

ก้าวแรก

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ

กระทรวงสาธารณสุข. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ.

Hitap First Step. -- กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2553

120 หน้า.

1. สุขภาพ - นโยบายของรัฐ - การประเมิน.
2. นโยบายสาธารณสุข - ไทย. I. ชื่อเรื่อง.

613

ISBN 978-616-11-0259-3

รายงานการประเมิน HITAP ในช่วง 2 ปีแรก
การตอบสนองต่อข้อเสนอแนะที่สำคัญโดย HITAP
ข้อคิดเห็นต่อการประเมิน HITAP ในการดำเนินงาน 2 ปีแรก

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
(Health Intervention and Technology Assessment Program, HITAP)
ธันวาคม 2552





“ก้าวแรก” มีนัยสำคัญในความหมายของการออกเดินทางหรือการเริ่มต้น สำหรับโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ซึ่งเป็นผู้ผลิตความรู้เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายระดับประเทศ การหันกลับมามองการดำเนินงานในช่วง 2 ปีแรก อย่างพินิจพิจารณา มีความสำคัญยิ่ง

รายงานนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน ที่เกิดจากความพยายามและความร่วมมือของหลายฝ่าย บทที่ 1 เสนอผลการประเมินองค์กรที่ผู้ประเมินจากภายนอกได้ใช้เวลากว่า 9 เดือน ช่วยเราทำความเข้าใจกับจุดเด่นและข้อดีของการทำงานในระยะที่ผ่านมา บทที่ 2 ได้มาจากการที่บุคลากรใน HITAP ร่วมกันพิจารณาข้อเสนอแนะของผู้ประเมินแล้วช่วยกันแสวงหาวิถีทางพัฒนาองค์กรให้เข้มแข็ง และบทที่ 3 HITAP ได้รับความอนุเคราะห์จากนักวิชาการชั้นนำจากสหราชอาณาจักร ในการทบทวนผลการประเมินและเพิ่มเติมข้อชี้แนะเพื่อให้เกิดประโยชน์จากมุมมองที่หลากหลาย



HITAP หวังเป็นอย่างยิ่งที่จะให้การเผยแพร่ผลการประเมินองค์กรของเราในครั้งนี้เป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ เช่น ผู้กำหนดนโยบาย ผู้ประกอบวิชาชีพ และนักวิจัยในสถาบันต่างๆ นอกจากนี้ ยังมุ่งให้การเผยแพร่ประสบการณ์และบทเรียนที่ได้รับเป็นสิ่งที่ดีที่แสดงถึงความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ซึ่งเป็นองค์ประกอบของธรรมาภิบาลที่ดีของหน่วยงาน

HITAP ขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับงบประมาณที่ใช้ในการประเมินครั้งนี้ และขอขอบคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานอื่นๆ ที่ให้การสนับสนุนการทำงานของ HITAP มาโดยตลอด

“ก้าวแรก” หมายถึง ยังมีก้าวต่อไป เพื่อให้การเดินทางบรรลุจุดหมาย สำหรับ HITAP ความสำเร็จสิ่งท้าทาย และความล้มเหลว ตลอดเส้นทางของการก้าวเดินจะถูกนำมาศึกษาวิเคราะห์เพื่อสรรสร้างสิ่งที่ดีกว่าในอนาคต ก้าวแรกของ HITAP จึงผ่านพ้นไปอย่างสมบูรณ์ด้วยการประเมิน การเรียนรู้ และการพัฒนาองค์กรของเราในครั้งนี้



บทที่ 1 : รายงานการประเมิน HITAP ในช่วง 2 ปีแรก ของการก่อตั้ง (พ.ศ.2550-2551)	04
1. ขอบเขตของการประเมิน	06
2. วิธีการ	10
3. ข้อค้นพบ	14
4. อภิปราย	32
บทที่ 2 : การตอบสนองต่อข้อเสนอแนะที่สำคัญโดย HITAP	36
บทที่ 3 : ข้อคิดเห็นต่อผลการประเมิน HITAP ในการดำเนินงาน 2 ปีแรก	48
1. ข้อมูลพื้นฐาน	51
2. ระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ในการประเมิน	51
3. ความท้าทายต่อข้อจำกัดด้านศักยภาพขององค์กร	52
4. การตีพิมพ์และเผยแพร่ผลงานวิจัย	55
5. แนวทางสำหรับการประเมินเทคโนโลยี	56



รายงานการประเมิน HITAP
ในช่วง 2 ปีแรกของการก่อตั้ง
(W.F. 2550-2551)

จิระวัฒน์ บັນเป็ยมราษฎร์

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ)

ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

JOHN CAIRNS

London School of Hygiene and Tropical Medicine

KALIPSO CHALKIDOU

National Institute for Health and Clinical Excellence

พฤษภาคม 2552



1. ขอบเขตของการประเมินผล

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) เป็นองค์กรที่ไม่แสวงหากำไร ก่อตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการในเดือนมกราคม พ.ศ. 2550 โดยการสนับสนุนจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย และองค์กรระหว่างประเทศ เช่น องค์กรอนามัยโลก ธนาคารโลก และ Global Development Network ในระยะ 3 ปีแรก HITAP ได้ดำเนินการตามสี่ยุทธศาสตร์หลัก เพื่อให้บรรลุพันธกิจในอันที่จะสนับสนุนหลักฐานและข้อมูลประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับเทคโนโลยีและมาตรการด้านสุขภาพโดยผู้กำหนดนโยบายระดับต่างๆ ในประเทศไทย ยุทธศาสตร์ดังกล่าวประกอบด้วย 1) การวิจัยและพัฒนาฐานของระบบประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ 2) เพิ่มขีดความสามารถของบุคลากร องค์กร และสังคมในด้านการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ 3) การประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ และ 4) การวิจัยและพัฒนากระบวนการจัดการการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพที่เหมาะสม และการเคลื่อนไหวทางสังคม¹ การประเมิน HITAP ในครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อสะท้อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ทั้งสี่อย่างเป็นระบบและตั้งอยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์

ยุทธศาสตร์ทั้งสี่จะถูประเมินเพื่อตอบคำถามที่สำคัญดังนี้

- ยุทธศาสตร์เหล่านี้ตอบสนองต่อพันธกิจและวิสัยทัศน์ของ HITAP หรือไม่
- ยุทธศาสตร์ดังกล่าวมีประโยชน์ต่อสังคมไทยอย่างไร
- HITAP ต้องการการปรับปรุงในด้านใดบ้าง
- อะไรคือจุดแข็งและจุดอ่อนของแต่ละยุทธศาสตร์
- ผลการดำเนินงานในแต่ละยุทธศาสตร์มีคุณภาพอย่างไร

การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทย

HITAP ได้ถูกก่อตั้งขึ้นเพื่อให้เป็นองค์กรที่มีภารกิจดังนี้

- ประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและโปร่งใส โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

- พัฒนาระบบและกลไกเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการเทคโนโลยีด้านสุขภาพ รวมถึงการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม
- เผยแพร่ข้อค้นพบจากงานวิจัยและให้ความรู้แก่สาธารณะ เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยอย่างกว้างขวาง

ปัจจุบัน HITAP ไม่มีอำนาจตามกฎหมายที่จะตัดสินใจในเรื่องการจัดสรรทรัพยากรด้านการบริการสุขภาพ บทบาทของ HITAP ถูกจำกัดเพียงให้ข้อเสนอแนะแก่กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานของรัฐอื่นๆ อย่างไรก็ตาม จากการแก้ไขปรับปรุงบัญญัติหลักแห่งชาติ (ฉบับ พ.ศ. 2551) และข้อกำหนดให้นำต้นทุนมาเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาอนุญาตการผลิต/นำเข้าเครื่องมือแพทย์ (พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551) ส่งผลให้การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่ดำเนินการโดย HITAP มีบทบาทมากขึ้นในการตัดสินใจเชิงนโยบาย ในปี พ.ศ. 2551 ได้มีการพัฒนาคู่มือระดับชาติเกี่ยวกับวิธีประเมินด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เพื่อให้การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศเป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน² ความพยายามดังกล่าวเริ่มขึ้นอย่างเป็นทางการในช่วง 1 ปีก่อนหน้านี้ ด้วยการจัดตั้งคณะทำงานสาขาเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ขึ้นในคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2550 แนวทางการประเมินนี้เป็นผลจากกระบวนการหารือระหว่างผู้เชี่ยวชาญจากสหสาขาวิชา โดยอยู่บนพื้นฐานของประสบการณ์ระดับนานาชาติ และได้รับการดัดแปลงให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้กำหนดนโยบายของไทย ภายใต้ข้อจำกัดเรื่องทรัพยากรในประเทศไทย³ แนวทางการประเมินดังกล่าวได้ตีพิมพ์ในวารสารจดหมายเหตุทางการแพทย์ ในปี พ.ศ.2551 นอกจากนั้นยังถูกนำมาใช้เป็นมาตรฐานในการประเมินในเวลาต่อมา แนวทางการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพนี้เป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์ที่ 1 ของ HITAP ซึ่งจะได้นำเสนอผลการประเมินต่อไป

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การวิจัยและพัฒนาฐานของระบบประเมินเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพ

- การพัฒนาคู่มือการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย
- การพัฒนาฐานข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพของไทย
- การพัฒนาเกณฑ์อ้างอิงในการตัดสินใจความคุ้มค่าสำหรับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (ceiling threshold) ของประเทศไทย

¹ Tantivess S, Teerawattananon Y, Mills A. Strengthening cost-effectiveness analysis in Thailand through the establishment of the Health Intervention and Technology Assessment Program. *Pharmacoeconomics* 2009; 27(11) :931-945

² Wibulpolprasert S. The Need for Guidelines and the Use of Economic Evidence in Decision-Making in Thailand: Lessons Learnt from the Development of the National List of Essential Drugs. *J Med Assoc Thai.* 2008;91 Suppl 2:S1-3.

³ Tangcharoensathien V, Kamolratanakul P. Making sensible rationing: the use of economic evidence and the need for methodological standards. *J Med Assoc Thai.* 2008;91 Suppl 2:S4-7.



ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

- สํารวจศักยภาพในการทำวิจัยและความต้องการการพัฒนาของนักวิจัยในการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ
- สนับสนุนทุนการศึกษาและฝึกอบรม
- การฝึกอบรมการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับนักวิจัยและผู้กำหนดนโยบาย

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพตามความต้องการของผู้กำหนดนโยบาย

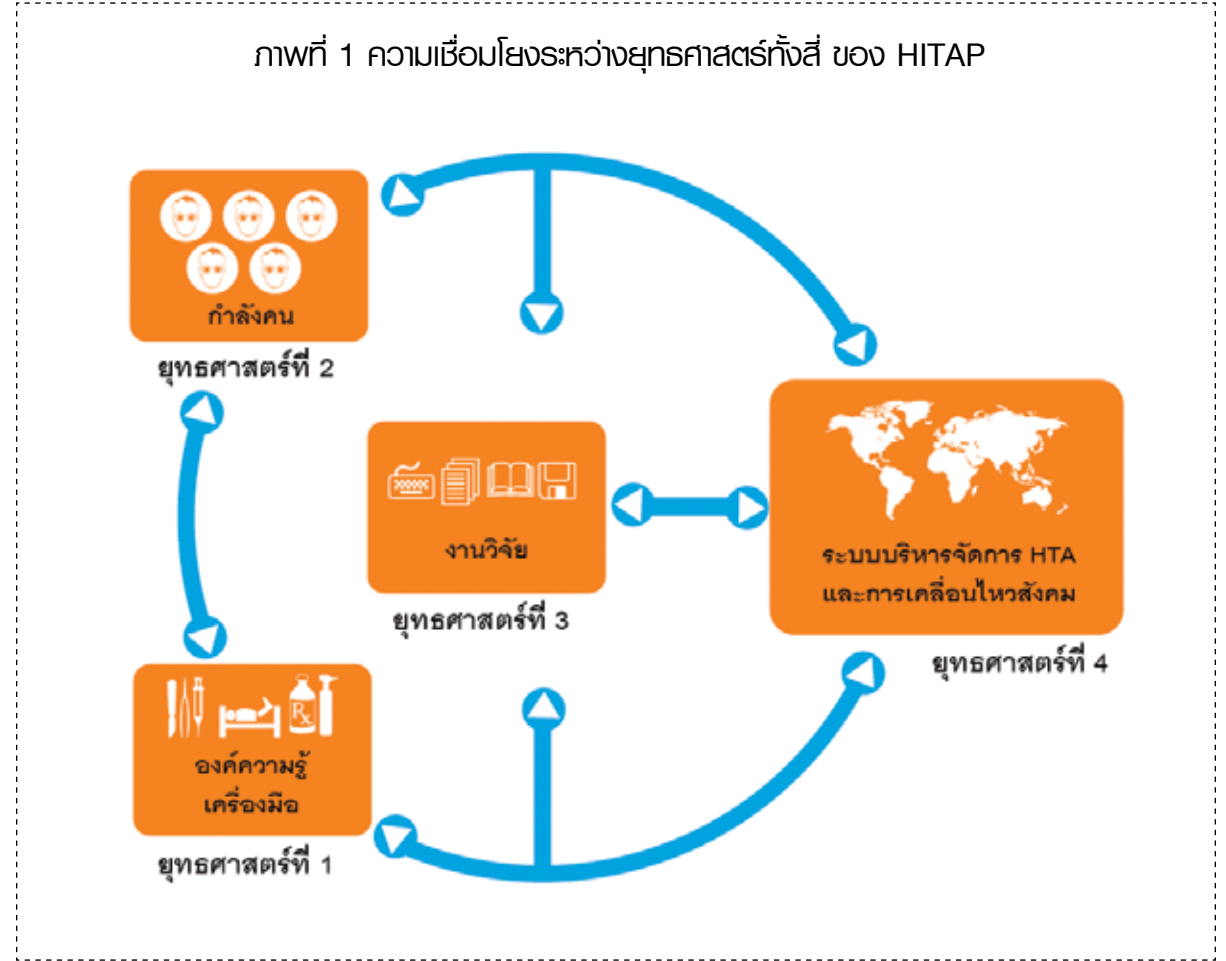
- ประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ 10-15 เรื่องต่อปี (ประกอบด้วย การสร้างแบบจำลองทางเศรษฐศาสตร์; การวิจัยแบบทดลองโดยมีการสุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุม; การวิเคราะห์เชิงอภิมาน และการศึกษาแบบสังเกต)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : การบริหารจัดการและกระบวนการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

- การพัฒนากลไก/ระบบที่มีประสิทธิผลในการบริหารจัดการการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ในประเทศไทย
- การเผยแพร่และให้ความรู้ต่อสาธารณชน

ทั้งนี้ ทั้งสี่ยุทธศาสตร์มีความเชื่อมโยงและสนับสนุนซึ่งกันและกัน ดังแสดงในภาพที่ 1

ภาพที่ 1 ความเชื่อมโยงระหว่างยุทธศาสตร์ทั้งสี่ ของ HITAP



HITAP ได้เชิญผู้ประเมิน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญภายในประเทศ 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญจากสหราชอาณาจักร 2 ท่าน มาประเมินผลงาน หลังจากจัดการประชุมทางไกลและการติดต่อทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์หลายครั้ง ผู้ประเมินและ HITAP ได้เห็นชอบในกรอบอ้างอิง ผลที่จะได้รับ และระยะเวลาของการประเมิน

2. วิธีการ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ผู้ประเมินใช้กรอบแนวคิดของ Drummond และคณะ⁴ เป็นพื้นฐานในการวิเคราะห์ กรอบความคิดนี้ประกอบด้วยหลักการสำคัญ 15 ข้อ ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อการตัดสินใจในการจัดสรรทรัพยากร หลักการเหล่านี้สามารถจำแนกประเภทได้เป็น 4 กลุ่มหลัก ได้แก่ (ก) โครงสร้าง (ข) วิธีการ (ค) กระบวนการ และ (ง) การใช้การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในการตัดสินใจ อย่างไรก็ตาม บางหลักการที่อยู่ในกลุ่มหนึ่งๆ มีความคาบเกี่ยวกันกับกลุ่มอื่นๆ อีกทั้งในทางปฏิบัติ การจัดกลุ่มยังใช้การตัดสินใจแบบอัตวิสัย (subjective) ซึ่งขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล เพื่อช่วยให้การวิเคราะห์รวดเร็วขึ้น ผู้ประเมินได้แบ่งหลักการบางอย่างออกเป็นหลักการย่อย

กรณีอ้างอิง (Reference Case)^{5,6} มักจะถูกใช้เป็นพื้นฐานในการวิเคราะห์คู่มือการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพควบคู่ไปกับการใช้รายการตรวจสอบ (checklist) ของ Drummond เพื่อประเมินคุณภาพของการประเมินทางเศรษฐศาสตร์⁷ อย่างไรก็ตาม กรอบแนวคิดของ Drummond มีขอบเขตกว้างกว่ามาก นอกเหนือจากลักษณะด้านระเบียบวิธีวิจัยแล้ว กรอบแนวคิดดังกล่าวยังครอบคลุมไปถึงลักษณะด้านองค์กร โครงสร้าง และสังคม ซึ่งไม่อยู่ในกรณีอ้างอิงหรือรายการตรวจสอบเชิงคุณภาพ ทั้งนี้ลักษณะบางอย่างที่อยู่นอกเหนือประเด็นด้านวิชาการของงานของ HITAP จะถูกประเมินในยุทธศาสตร์ที่ 4 โดยรวมแล้ว เป็นการยากและในบางกรณีก็อาจไม่เหมาะสมที่จะแยกการวิเคราะห์กระบวนการกับการวิเคราะห์วิธีการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพออกจากกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่การประเมินเทคโนโลยีนั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อการนำไปใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย ดังนั้น คณะผู้ประเมินจึงเลือกใช้กรอบแนวคิดของ Drummond ทั้งนี้ การวิเคราะห์เชิงลึกในหลักการที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการประเมินเทคโนโลยีและการนำผลการประเมินไปใช้ในการตัดสินใจ (หลักการ 9-15) จะนำเสนอในการประเมินยุทธศาสตร์ที่ 4

ข้อจำกัดที่สำคัญของการประเมินในส่วนนี้คือ การประเมินจะกระทำโดยใช้หลักฐานจากเอกสารที่เป็นภาษาอังกฤษเท่านั้น

⁴ Drummond MF, Schwartz JS, Jönsson B, Luce BR, Neumann PJ, Siebert U, et al. Key principles for the improved conduct of health technology assessments for resource allocation decisions. *Int J Technol Assess Health Care*. 2008;24(3):244-58.

