

## การจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยในระบบสุขภาพของประเทศไทยประจำปี ๒๕๕๔

### ความเป็นมา

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program, HITAP) ได้ดำเนินการคัดเลือกหัวข้อวิจัยเพื่อประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๐ และจัดต่อเนื่องทุกปี ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ นับเป็นครั้งที่ ๕ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อคัดเลือกหัวข้อและจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยในระบบสุขภาพไทย ซึ่งหัวข้อที่ผ่านการคัดเลือกและจัดลำดับความสำคัญจะได้รับการพัฒนาเป็นโครงการวิจัย โดยมุ่งหวังให้ผลงานวิจัยมีส่วนช่วยผลักดันเชิงนโยบาย อันนำไปสู่การแก้ไขปัญหาในระบบสุขภาพของประเทศไทย รวมถึงยังช่วยพัฒนาแบบแผนและกระบวนการในการจัดลำดับความสำคัญหัวข้อวิจัยในระบบสุขภาพไทย

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๒ ขอบเขตของหัวข้อวิจัยที่ถูกนำมาจัดลำดับความสำคัญจะมุ่งเน้นเพียงหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพเท่านั้น ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ได้มีการขยายขอบเขตหัวข้อวิจัยให้ครอบคลุมประเด็นอื่นๆ ในระบบสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพไทย ซึ่งอ้างอิงตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๔๗ และจากกรอบการปฏิบัติงานขององค์การอนามัยโลกในการสร้างความเข้มแข็งในสุขภาพเพื่อพัฒนาผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Everybody business: strengthening health systems to improve health outcome: WHO's framework for action)

กระบวนการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยในระบบสุขภาพนั้น เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (research and development) จึงมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อระบบสุขภาพและเหมาะสมกับสังคมไทยและสถานการณ์ปัจจุบัน รายละเอียดของกระบวนการในแต่ละปีจึงอาจมีความแตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม ยังคงอยู่บนพื้นฐานของหลักการที่สำคัญ ๓ ประการ ได้แก่ ๑) ความโปร่งใส ๒) ประโยชน์ของสังคมโดยรวม ๓) การมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งทั้งหมดล้วนเป็นองค์ประกอบซึ่งส่งเสริมการยอมรับผลที่ได้จากการจัดลำดับความสำคัญ รวมถึงผลที่ได้งานวิจัยจากทุกภาคส่วน อีกทั้งยังเป็นประโยชน์ในการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างหน่วยงานอีกด้วย

## กระบวนการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยในระบบสุขภาพไทย ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๔

รายงานฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อถ่ายทอดประสบการณ์การจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยในระบบสุขภาพของประเทศไทยประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยอธิบายถึงกระบวนการ วิธีการ ผลที่ได้ และผลการประเมินจากผู้เข้าร่วม รวมถึงบทเรียนเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานในครั้งต่อไป

การจัดลำดับความสำคัญในครั้งนี้ HITAP ได้ร่วมกับเครือข่ายวิจัยคลินิกสหสถาบัน (Clinical Research Collaboration Network, CRCN) โดยกระบวนการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยฯ อ้างอิงจากแนวทางการดำเนินงานของปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ตั้งแต่กระบวนการกำหนดขอบเขตหัวข้อวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ การกำหนดหน่วยงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การคัดเลือกหัวข้อวิจัยเบื้องต้น และการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัย

### การกำหนดขอบเขตหัวข้อวิจัย

คณะทำงานได้มีการประชุมร่วมกันเพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ในการจัดลำดับความสำคัญและกำหนดขอบเขตหัวข้อวิจัย ซึ่งสามารถแบ่งขอบเขตของหัวข้อวิจัยเป็น 2 ส่วน ตามพันธกิจของแต่ละหน่วยงาน คือ

- ๑) หัวข้อวิจัยเกี่ยวกับการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ สอดคล้องกับพันธกิจของ HITAP โดยการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพนั้นครอบคลุมถึงยา เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ หัตถการ และนโยบายการด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งนโยบายอื่นๆ ที่ไม่ใช่ด้านสุขภาพ ซึ่งอาจมีผลต่อสุขภาพของประชาชน โดยคาดหวังว่าผลการวิจัยที่ได้จากหัวข้อนั้นๆ ก่อให้เกิดการนำไปใช้เชิงนโยบายและประโยชน์อย่างสูงสุดต่อสังคม
- ๒) หัวข้อวิจัยทางคลินิก สอดคล้องกับพันธกิจของ CRCN หัวข้อที่ได้รับการคัดเลือกจะได้รับการสนับสนุนในการนำเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอทุนสำหรับดำเนินการวิจัยในหัวข้อนั้นๆ ต่อหน่วยงานผู้ให้ทุนสนับสนุนงานวิจัย

### การกำหนดผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

จุดมุ่งหมายสำคัญของการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องในระบบสุขภาพ เพื่อให้ได้กระบวนการจัดลำดับความสำคัญที่มีความโปร่งใส ได้หัวข้อวิจัยที่มีความเหมาะสม ครอบคลุมทุกประเด็นของปัญหาสุขภาพ การกำหนดผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในครั้งนี้อ้างอิงจากครั้งที่ผ่านๆ มา โดยนำมาพิจารณาปรับปรุงให้มีความเหมาะสมกับขอบเขตหัวข้อวิจัยที่กำหนด อย่างไรก็ตาม ยังคงจำแนกประเภทองค์กรและบทบาทหน้าที่ได้เป็น ๗ กลุ่มองค์กรเช่นเดิม (ตารางที่ ๑)

