

ข้อมูลองค์กร โครงการประเมินเทคโนโลยี และนโยบายด้านสุขภาพ

ประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ด้วยวิธีวิจัยที่มีมาตรฐาน โปร่งใสและมีส่วนร่วม
เพื่อให้ประเทศไทยมีการใช้เทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพที่เหมาะสม

WWW.HITAP.NET



“...,HITAP, does assessments that policy-makers can use when deciding which new health technologies (vaccines, drugs, diagnostics and devices) to include in the benefit package...”

Dr. Suwit Wibulpolprasert
Deputy Chairman of the International Health
Policy Program Foundation (IHPF)



The Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP) of Thailand is an exemplary health technology assessment agency. In its commitment to achieving universal health coverage, HITAP evaluates and utilizes all available evidences at its disposal to increase access to good quality affordable healthcare for all Thais. I pay special tribute to the work of HITAP because it shows that despite resource constraints, access to healthcare irrespective of ability to pay is possible.

Sir Michael David Rawlins
Chairman of the National Institute for Health
and Clinical Excellence (NICE)
from 1999 - 2012.



สารบัญ

- 4 เกี่ยวกับ HITAP
- 6 วิสัยทัศน์ พันธกิจและความเป็นมา
- 8 ทิศทางการดำเนินงาน
- 11 สรุปผลการดำเนินงาน โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ตั้งแต่ปี 2550-ปัจจุบัน
- 12 ผลการดำเนินโครงการแบ่งตามผลกระทบจากงานวิจัย
- 13 ผลการดำเนินโครงการแบ่งตามที่มาของหัวข้อวิจัย
- 14 แหล่งทุน
- 17 โครงสร้างองค์กร
- 18 พันธมิตรการวิจัย
- 21 ตัวอย่างงานที่สร้างผลกระทบต่อสังคมและประเทศชาติ รวมถึงระดับนานาชาติ



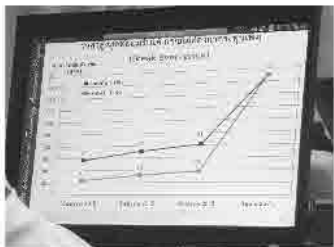
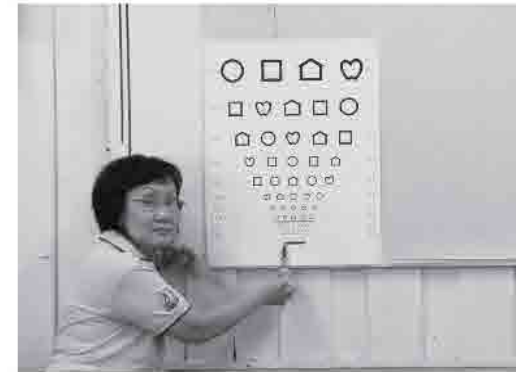
โครงการประเมินเทคโนโลยี และนโยบายด้านสุขภาพ

Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP)

HITAP (ไอแทป) ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2550 เป็นองค์กรวิจัย กึ่งอิสระ ภายใต้สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และเป็นส่วนหนึ่งของโครงการเมธีวิจัยอาวุโส สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) มีพันธกิจหลัก คือ ศึกษาผลกระทบทั้งบวกและลบที่เกิดจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพ และนำข้อมูลดังกล่าวไปนำเสนอเพื่อใช้ในการตัดสินใจด้านนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาปัญญาหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและหน่วยงานต่างๆ ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ HITAP ยังทำงานในระดับนานาชาติ โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา โดยเน้นการเข้าไปสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพให้ประเทศเหล่านั้นสามารถทำประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพด้วยตนเอง

การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ คืออะไร

การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ หรือ Health Technology Assessment (HTA) คือ การประเมินอย่างเป็นระบบในแง่ของคุณสมบัติ ผลกระทบด้านการแพทย์ สังคม จริยธรรมและเศรษฐศาสตร์ของเทคโนโลยี ด้านสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับการลงทุนด้านเทคโนโลยีด้านสุขภาพ การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพดำเนินการในลักษณะของสหสาขาวิชาโดยอาศัยกรอบการวิเคราะห์ที่ชัดเจนจากวิธีการ ที่หลากหลาย





วิสัยทัศน์

เทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อสังคมไทย

พันธกิจ

- ประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพของประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่มีคุณภาพมาตรฐานระดับสากล
- พัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายการประเมินเพื่อสนับสนุนให้เกิด การคัดเลือก จัดทำ และบริหารจัดการเทคโนโลยี รวมถึงการกำหนด นโยบายด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม
- ดำเนินการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้สู่สาธารณะเพื่อให้เกิด การใช้ประโยชน์จากการประเมิน

ความเป็นมา

- พ.ศ. 2550: HITAP ก่อตั้งอย่างเป็นทางการ ภายใต้ชื่อ “โครงการ ประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ” ซึ่งเป็นโครงการพิเศษ ภายใต้สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
- พ.ศ. 2551: HITAP สนับสนุนให้มีการพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพ ชีวิตสำหรับประเทศไทย ซึ่งเป็นเครื่องมือที่จำเป็นต่อการประเมิน เทคโนโลยีด้านสุขภาพ
- พ.ศ. 2551: HITAP สนับสนุนให้มีการจัดทำรายการต้นทุนมาตรฐาน เพื่อให้นักวิชาการ นักวิจัย และผู้ที่เกี่ยวข้องการวิเคราะห์ต้นทุน ได้มี ข้อมูลต้นทุนสำหรับการศึกษาวิจัยต่างๆ
- พ.ศ. 2552: คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ มอบหมายคณะ อนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ปรับปรุงบัญชียาหลักแห่ง ชาติ นอกเหนือจากการพิจารณาประสิทธิผลและความปลอดภัยของ ยา ได้เพิ่มการพิจารณาการประเมินต้นทุน-ประสิทธิผล (Cost-ef- fectiveness) ในการบรรจุยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยโครงการ ประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ทำหน้าที่ใน ฐานะคณะทำงานด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข
- พ.ศ. 2552: คณะอนุกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบ บริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มอบหมาย ให้ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) และ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ในฐานะ ฝ่ายเลขานุการฯ ดำเนินการศึกษาวิจัยด้วยระเบียบวิธีที่เหมาะสมตาม หลักวิชาการ เพื่อให้การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลัก ประกันสุขภาพถ้วนหน้า

