

การจัดลำดับความสำคัญของการวิจัยด้านสุขภาพ ในประเทศไทย : ประสพการณ์การจัดลำดับความสำคัญ ของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

จอมขวัญ โยธาสมุทร* พิศพรรณ วีระยิ่งยง* ยศ ตีระวัฒนานนท์**

บทคัดย่อ

การประเมินเทคโนโลยีและนโยบาย ซึ่งศึกษาผลกระทบ ที่เกิดจากการนำ เทคโนโลยีและนโยบายแต่ละชนิดมาใช้รอบด้าน เป็นงานวิจัยที่กำลังได้รับความนิยมนำไปใช้จริงในเชิงนโยบาย อย่างไรก็ตามความต้องการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายมีมากกว่าทรัพยากรในการประเมิน ดังนั้นการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อการประเมินจึงมีความจำเป็น

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อถ่ายทอดประสพการณ์ในการจัดลำดับความสำคัญ และคัดเลือก หัวข้อเพื่อประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program หรือ HITAP) ที่ได้ดำเนินงานอย่างเป็นระบบมาเป็นระยะเวลา 3 ปี ติดต่อกันเริ่มต้น จากการกำหนดวัตถุประสงค์ของ การคัดเลือกหัวข้อ ขั้นตอนในการดำเนินงาน การกำหนดผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หลักเกณฑ์ในการพิจารณาหัวข้อ กิจกรรมในการคัดเลือกหัวข้อ และผลการนำหัวข้อที่ได้รับการคัดเลือกมาใช้ศึกษาวิจัย

การคัดเลือกหัวข้อและจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยควรประกอบด้วยหลักการที่สำคัญ 4 ประการ (1) มีความโปร่งใส เปิดโอกาสให้ผู้อื่นสามารถตรวจสอบกระบวนการและผลการดำเนินงานได้ (2) มีการจัดลำดับความสำคัญโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากงานวิจัยต่อสังคมโดยรวม (3) มีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่จะส่งผลให้เกิดการยอมรับผลงานวิจัยจากทุกภาคส่วน (4) มีการทบทวนหัวข้อและลำดับความสำคัญอย่างเหมาะสมซึ่งนอกจากจะส่งผลให้การประเมินเกิดประโยชน์สูงสุดต่อสาธารณสุขชนแล้ว ยังเป็นกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

การคัดเลือกหัวข้อและจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยมีความสำคัญ สามารถทำได้ และทำได้ในทุกระดับองค์กร ถึงแม้กรณีศึกษาที่นำเสนอนี้เป็นกรคัดเลือกหัวข้อและจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัย ในองค์กรที่ทำงานระดับชาติ แต่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในองค์กรที่เล็กหรือใหญ่กว่านี้ได้

คำสำคัญ การจัดลำดับความสำคัญ การประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

* นักวิจัย โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

** นักวิจัยและหัวหน้าโครงการ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

Priority setting in health technology assessment in Thailand: experience from the health intervention and technology assessment program

Jomkwan Yothasamut Pitsaphun Werayingyong Yot Teerawattananon

ABSTRACT

Health technology assessment (HTA), a method aims at excessively assessing impacts that arises from the use and implementation of health technology as well as health-related policy, is a type of research that is widely accepted around the globe. HTA is considered a useful tool for decision making given that the assessment results are truly employed in policy development. However, demand for HTA is currently exceeding restricted capacity to perform HTA. Thus, it is incredibly important for research organizations with limited resources to prioritise its research topics.

This article is to reveal three years experience regarding topic prioritisation and selection that is annually carried out by the Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP). This article describes the prioritizing process including determining objective of this activity, listing potential stakeholders, framing selection criteria, and in the end, further step after the process is illustrated.

Topic prioritisation and selection process consists of four key principles namely, (1) the entire process and results must be transparent and open for the public to be monitored (2) the prioritisation process as well as the prioritised list should reflect benefits of the society, (3) the participation from stakeholders is an important key for the results to be accepted widely (4) the revision of the entire process is believed to improve the process in the future, moreover this will create benefits for the society.

The research topic prioritisation and selection is an important process which is feasible to achieve, moreover it can be performed in all levels in every organization. Although this presented case study is from a research organization that produces evidence for decision making in national level, the provided experience can be applied and adopted in other research institutions.

Key word Priority setting Health intervention and technology assessment
Health policy and system research, topic selection

บทนำ

เทคโนโลยีและนโยบายถือเป็นหัวใจของระบบสุขภาพนอกเหนือจากทรัพยากรบุคคล เทคโนโลยีและนโยบายที่ดีย่อมส่งผลให้เกิดการใช้ทรัพยากรในระบบสุขภาพที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดในปัจจุบัน เทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพมีหลากหลายทำให้เกิดความสับสนแก่ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานในการเลือกใช้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของสังคม ดังนั้นการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายซึ่งศึกษาผลกระทบที่เกิดจากการนำเทคโนโลยีและนโยบาย แต่ละชนิดอย่างรอบด้านมาใช้ จึงเป็นงานวิจัยที่กำลังได้รับความนิยมนำไปทั่วโลก [1, 2]

การประเมินเทคโนโลยีและนโยบาย อาจกระทำได้ในสองลักษณะคือ การประเมินในสิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้วกล่าวคือ มีการใช้เทคโนโลยีหรือดำเนินนโยบายเหล่านั้นแล้ว ซึ่งการประเมินมีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับปรุงหรือพัฒนาการใช้เทคโนโลยีและนโยบายให้เหมาะสม ลักษณะที่สองได้แก่การประเมินเทคโนโลยีหรือนโยบายที่ยังไม่มีการดำเนินการ เช่น การนำยาใหม่หรือเครื่องมือแพทย์ชนิดใหม่มาใช้ในระบบสุขภาพหรือระบบประกันสุขภาพ การประเมินในลักษณะนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อคาดการณ์ประโยชน์ ผลเสีย ความคุ้มค่า และความเหมาะสมของการริเริ่มใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ

เชิงนโยบายและจะมีคุณค่าเมื่อผลการประเมินได้ถูกนำไปใช้จริงในเชิงนโยบาย เนื่องจากทรัพยากรที่ใช้ในการประเมิน ได้แก่ ทรัพยากรบุคคล อุปกรณ์ หรือเงินทุนที่มีอยู่อย่างจำกัด ทำให้ไม่สามารถประเมินเทคโนโลยีและนโยบายที่มีอยู่ในระบบสุขภาพของแต่ละประเทศได้ทั้งหมด อีกทั้งเทคโนโลยีและนโยบายแต่ละชนิดมีความสำคัญแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อม เช่น สภาพสังคมและเศรษฐกิจในขณะนั้นหรือโอกาสของการนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ด้วยเหตุผลดังกล่าว การคัดเลือกหัวข้อเพื่อการประเมิน จึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศพบว่า มีเอกสารทางวิชาการจำนวนน้อย ที่ให้ความสนใจการคัดเลือกหัวข้อเพื่อวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นการบรรยายทฤษฎีหรือแสดงเหตุผลความจำเป็น [3] และมีเอกสารจำนวนน้อยมากที่รายงานประสบการณ์ของหน่วยงานที่จัดลำดับความสำคัญของหัวข้องานวิจัยด้านนโยบายและระบบสุขภาพ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อถ่ายทอดประสบการณ์ในการจัดลำดับความสำคัญและคัดเลือกหัวข้อเพื่อประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program หรือ HITAP) ในฐานะที่เป็นองค์การวิจัยอิสระทำหน้าที่ประเมินเทคโนโลยีและนโยบาย

ด้านสุขภาพเพื่อเป็นข้อมูลแก่ผู้บริหารในระดับชาติสำหรับการลงทุนหรือจัดสรรทรัพยากรสุขภาพให้มีความเหมาะสมตามบริบทของประเทศไทยที่ได้ดำเนินงานอย่างเป็นระบบมาเป็นระยะเวลา 3 ปีติดต่อกัน โดยนำเสนอหลักการของการคัดเลือกหัวข้อ รวมถึงวิธีการที่ใช้ในการจัดลำดับและคัดเลือกหัวข้อเพื่อให้ได้หัวข้อเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพที่มีความสำคัญและต้องได้รับการวิจัยเป็นลำดับแรก ผลการคัดเลือกหัวข้อและการนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบาย ในส่วนสุดท้ายของบทความผู้นิพนธ์อภิปรายจุดเด่น ข้อจำกัด และข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงานวิจัยหรือผู้ให้ทุนวิจัยอื่นๆ ที่อาจจะนำไปใช้ในการกำหนด หรือคัดเลือกหัวข้องานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

หลักการคัดเลือกหัวข้อสำหรับการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

จากประสบการณ์และการวิเคราะห์ของผู้นิพนธ์พบว่า การคัดเลือกหัวข้อสำหรับการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายมีความคล้ายคลึงกับการคัดเลือกหัวข้อเพื่องานวิจัยเชิงนโยบาย และระบบสุขภาพเพราะมีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มโอกาสในการนำผลงานวิจัยไปใช้ในเชิงนโยบาย ควรมีหลักการที่สำคัญ 4 ประการดังนี้

1) มีความโปร่งใส เนื่องด้วยจุดมุ่งหมายของการประเมินมีเพื่อนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เกี่ยวข้องกับการจัดสรรทรัพยากรทั้งงบประมาณและบุคลากร จึงส่งผลให้มีทั้งผู้ได้และผู้เสียผลประโยชน์

การคัดเลือกหัวข้อเพื่อการประเมิน จึงควรมีความโปร่งใส กล่าวคือมีการกำหนดขั้นตอนและหลักเกณฑ์อย่างชัดเจน นอกจากนั้นต้องเปิดโอกาสให้ผู้อื่น สามารถตรวจสอบกระบวนการและผลการดำเนินงานได้อย่างสะดวก อันเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับผู้ใช้ผลงานวิจัยคือ ผู้บริหารหรือผู้กำหนดนโยบาย

2) มีการจัดลำดับความสำคัญโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากงานวิจัยต่อสังคมโดยรวม เนื่องจากผลงานวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพเกือบทั้งหมดใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการกำหนดนโยบายสาธารณะ ประกอบกับงานวิจัยส่วนใหญ่มักได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ งานวิจัยด้านนี้จึงควรมีจุดมุ่งหมายเพื่อสาธารณประโยชน์เป็นหลัก แม้ว่าหน่วยงานผู้จัดให้มีการลำดับความสำคัญจะมีภารกิจเฉพาะของตนเอง

3) มีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการยอมรับผลงานวิจัยเพราะทุกภาคส่วนได้มีโอกาสร่วมแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจตั้งแต่การคัดเลือกหัวข้อ (ต่อไปถึงกระบวนการตั้งคำถามวิจัย) เกิดความไว้วางใจ เชื่อใจ เพราะผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าใจที่มาที่ไปทั้งหมดของหัวข้องานวิจัย โดยหลักการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่เกี่ยวข้องรวมถึงผู้กำหนดนโยบาย ซึ่งเป็นผู้ใช้ข้อมูลจากงานวิจัยโดยตรง บุคลากรทางการแพทย์ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติตามนโยบาย นักวิชาการซึ่งเป็นผู้รู้และมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง ตัวแทนจากภาคประชาชนและ

ตัวแทนผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ ซึ่งเป็นผู้ได้รับผลกระทบโดยตรง จากการตัดสินใจเชิงนโยบาย และตัวแทนจากภาคเอกชนซึ่งเป็นผู้ผลิตและจำหน่ายเทคโนโลยีทางการแพทย์ อย่างไรก็ตาม จะเห็นได้ว่าทุกกลุ่มล้วนมีความสนใจและผลประโยชน์เฉพาะ แต่เมื่อมาร่วมกันพิจารณา จะเกิดการคานอำนาจและผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน ประโยชน์ส่วนกลางหรือประโยชน์สาธารณะย่อมเป็นทางออกที่ดีที่สุดในการหาข้อตกลงร่วมกัน นอกจากนี้การกำหนดหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนในการคัดเลือกหัวข้อโดยอิงประโยชน์สาธารณะจะส่งเสริมให้ผลการคัดเลือกหัวข้อเกิดประโยชน์สูงสุดแก่สังคม

4) มีการทบทวนหัวข้อและลำดับความสำคัญอย่างเหมาะสม เพราะการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมและเศรษฐกิจ ความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ยอมทำให้เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านการแพทย์บางอย่าง มีความสำคัญเพิ่มขึ้นหรือลดลง การทบทวนหัวข้อและลำดับความสำคัญของการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายจึงมีความจำเป็นและควรกระทำเป็นระยะๆ ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้การประเมินเกิดประโยชน์สูงสุดต่อสาธารณชนและยังเป็นกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาเกี่ยวข้องในการกำหนดหัวข้อการประเมิน

จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ: ประสบการณ์ 3 ปีในการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อการวิจัย โดย HITAP

ในส่วนนี้ผู้นิพนธ์ขอถ่ายทอดประสบการณ์การนำหลักการข้างต้นมาประยุกต์ใช้เพื่อคัดเลือกหัวข้อสำหรับการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพที่ HITAP ได้ดำเนินงานมาเป็นระยะเวลา 3 ปีติดต่อกัน เริ่มต้นจากการกำหนดวัตถุประสงค์ของการคัดเลือกหัวข้อขั้นตอนในการดำเนินงาน การกำหนดผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง หลักเกณฑ์ในการพิจารณา และกิจกรรมในการคัดเลือกหัวข้อ

วัตถุประสงค์ของการจัดลำดับความสำคัญและคัดเลือกหัวข้อการวิจัย

การคัดเลือกหัวข้อมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อเทคโนโลยีและนโยบายสำหรับการประเมินในแต่ละรอบปี กิจกรรมนี้ดำเนินงานโดย HITAP ทั้งนี้หัวข้อที่ได้รับการจัดลำดับว่ามีความสำคัญในลำดับต้นๆ (5 หรือ 10 ลำดับแรก) จะนำมาวิจัยโดยนักวิจัย HITAP ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบสุขภาพ นอกจากนี้หัวข้อทั้งหมดที่ได้รับการจัดลำดับยังเผยแพร่สู่สาธารณชนเพื่อประโยชน์แก่สถาบันวิจัยหรือนักวิชาการอื่นๆ ที่สนใจ เพื่อรับทราบประเด็นงานวิจัยที่อยู่ในความต้องการของผู้บริหารในปัจจุบัน

ขั้นตอนในการจัดลำดับความสำคัญ

แผนภาพที่ 1 ขั้นตอน ช่วงเวลา และผู้เกี่ยวข้องในการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยที่ดำเนินงานโดย HITAP ใน 3 ปีที่ผ่านมา

ขั้นตอน	ช่วงเวลา	รายละเอียดกิจกรรม	ผู้เกี่ยวข้อง
การส่งหัวข้อ	ปี 50: พ.ย. – ธ.ค. 49 ปี 51: ต.ค. – ธ.ค. 50 ปี 52: ก.ย. – พ.ย. 51	นักวิจัย HITAP ส่งแบบฟอร์มการส่งหัวข้อไปยังผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นอกจากนั้นมีการประกาศรับทางเว็บไซต์	นักวิจัย HITAP และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
การทบทวนวรรณกรรมเบื้องต้น	ใช้เวลาประมาณ 2 อาทิตย์หลังจากปีครบหัวข้อ	ทบทวนวรรณกรรมจากฐานข้อมูลในประเทศไทย CRD และ PubMed	นักวิจัย HITAP โดยขอความร่วมมือข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ส่งหัวข้อ
การจัดลำดับความสำคัญรอบแรก	ใช้เวลาประมาณ 1-2 วัน หลังจากได้ผลการทบทวนวรรณกรรมเบื้องต้น	จัดการประชุมภายในเพื่อคัดเลือกหัวข้อในรอบแรกโดยการลงคะแนนตามเกณฑ์ทั้ง 7 (ในปีแรก) หรือ 8 (ในปีที่ 3) ข้อ โดยนักวิจัย HITAP ทั้งนี้ จะมีการบันทึกเหตุผลในการให้ผ่าน/ไม่ผ่านใน แต่ละ เกณฑ์ไว้ จากนั้นส่งผลให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพร้อมกับเอกสารเชิญประชุมเพื่อจัดลำดับความสำคัญ	นักวิจัย HITAP
การจัดลำดับความสำคัญโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	09 ก.พ. 2550 14 ม.ค. 2551 07 ม.ค. 2552	จัดประชุม โดยเชิญผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด ได้แก่ นักวิชาการ ผู้กำหนดนโยบาย ทั้งในระดับภูมิภาค และระดับ ประเทศ บุคลากรด้าน สาธารณสุข รวมถึงผู้แทนจาก อุตสาหกรรมยา*	นักวิจัย HITAP และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

หมายเหตุ * มีสิทธิ์ร่วมฟังและให้ข้อมูลแต่ไม่มีสิทธิ์ลงคะแนนคัดเลือกหัวข้อ

กิจกรรมนี้เริ่มต้นด้วยการเชิญผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบสุขภาพส่งหัวข้อเทคโนโลยีหรือนโยบายที่มีความสำคัญ ในแต่ละปีมายัง HITAP ภายใต้คำจำกัดความของเทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพที่กำหนดขึ้น (กรอบที่ 1) รวมทั้งแจ้งให้ผู้ส่งหัวข้อทราบ

ถึงเกณฑ์ในการจัดลำดับความสำคัญ (รายละเอียดแสดงในส่วนถัดไป) อย่างไรก็ตาม HITAP มิได้กำหนดจำนวนหัวข้อที่แต่ละหน่วยงานมีสิทธิ์ ส่งทำให้บางหน่วยงานส่งหัวข้อเข้ามาพิจารณา ได้ครั้งละเป็นจำนวนมาก เช่น ในปีที่ 1 คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลัก

แห่งชาติได้เสนอหัวข้อจำนวน 10 หัวข้อ ถึงแม้จะเคยมีการอภิปรายในกลุ่มผู้เกี่ยวข้องใน HITAP ว่าควรหรือไม่ที่จะจำกัดจำนวนหัวข้อในการส่งของแต่ละหน่วยงาน แต่ในที่สุดก็มีข้อตกลงร่วมกันว่าจะไม่มีการจำกัดจำนวนหัวข้อดังกล่าวเพราะแต่ละหน่วยงานอาจมีประเด็นและความต้องการใช้ผลงานวิจัยเหล่านี้ไม่เท่าเทียมกันและจำนวนหัวข้อที่ได้รับมาในแต่ละปียังอยู่ในขอบเขตความสามารถของ HITAP ในการบริหารจัดการ อย่างไรก็ตามในปีที่ 3 ได้มีการเสนอให้หน่วยงานแต่ละแห่งที่เสนอหัวข้อเพื่อคัดเลือกต้องจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อที่เสนอมายัง HITAP ซึ่งเสมือนให้หน่วยงานเหล่านั้นได้พิจารณาลำดับความสำคัญของหัวข้อมาก่อน

