

รายงาน

การประเมินแผนงานประเมินเทคโนโลยีและนโยบายเพื่อการลงทุนด้านสุขภาพ

เมษายน 2555

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

สนับสนุนโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 รายงานการประเมินโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ	1
1. รายชื่อผู้ประเมินภายนอกและผู้เขียนรายงานฉบับนี้	1
2. ความเป็นมาและขอบเขตของการประเมินผล	1
3. ผลลัพธ์ที่สำคัญ	6
4. การอภิปรายและข้อเสนอแนะระดับสูงต่อทิศทางของยุทธศาสตร์	21
 บทที่ 2 การตอบสนองต่อข้อเสนอแนะที่สำคัญโดย HITAP	 24
 บทที่ 3 ข้อคิดเห็นต่อผลการประเมิน HITAP	 30

บทที่ 1

รายงานการประเมินโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

1. รายชื่อผู้ประเมินภายนอกและผู้เขียนรายงานฉบับนี้

- Professor John Cairns, London School of Hygiene and Tropical Medicine ประเทศอังกฤษ
- Dr.Jeonghoon Ahn, National Evidence-based Healthcare Collaborating Agency ประเทศเกาหลี
- ดร.จิระวัฒน์ ปิ่นเปี่ยมรัชฎ์, สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI)
- Dr.Kalipso Chalkidou, National Institute for Health and Clinical Excellence ประเทศสหราชอาณาจักร
- ศ.นพ.ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

2. ความเป็นมาและขอบเขตของการประเมินผล

สืบเนื่องจากการประเมินยุทธศาสตร์หลักของ HITAP ที่คณะผู้ประเมินชาวไทยและอังกฤษได้ทำการตรวจสอบในปี 2551/52 ตามความต้องการของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ¹ ในปี 2554 HITAP ได้ริเริ่มให้มีการประเมินครั้งที่สอง โดยการประเมินครั้งนี้ คณะผู้ตรวจสอบประกอบด้วยผู้ประเมินชาวไทย อังกฤษ และเกาหลี

ข้อเสนอแนะต่างๆ เป็นผลมาจากการวิเคราะห์ข้อมูล การสนทนากลุ่ม (focus groups) การที่ผู้ประเมินได้ทำการสำรวจและสัมภาษณ์ และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้ประเมิน ผู้บริหารและพนักงานของ HITAP และกรรมการในคณะกรรมการที่ปรึกษาของ HITAP ในการประชุมเพื่อนำเสนอผลการประเมินเบื้องต้น โดยจัดขึ้นที่กรุงเทพมหานคร เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2554

HITAP จะพิจารณารายงานนี้ รวมทั้งการสนองตอบต่อข้อเสนอแนะของผู้ประเมิน ซึ่ง HITAP จะส่งการสนองตอบต่อข้อเสนอแนะนี้ไปให้ผู้ตรวจสอบภายนอก และ HITAP จะตีพิมพ์ผลการประเมินขั้นสุดท้ายที่เกิดขึ้นเช่นเดียวกับที่ได้ทำในรายงานปี 2552 โดยแผนนี้ยังรวมถึงการตีพิมพ์บทความลงในวารสารที่มีการพิจารณาถ่วงน้ำหนักความวิจัยโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งบทความวิจัยจะพัฒนาจากรายงานฉบับนี้

¹ การประเมิน HITAP: ในรอบ 2 ปี ธันวาคม 2552

2.1 การประเมิน HITAP ครั้งที่หนึ่ง ปี 2551/52

ตารางข้างล่างนี้สรุปข้อเสนอแนะที่สำคัญจากการประเมินในครั้งก่อน และจากการที่ HITAP ประเมินความก้าวหน้าในการทำให้บรรลุตามข้อเสนอแนะด้วยตนเอง

ข้อเสนอแนะของผู้ประเมิน	ความก้าวหน้าของ HITAP (2554)
1. กิจกรรมของ HITAP ในเรื่อง (ก) การทำวิจัยที่เกี่ยวข้องตรงกับนโยบาย และ (ข) การสร้างความสามารถในการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทย ควรได้รับการสนับสนุนด้านการเงินอย่างยั่งยืน เป็นระยะเวลานาน ซึ่งอย่างไรก็ตามไม่ได้หมายความว่า HITAP ควรจะเป็นองค์กรที่พึ่งพาแต่เพียงเงินทุนจากรัฐบาล	บรรลุ HITAP ได้ทำวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับนโยบายอย่างต่อเนื่อง HITAP ยังคงได้รับเงินทุนจากกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ตั้งแตปี 2552 HITAP ได้ขยายขอบเขตขององค์กรที่ให้ทุนสนับสนุน ซึ่งรวมถึงสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ภายใต้โครงการวิจัยระยะยาวเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า HITAP ยังได้รับเงินทุนสนับสนุนจากองค์กรระหว่างประเทศ เช่น WHO และ ADB อีกด้วย นอกจากนี้ HITAP และองค์กรพันธมิตรกำลังดำเนินการเพื่อขอทุนสนับสนุนการวิจัยจากโครงการวิจัยของคณะกรรมการการยุโรป (European Commission's Research Programme)
2. HITAP และคณะกรรมการที่ปรึกษาควรพัฒนายุทธศาสตร์การจัดหาเงินทุน รวมถึงการระบุแหล่งทุนและแบบจำลองธุรกิจที่เป็นทางเลือกที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย	บรรลุ ยุทธศาสตร์การจัดหาเงินทุนขึ้นอยู่กับลักษณะที่บ่งบอกถึงความ เป็นองค์กร ในปี 2553 HITAP ได้ทำการศึกษาความเป็นไปได้ของรูปแบบองค์กรทางเลือกอื่นๆ เพื่อวางตำแหน่ง HITAP ในอนาคต และได้เสนอผลที่ทำการศึกษานี้ให้กับคณะกรรมการที่ปรึกษา การวางตำแหน่งในปัจจุบันของ HITAP ในฐานะองค์กรรัฐ แต่เป็นองค์กรอิสระมีความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมแบบไทยๆ การวางตำแหน่งให้สัมพันธ์กับยุทธศาสตร์การจัดหาเงินทุนอย่างเฉพาะเจาะจงมากยิ่งขึ้นยังคงมีความจำเป็น เพื่อช่วยเน้นให้เห็นถึงทรัพยากรที่ขาดแคลนของ HITAP (โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นักวิจัย) ในสาขาที่มีศักยภาพสำหรับการพัฒนาอย่างยั่งยืน
3. องค์กรกำหนดนโยบายในประเทศไทยหลายองค์กร รวมถึงคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติและคณะกรรมการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้ใช้ผลการวิจัยของ HITAP เพื่อให้ผลการวิจัยของ HITAP ถูกใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจเชิงนโยบายต่อไปในอนาคต	บรรลุ HITAP ยังคงรักษาความสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับผู้กำหนดนโยบายระดับต่างๆ เช่น HITAP เชิญกรรมการในคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ คณะกรรมการจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย เข้าร่วมการอบรมการประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์และสาธารณสุขประจำปี นอกจากนี้ HITAP ยังมีส่วนร่วมในหลักสูตรต่อเนื่องสำหรับเภสัชกรโรงพยาบาล และผู้กำหนดนโยบายระดับ

ข้อเสนอแนะของผู้ประเมิน	ความก้าวหน้าของ HITAP (2554)
และเพื่อความยั่งยืนของ HITAP ในระยะยาว HITAP จำเป็นต้องสร้างความสัมพันธ์อย่างแน่นแฟ้นในระยะยาวกับผู้กำหนดนโยบาย โดยตระหนักถึงและตอบสนองต่อความต้องการข้อมูลของแต่ละองค์กร ขณะเดียวกันก็ต้องรักษาไว้ซึ่งความถูกต้องตามหลักวิชาการของการวิจัย	ต้นของกระทรวงสาธารณสุข กิจกรรมเหล่านี้ช่วยเพิ่มความรู้พื้นฐานการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ และเพิ่มความตระหนักถึงการตัดสินใจบนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ ตัวบ่งชี้ถึงความสัมพันธ์ระยะยาวอย่างแน่นแฟ้นที่ดีกว่าที่กล่าวมา คือ การเกิดขึ้นเป็นครั้งแรกของการร่วมลงทุนในการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ โครงการความร่วมมือกันจากหลายฝ่าย การให้เงินทุนกับ HITAP และอื่นๆ
4. คณะกรรมการที่ปรึกษาควรพิจารณาถึงทิศทางในอนาคตของ HITAP อย่างจริงจัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องที่ HITAP ควรเน้นสร้างความรู้ ด้วยการสังเคราะห์หลักฐานจากการวิจัย ซึ่งรวมถึงการประเมินทางเศรษฐศาสตร์หรือควรเน้นที่การแปลความรู้ไปสู่การกำหนดนโยบาย หรือทั้งสองอย่าง	ไม่บรรลุ HITAP ยังคงมีบทบาทเหมือนเช่นเดิมในอดีต คือการสร้างความรู้จากการสังเคราะห์หลักฐานจากการวิจัย และการแปลความรู้นี้ไปสู่การกำหนดนโยบาย และพยายามทำให้บทบาททั้งสองนี้สมดุล
5. HITAP จำเป็นต้องจัดทำแนวทางการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพซึ่งครอบคลุมการคัดเลือกหัวข้องานวิจัย การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และกลไกการคัดค้านหรือโต้แย้งผลการศึกษาของ HITAP ทั้งหมดนี้จะทำให้กิจกรรมของ HITAP มีความโปร่งใสมากขึ้น เพิ่มปฏิสัมพันธ์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ช่วยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งจะ ช่วย อธิ บาย และ ส น บ ส ุน ข้อ เสนอแนะของ HITAP ในกรณีที่มีความเห็นขัดแย้ง	บรรลุ ในปี 2554 HITAP ริเริ่มการพัฒนาแนวทางการดำเนินการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ซึ่งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คือ ผู้กำหนดนโยบาย ผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพการดูแลสุขภาพ และภาคอุตสาหกรรมการดูแลสุขภาพจะทำการพิจารณาทบทวนคู่มือนี้ แนวทางนี้จะเสร็จสมบูรณ์และเผยแพร่ได้ภายในปี 2555
6. HITAP และคณะกรรมการที่ปรึกษาควรพิจารณาจำกัดขอบเขตหัวข้องานวิจัย หรือพัฒนายุทธศาสตร์ระยะยาวเพื่อให้งานวิจัยที่มีขอบเขตกว้างเช่นที่	ไม่บรรลุ HITAP ได้ให้ความสนใจในประเด็นนี้ตั้งแต่ก่อตั้ง การประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพครอบคลุมหลากหลายสาขาวิชาที่กว้างขวางมาก และเป็นการยากที่จะจำกัดหัวข้อวิจัย

ข้อเสนอแนะของผู้ประเมิน	ความก้าวหน้าของ HITAP (2554)
เป็นอยู่ในปัจจุบันมีความยั่งยืน เช่น การใช้ประโยชน์จากเครือข่ายวิชาการในประเทศไทยและต่างประเทศ หรือ การหานักวิจัยที่มีประสบการณ์มาทำงานเพิ่มขึ้น ข้อเสนอแนะนี้มีความเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับการพัฒนายุทธศาสตร์การจัดหาเงินทุนในระยะยาว (ข้อแนะนำที่ 2)	ที่มายัง HITAP ความท้าทายที่สำคัญของ HITAP คือ การทำให้สมรรถภาพในปัจจุบันและศักยภาพองค์กรในการสร้างความสามารถของบุคลากรให้สอดคล้องกับโอกาสที่จะได้รับงานวิจัยใหม่ๆ เพื่อบรรลุเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ที่จะถูกกำหนดขึ้นในระยะยาว
7. การตีพิมพ์ผลงานในวารสารวิชาการมีความสำคัญในการรักษาและเพิ่มคุณภาพการวิจัย และคงไว้ซึ่งบุคลากรที่มุ่งมั่นในงานวิชาการ แต่การทำเช่นนี้จะมีผลเสียต่อการให้ข้อมูลที่ต้องการความเร่งด่วนแก่ผู้กำหนดนโยบาย HITAP และคณะกรรมการที่ปรึกษาควรพัฒนายุทธศาสตร์การตีพิมพ์ผลงานวิจัยที่ชัดเจน โดยนำข้อจำกัดทางทรัพยากร และ วัตถุประสงค์ระยะยาวขององค์กรมาพิจารณาาร่วมด้วย	บรรลุ เนื่องจาก HITAP ให้ความสำคัญกับผลประโยชน์ของสังคมเป็นอันดับแรกๆ HITAP จึงเน้นให้ข้อมูลและหลักฐานทางวิชาการกับผู้กำหนดนโยบาย ดังนั้น ทุกรายงานการวิจัยจึงมีบทสรุปสำหรับผู้บริหารที่เป็นผู้กำหนดนโยบายและสามารถนำไปใช้ได้ง่าย ส่วนการตีพิมพ์บทความลงในวารสารที่มีการพิจารณากลั่นกรองบทความวิจัยหรือบทความทางวิชาการโดยผู้ทรงคุณวุฒิจะมีประโยชน์ต่อนักวิจัยและจะถือว่าเป็นขั้นตอนสุดท้าย
8. การทำงานวิจัยให้แล้วเสร็จตามเวলাกำลังเป็นปัญหาที่เห็นได้ชัด HITAP ควรพัฒนากลยุทธ์ในการสรรหาและการคงไว้ซึ่งบุคลากรขององค์กร รวมถึงการสรรหาหรือการร่วมงานกับนักวิจัยที่มีประสบการณ์ ซึ่งจะมีผลทันทีทันใดต่ออัตราผลิตของ HITAP	ไม่บรรลุ จำนวนพนักงานที่มีประสบการณ์ยังมีอยู่น้อยและยังคงเป็นเรื่องน่ากังวล
9. จากต้นแบบของการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยในปัจจุบัน HITAP ใช้การฝึกปฏิบัติงานในสถานที่ปฏิบัติงานจริง โดยมีนักวิจัยอาวุโสเป็นผู้ดูแลและให้คำปรึกษา อย่างไรก็ตามเมื่อองค์กรขยายตัว และมีภาระงานเพิ่มขึ้น วิธีการเช่นนี้อาจไม่ยั่งยืน HITAP และคณะกรรมการที่ปรึกษาควรกำหนดกลยุทธ์เพื่อพัฒนานักวิจัย	ไม่บรรลุ อย่างไรก็ตาม HITAP ได้พัฒนารูปแบบการฝึกปฏิบัติงานในสถานที่ปฏิบัติงานจริง HITAP มอบหมายให้นักวิจัยที่มีประสบการณ์มากขึ้นเป็นหัวหน้าทีมเพื่อให้คำปรึกษาเบื้องต้นและทำงานร่วมกับผู้วิจัยหลัก ตามการประเมินในปี 2554 รูปแบบนี้ดูเหมือนจะเพิ่มสมรรถภาพทางเทคนิคและความรู้ของพนักงาน สำหรับการประเมินในอนาคต อาจจะมีผลสมเหตุสมผลมากกว่า ถ้าจำนวนเฉลี่ยของการตีพิมพ์บทความลงในวารสารที่มี

ข้อเสนอแนะของผู้ประเมิน	ความก้าวหน้าของ HITAP (2554)
อย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยความสัมพันธ์ที่เป็นทางการแทนความสัมพันธ์ส่วนบุคคล	การพิจารณากลับกรอบบทความวิจัยหรือบทความทางวิชาการโดยผู้ทรงคุณวุฒิต่อผู้วิจัยหลักเพิ่มขึ้น โดยอาศัยผลงานส่วนใหญ่ของผู้วิจัยหลัก แทนความต้องการการทำงานอย่างมากของนักวิจัยอาวุโสในปัจจุบัน
10. ภาวะผู้นำที่เข้มแข็งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการสร้างและรักษาความเชื่อมโยงกับผู้กำหนดนโยบายและผู้ให้ทุนสนับสนุน รวมทั้งสร้างแรงบันดาลใจให้บุคลากรของ HITAP คณะกรรมการที่ปรึกษาควรพัฒนากลยุทธ์ที่ทั้งสนับสนุนภาวะผู้นำที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และเพื่อการสืบทอดในระยะยาว การพัฒนากิจกรรมของ HITAP ในอนาคตมีความจำเป็นที่คณะกรรมการที่ปรึกษาจะต้องทบทวนทั้งในด้านวิชาการและเทคนิค การให้คำปรึกษา การบริหาร และความรับผิดชอบของการเป็นผู้นำในการผลักดันนโยบาย	ไม่บรรลุ HITAP และคณะกรรมการที่ปรึกษายังไม่ได้พิจารณาถึงประเด็นนี้แต่อยู่ในระหว่างกระบวนการที่จะพิจารณา

2.2 ยุทธศาสตร์ของ HITAP

ห้ายุทธศาสตร์ของ HITAP (ยุทธศาสตร์ที่ 5 ได้เพิ่มเข้ามาในสี่ยุทธศาสตร์ที่ได้รับการประเมินในปี 2551/52) ได้รับการจัดสรรให้กับผู้ประเมินทั้งห้าคน ตามที่ได้แสดงในตารางข้างล่างนี้

ผู้ประเมิน	ยุทธศาสตร์
Dr.Kalipso Chalkidou	I: การวิจัยและพัฒนาฐานรากของการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
ดร.จิระวัฒน์ ปิ่นเปี่ยมรัชฎ์	II: การพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถด้านการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายในระดับบุคคล องค์กร และบริบทของระบบสุขภาพ
Professor John Cairns	III: การประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม
ศ.นพ.ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล	IV: การจัดการความรู้เพื่อเชื่อมโยงผลงานวิจัยไปสู่นโยบายและการปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพและสาธารณชน
Dr.Jeonghoon Ahn	V: การพัฒนาระบบบริหารจัดการภายใน HITAP จัดตั้งและพัฒนาเครือข่ายของนักวิชาการและองค์กรวิจัยที่ทำการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้าน

2.3 กลุ่มเป้าหมายของรายงานฉบับนี้

กลุ่มเป้าหมายที่ต้องการจะสื่อสารถึงของรายงานฉบับนี้คือ (ก) HITAP และ (ข) คณะกรรมการที่ปรึกษาของ HITAP รายงานสรุปนี้จะบรรยายถึงสิ่งที่ผู้ประเมินค้นพบจากการประเมินหัตถุศาสตร์ของ HITAP และข้อเสนอแนะของผู้ประเมินเพื่อให้ HITAP และคณะกรรมการที่ปรึกษานำไปพิจารณา

3. ผลลัพธ์ที่สำคัญ

ผู้ประเมินให้ข้อสรุปของผลลัพธ์ที่สำคัญและข้อเสนอแนะจากการประเมินแต่ละยุทธศาสตร์ทั้งหัตถุศาสตร์ดังที่ได้แสดงไว้ข้างล่างนี้ รายละเอียดเพิ่มเติมจากรายงานฉบับนี้ซึ่งเกี่ยวข้องกับการประเมินนี้สามารถจัดหาได้ หากมีการร้องขอ

3.1 ยุทธศาสตร์ที่ 1

สำหรับการประเมินในปี 2554 HITAP ระบุ 4 โครงการที่เกี่ยวข้องกับระเบียบวิธีวิจัยที่สำคัญ ซึ่งมีวิธีการดังต่อไปนี้:

- ก. พัฒนาและปรับปรุงฐานข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพของไทยให้เป็นปัจจุบัน
- ข. การพัฒนาเครื่องมือและวิธีวัดคุณภาพชีวิต EQ-5D-5L ที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย
- ค. การสำรวจความเต็มใจจ่ายต่อปีสุขภาพะ เพื่อนำไปใช้ประกอบการกำหนดเกณฑ์ความคุ้มค่าในการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
- ง. การปรับปรุงและจัดทำรายการต้นทุนมาตรฐานสำหรับต้นทุนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเพื่อการประยุกต์ใช้ในการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

รายละเอียดของสี่โครงการจะถูกบรรยายอย่างสั้นๆ รวมทั้งข้อคิดเห็นเมื่อมีการระบุคำถาม

3.1.1 วิธีการและแหล่งข้อมูล

สำหรับการประเมินปี 2554 เราพิจารณาสี่โครงการดังที่กล่าวข้างต้นที่ HITAP ระบุว่าเป็นระเบียบวิธีและกระบวนการที่สำคัญ และกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อของงานวิจัย โดยมุ่งเน้นไปที่ความเคร่งครัดด้านระเบียบวิธีของการวิเคราะห์เพื่อประเมินและปรับปรุงหัวข้องานวิจัยที่ถูกคัดเลือก ซึ่งบางโครงการวิจัยก็กำลังดำเนินการอยู่ เนื่องจากไม่มีแนวทางระเบียบวิธีวิจัยที่เป็นมาตรฐาน การวิเคราะห์ของเราจึงอยู่บนพื้นฐานของการตรวจสอบความงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารต่างประเทศและข้อมูล HITAP จัดหาให้ (ทั้งที่ได้รับการตีพิมพ์ และไม่ได้รับการตีพิมพ์) และการพูดคุยเป็นส่วนตัวกับนักวิจัยหลักพนักงาน เมื่อมีความจำเป็น การทบทวนสิ้นสุดด้วยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นสั้นๆ เกี่ยวกับกระบวนการสำหรับการกำหนดวิธีการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้องานวิจัย เราใช้กระบวนการตัวอย่าง/ตัวเปรียบเทียบที่สภาวิจัยด้านการแพทย์ (Medical Research Council) ในประเทศอังกฤษใช้เพื่อระบุการจัดลำดับ

ความสำคัญของการวิจัยด้านระเบียบวิธีของ NICE เพื่อให้การสนับสนุนทุนวิจัยในเวลาต่อมา

3.1.2 การปรับปรุงฐานข้อมูลประเทศไทยเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ -

<http://www.db.hitap.net/>

ฐานข้อมูลเป็นทรัพยากรข้อมูลที่ดีมากอย่างหนึ่งสำหรับผู้กำหนดนโยบาย นักวิจัย ผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพ นักศึกษา และผู้ใช้บริการ โดยข้อมูลจะตรงกับความต้องการของผู้ใช้เป็นอย่างมาก ดังที่เห็นได้จาก การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้เข้ามาเยี่ยมชม และสมาชิกที่ได้ลงทะเบียน และผลสะท้อนกลับที่ดีจากผลการสำรวจในปี 2552 (แม้ว่าอัตราการตอบกลับจะน้อยมาก คือ 16% ซึ่งมีผลต่อความน่าเชื่อถือของผลลัพธ์) การเข้าถึงฐานข้อมูล การศึกษาที่หลากหลายที่เกี่ยวข้องกับบริบทของประเทศไทยโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย มีทั้งเป็นภาษาอังกฤษและภาษาไทย และการเพิ่มขึ้นของจำนวนการทบทวนงานวิจัยทั้งจุดแข็งและจุดอ่อนของงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ (งานนี้อยู่ในช่วงระหว่างดำเนินการ) จะช่วยให้ผู้ใช้สามารถประเมินความเกี่ยวข้องของงานวิจัยกับการนำไปใช้ ประโยชน์และความถูกต้องของข้อมูลได้ โดยอ้างอิงจากคู่มือการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพของประเทศไทย อย่างไรก็ตาม มีหลายวิธีที่จะทำการประเมิน (การประเมินผลกระทบ) และตัวฐานข้อมูลเองก็สามารถปรับปรุงได้ในอนาคต เราได้ให้ข้อเสนอแนะบางประการดังต่อไปนี้:

- ให้พิจารณารวบรวมข้อมูลของผู้เข้ามาเยี่ยมชมอื่นๆ นอกเหนือจาก hits - การเรียกขอแฟ้มข้อมูลใดแฟ้มข้อมูลหนึ่งจากผู้เข้าชมเว็บไซต์ (หรืออย่างน้อยให้พิจารณานับ pageviews - การนับจำนวนผู้เข้าชมเว็บไซต์โดยนับจากจำนวนหน้าเว็บไซต์ที่ผู้เข้าชมได้ทำการเข้าชมหรือ visits - การเข้าชมเว็บไซต์) ให้คำนึงว่า “ผู้เข้ามาเยี่ยมชม” - เช่น ใช้หมายเลข IP (หมายเลขของเครื่องคอมพิวเตอร์) เฉพาะในช่วงเวลา 2-24 ชั่วโมง จำนวนของ hits เป็นจุดนับที่ไม่น่าเชื่อถือของการใช้เว็บไซต์ (เช่น webpage - แฟ้มข้อมูลที่มีเนื้อหาที่เห็นได้บนจอภาพ ที่มีรูปจำนวนมากจะทำให้เกิด hits จำนวนมากต่อการเข้าชมเว็บไซต์ 1 ครั้ง)²
 - ให้พิจารณาว่า เป็นไปได้หรือไม่ที่จะจำแนกหมายเลข IP (รัฐหรือเอกชน สถาบันการศึกษา หรือสถาบันหรือสถานที่ทำงานอื่นๆ) และยังให้พิจารณารวบรวมและแสดงถึงการแยกย่อยตามประเทศที่เป็นถิ่นฐานของผู้เข้าชมเว็บไซต์/ผู้เข้ามาเยี่ยมชม
- ทำการสำรวจทางอิเล็กทรอนิกส์ซ้ำๆ และพยายามเพิ่มอัตราการตอบกลับ เช่น ผ่านการส่งอีเมลช่วยเตือนซ้ำๆ เป็นต้น การเชิญผู้ใช้ให้มาพูดคุยเป็นการส่วนบุคคล (และอาจตั้งคำถาม) หรือผู้ใช้ที่เป็นกลุ่มเฉพาะ (เช่น ผู้กำหนดนโยบายหรือนักวิจัย)
- ทำการสำรวจผู้ใช้ทั้งหมด ไม่เฉพาะกับสมาชิกที่ได้ลงทะเบียน โดยใช้แบบสำรวจออนไลน์ ซึ่งจะแสดงขึ้นมา (แต่สามารถข้ามขั้นตอนได้) เมื่อผู้ใช้เริ่มต้นเข้าชมเว็บไซต์ฐานข้อมูล
- พิจารณาความเป็นไปได้ของการทำสนทนากลุ่ม (focus groups) หรือการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผู้ใช้ (ไม่เฉพาะกับสมาชิก) โดยพิจารณาถึงภูมิหลังของผู้ใช้แต่ละคน (เช่น นักศึกษา นักวิจัย ผู้กำหนดนโยบาย ผู้ป่วย) มุ่งให้ความสนใจกับผู้กำหนดนโยบายและผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพที่ใช้ฐานข้อมูลเพื่อใช้ในการกำหนดนโยบายเฉพาะเรื่องและในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา มากกว่ากลุ่มอื่น
- ให้มีองค์ประกอบสองอย่างต่อไปนี้ในการประเมิน: (ก) ความง่ายต่อการใช้ฐานข้อมูลของผู้ใช้ และ (ข)

² ดูตัวอย่างได้จาก Measuring Web traffic, IBM, <http://www.ibm.com/developerworks/web/library/wa-mwt1/>

การตรงประเด็นของเนื้อหา/ข้อมูลที่อยู่ในฐานข้อมูล

การเข้าใจข้อมูลลักษณะของผู้ใช้และความต้องการของผู้ใช้ที่ดีขึ้น ฐานข้อมูลก็จะสามารถถูกปรับปรุงทั้งในแง่ของความสะดวกต่อการใช้งานของผู้ใช้ และความเป็นประโยชน์/การตรงประเด็นของเนื้อหาในฐานข้อมูล ซึ่งจะเป็นผลให้เพิ่มจำนวนของผู้ใช้ และผลกระทบต่อนโยบายและการปฏิบัติด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น

3.1.3 การพัฒนาเครื่องมือและวิธีวัดคุณภาพชีวิต EQ-5D-5L ที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย

การพัฒนา EQ-5D 5 ระดับ ฉบับภาษาไทยเป็นความพยายามที่มีค่ายิ่ง ซึ่ง EQ-5D 5 ระดับนี้ จะมีบทบาทหลักในการประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์โดยใช้สุขภาพจะเป็นการวัดผลที่สำคัญ แทน EQ-5D 3 ระดับที่มีจุดด้อย เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัยนี้ให้ดียิ่งขึ้น ในช่วงระยะการออกแบบการวิจัย ทีมนักวิจัยไทยสามารถพิจารณาประเด็นดังต่อไปนี้:

- อะไรเป็นบทเรียนจากโครงการ EQ5D ในระยะเริ่มแรก (3L) ทีมนักวิจัยวางแผนที่จะจัดการกับบทเรียนนี้ในการศึกษาประเมินค่า 5L อย่างไร เช่น:
 - ปัญหาการตอบสนองต่อสถานการณ์ต่างๆ ของ TTO ที่ไม่สอดคล้องกัน จะมีการจัดการอย่างไร เช่น การสุ่มตัวอย่างจำนวนมากจากกลุ่มที่ไม่สอดคล้องกันจะเป็นวิธีการหนึ่งหรือไม่
 - นักวิจัยจะทำให้มั่นใจในเรื่องตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างไร
- เครื่องมือ EQ5D ที่มีอยู่ในปัจจุบันได้รับการนำไปใช้อย่างไร (แม้ว่าจะเป็นข้อด้อยของเครื่องมือนี้ก็ตาม) และเครื่องมือนี้รวมเข้ากับระบบการกำหนดนโยบายของไทยได้ดีเพียงใด เช่น
 - การทดลองทางคลินิกในประเทศไทยใช้ EQ5D หรือไม่ หรือมีการใช้ EQ5D ในการเวชปฏิบัติเพื่อเป็นวิธีการหนึ่งในการเก็บข้อมูลผลลัพธ์ทางสุขภาพซึ่งรายงานโดยผู้ป่วย (Patient Reported Outcome Measures) หรือไม่
 - ผู้กำหนดนโยบายในประเทศไทยเข้าใจ EQ5D และประเด็นในเรื่องนี้/การใช้หรือไม่ พวกเขาคิดอย่างไรเกี่ยวกับ EQ5D

3.1.4 การสำรวจความเต็มใจจ่ายต่อสุขภาพ เพื่อนำไปใช้ประกอบการกำหนดเกณฑ์ความคุ้มค่าในการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Willingness to pay QALY-WTP)

การวิจัยนี้เป็นงานสำคัญงานหนึ่งที่จะสามารถให้ข้อมูลได้โดยตรงถึงวิธีการที่ผู้กำหนดนโยบายใช้การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในการตัดสินใจรับเทคโนโลยีด้านสุขภาพ การวิจัยนี้จะเสริมกับการศึกษาก่อนหน้านี้ (2551) และให้ข้อมูลที่สามารถเปรียบเทียบจากประเทศอื่นในเอเชีย

- เนื่องจากการวิจัยนี้ยังอยู่ในระยะการออกแบบ ข้อคิดเห็นจึงมีค่อนข้างจำกัด แม้ว่าประสบการณ์จาก EuroVaQ ในแง่ของวิธีรวมถึงจุดแข็งและจุดอ่อน อาจจะเป็นเรื่องที่ตรงประเด็น³
- อะไรคือวัตถุประสงค์ของโครงการนี้ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเบื้องต้น และเป็นพัฒนาศักยภาพของนักวิจัย HITAP รวมถึงทำให้ HITAP มีชื่อเสียงมากขึ้นในระดับนานาชาติหรือไม่ หรือมีเป้าหมายเชิงนโยบายที่จำเพาะกว่านี้ โดยจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจด้านการจัดสรรปันส่วนทรัพยากรในประเทศไทยหรือไม่ (โดยมีอิทธิพลต่องบประมาณด้านสุขภาพทั้งหมดและ/หรือเกณฑ์การตัดสินใจด้านความคุ้มค่าทาง

³ ค่าสุขภาพของยุโรป <http://research.ncl.ac.uk/eurovaq/>

การแพทย์)

- นอกเหนือจากงานวิจัย WTP แล้ว HITAP ควรพิจารณาหลักฐานเชิงประจักษ์ของการใช้แทน/การรับ/การลดการลงทุนจากบริการทางสุขภาพต่างๆ ในโลกแห่งความเป็นจริง เพื่อให้แน่ใจว่า เพดานความคุ้มค่าที่จัดทำขึ้นไม่ขัดกันกับงบประมาณทั้งหมดที่ได้รับการจัดสรรเพื่อให้บริการและเทคโนโลยีด้านสุขภาพ กล่าวอีกนัยหนึ่ง นอกเสียจากการวิจัย WTP จะมีผลโดยตรงต่องบประมาณทั้งหมดที่ได้รับการจัดสรรเพื่อการดูแลสุขภาพ การอาศัยเพียงหลักฐานเท่าที่ทำได้เพื่อกำหนดเพดานอาจมีผลทำให้หลายบริการไม่ได้รับการวิเคราะห์ความคุ้มค่าอย่างเป็นทางการ และมีผลภาวะเงินเฟ้อด้วย เรื่องนี้สำคัญมากต่อระบบประกันสุขภาพที่มีบัญชีรายการที่เป็นตัวเลขบวกอย่างชัดเจน และการจัดสรรงบประมาณที่ได้รับการกำหนดไว้ล่วงหน้าแล้ว (เรื่องที่กล่าวนี้มีความสำคัญมากขึ้น ในกรณีระบบที่ได้รับเงินอุดหนุนจากภาษีและมีบัญชีรายการเป็นลบ เช่น NHS ของประเทศอังกฤษ)
- จะเหมาะสมไหมที่จะพิจารณา WTP จากผู้มีสิทธิภายใต้ระบบประกันสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความแตกต่างกันในด้านค่าใช้จ่ายทางสุขภาพในระบบประกันสุขภาพที่ต่างกันในประเทศไทย
- นักวิจัยควรพิจารณาก่อนเสร็จสิ้นการศึกษาว่า จะจัดการกับผลการศึกษาที่เป็นไปได้อย่างไร เช่น WTP ที่มีมูลค่ามากเมื่อเปรียบเทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศต่อหัวของประเทศ (ดูประเด็นก่อนหน้านี้) หรือความแตกต่างกันอย่างมากระหว่างระหว่างเกณฑ์การตัดสินความคุ้มค่าของมาตรการสำหรับการป้องกันกับการรักษา เมื่อมาตรการสำหรับการป้องกันแยกว่ามาตรการการรักษามาก
- มีความสำคัญที่ต้องเน้นว่า WTP หรือเกณฑ์การตัดสินความคุ้มค่าอื่นๆ เป็นปัจจัยหนึ่งเท่านั้นที่ถูกนำมาพิจารณาในการตัดสินใจเพื่อจัดสรรปันส่วนทรัพยากร เพื่อที่ว่าผู้กำหนดนโยบายจะไม่พิจารณาสิ่งนี้ว่าเป็นเกณฑ์ที่สำคัญที่สุด เมื่อทำการจัดลำดับความสำคัญ

3.1.5 การปรับปรุงและจัดทำรายการต้นทุนมาตรฐานสำหรับต้นทุนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและไม่เกี่ยวกับสุขภาพเพื่อการประยุกต์ใช้ในการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

การจัดทำต้นทุนต่อหน่วยเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำเนินการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ข้อมูลกับผู้กำหนดนโยบาย⁴ ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญขั้นตอนหนึ่งในการทำกระบวนการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพในประเทศไทยให้เป็นมาตรฐาน คณะทำงานของ HITAP อาจจะพิจารณาประเด็นดังต่อไปนี้:

- การจัดทำต้นทุนมาตรฐานไม่ใช่เป็นการทำงานซึ่งเกิดขึ้นเพียงครั้งเดียว ควรที่จะกำหนดช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับการปรับบัญชีรายการให้เป็นปัจจุบัน ไปพร้อมๆ กับการจัดลำดับความสำคัญสำหรับการปรับปรุงบัญชีรายการ
- ต้นทุนของเวชภัณฑ์ หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ หรือการทดสอบเพื่อตรวจวินิจฉัยได้รับการบรรจุในบัญชีรายการหรือไม่
- การบริการทางการแพทย์ถูกลดรหัส และถูกคิดต้นทุนอย่างไร (เช่น DRG – การคิดต้นทุนด้วย ช่วงเวลา/ครั้งของการบริการ) มีมาตรฐานระเบียบวิธีการลดรหัสหรือไม่ ในอนาคตมีแผนที่จะใช้ RVU สำหรับ

⁴ สำหรับการอภิปรายเรื่องรูปแบบของต้นทุนและสิ่งท้าทายในการคิดต้นทุนในบริบทของการประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์/แบบจำลองการวิเคราะห์การตัดสินใจ ให้ดูที่: Miners, A., NICE Decision Support Unit, 2007 <http://www.nice.org.uk/media/4A6/1B/FinalBriefingPaperCosts140607.pdf>

โรงพยาบาลเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับค่าถ่วงน้ำหนัก DRG ในปัจจุบันหรือไม่

- ควรให้คำแนะนำว่าต้นทุนประเภทใดระหว่างต้นทุนของท้องถิ่นกับต้นทุนของประเทศ ควรจะนำมาใช้ในการประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์ และการวิเคราะห์ผลกระทบในเรื่องงบประมาณ โดยอยู่บนพื้นฐานที่ว่า มีความผันแปรของต้นทุนต่อหน่วยอย่างมากในบรรดาผู้ให้บริการ (แม้ว่าจะมีพิกัดอัตราของประเทศ เช่น ในกรณีของประเทศอังกฤษทั้งรายค่าและค่าบริการทางการแพทย์ก็อาจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญตามแต่ละภูมิภาค)
- พิจารณาการพัฒนาแนวทางการคิดต้นทุนที่ต่างไปจากคู่มือการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ การคิดต้นทุนตามหลักการบัญชีอาจแตกต่างจากหลักการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ เช่น ช่วงเวลาการคิดต้นทุนมีแนวโน้มที่จะสั้นกว่าช่วงเวลาของแบบจำลองทางเศรษฐศาสตร์ มุมมองจะอยู่ที่บริการที่ซื้อ (ซึ่งบ่อยครั้งตรงข้ามกับแบบจำลองทางเศรษฐศาสตร์ที่มีมุมมองกว้างกว่า) ต้นทุนต่อหน่วยอาจเป็นไปตามพิกัดอัตราของประเทศ (ซึ่งตรงข้ามกับต้นทุนจริง/ต้นทุนเฉลี่ยที่ใช้ในแบบจำลองการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ) ค่าเสียโอกาสไม่ค่อยได้รับการพิจารณาในแบบจำลองการคิดต้นทุน/แบบจำลองสถิติการประกัน และต้นทุนประสิทธิภาพในการทำงานก็ไม่ได้ได้รับการพิจารณาด้วยเช่นกัน (ต้นทุนนี้แทบจะไม่ใช่ต้นทุนทางตรงสำหรับการซื้อบริการ) ตัวอย่างของเรื่องเหล่านี้ หากต้องการพิจารณาในเรื่องการคิดต้นทุน โปรดดูรายละเอียดในคู่มือการคิดต้นทุนของ NICE⁵

3.1.6 ความจำเป็นในกระบวนการการคัดเลือกหัวข้อสำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวกับระเบียบวิธี

HITAP มีชื่อเสียงไปทั่วโลกในเรื่องการใช้หลักฐานที่มีคุณภาพสูงและมีคุณค่าเพื่อให้ข้อมูลสำหรับการกำหนดนโยบายระดับชาติในเรื่องการจัดสรรปันส่วนทรัพยากรในประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพและชอบธรรม ยุทธศาสตร์ที่ 1 เป็นสิ่งสำคัญมากในการปรับปรุงผลผลิตที่ HITAP จะส่งมอบให้กับกลุ่มเป้าหมายในประเทศไทยและต่างประเทศ และจะทำให้ชื่อเสียงในด้านนี้เพิ่มขึ้น HITAP ควรผลิตผลงานที่ดีต่อไป และตั้งเป้าที่จะตีพิมพ์และเผยแพร่ผลการวิจัยที่เกี่ยวกับระเบียบวิธีการ (อย่างที่กำลังทำอยู่) เพื่อให้ข้อมูลกับองค์กรประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพอื่นๆ ที่เผชิญกับความท้าทายในงานที่คล้ายกัน นอกจากนี้ HITAP ควรพิจารณาประเมินผลกระทบของงานวิจัยที่เกี่ยวกับระเบียบวิธีต่อวิธีการ กระบวนการ และวิธีที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในประเทศไทยทำความเข้าใจและสามารถใช้งานวิจัยด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ท้ายที่สุด HITAP ควรปรับปรุงวิธีการและกระบวนการหลักในการจัดลำดับความสำคัญของวิธีหัวข้องานวิจัยในอนาคต โดยอาศัยกระบวนการคัดเลือกหัวข้อ/การจัดลำดับความสำคัญที่ชัดเจน (สำหรับตัวอย่างกระบวนการจัดลำดับความสำคัญของวิธีต่างๆ ที่ NICE และ Medical Research Council ของประเทศอังกฤษดูจากเอกสารอ้างอิง^{6,7})

⁵ The NICE Costing Manual, NICE, Aug 2011

⁶ โครงการมองหาปัญหาระหว่าง MRC-NICE: การระบุชี้ลำดับความสำคัญของการวิจัยด้านระเบียบวิธีการของ National Institute for Health และ Clinical Excellence และการจัดลำดับความสำคัญขั้นต้น, http://www.york.ac.uk/media/che/documents/papers/researchpapers/rp51_identifying_NICE's_research_priorities.pdf

⁷ การวิจัยด้านระเบียบวิธีเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของ NICE, <http://www.mrc.ac.uk/Fundingopportunities/Calls/NICEdecisionmaking/index.htm>

3.2 ยุทธศาสตร์ที่ 2

วัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ที่ 2 คือสร้างความสามารถและศักยภาพในการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพให้แต่ละบุคคล เพื่อทำงานให้กับองค์กรประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว รวมถึงการรวบรวมความรู้ที่เกี่ยวข้องและพัฒนาหลักการเพื่อเพิ่มศักยภาพ ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 2 มีการสร้างศักยภาพของบุคลากรภายในองค์กร โดยมุ่งหมายเพื่อเพิ่มความสามารถของพนักงาน HITAP และมีการสร้างความสามารถของบุคลากรภายนอก โดยมุ่งหมายเพื่อเพิ่มศักยภาพขององค์กรอื่น กิจกรรมการสร้างศักยภาพของบุคลากรภายในองค์กร ซึ่งเป็นจุดเน้นของการประเมินในครั้งนี้ ประกอบด้วย การฝึกปฏิบัติงานและการให้คำปรึกษาในสถานที่ปฏิบัติงานจริง (On the job training) การจัดหาทุนให้กับพนักงานเพื่อศึกษาต่อ journal club การนำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการนานาชาติ การเข้าร่วมฝึกอบรมและสัมมนาด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ และการประชุมภายในสำนักงาน สำหรับกิจกรรมการสร้างศักยภาพของบุคลากรภายนอก HITAP ได้จัดการฝึกอบรมประจำปี การฝึกอบรมระดับภูมิภาคเกี่ยวกับแบบจำลองขั้นสูง เมื่อเดือนกรกฎาคม 2553 ร่วมกับ มหาวิทยาลัย York และมหาวิทยาลัย Glasgow ในความเป็นจริงกิจกรรมการสร้างศักยภาพของบุคลากรภายนอกทุกกิจกรรมประสบผลสำเร็จในแง่ของความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมที่มีต่อหลักสูตรฝึกอบรม ในรายงานนี้ เราจะเน้นการประเมินกิจกรรมการสร้างศักยภาพของบุคลากรภายในองค์กร⁸