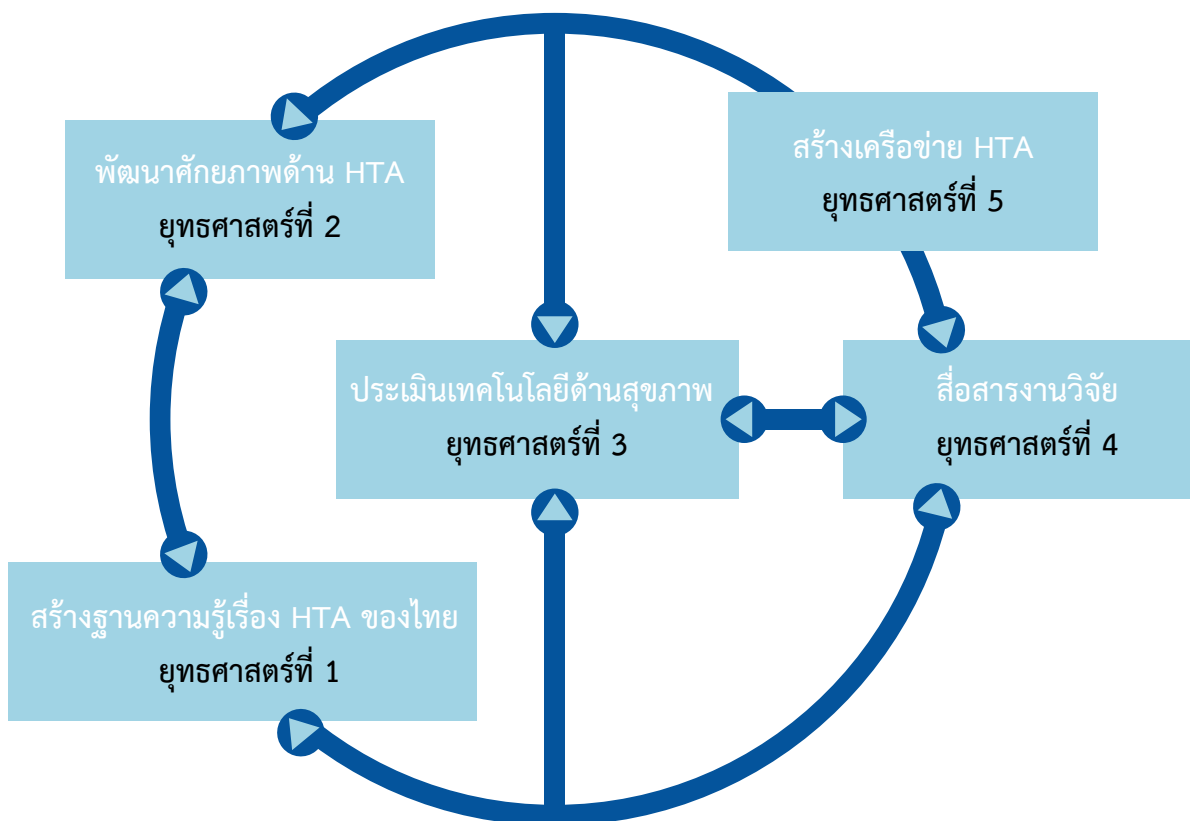


- พ.ศ. 2552: HITAP ร่วมกับนักวิชาการด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทย จัดทำคู่มือการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย ซึ่งรับรองโดยคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ให้ใช้เป็นแนวทางและมาตรฐานการประเมินฯ ของประเทศ
- พ.ศ. 2553: HITAP ร่วมกับกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.) เพื่อส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพอย่างสมเหตุผล
- พ.ศ. 2553: HITAP ร่วมกับหน่วยงานด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพประเทศเกาหลี ไต้หวัน และมาเลเซีย ก่อตั้งเครือข่ายเพื่อการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพแห่งภูมิภาคเอเชีย (HTA-siaLink)
- พ.ศ. 2553: มีการก่อตั้งมูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP Foundation) เพื่อสนับสนุนการทำงานของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
- พ.ศ. 2554: HITAP จัดทำแนวทางการดำเนินงานวิจัยด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ
- พ.ศ. 2556: HITAP ร่วมสนับสนุนการร่างมติสมัชชาสุขภาพระดับภูมิภาค Resolution of the WHO regional committee for South-East Asia on Health Intervention and Technology Assessment in Support of Universal Health Coverage
- พ.ศ. 2557: ตั้ง HITAP International Unit (HIU) เพื่อสนับสนุนให้ประเทศต่าง ๆ โดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนา สามารถทำและสร้างระบบประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพด้วยตนเอง
- พ.ศ. 2557: HITAP ร่วมสนับสนุนการร่างมติสมัชชาสุขภาพโลก World Health Assembly resolution (WHA67.23) on Health intervention and technology assessment in support of universal health coverage
- พ.ศ. 2557: HITAP ในฐานะเลขานุการเพื่อการร่างมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการพัฒนากระบวนการประเมินและการตัดสินใจการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ
- พ.ศ. 2557: HITAP ปรับปรุงเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตและคู่มือการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย ฉบับที่ 2 ปี พ.ศ. 2556

ทิศทางการดำเนินงาน

จุด

มุ่งหมายสูงสุดในการดำเนินงานของ HITAP ได้แก่ การที่สังคมไทย ‘มี’ ‘เข้าถึง’ และ ‘ใช้’ เทคโนโลยีด้านสุขภาพที่เหมาะสม การที่จะบรรลุจุดมุ่งหมายดังกล่าวได้นั้น จำ เป็นต้องมีระบบกระบวนการ และหลักเกณฑ์สำหรับการประเมินเทคโนโลยีอย่างมีประสิทธิภาพและโปร่งใสโดยใช้ระเบียบวิธีที่มีคุณภาพมาตรฐานระดับสากล นอกจากนี้ ยังต้องมีการเผยแพร่ผลการประเมินไปสู่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่างๆ รวมทั้งผู้กำหนดนโยบาย ผู้ประกอบวิชาชีพ/บุคลากรด้านสุขภาพ และประชาชนทั่วไป เพื่อให้ นำผลการประเมินไปใช้ประกอบการตัดสินใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ใช้ประโยชน์จากข้อมูลและหลักฐานที่ได้จากการประเมิน เช่น ประสิทธิภาพ ความปลอดภัยคุณภาพ ประสิทธิภาพและความจำเป็นของการมีและใช้เทคโนโลยีแต่ละชนิด ทั้งนี้ จะต้องมีการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินเพื่อสนับสนุนให้เกิดการคัดเลือก จัดหา และบริหารจัดการเทคโนโลยี รวมถึงการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม เพื่อให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จตามกรอบแนวคิดที่วางไว้ HITAP ได้กำหนดยุทธศาสตร์สำคัญไว้ 5 ด้าน ซึ่งมีความเชื่อมโยง เกื้อหนุน และเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ และจัดตั้งสถาบันที่ทำงานด้านนี้เป็นการเฉพาะสำหรับประเทศไทย





ยุทธศาสตร์ที่ 1: การวิจัยและพัฒนาฐานรากของการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

ในอดีตที่ผ่านมาประเทศไทยไม่เคยมีระบบการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่ให้ความสำคัญต่อผลกระทบจากการใช้เทคโนโลยีอย่างรอบด้านเหตุผลประการหนึ่งคือขาดองค์ความรู้ซึ่งเป็นฐานรากของการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย ดังนั้นการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่หนึ่งของ HITAP ในระยะแรกของการก่อตั้ง (พ.ศ.2550 - 2552) จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อวิจัยและพัฒนาฐานรากของการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ อาทิ พัฒนาคู่มือการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพฐานข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์รายการต้นทุนมาตรฐานทางการแพทย์และสาธารณสุขรวมทั้งการประเมินคุณค่าของสังคมต่อการลงทุนทางการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับในปี 2554 ที่ผ่านมา HITAP ได้จัดทำคู่มือสำหรับการประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์ของประเทศที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติและคณะกรรมการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การดำเนินงานวิจัยด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพมีความเป็นมาตรฐานมากขึ้น ทำให้มั่นใจในความเป็นกลางและหลีกเลี่ยงการเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนโดยมีการทำงานที่โปร่งใสตรวจสอบได้ นอกจากนี้ ยังมีฐานข้อมูลที่เก็บรวบรวมผลงานวิจัยด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลการวิจัยที่ตีพิมพ์เป็นภาษาไทยหรืออยู่ในรูปแบบรายงานหรือวิทยานิพนธ์ซึ่งยากต่อการค้นหา