หัวข้อที่หน่วยงานเหล่านั้นพิจารณาว่ามีความสำคัญในลำดับท้ายๆอาจไม่ถูกนำเสนอในที่สุด จะเห็นได้ว่าระยะเวลาที่ HITAP ให้แก่หน่วยงานต่างๆในการพิจารณาคัดเลือกและส่งหัวข้อในแต่ละปีจะมีมากขึ้นตามลำดับ ทั้งนี้ HITAP พิจารณาว่าหน่วยงานหลายแห่งที่เกี่ยวข้องมีหน่วยงานในสังกัดกระจายอยู่ในแต่ละภูมิภาค เช่น กรมอนามัย กรมการแพทย์ ชุมชมโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป เพื่อให้แต่ละหน่วยงานสามารถสอบถามความต้องการไปยังหน่วยงานในสังกัดได้อย่างทั่วถึง และมีระยะเวลาในการพิจารณาคัดเลือกหัวข้อที่เป็นภาพรวมของหน่วยงาน จึงขยายระยะเวลาการเสนอหัวข้อจาก 1 เดือนในปีแรก เป็น 3 เดือนในปีที่สาม

กรอบที่ 1 นิยามของเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

เทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพครอบคลุมยา เครื่องมือแพทย์ หัตถการ มาตรการการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคทั้งส่วนบุคคลและสังคม รวมถึงนโยบายสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

เมื่อได้รับหัวข้อที่เสนอกลับมาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นักวิจัย HITAP มีหน้าที่ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อที่เสนอมาจากหน่วยงานต่างๆ ในฐานข้อมูลวิชาการทั้งในและต่างประเทศ เช่น ฐานข้อมูลงานวิจัยของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (www.hsri.or.th) ฐานข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทย (www.db.hitap.net) PubMed และ The Centre for Reviews and Dissemination (CRD), University of York รวมถึงประสานงานกับผู้ส่งหัวข้อเพื่อขอข้อมูลรายละเอียดของเทคโนโลยี/นโยบายนั้นๆ เพิ่มเติม ทั้งนี้เพื่อให้ นักวิจัยศึกษาประเด็นต่างๆ

ตามหลักเกณฑ์ที่ใช้ในการจัดลำดับความสำคัญ จากนั้นจึงมีการประชุมนักวิจัย HITAP เพื่อจัดลำดับความสำคัญและคัดเลือกหัวข้อในรอบแรกเพื่อให้ได้จำนวนหัวข้อประมาณ 10-20 หัวข้อสำหรับการคัดเลือกในรอบสุดท้าย โดยผู้แทนจากหน่วยงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (20 หัวข้อในปีแรก 10 และ 13 หัวข้อในปีถัดมาตามลำดับ) และส่งผลการลำดับความสำคัญในรอบแรกให้แก่หน่วยงาน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พร้อมทั้งเหตุผลการจัดลำดับในทุกหัวข้อที่ได้รับการเสนอกลับมา อนึ่งสาเหตุที่ต้องคัดเลือกหัวข้อในรอบแรก เนื่องจากการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อในรอบสุดท้าย

มีระยะเวลาที่จำกัด เพื่อให้ผู้เข้าร่วมมีโอกาสในการนำเสนอ ชักถาม และอภิปรายในเชิงลึก จึงต้องจำกัดจำนวนหัวข้อให้สามารถดำเนินการได้ภายในระยะเวลา 4 ชั่วโมง

การคัดเลือกหัวข้อในรอบสุดท้ายจัดให้มีขึ้นในช่วงต้นปี โดยผู้แทนจากหน่วยงาน/องค์กรที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเริ่มต้นด้วยการตกลงวิธีการลำดับความสำคัญที่ประชุมตกลงใช้วิธีลงคะแนนลับในการจัดลำดับความสำคัญ จากนั้นหน่วยงานผู้เสนอหัวข้อมาเสนอข้อมูลเพื่อสนับสนุนว่าหัวข้อนั้น มีความสำคัญควรได้รับการประเมินและแนวทางในการนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบายแล้วจึงเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุม ทุกคนสามารถซักถามและแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม จนครบทุกหัวข้อที่เข้าสู่การพิจารณาในรอบสุดท้าย สุดท้ายผู้แทนในแต่ละหน่วยงานร่วมกันจัดลำดับความสำคัญโดยวิธีลับ การลำดับความสำคัญของหัวข้อ จะได้รับการเปิดเผยและอภิปรายเสนอแนะ เพื่อปรับปรุงกระบวนการคัดเลือกและจัดลำดับความสำคัญ โดยผู้เข้าร่วมประชุมในช่วงสุดท้ายของการประชุม

กำหนดผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

จากหลักการที่กล่าวข้างต้นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มควรมีส่วนร่วมในการคัดเลือกหัวข้อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ในทางปฏิบัติปีแรก HITAP ได้เชิญกลุ่มผู้กำหนดนโยบายในกระทรวงสาธารณสุขและผู้แทนจากหน่วยงานที่รับผิดชอบระบบประกันสุขภาพ ได้แก่ กรมบัญชีกลาง

สำนักงานประกันสังคม และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเข้าร่วมเสนอหัวข้อเทคโนโลยีและนโยบายที่ควรได้รับการประเมินคัดเลือก และจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อเหล่านั้น ด้วยเหตุผลของข้อจำกัดด้านเวลาและประสิทธิภาพ เนื่องจาก HITAP ไม่เคยดำเนินงานนี้มาก่อนและพิจารณาว่ากลุ่มผู้กำหนดนโยบายดังกล่าวจะมีความเข้าใจ สนใจในการคัดเลือกหัวข้อมากกว่ากลุ่มอื่นๆ และยังเป็นกลุ่มผู้ใช้ประโยชน์จากการประเมินโดยตรง อย่างไรก็ตามจากการดำเนินงานพบว่าหัวข้อที่ได้รับการเสนอและคัดเลือกในปีแรกขาดความหลากหลายและมุ่งให้ความสนใจเฉพาะเทคโนโลยีหรือนโยบายที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานเหล่านั้นเท่านั้น เช่น 6 ใน 10 เรื่องที่ได้รับการคัดเลือกเป็นหัวข้อที่เสนอโดยคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติโดยทั้งหมด เป็นการประเมินความคุ้มค่าของยาเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการคัดเลือกยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ [4]

