

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
(Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP))

คู่มือการดำเนินงานวิจัยด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (ฉบับร่าง)

มกราคม 2555

เกี่ยวกับคู่มือ

คู่มือเล่มนี้อธิบายแนวทางการดำเนินงานวิจัยด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อใช้ในโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังมุ่งหวังเพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานวิจัยสำหรับหน่วยงานอื่นๆ ที่ดำเนินงานวิจัยด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพให้กับคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติในประเทศไทย

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพยินดีรับข้อเสนอแนะที่มีต่อคู่มือการดำเนินงานวิจัยด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (ฉบับร่าง) จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในระยะเริ่มต้นของการนำคู่มือนี้ไปใช้ ข้อคิดเห็นจากประสบการณ์ในการใช้คู่มือเล่มนี้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะถูกนำมาพิจารณา ทั้งนี้คู่มือการดำเนินงานวิจัยด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพฉบับสมบูรณ์จะตีพิมพ์ในเดือนมีนาคม 2555

รายละเอียดเพิ่มเติมสามารถดูได้จากเว็บไซต์ www.hitap.net/index_en.php

คณะทำงานเพื่อพัฒนาคู่มือการดำเนินงานวิจัยด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

Román PÉREZ VELASCO, PharmD, MScCIPP

อุษา ฉายเกล็ดแก้ว, BPharm, MA, PhD

ศิตาพร ยังกง, BPharm, MSc

ศรีเพ็ญ ตันติเวสส, BPharm, BA, MPH, PhD

ยศ ตีระวัฒนานนท์, MD, PhD

ผลิตโดยโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

คู่มือการดำเนินงานวิจัยด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพฉบับสมบูรณ์: มีนาคม 2555

การปรับปรุงครั้งต่อไป: มีนาคม 2558

ข้อมูลสำหรับการติดต่อ

Román Pérez Velasco (roman.p@hitap.net)

อุษา ฉายเกล็ดแก้ว (usa.c@hitap.net)

ชั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์. อ. เมือง จ. นนทบุรี 11000, ประเทศไทย

สารบัญ

1. รายละเอียดขององค์กร	4
2. การพัฒนาคู่มือการดำเนินงานวิจัยด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ	5
3. หลักการเพื่อการอภิบาลที่ดีของการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (Good HTA Governance)	7
4. แนวทางการดำเนินการจัดลำดับความสำคัญ (The priority setting process guidelines)	9
4.1 การเตรียมงาน (การเลือกผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย) (Preparatory work (stakeholder selection))	9
4.2 การเสนอหัวข้อการประเมิน (Topic submission).....	10
4.3 การทบทวนข้อมูลเบื้องต้นของหัวข้อการประเมิน (Preliminary assessment of topics).....	11
4.4 การคัดเลือกหัวข้อการประเมิน (Topic selection)	12
5. แนวทางการดำเนินการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (The assessment and preliminary appraisal process guidelines)	14
5.1 การทบทวนประเด็นปัญหา (Background review).....	14
5.2 การกำหนดขอบเขต/คำถามงานวิจัย (Scoping/definition of questions)	15
5.3 รายละเอียดของโครงการวิจัย (Elaboration of protocol)	16
5.4 การดำเนินโครงการวิจัย (Conduct of research)	18
5.5 การตรวจสอบผลลัพธ์/การกำหนดข้อเสนอแนะ/การจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ (Validation of results/formulation of recommendations/preparation of final report).....	21
6. แนวทางการดำเนินการเผยแพร่ข้อมูล (The dissemination process guidelines).....	23
6.1 การเตรียมบทสรุปนโยบาย/นำเสนอต่อผู้มีอำนาจตัดสินใจ (Preparation of policy briefs/presentation to decision makers)	23
6.2 การเผยแพร่สู่สาธารณชน (ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ นักวิชาการ ผู้ป่วย) (Dissemination to the public (health professionals, research community, patients))	25
7. แนวทางการดำเนินการตรวจสอบและประเมินผลขององค์กร (The monitoring and evaluation process guidelines).....	26
7.1 การประเมินองค์กรจากผู้ประเมินภายนอก (External evaluation)	26
8. บรรณานุกรม	28
9. รูปแบบมาตรฐาน/แบบตรวจสอบ (Templates/checklists)	31

1. รายละเอียดขององค์กร

การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (Health Technology Assessment, HTA) เป็นที่ยอมรับในระดับสากลว่าเป็นเครื่องมือที่สำคัญยิ่งในการจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพสำหรับบุคลากรสาธารณสุขและผู้บริหารในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศ อย่างไรก็ตามในปัจจุบันประเทศไทยยังขาดปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้เกิดการใช้ประโยชน์จากผลการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพด้วยเหตุผลหลายประการดังต่อไปนี้

- ขาดกลไกในการจัดการองค์ความรู้สำหรับการกำหนดนโยบายและการนำเอาเทคโนโลยีด้านสุขภาพไปใช้
- นักวิจัยด้านการประเมินเทคโนโลยีสุขภาพมีจำนวนน้อยมาก หัวข้อการประเมินมักถูกขับเคลื่อนจากความสนใจของนักวิจัยหรือความต้องการของแหล่งทุนสนับสนุนงานวิจัย ดังนั้นผลการวิจัยจึงไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประเทศ
- ขาดเครือข่ายเชื่อมโยงระหว่างนักวิจัยในกลุ่มที่แตกต่างกันซึ่งส่งผลให้ไม่สามารถร่วมกันทำงานใหญ่ในระดับชาติได้
- ขาดความรู้และความเข้าใจด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องจึงไม่คุ้นเคยหรือไม่สามารถใช้ผลการวิจัยด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program หรือ HITAP) จึงถูกก่อตั้งขึ้นตั้งแต่ปี 2550 เพื่อเป็นหน่วยงานที่ไม่แสวงหาผลกำไรกึ่งอิสระ โดยมีความรับผิดชอบหลักคือการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพโดยครอบคลุมยาเครื่องมือแพทย์ หัตถการ มาตรการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั้งส่วนบุคคลและสังคม รวมถึงนโยบายสาธารณะอื่นๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยหลักจากสี่สถาบันของรัฐ ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพยังได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไรอื่นๆ เช่น ธนาคารโลก ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา และ Global Development Network

อย่างไรก็ตามเพื่อให้มั่นใจในความเป็นกลางและหลีกเลี่ยงการเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพจึงไม่รับทุนสนับสนุนทั้งทางตรงและทางอ้อมจากองค์กรที่แสวงหาผลกำไรหรือสถาบันที่ได้รับทุนสนับสนุนจากองค์กรที่แสวงหาผลกำไร

วิสัยทัศน์

เทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อสังคมไทย

พันธกิจ

- ประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพของประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใสโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่มีคุณภาพมาตรฐานระดับสากล
- พัฒนาระบบ กลไกและเครือข่ายการประเมินเพื่อสนับสนุนให้เกิดการคัดเลือก จัดหาและบริหารจัดการ

เทคโนโลยีรวมถึงการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม

- ดำเนินการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้สู่สาธารณะเพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์จากการประเมิน

2. การพัฒนาคู่มือการดำเนินงานวิจัยด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

แม้ว่าโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพจะดำเนินการตามระเบียบวิธีวิจัยที่กำหนดไว้ในคู่มือการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทยอย่างเคร่งครัด ทว่ายังมีข้อสงสัยเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานวิจัยว่าเป็นไปตามหลักการเพื่อการอภิบาลที่ดี (good governance) หรือไม่ ซึ่งอาจเกิดจากการขาดแนวทางในการดำเนินงานวิจัยอย่างเป็นทางการ ดังนั้นโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพจึงพัฒนาคู่มือการดำเนินงานวิจัยด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพขึ้นในปี 2554

แนวทางการดำเนินงานวิจัยด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพของต่างประเทศถูกนำมาทบทวนเพื่อพัฒนารอบแนวคิดโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเชื่อมโยงหลักการเพื่อการอภิบาลที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดำเนินงานตามขั้นตอนหลักของการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพโดยผ่านกลไกที่จำเพาะเจาะจง (ดูรูปที่ 1) ต่อมาจึงมีการจัดประชุมนักวิจัยโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพและการประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อตรวจสอบและนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงทั้งหลักการและกลไกภายใต้กรอบแนวคิดที่พัฒนาขึ้น การมีทั้งกรอบแนวคิดและการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียก่อให้เกิดประโยชน์สำหรับการพัฒนาคู่มือเล่มนี้ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ขั้นตอนหลักของการดำเนินการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่สำคัญประกอบด้วย (ก) การจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อการประเมิน (ข) การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (ค) การเผยแพร่ผลการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพและข้อเสนอแนะ และ (ง) การตรวจสอบและประเมินผลขององค์กร

นอกจากนี้ หลักการที่เกี่ยวข้องในแต่ละกระบวนการสำหรับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ประกอบด้วย (ก) ความโปร่งใส (transparency) (ข) ความรับผิดชอบ (accountability) (ค) การมีส่วนร่วม (inclusiveness) (ง) กำหนดเวลา (timeliness) (จ) คุณภาพ (quality) (ฉ) ความสม่ำเสมอ (consistency) และ (ช) การอุทธรณ์ (contestability)

กลไกที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเน้นเป็นพิเศษ ได้แก่ การเพิ่มเติมผู้แทนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การกำหนดระยะเวลาในการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่อ้างอิงได้ การจัดการที่เข้มงวดกับผลประโยชน์ทับซ้อน การเพิ่มการเข้าถึงและความชัดเจนของข้อมูล การเลือกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยอ้างอิงจากหลักฐานทางวิชาการ อย่างเป็นระบบ และการสร้างช่องทางที่เป็นทางการสำหรับการอุทธรณ์ผลการประเมินฯ ตลอดกระบวนการ

ท้ายที่สุดคู่มือการดำเนินงานวิจัยด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพจะถูกเผยแพร่ผ่านสื่อทั้งสิ่งพิมพ์และอิเล็กทรอนิกส์ในวงกว้างสำหรับกลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้วางแผนนโยบาย หน่วยงานประกันสุขภาพ และบุคลากรสาธารณสุข