3.2.1 วิธีการและแหล่งข้อมูล

ข้อมูลที่ใช้ในส่วนนี้มาจากการสำรวจนักวิจัย HITAP ในเดือนพฤศจิกายน 2554 กลุ่มตัวอย่างที่ได้ทำการสำรวจมีนักวิจัย 30 คน (นักวิจัยอาวุโส 4 คนและนักวิจัยประจำ 26 คน) คิดเป็น 91% ของนักวิจัยผู้ซึ่งกำลังทำงานอยู่⁹ แบบสอบถามได้รับการออกแบบเพื่อประเมินความเปลี่ยนแปลงหลังจากการประเมินในครั้งแรก นอกจากนี้ เรายังทำการสนทนากลุ่ม (focus group) กับนักวิจัย HITAP เพื่อรวบรวมข้อมูลเฉพาะบางประเด็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์การสร้างศักยภาพของบุคลากร HITAP ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงสร้างของนักวิจัย HITAP และ โครงการที่ล่าช้า

3.2.2 ผลการประเมินและข้อเสนอแนะ

ทุนด้านมนุษย์ของ HITAP ในปัจจุบัน

เมื่อเปรียบเทียบกับ การประเมินในครั้งแรกในปี 2551 มีการยกระดับของนักวิจัย HITAP ทั้งปริมาณและคุณภาพอย่างมีนัยสำคัญ จากปี 2551-2554 จำนวนนักวิจัยทั้งหมดได้เพิ่มขึ้นจาก 21 คน เป็น 33 คน หน่วยงานวิจัยได้เพิ่มนักวิจัยวุฒิปริญญาโท 7 คนและนักวิจัยวุฒิปริญญาเอก 2 คน จำนวนนักวิจัยอาวุโสเพิ่มขึ้นเล็กน้อย จาก 5 คน เป็น 6 คน แม้ว่าจำนวนนักวิจัยอาวุโสทำงานเต็มเวลาไม่มีการเปลี่ยนแปลงและยังคงอยู่ที่ 2 คน

จำนวนปีประสบการณ์การวิจัยโดยเฉลี่ยของนักวิจัยที่ไม่ใช่วุฒิปริญญาเอกเพิ่มจาก 2.14 ปี ในปี 2551 เป็น 3.09 ปี ในปี 2554¹⁰ อย่างไรก็ตาม จำนวนปีที่เพิ่มขึ้นส่วนใหญ่จะมาจากนักวิจัยคนเก่าที่มีประสบการณ์เพิ่มขึ้นมากกว่าการเพิ่มขึ้นของประสบการณ์ด้วยการเพิ่มนักวิจัยคนใหม่ กล่าวคือ ระหว่าง 2-3 ปีที่ผ่านมา HITAP สามารถรักษานักวิจัยเดิมส่วนใหญ่ได้ แต่ไม่สามารถรับนักวิจัยใหม่ที่มาด้วยประสบการณ์การวิจัย ส่วนใหญ่แล้ว นักวิจัยใหม่ที่ HITAP รับเข้ามายังมีอายุน้อยและไม่มีประสบการณ์ ทำให้ไม่สามารถผลิตผลงานที่ส่งผล

⁸ ที่จริงแล้ว HITAP ได้ทำการประเมินการฝึกอบรมประจำปีเป็นประจำ ดังนั้น เราจะไม่ประเมินซ้ำอีกในรายงานนี้ ตามการประเมินที่ HITAP ได้ทำ การฝึกอบรมประจำปีถือว่าเป็นกิจกรรมที่ประสบผลสำเร็จในระดับสูง

⁹ การสำรวจไม่ได้ทำกับนักวิจัยระหว่างลาศึกษาต่อ

¹⁰ ผลจากการสำรวจในปี 2551 และ 2554

กระทบต่อผลิตภาพการวิจัยของ HITAP ได้เร็วอย่างที่ต้องการ

ภาระงาน ความพอเพียงของทรัพยากร และความล่าช้าของการส่งมอบผลลัพธ์ของโครงการวิจัย

การประเมินในครั้งแรกเผยให้เห็นถึงปัญหามากมายที่เกี่ยวกับทรัพยากรมนุษย์ของ HITAP ดังนั้น จึงมีความไม่สมดุลระหว่างภาระงานกับจำนวนนักวิจัย การส่งมอบผลลัพธ์โครงการวิจัยของ HITAP โดยตรงต่อเวลาเป็นเรื่องที่ต้องให้ความใส่ใจ และยังมีน้ำหนักความเป็นห่วงว่า จำนวนนักวิจัยอาวุโสพอเพียงหรือไม่ และเวลาของนักวิจัยอาวุโสได้รับการจัดสรรอย่างพอเพียงหรือไม่ที่จะช่วยให้ประสบการณ์เรียนรู้โดยผ่านการฝึกปฏิบัติงานในสถานที่ปฏิบัติงานจริงมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ นักวิจัยจำนวนอย่างมีนัยสำคัญคิดว่าพนักงานฝ่ายสนับสนุนมีไม่เพียงพอ เราพบว่าคุณภาพของพนักงานฝ่ายสนับสนุนที่มีอยู่เป็นประเด็นปัญหาหนึ่ง

ผลจากการประเมินครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าปัญหาบางอย่างที่ตรวจพบในการประเมินครั้งแรกบรรเทาเบาบางลง และบางปัญหายังคงดำรงอยู่ นอกจากนี้ ยังมีการบ่งชี้ถึงความกังวลในเรื่องใหม่ๆ ที่สำคัญๆ ดังต่อไปนี้:

- จากการเพิ่มจำนวนนักวิจัย ภาระงานโดยเฉลี่ยลดลง และการบริหารจัดการโครงการอาจจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น ความล่าช้าของโครงการลดน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญ¹¹
- นักวิจัยอาวุโสเป็นผู้สนับสนุนที่สำคัญที่สุดในการฝึกปฏิบัติงานในสถานที่ปฏิบัติงานจริง ความสำเร็จของการฝึกอบรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับนักวิจัยไม่มีประสบการณ์ โดยส่วนใหญ่แล้วจะขึ้นกับว่านักวิจัยจะสามารถเข้าถึงนักวิจัยอาวุโสได้มากแค่ไหน และนักวิจัยอาวุโสสามารถมีเวลาให้คำปรึกษามากเท่าไร อย่างไรก็ตาม ดูเหมือนว่าเวลาให้คำปรึกษาของนักวิจัยอาวุโสและการเข้าถึงมีไม่เพียงพอ 76% ของนักวิจัยที่เราทำการสำรวจคิดว่า เวลาให้คำปรึกษามีระดับปานกลาง 84% ของนักวิจัยที่เราทำการสำรวจคิดว่า การเข้าถึงนักวิจัยอาวุโสสะดวกในบางครั้ง เหตุผลหลักคือ โดยปกติแล้วนักวิจัยอาวุโสจะมีงานมาก และนักวิจัยอาวุโสบางคนทำงานไม่เต็มเวลา ดังนั้นจึงไม่ได้มาสำนักงานตามเวลาปกติ
- ทั้งที่มีการเพิ่มขนาดของหน่วยงานวิจัย แต่ประมาณ 70% ของนักวิจัยที่ทำการสำรวจ คิดว่า จำนวนนักวิจัยยังไม่พอเพียง สาขาที่ต้องการมากที่สุดคือ สถิติ
- แม้ว่าภาระงานโดยเฉลี่ยดูเหมือนว่าจะลดลง แต่มีความกังวลเกี่ยวกับภาระงานที่ไม่ใช่การวิจัย เช่น การเตรียม/การออกจดหมายเชิญประชุมวิชาการ/สัมมนาที่เกี่ยวข้องกับทั้งโครงการวิจัยและโครงการที่ไม่ใช่การวิจัย (เช่น การฝึกอบรมและการเผยแพร่) ประมาณ 46% ของนักวิจัยที่ทำการสำรวจรู้สึกว่าการดำเนินงานที่ไม่ใช่การวิจัยที่ต้องทำมีภาระหนัก และมีผลลบต่อคุณภาพของงานวิจัย เนื่องจากมีเวลาที่ใช้ในการวิจัยน้อยลง เพื่อที่จะจัดการกับประเด็นนี้ HITAP อาจพิจารณาจัดตั้งหน่วยงานธุรการเพื่อทำงานที่ไม่ใช่การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย และ/หรือโครงการที่ไม่ใช่การวิจัย
- พนักงานบริหารสำนักงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ใช้ภาษาอังกฤษได้อย่างคล่องแคล่ว อาจเป็นที่ต้องการเพิ่มมากขึ้นด้วย เพื่อช่วย HITAP ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น พนักงานบริหารสำนักงานที่มีคุณภาพสูง เช่น ผู้ที่ใช้ภาษาอังกฤษได้ดี สามารถช่วยภาระงานที่ไม่ใช่การวิจัยที่หนักได้ทันที ทำให้นักวิจัยมุ่งเน้นไปที่การวิจัยของพวกเขาได้

¹¹ คำนียามของภาระงานในที่นี้คือ โครงการใหม่ในปีหนึ่งๆ ตามการสำรวจในปี 2551 และปี 2554 ภาระงานโดยเฉลี่ยสำหรับนักวิจัยปกติได้ลดลงจาก 2.9 ในปี 2551 เป็น 2.4 ในปี 2554 และสำหรับนักวิจัยอาวุโส (ยกเว้นผู้อำนวยการ HITAP) ภาระงานโดยเฉลี่ยลดลงจาก 5.3 ในปี 2551 เป็น 4.75 ในปี 2554

- ความกังวลในเรื่องพื้นที่ทำงานที่มีจำกัด 43.33% ของนักวิจัยที่ทำการสำรวจ คิดว่าสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการวิจัยมีไม่เพียงพอที่จะเอื้อต่อกิจกรรมการวิจัยที่มีประสิทธิภาพ เกือบทุกคนชี้ให้เห็นว่าพื้นที่สำนักงานมีน้อยเกินไปที่จะทำให้การวิจัยเกิดประสิทธิภาพ

การสร้างความผูกพันของบุคลากรภายในองค์กร และการพัฒนาทักษะของนักวิจัย HITAP

- โดยทั่วไปแล้ว กิจกรรมการสร้างความผูกพันของบุคลากรภายในองค์กร เช่น การฝึกปฏิบัติงานในสถานที่ปฏิบัติงานจริง การประชุมภายในสำนักงาน และ การสัมมนา/การฝึกอบรมภายนอก ถือว่ามีประโยชน์ต่อการบ่มเพาะทักษะการวิจัย อย่างไรก็ตาม ประโยชน์ที่ได้จากในแต่ละกิจกรรมมีความแตกต่างกันเห็นได้ค่อนข้างชัดเจน
- การฝึกปฏิบัติงานในสถานที่ปฏิบัติงานจริง (On-the-job training) ได้รับการพิจารณาว่าเป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์มากที่สุด โดยกิจกรรมนี้จะสนับสนุนการมีส่วนร่วมและการถ่ายทอดความรู้ ตามด้วยการสัมมนา/การฝึกอบรมภายนอก, journal club, และการประชุมภายในสำนักงาน นักวิจัยเกือบทั้งหมดที่ทำการสำรวจเห็นว่าการฝึกปฏิบัติงานในสถานที่ปฏิบัติงานจริง เป็นกิจกรรม “มีประโยชน์มาก” ประมาณ 30% ของนักวิจัยที่ทำการสำรวจเห็นว่าการสัมมนา/การฝึกอบรมภายนอก และ journal club เป็นกิจกรรม “มีประโยชน์มาก” ขณะที่น้อยกว่า 10% เห็นว่า การประชุมภายในสำนักงาน เป็นกิจกรรม “มีประโยชน์มาก” อย่างไรก็ตาม มีข้อควรสังเกตว่า ความเป็นประโยชน์ของการฝึกปฏิบัติงานในสถานที่ปฏิบัติงานจริงจะถูกบั่นทอนได้ เนื่องจากเวลาให้คำปรึกษาของนักวิจัยอาวุโสมีไม่พอเพียง และการเข้าถึงนักวิจัยอาวุโสไม่สะดวก
- โดยเอกฉันท นักวิจัย HITAP คิดว่า การทำงานที่ HITAP ช่วยเพิ่มทักษะการวิจัยและความรู้เกี่ยวกับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพและนโยบายด้านสุขภาพ ความคิดนี้ส่วนใหญ่เกิดขึ้นโดยกระบวนการการสร้างความผูกพันของบุคลากรภายในองค์กร นอกจากนี้ HITAP ให้โอกาสเรียนรู้แก่นักวิจัยที่มีอายุน้อย โดยสนับสนุนให้พวกเขามีบทบาทสำคัญและนำท้าทายในโครงการวิจัย เช่น เป็นหัวหน้าทีมวิจัย และผู้ให้คำปรึกษาโครงการ การเรียนรู้โดยลงมือทำเป็นประสบการณ์ที่มีค่าแก่นักวิจัยที่มีอายุน้อยอย่างแน่นอน

3.2.3 สรุปข้อคิดเห็น

โดยทั่วไป เกี่ยวกับ ยุทธศาสตร์ที่ 2 HITAP ทำผลงานได้ดีเรื่อยมา ผลการประเมินในครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงสิ่งที่ดีขึ้นกว่าการประเมินในครั้งแรกอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม เรายังไม่เห็น HITAP ทำตามข้อเสนอแนะตามที่เสนอไว้ในการประเมินครั้งแรก โดยเฉพาะ HITAP ยังไม่ได้พัฒนาแผนกลยุทธ์เกี่ยวกับการสรรหาและการรักษาบุคลากร HITAP ยังคงขาดนักวิจัยอาวุโสทำงานเต็มเวลา และบุคลากรผู้เชี่ยวชาญในบางสาขา เช่น นักสถิติและพนักงานฝ่ายสนับสนุนผู้ใช้ภาษาอังกฤษได้ดี ดังนั้น จึงสนับสนุนให้ HITAP มีแผนกลยุทธ์เกี่ยวกับการสรรหาและการรักษาบุคลากร เพื่อทำให้มั่นใจในประสิทธิภาพของการสร้างความสามารถของบุคลากรภายในองค์กรและการวิจัยที่มีคุณภาพสูง

3.3 ยุทธศาสตร์ที่ 3

แม้ว่าทั้งห้ายุทธศาสตร์ของ HITAP จะสำคัญ ยุทธศาสตร์ที่ 3 สามารถพิสูจน์ให้เห็นว่า เป็นกิจกรรมหลักของ HITAP ที่ทำให้ผู้คนรู้จัก HITAP ดีและเป็นจุดวางตำแหน่งในปัจจุบันของ HITAP ยุทธศาสตร์ที่ 3 เกี่ยวกับ

การประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพที่ HITAP ได้ดำเนินการเพื่อตอบสนองความต้องการผู้กำหนดนโยบายของประเทศไทย

3.3.1 วิธีการและแหล่งข้อมูล

วัตถุประสงค์ที่จะให้ข้อมูลการตัดสินใจเกี่ยวกับความสำเร็จของ HITAP หรือ การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่ HITAP กำลังดำเนินการ คือ รายละเอียดของโครงการที่เสร็จสิ้นและโครงการระหว่างดำเนินการ และผลลัพธ์จากโครงการเหล่านี้ และโดยเฉพาะสิ่งที่เน้นที่จุดเน้นที่อยู่ในบันทึกการตีพิมพ์บทความของ HITAP ดังนั้นจุดเน้นของการประเมินในที่นี้อยู่ที่การผลิตข้อมูล ส่วนประเด็นเกี่ยวกับการเผยแพร่ข้อมูลให้กับผู้กำหนดนโยบายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียคนอื่นๆ จะดำเนินการภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 4

3.3.2 สรุปผลการประเมิน

HITAP มีประวัติการทำงานที่น่าประทับใจในการส่งมอบผลการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพให้กับผู้กำหนดนโยบาย เราจะอภิปรายกระบวนการคัดเลือกหัวข้องานวิจัยต่อไปในยุทธศาสตร์ที่ 4 ความสำคัญของกระบวนการคัดเลือกหัวข้องานวิจัยไม่สามารถได้รับการประเมินค่าต่ำ เนื่องจากกระบวนการคัดเลือกหัวข้องานวิจัยมีส่วนอย่างมากที่จะทำให้มั่นใจได้ว่าผู้กำหนดนโยบายในประเทศไทยต้องการข้อมูลจากงานวิจัยเหล่านี้เพื่อการตัดสินใจ โครงการส่วนใหญ่ได้รับการประเมินว่าส่งผลกระทบต่อผู้กำหนดนโยบายและ 14 เรื่องส่งผลกระทบอย่างมาก อย่างที่จะได้อภิปรายโดยละเอียดต่อไปข้างล่างนี้

	2550	2551	2552	2553	2554
โครงการที่เสร็จสิ้น (แสดงด้วยปีที่เริ่ม)	22	11	16	5	1
โครงการระหว่างดำเนินการ			20		

คุณภาพของการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่ HITAP ได้ทำ ส่วนหนึ่งได้รับการรับรองโดยผลการวิจัยหลายการศึกษาที่ส่งผลกระทบต่อผู้กำหนดนโยบายอย่างที่มีการรายงาน ตัวอย่างข้อสรุปอย่างหนึ่งคือการตีพิมพ์บทความในวารสารที่มีการพิจารณากลั่นกรองบทความวิจัยหรือบทความทางวิชาการโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ความสำคัญของการตีพิมพ์ผลการวิจัยจากหลายโครงการ และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การตีพิมพ์บทความลงในวารสารที่มีการพิจารณากลั่นกรองบทความวิจัยหรือบทความทางวิชาการโดยผู้ทรงคุณวุฒิสามารถเน้นให้เห็นอย่างชัดเจนที่สุดถึงความยอมรับในคุณภาพของงานวิจัย การตีพิมพ์ผลวิจัยเป็นวิธีการสำคัญที่จะประกันและเพิ่มคุณภาพผลการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ การตีพิมพ์ผลวิจัยเป็นยังเป็นเรื่องหลักในการพัฒนาทักษะและหน้าที่การงานของนักวิจัย และเพิ่มภาพลักษณ์ของ HITAP ทั้งในและต่างประเทศ

ตารางข้างล่างนี้แสดงการเปรียบเทียบของการกระจายตัวของการตีพิมพ์บทความในวารสารในประเทศและต่างประเทศ ในปี 2550-2551 และ ในปี 2552-2554 ตารางนี้ยังแสดงการจำแนกประเภทของสิ่งพิมพ์เผยแพร่ว่าเป็นบทความเฉพาะด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ และบทความทั่วไปเกี่ยวกับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ การพิจารณาจำแนกประเภทเช่นนี้ที่อาจมีความขัดแย้งในตัวเองพอสมควร ประเด็นแรกที่เราควรให้ความสนใจคือ ผลการตีพิมพ์บทความลงในวารสารที่มีการพิจารณากลั่นกรองบทความวิจัยหรือ

บทความทางวิชาการโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เพิ่มขึ้น และส่วนแบ่งของบทความตีพิมพ์ในวารสารต่างประเทศเพิ่มขึ้น ในระยะเวลาช่วงหลังเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงแรก สถิตินับที่การตีพิมพ์ที่ดีขึ้นนี้ แน่นนอนว่าจะเพิ่มภาพลักษณ์ และสถานภาพของ HITAP ประเด็นที่สองการยังคงเน้นวิจัยทั่วไปเกี่ยวกับการประเมินเทคโนโลยีด้าน สุขภาพ ซึ่งตรงข้ามกับการวิจัยเฉพาะด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ไม่มีความชัดเจนว่า HITAP มี ยุทธศาสตร์อย่างที่กำลังดำเนินอยู่หรือไม่ และการกระจายตัวของบทความสะท้อนถึงยุทธศาสตร์นี้ หรือ ตัวเลขในตารางเป็นเพียงแค่ผลการตัดสินใจของแต่ละบุคคลที่ไม่เป็นรูปแบบเดียวกันภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ สำคัญ

	ในประเทศ	ต่างประเทศ	ทั้งหมด
	2550 - 2551		
บทความเฉพาะด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ	4	3	7
บทความทั่วไปเกี่ยวกับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ	7	4	11
	2552-2554		
บทความเฉพาะด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ	10	9	19
บทความทั่วไปเกี่ยวกับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ	4	15	19

HITAP ต้องปรับสมดุลย์การงานหลายอย่าง: ระหว่างการทำให้เกิดหลักฐานทางวิชาการกับการเผยแพร่ หลักฐานทางวิชาการนี้ ระหว่างการสร้างเครือข่ายกับกลุ่มบุคคลที่สนใจการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพทั้ง ในประเทศไทยและภายนอกประเทศพร้อมกับทำให้เครือข่ายมีความยั่งยืนกับการอุทิศเวลาจำนวนมากในการ ทำงานกับผู้กำหนดนโยบายโดยตรง ระหว่างการทำการวิจัยให้มากขึ้นกับการตีพิมพ์ผลการวิจัยที่มีอยู่ให้ได้ คุณภาพสูง และอื่นๆ กิจกรรมทั้งหมดนี้มีคุณค่า และโดยทั่วไปจะเอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกัน แต่ก็มีกรณีที่ กิจกรรมทั้งหมดนี้ต้องแย่งแหล่งของทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เวลาของนักวิจัยที่มี ประสบการณ์