ดังนั้นในปีที่ 2 HITAP จึงได้เชิญราชวิทยาลัยในฐานะนักวิชาการที่ทราบความก้าวหน้าของเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพรวมทั้งเป็นผู้ใช้ผลการประเมินในการกำหนดมาตรฐานเวชปฏิบัติ (clinical practice guidelines) ผู้แทนจากชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปและมูลนิธิแพทย์ชนบทในฐานะผู้ใช้ผลการประเมินในการจัดสรรทรัพยากรสุขภาพในระดับสถานพยาบาลและองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทยในฐานะองค์กรวิชาการในระดับชาติและนานาชาติ โดยหน่วยงานดังกล่าวร่วมกับผู้กำหนดนโยบาย

ในกระทรวงสาธารณสุขและผู้แทนจากหน่วยงานที่รับผิดชอบระบบประกันสุขภาพสามารถเสนอรายชื่อและร่วมตัดสินใจคัดเลือกหัวข้อจากความหลากหลายของหน่วยงาน นอกจากนี้จะมีการใช้ข้อมูลและหลักฐานทางวิชาการมากขึ้น ในการพิจารณาหัวข้อแล้วพบว่าหัวข้อที่ได้รับการเสนอมีความหลากหลายมากขึ้น เช่น การประเมินผลกระทบเชิงบวกและเชิงลบ จากการประชาสัมพันธ์เชิงรุกไปยังกลุ่มประชาชนของวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ Human papillomavirus (HPV) นอกจากนี้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ได้กล่าวมาแล้ว HITAP ได้เชิญตัวแทนสมาคมผู้วิจัยและผลิตภัณฑ์ (PReMA) ซึ่งเป็นผู้แทนจากภาคเอกชน เข้าร่วมประชุมในฐานะผู้เข้าร่วมสังเกตการณ์ตั้งแต่การดำเนินงานในปีที่ 2 แต่มิได้ให้สิทธิในการเสนอหัวข้อและคัดเลือกหัวข้อเช่นผู้แทนจากกลุ่มอื่น

การจัดลำดับความสำคัญในปีที่สองได้เชิญนักวิชาการเข้ามามีส่วนร่วมทำให้หัวข้อมีความหลากหลายและครอบคลุมในเชิงสังคมมากขึ้น ดังนั้นในปีที่สามจึงได้เชิญคณะแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ และคณะเศรษฐศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยทุกแห่งทั่วประเทศเข้าร่วมกระบวนการเสนอและจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อ พบว่านักวิชาการจากคณะแพทยศาสตร์มีความกระตือรือร้นในการส่งหัวข้อและเข้าร่วมการประชุมเพื่อคัดเลือกหัวข้อ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ บางท่านเป็นสมาชิกของราชวิทยาลัย ทำให้มีประสบการณ์ในการร่วมคัดเลือกหัวข้อ

จากปีที่ผ่านมา อีกทั้งแพทย์ในโรงเรียนแพทย์มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับการเลือกใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์จึงมีความสนใจมากกว่านักวิชาการกลุ่มอื่น

การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในสามปีที่ผ่านมาพบว่าการเรียนรู้ร่วมกันทั้งด้านความจำเป็นของการคัดเลือกหัวข้อและการมองภาพรวมของระบบสุขภาพ จากการสังเกตพบว่าการเสนอหัวข้อมีความน่าสนใจหลากหลาย ตรงกับพันธกิจของการประเมินเทคโนโลยี และนโยบายด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นทุกปี ผู้เข้าร่วมคัดเลือกหัวข้อยังแสดงให้เห็นพัฒนาการในการมีส่วนร่วมในกระบวนการคัดเลือกหัวข้อ เพราะในปีแรกผู้เข้าร่วมประชุมให้ความสนใจและเสนอข้อคิดเห็นเฉพาะในหัวข้อของตนเอง แต่ในปีต่อมา ผู้เข้าร่วมประชุมแสดงความคิดเห็นและให้ข้อมูลเพิ่มเติมแก่หัวข้อที่หน่วยงานอื่นเสนอผู้เข้าร่วมประชุมบางท่านได้แสดงความเห็นว่า กระบวนการนี้ทำให้เข้าใจและเห็นประเด็นต่างๆ ที่มีอยู่ในระบบสุขภาพมากขึ้น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังให้ความสำคัญกับ กระบวนการคัดเลือกหัวข้อมากขึ้นเห็นได้จากกรณีที่ผู้บริหารระดับสูงขององค์กรและหน่วยงานต่างๆ เข้าร่วมประชุมเป็นจำนวนมากในปีที่ผ่านมา

หลักเกณฑ์ในการจัดลำดับความสำคัญ

สำหรับหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกหัวข้อเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่สังคม นักวิจัย HITAP ได้ทบทวนวรรณกรรมและร่วมกันพัฒนา หลักเกณฑ์ดังแสดงในกรอบที่ 2

กรอบที่ 2 แสดงหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกหัวข้อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบาย จำนวน 8 ข้อ

1. ผลการประเมินมีแนวโน้มถูกนำไปใช้ในเชิงนโยบาย
2. ขนาดของปัญหาสุขภาพ
3. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจจากเทคโนโลยี/นโยบายหรือโรคที่เกี่ยวข้อง
4. ผลกระทบด้านสังคมที่เกิดขึ้นจากเทคโนโลยี/นโยบายหรือโรคที่เกี่ยวข้อง
5. ไม่เคยมีผู้ทำวิจัยเช่นนี้มาก่อนในประเทศไทย
6. มีความหลากหลายในทางปฏิบัติ หรือมีความไม่เสมอภาคระหว่างผู้ป่วย
7. ความเป็นไปได้ในการนำไปเปลี่ยนแปลงในระดับปฏิบัติ
8. เป็นที่สนใจของสาธารณะ