ตารางที่ ๑ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง

	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	บทบาท
๑	องค์กรผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ (Health professional councils) ได้แก่ สภาวิชาชีพทางด้านสุขภาพ ราชวิทยาลัยด้านสุขภาพ และสมาคมทางการแพทย์และสุขภาพ	องค์กรหรือกลุ่มเชี่ยวชาญด้านสุขภาพเป็นผู้มีบทบาทสำคัญต่อระบบสุขภาพ โดยเป็นผู้นำความรู้ด้านวิชาการหรือเทคโนโลยีด้านต่างๆ หรือแนวปฏิบัติและนวัตกรรมผ่านนโยบายระดับประเทศไปสู่ผู้รับบริการสุขภาพ
๒	องค์กรประกันสุขภาพ (Health care purchasers) ได้แก่ 1) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2) สำนักงานประกันสังคม 3) กลุ่มงานสวัสดิการการรักษายาบาลข้าราชการ สำนักงานมาตรฐานค่าตอบแทนและสวัสดิการกรมบัญชีกลาง	หน่วยงานทั้งสามมีบทบาทโดยตรงในการกำหนดนโยบายในระบบประกันสุขภาพที่มีผลต่อการใช้และให้บริการด้านสุขภาพของคนทั้งประเทศ
๓	หน่วยงานราชการส่วนกลาง (Central government officers) ได้แก่ หน่วยงานต่างๆ ทั้งในกระทรวงสาธารณสุข และนอกกระทรวงสาธารณสุข	หน่วยงานราชการส่วนกลางที่ทำหน้าที่ดูแล กำกับ หรือมีบทบาทต่อเทคโนโลยี นวัตกรรม และนโยบายที่ส่งผลกระทบต่อประชาชน
๔	หน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค (Provincial government officers) ได้แก่ หน่วยงานต่างๆ ทั้งในกระทรวงสาธารณสุข และนอกกระทรวงสาธารณสุข	หน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคที่ดูแล กำกับ และพัฒนาระบบสุขภาพในระดับภูมิภาค
๕	สถาบันการศึกษา (Academic)	สาขาวิชาและคณะต่างๆ ในสถาบันการศึกษาที่มีบทบาทในการจัดการเรียนการสอนและการทำวิจัย ทั้งด้านเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และระบบหรือนโยบายเชิงสุขภาพ
๖	ภาคเอกชน (Private sector)	บริษัทผู้ผลิตเครื่องมือและเวชภัณฑ์ต่างๆที่ใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพในประเทศไทย
๗	ภาคประชาสังคม (Civil society sector)	หน่วยงาน องค์กรอิสระที่ไม่แสวงหาผลกำไร ซึ่งมีบทบาทในการนำประเด็นทางสุขภาพมาเคลื่อนไหวสังคม รวมถึงสามารถนำประเด็นปัญหาในระดับพื้นที่มาสู่ผู้บริหาร

### การเสนอหัวข้อวิจัย

เริ่มต้นด้วยการส่งหนังสือเชิญชวนหน่วยงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้เสนอหัวข้อที่คาดว่าจะมีความสำคัญระดับประเทศ ซึ่งหัวข้อดังกล่าวจะต้องมีขอบเขตที่กำหนดไว้ โดยทางคณะกรรมการได้ส่งเอกสารประกอบการเสนอหัวข้อซึ่งประกอบด้วย (๑) เอกสารอธิบายเพิ่มเติมรายละเอียดเกี่ยวกับขอบเขตหัวข้อวิจัย (๒) หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกหัวข้อวิจัย (๓) รายละเอียดของหน่วยงานในคณะกรรมการ รวมถึงแบบฟอร์มเสนอหัวข้อวิจัย ๒ ชุด (ชุดหนึ่งเพื่อเสนอหัวข้อวิจัยที่เกี่ยวกับการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ อีกชุดหนึ่งสำหรับหัวข้อวิจัยด้านคลินิก) หน่วยงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต้องระบุชื่อหัวข้อวิจัย ความสำคัญของหัวข้อวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ โดยแต่ละหน่วยงานสิทธิเสนอได้ ๑ หัวข้อ กรณีที่ส่งมามากกว่า ๑ หัวข้อ คณะกรรมการจะพิจารณาคัดเลือกเพียงหัวใดหัวข้อหนึ่งเท่านั้น

หนังสือเชิญชวนให้เสนอหัวข้อวิจัยลงวันที่ ๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ ส่งไปยังหน่วยงานต่างๆ ทางไปรษณีย์รวมถึงมีให้ดาวน์โหลดได้ทางเว็บไซต์ของ HITAP ([www.hitap.net](http://www.hitap.net)) ในกรณีที่หน่วยงานผู้มีสิทธิ์เสนอหัวข้อสะดวกในการดำเนินการและเสนอหัวข้อผ่านทางอินเทอร์เน็ตมากกว่า กำหนดสิ้นสุดการส่งหัวข้อคือวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๓ ซึ่งช่องทางในการเสนอหัวข้อสามารถส่งได้ทั้งทางไปรษณีย์และทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (topic54@hitap.net) แต่ไม่เปิดรับทางโทรสาร ทั้งนี้เนื่องจากประสบการณ์จาก ๔ ปีที่ผ่านมาพบว่ามิชอบจำกัดทางด้านความคมชัดของตัวอักษรที่ไม่ชัดเจน

