาใช้

จีน

ในปี ค.ศ. 1994 ได้เกิดหน่วยงานประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพขึ้นในมหาวิทยาลัย 3 แห่ง ได้แก่ Shanghai Medical University (SMU), Zhejiang University (ZU) และ Beijing Medical University (BMU) ซึ่งแต่ละแห่งจะมีขอบเขตของการประเมินที่ต่างกัน SMU ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์โดยใช้มุมมองทางเศรษฐศาสตร์ ส่วน ZU เน้นการประเมินการทดลองในห้องปฏิบัติการและมาตรฐานของเทคโนโลยี (laboratory tests and technology standard) และ BMU ประเมินผลกระทบต่อทางสังคมและจริยธรรมทางการแพทย์ของเทคโนโลยี คาดว่าในอนาคตจะมีการแปลผลการศึกษาเป็นภาษาอังกฤษเพื่อแลกเปลี่ยนกับประเทศอื่นๆ และมีการวางแผนฝึกอบรมในช่วงปี ค.ศ. 1997-2000 โดยได้รับการสนับสนุนจาก China Medical Board of New York

รายงานของ Tarn และคณะ (2008) ระบุว่า ในปัจจุบัน ในประเทศจีนมีการวิจัยด้านเภสัชเศรษฐศาสตร์อย่างแพร่หลายรวมทั้งการนำไปใช้เพื่อประเมินเทคโนโลยีสุขภาพ ในบางกรณีผลการวิจัยดังกล่าวถูกนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับราคา ยา การจัดทำบัญชียาจำเป็นเพื่อการเบิกค่าใช้จ่ายด้านยา การตลาดเพื่อส่งเสริมการขายยา และการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล อย่างไรก็ตาม วิธีการศึกษาวิจัยที่นำมาใช้ยังไม่มีความมาตรฐานเดียวกัน นอกจากนี้ผลการวิจัยถูกนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดทำบัญชีรายการยาในระดับโรงพยาบาลน้อยมาก

ฮ่องกง

Technology Management Office (TMO) ตั้งขึ้นขึ้นในปี ค.ศ. 1996 ที่ Hospital Authority ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่บริหารและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งครอบคลุมการดูแลสุขภาพมากถึง 90% หน่วย TMO มีบทบาทในการเสนอประเด็นที่น่าสนใจของการประเมินเทคโนโลยีและจัดทำรายงานการประเมินควบคู่กันเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจโดยพิจารณาความเหมาะสมของท้องถิ่นเป็นสำคัญ รูปแบบการพัฒนาการประเมินและจัดการเทคโนโลยีด้านสุขภาพในปัจจุบันประกอบด้วย

(1) การสร้างรากฐานความรู้โดยเน้นบทบาทขององค์กรในฐานะเป็นศูนย์กลางของการจัดสรรทรัพยากรและเป็นแกนนำที่จะรวบรวม จัดการ ทบทวน และเผยแพร่ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาความเชื่อมโยงทั้งในและนอก Hospital Authority ในระดับท้องถิ่น และระหว่างประเทศ

(2) การติดต่อเชื่อมโยงกับองค์กรที่ทำงานด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพและหน่วยงานสนับสนุนการแพทย์ที่อยู่บนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) เช่น International Society of Technology Assessment of Health Care (ISTAHC), International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA), Swedish Technology Assessment Council (SBU), Health Council of the Netherlands และ Cochrane Collaborations โดยมี NHS Center for Review and Dissemination เป็นหน่วยงานหลักในการติดตามแนวโน้มของเทคโนโลยีและเป็นฐานข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับเทคโนโลยีและการกระจายของเทคโนโลยีในต่างประเทศ

(3) การติดต่อเชื่อมโยงกับผู้เชี่ยวชาญที่มีชื่อเสียงในระดับโลกผ่านการจัดสัมมนาและการฝึกอบรมเป็นอีกหนทางหนึ่งที่ทำให้แนวคิดการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเป็นที่รู้จักกันอย่างกว้างขวางภายใน Hospital Authority นอกจากนี้ ยังขยายเครือข่ายไปถึงผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพและการตัดสินใจในเวชปฏิบัติบนหลักฐานทางวิชาการทางคลินิก (evidence-based clinical decision making) เทคโนโลยีด้านสุขภาพที่มีการประเมินนั้น แบ่งเป็น 2 สาขาได้แก่ เทคโนโลยีเครื่องมือแพทย์และเทคโนโลยีด้านยา องค์ความรู้ด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพรวมถึงผลการประเมินที่ได้รับการเผยแพร่โดยผู้เชี่ยวชาญต่างชาติ รวมทั้งมีการรวบรวมรายงานการประเมินเทคโนโลยีฯ และเอกสารเกี่ยวกับการแพทย์บนหลักฐานเชิงประจักษ์โดย Hospital Authority Head Office

กิจกรรมการพัฒนาการจัดการเทคโนโลยีด้านสุขภาพในอนาคตประกอบด้วยการพัฒนาทักษะและความเชี่ยวชาญ การตัดสินใจนโยบายด้านสุขภาพที่อยู่บนหลักจริยธรรม การเชื่อมโยงการวิจัยกับการพัฒนาโครงการ การกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการเผยแพร่ความรู้ การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในโรงพยาบาล โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพและการจัดการดูแลผู้ป่วยทางคลินิก

อินโดนีเซีย

การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศอินโดนีเซียนั้นเริ่มจากการพัฒนาของเงื่อนไขทางเศรษฐกิจและสังคมที่ทำให้อินโดนีเซียเป็นตลาดใหม่ของเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เป็นเหตุให้กระทรวงสาธารณสุข, Gajah Mada Medical School ร่วมกับ Consortium of Health Science ซึ่งเป็นหน่วยงานอิสระที่สนับสนุนโดยภาครัฐ ประกอบด้วยตัวแทนจาก

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และองค์กรผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ จัดการสัมมนา เพื่อหาแนวทางจัดการกับสถานการณ์ดังกล่าว ในการสัมมนาได้มีข้อเสนอให้จัดตั้งหน่วยงาน กำกับดูแล ประยุกต์ และพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ หรือ PAPTEK ขึ้นที่โรงเรียนแพทย์ และโรงพยาบาลใหญ่ๆ นอกจากนี้ ได้มีการจัดตั้งหน่วยระบาดวิทยาคลินิกอย่างเป็นทางการ แห่งแรกเมื่อปี ค.ศ. 1995 ที่ Medical School of Gajah Mada University และในปีเดียวกัน นั้นเองกระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้ง Consortium of Medical Care ขึ้นเพื่อเป็นที่ปรึกษาให้กับ PAPTEK ตลอดจนให้การสนับสนุนส่งเสริมการพัฒนาศูนย์ใหม่ๆ ต่อมาในปี ค.ศ.1996 ได้มีการ จัดตั้ง Center for Health Services Research and Development ภายใต้การดูแลของ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อทำหน้าที่ติดตามผลกระทบจากการพัฒนาเทคโนโลยีด้านการแพทย์ และสาธารณสุข และในปีค.ศ.1997 ก็ได้มีการจัดตั้งกลุ่มวิจัยการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ รวมทั้งการรักษาพยาบาลเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพของระบบสุขภาพและระบบการเงินการคลังที่ คำนึงถึงแนวทางต้นทุน-ประสิทธิผลที่สอดคล้องกับบริบทของประเทศ ในเรื่องของการเผยแพร่ การประเมินฯ ให้เป็นที่รู้จักนั้นมีการวางยุทธศาสตร์ ได้แก่ การให้ผู้จัดการโครงการบริการ สุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมในการบ่งชี้ปัญหาและงานวิจัยไปใช้ผ่านการจัดสัมมนาเพื่อนำเสนอ ผลงานวิจัย และเผยแพร่จดหมายข่าว

เกาหลีใต้

ประชาชนเกาหลีประมาณ 80% ได้รับความคุ้มครองโดยระบบการประกันสุขภาพ จึงเป็น สาเหตุให้เกิดการเพิ่มขึ้นของรายจ่ายในการบริการสุขภาพจากการให้บริการโดยภาคเอกชนเป็น ส่วนใหญ่ โดยมีการเพิ่มขึ้นของการใช้เทคโนโลยีที่มีต้นทุนสูง ยาราคาแพง เครื่องมือแพทย์และ วัสดุทางการแพทย์ที่ซับซ้อนโดยไม่มีระบบการประเมินและนโยบายเข้ามาควบคุมการใช้เทคโนโลยีเหล่านี้ ปัญหาสำคัญ คือ เครื่องมือทางการแพทย์มีสัดส่วนการนำเข้าสูงที่สุดและมีราคาแพงที่สุด ในปี ค.ศ. 1981 รัฐบาลจึงจัดตั้ง Committee for Approving Import of High-Priced Medical Equipment เพื่อป้องกันการนำเข้าเทคโนโลยีเกินความจำเป็น โดยหน้าที่ของคณะกรรมการ สามารถแบ่งตามระยะเวลาได้เป็น 3 ช่วงคือ ระหว่างปี ค.ศ. 1981-1987 คณะกรรมการมีอำนาจ ในการพิจารณาความเหมาะสมและอนุญาตแต่ละสถาบันในการนำเข้าเครื่องมือและอุปกรณ์ที่มี ราคาแพง และเป็นผู้ออกใบรับรองที่เรียกว่า Certificate of Need สำหรับเครื่องมือแพทย์ ช่วง ต่อมาคือ ปี ค.ศ. 1988-1992 บทบาทของคณะกรรมการได้ถูกปรับเปลี่ยนจาก “การอนุญาต” มาเป็น “การอนุมัติ” แต่ในกระบวนการอนุมัตินั้น การประเมินและตรวจสอบเครื่องมือทำได้ ภายหลังการนำเข้าและติดตั้งแล้ว ซึ่งสะท้อนว่าคณะกรรมการไม่มีอำนาจแท้จริงในการควบคุม

และในช่วงสุดท้ายปี ค.ศ. 1993-1997 ซึ่งเป็นช่วงที่รายงานนี้ทำการศึกษาพบว่า ราคาของเครื่องมือที่ต้องได้รับการอนุมัตินั้นถูกจำกัดขอบเขตอยู่ที่มูลค่า 500,000 ดอลลาร์ นอกจากนี้เมื่อพิจารณาอัตราการอนุญาตและอนุมัติย้อนหลังพบว่าลดลงเรื่อยๆ ซึ่งชี้ว่าคณะกรรมการไม่ได้ปฏิเสธการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ เลยตั้งแต่ปี ค.ศ. 1985 การปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการประสบความล้มเหลวเนื่องจากขาดการสนับสนุนจากภาคการเมือง และเศรษฐกิจ รัฐบาลไม่สามารถต่อสู้กับแรงกดดันจากกระแสการค้าเสรีในระดับโลก นอกจากนี้ยังไม่สามารถจัดการกับแรงผลักดันจากสถาบันทางการแพทย์และบริษัทเอกชนต่างๆ ที่ใช้ผลกำไรเป็นตัวผลักดัน หรือแม้แต่การใช้ข้อบังคับเชิงเทคนิคจากกลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพ ปัญหาหนักที่คณะกรรมการต้องเผชิญ ได้แก่ ความต้องการใช้เทคโนโลยีที่มีต้นทุนสูงของผู้ให้บริการสุขภาพ และความต้องการใช้เทคโนโลยีที่ไม่ได้ครอบคลุมอยู่ในระบบการประกันสุขภาพ (insurance non-covered technologies)

รายงานของ Tarn และคณะ (2008) ชี้ว่า กฎหมายการประกันสุขภาพ (National Health Insurance Act) ของเกาหลีได้มีข้อกำหนดให้ใช้การประเมินทางเศรษฐศาสตร์ในการตัดสินใจเลือกใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ชนิดใหม่ซึ่งรวมทั้งยา เครื่องมือแพทย์ และอุปกรณ์ตรวจวินิจฉัยโรค เนื่องจากค่าใช้จ่ายของโครงการประกันสุขภาพยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุขและคณะกรรมการประกันสุขภาพกำลังพิจารณาว่าจะให้ใช้ข้อมูลด้านเศรษฐศาสตร์ประกอบการอนุมัติการเบิกจ่ายเงินสำหรับเทคโนโลยีชนิดใหม่ ทั้งนี้ ผลลัพธ์ยาจะเป็นเป้าหมายอันดับแรก และเพื่อช่วยสนับสนุนการดำเนินการในเรื่องดังกล่าว Health Insurance Review Agency ได้จัดทำแนวทางการประเมินด้านเภสัชเศรษฐศาสตร์สำหรับประเทศเกาหลี (Korean version of the Pharmacoeconomic Guidelines) ขึ้น วัตถุประสงค์หลักก็คือการให้ความสำคัญต่อการพิจารณาด้านทุน-ประสิทธิผลก่อนที่จะนำยาชนิดหนึ่งๆ เข้าสู่โครงการประกันสุขภาพ นอกจากนี้ บริษัทยาสามารถนำแนวทางที่จัดทำขึ้นไปใช้ในการเตรียมข้อมูลที่จำเป็นเพื่อประกอบการขอเบิกจ่ายและกำหนดราคา

มาเลเซีย

หน่วยงานประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพได้ถูกจัดตั้งขึ้นในกระทรวงสาธารณสุขในปี ค.ศ. 1995 โดยได้รับความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญจากประเทศเนเธอร์แลนด์ ตามแนวทางที่กำหนดไว้ ภายหลังจากการคัดเลือกหัวข้อแล้วจะมีการประเมินโดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญหลายสาขา เช่น ที่ปรึกษาด้านคลินิก ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข เป็นต้น สำหรับหัวข้อการประเมินนั้นถูกกำหนดโดยหน่วยงานที่เรียกว่า Council หลังจากคณะกรรมการที่ปรึกษาด้านวิชาการ

(Technical Advisory Committee) ให้ความเห็นชอบ ผลการประเมินจะส่งไปหน่วยงานที่ทำหน้าที่ประเมินซึ่งมีอำนาจในการตัดสินใจว่าจะรับเทคโนโลยี (ในกรณีที่เป็นเทคโนโลยีใหม่) หรือใช้เทคโนโลยีต่อ (ในกรณีเทคโนโลยีที่มีใช้อยู่) ในขั้นตอนการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อเพื่อทำการประเมินนั้น หน่วยงานประเมินฯ จะประสานงานกับที่ปรึกษาจากหน่วยงานหลายระดับ เช่น โรงพยาบาล ไปจนถึงหัวหน้าหน่วยงานในระดับกระทรวงสาธารณสุข ส่วนเรื่องที่ไม่ได้รับการคัดเลือกจะมีหน่วยงานอื่นๆ หรือหน่วยงานที่นำเสนอรับไปทำเอง เกณฑ์ในการคัดเลือกหัวข้อมีหลากหลาย เช่น จำนวนประชาชนที่ได้รับผลกระทบ ผลกระทบในแง่ของการสูญเสียชีวิต และความพิการ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติ หน่วยงานดังกล่าวมีบทบาทเพียงการให้คำปรึกษาและจัดทำแนวทางการพิจารณาอนุญาตการจำหน่ายยาใหม่ (Tam et al, 2008)

2.4 ปัญหาและอุปสรรคในการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศกำลังพัฒนา

เป็นที่ยอมรับกันว่าการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเป็นเครื่องมือที่จำเป็นสำหรับช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีในระบบสุขภาพโดยมุ่งให้การใช้ทรัพยากรเกิดประสิทธิภาพสูงสุด อย่างไรก็ตาม ปรากฏว่าประเทศกำลังพัฒนาให้ความสำคัญต่อการประเมินฯ น้อยกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว Roseman และ Patrick (1991) ได้สรุปปัญหาอุปสรรคในการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศกำลังพัฒนาไว้ดังนี้

- ปรัชญาเรื่องการควบคุมโดยรัฐบาลซึ่งอาจมีนโยบายที่จะไม่เข้าไปแทรกแซงเรื่องการใช้เทคโนโลยีในภาคเอกชน
- การจัดระบบบริการทางการแพทย์ โดยรัฐบาลมักจะส่งเสริมให้มีการจัดตั้งศูนย์บริการทางการแพทย์ที่บริการด้วยเทคโนโลยีขั้นสูงหลายแห่ง รวมทั้งมีการกระจายการตัดสินใจและการบริหารออกไป
- นโยบายด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีซึ่งมีผลต่อแนวคิดและทัศนคติของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
- ความจำกัดของทรัพยากรทางการเงินที่จะนำมาใช้ในระบบบริการสุขภาพจะทำให้ลดความสนใจในเรื่องการประเมินเทคโนโลยีที่มีราคาแพง
- ความขาดแคลนความเชี่ยวชาญทางด้านวิชาการ ไม่มีนักวิจัยที่มีความสามารถเพียงพอที่จะศึกษาวิจัยเพื่อประเมินเทคโนโลยี
- ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นสำหรับการประเมินเทคโนโลยีมีอยู่อย่างจำกัดทำให้การประเมินฯ ซึ่งต้องอาศัยข้อมูลจำนวนมากในหลากหลายสาขาวิชาเป็นไปได้ยาก ขาดข้อมูลที่ทันสมัย

และน่าเชื่อถือ รายงานที่ดีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการมักจะล่าช้าไม่ทันต่อความต้องการ นอกจากนี้ มุมมองของผู้ประเมินอาจจะไม่ตรงกับผู้ที่ต้องการนำผลไปใช้ในทางปฏิบัติและอาจทำให้ผู้ใช้นำไปใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม

- การต่อต้านจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มักจะไม่เต็มใจที่จะให้การสนับสนุนเนื่องจากอาจจะทำให้เสียประโยชน์และอำนาจไป

การทบทวนประสบการณ์และถอดบทเรียนการดำเนินการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศกำลังพัฒนาที่กล่าวถึงในบทนี้ ได้ข้อสรุปดังต่อไปนี้

1. แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพมีอยู่บ้าง แต่มีข้อจำกัดบางประการ มีการประเมินทางเศรษฐศาสตร์ในเรื่องยา เครื่องมือแพทย์ ระบบการประกันสุขภาพ และการรักษาโรคบางชนิด ประเทศกำลังพัฒนาทุกประเทศที่นำมาศึกษายังอยู่ระยะเริ่มต้นของการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ และยังต้องการความร่วมมือและการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างประเทศในการศึกษาวิจัยและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็น

2. ในประเทศกำลังพัฒนาส่วนใหญ่ไม่มีการระบุชัดเจนว่าจะหางบประมาณสำหรับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพมาจากแหล่งใด บางประเทศมีข้อมูลชัดเจนว่ายังขาดงบประมาณสนับสนุนเช่น ประเทศฟิลิปปินส์

3. การบริหารจัดการด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ได้แก่ การสร้างบุคลากร/นักวิจัยในสาขาที่เกี่ยวข้องยังมีจำนวนน้อย ประเทศที่กำลังพัฒนาในทวีปเอเชียส่วนใหญ่ยังไม่มี การจัดตั้งองค์กรการประเมินเทคโนโลยีและมาตรการด้านสุขภาพ ในขณะที่บางประเทศในแถบทวีปยุโรป ละตินอเมริกา และเอเชียมีการจัดตั้งในรูปแบบของคณะกรรมการ ในโรงเรียนแพทย์ และหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข แต่มีอุปสรรคหลายประการเช่น ขาดความร่วมมือในการทำงานจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ขาดการสนับสนุนจากฝ่ายการเมือง และการลงทุนเกี่ยวกับเทคโนโลยีในระบบธุรกิจภาคเอกชนที่เน้นผลกำไรเป็นสำคัญ

4. ในบางกรณีการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพถูกมองว่าไม่ใช่ปัญหาเร่งด่วน เนื่องจากระบบสุขภาพของประเทศนั้นๆ กำลังเผชิญกับปัญหาเฉพาะหน้าที่ต้องการการแก้ไขมากกว่าเรื่องการประเมินฯ

5. คณะกรรมการส่วนใหญ่เป็นผู้เชี่ยวชาญมาจากสหสาขาวิชา เช่น แพทย์ นักวิชาการ นักวิจัย และบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นๆ ที่สำคัญต้องมีความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญในหน่วยงานต่างประเทศเข้ามาช่วยเหลือในการจัดตั้งองค์กร/หน่วยงานด้านการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

3. พัฒนาการของการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทย ช่วงปี พ.ศ. 2529-2549

จากการศึกษาและทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายสุขภาพที่จัดทำขึ้นเป็นภาษาไทยพบว่า มีการใช้คำสำคัญ (Key words) ที่หลากหลาย เช่น “เทคโนโลยีทางการแพทย์” “เทคโนโลยีทางสาธารณสุข” “เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข” “เทคโนโลยีด้านการดูแลสุขภาพ” และ “เทคโนโลยีด้านสุขภาพ” นอกจากนี้ ยังมีการให้คำจำกัดความของเทคโนโลยีที่แตกต่างกัน แต่ในการศึกษานี้ขอกำหนดคำจำกัดความของ “การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (Health Technology Assessment- HTA)” ว่า การศึกษาวิจัยประสิทธิภาพ ความเหมาะสม และต้นทุนของเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมทั้ง ยา เครื่องมือแพทย์ หัตถการ มาตรการ รวมถึงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ทั้งส่วนบุคคลและสังคม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นข้อมูลช่วยในการตัดสินใจเชิงนโยบาย

ประเทศไทยเริ่มมีการนำเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่มีราคาแพงมาใช้เป็นเวลากว่า 100 ปี แล้ว โดยนายแพทย์ชาวอเมริกันท่านหนึ่งได้นำเครื่องเอกซเรย์เข้ามาใช้ในการวินิจฉัยโรคในปี พ.ศ. 2439 ในช่วงแรกการนำเข้าเทคโนโลยีมีการขยายตัวอย่างช้าๆ เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ยังคงมีความนิยมต่อการแพทย์แผนไทย ประกอบกับการให้บริการทางการแพทย์แผนปัจจุบันยังมีอยู่อย่างจำกัดและสามารถเข้าถึงโดยบุคคลเพียงบางกลุ่มเท่านั้น ต่อมาการแพทย์แผนปัจจุบันได้รับการยอมรับมากขึ้นและมีการจัดบริการในวงกว้าง ซึ่งทำให้มีการนำเทคโนโลยีด้านสุขภาพมาใช้มากขึ้นตามไปด้วย จนกระทั่งในระยะ 20 ปีที่ผ่านมาได้มีหน่วยงานและสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชนนำเทคโนโลยีราคาแพงจากต่างประเทศเข้ามาใช้เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดทั้งชนิดและจำนวน เช่น Computer Tomography (CT Scan) และ Magnetic Resonance Imaging (MRI) ซึ่งนำเข้ามาใช้ในประเทศไทยเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2529 และ 2534 ตามลำดับ นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขเริ่มลงทุนในระบบสื่อสารด้านการแพทย์ทางไกลในปี พ.ศ. 2539 คิดเป็นมูลค่า 450 ล้านบาท ส่วนในภาคเอกชนก็ได้ลงทุนจัดซื้อเทคโนโลยีรักษาพยาบาลที่มีราคาแพงมหาศาล ดังเช่นในปี พ.ศ. 2539 มีการจัดซื้อเครื่อง Gamma Knife เครื่องแรกของประเทศไทย ซึ่งมีมูลค่าหลายร้อยล้านบาท (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ & ชาญวิทย์ ทรัพย์, 2542)

การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทยมีวิวัฒนาการมาเป็นระยะเวลาอันยาวนานจะเห็นได้ว่าการสั่งใช้ยาหรือการให้บริการสุขภาพต่างๆ โดยแพทย์ บุคลากรสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นแผนโบราณหรือแผนปัจจุบันย่อมต้องมีการตัดสินใจเลือกใช้ยาและเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย การคัดเลือกยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อใช้ในสถานพยาบาลแต่ละแห่งก็จัดเป็นการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ แม้แต่การเลือกซื้อยาจากร้านยาและแหล่งจำหน่ายอื่นๆ ของประชาชนทั่วไปในลักษณะของการรักษาตนเอง (self medication) ก็ต้องอาศัยการ

ประเมินข้อดี ข้อเสียที่คาดว่าจะเกิดขึ้น และราคา อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้เน้นการทบทวนพัฒนาการของประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทยโดยองค์กรระดับชาติ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับยา วัคซีน เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ตลอดจนน้ำยาสำหรับตรวจวินิจฉัยโรคที่มีได้กระทำโดยตรงต่อร่างกายมนุษย์ มีการจัดตั้งหน่วยงานขึ้นในสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อทำหน้าที่ควบคุมการผลิต นำเข้าและจำหน่ายสินค้าเหล่านี้ ในขณะที่เดียวกันนโยบายด้านยาและการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติได้มีการดำเนินการมาเป็นเวลานานกว่า 20 ปี โดยอยู่ในความรับผิดชอบของคณะกรรมการแห่งชาติด้านยาและคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งพิจารณาคัดเลือกยาที่มีความจำเป็นต่อสุขภาพของประชาชน เพื่อลดการใช้ยาอย่างฟุ่มเฟือยอย่างไม่สมเหตุผล รวมทั้งมุ่งให้เกิดการประหยัดและเกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการใช้งบประมาณด้านยาของประเทศ ซึ่งกระบวนการควบคุมและตัดสินใจของหน่วยงานระดับประเทศที่กล่าวนี้ต้องการการประเมินเทคโนโลยีตามหลักเกณฑ์ใดหลักเกณฑ์หนึ่งซึ่งได้รับการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เห็นภาพการเปลี่ยนแปลง การศึกษาพัฒนาการของการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทยในการวิจัยนี้ ได้กำหนดกรอบระยะเวลาของการศึกษาย้อนหลังไปเป็นเวลา 20 ปี กล่าวคือตั้งแต่ปี พ.ศ. 2529-2549 และเน้นความพยายามในการจัดตั้งองค์กรเพื่อรับผิดชอบการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ นักวิจัยได้แบ่งพัฒนาของการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทย ออกเป็น 2 ระยะ ระยะแรกเป็นยุคที่นักวิชาการในหน่วยงานบางแห่งเริ่มมีแนวคิดเกี่ยวกับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (พ.ศ. 2529-2539) และระยะที่สองเป็นช่วงที่มีความพยายามที่จะจัดตั้งและพัฒนาองค์กรเพื่อทำหน้าที่ประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม (พ.ศ.2540 – 2549)

3.1 ระยะที่หนึ่ง การก่อเกิดแนวคิดเกี่ยวกับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (พ.ศ. 2529-2539)

ระหว่างปี พ.ศ. 2530-2534 ซึ่งอยู่ในระยะของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 ได้มีการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการประเมินมาตรการและเทคโนโลยีด้านสุขภาพไว้ อย่างชัดเจน ในขณะที่ภาพรวมของแผนพัฒนาฯ ฉบับนี้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพของทรัพยากรมนุษย์ควบคู่ไปกับการพัฒนาสังคมซึ่งกำลังเปลี่ยนแปลงไปสู่โครงสร้างภาคอุตสาหกรรม โดยเน้นการฝึกกำลังของทุกฝ่ายทั้งภาคเอกชนและประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมกับภาครัฐในการพัฒนาประเทศ ทั้งนี้ จะต้องดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและทันกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนไทย ทำให้หลายฝ่ายเห็นความจำเป็นที่จะต้องหาแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ในขณะที่เดียวกันก็

คำนึงถึงการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด การนำหลักเกณฑ์ด้าน เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขมาใช้ในการประเมินเครื่องมือวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่มีราคาแพง มาใช้ในระบบสุขภาพเป็นกลวิธีหนึ่งที่จะช่วยในการตัดสินใจของผู้กำหนดนโยบาย (คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข, 2535)

ตามที่มีหลักฐานปรากฏ แนวคิดเรื่องการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทย เกิดขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อนักวิชาการในโรงเรียนแพทย์ท่านหนึ่งได้นำเสนอบทความเรื่องการ ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขในการประชุมสมัชชาสาธารณสุขไทยครั้งที่ 1 ซึ่งจัดโดยกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2531 โดยได้ระบุขอบเขตวัตถุประสงค์ของการใช้ เทคโนโลยีฯ เหล่านั้นว่า นอกเหนือจากการใช้ในการรักษาพยาบาลและการป้องกันโรคแล้ว ยัง รวมถึงการส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพ และการดูแลสุขภาพ (จิตร สิทธิอมร, 2531) รายงานดังกล่าวชี้ ว่า ข้อมูลและการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพของเทคโนโลยีฯ ยังมีอยู่อย่างจำกัด สำหรับตัวบ่งชี้ที่ใช้ในการประเมินเทคโนโลยีนั้น อาจไม่สามารถประเมินได้โดยตรงจากภาวะ สุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเนื่องจากทำได้ยาก จึงเน้นการประเมินคุณภาพ ความปลอดภัย และความคุ้มค่า นอกจากนี้ รายงานที่กล่าวถึงยังได้ให้คำจำกัดความของคำว่า “เทคโนโลยีด้าน สุขภาพ” ว่ามีความหลากหลายโดยครอบคลุมยา วิธีการผ่าตัด เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งมาตรการด้านสาธารณสุข

ตามที่น่าเสนอในรายงาน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และ มาตรการด้านสาธารณสุข ซึ่งอาจทำให้เกิดผลกระทบด้านบวกหรือด้านลบมีอยู่ 7 ประการคือ