คู่มือการดำเนินงานวิจัยด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพมีความสำคัญมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่มีการสนับสนุนการใช้หลักฐานทางวิชาการเพื่อกำหนดนโยบาย คู่มือการดำเนินงานวิจัยด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทยถูกพัฒนาขึ้นโดยอ้างอิงจากแนวทางการดำเนินงานวิจัยที่เป็นมาตรฐานสากล คู่มือเล่มนี้ยังมุ่งเน้นให้เหมาะสมกับบริบทที่จำเพาะเจาะจงกับประเทศไทยโดยพิจารณาถึงมุมมองและความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อย่างไรก็ตามกระบวนการตัดสินใจและ

กระบวนการนำเทคโนโลยีด้านสุขภาพไปใช้ในระบบสุขภาพจะไม่ถูกรอบคลุมในคู่มือเล่มนี้ เนื่องจากเป็นประเด็นที่อยู่นอกเหนืออำนาจหน้าที่ของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ นอกจากนี้กลไกที่จะกระตุ้นให้นักวิจัยดำเนินงานวิจัยตามคู่มือเล่มนี้มีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ดังนั้นตัวชี้วัดของการดำเนินการจึงเป็นสิ่งที่จะต้องทำเป็นประจำเพื่อใช้สำหรับตรวจสอบการดำเนินงานเป็นประจำทุกปี

โดยสรุป คู่มือการดำเนินงานวิจัยด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพคาดว่าจะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งภายในโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพและองค์กรภายนอก รวมทั้งสร้างความเข้าใจและความไว้วางใจให้กับโครงการการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพมากขึ้น จนนำไปสู่การพัฒนาที่มีประสิทธิภาพและมีความสม่ำเสมอมากขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นประโยชน์สำหรับนักวิจัยและผู้กำหนดนโยบายจากหน่วยงานอื่นๆ ในประเทศไทยและหน่วยงานอื่นๆ ที่สนใจการสร้างระบบการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

กรอบแนวคิดครอบคลุมหลักการที่นำไปประยุกต์ใช้ในขั้นตอนหลักของการดำเนินการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพและกลไกเพื่อให้เป็นไปตามหลักการ ดังแสดงในรูปที่ 1



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดของหลักการที่นำไปประยุกต์ใช้ในขั้นตอนหลักของการดำเนินการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

3. หลักการเพื่อการอภิบาลที่ดีของการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (Good HTA Governance)

การอภิบาลที่ดีของการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (Good HTA Governance) หมายถึง กระบวนการที่จำเป็นและกำหนดขึ้นเพื่อให้การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำเร็จลุล่วง โดยทั่วไปการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในทวีปยุโรปและอเมริกาเหนือมีการกำหนดมาตรฐานการดำเนินงานวิจัยเพื่อใช้ในการเปรียบเทียบกับกระบวนการที่กำลังดำเนินการอยู่

กระบวนการดำเนินงานวิจัยด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (HTA process) หมายถึง “การปฏิบัติการหรือการดำเนินงานภายในองค์กรซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อผลิตผลลัพธ์ที่จำเพาะเจาะจง เช่น ผลิตภัณฑ์หรือบริการ ทั้งนี้หลาย ๆ กระบวนการมีการเชื่อมโยงกันเป็นห่วงโซ่ซึ่งนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ” กระบวนการแบ่งเป็นสองประเภท ได้แก่ กระบวนการจัดการทั่วไป (generic management processes) และกระบวนการที่จำเพาะเจาะจงกับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (processes specific to HTA)¹

หมายเหตุ: หลักการที่จำเป็นและต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องยาวนานกว่า 1 เดือนจะถือว่าเป็นกระบวนการตามวัตถุประสงค์ของแนวทางเล่มนี้ หลักการบางอย่างถูกพิจารณาว่ามีทั้งค่าโดยธรรมชาติและประเมินค่าโดยใช้เครื่องมือ กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ หลักการเหล่านี้สามารถเป็นเงื่อนไขในการดำเนินการตามหลักการอื่น เช่น ความโปร่งใสเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับความรับผิดชอบ แต่ความโปร่งใสเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่แสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบ

หลักการที่ 1: ความโปร่งใส(Transparency)

“ความโปร่งใส (Transparency) หมายถึงสถานะแวดล้อมที่ข้อมูล ได้แก่ วัตถุประสงค์ของนโยบาย กฎหมาย สถาบันและกรอบเศรษฐกิจ การตัดสินใจเชิงนโยบายและเหตุผลที่ตัดสินใจเชิงนโยบาย ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับนโยบายทางการเงิน และความรับผิดชอบของหน่วยงาน ข้อมูลเหล่านี้ถูกเผยแพร่สู่สาธารณชนในรูปแบบที่ประชาชนสามารถเข้าใจได้ เข้าถึงได้ และทันเวลา”²

หลักการที่ 2: การมีส่วนร่วม (Inclusiveness)

“การมีส่วนร่วม (Inclusiveness) หมายถึง การรวบรวมเอาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องและมีมุมมองที่มีความหลากหลายมาร่วมกันตัดสินใจ โดยการตัดสินใจอยู่บนพื้นฐานของการตัดสินใจคุณค่า (value judgment) และการตัดสินใจคุณค่าย่อมจะแตกต่างกันระหว่างบุคคลและกลุ่มบุคคลภายในสังคม ดังนั้นกระบวนการตัดสินใจจึงมีแนวโน้มที่จะมีความถูกต้องตามหลักการมากกว่า หากสามารถทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องและมีความสนใจที่แตกต่างกันนั้นมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการตัดสินใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจน้อยกว่าผู้ตัดสินใจอื่นๆ อาจจะรู้สึกดีขึ้นและสามารถยอมรับผลลัพธ์จากการตัดสินใจ

¹ Wanke M, Juzwishin D, Thornley R, Chan L (2006) An exploratory review of evaluations of health technology assessment agencies. Edmonton, CA: Alberta Heritage Foundation for Medical Research.

² Organization for Economic Cooperation and Development (2007) OECD glossary of statistical terms. Paris, FR: Organization for Economic Cooperation and Development.

นั้นได้ เนื่องจากอย่างน้อยความคิดเห็นของเขาก็มีผู้รับฟัง กระบวนการการมีส่วนร่วมก่อให้เกิดความถูกต้องตามหลักการมากขึ้นและช่วยส่งเสริมให้เกิดความไว้วางใจในผู้มีอำนาจตัดสินใจ³

หลักการที่ 3: ความรับผิดชอบ (Accountability)

“ผู้จัดการรับผิดชอบต่อการดำเนินการตามหน้าที่ที่กำหนดไว้และสอดคล้องกับกฎระเบียบและมาตรฐานที่วางไว้ เนื่องจากผู้จัดการถูกมอบหมายให้ทำงานได้อย่างมีความยืดหยุ่นและเป็นอิสระมากขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงาน การมีอำนาจในการตัดสินใจมากขึ้นก่อให้เกิดความรับผิดชอบมากขึ้น ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยทำให้เกิดความสมดุลและสามารถตรวจสอบการใช้อำนาจในการตัดสินใจได้ ความรับผิดชอบสามารถแบ่งเป็น

- ภายในองค์กรประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ความรับผิดชอบต่อการบริหารจัดการในระดับที่สูงขึ้น ผู้จัดการจะถูกประเมินอย่างสม่าเสมอว่าสามารถดำเนินงานสำเร็จลุล่วงและเป็นไปตามที่กำหนดไว้ในแบบบรรยายลักษณะงาน (job description) หรือไม่
- ภายนอกองค์กรประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ความรับผิดชอบต่อรัฐสภา สาธารณชน หน่วยงานส่วนกลาง ประเมินจากผลการดำเนินงานของตนเอง และในกรณีของเจ้าหน้าที่ระดับสูง ประเมินจากผลการปฏิบัติงานขององค์กรที่มีอำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการ”³

หลักการที่ 4: คุณภาพ

“ลักษณะคุณภาพที่สำคัญที่สุดขึ้นอยู่กับมุมมองของผู้ใช้ ความจำเป็น และลำดับความสำคัญที่แตกต่างกันในกลุ่มของผู้ใช้ คุณภาพครอบคลุมทั้งหมด 7 ประเด็น: ก) ความเกี่ยวข้อง (relevance), ข) ความถูกต้อง (accuracy), ค) ความน่าเชื่อถือ (credibility), ง) กำหนดเวลา (timeliness), จ) การเข้าถึง (accessibility), ฉ) สามารถเข้าใจได้ (interpretability) และ ช) ความสม่าเสมอ (coherence)

หลักการ 5: กำหนดเวลา (Timeliness)

“กำหนดเวลาในการเผยแพร่ข้อมูล หมายถึง การกำหนดช่วงของระยะเวลาตั้งแต่จุดสิ้นสุดของโครงการวิจัย (หรือวันที่อ้างอิง) จนถึงเริ่มมีการเผยแพร่ข้อมูล”²

หลักการที่ 6: ความสม่าเสมอ (Consistency)

“ความสม่าเสมอตลอดกระบวนการเป็นไปตามเกณฑ์และเหตุผล”²

หลักการที่ 7: การอุทธรณ์ (Contestability)

“ความสามารถในการถามคำถามและแสดงความคิดเห็นขัดแย้ง (การอุทธรณ์)”⁴

³ Clark S, Weale A (2011) Social values in health priority setting. London, UK: University College London.