การที่ต้องปรับสมดุลย์ยังเห็นได้ชัดในยุทธศาสตร์ที่ 3 ระหว่างการผลิตบทความการประเมินเทคโนโลยีและด้าน สุขภาพกับการตีพิมพ์บทความในประเทศกับต่างประเทศ น้ำหนักเท่าใดควรจะให้ ระหว่างการตีพิมพ์บทความ เฉพาะด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพกับบทความทั่วไปเกี่ยวกับกระบวนการการประเมินเทคโนโลยี ด้านสุขภาพและภาพรวมของการวิจัยการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ความสำคัญของแต่ละอย่างเป็น อย่างไร ระหว่างการตอบสนองความต้องการของผู้กำหนดนโยบายในแง่ของหัวข้อที่เฉพาะเจาะจงกับการ สร้างศูนย์ความเป็นเลิศของการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่ได้รับความยอมรับนับถือจากนานาชาติและ ทำให้ศูนย์นี้มีความยั่งยืน อะไรคือประโยชน์ที่เปรียบเทียบกัน

ขณะที่กิจกรรมที่แตกต่างกันสามารถไปถึงเป้าหมายได้หลายอย่าง และความสำเร็จในหนึ่งสาขาสามารถส่งเสริมกิจกรรมอื่นๆ แต่ก็มีค่าเสียโอกาส ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมียุทธศาสตร์ที่แนชัดสำหรับการจัดการกับปัญหาพื้นฐานคือ จะไม่สามารถทำกิจกรรมที่อยากทำได้มากขึ้น (อย่างน้อยในระยะสั้น) หากไม่ทำกิจกรรมอื่นให้น้อยลง

3.3.3 ข้อเสนอแนะ

มีความจำเป็นต้องมียุทธศาสตร์การตีพิมพ์บทความให้แนชัดขึ้นที่จะทำให้คำตัดสินว่า เวลาของพนักงานควรจะจัดสรรให้กับกิจกรรมการตีพิมพ์บทความและกิจกรรมอื่นอย่างไร และยังเป็นแนวทางการตัดสินใจเกี่ยวกับประเภทและช่องทางการเผยแพร่ของสิ่งตีพิมพ์

กำหนดกรอบสำหรับช่องทางอย่างเป็นทางการมากขึ้นเพื่อรับคำติชมที่เกี่ยวกับประโยชน์และความทันเวลาของผลการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในหัวข้อที่แตกต่างกัน

3.4 ยุทธศาสตร์ที่ 4

ตั้งแต่ปี 2553 HITAP ให้ความสำคัญมากขึ้นกับการเผยแพร่ผลการวิจัย โดยยกระดับการทำหน้าที่นี้เป็นยุทธศาสตร์แยกต่างหาก ซึ่งมีการจัดตั้งทีมที่ทำหน้าที่โดยเฉพาะ (การแปลความรู้/เทคโนโลยีสารสนเทศ)¹ ในยุทธศาสตร์นี้มีส่วนประกอบที่สำคัญสี่อย่าง

1. สนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดลำดับความสำคัญและการคัดเลือกหัวข้องานวิจัย
2. อนุญาตให้ผู้กำหนดนโยบายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการคัดเลือกหัวข้อวิจัยและทบทวนผลการวิจัยเพื่อเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
3. เสนอผลการวิจัยกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเฉพาะราย โดยผ่านช่องทางสื่อสารที่เหมาะสม เช่น การแปลความรู้การวิจัยเพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย โดยผ่านทางการสร้างนโยบาย
4. รักษาโครงสร้างและเนื้อหาเว็บไซต์ขององค์กรให้เป็นปัจจุบัน

ผลการประเมินที่เกี่ยวกับส่วนประกอบทั้งสี่จะถูกบรรยายอย่างสั้นๆ และจะมีการวิเคราะห์ เมื่อมีการกำหนดคำถาม

3.4.1 วิธีการและแหล่งข้อมูล

ส่วนประกอบสี่อย่างของยุทธศาสตร์ที่ 4 ได้รับการประเมินโดยการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องที่ HITAP จัดหาให้ (เช่น รายงานประจำปี จดหมายข่าว สิ่งพิมพ์เผยแพร่) การสนทนากลุ่ม (focus group) การสัมภาษณ์คณะทำงานของ HITAP ที่รับผิดชอบยุทธศาสตร์นี้ การสัมภาษณ์คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติที่เลือกไว้เป็นรายบุคคล ผู้ใช้ผลการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพรายใหญ่ตั้งแต่ปี 2551 และการสัมภาษณ์พนักงาน HITAP เป็นรายบุคคล (ผู้บริหารและนักวิจัย) รวมถึงการสังเกตโดยส่วนตัวของผู้ประเมินที่ได้รับในฐานะผู้สังเกตการณ์โดยตรงและผู้เข้าร่วมในกิจกรรมเฉพาะของ HITAP ก็จะใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินด้วย

การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดลำดับความสำคัญและการคัดเลือกหัวข้องานวิจัย

เป็นไปได้ว่า ความสัมฤทธิ์ผลหลักของผลงานของ HITAP ที่ให้การสร้างนโยบายเกี่ยวกับการเงินเพื่อการดูแลสุขภาพ คือการที่คณะกรรมการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์และระบบงานบริการ ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรับกระบวนการการคัดเลือกหัวข้องานวิจัยและการจัดลำดับความสำคัญเป็นมาตรฐานปฏิบัติในการสร้างนโยบาย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2552 การขยายตัวในอนาคตไปยังองค์กรกำหนดนโยบายอื่นในรูปแบบเดียวกันนี้ ไม่เพียงแต่จะส่งเสริมการกำหนดนโยบายบนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ แต่ยังเป็นการรับรองถึงความยั่งยืนในระยะยาวของ HITAP ในฐานะองค์กรประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

แม้ว่าเกณฑ์วิธีการคัดเลือกหัวข้องานวิจัยและการจัดลำดับความสำคัญจะรวมทุกอย่างและเป็นระบบอย่างชัดเจนⁱⁱ แต่ก็มีคามผันแปรในการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญเนื่องจากปัจจัยต่างๆ เช่น การเข้าถึงไม่ถึงความรู้ปัจจุบัน ข้อจำกัดในเรื่องความเชี่ยวชาญหรืองบประมาณ ความรู้สึกนึกคิดของแต่ละคนในเกณฑ์แปดอย่างสำหรับการคัดเลือกหัวข้องานวิจัย ตัวอย่างเช่น การคัดเลือกหัวข้องานวิจัยเกี่ยวกับการบริการฉุกเฉินทาง การแพทย์ (EMS) ถูกจำกัดด้วยการเข้าถึงรายงานที่ยังไม่ได้รับการตีพิมพ์ ซึ่งทำให้หัวข้อที่เลือกมีความตรง ประเด็นน้อยลง เมื่อทีมผู้วิจัยตระหนักถึงความบกพร่องนี้ระหว่างระยะนำร่อง ก็ได้ทำการปรับปรุงการคัดเลือก หัวข้องานวิจัย แล้วนำมาสู่การปรับเปลี่ยนบางอย่าง สิ่งนี้สะท้อนถึงความยืดหยุ่นในการบริหารจัดการโครงการ และความเต็มใจที่จะเรียนรู้ของนักวิจัย

ตั้งแต่ปี 2550 HITAP ได้ปรับปรุงกระบวนการการคัดเลือกหัวข้องานวิจัยอย่างต่อเนื่อง เช่น การเพิ่ม ระยะเวลาของการเสนอหัวข้อจาก 1 เป็น 3 เดือน เพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมจากผู้ให้บริการการดูแลสุขภาพและ สำนักงานส่วนภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงองค์กรผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและ อุตสาหกรรมยา นอกเหนือไปจากหน่วยงานประกันสุขภาพของรัฐ และกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น ขอบเขต การเสนอหัวข้อก็จะขยายตัวออกⁱⁱⁱ ด้วยวิธีการที่เป็นระบบและการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง HITAP เป็นตัวอย่างที่ดีให้กับหน่วยงานอื่นๆ ของรัฐทำตาม^{iv} ดังนั้น เราจึงแนะนำอย่างแข็งขันให้ยึดอยู่กับการปรับปรุง กระบวนการอย่างต่อเนื่อง

การอนุญาตให้ผู้กำหนดนโยบายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนเกี่ยวข้องในการคัดเลือกหัวข้องานวิจัยและ ทบทวนผลการวิจัยเพื่อเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

บางทีรายละเอียดทางเทคนิคที่ซับซ้อนของวิธีการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพได้ท้าทายความสามารถของ HITAP ที่จะโน้มน้าวกลุ่มเป้าหมายจำนวนมากที่มีพื้นฐานด้านเทคนิคที่จำกัด และ/หรือแรงจูงใจที่จะใช้ หลักฐานทางวิชาการเพื่อกำหนดนโยบาย ทั้งที่เป็นแนวทางของการมีส่วนร่วมในการคัดเลือกหัวข้อ งานวิจัยและทบทวนผลการวิจัย สิ่งนี้อาจทำให้กลุ่มเป้าหมายที่ต้องการจะสื่อสารถึงไม่ให้ข้อมูลที่นักวิจัยร้อง ขอและไม่มีข้อมูลเพียงพอสำหรับการแสดงความคิดเห็น (อย่างที่เห็นได้ในโครงการเกี่ยวกับระบบการบริการ ฉุกเฉินทางการแพทย์) ตัวอย่างนี้เป็นตัวอย่าง 1/6 ของโครงการวิจัยทั้งหมดที่ไม่ส่งผลกระทบตามที่ HITAP ได้ จำแนกประเภท

ถึงแม้จะเป็นแนวทางของการมีส่วนร่วม แต่ HITAP ก็ตระหนักถึงข้อจำกัดของการประเมินความคุ้มค่าทาง การแพทย์ในฐานะที่ใช้เป็นเครื่องมือในการกำหนดนโยบาย ข้อตระหนักนี้เองที่เห็นได้จากรายงานของ HITAPⁱⁱⁱ ซึ่งนำไปสู่การดำเนินการแก้ไขอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การประสานเครือข่ายกับผู้เชี่ยวชาญ ต่างประเทศในการจัดลำดับความสำคัญ ซึ่งนำไปสู่การจบปริญญาเอกในสาขาเฉพาะทาง และการตีพิมพ์ บทความในวารสารต่างประเทศที่มีการพิจารณาล้นกรองบทความวิจัยหรือบทความทางวิชาการโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ^{iv v}

นอกจากการทำงานให้กับผู้กำหนดนโยบายตามสถาบันแล้ว ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญยังบอกอีกว่า HITAP ได้ขยาย บริการไปยังกลุ่มผู้บริโภคร่างกาย การวิจัยเกี่ยวกับ Women Health Initiative เป็นตัวอย่างที่ดีของการวิจัยการ ประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่เริ่มมาจากกลุ่มผู้บริโภคร่างกาย ที่เป็นกังวลในข้อโต้แย้งถึงประโยชน์และโทษ ของการรักษาด้วยการทดแทนฮอร์โมนระยะยาว ตัวอย่างนี้ชี้ถึงความจำเป็นที่จะต้องสร้างหน่วยที่ทำงานวิจัย เป็นหลักตามที่ตั้งต่างๆ เพื่อสนับสนุนการลงทุนระยะยาวด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

การเสนอผลการวิจัยกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเฉพาะรายโดยผ่านช่องทางสื่อสารที่เหมาะสม เช่น การแปลง ความรู้จากการวิจัยเข้าสู่การตัดสินใจเชิงนโยบายโดยการสร้างนโยบาย

เมื่อเปรียบเทียบกับ 2 ปีแรก HITAP เลือกการวางแผนที่ชัดเจนเกี่ยวกับการเผยแพร่ความรู้ (รวมถึงแผน ฉุกเฉิน) และรักษาลงานในระดับที่จะส่งผลต่อผลผลิตการวิจัยของ HITAP อาจจะมีต่อการตัดสินใจเชิง นโยบาย ตามแผนการเผยแพร่ความรู้ประจำปี HITAP ได้เลือกแนวทางเผยแพร่หลายช่องทางโดยพยายามทำ ให้ตรงกับความต้องการของแต่ละกลุ่มเป้าหมายเฉพาะกลุ่มด้วยการลองผิดลองถูก แม้ว่าการประเมินผล กระทบของการสื่อสารโดยการทำให้ตรงกับความต้องการของแต่ละบุคคลจะลำบาก แต่ HITAP ก็ได้ใช้ความ คิดเห็นที่สะท้อนกลับจากผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพสื่อมวลชน ซึ่งความคิดเห็นนี้ให้ข้อมูลที่ดีและมีประโยชน์ต่อการ ปรับปรุงการออกแบบเนื้อหาวิจัย HITAP อาจพิจารณาแนวทางที่เป็นเป็นระบบมากขึ้น โดยใช้เครื่องมือ เช่น การตรวจสอบการสื่อสารเชิงกลยุทธ์ (strategic communications audits)^{vi}

โดยมีแผนฉุกเฉินที่จะรับมือกับสถานการณ์ที่ไม่คาดคิด HITAP สามารถเชิญชวนกุมารแพทย์ให้เข้าร่วมใน โครงการวิจัยเมื่อเผชิญกับการแสดงออกเชิงพาณิชย์ที่มีการแข่งขันกันอย่างไม่คาดคิด โดยการทำแผนฉุกเฉิน เป็นปกติหลังจากพบทบทวนการปฏิบัติงาน การใช้แผนฉุกเฉินที่ประสบผลสำเร็จนี้อาจจะเปลี่ยนมาเป็นเกณฑ์ วิธีมาตรฐานได้

ด้วยแนวทางการเผยแพร่ความรู้ที่ได้รับการปรับปรุง HITAP รับประทานเป็นอย่างดีถึงผลกระทบจากการวิจัยต่อ การตัดสินใจเชิงนโยบาย จาก 48 โครงการที่การวิจัยเสร็จสิ้นระหว่างปี 2550 ถึง 2554 84% ส่งผลกระทบต่อ การตัดสินใจเชิงนโยบายบ้าง และ 29% ส่งผลกระทบต่อ การตัดสินใจเชิงนโยบายมาก ยกเว้นเฉพาะปี 2553 สัดส่วนของโครงการที่มีผลกระทบมากจะคงอยู่ที่ประมาณ 30% อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2550 และ จำนวนโครงการวิจัยที่เสร็จสิ้นก็อยู่ในระดับ 10 ถึง 15 โครงการต่อปีทุกปี ความสัมฤทธิ์ผลนี้เกิดขึ้นทั้งที่มี

อัตราการลาออกของพนักงานที่ทำหน้าที่ในยุทธศาสตร์ที่ 4 ในช่วงเวลานั้น ผลงานที่ต่อเนื่องและผลกระทบอย่างที่ได้กล่าวมาแล้ว แสดงถึงสมรรถภาพการปรับตัวได้ดีของ HITAP อย่างชัดเจน

ที่จริงแล้ว การเข้าไปเกี่ยวข้องกับการอภิปรายสาธารณะอย่างต่อเนื่องในเรื่อง glucosamine เป็นเวลาสองสามสัปดาห์อย่างเข้มข้น เป็นตัวอย่างที่ดีที่ทำให้ผู้คนรู้จัก HITAP เพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามสิ่งนี้อาจเป็นการเสี่ยงข้ามเส้นแบ่งแยกระหว่างการเป็นสถาบันวิชาการ (academic institute) และหน่วยงานที่ทำหน้าที่ขับเคลื่อนนโยบาย (activist organization)

ท้ายสุดนี้ เพื่อที่จะเพิ่มภาพลักษณ์ของ HITAP ได้จัดตั้งการเชื่อมโยงระหว่างประเทศจำนวนมาก เช่น HTAsiaLink โดยอาศัย HTAsiaLink งานวิจัยร่วมได้เกิดขึ้นเพื่อเปรียบเทียบค่าของปีสุขภาวะในหลายๆ ประเทศ^{vii} ตัวอย่างอีกอย่างหนึ่งคือ HITAP จัดการฝึกการอบรมร่วมกับมหาวิทยาลัย York ในรูปแบบจำลองขั้นสูงในการประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์เมื่อปี 2553 โดยมุ่งไปที่กลุ่มเป้าหมายชาวไทยและต่างประเทศ การยอมรับนับถือจากนานาชาติที่เพิ่มขึ้นผ่านกิจกรรมเหล่านี้ทำให้ HITAP สามารถเพิ่มการยอมรับนับถือระหว่างหมู่คนไทยได้มากขึ้น เช่นเดียวกัน

การรักษาโครงสร้างและเนื้อหาเว็บไซต์ขององค์กรที่ปรับให้เป็นปัจจุบัน

ฐานข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่ HITAP จัดทำขึ้นในเดือนมกราคม 2551 ถือว่าเป็นโครงสร้างสำคัญที่สนับสนุนการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ^{viii}

การประเมินโดยนักวิจัย HITAP ในระยะหลัง เผยให้เห็นถึงฐานข้อมูลที่มี 471 เรื่องเกี่ยวกับการวิจัยการประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์อย่างเต็มรูปแบบ 155 เรื่องเกี่ยวกับการศึกษาการทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มเปรียบเทียบ และ 106 เรื่องเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ตลอด 11 เดือนแรกของการดำเนินการในระยะนี้ จำนวนสมาชิกใหม่และผู้เข้ามาเยี่ยมชมต่อเดือนเพิ่มจาก 10 เป็น 40 และจากต่ำกว่า 300 เป็นมากกว่า 1500 ตามลำดับ การประเมินในระยะหลังยังบ่งชี้ถึงจุดแข็งและจุดอ่อนของฐานข้อมูล ข้อคิดเห็นสะท้อนกลับในเรื่องการพัฒนาฐานข้อมูลอย่างเป็นระบบที่ริเริ่มนี้เป็นตัวบ่งชี้ที่ดีอย่างหนึ่งถึงการให้คำมั่นของ HITAP ในการปรับปรุงโครงสร้างสนับสนุนหลักของการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพของ HITAP บนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ การปฏิบัติที่ดีเช่นนี้ควรรักษาให้ดำเนินต่อไป

3.5 ยุทธศาสตร์ที่ 5

HITAP นำยุทธศาสตร์ใหม่ที่ 5 มาใช้ในปี 2553 โดยมุ่งที่จะพัฒนาการบริหารจัดการภายในองค์กรและสนับสนุนการเชื่อมโยงเครือข่าย ระหว่างนักวิชาการและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในองค์กร การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพทั้งในประเทศและต่างประเทศ มีสี่กิจกรรมหลักที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ใหม่นี้ ดังต่อไปนี้:

1. เครือข่ายวิจัยนโยบายด้านสุขภาพ
2. ความร่วมมือกับกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย
3. จัดหมายข่าว HTAsiaLink

4. ความร่วมมืออื่นๆ ด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพระหว่างประเทศ

รายละเอียดกิจกรรมในหัวข้อย่อยข้างต้นมีต่อไปนี

3.5.1 วิธีการและแหล่งข้อมูล

กิจกรรมหลักทั้งสี่นี้ได้รับการบ่งชี้จาก HITAP และกระบวนการประเมินจะอยู่บนพื้นฐานของเอกสารที่คณะทำงานของ HITAP ที่ได้รับมอบหมายในยุทธศาสตร์นี้ส่งมอบให้ และการแลกเปลี่ยนความเห็นกับบุคลากรคนสำคัญที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมหลักเหล่านี้

3.5.2 สรุปผลการประเมิน

มีสองโครงการที่ได้รับการจำแนกประเภทว่าเป็นยุทธศาสตร์ที่ 5 ในปี 2553 (จาก 18 โครงการ) และหนึ่งโครงการในปี 2554 (จาก 14 โครงการ) สี่กิจกรรมที่ได้กล่าวถึงแล้วไม่เป็นส่วนหนึ่งของโครงการเหล่านี้

เครือข่ายวิจัยนโยบายด้านสุขภาพ (HPRN) ประกอบด้วยหน่วยงานวิจัยขนาดเล็กถึงขนาดกลางจากทั้งสถาบันวิชาการและองค์กรวิจัยต่างๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข HITAP เป็นเจ้าภาพจัดการประชุมวิชาการประจำปีของ HPRN เป็นครั้งแรก และดำเนินงานใน 9 โครงการร่วมกับนักวิจัยจาก HPRN โดย 6 โครงการอยู่ในปี 2552

ความร่วมมือของ HITAP กับกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทยจะเน้นในเรื่องการจัดการอบรมอาจารย์โรงเรียนแพทย์ที่เป็นสมาชิกกลุ่ม ในบรรดาโครงการอบรม ผู้เข้าร่วมการอบรมด้านประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพขั้นสูงจะได้รับการสนับสนุนให้พัฒนาโครงการวิจัย และ ประมาณ 6 โครงการจะได้เริ่มดำเนินการโดยมีที่มาจากโครงการวิจัยเหล่านี้

จดหมายข่าว HTAsiaLink เป็นเครื่องมือเชื่อมโยงเครือข่ายที่สำคัญต่อหน่วยงานการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพและนักวิชาการผู้สนใจในเรื่องการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ HITAP เป็นหนึ่งในสามสมาชิกก่อตั้ง และเป็นที่ตั้งของสำนักงานบรรณาธิการของจดหมายข่าว

กิจกรรมอื่นๆ ในการประสานกับเครือข่ายระหว่างประเทศ ที่ HITAP เกี่ยวข้องด้วย คือ 1) หน่วยงานเครือข่ายระหว่างประเทศสำหรับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (International Network of Agencies for Health Technology Assessment - INAHTA) 2) การให้คำปรึกษาด้านวิชาการเพื่อการเริ่มต้นสุขภาพที่ดีของชุมชนในเรื่องสุขภาพของแม่และเด็กในพม่า 3) โครงการร่วมเรื่องเกณฑ์การตัดสินใจคุณค่าในประเทศในเอเชีย 4) การประชาสัมพันธ์ส่งเสริมผลงานของ HITAP ในการประชุมวิชาการนานาชาติต่างๆ และ 5) สิ่งพิมพ์เผยแพร่ในวารสารต่างประเทศ