แม้ว่าหลักเกณฑ์ที่ตั้งไว้จะมีความชัดเจนในระดับหนึ่ง แต่พบว่าในทางปฏิบัติยังมีปัญหาและอุปสรรคอยู่พอสมควร กล่าวคือหลักเกณฑ์เหล่านี้ยังเป็นนามธรรม (subjective) ไม่มีตัวชี้วัดว่าผลการประเมินในหัวข้อหนึ่งมีแนวโน้มถูกนำไปใช้ในเชิงนโยบายมากกว่าอีกเรื่องหนึ่งอย่างชัดเจน ทั้งนี้ขึ้นกับดุลพินิจและวิจารณญาณของผู้เข้าร่วมกระบวนการ ดังนั้นสิ่งที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน คือในการคัดเลือกหัวข้อในรอบแรก นักวิจัย HITAP จะเลือกลงคะแนนเฉพาะ 0 หรือ 1 ซึ่ง 0 หมายถึงไม่เข้าหลักเกณฑ์ในข้อนั้น ขณะที่ 1 หมายถึงตรงกับหลักเกณฑ์ข้อนั้น สาเหตุที่ไม่มีการให้คะแนนหลายระดับ เช่น 1 2 3 และ 4 เนื่องจากเหตุผลสองข้อคือ (1) ไม่สามารถทราบความแตกต่างระหว่างระดับ (scale) ที่ใช้ได้คือ ไม่สามารถระบุได้ว่าช่องว่างระหว่างระดับที่แตกต่างกันนั้น ห่างด้วยระยะ

ที่เท่าเทียมกัน และ (2) วิธีการเพิ่มระดับดังกล่าวก็มีได้แก่ปัญหาความเป็นนามธรรม ซึ่งคะแนนที่ได้ในแต่ละเกณฑ์จะถูกนับเป็นคะแนนรวมของหัวข้อนั้นๆ และการจัดลำดับความสำคัญจะเรียงจากหัวข้อที่มีคะแนนรวมสูงสุดไปน้อยสุด จะเห็นได้ว่าวิธีการดังกล่าวให้น้ำหนักของเกณฑ์การจัดลำดับความสำคัญทั้ง 8 ด้านเท่ากัน

ในการจัดลำดับรอบแรกในปี 2552 ได้มีการพัฒนาระบบการคัดเลือกหัวข้อด้วยระบบฉันทมติ กล่าวคือที่ประชุมจะให้ นักวิจัย HITAP ยกมือออกเสียงลงคะแนนในแต่ละเกณฑ์ของแต่ละหัวข้อว่าควรได้คะแนน 0 หรือ 1 จากนั้นประธานในที่ประชุมจะถามความคิดเห็นจากตัวแทนของเสียงส่วนน้อยโดยให้แสดงเหตุผล และเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายอภิปรายสนับสนุน หรือโต้แย้ง ทำให้มีข้อมูลมากขึ้น

ในการตัดสินใจให้คะแนน แล้วจึงออกเสียงลงคะแนนอีกครั้งเมื่อการอภิปรายสิ้นสุดลง

ผลของการคัดเลือกหัวข้อและประโยชน์ที่เกิดขึ้น

ในสามปีที่ผ่านมามีหัวข้อที่ได้รับ

จัดลำดับความสำคัญทั้งสิ้น 52 หัวข้อ HITAP ได้นำไปประเมินจำนวนทั้งสิ้น 20 หัวข้อ 10 หัวข้อในปี พ.ศ. 2550 5 หัวข้อในปี พ.ศ. 2551 และ 5 หัวข้อในปี พ.ศ. 2552 มีโครงการที่ทำวิจัยเสร็จสิ้นจำนวน 11 หัวข้อ และอยู่ระหว่างการดำเนินงาน 8 หัวข้อ

ตารางที่ 1 ผลการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพโดย HITAP ในช่วงปี 2550-51 และการนำไปใช้เชิงนโยบาย

ชื่อโครงการวิจัย	ผลการศึกษา	หน่วยงานที่รับเรื่อง	นโยบายปัจจุบัน
1. การประเมินต้นทุนประสิทธิผลและต้นทุนอรรถประโยชน์ของการคัดกรองและการใช้ยาเพื่อป้องกันกระดูกหักในหญิงวัยหลังหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน	การคัดกรองและการป้องกันกระดูกหักในหญิงวัยหลังหมดประจำเดือนยังไม่มีคุณค่าในบริบทของประเทศไทย	คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ	ยากลุ่มนี้ยังไม่บรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติปี พ.ศ. 2551
2. การประเมินความคุ้มค่าการใช้ยากลุ่ม HMG-CoA reductase inhibitor (statins)	ยา simvastatin มีความคุ้มค่าและควรใช้ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ยา atorvastatin ไม่มีความคุ้มค่า	คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ	ยา simvastatin บรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติปี พ.ศ. 2551 ขณะที่มีการถอนยา atorvastatin จากบัญชียาหลักแห่งชาติปี พ.ศ. 2551
3. การประเมินเทคโนโลยีชุดทดสอบเอชไอวีอย่างรวดเร็วด้วยสารคัดหลั่งในเยื่อช่องปาก	พบข้อจำกัดของการใช้ชุดทดสอบนี้	กองควบคุมเครื่องมือแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	ยังไม่ชัดเจน
4. การประเมินความคุ้มค่าของการใช้ยา Erythropoietin แก้ไขภาวะโลหิตจางในผู้ป่วยมะเร็ง	ยา Erythropoietin ไม่มีความคุ้มค่าในการแก้ไขภาวะโลหิตจางที่เกิดจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง	คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ	บัญชียาหลักแห่งชาติปี พ.ศ. 2551 ไม่แนะนำให้ใช้ Erythropoietin ในการรักษาภาวะโลหิตจางในผู้ป่วยมะเร็ง
5. การศึกษาความเป็นไปได้และความเหมาะสมของการใช้เทคโนโลยี PET-CT Scan ในประเทศไทย	พบว่าการใช้ PET-CT scan มีความเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยมะเร็งบางกลุ่ม	กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง	กรมบัญชีกลางขยายข้อบ่งชี้ในการใช้ PET-CT scan ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง

ตารางที่ 1 ผลการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพโดย HITAP ในช่วงปี 2550-51 และการนำไปใช้เชิงนโยบาย (ต่อ)

