

รายงานความก้าวหน้าการวิจัย เรื่อง การใช้การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในกระบวนการนโยบายสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

1. ความเป็นมา

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นหน่วยงานของรัฐ จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 มีหน้าที่ริเริ่ม ผลักดัน กระตุ้น สนับสนุน และร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ในการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพในสังคมไทย (1). หลักการดำเนินงานของ สสส. เป็นไปตามยุทธศาสตร์ไตรพลัง ได้แก่ พลังปัญญา พลังนโยบาย และพลังสังคม เพื่อขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่สังคมสุขภาวะ ดังนั้น สสส. จึงให้ความสำคัญกับการใช้ข้อมูลหลักฐานทางวิชาการประกอบการตัดสินใจของหน่วยงาน เช่น การให้ทุนสนับสนุนโครงการต่างๆ นอกจากนี้ ข้อมูลหลักฐานยังถูกนำมาใช้ในการกำหนดมาตรการและผลักดันนโยบายสาธารณะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ. อย่างไรก็ตาม มาตรการสร้างเสริมสุขภาพมีลักษณะเฉพาะ เช่น ความซับซ้อนของมาตรการ/ขั้นตอนดำเนินงาน ความเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผลสัมฤทธิ์ที่ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่หลากหลาย และใช้เวลานานจึงจะทราบถึงผลสำเร็จหรือล้มเหลว ซึ่งทั้งหมดนี้ทำให้การศึกษาเพื่อประเมินประสิทธิผลและความคุ้มค่าของมาตรการเหล่านี้เป็นไปได้ยาก (2, 3). ในบางกรณี ผู้บริหารจำเป็นต้องตัดสินใจเกี่ยวกับมาตรการสร้างเสริมสุขภาพโดยไม่มีข้อมูลหลักฐานที่บ่งบอกประโยชน์ที่จะได้รับ ผลกระทบด้านงบประมาณ และความเป็นไปได้ในการดำเนินงาน ที่ชัดเจน. การวิจัย เรื่อง “การใช้การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (HTA) ในกระบวนการนโยบายสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค” ได้รับทุนจาก สสส. โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์บทบาทของ HTA (รวมทั้งข้อมูลหลักฐานทางวิชาการจากแหล่งอื่น) ในกระบวนการพัฒนามาตรการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ริเริ่มโดย สสส. และการมีส่วนร่วมขององค์กรที่รับผิดชอบนโยบายระดับประเทศและพื้นที่.

2. ความก้าวหน้าของการวิจัย จนถึงวันที่ 15 เมษายน 2564

2.1 การศึกษานี้ใช้วิธีการกรณีศึกษา (case study approach) (4) เนื่องจากเป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับทำความเข้าใจกระบวนการและปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จและล้มเหลวของนโยบาย (มาตรการ/บริการ ที่ใช้เทคโนโลยีนั้นๆ) (5) ในการศึกษา นักวิจัยเป็นผู้กำหนดมาตรการที่เป็นกรณีศึกษา โดยการเลือกแบบเจาะจง (purposive selection) เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ซึ่งเป็นมาตรการที่ริเริ่มโดย สสส. ได้แก่

1) เทคโนโลยีหรือมาตรการที่มีผู้เสนอต่อผู้กำหนดนโยบาย ตั้งแต่ปี 2557 ถึง 2559 เนื่องจาก ถ้าเลือกโครงการ/แผนงานที่เป็นผลงานเด่นก่อนหน้านั้น อาจมีข้อจำกัดในการเก็บข้อมูลจากเอกสาร (เช่น ไม่พบเอกสาร) หรือการสัมภาษณ์ (เช่น ไม่สามารถตามผู้ให้ข้อมูล หรืออาจเกิด recall bias) และถ้าเลือกโครงการ/แผนงานที่เป็นผลงานเด่นหลังจากนี้ อาจจะไม่สามารถวิเคราะห์กระบวนการนโยบายในขั้นตอนการนำไปสู่การปฏิบัติและการติดตามประเมินผล

2) ผ่านประเมินผลกระทบด้านต่างๆ (อาจมีการทำ HTA) และมีการตัดสินใจโดยผู้กำหนดนโยบายว่ายอมรับหรือไม่ยอมรับเทคโนโลยีดังกล่าวแล้ว และ