⁵ Gold MR, Siegel JE, Russell LB, Weinstein MC. *Cost-effectiveness in health and medicine*. New York: Oxford University Press; 1996.

⁶ National Institute for Clinical Excellence. *Guide to the methods of technology appraisal*. London: National Institute for Clinical Excellence; 2004.

⁷ Drummond MF, Sculpher MJ, Torrance GW, O'Brien BJ, Stoddart GL. *Methods for the economic evaluation of health care programmes*. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press; 2005.

ในการวิเคราะห์คู่มือการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทยตามหลักการ 15 ข้อของ Drummond นั้น ผู้ประเมินได้ใช้ประสบการณ์และความรู้ในเรื่องระเบียบวิธีวิจัยและขั้นตอนที่ใช้ในหน่วยงานการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ และ/หรือหน่วยงานที่กำหนดนโยบายในประเทศอื่น เช่น National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) และ the Scottish Medicines Consortium (SMC) สหราชอาณาจักร; the French National Authority for Health (HAS) ประเทศฝรั่งเศส; the German Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG) ประเทศเยอรมัน และ Australian Pharmaceutical Benefits Advisory Committee (PBAC) ประเทศออสเตรเลีย

ขอบเขตและกรอบแนวคิดของการประเมิน : การทบทวนแนวทางที่ HITAP ใช้ในการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ โดยเน้นที่ความถูกต้องตามหลักวิชาการ และความเหมาะสมโดยพิจารณาจากงานที่ HITAP ให้ความสำคัญ

ปัจจัยนำเข้าสำหรับการประเมินผล : (ก) คู่มือการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย (ข) บทความเกี่ยวกับความเป็นมาและวิธีการประเมินของ HITAP ที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่มีผู้ทบทวน (peer review journals) (ค) การพูดคุยปรึกษากับผู้ประเมินจากประเทศไทยและบุคลากรของ HITAP (ง) การประชุมระหว่างบุคลากรของ HITAP คณะกรรมการที่ปรึกษา HITAP และคณะผู้ประเมิน ซึ่งจัดขึ้นในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2552

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : ขอบเขตการประเมินยุทธศาสตร์ที่ 2 จำกัดเพียงสองกิจกรรม ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพของนักวิจัย และการฝึกอบรมเรื่อง การประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์ ซึ่งจัดโดย HITAP ทั้งนี้ การพัฒนาศักยภาพของนักวิจัยประกอบด้วย 5 กิจกรรมย่อย ได้แก่ การฝึกอบรมขณะปฏิบัติงานจริง, การให้ทุนการศึกษา, การจัดเสวนาวิชาการ (journal club), การสัมมนาและรับฝึกอบรมภายนอกองค์กร, และการประชุมสำนักงานที่จัดขึ้นเป็นประจำ

ในการประเมินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพของนักวิจัยนั้น ผู้ประเมินใช้แนวคิด CIPP (บริบท, ปัจจัยนำเข้า, กระบวนการ, และผลผลิต) ซึ่งมีการนำมาใช้อย่างกว้างขวางในการวิจัยเพื่อประเมินโครงการ แทนที่จะเน้นการประเมินผลผลิตหรือผลที่ได้รับจากกิจกรรม แนวคิดดังกล่าวเน้นที่ความเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยนำเข้าและผลที่ได้รับ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ประเมินแยกวิเคราะห์บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต แล้วเชื่อมโยงการวิเคราะห์ผลที่ได้รับเข้ากับปัจจัยอื่นๆ การใช้แนวคิดนี้ช่วยให้สามารถระบุปัจจัยแห่งความสำเร็จและความล้มเหลวของกิจกรรมได้

ในแต่ละขั้นของการวิเคราะห์ ผู้ประเมินได้ใช้คำถามต่อไปนี้เป็นแนวทางในการแสวงหาคำตอบ :

การวิเคราะห์บริบท : กิจกรรมนั้นๆ เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ที่ 2 อย่างไร

การวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้า : ทรัพยากรที่ใช้ในกิจกรรมนั้นๆ เพียงพอหรือไม่

การวิเคราะห์กระบวนการ : กิจกรรมนั้นๆ มีประสิทธิผลในการเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรหรือไม่

การวิเคราะห์ผลผลิต/ผลที่ได้รับ : กิจกรรมนั้นๆ มีผลต่อความสามารถในการวิจัยของนักวิจัย HITAP อย่างไร และกิจกรรมนั้นๆ ส่งผลต่อผลผลิตที่เป็นงานวิจัยอย่างไร

ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์นำมาจากสามแหล่ง ได้แก่ แบบสอบถามที่ส่งให้นักวิจัย HITAP ทุกคนในเดือนมกราคม พ.ศ. 2552 การสัมภาษณ์หัวหน้าโครงการ HITAP นักวิจัยอาวุโส และนักวิจัย และเอกสารของ HITAP เช่น รายงานประจำปี รายงานความก้าวหน้า จดหมายข่าว กำหนดการงานต่างๆ เป็นต้น

ในการวิเคราะห์การฝึกอบรมที่จัดโดย HITAP ผู้ประเมินใช้ผลการประเมินที่ HITAP จัดทำไว้จากการฝึกอบรมเรื่อง การประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์ในปี พ.ศ. 2551 โดยนำมาวิเคราะห์ในประเด็นคุณภาพของเนื้อหา เจ้าหน้าที่วิทยากร และสิ่งอำนวยความสะดวก และประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกอบรม นอกจากผลการประเมินโดย HITAP ผู้ประเมินได้รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเพิ่มเติมเพื่อสร้างความเข้าใจต่อจุดแข็งและจุดอ่อนของโครงการฝึกอบรม โดยการสัมภาษณ์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมบางท่าน และจากการจัดประชุมกลุ่มย่อยระหว่างผู้ที่เคยเข้ารับการฝึกอบรม

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : ในการประเมินยุทธศาสตร์นี้ ผู้ประเมินทบทวนวิธีการคัดเลือกหัวข้องานวิจัยที่ HITAP ดำเนินการ นอกจากนี้ ยังศึกษาขอบเขตและลักษณะของผลงานตีพิมพ์ของ HITAP ผลงานการวิจัยส่วนหนึ่งได้ถูกทบทวนในรายละเอียดในประเด็นคุณภาพของงานวิจัยเหล่านั้น ข้อจำกัดในการประเมินคือ การทบทวนดังกล่าวดำเนินการได้เฉพาะกับเอกสารภาษาอังกฤษเท่านั้น

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : ในการประเมินการดำเนินการตามยุทธศาสตร์นี้ ผู้ประเมินใช้วิธีการดังต่อไปนี้ในการรวบรวมข้อมูล

1. ทบทวนนโยบายและวัตถุประสงค์ของ HITAP จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง (เช่น โครงร่างของโครงการที่เสนอต่อหน่วยงานผู้ให้ทุน รายงานความก้าวหน้า และรายงานประจำปี) ของ HITAP
2. ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์นี้ เช่น ข่าวประชาสัมพันธ์ จดหมาย/เอกสารที่ส่งไปยังกลุ่มเป้าหมายเฉพาะต่างๆ เป็นต้น
3. สัมภาษณ์และจัดการประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งแบ่งออกเป็นสองกลุ่ม (ก) หัวหน้าโครงการ HITAP พนักงานบัญชี ผู้จัดการโครงการ และ เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ (ข) กลุ่มนักวิจัย ผู้ใช้ผลการวิจัย และผู้ให้ทุน



ในสี่โครงการที่เลือกมา ผู้ประเมินเลือกโครงการที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของการประเมิน ระดับของการนำผลวิจัยไปใช้ (ระดับจุลภาค ระดับกลาง หรือระดับมหภาค) และ ขอบเขตของกิจกรรม (ระบบบริการสุขภาพ หรือระบบสุขภาพ)

4. สัมภาษณ์บุคลากรทำงานของบุคลากร HITAP ทั้งหมด (35 คน) โดยใช้แบบฟอร์มการประเมินบรรยากาศการทำงาน (work group climate assessment form) ที่พัฒนาขึ้นโดย Management Science for Health⁸

ผู้ประเมินได้วิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมตามวิธีการที่กล่าวข้างต้น โดยใช้วิธี theme analysis⁹ และ cross triangulation¹⁰ รวมทั้งยังพิจารณาระดับการพัฒนาของ HITAP และระดับที่เป็นไปได้ของการบรรลุผลสำเร็จ (ผลผลิตที่ได้รับ หรือผลกระทบ)

ข้อจำกัดที่สำคัญของวิธีการประเมินดังกล่าว ได้แก่ โครงการและผู้ให้สัมภาษณ์ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่การวิเคราะห์ไม่ได้เป็นตัวแทนกลุ่ม

⁸ Bahamon C, editor. Management strategies for improving health services. The manager. Boston: MSH Publications; 2002. 11 no. 3:1-22.

⁹ Boje DM. Narrative methods for organizational & communication research. London: SAGE Publications Ltd; 2001.

¹⁰ Meijer PC, Verloop N, Beijard D. Multi-method triangulation in a qualitative study on teachers' practical knowledge: an attempt to increase internal validity. Qual Quant. 2002;36(2):145-67.

3. ข้อค้นพบ

การดำเนินงานของ HITAP มีความก้าวหน้าอย่างชัดเจน หากพิจารณาถึงการบรรลุวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ ทั้งสี่ นับตั้งแต่การก่อตั้งในปี พ.ศ. 2550 ได้มีการพัฒนารากฐานสำหรับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทย อย่างเห็นได้ชัด (เช่น ฐานข้อมูล การฝึกอบรม และการพัฒนาศักยภาพ คู่มือการประเมิน) ตลอดจนการนำผลการประเมิน เทคโนโลยีด้านสุขภาพไปใช้ในการกำหนดนโยบาย (บัญญัติหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2551 พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551 นโยบายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระดับชาติ เป็นต้น)



แม้ว่าจะมีช่วงเวลาดำเนินงานที่สั้น (สองปี) และมีบุคลากรและทรัพยากรด้านการเงินอยู่อย่างจำกัด HITAP สามารถดำเนินงานให้สอดคล้องกับพันธกิจและวิสัยทัศน์ขององค์กร



แม้ว่าจะมีช่วงเวลาดำเนินงานที่สั้น (สองปี) และมีบุคลากรและทรัพยากรด้านการเงินอยู่อย่างจำกัด HITAP สามารถดำเนินงานให้สอดคล้องกับพันธกิจและวิสัยทัศน์ขององค์กร โดยไม่เพียงพัฒนาแนวทางการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการเพื่อช่วยชี้นำการพัฒนางานวิจัยในสาขาดังกล่าวอย่างต่อเนื่องและโปร่งใส (ยุทธศาสตร์ที่ 1) แต่ยังผลิตงานวิจัยที่ประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพจำนวนมาก (ยุทธศาสตร์ที่ 3) ซึ่งมักจะมีผลต่อนโยบายและการปฏิบัติอย่างเห็นได้ชัด (ยุทธศาสตร์ที่ 4) ในขณะเดียวกัน ก็ได้พัฒนาศักยภาพด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ของประเทศ (ยุทธศาสตร์ที่ 2) อีกด้วย

ผลกระทบจากการดำเนินงานของ HITAP มีทั้งในระดับชาติและนานาชาติ โดยได้มีข้อตกลงอย่างเป็นทางการกับหน่วยงานของประเทศเกาหลี (HIRA) และสหราชอาณาจักร (NICE) ตลอดจนสถาบันวิชาการในต่างประเทศ HITAP สามารถใช้เป็นตัวอย่างในระดับสากล สำหรับประเทศที่มีรายได้น้อยและปานกลางที่สนใจจะจัดตั้งหน่วยงานการประเมิน เทคโนโลยีด้านสุขภาพ และสำหรับองค์กรด้านการเงินการลงทุนระหว่างประเทศ เช่น ธนาคารโลก ในการทำงานกับประเทศต่างๆ ทั่วโลก

วิสัยทัศน์และพันธกิจ

HITAP ได้กำหนดวิสัยทัศน์และพันธกิจจากการทบทวนวรรณกรรมและการประชุมระดมสมองของกลุ่มผู้ริเริ่มโครงการ (ปัจจุบันทำหน้าที่เป็นคณะผู้บริหาร HITAP) กับสมาชิกบางท่าน ในคณะกรรมการที่ปรึกษา¹¹ การทบทวนวรรณกรรมนั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีตของประเทศไทย ในเรื่อง (ก) การพัฒนาการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (ข) การประเมินทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขในแง่ของระเบียบวิธีวิจัยและความถูกต้องตามหลักวิชาการ และ (ค) การกำหนดนโยบายและบทบาทของการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ผลจากการทบทวนวรรณกรรมแสดงให้เห็นจุดอ่อนที่สำคัญของการพัฒนาการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในอดีต เช่น มีการประเมินทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขอยู่น้อยมาก ขาดองค์กรที่ทำหน้าที่ประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพโดยตรง และปัญหาในเรื่องระเบียบวิธีวิจัยบางประการที่นำมาใช้ในการประเมินทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ข้อค้นพบเหล่านี้เป็นประโยชน์ในการกำหนดวิสัยทัศน์ของ HITAP ที่มุ่งไปสู่การมีเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับสังคมไทย นอกจากนี้ ข้อค้นพบดังกล่าวยังช่วยในการกำหนดพันธกิจซึ่งประกอบด้วย (ก) การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ โดยใช้กระบวนการที่โปร่งใสและมีประสิทธิภาพ (ข) พัฒนากลไกและระบบการประเมินที่จะส่งผลกระทบต่อารคัดเลือก จัดหา และบริหารจัดการเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ตลอดจนการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ และ (ค) การพัฒนาแนวความคิดใหม่ของสาธารณชนที่เอื้อต่อการใช้ประโยชน์จากรายงานการประเมิน



ผลกระทบจากการดำเนินงานของ HITAP มีทั้งในระดับชาติและนานาชาติ



¹¹ Health Intervention and Technology Assessment Program [Online]. 2008 [cited 2008 Dec 25]; Available from: http://www.hitap.net/history_en.php.

เทคโนโลยีด้านสุขภาพอย่างเต็มที่ และพัฒนาศักยภาพของผู้กำหนดนโยบาย ประชาคมนักวิจัย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง

วิสัยทัศน์และพันธกิจจะไม่มี ความหมาย หากทั้งสองสิ่งนี้ไม่ได้นำไปสู่ความร่วมมือในการปฏิบัติ โดยอยู่บนพื้นฐานข้อตกลงและความเข้าใจร่วมกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและภายนอกองค์กร การสัมภาษณ์เชิงลึกกับพนักงาน HITAP พบว่าผู้ให้สัมภาษณ์ให้ข้อมูลที่สอดคล้องไปในทางเดียวกัน ซึ่งสะท้อนวิสัยทัศน์และพันธกิจที่มีร่วมกัน กล่าวคือ ทุกคนมีความเห็นตรงกันว่า HITAP เป็นองค์กรไม่แสวงหากำไร ซึ่งประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ เพื่อช่วยในการกำหนดนโยบายที่จะเป็นประโยชน์ต่อสาธารณะ สำหรับบุคคลภายนอกแล้ว HITAP มีความเป็นกลางและเป็นองค์กรที่ทำหน้าที่ประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ และ/หรือการประเมินนโยบาย โดยใช้การวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์ อย่างไรก็ตาม ในมุมมองของบุคคลภายนอก หน้าที่การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเด่นชัดกว่าการประเมินนโยบาย

วิสัยทัศน์และพันธกิจที่มีร่วมกันระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นผลจากกระบวนการที่หลากหลายที่ถูกออกแบบเพื่อสนับสนุนให้คนเหล่านี้มีส่วนร่วม เช่น ในการคัดเลือกหัวข้อวิจัย การดำเนินโครงการวิจัย และการเผยแพร่ข้อค้นพบ ยกตัวอย่างเช่น การเลือกหัวข้อวิจัย¹² ซึ่งเชิญหน่วยงานของรัฐ 15 หน่วยงาน รวมทั้งหน่วยงานที่ให้ทุนเพื่อการดูแลสุขภาพ และผู้กำหนดนโยบายในกระทรวงสาธารณสุข โดยมีผู้ตอบรับเข้าร่วมในกระบวนการดังกล่าวถึงร้อยละ 80

“ เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร HITAP ได้พัฒนาสี่ยุทธศาสตร์ที่เชื่อมโยงกัน ”

เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร HITAP ได้พัฒนาสี่ยุทธศาสตร์ที่เชื่อมโยงกัน ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาระบบพื้นฐาน ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างความรู้โดยการดำเนินกิจกรรมและใช้วิธีการวิจัยที่มีคุณภาพสูง และยุทธศาสตร์ที่ 4 การส่งเสริมการใช้ความรู้ที่เกิดจากการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ทั้งนี้ ผู้ประเมินพบว่า ยุทธศาสตร์ที่เชื่อมโยงกันนี้ เป็นวิธีการเติมเต็มช่องว่างที่เป็นปัญหาสำคัญที่พบจากการทบทวนและวิเคราะห์การพัฒนาการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในอดีต



“ ผู้ประเมินพบว่า ยุทธศาสตร์ที่เชื่อมโยงกันนี้ เป็นวิธีการเติมเต็มช่องว่างที่เป็นปัญหาสำคัญที่พบจากการทบทวนและวิเคราะห์การพัฒนาการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในอดีต ”

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การพัฒนาแนวทางการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

ผู้ประเมินได้แบ่งประเด็นข้อค้นพบจากการวิเคราะห์ยุทธศาสตร์ที่ 1 เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ประเด็นที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับ HITAP ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับบริบทด้านยุทธศาสตร์และนโยบายของ HITAP และประเด็นด้านวิชาการของการประเมินเทคโนโลยีที่ HITAP ดำเนินการ ตามที่ระบุไว้ในคู่มือการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

ก. ประเด็นที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับ HITAP : การพัฒนาแนวทางเกี่ยวกับกระบวนการการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

สิ่งที่ HITAP สามารถพัฒนาได้ในอนาคตอันใกล้เพื่อสร้างความเข้มแข็งในการสร้างงานวิจัยที่เหมาะสมในเชิงนโยบายและเพิ่มการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ได้แก่ การพัฒนากระบวนการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ทั้งนี้ การใช้วิธีการปรึกษาหารือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง เช่นเดียวกับที่ได้ดำเนินการในการพัฒนาแนวทางด้านวิธีการประเมินเทคโนโลยีที่ได้กล่าวถึงแล้ว จะช่วยให้ทำให้เกิดความชัดเจนในแง่มุมต่างๆ เช่น :