ชื่อโครงการวิจัย	ผลการศึกษา	หน่วยงานที่รับเรื่อง	นโยบายปัจจุบัน
6. การวิเคราะห์ต้นทุนอรรถประโยชน์ของการผ่าตัดประสาทหูเทียมสำหรับผู้หูหนวกสนิททั้ง 2 ข้างในประเทศไทย	การผ่าตัดประสาทหูเทียมมีความคุ้มค่าเฉพาะบางกลุ่ม	คณะอนุกรรมการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	คณะอนุกรรมการฯ ต้องการข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่องผลกระทบต่อด้านงบประมาณก่อนตัดสินใจ
7. การประเมินการใช้ Insulin analogue ในผู้ป่วยเบาหวาน	Insulin analogues สามารถลดอัตราการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเวลากลางคืนได้ดีกว่า human insulin ส่วนการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ต่างกัน ซึ่งจะมีประโยชน์ในผู้ป่วยเบาหวานเฉพาะกลุ่ม	คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ	เฉพาะ insulin aspart และ Biphasic insulin lispro บรรจุในบัญชีของบัญชียาหลักแห่งชาติ ปี.พ.ศ.2551
8. การประเมินความคุ้มค่าการปลูกถ่ายไขกระดูกในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตกลุ่ม acute myeloid leukemia-AML	การปลูกถ่ายไขกระดูกมีความคุ้มค่าโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 8 ปี	คณะอนุกรรมการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อยู่ในระหว่างการพิจารณาของคณะอนุกรรมการฯ
9. การประเมินต้นทุนประสิทธิผลการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบเรื้อรังชนิดซี	การรักษาไวรัสตับอักเสบริโอ รัง ชนิด ซี ด้วยยา pegylated interferon alpha 2a ร่วมกับ ribavirin มีความคุ้มค่า	คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ	อยู่ในระหว่างการพิจารณาของคณะอนุกรรมการฯ
10. การประเมินต้นทุนอรรถประโยชน์ของการใช้ยากกลุ่ม Cholinesterase inhibitors ในการรักษาโรคอัลไซเมอร์ระดับรุนแรงน้อยถึงปานกลาง	ยา galantamine มีความคุ้มค่าในการรักษาโรคอัลไซเมอร์ในระยะแรกถึงระดับกลาง	คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ	อยู่ในระหว่างการพิจารณาของคณะอนุกรรมการฯ
11. กลยุทธ์การตลาดวัคซีน HPV	การประชาสัมพันธ์วัคซีนป้องกันให้เกิดขึ้นทั้งข้อดีและข้อเสียกับผู้บริโภค สื่อมวลชนควรมีความตระหนักในการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพสู่สาธารณชน	มูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค สมาคมนักข่าวแห่งประเทศไทย และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	ผลการวิจัยเบื้องต้นได้รับการเผยแพร่ในสื่อมวลชนอย่างกว้างขวาง

ตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่างานวิจัยเกือบทั้งหมดที่แล้วเสร็จได้ถูกนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อประกอบการพิจารณาคัดเลือกยาในบัญชียาหลักแห่งชาติปี พ.ศ. 2551 โดยคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ และการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติโดยคณะอนุกรรมการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการ ซึ่งผู้นิพนธ์พิจารณาว่าน่าจะเกิดจากกระบวนการคัดเลือกหัวข้อที่เป็นระบบและมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทำให้ได้หัวข้องานวิจัยที่ตรงกับความต้องการเป็นที่ยอมรับทั้งในแง่ของเวลาและประเด็นที่เหมาะสม ผู้กำหนดนโยบายได้มีโอกาสรับทราบว่ามีการดำเนินงานวิจัยในเรื่องดังกล่าว และมีแนวโน้มที่จะรอผลการวิจัยเพื่อตัดสินใจในเชิงนโยบาย

อย่างไรก็ตามกระบวนการวิจัยและคุณภาพของผลการวิจัยก็เป็นสิ่งสำคัญ สำหรับผู้บริหารในการเลือกใช้ข้อมูลในการกำหนดนโยบาย ซึ่ง HITAP ได้ให้ความสำคัญ และเชิญผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายเข้าร่วมตลอดกระบวนการวิจัย นับตั้งแต่การกำหนดกรอบและคำถามงานวิจัยภายหลังจากได้หัวข้อที่ผ่านการคัดเลือกแล้ว ในระหว่างการวิจัยยังได้จัดให้มีการประชุมเพื่อปรึกษาหารือกับผู้เชี่ยวชาญเป็นระยะๆ รวมถึงการรายงานผลการวิจัยเบื้องต้น เพื่อปรับข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง และมีการรับฟังข้อคิดเห็นที่เกี่ยวข้อง

กับความสมบูรณ์ของงานวิจัยกับผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อปรับปรุงก่อนนำเสนอผลการวิจัยสู่ผู้บริหารและสาธารณสุข

ความท้าทายในอนาคต

การคัดเลือกหัวข้อและจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยมีความสำคัญสามารถทำได้ และทำได้ในหลายระดับ กรณีศึกษาที่นำเสนอนี้เป็นการจัดลำดับความสำคัญและคัดเลือกหัวข้องานวิจัยขององค์กรที่ทำงานในระดับชาติ อย่างไรก็ตามการคัดเลือกหัวข้อสามารถประยุกต์ใช้ในองค์กรที่เล็กหรือใหญ่กว่านี้ได้ กิจกรรมดังกล่าวนอกจากสร้างโอกาสให้เกิดการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบาย ยังเป็นแบบอย่างของการจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยอย่างเป็นระบบ มีความโปร่งใส มีการตรวจสอบและมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทำให้เกิดการพัฒนาระบบการและผู้เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องทุกปีภายหลังจากการคัดเลือกหัวข้อมีการเปิดรับฟังความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมประชุมเพื่อนำไปพัฒนาขบวนการในปีต่อไป และพบว่ามีความหน่วยงานต่างๆ เช่น สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) สำนักวิชาการของกรมต่างๆ คณะสาธารณสุขศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัย ให้ความสนใจในการคัดเลือกหัวข้อของ HITAP โดยเชิญนักวิจัยไปบรรยายและเป็นที่ปรึกษาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีงานวิจัยที่ตรงกับความต้องการของหน่วยงาน หรือ

สังคมเพิ่มมากขึ้น ทรัพยากรที่ใช้ในวิจัยที่มีอยู่อย่างจำกัดถูกใช้ให้มีประโยชน์มากที่สุด นอกจากนี้ยังทำให้องค์กรเป็นที่รู้จักและมีภาพลักษณ์ที่ดี

ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้การจัดลำดับความสำคัญและคัดเลือกหัวข้อนี้สำเร็จ ลุล่วงไปได้ คือการได้รับความร่วมมืออย่างดีจากผู้เกี่ยวข้อง ตั้งแต่การเสนอหัวข้อ เข้าร่วมการประชุมคัดเลือกหัวข้อในรอบสุดท้าย ให้ข้อชี้แนะในระหว่างการวิจัย และการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบาย สาเหตุที่ผู้เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีอาจเป็นเพราะเล็งเห็นประโยชน์จากงานวิจัยซึ่งผ่านการพิจารณาคัดเลือกอย่างรอบด้านด้วยกระบวนการที่มีความน่าเชื่อถือ มีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญในทุกภาคส่วน และตรงกับความต้องการทั้งในแง่เวลาและประเด็นที่เหมาะสม ดังนั้นการจัดลำดับความสำคัญจึงเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญอย่างยิ่งของงานวิจัย โดยเฉพาะงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบายและระบบสุขภาพ

จากการสำรวจการได้มาซึ่งหัวข้องานวิจัยของหน่วยงานวิจัยในเครือข่ายสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขโดยจอมขวัญและคณะ [5] พบว่าหน่วยงานวิจัยส่วนใหญ่ในเครือข่ายสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขยังไม่มีขั้นตอนการคัดเลือกและจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยอย่างเป็นระบบ โดย 15 จาก 18 หน่วยงานระบุว่าได้รับหัวข้อโดยตรงจากผู้กำหนดนโยบายมากถึงมากที่สุด รองลงมาได้จากการ

ประเมินสถานการณ์และกำหนดหัวข้อโดยนักวิจัยเองและรับหัวข้อจากแหล่งทุนตามลำดับ มีเพียงส่วนน้อยที่ได้คัดเลือกหัวข้อโดยการฟังความคิดเห็นจากสาธารณชน (ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในวงกว้าง) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการรับหัวข้อโดยตรงจากผู้กำหนดนโยบายและแหล่งทุนหรือการกำหนดหัวข้อโดยนักวิจัยเอง ในบางครั้งไม่ส่งผลดีต่อระบบสุขภาพ หรือสังคมโดยรวมเพราะผู้กำหนดนโยบาย แหล่งทุน หรือนักวิจัยอาจมีความลำเอียงหรือความสนใจเป็นการเฉพาะโดยไม่คำนึงถึงความต้องการโดยรวมของสังคม[6]

ที่ผ่านมาได้มีบางหน่วยงาน เช่น สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ได้จัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยในระบบสุขภาพในระดับชาติ แต่กระบวนการดังกล่าวยังขาดหลักเกณฑ์ที่เป็นมาตรฐาน การจัดลำดับความสำคัญ ขึ้นอยู่กับวิจารณ์ญาณของผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ เพียงไม่กี่ท่าน ขาดการมีส่วนร่วมของผู้กำหนดนโยบายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในวงกว้าง นอกจากนี้ยังไม่มีการจัดลำดับความสำคัญงานวิจัยของประเทศในภาพรวมแต่เลือกที่จะรายงานแยกเป็นสาขาวิชาเฉพาะซึ่งมีมากถึง 43 สาขา (ในปี 2539) โดยการจัดลำดับความสำคัญของ วช. นั้นทำทั้งหมด 3 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2539, 2545 และ 2549 ซึ่งเว้นช่วงระยะเวลาค่อนข้างนานทำให้หัวข้อเหล่านั้นอาจไม่ทันสมัย สุดท้ายยังขาดหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ นำผลการจัดลำดับความสำคัญไปดำเนินการต่อ[7]

สุดท้ายผู้พิมพ์หวังว่าเอกสารวิชาการฉบับนี้จะเป็นแรงจูงใจและเป็นแนวทางสำหรับหน่วยงานที่มีความสนใจในกระบวนการจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัย รวมทั้งให้ผู้เกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดลำดับความสำคัญ หัวข้องานวิจัยของ HITAP ในปีต่อไปมีความเข้าใจในการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อได้มากขึ้น ซึ่งจะทำให้การจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อมีประสิทธิภาพ เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน อันจะนำไปสู่การสร้างประโยชน์สูงสุดแก่สังคมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะนักวิจัยขอขอบคุณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในฐานะผู้สนับสนุนกระบวนการการจัดลำดับ

ความสำคัญ และคัดเลือกหัวข้อการวิจัยของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

การจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยนี้ จะไม่สามารถสำเร็จลุล่วงได้หากขาดความร่วมมือจากผู้แทนของหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องและนพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ที่ปรึกษาอาวุโส กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานการประชุม การจัดลำดับความสำคัญและคัดเลือกหัวข้อการวิจัยประจำปี พ.ศ. 2552 ดร.ภญ.ศรีเพ็ญ ดันติเวสส ในฐานะประธานการประชุมการจัดลำดับความสำคัญและคัดเลือกหัวข้อการวิจัยประจำปี พ.ศ. 2550-51 นักวิจัยและเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่างๆของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพทุกท่านที่ทุ่มเทแรงกายแรงใจช่วยเหลือให้กระบวนการดังกล่าวสำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดีตลอดระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา

เอกสารอ้างอิง

1. Iglesias CP, Drummond MF, Rovira J. Health-care decision-making processes in Latin America: problems and prospects for the use of economic evaluation. *International journal of technology assessment in health care*. 2005 Winter;21(1):1-14.
2. Tarn YH, Hu S, Kamae I, Yang BM, Li SC, Tangcharoensathien V, et al. Health-care systems and pharmacoeconomic research in Asia-Pacific region. *Value Health*. 2008 Mar;11 Suppl 1:S137-55.
3. จอมขวัญ โยธาสุมุท และศรีเพ็ญ ตันติเวสส. รายงานฉบับสมบูรณ์การบริหารจัดการการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพในต่างประเทศ. นนทบุรี: โครงการประเมิน เทคโนโลยี และนโยบายด้านสุขภาพ; 2551.
4. Lertpitakpong C, Chaikledkaew U, Thavorncharoensap M, Tantivess S, Praditsitthikorn N, Youngkong S, et al. A determination of topics for health technology assessment in Thailand: making decision makers involved. *Journal of the Medical Association of Thailand*. 2008 Jun;91 Suppl2:S100-9.
5. จอมขวัญ โยธาสุมุท, อุดลย์ โมฮารา, ยศศิริวัฒนานนท์, ศรีเพ็ญ ตันติเวสส, ลัดดา คำริการเลิศ, สุวรรณิ ละออปักษิณ. การสร้างขีดความสามารถสำหรับการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพในประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*. 2551;2(3):388-400.
6. Teerawattananon Y, Russell S, Mugford M. A systematic review of economic evaluation literature in Thailand: are the data good enough to be used by policy-makers? *PharmacoEconomics*. 2007;25(6):467-79.
7. สถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี, คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการจัดลำดับความสำคัญการวิจัยด้านสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ; 2549.