3) มาตรการสร้างเสริมสุขภาพที่มีการศึกษาวิจัยในระดับสากลหรือในประเทศไทยแล้วพบว่า เป็นมาตรการที่มีประโยชน์ และปลอดภัย (อาจมีหรือไม่มีผลการประเมินที่ชี้ว่า มีผลกระทบทางบวกในด้านอื่นๆ ร่วมด้วย) อาทิ มาตรการที่มีประสิทธิผลสูง (Best Buy Interventions) ในการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อ ขององค์การอนามัยโลก (WHO Best Buys on NCD)

2.2 จัดประชุมกับผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการเพื่อร่วมอภิปรายมาตรการที่คัดเลือกเบื้องต้นโดยนักวิจัยและได้ข้อสรุปกรณีศึกษา 4 มาตรการ (เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2563) ได้แก่ 1) การพัฒนานโยบายด้านการป้องกันและดูแลรักษาความพิการแต่กำเนิดในประเทศไทย; 2) “Single Window”; 3) ศูนย์เรียนรู้สุขภาพภาวะภูมิภาค (ศร.ภ.); และ 4) โครงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน

2.3 ทบทวนเอกสารของกรณีศึกษาทั้ง 4 มาตรการ และพัฒนาข้อเสนอ (proposal) ของการประเมินกรณีศึกษารวมถึงแนวคำถามสัมภาษณ์ (เป็นเอกสารแนบแยกเป็น 4 ฉบับ) โดยมีผู้วิจัยจากคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 2 ท่านมาร่วมพัฒนาข้อเสนอโครงการ ได้แก่ รศ.ดร.คนางค์ คันธมธูรพจน์ และ ดร.ธีรพัฒน์ อังศุขवाल

2.4 ยื่นเสนอเพื่อขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยต่อสถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.)¹ และได้รับการอนุมัติจริยธรรมฯ เมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2564 (ตั้งเอกสารแนบท้าย)

สรุปความก้าวหน้าเมื่อเปรียบเทียบกับแผนการดำเนินงานที่กำหนดไว้ พบว่า เป็นไปตามแผนการดำเนินงาน

3. ข้อมูลที่อาจเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของ สสส.

แม้การวิจัยเรื่อง “การใช้การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (HTA) ในกระบวนการนโยบายสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค” จะยุติลงในระยะเริ่มต้น แต่ก็กิจกรรมในโครงการซึ่งทั้งหมดเป็นการทบทวนวรรณกรรมและเอกสาร เพื่อพัฒนาโครงร่างการวิจัย (research proposals) สำหรับโครงการวิจัยหลักและกรณีศึกษาทั้งสี่เรื่อง ได้ให้ข้อมูลที่น่าจะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของ สสส. ดังนี้

3.1 ยุทธศาสตร์ไตรพลัง มีลักษณะเป็นแนวทางในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย ที่เน้นบทบาทของผู้กำหนดนโยบาย/ผู้บริหาร และการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ เพื่อสนับสนุนนโยบายหรือมาตรการที่เหมาะสม โดยมีองค์ความรู้/ข้อมูล/หลักฐานทางวิชาการรองรับ ที่เรียกว่า evidence-based policy (EBP). อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ยุทธศาสตร์ไตรพลังไม่ใช่สูตรสำเร็จ แต่ต้องอาศัยการบริหารจัดการพลังแต่ละด้านอย่างเหมาะสม เนื่องจากในการพัฒนานโยบายบางประเด็น การสนับสนุนจากเครือข่ายภาคประชาชนมีอิทธิพลมากกว่าผลการศึกษาวิจัย ในขณะที่การขับเคลื่อนนโยบายบางประเด็นอาจประสบความสำเร็จได้โดยผู้นำการเปลี่ยนแปลง หรือ policy entrepreneurs เพียงไม่กี่คน. ปัจจัยบริบท (contextual factors) เช่น สภาพเศรษฐกิจ สังคม ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์/เทคโนโลยี การเกิดภัยพิบัติ/โรคระบาด ต่างก็ส่งผลต่อความสนใจของผู้บริหารและสาธารณะต่อนโยบาย/มาตรการทางเลือกหนึ่งๆ ด้วยเช่นกัน (6). การทบทวนวรรณกรรมพบว่า องค์ความรู้/ข้อมูล/หลักฐานเป็นเพียงหนึ่งในหลายปัจจัย ที่ทำให้การขับเคลื่อนนโยบาย