- (1) การผลิตแพทย์เฉพาะทางมากขึ้นมีส่วนทำให้เกิดการเปลี่ยนเทคโนโลยีให้ทันสมัย ตลอดเวลา โดยรับเอาความรู้ เวชภัณฑ์ เครื่องมือและอุปกรณ์จากต่างประเทศมาใช้ โดย ไม่ได้คำนึงถึงความแตกต่างของระบบบริการสุขภาพ ในหลายประเทศผู้สั่งใช้เทคโนโลยีบาง ชนิดจะได้คำตอบแทนจากการสั่งใช้เป็นเหตุให้เกิดการใช้เทคโนโลยีอย่างไม่สมเหตุผล จึง จำเป็นที่จะต้องมีการประเมินคุณภาพและความคุ้มค่าของเทคโนโลยีที่ดีพอ นอกจากนี้ โรงเรียนแพทย์ควรมีบทบาทในประเมิน กระจาย และเผยแพร่เทคโนโลยีที่มีความเหมาะสม คุ้มค่าโดยผ่านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
- (2) ระดับการให้บริการในสถานบริการ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ยังไม่ มีการประเมินเพื่อคัดเลือกเทคโนโลยีและบริการทางการแพทย์ โดยพิจารณาให้เกิดความ เป็นเอกภาพของบริการสาธารณสุขทั้งหมด
- (3) ระเบียบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยบุคคลที่สาม (Third-party payers) เช่น สวัสดิการรักษพยาบาลและโครงการประกันสุขภาพของรัฐบาล ยังไม่มีการกำหนด หลักเกณฑ์เพื่อควบคุม จึงเกิดปัญหาการสั่งใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ที่มีราคาแพงอย่างไม่สม เหตุผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลเอกชน แล้วเรียกเก็บค่าบริการสูงเกินความ จำเป็นจากรัฐบาลแต่ขนาดของปัญหามีมากน้อยเพียงใดยังไม่เป็นที่แน่ชัด

- (4) การได้มาซึ่งชื่อเสียงและขีดความสามารถของสถานบริการ อันเนื่องมาจากการใช้เทคโนโลยีใหม่
- (5) แพทย์หรือผู้ให้บริการมีความโน้มเอียงในการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ที่ดูทันสมัยโดยไม่สมควรจนเป็นอันตรายต่อประชาชน
- (6) ความต้องการ (wants) จากประชาชน ซึ่งอาจไม่ใช่ความจำเป็น (needs)
- (7) ระบบธุรกิจของการให้บริการภาคเอกชนแสวงหาผลกำไรมากเกินไปจนอาจมีการใช้เทคโนโลยีอย่างไม่สมเหตุผลเพื่อหวังค่าตอบแทนจากสถานบริการหรือบริษัทเจ้าของเทคโนโลยี นอกจากนี้ยังมีการโฆษณาโดยตีพิมพ์ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญและถ่ายรูปในเอกสารเผยแพร่ด้วย ผู้ประกอบการที่สำคัญอีกกลุ่มหนึ่ง คือ ร้านขายยาที่จำหน่ายยาอย่างไม่เหมาะสม ทำให้เกิดการใช้จ่ายในทางที่ผิดหรือฟุ่มเฟือยเกินความจำเป็น

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องพบว่าข้อมูลในรายงานเรื่องการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพฉบับนี้ส่วนหนึ่งได้จากการแปลเอกสารงานวิจัยจากต่างประเทศ ในขณะที่ยังไม่มีข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับความต้องการและการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทย ถึงแม้ว่าจะมีพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ.2531 เป็นกฎหมายที่ควบคุมการผลิต นำเข้า และจำหน่ายเครื่องมือแพทย์ ตลอดจนควบคุมดูแลให้มีเครื่องมือแพทย์ให้มีมาตรฐานและปลอดภัยในการใช้ แต่ยังไม่มีการประเมินและตรวจสอบการใช้ การกระจายเครื่องมือแพทย์อย่างเป็นระบบ ในขณะที่ภาคเอกชนสามารถนำเข้าเครื่องมือแพทย์ต่างๆ ที่ได้รับอนุญาตแล้วอย่างเสรี (ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล, 2547) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ว่า ปริมาณของเครื่องมือแพทย์ที่ใช้ในประเทศไทย มีแนวโน้มที่เกิดความไม่สมดุลกับสภาพเศรษฐกิจของประเทศ แพทย์มักจะสั่งใช้เครื่องมือแพทย์ไปในทางที่ไม่เหมาะสม มีปัญหาคอร์รัปชัน ขาดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์ผู้รักษาและผู้ป่วย และที่สำคัญคือ ประชาชนต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น

การควบคุมการกระจายเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพในขณะนั้นพบว่า มีกลไกที่จะใช้ในการควบคุมอยู่ แต่อาจจะไม่สมบูรณ์และเพียงพอ รวมทั้งมีปัญหาเรื่องการบังคับใช้และความทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพปัญหาในระบบสุขภาพและการพัฒนาเทคโนโลยี หลักการทางวิชาการและความรู้ที่จำเป็นในการประเมินนั้นมีอยู่ค่อนข้างชัดเจน แต่ยังไม่มีการนำมาใช้อย่างเป็นระบบ และยังไม่มียุทธศาสตร์ที่รับผิดชอบโดยตรงในเรื่องนี้ รวมทั้งนำผลการประเมินมาควบคุมการนำเข้า การกระจาย และการใช้เทคโนโลยี การศึกษาวิจัยด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขยังเป็นเรื่องที่ค่อนข้างใหม่ การดำเนินการส่วนใหญ่อยู่ในมหาวิทยาลัย โรงเรียนแพทย์ และหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการอนุญาตการจำหน่ายและการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ส่วนใหญ่เป็นผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหารและผู้ประกอบวิชาชีพ ขาดการเข้าถึงและการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในระดับปฏิบัติการอื่นๆ รวมทั้งประชาชนทั่วไป แม้ว่าจะมีความพยายามในการสร้างกลุ่มนักวิชาการและนักวิจัยด้านนี้ แต่มีปัญหาด้าน

การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล เช่น การสร้างเครือข่ายของนักวิชาการและนักวิจัย จากการศึกษาสัมภาษณ์พบว่า ภาระงานประจำของนักวิจัยที่มีอยู่ทำให้มาทำงานเมื่อมีเวลาว่าง (spare time) ขาดวิสัยทัศน์ของผู้นาองค์กร การขาดแรงจูงใจในการทำวิจัยยังทำให้งานวิจัยด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขมีการเผยแพร่อยู่ในวงจำกัดและมีจำนวนน้อย แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขได้มีความพยายามที่จะรวบรวมข้อมูลนักวิจัยที่ทำงานวิจัยเรื่องการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2537) โดยให้นักวิจัยตอบแบบสอบถามนั้นอาจจะจะมีปัญหาอคติจากการคัดเลือกผู้ตอบแบบสอบถามได้ แต่นับว่าเป็นก้าวหนึ่งของความพยายามในการรวบรวมฐานข้อมูลการวิจัยการประเมินเทคโนโลยีอย่างเป็นระบบ

ในระยะของการก่อเกิดเกี่ยวกับการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพนี้ กระทรวงสาธารณสุขมีหน่วยงานที่โดดเด่น ซึ่งพยายามขับเคลื่อนงานวิจัยเกี่ยวกับการประเมินฯ ได้แก่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) โดยในช่วง 5 ปีแรกของการก่อตั้ง (พ.ศ. 2536 - 2540) ได้ระดมผู้บริหาร ข้าราชการ และนักวิชาการในระบบสุขภาพ สถาบันการศึกษา และนักวิชาการของ สวรส. มาร่วมกันวิเคราะห์วิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ที่สะท้อนสภาพปัญหาในระบบสุขภาพและหาแนวทางในการแก้ปัญหาต่อไปรวมทั้งมีการนำความรู้ที่ได้มาพัฒนาสถาบันและสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกัน โดยส่วนหนึ่งได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานระหว่างประเทศ ในระยะแรกได้มีการจัดตั้งโครงการพัฒนาระบบสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมเกี่ยวกับเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ความเท่าเทียมในระบบการเงินเกี่ยวกับบริการด้านสุขภาพ การพัฒนาบุคลากร การบริหารจัดการโรงพยาบาล และระบบประกันสังคม ซึ่งยังเป็นเรื่องค่อนข้างใหม่ในขณะนั้น

การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่ปรากฏอยู่ในแผนงานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพของระบบบริการสาธารณสุข ได้แก่ โครงการส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเหมาะสมในประเทศไทย ซึ่งมีกรมการแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบ เนื่องจากหน่วยงานดังกล่าวเป็นหน่วยวิชาการทางการแพทย์ของกระทรวงและสถานพยาบาล ในสังกัดมีการสั่งใช้เทคโนโลยีชนิดใหม่ที่มีราคาแพงมากกว่าหน่วยงานอื่น (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์) อย่างไรก็ตาม การประเมินการดำเนินงานของ สวรส. โดยสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (Thailand Development Research Institute, TDRI) แสดงให้เห็นว่า ในช่วงเวลาดังกล่าว สวรส. ไม่ประสบความสำเร็จในการดำเนินโครงการต่างๆ เนื่องจากอยู่ในระยะแรกของการก่อตั้ง ถึงแม้จะมีความพยายามในการสร้างเครือข่ายระหว่างกลุ่มนักวิชาการ แต่สมาชิกของเครือข่ายมีการรวมตัวกันอย่างหลวมๆ ซึ่งมีส่วนทำให้ไม่สามารถสร้างและรวบรวมองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ สวรส. เองยังต้องทบทวนการทำงานและแสวงหากลไกที่แสดงให้เห็นว่า งานวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนจาก สวรส. มีประโยชน์ต่อการตัดสินใจในระดับนโยบาย (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2545) นอกจากนี้ สวรส. แล้ว ในช่วงระยะเวลาเดียวกัน หน่วยงานอื่นๆ ได้มีความพยายามในการนำเสนอประเด็นเกี่ยวกับการ

ประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในการประชุมระดับชาติหลายครั้ง เช่น การประชุมสัมมนาเรื่อง การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2537 และการประชุม วิชาการประจำปีของ สวรส. พ.ศ. 2539 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เหตุการณ์สำคัญในระยการก่อเกิดแนวคิดเกี่ยวกับการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (พ.ศ. 2529-2539)

ช่วงเวลา	เหตุการณ์	วัตถุประสงค์	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
2530-2534	แผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนการ พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530-2534) แผนพัฒนาเทคโนโลยีใน ด้านการใช้ยา (คณะกรรมการวางแผนพัฒนา การสาธารณสุข, 2530)	เพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาและเพื่อให้มี การใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา <ul style="list-style-type: none"> • กองวิชาการ • กองควบคุมยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข <ul style="list-style-type: none"> • กองโรงพยาบาลภูมิภาค • กองสาธารณสุขภูมิภาค
2530	การศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนและการประเมิน ทางเศรษฐศาสตร์ของโรคเขตร้อน ได้แก่ มาลาเรีย ตับอักเสบบ โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ และวัณโรค (สัมภาษณ์)	เพื่อสร้างงานวิจัยทางด้านเศรษฐศาสตร์ สาธารณสุขที่สอดคล้องกับโรคเขตร้อนใน ประเทศไทย	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2531	การประชุมสมัชชาสาธารณสุขไทยครั้งที่ 1 - บทความการประเมินเทคโนโลยีด้าน การแพทย์และสาธารณสุข (จิตร สิทธิอมร, 2531)	เพื่อกระตุ้นให้เกิดการรับรู้สภาพและปัญหา ด้านสุขภาพ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และแนวคิด	รัฐบาลไทยเป็นเจ้าของภาพ และกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการ
2531	การจัดตั้งกองทุนคุ้มครองเครื่องมือแพทย์ (สัมภาษณ์)	เพื่อให้มีหน้าที่หลักในการกำกับดูแล ติดตามการใช้เครื่องมือแพทย์ ภายในประเทศให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยต่อประชาชนผู้บริโภค ทั้งนี้เป็นไปตามพระราชบัญญัติเครื่องมือ แพทย์ พ.ศ. 2531	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ช่วงเวลา	เหตุการณ์	วัตถุประสงค์	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
2533	การจัดตั้งศูนย์เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (สัมภาษณ์)	เพื่อสร้างเครือข่ายในการให้ความรู้ การฝึกอบรม การวิจัยและการให้บริการด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขทั้งในประเทศและต่างประเทศ	<ul style="list-style-type: none"> ● คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ● WHO Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases (TDR) ● British council
2533	โครงการจัดตั้งภาควิชาเภสัชศาสตร์สังคม ระยะ 1 (สัมภาษณ์)	เพื่อรองรับรายวิชาใหม่ทางด้านเภสัชศาสตร์สังคมและเภสัชสาธารณสุข โดยมีการพัฒนา	คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2534-2536	โครงการจัดตั้งภาควิชาเภสัชศาสตร์สังคม ระยะ 2 (สัมภาษณ์)	อาจารย์ สร้างการเรียนการสอนและจัดการองค์ความรู้ด้านเภสัชศาสตร์และชุมชน	
2535-2539	แผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 -แผนงานวิจัยวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และสาธารณสุข -แผนงานวิจัยระบบสาธารณสุข (คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข, 2535)	เพื่อจัดให้มีระบบการประเมินคุณภาพ และความเหมาะสม รวมทั้งส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประเทศชาติ	<ul style="list-style-type: none"> ● กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ● กลุ่มที่ปรึกษาทางวิชาการ (สำนักงานแพทย์ใหญ่ กรมการแพทย์) ● องค์การเภสัชกรรม ● กองแผนงานสาธารณสุข ● ความร่วมมือระหว่างสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ● มหาวิทยาลัย ● หน่วยงานอื่นๆ
2536	การจัดตั้ง สวรส. ตามพระราชบัญญัติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2535 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2540)	เพื่อเป็นองค์กรหลักของประเทศในการส่งเสริมให้เกิดการศึกษาวิจัยที่เป็นประโยชน์ ต่อการกำหนดนโยบายของระบบสุขภาพ	<p>สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข</p> <ul style="list-style-type: none"> ● คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
2536	โครงการประเมินเทคโนโลยีและการ	<ul style="list-style-type: none"> ● เพื่อสร้างและพัฒนานักวิจัยเรื่องการ 	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ช่วงเวลา	เหตุการณ์	วัตถุประสงค์	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
	ประกันสังคมในประเทศไทย (Technology Assessment and Social Security in Thailand Project: TASSIT) ระยะที่ 1 (Tomson G & Sundbom R, 1999)	ประเมินเทคโนโลยี <ul style="list-style-type: none"> ● เพื่อสร้างองค์ความรู้เรื่องการประเมินเทคโนโลยีควบคู่ไปกับการประกันสังคม ● เพื่อเผยแพร่งานวิจัยในระดับประเทศ 	
2536-2539	โครงการส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเหมาะสมในประเทศไทย (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2540)	เพื่อสร้างองค์ความรู้และเผยแพร่ความรู้การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> ● สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ● กรมการแพทย์
	การสร้างเครือข่ายเพื่อการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเหมาะสมในประเทศไทย	เพื่อสร้างเครือข่ายการวิจัยระบบสาธารณสุข	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
2537	การประชุมและจัดตั้งคณะกรรมการประเมินเทคโนโลยีในระบบสุขภาพ สำหรับประเทศกำลังพัฒนา ที่ประเทศเดนมาร์ก (Programme on Health Technology, 1994)	เพื่อทบทวนความต้องการ โอกาสและจัดลำดับความสำคัญของการประเมินเทคโนโลยี ร่วมกับพิจารณาบทบาทขององค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และเตรียมการ/วางแผนจัดอบรมเรื่องการประเมินเทคโนโลยีภายในช่วงระยะเวลา 2-3 ปี	<ul style="list-style-type: none"> ● World Health Organization (WHO) ● International Clinical Epidemiology Network (INCLIN) ● International Society of Technology Assessment of Health Care (ISTAHC) ● International Federation for Medical and Biological Engineering (IFMBE) ● Rockefeller
2537	การประชุมสัมมนาการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย	เพื่อระดมสมองในการวิเคราะห์แง่มุมต่างๆ ของสภาพปัญหา โอกาสในการพัฒนาและ	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ช่วงเวลา	เหตุการณ์	วัตถุประสงค์	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
	(สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2537)	สังเคราะห์ข้อเสนอแนวทาง เพื่อการพัฒนา ระบบเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้เหมาะสม กับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของ ประเทศ	
	โครงการจัดตั้งภาควิชาเภสัชศาสตร์สังคม 3 (สัมภาระณ)	เพื่อให้มีการเรียนการสอนและจัดการองค์ ความรู้ด้านเภสัชศาสตร์กับชุมชน	คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
	รวบรวมผลงานวิจัยและข้อเสนอแนะด้านการ ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และ สาธารณสุข (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2537)	เพื่อรวบรวมองค์ความรู้การวิจัยด้านการ ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และ สาธารณสุข	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
2539	การบริหารจัดการเทคโนโลยีทางการแพทย์ และสาธารณสุข การประชุมวิชาการประจำปี ของ สวรส. ปี พ.ศ.2539 (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล , 2539)	เพื่อนำเสนอผลงานวิจัยของ สวรส.	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
	ปัญหาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2539 (คณะกรรมการโครงการศึกษาวิเคราะห์ระบบ ยาของประเทศไทย, 2545)	เพื่อให้มีแบบแผนการใช้ยาที่สมเหตุสมผล ทำให้สามารถลดความฟุ่มเฟือยจากการใช้ ยาลดลง	คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา
2539	<ul style="list-style-type: none"> การจัดประชุม เรื่อง การประเมิน เทคโนโลยีด้านสุขภาพ ในทวีปเอเชีย ครั้งที่ 1 ประเทศมาเลเซีย การจัดตั้งกลุ่ม Special interest Group (SPIG) ในเรื่องการประเมินเทคโนโลยีด้าน 	<ul style="list-style-type: none"> เพื่อนำเสนอสถานการณ์เกี่ยวกับการ ประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือและ วางแผนงานโครงการประเมินการประเมิน เทคโนโลยีด้านสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> International Society of Technology Assessment of Health Care (ISTAHC) the International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA) Cochrane Collaborations