⁴ <http://www.thefreedictionary.com/contest>

4. แนวทางการดำเนินการจัดลำดับความสำคัญ (The priority setting process guidelines)

เพื่อให้สอดคล้องกับหลักการเพื่อการอภิบาลที่ดีขององค์กร ขั้นตอนเหล่านี้ควรจะนำไปปฏิบัติในแต่ละกระบวนการของการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อการประเมิน

4.1 การเตรียมงาน (การเลือกผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย) (Preparatory work (stakeholder selection))

ความโปร่งใส (Transparency)

ควรจัดเก็บการลงทะเบียนรายชื่อของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ได้รับการเสนอชื่อและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ได้รับคัดเลือก รวมทั้งข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (การเปิดเผยผลประโยชน์ทับซ้อน รายงานการประชุม เป็นต้น) การลงทะเบียนรายชื่อดังกล่าวควรเผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์ของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพอย่างน้อย 1 เดือนก่อนการประชุมเพื่อคัดเลือกหัวข้อการประเมิน รวมทั้งเกณฑ์ที่ใช้สำหรับการคัดเลือกผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

การมีส่วนร่วม (Inclusiveness)

องค์ประกอบของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียควรมีความเป็นสหสาขาวิชาชีพและมีความสมดุล กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียควรประกอบด้วยกลุ่มที่เกี่ยวข้องทั้งหมด เช่น รัฐบาล ประชาสังคม ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ผู้จัดการด้านสุขภาพ องค์กรประกันสุขภาพ นักวิชาการ ผู้ป่วยและภาคเอกชน

ความรับผิดชอบ (Accountability)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ได้รับการคัดเลือกให้เข้าร่วมในการจัดลำดับความสำคัญต้องระบุผลประโยชน์และกิจกรรมทั้งหมดที่อาจส่งผลให้เกิดผลประโยชน์ทับซ้อนกับการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อการประเมินโดยการเปิดเผยข้อมูลที่เป็นลายลักษณ์อักษร

การเปิดเผยข้อมูลทั้งหมดควรสะท้อนถึงกิจกรรมในเชิงพาณิชย์และกิจกรรมที่ไม่ใช่เชิงพาณิชย์ในปัจจุบันและที่มีการวางแผนไว้ รวมทั้งทรัพย์สินทางปัญญาทั้งในส่วนขององค์กรและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและสาธารณชนในส่วนของตนเองและของสมาชิกในครอบครัว

เลขานุการคณะกรรมการการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อการประเมินควรแจ้งให้ที่ประชุมทราบถึงการเปิดเผยผลประโยชน์ทับซ้อน หากเป็นไปได้ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไม่ควรมีผลประโยชน์ทับซ้อน และหากมีผลประโยชน์ทับซ้อนเกิดขึ้น ควรมีจำนวนที่น้อยมาก (minority) ประธานหรือประธานร่วมของคณะกรรมการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อการประเมินควรเป็นบุคคลที่ปราศจากผลประโยชน์ทับซ้อน

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียควรปฏิบัติตามกฎการปฏิบัติขององค์กร (code of conduct)

คุณภาพ (Quality)

การคัดเลือกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียควรดำเนินการตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

กระบวนการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อการประเมินควรรวมเอาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญทางคลินิกและสาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญและกลุ่มผู้ป่วยที่มีประสบการณ์และมุมมองที่เกี่ยวข้องและมีความหลากหลาย

การระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญจะต้องปฏิบัติตามวิธีการที่เป็นระบบและมีความสมดุล เช่น การระดมสมอง การสัมภาษณ์ การสืบค้นทางอิเล็กทรอนิกส์

กำหนดเวลา (Timeliness)

การคัดเลือกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียควรวางแผนล่วงหน้าเป็นอย่างดีเพื่อมีระยะเวลาเพียงพอในการหาผู้ทดแทน กระบวนการนี้ควรจะดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลา 2 เดือน

ความสม่ำเสมอ (Consistency)

เกณฑ์สำหรับการคัดเลือกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียควรมีความสม่ำเสมอในระหว่างการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อการประเมินและยังคงเดิมเมื่อเวลาผ่านไป ถึงแม้ว่าจะมีปรับเปลี่ยนเพื่อการพัฒนาและปรับปรุง

การอุทธรณ์ (Contestability)

ข้อคิดเห็นและข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการคัดเลือกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียควรจัดส่งภายในระยะเวลา 2 อาทิตย์หลังจากทะเบียนรายชื่อของผู้เชี่ยวชาญถูกเผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์ ควรมีระบบการตอบสนองกลับ (feedback system) ออนไลน์เพื่อให้ประชาชนส่งข้อคิดเห็นและรับการตอบสนองกลับจากโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพภายในระยะเวลาที่เหมาะสม

4.2 การเสนอหัวข้อการประเมิน (Topic submission)

ความโปร่งใส (Transparency)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดที่เกี่ยวข้องและได้รับการระบุชื่อแล้วควรได้รับจดหมายเชิญเป็นลายลักษณ์อักษรที่อธิบายถึงภารกิจขององค์กร รวมทั้งวัตถุประสงค์ของการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อการประเมิน

แบบฟอร์มการเสนอหัวข้อการประเมินควรมีเกณฑ์ที่จะใช้สำหรับการจัดลำดับความสำคัญ เพื่อช่วยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถตัดสินใจได้ เกณฑ์ที่ใช้สำหรับการจัดลำดับความสำคัญควรถูกเผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์เป็นระยะเวลา 2 เดือนก่อนที่จะมีการประชุมเพื่อคัดเลือกหัวข้อการประเมิน

หัวข้อที่ได้รับการเสนอ ความก้าวหน้าของหัวข้อการประเมิน และผลลัพธ์ของการประเมิน ควรจะบรรจุไว้ในฐานข้อมูลอย่างเป็นทางการ หากหัวข้อการประเมินได้รับการคัดเลือกสำหรับการประเมินในครั้งต่อไปก็ยังสามารถสืบค้นข้อมูลของหัวข้อการประเมินจากฐานข้อมูลได้

การมีส่วนร่วม (Inclusiveness)

ไม่เกี่ยวข้อง

ความรับผิดชอบ (Accountability)

ควรจะอธิบายถึงความสำคัญของหัวข้อการประเมินเป็นลายลักษณ์อักษรในรูปแบบฟอร์ม รวมทั้งผลที่คาดว่าจะได้รับของการดำเนินการวิจัยในหัวข้อดังกล่าว

คุณภาพ (Quality)

ควรตรวจสอบว่ามีรายการหัวข้อการประเมินทั้งหมดที่เกี่ยวข้องอย่างละเอียดและเป็นระบบ

กำหนดเวลา (Timeliness)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียควรได้รับจดหมายเชิญอย่างน้อย 1 เดือนเพื่อเตรียมความพร้อมและเสนอหัวข้อการประเมิน

ความสม่ำเสมอ (Consistency)

ไม่เกี่ยวข้อง

การอุทธรณ์ (Contestability)

ไม่เกี่ยวข้องในขั้นตอนนี้ แต่จะเกี่ยวข้องในขั้นตอนการทบทวนข้อมูลเบื้องต้นของหัวข้อการประเมิน

4.3 การทบทวนข้อมูลเบื้องต้นของหัวข้อการประเมิน (Preliminary assessment of topics)**ความโปร่งใส (Transparency)**

นักวิจัยโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพควรประเมินหัวข้อการประเมินที่ผ่านเกณฑ์ตามที่ตกลงร่วมกัน

การมีส่วนร่วม (Inclusiveness)

ไม่เกี่ยวข้อง

ความรับผิดชอบ (Accountability)

นักวิจัยและผู้เชี่ยวชาญจะต้องเปิดเผยความสนใจและกิจกรรมทั้งหมดที่อาจส่งผลให้เกิดผลประโยชน์ทับซ้อนกับหัวข้อที่กำลังดำเนินการทบทวนเป็นลายลักษณ์อักษร

การเปิดเผยข้อมูลทั้งหมดควรระบุกิจกรรมในเชิงพาณิชย์และกิจกรรมที่ไม่ใช่เชิงพาณิชย์ในปัจจุบันและมีการวางแผนไว้ รวมทั้งทรัพย์สินทางปัญญาทั้งในส่วนขององค์กรและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและสาธารณชนในส่วนของตนเองและของสมาชิกในครอบครัว⁵

⁵ Institute of Medicine (2011) Clinical practice guidelines we can trust. Washington DC, US: Institute of Medicine.

นักวิจัยที่ทบทวนหัวข้อการประเมินต้องไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนและปฏิบัติตามกฎการปฏิบัติขององค์กร (code of conduct)

คุณภาพ (Quality)

การทบทวนวรรณกรรมอย่างรวดเร็ว (rapid review) และอภิปรายกลุ่มภายในองค์กรควรเป็นวิธีการที่ใช้สำหรับการคัดเลือกหัวข้อการประเมิน

หากนักวิจัยต้องการรายละเอียดเพิ่มเติมในประเด็นต่างๆ ของหัวข้อการประเมินนักวิจัยควรติดต่อกับหน่วยงานที่เสนอหัวข้อการประเมินนั้น

หากเป็นไปได้ ผู้เชี่ยวชาญที่สะดวกให้คำปรึกษามากที่สุดควรมีส่วนร่วมในการรวบรวมหลักฐานทางวิชาการในกระบวนการทบทวน เพื่อให้มั่นใจได้ว่าหลักฐานทางวิชาการที่ใช้สำหรับการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อการประเมินเป็นกระบวนการที่มีคุณภาพสูง มีความเกี่ยวข้องและมีความน่าเชื่อถือ

กำหนดเวลา (Timeliness)

นักวิจัยโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพควรดำเนินการทบทวนข้อมูลเบื้องต้นของหัวข้อการประเมินทั้งหมดภายในระยะเวลา 1 เดือน

ความสม่ำเสมอ (Consistency)

เกณฑ์การคัดเลือกหัวข้อการประเมินออก ได้แก่

- ก) มีการดำเนินการวิจัยในประเทศไทยแล้วหรือถูกเสนอให้ดำเนินการวิจัยเมื่อ 5 ปีที่แล้ว
- ข) หัวข้อการประเมินอยู่ภายใต้ขอบเขตขององค์กรอื่น
- ค) หัวข้อการประเมินไม่อยู่ภายใต้ขอบเขตของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพหรืองานวิจัยด้านสุขภาพ

การอุทธรณ์ (Contestability)

ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการดำเนินงานการจัดลำดับความสำคัญควรบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรและส่งไปยังโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพภายในระยะเวลา 2 อาทิตย์หลังจากการทบทวนข้อมูลเบื้องต้นเสร็จสิ้นแล้ว อย่างไรก็ตาม จะไม่พิจารณาข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์ตามที่ตกลงร่วมกัน

4.4 การคัดเลือกหัวข้อการประเมิน (Topic selection)

ความโปร่งใส (Transparency)

หน่วยงานที่เสนอหัวข้อการประเมินควรจะนำเสนอหัวข้อการประเมินรวมทั้งข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องในที่ประชุมคัดเลือกหัวข้อการประเมิน

คณะกรรมการจัดลำดับความสำคัญควรใช้เกณฑ์การจัดลำดับความสำคัญที่ตกลงร่วมกัน

วิธีการเชิงปริมาณที่ชัดเจนควรถูกนำมาใช้ในการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อการประเมิน ร่วมกับการพิจารณาในที่ประชุมร่วมกัน