- นโยบายอย่างเป็นทางการของ HITAP สำหรับการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย :
 - o การระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในสังคมไทย และหลักการและเหตุผลที่สนับสนุนว่าเหตุใดคนเหล่านี้ควร (หรือไม่ควร) เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพของ HITAP
 - o การบรรยายถึงวิธีการที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเหล่านี้เข้ามามีส่วนร่วม เช่น ด้วยการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ การขอคำปรึกษาหรือทางจดหมาย/อีเมล การขอความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ การสังเกตการณ์ในการประชุม การเข้าร่วมในคณะกรรมการ สิทธิที่จะอุทธรณ์/คัดค้านการตัดสินใจ คณะลูกขุนภาคประชาชน (citizen's juries) และการสำรวจความคิดเห็นภายหลังการถกแถลงอย่างรอบด้าน (deliberative polling)

¹² Lertpitakpong C, Chaikledkaew U, Thavorncharoensap M, Tantivess S, Pradisithikorn N, Youngkong S, et al. A determination of topics for health technology assessment in Thailand: case study of making decision makers involved. Journal of Health Science. 2008;17:1-11. Thai.

o การพัฒนากระบวนการเพื่อให้ข้อเสนอจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับการพิจารณาและมีผลต่อการตัดสินใจ และ HITAP ต้องนำเอาข้อเสนอดังกล่าวมาพิจารณาและแจ้งผลการพิจารณาต่อผู้เสนอ เช่น การจัดทำข้อกำหนดให้มีการตีพิมพ์เผยแพร่ทุกข้อเสนอจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและความเห็นของ HITAP ที่มีต่อข้อเสนอเหล่านั้น การจัดทำมีกระบวนการพิจารณาทบทวน (peer review) อย่างเป็นทางการโดยผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อเป็นหลักประกันว่าได้มีการพิจารณาที่เหมาะสม และมีเหตุผลในการยอมรับหรือปฏิเสธข้อเสนอของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

• กระบวนการโต้แย้ง เช่น การอุทธรณ์ต่อข้อเสนอแนะจากการประเมินเทคโนโลยีของ HITAP เมื่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไม่เห็นด้วยกับการตัดสินใจ

o มูลเหตุแห่งการอุทธรณ์

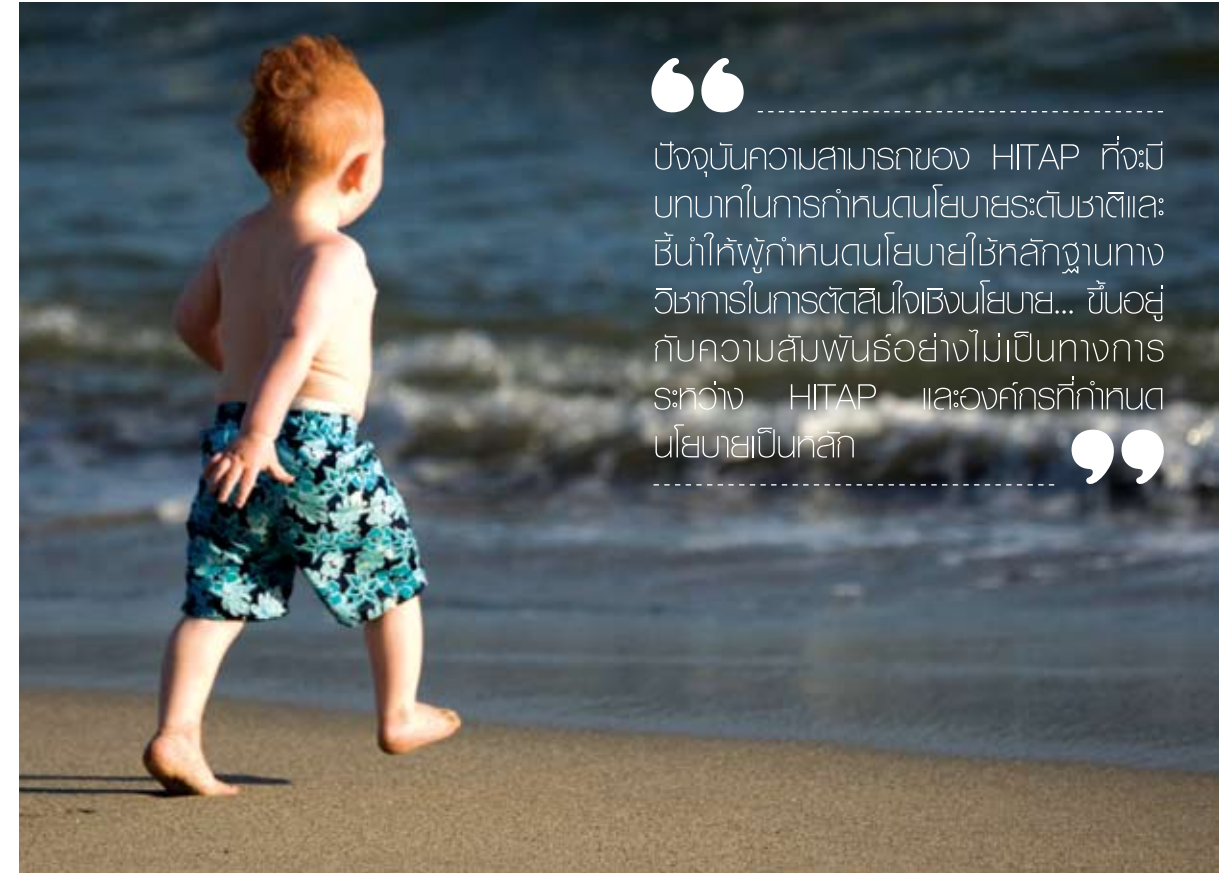
o การจัดการกับการอุทธรณ์ รวมถึงกระบวนการที่เหมาะสมเพื่อให้มั่นใจว่า HITAP รับฟังและปรับปรุงข้อเสนอแนะของตนเมื่อมีความจำเป็น

• นโยบายการสื่อสารและเผยแพร่ผลงานของ HITAP เช่น การเข้าถึงสื่ออิเล็กทรอนิกส์ สิ่งพิมพ์ ข้อเสนอแนะที่ได้จากการประเมินเทคโนโลยีที่จัดทำขึ้นสำหรับบุคคลทั่วไปที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ การประชุมเชิงปฏิบัติการเฉพาะเรื่อง เนื่องจากได้มีการใช้วิธีการเหล่านี้อยู่แล้วในปัจจุบัน ความท้าทายคือการใช้วิธีการดังกล่าวอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

• วิธีการที่จะนำทัศนคติและบรรทัดฐานทางสังคม เช่น หลักการด้านความเสมอภาคและหลักจริยธรรม ซึ่งไม่อยู่บนพื้นฐานแนวคิดเชิงอรรถประโยชน์มาพิจารณาในกระบวนการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

ข. ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับรัฐบาล : การจัดตั้งโครงสร้างอย่างเป็นทางการเพื่อให้งานวิจัยมีผลต่อนโยบาย

ในปัจจุบัน การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพมีผลกระทบต่อนโยบายอย่างเป็นทางการ ผ่านทางการพัฒนาปัญญาหลักแห่งชาติ และหน่วยงานต่างๆ ที่ใช้ประโยชน์จากงานวิจัยของ HITAP เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ คณะอนุกรรมการสิทธิประโยชน์ของระบบประกันทั้งสาม (โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกันสังคม และสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการซึ่งเป็นระบบที่มีผลต่อสังคมในระดับที่น้อยกว่าสองโครงการแรก) หากมีการนำบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการประเมินเทคโนโลยีในพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551 มาบังคับใช้ และมีการออกกฎหมายเกี่ยวกับยาในประเด็นที่คล้ายกัน ก็จะส่งผลให้เกิดการนำผลการวิจัยไปสู่การกำหนดนโยบายได้อย่างมีนัยสำคัญ



“ปัจจุบันความสามารถของ HITAP ที่จะปรับบทบาทในการกำหนดนโยบายระดับชาติและชี้้นำให้ผู้กำหนดนโยบายใช้หลักฐานทางวิชาการในการตัดสินใจเชิงนโยบาย... ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการระหว่าง HITAP และองค์กรที่กำหนดนโยบายเป็นหลัก”

ด้วยการสนับสนุนจากผู้กำหนดนโยบายบางท่าน HITAP ได้มีส่วนในการกำหนดนโยบายอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม กลไกดังกล่าวเป็นไปแบบเฉพาะกิจและไม่มีความยั่งยืน แม้ว่าภารกิจที่ได้รับมอบหมายอย่างเป็นทางการและกฎข้อบังคับอาจไม่ได้ช่วยให้เกิดการนำหลักฐานทางวิชาการไปใช้ในการกำหนดนโยบายเสมอไป แต่ปัจจุบันความสามารถของ HITAP ที่จะปรับบทบาทในการกำหนดนโยบายระดับชาติและชี้้นำให้ผู้กำหนดนโยบายใช้หลักฐานทางวิชาการในการตัดสินใจเชิงนโยบาย (ซึ่งอาจจะเป็นประเด็นที่หลายฝ่ายมีความเห็นไม่ตรงกัน) ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการระหว่าง HITAP และองค์กรที่กำหนดนโยบายเป็นหลัก ความสัมพันธ์เช่นนี้ยังเป็นตัวกำหนดเงินทุนที่ HITAP ได้รับในปัจจุบัน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในอนาคต

เพื่อให้การใช้ทุนสนับสนุนจากภาครัฐในกิจกรรมของ HITAP เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่ และเพื่อเพิ่มความโปร่งใสและความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจเชิงนโยบายด้านสุขภาพ รวมทั้งเพื่อเป็นหลักประกันว่าการตัดสินใจเหล่านี้ดำเนินการด้วยมาตรฐานและเป็นแบบแผนเดียวกันในทุกสาขาของนโยบายสุขภาพ จำเป็นต้องมีการปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและมีโครงสร้างที่ชัดเจนมากขึ้น (แต่ไม่จำเป็นต้องมีข้อบังคับทางกฎหมาย) นอกจากนี้ โครงสร้างที่เป็นทางการดังกล่าวจะช่วยทำให้หัวข้อการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่ HITAP เลือกจะตรงกับความต้องการเชิงนโยบายมากขึ้น ตลอดจนจะเพิ่มขีดความสามารถของผู้กำหนดนโยบายในการใช้หลักฐานจากการประเมินเพื่อประกอบการตัดสินใจในประการสุดท้าย โครงสร้างที่ชัดเจนจะทำให้พัฒนาการติดตามผลกระทบจากงานวิจัยของ HITAP ซึ่งจะทำให้ทั้ง HITAP และผู้กำหนดนโยบายมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวมมากขึ้น กลไกการรวบรวมข้อมูลผลกระทบและใช้ประโยชน์จากข้อมูลเช่นนี้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการทบทวนและปรับปรุงบทบาทด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทย เพื่อให้ผู้กำหนดนโยบายจะได้นำมาใช้ในการพิจารณาสร้างความสัมพันธ์เข้มแข็งกับ HITAP ในอนาคต

ค. ข้อคิดเห็นเฉพาะต่อประเด็นด้านวิชาการและขั้นตอนของการประเมิน

(1) ควรจัดการให้มีความชัดเจนในเรื่องการทบทวนและปรับปรุงแนวทางการประเมินให้ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการกำหนดตารางเวลาและกระบวนการสำหรับกิจกรรมดังกล่าว

(2) ควรจัดการทบทวนผลการประเมินแต่ละโครงการอย่างชัดเจน รวมทั้งกำหนดปัจจัยที่ชี้ว่าถึงเวลาที่สมควรปรับปรุงงานวิจัยเหล่านั้น (เช่น มีการตีพิมพ์ผลการศึกษาใหม่ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง)

(3) คู่มือการประเมินเทคโนโลยีฉบับปัจจุบัน แนะนำให้ใช้เวชปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในปัจจุบัน (หรือปฏิบัติอยู่โดยทั่วไป) เป็นเทคโนโลยีเปรียบเทียบ โดยมีข้อยกเว้นบางประการ อย่างไรก็ตาม การทำเช่นนั้นมีความเสี่ยงที่จะสนับสนุนให้เวชปฏิบัติที่ไม่มีประสิทธิภาพยังคงดำเนินต่อไป (เช่น ในกรณีเทคโนโลยีที่ใช้อยู่ในปัจจุบันมีการกระจายอย่างไม่เหมาะสม)

(4) นักวิจัยของ HITAP ได้มีการประชุมร่วมกับผู้กำหนดนโยบายเพื่ออภิปรายเกี่ยวกับหลักฐาน และการจัดทำข้อเสนอแนะจากการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพหรือไม่ หากเป็นเช่นนั้น การประชุมดังกล่าวเปิดเผยต่อสาธารณะหรือไม่ และมีการเผยแพร่หลักฐานทุกอย่างที่นำมาพิจารณาต่อสาธารณะหรือไม่

(5) ในการวิเคราะห์ทุนมนุษย์ (human capital approach) สำหรับการประเมินต้นทุนผลิตภาพ (productivity costs) ได้มีการพิจารณาถึงประเด็นความเป็นธรรมและประสิทธิภาพ ที่เกิดจากการนับซ้ำ (double counting) และความเป็นไปได้ที่เกิดการประเมินต้นทุนประสิทธิผลของเทคโนโลยีที่สูงเกินจริง หรือไม่

(6) คู่มือการประเมินฉบับปัจจุบันแนะนำให้ใช้การวิเคราะห์ความไวโดยใช้ความน่าจะเป็น (Probabilistic Sensitivity analysis) อย่างเต็มรูปแบบ ในทุกกรณีที่เป็นไปได้ และการนำรูปแบบแสดงระดับความคุ้มค่าที่ยอมรับได้ (Cost Effectiveness Acceptability Curves, CEACs) มาใช้ในการวิเคราะห์ อย่างไรก็ตาม ยังคงมีปัญหาด้านข้อมูลและทักษะเชิงวิชาการในการจัดทำและผู้แปลผล CEACs รวมทั้งมีความเสี่ยงที่ผู้กำหนดนโยบายจะใช้ CEACs ในการประเมินผลกระทบจากการใช้เทคโนโลยีที่ไม่ก่อให้เกิดผลประโยชน์สุทธิสูงสุด

(7) HITAP มีวิธีการอย่างไรในการใช้ข้อมูลที่ยังคงถูกเก็บเป็นความลับอันเนื่องมาจากเหตุผลด้านวิชาการและด้านการค้า

(8) ในกรณีการประเมินเทคโนโลยีชนิดใหม่ที่มีความไม่แน่นอนเป็นอย่างมาก HITAP ได้เคยพิจารณาแนะนำนโยบายการให้ความครอบคลุมเทคโนโลยีด้านสุขภาพแบบมีเงื่อนไข (เฉพาะในการวิจัย) โดยอาศัยการผลิตหลักฐานในบริบทของการทดลอง หรือไม่

(9) HITAP มีนโยบายเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนอย่างไร การทับซ้อนของผลประโยชน์ได้รับการนิยาม ประกาศ และจัดการอย่างไร นโยบายนี้นำมาใช้กับบุคคลใด

(10) ภาคธุรกิจมีบทบาทเกี่ยวข้องกับการวิจัยและการแปลงงานวิจัยอย่างไร ใครควรรับภาระของการพิสูจน์เมื่อมีผู้วิจัย พัฒนาและผลิตเทคโนโลยีหนึ่งๆ มีความเป็นไปได้หรือไม่ที่จะใช้ผลการประเมินที่ดำเนินการโดยภาคอุตสาหกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาคือเนื่องมาจากข้อจำกัดของทรัพยากรในการทำวิจัยของ HITAP ในกรณีเช่นนั้น จะมีการจัดการในเรื่องความเสี่ยงที่จะเกิดจากอคติอย่างไร

(11) สถาบันการศึกษาที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการวิจัยและการแปลงงานวิจัยอย่างไร ควรทำให้เกิดความสมดุลระหว่างการทำวิจัยภายใน HITAP กับการให้องค์กรภายนอกเป็นผู้ดำเนินการวิจัยอย่างไร

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

การประเมินบริบท

- วัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ที่ 2 คือการพัฒนาศักยภาพและความสามารถของนักวิจัย เพื่อให้สอดคล้องกับพันธกิจของ HITAP เนื่องจากยุทธศาสตร์นี้มุ่งที่จะปรับปรุงศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์ในการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพอันเป็นรากฐานสำคัญที่จะทำให้บรรลุพันธกิจ

- กิจกรรมย่อย เช่น การฝึกอบรมระหว่างการทำงานโดยมีนักวิจัยอาวุโสเป็นที่ปรึกษา การให้ทุนการศึกษา การสัมมนาและฝึกอบรมนอกสถานที่ การจัดเสวนาวิชาการ (Journal Club) และการประชุมประจำเดือนของสำนักงาน

เป็นวิธีการที่จะช่วยให้ HITAP บรรลุวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ที่ 2 อย่างไรก็ดีตาม กิจกรรมเหล่านี้แต่ละกิจกรรมได้ก่อให้เกิดประโยชน์ที่แตกต่างกันไป

การประเมินผลปัจจัยนำเข้า

- ในแง่ของงบประมาณ HITAP ได้ให้ความสำคัญกับยุทธศาสตร์ที่ 2 เป็นอย่างมาก โดยจัดสรรงบประมาณถึงร้อยละ 21.7 ของงบประมาณ 3 ปี ที่ได้จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับการดำเนินยุทธศาสตร์นี้ (ส่วนแบ่งมากเป็นอันดับสองเมื่อเทียบกับยุทธศาสตร์อื่นๆ)

- ในช่วงหนึ่งปีครึ่งหลังการจัดตั้ง มีงบประมาณคงเหลือเป็นจำนวนมาก (ประมาณร้อยละ 37 ของงบประมาณ 3 ปี) การมีเงินเหลือจ่ายสามารถตีความว่าเป็นสัญญาณการใช้งบประมาณอย่างไม่มีประสิทธิภาพ หรือ HITAP สามารถหาแหล่งทุนอื่นในการดำเนินยุทธศาสตร์ที่ 2 หรือทั้งสองประการ แม้ว่าในขณะนี้ยังเร็วเกินไปที่จะประเมินประสิทธิภาพของการใช้งบประมาณ แต่ HITAP จำเป็นที่จะต้องเฝ้าระวังและประเมินการใช้งบประมาณขององค์กรในอนาคต