ช่วงเวลา	เหตุการณ์	วัตถุประสงค์	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
	สุขภาพในประเทศกำลังพัฒนา (สัมภาษณ์)		<ul style="list-style-type: none"> International Development Research Centre (IDRC)

ในปี พ.ศ. 2537 ได้มีการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อส่งเสริมการประเมินเทคโนโลยีในระบบสุขภาพสำหรับประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งสนับสนุนทุนโดยองค์การอนามัยโลกร่วมกับหน่วยงานระหว่างประเทศ เพื่อวางแผนจัดการอบรมการประเมินเทคโนโลยีให้กับประเทศกำลังพัฒนา ในการประชุมเพื่อจัดตั้งคณะทำงานดังกล่าวที่ประเทศเดนมาร์กในปีเดียวกัน มีผู้กำหนดนโยบายจาก 14 ประเทศเข้าร่วม เนื้อหาที่พิจารณาในการประชุมครั้งนั้นเป็นการทบทวนความจำเป็นโอกาส และจัดลำดับความสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพ หน้าที่และบทบาทขององค์กรที่เกี่ยวข้อง พัฒนาคู่มือการอบรมการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ รวมทั้งจัดหาสถาบันเพื่อให้ความรู้เรื่องการประเมินเทคโนโลยี

ต่อมาในปี พ.ศ. 2539 ได้มีการจัดประชุมระดับภูมิภาคเรื่องการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพของทวีปเอเชีย ครั้งที่ 1 ที่ กรุงกัวลาลัมเปอร์ ประเทศมาเลเซีย ซึ่งเป็นร่วมมือระหว่างประเทศในทวีปเอเชียกับหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ Council on Health Research for Development (COHRED), International Society of Technology Assessment of Health Care (ISTAHC), International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA), International Development Research Centre (IDRC) และ Cochrane Collaborations โดยได้มีการนำเสนอประเด็นเกี่ยวกับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพและระบบบริการสุขภาพของแต่ละประเทศ ระหว่างการประชุมดังกล่าวมีการริเริ่มจัดตั้งเครือข่ายที่เรียกว่า Special interest Group (SPIG) เพื่อการทําร่วมกัน นอกจากนี้ ผู้แทนประเทศไทยได้รับตำแหน่งเป็นผู้ประสานงานการจัดประชุมระดับภูมิภาคเอเชียเรื่องการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพครั้งต่อไป ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ชี้ว่า ผู้แทนประเทศไทยท่านนั้นได้เข้าไปมีส่วนร่วมโดยอาศัยเครือข่ายส่วนบุคคล โอกาส และมีความสนใจที่จะผลักดันให้เกิดการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเป็นอย่างมาก

ในปีเดียวกันได้มีการนำเสนอเรื่องการบริหารจัดการเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการประชุมวิชาการประจำปีของ สวรส. พ.ศ. 2539 ว่าประเทศไทยควรจะหามาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการขยายตัวของเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ไม่เหมาะสม ซึ่งนอกจากจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการรักษาพยาบาลแล้วยังเป็นภาระทางเศรษฐกิจ โดยมีข้อเสนอแนะให้เร่งดำเนินการดังนี้

- สร้างความร่วมมือในการวางแผนทรัพยากรสาธารณสุขเพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่าและลดความซ้ำซ้อนของการลงทุนในอนาคต
- ส่งเสริมให้มีการแข่งขันภายในกรอบที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการให้บริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบบริการของภาครัฐ ควรสร้างระบบให้เกิดความตระหนักในต้นทุนทั้งหมดที่เกิดขึ้นกับสถานพยาบาล
- ลดแรงจูงใจทางการเงินที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลแบบ fee-for-service

- จัดตั้งองค์กรประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อเป็นสะพานเชื่อมต่อการนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์ไปเป็นพื้นฐานของการตัดสินใจ
- ส่งเสริมให้ผู้ให้บริการนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติร่วมกับกระบวนการปรับปรุงคุณภาพ ที่สำคัญคือ จะต้องมีการตั้งคำถามในมุมมองของสังคมต่อการใช้เทคโนโลยีต่างๆ อยู่ตลอดเวลา (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2539)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องชี้ให้เห็นพัฒนาการและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประเมินเทคโนโลยีว่าในระยะแรกควรมีลักษณะดังนี้

- (1) การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและความรู้เรื่องการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เป็นการนำเสนอในการประชุมระดับชาติและนานาชาติ เพื่อให้ผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร นักวิชาการ แพทย์ และบุคลากรทางสาธารณสุขทั้งในภาครัฐและเอกชน ร่วมกันรับรู้ถึงปัญหาและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งได้มีการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขในสถาบันการศึกษาเป็นแบบบูรณาการ
- (2) มาตรการด้านการจัดการเพื่อจัดตั้งและพัฒนาโครงการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพโดยการสร้างและพัฒนาศักยภาพนักวิจัยให้มีความรู้เรื่องการประเมินเทคโนโลยี จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานระหว่างต่างประเทศเข้ามามีการสนับสนุนทางวิชาการ ควบคู่ไปกับศึกษาวิจัยเพื่อประเมินเทคโนโลยีอย่างเป็นระบบ รวมทั้งมีการสร้างเครือข่ายเพื่อส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม ซึ่งต้องอาศัยแรงผลักดันจากกลุ่มหรือหน่วยงานวิชาการที่จะทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายอย่างต่อเนื่องและจริงจัง
- (3) เงินทุนสนับสนุนการจัดตั้งและพัฒนาโครงการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ได้จาก สวรส. และบางส่วนมาจากหน่วยงานจากต่างประเทศ
- (4) ปรากฏว่ามีการกล่าวถึงการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ในนโยบายระดับชาติ ได้แก่ แผนพัฒนาการสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 ซึ่งสะท้อนหลักการและเหตุผล รวมทั้งความจำเป็นที่จะต้องนำกระบวนการประเมินทางเศรษฐศาสตร์มาใช้เป็นมาตรการหนึ่งในการแก้ไขปัญหาการสั่งใช้ การกระจาย และจริยธรรมในการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ

กล่าวโดยสรุป ในระยะแรกนี้ หน่วยงานและนักวิชาการเริ่มมีตระหนักถึงปัญหาจากการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพอย่างไม่สมเหตุผล ทำให้เกิดความคิดที่จะหาวิธีการจัดการปัญหาที่มีประสิทธิภาพซึ่งรวมทั้งการประเมินเทคโนโลยีอย่างเป็นระบบ เพื่อนำผลการประเมินมาใช้ในเชิงนโยบาย นอกจากนี้ ยังมีความพยายามในการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างผู้กำหนดนโยบายและนักวิชาการทั้งภายในประเทศและต่างประเทศเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และร่วมกันดำเนินการศึกษาวิจัย อย่างไรก็ตาม การดำเนินกิจกรรมดังกล่าวอยู่ในวงจำกัด และแนวคิด

หลักการ ตลอดจนองค์ความรู้ด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทยยังไม่เป็นที่แพร่หลาย

3.2 ระยะที่สอง การจัดตั้งและพัฒนางานองค์กรเพื่อทำหน้าที่ประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ อย่างเป็นรูปธรรม (พ.ศ.2540 – 2549)

ภายหลังจากที่ประเทศไทยประสบกับสภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจในปี พ.ศ.2540 ซึ่งอยู่ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทยเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและได้รับความสนใจจากส่วนราชการและสถาบันการศึกษาเพิ่มมากขึ้น หากแต่แหล่งข้อมูลในเรื่องนี้มีอยู่อย่างจำกัด ขาดฐานข้อมูลสำหรับค้นคว้า การเก็บสถิติการกระจายของเทคโนโลยีด้านสุขภาพยังไม่สมบูรณ์ อย่างไรก็ตาม มีหลักฐานบ่งชี้ว่า มีความไม่เสมอภาคในการเข้าถึงเทคโนโลยีฯ ของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเทคโนโลยีและบริการสุขภาพที่มีราคาแพง เช่น เครื่อง CT scan (วงเดือน จินดาวัฒนะ, ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย, & วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, 2544), การผ่าตัดคลอดบุตรเกินความจำเป็น (ยศ ตีระวัฒนานนท์, ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย, จงกล เลิศเชียรธำรง, & วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, 2545), การฟอกเลือดสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (วิรัช เกษมทรัพย์, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, & สุวรรณามูเก็ม, 2544) ทั้งๆ ที่ในสถานการณ์ดังกล่าว การประเมินเทคโนโลยีทั้งก่อนและหลังการอนุญาตให้นำมาใช้ในประเทศนับว่าเป็นกลไกที่จำเป็นอย่างยิ่งเพื่อที่จะทำให้ประชาชนได้รับการรักษาพยาบาลด้วยวิธีการที่มีประสิทธิผล ปลอดภัย และเป็นการใช้ทรัพยากรของระบบสุขภาพอย่างคุ้มค่า

การให้การสนับสนุนโดยหน่วยงานระหว่างประเทศเพื่อพัฒนาการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศกำลังพัฒนาได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2540 ได้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้แก่ บังกลาเทศ มัลดีฟส์ พม่า ภูฏาน เนปาล อินเดีย อินโดนีเซีย ศรีลังกา และไทย ซึ่งทุกประเทศต่างประสบปัญหาการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ฟุ่มเฟือย ในที่ประชุมครั้งนั้นได้มีการให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในประเด็นดังต่อไปนี้

- สร้างความตระหนักเกี่ยวกับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร แพทย์ อุตสาหกรรม และสาธารณชนทั่วไป
- ส่งเสริมการประเมินเทคโนโลยีในนโยบายด้านสุขภาพ
- การอบรมเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากร
- พัฒนาแหล่งข้อมูลการประเมินเทคโนโลยี เช่น สื่อ คน และทุน
- สร้างเครือข่ายการประเมินเทคโนโลยีทั้งในและนอกประเทศ
- การกระจายข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

■ การจัดตั้งหน่วยงานระดับภูมิภาค

การสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลกในการจัดทำคู่มือ การเผยแพร่ข้อมูลและให้ความรู้เกี่ยวกับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ รวมทั้งการจัดตั้งเครือข่ายในระดับภูมิภาคในระยะนี้เป็นการจุดประกายความคิดที่จะจัดให้มีองค์กรที่ทำหน้าที่ประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ซึ่งเห็นผลอย่างชัดเจนในปี พ.ศ. 2540 เมื่อมีนักวิชาการจากโรงเรียนแพทย์ท่านหนึ่งได้จัดทำโครงการวิจัยเรื่องระบบกลไกการจัดการตั้งองค์กรประเมินเทคโนโลยีในประเทศไทยเสนอต่อ สวรส. โดยกล่าวถึงข้อมูลที่ได้จากการจัดประชุมระดมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 ท่านจากหน่วยงานระดับปฏิบัติการและระดับนโยบาย (Jonsson E & Chalaprawat M, 1997) ซึ่งสรุปได้ดังนี้