การตัดสินคุณค่าทางสังคม (social value judgment) ที่ใช้เป็นเหตุผลในการจัดลำดับ ความสำคัญควรกระทำอย่างเปิดเผยและชัดเจน หากไม่รวมอยู่ในเกณฑ์ที่ตกลงร่วมกัน

บันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรของหัวข้อการประเมินที่ถูกคัดเลือกควรถูกจัดเก็บไว้เพื่อให้มั่นใจ ว่ามีความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบข้อมูลย้อนหลังได้

รายชื่อของผู้ได้รับการพิจารณาให้เข้าร่วมประชุม (ที่ได้รับเชิญเท่านั้น) รายงานการประชุม และข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจและนโยบายของกระบวนการจัดลำดับความสำคัญควร เผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์ของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

การมีส่วนร่วม (Inclusiveness)

ควรจะสนับสนุนให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการพิจารณาคัดเลือกหัวข้อการประเมิน อย่างต่อเนื่อง เปิดโอกาสให้อภิปรายอย่างเท่าเทียมกันและเป็นไปอย่างสร้างสรรค์

ควรจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกพิเศษสำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เป็นผู้พิการ

ความรับผิดชอบ (Accountability)

ไม่เกี่ยวข้อง เนื่องจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียควรเปิดเผยผลประโยชน์ทับซ้อนในขั้นตอนการ คัดเลือกผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

คุณภาพ (Quality)

เกณฑ์สำหรับการจัดลำดับความสำคัญควรจะมีการทบทวนและปรับปรุง รวมทั้งวิธีการเชิง ปริมาณ หากจำเป็น แต่ควรคำนึงถึงประเด็นการนำไปใช้ในทางปฏิบัติ

กำหนดเวลา (Timeliness)

สรุปย่อรายละเอียดของหัวข้อการประเมินที่มีสิทธิ์ได้รับการคัดเลือกควรส่งให้ผู้มีส่วนได้ส่วน เสียอย่างน้อย 2 สัปดาห์ล่วงหน้าก่อนที่จะมีการพิจารณาคัดเลือกหัวข้อการประเมิน

การคัดเลือกหัวข้อการประเมินควรจะดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลา 1 วัน

รายงานการประชุมและข้อมูลอื่นๆ ควรเผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์ของโครงการประเมิน เทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพภายในระยะเวลา 1 เดือน

ความสม่ำเสมอ (Consistency)

เลขานุการคณะกรรมการคัดเลือกหัวข้อการประเมินควรกำกับดูแลให้การดำเนินการคัดเลือก หัวข้อมีความสม่ำเสมอและนำเสนอกลไกที่จะช่วยลดการจัดลำดับความสำคัญที่ไม่สม่ำเสมอ

การอุทธรณ์ (Contestability)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียควรสามารถทบทวนการตัดสินใจได้โดยพิจารณาจากหลักฐานที่เกิดขึ้นใหม่ หรือข้อโต้แย้ง การทบทวนอันเนื่องมาจากการอุทธรณ์ควรทำอย่างเปิดเผยในรายงาน

5. แนวทางการดำเนินการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (The assessment and preliminary appraisal process guidelines)

เพื่อให้สอดคล้องกับหลักการเพื่อการอภิบาลที่ดีขององค์กรชั้นนำควรจะนำไปปฏิบัติในแต่ ละกระบวนการของการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

5.1 การทบทวนประเด็นปัญหา (Background review)

ความโปร่งใส (Transparency)

ควรประชาสัมพันธ์การเริ่มการทบทวนประเด็นปัญหาของหัวข้อการประเมินผ่านทางเว็บไซต์ ของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ และเชิญผู้เชี่ยวชาญที่สนใจสามารถส่งข้อมูล วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องผ่านทางเว็บไซต์ของโครงการฯ

ผลการทบทวนประเด็นปัญหาควรนำเสนอให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องในการประชุม เพื่อกำหนดขอบเขต รวมถึงรายการของเอกสารอ้างอิงและวันที่ที่สืบค้นข้อมูล

ผลการทบทวนประเด็นปัญหาควรเผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์ของโครงการประเมินเทคโนโลยี และนโยบายด้านสุขภาพ

การมีส่วนร่วม (Inclusiveness)

ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง (รับเชิญเท่านั้น) ควรมีส่วนร่วมตามความเหมาะสม

เอกสารที่เกี่ยวข้องอาจได้มาจากผู้เชี่ยวชาญ

ความรับผิดชอบ (Accountability)

ทีมวิจัยจะถูกจัดตั้งขึ้นในขั้นตอนนี้ รวมทั้งการเสนอหัวข้อและระบุผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องโดย ใช้วิธีการที่เป็นระบบและมีความสมดุล เช่น การทบทวนวรรณกรรม การระดมสมอง เป็นต้น

การเปิดเผยผลประโยชน์ทับซ้อนควรทำในขั้นตอนนี้เช่นกัน

คุณภาพ (Quality)

การทบทวนประเด็นปัญหาควรสืบค้นจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพหรือ เทคโนโลยีที่เป็นคำถามงานวิจัยโดยใช้ฐานข้อมูลที่เหมาะสม ในบางกรณี การหาข้อมูลเพิ่มเติมโดย การเยี่ยมชมสถานที่ที่มีการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพที่เป็นหัวข้อการประเมินก็อาจเป็นประโยชน์

กำหนดเวลา (Timeliness)

ข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญควรส่งภายใน 2 สัปดาห์หลังจากเริ่มทบทวนประเด็นปัญหา

การทบทวนประเด็นปัญหาควรดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 6 สัปดาห์หรือควรมีบทสรุปของการทบทวนประเด็นปัญหาอย่างน้อย 1 สัปดาห์ก่อนการประชุมเพื่อกำหนดขอบเขตของงานวิจัย

บทสรุปของการทบทวนประเด็นปัญหาควรถูกจัดส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ให้กับผู้เข้าร่วมประชุมอย่างน้อย 1 สัปดาห์ก่อนการประชุมเพื่อกำหนดขอบเขตของงานวิจัย

ความสม่ำเสมอ (Consistency)

การทบทวนประเด็นปัญหาควรจัดทำตามรูปแบบมาตรฐานและควรพิจารณาถึงผลลัพธ์ที่ได้จากการทบทวนข้อมูลเบื้องต้นในขั้นตอนการคัดเลือกหัวข้อการประเมิน และหากพบข้อมูลที่แตกต่างกัน ควรสอบถามความชัดเจนจากนักวิจัยที่ทบทวนหัวข้อก่อนหน้าและผู้เสนอหัวข้อการประเมิน และจดบันทึกรายละเอียดไว้

การอุทธรณ์ (Contestability)

ไม่เกี่ยวข้องในขั้นตอนนี้ เนื่องจากเป็นขั้นตอนสำหรับนักวิจัยเพื่อสืบค้นข้อมูลและทำความเข้าใจประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อการประเมิน

5.2 การกำหนดขอบเขต/คำถามงานวิจัย (Scoping/definition of questions)**ความโปร่งใส (Transparency)**

ควรมีการประชุมร่วมกันเพื่อกำหนดขอบเขตของงานวิจัยระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องทั้งหมด

จดหมายเชิญที่อธิบายถึงหัวข้อที่ได้รับการประเมิน วาระการประชุม ประธานในที่ประชุม บทบาทที่คาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะถูกจัดส่งให้กับผู้เข้าร่วมประชุม

ควรมีการพัฒนาเครือข่ายของผู้เชี่ยวชาญที่จะทำงานวิจัยร่วมกัน

ก่อนที่จะเริ่มการกำหนดคำถามงานวิจัย ในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียควรมีความเข้าใจในคำถามเชิงนโยบายอย่างชัดเจน

รายงานการประชุมของการกำหนดขอบเขตงานวิจัยควรถูกจัดส่งไปให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและเผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์ของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

การมีส่วนร่วม (Inclusiveness)

การระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญจะต้องปฏิบัติตามวิธีการอย่างเป็นระบบและมีความสมดุล เช่น การทบทวนวรรณกรรม การระดมสมอง เป็นต้น

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดควรถูกกระตุ้นให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับคำถามเชิงนโยบายและช่วยกำหนดคำถามงานวิจัย

ความรับผิดชอบ (Accountability)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดควรเปิดเผยผลประโยชน์ทับซ้อน

หากจำเป็นควรเจรจาต่อรองกับแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยถึงข้ออนุญาตทั่วไปเกี่ยวกับการทำวิจัยในช่วงเริ่มต้นเพื่อให้สามารถเผยแพร่รายละเอียดของงานวิจัยได้อย่างอิสระ

คุณภาพ (Quality)

คำถามงานวิจัยด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพควรถูกกำหนดอย่างชัดเจนเพื่อตอบสนองความต้องการข้อมูลของผู้มีอำนาจตัดสินใจหรือกลุ่มเป้าหมาย คำถามงานวิจัยควรอยู่ในรูปแบบที่สามารถตอบได้ และมีจำนวนคำถามที่สามารถบริหารจัดการได้

กำหนดเวลา (Timeliness)

การประชุมเพื่อกำหนดขอบเขตการวิจัยควรจัดขึ้นในช่วงครึ่งวัน

หากมีคำถามใหม่เกิดขึ้นในระหว่างกระบวนการประเมินควรให้ความสำคัญกับคำถามที่ตกลงร่วมกันในครั้งแรกและสามารถเพิ่มเติมคำถามใหม่ได้ในภายหลัง

การเผยแพร่รายงานการประชุมในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียควรจะดำเนินการภายใน 2 สัปดาห์หลังจากการประชุมเพื่อกำหนดขอบเขตงานวิจัย รวมทั้งเผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์ของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

ความสม่ำเสมอ (Consistency)

คำถามงานวิจัยควรสอดคล้องกับคำถามเชิงนโยบายที่ได้รับจากการจัดลำดับความสำคัญ (ยกเว้นเมื่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดเห็นพ้องต้องกันว่าควรมีการเปลี่ยนแปลง)

การอุทธรณ์ (Contestability)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถเสนอคำถามงานวิจัยใหม่ในการประชุมเพื่อกำหนดขอบเขตงานวิจัยได้ ในกรณีที่ข้อเสนอเหล่านั้นสามารถเพิ่มพูนความรู้ในหัวข้อดังกล่าว อย่างไรก็ตาม การยอมรับคำถามการวิจัยใหม่ควรขึ้นอยู่กับหัวหน้าโครงการวิจัย

5.3 รายละเอียดของโครงสร้างการวิจัย (Elaboration of protocol)