3.5.3 ข้อเสนอแนะสำหรับแต่ละยุทธศาสตร์

กิจกรรมการประสานกับเครือข่ายด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพของ HITAP เป็นที่น่าประทับใจมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งความร่วมมือระหว่างประเทศและกิจกรรมด้านศึกษาที่เผยแพร่ระเบียบวิธีการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทย เพื่อที่จะเผยแพร่ผลการวิจัยและอำนาจที่ขอบธรรมของ HITAP ให้ได้มากที่สุด การหาโอกาสทำโครงการร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ อย่างต่อเนื่องอาจเป็นสิ่งจำเป็น

HPRN เป็นความพยายามเชื่อมโยงเครือข่ายที่ตัวอย่างหนึ่งที่จะประสานกับองค์กรพันธมิตรในประเทศ

เครือข่ายนี้กำลังเติบโตขึ้นในแง่ของจำนวนผู้เข้าร่วม อย่างไรก็ตาม หลายโครงการร่วมดูเหมือนจะหยุดการดำเนินงานตั้งแต่ปี 2553 โครงการร่วมเป็นเครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งเพื่อขับเคลื่อนเครือข่ายให้ก้าวหน้า ดังนั้น ความพยายามอย่างต่อเนื่องที่มากขึ้นเพื่อรักษาการทำงานของโครงการร่วมจึงจำเป็น

ความร่วมมือกับกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทยดูเหมือนจะประสบผลสำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแง่ของการส่งเสริมการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทย ผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกจำนวนมากสนใจแนวคิดการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ และพร้อมที่จะทำงานกับ HITAP พวกเขาจะเพิ่มความสามารถของ HITAP และจะมีส่วนร่วมในการป้อนทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าแก่ HITAP

HITAP มีบทบาทผู้นำในความร่วมมือระหว่างองค์กรประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ และประชาชนผู้สนใจในเอเชีย จัดหมายข่าว HTAsiaLink เป็นการเชื่อมโยงที่สำคัญสำหรับองค์กรและประชาชนเหล่านี้ โดยผ่านทาง HTAsiaLink โครงการร่วมเกี่ยวกับเกณฑ์การตัดสินใจด้านสุขภาพในเอเชียได้เริ่มต้นในปี 2554 การขยายโครงการร่วมลักษณะนี้เป็นวิธีที่ต่ออย่างหนึ่งที่จะส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากประเทศที่ไม่ได้เป็นสมาชิกในภูมิภาค สำหรับอนาคตแล้ว เรายังแนะนำการทำให้กิจกรรมการประสานเครือข่ายมีความแข็งแกร่งขึ้นโดยผ่านการประชุมวิชาการประจำปีและการแลกเปลี่ยนพนักงาน

กิจกรรมการเชื่อมโยงเครือข่ายระหว่างประเทศเป็นจุดแข็งหลักอย่างหนึ่งของ HITAP และ HITAP ยังประสบผลสำเร็จในการตีพิมพ์บทความในวารสารระหว่างประเทศที่มีการพิจารณากลั่นกรองบทความวิจัยหรือบทความทางวิชาการโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ผลการตีพิมพ์บทความเฉพาะทางการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพจากความพยายามที่มากขึ้น อาจมีประโยชน์ที่จะบังคับใช้อำนาจที่ชอบธรรมของ HITAP

3.5.4 สรุปข้อคิดเห็น

ความร่วมมือกับสมาคมผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพต่างๆ มีความสำคัญมากกว่ากิจกรรมการประสานเครือข่ายอื่นๆ เนื่องจาก 1) กิจกรรมนี้จะมีส่วนสนับสนุนอำนาจที่ชอบธรรมของ HITAP 2) กิจกรรมนี้จะเพิ่มโอกาสการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจริงในการทำงาน และ 3) กิจกรรมนี้จะป้อนทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญแก่ HITAP คือ แพทย์ฝ่ายรักษาผู้ต้องการร่วมมือกับ HITAP (ผู้ร่วมมือเหล่านี้ยังสามารถช่วยการแปลผลจากการวิจัยของ HITAP ได้ดียิ่งขึ้น) ในการเชื่อมโยงเครือข่ายกับหน่วยงานอื่นๆ ให้เข้มแข็งขึ้น โครงการร่วมและการให้การฝึกอบรม (fellowships) เป็นวิธีการสำคัญสองวิธี ถ้า HITAP สามารถหาองค์กรพันธมิตรที่เหมาะสม โครงการวิจัยที่มีการร่วมทุนเพื่อดำเนินงานวิจัย/การให้การฝึกอบรมจะเป็นแบบอย่างในอุดมคติ การขยายฐานแหล่งทุนและเป็นพันธมิตรกับกลุ่มที่มีความสนใจร่วมกันเป็นสิ่งสำคัญที่จะขาดเสียมิได้สำหรับองค์กรประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เช่น HITAP

4. การอภิปรายและข้อเสนอแนะระดับสูงต่อทิศทางของยุทธศาสตร์

HITAP ยังคงสร้างผลงานอย่างต่อเนื่องบนพื้นฐานความสำเร็จใน 2 ปีแรก ผลงานของ HITAP ที่ได้ทำและชื่อเสียงที่ตามมาก่อให้เกิดฐานรากที่แข็งแกร่งสำหรับอนาคต

แน่นอนในอีก 2-3 ปีหน้า HITAP จะได้รับโอกาสมากมาย ส่วนหนึ่งมาจากความสนใจในการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ จำนวนมาก และความต้องการหลักฐานทางวิชาการที่มีคุณภาพสูงของผู้กำหนดนโยบาย เพื่อช่วยในการตัดสินใจ โอกาสที่ขยายตัวออกเช่นนี้ แน่นอนมิใช่เพียงเกิดจากแนวโน้มโดยทั่วไปในทุกประเทศ แต่ยังเน้นถึงความสำเร็จที่ยั่งยืนของ HITAP

โอกาสเหล่านี้ประกอบด้วย:

- การเล่นบทบาทผู้นำของการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในเอเชีย และสนับสนุนการขยายตัวของ การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่มีคุณภาพสูงในประเทศไทย
- โรงเรียนแพทย์และสถาบันการศึกษาอื่นๆ มีความเต็มใจมากขึ้นที่จะทำงานกับ HITAP เนื่องจาก ชื่อเสียงที่มีมากขึ้นของ HITAP
- การขยายกลุ่มหัวข้อการวิจัยของ HITAP ให้กว้างออกไป เช่น ทำวิจัยมากขึ้นในเรื่องการวิจัยที่ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
- การสร้างศักยภาพการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทยให้มากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงบริบทการกำหนดนโยบายของประเทศไทยทำให้เกิดความไม่แน่นอนที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน เกี่ยวกับแหล่งเงินทุนในอนาคตและการวางตำแหน่งของ HITAP ดังนั้น จึงอยากแนะนำให้ HITAP หาหนทาง ขยายฐานของแหล่งทุน และสร้างพันธมิตรให้มากขึ้นให้ทั่วถึงกลุ่มต่างๆ ในประเทศไทยที่มีความสนใจในการ ก่อให้เกิดหลักฐานเชิงประจักษ์ด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ และใช้หลักฐานเชิงประจักษ์นี้

และที่สำคัญมากกว่านั้น HITAP ต้องมีความคิดที่ชัดเจนในทิศทางที่ HITAP ควรมุ่งหน้า แม้ว่าจะมีหลักฐานว่า HITAP สามารถตอบสนองสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง และปรับตัวและเปลี่ยนแปลงเข้ากับสถานการณ์ได้ แต่ยังไม่เป็นที่ชัดเจนเท่าใดว่า HITAP มีแผนกลยุทธ์โดยรวม ปัจจัยที่ก่อให้เกิดสภาพเช่นนี้ อย่างหนึ่ง อาจจะ เป็นเพราะการขาดความเห็นพ้องในเรื่องบทบาทและการวางตำแหน่งของ HITAP ในระยะยาวเป็นอย่างมาก

เราแนะนำให้จัดทำชุดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ (Key Performance Indicators) ที่เกี่ยวข้องกับ แต่ละยุทธศาสตร์ ขณะที่ชุดตัวชี้วัดนี้สามารถประเมินประเด็นในเรื่องสมรรถนะของ HITAP ก็ยังเป็นวิธีการ ประเมินกิจกรรมของ HITAP เป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ และยังให้ข้อบ่งชี้ว่า HITAP ทำงานได้ระดับใด ระหว่างการประเมินเป็นระยะๆ

ⁱ รายงานประจำปี HITAP 2553

ⁱⁱ Jomkwan Yothasamut, Pitsaphun Werayingyong, Yot Teerawattananon. Priority setting in health technology assessment in Thailand: experience from the health intervention and technology assessment program. Journal of Public Health and Development. Vol. 7 No. 2 May - August 2009.[in Thais]

ⁱⁱⁱ Sripen Tantivess, Yot Teerawattananon and Anne Mills. Strengthening Cost-Effectiveness Analysis in Thailand through the Establishment of the Health Intervention and Technology Assessment Program. Pharmacoeconomics 2009; 27 (11): 931-945

^{iv} Sitaporn Youngkong, Rob Baltussen, Sripen Tantivess et al. Criteria for priority setting of HIV/AIDS interventions in Thailand: a discrete choice experiment. BMC Health Services Research 2010, 10:197 <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/10/197>.

^v Rob Baltussena, Sitapon Youngkonga,b, Francesco Paolucci et al. Multi-criteria decision analysis to prioritize health interventions: Capitalizing on first experiences. Health Policy 96 (2010) 262–264

^{vi} Coffman J. Strategic communications audits. Communications Consortium Media Center. October 2004. <http://www.mediaevaluationproject.org/WorkingPaper1.pdf>

^{vii} HTAsiaLink. NEWSLETTER TO STRENGTHEN COLLABORATION AMONG HTA AGENCIES IN ASIA. Volume 2 : July-Oct 2011

^{viii} Nattiya Kapol, Surasit Lochid-amnuay, Rapeepun Chalongsuk et al. Database of Health Technology Assessment: Development and Implications. HSRI Journal. Vol. 4 No. 2 April - June 2010.[in Thais]

บทที่ 2

การตอบสนองต่อข้อเสนอแนะที่สำคัญโดย HITAP

HITAP ได้ตระหนักและให้ความสำคัญอย่างมากต่อการประเมินองค์การโดยผู้ประเมินจากภายนอก หลังจากรับทราบผลการประเมินแล้ว HITAP ได้นำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเข้าสู่การพิจารณาอย่างรอบด้านในการประชุมสำคัญต่างๆ ได้แก่ การประชุมบุคลากรของหน่วยงาน การประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี การประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทาง ทั้งนี้เพื่อให้ที่ประชุมได้พิจารณาถึงปัญหาต่างๆ อย่างจริงจัง และหาข้อสรุปร่วมกันในการพัฒนาแนวทางแก้ไขปัญหาและพัฒนาองค์กรต่อไป

เพื่อให้รายงานฉบับนี้มีความสมบูรณ์และเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจ HITAP จึงนำผลสรุปของการตอบสนองต่อข้อเสนอแนะที่สำคัญ จากการพิจารณาในการประชุมดังกล่าว มารวบรวมไว้โดยแยกตามยุทธศาสตร์การดำเนินงานซึ่งประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ดังต่อไปนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การวิจัยและพัฒนาฐานรากของการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

1

ข้อเสนอแนะ

การเลือกหัวข้อขึ้นมาเพื่อทำวิจัยในยุทธศาสตร์ที่ 1 นั้นควรมีความชัดเจนในกระบวนการจัดลำดับความสำคัญและวิธีการในการคัดเลือกหัวข้อขึ้นมาเพื่อทำวิจัย

แนวทางการพัฒนา

ในอดีตที่ผ่านมาการคัดเลือกหัวข้อวิจัยในยุทธศาสตร์ที่ 1 อยู่บนหลักการของการเลือกหัวข้อที่เป็นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการวางรากฐานด้านการประเมินเทคโนโลยีให้กับประเทศไทย โดยในระยะเริ่มแรกที่กำลัง HITAP ได้เล็งเห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาองค์ความรู้ที่เป็นรากฐานเพื่อศักยภาพของการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทยอย่างจริงจัง แพร่หลาย และเป็นมาตรฐานเดียวกัน จึงได้ทำการศึกษาทบทวนการประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์ในประเทศไทย และการศึกษาพัฒนาการของการประเมินมาตรการและเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทย (พ.ศ. 2529-2549) เพื่อค้นหาอุปสรรค และช่องว่างทางความรู้ความเข้าใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในมุมมองต่างๆ เช่น ผู้กำหนดนโยบาย หน่วยงานในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพ นักวิชาการ และภาคส่วนเอกชน เป็นต้น หลังจากนั้นได้พิจารณาถึงหัวข้อที่จำเป็นในอันดับต้นๆ และสมควรนำมาทำการศึกษาและพัฒนาต่อ โดยมีกิจกรรมต่อเนื่องมาตั้งแต่การดำเนินงานระยะที่ 1 สืบเนื่องมาจนถึงระยะที่ 2 ได้แก่ การพัฒนาคู่มือการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย การพัฒนาฐานข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์สำหรับการแพทย์ในประเทศไทย ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2551-2553) และ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2553-2555) การพัฒนาเครื่องมือและวิธีการวัดอรรถประโยชน์ หรือคุณภาพชีวิต (EQ-5D-5L) สำหรับใช้ในการประเมินต้นทุนอรรถประโยชน์ในประเทศไทย การสำรวจความเต็มใจจ่ายต่อปีสุขภาวะในครัวเรือน เพื่อนำมาใช้ในการกำหนดหลักเกณฑ์ด้านความคุ้มค่าสำหรับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ รายการต้นทุนมาตรฐานเพื่อการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

ซึ่งการศึกษาดังกล่าวเป็นประโยชน์อย่างมากกับ HITAP รวมทั้งประเทศไทยในการวางรากฐานด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพให้กับประเทศ อย่างไรก็ตาม ด้วยความตระหนักถึงความต้องการที่มีเพิ่มขึ้นอย่างหลากหลาย ในอนาคต HITAP จะดำเนินการจัดให้มีการประชุมปรึกษาหารือในการจัดอันดับความสำคัญเพื่อเลือกหัวข้องานวิจัยสำหรับยุทธศาสตร์ที่ 1 ต่อไป เพื่อให้ได้หัวข้อที่มีความจำเป็นและความเร่งด่วนขึ้นมาเพื่อศึกษาก่อน รวมถึงระยะเวลาที่เหมาะสมในการปรับปรุงเครื่องมือ ฐานข้อมูลต่างๆ ให้มีความเป็นปัจจุบัน

2

ข้อเสนอแนะ

สิ่งที่ได้จากการวิจัยและพัฒนาในยุทธศาสตร์นี้มีความสำคัญมาก เช่น เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยต่างๆ คู่มือและฐานข้อมูลด้านการประเมินเทคโนโลยีฯ ที่พัฒนาขึ้น อย่างไรก็ตาม HITAP ควรมีแนวทางในการพิสูจน์ว่าเครื่องมือ และงานวิจัยต่างๆ ที่มีอยู่นั้นได้ถูกนำไปใช้ประโยชน์จริง

แนวทางการพัฒนา

HITAP พัฒนาเครื่องมือและฐานข้อมูลต่างๆ โดยมุ่งหวังเป็นสิ่งอำนวยความสะดวก และเป็นแหล่งข้อมูลด้านการประเมินเทคโนโลยีในประเทศไทยที่มีการใช้กันอย่างแพร่หลาย HITAP ตระหนักดีว่าการนำไปใช้ประโยชน์สามารถเป็นไปได้หลายระดับ ตั้งแต่ใช้เพื่อการอ้างอิงในระดับบุคคล หน่วยงาน ไปจนถึงก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงนโยบายระดับชาติ ดังนั้นการติดตามการนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์จึงต้องมีการวางแผนและดำเนินการอย่างเป็นระบบ HITAP จึงพิจารณาที่จะพัฒนาระบบติดตามและลงทะเบียนการนำเครื่องมือ/งานวิจัยไปใช้ประโยชน์ เพื่อให้ทราบถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากงานและเครื่องมือที่ HITAP พัฒนาขึ้น รวมถึงจะทำการศึกษาเชิงสำรวจเพื่อประเมินความพึงพอใจ ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะต่อการนำไปใช้ โดยจะบรรจุกระบวนการดังกล่าวไว้ในข้อเสนอการดำเนินโครงการ (Proposal) ของ HITAP ในระยะต่อไป

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถด้านการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายในระดับบุคคล องค์กร และบริบทของระบบสุขภาพ

3

ข้อเสนอแนะ

HITAP ควรตระหนักถึงทรัพยากรบุคคล ได้แก่ นักวิจัย ผู้ช่วยนักวิจัย และกลุ่มงานสนับสนุน ว่าเป็นองค์ประกอบหลักขององค์กร และ ควรให้ความสำคัญ โดยมีแนวทางในการแก้ไขปัญหา “การขาดแคลนทรัพยากรบุคคล” ในทุกระดับ และจัดสรรงานให้กับบุคลากรอย่างถูกต้องเหมาะสม อีกทั้งจัดระบบสนับสนุนการทำงานทั้งในแง่ สถานที่ อุปกรณ์ การเข้าถึงแหล่งสืบค้นทางวิชาการเพื่อช่วยเหลือการทำงานให้มีศักยภาพ

แนวทางการพัฒนา

ที่ผ่านมาปริมาณงานของ HITAP ได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เช่นเดียวกับกับขนาดขององค์กรที่ขยายตัวตามภาระงานที่มากขึ้น และนำมาซึ่งปัญหาการขาดแคลนบุคลากร โดย HITAP ตระหนักดีและมีความพยายามแก้ไขปัญหาดังกล่าวมาโดยตลอด ซึ่งได้ดำเนินการสรรหาบุคลากรเพิ่มเติมให้เหมาะสมกับจำนวนงานวิจัยที่เพิ่มมากขึ้น ควบคู่กันไปกับการปรับระบบการทำงานของบุคลากรทุกฝ่ายเพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ HITAP ได้พิจารณาจัดหาหรือจัดตั้งกลุ่มงานสนับสนุนการวิจัยขึ้นมาโดยเฉพาะเพื่อแบ่งเบาภาระงานของนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย โดยเรื่องนี้เป็นสิ่งที่กลุ่มงานสนับสนุนกำลังดำเนินงานอยู่แต่ยังไม่เพียงพอ ซึ่งจะได้เร่งแก้ไขปัญหาลงมือ นอกเหนือจากนี้ประเด็นเรื่องความคับแคบของสถานที่ทำงาน ได้มีการพูดคุยกับคณะกรรมการที่ปรึกษา และจะนำไปบรรจุอยู่ในแผนปฏิบัติการที่ต้องดำเนินการแก้ไขในอนาคตต่อไป

สืบเนื่องจากการขยายตัวขององค์กรอย่างรวดเร็ว ทำให้มีบุคลากรใหม่ซึ่งไม่ทราบถึงระบบสนับสนุนการทำงาน ซึ่งได้จัดไว้ให้ได้อย่างครบถ้วนแล้ว เช่น การจัดซื้อจัดหาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ และฐานข้อมูลวิชาการจำนวนมากที่สามารถสืบค้นได้ และเกิดความเข้าใจผิดว่ามีความจำกัดของทรัพยากรดังกล่าว HITAP จึงพิจารณาปรับปรุงกระบวนการปฐมนิเทศพนักงานใหม่ รวมถึงคู่มือปฏิบัติงานให้มีความครบถ้วนสมบูรณ์มากขึ้น

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม

4

ข้อเสนอแนะ

HITAP ควรมีแนวทางปฏิบัติเพื่อให้ทราบถึงผลตอบรับ (feedback) ของการนำผลงานวิจัยไปใช้ ทั้งเรื่องการนำไปใช้ประโยชน์ (usefulness) และความทันต่อเวลา (timeliness) ของงานวิจัยด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

แนวทางการพัฒนา

HITAP เห็นถึงความสำคัญในการรับรู้ผลตอบรับ (feedback) จากผู้ใช้งานวิจัยไปใช้ ซึ่งการรับรู้ผลตอบรับนี้ช่วยให้ทราบถึงจุดอ่อนหรือข้อบกพร่องของงานวิจัย รวมถึงตัวองค์กรเอง โดยในอดีตที่ผ่านมากระบวนการดังกล่าวเป็นไปอย่างไม่เป็นระบบและไม่ต่อเนื่อง ดังนั้น HITAP จึงวางแผนพัฒนากระบวนการรับรู้ผลตอบรับมีลักษณะเป็นทางการมากขึ้น อีกทั้งจะจัดให้มีการประเมินเรื่องดังกล่าวเป็นการเฉพาะ โดยเชิญทีมผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกมาประเมินเพื่อความโปร่งใส ซึ่งผลการประเมินดังกล่าวจะช่วยพัฒนาการดำเนินงานของ HITAP ให้มีความยั่งยืนต่อไป

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การจัดการความรู้เพื่อเชื่อมโยงผลงานวิจัยไปสู่นโยบายและการปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพและสาธารณชน

5

ข้อเสนอแนะ HITAP ควรเพิ่มการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกมากขึ้นในทุกกระบวนการของ HITAP เพื่อความโปร่งใส ตรวจสอบได้
แนวทางการพัฒนา HITAP ดำเนินงานวิจัยอยู่บนหลักของความโปร่งใสและการมีส่วนร่วม โดยถือเป็นแนวทางปฏิบัติมาตรฐานของการดำเนินงานวิจัย การเชิญผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมตลอดกระบวนการวิจัย นับตั้งแต่กำหนดขอบเขตคำถามงานวิจัย จนถึงการนำเสนอผลงานวิจัย จึงเป็นสิ่งที่ HITAP ให้ความสำคัญยิ่ง อย่างไรก็ตาม เพื่อให้กระบวนการดังกล่าวมีความชัดเจน โปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้ HITAP จึงได้บรรจุขั้นตอนและกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกไว้ในคู่มือการทำวิจัยของ HITAP (HITAP research process guidelines) ซึ่งจะถูกใช้เป็นแนวทางในการทำวิจัยของ HITAP ในอนาคต