- *สภาพพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ* การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพจะมีบทบาทสำคัญในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้การจัดสรรและใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- *กระทรวงสาธารณสุข* จำเป็นต้องมีการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพอย่างเป็นทางการในระดับชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเทคโนโลยีที่มีราคาแพงและมีการลงทุนสูง กระทรวงจะต้องควบคุมการใช้เทคโนโลยีโดยใช้กฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพและการให้ข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ในขณะที่มีการพัฒนาระบบการประคุณภาพโรงพยาบาล การจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม และทบทวนการจัดการด้านการเงินการคลังของระบบสุขภาพ การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพต้องมีหน่วยปฏิบัติการที่ประกอบด้วยนักวิจัยจากหลายฝ่าย โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ มีกลไกดำเนินการอย่างปราศจากอคติและพยายามผลักดันผลงานวิจัยไปสู่นโยบายของรัฐบาล นอกจากนี้ ควรจะเชิญแพทย์สภา ราชวิทยาลัย และโรงพยาบาลเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม ทั้งนี้ โดยอาศัยงบประมาณจากรัฐบาล ในอนาคตการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพอาจจะเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรในโรงเรียนแพทย์ หลักสูตรอบรมหลังปริญญา ตลอดจนเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนการสอนในเรื่องระเบียบวิธีวิจัยและเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข
- *สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา* การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพควรครอบคลุมยา เครื่องมือแพทย์ และผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพอื่นๆ ก่อนการอนุญาตให้จำหน่ายในท้องตลาด แต่ทางสำนักงานฯ ยังขาดผู้เชี่ยวชาญด้านนี้ รวมทั้งยังเห็นควรให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติขึ้นมากำกับดูแล โดยอาศัยการเรียนรู้จากประสบการณ์ของประเทศที่พัฒนาแล้ว มีการจัดอบรมเผยแพร่แนวคิดหลักการ และความรู้เรื่องการประเมินเทคโนโลยี ทางสำนักงานฯ ยินดีที่จะยอมรับผลการศึกษาการประเมินเพื่อประกอบการตัดสินใจในเรื่องที่อยู่ในอำนาจความรับผิดชอบ

- มหาวิทยาลัย มีความตระหนักในเรื่องการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพและการนำไปใช้ในทางปฏิบัติ โดยมีกลุ่มนักวิชาการและเครือข่ายการทำงาน รวมทั้งการใช้ระเบียบวิธีวิจัยทางวิทยาศาสตร์ แต่การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพยังมีข้อจำกัดในเรื่องความหมาย การให้ความรู้ต่อสาธารณะ และผู้ประกอบการ นอกจากนี้ โครงการประเมินฯ ต้องสามารถขับเคลื่อนด้วยตนเอง
- ศูนย์เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวิเคราะห์ต้นทุน-ประสิทธิผล ควรจัดการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มทักษะในด้านการประเมินทางเศรษฐศาสตร์ ในอนาคตโรงพยาบาลควรจะสามารถในการประเมินฯ โดยปรับกระบวนการให้เหมาะสมกับบริบทของท้องถิ่น และมีการนำผลการประเมินไปใช้
- สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพมีความหมายที่กว้าง ในขณะที่ กระบวนการประเมินเทคโนโลยีในองค์กรและสถาบันต่างๆ ยังมีความหลากหลาย แต่สถาบันฯ เชื่อว่าไม่เป็นปัญหาเนื่องจากทุกหน่วยงานต่างเห็นประโยชน์ของการวิจัยด้านนี้ การพัฒนาการประเมินเทคโนโลยีต้องใช้เวลาและทรัพยากร รวมทั้งต้องการการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมของวิชาชีพ ตลอดจนต้องมีความร่วมมือจากต่างประเทศในการจัดตั้งองค์กรนี้ การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพจะมีส่วนช่วยในการแก้ปัญหา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการปฏิรูประบบสุขภาพ การจัดตั้งองค์กรในระดับชาติเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการนำหลักวิชาด้านเศรษฐศาสตร์และนโยบายสุขภาพมาใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย

ความคิดเห็นจากหน่วยงานที่กล่าวข้างต้นชี้ว่าจำเป็นต้องมีการจัดตั้งองค์กรระดับชาติขึ้นในประเทศไทย โดยให้มีบทบาทและภารกิจที่ชัดเจนในการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข และมีการนำข้อมูลสารสนเทศที่ได้จากการประเมินไปใช้อย่างเหมาะสม โดยองค์กรดังกล่าวอาจเป็นส่วนหนึ่งของสภาสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ เพื่อสร้างกลไกทางวิชาการที่เข้มแข็งในระดับชาติ นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางในการดำเนินงานดังนี้

1. ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการพัฒนากระบวนการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยอาศัยการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางวิชาการ มีการประสานงานที่สอดคล้องกับกิจกรรมอื่นๆ ของระบบสุขภาพ และได้รับการยอมรับและสนับสนุนจากฝ่ายการเมืองและสาธารณะ
2. จัดให้มีกลไกการจัดการด้านการเงิน โดยจัดให้มีการเชื่อมโยงชัดเจนระหว่างการจัดสรรงบประมาณค่าใช้จ่าย และทรัพยากรกับการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข
3. สร้างความเข้มแข็งทางวิชาการ มีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และระเบียบวิธีวิจัยสังเคราะห์ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง มีกลไกในการแลกเปลี่ยนความรู้ และความร่วมมือทางด้านต่างๆ

กับเครือข่ายทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งจะทำให้นักวิชาการที่มีความรู้ความสามารถและความชำนาญในสาขาที่เกี่ยวข้องกับการประเมินเทคโนโลยีฯ เช่น ด้านระบาดวิทยาคลินิก เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข สังคมศาสตร์สุขภาพ มีจำนวนเพียงพอต่อความต้องการ

4. สนับสนุนให้มีการสร้างเครือข่ายและประสานงานระหว่างองค์กร และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข

ในส่วนของผู้ใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพตั้งแต่ปัจเจกบุคคลไปจนถึงองค์กรในระดับต่างๆ ก็มีความต้องการให้มีการประเมินเทคโนโลยีฯ เพื่อประกอบการตัดสินใจ รวมทั้งบางรายมีความต้องการที่จะดำเนินการประเมินเทคโนโลยีฯ ด้วยตนเอง (มนต์ชัย ชาติประวรัตน์, 2543) ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แสดงให้เห็นว่า มีการทบทวนแนวคิดและวิธีการจัดตั้งองค์กรเพื่อประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทยมาเป็นเวลานานแล้ว หากแต่ผลที่ได้จากการศึกษาเหล่านี้ยังไม่สมบูรณ์ เนื่องจากมีการยกเลิกโครงการกลางคัน และเป็นเอกสารงานวิจัยที่ไม่ได้รับการเผยแพร่ จึงทำให้การเข้าถึงข้อมูลที่สำคัญเหล่านี้เป็นไปได้ยาก (ตารางที่ 2)

ข้อมูลล่าสุดจากรายงานของ Tarn และคณะ (2008) แสดงให้เห็นว่า การศึกษาด้านเภสัชเศรษฐศาสตร์ในประเทศไทยยังอยู่ในระยะเริ่มต้น ถึงแม้ว่าบางหน่วยงาน เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะเล็งเห็นถึงความจำเป็นของงานวิจัยสาขานี้ แต่ก็ไม่มีนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจกำหนดนโยบายอย่างกว้างขวาง ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว จะต้องทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้กำหนดนโยบายสุขภาพระดับประเทศ ผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพ และนักวิชาการสาขาที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเหตุผลความจำเป็น หลักการ วิธีการ และการประยุกต์ใช้เภสัชเศรษฐศาสตร์ในการกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติในการบำบัดรักษาโรค รายงานฉบับนี้ ยังได้กล่าวถึงสถานการณ์แวดล้อมในระบบสุขภาพในปัจจุบันที่เอื้อต่อการพัฒนาการใช้ประโยชน์จากเภสัชเศรษฐศาสตร์ในการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพมากขึ้นกว่าแต่ก่อน ซึ่งเป็นที่มาของการจัดตั้งโครงการประเมินเทคโนโลยีฯ และนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program, HITAP) ขึ้น โดยหวังว่าจะเป็นหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาต่อไปเป็นสถาบันที่ช่วยให้ข้อมูลหลักฐานที่เป็นประโยชน์ในการจัดสรรทรัพยากรและการลงทุนในระบบสุขภาพของประเทศต่อไป

ตารางที่ 2 เหตุการณ์สำคัญในระยะของการจัดตั้งและพัฒนางค์กรเพื่อทำหน้าที่ประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม (พ.ศ. 2540-2549)

ช่วงเวลา	เหตุการณ์	วัตถุประสงค์	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
2540-2544	แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับ ที่ 8 แผน/โครงการสาขาการพัฒนา ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีด้าน สาธารณสุขและในสาขาการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (คณะกรรมการ อำนวยการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข, 2539)	เน้นให้คนเป็นทั้งผู้รับประโยชน์ และเป็น ผู้พัฒนาสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และ ชุมชนโดยมีระบบบริหารจัดการสาธารณสุข ที่ชัดเจน ส่งเสริมการกระจายอำนาจ ประสานการดำเนินงานระหว่างภาครัฐ เอกชนให้ประชาชน องค์กรชุมชน ในทุก ระดับให้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการ ตัดสินใจ กำหนดทิศทาง และบริหารการ สาธารณสุขของท้องถิ่น	<ul style="list-style-type: none"> ● สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ● สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ● กรมการแพทย์ ● กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ● องค์กรเภสัชกรรม
2540	การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง "Technology Assessment in Health Care" ประเทศไทย (Tomson G & Sundbom R, 1999)	<ul style="list-style-type: none"> ● เพื่อเพิ่มทักษะผู้เข้าร่วมอบรมจาก ประเทศต่างๆ ในแถบเอเชียตะวันออกเฉียง ใต้เกี่ยวกับแนวคิดและการประเมิน เทคโนโลยีการดูแลสุขภาพ ● เพื่อส่งเสริมการประเมินเทคโนโลยีใน นโยบายด้านสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> ● the South-East Asia Region of World Health Organization ● the Health System Research Institute
2540	การพัฒนาแบบเสนอโครงการวิจัยระบบ กลไกการจัดการตั้งองค์กรประเมิน เทคโนโลยีในประเทศไทย (Jonsson E & Chalaprawat M, 1997)	เพื่อให้เกิดการจัดตั้งองค์กรการประเมิน เทคโนโลยีทางการแพทย์ และสาธารณสุข และมีการนำข้อมูลสารสนเทศไปใช้อย่าง เหมาะสม และ เพื่อสร้างกลไกทางวิชาการที่ เข้มแข็งในระดับชาติ	<ul style="list-style-type: none"> ● สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ● Swedish Council on Technology Assessment in Health Care (SBU)

ช่วงเวลา	เหตุการณ์	วัตถุประสงค์	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
	การจัดประชุมการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพระดับภูมิภาคของทวีปเอเชีย ครั้งที่ 2	<ul style="list-style-type: none"> • เพื่อรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินการเรื่อง HTA • เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือและวางแผนงานโครงการประเมิน HTA 	<ul style="list-style-type: none"> • International Society of Technology Assessment of Health Care (ISTAHC) • the International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA) • Cochrane Collaborations • International Development Research Centre (IDRC) • สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
	หลักสูตรปริญญาโทเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (สัมภาชน์)	<ul style="list-style-type: none"> • เพื่อสร้างองค์ความรู้และการวิเคราะห์เศรษฐศาสตร์ • เพื่อฝึกอบรมทักษะทางเศรษฐศาสตร์ 	คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2542	รายงานโครงการประเมินเทคโนโลยี และการประกันสังคมในประเทศไทย (Technology Assessment and Social Security in Thailand Project: TASSIT) ระยะที่ 2 (Tomson G & Sundbom R, 1999)	เพื่อขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมไทย ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการเพิ่มประสิทธิภาพ ความเท่าเทียม และคุณภาพการบริการที่ขึ้นอยู่กับข้อมูลหลักฐาน ค่านิยมและวัฒนธรรมไทย	<ul style="list-style-type: none"> • สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข • หน่วยงานจากประเทศสวีเดน ได้แก่ the Division of International Health : IHCAR), Karolinska Institute, the Swedish Council on Technology Assessment in Health Care (SBU) และ the Swedish Institute for Health Services Development (Spri)
	โครงการประเมินเทคโนโลยีการดูแลสุขภาพ: ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาและกลไกสำหรับประเทศ เพื่อประกอบการพิจารณาประเด็นในการปฏิรูประบบสุขภาพ (มนต์ชัย ชาลาประวรรค์, 2543)	<ul style="list-style-type: none"> • เพื่อจัดตั้งองค์กรประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ และสาธารณสุข • เพื่อให้มีการนำข้อมูลสารสนเทศไปใช้อย่างเหมาะสม 	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ช่วงเวลา	เหตุการณ์	วัตถุประสงค์	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
	การจัดทำบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 (คณะกรรมการโครงการศึกษาวิเคราะห์ระบบยาของประเทศไทย, 2545)	<ul style="list-style-type: none"> คัดเลือกยาจำเป็นที่ต้องใช้ในสถานพยาบาลระดับต่างๆ โดยให้ครอบคลุมตัวย่างกว้างขวาง เพื่อให้สอดคล้องกับการนำไปอ้างอิงในการเบิกจ่ายค่ายาในโครงการประกันสุขภาพต่างๆ 	คณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ
2544	การประชุมระดมสมองในกลุ่มนักวิชาการด้านเภสัชเศรษฐศาสตร์ (อย่างไม่เป็นทางการ) (สัมภาษณ์)	เพื่อวางกรอบในการศึกษาด้านเภสัชเศรษฐศาสตร์ หาจุดแข็งจุดอ่อนของการวิจัยในประเทศไทย	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
2545-2549	แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 -ยุทธศาสตร์หลักที่ 2 คือ การสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีองค์กรรับผิดชอบในการประเมินและรับรองคุณภาพสถานบริการสุขภาพ ประเมินประสิทธิภาพประสิทธิผลของเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข และยุทธศาสตร์หลักที่ 5 คือการบริหารจัดการความรู้และภูมิปัญญาเพื่อสุขภาพ โดยการสร้างหลักประกันให้เกิดการใช้ความรู้ในการบริหารจัดการระบบสุขภาพ เพื่อให้การตัดสินใจและดำเนินนโยบายเป็นไปอย่างใช้หลักฐานข้อมูลทางวิชาการ	เพื่อวางยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพของชาติให้มีความชัดเจน โดยกำหนดวิสัยทัศน์ และยุทธศาสตร์ที่จะชี้นำทิศทางการพัฒนาสุขภาพ	ไม่มีการระบุหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ช่วงเวลา	เหตุการณ์	วัตถุประสงค์	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
	เป็นพื้นฐานในการบริหารจัดการ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนา สุขภาพแห่งชาติ, 2544)		
2546	การจัดประชุมสัมมนาการประเมินเทคโนโลยี ทางการแพทย์ (สมเกียรติ โภชสิทธิ์, 2546; สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์, 2546)	เพื่อจัดทำแผนแม่บท 3 ครั้งในการกำหนด ยุทธศาสตร์ของหน่วยประเมินเทคโนโลยี ทางการแพทย์ กรมการแพทย์	หน่วยประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์
2547	ชุดโครงการวิจัยการศึกษาสถานการณ์การ ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ (สมเกียรติ โภช สิทธิ์, 2546)	เพื่อดำเนินการวิจัยตามภารกิจของหน่วย ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	หน่วยประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์
	การควบคุมกำกับเครื่องมือแพทย์ราคาแพง ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข (ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล, 2547)	เพื่อหาแนวทางในการควบคุมเครื่องมือ แพทย์ราคาแพง	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
	บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2547 (คณะกรรมการโครงการศึกษาวิเคราะห์ ระบบยาของประเทศไทย, 2545)	<ul style="list-style-type: none"> ● เพื่อให้การพิจารณาคัดเลือกยา กระทำ โดยใช้หลักฐานวิชาการที่เป็นปัจจุบัน มี เหตุผล มีความโปร่งใส มีหลักเกณฑ์ที่ อธิบายชี้แจงและเผยแพร่ต่อสาธารณชนได้ ● เพื่อให้บัญชียาหลักฯ ได้รับการปรับปรุง เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยข้อมูล และหลักฐานทางวิชาการที่ถูกต้องและ ทันสมัย ● เพื่อให้ปัญหาสุขภาพของคนไทยได้รับ การแก้ไขด้วยยาที่มีคุณภาพ ปลอดภัย มี 	คณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ

ช่วงเวลา	เหตุการณ์	วัตถุประสงค์	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ประสิทธิผลเกิดภราดรภาพ และความเสมอภาคระหว่างประชาชนกลุ่มต่างๆ <ul style="list-style-type: none"> ● เพื่อให้เป็นบัญชีรายการยาที่ต้องการใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนชาวไทย 	
2547	โครงการศึกษาทางเลือกเชิงนโยบายต่อภาวะโรค (Setting Priority Using Information on Cost Effectiveness: SPICE) (สัมภาษณ์)	เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้การประเมินทางเศรษฐศาสตร์กับกลุ่มภาวะโรค ร่วมกับการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยโดยการศึกษาระดับปริญญาเอก	<ul style="list-style-type: none"> ● The University of Queensland ● สำนักวิชาการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2548	การประชุมสัมมนาทั่วโลกในการจัดการเชิงนโยบายด้านการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ของประเทศไทย (ชาติรี บานชื่น, 2548)	เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและผลกระทบเกี่ยวกับการจัดการและการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์	กรมการแพทย์
2549	International Society for Pharmacoeconomics & Outcome Research (ISPOR) Thailand Chapter (สัมภาษณ์)	เพื่อเป็นสะพานแลกเปลี่ยนความรู้และผลงานวิจัยด้านเภสัชศาสตร์สาธารณสุขระหว่างนักวิจัย นักวิชาการ บุคลากรทางเวชปฏิบัติ และผู้ตัดสินใจเชิงนโยบาย	<ul style="list-style-type: none"> ● คณะเภสัชศาสตร์ ในมหาวิทยาลัยในภาครัฐ ● กระทรวงสาธารณสุข

ในปี พ.ศ. 2543 ก่อนการปฏิรูประบบสุขภาพได้มีการนำเสนอรายงานเรื่องการประเมินเทคโนโลยีการดูแลสุขภาพ: ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาและกลไกสำหรับประเทศไทย (มนต์ชัย ชาติลาประวรัตน์, 2543) ซึ่งได้สรุปปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพดังนี้

1. ไม่มีระบบที่เป็นทางการ และขาดการประสานความร่วมมือระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินเทคโนโลยี
2. การกำหนดชนิดของเทคโนโลยีที่นำมาประเมินเป็นไปอย่างไม่เป็นทางการ โดยกำหนดขึ้นเป็นการเฉพาะภายในหน่วยงานที่ทำการประเมินนั้นๆ
3. การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่มีอยู่แล้ว มีผู้สนใจน้อยกว่าการประเมินเทคโนโลยีใหม่ และเทคโนโลยีที่กำลังพัฒนา
4. ยาและอุปกรณ์แพทย์มีกระบวนการประเมินที่เข้มงวดกว่าหัตถการทางการแพทย์
5. เทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านการป้องกันโรค ได้รับความสนใจน้อยกว่าด้านการรักษาโรคมามาก
6. แหล่งเงินสนับสนุนการศึกษาการทดลองทางคลินิกยังมีไม่เพียงพอ
7. กิจกรรมการสร้างและสังเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับเทคโนโลยีด้านสุขภาพมีอยู่น้อยมาก
8. คุณภาพและความเหมาะสมของการศึกษาทางคลินิกและวรรณกรรมทางการแพทย์จากการศึกษาวิจัยในประเทศไทย โดยเฉพาะแหล่งข้อมูลปฐมภูมิสำหรับการสังเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศยังเป็นปัญหา

ข้อมูลข้างต้นสะท้อนว่าปัญหาที่เกิดขึ้นในยุคแรกยังคงต่อเนื่องมาในยุคที่สอง กล่าวคือ ยังไม่มีการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพอย่างจริงจังและเป็นระบบเกิดขึ้นในประเทศไทย นอกจากนี้ มีงานวิจัยชี้ว่าผู้กำหนดนโยบายและบุคลากรที่ควรจะใช้ผลจากการประเมินด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขเพื่อประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพทั้งในระดับชาติ ระดับโรงพยาบาล และระดับเวชปฏิบัติส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในสาขาที่เกี่ยวข้อง ขาดความไว้วางใจต่อวิธีการ และขาดการเข้าถึงแหล่งข้อมูล ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นผลจากความคาดหวังจากสังคม บริบทของสถาบันและหน่วยงาน ปัจจัยทางการเมือง และการเข้าถึงบริการสุขภาพ (Teerawattananon Y, 2006)

4. การวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับการพัฒนาการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทย

ผลหรือข้อค้นพบจากการวิเคราะห์สถานการณ์ (SWOT Analysis) เป็นปัจจัยนำเข้าไปที่สำคัญสำหรับการกำหนดกลยุทธ์ในการบริหารจัดการองค์กรภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคโลกไร้พรมแดน (Borderless World) หรือที่เรียกว่า “สังคมโลกาภิวัตน์” ซึ่งทำให้ปรัชญา แนวคิด กิจกรรมต่างๆ สามารถแพร่กระจายขยายขอบเขตได้อย่างรวดเร็วไปทั่วทุกมุมโลก ดังนั้นการที่องค์กรใดองค์กรหนึ่งไม่ว่าจะเป็นองค์กรในภาครัฐ เอกชน หรือประชาสังคม จะอยู่รอดและได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ผู้บริหารจะต้องเข้าใจสถานการณ์ทั้งภายในและภายนอกองค์กร รวมทั้งสามารถคาดการณ์แนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างถูกต้องแม่นยำเพื่อฉกฉวยโอกาสหรือเตรียมความพร้อมสำหรับภัยคุกคามที่อาจเกิดขึ้นกับองค์กร การวิเคราะห์จุดแข็ง (strengths) จุดอ่อน (weaknesses) โอกาส (opportunities) และภัยคุกคาม (threats) เพื่อทำความเข้าใจกับสถานการณ์แวดล้อมจึงมีความสำคัญและจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กรทุกประเภท

4.1 การวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ได้เคยมีการนำการวิเคราะห์สถานการณ์มาใช้ศึกษาการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทยเช่นที่ปรากฏในรายงานผลการประชุมสัมมนาเพื่อจัดทำแผนแม่บทการประเมินเทคโนโลยีของกรมการแพทย์ เมื่อวันที่ 11 มิถุนายน พ.ศ. 2546 (สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์, 2546) ในการประชุมดังกล่าวมีการนำเสนอผลการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวกับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทย ดังนี้

จุดอ่อน การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเป็นเรื่องใหม่ โครงสร้างขององค์กรยังไม่ชัดเจนการนำองค์ความรู้มารายงานเผยแพร่ยังมีน้อย ขาดทักษะการประเมิน การมีหลายหน่วยงานทำให้เกิดความซ้ำซ้อน และองค์กรระดับล่างต้องรับหลายคำสั่ง

จุดแข็ง มีองค์ความรู้เทคโนโลยีเฉพาะเรื่องอยู่มากพอสมควร แต่ยังขาดการรวบรวมและมีบางทัศนคติเห็นว่าควรเปรียบเทียบกับโรงเรียนแพทย์ เพื่อดูว่าจะเป็นจุดแข็งได้หรือไม่ อย่างไรก็ตาม กรมการแพทย์มีเครือข่ายสาธารณสุขทั่วประเทศ ทำให้เข้าถึงระดับล่าง หรือประชาชนได้มากกว่าหน่วยงานอื่น

โอกาส กิจกรรมการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพได้ถูกกำหนดว่าเป็นอำนาจหน้าที่ของกรมการแพทย์ในขณะเดียวกันก็มีนโยบายรองรับซึ่งทำให้รัฐต้องให้การสนับสนุน

อุปสรรค ผู้เกี่ยวข้องยังขาดความรู้เรื่องการประเมินยังเคยชินกับเทคโนโลยีเดิมๆ และวิธีการตัดสินใจในรูปแบบเก่า ดังนั้นจึงมีปัญหาว่าควรจะนำการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพมาใช้เมื่อใด และอย่างไร

นอกจากกรรมการแพทย์แล้วยังมีหน่วยงานอื่นที่ดำเนินการหรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับ การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เช่น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมสุขภาพจิต สำนักพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะ แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งที่ประชุมเห็นว่า กรรมการแพทย์ควรเป็นผู้นำในการดำเนินการ เนื่องจากมีความพร้อมหลายด้านที่จะประเมินเทคโนโลยีฯ ในระดับประเทศได้

ต่อมาในปี พ.ศ. 2548 ได้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับกลยุทธ์ในการจัดการเชิงนโยบายด้าน การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ของประเทศไทยภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการประชุมสัมมนา การสัมภาษณ์เชิงลึก และการอภิปราย ระดมสมองในกลุ่มนักวิชาการ ผู้บริหารของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน จากนั้น นำข้อมูลเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์สถานการณ์ (ชาตรี บานชื่น, 2548) ถึงแม้งานวิจัยดังกล่าว จะเน้นไปที่นโยบายและกลยุทธ์การจัดการ โดยไม่มีวัตถุประสงค์ที่จะวิเคราะห์สถานการณ์ เกี่ยวกับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพโดยตรงแต่ก็ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และสร้างความ เข้าใจในเรื่องการใช้เทคโนโลยีฯ ในประเทศไทยในหลายแง่มุม ผู้วิจัยจึงได้นำข้อสรุปมาเสนอไว้ ณ ที่นี้ ดังต่อไปนี้

ปัญหาอุปสรรค ในการจัดการด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้บรรลุเป้าหมายที่จะนำ เทคโนโลยีที่เหมาะสมสู่ประชาชนนั้น ไม่ใช่เรื่องง่าย มีปัญหาและอุปสรรคอยู่มากมาย

1. **ปัญหาอุปสรรคด้านการเมือง การปกครองและกฎหมาย** เท่าที่ผ่านมาปัจจัยทางการ เมืองนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดทิศทางการจัดการเทคโนโลยีทางการแพทย์ของประเทศ เป็นผลให้เกิดการจัดการที่บางครั้งไม่เป็นไปตามข้อมูลและเหตุผลความจำเป็น ดังจะเห็นได้จาก ตัวเลขการกระจายทรัพยากรสาธารณสุขในจังหวัดต่างๆ เมื่อเทียบกับจำนวนประชากรแล้ว แตกต่างกันมาก เป็นต้น นอกจากนี้ ตามกฎหมายการกระจายอำนาจ การจัดการด้าน สาธารณสุขเป็นเรื่องของท้องถิ่นซึ่งอาจจะเป็นอุปสรรคในการจัดการเทคโนโลยีทางการแพทย์ใน ภาพรวมเนื่องจากขาดความร่วมมือกันระหว่างท้องถิ่น

2. **ปัญหาอุปสรรคด้านเศรษฐศาสตร์** เทคโนโลยีทางการแพทย์ต้องอาศัยการลงทุนที่สูง และเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งอาจสูงกว่าการขยายตัวทางเศรษฐกิจของประเทศ จะเห็นได้ว่าประเทศที่ พัฒนาแล้ว การใช้จ่ายด้านสาธารณสุขจะอยู่ราวร้อยละ 6-10 ของรายได้ประชาชาติ ในช่วงเวลา ที่ประเทศมีการเติบโตทางเศรษฐกิจสูงมีปัญหาการใช้จ่ายเพิ่มที่มากเกินไปจนสมควร แต่เมื่อมีวิกฤต เศรษฐกิจดังที่ผ่านมาจะเกิดปัญหาตัดการลงทุนด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความจำเป็น เป็นอย่างมาก

3. **ปัญหาอุปสรรคด้านระบบการจ่ายเงิน** โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้จัด งบประมาณตามจำนวนประชากร ซึ่งรวมแล้วต่ำกว่าร้อยละ 2 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของ ประเทศ งบประมาณจำนวนดังกล่าวน่าจะเพียงพอสำหรับการจัดซื้อเทคโนโลยีทางการแพทย์ ชนิดใหม่ แต่อาจเพียงพอสำหรับการบำรุงรักษาเทคโนโลยีที่มีอยู่เดิมเท่านั้น จึง

จำเป็นต้องจัดสรรงบประมาณส่วนอื่นในการลงทุนด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสมต่อไป

4. **ปัญหาอุปสรรคด้านการตลาดและการแข่งขันระหว่างหน่วยงาน** หากยังมีแนวความคิดให้การบริการสุขภาพเป็นการค้าเสรีก็ย่อมมีการแข่งขันกันเพื่อให้เกิดผลกำไรและส่วนแบ่งทางตลาดสูงสุด การแข่งขันดังกล่าวเป็นอุปสรรคในการจัดการเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้เกิดความเหมาะสม ในภาครัฐก็มีการแข่งขันกันในลักษณะนี้ แม้จะไม่ใช่การแสวงหากำไร แต่เป็นการหาชื่อเสียงให้กับหน่วยงาน เช่น โรงเรียนแพทย์ทุกแห่งจะต้องมีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย รุ่นล่าสุด เพื่อการเรียนการสอน การวิจัย หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนยังขาดความร่วมมือระหว่างกันในการลงทุนและใช้เทคโนโลยีให้เกิดความประหยัดและคุ้มค่า