หัวข้อวิจัยที่เสนอเข้ามาจะได้รับการทบทวนวรรณกรรมเบื้องต้นโดยคณะทำงาน เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาคัดเลือกภายใต้เกณฑ์ที่กำหนดก่อนนำไปจัดลำดับความสำคัญในรอบสุดท้าย โดยเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาแบ่งเป็น 2 แบบตามลักษณะของขอบเขตหัวข้อวิจัย ดังนี้

๑. เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกสำหรับหัวข้อวิจัยเกี่ยวกับการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (ในการพิจารณาจะใช้เกณฑ์หลายข้อประกอบกัน)

ตารางที่ ๒ เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกสำหรับหัวข้อวิจัยเกี่ยวกับการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

เกณฑ์การคัดออก	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● เป็นหัวข้อที่เคยมีการวิจัยมาก่อนในประเทศไทย หรือมีงานวิจัยในหัวข้อที่เสนอมาก่อนแล้วหรือมีงานวิจัยในหัวข้อที่ใกล้เคียง</li> <li>● เป็นงานวิจัยที่มีหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรงหรือทำเป็นงานประจำ</li> </ul>	
เกณฑ์การคัดเลือก	คำอธิบาย
การใช้ประโยชน์จากงานวิจัย	ผลการประเมินมีแนวโน้มที่จะถูกนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนนโยบาย และ/หรือมีความเป็นไปได้ในการเปลี่ยนวิธีปฏิบัติซึ่งส่งผลต่อผลการรักษา หรือต้นทุนของการรักษา
ขนาดของปัญหาสุขภาพ	ทำให้เกิดผลกระทบต่อด้านสุขภาพเป็นอย่างมาก
ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ	เป็นภาระทางการเงินการคลังของรัฐบาล และ/หรือทำให้เกิดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ในภาคครัวเรือนเป็นอย่างมาก
ประสิทธิภาพ	มีแนวโน้มจะทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างไม่มีประสิทธิภาพ รวมถึงส่งผลกระทบต่อการทำงานหรือประสิทธิภาพของเทคโนโลยี/มาตรการที่ดีอื่นๆ
ผลกระทบต่อสังคม	อาจมีผลกระทบต่อด้านศีลธรรม/จริยธรรมในสังคมอย่างกว้างขวาง
มีความหลากหลายในทางปฏิบัติหรือมีความไม่เสมอ	อาจพิจารณาความแตกต่างของชุดสิทธิประโยชน์ในแต่ละสิทธิการรักษาพยาบาล หรือมีหลักฐานทางวิชาการที่แสดงให้เห็นว่ามีความแตกต่าง

ภาครระหว่างผู้ป่วย/ ประชาชนกลุ่มต่างๆ	ทางการปฏิบัติทั้งในระดับประเทศหรือระดับชุมชน
--	--

๒. เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกสำหรับหัวข้อวิจัยเกี่ยวกับหัวข้อวิจัยทางคลินิก

2.1 เกณฑ์ในการพิจารณา concept proposal

- 2.1.1 ความพร้อมของทีมเช่น เคยเป็นเครือข่ายวิจัย หรือเคยดำเนินการวิจัยแบบสหสถาบันร่วมกันมาก่อน มีเวลาที่จะดำเนินโครงการ มีทีมรับผิดชอบหลัก เป็นต้น
- 2.1.2 มีรายชื่อทีมนักวิจัยและสถาบันที่เข้าร่วม
- 2.1.3 เนื่องจากโครงการเป็นรูปแบบ cohort ดังนั้นทีมจึงต้องมีความพร้อมในการดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่องร่วมกับเครือข่ายวิจัยคลินิกสหสถาบัน (CRCN)
- 2.1.4 มีราชวิทยาลัยฯหรือสมาคมฯหรือองค์กรวิชาชีพแพทย์รับรองการทำงานของทีมวิจัยในรูปแบบสหสถาบันเพื่อเป้าหมายพัฒนาและสร้างข้อมูลของประเทศร่วมกันระหว่างองค์กรฯและทีมนักวิจัยวิจัย ทั้งนี้เพื่อสร้างความเป็นทีมวิจัยตัวแทนระดับประเทศมากกว่าระดับสถาบัน
- 2.1.5 ราชวิทยาลัยฯหรือสมาคมฯหรือองค์กรวิชาชีพแพทย์และทีมนักวิจัยยินดีที่จะร่วมกับเครือข่ายวิจัยคลินิกสหสถาบันหาทุนร่วมสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่นในสัดส่วนตามความจำเป็นดังที่จะมีการพิจารณาเป็นคราวๆต่อไป

2.2 แนวทางในการประเมินโครงการวิจัย

ผู้เชี่ยวชาญที่มีความสามารถตามแนววิชาการต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับโครงการวิจัยที่จะพิจารณาโดยรวมถึงผู้เชี่ยวชาญทางด้านระเบียบวิธีวิจัย จริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ และชีวสถิติ โดยจะพิจารณาให้คะแนนรวมตามคำแนะนำจากการที่คณะกรรมการแต่ละท่านในหัวข้อ Significance, Approach และ Feasibility หัวข้อละ 0-7 คะแนน แล้วเฉลี่ยคะแนนทั้งหมดเป็นคะแนนรวมของแต่ละโครงการ โดยมีระดับคะแนนตั้งแต่ 0-7 ความหมายของคะแนน คือ

ช่วงระดับคะแนน	ความหมาย
6 – 7	outstanding
5 – 6	Excellent or highly Meritorious
4 – 5	Meritorious
3 – 4	Strengths outweigh weaknesses
0 – 3	Weakness outweigh strengths