ยุทธศาสตร์ที่ 2: การพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถด้านการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายในระดับบุคคล องค์กร และบริบทของระบบสุขภาพ

ทรัพยากรบุคคลนับเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการพัฒนาศักยภาพการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ในปัจจุบัน จำนวนนักวิจัยไทยที่มีความสามารถในการประเมินในสาขานี้ รวมถึงผู้บริหารที่มีความสามารถในการใช้ผลการประเมินประกอบการตัดสินใจในการจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการเพิ่มทั้งจำนวนและขีดความสามารถของนักวิจัยและนักศึกษาในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องที่มีความสนใจจะเป็นนักวิจัยในอนาคต นอกจากนี้ยังมีความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาศักยภาพในการประเมินหรือใช้ข้อมูลที่ได้จากการประเมินเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพให้แก่บุคลากรอื่นๆ เช่น ผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้กำหนดนโยบายที่มักเป็นผู้ใช้ผลการประเมินหรือในบางรายอาจมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยในฐานะนักวิจัย การพัฒนาศักยภาพเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในเรื่องดังกล่าวจะต้องดำเนินการในระดับองค์กร เช่น สถาบันการศึกษา สถาบันวิจัย ผู้ให้บริการสุขภาพ หน่วยงานผู้กำหนดนโยบายหน่วยงานภาคเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน (Non-Governmental Organization - NGO) ตลอดจนในระดับบริบทของระบบสุขภาพซึ่งจะช่วยให้เกิดปัจจัยแวดล้อมที่สนับสนุนการประเมินเทคโนโลยีและนโยบาย เช่น การที่มีผู้บริหาร ผู้กำหนดนโยบาย บุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน มีความรู้ ความเข้าใจ เห็นความสำคัญ และนำผลงานวิจัยไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด หรือเกิดการสร้างเครือข่ายความร่วมมือเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารทักษะความเชี่ยวชาญและทรัพยากรอื่นๆระหว่างนักวิจัยด้วยกัน และระหว่างนักวิจัยกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่างๆ

ยุทธศาสตร์ที่ 3: การประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม

ยุทธศาสตร์นี้เป็นส่วนสำคัญของ HITAP เนื่องจากเป็นยุทธศาสตร์ที่เชื่อมโยงการพัฒนาฐานรากระเบียบวิธีวิจัยของ Health Technology Assessment (HTA) และการพัฒนาศักยภาพของนักวิจัยไปพร้อมๆ กัน(Research and Capacity Building)โดยเป็นการวิจัยตามแนวทางการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่ได้จัดทำขึ้นรวมถึงทดสอบการใช้ข้อมูลจากรายการต้นทุนมาตรฐานทางการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับการประเมินจะมีการดำเนินงานวิจัยอย่างรอบด้านทั้งที่เป็นเทคโนโลยีการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพรวมถึงมาตรการทางสังคม และนโยบายสาธารณะด้านอื่นๆที่มีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งนี้ การศึกษาจะกระทำร่วมกับองค์กรวิชาชีพและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อเป็นการสร้างเครือข่ายและเคลื่อนไหวให้องค์กรเหล่านั้นเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้าน

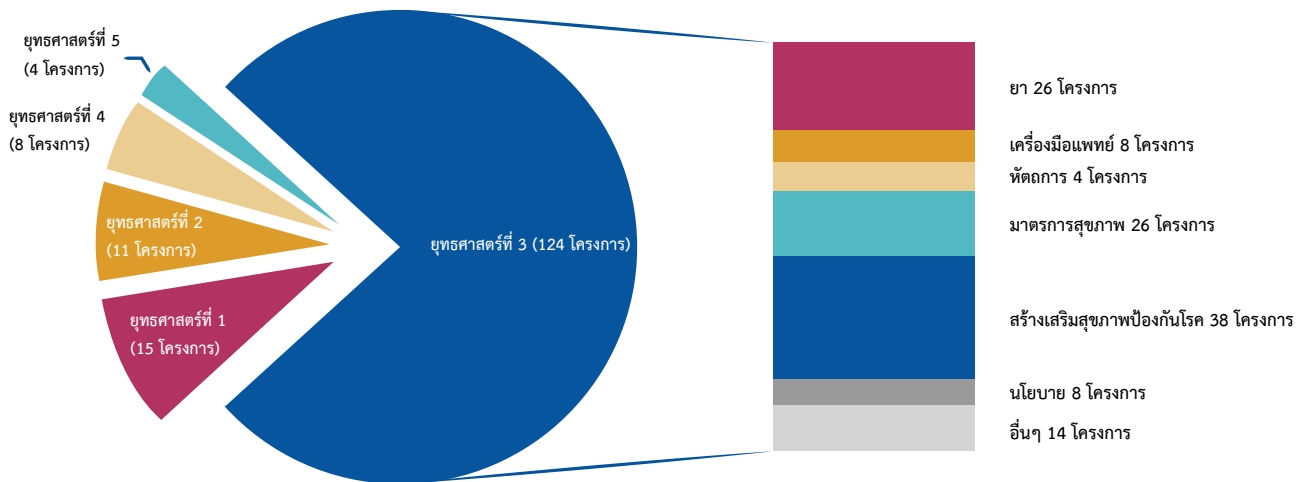
สรุปผลการดำเนินงาน โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ตั้งแต่ปี 2550-ปัจจุบัน



แต่เริ่มก่อตั้งโครงการ จนถึงปัจจุบัน HITAP มีผลงานที่เป็นโครงการวิจัย และไม่ใช้โครงการวิจัยทั้งสิ้น 178 โครงการ แยกเป็นโครงการภายในประเทศ 162 โครงการและโครงการในต่างประเทศ 16 โครงการ อย่างไรก็ตามเนื่องจากโครงการในต่างประเทศส่วนใหญ่ยังอยู่ในขั้นดำเนินงาน ในเอกสารฉบับนี้จึงรวบรวมผลการดำเนินงานของโครงการวิจัยในประเทศไทยซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ผลการดำเนินโครงการแบ่งตามยุทธศาสตร์