5. **ปัญหาอุปสรรคด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์** ประเทศไทยยังไม่สามารถผลิตหรือพัฒนาเทคโนโลยีขั้นสูงทางการแพทย์ได้ด้วยตนเอง ยังเป็นผู้นำเข้าเทคโนโลยีเช่นเดียวกับประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆ ยิ่งนับวันการลงทุนเพื่อการผลิตหรือพัฒนาเทคโนโลยีด้วยตนเองยิ่งต้องการทรัพยากรสูงขึ้นทั้งด้านเงินทุน ความรู้ และทรัพยากรคน ทำให้เกิดปัญหาในระยะยาวเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นเรื่อยๆ และต้องพึ่งพาเทคโนโลยีทางการแพทย์จากต่างประเทศต่อไป เทคโนโลยีทางการแพทย์เองก็มีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว อายุในวงชีวิตของเทคโนโลยีมีวงชีวิตสั้นลง มีการตก รุ่น ล้าสมัย และเกิดมีเทคโนโลยีใหม่มาทดแทนอย่างรวดเร็วทำให้การประเมินและการคาดการณ์เป็นไปด้วยความไม่แน่นอน

6. **ปัญหาอุปสรรคด้านกำลังคน** การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์มีความเกี่ยวข้องกับใกล้ชิดกับบุคลากรที่มีความสามารถและทักษะที่สามารถที่จะใช้เทคโนโลยีนั้นได้ ปัญหาความขาดแคลนกำลังคนทั้งในด้านจำนวนและทักษะความสามารถในการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์จะเป็นอุปสรรคอย่างยิ่งในการจัดการให้เกิดการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม

7. **ปัญหาอุปสรรคด้านวัฒนธรรมและความเชื่อ** วัฒนธรรมและความเชื่อของทั้งประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์เองทำให้เกิดความเบี่ยงเบนการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เป็นปัญหาได้ ทำให้เกิดอุปสงค์ที่เบี่ยงเบนรวมทั้งทำให้เกิดการตอบสนองในแนวทางที่ไม่เหมาะสมได้

โอกาส แม้จะมีปัญหาอุปสรรคหลายประการที่อาจมีผลต่อระบบการจัดการเทคโนโลยีทางการแพทย์ดังที่กล่าวมาแล้ว แต่ก็ยังมีปัจจัยหลายอย่างที่สามารถเกื้อหนุนให้เกิดระบบการจัดการเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้เกิดขึ้นได้

1. **โอกาสด้านการเมือง** นโยบายการพัฒนาประเทศเป็น Medical Hub of Asia ส่งผลให้มีการลงทุนด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะภาคเอกชน หากมีการบริหารจัดการที่ดี จะทำให้สามารถทำให้เกิดการลงทุนที่คุ้มค่าและมีประสิทธิภาพได้ ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีการพัฒนากำลังคนให้เพียงพอและเหมาะสม พัฒนาเครือข่ายบริการที่มีคุณภาพ เป็นโอกาสให้สามารถดำเนินการจัดระบบจัดการเทคโนโลยีให้สอดคล้องกับการพัฒนาดังกล่าวและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อระบบสุขภาพของ

ประเทศในภาพรวม นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแม้จะทำให้มีปัญหาด้านงบประมาณ แต่ก็ทำให้บุคลากรผู้ให้บริการคำนึงถึงประสิทธิภาพการลงทุน และการใช้เทคโนโลยีอย่างคุ้มค่า ยิ่งขึ้นกว่าเดิม

2. *โอกาสด้านเศรษฐศาสตร์* ประเทศมีปัญหาด้านการลงทุนในเทคโนโลยีทางการแพทย์ ในช่วงเศรษฐกิจเติบโตสูง กล่าวคือมีการลงทุนมากเกินไปและไม่คุ้มค่า ในทางตรงกันข้าม ในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจ กลับมีการลงทุนที่น้อยเกินไป ปัจจุบันประเทศไทยเริ่มฟื้นตัวและมีการขยายตัวทางเศรษฐกิจที่ดีขึ้นน่าจะเป็นโอกาสที่ดีที่จะลงทุนด้านการจัดการเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้มีทิศทางที่ชัดเจนและเหมาะสม

3. *โอกาสด้านสังคม* ปัจจุบันประชาชนมีความตื่นตัวด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้นและต้องการบริการสุขภาพที่ดีเป็นแรงกดดันให้เกิดการบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนที่อาศัยเทคโนโลยีทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น ซึ่งต้องการการบริหารจัดการที่ดีจึงจะเกิดประสิทธิภาพขึ้น ในระดับองค์กรผู้ให้บริการและภายในระบบสุขภาพโดยรวม

4. *โอกาสด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ* เทคโนโลยีสารสนเทศทำให้ทั้งประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์เข้าถึงข้อมูลต่างๆได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวาง เกิดข้อมูลและความรู้ในการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ถูกต้องกับความเป็นจริงมากยิ่งขึ้น ตลอดจนเทคโนโลยีสารสนเทศก็ทำให้เกิดการจัดการเทคโนโลยีทางการแพทย์แบบใหม่ๆ มากยิ่งขึ้น

4.2 การวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทย: กรณีศึกษาโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

ที่กล่าวมาแล้วข้างต้นเป็นการวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับการประเมินและการจัดการเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทยซึ่งเป็นผลจากการทบทวนวรรณกรรม ในการศึกษาวิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์เพิ่มเติม โดยกำหนดประเด็นที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการจัดตั้งและพัฒนาหน่วยงานเพื่อทำหน้าที่ประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ในการประชุมเมื่อวันที่ 21 สิงหาคม พ.ศ. 2550 มีผู้เชี่ยวชาญจากกระทรวงสาธารณสุข 2 ท่าน จากมหาวิทยาลัย 2 ท่าน และนักวิจัยของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program, HITAP) 5 คนเข้าร่วมอภิปรายแสดงความคิดเห็น ในช่วงแรกนักวิจัยได้นำเสนอรายงานผลการวิจัยเบื้องต้น หลังจากนั้นผู้เข้าประชุมได้ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดตั้งและพัฒนาองค์กรประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในบริบทของประเทศไทย รวมทั้งวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และปัจจัยคุกคาม โดยใช้โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพเป็นกรณีศึกษา ซึ่งสรุปได้ตามตารางที่ xx

ตารางที่ xx: ผลการวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทย โดยใช้โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program, HITAP) เป็นกรณีศึกษา

	สถานการณ์ภายในองค์กร	สถานการณ์ภายนอกองค์กร
	จุดแข็ง	โอกาส
เชิงบวก	S.1 HITAP มีนักวิจัยและบุคลากรจากสหสาขาวิชา ได้แก่ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ สื่อสารมวลชนและการประชาสัมพันธ์ ซึ่งทำให้เกิดผลดีต่อการดำเนินการวิจัยของ HITAP และการกำหนดกลยุทธ์เพื่อให้มีการนำผลการประเมินไปสู่การเปลี่ยนแปลงนโยบายและการปฏิบัติ	O.1 ในปัจจุบันองค์กร/หน่วยงานจากภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข มีความต้องการใช้ข้อมูลการวิจัยของ HITAP เพื่อประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย เช่น การที่รัฐบาลมีนโยบายลงทุนในการให้บริการสุขภาพแก่ชาวต่างประเทศ รวมทั้งกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเน้นการส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ การพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างรวดเร็ว การผลิตสินค้าด้านสุขภาพออกจำหน่ายในท้องตลาด และการที่ประเทศไทยมีกำลังซื้อผลิตภัณฑ์เหล่านี้มากพอสมควร จึงเป็นเป้าหมายทางการตลาดของบริษัทข้ามชาติ นอกจากนี้ ยังมีข้อจำกัดด้านงบประมาณในระบบสุขภาพของประเทศ ทำให้ HITAP มีโอกาสที่จะแสดงความสามารถด้านการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินเทคโนโลยีดังกล่าว
	S.2 HITAP มีฐานะเป็นหน่วยงานอิสระอยู่นอกระบบราชการ สามารถกำหนดขั้นตอนการบริหารจัดการในลักษณะที่ทำให้มีความคล่องตัวและทำงานได้อย่างรวดเร็ว	
	S.3 HITAP มีกลยุทธ์ที่จะสร้างเครือข่ายการทำงานวิจัยกับองค์กรด้านวิชาการที่หลากหลาย ทำให้ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างกว้างขวาง ซึ่งส่วนหนึ่งช่วยบรรเทาปัญหาการขาดแคลนนักวิจัยของ HITAP ไปได้มาก	
	S.4 ในระยะ 3 ปีแรกของการก่อตั้ง HITAP ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณอย่างเพียงพอจากองค์กรผู้ให้ทุนทั้ง 4 องค์กร รวมทั้งยังมีความสามารถในการแสวงหาทุนวิจัยส่วนหนึ่งได้ด้วยตนเอง	
	S.5 ข้อมูลการวิจัยเกี่ยวกับประเมินของ HITAP ที่เน้นกระบวนการประเมินอย่างเป็นระบบ ใช้วิธีการที่น่าเชื่อถือ และสอดคล้องกับหลักการที่เป็นที่ยอมรับในระดับสากล จะเป็นโอกาสในการสร้างความร่วมมือกับองค์กรและหน่วยงานทั้งในภาครัฐและเอกชนระดับชาติและนานาชาติ รวมถึงประชาชนทั่วไป	
	จุดอ่อน	ปัจจัยคุกคาม
เชิงลบ	W.1 HITAP มีบุคลากรไม่เพียงพอเมื่อ	T.1 การที่ผลงานวิจัยและข้อเสนอเชิงนโยบายของ

<p>เปรียบเทียบกับความต้องการการประเมินฯ จึงทำให้ไม่สามารถดำเนินการศึกษาวิจัยให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้</p> <p>W.2 ในระยะเริ่มก่อตั้ง HITAP ยังไม่มีผลงาน จึงไม่เป็นที่รู้จักและไม่ได้รับความเชื่อถือจากผู้มีส่วนได้-ส่วนเสียจากการประเมินฯ เช่น ผู้กำหนดนโยบายสุขภาพ สถาบันด้านวิชาการ ผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ประกอบการธุรกิจในภาคเอกชน และประชาชนทั่วไป</p> <p>W.3 บุคลากรของ HITAP ส่วนหนึ่งเป็นข้าราชการที่ขอยืมตัวจากหน่วยงานต่างๆ ส่วนหนึ่งเป็นนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาที่ทำงานวิจัยให้แก่โครงการฯ โดยถือเป็นวิทยานิพนธ์โครงการฯ จะขาดแคลนบุคลากรอย่างรุนแรง หากไม่สามารถหาบุคลากรมาเพิ่มเติม เมื่อครบกำหนดขอยืมตัวข้าราชการหรือนักศึกษาสำเร็จการศึกษา</p>	<p>HITAP อาจขัดต่อผลประโยชน์ของผู้ประกอบการธุรกิจ ผู้กำหนดนโยบาย และผู้ประกอบวิชาชีพบางรายนั้น มีโอกาสที่จะทำให้เกิดผลกระทบด้านลบต่อโครงการฯ</p> <p>T.2 บุคลากรของ HITAP ที่มีความเชี่ยวชาญด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและเภสัชเศรษฐศาสตร์ซึ่งนับว่าเป็นสาขาที่ขาดแคลนในประเทศไทย เป็นที่ต้องการของบริษัทเอกชนหรือหน่วยงานวิจัยอื่นๆ ซึ่งสามารถเสนอผลตอบแทนสูงกว่า ในอนาคต HITAP อาจสูญเสียบุคลากรเหล่านี้ไป</p> <p>T.3 เทคโนโลยีด้านสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจนทำให้ความเชี่ยวชาญที่บุคลากรของ HITAP มีอยู่ในปัจจุบันไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านวิชาการได้ทั้งหมด</p> <p>T.4 ในปัจจุบันนโยบายในการสร้างความเป็นสถาบันให้แก่ HITAP ยังไม่ชัดเจน และมีความเป็นไปได้ที่ความเปลี่ยนแปลงภายในกระทรวงสาธารณสุขในอนาคตอาจส่งผลกระทบต่อทิศทางการดำเนินการ หรือแม้แต่ความยั่งยืนของ HITAP ความไม่แน่นอนนี้ในระยะยาวอาจทำลายความมั่นใจของบุคลากรที่จะสมัครเข้าร่วมงาน หรือบุคลากรที่ทำงานกับ HITAP อยู่ในปัจจุบัน</p>
--	--

5. อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การศึกษานี้ได้แสดงให้เห็นถึงความพยายามอย่างต่อเนื่องของหน่วยงานต่างๆ ในประเทศไทย ที่จะแก้ไขปัญหาการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพอย่างไม่สมเหตุผล โดยส่วนหนึ่งเห็นว่าการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินเทคโนโลยีเหล่านี้ทั้งก่อนและหลังการอนุญาตให้นำมาใช้ในระบบสุขภาพหรือนำเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ของโครงการประกันสุขภาพน่าจะเป็นกลวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้การใช้ทรัพยากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ก็พบว่าการดำเนินงานเพื่อพัฒนาการศึกษาวิจัยทางด้านนี้ การจัดตั้งองค์กรเพื่อทำหน้าที่ประเมิน และการนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบายยังคงประสบกับปัญหาอุปสรรค ซึ่งในภาพรวมไม่แตกต่างจากประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆ อย่างไรก็ตาม การนำบทเรียนที่ได้จากต่างประเทศมาประยุกต์ใช้กับประเทศไทยอาจจะมีข้อจำกัดอยู่บ้าง เนื่องจากความแตกต่างกันของระบบสุขภาพ เช่น การจัดลำดับความสำคัญของบริการสุขภาพแต่ละชนิด การจัดสรรงบประมาณให้แก่ระบบโดยรวมและรายกิจกรรม ตลอดจนวิธีการเบิกจ่ายในโครงการประกันสุขภาพ นอกจากนี้ การควบคุมในระบบเศรษฐกิจ ความสามารถและระดับการพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และการศึกษาวิจัยในสาขาที่จำเป็นสำหรับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพก็เป็นปัจจัยสำคัญที่จะเป็นตัวกำหนดว่าประเทศนั้นๆ จะจัดให้มีการประเมินฯ อย่างเป็นระบบและนำผลการประเมินฯ ไปสู่นโยบายและการปฏิบัติได้มากน้อยเพียงใด