**การคัดเลือกหัวข้อวิจัย**

ภายหลังจากได้รับหัวข้อวิจัยจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขอเสนอเข้ามา ซึ่งมีการเสนอหัวข้อวิจัยทั้งหมด ๒๗ หัวข้อจาก ๒๕ หน่วยงาน เป็นหัวข้อวิจัยทางคลินิก ๒ หัวข้อ หัวข้อที่เกี่ยวกับการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้าน

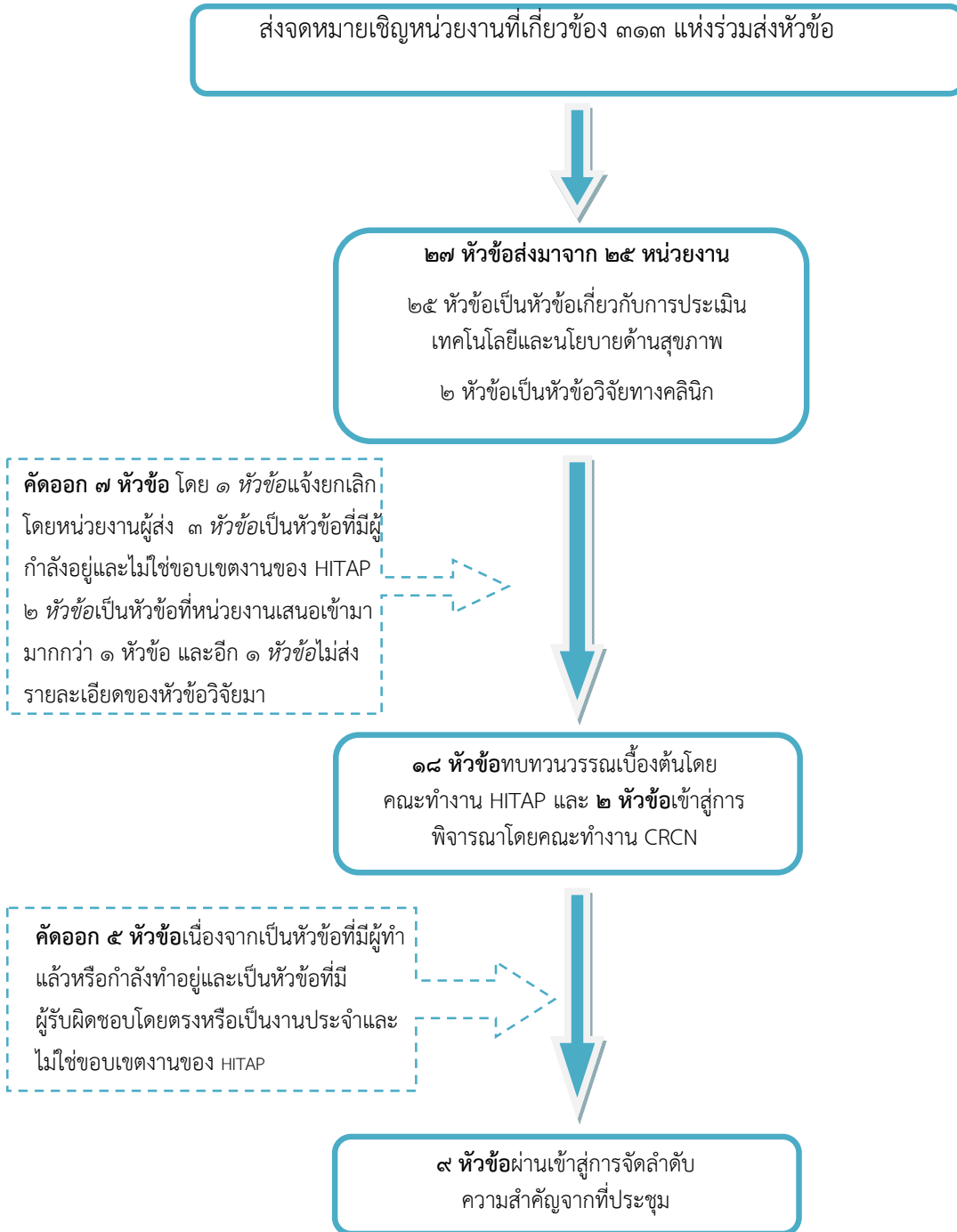
สุขภาพ ๒๕ หัวข้อ คัดออก ๗ หัวข้อ โดย ๑ หัวข้อคัดออกเนื่องจากแจ้งยกเลิกโดยหน่วยงานผู้ส่ง ๓ หัวข้อคัดออกเนื่องจากเป็นหัวข้อที่มีผู้กำลังอยู่และไม่ใช่ขอบเขตงานของ HITAP ๒ หัวข้อเป็นหัวข้อที่หน่วยงานเสนอเข้ามามากกว่า ๑ หัวข้อ และอีก ๑ หัวข้อไม่ส่งรายละเอียดของหัวข้อวิจัยมาจึงพิจารณาคัดออก ดังนั้น จึงมีหัวข้อวิจัยจำนวน ๑๘ หัวข้อทบทวนวรรณกรรมเบื้องต้นโดยคณะทำงาน HITAP และ ๒ หัวข้อเข้าสู่การพิจารณาโดยคณะทำงาน CRCN