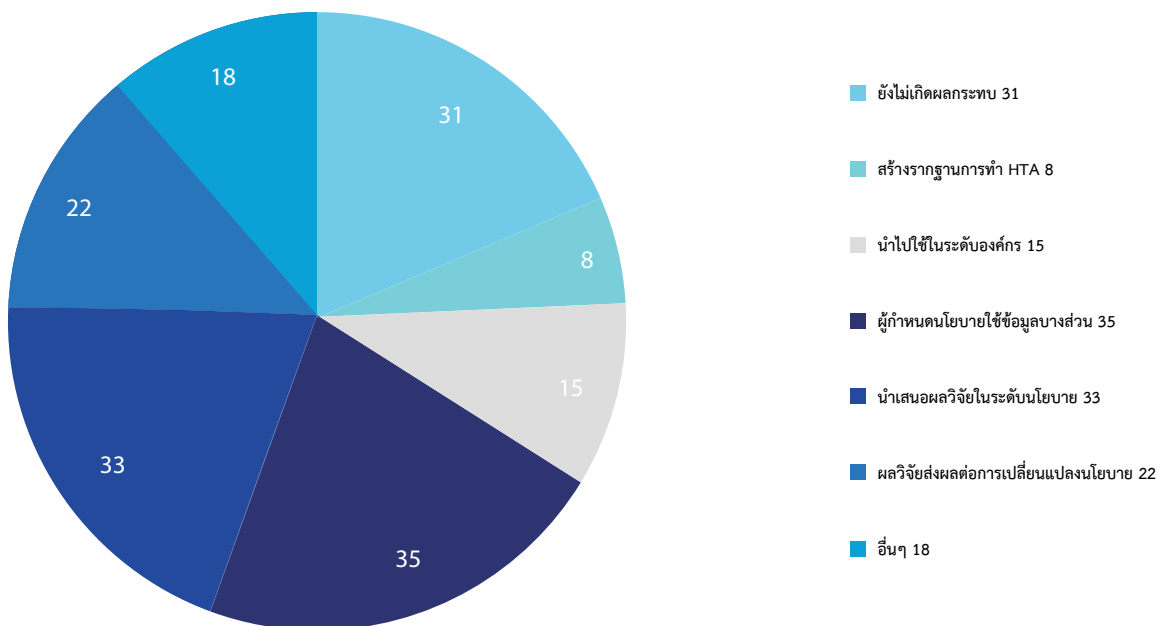
หากแบ่งผลการดำเนินงานของ HITAP ตามรายยุทธศาสตร์ จากทั้งสิ้น 162 โครงการ HITAP ให้ความสำคัญกับการทำประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคมมากที่สุด โดยมีจำนวนโครงการวิจัยทั้งสิ้น 124 โครงการ แบ่งเป็นการประเมินด้านยา 26 โครงการ ประเมินเครื่องมือแพทย์ 8 โครงการ ประเมินด้านหัตถการ 4 โครงการ ประเมินมาตรการสุขภาพ 26 โครงการ ประเมินมาตรการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค 38 โครงการ (รวมทั้งวัคซีน และการตรวจคัดกรองโรค) ประเมินผลกระทบนโยบายด้านสุขภาพ 8 โครงการ และอื่นๆ 14 โครงการ



ผลการดำเนินโครงการ แบ่งตามผลกระทบจากงานวิจัย

หาก

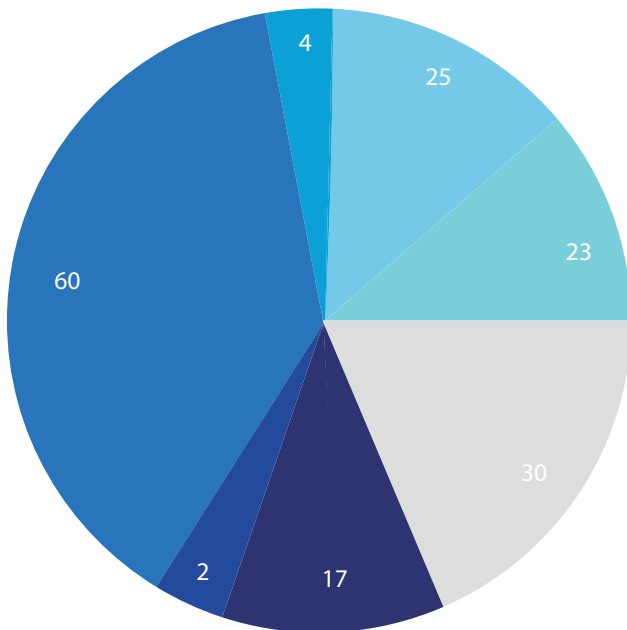
จัดแบ่งผลการดำเนินงานของ HITAP ด้านการนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ และผลกระทบที่เกิดจากงานวิจัย จะเห็นได้ว่า จาก 162 โครงการ มีงานวิจัยที่ส่งผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงนโยบายในระดับประเทศถึง 22 โครงการ งานวิจัย 33 โครงการได้นำเสนอให้กับผู้กำหนดนโยบายระดับประเทศแต่ยังไม่มีการดำเนินการเป็นรูปธรรม มีงานวิจัย 35 โครงการที่ผู้กำหนดนโยบายนำข้อมูลเพียงบางส่วนไปใช้ประกอบการตัดสินใจ HITAP ทำการประเมินในระดับองค์กร ทั้งการประเมิน HITAP และประเมินหน่วยงานด้านสุขภาพ มีงานวิจัย 15 โครงการที่ถูกนำไปใช้พัฒนาการทำงานขององค์กร/หน่วยงานนั้น ๆ นอกจากนี้ HITAP ยังทำการวิจัยและพัฒนาฐานรากของการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ มี 8 โครงการที่ผลการวิจัยถูกนำไปใช้เพื่อสร้างรากฐานการทำ HTA ของประเทศ อย่างไรก็ตามมีโครงการ 31 โครงการที่จัดหมวดไว้ว่าไม่สร้างผลกระทบในวงกว้าง เช่น โครงการเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ โครงการที่ยังไม่ได้นำเสนอผู้กำหนดนโยบาย หรือโครงการที่ยุติการดำเนินการ เป็นต้น



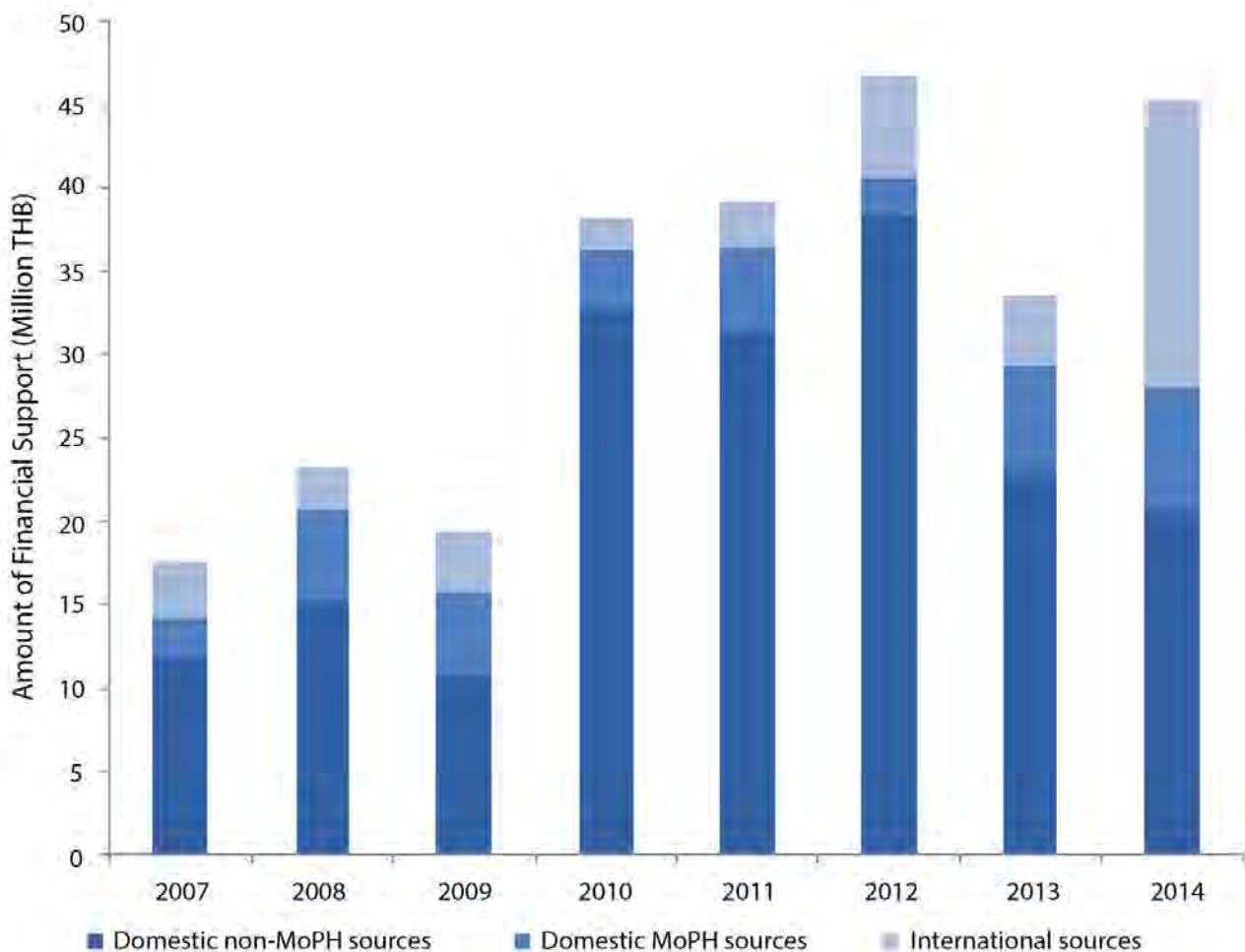
ผลการดำเนินโครงการแบ่งตาม ที่มาของหัวข้อวิจัย