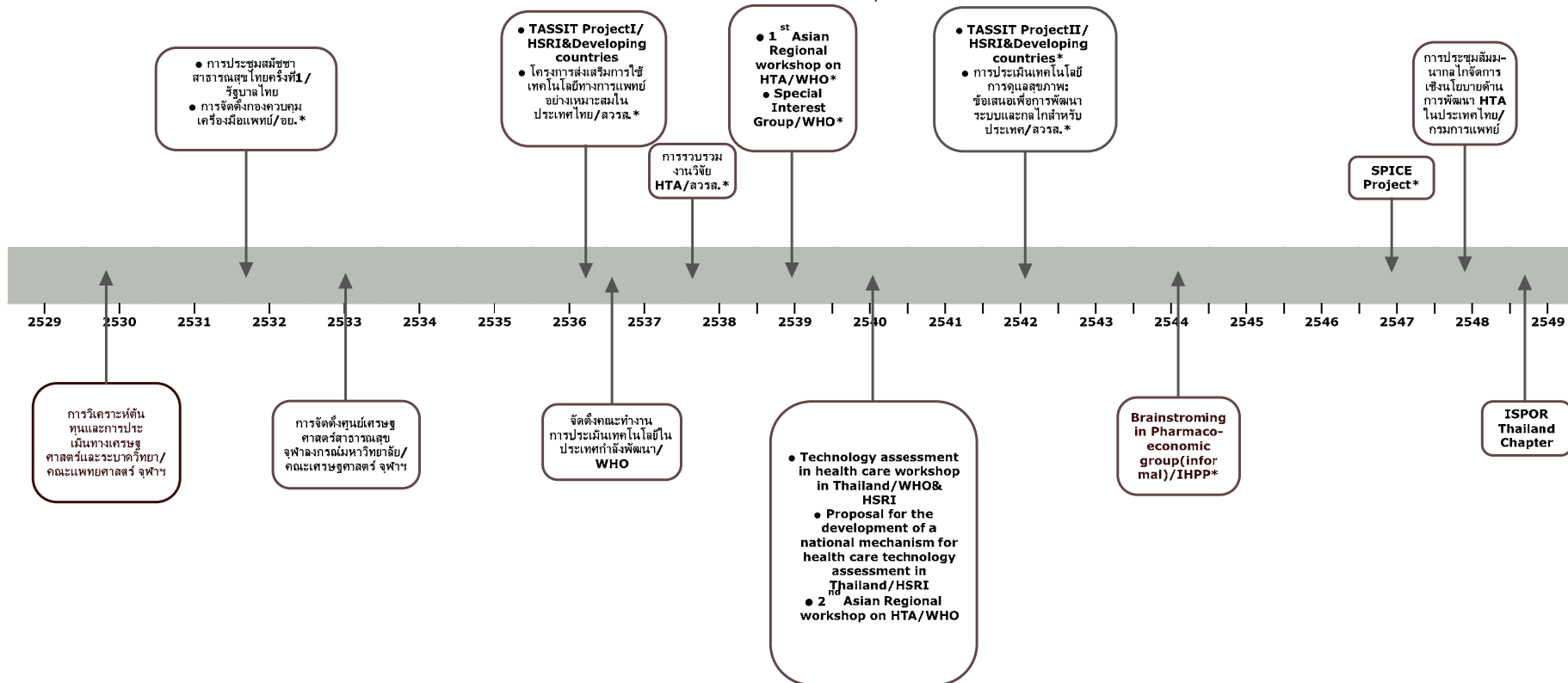
ในส่วนของประเทศไทยนั้น นับได้ว่า ในระยะ 20 ปีที่ผ่านมา ได้มีการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยแวดล้อมไปในทางที่จะนำไปสู่การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพและใช้ประโยชน์จากผลการวิจัยอย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภาวะวิกฤตด้านเศรษฐกิจที่เริ่มขึ้นในปี 2540 และผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ การดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี 2544 ซึ่งทำให้ผู้ให้บริการสุขภาพได้แก่ ผู้บริหารโรงพยาบาลในภาครัฐต้องหันมาให้ความสนใจกับเรื่องการบริหารจัดการเพื่อลดค่าใช้จ่ายและเพิ่มประสิทธิภาพ การที่รายจ่ายของโครงการสวัสดิการรักษายาของข้าราชการเพิ่มสูงขึ้นโดยไม่สามารถควบคุมได้ และการนำเข้าเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ราคาแพงโดยที่มีงานวิจัยจำนวนหนึ่งชี้ว่าไม่ได้ประโยชน์อย่างคุ้มค่า ในขณะที่เดียวกัน ก็มีการจัดการเรียนการสอนด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและเภสัชศาสตร์ขึ้นในมหาวิทยาลัยหลายแห่ง ถึงแม้ว่าในปัจจุบันจำนวนนักวิจัยและผู้เชี่ยวชาญในสาขาดังกล่าวจะยังอยู่ในระดับที่เรียกว่าขาดแคลน แต่ก็นับว่าเป็นการเริ่มต้นและมีแนวโน้มที่ดีในอนาคตหากได้รับการส่งเสริมอย่างจริงจังจากผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหารการศึกษา อย่างไรก็ตาม การพัฒนาการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพยังต้องการนโยบายที่ชัดเจนในแง่มุมอื่นๆ นอกเหนือไปจากการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ โดยส่วนหนึ่งต้องการการเปลี่ยนแปลงภายในระบบสุขภาพในลักษณะที่เรียกว่า “การปฏิรูป” มิฉะนั้นแล้วจะไม่สามารถนำผลการประเมินฯ ไปสู่การปฏิบัติได้อย่างแท้จริง อันเนื่องมาจากคาดว่าจะมีกระแสต่อต้านจากผู้สูญเสียผลประโยชน์

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ที่ใช้โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) เป็นกรณีศึกษา ได้ชี้ให้เห็นถึงปัจจัยด้านบวกและด้านลบที่มีอยู่ทั้งภายในและภายนอกองค์กร ซึ่งหากผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร รวมทั้งบุคลากรของ HITAP เอง ร่วมกันพิจารณา กำหนดมาตรการเพื่อนำเอาจุดแข็งและโอกาสมาใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่ ในขณะที่เดียวกันก็สามารถลดจุดอ่อนและปัจจัยคุกคามต่อองค์กรลงก็เชื่อได้ว่า HITAP จะเป็นหน่วยงานที่จะมีบทบาทสำคัญหน่วยงานหนึ่งที่ทำหน้าที่ศึกษาวิจัยเพื่อประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพของประเทศ ตลอดจนเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่นักวิจัยและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

ข้อจำกัดที่สำคัญของการวิจัยนี้ได้แก่ การที่แหล่งข้อมูลที่เป็นมืออยู่อย่างจำกัด ประสบการณ์ของหน่วยงานและบุคคลที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เช่น ผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหารโครงการ และนักวิชาการในสถาบันต่างๆ มีการบันทึกเป็นเอกสารไว้น้อยมาก เอกสารแผนงาน โครงการ บันทึกรายงานการประชุม และรายงานการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่มิได้ถูกจัดเก็บรวบรวมไว้อย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ ในส่วนที่เป็นข้อมูลย้อนหลังไปเป็นเวลานาน และไม่สามารถหาหลักฐานที่เป็นเอกสารได้ซึ่งจำเป็นต้องใช้วิธีการสอบถามจากผู้สัมผัสเหตุการณ์ (key informants) แต่ก็พบว่าผู้ให้สัมภาษณ์ไม่สามารถจดจำเรื่องราวที่เป็นรายละเอียดได้ สำหรับการวิเคราะห์สถานการณ์ (SWOT Analysis) โดยใช้ HITAP เป็นกรณีศึกษานั้น เนื่องจากมีผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก HITAP เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นจำนวนค่อนข้างน้อย จึงอาจทำให้ความคิดเห็นและมุมมองที่ได้ไม่กว้างขวางเท่าที่ควร

การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาให้เกิดการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ รวมทั้งการจัดตั้งสถาบันเพื่อทำหน้าที่ศึกษาวิจัยและจัดการในประเด็นที่เกี่ยวข้องในประเทศไทยเป็นเรื่องที่จะต้องพบกับปัญหาอุปสรรคมากมาย แต่ไม่ใช่เรื่องที่เป็นไปไม่ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะนี้หลายฝ่ายเห็นปัญหาและมีความต้องการงานวิจัยทางด้านนี้อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม การดำเนินการดังกล่าวต้องถือเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพ เนื่องจากจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงหลักการ แนวคิดและวิธีปฏิบัติของหน่วยงานเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ ผู้ให้บริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนผู้ประกอบการภาคเอกชน ได้แก่ ผู้ผลิตและจำหน่ายเทคโนโลยีประเภทต่างๆ เข้ามาเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สิ่งที่ต้องได้รับการพัฒนาประกอบด้วยศักยภาพด้านการศึกษาวิจัยในลักษณะสหสาขาวิชา การจัดการฐานข้อมูล การคัดเลือก จัดซื้อ จัดหาและสั่งใช้เทคโนโลยี สวัสดิการรักษายาบาลและโครงการประกันสุขภาพ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร การตลาดเพื่อสังคม (social marketing) และคุณธรรม จริยธรรมในการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เป็นต้น

แผนภาพที่ 1 วิวัฒนาการของพัฒนาการการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพในประเทศไทย ตั้งแต่ปีพ.ศ.2529-2549



หมายเหตุ * อย.= สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สวรส.= สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (Health System Research Institute: HSRI)

WHO= World Health Organization IHPP= International Health Policy Program SPICE= Setting Priority Using Information on Cost Effectiveness

เอกสารอ้างอิง

- Bunker J, Fowles J, & Schaffarzick R. (1985a). Evaluation of medical-technology strategies: effects of coverage and reimbursement (First of two parts). *New England Journal of Medicine*, 306, 620-624.
- Bunker J, Fowles J, & Schaffarzick R. (1985b). Evaluation of medical-technology strategies: effects of coverage and reimbursement (Second of two parts). *New England Journal of Medicine*, 306, 687-692.
- Corabian, P., Hailey, D., Harstall, C., Juzwishin, D., & Moga, C. (2005). Mentoring a developing health technology assessment initiative in Romania: an example for countries with limited experience of assessing health technology. *Int J Technol Assess Health Care*, 21(4), 522-525.
- Doherty, J., Kamae, I., Lee, K. K., Li, H., Li, S. C., Liu, G. G., et al. (2004). What is next for pharmacoconomics and outcomes research in Asia? *Value Health*, 7(2), 118-132.
- Haheim, L. L., Morland, B., Wisloff, T. F., & Lyngstadaas, A. (2005). Six years' experience with interdisciplinary review teams in health technology assessment in Norway. *Int J Technol Assess Health Care* 21(4), 526-531.
- Iglesias, C. P., Drummond, M. F., & Rovira, J. (2005). Health-care decision-making processes in Latin America: problems and prospects for the use of economic evaluation. *Int J Technol Assess Health Care* 21(1), 1-14.
- Jonsson E, & Chalaprawat M. (1997). *Proposal for the development of a national mechanism for health care technology assessment in Thailand*.
- Programme on Health Technology. (1994). Promoting the use of technology assessment to improve health care in developing countries report of working group. Geneva: World Health Organization.
- Roseman C, Patrick W, & R., T. (1991). Health Technology assessment: a policy-relevant technology diffusion model for emerging economics of Asia and Pacific region. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 5(1), 10-14.
- Tarn YH, Hu S, Kamae I, Yang BM, Li Sc, Tangcharoensathien V, Teerawattananon Y, Limwattananon S, Hameed A, Aljunid SM, Bapna JS (2008). Health-Care Systems and Pharmaco-economic Research in Asia-Pacific Region. *Value in Health*, 11(Supplement 1): S137-S155.

Teerawattananon Y. (2006). *Assessing the feasibility of using economic evaluation in reimbursement of health care services in Thailand*. University of East Anglia, Norwich.

Tomson G, & Sundbom R. (1999). *The Technology Assessment and Social Security in Thailand (TASSIT) Project Report*: Department of Public Health Sciences, Division of International Health (IHCAR), Karolinska Institute.

คณะกรรมการโครงการศึกษาวิเคราะห์ระบบยาของประเทศไทย. (2545). ระบบยาของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย

คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข. (2530). แผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนการพัฒนาศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530-2534). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข. (2535). แผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนการพัฒนาศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข. (2539). แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. (2544). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

จิตร สิทธิอมร. (2531). การประเมินเทคโนโลยีด้านการแพทย์และสาธารณสุข. นำเสนอในการประชุมสมัชชาสาธารณสุขไทยครั้งที่ 1, โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ กรุงเทพฯ.

จีรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และ ชาญวิทย์ ทรเทพ. (2542). การจัดการเทคโนโลยีทางการแพทย์ประเภทครุภัณฑ์ราคาแพง: ทบทวนองค์ความรู้ระดับนโยบาย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ชาติรี บานชื่น. (2548). กลยุทธ์การจัดการเชิงนโยบายด้านการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ของประเทศไทยภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

ปกรณ์ ปรียากรณ์. (2548). การวางแผนกลยุทธ์: แนวคิดและแนวทางเชิงประยุกต์ (7 ed.). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เสมาธรรม.

มนต์ชัย ชลาประวর্ত. (2543). การประเมินเทคโนโลยีการดูแลสุขภาพ: ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาระบบและกลไกสำหรับประเทศ เพื่อประกอบการพิจารณาประเด็นในการปฏิรูประบบสุขภาพ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

- ยศ ตีระวัฒนานนท์, ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย, จงกล เลิศเชิยรชารัง และ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. (2545). การทำนายโอกาสของการผ่าตัดคลอดบุตรสำหรับหญิงไทย กรณีศึกษาจากโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป 29 แห่ง. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 11(5), 630-637.
- วงเดือน จินดาวัฒนะ, ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย และ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. (2544). เครื่องมือแพทย์ราคาแพงในประเทศไทย: การกระจาย การใช้ และการเข้าถึงบริการ. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 10(6), 242-252.
- วิรัช เกษมทรัพย์, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และ สุวรรณา มูเก็ม. (2544). ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย การเจ็บป่วยราคาแพง: ทางออกคืออะไร. มุฉินโรดไตแห่งประเทศไทย, 15(29), 35-41.
- ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล. (2547). การควบคุมกำกับเครื่องมือแพทย์ราคาแพง ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข: กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ศุภสิทธิ์ พรรณารุณทิว. (2544). เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ. พิษณุโลก: สุรสิทธิ์กราฟฟิค.
- สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2545). รายงานการศึกษาฉบับสมบูรณ์เพื่อประเมินผลงานสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2537). รวบรวมผลงานวิจัยและข้อเสนอแนะด้านการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; .
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2540). สปีสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สมเกียรติ โพรสัตย์. (2546). คู่มือการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ ฉบับปรับปรุง. นนทบุรี: สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2537). รวมสาระจากการประชุมสัมมนาเรื่องการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย. นำเสนอในการประชุมสัมมนาเรื่องการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย, โรงแรมรอยัลซิตี้ กรุงเทพฯ.
- สำนักงานประสานการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ. (2548). หลักเกณฑ์และหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2547. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์. (2546). แผนแม่บทการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ พ.ศ.2547-2549. นนทบุรี: โรงพิมพ์สหมิตรพรินติ้ง.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล. (2539). การบริหารจัดการเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข นำเสนอในการประชุม ปฏิรูปเพื่อสุขภาพยุทธศาสตร์ใหม่สู่การพัฒนาระบบ, โรงแรมรอยัลออคิด เซอรادتัน กรุงเทพฯ.