ภายหลังจากการทบทวนวรรณกรรมและคัดเลือกหัวข้อเบื้องต้น คณะทำงานได้พิจารณาคัดออกอีก ๕ หัวข้อ เนื่องจากเป็นหัวข้อที่มีผู้ทำแล้วหรือกำลังทำอยู่และเป็นหัวข้อที่มีผู้รับผิดชอบโดยตรงหรือเป็นงานประจำและไม่ใช่ขอบเขตงานของ HITAP สุดท้ายได้ ๙ หัวข้อผ่านเข้าสู่การจัดลำดับความสำคัญจากที่ประชุม

### **การจัดลำดับความสำคัญ**

การจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัย ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๔ จัดขึ้นเมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี โดยมีหัวข้อวิจัยผ่านการคัดเลือกจากรอบแรกเข้าจัดลำดับความสำคัญ ๑๘ หัวข้อ และมีตัวแทนจากหน่วยงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมจัดลำดับความสำคัญ ๑๖๐ คน ในการจัดลำดับความสำคัญนั้น หัวข้อวิจัยที่ถูกคัดเลือกในรอบแรกนั้นจะถูกนำเสนอต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อให้ทราบถึงความสำคัญของหัวข้อวิจัยนั้นๆ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ช่องทางในการนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ และหน่วยงานที่คาดว่าจะเกี่ยวข้องในงานวิจัยชิ้นนี้ จากนั้นจึงเปิดให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ซักถามในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนั้น ก่อนการลงคะแนนเพื่อจัดลำดับความสำคัญ โดยตัวแทนแต่ละหน่วยงานจะมีสิทธิ์ลงได้ 1 คะแนน สำหรับวิธีการลงคะแนนนั้นจะใช้วิธีการเลือกงานวิจัยที่เห็นว่ามีค่าสำคัญ 5 เรื่องแรกโดยไม่มีการเรียงลำดับ

# กระบวนการคัดเลือกหัวข้อวิจัยในระบบสุขภาพของประเทศไทย ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๔



## ผลการคัดเลือกและจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัย

ตารางที่ ๓ ตารางแสดงผลการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัย ประจำปี พ.ศ. 2554

หัวข้อที่เกี่ยวข้องกับการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HTA)	
ลำดับที่	หัวข้องานวิจัยที่เสนอเข้ามา
1	การประเมินความคุ้มค่าของนโยบายล้างไตในช่องท้องเป็นทางเลือกแรก เปรียบเทียบกับการเปิดโอกาสให้เลือกรักษาด้วยไตเทียม
2	การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ของการตรวจสุขภาพและส่งเสริมป้องกันโรคให้กับข้าราชการ
3	การประเมินความคุ้มค่าของการจัดบริการกายภาพบำบัดในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
4	การศึกษาเพื่อปรับปรุงแนวทางปฏิบัติของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
5	การประเมินความคุ้มค่าของการใช้/การให้บริการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติในประเทศไทย
6	ต้นทุนประสิทธิผลของการให้ยากลุ่มยั้งโปรตอนปั๊มในขนาดยาสูงทางหลอดเลือดดำสำหรับป้องกันการตกเลือดซ้ำของผู้ป่วยโรคแผลในระบบทางเดินอาหาร หลังการส่องกล้องห้ามเลือดสำเร็จ
7	โครงการศึกษาต้นทุนอรรถประโยชน์ (Cost-utility analysis) ของยา factor VIII และ factor IX ในผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย
หัวข้อวิจัยทางด้านคลินิก	
ลำดับที่	หัวข้องานวิจัยที่เสนอเข้ามา
1	การศึกษาผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วย Isoniazid ขนาดเดียว ระหว่างการให้ยา 2HRZE/4HRE และ 2HRZE/9HR
2	การประเมินเทคโนโลยีการผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัส โดยใช้ระบบนำวิถี

## ผลการประเมินและความคิดเห็นต่อการจัดลำดับความสำคัญ

การประเมินการจัดลำดับความสำคัญเป็นการสอบถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้าร่วมประชุมเมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ สรุปได้ดังนี้

ตารางที่ ๔ แสดงความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุมที่มีต่อประเด็นต่างๆ ของการจัดลำดับความสำคัญหัวข้อวิจัย

ประเด็น	ข้อคิดเห็น	ร้อยละ
ความคิดเห็นต่อการจัดลำดับความสำคัญหัวข้อวิจัยในครั้งนี้	เห็นด้วย	๙๗.๔
	ไม่เห็นด้วย	๒.๖
ความเข้าใจต่อวัตถุประสงค์ของการจัดลำดับความสำคัญหัวข้อวิจัย	เข้าใจ	๙๗.๔
	ไม่เข้าใจ	๒.๖



ความคิดเห็นต่อกระบวนการในการได้มาซึ่งหัวข้อวิจัยเพื่อนำไปจัดลำดับความสำคัญ	เห็นด้วย	๘๐.๘
	ไม่เห็นด้วย	๑๐.๖
	ไม่ทราบ	๘.๖
ความคิดเห็นต่อการคัดเลือกหัวข้อเบื้องต้นก่อนการนำมาจัดลำดับความสำคัญ	เห็นด้วย	๙๒.๒
	ไม่เห็นด้วย	๗.๘
ความเหมาะสมของจำนวนหัวข้อที่นำมาจัดลำดับความสำคัญ	เหมาะสม	๗๒.๖
	ไม่เหมาะสม	๒๗.๔
ความคิดเห็นต่อวิธีการให้คะแนน	เห็นด้วย	๙๑
	ไม่เห็นด้วย	๙
ความสนใจในการเข้าร่วมเสนอหัวข้อวิจัยในครั้งต่อไป	เสนอ	๘๒.๔
	ไม่เสนอ	๑๗.๖
ความสนใจในการเข้าร่วมจัดลำดับความสำคัญหัวข้อวิจัย	เข้าร่วม	๙๘
	ไม่เข้าร่วม	๒