¹ <http://www.ihrp.or.th/>

สาธารณะประสบความสำเร็จ อีกทั้งยังมีอุปสรรคจำนวนมากต่อ EBP เช่น ผู้กำหนดนโยบาย/ผู้บริหาร และผู้แสดงหลัก (key actors) ไม่ให้ความสนใจต่อข้อมูลหลักฐาน เนื่องจากข้อมูลหลักฐานไม่มีคุณภาพ หรือไม่น่าเชื่อถือ ขาดข้อมูลหลักฐานในประเด็นที่ผู้กำหนดนโยบายต้องการ ข้อมูลหลักฐานบ่งชี้ให้เลือกนโยบายที่ขัดกับผลประโยชน์ของผู้มีอำนาจ (ซึ่งรวมทั้งเป้าประสงค์ทางการเมือง) ผู้กำหนดนโยบายไม่มีความเข้าใจในข้อมูลหลักฐานและการนำไปใช้ประโยชน์ ซึ่งอาจเป็นเพราะนักวิจัยหรือนักวิชาการไม่สามารถสื่อสารให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าใจ เป็นต้น (7).

3.2 กรณีศึกษาที่ 1 การพัฒนานโยบายด้านการป้องกันและดูแลรักษาความพิการแต่กำเนิดในประเทศไทย นโยบายนี้ถูกเลือกเป็นกรณีศึกษาเนื่องจากเป็นนโยบายด้านสุขภาพ จึงน่าจะมีข้อมูลหลักฐานรองรับประสิทธิผลของมาตรการอยู่พอสมควร เช่น การเสริมกรดโฟลิก (folic acid supplementation) เพื่อป้องกันโรคหลอดประสาทไม่ปิด และมาตรการคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในคู่สมรสใหม่ ประกอบกับโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก สสส.² ได้ริเริ่มการดำเนินงานป้องกันและดูแลรักษาความพิการแต่กำเนิดในพื้นที่ต้นแบบ และผลักดันระบบทะเบียน (Birth defects registry) ของประเทศไทยขึ้นเป็นครั้งแรก (8) กรณีศึกษานี้จะช่วยอธิบายบทบาทของผู้แสดงกลุ่มต่างๆ ในการขับเคลื่อนนโยบายด้านการป้องกันและดูแลรักษาความพิการแต่กำเนิด ทั้งในระดับประเทศและในพื้นที่ รวมทั้งการคงอยู่ของ Birth defects registry และการนำมาใช้ประโยชน์ ภายหลังจากสิ้นสุดโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก สสส.

การทบทวนเอกสารเบื้องต้นพบว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ในสมาคมเพื่อเด็กพิการแต่กำเนิด และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยต่างๆ ยังคงปฏิบัติงานเกี่ยวกับนโยบายและการให้บริการป้องกันและดูแลรักษาความพิการแต่กำเนิดอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน เช่น การแสดงความคิดเห็นต่อมาตรการป้องกันความพิการแต่กำเนิดของภาครัฐผ่านบทความในหนังสือพิมพ์ (9) ความพยายามผลักดันการบังคับเสริมกรดโฟลิกในผลิตภัณฑ์อาหาร (mandatory fortification) ผ่านทางคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ เข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี (10). เนื่องจากโครงการที่ สสส. สนับสนุนระบุว่า ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการ คือ 1) การขยายผลจากการดำเนินโครงการไปสู่ระดับประเทศ โดยใช้ข้อมูลที่รวบรวมได้จาก Birth defects registry และ 2) จะมีการดำเนินการต่อเนื่องเมื่อสิ้นสุดโครงการ โดยผู้ดำเนินโครงการจะผลักดันมาตรการในพื้นที่นำร่องให้เป็นการให้การดูแลแบบปกติ โดยมีโรงพยาบาลและสถานบริการของรัฐเป็นผู้รับผิดชอบ และได้รับการสนับสนุนจากชุมชน (8) กรณีศึกษาตามที่ถูกวิจัยออกแบบจึงเป็นเสมือนการประเมินโครงการในแง่ความยั่งยืนของกิจกรรม ความต่อเนื่องของการพัฒนานโยบายและการให้บริการ แม้ สสส. จะไม่ได้ให้ทุนต่อมาจนถึงปัจจุบัน. การศึกษาการพัฒนาการป้องกันและดูแลรักษาความพิการแต่กำเนิดในประเทศไทย เป็นตัวอย่างหนึ่งของการติดตามประเมินผล contribution ของ สสส. ในระยะยาว.