6

ข้อเสนอแนะ HITAP ควรมียุทธศาสตร์ที่ชัดเจน ในการเผยแพร่งานวิจัยให้กับกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน และควรวางตัวในฐานะหน่วยงานวิชาการและทำการสื่อสารผลการวิจัยอย่างเป็นกลาง
แนวทางการพัฒนา HITAP จะพิจารณาถึงช่องทางในการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายให้มากขึ้น และจะดำเนินการอย่างเป็นระบบต่อไปในอนาคต HITAP มีบทบาทอย่างชัดเจนในการเป็นองค์กรวิชาการที่เป็นวางตัวเป็นกลาง โดยหน้าที่หลักของ HITAP คือ การนำเสนอผลการศึกษาและให้ข้อเสนอแนะต่อผู้กำหนดนโยบาย แม้ว่าผู้กำหนดนโยบายจะดำเนินการตามข้อเสนอแนะหรือไม่ก็ตาม HITAP จะไม่ก้าวข้ามไปสู่บทบาทที่มากกว่าหน่วยงานวิชาการ นอกจากนี้ HITAP ไม่ใช่หน่วยงานที่ทำหน้าที่ขับเคลื่อนนโยบาย (advocacy) แต่เป็นองค์กรที่มีหน้าที่ในการสร้างหลักฐานทางวิชาการที่เข้มแข็งให้กับองค์กรอื่นๆ ไปใช้ในการขับเคลื่อนต่อไป

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาระบบบริหารจัดการภายใน HITAP จัดตั้งและพัฒนาเครือข่ายของนักวิชาการ และองค์กรวิจัยที่ทำการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพในประเทศไทย

7

ข้อเสนอแนะ
HITAP ควรคำนึงถึงประสิทธิภาพการทำงานขององค์กรที่อาจจะลดลง อันเนื่องมาจากการเข้าไปมีบทบาท / ทำงานในระดับนานาชาติ
แนวทางการพัฒนา
HITAP ตระหนักว่าการร่วมงานกับต่างประเทศนั้นมีประโยชน์ในหลายๆ ด้าน อย่างไรก็ตาม HITAP ได้รับทุนสนับสนุนซึ่งมาจากภาษีของประชาชนไทย HITAP จึงให้ความสำคัญกับการทำงานเพื่อตอบสนองผู้กำหนดนโยบายและแก้ไขปัญหาของประเทศชาติเป็นหลัก ซึ่งถือเป็นภาระงานปัจจุบันอยู่แล้ว สำหรับการเข้าไปร่วมกิจกรรมในระดับนานาชาติ จะต้องมีการพิจารณาเป็นรายกรณีอย่างรอบคอบ เพื่อที่จะทำให้มีความสอดคล้องกับงานภายในโครงการที่ต้องดำเนินควบคู่ไปด้วย

ประเด็นข้อเสนอแนะอื่นๆ

8

ข้อเสนอแนะ
HITAP ควรตระหนักถึงความไม่แน่นอนที่อาจเกิดขึ้นกับแหล่งเงินทุนที่ได้รับอยู่ในปัจจุบัน
แนวทางการพัฒนา
แม้ว่า HITAP จะดำเนินงานวิจัยที่มีประโยชน์อย่างมากต่อประเทศชาติ และได้การยอมรับอย่างดียิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่องจากทุกๆ ภาคส่วนของสังคม แต่ก็ไม่สามารถรับประกันถึงความมั่นคงของ HITAP ได้ ซึ่ง HITAP ตระหนักดีอยู่แล้ว ในปัจจุบัน HITAP ได้รับทุนสนับสนุนหลักจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งปัจจัยความไม่แน่นอนภายในประเทศ ย่อมมีโอกาสต่อความไม่แน่นอนของการได้มาซึ่งเงินทุนในอนาคต ดังนั้น HITAP จะพยายามหาเงินทุนจากหน่วยงานไม่แสวงหากำไรอื่นๆ เพื่อดำเนินงานด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่ตรงกับภารกิจหลักของ HITAP

9

ข้อเสนอแนะ
HITAP ควรพิจารณาถึงบทบาท และสถานะในอนาคตของ HITAP ทั้งบทบาทในระดับประเทศและระดับนานาชาติ
แนวทางการพัฒนา
HITAP มีฐานะเป็นโครงการของหน่วยงานภาครัฐ มีบทบาทชัดเจนในการเป็นหน่วยงานเพื่อสนับสนุนข้อมูลให้ผู้บริหารเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจจัดสรรทรัพยากรในระบบสุขภาพ นอกจากรูปแบบองค์กรข้างต้นแล้ว HITAP ยังมีฐานะเป็นมูลนิธิ ซึ่งทำให้มีความยืดหยุ่นและสะดวกในการทำงานระดับหนึ่ง การปรับเปลี่ยน

HITAP ไปเป็นองค์การอิสระหรือสถาบันในกำกับของรัฐในอนาคตนั้น แม้จะมีการสนับสนุนด้านงบประมาณอย่างต่อเนื่อง แต่ก็จะทำให้มีความยืดหยุ่นในการทำงานลดลง อีกทั้งทรัพยากรส่วนหนึ่งต้องสูญเสียไปกับการดำเนินงานเอกสารด้านบริหารจัดการ อีกรูปแบบหนึ่งที่ HITAP จะพิจารณาในอนาคตคือ การสร้างความร่วมมือระหว่าง HITAP กับกระทรวงสาธารณสุข ในเรื่องการยืมตัวข้าราชการและการสนับสนุนข้อมูลงานวิจัยต่อผู้กำหนดนโยบายให้เป็นระบบ partnership โดยกำหนดระยะเวลา เช่น 5 ปี หรือ 10 ปี และขอรับงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานที่มียุทธศาสตร์ในการสร้างความรู้ เช่น สถาบันวิจัยสาธารณสุข (สวรส.) หรือสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) แล้วนำเอาข้อมูลงานวิจัยจาก HITAP ไปขับเคลื่อนต่อส่วนการเข้าไปมีส่วนร่วมในเวทีนานาชาตินั้น HITAP ดำเนินการเพื่อเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้องค์กรและบุคลากรเพื่อมีโอกาสพัฒนาความสามารถและมีประสบการณ์ทำงานในระดับนานาชาติ

บทที่ 3

ข้อคิดเห็นต่อผลการประเมิน HITAP

เพื่อให้รายงานนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น HITAP ได้เรียนเชิญผู้เชี่ยวชาญทางด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข คือ Dr.David Hailey ผู้เชี่ยวชาญด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขจากประเทศออสเตรเลีย และ Ruth Lopert จาก George Washington University เพื่อทำการทบทวนและให้ข้อคิดเห็นต่อรายงานการประเมินโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ และผลการตอบสนองต่อข้อเสนอแนะที่สำคัญของ HITAP และต่อไปนี้เป็นผลจากการทบทวนของผู้เชี่ยวชาญทั้งสองท่าน

ข้อคิดเห็นต่อรายงานเบื้องต้นของการประเมิน HITAP

รายงานการประเมินให้ข้อสังเกตถึงความสมฤทธิ์ผลที่แท้จริงของ HITAP ตั้งแต่การประเมินในครั้งก่อน และได้ให้ข้อเสนอแนะหลายอย่างที่มีประโยชน์ มีคุณค่าแก่การนำไปพิจารณา รายละเอียดเพิ่มเติมในบางส่วนจะเป็นสิ่งที่มีประโยชน์และอาจบรรจุไว้ในภาคผนวกของรายงานฉบับนี้ ข้อเสนอแนะจำนวนน้อยจำนวนหนึ่งมีการชี้แจงเป็นนัยถึงทรัพยากรที่ต้องใช้อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งแง่มุมนี้ไม่ได้รับการกล่าวถึงอย่างจริงจัง

ยุทธศาสตร์ที่ 1

ผู้ประเมินได้ให้ภาพรวมที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับโครงการที่เกี่ยวข้องกับระเบียบวิธีทั้งหมดสี่โครงการ ซึ่งอยู่ภายใต้หัวข้อ ‘การวิจัยและพัฒนาระบบพื้นฐานเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ’

1. การทบทวนอย่างรวดเร็ว (rapid review) ที่อ้างถึงในที่นี้ (การทบทวนบทความงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการต่างประเทศและข้อมูลที่ HITAP จัดหาให้ (ทั้งได้รับการตีพิมพ์ และไม่ได้รับการตีพิมพ์) จะเป็นเครื่องมือที่เป็นประโยชน์ต่อ HITAP

2. ข้อเสนอแนะสามข้อแรกที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมข้อมูลของผู้เข้ามาเยี่ยมชมเว็บไซต์ ข้อเสนอแนะเหล่านี้มีเหตุผล แต่ HITAP อาจต้องพิจารณาต่อไปว่า จะเอาข้อมูลที่จะได้รับเพิ่มขึ้นนี้ไปใช้เพื่ออะไร ข้อเสนอแนะข้อที่สองที่แนะนำให้มุ่งเป้าไปยังกลุ่มผู้ใช้โดยเฉพาะ อาจจะมีประโยชน์มากที่สุด ข้อคิดเห็นในเรื่องฐานข้อมูลเป็นสิ่งที่สร้างสรรค์ อย่างไรก็ตาม ไม่มีข้อเสนอแนะที่เฉพาะเจาะจงที่เกี่ยวกับสิ่งที่จำเป็นที่ HITAP ต้องปรับปรุง

3. ผู้ประเมินได้ชี้ประเด็นระเบียบวิธีที่มีคุณค่าเกี่ยวกับการพัฒนา EQ-5D-5L

4. ประเด็นที่สองที่เกี่ยวกับ WTP per QALY ผู้ประเมินถามว่า อะไรคือวัตถุประสงค์ของโครงการนี้แน่นอนว่ามีความสำคัญที่จะต้องระบุวัตถุประสงค์ แม้ว่าสิ่งนี้อาจมีการกล่าวถึงแล้วระหว่างการสัมภาษณ์เพื่อการประเมิน ข้อเสนอแนะอื่นๆ มีประโยชน์และควรใช้ช่วยกำหนดทิศทางของโครงการจนท้ายที่สุด จะมีการใช้ผลที่ได้จากการวิจัย

5. ผู้ประเมินให้ข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์ ในประเด็นที่สี่ (ต้นทุนของท้องถิ่นหรือต้นทุนของประเทศ) ต้นทุนที่ใช้จะขึ้นกับขอบเขตของคำถามงานวิจัยที่ถูกกำหนดขึ้น ข้อมูลต้นทุนของประเทศอาจจะสามารถเข้าถึงได้ง่ายกว่า

6. มีข้อเสนอแนะว่า ให้ HITAP พิจารณาประเมินผลกระทบของผลลัพธ์ที่ได้จากการวิจัยของ HITAP ข้อเสนอแนะนี้มีเหตุผล แต่ไม่มีการพัฒนาต่อ และไม่มีการกล่าวถึงการบ่งชี้ถึงทรัพยากรที่อาจต้องใช้

ผู้ประเมินแนะนำกระบวนการคัดเลือกหัวข้อ/การจัดลำดับความสำคัญที่ชัดเจนสำหรับโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระเบียบวิธี ผู้ประเมินเสนอแนะกระบวนการของประเทศอังกฤษ แต่แนวทางอื่นๆ อาจจำเป็นต้องนำมาพิจารณาด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ 2

ข้อคิดเห็นของผู้ประเมินอยู่บนพื้นฐานจากการสำรวจนักวิจัย HITAP ร่วมกับการสนทนากลุ่ม (focus group) ประเด็นที่เป็นประโยชน์หลายอย่างเกิดขึ้น แม้ว่าการสำรวจเช่นนี้สามารถก่อให้เกิดรายการความต้องการของพนักงาน ซึ่งในบางเรื่องอาจจะไม่สามารถปฏิบัติได้จริง

ในหัวข้อทุนมนุษย์ ในปัจจุบัน กล่าวว่า HITAP สามารถรักษานักวิจัยเกือบทั้งหมดได้ แต่ไม่สามารถรับนักวิจัยใหม่ที่มีประสบการณ์วิจัยสูงเข้ามาร่วมงานได้ แต่ไม่มีการระบุโดยเฉพาะถึงประสบการณ์วิจัยสูงที่คาดหวังหรือต้องการในตัวพนักงานใหม่ ความเกี่ยวเนื่องของประสบการณ์วิจัยที่ตรงกับความต้องการของ HITAP อาจจะทำให้ข้อคิดเห็นนี้ชัดเจนขึ้น

ความกังวลที่มีมากขึ้นในข้อความที่ว่า ส่วนใหญ่นักวิจัยที่รับเข้ามาใหม่ “ยังอายุน้อยและไม่มีประสบการณ์ ทำให้ไม่สามารถผลิตผลงานที่ส่งผลกระทบต่อผลิตภาพการวิจัยของ HITAP ได้เร็วอย่างที่ที่ต้องการ” แต่แน่นอนว่าความรู้ความชำนาญในการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพจะเกิดขึ้นเมื่อเวลาผ่านไปเป็นเดือนๆ ประสบการณ์ทั่วไปในหน่วยงานอื่นของนักวิจัยที่มีอายุน้อยที่มีความฉลาดในการเรียนรู้จะก่อให้เกิดผลงานที่เป็นประโยชน์กับกิจกรรมการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ และการวิจัยในสาขาอื่นๆ ข้อความนี้ยังขัดแย้งกันกับย่อหน้าสุดท้ายในหัวข้อนี้ที่พูดว่า HITAP ให้โอกาสในการเรียนรู้แก่นักวิจัยที่มีอายุน้อย โดยสนับสนุนให้พวกเขามีบทบาทสำคัญและนำท้าทายในโครงการวิจัย เช่น เป็นหัวหน้าทีมวิจัย และผู้ให้คำปรึกษาโครงการ ข้อความนี้เสนอแนะเป็นนัยถึงผลงานที่สำคัญที่ได้รับจากพนักงานใหม่เหล่านี้

การเข้าถึงนักวิจัยอาวุโสที่มีจำกัดของพนักงานรุ่นเยาว์ถูกชี้ให้เห็นว่าเป็นข้อด้อย แต่หากคิดว่่านักวิจัยอาวุโสมีความรับผิดชอบในงานอื่นๆ อีก สิ่งนี้อาจจะเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ พนักงานรุ่นเยาว์ที่มีความฉลาดในการเรียนรู้ที่ดีจะดำรงอยู่ได้ในสถานการณ์เช่นนี้ การให้คำปรึกษาที่มากเกินไปอาจทำให้เกิดความยากลำบากอย่างอื่น

และยังมีความเป็นกังวลที่รายงานเกี่ยวกับจำนวนนักวิจัยไม่พอเพียง ภาระงานที่ไม่ใช่การวิจัยที่หนักและพื้นที่การทำงานที่มีจำกัดต่อเนื่องกันไป สิ่งเหล่านี้อาจจำเป็นต้องมีการประเมิน แต่สิ่งที่เกิดขึ้นดูคล้ายกับความเห็นของพนักงานในองค์กรการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพหรือองค์กรวิจัยด้านสุขภาพเกือบทุกองค์กร ข้อเสนอแนะที่ว่า พนักงานบริหารสำนักงานจำนวนมากขึ้นอาจมีความจำเป็นก็เป็นแนวความคิดที่คล้ายกับองค์กรการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพอื่นๆ เช่นเดียวกัน และข้อเสนอแนะอาจจะสมเหตุสมผล แม้ว่าการบ่งชี้ถึงทรัพยากรที่ต้องใช้และยังไม่ได้รับการพิจารณาความต้องการความรู้ความชำนาญด้านสถิติเพิ่มเติมอาจจำเป็นต้องมีการทบทวนด้วย ความรู้ความชำนาญด้านสถิติเพิ่มเติมอาจไม่จำเป็นต้องมีภายในองค์กร

ยุทธศาสตร์ที่ 3

ผู้ประเมินให้ข้อสังเกตถึงประวัติการทำงานที่น่าประทับใจของ HITAP และยังให้ตัวเลขสถิติจำนวนของโครงการ ความสำคัญของสิ่งพิมพ์เผยแพร่ที่มีการพิจารณาถ่วงน้ำหนักความวิจัยหรือบทความทางวิชาการโดยผู้ทรงคุณวุฒิในการพัฒนาทักษะและอาชีพการงานได้รับการกล่าวถึง และมีการให้จำนวนของสิ่งพิมพ์เผยแพร่ทางวารสาร ซึ่งดูเป็นเหตุเป็นผล แต่บางทีบทความในวารสารตามที่รายงาน (บทความทั่วไปเกี่ยวกับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ และบทความเฉพาะด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ) อาจถือว่ามีผลการพิจารณาถ่วงน้ำหนักความวิจัยหรือบทความทาง

วิชาการโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งรายงานเช่นนี้จะส่งเสริมชื่อเสียงของ HITAP และบ่อยครั้งจะเป็นบันไดขั้นแรกในการเผยแพร่ผลการวิจัยให้กับลูกค้า และยังกระตุ้นความล่าช้าในการตีพิมพ์บทความสำหรับวารสาร (อ้างอิง การประเมิน HITAP ในครั้งก่อน) ประเด็นเวลาและทรัพยากรที่จำเป็นในการผลิตบทความสำหรับวารสาร

ผู้ประเมินได้ให้ข้อคิดเห็นที่ดีเกี่ยวกับการปรับดุลงานสำหรับกิจกรรมที่หลากหลาย และสะท้อนถึงสภาพที่เป็นปกติมากที่เกิดขึ้นมากหน่วยงานการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ข้อเรียกร้องในเรื่องกลยุทธ์สิ่งพิมพ์เผยแพร่ที่ชัดเจนมากขึ้นดูเหมือนจะเป็นเหตุเป็นผล อาจเป็นไปได้ว่า คำชี้แนะในประเด็นนี้ที่มากกว่านี้เป็นสิ่งที่ HITAP ต้องการ

ยุทธศาสตร์ที่ 4

ในยุทธศาสตร์นี้ ผู้ประเมินได้ให้ข้อมูลและผลตอบกลับที่ดี พร้อมด้วยความสัมพันธ์ที่แท้จริงของ HITAP ก็ได้รับการสังเกต รายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับกระบวนการการคัดเลือกหัวข้ออาจจะเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ ผู้ทบทวนไม่สามารถเข้าใจรายละเอียดของตัวอย่างที่แสดงได้ที่ด้านล่างของหน้า 18 ได้ทั้งหมด ผู้ประเมินได้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวกับความสำเร็จของ HITAP ด้วยผลงานที่เกิดขึ้นและการที่ทำให้ผู้คนรู้จัก HITAP เพิ่มขึ้น แต่ยังคงมีความไม่ชัดเจนเกี่ยวกับว่าใครเป็นผู้กำหนดนโยบายหลักในงานวิจัยบางงาน และผู้กำหนดนโยบายหลักนี้เกี่ยวข้องและมีอิทธิพลถึงระดับใด

ยุทธศาสตร์ที่ 5

ผู้ประเมินสรุปประวัติการทำงานที่โดดเด่นของ HITAP ในด้านนี้ได้ชัดเจน ข้อเสนอแนะที่ให้นั้นโครงการร่วมที่ได้ทำกับองค์กรอื่นๆ ก็ได้ถูกระบุได้ข้อสรุปด้วย แน่ใจว่ามีสิ่งดึงดูดให้ไปในทิศทางนี้และโครงการลักษณะนี้สามารถให้ผลตอบแทนที่มากที่สุด อย่างไรก็ตาม ความร่วมมือไม่ใช่เป็นกระบวนการที่ไม่ต้องใช้ทรัพยากร การบ่งชี้ถึงทรัพยากรที่ต้องใช้เพื่อติดตามกิจกรรมลักษณะนี้จำเป็นต้องได้รับการพิจารณา

การอภิปราย

โอกาสต่างๆ ที่ระบุข้างต้นสำหรับ HITAP ดูสมเหตุสมผล แม้ว่ายังไม่ชัดเจนว่า การวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจะมาถึงจุดที่กล่าวถึงในตัวอย่างได้อย่างไร ประเด็นนี้ดูเหมือนไม่มีการพูดถึงในตอนต้นๆ ของรายงาน

การสรุปข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาชุดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ (Key Performance Indicators) มีความสมเหตุสมผล ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในเรื่องนี้รายละเอียดอาจจะเป็นประโยชน์

ความคิดเห็นต่อ

การตอบสนองต่อข้อเสนอแนะที่สำคัญโดย HITAP

ยุทธศาสตร์ที่ 1

ในข้อสรุปแรกของข้อเสนอแนะ ผู้ทบทวนเสนอแนะควรทำให้เกิดความชัดเจนว่าหัวข้อวิจัยมีความหมายถึงการวิจัยที่เกี่ยวกับระเบียบวิธี และตามด้วยข้อคิดเห็นของผู้ประเมินเกี่ยวกับโครงการระเบียบวิธี 4 โครงการ

คำตอบของ HITAP สรุปประวัติความเป็นมาของการพัฒนาระเบียบวิธีการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ข้อเสนอที่จะจัดการประชุมเพื่อกำหนดหัวข้อวิจัยจะให้คำตอบต่อข้อเสนอแนะ ผมไม่แน่ใจจุดมุ่งหมายของผู้เขียนในวลี “ด้วยความตระหนักถึงความต้องการที่มีเพิ่มขึ้นอย่างหลากหลาย” (หน้า 25 บรรทัดที่ 2-3) อาจเป็นได้ว่า ต้องทำลึกลงไปให้มีความชัดเจน