จากตารางสามารถอธิบายโดยสรุปได้ดังนี้

- ๑) ความคิดเห็นต่อการจัดลำดับความสำคัญหัวข้อวิจัยในระบบสุขภาพประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๔ มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ๑๕๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๔ ของผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด ร้อยละ ๙๗.๔ ของผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับการจัดลำดับความสำคัญในครั้งนี้ โดยให้เหตุผลสนับสนุนว่าเป็นกระบวนการเชิงรุกที่สร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมากขึ้น เปิดโอกาสให้มีเวทีแสดงข้อคิดเห็น มุมมองและข้อเสนอแนะต่าง รวมถึงเป็นการลดความซ้ำซ้อนของงานวิจัย ได้หัวข้อที่มีสอดคล้องกับการแก้ไขปัญหาในระบบสุขภาพของประเทศ และส่งเสริมให้มีการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์จริง
- ๒) ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยในระบบสุขภาพของประเทศไทยประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ร้อยละ ๙๗.๔ ของผู้ตอบแบบสอบถามเข้าใจวัตถุประสงค์ของการจัดลำดับความสำคัญในครั้งนี้

๓) กระบวนการเสนอหัวข้อวิจัย การคัดเลือกหัวข้อวิจัย และการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัย

ร้อยละ ๘๐.๘๑ ของผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับภาพรวมของกระบวนการการเสนอหัวข้อวิจัยในครั้ง นี้ โดยให้ข้อคิดเห็นไปในทางเดียวกันว่าเป็นกระบวนการและวิธีการที่เป็นระบบ โปร่งใส สร้างการมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วน ในขณะที่ผู้ไม่เห็นด้วยเสนอให้เพิ่มการประชาสัมพันธ์ โดยเพิ่มช่องทางการเสนอหัวข้อ เช่น ทางหน้าเว็บไซต์ อีกทั้งเสนอว่าควรเปิดกว้างให้ระดับบุคคลสามารถเสนอหัวข้อได้นอกเหนือจากระดับ หน่วยงาน รวมถึงอาจเพิ่มกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอหัวข้อ เช่น กลุ่มประชา สังคม กลุ่มชุมชน หรือกลุ่มผู้ป่วยเนื่องจากเป็นผู้ได้รับผลกระทบโดยตรงจากปัญหาในระบบสุขภาพ นอกจากนี้ยังเสนอแนะให้ขยายเวลาในการนำเสนอให้นานขึ้น เนื่องจากที่ผ่านมาระยะเวลาในการเปิดให้ เสนอหัวข้อกระชั้นชิดเกินไป ไม่สามารถเตรียมหัวข้อได้ทัน

ถึงแม้จะมีผู้เห็นด้วยกับกระบวนการคัดเลือกหัวข้อวิจัยถึงร้อยละ ๙๒.๒ ของผู้ตอบแบบสอบถาม แต่ก็ยังมี ผู้ไม่เห็นด้วย ซึ่งต้องการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีส่วนร่วมในการคัดเลือกหัวข้อวิจัยเบื้องต้นด้วย โดยอาจ เปิดโอกาสให้คัดเลือกผ่านทางหน้าเว็บไซต์ นอกจากนี้ยังให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่ากระบวนการคัดเลือก หัวข้อวิจัยเบื้องต้นยังไม่ชัดเจน และเปิดเผยเท่าที่ควร ควรมีการเปิดโอกาสให้เข้าสังเกตการณ์ เพื่อ ประโยชน์ในการพัฒนาแนวทางการวิจัยของหน่วยงานนั้นๆต่อไป

ร้อยละ ๒๗.๔ ของผู้ตอบแบบสอบถามไม่เห็นด้วยกับจำนวนหัวข้อวิจัยที่นำมาจัดลำดับความสำคัญ ซึ่ง เห็นตรงกันว่ามีจำนวนที่น้อยเกินไป มีผู้เสนอว่าควรอยู่ในอัตราส่วน ๑ : ๒ กล่าวคือ หากต้องการคัดเลือก หัวข้อให้เหลือ ๕ หัวข้อ ควรมีหัวข้อที่นำมาให้จัดลำดับความสำคัญ ๑๐ หัวข้อ

๔) เกณฑ์ที่ใช้ในการคัดเลือกหัวข้อวิจัยและจัดลำดับความสำคัญหัวข้อวิจัย (รูปที่ ๑)