3.3 กรณีศึกษาที่ 2 จาก “Single Window” สู่ “กรมวิทย์ With You” : กระบวนการนโยบายเพื่อความยั่งยืนของระบบแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ โครงการนี้เป็นมาตรการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับการนำข้อมูลหลักฐานมาเผยแพร่เพื่อให้หน่วยงานในเครือข่ายได้ใช้ประโยชน์ ซึ่งจะช่วยลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับประชาชน. พัฒนาการของโครงการดังกล่าวเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ได้รับทุน

²โครงการปฏิบัติการระดับชาติเพื่อวางแผนป้องกันและดูแลรักษาความพิการแต่กำเนิดในประเทศไทย และ โครงการระดับชาติพัฒนาต้นแบบจังหวัดและอำเภอเพื่อป้องกันและดูแลรักษาความพิการแต่กำเนิดในประเทศไทย

จากแผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ.2553-2554 และการดำเนินโครงการพัฒนาประสิทธิภาพเครือข่ายระบบแจ้งเตือนภัยและฐานข้อมูล คุณภาพความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับเขต โดยได้รับการสนับสนุนจาก สสส. ในปี พ.ศ. 2555-2557 ซึ่งทั้งสองช่วงเวลา ผู้รับผิดชอบโครงการ ได้แก่ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ จังหวัดอุบลราชธานี (11). ในปัจจุบัน โครงการดังกล่าวได้รับการยอมรับและดำเนินการโดยหน่วยงานระดับกรม คือ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีการปรับปรุงประสิทธิภาพของเทคโนโลยีที่ใช้กับฐานข้อมูล (12) อีกทั้งยังคงมีการเผยแพร่ข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยผ่านระบบแจ้งเตือนภัย (13) ซึ่งนับว่าเป็นไปตามข้อเสนอจากการประเมินโครงการพัฒนาประสิทธิภาพเครือข่ายระบบแจ้งเตือนภัยฯ ในปี 2557 (14) ที่ชี้ว่า เงื่อนไขที่ทำให้ระบบ Single Window มีความยั่งยืน คือ การผนวกกิจกรรมของโครงการเข้าเป็นงานประจำของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีการปรับปรุงฐานข้อมูลอยู่ตลอดเวลา และมีผู้ใช้งานฐานข้อมูลอย่างต่อเนื่อง.

กรณีศึกษาที่จะวิเคราะห์กระบวนการนโยบายเกี่ยวกับโครงการเครือข่ายระบบแจ้งเตือนภัยฯ ในช่วงเวลาต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทของผู้แสดงและปัจจัยต่างๆ ที่ผลักดันให้ผู้บริหารของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เห็นความสำคัญและยอมรับ/ให้การสนับสนุน อีกทั้งจะแสดงถึงทัศนคติและความคาดหวังของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ในการเผยแพร่ข้อมูลผลการวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการของผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านทาง “กรมวิทย์ With You” ตลอดจนปัญหา/อุปสรรคที่พบในปัจจุบัน. การศึกษาส่วนแรก ซึ่งอธิบายได้ด้วย policy triangle framework และ models เกี่ยวกับขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการนโยบาย จะชี้ให้เห็นแนวทางการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายที่ยังมีข้อโต้แย้งด้านกฎหมาย (15) ในขณะที่ผู้ประกอบธุรกิจเป็นผู้เสียหายที่มีอิทธิพล (powerful). แม้ agenda setting models จะไม่ได้กล่าวถึงบทบาทของข้อมูลหลักฐานโดยตรง แต่เป็นที่ยอมรับกันว่า ข้อมูลระดับวิทยา สติติเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ อาจถูกผู้แสดงบางกลุ่มนำมาใช้ในการชี้ให้ผู้บริหรมองเห็นขนาด/ความรุนแรงของปัญหา (16, 17). สำหรับการศึกษาส่วนที่สองนั้นเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของระบบแจ้งเตือนภัยในปัจจุบัน จึงมีประโยชน์คล้ายกับการประเมินการพัฒนาโยบายด้านการป้องกันและดูแลรักษาความพิการแต่กำเนิด กล่าวคือ สามารถตอบโจทย์ของ สสส. ในเรื่องของความคงอยู่และยั่งยืนของมาตรการที่ สสส. เคยให้การสนับสนุน.