ใน

การทำประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพของ HITAP มีขั้นตอนที่เรียกว่าการจัดลำดับความสำคัญและคัดเลือกหัวข้อเพื่อเข้าสู่ระบบการประเมินฯ โดยมีช่องทางหลัก ๆ 6 ช่องทาง ได้แก่ การจัดลำดับความสำคัญและการคัดเลือกหัวข้อวิจัยประจำปี (Annual Topic Selection) ซึ่งมีการดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 – 2555 รวมทั้งสิ้น 25 โครงการ ภายหลังจากปี พ.ศ. 2552 เริ่มมีการพัฒนาระบบจัดลำดับความสำคัญและคัดเลือกหัวข้อวิจัยอย่างเป็นทางการมากขึ้นผ่าน 2 ช่องทางหลัก คือ ช่องทางการศึกษาเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ ภายใต้อำนาจหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ภายใต้อำนาจนี้ ตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนปัจจุบันมีทั้งสิ้น 26 โครงการ ภายใต้อำนาจนี้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าเริ่มมีความต้องการข้อมูลเพื่อนำไปใช้ปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมามากขึ้น มีงานวิจัยผ่านช่องทางนี้ 2 โครงการ นอกจากนี้ยังมีช่องทางการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนกระทั่งปัจจุบัน มีโครงการวิจัยทั้งสิ้น 14 โครงการ



- คัดเลือกหัวข้อวิจัยประจำปี 25
- กระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 23
- ร้องขอจากผู้กำหนดนโยบาย 30
- กระบวนการพัฒนาบัญชียาหลักฯ 17
- กระบวนการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 2
- ความสนใจของหน่วยงาน 60
- อื่นๆ 4



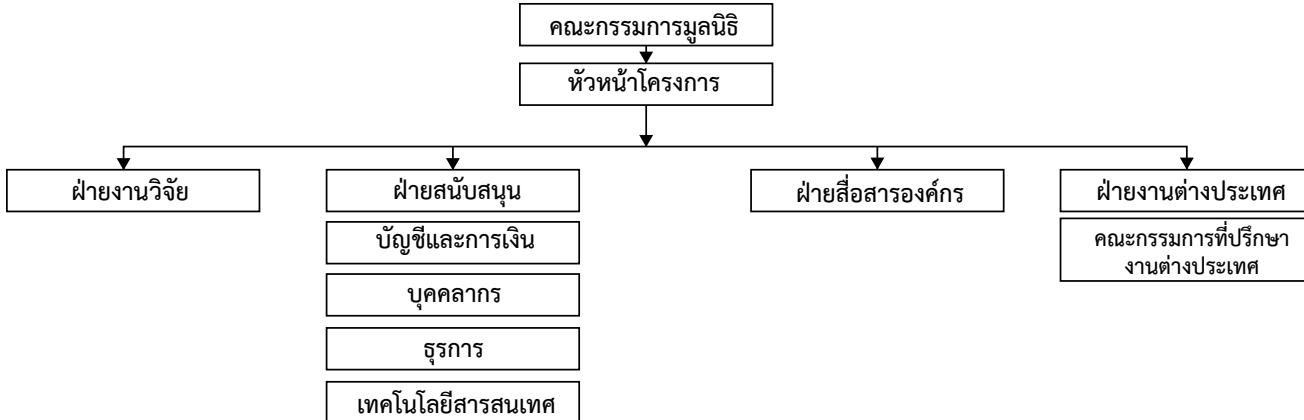
แหล่งทุน

HITAP ได้รับเงินทุนสนับสนุนหลักจากหน่วยภาครัฐ และองค์กรไม่แสวงหากำไร ที่มีจุดมุ่งหมายในการทำงานตรงกับภารกิจหลักของ HITAP เพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ทั้งภายในและภายนอกประเทศ หน่วยงานภายในประเทศ เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โครงการเมธีวิจัยอาวุโส สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นต้น ส่วนแหล่งทุนภายนอกประเทศ เช่น องค์การอนามัยโลก The Rockefeller Foundation, Bill and Melinda gates foundation และ NICE International เป็นต้น อย่างไรก็ตาม เพื่อความเป็นกลางและปราศจากปัญหาเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน HITAP จะไม่รับทุนหรือการสนับสนุนใดๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อมจากหน่วยงานภาคเอกชนที่แสวงหากำไรหรือหน่วยงานที่สนับสนุนโดยองค์กรที่แสวงหากำไร

ปี พ.ศ	แหล่งทุนภายในประเทศ	แหล่งทุนต่างประเทศ
2550	<ul style="list-style-type: none"> สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) 	<ul style="list-style-type: none"> World Bank Global Development Network (GDN)
2551	<ul style="list-style-type: none"> สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข Thaihealth-Global Link Initiative Project (TGLIP) 	<ul style="list-style-type: none"> Global Development Network (GDN) World Health Organization (WHO)
2552	<ul style="list-style-type: none"> สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) Thaihealth-Global Link Initiative Project (TGLIP) 	<ul style="list-style-type: none"> Global Development Network (GDN) MoPH-TUC Coordinating Unit
2553	<ul style="list-style-type: none"> สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กระทรวงสาธารณสุข Thaihealth-Global Link Initiative Project (TGLIP) 	<ul style="list-style-type: none"> World Health Organization (WHO)
2554	<ul style="list-style-type: none"> สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) Thaihealth-Global Link Initiative Project (TGLIP) 	<ul style="list-style-type: none"> World Health Organization (WHO)