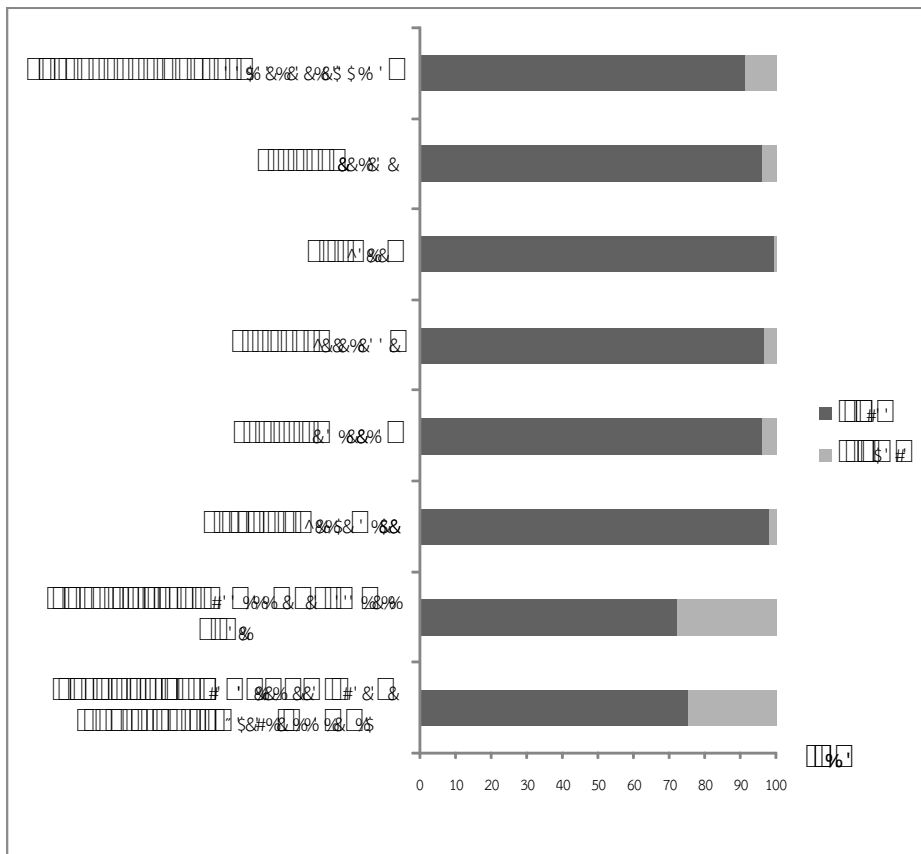
ผู้ตอบแบบสอบถามที่เห็นด้วยกับเกณฑ์การคัดเลือกในแต่ละข้อมีจำนวนที่มากกว่าร้อยละ ๙๐ โดยเกณฑ์ ที่มีผู้เห็นด้วยมากที่สุดถึงร้อยละ ๙๙.๓ คือ ประเด็น”ประสิทธิภาพ” สำหรับเกณฑ์การคัดออกทั้ง ๒ เกณฑ์ คือ “เป็นหัวข้อวิจัยที่เคยมีการทำวิจัยมาก่อนในประเทศไทยหรือมีงานวิจัยในหัวข้อที่เสนอก่อน แล้ว” และ “เป็นงานวิจัยที่มีหน่วยงานรับผิดชอบหรือทำเป็นงานประจำ” มีผู้ไม่เห็นด้วยร้อยละ ๒๔.๗ และ ๒๗.๘ ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ตามลำดับ ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากให้เหตุผลว่า แม้ จะเป็นงานวิจัยที่เคยมีการวิจัยมาก่อน แต่หากยังคงเป็นเรื่องที่สำคัญหรือมีผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพ น่าจะเปิดโอกาสให้เข้าสู่การจัดลำดับความสำคัญด้วย รวมถึงควรพิจารณาถึงงานวิจัยที่ทำมาก่อนด้วยว่ามี คุณภาพเพียงพอหรือไม่ มีระเบียบวิธีวิจัยที่แตกต่างจากเดิมหรือไม่ ซึ่งเสนอให้ควรมีการกำหนด หลักเกณฑ์ที่ชัดเจนและครอบคลุมมากขึ้น เช่น “เป็นหัวข้อที่เคยมีการวิจัยระดับมหภาพหรือเป็นงานวิจัย ที่มีมาตรฐานมาก่อน” หรือควรกำหนดระยะเวลา เช่น ถ้าเคยทำมานานเกิน ๕ ปีสามารถนำเข้ามา พิจารณาใหม่ได้ สำหรับเกณฑ์ “เป็นงานวิจัยที่มีหน่วยงานรับผิดชอบหรือทำเป็นงานประจำ” ผู้ตอบ แบบสอบถามที่ไม่เห็นด้วยได้ให้เหตุผลว่าถึงแม้จะมีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงแต่การทำงานร่วมกับ หน่วยงานอื่นๆ หรือได้รับข้อคิดเห็นและมุมมองจากผู้เชี่ยวชาญอาจทำให้ได้ประโยชน์และงานวิจัยมี ประสิทธิภาพมากขึ้น อีกทั้งในบางประเด็นผู้ทำงานในหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงนั้นอาจไม่เล็งเห็นถึง

ความสำคัญว่าควรทำงานวิจัยทำให้หัวข้อที่สำคัญดังกล่าวถูกมองข้ามไปและไม่ได้รับการแก้ไขหรือหน่วยงานนั้นอาจไม่มีงบประมาณสนับสนุนงานด้านวิจัย