3.4 กรณีศึกษาที่ 3 การพัฒนาโยบายแหล่งเรียนรู้ต้นแบบด้านสุขภาวะที่มีชีวิต: ศูนย์เรียนรู้สุขภาพภูมิภาค (ศร.ภ.) เป็นกรณีศึกษาที่เน้นการพัฒนาภายในของ สสส. เพื่ออธิบายว่าผู้บริหาร สสส. ตัดสินใจจัดตั้ง ศร.ภ. โดยมีปัจจัยใดสนับสนุน และมีการใช้ประโยชน์จากข้อมูล/หลักฐานที่แสดงถึงประสิทธิผลและประเด็นอื่นๆ หรือไม่ อย่างไร. ในทำนองเดียวกัน การศึกษาในระดับพื้นที่จะช่วยให้เข้าใจสาเหตุที่ทำให้หน่วยงานในหลายจังหวัดตัดสินใจสมัครเข้าร่วมโครงการ (เป็นภาคี ศร.ภ.). นอกจากนี้ กรณีศึกษานโยบายแหล่งเรียนรู้ต้นแบบด้านสุขภาวะที่มีชีวิต หรือ ศร.ภ. ยังให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามนโยบาย ซึ่งได้แก่การดำเนินงานของ ศร.ภ. ตลอดจนการสนับสนุนจาก สสส.

ในการศึกษากระบวนการพัฒนา นโยบาย ศร.ภ. นอกจากผู้วิจัยจะให้ความสำคัญกับตัวแบบ (models) ที่ใช้วิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงนโยบายสาธารณะโดยทั่วไปแล้ว ยังเน้นการใช้ประโยชน์จากข้อมูล/หลักฐานที่ผ่านกระบวนการจัดการที่มีธรรมาภิบาล เป็นไปตาม “หลักเกณฑ์ของการจัดการหลักฐานที่ดี” (Key

criteria of the good governance of evidence) (18) ซึ่งประกอบด้วยข้อพิจารณาต่าง ๆ ได้แก่ 1) ความเหมาะสม (Appropriateness) 2) ความมีคุณภาพ (Quality) 3) ความครอบคลุม (Rigor) 4) หน่วยงานควบคุมกำกับ (Stewardship) 5) ความเป็นตัวแทน (Representation) 6) ความโปร่งใส (Transparency) 7) การปรึกษาหารือ (Deliberation) และ 8) สามารถสอบทานได้ (Contestability). กรอบคิดเรื่อง good governance of evidence นี้เกี่ยวข้องกับ การได้มาซึ่งข้อมูล/หลักฐานที่มีคุณภาพ จึงอาจเป็นประโยชน์กับ สสส. ที่ดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ตามยุทธศาสตร์ไตรพลัง. ในขณะเดียวกัน หาก สสส. ต้องการผลักดันนโยบายให้ได้รับการยอมรับจากผู้บริหารทั้งในระดับประเทศและในพื้นที่ ก็อาจศึกษาและประยุกต์ใช้กลยุทธ์ที่เสนอโดย McConnel (2010) ซึ่งเน้นมิติด้านแผนงาน/โครงการ (ผลลัพธ์/ประโยชน์จากโครงการ) ด้านการเมือง (ประโยชน์ทางการเมืองที่จะเกิดกับตัวผู้บริหารเอง) และด้านกระบวนการ (การมีส่วนร่วมของประชาชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และความชอบธรรม) (19).