ปี พ.ศ	แหล่งทุนภายในประเทศ	แหล่งทุนต่างประเทศ
2555	<ul style="list-style-type: none"> สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) Thaihealth-Global Link Initiative Project (TGLIP) 	
2556	<ul style="list-style-type: none"> กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ Thaihealth-Global Link Initiative Project (TGLIP) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระดับชั้นนี้ประเมินภาระโรคและสุขภาพของประชากรไทย 	<ul style="list-style-type: none"> Bill & Melinda Gates Foundation United Nations Population Fund (UNFPA)
2557	<ul style="list-style-type: none"> สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) Thaihealth-Global Link Initiative Project (TGLIP) มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) 	<ul style="list-style-type: none"> London School of Hygiene & Tropical Medicine through ภายใต้อาการสนับสนุนของ WHO Bill & Melinda Gates Foundation (via NICE International) Department for International Development, UK (via NICE International) Rockefeller Foundation (via NICE International) World Health Organization
2558	<ul style="list-style-type: none"> สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) Thaihealth-Global Link Initiative Project (TGLIP) คณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 	<ul style="list-style-type: none"> Bill & Melinda Gates Foundation (via NICE International) Department for International Development, UK (via NICE International) Rockefeller Foundation (via NICE International) World Health Organization

โครงสร้างองค์กร



ผู้บริหาร

คณะกรรมการมูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยี และนโยบายด้านสุขภาพ

ศ. นพ.วิจารณ์ พานิช
ประธานมูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร
สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

นพ.โสภณ เมฆธน
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ดร. ชื่นฤทัย กาญจนจิตตรา
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์
เลขาธิการมูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
หัวหน้าโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

ดร. ภาณุ ศรีเพ็ญ ตันติเวส
โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

นางสาวจรเจช เล็กสมบูรณ์
โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

ภญ.พิศพรรณ วีระยิ่งยง
โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

คณะกรรมการที่ปรึกษางานต่างประเทศ

นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

นพ.สมศักดิ์ ชุมหรัศมี
มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.)

Dr. Toomas Palu
Health Sector Manager, East Asia and Pacific,
The World Bank

รศ. ดร. ชื่นฤทัย กาญจนจิตตรา
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
Natalie Phaholyothin The Rockefeller Foundation

Natalie Phaholyothin
The Rockefeller Foundation

นพ. พีรพล สุทธิวิเศษศักดิ์
รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ศ. นพ. วิชาญ ธรรมลิขิตกุล
ประธานคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ

พันธมิตรการวิจัย

ที่ผ่านมา HITAP ได้ดำเนินการวิจัยและผลักดันนโยบายร่วมกับผู้บริหาร นักวิชาการและผู้เกี่ยวข้องในหน่วยงานทั้งในและต่างประเทศ เพื่อให้งานวิจัยได้รับการยอมรับ มีความโปร่งใส สอดคล้องกับบริบทของระบบสุขภาพในประเทศไทย และมีความเชื่อมโยงกับผู้ใช้ข้อมูล ขณะเดียวกันยังเป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงานต่างๆ ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถสำหรับการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบในอนาคตภายใต้ข้อเสนอเพื่อพัฒนาระบบประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทยในระยะที่สองนี้ คาดว่าหน่วยงานทั้งในและต่างประเทศดังมีรายชื่อต่อไปนี้ จะได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกัน

หน่วยงานในประเทศ

หน่วยงานภาครัฐ

- กระทรวงสาธารณสุข อาทิ กรมการแพทย์ กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิตกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)
- คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
- สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.)
- สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)
- สำนักงานองค์การอนามัยโลก ประจำประเทศไทย
- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)
- โครงการเมธีวิจัยอาวุโส สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
- กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง
- คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
- สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI)
- เครือข่ายวิจัยคลินิกสหสถาบัน (CRCN)
- สถาบันวิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล

ราชวิทยาลัย สมาคม ชมรม

- ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย
- ราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทย
- ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
- สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย
- สมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทย
- สมาคมอุตสาหกรรมเทคโนโลยีเครื่องมือแพทย์
- สมาคมเวชศาสตร์นิวเคลียร์แห่งประเทศไทย
- ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
- ราชวิทยาลัยอโรบิกแห่งประเทศไทย
- สมาคมโรคกระดูกพรุน
- สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย
- สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ (PReMA)
- ชมรมโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ชมรมแพทย์ชนบท

สถาบันการศึกษา

- คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
- คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
- คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
- คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
- คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี (มหาวิทยาลัยมหิดล)
- คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล (มหาวิทยาลัยมหิดล)
- คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

หน่วยงานอื่นๆ

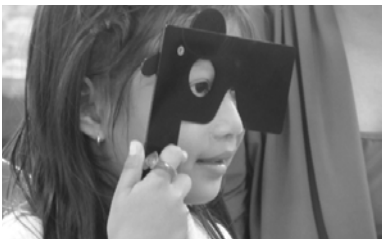
- แผนงานพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะด้านการสร้าง
- เสริมสุขภาพของไทยระดับนานาชาติ
- องค์การเภสัชกรรม

- Center for Drug Evaluation (CDE), Taiwan
- University of York, United Kingdom
- Department of Health Economics and Epidemiology Research, University of Tokyo, Japan
- Health Care, Technology and Place (HCTP) Program
- Health Economics Group, University of East Anglia, United Kingdom
- Health Technology Assessment, Ministry of Health, Singapore
- International Network of Agencies for HealthTechnology Assessment (INAHTA)
- London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM), United Kingdom
- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), United Kingdom
- Nijmegen International Center for Health Systems Research and Education (NICHE), Radboud University Nijmegen Medical Center, The Netherlands
- Ministry of Health, Myanmar
- Health Strategy and Policy Institute (HSPI), Vietnam
- World Health Organization (WHO)
World Health Organization (Thailand)
World Health Organization (Myanmar)WHO
South-East Asia Region (SEARO)
WHO Eastern Mediterranean Region (EMRO)
- Centre for Health Economics (CHE)
- Department of Essential Health Technology, World Health Organization
- Global Development Network (GDN)
- Department of Health Policy, Management and Evaluation, University of Toronto, Canada
- Health Insurance Review Agency (HIRA),Korea
- Health Technology Assessment International (HTAi)
- International Society for Pharmacoeconomics and Outcome Research (ISPOR)
- National Evidence-based Healthcare Collaboration Agency (NECA), Korea
- School of Pharmaceutical Sciences, Universiti sains Malaysia, Malaysia
- Center for Global Development (CGD), USA
- PRICELESS South Africa Ministry of Health, Indonesia
- Asia Pacific Observatory on Health Systemsand Policies, WHO

ตัวอย่างงานที่สร้างผลกระทบ ต่อสังคมและประเทศชาติ รวมถึง ระดับนานาชาติ



- การพัฒนายุทธศาสตร์และนโยบายสำหรับการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก
ผลวิจัยพบ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกคุ้มค่าง่าการฉีดวัคซีน HPV ผู้กำหนดนโยบาย
สามารถใช้ผลวิจัยต่อรองราคาวัคซีนและขยายระบบบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกใคร
ครอบคลุมมากขึ้น