คำตอบต่อข้อเสนอแนะที่สองที่กล่าวถึงข้อเสนอแนะของผู้ประเมินในเรื่องความต้องการที่ให้พิจารณาประเมินผลกระทบของผลการวิจัยที่เกี่ยวกับระเบียบวิธีของ HITAP มีความเหมาะสม

ยุทธศาสตร์ที่ 2

คำตอบยอมรับความยากลำบากในสิ่งที่ HITAP ได้เผชิญมาจนถึงทุกวันนี้ ในด้านการงานที่เพิ่มขึ้นองค์กร และการฝึกอบรมพนักงาน ทิศทางของการปฏิบัติที่เสนอมาดูเหมาะสมดี มีการให้รายละเอียดบางอย่างที่เฉพาะเจาะจงดี และดูเหมือนจะมีการให้คำมั่นที่จะเพิ่มทรัพยากรให้มากขึ้น ข้อควรพิจารณาที่อาจจะได้รับคือให้อภิปรายประเด็นปัญหาการฝึกอบรมในแง่ที่กว้างขึ้น

ยุทธศาสตร์ที่ 3

คำตอบต่อข้อเสนอแนะที่ได้รับชัดเจนและเหมาะสม แต่ไม่ได้กล่าวถึงข้อเสนอแนะของผู้ประเมินเกี่ยวกับกลยุทธ์สิ่งพิมพ์เผยแพร่

ยุทธศาสตร์ที่ 4

การตอบสนองต่อข้อเสนอแนะที่หนึ่งดูเหมาะสมพอเพียงกับการนำไปใช้งานของผู้เชี่ยวชาญภายนอก HITAP ซึ่งให้เห็นว่ากำลังดำเนินการแล้วโดยตลอดกระบวนการวิจัยของ HITAP อย่างไรก็ตาม ผู้ประเมินยังทำการอ้างถึงการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้กำหนดนโยบายด้วย การอ้างอิงถึงการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องของบุคคลภายนอกก็สามารถทำได้ คำตอบต่อข้อเสนอแนะที่สองแน่วแน่และเหมาะสม

ยุทธศาสตร์ที่ 5

สำหรับผู้ทบทวนแล้วแล้ว ข้อเสนอแนะนี้ดูเหมือนไม่สะท้อนข้อสังเกตของผู้ประเมินซึ่งสนับสนุนความพยายามของ HITAP มีข้อเสนอแนะเพียงข้อเดียวที่เกี่ยวกับกิจกรรมภายในประเทศคือการทำโครงการร่วมอย่างต่อเนื่องต่อไป คำตอบใช้คำพูดได้ดี แต่ดูเหมือนว่าจะอยู่ในกรอบความคิดที่ใช้สำหรับข้อเสนอแนะในเรื่องอื่น อาจต้องตรวจสอบเนื้อหาสาระนี้

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

1. คำตอบในเรื่องแหล่งทุนเป็นไปอย่างเหมาะสมมาก ประโยคสุดท้ายที่ขึ้นต้นว่า “HITAP ควรหาแหล่งทุนด้วย....” ควรทำให้ชัดเจนกว่านี้ว่า สิ่งนี้เป็นความตั้งใจที่แน่วแน่ หรือเป็นแค่แนวทางหนึ่งที่จะได้รับการพิจารณา

2. คำตอบในเรื่องบทบาทและการวางตำแหน่งในอนาคตดูเหมาะสมในประเด็นทั่วไปที่ได้รับการระบุในการประเมิน

ไม่มีการกล่าวถึงข้อเสนอแนะโดยสรุปของการประเมินเกี่ยวกับการพัฒนาชุดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ (Key Performance Indicators) เรื่องนี้อาจเป็นประเด็นขึ้นมาอีกครั้งได้ในการประเมินในอนาคต

ความคิดเห็นต่อรายงานเบื้องต้นของการประเมิน HITAP

1. ในปี 2554 HITAP ได้ริเริ่มกระบวนการประเมินผลจากภายนอกครั้งที่สอง ในฐานะเป็นส่วนหนึ่งในกลยุทธ์การประเมินที่กำลังดำเนินการอยู่ โดยเริ่มต้นจากการประเมินยุทธศาสตร์หลักขององค์กร โดยคณะผู้ประเมินจากสหราชอาณาจักร ไทย และเกาหลี รายงานฉบับนี้จะให้ความคิดเห็นต่อรายงานการประเมินฉบับร่างที่จัดทำโดย คณะผู้ประเมินภายนอกที่มีชื่อว่า ‘การประเมิน HITAP – 2554’¹
2. รายงานการประเมินผลจากภายนอกฉบับร่างครอบคลุมและน่าที่จะได้รับการพิจารณา และเน้นไปที่หายุทธศาสตร์หลักของ HITAP รายงานการประเมินเน้นเรื่องอัตราผลผลิตของ HITAP ตลอดสองปีที่ผ่านมาให้เด่นชัดได้อย่างเหมาะสม ความคิดเห็นมีคุณภาพและเกี่ยวกับผลที่แท้จริง แม้ว่าในหลายส่วนของรายงาน ไม่ได้เขียนข้อเสนอแนะเฉพาะอย่างชัดเจน และ HITAP จะได้รับประโยชน์จากการอธิบายให้ชัดเจนมากขึ้น จึงกล่าวได้ว่า ความคิดเห็นของผู้ทบทวนนี้จะอยู่บนพื้นฐานของรายงานฉบับร่างล่าสุด ซึ่งยังไม่เป็นฉบับสุดท้าย

วิธีการและกระบวนการ

3. รายงานการประเมินผลจากภายนอกเป็นผลมาจากการวิเคราะห์ข้อมูล การสนทนากลุ่ม (focus group) การสำรวจ และการสัมภาษณ์ และการแลกเปลี่ยนความเห็นระหว่างผู้ประเมิน ผู้บริหารและพนักงานของ HITAP และกรรมการในคณะกรรมการกำกับทิศทางของ HITAP เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2554 อย่างไรก็ตาม ไม่มีความชัดเจนว่าทีมผู้ประเมินได้เสาะหาความคิดเห็นของผู้กำหนดนโยบาย และผู้มีส่วนได้เสียภายนอกหรือไม่ ความคิดเห็นเหล่านี้จะเป็นมุมมองที่มีความตรงไปตรงมาสูง ซึ่งควรจะต้องเสาะหาในการประเมินลักษณะนี้ และจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำให้มั่นใจถึงการสนับสนุนในปัจจุบันซึ่งมีหลากหลาย เพื่อ HITAP จะยังได้รับทุนสนับสนุนต่อไป
4. การอธิบายโดยสรุปถึงโครงสร้างและทรัพยากรของ HITAP และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดวางตำแหน่งของนักวิจัยให้ถูกตำแหน่งและมีความเหมาะสม ก็อาจจะเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการอธิบายรายละเอียดของการอภิปรายเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถ
5. รายงานฉบับนี้มีโครงสร้างที่เหมาะสมเกี่ยวกับ 5 ยุทธศาสตร์หลักของ HITAP ดังนี้
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การวิจัยและพัฒนาฐานรากของการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถด้านการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายในระดับบุคคล องค์กร และบริบทของระบบสุขภาพ
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การจัดการความรู้เพื่อเชื่อมโยงผลงานวิจัยไปสู่นโยบายและการปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพและสาธารณชน
ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาระบบบริหารจัดการภายใน HITAP จัดตั้งและพัฒนาเครือข่ายของนักวิชาการและองค์กรวิจัยที่ทำการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพในประเทศไทย

¹ ผู้ให้ความเห็นยังไม่เห็นรายงานฉบับสุดท้าย

ผลการทบทวน

6. ในแง่ของยุทธศาสตร์ที่ 1 ความคิดเห็นกล่าวถึง โครงการการวิจัยเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยหลัก 4 โครงการที่ได้รับการกำหนดให้เป็นวิธีที่ HITAP ประเมินและตีความพยานหลักฐาน โครงการเหล่านี้คือ
 - ก. พัฒนาและปรับปรุงฐานข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพของไทยให้เป็นปัจจุบัน
 - ข. การพัฒนาเครื่องมือและวิธีวัดคุณภาพชีวิต EQ-5D-5L ที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย
 - ค. การสำรวจความเต็มใจจ่ายต่อสุขภาพ เพื่อนำไปใช้ประกอบการกำหนดเกณฑ์ความคุ้มค่าในการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
 - ง. การปรับปรุงและจัดทำรายการต้นทุนมาตรฐานสำหรับต้นทุนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เพื่อการประยุกต์ใช้ในการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ
7. ในแง่ของ ก) รายงานฉบับนี้ตั้งข้อสังเกตว่า ฐานข้อมูลเป็นทรัพยากรที่ดีเลิศสำหรับข้อมูลที่มีความตรงประเด็นเป็นอย่างมาก แต่ก็ได้รับข้อชี้ถึงหลายวิธีการที่ใช้ความพยายามในการประเมิน และตัวฐานข้อมูลเองสามารถปรับปรุงได้ในอนาคต และควรเกิดผลในการเพิ่มจำนวนผู้ใช้ และเพิ่มผลกระทบของการประเมินที่มีต่อนโยบายและวิธีปฏิบัติด้านสุขภาพ
8. เกี่ยวกับ ข) รายงานฉบับนี้ให้ข้อคิดเห็นว่า การพัฒนา EQ-5D 5 ระดับ ฉบับภาษาไทย เป็นความพยายามที่มีค่ายิ่ง และระบุชี้ถึงปัญหาเฉพาะบางอย่างในการพัฒนา EQ-5D ฉบับภาษาไทย รายงานฉบับนี้ยกประเด็นปัญหาเกี่ยวกับเครื่องมือ EQ-5D ที่มีอยู่ในปัจจุบันว่า ได้รับการใช้ถึงระดับใด และเครื่องมือนี้รวมเข้ากับบริบทการกำหนดนโยบายของไทยได้ดีเพียงใด รายงานฉบับนี้ไม่ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการเลือก EQ-5D ให้เป็น Multi-Attribute Utility Instruments (MAUI) ที่ขึ้นชอบของ HITAP อย่างเห็นได้ชัด แม้ว่าสิ่งนี้อาจได้รับการกล่าวถึงในรายงานฉบับก่อนๆ ยิ่งไปกว่านั้น ระดับของการถ่วงน้ำหนักความชอบ (preference weights) สำหรับ EQ-5D ที่ได้รับการดึงข้อมูลออกมาภายในประชากรไทยไม่ชัดเจน เนื่องจากจนถึงปัจจุบันนี้ มีการตีพิมพ์เรื่องนี้²
9. เกี่ยวกับ ค) การกำหนดความเต็มใจจ่ายต่อสุขภาพเพื่อจัดทำเกณฑ์ตัดสินความคุ้มค่า รายงานฉบับนี้ตั้งข้อสังเกตว่า การวิจัยนี้ยังอยู่ในขั้นการออกแบบ ข้อเสนอแนะสำคัญอย่างหนึ่งที่ผู้ทบทวนเห็นด้วยในที่นี้คือ การทำให้วัตถุประสงค์ของโครงการนี้ชัดเจน โครงการนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อการวิจัยและการพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถนักวิจัยของ HITAP เป็นหลัก หรือมีวัตถุประสงค์เฉพาะมากไปกว่านั้น คือ เพื่อให้ข้อมูลการตัดสินใจในการจัดสรรทรัพยากรโดยการส่งผลกระทบต่อปริมาณด้านสุขภาพทั้งหมด หรือการวางข้อกำหนดในเรื่องเกณฑ์ (threshold) ต้นทุนประสิทธิผล รายงานฉบับนี้ยังแนะนำอีกว่า นอกจากการวิจัย WTP HITAP ควรพิจารณาพยานหลักฐานเชิงประจักษ์ของการใช้แทน/การรับ/การลดการลงทุน จากบริการต่างๆในโลกแห่งความเป็นจริง เพื่อทำให้แน่ใจว่า เพดานความคุ้มค่าที่จัดทำขึ้นไม่ขัดกันกับงบประมาณด้านสุขภาพ การยึดเกณฑ์ WTP เพียงอย่างเดียวอาจนำไปสู่ระดับของเพดานในการจ่าย (thresholds) ที่ไม่ตรงกับความสามารถที่สามารถจ่ายได้ตามจริง มีความจำเป็นที่จะต้องพิจารณาบางเรื่องก่อนจะจบการวิจัย ตัวอย่างเช่น จะจัดการกับสิ่งที่ค้นพบว่า WTP มีมูลค่าสูงมากเมื่อเปรียบเทียบกับ

² Phantipa Sakthong P, Charoenvisuthiwongs R, Shabunthom R. A comparison of EQ-5D index scores using the UK, US, and Japan preference weights in a Thai sample with type 2 diabetes. *Health and Quality of Life Outcomes* 2008;6:71

ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศต่อหัวของประเทศอย่างไร และสิ่งนี้จะทำให้เข้ากันได้กับเกณฑ์เปรียบเทียบ
สมรรถนะตามทฤษฎีได้อย่างไร³

10. เกี่ยวกับ d) การพัฒนารายการต้นทุนมาตรฐานเพื่อการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ รายงานฉบับนี้เน้น
ถึงการระบุรายชื่อและการใส่รายชื่อในบัญชีรายการของต้นทุนต่อหน่วยอย่างเหมาะสมในฐานะที่เป็น
สิ่งจำเป็นในการดำเนินการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ โดยมุ่งที่จะให้ข้อมูลกับผู้กำหนด
นโยบาย แต่การพัฒนาบัญชีรายการต้นทุนมาตรฐานไม่ใช่เป็นการทำงานซึ่งเกิดขึ้นเพียงครั้งเดียว ใน
ท้ายที่สุด ยังมีข้อเสนอแนะให้มีการกำหนดเวลาสำหรับการทบทวนและทำบัญชีรายการที่ได้จัดทำในระยะ
เริ่มแรกให้เป็นปัจจุบัน
11. รายงานฉบับนี้ให้ข้อเสนอแนะหลายอย่างในแง่ของการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระเบียบวิธีการวิจัย ซึ่งรวมถึง
การตีพิมพ์และการเผยแพร่การวิจัยวิธีการของ HITAP อย่างต่อเนื่อง และหาทางที่จะประเมิน
“ผลกระทบจากผลการวิจัยวิธีการต่างๆ ด้วยวิธีและกระบวนการของตนเอง และวิธีที่ผู้มีส่วนได้เสียใน
ประเทศไทยคนอื่นๆ มีความเข้าใจและใช้การวิจัยการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ” การ
เผยแพร่ผลงานในด้านนี้ของ HITAP ที่ได้ดำเนินการอยู่เป็นหนทางสำคัญสำหรับทั้งการเข้าไปมีส่วนร่วม
และมีอิทธิพล ข้อเสนอแนะที่สำคัญคือ HITAP ต้องพัฒนากระบวนการการคัดเลือกหัวข้อ/การจัดลำดับ
ความสำคัญที่ชัดเจนมากขึ้นสำหรับการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระเบียบวิธีการวิจัย การที่ HITAP เผชิญกับ
ความท้าทายในเรื่องระเบียบวิธีการเหมือนๆ กันกับหน่วยงานการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพอื่นๆ
และทรัพยากรที่มีจำกัดของ HITAP สำหรับการวิจัยชนิดนี้ ทำให้มีความจำเป็นที่จะต้องคำนึงถึง
กระบวนการจัดลำดับความสำคัญวิธีการต่างๆ ว่า หน่วยงานอื่นดำเนินการอย่างไร และหาทางเสริมเติม
เต็มการทำงานแทนที่จะไปแข่งขัน ซึ่งจะทำให้ผลประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยมีมากที่สุดและไปทั่วโลก
12. ยุทธศาสตร์ที่ 2 เกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ
ภายในและภายนอกองค์กร ทั้งในระดับบุคคลและระดับองค์กร รายงานฉบับนี้เน้นการประเมินกิจกรรม
การพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถภายในองค์กร กล่าวคือ กิจกรรมที่มุ่งปรับปรุงศักยภาพ
พนักงานของ HITAP รายงานให้ข้อสังเกตถึงศักยภาพของนักวิจัยของ HITAP ที่พัฒนามากขึ้นอย่างมี
นัยสำคัญทั้งปริมาณและคุณภาพ แต่นักวิจัยที่รับเข้าใหม่ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ ดังนั้นจึงไม่สามารถ
ส่งผลกระทบต่อผลิตภาพการวิจัยของ HITAP ได้เร็ว รายงานฉบับนี้ให้ข้อเสนอแนะในทางปฏิบัติหลาย
อย่างเพื่อปรับปรุง อัตราผลิตของนักวิจัยด้วยการลดภาระงานธุรการ รวมถึงให้พิจารณาการจัดตั้ง
หน่วยงานเลขานุการเพื่อปฏิบัติภารกิจที่ไม่ใช่งานวิจัย ซึ่งจะทำให้ให้นักวิจัยสามารถมุ่งเน้นการวิจัยของพวกเขา
ได้มากขึ้น ผู้ประเมินยังตั้งข้อสังเกตอีกว่า ยังอาจจำเป็นต้องมีพนักงานธุรการสำนักงานจำนวนมากขึ้น
โดยเฉพาะผู้ที่ใช้ภาษาอังกฤษได้คล่อง เพื่อช่วย HITAP ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้ทบทวน
สนับสนุนการทำให้นักวิจัยปลอดจากงานธุรการที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย เพราะนอกจากจะเป็นวิธีการจัด
วางทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นแล้ว ยังเป็นการเพิ่มอัตราผลิตของนักวิจัย และเป็นไปได้ที่จะ
เป็นการเพิ่มความพึงพอใจในงานและมี ผลให้นักวิจัยคงอยู่กับองค์กร
13. แม้ว่าจะมีข้อสังเกตว่า ในแง่ของยุทธศาสตร์ที่ 2 HITAP ปฏิบัติงานโดยรวมได้ดี รายงานฉบับนี้ยังมี
ข้อสังเกตว่า ดูเหมือนการขาดแคลนทักษะในสาขาเฉพาะที่สำคัญ (เช่น นักชีวสถิติและพนักงานสนับสนุน

3 ธนาคารโลกกล่าวว่า การให้บริการด้านการดูแลสุขภาพอาจจะได้รับการพิจารณาว่า มีความคุ้มค่ามาก หากการซื้อการให้บริการนี้สามารถให้
หนึ่งปีของการมีชีวิตที่มีสุขภาพดีเทียบเท่าผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศต่อหัว

ที่ใช้ภาษาอังกฤษได้ดี) ยังดำรงคงอยู่ และแนะนำการทำแผนการสรรหาพนักงานและความคงอยู่กับองค์กรเชิงยุทธศาสตร์โดยเฉพาะ ข้อเสนอแนะนี้สำคัญและเป็นการตอบสนองที่จำเป็นต่อความท้าทายที่หน่วยงานการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพทุกแห่งกำลังเผชิญอย่างสมเหตุสมผล เพื่อให้มั่นใจถึงดุลยภาพที่ถูกต้องของสาขาวิชาทั้งทักษะ การพัฒนาผู้วิจัยการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพต้องใช้เวลา และเราไม่สามารถที่จะละเลยความสำคัญของการสรรหาบุคคลเชิงยุทธศาสตร์ที่มีการวางแผนไว้ รวมถึงกลยุทธ์การพัฒนาพนักงานกลุ่มเป้าหมาย และความคงอยู่กับองค์กรได้

14. ในการประเมินยุทธศาสตร์ที่ 3 รายงานตั้งข้อสังเกตว่า ยุทธศาสตร์นี้ กล่าวคือ การดำเนินการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการผู้กำหนดนโยบายของไทย สามารถพิสูจน์ให้เห็นว่า เป็นกิจกรรมหลักของ HITAP สิ่งนี้เน้นถึงความสำคัญของการรวบรวมสะสมทัศนคติมุมมองของผู้กำหนดนโยบายในการประเมินการปฏิบัติงานของ HITAP ผู้ทบทวนแนะนำว่า สิ่งนี้เป็นความสำคัญลำดับแรกก่อนกระบวนการประเมินอื่นๆ ที่จะตามมา
15. ประสิทธิภาพของ HITAP ในแง่ของยุทธศาสตร์ที่ 3 ได้รับการประเมินจากการบรรยายโครงการทั้งที่เสร็จสมบูรณ์และที่กำลังดำเนินการอยู่ ผลงานของโครงการเหล่านี้ และบันทึกประวัติสิ่งพิมพ์เผยแพร่ของ HITAP การตั้งข้อสังเกตเน้นไปที่การผลิตข้อมูล รายงานฉบับนี้ให้ข้อสังเกตว่า HITAP มีประวัติการทำงานที่น่าประทับใจในการส่งมอบผลการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพให้กับผู้กำหนดนโยบาย รายงานฉบับนี้ยังตั้งข้อสังเกตอีกว่า การตีพิมพ์บทความในวารสารที่มีการพิจารณาถ่วงน้ำหนักบทความวิจัยหรือบทความทางวิชาการโดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือนักวิจัยในสาขาเดียวกันจำนวนที่มาก นอกจากยืนยันถึงคุณภาพของงานแล้ว ยังสำคัญต่อการสรรหาบุคลากร การพัฒนาทักษะ และความคงอยู่กับองค์กรของนักวิจัยที่มีคุณภาพสูง การตีพิมพ์บทความในวารสารที่มีการพิจารณาถ่วงน้ำหนักบทความวิจัยหรือบทความทางวิชาการโดยผู้ทรงคุณวุฒิเป็นการช่วยการควบคุมคุณภาพจากภายนอก และเพิ่มข้อมูลลักษณะเฉพาะ (profile) ของ HITAP ทั้งในและต่างประเทศ
16. มีการสังเกตถึงความตึงเครียดในระดับหนึ่ง ระหว่างการผลิตกับการเผยแพร่หลักฐานทางวิชาการนี้ ระหว่างการทำงานภายในกับผู้กำหนดนโยบายกับการทำงานภายนอกกับหน่วยงานการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศและต่างประเทศ และระหว่างการทำวิจัยให้มากขึ้นกับการพัฒนาข้อมูลสำหรับสิ่งพิมพ์เผยแพร่โดยมีพื้นฐานจากการศึกษาที่มีอยู่ในปัจจุบัน โดยที่กิจกรรมทั้งหมดนี้ต้องแย่งแหล่งรวมของทรัพยากรที่มีจำกัด รายงานฉบับนี้ให้ข้อเสนอแนะอย่างเหมาะสมว่า ให้ HITAP มีกลยุทธ์ชัดเจนในการจัดการกับความต้องการที่แก่งแย่งทรัพยากรที่มีจำกัด รายงานนี้ยังแนะนำต่อว่า กลยุทธ์สิ่งพิมพ์เผยแพร่ที่ชัดเจนกว่านี้จะมีประโยชน์ในการให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับความโอเนื่องของเวลาของพนักงาน ระหว่างกิจกรรมสิ่งพิมพ์เผยแพร่กับกิจกรรมอื่นๆ สิ่งนี้เป็นข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์
17. ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเผยแพร่งานวิจัยไปสู่ผู้กำหนดนโยบาย ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ และสาธารณชน ได้ถูกกล่าวถึงในส่วนที่เกี่ยวกับการจัดตั้งทีมที่ทำหน้าที่โดยเฉพาะ (การแปลความรู้/เทคโนโลยีสารสนเทศ) และความพยายามในทิศทางที่

1. สนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดลำดับความสำคัญและการคัดเลือกหัวข้องานวิจัย

2. อนุญาตให้ผู้กำหนดนโยบายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนในการคัดเลือกหัวข้อวิจัยและทบทวนผลการวิจัยเพื่อเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
 3. เสนอผลการวิจัยกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเฉพาะราย โดยผ่านช่องทางสื่อสารที่เหมาะสม เช่น การแปลความรู้การวิจัยเพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย โดยผ่านทางการสร้างนโยบาย
 4. รักษาโครงสร้างและเนื้อหาเว็บไซต์ขององค์กรให้เป็นปัจจุบัน
18. รายงานฉบับนี้ตั้งข้อสังเกตว่า การที่คณะอนุกรรมการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการ ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรับกระบวนการการคัดเลือกหัวข้อและการจัดลำดับความสำคัญมาใช้เป็นวิธีปฏิบัติมาตรฐานในการวางนโยบายเป็นผลงานหลักของ HITAP ที่ให้กับการวางนโยบายเกี่ยวกับการใช้เงินเพื่อการดูแลสุขภาพ ผู้ทบทวนเห็นด้วยอย่างหนักแน่นกับทฤษฎีที่ว่า การขยายตัวในอนาคตไปยังองค์กรกำหนดนโยบายอื่นในแนวเดียวกันนี้ ไม่เพียงแต่จะส่งเสริมการกำหนดนโยบายบนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ แต่ยังเป็นการทำให้อย่างยิ่งถึงความยั่งยืนในระยะยาวของ HITAP ในฐานะองค์กรประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
19. ยุทธศาสตร์ที่ 5 เกี่ยวกับความร่วมมือและเชื่อมโยงเครือข่ายกับนักวิชาการและบุคคลผู้มีส่วนได้เสียในองค์กรการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพทั้งในประเทศและต่างประเทศ รายงานฉบับนี้ให้ข้อสังเกตถึงกิจกรรมเชื่อมโยงเครือข่ายการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพที่น่าประทับใจจนถึงปัจจุบันของ HITAP โดยเฉพาะอย่างยิ่งความร่วมมือระหว่างประเทศและกิจกรรมด้านการศึกษาในประเทศไทย แต่ก็ให้ข้อสังเกตถึงความไม่สอดคล้องกันในเรื่องสมรรถภาพของเครือข่ายวิจัยนโยบายด้านสุขภาพ (HPRN) ที่ยังคงรักษาโครงการร่วมภายในประเทศ รายงานนี้แนะนำอย่างเหมาะสมในเรื่องการทำให้กิจกรรมเชื่อมโยงเครือข่ายเข้มแข็งโดยผ่านการประชุมวิชาการประจำปีและการแลกเปลี่ยนพนักงานกับหน่วยงานการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพอื่นที่อยู่ภายใน HTAsiaLink และให้พยายามมุ่งหน้าตีพิมพ์ผลการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงในวารสารต่างประเทศ
- สรุปข้อคิดเห็นที่ได้จากรายงานการประเมินจากภายนอก
20. รายงานฉบับนี้ตั้งข้อสังเกตว่า HITAP ยังคงสร้างผลงานอย่างต่อเนื่องบนพื้นฐานความสำเร็จในสองปีแรก และผลงานของ HITAP ที่ได้ทำก่อให้เกิดฐานรากที่แข็งแกร่งสำหรับความสำเร็จในอนาคต อย่างไรก็ตาม รายงานฉบับนี้ยังตั้งข้อสังเกตอีกว่า การเปลี่ยนบริบทการกำหนดนโยบายของไทยได้สร้างความไม่แน่นอนขึ้นมาในระดับหนึ่งเกี่ยวกับบทบาทและทุนสนับสนุน HITAP ในอนาคต รายงานฉบับนี้เสนอแนะให้ HITAP หาทางขยายฐานทุนสนับสนุน และสร้างความเป็นพันธมิตรกับกลุ่มต่างๆ ที่สนใจในการก่อให้เกิดและใช้หลักฐานด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพทั่วประเทศไทยให้มากขึ้น ขณะเดียวกันก็มีเหตุอันควรที่ HITAP จะหาทางเพิ่มทุนสนับสนุน แต่ต้องมีข้อระวังว่า การขยายฐานทุนสนับสนุนจะไม่สร้างความไม่แน่นอนเพิ่มเติมในเรื่องบทบาทและลำดับความสำคัญทางยุทธศาสตร์ของ HITAP
21. รายงานฉบับนี้ยังเสนอแนะถึงการพัฒนาชุดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานในด้านต่างๆ (Key Performance Indicators = KPIs) สำหรับแต่ละยุทธศาสตร์หลัก โดยตั้งข้อสังเกตว่า แม้ว่า KPIs จะจับเฉพาะบางลักษณะที่ปรากฏของการปฏิบัติงานของ HITAP แต่ KPIs นี้จะช่วยทำให้การรวบรวมข้อมูลสำหรับการทบทวนกิจกรรมของ HITAP ตามช่วงกำหนดเวลามีประสิทธิภาพมากขึ้น และจะให้ข้อบ่งชี้ว่า HITAP ทำงานได้ระดับใด อย่างไรก็ตามต้องตระหนักถึงข้อจำกัดของ KPIs โดยจะต้องเลือก KPIs อย่างระมัดระวัง

เพื่อจะได้ไม่มีความลำเอียงเข้ากับการประเมินกิจกรรมของ HITAP ที่สามารถวัดผลได้อย่างรวดเร็ว แต่ไม่ได้สะท้อนถึงการเป็นตัวชี้เชิงยุทธศาสตร์และตัวชี้บอกข้อมูลของการปฏิบัติงานที่ให้ข้อมูลมากกว่าเดิม

22. ที่สำคัญที่สุด รายงานฉบับนี้ให้ข้อสังเกตถึงการขาดความชัดเจนที่ห่อหุ้มทิศทางยุทธศาสตร์โดยรวมของ HITAP และสิ่งนี้อาจจะสะท้อนการขาดความเห็นพ้องในเรื่องบทบาทระยะยาวที่เหมาะสมที่สุดสำหรับ HITAP รายงานฉบับนี้แนะนำอย่างถูกต้องว่า HITAP จำเป็นต้องแสดงทิศทางที่ HITAP ควรมุ่งหน้าให้ชัดเจนมากขึ้น โดยปราศจากทิศทางที่ชัดเจน อย่างน้อยที่สุด HITAP จะเสี่ยงกับการลดผลกระทบจากผลวิจัยของ HITAP ลงในระดับหนึ่งเนื่องจากความไม่แน่นอนในเรื่องบทบาท ทิศทาง และการให้ลำดับความสำคัญ HITAP ควรพิจารณาถึงการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ระยะกลางและสิ่งพิมพ์เผยแพร่แผนนี้เมื่อสิ้นสุดกระบวนการประเมินตามรอบเวลา
23. สุดท้ายนี้ รายงานฉบับนี้ไม่ได้ให้ความคิดเห็นในเรื่องความถี่ หรือแบบวิธีของกระบวนการประเมิน ซึ่งเกี่ยวข้องกับอย่างชัดเจนกับความพยายามที่ค่อนข้างต้องการมาก ความพยายามนี้เป็นสิ่งที่น่ากังวลว่าการทำการประเมินทุกสองปีอาจก่อให้เกิด “ความล่าช้าจากการประเมิน” ในองค์กรในระดับหนึ่ง ในช่วงเริ่มต้นของการใช้ KPIs สำหรับแต่ละยุทธศาสตร์ HITAP อาจจะหาทางทำเพื่อลดค่าใช้จ่ายประจำในการดำเนินการของกระบวนการประเมิน ผู้ทบทวนแนะนำให้ HITAP พิจารณาลดความถี่ของการประเมินและเห็นชอบรอบการประเมินเป็นทุกสามปีหรือจะเป็นสี่ปีก็ได้

ความคิดเห็นต่อการตอบสนองต่อข้อเสนอแนะที่สำคัญโดย HITAP

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การวิจัยและพัฒนาฐานรากของการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

ข้อเสนอแนะที่ 1

การคัดเลือกหัวข้อเพื่อการวิจัยในยุทธศาสตร์ที่ 1 นั้นควรมีความชัดเจนในกระบวนการลำดับความสำคัญ และวิธีการในการคัดเลือกหัวข้อขึ้นมาเพื่อทำวิจัย

ข้อสรุปจากคำตอบของ HITAP

เพื่อเอื้อต่อความตระหนักของการมีความต้องการที่เพิ่มขึ้น ในอนาคต HITAP จะจัดประชุมเพื่อจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อการวิจัยสำหรับยุทธศาสตร์ที่ 1 และกำหนดช่วงระยะเวลาอย่างเหมาะสมเพื่อพัฒนาเครื่องมือและฐานข้อมูลที่มีอยู่ให้เป็นปัจจุบัน

ความคิดเห็น

การแสดงรายละเอียดมากกว่านี้ให้เห็นกระบวนการที่คาดว่าจะทำอย่างชัดเจนจะเป็นประโยชน์เพื่อประเมินว่า กระบวนการที่จะดำเนินการตอบสนองต่อข้อเสนอแนะได้ได้อย่างไร

ข้อเสนอแนะที่ 2

สิ่งที่ได้จากการวิจัยและพัฒนาในยุทธศาสตร์นี้มีความสำคัญมาก เช่น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยต่างๆ คู่มือและฐานข้อมูลด้านการประเมินเทคโนโลยีฯ ที่พัฒนาขึ้น อย่างไรก็ตาม HITAP ควรมีแนวทางในการพิสูจน์ว่าเครื่องมือ และงานวิจัยต่างๆ ที่มีอยู่นั้นได้ถูกนำไปใช้ประโยชน์จริง

ข้อสรุปจากคำตอบของ HITAP

HITAP วางแผนที่จะพัฒนาการตรวจติดตามและระบบการลงทะเบียนสำหรับการนำเครื่องมือ/การวิจัยไปใช้ เพื่อให้รู้ถึงผลและเครื่องมือที่ HITAP พัฒนา และจะทำการวิจัยสำรวจเพื่อประเมินความพอใจ ข้อจำกัด และข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้ ซึ่งกระบวนการนี้จะบรรจุอยู่ในข้อเสนอการดำเนินโครงการ (Proposal) ของ HITAP ในระยะต่อไป

ความคิดเห็น

สิ่งนี้เป็นแนวทางที่นำไปปฏิบัติได้

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถด้านการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายในระดับบุคคล องค์กร และบริบทของระบบสุขภาพ

ข้อเสนอแนะที่ 3

HITAP ควรตระหนักถึงทรัพยากรบุคคล ได้แก่ นักวิจัย ผู้ช่วยนักวิจัย และกลุ่มงานสนับสนุน ว่าเป็นองค์ประกอบหลักขององค์กร และ ควรให้ความสำคัญ โดยมีแนวทางในการแก้ไขปัญหา “การขาดแคลนทรัพยากรบุคคล” ในทุกระดับ และจัดสรรงานให้กับบุคลากรอย่างถูกต้องเหมาะสม อีกทั้งจัดระบบสนับสนุนการทำงานทั้งในแง่ สถานที่ อุปกรณ์ การเข้าถึงแหล่งสืบค้นทางวิชาการเพื่อช่วยเหลือการทำงานให้มีศักยภาพ

ข้อสรุปจากคำตอบของ HITAP

ภาระงานที่เพิ่มขึ้นของ HITAP ก่อให้เกิดการขาดแคลนบุคลากร และ HITAP กำลังรับสรรหาบุคลากรเพิ่ม ในขณะเดียวกันก็กำลังทำการปรับกระบวนการภายในองค์กรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ

การทำงาน นอกจากนี้ HITAP ตั้งใจที่จะจัดตั้งทีมสนับสนุนด้านธุรการเพื่อลดภาระงานของนักวิจัยและผู้ช่วยวิจัย อย่างไรก็ตาม โดยรวมแล้วยังคงมีปัญหา ส่วนหนึ่งคือเรื่องบริเวณพื้นที่ทำงานจำกัด และเรื่องนี้จะได้รับการกล่าวถึงในแผนปฏิบัติการในอนาคต HITAP วางแผนที่จะปรับปรุงการปฐมนิเทศเพื่อแนะแนวทางให้กับพนักงานใหม่ และทำให้มั่นใจได้ว่า คู่มือการทำงานแบบเบ็ดเสร็จจะสามารถหาได้ตลอดเวลา

ความคิดเห็น

การทำให้มั่นใจถึงความช่วยเหลือด้านธุรการอย่างพอเพียงเพื่อให้นักวิจัยไม่ต้องทำงานธุรการ ซึ่งจะไปลดประสิทธิภาพและบั่นทอนความพึงพอใจในงาน มีคุณค่ามาก การสรรหาบุคคลเพียงอย่างเดียวไม่พอเพียงที่จะตอบสนองต่อการขาดแคลนบุคลากร ความพยายามเพื่อทำให้มั่นใจในการคงอยู่ของพนักงานก็เป็นสิ่งสำคัญด้วยเช่นเดียวกัน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม

ข้อเสนอแนะที่ 4

HITAP ควรมีแนวทางปฏิบัติเพื่อให้ทราบถึงผลตอบรับ (feedback) ของการนำผลงานวิจัยไปใช้ ทั้งเรื่องการนำไปใช้ประโยชน์ (usefulness) และความทันต่อเวลา (timeliness) ของงานวิจัยด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

ข้อสรุปจากคำตอบของ HITAP

HITAP วางแผนที่จะพัฒนากระบวนการของข้อคิดเห็นสะท้อนกลับ และมีข้อคิดเห็นสะท้อนกลับอย่างโปร่งใสที่จะได้รับการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญภายนอก ผลการประเมินจะถูกใช้เพื่อช่วยในการพัฒนาที่กำลังดำเนินอยู่ของ HITAP

ความคิดเห็น

สิ่งนี้สามารถผสมเข้ากับกระบวนการประเมินซ้ำเป็นรอบๆ เพราะว่าสิ่งนี้เป็นตัวชี้วัดที่มีคุณค่า และบอกความตรงประเด็นและการปฏิบัติงานของ HITAP

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การจัดการความรู้เพื่อเชื่อมโยงผลงานวิจัยไปสู่นโยบายและการปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพและสาธารณชน

ข้อเสนอแนะที่ 5

HITAP ควรเพิ่มการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกมากขึ้นในทุกกระบวนการของ HITAP เพื่อความโปร่งใส ตรวจสอบได้

ข้อสรุปจากคำตอบของ HITAP

ขณะที่ HITAP ทำงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญภายนอกตลอดกระบวนการวิจัย ตั้งแต่การรับหัวข้อวิจัย และการจัดลำดับความสำคัญหัวข้อวิจัยของหัวข้อวิจัย และการปรับคำถามวิจัยให้ละเอียด จนถึงการนำเสนอผลวิจัย เพื่อให้กระบวนการ ชัดเจน โปร่งใส และพิสูจน์ยืนยันได้ HITAP จะรวมการมีส่วนร่วมของผู้เชี่ยวชาญภายนอกในแนวทางการดำเนินการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (HITAP research process guidelines) ซึ่งจะถูกใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานวิจัยของ HITAP ในอนาคต

ความคิดเห็น

ผู้ทบทวนสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้เชี่ยวชาญภายนอกให้กว้างมากขึ้น แต่ต้องขึ้นกับการมีสิ่งป้องกันที่เหมาะสม เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน

ข้อเสนอแนะที่ 6

HITAP ควรมียุทธศาสตร์ที่ชัดเจน ในการเผยแพร่งานวิจัยให้กับกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน และควรวางตัวในฐานะหน่วยงานวิชาการและทำการสื่อสารผลการวิจัยอย่างเป็นกลาง

ข้อสรุปจากคำตอบของ HITAP

HITAP จะพิจารณาช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมเพื่อเผยแพร่ผลการวิจัยให้กับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ และจะเน้นการทำงานให้เป็นระบบมากขึ้นในอนาคต

HITAP มีบทบาทชัดเจนในฐานะสถาบันวิชาการที่เป็นกลาง ที่ให้ข้อเสนอแนะตามพยานหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อกำหนดนโยบาย ความรับผิดชอบหลักคือการเผยแพร่ผลงานวิจัย และให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้กำหนดนโยบาย โดยไม่คำนึงถึงว่า ผู้กำหนดนโยบายจะทำตามข้อเสนอแนะหรือไม่

ความคิดเห็น

ข้อความนี้ชัดเจนมากและไม่กำกวม

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาระบบบริหารจัดการภายใน HITAP จัดตั้งและพัฒนาเครือข่ายของนักวิชาการและองค์กรวิจัยที่ทำการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพในประเทศไทย

ข้อเสนอแนะที่ 7

HITAP ควรคำนึงถึงประสิทธิภาพการทำงานขององค์กรที่อาจจะลดลง อันเนื่องมาจากการเข้าไปมีบทบาท / ทำงานในระดับนานาชาติ

ข้อสรุปจากคำตอบของ HITAP

แม้ว่า HITAP ยอมรับถึงคุณค่าของความเกี่ยวข้องผูกพันกับต่างประเทศ แต่ HITAP ได้รับทุนสนับสนุนจากผู้เสียภาษีในประเทศไทย และความรับผิดชอบหลักจะอยู่ที่การจัดการกับปัญหาของชาติ ดังนั้น การมีส่วนร่วมในกิจกรรมระหว่างประเทศต้องพิจารณาด้วยความระมัดระวังเป็นกรณีๆ เพื่อรักษาสมดุลกับโครงการในประเทศ

ความคิดเห็น

การทำให้เกิดสมดุลระหว่างความเกี่ยวข้องผูกพันกับต่างประเทศและในประเทศเป็นความท้าทายอย่างหนึ่งที่ดำรงคงอยู่ในองค์กรลักษณะเช่นนี้ อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมกับองค์กรต่างประเทศและการแลกเปลี่ยนพนักงานกับหน่วยงานอื่นมีความสำคัญสำหรับการพัฒนาศักยภาพและเพิ่มภาพลักษณ์ของ HITAP ซึ่งมีความสำคัญในการสรรหาและรักษานักงานให้คงอยู่กับองค์กร

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะที่ 8

HITAP ควรตระหนักถึงความไม่แน่นอนที่อาจเกิดขึ้นกับแหล่งเงินทุนที่ได้รับอยู่ในปัจจุบัน

ข้อสรุปจากคำตอบของ HITAP

แม้ว่า สิ่งที่ค้นพบจากการวิจัยของ HITAP จะได้รับการยอมรับไปทั่ว แต่สิ่งนี้ไม่ได้รับประกันเรื่องทุนสนับสนุน ทุนสนับสนุน ในปัจจุบัน HITAP รับการสนับสนุนด้านเงินทุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพเป็นหลัก HITAP จะหาทุนสนับสนุนจากองค์กรที่ไม่แสวงกำไรอื่นๆ สำหรับกิจกรรมที่สะท้อนพันธกิจหลักขององค์กร

ข้อเสนอแนะที่ 9

HITAP ควรพิจารณาถึงบทบาท และสถานะในอนาคตของ HITAP ทั้งบทบาทในระดับประเทศ และระดับนานาชาติ

ข้อสรุปจากคำตอบของ HITAP

HITAP เป็นโครงการของหน่วยงานของรัฐบาล และมีบทบาทสนับสนุนที่ชัดเจน ในฐานะที่เป็นองค์กรให้ข้อมูลสำหรับการตัดสินใจในเรื่องการจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพอย่างสมเหตุผล ถ้า HITAP มีการปรับโครงสร้างไปเป็นองค์กรหรือสถาบันอิสระทั้งหมด แต่อยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของรัฐบาล การจัดหาเงินทุนก็จะมั่นคงปลอดภัยมากขึ้น แต่ความยืดหยุ่นขององค์กรจะลดลงและมีค่าใช้จ่ายประจำในการดำเนินงาน

ความคิดเห็น

การกระจายแหล่งทุนสนับสนุนควรทำด้วยความระมัดระวังเพื่อให้มั่นใจได้ว่า ฐานทุนสนับสนุนที่กว้างขึ้นจะไม่นำไปสู่ความกดดันให้แปรผันลำดับความสำคัญขององค์กร ลำดับความสำคัญ และสร้างความไม่แน่นอนมากขึ้นในเรื่องบทบาท และผลประโยชน์ทางยุทธศาสตร์ขององค์กร