3.5 กรณีศึกษาที่ 4 กระบวนการพัฒนาโครงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน โครงการที่นักวิจัยเลือกมาเป็นกรณีศึกษานี้แตกต่างจากกรณีศึกษาที่ 1-3 เนื่องจากเป็นโครงการที่เน้นทั้งการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และการศึกษาวิจัยเพื่อขับเคลื่อนนโยบาย รวมทั้งมีการดำเนินงานในระดับประเทศและในพื้นที่ (การจัดตั้งชมรมจักรยานในจังหวัดต่างๆ และกรุงเทพมหานคร) (20) การตัดสินใจเชิงนโยบายจึงเกิดขึ้นทั้งสองระดับ. การประเมินโครงการนี้น่าจะช่วยให้เห็นภาพของการใช้ประโยชน์จากข้อมูล/หลักฐานเป็นส่วนประกอบในการพัฒนานโยบายการเดินและการใช้จักรยานในประเทศไทยอย่างชัดเจน.

เนื่องจากมีกิจกรรม “การให้ทุนศึกษาวิจัย” อยู่ภายใต้โครงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน การวิเคราะห์กระบวนการดำเนินงานในส่วนนี้ตามหลักเกณฑ์ของการจัดการหลักฐานที่ดี (18) จึงมีความเหมาะสม และจะเป็นประโยชน์ต่อ สสส. ในการพิจารณาข้อเสนอโครงการในลักษณะที่คล้ายกัน โดยการพิจารณาประเด็นต่างๆ นอกเหนือจากคุณภาพทางวิชาการของการศึกษาวิจัยเหล่านั้น. ตามความเห็นของผู้วิจัย กระบวนการจัดการหลักฐานแบบมีธรรมาภิบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและถกเถียงอย่างรอบด้าน (deliberation) จะส่งผลให้ข้อมูล/หลักฐานที่เป็นข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัยได้รับการยอมรับโดยผู้บริหารและเครือข่ายในสังคม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้การผลักดันหรือขับเคลื่อนนโยบายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จ. ในทำนองเดียวกับการวิเคราะห์กระบวนการพัฒนานโยบาย ศร.ร. การใช้กรอบคิดเรื่องความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะการเดินและการใช้จักรยาน ในมิติด้านกระบวนการ ร่วมกับมิติด้านแผนงาน/โครงการ และด้านการเมือง จะช่วยในการทำความเข้าใจผลการดำเนินงานของโครงการและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง.

3.6 ข้อสรุป การทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎี/ตัวแบบที่ใช้ในการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ (public policy analysis) ที่เป็นส่วนหนึ่งของข้อเสนอโครงการวิจัย เรื่อง การใช้การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (HTA) ในกระบวนการนโยบายสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และกรณีศึกษารวม 4 เรื่อง จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของ สสส. ทั้งในการพิจารณาสนับสนุนทุนแก่โครงการอื่นๆ และปรับปรุงการประเมินผลโครงการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกำหนดตัวชี้วัด และการติดตามประเมินผลในระยะยาว ของ

โครงการที่แล้วเสร็จ แต่นโยบายที่พัฒนาขึ้นยังคงได้รับการขับเคลื่อน/ขยายความครอบคลุมอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะโดยผู้รับทุนจาก สสส. เอง หรือภาคีเครือข่ายที่รับช่วงไปดำเนินงาน.