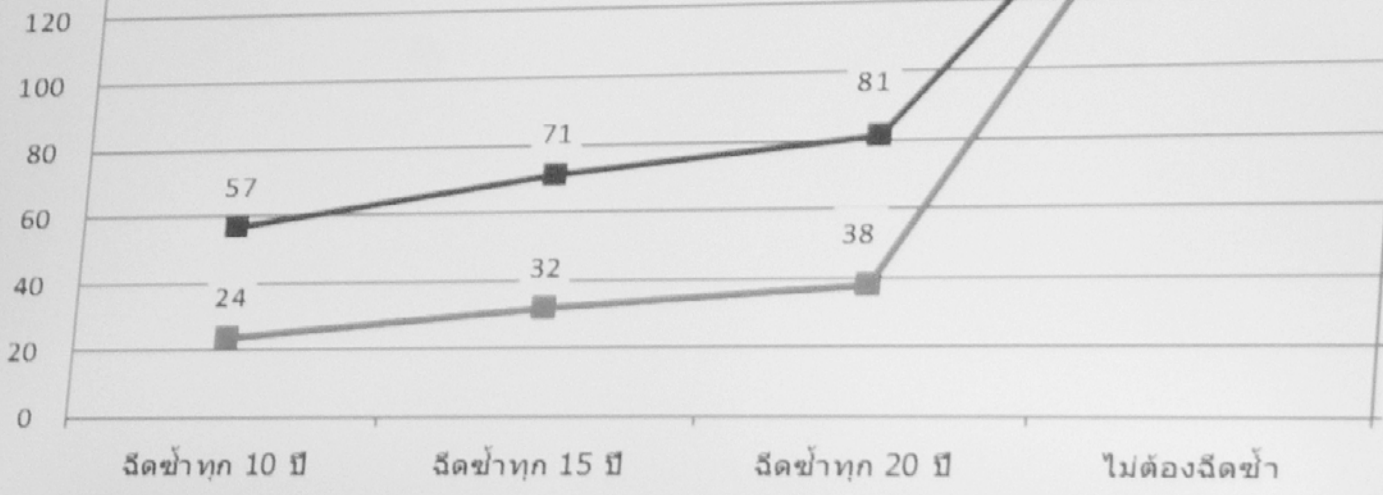
- การประเมินทางเศรษฐศาสตร์การบริการพื้นฐานการให้คำปรึกษาและตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีแก่ผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทย
ผลวิจัยเสนอว่าการให้การตรวจคัดกรอง HIV กับผู้ป่วยทุกคนที่เข้ามาใช้บริการสถานพยาบาลมี
ความคุ้มค่า ทำให้มีนโยบายให้บริการตรวจ HIV คนไทยทุกคนฟรี



- การประเมินต้นทุนทางสังคม สุขภาพ และเศรษฐกิจของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน
ประเทศไทย
ผลวิจัยพบว่าประเทศไทยสูญเสียงบประมาณ 1 แสน 5 หมื่นล้านบาทต่อปี จากปัญหาการดื่ม
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หน่วยงานด้านการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ใช้ข้อค้นพบจากงานวิจัย
ในการดำเนินนโยบายป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์

- การประเมินผลกระทบจากมาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรยาในประเทศไทย
ระหว่างปี 2549 - 2551

จากการดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2554 ประกอบกับการดำเนิน
นโยบายให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายในประเทศไทยสามารถเข้าถึงยาต้านไวรัสฟรี ทำให้งบประมาณ
ด้านสุขภาพของประเทศเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องรัฐบาลไทยจึงพิจารณาหามาตรการเพื่อควบคุม
การเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ หนึ่งในนั้นคือ มาตรการใช้สิทธิบัตรสำหรับยา 7 รายการที่
ประกาศใช้ในปี พ.ศ. 2549-2551 สำหรับการบำบัดโรคมะเร็ง ยาด้านไวรัสเอชไอวี และยารักษา
โรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งก่อให้เกิดข้อโต้แย้งต่าง ๆ มากมาย HITAP จึงทำการศึกษาผลกระทบที่
เกิดจากการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรยาในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมจิตวิทยา เพื่อให้เกิดความ
ชัดเจนในข้อโต้แย้งต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาสำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจาก
มาตรการนี้ การศึกษานี้นำไปใช้เป็นเอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
และนำเสนอต่อคณะอนุกรรมการศึกษาวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินการบังคับใช้สิทธิเหนือสิทธิ
บัตรยา



ไม่มีโรคขึ้นที่อายุ 15 ปี + คัดกรองทุก 5 ปี/สัปดาห์อายุ 30-60 ปี (ความครอบคลุม 70-70) เปรียบเทียบกับ
 พื้นฐานคือคัดกรอง VIA + PAP ทุก 5 ปี/สัปดาห์อายุ 30-60 ปี (ความครอบคลุม 80%)

- การประเมินความคุ้มค่าและความเป็นไปได้ของการใช้ยาต้านไวรัสสูตรยา 3 ตัว เป็นสูตรมาตรฐานของการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูก

การศึกษาแสดงให้เห็นว่าการใช้ยาต้านไวรัสสูตรยา 3 ตัว ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเด็กที่ติดเชื้อเนื่องจากอัตราการถ่ายทอดเชื้อลดลง ส่งผลให้คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเอดส์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีมติให้ใช้ยาต้านไวรัสสูตรยา 3 ตัว แทนสูตรยา 2 ตัว ในการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกทั่วประเทศ

- การประเมินต้นทุนอรรถประโยชน์ของการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดในการรักษาผู้ป่วยโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง

พบว่า การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดจากผู้บริจาคซึ่งเป็นพี่น้องจะมีประสิทธิผลและคุ้มค่ามากกว่าการรักษาแบบอื่น ขณะนี้คณะอนุกรรมการฯ มีมติเห็นชอบในหลักการที่จะบรรจุการรักษาด้วยวิธีดังกล่าวในชุดสิทธิประโยชน์ฯ แต่ให้ศึกษาเพิ่มเติมถึงความเป็นไปได้ในการให้บริการ

- การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี

คณะวิจัยโครงการพัฒนานโยบายสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเด็กอายุ 0-5 ปี ซึ่งประกอบด้วย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โครงการพัฒนาการดำเนินการจัดทำเครื่องชี้วัดภาวะโรคและปัจจัยเสี่ยงของประเทศไทย และ HITAP ได้รวบรวมและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของเด็กรวม 6 เรื่องสำคัญ ได้แก่ การตั้งครกที่ไม่พร้อม ภาวะความผิดปกติแต่กำเนิด (ได้แก่กลุ่มอาการดาวน์ ธาลัสซีเมีย และภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน)

พัฒนาการผิดปกติภาวะพร่องโภชนาการและภาวะโภชนาการเกิน ภาวะผิดปกติทางสายตาและการได้ยิน และการขาดคุณภาพของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รัฐบาลนำผลการศึกษาดังกล่าวไปดำเนินโครงการ อนาคตไทย เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของเด็กอายุ 0-5 ปี

- การพัฒนาระบบคัดกรองภาวะสายตาผิดปกติและประกอบแว่นสายตาสำหรับเด็กวัยก่อนประถมศึกษาและประถมศึกษาในประเทศไทย