ความโปร่งใส (Transparency)

ควรมีการพัฒนารายละเอียดของโครงสร้างการวิจัยก่อนที่จะเริ่มขั้นตอนการประเมิน

การเชื่อมโยงกับการตัดสินใจควรระบุไว้อย่างชัดเจน

รูปแบบ (template) (สามารถเผยแพร่แบบออนไลน์) ควรจะครอบคลุมองค์ประกอบที่จำเป็นได้แก่

- ก) ที่มาของปัญหา (background)
- ข) กลุ่มเป้าหมาย (target groups) (แบบตรวจสอบที่มีรายละเอียด)
- ค) วัตถุประสงค์ (objective)
- ง) วิธีวิจัย/กรอบการวิเคราะห์ (methods/analytical framework)
- จ) การวางแผนเพื่อเผยแพร่ข้อมูล (dissemination plan)
- ช) หน่วยงานที่ดำเนินโครงการวิจัย (project organization)
- ฉ) ระยะเวลาของการศึกษา (timeline)

ข้อมูลรวมทั้งโครงร่างการวิจัยควรจัดส่งทางอิเล็กทรอนิกส์เพื่อลงทะเบียนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์การอนามัยโลก หรือ ICMJE (สำหรับการศึกษามาตรการรวมทั้งการทดลองทางคลินิก) (http://www.who.int/ictip/trial_reg/en/index1.html) หรือ PROSPERO (สำหรับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ) (<http://www.crd.york.ac.uk/prospéro/>)

นอกจากนี้ โครงร่างการวิจัยทั้งหมดควรถูกเผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์ของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ และโครงร่างการวิจัยที่เสร็จสิ้นแล้วควรถูกจัดส่งในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ให้กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ควรระบุและจดบันทึกการร้องขอเพื่อปรับเปลี่ยนโครงร่างการวิจัย

การมีส่วนร่วม (Inclusiveness)

ควรกระตุ้นให้นักวิจัยในโครงการทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาโครงร่างการวิจัยอย่างใกล้ชิด รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก

ความรับผิดชอบ (Accountability)

ผลประโยชน์ทับซ้อนของนักวิจัยควรจะถูกเปิดเผยไว้ในโครงร่างการวิจัย นักวิจัยและผู้เชี่ยวชาญภายนอกที่ทำหน้าที่เป็นนักวิจัยหลักควรปฏิบัติตามกฎการปฏิบัติขององค์กร (code of conduct) รายละเอียดของการมีส่วนร่วมในงานวิจัยของนักวิจัยแต่ละท่านในทีมวิจัยควรทำความเข้าใจร่วมกัน ณ จุดเริ่มต้นของโครงการและระบุอยู่ในโครงร่างการวิจัย แหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยทั้งหมดควรถูกเปิดเผยเช่นเดียวกับวัตถุประสงค์ของการขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากกระทรวงสาธารณสุข และกระบวนการขอความยินยอมจากอาสาสมัครในการทำวิจัยตามความเหมาะสม

คุณภาพ (Quality)

โครงร่างการวิจัยควรมีข้อมูลรายละเอียดที่จำเป็นและผ่านการทบทวนจากผู้เชี่ยวชาญทั้งภายในและภายนอกโครงการ โดยอาจเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีส่วนร่วมในโครงการวิจัยหรือในการกำหนดขอบเขตการวิจัย

กำหนดเวลา (Timeliness)

โครงร่างการวิจัยควรแล้วเสร็จและพร้อมส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ภายในระยะเวลา 2 เดือน ผู้เชี่ยวชาญควรส่งความคิดเห็นต่อโครงการวิจัยภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์

ความสม่ำเสมอ (Consistency)

โครงร่างการวิจัยควรมีความสม่ำเสมอและควรเป็นไปตามรูปแบบมาตรฐาน/แบบตรวจสอบ ยกเว้นโครงการที่ไม่ใช่การวิจัย ควรมีสรุปรอบแนวคิด (concept note)

การอุทธรณ์ (Contestability)

ผู้เชี่ยวชาญสามารถให้ข้อเสนอแนะในการปรับเปลี่ยนโครงร่างการวิจัย สำหรับการศึกษามาตรการและการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ การปรับเปลี่ยนจะไม่สามารถกระทำได้ เมื่อได้รับการลงทะเบียนออนไลน์แล้ว เว้นแต่จะมีการเปลี่ยนแปลงที่จำเป็นและสมเหตุสมผล

5.4 การดำเนินโครงการวิจัย (Conduct of research)**ความโปร่งใส (Transparency)**

ทีมวิจัยควรระบุสถานะของการดำเนินโครงการวิจัยบนเว็บไซต์ของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

การมีส่วนร่วม (Inclusiveness)

ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง (เช่น มีผลงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสารวิชาการหรือมีความเชี่ยวชาญอย่างเด่นชัดที่เกี่ยวข้องกับหัวข้องานวิจัย) ควรจะได้รับเชิญให้เข้าร่วมในการดำเนินโครงการวิจัย

ความรับผิดชอบ (Accountability)

ผลประโยชน์ทับซ้อนของนักวิจัยควรถูกเปิดเผยในรายงานเบื้องต้น

รายละเอียดของการมีส่วนร่วมในงานวิจัยของนักวิจัยแต่ละท่านในทีมวิจัยควรถูกเปิดเผย

แหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยทั้งหมดควรถูกเปิดเผย

คุณภาพ (Quality)

รายงานเบื้องต้นควรปฏิบัติตามแนวทางของคู่มือการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทยฉบับปรับปรุงล่าสุด⁶

สำหรับงานวิจัยที่ไม่อยู่ในขอบเขตของคู่มือการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย ยกตัวอย่างเช่น การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) หรืองานวิจัยด้านนโยบายและระบบสุขภาพ (Health Policy and Systems Research, HPSR) ควรปฏิบัติตามแนวทางที่ยอมรับในระดับสากล เช่น The Cochrane Handbook for systematic reviews of interventions⁷ หรือเว็บไซต์ของ The WHO Alliance on HPSR resources⁸

กำหนดเวลา (Timeliness)

ระยะเวลาสำหรับการทบทวนหลักฐานทางวิชาการ

ระยะเวลาสำหรับการทบทวนหลักฐานทางวิชาการขึ้นอยู่กับปัจจัยดังต่อไปนี้

ก) ประเภทของการทบทวน: meta-analysis > systematic review > rapid review > systematic search and review > systematized review > overview > scoping review

ข) หัวข้อการประเมิน: ยา < การตรวจวินิจฉัย/การคัดกรอง/เครื่องมือแพทย์ < มาตรการทางสาธารณสุข (เช่นการส่งเสริมสุขภาพ) < คำถามเชิงนโยบายและองค์กร

ค) จำนวนของวรรณกรรม (จำนวนเอกสารอ้างอิงที่คาดหวัง) ความจำเป็นในการแปลภาษาของวรรณกรรม ปริมาณของวรรณกรรมสีเทา (grey literature)

ง) ขอบเขต: จำนวนของคำถามที่ระบุไว้

จ) ความเป็นรูปธรรม/นามธรรมของคำถามงานวิจัย

ฉ) ปริมาณของการสืบค้นวรรณกรรม

ระยะเวลาเฉลี่ยเวลาสำหรับ "rapid review/literature scans" (การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและมีงานวิจัยจำนวนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ฉบับที่เกี่ยวข้องมากที่สุดและถูกคัดเลือกสำหรับการประเมิน) เท่ากับ 1-1.5 เดือน

⁶ Tangcharoensathien V, Wibulpolprasert S, Kamolratanakul P (editors) (2008) Health Technology Assessment Guideline J Med Assoc Thai 91(Suppl 2), 1-88.

⁷ Higgins JPT, Green S (editors) (2009) Cochrane handbook for systematic reviews of interventions. Version 5.0.2 [updated September 2009]. The Cochrane Collaboration. www.cochrane-handbook.org.

⁸ WHO Alliance on Health Policy and Systems Research (2011) HPSR Resources. http://www.who.int/alliance-hpsr/resources/training/alliancehpsr_trainingresourcesFeb2011.pdf

ระยะเวลาเฉลี่ยสำหรับ "update of systematic review" (การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเฉพาะการศึกษาเพิ่มเติมเท่านั้น) เท่ากับ 3 เดือน

ระยะเวลาเฉลี่ยสำหรับ "systematic review" ประมาณ 6 -7 เดือน (รวม meta - analysis) หากดำเนินการแบบเต็มเวลา (ระยะเวลาอยู่ในช่วงประมาณ 1.5 - 15.5 เดือน)

จำนวนนักวิจัย อย่างน้อยที่สุด 2 คนต่อหนึ่งคำถามงานวิจัย

ระยะเวลาสำหรับการประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์

โดยทั่วไปรายงานฉบับสมบูรณ์อาจจะรวมถึงการทบทวนหลักฐานทางวิชาการ รูปแบบจำลองทางเศรษฐศาสตร์ และการวิเคราะห์ผลกระทบของงบประมาณ หากมีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) ระยะเวลาจะยาวนานกว่าการทบทวนวรรณกรรมอย่างไม่เป็นระบบ (non-systematic review) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของงานวิจัย เช่น จำนวนของเอกสารอ้างอิงที่รวบรวมอยู่ในการทบทวนวรรณกรรม รูปแบบจำลองเป็นแบบ static หรือ dynamic ระยะเวลาเฉลี่ยสำหรับการประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์เท่ากับ 9-12 เดือน

จำนวนนักวิจัย อย่างน้อยที่สุด 2 คน

การประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์ควบคู่ไปกับการทดลองทางคลินิกมักจะใช้ระยะเวลาที่ยาวนานกว่าขึ้นอยู่กับระยะเวลาการทดลองทางคลินิก

ระยะเวลาสำหรับการพัฒนาแนวทาง

แนวทางการปฏิบัติงานทางคลินิก (clinical practice guidelines) ใช้ระยะเวลาประมาณ 18-24 เดือน

แนวทางการปฏิบัติงานทางสาธารณสุข (public health guidance) ใช้ระยะเวลาประมาณ 26 อาทิตย์ - 64 อาทิตย์