เอกสารอ้างอิง

1. พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544.
2. Campbell N, Murray E, Darbyshire J, Emery J, Farmer A, Griffiths F, et al. Designing and evaluating complex interventions to improve health care. *British Medical Journal*. 2007;334(7591):455-9. doi: 10.1136/bmj.39108.379965.BE.
3. Medical Research Council. Developing and evaluating complex interventions. London 2019.
4. Yin RK. Case study research, *Applied Social Research Methods Series Vol.5*. London Sage Publications; 1994.
5. Keen J, Packwood T. Using case studies in health services and policy research. In: Pope C, Mays N, editors. *Qualitative Research in Health Care: second edition*. London: BMJ Publishing Group; 1999.
6. Bernier N, Clavier C. Public health policy research: making the case for a political science approach. *Health Promotion International*. 2011;26:1 doi:10.1093/heapro/daq079.
7. Hanney S, Gonzalez-Block M, Buxton M, Kogan M. The utilisation of health research in policy-making: concepts, examples and methods of assessment. *Health Research Policy and Systems*. 2003;1:2 DOI: 10.1186/478-4.
8. สมาคมเพื่อเด็กพิการแต่กำเนิด. ข้อเสนอโครงการปฏิบัติการระดับชาติเพื่อวางแผนป้องกันและดูแลรักษาความพิการแต่กำเนิดในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร 2554.
9. ไทยรัฐออนไลน์. 'โฟเลต' วิตามินพิเศษ ทั่วโลกผสมอาหาร ต้านพิการแรกเกิด โฉนไทยไร้ ก.ม.คุม? 2559 1 ตุลาคม 2559;Sect. บทความ.
10. คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ. รายงานผลการพิจารณาคำร้องที่ 292/2560 เรื่อง สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ กรณีนโยบายและแผนการดำเนินงานเพื่อลดความพิการแต่กำเนิด โดยการกำหนดให้กรดโฟลิกเป็นส่วนประกอบในอาหาร ลงวันที่ 21 มีนาคม 2560. กรุงเทพมหานคร; 2560.
11. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 7. ข้อเสนอโครงการพัฒนาประสิทธิภาพเครือข่ายระบบแจ้งเตือนภัยและฐานข้อมูลคุณภาพความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับเขต เสนอต่อสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). 2555.
12. ภาณุพงศ์ พุทธิรักษ์. การปรับปรุงประสิทธิภาพและขยายผลเทคโนโลยี TaWai for Health เพื่อการรายงานและแจ้งเตือนข้อมูลคุณภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2562.
13. สมฤดี บุญมี, พิมลดา ไชยรัตน์. การปลอมปนสเตียรอยด์ในยาแผนโบราณและยาสมุนไพรในจังหวัดกระบี่ พังงา และภูเก็ต ระหว่าง พ.ศ. 2559-2562. *วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์*. 2563;62:384-94.

14. ไกรฤทธิ์ บุญเกียรติ, รณชัย คงสกนธ์, ลักษณ์า เต็มศิริกุลชัย, สงกรานต์ ภาคโชคดี, กรแก้ว จันทภาษา. รายงานผลการทบทวนและประเมินผลการดำเนินงาน กลุ่มแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและระบบยา เสนอต่อ คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 2 แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2557.
15. กิตติศักดิ์ ไท้ทอง, วรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร. การประกาศผลวิเคราะห์ตามกฎหมายว่าด้วยยา อาหาร และเครื่องสำอาง เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2563;12:704-13.
16. Kingdon J. Agendas, alternatives and public policies. . Boston, MA: Little, Brown; 1984.
17. Shiffman J. Generating political will for safe motherhood in Indonesia. Social Science & Medicine. 2003;56:1197-207.
18. Parkhurst J. The Politics of Evidence: From Evidence-based Policy to the Good Governance of Evidence. London: Routledge; 2017.
19. McConnel A. Understanding Policy Success: Rethinking Public Policy. Basingstoke: Palgrave Macmillan.; 2010.
20. สถาบันการเดินและการจักรยานไทย. รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน (2558-2560). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2560.



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ในสถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์

อาคาร 8 ชั้น 7 ห้อง 702 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี 11000

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัย: การใช้การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในกระบวนการนโยบายสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ผู้วิจัยหลัก: ดร.ชญ.พัทธรา สิริหรวงศ์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

เอกสารรับรอง:

1. สรุปย่อโครงการวิจัย: Version 2/Date 23-02-2564
2. โครงร่างงานวิจัย: Version 2/Date 23-02-2564
3. เอกสารแนะนำสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย: Version 2/Date 23-02-2564
4. ใบยินยอมจากความเข้าใจต่อแก่: Version 2/Date 23-02-2564
5. แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก: Version 2/Date 23-02-2564
6. แบบแสดงรายการ/ประมาณค่าใช้จ่ายในการวิจัย: Version 2/Date 23-02-2564
7. ประวัติผู้วิจัยทุกคน

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ ในสถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ ได้พิจารณาโครงการวิจัยดังกล่าว โดยได้คำนึงถึงประเด็นทางด้านวิชาการ ICH-GCP และด้านจริยธรรม และมีมติอนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัย ตามโครงการวิจัยดังกล่าวแล้ว อนึ่ง ขอให้ผู้วิจัยปฏิบัติตามจรรยาบรรณนักวิจัยสภาวิจัยแห่งชาติด้วย

(ลงนาม).....

(นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ

(ลงนาม).....

(นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์)

เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ

วันที่ประชุมครั้งแรก: 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2564

รับรองตั้งแต่วันที่: 9 มีนาคม พ.ศ.2564