ผลจากงานวิจัยพบว่า 1 ใน 10 ของเด็กไทยอายุ 3-12 ปี มีปัญหาการมองเห็นไม่ชัดซึ่งไปกว่านั้นยังไม่ได้รับการตรวจคัดกรองความผิดปกติทางสายตาและให้การรักษาด้วยข้อจำกัดของจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ (จักษุแพทย์เด็ก) ไม่สามารถตรวจสายตาเด็กไทยทุกคนได้ HITAP จึงร่วมกับราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ และราชวิทยาลัยจักษุแพทย์ประเมินความเป็นไปได้ของการให้ครูประจำชั้นเป็นผู้ตรวจคัดกรองสายตาเด็กในเบื้องต้นก่อนส่งให้จักษุแพทย์วินิจฉัยและรักษาผลจากการวิจัยพบว่ารูปแบบการดำเนินการดังกล่าวจะทำให้เด็กสามารถเข้าถึงการตรวจคัดกรองและได้รับแว่นตาในราคาที่จำเป็น กระทรวงสาธารณสุขนำผลวิจัยดังกล่าวไปใช้ในการดำเนินโครงการชดเชย ตรวจตาเด็ก เตรียมอนาคตไทย

- การศึกษาเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านการคัดกรองทางสุขภาพระดับประชากรในประเทศไทย

คนไทยใช้จ่ายเงินจากกระเป๋าตนเองในการตรวจคัดกรองสุขภาพคิดเป็นมูลค่ารวมกันสูงถึง 2,200 ล้านบาท แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาอย่างเป็นระบบว่าชุดตรวจสุขภาพที่เหมาะสมของคนแต่ละวัย ควรตรวจ หรือไม่ควรตรวจจะอะไรบ้าง อีกทั้งระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าและระบบประกันสังคมไม่รวมการให้สิทธิประโยชน์การตรวจสุขภาพไว้ในระบบ HITAP ทำการศึกษาเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์การตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับคนไทย เพื่อนำเสนอแก่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใช้เป็น

ข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์การตรวจสุขภาพของประชากรไทยในอนาคต

- **การประเมินความคุ้มค่าและผลกระทบด้านงบประมาณของการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยเอนไซม์อิมิกลูเซอเรส**

ผลการศึกษาพบว่า การให้การรักษานักป่วยโรคเรื้อรังด้วยเอนไซม์อิมิกลูเซอเรสยังไม่คุ้มค่าในบริบทประเทศไทย อย่างไรก็ตาม ยาดังกล่าวเป็นยาเพียงตัวเดียวที่จะใช้รักษาโรคนี้ได้ อีกทั้งยังเป็นยาราคาแพงที่ก่อให้เกิดภาระต่อครัวเรือนสูงจนอาจล้มละลายได้ คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ นำผลวิจัยที่ได้ ไปใช้สนับสนุนการพัฒนากระบวนการร่วมจ่ายระหว่างภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาดังกล่าว

- **ยา peg interferon 2a และ peg interferon 2b สำหรับการรักษาไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังชนิดสายพันธุ์ 2 และ 3**

ภายหลังการศึกษามีการนำผลวิจัยไปใช้ประกอบการตัดสินใจบรรจุยา peg interferon 2a และ peg interferon 2b ในบัญชียาหลักแห่งชาติ สำหรับข้อบ่งชี้ในการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี ชนิดเรื้อรังสายพันธุ์ 2 และ 3 และขณะนี้กำลังอยู่ระหว่างการพิจารณาในข้อบ่งชี้สำหรับสายพันธุ์ 1 และ 6 และสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

- **การประเมินความปลอดภัยและประสิทธิผลของการฉีด bevacizumab และ ranibizumab เข้าวุ้นตาในการรักษาผู้ป่วยโรคจอตา**

ในอดีต จักษุแพทย์นำยา bevacizumab ซึ่งเป็นยาที่จดทะเบียนในข้อบ่งชี้สำหรับรักษาโรคมะเร็ง ไปฉีดเข้าวุ้นตาเพื่อรักษาโรคจอตาเสื่อม เนื่องจากเป็นยาที่มีคุณสมบัติยับยั้งการสร้างสารที่กระตุ้นให้เกิดเส้นเลือดที่ผิดปกติ มีลักษณะการออกฤทธิ์ที่คล้ายคลึงกับยา ranibizumab ที่ราคาสูงกว่าถึง 40 เท่า อย่างไรก็ตาม ในปี พ.ศ.2555 HITAP ประเมินพบว่ายา bevacizumab มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคจอตาเสื่อมไม่ต่างจากการใช้ ranibizumab อีกทั้งมีราคาต่ำกว่า ส่งผลให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) มีมติเห็นชอบเพิ่มรายการยา bevacizumab ในบัญชียา จ (2) ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาได้ ปัจจุบัน HITAP ทำการติดตามการรักษาต่อ เพื่อประเมินความปลอดภัยและประสิทธิผลของยา คาดว่าผลการศึกษาจะเสร็จสิ้นในปี พ.ศ. 2559

- **Asia Pacific Observatory Policy Brief: Conducive factors to the development of Health Technology Assessment in Asia**

กลุ่มประเทศรายได้ต่ำ-ปานกลางหลายประเทศกำลังพัฒนาระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของตนเองเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพพื้นฐานอย่างไรก็ดีการนำระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาใช้หมายถึงการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่ประเทศต้องแบกรับเพื่อให้ประเทศมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ยั่งยืนแนวคิดการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพถูกนำมาใช้เพื่อเป็นเครื่องมือในการจัดลำดับความสำคัญและจัดสรรทรัพยากรสุขภาพอย่างโปร่งใสและเป็นธรรมโครงการวิจัยนี้มีขึ้นเพื่อจัดทำเอกสารข้อเสนอแนะระดับนโยบาย (Policy Brief) ถึงปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคของการพัฒนากระบวนการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ โดยอาศัยข้อมูลจากการประสพการณ์ของ 6 ประเทศในเอเชีย

- **International Decision Support Initiative (IDS)**

iDSI เป็นเครือข่ายความร่วมมือระดับนานาชาติ ระหว่างหน่วยงานชั้นนำจากภาครัฐ มหาวิทยาลัย และ กลุ่ม Think Tank ด้านการจัดลำดับความสำคัญของระบบสุขภาพในประเทศต่างๆ iDSI เป็นกลุ่มความร่วมมือที่เน้นการทำงานจริงในระดับพื้นที่เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลและให้การสนับสนุนให้ประเทศสามารถสร้างสถาบันด้านการจัดลำดับความสำคัญและการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพของตนเองเพื่อทำที่ที่สุดประเทศสามารถมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ยั่งยืนและมีระบบการตัดสินใจลงทุนด้านสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งนี้ประเทศที่ HITAP ไปร่วมทำงานด้วยได้แก่ อินโดนีเซีย เวียดนาม ฟิลิปปินส์ เนปาล ศรีลังกา และเมียนมาร์ เป็นต้น

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

ชั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทร : +662-590-4549 , +662-590-4374-5

โทรสาร : +662-590-4369

E-mail : info@hitap.net





โครงการประเมินเทคโนโลยี และนโยบายด้านสุขภาพ



โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

เทคโนโลยีด้านสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อสังคมไทย

WWW.HITAP.NET

Follow us on



HITAP



HITAP THAI



HITAP THAI



HITAP.NET