จำนวนนักวิจัย 2 คนต่อหนึ่งคำถามงานวิจัยที่สำคัญ

ระยะเวลาสำหรับการศึกษาเชิงปริมาณ

ระยะเวลาขึ้นอยู่กับชนิดของการศึกษา ประเภทของผู้ป่วยที่ศึกษา (เช่น ในโรคที่หายาก (rare diseases) การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมในการศึกษาค่อนข้างยาก) และมาตรการที่กำลังอยู่ในขั้นตอนการดำเนินการประเมินอยู่ (เช่น มาตรการที่ไม่ใช่ยาอาจจำเป็นต้องใช้ระยะเวลายาวนานกว่าในการติดตามผลลัพธ์) ระยะเวลาควรสะท้อนความเป็นจริงของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมในการศึกษา และวิธีการเก็บข้อมูล ในการประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์ควบคู่ไปกับการทดลองทางคลินิก การศึกษาอาจจำเป็นต้องใช้เวลายาวนานกว่า เมื่อประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่มีราคาแพง

ระยะเวลาสำหรับการศึกษาเชิงคุณภาพ

ระยะเวลาสำหรับการศึกษาเชิงคุณภาพขึ้นอยู่กับตัวแปรวิธีการที่ใช้และเป็นการศึกษา
ย้อนหลัง (retrospective) หรือการศึกษาไปข้างหน้า (prospective)

ความสม่ำเสมอ (Consistency)

รายงานการวิจัยเบื้องต้นควรมีความสม่ำเสมอโดยมีรูปแบบที่เป็นมาตรฐาน (ซึ่งจะแตกต่างกัน
สำหรับการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพและงานวิจัยด้านนโยบายและระบบสุขภาพ)
ยกเว้นโครงการที่ไม่ใช่การวิจัย

การอุทธรณ์ (Contestability)

ไม่เกี่ยวข้องในขั้นตอนนี้ แต่จะเกี่ยวข้องในขั้นต่อไป

5.5 การตรวจสอบผลลัพธ์/การกำหนดข้อเสนอแนะ/การจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ (Validation of results/formulation of recommendations/preparation of final report)

ความโปร่งใส (Transparency)

ผลการศึกษาเบื้องต้นควรนำเสนอให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง

รายงานผลการศึกษาเบื้องต้นควรส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียล่วงหน้า

รายงานการประชุมเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง รวมทั้งรายละเอียดของความคิดเห็นที่
แตกต่างกันและความคิดเห็นต่อข้อเสนอแนะนำควรได้รับการตีพิมพ์

การมีส่วนร่วม (Inclusiveness)

อย่างน้อยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องที่เข้าร่วมการประชุมเพื่อกำหนดขอบเขตการวิจัยควร
ได้รับเชิญให้เข้าร่วมประชุมเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพิ่มเติมที่อาจได้รับการระบุใน
ขั้นตอนการประเมินและผู้ที่เกี่ยวข้องให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อผลการศึกษาคควรได้รับเชิญให้เข้าร่วม
ประชุม

ควรจัดให้มีการดำเนินกลยุทธ์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยและผู้แทนประชาชน ยกตัวอย่างเช่น จัดให้มีการอบรมด้านการประเมินหลักฐาน
ทางวิชาการ

ความรับผิดชอบ (Accountability)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ไม่ได้เข้าร่วมประชุมเพื่อกำหนดขอบเขตการวิจัยควรเปิดเผยผลประโยชน์
ทับซ้อน

ผลประโยชน์ทับซ้อนของนักวิจัยควรถูกเปิดเผยในรายงานฉบับสมบูรณ์

รายละเอียดของการมีส่วนร่วมในงานวิจัยของนักวิจัยแต่ละท่านในที่วิจัยควรถูกเปิดเผย

แหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยทั้งหมดควรระบุไว้

เนื่องจากโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพมีความรับผิดชอบต่อสังคมโดยรวม ผลงานวิจัยควรได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่สู่สาธารณชนโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย (ยกเว้นคู่มือการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย)

คุณภาพ (Quality)

รายงานการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพควรมีความโปร่งใส มีความสมดุล มีความสมเหตุสมผล กระชับและถูกต้อง ในขณะเดียวกันมีรายละเอียดเพียงพอ รายงานควรลงวันที่อย่างชัดเจน และการเสนอเพื่อให้มีการปรับปรุงงานวิจัยสามารถทำได้ หากมีข้อมูลหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนเพียงพอโดยผ่านการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อการประเมินหลังจากประเมินผ่านมาแล้ว 5 ปี

ควรระบุข้อจำกัดของระเบียบวิธีวิจัยและมีการอภิปรายถึงความสำคัญของความถูกต้องของผลลัพธ์

ก่อนที่จะเผยแพร่รายงานการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (จากที่วิจัยภายในและภายนอกโครงการ) ผู้เชี่ยวชาญอิสระอย่างน้อยหนึ่งท่านควรประเมินบทความวิจัย (manuscript) และให้ข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุงงานวิจัยนั้น ในกรณีของรายงานที่จัดทำขึ้นภายในโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ จะดำเนินการประเมินโดยผู้ประเมินจากภายนอก (external peer review) ในกรณีที่เป็นผลงานวิจัยที่ผลิตโดยนักวิจัยภายในโครงการฯ ร่วมกับภายนอกโครงการฯ นักวิจัยภายในโครงการฯ ไม่ควรมีส่วนร่วมในการประเมินคุณภาพของงานวิจัย ในกรณีของผลงานวิจัยที่ผลิตโดยนักวิจัยจากภายนอกโครงการฯ นักวิจัยภายในโครงการฯ ควรประเมินคุณภาพของงานวิจัย

ควรพัฒนาฐานข้อมูลที่เก็บรวบรวมรายชื่อของผู้ประเมินงานวิจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมหรือจากความร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญก่อนหน้านี้⁹

แบบตรวจสอบควรถูกนำมาใช้สำหรับการประเมินรายงาน

ชื่อของผู้ประเมินงานวิจัยควรเก็บเป็นความลับ เว้นแต่ว่าผู้ประเมินไม่ต้องการให้ปกปิด

กำหนดเวลา (Timeliness)

การประชุมเพื่อตรวจสอบความถูกต้องควรจัดให้มีขึ้นภายในระยะเวลา 1 เดือนหลังจากเสร็จสิ้นการศึกษา

การประเมินรายงานฉบับสมบูรณ์โดยผู้ประเมินควรดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลา 1 เดือนหลังจากเสร็จสิ้นรายงานฉบับสมบูรณ์

⁹ European Network for Health Technology Assessment (EUnetHTA) (2008) Handbook on HTA capacity building. Barcelona, ES: Catalan Agency for Health Technology Assessment and Research.

รายงานการประชุมเพื่อการตรวจสอบความถูกต้องควรถูกเผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์ของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพภายใน 1 เดือนหลังจากเสร็จสิ้นการประชุมเพื่อการตรวจสอบความถูกต้อง

รายงานฉบับสมบูรณ์รวมทั้งข้อเสนอแนะที่ได้รับจากการตรวจสอบโดยคณะกรรมการตรวจสอบความถูกต้องควรถูกเผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์ของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพภายในระยะเวลา 3 เดือนหลังจากการประชุมเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และจัดส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ไปยังผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทางอิเล็กทรอนิกส์

ความสม่ำเสมอ (Consistency)

ข้อสรุปและข้อเสนอแนะควรมาจากผลลัพธ์ของการศึกษาที่ไม่ตีความมากเกินไปจนเกินความเป็นจริง ข้อเสนอแนะในแต่ละข้อควรอธิบายถึงเหตุผลที่อยู่ภายใต้ข้อเสนอแนะ รวมทั้งประโยชน์และอันตรายที่อาจเกิดขึ้น หลักฐานทางวิชาการที่สนับสนุน บทบาทของคุณค่า ความคิดเห็น ทฤษฎีและประสบการณ์ในการจัดทำข้อเสนอแนะ¹⁰

การอุทธรณ์ (Contestability)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถเสนอแนะให้มีการปรับเปลี่ยนข้อเสนอแนะสุดท้ายภายใน 1 สัปดาห์หลังจากส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ไปยังกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

6. แนวทางการดำเนินการเผยแพร่ข้อมูล (The dissemination process guidelines)

เพื่อให้สอดคล้องกับหลักการเพื่อการอภิบาลที่ดีขององค์กรชั้นนำควรจะนำไปปฏิบัติในแต่ละกระบวนการของการเผยแพร่ผลงานวิจัยและข้อเสนอแนะ

6.1 การเตรียมบทสรุปนโยบาย/นำเสนอต่อผู้มีอำนาจตัดสินใจ (Preparation of policy briefs/presentation to decision makers)

ความโปร่งใส (Transparency)

บทสรุปนโยบายควรเตรียมไว้สำหรับโครงการเชิงนโยบาย

บทสรุปนโยบายควรจัดทำตามรูปแบบมาตรฐาน ควรลงวันที่อย่างชัดเจน และควรเผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์ของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

ควรนำเสนออย่างเป็นทางการต่อผู้มีอำนาจตัดสินใจที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ควรนำเสนอให้สั้นและกระชับ และควรรวมทุกแง่มุมที่สำคัญของการศึกษา รวมทั้งข้อจำกัดและความไม่แน่นอนของการศึกษา และข้อเสนอแนะจากการประชุมเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง

การมีส่วนร่วม (Inclusiveness)

¹⁰ Institute of Medicine (2011) Clinical practice guidelines we can trust. Washington DC, US: Institute of Medicine.