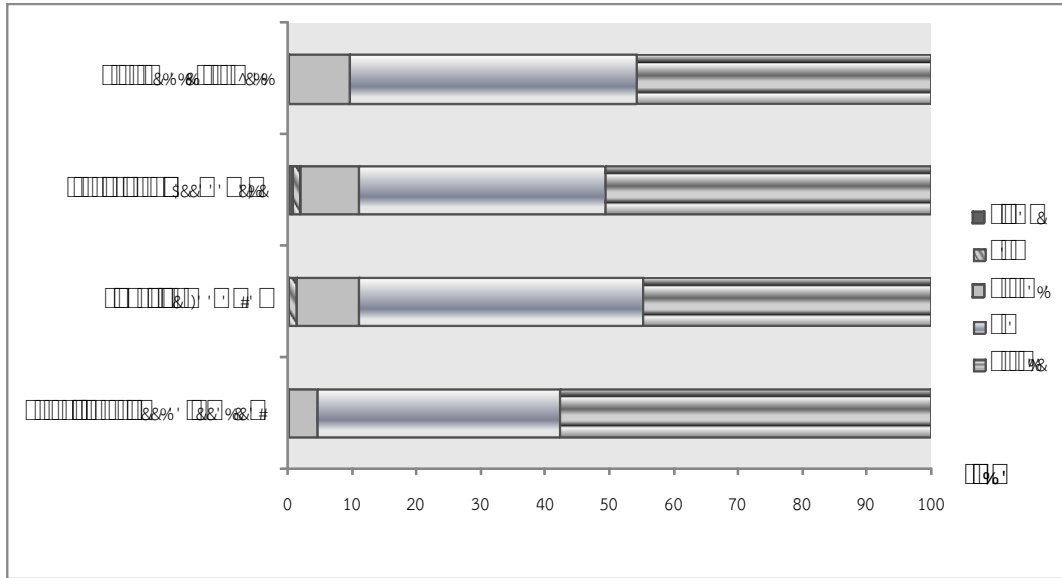
ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เห็นด้วยวิธีการให้คะแนน (คิดเป็นร้อยละ ๙๑ ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด) ผู้ไม่เห็นด้วยเสนอให้มีการให้น้ำหนักความสำคัญไม่เท่ากันในแต่ละเกณฑ์ และอาจเพิ่มช่วงคะแนนที่กว้างขึ้น (มากกว่าเป็น ๐ กับ ๑) และไม่ควรแยกกันพิจารณาหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพกับหัวข้อวิจัยทางคลินิก

๕) ความสนใจในการเสนอหัวข้อและเข้าร่วมการจัดลำดับความสำคัญในปี ๒๕๕๕

ร้อยละ ๘๒.๔ มีความสนใจในการเสนอหัวข้อในครั้งต่อไป ร้อยละ ๙๘ ของผู้ตอบแบบสอบถามมีความสนใจเข้าร่วมการจัดลำดับความสำคัญในปี ๒๕๕๕ เนื่องจากเห็นไปในทางเดียวกันว่าเป็นการประชุมที่มีประโยชน์ และเพื่อเข้ามารับฟังความคิดเห็นถึงรวมถึงได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นเพื่อการพัฒนาหัวข้อวิจัยที่สอดคล้องกับนโยบายของประเทศ



รูปที่ ๑ แสดงความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุมที่มีต่อเกณฑ์ที่ใช้ในการคัดเลือกและจัดลำดับความสำคัญหัวข้อวิจัย



รูปที่ ๒ แสดงความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุมต่อสถานที่จัดประชุมและสิ่งอำนวยความสะดวก

## วิจารณ์

การจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยในครั้งนี้ มีประเด็นที่แตกต่างจากในปี ๒๕๕๓ ที่สำคัญ คือ ขอบเขตของหัวข้อวิจัย โดยในปี ๒๕๕๔ แบ่งขอบเขตการวิจัยตามพันธกิจของหน่วยงานที่ร่วมจัดงาน ทั้งนี้ เพื่อมุ่งเน้นให้เกิดการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์จริงและนำหลักคิดในเชิงนโยบาย ดังนั้น กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจึงมีการกำหนดให้เหมาะสมกับขอบเขตหัวข้อวิจัยมากขึ้นด้วย

หากพิจารณาจำนวนหัวข้อที่ถูกเสนอเข้ามาจากหน่วยงานต่างๆ จะเห็นได้ว่าในครั้งนี้มีจำนวนลดลงจากปี ๒๕๕๓ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการกำหนดสิทธิในการเสนอหัวข้อที่ลดลงจากเดิมที่มีสิทธิเสนอได้หน่วยงานละ ๓ หัวข้อปรับลดลงเป็น ๑ หัวข้อต่อ ๑ หน่วยงาน และขอบเขตหัวข้อวิจัยที่เปลี่ยนแปลงไป

แม้ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากจะเห็นด้วยกับการจัดลำดับความสำคัญในครั้งนี้ แต่ผู้ตอบแบบสอบถามมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อพิจารณาปรับปรุง ในประเด็นต่างๆ สรุปได้ดังนี้

- การเสนอหัวข้อ ควรมีการขยายเวลาการเปิดรับหัวข้อให้นานขึ้น เพื่อให้ดำเนินการเสนอหัวข้อได้ทันกำหนด หรือมีการเพิ่มช่องทางในการส่งหนังสือเชิญชวนเสนอหัวข้อให้มากขึ้นจนนอกเหนือไปจากการส่งไปรษณีย์
- การคัดเลือกหัวข้อ ต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมถึงกระบวนการคัดเลือกหัวข้อเบื้องต้นที่ชัดเจนมากขึ้น อีกทั้งควรเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในกระบวนการดังกล่าวด้วย
- เกณฑ์การให้คะแนน ควรมีการกำหนดนิยามและข้อกำหนดให้ชัดเจนและครอบคลุมมากขึ้น
- กระบวนการหลังการจัดลำดับความสำคัญแล้วเสร็จ ควรมีการประชุมเพื่อชี้แจงความก้าวหน้าเป็นระยะๆ หรือรายงานความก้าวหน้าให้หัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบอย่างต่อเนื่อง