- ในปี พ.ศ. 2552 คณะนักวิจัยของ HITAP ประกอบด้วยนักวิจัยอาวุโส 5 คน (2 คนทำงานเต็มเวลา) และนักวิจัย 21 คน (โดย 14 คนทำงานเต็มเวลา) หัวหน้าโครงการ HITAP เป็นหนึ่งในนักวิจัยอาวุโส ซึ่งไม่เพียงแต่ต้องทำงานบริหารแต่ยังต้องมีส่วนร่วมในทุกโครงการวิจัยของ HITAP

- HITAP มีคณะนักวิจัยที่มีคุณภาพค่อนข้างสูง โดยร้อยละ 75 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทเป็นอย่างน้อย และในจำนวนนี้ ร้อยละ 25 จบการศึกษาระดับปริญญาเอก (ทั้งหมด ยกเว้นเพียง 1 ท่าน เป็นนักวิจัยอาวุโส) แต่ถึงวุฒิการศึกษาสูง นักวิจัยเกือบทั้งหมดขาดประสบการณ์วิจัย โดยเฉพาะนักวิจัยที่ไม่มีวุฒิปริญญาเอกจะมีประสบการณ์วิจัย (รวมเวลาที่ทำงานกับ HITAP) 2.9 ปี นอกจากนี้ พื้นฐานการศึกษาของนักวิจัยยังมีความหลากหลาย (เภสัชศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ ประชากรและวิจัยสังคม เวชศาสตร์ชุมชน บริหาร สื่อสารมวลชน เป็นต้น) การที่นักวิจัยที่ยังขาดประสบการณ์และมีพื้นฐานหลากหลายเช่นนี้อาจทำให้กระบวนการพัฒนาขีดความสามารถโดยรวม และผลผลิตงานวิจัยของ HITAP เป็นไปด้วยความล่าช้า

- ในขณะที่จำนวนโครงการวิจัยเพิ่มมากขึ้น แต่จำนวนนักวิจัยไม่ได้เปลี่ยนแปลงตามไปด้วย โดยเฉพาะ นักวิจัยอาวุโส นอกเหนือจากหัวหน้าโครงการ จะมีส่วนร่วมในโครงการวิจัย 5.3 โครงการในปี พ.ศ. 2550 และ 6.5 โครงการในปี พ.ศ. 2551 โดยเฉพาะแล้วนักวิจัยหนึ่งคนมีส่วนร่วมในโครงการวิจัยประมาณ 2.1 โครงการในปี พ.ศ. 2550 และ 2.9 โครงการในปี พ.ศ. 2551 การเพิ่มขึ้นของภาระงานทำให้เกิดข้อควรพิจารณาที่สำคัญคือ เวลาให้คำปรึกษาที่จัดสรรให้แก่ นักวิจัยจะพอเพียงหรือไม่ และมีนักวิจัยอาวุโสพอเพียงหรือไม่ ในประเด็นดังกล่าว นักวิจัยร้อยละ 28.6 (ทั้งหมดยังขาดประสบการณ์) เห็นว่ามีนักวิจัยอาวุโสยังไม่พอเพียง

- ส่วนใหญ่ของนักวิจัย HITAP พอใจกับเงินเดือนที่ได้รับ แม้ว่าจำนวนเงินจะต่ำกว่าภาคเอกชนอย่างชัดเจน แต่การให้สิ่งชดเชยที่ไม่อยู่ในรูปตัวเงิน เช่น ความก้าวหน้าในสายอาชีพการวิจัยด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพและทุนการศึกษาสามารถลดผลที่เกิดจากเงินเดือนที่น้อยกว่าภาคเอกชนได้ และดึงดูดให้นักศึกษาปริญญาตรีและปริญญาโทมาทำงานร่วมกับ HITAP

- นักวิจัยส่วนใหญ่คิดว่าสิ่งอำนวยความสะดวกในการวิจัยของ HITAP มีอยู่อย่างเพียงพอ¹³ ในขณะที่นักวิจัยในสัดส่วนที่มีนัยสำคัญเห็นว่าการสนับสนุนการวิจัยยังไม่เพียงพอ จากการสัมภาษณ์และจากแบบสอบถาม พบว่าคุณภาพของบุคลากรฝ่ายสนับสนุนก็เป็นปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่ง

การประเมินกระบวนการ

- ในภาพรวม ทุกกิจกรรมย่อยในยุทธศาสตร์ที่สองเป็นวิธีการที่ช่วยในการเพิ่มทักษะและความรู้ด้านการวิจัยรวมทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมและการถ่ายทอดความรู้ในกลุ่มนักวิจัย อย่างไรก็ดี ประโยชน์ที่เกิดจากแต่ละกิจกรรมย่อยมีระดับแตกต่างกัน

- ทุกคนให้ความเห็นตรงกันว่า การฝึกอบรมด้วยการปฏิบัติงานจริง โดยมีนักวิจัยอาวุโสคอยสอนและให้คำปรึกษาเป็นวิธีการที่มีประสิทธิผลมากที่สุด ความสำเร็จดังกล่าวเกิดจากปัจจัยสำคัญ เช่น ภาวะความเป็นผู้นำที่เข้มแข็งของหัวหน้าโครงการ และความสัมพันธ์อันดีที่พี่น้องระหว่างนักวิจัยอาวุโสและนักวิจัย ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดขึ้นจากบุคลิกภาพของทั้งสองฝ่าย ตลอดจนลักษณะองค์กรแบบแนวราบ (flat organization) ของ HITAP อย่างไรก็ดีตาม ภาระงานของนักวิจัยอาวุโสที่ค่อนข้างมากเป็นอุปสรรคต่อกระบวนการฝึกอบรม เนื่องจากบางครั้งนักวิจัยอาวุโสไม่สามารถสนองตอบต่อความต้องการของนักวิจัยได้ทันที

- การจัดเสวนาวิชาการ (Journal Club) การสัมมนาและฝึกอบรมนอกสถานที่ และการประชุมประจำเดือนของโครงการมีประสิทธิผลน้อยกว่าการฝึกอบรมด้วยการปฏิบัติงานจริง ทั้งนี้เป็นเพราะนักวิจัยไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวได้อย่างสม่ำเสมอเนื่องจากภาระงานของแต่ละคน นอกจากนี้ บางหัวข้อของการเสวนาไม่เกี่ยวข้องโดยตรงและไม่มีประโยชน์ต่องานของนักวิจัยที่เข้าร่วมฟังทำให้ไม่สามารถอภิปรายกับผู้อื่นได้เต็มที่ อีกทั้งไม่มีเวลาเตรียมตัวสำหรับการประชุม บ่อยครั้งที่ผู้เข้าร่วมในการประชุมประจำเดือนของโครงการพบว่าการนำเสนอความคืบหน้าของงานของเพื่อนร่วมงานไม่มีประโยชน์โดยตรงต่องานของตน

¹³ ประมาณร้อยละ 70 ของนักวิจัยมีความเห็นว่า ทรัพยากรที่จำเป็นในการทำวิจัยมีอยู่อย่างเพียงพอ



การที่มีนักวิจัยอาวุโสไม่เพียงพอและนักวิจัยที่ยังไม่มีประสบการณ์มีภาระงานเพิ่มมากขึ้น เป็นผลให้เกิดปัญหาในการบริหารจัดการโครงการ จำนวนโครงการที่ล่าช้ามีมากขึ้นตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2551 ปัญหานี้เริ่มรุนแรงมากขึ้น



- เป็นที่แน่ชัดว่า การให้ทุนการศึกษาแก่นักวิจัยจะช่วยพัฒนาศักยภาพของ HITAP ในระยะยาว ในปัจจุบัน HITAP ให้ทุนการศึกษาในต่างประเทศจำนวน 3 ทุน (เป็นทุนระดับปริญญาเอก 2 ทุน และระดับปริญญาโท 1 ทุน) และทุนการศึกษาภายในประเทศ 2 ทุน (ระดับปริญญาโททั้งสองทุน) ทั้งนี้ ผู้รับทุนต้องกลับมาทำงานที่ HITAP เมื่อสำเร็จการศึกษา

การประเมินผลผลิต

ในภาพรวม บริบท ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการของยุทธศาสตร์ที่ 2 ให้ผลผลิตที่น่าพอใจดังต่อไปนี้ :

- นักวิจัยเกือบทั้งหมด ยกเว้นเพียงหนึ่งคน (นักวิจัยวุฒิปริญญาเอกผู้มีประสบการณ์ 8-10 ปี) เห็นว่า การทำงานกับ HITAP ช่วยพัฒนาทักษะการวิจัยของตน
- ทักษะของนักวิจัยพัฒนาขึ้น โดยเห็นได้ว่านักวิจัยสามารถทำงานวิจัยให้แก่ HITAP ได้มากขึ้น ในปี พ.ศ. 2551 นักวิจัยรุ่นเยาว์บางคนเริ่มที่จะเข้ามาเกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยตั้งแต่ระยะแรก เช่น การกำหนดคำถามในงานวิจัยและการเขียนโครงร่างการวิจัย (proposal) นอกจากนี้นักวิจัยรุ่นเยาว์ 4 คน ได้เป็นนักวิจัยหลัก (principal investigator)

ถึงแม้จะประสบความสำเร็จในระยะแรก แต่การที่มือนักวิจัยอาวุโสไม่เพียงพอและนักวิจัยที่ยังไม่มีประสบการณ์มีภาระงานเพิ่มมากขึ้น เป็นผลให้เกิดปัญหาในการบริหารจัดการโครงการ จำนวนโครงการที่ล่าช้ามีมากขึ้นตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2551 ปัญหานี้เริ่มรุนแรงมากขึ้น และมีความเป็นไปได้ที่จะเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา HITAP ในอนาคต

การอบรมการประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่จัดโดย HITAP

- ในภาพรวม การอบรมการประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์และสาธารณสุขมีประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมการฝึกอบรม ผู้เคยเข้ารับการฝึกอบรมพอใจกับคุณภาพของเนื้อหา เจ้าหน้าที่ วิทยากร สิ่งอำนวยความสะดวก และประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกอบรม ดังนั้นการอบรมดังกล่าวจึงเป็นวิธีที่จะช่วยเพิ่มความสามารถในการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพภายนอก HITAP อย่างไรก็ตาม จากการสนทนากลุ่ม พบว่ายังมีข้อควรปรับปรุง เช่น ค่าธรรมเนียมที่กำหนดสูงเกินไปสำหรับผู้ที่ต้องการการอบรมเป็นอย่างมาก ระยะเวลาการอบรมสั้นเกินไปเมื่อเทียบกับขอบเขตเนื้อหา หลักสูตรไม่ได้ให้รายละเอียดที่สำคัญ เช่น รายชื่อหนังสือหรือเอกสารอ่านประกอบ
- ในขณะเดียวกัน การฝึกอบรมในโครงการนี้เป็นภาระที่เพิ่มขึ้นของ HITAP เมื่อพิจารณาปัญหางานวิจัยล่าช้าที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ยังไม่ชัดเจนว่าผลประโยชน์ต่อสังคมที่เกิดจากการอบรมจะมากกว่าต้นทุนที่เกิดขึ้นกับ HITAP หรือไม่ HITAP ควรชั่งน้ำหนักต้นทุนกับผลประโยชน์ที่เกิดจากการลงทุนของการฝึกอบรมอย่างรอบคอบ และปรับปรุงโครงการอบรมในสิ่งที่จำเป็น

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้กำหนดนโยบาย

จากรายละเอียดของโครงการวิจัยของ HITAP ทั้งที่แล้วเสร็จและที่อยู่ระหว่างดำเนินการ กล่าวได้ว่า งานของ HITAP มีปริมาณที่เห็นได้เด่นชัด นับถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2551 มีโครงการที่ดำเนินการแล้วเสร็จจำนวน 15 โครงการ และไม่น้อยกว่า 24 โครงการกำลังดำเนินการอยู่ ซึ่งทั้งหมดครอบคลุมสาขาและประเด็นต่างๆ อย่างกว้างขวาง

- การวินิจฉัยโรค เช่น ชุดทดสอบเอชไอวีอย่างรวดเร็วด้วยสารคัดหลั่งในเยื่อช่องปาก และบทบาทของ PET-CT
- การรักษาด้วยการผ่าตัด เช่น การผ่าตัดผ่านกล้อง การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด และการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียม
- นโยบายเชิงกฎหมาย เช่น มาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรยา (compulsory licensing) และมาตรการควบคุมราคา
- การรักษาด้วยยา เช่น ยากลุ่ม cholinesterase inhibitors สำหรับโรคอัลไซเมอร์ และการรักษาโรคตับอักเสบเรื้อรังชนิด B และ C
- การสาธารณสุข เช่น การป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก และต้นทุนและผลกระทบที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย
- วิธีการวิจัยเพื่อประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เช่น การศึกษาบรรทัดฐานการประเมินความคุ้มค่าของสังคมต่อ



มีความพยายามอย่างมากที่จะทำใหักระบวนการ มีความโปร่งใสและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีความโปร่งใสในขั้นตอนการคัดเลือก แต่ก็ไม่สามารถยืนยันได้ว่า HITAP มีวิธีการจัดการอย่างไรในกรณีที่มีข้อโต้แย้งเกิดขึ้น



การลงทุนทางการแพทย์และสาธารณสุข ต้นทุนมาตรฐานของการบริการสุขภาพ และการวัดน้ำหนักอรรถประโยชน์ของ คุณภาพชีวิตในรูปแบบต่างๆ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของการใช้ทรัพยากรสาธารณสุขในประเทศไทย

แม้ว่าหลายโครงการจะมีความเชื่อมโยงกันอย่างใกล้ชิด แต่ก็ยังไม่ครอบคลุมสาขาของงานวิจัยอีกเป็นจำนวนมาก จากการทบทวนเอกสารที่มีอยู่ไม่สามารถประเมินระยะเวลาดำเนินการของแต่ละโครงการและระยะเวลาที่นักวิจัยได้ใช้ไป สำหรับโครงการเหล่านั้น เป็นที่แน่ชัดว่า การดำเนินกิจกรรมที่มีขอบเขตกว้างขวางเช่นนี้จะยั่งยืนได้ก็ด้วยการบริหารจัดการอย่างเยี่ยมยอดและความรับผิดชอบในระดับสูงของนักวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การเลือกหัวข้องานวิจัยนับเป็นโอกาสที่ดีที่จะเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ เพื่อสนับสนุนกิจกรรมของ HITAP ทั้งนี้ อยู่บนสมมุติฐานที่ว่า หัวข้องานวิจัยที่หน่วยงานหนึ่งๆ เสนอมาจะต้องไม่ถูกละทิ้งในทุกครั้งที่มีการจัดการคัดเลือก จะเห็นได้ว่ามีความพยายามอย่างมากที่จะทำใหักระบวนการมีความโปร่งใสและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีความโปร่งใสในขั้นตอนการคัดเลือก แต่ก็ไม่ชัดเจนว่า HITAP มีวิธีการจัดการอย่างไรในกรณีที่มีข้อโต้แย้งเกิดขึ้น นอกจากนี้ อาจมีข้อสงสัยว่าความไม่ยืดหยุ่นของขั้นตอนการคัดเลือกหัวข้องานวิจัยที่กำหนดไว้จะเป็นผลเสียต่อการทำงานของ HITAP เช่น ในกรณีที่มีผู้ให้ทุนสนับสนุนจากภายนอกขอให้ HITAP ทำวิจัยในเรื่องที่น่าสนใจ หรือการตอบสนองต่อประเด็นทางนโยบายที่เกิดขึ้นในเวลาที่เหมาะสม

ขอบเขตที่กว้างของโครงการวิจัยที่แล้วเสร็จและที่ยังดำเนินอยู่ กิจกรรมการเผยแพร่ผลงานวิจัยที่หลากหลาย โครงการฝึกอบรมที่จัดโดย HITAP และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการคัดเลือกหัวข้องานวิจัย เป็นหลักฐานแสดงถึงความสำเร็จของ HITAP ในการทำงานร่วมกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง ประเด็นนี้ควรได้รับการบันทึกไว้เป็นเอกสาร โดย

แสดงรายละเอียดของโครงการ และระบุถึงบุคคลผู้ให้ความร่วมมือและหน่วยงานที่บุคคลเหล่านั้นสังกัดอยู่ ซึ่งส่วนนี้ของ ยุทธศาสตร์ที่ 3 เป็นส่วนที่ HITAP ควบคุมได้น้อยที่สุด HITAP อาจจะสามารถกระตุ้นให้มีความร่วมมือกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง แต่ความร่วมมือจะเกิดขึ้นและสำเร็จได้ต้องอาศัยความต้องการและความสามารถของผู้กำหนดนโยบายที่จะใช้ประโยชน์จากข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ทั้งนี้ HITAP พยายามสร้างความต้องการและความสามารถดังกล่าว โดยส่วนหนึ่งผ่านการฝึกอบรมที่ HITAP จัดขึ้น วิธีการที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งในการคงไว้ซึ่งความร่วมมือ ได้แก่ การเผยแพร่ผลการวิจัยที่มีคุณภาพและตอบสนองต่อความต้องการเชิงนโยบาย

HITAP ตีพิมพ์บทความในวารสารวิชาการ 23 เรื่อง โดยเป็นการตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการระดับนานาชาติและภายในประเทศอย่างละเท่าๆ กัน อีก 3 บทความอยู่ระหว่างการตีพิมพ์ และ 12 บทความอยู่ในขั้นตอนการทบทวน โดยวารสาร ผลผลิตดังกล่าวเป็นสิ่งสะท้อนระดับการพัฒนาของ HITAP และผลกระทบที่จะเกิดจากความล่าช้าในการตีพิมพ์ ในปัจจุบัน HITAP ตีพิมพ์บทความในขอบเขตของวารสารที่ค่อนข้างแคบ เนื่องจากงานของ HITAP มีขอบเขตกว้างขวาง จึงเป็นการเหมาะสมและมีประโยชน์ หาก HITAP ตีพิมพ์ผลงานในขอบเขตของวารสารที่กว้างกว่าเดิม นอกจากนี้ เป็นไปได้ว่าจะเกิดปัญหาในการจัดสรรเวลาที่นักวิจัยมีอยู่อย่างจำกัดระหว่างการตีพิมพ์ผลงานวิจัยในวารสารวิชาการกับการจัดทำรายงานเพื่อให้ข้อมูลสำหรับการตัดสินใจในเชิงนโยบาย กล่าวคือ มีต้นทุนค่าเสียโอกาสจากการที่นักวิจัยต้องใช้ความพยายามเป็นอย่างมากในการตีพิมพ์ผลงานในวารสารวิชาการ เนื่องจากทำให้ HITAP มีความสามารถน้อยลงในการให้ข้อมูลที่ทันเวลาในเรื่องเกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงนโยบายอย่างรวดเร็วและมีประเด็นที่หลากหลาย นอกจากนี้ การตีพิมพ์ผลงานในวารสารวิชาการจะถูกกำหนดโดยระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ซึ่งมักจะสนับสนุนให้ใช้วิธีการใหม่ๆ และลับซับซ้อน แต่ลักษณะเช่นนี้ไม่ใช่ความจำเป็นในการให้ข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายด้านสุขภาพระดับประเทศ ซึ่งการใช้วิธีการวิจัยที่ไม่มีความซับซ้อนอาจเป็นการง่ายในการทำความเข้าใจและได้รับการยอมรับ

อย่างไรก็ตาม การตีพิมพ์ผลงานในวารสารวิชาการที่ต้องผ่านการพิจารณาโดยผู้ทบทวนยังคงมีความสำคัญด้วยเหตุผลหลายประการ

- การตีพิมพ์ผลงานในวารสารวิชาการเป็นแหล่งสำคัญที่จะได้รับคำวิจารณ์และข้อเสนอแนะ ซึ่งมีบทบาทอย่างมากในการพัฒนาคุณภาพของงานวิจัย
- การทดสอบซ้ำโดยผู้ทบทวนเป็นวิธีการที่จะรักษาและเพิ่มมาตรฐานการวิจัย เนื่องจากมีการยกระดับมาตรฐานข้อกำหนดของการให้ทุนการศึกษาทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การตีพิมพ์ผลงานในวารสารวิชาการระดับนานาชาติจะบังคับให้นักวิจัย HITAP มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา

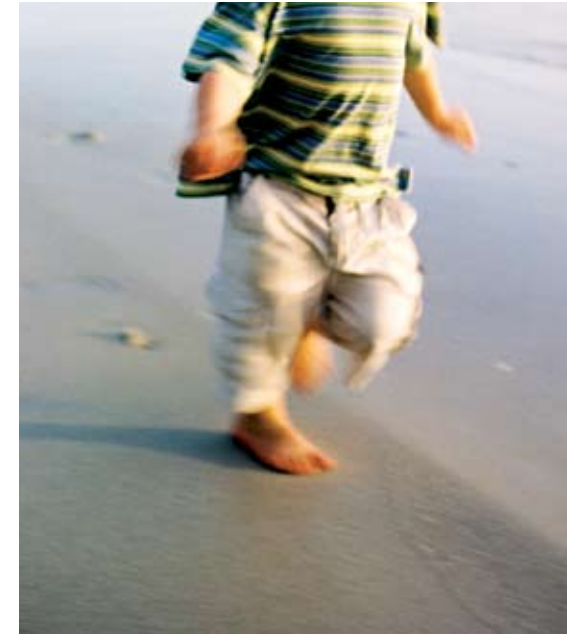
- การตีพิมพ์ผลงานในวารสารวิชาการเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยแต่ละคน
- การตีพิมพ์ผลงานในวารสารวิชาการเป็นช่องทางที่จะสร้างความร่วมมือทั้งในและต่างประเทศที่มีประโยชน์ ซึ่งมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งสำหรับนักวิจัย HITAP ที่สังกัดมหาวิทยาลัย
- การตีพิมพ์ผลงานในวารสารวิชาการสนับสนุนให้เกิดการแบ่งปันข้อมูลและผลการวิจัย

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : การบริหารจัดการและกระบวนการสำหรับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

- ข้อค้นพบของผู้ประเมินแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของผลที่ได้รับจากโครงการต่างๆ ที่ HITAP คัดเลือกมาดำเนินการ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคลชี้ว่า โครงการที่ทำให้เกิดผลกระทบในระดับต่ำที่สุด ได้แก่ 1) การวิเคราะห์ต้นทุนอรรถประโยชน์ของการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมสำหรับผู้หูหนวกสนิททั้งสองข้างในประเทศไทย และ 2) การทบทวนนโยบายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยและบทบาทของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งประสบผลสำเร็จในการยกระดับการรับรู้และการยอมรับของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นอกจากนี้จากการสำรวจเว็บไซต์ของ HITAP พบว่า ฐานข้อมูลบทความทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทยซึ่งพัฒนาโดย HITAP ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับการเข้ามาเยี่ยมชมมากกว่าหนึ่งพันครั้งในแต่ละเดือน ระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2551 มีจำนวนสมาชิก 152 คน (ข้อมูลเมื่อวันที่ 28 ตุลาคม พ.ศ. 2551) ซึ่งชี้ว่า อย่างน้อยฐานข้อมูลของ HITAP เป็นที่ยอมรับของผู้เข้ามาเยี่ยมชมในจำนวนมากพอสมควร

- ในระดับสูงขึ้นมา ผู้กำหนดนโยบายได้ใช้ข้อมูลจากโครงการศึกษาต้นทุนทางเศรษฐกิจของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย ในการสนับสนุนกระบวนการกำหนดนโยบายซึ่งนำไปสู่การออกกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในปี พ.ศ. 2551 ในขณะเดียวกัน โครงการพัฒนายุทธศาสตร์ทางนโยบายที่เหมาะสมสำหรับการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทยประสบความสำเร็จในการขึ้นำกระบวนการกำหนดนโยบายโดยนำไปสู่โครงการนำร่องของกรมอนามัย ซึ่งผสมผสานการตรวจคัดกรองด้วยวิธี VIA และ Pap smear เพื่อตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ด้วยความสัมพันธ์อย่างแน่นแฟ้นกับผู้กำหนดนโยบาย HITAP ยังช่วยประสานนโยบายระหว่างกรมอนามัยและกรมการแพทย์ในกรณีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก นอกจากนี้ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแสดงให้เห็นว่า “การประเมินศักยภาพของการเสนอบริการให้คำปรึกษาและตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีเป็นบริการพื้นฐานในโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทย” ส่งผลให้มีการนำ VDO ที่เป็นต้นแบบซึ่งได้ทดสอบแล้วมาใช้ในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครหลายแห่ง

- ตามที่ปรากฏในเอกสาร ความสำเร็จที่สำคัญประการหนึ่งของ HITAP ในการสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบาย



“ สัดส่วนของ “รายงานซึ่งตรงกับความต้องการของตลาด (marketable reports)” หรืองานวิจัยที่เป็นที่ต้องการในการกำหนดนโยบาย ซึ่งสูงถึงร้อยละ 83 นี้ เป็นสิ่งที่เกินได้ชัดเจนเมื่อเปรียบเทียบกับผลจากการวิเคราะห์เชิงอภิमान ซึ่งชี้ว่า สัดส่วนของงานวิจัยในลักษณะเดียวกันในยุโรป มีค่าประมาณร้อยละ 70 ”

ด้านยา ได้แก่ การพัฒนาแนวทางการประเมินด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขเพื่อใช้ในระดับประเทศ ซึ่งคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติได้ให้การรับรองแนวทางดังกล่าวอย่างเป็นทางการ¹⁴ ร่างบทความฉบับหนึ่งของ HITAP ซึ่งว่าการวิจัยเพื่อประเมินเทคโนโลยีที่ดำเนินการแล้วเสร็จระหว่าง พ.ศ. 2550-2551 จำนวน 10 เรื่อง จากจำนวนทั้งหมด 12 เรื่อง ได้ถูกนำไปใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับบัญชียาหลักแห่งชาติ¹⁵ สัดส่วนของ “รายงานซึ่งตรงกับความต้องการของตลาด (marketable reports)” หรืองานวิจัยที่เป็นที่ต้องการในการกำหนดนโยบาย ซึ่งสูงถึงร้อยละ 83 นี้ เป็นสิ่งที่เห็นได้ชัดเมื่อเปรียบเทียบกับผลจากการวิเคราะห์เชิงอภิमानซึ่งชี้ว่า สัดส่วนของงานวิจัยในลักษณะเดียวกันในยุโรป มีค่าประมาณร้อยละ 70¹⁶

¹⁴ Wibulpolprasert S. The Need for Guidelines and the Use of Economic Evidence in Decision-Making in Thailand: Lessons Learnt from the Development of the National List of Essential Drugs. J Med Assoc Thai. 2008;91 Suppl 2:S1-3.

¹⁵ Tantivess S, Teerawattananon Y, Mills A. Strengthening cost-effectiveness analysis in Thailand through the establishment of the Health Intervention and Technology Assessment Program. Pharmacoeconomics. 2009; 27(11):931-45.

¹⁶ Gerhardus A, Dintsios CM. The impact of HTA reports on decision-making processes in the health sector in Germany. [cited 2009 Jan 6]; Available from: http://gripsdb.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta031_summary_en.pdf

• การบรรลุผลสำเร็จในระดับต่างๆ ในการสนับสนุนให้มีการใช้ความรู้ทางการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพตามที่กล่าวแล้ว ไม่ได้เกิดจากการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้อย่างชัดเจนเท่านั้น แต่เป็นผลจากการมีแผนที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ซึ่งส่วนมากเกิดจากการวิเคราะห์สถานการณ์อย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยการประชุมระดมสมองระหว่างบุคลากรของ HITAP กับพันธมิตรที่เกี่ยวข้องกับประเด็นนั้นๆ รวมทั้งการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าจากการเฝ้าติดตามการรายงานข่าวและบทความของสื่อสารมวลชนอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ เพื่อที่จะเผยแพร่งานวิจัยและข้อมูลให้ไปถึงกลุ่มเป้าหมายต่างๆ HITAP ใช้มาตรการที่หลากหลายอันประกอบด้วยกลยุทธ์ผลัก (push strategy) กลยุทธ์ดึง (pull strategy) และกลยุทธ์เชื่อมโยงและแลกเปลี่ยน (linkage/exchange strategy) ทั้งนี้ กลยุทธ์หลักเป็นการใช้สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และการมีปฏิสัมพันธ์กันโดยตรง (การแถลงข่าว การนำเสนอต่อผู้กำหนดนโยบาย และการนำเสนอผ่านการประชุมวิชาการ) กลยุทธ์ที่อาศัยการฝึกอบรมตามรายละเอียดในยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่วนกลยุทธ์เชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนนั้นเกี่ยวข้องกับ (ก) การเป็นสื่อกลางถ่ายทอดความรู้ (Knowledge Broker) ซึ่งทำได้โดยอาศัยความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับผู้กำหนดนโยบายบางคนที่เป็นกรรมการที่ปรึกษาของ HITAP และ (ข) การมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันของผู้กำหนดนโยบายในการเลือกหัวข้องานวิจัยและการพิจารณาผู้กำหนดนโยบายบนพื้นฐานของผลการประเมิน ซึ่งเป็น 2 ขั้นตอนจากทั้งหมด 4 ขั้นตอนของกระบวนการบริหารจัดการเพื่อการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ¹⁷ จากกิจกรรมที่เปิดให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วม HITAP ได้สร้างและขยายความสัมพันธ์กับประชาคมนักวิจัยทั้งในประเทศ (เครือข่ายวิจัยคลินิกสหสถาบัน สมาคมโรคกระดูกพรุน โรงเรียนแพทย์ เป็นต้น) และต่างประเทศ (Global Development Network, National Institute for Health and Clinical Excellence, และ Health Insurance Review Agency เป็นต้น)

• นอกเหนือจากการสนับสนุนการใช้ประโยชน์จากผลการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพให้มากขึ้น ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยังมีวัตถุประสงค์ที่จะพัฒนากลไกและระบบบริหารจัดการการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ นับถึงสิ้นปี พ.ศ. 2551 HITAP ได้ดำเนินการคัดเลือกหัวข้องานวิจัยสำหรับปี พ.ศ. 2552 และจัดทำรายงานการศึกษาแนวทางการบริหารจัดการของหน่วยงานด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในต่างประเทศแล้วเสร็จ¹⁸ ในขณะที่เดียวกันยังมีกิจกรรมอื่นๆ ที่อยู่ระหว่างดำเนินการ ได้แก่ การพัฒนากลไกการบริหารจัดการสำหรับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ และการศึกษาผลกระทบของยุทธศาสตร์การสื่อสาร กรณีศึกษาวัคซีน HPV

¹⁷ Wibulpolprasert S. The Need for Guidelines and the Use of Economic Evidence in Decision-Making in Thailand: Lessons Learnt from the Development of the National List of Essential Drugs. J Med Assoc Thai. 2008;91 Suppl 2:S1-3.

¹⁸ Health Intervention and Technology Assessment Program. Annual Report B.E. 2551. Bangkok: HITAP; 2008. Thai.



ความเข้มแข็งด้านระเบียบวิธีวิจัยของ HITAP ไม่เหมาะสมกับความต้องการความรู้ด้านการพัฒนา นโยบายส่งเสริมสุขภาพเท่าไรนัก ในทางตรงข้าม หน่วยงานอื่นๆ ที่รับพิตชอบด้านการให้เงินทุน สนับสนุนการบริการสุขภาพและการบริหารจัดการเทคโนโลยีด้านสุขภาพ กลับไม่ได้ให้การสนับสนุนด้านการเงินแก่กิจกรรมของ HITAP



• หากมอง HITAP ในฐานะโครงการทดลองเพื่อพัฒนากลไกการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพของประเทศไทย ในอนาคต ก็สมควรที่จะประเมินอีกสองปัจจัยที่เป็นพื้นฐานในการพัฒนา ได้แก่ กลไกด้านการเงิน และการบริหารจัดการองค์กร ตามรายงานประจำปีฉบับล่าสุด (พ.ศ. 2551) HITAP ได้รับเงินทุนจากหลายแหล่ง โดยสัดส่วนที่มากที่สุด ร้อยละ 61 มาจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) หากคำนึงถึงว่า สสส. มีขอบเขตอำนาจในการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าจะเป็นการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ จึงเป็นการยากที่จะคาดหวังว่า สสส. จะให้การสนับสนุนด้านการเงินแก่ HITAP ในระยะยาว ผู้บริหารระดับสูงของ สสส. ได้เคยกล่าวเป็นนัยว่า ความเข้มแข็งด้านระเบียบวิธีวิจัยของ HITAP ไม่เหมาะสมกับความต้องการความรู้ด้านการพัฒนานโยบายส่งเสริมสุขภาพเท่าไรนัก ในทางตรงข้าม หน่วยงานอื่นๆ ที่รับผิดชอบด้านการให้เงินทุนสนับสนุนการบริการสุขภาพและการบริหารจัดการเทคโนโลยีด้านสุขภาพ กลับไม่ได้ให้การสนับสนุนด้านการเงินแก่กิจกรรมของ HITAP ดังนั้น จึงควรให้ความสนใจเรื่องความยั่งยืนด้านการเงินในระยะยาว สำหรับการพัฒนากลไกการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในอนาคต

• ประเด็นเกี่ยวกับบรรยากาศการทำงานภายใน HITAP จากการเก็บข้อมูลจากบุคลากรของ HITAP พบว่า ด้วยโครงสร้างองค์กรแบบแนวราบ บุคลากรขององค์กรนี้ปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่ช่วยทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างกัน ซึ่งนำไปสู่ความรู้ที่ชัดเจนในหมู่บุคลากรส่วนใหญ่ถึงการมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน มีความภาคภูมิใจในงาน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เป็นต้น

• การสร้างบรรยากาศการทำงานที่เอื้อต่อความร่วมมือกันเช่นนี้ถือได้ว่าเป็นขั้นตอนหนึ่งของความก้าวหน้าในการจัดตั้งกลไกและระบบการบริหารจัดการการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ในรายงานประจำปี พ.ศ. 2551 ของ HITAP ยอมรับว่า การดำเนินการในส่วนสำคัญของยุทธศาสตร์ที่ 4 ยังไม่เสร็จสมบูรณ์¹⁹

¹⁹ Health Intervention and Technology Assessment Program. Annual Report B.E. 2551. Bangkok: HITAP; 2008. Thai.

4. อภิปราย

HITAP เป็นองค์กรที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพทั้งในการพัฒนาศักยภาพด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพและการศึกษาวิจัยเพื่อนำผลไปใช้ประกอบการกำหนดนโยบายในประเทศไทย

วิสัยทัศน์และพันธกิจ

เมื่อนำผลจากการประเมินยุทธศาสตร์ทั้งสี่มาประมวลเข้าด้วยกัน สามารถกล่าวได้ว่า จนถึงทุกวันนี้ HITAP ได้ดำเนินงานตามทิศทางที่ระบุในวิสัยทัศน์ขององค์กร ในช่วงเวลาเพียง 2 ปี HITAP ได้สร้างความก้าวหน้าอย่างเห็นได้ชัดในแง่ของการสร้างความรู้ด้วยการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของประเทศในปริมาณที่ค่อนข้างมากและมีคุณภาพสูง (ยุทธศาสตร์ที่ 3) เมื่อเปรียบเทียบกับหน่วยงานประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพก่อนหน้านี้ที่ตั้งขึ้นในกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2545 ผลผลิตของ HITAP สูงกว่าประมาณ 3.5 เท่า ในแง่ของจำนวนรายงานที่เสร็จสมบูรณ์ (12 เรื่องใน 2 ปี สำหรับ HITAP และน้อยกว่า 12 เรื่องใน 7 ปี สำหรับหน่วยงานที่จัดตั้งมาก่อนหน้า) ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า HITAP บรรลุวัตถุประสงค์ในการสร้างมาตรฐานการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทยตามยุทธศาสตร์ที่ 3 นอกจากนี้ HITAP ยังมีประวัติการทำงานที่น่าชื่นชมในการแปลความรู้ไปสู่การตัดสินใจเชิงนโยบายอย่างเป็นรูปธรรมในหลายด้าน เช่น การป้องกันและควบคุมโรคมาดลูก และการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ยุทธศาสตร์ที่ 4) ความสำเร็จดังกล่าวจะเป็นไปไม่ได้ หากไม่สามารถทำให้เกิดสัมฤทธิ์ผลในส่วนประกอบอื่นๆ ของยุทธศาสตร์ที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน กล่าวคือ HITAP ได้วางรากฐานที่จำเป็นในการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพด้วยการดำเนินกิจกรรมภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 1 (การพัฒนาแนวทางการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ) และยุทธศาสตร์ที่ 2 (การพัฒนาศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์) นอกจากนี้ HITAP ยังได้พัฒนากลไกและระบบสำหรับการบริหารจัดการการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเสร็จสมบูรณ์เป็นบางส่วน (สิ่งที่เห็นได้อย่างชัดเจนที่สุดคือ บรรยากาศการทำงานที่เอื้อต่อการร่วมมือกันภายใน HITAP) ซึ่งเป็นส่วนประกอบที่สำคัญตามยุทธศาสตร์ที่ 4 อย่างไรก็ตาม ก็ยังมีสิ่งอื่นๆ ที่จะต้องปรับปรุงอีกในแต่ละยุทธศาสตร์ตามที่จะได้อภิปรายต่อไป

ถึงแม้จะสร้างผลงานให้บรรลุเป้าหมายของภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 4 อย่างน่าประทับใจ แต่ HITAP ยังอยู่ในระยะเริ่มต้นของการเรียนรู้ที่จะสร้างต้นแบบที่มีประสิทธิผลและมีความชัดเจนสำหรับการบริหารจัดการการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการเผยแพร่และการยอมรับและใช้ประโยชน์จากความรู้ จนถึงทุกวันนี้ HITAP

ต้องพึ่งพาผู้ที่เป็นตัวกลางถ่ายทอดเพียงไม่กี่คนในการเชื่อมโยงกับผู้กำหนดนโยบายอย่างเป็นทางการ ยังไม่เป็นที่ชัดเจนว่าช่องทางไหนหรือรูปแบบใดของการเผยแพร่ความรู้ภายใต้กลยุทธ์หลัก (push strategy) จะให้ผลดีที่สุดและภายใต้สถานการณ์อย่างไร ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีงานวิจัยมากขึ้นเพื่อที่จะจัดการกับปัญหาดังกล่าว

ในการแก้ไขปัญหาที่กล่าวข้างต้น HITAP อาจจะได้รับผิดชอบดำเนินการเหมือนอย่างที่ปฏิบัติในทุกวันนี้ กล่าวคือทำหน้าที่ด้านการเผยแพร่ผลการประเมินเพียงบางส่วนหรือทั้งหมด และถอดบทเรียนด้วยการประเมินอย่างเป็นระบบในทางปฏิบัติ การทำหน้าที่ดังกล่าวครอบคลุมกิจกรรมที่มีขอบเขตกว้างขวาง ซึ่งต้องการความชำนาญในด้านต่างๆ ตลอดจนเงินทุนและเวลา ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความสลับซับซ้อนของประเด็นปัญหาและบริบท อีกแนวทางหนึ่งคือ การแยกงานด้านการเผยแพร่ผลงานวิจัยออกไปซึ่งต้องการเวลา ทรัพยากรการเงิน และความชำนาญพิเศษสูงมากออกจากงานด้านการสร้างความรู้ ซึ่งต้องการทรัพยากรเป็นอย่างมากเช่นเดียวกัน แนวทางหลังนี้จะมีข้อดีเชิงเปรียบเทียบในแง่ของการรักษาความเป็นกลางและความชำนาญในการสร้างความรู้อย่างต่อเนื่อง สิ่งสำคัญที่พึงต้องระลึกอยู่เสมอหากนำแนวทางนี้มาใช้คือจะต้องสร้างความรู้ที่สอดคล้องกับการตัดสินใจเชิงนโยบาย สิ่งนี้จะเกิดขึ้นได้ด้วยการรักษาความสัมพันธ์กับผู้กำหนดนโยบายด้วยการมีปฏิสัมพันธ์ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

ปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ได้แก่ เรื่องความยั่งยืนด้านการเงินของการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ในฐานะผู้บุกเบิก HITAP อาจจำเป็นต้องกำหนดยุทธศาสตร์เพิ่มเติมเพื่อสร้างความยั่งยืนของการสนับสนุนด้านการเงิน การสรรหาทุนจากแหล่งที่มาที่หลากหลายดังที่ HITAP ทำอยู่ในทุกวันนี้เป็นทางเลือกหนึ่ง อย่างไรก็ตามจำเป็นต้องเพิ่มความพยายามขึ้นเพื่อที่จะโน้มน้าวผู้ใช้ความรู้จากการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพโดยตรง (ได้แก่หน่วยงานที่ให้ทุนด้านการบริการสุขภาพ หรือหน่วยงานที่หน้าที่บริหารจัดการเทคโนโลยีด้านสุขภาพ) ให้มาลงทุนในการวิจัยสาขาอื่น บทเรียนจากการจัดตั้งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) อาจเป็นตัวอย่างที่ดีในเรื่องดังกล่าว

ประการสุดท้าย กิจกรรมการสร้างเชื่อมโยงอย่างเป็นทางการกับหน่วยงานที่ใช้ผลจากการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพจำเป็นต้องทำให้เข้มแข็งมากขึ้น เพื่อที่จะทำให้กระบวนการประเมินเทคโนโลยีสุขภาพทางต้นน้ำ (การเลือกหัวข้อ) และปลายน้ำ (ทำการวิจัย และการเผยแพร่) ดำเนินไปได้อย่างสะดวกขึ้นและได้รับความสนับสนุนด้านการเงินง่ายขึ้น

ข้อเสนอแนะที่สำคัญ

1.

กิจกรรมของ HITAP ในเรื่อง (ก) การทำวิจัยที่เกี่ยวข้องตรงกับนโยบาย และ (ข) การสร้างความสามารถในการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทย ควรได้รับการสนับสนุนด้านการเงินอย่างยั่งยืน เป็นระยะเวลานาน ซึ่งอย่างไรก็ตามไม่ได้หมายความว่า HITAP ควรจะเป็นองค์กรที่พึ่งพาแต่เพียงเงินทุนจากรัฐบาล

2.

HITAP และคณะกรรมการที่ปรึกษาควรพัฒนายุทธศาสตร์การจัดหาเงินทุน รวมถึงการระบุแหล่งทุนและแบบจำลองธุรกิจที่เป็นทางเลือกที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย

3.

องค์กรกำหนดนโยบายในประเทศไทยหลายองค์กร รวมถึงคณะกรรมการบัญญัติหลักแห่งชาติและคณะกรรมการสิทธิประโยชน์ระบบ

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้ใช้ผลการวิจัยของ HITAP เพื่อให้ผลการวิจัยของ HITAP ถูกใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจเชิงนโยบายต่อไปในอนาคต และเพื่อความยั่งยืนของ HITAP ในระยะยาว HITAP จำเป็นต้องสร้างความสัมพันธ์อย่างแน่นแฟ้นในระยะยาวกับผู้กำหนดนโยบาย โดยตระหนักถึงและตอบสนองต่อความต้องการข้อมูลของแต่ละองค์กร ขณะเดียวกันก็ต้องรักษาไว้ซึ่งความถูกต้องตามหลักวิชาการของการวิจัย

4.

คณะกรรมการที่ปรึกษาควรพิจารณาถึงทิศทางในอนาคตของ HITAP อย่างจริงจัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องที่ HITAP ควรเน้นสร้างความรู้ ด้วยการสังเคราะห์หลักฐานจากการวิจัย ซึ่งรวมถึงการประเมินทางเศรษฐศาสตร์ หรือควรเน้นที่การแปลความรู้ไปสู่การกำหนดนโยบาย หรือทั้งสองอย่าง

5.

HITAP จำเป็นต้องจัดทำแนวทางเกี่ยวกับกระบวนการประเมินเทคโนโลยีที่ดำเนินการอยู่ ซึ่งครอบคลุมการคัดเลือกหัวข้องานวิจัย การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และกลไกการคัดค้านหรือโต้แย้งผลการศึกษาของ HITAP ทั้งหมดนี้จะทำให้กิจกรรมของ HITAP ไปรุ่งโรจน์มากขึ้น เพิ่มปฏิสัมพันธ์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ช่วยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามาช่วยในการดำเนินงาน ซึ่งจะช่วยอธิบายสนับสนุนข้อเสนอแนะของ HITAP ในกรณีที่มีความเห็นโต้แย้ง

6.

HITAP และคณะกรรมการที่ปรึกษาควรพิจารณาจำกัดขอบเขตหัวข้องานวิจัย หรือพัฒนายุทธศาสตร์ระยะยาวเพื่อให้งานวิจัยที่มีขอบเขตกว้างเช่นที่เป็นอยู่ในปัจจุบันมีความยั่งยืน เช่นการใช้ประโยชน์จากเครือข่ายวิชาการในประเทศไทยและต่างประเทศ หรือการหานักวิจัยที่มีประสบการณ์มา

ทำงานเพิ่มขึ้น ข้อเสนอแนะนี้มีความเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับการพัฒนายุทธศาสตร์การจัดหาเงินทุนในระยะยาว (ข้อเสนอแนะที่ 2)

7.

การตีพิมพ์ผลงานในวารสารวิชาการมีความสำคัญในการรักษาและเพิ่มคุณภาพการวิจัย และคงไว้ซึ่งบุคลากรที่มุ่งมั่นในงานวิชาการ แต่การทำเช่นนี้จะมีผลเสียต่อการให้ข้อมูลที่ต้องการ ความเร่งด่วนแก่ผู้กำหนดนโยบาย HITAP และคณะกรรมการที่ปรึกษาควรพัฒนายุทธศาสตร์การตีพิมพ์ผลงานวิจัยที่ชัดเจน โดยนำข้อจำกัดทางทรัพยากร และ วัตถุประสงค์ระยะยาวขององค์กรมาพิจารณาด้วย

8.

การทำงานวิจัยให้แล้วเสร็จตามเวลา กำลังเป็นปัญหาที่เห็นได้ชัด HITAP ควรพัฒนากลยุทธ์ในการสรรหาและการคงไว้ซึ่งบุคลากรขององค์กร รวมถึงการสรรหาหรือการร่วมงานกับนักวิจัย

ที่มีประสบการณ์ ซึ่งจะมีผลทันทีทันใดต่ออัตราผลิตของ HITAP

9.

จากต้นแบบของการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยในปัจจุบัน HITAP ใช้การฝึกขณะปฏิบัติงานจริง โดยมีนักวิจัยอาวุโสเป็นผู้ดูแลและให้คำปรึกษา อย่างไรก็ตามเมื่อองค์กรขยายตัว และมีงานเพิ่มขึ้น

วิธีการเช่นนี้อาจไม่ยั่งยืน HITAP และคณะกรรมการที่ปรึกษาควรกำหนดกลยุทธ์เพื่อพัฒนานักวิจัยอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยความสัมพันธ์ที่เป็นทางการแทนความสัมพันธ์ส่วนบุคคล

10.

ภาวะผู้นำที่เข้มแข็งเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างและรักษาความเชื่อมโยงกับผู้กำหนดนโยบาย และผู้ให้ทุนสนับสนุน รวมทั้งสร้างแรงบันดาลใจให้บุคลากรของ HITAP คณะกรรมการที่ปรึกษาควรพัฒนากลยุทธ์ที่ทั้ง

สนับสนุนภาวะผู้นำที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และเพื่อการสืบทอดในระยะยาว การพัฒนากิจกรรมของ HITAP ในอนาคตมีความจำเป็นที่คณะกรรมการที่ปรึกษาจะต้องทบทวนภาระหน้าที่ของผู้มีทั้งด้านวิชาการ การให้คำปรึกษา การบริหาร และการผลักดันนโยบาย





การตอบสนองต่อข้อเสนอแนะที่สำคัญ
โดย HITAP





“ ในระยะเวลา 5 ปี ข้างหน้า HITAP จึงวาง เป้าหมายในการพัฒนางานวิจัยและ กิจกรรมด้านอื่นๆ ให้มีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับของผู้กำหนดนโยบาย ผู้ประกอบ วิชาชีพด้านสุขภาพ และสังคมโดยรวม มากยิ่งขึ้น... ทำให้องค์กรเข้าไปเป็นส่วน หนึ่งที่ยึดไม่ได้ในระบบสุขภาพ ”

HITAP ให้ความสำคัญเป็นอย่างมากต่อการประเมินองค์กรโดยผู้ประเมินจากภายนอก และได้นำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเข้าสู่การพิจารณาอย่างรอบด้านในโอกาสต่างๆ เช่น การประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษา การประชุมบุคลากรของหน่วยงาน การพัฒนาโครงสร้าง HITAP ระยะที่ 2 นอกจากนี้ยังได้นำบางประเด็นไปหารือกับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะเรื่อง ทั้งนี้ เพื่อแสวงหาแนวทางที่จะแก้ไขปัญหาและพัฒนาองค์กร รวมทั้งเครือข่าย การประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพของประเทศไทยให้มีศักยภาพและประสิทธิภาพสูงขึ้นในอนาคต

เพื่อให้รายงานฉบับนี้มีความสมบูรณ์และเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจ HITAP จึงนำการตอบสนองต่อ ข้อเสนอแนะที่สำคัญของผู้ประเมิน ซึ่งรวบรวมจากผลการพิจารณาในเวทีที่กล่าวข้างต้น มาเสนอไว้ดังต่อไปนี้

1 | กิจกรรมของ HITAP ในเรื่อง (ก) การทำวิจัยที่เกี่ยวเนื่องตรงกับนโยบาย และ (ข) การสร้าง ความสามารถในการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทย ควรได้รับการสนับสนุนด้านการ เงินอย่างยั่งยืน เป็นระยะเวลานาน อย่างไรก็ตามไม่ได้หมายความว่า HITAP ควรจะเป็นองค์กรที่ พึ่งพาแต่เพียงเงินอุดหนุนจากรัฐบาล

2 | HITAP และคณะกรรมการที่ปรึกษาควรพัฒนายุทธศาสตร์การจัดทำเงินทุน รวมถึงการระบุดี แคล่งทุนและแบบจำลองธุรกิจที่เป็นทางเลือกที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย

HITAP ทำวิจัยเพื่อประโยชน์ในการกำหนดนโยบายในระดับชาติและมุ่งให้เกิดบรรทัดฐานและวัฒนธรรมในการ คัดเลือกเทคโนโลยีและการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการตัดสินใจจัดสรร ทรัพยากรในระบบสุขภาพ HITAP ได้รับเงินสนับสนุนหลักจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการดำเนินงานระยะแรก (พ.ศ. 2550-2552) และกำลังขอการสนับสนุนเพื่อการดำเนินงานในระยะที่สอง (พ.ศ. 2553-2557) นอกจากนี้ HITAP ยังรับทุนวิจัยสนับสนุนเฉพาะกิจจากหน่วยงานที่ไม่แสวงหากำไรอื่น เพื่อทำการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพที่ตรงกับภารกิจหลักของ HITAP

HITAP เล็งเห็นความจำเป็นของการมีแหล่งทุนหลักเพื่อใช้ในการดำเนินโครงการตามพันธกิจและยุทธศาสตร์หลัก ซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาความสามารถในการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่วางไว้ได้อย่างราบรื่น อย่างไรก็ตาม ยังมีความไม่แน่นอนในเรื่องแหล่งทุนอยู่มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังจากสิ้นสุดโครงการระยะที่ 2 ดังนั้นใน ระยะเวลา 5 ปี ข้างหน้า HITAP จึงวางเป้าหมายในการพัฒนางานวิจัยและกิจกรรมด้านอื่นๆ ให้มีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับของผู้กำหนดนโยบาย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ และสังคมโดยรวมมากขึ้น ซึ่งรวมถึงการผลักดัน ผลงานวิจัยให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นระบบ ทำให้องค์กรเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งที่ยึดไม่ได้ในระบบสุขภาพ แนวทางหนึ่งที่จะเป็นหลักประกันความมั่นคงในเรื่องเงินทุน ได้แก่ การเปลี่ยนแปลง HITAP ให้เป็นองค์กรอิสระ / สถาบันในกำกับของรัฐ ซึ่งนอกจากจะทำให้ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณอย่างต่อเนื่องแล้ว ยังมีความยืดหยุ่น และเป็นอิสระในการทำงานวิจัยสูง

3

องค์กรกำหนดนโยบายด้านสุขภาพในประเทศไทยหลายองค์กร เช่น คณะอนุกรรมการบัญชาหลักแห่งชาติและคณะอนุกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้ใช้ผลการวิจัยของ HITAP เพื่อให้ผลการวิจัยของ HITAP ถูกใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจเชิงนโยบายต่อไปในอนาคต และเพื่อความยั่งยืนขององค์กร HITAP จำเป็นต้องสร้างความสัมพันธ์อย่างแน่นแฟ้นในระยะยาวกับผู้กำหนดนโยบาย โดยตระหนักถึงและตอบสนองต่อความต้องการข้อมูลของแต่ละองค์กร ขณะเดียวกันก็ต้องรักษาไว้ซึ่งความถูกต้องตามหลักวิชาการของการวิจัย

ในปัจจุบัน การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพได้นำไปใช้ประโยชน์อย่างชัดเจนในการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ และการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพราะความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการระหว่าง HITAP และผู้มีบทบาทในคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติและคณะอนุกรรมการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อย่างไรก็ตาม HITAP ตระหนักดีว่าการอาศัยความสัมพันธ์ระดับบุคคลโดยขาดกลไกอย่างเป็นทางการย่อมนำมาซึ่งความไม่แน่นอนของการใช้ประโยชน์งานวิจัยของ HITAP

กิจกรรมหนึ่งในยุทธศาสตร์ที่ 2 ของการดำเนินโครงการระยะที่ 2 ของ HITAP จึงเน้นที่การพัฒนากลไกเพื่อสนับสนุนการใช้ประโยชน์ของงานวิจัย HITAP อย่างยั่งยืนในอนาคต โดยมีกลุ่มเป้าหมายทั้งผู้บริหารในปัจจุบันและกลุ่มคนซึ่งจะกลายเป็นผู้บริหารในอนาคต เริ่มด้วยการสนับสนุนให้คนกลุ่มเหล่านี้มีความรู้และความเข้าใจเรื่องการประเมินเทคโนโลยีและนโยบาย และมีความมั่นใจในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเหล่านี้ในการกำหนดนโยบาย HITAP จึงจะพยายามผลักดันให้มีหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งในการอบรมผู้บริหารการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ ซึ่งการแทรกหลักสูตรเหล่านี้ยังเป็นหนทางหนึ่งที่จะสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้กำหนดนโยบายสุขภาพและบุคลากร HITAP นอกจากนี้ในยุทธศาสตร์ที่ 4 ของ HITAP ระยะที่ 2 ยังได้พัฒนากิจกรรมในการเชื่อมโยงผลงานวิจัยไปสู่นโยบายและการปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพและสาธารณสุข ผ่านทางการนำเสนอผลงานในเวทีการประชุมระดับผู้บริหาร ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวนอกจากจะเป็นการทำให้ผลงานวิจัยเกิดประโยชน์สูงสุดแล้ว ยังเป็นการผลักดันผลงานวิจัยให้มีการนำไปใช้เชิงระบบ และยังคงช่วยเน้นย้ำถึงองค์กร HITAP และความสำคัญของการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายให้แก่ผู้บริหารอีกด้วย

“

HITAP จึงมุ่งเน้นที่การสร้างความรู้ด้วยการสังเคราะห์หลักฐานจากการวิจัย รวมถึงเผยแพร่งานวิจัยไปสู่ผู้กำหนดนโยบาย ผู้ประกอบวิชาชีพ และสาธารณสุข ส่วนการผลักดันงานวิจัยไปสู่การกำหนดนโยบายนั้น ถือว่าเป็นเรื่องที่มีความสำคัญรองลงไป

”



4

คณะกรรมการที่ปรึกษาควรพิจารณาถึงทิศทางในอนาคตของ HITAP อย่างจริงจัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องที่ HITAP ควรเป็นสร้างความรู้ ด้วยการสังเคราะห์หลักฐานจากการวิจัย ซึ่งรวมถึงการประเมินทางเศรษฐศาสตร์ หรือควรเน้นที่การแปลความรู้ไปสู่การกำหนดนโยบาย หรือทั้งสองอย่าง

HITAP เป็นหน่วยงานประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ซึ่งการทำวิจัยด้านนี้ในประเทศไทยยังมีข้อจำกัดอยู่มาก ดังนั้น HITAP จึงมุ่งเน้นที่การสร้างความรู้ด้วยการสังเคราะห์หลักฐานจากการวิจัย รวมถึงเผยแพร่งานวิจัยไปสู่ผู้กำหนดนโยบาย ผู้ประกอบวิชาชีพ และสาธารณสุข ส่วนการผลักดันงานวิจัยไปสู่การกำหนดนโยบายนั้น ถือว่าเป็นเรื่องที่มีความสำคัญรองลงไป อีกทั้ง มีกลุ่มบุคคลและองค์กรที่ไม่แสวงหากำไรบางองค์กรดำเนินการอยู่แล้วโดยที่มีความเชี่ยวชาญมากกว่า HITAP นอกจากนี้ งานวิจัยส่วนใหญ่ของ HITAP (ยกเว้นงานวิจัยเพื่อพัฒนารากฐานการประเมินเทคโนโลยี และงานวิจัยเพื่อพัฒนาการบริหารจัดการในองค์กร) ก็สามารถตอบโจทย์เชิงนโยบายได้อยู่ในตัวแล้ว ทั้งนี้ เนื่องจากกระบวนการให้ได้มาซึ่งผลงานวิจัยของ HITAP ตั้งแต่การจัดลำดับความสำคัญเพื่อคัดเลือกหัวข้องานวิจัย การกำหนดกรอบและคำถามการวิจัย รวมถึงกระบวนการทำวิจัยเอง ได้มีการกำหนดให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมด้วยในทุกขั้นตอน ซึ่งนับได้ว่าจะช่วยในการผลักดันงานวิจัยให้ถูกนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบายได้อีกทางหนึ่ง



5

HITAP จำเป็นต้องจัดทำแนวทางเกี่ยวกับกระบวนการประเมินเทคโนโลยี (process guidelines) ที่ดำเนินการอยู่ ซึ่งครอบคลุมการคัดเลือกหัวข้องานวิจัย การมีส่วนร่วมของพหุมีส่วนได้ส่วนเสีย และกลไกการโต้แย้งและอุทธรณ์ผลการศึกษานอง HITAP ทั้งหมดนี้ทำให้กิจกรรมของ HITAP โปร่งใสมากขึ้น เพิ่มปฏิสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมของพหุมีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งจะช่วยเหลือสนับสนุนข้อเสนอแนะของ HITAP ในกรณีที่มีความเห็นโต้แย้ง

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ของการดำเนินโครงการระยะที่ 2 ของ HITAP กำหนดให้มีการจัดทำแนวทางเกี่ยวกับกระบวนการประเมินเทคโนโลยี (process guidelines) เพื่อให้ขั้นตอนของการวิจัยใน HITAP ดำเนินไปด้วยความโปร่งใส มีมาตรฐาน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถตรวจสอบได้ รวมถึงในยุทธศาสตร์ที่ 4 ยังได้เน้นย้ำถึงการมีส่วนร่วมในงานวิจัยของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอีกด้วย

6

HITAP และคณะกรรมการที่ปรึกษาควรพิจารณาจำกัดขอบเขตหัวข้องานวิจัย หรือพัฒนายุทธศาสตร์ระยะยาวเพื่อให้งานวิจัยที่มีขอบเขตกว้างเช่นที่เป็นอยู่ในปัจจุบันมีความยั่งยืน เช่น การใช้ประโยชน์จากเครือข่ายวิชาการในประเทศไทยและต่างประเทศ หรือการหาทุนวิจัยที่มีประสบการณ์มากทำงานเพิ่มขึ้น ข้อเสนอแนะนี้มีความเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับการพัฒนายุทธศาสตร์การจัดการเงินทุนในระยะยาว (ข้อเสนอแนะที่ 2)

ในความเป็นจริง งานวิจัยเพื่อประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพมักจะใช้ระเบียบวิธีวิจัยหลักซึ่งไม่แตกต่างกันมากในงานวิจัยแต่ละเรื่อง ความแตกต่างที่สังเกตได้จากงานวิจัยที่ HITAP ดำเนินการไปแล้วมักอยู่ที่ชนิดหรือประเภทของเทคโนโลยีและนโยบายที่นำมาประเมิน และคำถามการวิจัย ซึ่ง HITAP ได้เชิญผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขาเข้ามามีส่วนร่วมในงานวิจัยด้วยเพื่อให้ได้งานวิจัยที่มีคุณภาพเชื่อถือได้ และมีประโยชน์เป็นที่ยอมรับของผู้เชี่ยวชาญและผู้ประกอบวิชาชีพในสาขาที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งลดภาระของนักวิจัยของ HITAP ที่จะต้องรวบรวมข้อมูลและทำความเข้าใจกับรายละเอียดเฉพาะเรื่อง การเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญที่ร่วมทำวิจัยจะช่วยลดระยะเวลาที่จำเป็นต้องใช้ในการดำเนินงาน ทั้งนี้ HITAP เห็นว่างานวิจัยด้านการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพมีความจำเป็นต้องมีขอบเขตที่กว้างขวางเพื่อให้ครอบคลุมทั้งยา เครื่องมือแพทย์ หัตถการ มาตรการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั้งส่วนบุคคลและสังคม รวมถึงนโยบายสาธารณะอื่นๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ หนึ่งหัวข้องานวิจัยที่หลากหลายนับเป็นข้อดีที่ช่วยกระตุ้นการทำงานเป็นทีมของนักวิจัย รวมถึงทำให้มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างกันและกับบุคคลภายนอกอีกด้วย

“

งานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ย่อมแสดงถึงกระบวนการวิจัยที่มีคุณภาพ อย่างไรก็ตาม HITAP ให้ความสำคัญต่อการตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานในวารสารทางวิชาการในอันดับรองจากการทำวิจัยเพื่อสนองความต้องการเชิงนโยบาย

”



7

การตีพิมพ์ผลงานในวารสารวิชาการมีความสำคัญในการรักษาและเพิ่มคุณภาพการวิจัยและคงไว้ซึ่งบุคลากรที่มุ่งมั่นในงานวิชาการ แต่การทำเช่นนี้จะมีผลเสียต่อการให้ข้อมูลที่ต้องการความเร่งด่วนแก่ผู้กำหนดนโยบาย HITAP และคณะกรรมการที่ปรึกษาควรพัฒนายุทธศาสตร์การตีพิมพ์ผลงานวิจัยที่ชัดเจน โดยนำข้อจำกัดทางทรัพยากรและวัตถุประสงค์ระยะยาวขององค์กรมาพิจารณาไปด้วย

เนื่องจาก HITAP ทำวิจัยเพื่อประโยชน์ในการกำหนดนโยบายที่อยู่บนพื้นฐานของข้อมูลและหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ ดังนั้นจึงให้ความสำคัญต่อกิจกรรมที่จะสนับสนุนข้อมูลและหลักฐานให้แก่ผู้กำหนดนโยบายเป็นอันดับแรก ส่วนการตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานในวารสารทางวิชาการนั้น จะเป็นประโยชน์ต่อตัวนักวิจัยและองค์กร รวมทั้งในบางกรณี ผลงานนั้นๆ อาจถูกนำไปใช้โดยนักวิจัยและผู้กำหนดนโยบายในประเทศอื่นๆ อีกด้วย นอกจากนี้การตีพิมพ์ผลงานวิจัยยังถือเป็นขั้นตอนสุดท้ายของการทำวิจัย ซึ่งงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ย่อมแสดงถึงกระบวนการวิจัยที่มีคุณภาพ อย่างไรก็ตาม HITAP ให้ความสำคัญต่อการตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานในวารสารทางวิชาการในอันดับรองจากการทำวิจัยเพื่อสนองความต้องการเชิงนโยบาย

8

การทำงานวิจัยไม่แล้วเสร็จตามเวลากำลงเป็นปัญหาที่เห็นได้ชัด เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว HITAP ควรพัฒนาบุคลากรในการสรรหาและการคงไว้ซึ่งบุคลากรขององค์กร รวมถึงการสรรหาหรือการร่วมงานกับนักวิจัยที่มีประสบการณ์จากสถาบันอื่นๆ ซึ่งจะมีผลทันทีกับได้ในการเพิ่มประสิทธิภาพงานวิจัยของ HITAP

HITAP ตระหนักดีถึงปัญหาของความสามารถไม่สมดุลระหว่างความสามารถในการผลิตงานวิจัยและอุปสงค์ที่เกิดขึ้นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในระยะเวลาอันใกล้ HITAP วางแผนที่จะสรรหานักวิจัยที่มีประสบการณ์เข้ามาทำงานที่ HITAP ทั้งแบบเต็มเวลาและบางเวลา อย่างไรก็ตาม HITAP ตระหนักดีว่าเป็นความยากลำบากในการที่จะหานักวิจัยที่มีประสบการณ์สูงและมีความสามารถมาปฏิบัติงานที่ HITAP ได้ ดังนั้น HITAP จึงพิจารณาที่จะสร้างช่องทางในการว่าจ้างนักวิจัยที่มีความสามารถหรือองค์กรวิจัยที่มีคุณภาพในการรับช่วงต่องานวิจัยจาก HITAP โดยเฉพาะในกรณีนี้ที่หัวข้องานวิจัยเหล่านั้นอยู่ในขอบข่ายที่นักวิจัยหรือองค์กรเหล่านั้นมีความเชี่ยวชาญ ในระยะยาว HITAP ยังมีความมุ่งมั่นที่จะค้นหาและพัฒนา นักวิจัยรุ่นใหม่เพื่อเสริมสร้างให้เป็นนักวิจัยที่มีคุณภาพในอนาคตตามยุทธศาสตร์ที่ 2



9 จากตัวแบบของการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยในปัจจุบัน HITAP ใช้การฝึกอบรมระหว่างการปฏิบัติงาน (on the job training) โดยมีนักวิจัยอาวุโสเป็นผู้ดูแลและให้คำปรึกษา อย่างไรก็ตามเมื่อองค์กรขยายตัว และมีการงานเพิ่มขึ้น วิธีการเช่นนี้อาจไม่ยั่งยืน HITAP และคณะกรรมการที่ปรึกษาควรกำหนดกลยุทธ์เพื่อพัฒนานักวิจัยอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยความสัมพันธ์ที่เป็นทางการแทนความสัมพันธ์ส่วนบุคคล

การฝึกอบรมระหว่างการปฏิบัติงานโดยมีนักวิจัยอาวุโสเป็นที่ปรึกษา เป็นวิธีการที่ช่วยเสริมสร้างความสามารถของบุคลากร รวมถึงเพื่อพัฒนาสมรรถนะและขีดความสามารถของนักวิจัยให้พร้อมรองรับต่อภาระงานที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคต ซึ่งการฝึกอบรมระหว่างการปฏิบัติงานไม่ได้จำกัดเพียงแค่นักวิจัยอาวุโสกับนักวิจัยรุ่นเยาว์เท่านั้น แต่นักวิจัยที่ผ่านการทำงานมาระยะหนึ่งโดยได้รับการถ่ายทอดความรู้จากนักวิจัยอาวุโส ย่อมมีประสบการณ์ที่จะสามารถสอนนักวิจัยรุ่นต่อไปได้ รวมถึงนักวิจัยที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องหนึ่งๆ ก็สามารถที่จะถ่ายทอดความรู้ในสาขาอื่นๆ ให้แก่ผู้ที่ต้องการได้เช่นกัน จากการทำดำเนินงานของ HITAP ในระยะที่หนึ่ง การฝึกอบรมระหว่างการปฏิบัติงานได้ช่วยพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะที่เดียวกัน HITAP ยังให้การสนับสนุนให้บุคลากรเข้ารับการฝึกอบรมและการศึกษาขั้นสูงในสถาบันที่จัดการเรียนการสอนอย่างเป็นทางการ โดยสรุป HITAP เห็นว่าการฝึกอบรมระหว่างการปฏิบัติงานอาจมีความยั่งยืนได้ ถึงแม้ว่าองค์กรจะขยายตัวใหญ่ขึ้นหากนักวิจัยในแต่ละรุ่นมีการช่วยเหลือเป็นผู้อุปถัมภ์และให้คำปรึกษากับนักวิจัยรุ่นต่อๆ มา



องค์กรจะต้องไม่ขึ้นอยู่กับบุคคลใดเพียงผู้เดียว แต่ควรดำรงอยู่ได้ด้วยระบบบริหารจัดการและกลไกที่ดี ซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างศักยภาพองค์กรในระยะยาว



10 ภาวะผู้นำที่เข้มแข็งเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างและรักษาความเชื่อมโยงกับผู้กำหนดนโยบายและผู้ให้ทุนสนับสนุน รวมทั้งสร้างแรงบันดาลใจให้บุคลากรของ HITAP คณะกรรมการที่ปรึกษาควรพัฒนากลยุทธ์ที่ทั้งสนับสนุนภาวะผู้นำที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและเพื่อการสืบทอดในระยะยาว การพัฒนากิจกรรมของ HITAP ในอนาคตมีความจำเป็นที่คณะกรรมการที่ปรึกษาจะต้องทบทวนภาระหน้าที่ของผู้นำทั้งด้านวิชาการ การให้คำปรึกษา การบริการ และการผลักดันนโยบาย

จากความสำเร็จของการดำเนินงาน HITAP ในระยะที่ผ่านมาคณะกรรมการที่ปรึกษาเสนอให้หัวหน้าโครงการคนปัจจุบันดำรงตำแหน่งต่อไปในระยะ 10 ปีเพื่อความต่อเนื่องของการดำเนินงานและทิศทางขององค์กร อย่างไรก็ตามการบริหารจัดการภายในองค์กร HITAP ต้องมีความโปร่งใสและมีส่วนร่วมจากบุคลากรในทุกระดับและเปิดกว้างสำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการตรวจสอบ องค์กรจะต้องไม่ขึ้นอยู่กับบุคคลใดเพียงผู้เดียว แต่ควรดำรงอยู่ได้ด้วยระบบบริหารจัดการและกลไกที่ดี ซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างศักยภาพองค์กรในระยะยาว นอกจากนี้คณะกรรมการที่ปรึกษายังแสดงเจตจำนงที่จะให้การสนับสนุนผู้นำและทีมงานหากมีการร้องขอเป็นกรณี



ข้อคิดเห็นต่อผลการประเมิน HITAP
ในการดำเนินงาน 2 ปีแรก

Professor Mark Sculpher และ

Professor Karl Claxton

*Centre for Health Economics, University of York,
สหราชอาณาจักร*

ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น HITAP ให้ความสำคัญเป็นอย่างมากต่อการประเมินองค์การโดยผู้ประเมินจากภายนอก เพื่อให้กิจกรรมทั้งในด้านวิชาการและการบริหารจัดการหน่วยงานอย่างกว้างขวางยิ่งขึ้น HITAP จึงได้ริเริ่มเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ได้แก่ **Professor Mark Sculpher** และ **Professor Karl Claxton** แห่ง **Centre for Health Economics, University of York**, สหราชอาณาจักร ให้ข้อคิดเห็นต่อการประเมินในครั้งนี้ ทั้งนี้ นอกจากผู้เชี่ยวชาญทั้งสองท่านจะมีประสบการณ์ในการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพมาเป็นเวลายาวนานแล้ว ยังปฏิบัติงานวิจัยในสาขาดังกล่าวให้ **National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)** จึงถือได้ว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์การที่กำกับที่ประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อการกำหนดนโยบายระดับประเทศเป็นอย่างดี

1. ข้อมูลพื้นฐาน

1.1 รายงานฉบับนี้นำเสนอข้อคิดเห็นที่มีต่อเอกสารรายงานผลการประเมิน HITAP ในการดำเนินงาน 2 ปีแรก ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประเมินภายนอก²⁰ ข้อคิดเห็นต่อไปนี้จะวางอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลที่ระบุไว้ในรายงานฉบับนั้น อย่างไรก็ตามผู้ทบทวนยังได้ศึกษารายงานวิจัยการประเมินเทคโนโลยีที่ได้รับจาก HITAP

1.2 ข้อคิดเห็นโดยทั่วไปของผู้ทบทวนที่มีต่อผลการประเมิน HITAP พบว่าการประเมินได้ดำเนินการอย่างเป็นระบบ มีความเหมาะสม ครอบคลุมประเด็นสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา HITAP ในอนาคต ข้อคิดเห็นของผู้ทบทวนในส่วนนี้จึงมุ่งหวังเพื่อเสนอข้อคิดเห็นหรือประเด็นเพิ่มเติมในมุมมองที่แตกต่าง ซึ่งคาดว่าจะมีประโยชน์ต่อการพัฒนา HITAP และปรับปรุงให้รายงานผลการประเมินมีความละเอียดครบถ้วน

1.3 ก่อนอื่นนักวิชาการขอแสดงความประทับใจต่อการดำเนินงานของ HITAP ในช่วงระยะเวลา 2 ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลงานเกี่ยวกับการประเมินเทคโนโลยีที่มีคุณภาพจำนวนมาก

2. เปรียบวิธีวิจัยที่ใช้ในการประเมิน

ผู้ทบทวนมีข้อสงสัยเล็กน้อยเกี่ยวกับวิธีการดำเนินงานของผู้ประเมินภายนอก และเสนอว่ารายงานผลการประเมินควรเพิ่มเติมรายละเอียดในประเด็นต่อไปนี้

2.1 ควรระบุรายชื่อของผู้เกี่ยวข้องที่ถูกสัมภาษณ์โดยผู้ประเมินภายนอก หากมีข้อจำกัดในการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าว อย่างน้อยควรเปิดเผยจำนวนและตำแหน่งของผู้เกี่ยวข้อง

2.2 ไม่มีการระบุอย่างแน่ชัดในรายการประเมินว่าผู้ทบทวนภายนอกได้สำรวจข้อคิดเห็นของผู้กำหนดนโยบายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของ HITAP ที่ผ่านมาหรือไม่ อย่างไร เพราะประเด็นดังกล่าวเป็นประเด็นที่สำคัญซึ่งควรรวมอยู่ในรายงานผลการประเมิน

2.3 เนื่องจากการรายงานผลการประเมินได้ระบุถึงข้อจำกัดด้านทักษะของบุคลากรของ HITAP ผู้ทบทวนเสนอให้มีการแสดงข้อมูลรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรขององค์กร เช่น จำนวนบุคลากร การศึกษา ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ เป็นต้น

²⁰ จิระวัฒน์ บัญญัติภักดิ์, ไพบุลย์ สุริยะวงษ์ไพศาล, John Cairns, Kaliso Chalkidou -- รายงานการประเมิน HITAP ในช่วง 2 ปีแรกของการก่อตั้ง (พ.ศ. 2550-2551)

3. ความท้าทายต่อข้อจำกัดด้านศักยภาพขององค์กร

3.1 ข้อค้นพบที่สำคัญในรายงานผลการประเมิน HITAP คือความท้าทายในการบรรลุวัตถุประสงค์ต่างๆ ถึงแม้จะมีข้อจำกัดด้านบุคลากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งจำนวนนักวิจัยอาวุโสที่มีน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนงานประเมินเทคโนโลยีที่มีมาก ในปัจจุบันกิจกรรมที่ HITAP ดำเนินงานอยู่มีทั้งด้านวิชาการและด้านกระบวนการ ซึ่งหมายถึงการทำงานร่วมกับผู้ตัดสินใจเชิงนโยบายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ เพื่อสร้างข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ในการนี้ผู้ประเมินภายนอกได้กระตุ้นให้ HITAP พัฒนาช่องทางอย่างเป็นทางการสำหรับการทำงานอย่างโปร่งใสและมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อย่างไรก็ตามผู้ทบทวนเห็นว่าข้อเสนอแนะนี้มีต้นทุนสูง เนื่องจาก การสร้างช่องทางอย่างเป็นทางการในการทำงานร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำเป็นต้องให้นักวิจัยอาวุโสมีส่วนร่วม ซึ่งจะลดทอนเวลาในการแนะนำและช่วยเหลือของนักวิจัยอาวุโสต่อนักวิจัยรุ่นเยาว์ในกิจกรรมด้านวิชาการที่เป็นกิจกรรมหลักขององค์กร ทำให้มีปัญหาเรื่องความล่าช้าในการวิจัย ผลิตรายงานวิจัย

3.2 การพัฒนากระบวนการทำงานอย่างเป็นทางการกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามที่ผู้ประเมินภายนอกเสนอน่าจะมีประโยชน์ อย่างไรก็ตามผู้ทบทวนเห็นว่าทางเลือกอื่นที่ควรพิจารณา ได้แก่ การแยกกระบวนการประเมินเทคโนโลยีออกจากกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้เทคโนโลยีอย่างเด็ดขาดเช่นเดียวกับหน่วยงาน NICE²¹ ในสหราชอาณาจักร การประเมินเทคโนโลยีใช้ศาสตร์ในการค้นหา สังเคราะห์ และวิเคราะห์ข้อมูลและข้อเท็จจริง ในขณะที่การพัฒนาข้อเสนอแนะและผลักดันเพื่อให้เกิดผลเชิงนโยบายในบริบทของ HITAP เกี่ยวข้องกับกิจกรรมเคลื่อนไหวที่ดำเนินการร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ความโปร่งใสในกระบวนการพัฒนานโยบายเป็นเรื่องสำคัญยิ่ง ดังนั้นการแยกกิจกรรมและกระบวนการทำงานทั้งสองออกจากกันอย่างเด็ดขาด จะทำให้สามารถกำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรมได้อย่างชัดเจน โดยให้นักวิจัยและนักวิจัยอาวุโสให้ความสำคัญกับการประเมินเทคโนโลยี เมื่อผลการประเมินสำเร็จลุล่วงออกมาเป็นรายงาน ให้มีบุคลากรอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นนักวิจัยทำงานอย่างเป็นระบบและโปร่งใสอย่างใกล้ชิดกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อทำให้เกิดการนำผลการประเมินไปใช้ในเชิงนโยบาย การให้ความสำคัญต่องานด้านวิชาการมากกว่างานเคลื่อนไหวเชิงนโยบายของบุคลากรกลุ่มนักวิจัย จะช่วยลดข้อจำกัดเรื่องกำลังคนและเวลา ตลอดจนบรรลุวัตถุประสงค์ด้านความโปร่งใสในการพัฒนาข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย



“ การให้ความสำคัญต่องานด้านวิชาการมากกว่างานเคลื่อนไหวเชิงนโยบายของบุคลากรกลุ่มนักวิจัย จะช่วยลดข้อจำกัดเรื่องกำลังคนและเวลา ตลอดจนบรรลุวัตถุประสงค์ด้านความโปร่งใสในการพัฒนาข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย ”

3.3 หนึ่งในข้อดีของการแยกการประเมินเทคโนโลยีออกจากกระบวนการพัฒนานโยบายเกี่ยวข้องกับการทำงานร่วมกับนักวิจัยจากภายนอกองค์กร มีการกล่าวถึงเพียงเล็กน้อยในรายงานผลการประเมินในส่วนที่เกี่ยวกับการว่าจ้างนักวิชาการและนักวิจัยจากภายนอกเพื่อทำงานร่วมกับ HITAP โดยหลักการกิจกรรมเหล่านี้สามารถช่วยส่งเสริมศักยภาพในการประเมินเทคโนโลยี สำหรับนักวิจัยภายนอก (โดยเฉพาะหน่วยงานต่างประเทศ) น่าจะเป็นการง่ายที่จะทำการประเมินเทคโนโลยีเมื่อเปรียบเทียบกับกรณีการผลักดันผลการประเมินเทคโนโลยีไปสู่นโยบาย ซึ่งจำเป็นต้องใช้ความรู้และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับนโยบายในประเทศและมีความใกล้ชิดกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของไทย และมีข้อสำคัญที่ควรพิจารณาว่า HITAP ควรทำงานอย่างมีประสิทธิภาพด้วยการหลีกเลี่ยงการทำงานประเมินเทคโนโลยีมิให้ซ้ำซ้อนกับนักวิจัยต่างชาติ หากมีการสร้างความร่วมมือกับนักวิจัยต่างชาติก็จะเป็นไปได้มากกว่าการประเมินเทคโนโลยีบางอย่างของ HITAP สามารถพัฒนาจากการประเมินเทคโนโลยีลักษณะเดียวกันที่เกิดขึ้นในยุโรปและอเมริกาเหนือ

3.4 ในรายงานผลการประเมินโดยผู้ประเมินภายนอกมีการอภิปรายโดยย่อในประเด็นการสร้างความสุขในด้านความเชี่ยวชาญและทักษะของบุคลากร HITAP โดยกล่าวว่าความแตกต่างกันอย่างมากของพื้นฐานการศึกษาและความเชี่ยวชาญของนักวิจัย HITAP นำมาซึ่งปัญหาขององค์กร อย่างไรก็ตามความแตกต่างเหล่านี้อาจจะเป็นจุดแข็ง เพราะธรรมชาติของการประเมินเทคโนโลยีจำเป็นต้องอาศัยความรู้ความเชี่ยวชาญในลักษณะสหสาขาวิชา หัวใจสำคัญอยู่ที่ว่าองค์กรที่ทำหน้าที่ในการประเมินเทคโนโลยีต้องสร้างความสมดุลของทักษะของบุคลากรในสาขาวิชาที่สำคัญ เช่น ระบาดวิทยา การทบทวนวรรณกรรม เศรษฐศาสตร์ สถิติทางการแพทย์ และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบจำลองเพื่อประเมินผลกระทบในอนาคต ซึ่งผู้ทบทวนไม่สามารถทราบได้ว่าในปัจจุบัน HITAP ได้บรรลุถึงความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพในด้านเหล่านี้มากน้อยเพียงใด มีทักษะด้านใดบ้างที่ยังขาดแคลนในองค์กร และหากมีความขาดแคลนจะมีวิธีการแก้ไขอย่างไร

²¹ The National Institute for Health and Clinical Excellence, <http://www.nice.org.uk>



ธรรมชาติของการประเมินเทคโนโลยีจำเป็นต้องอาศัยความรู้ความเชี่ยวชาญในลักษณะสหสาขาวิชา หัวใจสำคัญอยู่ที่ว่าองค์กรที่ทำหน้าที่ในการประเมินเทคโนโลยีต้องสร้างความสมดุลของทักษะของบุคลากรในสาขาวิชาที่สำคัญ



3.5 ในรายงานการประเมินโดยผู้ประเมินภายนอกได้กล่าวถึงการฝึกอบรมและดูเหมื่อนว่า HITAP จะให้ความสำคัญเฉพาะการอบรมหลักสูตรการประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์และสาธารณสุข ยังมีความต้องการการอบรมอื่นๆ บ้างหรือไม่ และจะทำอย่างไรเพื่อตอบสนองความต้องการเหล่านั้น

3.6 อาจกล่าวได้ว่าการสร้างความสมดุลระหว่างนักวิจัยที่มีความเชี่ยวชาญและกระตือรือร้นแต่มีประสบการณ์น้อย กับนักวิจัยที่มีประสบการณ์สูงเป็นหัวใจสำคัญของเกือบทุกองค์การวิจัย โดยเฉพาะแต่องค์กรประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเท่านั้น ความท้าทายอยู่ที่ว่าจะทำอย่างไรให้นักวิจัยที่มีประสบการณ์น้อยได้รับโอกาสอย่างรวดเร็วในเวลาที่เหมาะสมที่จะรับบทบาทผู้นำและปรับเปลี่ยนมาเป็นผู้รับผิดชอบดูแลนักวิจัยรุ่นต่อไป วิธีและกระบวนการที่จะพัฒนานักวิจัยรุ่นเยาว์เพื่อปรับเปลี่ยนมาเป็นนักวิจัยอาวุโสยังไม่มีกรอบอธิบายรายละเอียดในรายงานฉบับดังกล่าว ทั้งที่ผู้ประเมินภายนอกน่าจะสามารถให้ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นทางเลือกในการสนับสนุนวิธีการและกระบวนการที่สำคัญนี้ ซึ่งดูเหมือนว่าในปัจจุบัน HITAP ให้ความสำคัญเฉพาะการฝึกอบรมภายใต้ระบบการศึกษาต่อเนื่องในต่างประเทศ ซึ่งคงปฏิเสธไม่ได้ว่ามีความสำคัญแต่กิจกรรมอื่นๆ เช่นการดึงตัวนักวิจัยที่มีประสบการณ์เชี่ยวชาญจากองค์กรภายนอกมาทำงานที่ HITAP ในระยะสั้นหรือการส่งตัวนักวิจัย HITAP ไปปฏิบัติงานในองค์กรประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในต่างประเทศน่าจะเป็นทางเลือกที่สำคัญในการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยรุ่นเยาว์เช่นกัน

4. การตีพิมพ์และเผยแพร่ผลงานวิจัย



การแยกระบบการประเมินเทคโนโลยีออกจากการผลิตผลงานการประเมินเพื่อใช้ในเชิงนโยบายจะให้นักวิจัยมีเวลาในการผลิตผลงานเพื่อตีพิมพ์ในวารสารวิชาการมากขึ้น



4.1 ผู้ประเมินภายนอกกล่าวถึงข้อดีและข้อเสียของการตีพิมพ์ผลงานวิจัย HITAP ในวารสารที่มีผู้ทบทวนในระดับนานาชาติ ผู้ทบทวนรู้สึกว่าการเห็นดังกล่าวเป็นการให้ความสำคัญและประเมินผลได้ของการตีพิมพ์งานในวารสารวิชาการต่ำกว่าความเป็นจริง กิจกรรมนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อองค์กรอย่าง HITAP ที่ต้องทำให้มั่นใจได้ว่าสามารถคัดเลือกพัฒนา และการคงไว้ซึ่งนักวิจัยที่ดีที่สุด เพื่อเป็นกระบวนการในการควบคุมคุณภาพของการประเมินเทคโนโลยีและส่งเสริมภาพลักษณ์ขององค์กรทั้งในระดับชาติและนานาชาติ และเป็นอีกครั้งหนึ่งที่ผู้ทบทวนรู้สึกว่าการแยกระบบการประเมินเทคโนโลยีจากการผลิตผลงานการประเมินเพื่อใช้ในเชิงนโยบายจะทำให้ นักวิจัยมีเวลาในการผลิตผลงานเพื่อตีพิมพ์ในวารสารวิชาการมากขึ้น

4.2 เวลาที่ต้องการสำหรับการตีพิมพ์ผลงานในวารสารวิชาการอาจจำกัดได้ด้วยการคัดเลือกงานวิจัยบางประเภทที่มีความน่าสนใจในด้านระเบียบวิธีวิจัยหรือมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับระบบในระดับนานาชาติ ดังนั้นไม่มีความจำเป็นที่งานวิจัยทุกชิ้นของ HITAP จะต้องได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ หากมีรายงานผลการวิจัยในรูปแบบอื่นอยู่แล้วและที่สำคัญการผลิตผลงานวิจัยไปใช้ในเชิงนโยบายไม่ควรจะต้องถูกหน่วงให้ล่าช้า ด้วยขั้นตอนหรือกระบวนการในการตีพิมพ์วารสารวิชาการ

4.3 ไม่เป็นที่ชัดเจนสำหรับผู้ทบทวนว่าโครงการวิจัยของ HITAP ทุกชิ้น มีการตีพิมพ์เผยแพร่ในลักษณะรายงานวิจัยฉบับเต็มและสามารถเข้าถึงได้ผ่านทางเว็บไซต์ของ HITAP ประเด็นนี้มีความสำคัญและน่าจะเป็นช่องทางการสื่อสารที่ตรงไปตรงมามากที่สุด HITAP ควรจะตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานของตนในรูปแบบของรายงานการวิจัยและรวมถึงกระบวนการผลิตต้นฉบับใช้ในเชิงนโยบาย หากเป็นไปได้ควรมีฐานข้อมูลที่จะรวบรวมและสามารถค้นหารายงานผลการวิจัยทั้งหมดของ HITAP ซึ่งควรทำให้รายงานทั้งหมดอยู่ในรูปแบบที่ใกล้เคียงหรือสอดคล้องกัน รวมถึงมีกระบวนการในการควบคุมคุณภาพเป็นมาตรฐานเดียวกันด้วย การแปลรายงานผลการประเมินเป็นภาษาอังกฤษอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยส่งเสริมภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือของ HITAP ในระดับนานาชาติ

5. แนวทางสำหรับการประเมินเทคโนโลยี



ไม่จำเป็นต้องมีแนวทางเดียวสำหรับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย อาจมีหลายแนวทางขึ้นกับว่าผลการประเมินนั้นจะถูกนำไปใช้โดยองค์กรใด



5.1 ผู้ทบทวนยังไม่ได้ทบทวนคู่มือการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย แต่มีข้อคิดเห็นบางประการที่สืบเนื่องมาจากข้อคิดเห็นของผู้ประเมินภายนอก ประการแรก การที่จะพิจารณาว่าแนวทางการประเมินมีความเหมาะสมหรือไม่ เพียงใด ขึ้นอยู่กับว่าข้อมูลเหล่านั้นถูกนำไปใช้เพื่อการตัดสินใจด้านใดและโดยใคร ประเด็นนี้แตกต่างจาก NICE เพราะ HITAP มิได้ทำการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจขององค์กรหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง หากแต่ HITAP ทำการประเมินเพื่อสนับสนุนผู้กำหนดนโยบายในหลากหลายองค์กรภายในประเทศ ดังนั้นหากจะระบุว่าแนวทางการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทยมีความเหมาะสมหรือไม่ ผู้ประเมินควรต้องทราบริายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานหลักที่เป็นผู้กำหนดนโยบายในระบบสุขภาพ เหตุผลในการใช้ข้อมูล และวิธีการใช้ประโยชน์จากผลการประเมินโดยหน่วยงานเหล่านั้น ประเด็นต่อมาเนื่องด้วยความหลากหลายขององค์กรต่างๆ ที่ใช้ผลการประเมินของ HITAP ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย ทำให้มีความจำเป็นที่จะต้องมีความยืดหยุ่นในการสร้างแนวทางการประเมินเทคโนโลยี เช่น ไม่จำเป็นต้องมีแนวทางเดียวสำหรับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย อาจมีหลายแนวทางขึ้นกับว่าผลการประเมินนั้นจะถูกนำไปใช้โดยองค์กรใด

5.2 ข้อคิดเห็นด้านลบโดยผู้ประเมินภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการเสนอให้มีการวิเคราะห์และนำเสนอผลการประเมินด้วยวิธี “probabilistic sensitivity analysis” และ “cost effectiveness acceptability curves” ในแนวทางการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทย ซึ่งผู้ทบทวนเห็นพ้องว่าเป็นความจริงที่ว่าการวิเคราะห์ดังกล่าวต้องการทักษะอย่างมากของผู้วิจัยและความรู้และความสามารถของผู้ใช้ผลงานวิจัยในการแปลผล นอกจากนี้ ผู้ทบทวนเห็นว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญที่จำเป็นต้องระบุในแนวทางการประเมินเทคโนโลยีให้ชัดเจนอย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจากผู้บริหารจำเป็นจะต้องทราบว่า การตัดสินใจดังกล่าวมีความน่าเชื่อถือมากน้อยเพียงใด มีปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้อง และจะมีค่าเสียโอกาสมากน้อยเพียงใดหากมีการตัดสินใจที่ผิดพลาด และความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใดที่งานวิจัยเพิ่มเติมจะช่วยให้การตัดสินใจเชิงนโยบายมีความเชื่อมั่นที่สูงขึ้น การอธิบายสิ่งต่างๆ เหล่านี้จะทำให้นักวิจัยสามารถนำเสนอผลการวิจัยต่อผู้กำหนดนโยบายได้อย่างชัดเจนมากขึ้น