กลุ่มเป้าหมายควรเป็นผู้มีอำนาจตัดสินใจที่เกี่ยวข้องทั้งหมด

บทสรุปนโยบายและการนำเสนอควรปรับเปลี่ยนให้จำเพาะกับผู้มีอำนาจตัดสินใจ

ความรับผิดชอบ (Accountability)

ในตอนท้ายของบทสรุปนโยบายหรือการนำเสนอควรระบุแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยทั้งหมด

คุณภาพ (Quality)

บทสรุปนโยบายควรจัดทำขึ้นตามรูปแบบมาตรฐานและควรมีลักษณะดังนี้ ก) สั้นและกระชับ
ข) ประกอบด้วยผลการศึกษาและข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับกลุ่มเป้าหมาย และ ค) เน้น
ความสำคัญของประเด็นต่างๆ ในคำถามงานวิจัย

การนำเสนอผลงานวิจัยควรมีโครงสร้างที่คล้ายคลึงกับบทสรุปนโยบายตามความเหมาะสม

กำหนดเวลา (Timeliness)

บทสรุปนโยบายควรจัดเตรียมไปพร้อมกับรายงานฉบับสมบูรณ์และเผยแพร่ทันทีที่รายงาน
ฉบับสมบูรณ์เสร็จสิ้น

ในบางโอกาส บทสรุปนโยบายเบื้องต้นอาจต้องแล้วเสร็จก่อน เพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนด
นโยบายอย่างทันที่

การนำเสนอผลงานควรเตรียมอย่างน้อย 1 สัปดาห์ก่อนการประชุมเกี่ยวกับนโยบายหรือการ
ประชุมที่นำเสนอผลงานวิจัย

ความสม่ำเสมอ (Consistency)

บทสรุปนโยบาย การนำเสนอผลงานวิจัย และรายงานฉบับสมบูรณ์ ควรจะมีความสม่ำเสมอ
ของเนื้อหา ทว่ามีความยืดหยุ่นในการปรับผลการศึกษาและข้อเสนอแนะให้จำเพาะและเกี่ยวข้องกับผู้มี
อำนาจตัดสินใจที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย

การอุทธรณ์ (Contestability)

ไม่เกี่ยวข้องในขั้นตอนนี้ เนื่องจากขั้นตอนนี้เกี่ยวข้องกับการสื่อสารระหว่างนักวิจัยและผู้มี
อำนาจตัดสินใจ

6.2 การเผยแพร่สู่สาธารณชน (ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ นักวิชาการ ผู้ป่วย) (Dissemination to the public (health professionals, research community, patients))

ความโปร่งใส (Transparency)

การเผยแพร่ข้อมูลจากงานวิจัยควรปรับให้เข้ากับกลุ่มเป้าหมายในแต่ละกลุ่ม ยกตัวอย่างเช่น The NHS Toolkit for producing patient information¹¹

ผลงานวิจัยควรมีการลงวันที่อย่างชัดเจน

ณ จุดเริ่มต้นของการพัฒนาโครงร่างการวิจัย ผู้อ่านงานวิจัยที่เป็นเป้ากลุ่มหมายควรระบุไว้อย่างชัดเจน เช่น ผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ นักวิชาการ ประชาชน อุตสาหกรรมด้านสุขภาพ และประเภทสื่อที่ใช้ (ทั่วไปหรือจำเพาะเจาะจง)

การมีส่วนร่วม (Inclusiveness)

สำหรับเอกสารในแต่ละประเภท ควรผลิตเอกสารที่มีรูปแบบที่แตกต่างกันเพื่อปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับประชากรกลุ่มเป้าหมายและตามวัตถุประสงค์ (คำนึงถึงผู้พิจารณาด้วย)

โครงสร้างและรูปแบบที่แตกต่างกันเหล่านี้ควรกำหนดให้เป็นมาตรฐาน และควรมีโครงสร้างคล้ายคลึงกับเอกสารทางวิชาการ สำหรับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพหรือควรปรับตามแนวทางที่เสนอแนะไว้สำหรับประชาชน

ความรับผิดชอบ (Accountability)

ในตอนท้ายของเอกสารสำหรับการเผยแพร่ควรระบุแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยทั้งหมด

เนื่องจากโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพมีความรับผิดชอบต่อสังคมโดยรวม การเผยแพร่งานวิจัยควรตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการที่สามารถเข้าถึงได้ (open access) หรือตีพิมพ์ในวารสารชั้นนำในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง

คุณภาพ (Quality)

กลยุทธ์การเผยแพร่ผลงานวิจัยล่าสุดควรนำมาใช้ เช่น การตีพิมพ์ผลงานวิจัยและเผยแพร่อย่างเป็นระบบในวารสารชั้นนำ นิตยสารหรือสื่ออื่นๆ ทั้งแบบทั่วไปหรือจำเพาะเจาะจง การตีพิมพ์ในจดหมายข่าวทั้งในระดับประเทศและระดับสากล และการจัดตั้งกลุ่มอภิปราย การจัดทำรายชื่อผู้ที่ควรได้รับการเผยแพร่ และการสร้างระบบการแจ้งเตือนข่าว¹²

¹¹ National Health Service (2003) Toolkit for producing patient information. Version 2.0. London, Uk: Department of Health.

¹² Andalusian Agency for Health Technology Assessment (2007) [Manual for the adaptation of HTA reports to citizens (MADETSCI)]. Seville, ES: AETSA.

กำหนดเวลา (Timeliness)

เอกสารสำหรับการเผยแพร่ควรผลิตและเผยแพร่ตามความเหมาะสม เว้นแต่ว่าจะมีการกำหนดเวลาที่แน่นอน เช่น ในกรณีของจดหมายข่าวหรือการประชุม

ความสม่ำเสมอ (Consistency)

ข้อมูลที่อยู่ในเอกสารที่เผยแพร่ควรจะมีสม่ำเสมอกับเอกสารก่อนหน้านี้

คำศัพท์เฉพาะที่ใช้ในบทสรุปนโยบาย รายงานการวิจัย และบทความในวารสารทางวิชาการควรมีความเป็นมาตรฐานโดยมีการอธิบายคำศัพท์ (glossary) แทรกอยู่ในเอกสารดังกล่าว

ควรมีเอกสารที่เกี่ยวข้องกับระเบียบวิธีวิจัยหรือเอกสารที่สนับสนุนให้ผู้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัยได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่และหลักการของการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพโดยเผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์

การอุทธรณ์ (Contestability)

ควรสนับสนุนให้มีการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเผยแพร่ข้อมูลงานวิจัยในรูปแบบที่แตกต่างกัน โดยระบุรายละเอียดของบุคคลที่ติดต่อและจัดให้มีระบบสำหรับแสดงความคิดเห็นผ่านทางเว็บไซต์ของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

7. แนวทางการดำเนินการตรวจสอบและประเมินผลขององค์กร (The monitoring and evaluation process guidelines)

เพื่อให้สอดคล้องกับหลักการเพื่อการอภิบาลที่ดีขององค์กร ขั้นตอนเหล่านี้ควรจะนำไปปฏิบัติในแต่ละกระบวนการของการตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงานของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

7.1 การประเมินองค์กรจากผู้ประเมินภายนอก (External evaluation)

ความโปร่งใส (Transparency)

สาธารณชนควรสามารถเข้าถึงรายงานการประเมินที่รวมถึงผลลัพธ์ของการประเมินและข้อเสนอแนะจากผู้ประเมินภายนอก นอกจากนี้รายงานการประเมินควรจัดส่งให้กับแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพตามความเหมาะสม

การมีส่วนร่วม (Inclusiveness)

ทีมผู้ประเมินจากภายนอกควรรับฟังความคิดเห็นและมุมมองของพนักงานในโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง การคัดเลือกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียควรเป็นไปตามเกณฑ์ที่ตกลงร่วมกัน

ความรับผิดชอบ (Accountability)

ผลประโยชน์ทับซ้อนของผู้ประเมินจากภายนอกควรมีการเปิดเผยก่อนที่จะเริ่มต้นขั้นตอนการประเมินและเผยแพร่ในรายงานการประเมิน รายละเอียดของการมีส่วนร่วมในการประเมินของผู้ประเมินแต่ละท่านควรได้รับการเปิดเผย แหล่งทุนสนับสนุนการประเมินผลควรได้รับการเปิดเผยเช่นกัน

คุณภาพ (Quality)

ผู้เชี่ยวชาญชั้นนำด้านสาธารณสุข ด้านนโยบายและระบบสุขภาพ ด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในระดับชาติและนานาชาติควรได้รับเชิญเพื่อดำเนินการประเมินโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

การประเมินควรเป็นไปตามวิธีการประเมินโดยใช้องค์ความรู้ที่ทันสมัย

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพควรพัฒนาตัวชี้วัดประสิทธิภาพการทำงาน (key performance indicators) เพื่อช่วยผู้ประเมินภายนอกในการตรวจสอบแนวทางเหล่านี้ตามความเหมาะสม

กำหนดเวลา (Timeliness)

การประเมินควรดำเนินการภายใน 6 เดือนทุกๆ 2 ปี

ความสม่ำเสมอ (Consistency)

การประเมินควรเป็นไปในทิศทางเดียวกับการประเมินก่อนหน้านี้ เพื่อที่จะสามารถเปรียบเทียบผลการประเมินในช่วงเวลาที่แตกต่างกันได้ (กรอบการประเมินและลักษณะที่งานคล้ายคลึงกัน) แต่มีดีใหม่สำหรับการประเมินอาจถูกนำมาใช้ หากมีความสมเหตุสมผล

การอุทธรณ์ (Contestability)

ผลการประเมินควรได้รับการทบทวนโดยผู้เชี่ยวชาญในระดับชาติหรือระดับนานาชาติชั้นนำ นอกจากนี้นักวิจัยอาวุโสของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพสามารถอุทธรณ์ผลการประเมินและข้อเสนอแนะ

8. บรรณานุกรม

Governance of HTA agencies:

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

European Network for Health Technology Assessment (EUnetHTA) (2008) Handbook on HTA capacity building.

http://www.gencat.cat/salut/depsan/units/aatrm/pdf/eunetha_wp8_capacity_building.pdf

Neumann PJ (2009) Lessons for health technology assessment: it is not only about the evidence. *Value Health* 12 (Suppl 2): 45-8.

<http://www.ispor.org/htaspecialissue/Neumann.pdf>

Australian Department of Health and Ageing (2009) Review of health technology assessment in

Australia. [http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/00E847C9D69395B9CA25768F007F589A/\\$File/hta-review-report.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/00E847C9D69395B9CA25768F007F589A/$File/hta-review-report.pdf)

Thatcher M (2010) Governance structures and health technology assessment agencies: a comparative approach. London, UK: Department of Government, London School of Economics; 2010. <http://eprints.lse.ac.uk/29471/>

Littlejohns P, Rawlins M (2010) Patients, the public and the priorities in health care. Milton Keynes< UK: Radcliffe Publishing.

http://books.google.com/books?id=PKby3r0RUm0C&source=gbs_similarbooks_r&cad=2

General HTA guidance:

Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (2003) Guidelines for authors of CADTH health technology assessment reports. <http://cadth.ca/products/methods-and-guidelines>

Danish Centre for Health Technology Assessment (2008) Health technology assessment handbook 2007. www.sst.dk/publ/Publ2008/MTV/Metode/HTA_Handbook_net_final.pdf

Priority setting guidance:

Institute of Medicine (1992) Setting priorities for health technologies assessment: a model process. http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=2011

National Institute for Health and Clinical Excellence (2008) Topic selection programme process manual. <http://www.nice.org.uk/media/96A/B2/TopicSelectionProcessManualv25.pdf>

Viergever RF, Olifson S, Ghaffar A, Terry RF (2010) A checklist for health research priority setting: nine common themes of good practice. Health Res Policy Syst 8:36. <http://www.health-policy-systems.com/content/pdf/1478-4505-8-36.pdf>

Technology assessment guidance:

Health Intervention and Technology Assessment Program (2008) Health technology assessment guideline <http://www.ispor.org/PEguidelines/source/Thailand-Health-Technology-Assessment-Guidelines.pdf>

Guidelines development guidance:

Scottish Intercollegiate Guidelines Network (2008) A guideline developer 's handbook. <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign50.pdf>

World Health Organization (2008) WHO Handbook for guideline development. http://www.searo.who.int/LinkFiles/RPC_Handbook_Guideline_Development.pdf

National Institute for Health and Clinical Excellence (2009) The guidelines manual. http://www.nice.org.uk/media/5F2/44/The_guidelines_manual_2009_-_All_chapters.pdf

Institute of Medicine (2011) Clinical practice guidelines we can trust. <http://www.iom.edu/~media/Files/Report%20Files/2011/Clinical-Practice-Guidelines-We-Can-Trust/Clinical%20Practice%20Guidelines%202011%20Insert.pdf>

World Health Organization, Swiss Centre for International Health (2011) Handbook for supporting the development of health system guidance. http://www.swisstph.ch/fileadmin/user_upload/Pdfs/SCIH/WHOHSG_Handbook_v03b.secure.pdf

Systematic review guidance:

Cochrane Collaboration (2007) Systematic reviews of health promotion and public health interventions.

http://ph.cochrane.org/sites/ph.cochrane.org/files/uploads/Guidelines%20HP_PH%20reviews.pdf

Institute of Medicine (2011) Finding what works in health care: standards for systematic reviews. <http://www.iom.edu/~media/Files/Report%20Files/2011/Finding-What-Works-in-Health-Care-Standards-for-Systematic-Reviews/Standards%20for%20Systematic%20Review%202010%20Insert.pdf>

Technology appraisal guidance:

National Institute for Health and Clinical Excellence (2009) Guide to the single technology appraisal process.

http://www.nice.org.uk/media/913/06/Guide_to_the_STA-proof_6-26-10-09.pdf

National Institute for Health and Clinical Excellence (2009) Guide to the multiple technology appraisal process. <http://www.nice.org.uk/media/42D/8C/MTAGuideLRFINAL.pdf>

Dissemination guidance:

National Health Service (2003) Toolkit for producing patient information. Version 2.0.

http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4068462.pdf

Lavis JN, Permanand G, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A (2009) SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 13: Preparing and using policy briefs to support evidence-informed policymaking. Health Res Policy Syst. 16;7 Suppl 1:S13.

<http://www.health-policy-systems.com/content/pdf/1478-4505-7-S1-S13.pdf>

9. รูปแบบมาตรฐาน/แบบตรวจสอบ (Templates/checklists)

แบบวิจารณ์รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โดยผู้วิจารณ์จากภายนอก

คำแนะนำ:

1. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อความเห็นจากผู้วิจารณ์ภายนอก ทั้งนี้เพื่อนำมาใช้พิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้ได้รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ที่มีคุณภาพ
2. โปรดให้ความเห็นโดยอิสระในหัวข้อที่กำหนดให้จากประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในสาขาวิชาการของท่าน
3. สามารถให้ความเห็นได้ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

1. ชื่อโครงการ

2. ชื่อผู้วิจัยหลัก

3. บทคัดย่อ

3.1 ความถูกต้อง

3.2 ความครบถ้วน

4. บทนำ

4.1 ความครอบคลุมปัญหา / สถานการณ์

4.2 เหตุผลความจำเป็นของการศึกษา

4.3 การค้นคว้าอ้างอิง

5. เนื้อหา

5.1 วิธีการศึกษา ในประเด็นต่อไปนี้

1) ความครบถ้วน ถูกต้อง

2) ความเหมาะสมของข้อความ ตาราง รูปภาพ

3) รูปแบบการศึกษา

- 4) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 5) ตัวแปร การเก็บข้อมูล เครื่องมือ
- 6) การวิเคราะห์ข้อมูล
- 7) ด้านจริยธรรม

5.2 ผลการศึกษา ในประเด็นต่อไปนี้

- 1) ความครบถ้วน ถูกต้อง
- 2) ความเหมาะสมของข้อความ ตาราง รูปภาพ
- 3) การตอบคำถามหลักของการศึกษา
- 4) ความสอดคล้องกับวิธีการศึกษา

5.3 การสรุปวิจารณ์และข้อเสนอแนะ ในประเด็นต่อไปนี้

- 1) ความครบถ้วน ถูกต้อง
- 2) ความสอดคล้องกับบริบทการศึกษา
- 3) การแสดงข้อจำกัด ข้อดี-ข้อด้อยของการศึกษา
- 4) ความเหมาะสมของข้อเสนอแนะ

6. ความพอเพียง ทันสมัย ความถูกต้องของเอกสารอ้างอิง

7. เนื้อหาโดยรวม

- 7.1 ภาษา
- 7.2 การเรียบเรียงข้อความ
- 7.4 ความต่อเนื่องของเนื้อหา
- 7.5 เนื้อหาสาระทางวิชาการ
- 7.6 ความเชื่อมโยงเหตุผล
- 7.7 ประโยชน์ของการศึกษา

8. ข้อเสนอแนะ (Suggestion)

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ที่เสนอมานี้ควรจะได้รับการ

- ให้ปรับแก้ข้อมูลส่วนใหญ่ของเอกสาร
- ให้ปรับแก้ข้อมูลบางส่วน
- ให้ตีพิมพ์เผยแพร่ตามเอกสารที่ส่งมา

9. ความเห็นอื่นๆ (Other comments)

.....

.....

.....

.....

.....

10. ผู้ทบทวนยินยอมให้เปิดเผยชื่อในรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์หรือไม่

- ยินยอม ไม่ยินยอม

ลงชื่อผู้ทบทวน

(.....)

วันที่/...../.....

รูปแบบของรายงานฉบับสมบูรณ์ (การประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์)

กิตติกรรมประกาศรวมทั้งผู้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย

บทคัดย่อ (ภาษาไทยและอังกฤษ)

สารบัญ/สารบัญรูป/สารบัญตาราง

บทนำ

หลักการและเหตุผล (รวมทั้งที่มาของงานวิจัย)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและเทคโนโลยีโดยสังเขป

การทบทวนวรรณกรรม

คำถามวิจัย

วัตถุประสงค์ (วัตถุประสงค์ทั่วไป/วัตถุประสงค์เฉพาะ)

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

มุมมอง

กรอบเวลาที่ใช้ในแบบจำลอง

อัตราการปรับลด

การพัฒนาแบบจำลอง

ตัวแปรที่ใช้ในแบบจำลอง

A) กำหนดตัวแปรที่ใช้ในแบบจำลอง (กรณีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ)

เกณฑ์และวิธีการในการคัดเลือก และการประเมินคุณภาพข้อมูล)

วิธีการค้นหาข้อมูล

B) กำหนดตัวแปรที่ใช้ในแบบจำลอง (กรณีเก็บข้อมูลปฐมภูมิ)

ประชากรที่ศึกษา

เกณฑ์และวิธีการในการคัดเลือก

วิธีการเก็บข้อมูล

อื่นๆ (ขึ้นอยู่กับชนิดและวิธีการเก็บข้อมูล)

การขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรและผลการวิเคราะห์

วิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผล

การวิเคราะห์ความไม่แน่นอน

วิเคราะห์ภาระงบประมาณ (ถ้ามี)

ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผล

ผลการวิเคราะห์ความไม่แน่นอน

ผลการวิเคราะห์ภาระงบประมาณ (ถ้ามี)

สรุปและอภิปราย

ข้อจำกัดของการศึกษา

การนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในสถานที่อื่น

ผลกระทบต่อบริการสุขภาพ

ช่องว่างขององค์ความรู้และงานวิจัยในอนาคต

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

รายละเอียดการมีส่วนร่วมของนักวิจัย

ผลประโยชน์ทับซ้อน

เอกสารอ้างอิง

ภาคผนวก

รูปแบบของรายงานฉบับสมบูรณ์ (ทั่วไป)

เดือนและปีที่ที่รายงานฉบับสมบูรณ์แล้วเสร็จ

กิตติกรรมประกาศรวมทั้งผู้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยและชื่อผู้ประเมินภายนอก

บทคัดย่อ (ภาษาไทยและอังกฤษ)

สารบัญ/สารบัญรูป/สารบัญตาราง

บทนำ

หลักการและเหตุผล (รวมทั้งที่มาของงานวิจัย)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและเทคโนโลยีโดยสังเขป

การทบทวนวรรณกรรม

คำถามวิจัย

วัตถุประสงค์ (วัตถุประสงค์ทั่วไป/วัตถุประสงค์เฉพาะ)

กรอบแนวคิดการวิจัย (ถ้ามี)

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

วิธีเก็บข้อมูล

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

การขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผลการศึกษา

สรุปและอภิปราย

ข้อจำกัดของการศึกษา

การนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในสถานที่อื่น

ผลกระทบต่อบริการสุขภาพ

ช่องว่างขององค์ความรู้และงานวิจัยในอนาคต

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

รายละเอียดการมีส่วนร่วมของนักวิจัย

ผลประโยชน์ทับซ้อน

เอกสารอ้างอิง

ภาคผนวก

รูปแบบบทคัดย่อ (ไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4) (ภาษาไทยและอังกฤษ)

บทนำ

วัตถุประสงค์

วิธีการศึกษา

ผลการศึกษา

สรุปและอภิปรายผล

คำสำคัญ (Key words)

รูปแบบบทสรุปนโยบาย (ไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4) (ภาษาไทยเท่านั้น)

ชื่อโครงการวิจัย

ชื่อนักวิจัยและหน่วยงาน

แหล่งทุน

บทนำ (รวมทั้งวัตถุประสงค์และวิธีการวิจัย)

สรุปผลการศึกษา (รวมทั้งข้อจำกัดและความไม่แน่นอนของงานวิจัย)

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย