



#### ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ

กระทรวงสาธารณสุข. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ.

Hitap First Step. -- กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2553 120 หน้า.

- 1. สุขภาพ นโยบายของรัฐ การประเมิน.
- 2. นโยบายสาธารณสุข ไทย. I. ชื่อเรื่อง.

613

ISBN 978-616-11-0259-3

รายงานการประเมิน HITAP ในช่วง 2 ปีแรก การตอบสนองต่อข้อเสนอแนะที่สำคัญโดย HITAP ข้อคิดเห็นต่อการประเมิน HITAP ในการตำเนินงาน 2 ปีแรก

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายต้านสุขภาพ

Health Intervention and Technology Assessment Program, HITAP)

์ ธันวาคม 2552













# **PREFACE**



"ก้าวแรก" มีนัยสำคัญในความหมายของการออกเดินทางหรือการ เริ่มต้น สำหรับโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ซึ่งเป็นผู้ผลิตความรู้เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายระดับประเทศ การหันกลับมามองการดำเนินงานในช่วง 2 ปีแรก อย่างพินิจพิเคราะห์ มีความสำคัญยิ่ง

รายงานนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน ที่เกิดจากความพยายามและความ ร่วมมือของหลายฝ่าย บทที่ 1 เสนอผลการประเมินองค์กรที่ผู้ประเมินจาก ภายนอกได้ใช้เวลากว่า 9 เดือน ช่วยเราทำความเข้าใจกับจุดเด่นและข้อด้อย ของการทำงานในระยะที่ผ่านมา บทที่ 2 ได้มาจากการที่บุคลากรใน HITAP ร่วมกันพิจารณาข้อเสนอแนะของผู้ประเมินแล้วช่วยกันแสวงหาวิถีทาง พัฒนาองค์กรให้เข้มแข็ง และบทที่ 3 HITAP ได้รับความอนุเคราะห์จาก นักวิชาการชั้นนำจากสหราชอาณาจักร ในการทบทวนผลการประเมินและ เพิ่มเติมข้อขึ้แนะเพื่อให้เกิดประโยชน์จากมุมมองที่หลากหลาย

HITAP หวังเป็นอย่างยิ่งที่จะให้การเผยแพร่ผลการประเมินองค์กรของเราในครั้งนี้เป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยตรงกับการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ เช่น ผู้กำหนดนโยบาย ผู้ประกอบวิชาชีพ และนักวิจัย ในสถาบันต่างๆ นอกจากนี้ ยังมุ่งให้การเผยแพร่ประสบการณ์และบทเรียนที่ได้รับเป็นสิ่งที่แสดงถึงความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ซึ่งเป็นองค์ประกอบของธรรมาภิบาลที่ดีของหน่วยงาน

HITAP ขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับงบประมาณที่ใช้ในการประเมิน ครั้งนี้ และขอขอบคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานอื่นๆ ที่ให้การสนับสนุนการทำงานของ HITAP มาโดยตลอด

"ก้าวแรก" หมายถึง ยังมีก้าวต่อๆ ไปเพื่อให้การเดินทางบรรลุจุดหมาย สำหรับ HITAP ความสำเร็จ สิ่งท้าทาย และความล้มเหลว ตลอดเส้นทางของการก้าวเดินจะถูกนำมาศึกษาวิเคราะห์เพื่อสรรสร้างสิ่งที่ดีกว่า ในอนาคต ก้าวแรกของ HITAP จึงผ่านพ้นไปอย่างสมบูรณ์ด้วยการประเมิน การเรียนรู้ และการพัฒนาองค์กรของ เราในครั้งนี้

> HITAP 10 ธันวาคม 2552

## CONTENT



บทที่ 1 : รายงานการประเมิน HITAP ในช่วง 2 ปีแรก ของการก่อตั้ง (พ.ศ.2550-2551)	04
1. ขอบเขตของการประเมิน	06
2. วิธีการ	10
3. ข้อค้นพบ	14
4. อภิปราย	32
บทที่ 2 : การตอบสนองต่อข้อเสนอแนะที่สำคัญโดย HITAP	36
บทที่ 3 : ข้อคิดเห็นต่อผลการประเมิน HITAP ในการดำเนินงาน 2 ปีแรก	48
1. ข้อมูลพื้นฐาน	51
2. ระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ในการประเมิน	51
3. ความท้าทายต่อข้อจำกัดด้านศักยภาพขององค์กร	52
4. การตีพิมพ์และเผยแพร่ผลงานวิจัย	55
5. แนวทางสำหรับการประเมินเทคโนโลยี	56

รายงานการประเมิน HITAP ในช่วง 2 ปีแรกของการก่อตั้ง

(พ.ศ. 2550-2551)

# จิระวัฒน์ ปั้นเปี่ยมรัษฏ์

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ)

# ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

#### JOHN CAIRNS

London School of Hygiene and Tropical Medicine

#### KALIPSO CHALKIDOU

National Institute for Health and Clinical Excellence

พฤษภาคม 2552

### 1. ขอบเขตของการประเมินพล

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) เป็นองค์กรที่ไม่แสวงหากำไร ก่อตั้งขึ้นอย่าง เป็นทางการในเดือนมกราคม พ.ศ. 2550 โดยการสนับสนุนจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกัน สุขภาพไทย และองค์กรระหว่างประเทศ เช่น องค์การอนามัยโลก ธนาคารโลก และ Global Development Network ในระยะ 3 ปีแรก HITAP ได้ดำเนินการตามสี่ยุทธศาสตร์หลัก เพื่อให้บรรลุพันธกิจในอันที่จะสนับสนุนหลักฐานและข้อมูล ประกอบการตัดสินใจที่เกี่ยวกับเทคโนโลยีและมาตรการด้านสุขภาพโดยผู้กำหนดนโยบายระดับต่างๆ ในประเทศไทย ยุทธศาสตร์ดังกล่าวประกอบด้วย 1) การวิจัยและพัฒนารากฐานของระบบประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ 2) เพิ่มขีดความสามารถของบุคลากร องค์กร และสังคมในด้านการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ 3) การ ประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ และ 4) การวิจัยและพัฒนาระบบบริหารจัดการการประเมินเทคโนโลยีและ นโยบายด้านสุขภาพ และ 4) การวิจัยและพัฒนาระบบบริหารจัดการการประเมินเทคโนโลยีและ นโยบายด้านสุขภาพ และ 4) การวิจัยและพัฒนาระบบบริหารจัดการการประเมินเทคโนโลยีและ นโยบายด้านสุขภาพที่เหมาะสม และการเคลื่อนไหวทางสังคม¹ การประเมิน HITAP ในครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อสะท้อน การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ทั้งสื่อย่างเป็นระบบและตั้งอยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์

## ยุทธศาสตร์ทั้งสี่จะถูกประเมินเพื่อตอบคำถามที่สำคัญดังนี้

- ยุทธศาสตร์เหล่านี้ตอบสนองต่อพันธกิจและวิสัยทัศน์ของ HITAP หรือไม่
- ยุทธศาสตร์ดังกล่าวมีประโยชน์ต่อสังคมไทยอย่างไร
- HITAP ต้องการการปรับปรุงในด้านใดบ้าง
- อะไรคือจุดแข็งและจุดอ่อนของแต่ละยุทธศาสตร์
- ผลการดำเนินงานในแต่ละยุทธศาสตร์มีคุณภาพอย่างไร

## การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทย HITAP ได้ถูกก่อตั้งขึ้นเพื่อให้เป็นองค์กรที่มีภารกิจดังนี้

• ประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและโปร่งใส โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน

<sup>1</sup> Tantivess S, Teerawattananon Y, Mills A. Strengthening cost-effectiveness analysis in Thailand through the establishment of the Health Intervention and Technology Assessment Program. Pharmacoeconomics 2009; 27(11):931-945

- พัฒนาระบบและกลไกเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการเทคโนโลยีด้านสุขภาพ รวมถึงการกำหนดนโยบายด้าน สุขภาพอย่างเหมาะสม
  - เผยแพร่ข้อค้นพบจากงานวิจัยและให้ความรู้แก่สาธารณะ เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยอย่างกว้างขวาง

บังจุบัน HITAP ไม่มีอำนาจตามกฎหมายที่จะตัดสินใจในเรื่องการจัดสรรทรัพยากรด้านการบริการสุขภาพ บังงานของ HITAP ถูกจำกัดเพียงให้ข้อเสนอแนะแก่กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานของรัฐอื่นๆ อย่างไรก็ตาม จากการแก้ไขปรับปรุงบัญชียาหลักแห่งชาติ (ฉบับ พ.ศ. 2551) และข้อกำหนดให้น้ำต้นทุนมาเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณา อนุญาตการผลิต/นำเข้าเครื่องมือแพทย์ (พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551) ส่งผลให้การประเมินเทคโนโลยี ด้านสุขภาพที่ดำเนินการโดย HITAP มีบทบาทมากขึ้นในการตัดสินใจเชิงนโยบาย ในปี พ.ศ. 2551 ได้มีการพัฒนาคู่มือ ระดับชาติเกี่ยวกับวิธีประเมินด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เพื่อ ให้การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศเป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน ความพยายามดังกล่าวเริ่มขึ้นอย่างเป็น ทางการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศเป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน ความพยายามดังกล่าวเริ่มขึ้นอย่างเป็น ทางการประเมินแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2550 แนวทางการประเมินนี้เป็นผลจากกระบวนการหารือระหว่างผู้เชี่ยวชาญจาก สหสาขาวิชา โดยอยู่บนพื้นฐานของประสบการณ์ระดับนานาชาติ และได้รับการดัดแปลงให้เหมาะกับความต้องการของ ผู้กำหนดนโยบายของไทย ภายใต้ข้อจำกัดเรื่องทรัพยากรในประเทศไทย แนวทางการประเมินดังกล่าวได้ตีพิมพ์ใน วารสารจดหมายเหตุทางการแพทย์ ในปี พ.ศ.2551 นอกจากนั้นยังถูกนำมาใช้เป็นมาตรฐานในการประเมินในเวลาต่อมา แนวทางการประเมินเกคโนโลยีด้านสุขภาพนี้เป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์ที่ 1 ของ HITAP ซึ่งจะได้นำเสนอผลการ ประเมินต่อไป

## <u>ยุทธศาสตร์ที่ 1</u>: การวิจัยและพัฒนารากฐานของระบบประเมินเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพ

- การพัฒนาคู่มือการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย
- การพัฒนาฐานข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพของไทย
- การพัฒนาเกณฑ์อ้างอิงในการตัดสินความคุ้มค่าสำหรับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (ceiling threshold) ของประเทศไทย

กัวเรา

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Wibulpolprasert S. The Need for Guidelines and the Use of Economic Evidence in Decision-Making in Thailand: Lessons Learnt from the Development of the National List of Essential Drugs. J Med Assoc Thai. 2008;91 Suppl 2:S1-3.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Tangcharoensathien V, Kamolratanakul P. Making sensible rationing: the use of economic evidence and the need for methodological standards. J Med Assoc Thai. 2008;91 Suppl 2:S4-7.



### ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

- สำรวจศักยภาพในการทำวิจัยและความต้องการการพัฒนาของนักวิจัยในการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ
- สนับสนุนทุนการศึกษาและฝึกอบรม
- การฝึกอบรมการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับนักวิจัยและผู้กำหนดนโยบาย

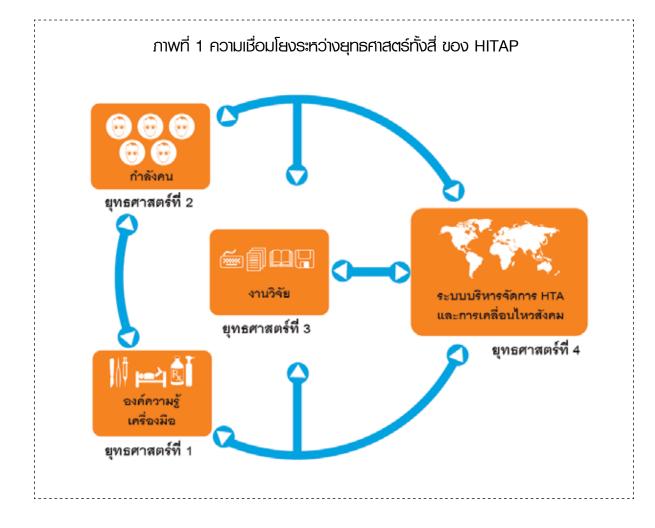
# <u>ยุทธศาสตร์ที่ 3 :</u> การประเมินเทคในโลยีด้านสุขภาพตามความต้องการของผู้กำหนดนโยบาย

• ประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ 10-15 เรื่องต่อปี (ประกอบด้วย การสร้างแบบจำลองทางเศรษฐศาสตร์; การวิจัยแบบทดลองโดยมีการสุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุม; การวิเคราะห์เชิงอภิมาน และการศึกษาแบบสังเกต)

## 

- การพัฒนากลไก/ระบบที่มีประสิทธิผลในการบริหารจัดการการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ในประเทศไทย
- การเผยแพร่และให้ความรู้ต่อสาธารณชน

ทั้งนี้ ทั้งสี่ยุทธศาสตร์มีความเชื่อมโยงและสนับสนุนซึ่งกันและกัน ดังแสดงในภาพที่ 1



HITAP ได้เชิญผู้ประเมิน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญภายในประเทศ 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญจากสหราชอาณาจักร 2 ท่าน มาประเมินผลงาน หลังจากจัดการประชุมทางไกลและการติดต่อทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์หลายครั้ง ผู้ประเมินและ HITAP ได้เห็นชอบในกรอบอ้างอิง ผลที่จะได้รับ และระยะเวลาของการประเมิน

FRST STEP NOISO 9

# 2. วิธีการ

**ยุกธศาสตร์กี่ 1**: ผู้ประเมินใช้กรอบแนวคิดของ Drummond และคณะ⁴ เป็นพื้นฐานในการวิเคราะห์ กรอบความคิดนี้ ประกอบด้วยหลักการสำคัญ 15 ข้อ ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อการตัดสินใจในการ จัดสรรทรัพยากร หลักการเหล่านี้สามารถจำแนกประเภทได้เป็น 4 กลุ่มหลัก ได้แก่ (ก) โครงสร้าง (ข) วิธีการ (ค) กระบวนการ และ (ง) การใช้การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในการตัดสินใจ อย่างไรก็ตาม บางหลักการที่อยู่ใน กลุ่มหนึ่งๆ มีความคาบเกี่ยวกันกับกลุ่มอื่นๆ อีกทั้งในทางปฏิบัติ การจัดกลุ่มยังใช้การตัดสินใจแบบอัตวิสัย (subjective) ซึ่งขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล เพื่อช่วยให้การวิเคราะห์รวดเร็วขึ้น ผู้ประเมินได้แบ่งหลักการบางอย่างออกเป็นหลักการย่อย

กรณีอ้างอิง (Reference Case) 5.6 มักจะถูกใช้เป็นฐานในการวิเคราะห์คู่มือการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ควบคู่ไปกับการใช้รายการตรวจสอบ (checklist) ของ Drummond เพื่อประเมินคุณภาพของการประเมินทางเศรษฐศาสตร์ อย่างไรก็ตาม กรอบแนวคิดของ Drummond มีขอบเขตกว้างกว่ามาก นอกเหนือจากลักษณะด้านระเบียบวิธีวิจัยแล้ว กรอบแนวคิดดังกล่าวยังครอบคลุมไปถึงลักษณะด้านองค์กร โครงสร้าง และสังคม ซึ่งไม่อยู่ในกรณีอ้างอิงหรือรายการ ตรวจสอบเชิงคุณภาพ ทั้งนี้ลักษณะบางอย่างที่อยู่นอกเหนือประเด็นด้านวิชาการของงานของ HITAP จะถูกประเมินใน ยุทธศาสตร์ที่ 4 โดยรวมแล้ว เป็นการยากและในบางกรณีก็อาจไม่เหมาะสมที่จะแยกการวิเคราะห์กระบวนการกับ การวิเคราะห์วิธีการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพออกจากกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่การประเมินเทคโนโลยีนั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อการนำไปใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย ดังนั้น คณะผู้ประเมินจึงเลือกใช้กรอบแนวคิดของ Drummond ทั้งนี้ การวิเคราะห์เชิงลึกในหลักการที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการประเมินเทคโนโลยีและการนำผลการประเมินไปใช้ ในการตัดสินใจ (หลักการ 9-15) จะนำเสนอในการประเมินยุทธศาสตร์ที่ 4

ข้อจำกัดที่สำคัญของการประเมินในส่วนนี้คือ การประเมินจะกระทำโดยใช้หลักฐานจากเอกสารที่เป็นภาษาอังกฤษ เท่านั้น

<sup>4</sup> Drummond MF, Schwartz JS, Jönsson B, Luce BR, Neumann PJ, Siebert U, et al. Key principles for the improved conduct of health technology assessments for resource allocation decisions. Int J Technol Assess Health Care. 2008;24(3):244-58.

ในการวิเคราะห์คู่มือการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทยตามหลักการ 15 ข้อของ Drummond นั้น ผู้ประเมินได้ใช้ประสบการณ์และความรู้ในเรื่องระเบียบวิธีวิจัยและขั้นตอนที่ใช้ในหน่วยงานการประเมินเทคโนโลยีด้าน สุขภาพ และ/หรือหน่วยงานที่กำหนดนโยบายในประเทศอื่น เช่น National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) และ the Scottish Medicines Consortium (SMC) สหราชอาณาจักร; the French National Authority for Health (HAS) ประเทศฝรั่งเศส; the German Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG) ประเทศ เยอรมัน และ Australian Pharmaceutical Benefits Advisory Committee (PBAC) ประเทศออสเตรเลีย

ขอบเขตและกรอบแนวคิดของการประเมิน: การทบทวนแนวทางที่ HITAP ใช้ในการประเมินเทคโนโลยีด้าน สุขภาพ โดยเน้นที่ความถูกต้องตามหลักวิชาการ และความเหมาะสมโดยพิจารณาจากงานที่ HITAP ให้ความสำคัญ

**ปัจจัยนำเข้าสำหรับการประเมินผล** : (ก) คู่มือการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย (ข) บทความ เกี่ยวกับความเป็นมาและวิธีการประเมินของ HITAP ที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่มีผู้ทบทวน (peer review journals) (ค) การพูดคุยปรึกษากับผู้ประเมินจากประเทศไทยและบุคลากรของ HITAP (ง) การประชุมระหว่างบุคลากรของ HITAP คณะกรรมการที่ปรึกษา HITAP และคณะผู้ประเมิน ซึ่งจัดขึ้นในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2552

**ลุกธศาสตร์ที่ 2**: ขอบเขตการประเมินยุทธศาสตร์ที่ 2 จำกัดเพียงสองกิจกรรม ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพของนักวิจัย และการฝึกอบรมเรื่อง การประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์ ซึ่งจัดโดย HITAP ทั้งนี้ การพัฒนาศักยภาพของนักวิจัย ประกอบด้วย 5 กิจกรรมย่อย ได้แก่ การฝึกอบรมขณะปฏิบัติงานจริง, การให้ทุนการศึกษา, การจัดเสวนาวิชาการ (journal club), การส้มมนาและรับฝึกอบรมภายนอกองค์กร, และการประชุมสำนักงานที่จัดขึ้นเป็นประจำ

ในการประเมินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพของนักวิจัยนั้น ผู้ประเมินใช้แนวคิด CIPP (บริบท, ปัจจัยน้ำเข้า, กระบวนการ, และผลผลิต) ซึ่งมีการนำมาใช้อย่างกว้างขวางในการวิจัยเพื่อประเมินโครงการ แทนที่จะเน้นการประเมิน ผลผลิตหรือผลที่ได้รับจากกิจกรรม แนวคิดดังกล่าวเน้นที่ความเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยนำเข้าและผลที่ได้รับ โดยเฉพาะ อย่างยิ่ง ผู้ประเมินแยกวิเคราะห์บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต แล้วเชื่อมโยงการวิเคราะห์ผลที่ได้รับ เข้ากับปัจจัยอื่นๆ การใช้แนวคิดนี้ช่วยให้สามารถระบุปัจจัยแห่งความสำเร็จและความล้มเหลวของกิจกรรมได้

ABST STEP - NIONSO

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Gold MR, Siegel JE, Russell LB, Weinstein MC. Cost-effectiveness in health and medicine.New York: Oxford University Press; 1996.

<sup>6</sup> National Institute for Clinical Excellence. Guide to the methods of technology appraisal. London: National Institute for Clinical Excellence; 2004.

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup> Drummond MF, Sculpher MJ, Torrance GW, O'Brien BJ, Stoddart GL. Methods for the economic evaluation of health care programmes. 3rd ed. Oxford Oxford University Press; 2005.

## ในแต่ละขั้นของการวิเคราะห์ ผู้ประเมินได้ใช้คำถามต่อไปนี้เป็นแนวทางในการแสวงหาคำตอบ :

การวิเคราะห์บริบท : กิจกรรมนั้นๆ เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ที่ 2 อย่างไร การวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้า : ทรัพยากรที่ใช้ในกิจกรรมนั้นๆ เพียงพอหรือไม่

*การวิเคราะห์กระบวนการ* : กิจกรรมนั้นๆ มีประสิทธิผลในการเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรหรือไม่

การวิเคราะห์ผลผลิต/ผลที่ได้รับ: กิจกรรมนั้นๆ มีผลต่อความสามารถในการวิจัยของนักวิจัย HITAP อย่างไร และกิจกรรมนั้น ๆ ส่งผลต่อผลผลิตที่เป็นงานวิจัยอย่างไร

ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์นำมาจากสามแหล่ง ได้แก่ แบบสอบถามที่ส่งให้นักวิจัย HITAP ทุกคนในเดือน มกราคม พ.ศ. 2552 การสัมภาษณ์หัวหน้าโครงการ HITAP นักวิจัยอาวุโส และนักวิจัย และเอกสารของ HITAP เช่น รายงานประจำปี รายงานความก้าวหน้า จดหมายข่าว กำหนดการงานต่างๆ เป็นต้น

ในการวิเคราะห์การฝึกอบรมที่จัดโดย HITAP ผู้ประเมินใช้ผลการประเมินที่ HITAP จัดทำไว้จากการฝึกอบรม เรื่อง การประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์ในปี พ.ศ. 2551 โดยนำมาวิเคราะห์ในประเด็นคุณภาพของเนื้อหา เจ้าหน้าที่ วิทยากร และสิ่งอำนวยความสะดวก และประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกอบรม นอกจากผลการประเมินโดย HITAP ผู้ประเมิน ได้รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเพิ่มเติมเพื่อสร้างความเข้าใจต่อจุดแข็งและจุดอ่อนของโครงการฝึกอบรม โดยการสัมภาษณ์ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมบางท่าน และจากการจัดประชุมกลุ่มย่อยระหว่างผู้ที่เคยเข้ารับการฝึกอบรม

**ยุทธศาสตร์ที่ 3**: ในการประเมินยุทธศาสตร์นี้ ผู้ประเมินทบทวนวิธีการคัดเลือกหัวข้องานวิจัยที่ HITAP ดำเนินการ นอกจากนี้ ยังศึกษาขอบเขตและลักษณะของผลงานตีพิมพ์ของ HITAP ผลงานการวิจัยส่วนหนึ่งได้ถูกทบทวนใน รายละเอียดในประเด็นคุณภาพของงานวิจัยเหล่านั้น ข้อจำกัดในการประเมินคือ การทบทวนดังกล่าวดำเนินการได้เฉพาะ กับเอกสารภาษาอังกฤษเท่านั้น

<u>ยุทธศาสตร์ที่ 4 :</u> ในการประเมินการดำเนินการตามยุทธศาสตร์นี้ ผู้ประเมินใช้วิธีการดังต่อไปนี้ในการรวบรวมข้อมูล

- 1. ทบทวนนโยบายและวัตถุประสงค์ของ HITAP จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง (เช่น โครงร่างของโครงการที่เสนอต่อ หน่วยงานผู้ให้ทุน รายงานความก้าวหน้า และรายงานประจำปี) ของ HITAP
- 2. ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์นี้ เช่น ข่าวประชาสัมพันธ์ จดหมาย/เอกสารที่ส่งไปยังกลุ่มเป้าหมาย เฉพาะต่างๆ เป็นต้น
- 3. สัมภาษณ์และจัดการประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งแบ่งออกเป็นสองกลุ่ม (ก) หัวหน้าโครงการ HITAP พนักงานบัญชี ผู้จัดการโครงการ และ เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ (ข) กลุ่มนักวิจัย ผู้ใช้ผลการวิจัย และผู้ให้ทุน



ในสี่โครงการที่เลือกมา ผู้ประเมินเลือกโครงการที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของการประเมิน ระดับของการนำผลวิจัยไปใช้ (ระดับจุลภาค ระดับกลาง หรือระดับมหภาค) และ ขอบเขตของกิจกรรม (ระบบบริการสุขภาพ หรือระบบสุขภาพ)

4. สำรวจบรรยากาศการทำงานของบุคลากร HITAP ทั้งหมด (35 คน) โดยใช้แบบฟอร์มการประเมินบรรยากาศ การทำงาน (work group climate assessment form) ที่พัฒนาขึ้นโดย Management Science for Health<sup>8</sup>

ผู้ประเมินได้วิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมตามวิธีการที่กล่าวข้างต้น โดยใช้วิธี theme analysis<sup>9</sup> และ cross triangulation<sup>10</sup> รวมทั้งยังพิจารณาระดับการพัฒนาของ HITAP และระดับที่เป็นไปได้ของการบรรลุผลสำเร็จ (ผลผลิต ผลที่ได้รับ หรือผลกระทบ)

ข้อจำกัดที่สำคัญของวิธีการประเมินดังกล่าว ได้แก่ โครงการและผู้ให้สัมภาษณ์ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่การวิเคราะห์ ไม่ได้เป็นตัวแทนกลุ่ม

PRST STEP - - ÎNOISA

<sup>&</sup>lt;sup>8</sup> Bahamon C, editor. Management strategies for improving health services. The manager. Boston: MSH Publications; 2002. 11 no. 3:1-22.

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup> Boje DM. Narrative methods for organizational & communication research. London: SAGE Publications Ltd; 2001

<sup>&</sup>lt;sup>10</sup> Meijer PC, Verloop N, Beijaard D. Multi-method triangulation in a qualitative study on teachers' practical knowledge: an attempt to increase internal validity. Qual Quant. 2002;36(2):145-67.

## 3. ข้อค้นพบ

การดำเนินงานของ HITAP มีความก้าวหน้าอย่างชัดเจน หากพิจารณาถึงการบรรลุวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ ทั้งสี่ นับตั้งแต่การก่อตั้งในปี พ.ศ. 2550 ได้มีการพัฒนารากฐานสำหรับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทย อย่างเห็นได้ชัด (เช่น ฐานข้อมูล การฝึกอบรม และการพัฒนาศักยภาพ คู่มือการประเมิน) ตลอดจนการนำผลการประเมิน เทคโนโลยีด้านสุขภาพไปใช้ในการกำหนดนโยบาย (บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2551 พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551 นโยบายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระดับชาติ เป็นต้น)





แม้ว่าจะมีช่วงเวลาทำงานที่สั้น (สองปี) และมีบุคลากรและ ทรัพยากรด้านการเงินอยู่อย่างจำกัด HITAP สามารถ ตำเนินงานให้สอดคล้องกับพันธกิจและวิสัยทัศน์ของ



ี แม้ว่าจะมีช่วงเวลาทำงานที่สั้น (สองปี) และมีบุคลากรและทรัพยากรด้านการเงินอยู่อย่างจำกัด HITAP สามารถ ดำเนินงานให้สอดคล้องกับพันธกิจและวิสัยทัศน์ขององค์กร โดยไม่เพียงพัฒนาแนวทางการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการเพื่อช่วยชี้นำการพัฒนางานวิจัยในสาขาดังกล่าวอย่างต่อเนื่องและโปร่งใส (ยุทธศาสตร์ที่ 1) แต่ยังผลิตงานวิจัยซึ่งประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพจำนวนมาก (ยุทธศาสตร์ที่ 3) ซึ่งมักจะมีผลต่อนโยบายและการ ปฏิบัติอย่างเห็นได้ชัด (ยุทธศาสตร์ที่ 4) ในขณะเดียวกัน ก็ได้พัฒนาศักยภาพด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ของประเทศ (ยุทธศาสตร์ที่ 2) อีกด้วย

ผลกระทบจากการดำเนินงานของ HITAP มีทั้งในระดับชาติและนานาชาติ โดยได้มีข้อตกลงอย่างเป็นทางการกับ หน่วยงานของประเทศเกาหลี (HIRA) และสหราชอาณาจักร (NICE) ตลอดจนสถาบันวิชาการในต่างประเทศ HITAP สามารถใช้เป็นตัวอย่างในระดับสากล สำหรับประเทศที่มีรายได้น้อยและปานกลางที่สนใจจะจัดตั้งหน่วยงานการประเมิน เทคโนโลยีด้านสุขภาพ และสำหรับองค์กรด้านการเงินการลงทุนระหว่างประเทศ เช่น ธนาคารโลก ในการทำงานกับ ประเทศต่างๆ ทั่วโลก

#### วิสัยทัศน์และพันธกิจ

HITAP ได้กำหนดวิสัยทัศน์และพันธกิจจากการทบทวน วรรณกรรมและการประชุมระดมสมองของกลุ่มผู้ริเริ่มโครงการ (ปัจจุบันทำหน้าที่เป็นคณะผู้บริหาร HITAP) กับสมาชิกบางท่าน ในคณะกรรมการที่ปรึกษา<sup>11</sup> การทบทวนวรรณกรรมนั้นมี วัตถุประสงค์เพื่อเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีตของประเทศไทย ในเรื่อง (ก) การพัฒนาการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (ข) การประเมินทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขในแง่ของระเบียบวิธี วิจัยและความถูกต้องตามหลักวิชาการ และ (ค) การกำหนด นโยบายและบทบาทของการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ผลจากการทบทวนวรรณกรรมแสดงให้เห็นจุดอ่อนที่สำคัญ ของการพัฒนาการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในอดีต เช่น มีการประเมินทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขอยู่น้อยมาก ขาดองค์กรที่ทำหน้าที่ประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพโดยตรง และปัญหาในเรื่องระเบียบวิธีวิจัยบางประการที่นำมาใช้ในการ ประเมินทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ข้อค้นพบเหล่านี้เป็น ประโยชน์ในการกำหนดวิสัยทัศน์ของ HITAP ที่มุ่งไปสู่การมี เทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับ สังคมไทย นอกจากนี้ ข้อค้นพบดังกล่าวยังช่วยในการกำหนด พันธกิจซึ่งประกอบด้วย (ก) การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ โดยใช้กระบวนการที่โปร่งใสและมีประสิทธิภาพ (ข) พัฒนากลไก และระบบการประเมินที่จะส่งผลต่อการคัดเลือก จัดหา และ บริหารจัดการเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ตลอดจนการกำหนดนโยบาย ด้านสุขภาพ และ (ค) การพัฒนาแนวความคิดใหม่ของ สาลารณสนที่เลื้อต่อการใช้ประโยชน์จากรายงานการประเมิน



พลกระทบจากการดำเนินงานของ มีทั้งในระดับ<sub>เ</sub>นาเลเนานานาติ





<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Health Intervention and Technology Assessment Program [Online]. 2008 [cited 2008 Dec 25]; Available from: http://www.hitap.net/history\_en.php.

ก้าวแรก

เทคโนโลยีด้านสุขภาพอย่างเต็มที่ และพัฒนาศักยภาพของผู้กำหนดนโยบาย ประชาคมนักวิจัย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่เกี่ยวข้อง

วิสัยทัศน์และพันธกิจจะไม่มีความหมาย หากทั้งสองสิ่งนี้ไม่ได้นำไปสู่ความร่วมมือในการปฏิบัติ โดยอยู่บน พื้นฐานข้อตกลงและความเข้าใจร่วมกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและภายนอกองค์กร การสัมภาษณ์เชิงลึกกับ พนักงาน HITAP พบว่าผู้ให้สัมภาษณ์ให้ข้อมูลที่สอดคล้องไปในทางเดียวกัน ซึ่งสะท้อนวิสัยทัศน์และพันธกิจที่มีร่วมกัน กล่าวคือ ทุกคนมีความเห็นตรงกันว่า HITAP เป็นองค์กรไม่แสวงหากำไร ซึ่งประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ เพื่อช่วยในการกำหนดนโยบายที่จะเป็นประโยชน์ต่อสาธารณะ สำหรับบุคคลภายนอกแล้ว HITAP มีความเป็นกลางและ เป็นองค์กรที่ทำหน้าที่ประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ และ/หรือการประเมินนโยบาย โดยใช้การวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์ อย่างไรก็ตาม ในมุมมองของบุคคลภายนอก หน้าที่การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเด่นชัดกว่าการประเมินนโยบาย

วิสัยทัศน์และพันธกิจที่มีร่วมกันระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นผลจากกระบวนการที่หลากหลายที่ถูกออกแบบ เพื่อสนับสนุนให้คนเหล่านี้มีส่วนร่วม เช่น ในการคัดเลือกหัวข้อวิจัย การดำเนินโครงการวิจัย และการเผยแพร่ข้อค้นพบ ยกตัวอย่างเช่น การเลือกหัวข้อวิจัย ขึ่งเชิญหน่วยงานของรัฐ 15 หน่วยงาน รวมทั้งหน่วยงานที่ให้ทุนเพื่อการดูแล สุขภาพ และผู้กำหนดนโยบายในกระทรวงสาธารณสุข โดยมีผู้ตอบรับเข้าร่วมในกระบวนการดังกล่าวถึงร้อยละ 80



# เพื่อบรรลวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร HITAP ได้พัฒนาสี่ยทธศาสตร์ที่เชื่อมโยงกัน



เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร HITAP ได้พัฒนาสี่ยุทธศาสตร์ที่เชื่อมโยงกัน ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาระบบพื้นฐาน ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างความรู้โดยการ ดำเนินกิจกรรมและใช้วิธีการวิจัยที่มีคุณภาพสูง และยุทธศาสตร์ที่ 4 การส่งเสริมการใช้ความรู้ที่เกิดจากการประเมิน เทคโนโลยีด้านสุขภาพ ทั้งนี้ ผู้ประเมินพบว่า ยุทธศาสตร์ที่เชื่อมโยงกันนี้ เป็นวิธีการเติมเต็มช่องว่างที่เป็นปัญหาสำคัญ ที่พบจากการทบทวนและวิเคราะห์การพัฒนาการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในอดีต



66

พู้ประเมินพบว่า ยุทธศาสตร์ที่เชื่อมโยงกันนี้ เป็น วิธีการเติมเต็มช่องว่างที่เป็นปัญหาสำคัญที่พบจาก การทบทวนและวิเคราะห์การพัฒนาการประเมิน เทคโนโลยีต้านสุขภาพในอดีต

## <u>ยุทธศาสตร์ที่ 1 :</u> การพัฒนาแนวทางการประเมินเทคในโลยีด้านสุขภาพ

ผู้ประเมินได้แบ่งประเด็นข้อค้นพบจากการวิเคราะห์ยุทธศาสตร์ที่ 1 เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ประเด็นที่เกี่ยวข้องโดยตรง กับ HITAP ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับบริบทด้านยุทธศาสตร์และนโยบายของ HITAP และประเด็นด้านวิชาการของการ ประเมินเทคโนโลยีที่ HITAP ดำเนินการ ตามที่ระบุไว้ในคู่มือการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

ก. ประเด็นที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับ HITAP : การพัฒนาแนวทางเกี่ยวกับกระบวนการการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ สิ่งที่ HITAP สามารถพัฒนาได้ในอนาคตอันใกล้เพื่อสร้างความเข้มแข็งในการสร้างงานวิจัยที่เหมาะสมในเชิง นโยบายและเพิ่มการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ได้แก่ การพัฒนากระบวนการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ทั้งนี้ การใช้วิธีการปรึกษาหารือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง เช่นเดียวกับที่ได้ดำเนินการในการพัฒนา แนวทางด้านวิธีการประเมินเทคโนโลยีที่ได้กล่าวถึงแล้ว จะช่วยให้ทำให้เกิดความชัดเจนในแง่มุมต่างๆ เช่น :

- •นโยบายอย่างเป็นทางการของ HITAP สำหรับการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย :
- o การระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในสังคมไทย และหลักการและเหตุผลที่สนับสนุนว่าเหตุใดคนเหล่านี้ควร (หรือ ไม่ควร) เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพของ HITAP
- o การบรรยายถึงวิธีการที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเหล่านี้เข้ามามีส่วนร่วม เช่น ด้วยการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ การ ขอคำปรึกษาหารือทางจดหมาย/อีเมล การขอความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ การสังเกตการณ์ในการประชุม การเข้าร่วมใน คณะกรรมการ สิทธิที่จะอุทธรณ์/คัดค้านการตัดสินใจ คณะลูกขุนภาคประชาชน (citizen's juries) และการสำรวจความ คิดเห็นภายหลังการถกแถลงอย่างรอบด้าน (deliberative poling)

<sup>&</sup>lt;sup>12</sup> Lertpitakpong C, Chaikledkaew U, Thavorncharoensap M, Tantivess S, Praditsitthikorn N, Youngkong S, et al. A determination of topics for health technology assessment in Thailand: case study of making decision makers involved. Journal of Health Science. 2008;17:1-11. Thai.

o การพัฒนากระบวนการเพื่อทำให้ข้อเสนอจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับการพิจารณาและมีผลต่อการตัดสินใจ และ HITAP ต้องนำเอาข้อเสนอดังกล่าวมาพิจารณาและแจ้งผลการพิจารณาต่อผู้เสนอ เช่น การจัดทำข้อกำหนดให้มีการ ตีพิมพ์เผยแพร่ทุกข้อเสนอจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและความเห็นของ HITAP ที่มีต่อข้อเสนอเหล่านั้น การจัดให้มีกระบวนการ พิจารณาทบทวน (peer review) อย่างเป็นอิสระโดยผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อเป็นหลักประกันว่าได้มีการพิจารณาที่เหมาะสม และมีเหตุผลในการขอมรับหรือปฏิเสธข้อเสนอของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- กระบวนการโต้แย้ง เช่น การอุทธรณ์ต่อข้อเสนอแนะจากการประเมินเทคโนโลยีของ HITAP เมื่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไม่เห็นด้วยกับการตัดสินใจ
  - o มูลเหตุแห่งการอุทธรณ์
- o การจัดการกับการอุทธรณ์ รวมถึงกระบวนการที่เหมาะสมเพื่อให้มั่นใจว่า HITAP รับฟังและปรับปรุงข้อเสนอแนะ ของตนเมื่อมีความจำเป็น
- •นโยบายการสื่อสารและเผยแพร่ผลงานของ HITAP เช่น การเข้าถึงสื่ออิเล็กทรอนิกส์ สิ่งพิมพ์ ข้อเสนอแนะที่ได้จากการ ประเมินเทคโนโลยีที่จัดทำขึ้นสำหรับบุคคลทั่วไปที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ การประชุมเชิงปฏิบัติการเฉพาะเรื่อง เนื่องจากได้มี การใช้วิธีการเหล่านี้อยู่แล้วในปัจจุบัน ความท้าทายคือการใช้วิธีการดังกล่าวอย่างมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ
- วิธีการที่จะน้ำทัศนคติและบรรทัดฐานทางสังคม เช่น หลักการด้านความเสมอภาคและหลักจริยธรรม ซึ่งไม่อยู่บน พื้นฐานแนวคิดเชิงอรรถประโยชน์มาพิจารณาในกระบวนการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

# ข. ประเด็นที่เกี่ยวเนื่องกับรัฐบาล : การจัดตั้งโครงสร้างอย่างเป็นทางการเพื่อให้งานวิจัยมีผลต่อนโยบาย

ในปัจจุบัน การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพมีผลกระทบต่อนโยบายอย่างเป็นทางการ ผ่านทางการพัฒนาบัญชี ยาหลักแห่งชาติ และหน่วยงานต่างๆ ที่ใช้ประโยชน์จากงานวิจัยของ HITAP เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพ คณะอนุกรรมการสิทธิประโยชน์ของระบบประกันทั้งสาม (โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกัน สังคม และสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการซึ่งเป็นระบบที่มีผลต่อสังคมในระดับที่น้อยกว่าสองโครงการแรก) หาก มีการนำบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการประเมินเทคโนโลยีในพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551 มาบังคับใช้ และมีการออกกฎหมายเกี่ยวกับยาในประเด็นที่คล้ายกัน ก็จะส่งผลให้เกิดการนำผลการวิจัยไปสู่การกำหนดนโยบาย ได้อย่างมีนัยสำคัญ



ด้วยการสนับสนุนจากผู้กำหนดนโยบายบางท่าน HITAP ได้มีส่วนในการกำหนดนโยบายอย่างชัดเจน อย่างไร ก็ตาม กลไกดังกล่าวเป็นไปแบบเฉพาะกิจและไม่มีความยั่งยืน แม้ว่าภารกิจที่ได้รับมอบหมายอย่างเป็นทางการและกฎ ข้อบังคับอาจไม่ได้ช่วยให้เกิดการนำหลักฐานทางวิชาการไปใช้ในการกำหนดนโยบายเสมอไป แต่ปัจจุบันความสามารถ ของ HITAP ที่จะมีบทบาทในการกำหนดนโยบายระดับชาติและชี้นำให้ผู้กำหนดนโยบายใช้หลักฐานทางวิชาการในการ ตัดสินใจเชิงนโยบาย (ซึ่งอาจจะเป็นประเด็นที่หลายฝ่ายมีความเห็นไม่ตรงกัน) ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์อย่างไม่เป็น ทางการระหว่าง HITAP และองค์กรที่กำหนดนโยบายเป็นหลัก ความสัมพันธ์เช่นนี้ยังเป็นตัวกำหนดเงินทุนที่ HITAP ได้รับในปัจจุบัน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในอนาคต

ABST STEP NOI**S** 

เพื่อให้การใช้ทุนสนับสนุนจากภาครัฐในกิจกรรมของ HITAP เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่ และเพื่อเพิ่มความโปร่งใส และความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจเชิงนโยบายด้านสุขภาพ รวมทั้งเพื่อเป็นหลักประกันว่าการตัดสินใจเหล่านี้ดำเนินการ ด้วยมาตรฐานและเป็นแบบแผนเดียวกันในทุกสาขาของนโยบายสุขภาพ จำเป็นต้องมีการปรับปรุงกระบวนการดำเนินงาน ให้มีประสิทธิภาพและมีโครงสร้างที่ชัดเจนมากขึ้น (แต่ไม่จำเป็นต้องมีข้อบังคับทางกฎหมาย) นอกจากนี้ โครงสร้างที่เป็น ทางการดังกล่าวจะช่วยทำให้หัวข้อการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่ HITAP เลือกจะตรงกับความต้องการเชิงนโยบาย มากขึ้น ตลอดจนจะเพิ่มขีดความสามารถของผู้กำหนดนโยบายในการใช้หลักฐานจากการประเมินเพื่อประกอบการตัดสินใจ ในประการสุดท้าย โครงสร้างที่ชัดเจนจะทำให้พัฒนาการติดตามผลกระทบจากงานวิจัยของ HITAP ซึ่งจะทำให้ทั้ง HITAP และผู้กำหนดนโยบายมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวมมากขึ้น กลไกการรวบรวมข้อมูลผลกระทบและใช้ประโยชน์ จากข้อมูลเช่นนี้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการทบทวนและปรับปรุงบทบาทด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศ ไทย เพื่อที่ผู้กำหนดนโยบายจะได้นำมาใช้ในการพิจารณาสร้างความสัมพันธ์เข้มแข็งกับ HITAP ในอนาคต

#### ค. ข้อคิดเห็นเฉพาะต่อประเด็นด้านวิชาการและขั้นตอนของการประเมิน

- (1) ควรจัดการให้มีความชัดเจนในเรื่องการทบทวนและปรับปรุงแนวทางการประเมินให้ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการกำหนดตารางเวลาและกระบวนการสำหรับกิจกรรมดังกล่าว
- (2) ควรจัดการทบทวนผลการประเมินแต่ละโครงการอย่างชัดเจน รวมทั้งกำหนดปัจจัยที่ชี้ว่าถึงเวลาที่สมควร ปรับปรุงงานวิจัยเหล่านั้น (เช่น มีการตีพิมพ์ผลการศึกษาใหม่ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง)
- (3) คู่มือการประเมินเทคโนโลยีฉบับปัจจุบัน แนะนำให้ใช้เวชปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในปัจจุบัน (หรือปฏิบัติอยู่โดย ทั่วไป) เป็นเทคโนโลยีเปรียบเทียบ โดยมีข้อยกเว้นบางประการ อย่างไรก็ตาม การทำเช่นนี้มีความเสี่ยงที่จะสนับสนุน ให้เวชปฏิบัติที่ไม่มีประสิทธิภาพยังคงดำเนินต่อไป (เช่น ในกรณีเทคโนโลยีที่ใช้อยู่ในปัจจุบันมีการกระจายอย่าง ไม่เหมาะสม)
- (4) นักวิจัยของ HITAP ได้มีการประชุมร่วมกับผู้กำหนดนโยบายเพื่ออภิปรายเกี่ยวกับหลักฐาน และการจัดทำ ข้อเสนอแนะจากการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพหรือไม่ หากเป็นเช่นนั้น การประชุมดังกล่าวเปิดเผยต่อสาธารณะ หรือไม่ และมีการเผยแพร่หลักฐานทุกอย่างที่นำมาพิจารณาต่อสาธารณะหรือไม่
- (5) ในการวิเคราะห์ทุนมนุษย์ (human capital approach) สำหรับการประเมินต้นทุนผลิตภาพ (productivity costs) ได้มีการพิจารณาถึงประเด็นความเป็นธรรมและประสิทธิภาพ ที่เกิดจากการนับซ้ำ (double counting) และความ เป็นไปได้ที่เกิดการประมาณต้นทุนประสิทธิผลของเทคโนโลยีที่สูงเกินจริง หรือไม่

- (6) คู่มือการประเมินฉบับปัจจุบันแนะนำให้ใช้การวิเคราะห์ความไวโดยใช้ความน่าจะเป็น (ProbabilisticSensitivity analysis) อย่างเต็มรูปแบบ ในทุกกรณีที่เป็นไปได้ และการนำรูปแสดงระดับความคุ้มค่าที่ยอมรับได้ (Cost Effectiveness Acceptability Curves, CEACs) มาใช้ในการวิเคราะห์ อย่างไรก็ตาม ยังคงมีปัญหาด้านข้อมูลและทักษะเชิงวิชาการ ในการจัดทำและผู้แปรผล CEACs รวมทั้งมีความเสี่ยงที่ผู้กำหนดนโยบายจะใช้ CEACs ในการประเมินผลกระทบจาก การใช้เทคโนโลยีที่ไม่ก่อให้เกิดผลประโยชน์สุทธิสูงที่สุด
- (7) HITAP มีวิธีการอย่างไรในการใช้ข้อมูลที่ยังคงถูกเก็บเป็นความลับอันเนื่องมาจากเหตุผลด้านวิชาการและ ด้านการค้า
- (8) ในกรณีการประเมินเทคโนโลยีชนิดใหม่ที่มีความไม่แน่นอนเป็นอย่างมาก HITAP ได้เคยพิจารณาแนะนำ นโยบายการให้ความครอบคลุมเทคโนโลยีด้านสุขภาพแบบมีเงื่อนไข (เฉพาะในการวิจัย) โดยอาศัยการผลิตหลักฐานใน บริบทของการทดลอง หรือไม่
- (9) HITAP มีนโยบายเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนอย่างไร การทับซ้อนของผลประโยชน์ได้รับการนิยาม ประกาศ และจัดการอย่างไร นโยบายนี้นำมาใช้กับบุคคลใด
- (10) ภาคธุรกิจมีบทบาทเกี่ยวข้องกับการวิจัยและการแปรผลงานวิจัยอย่างไร ใครควรรับภาระของการพิสูจน์เมื่อ มีผู้วิจัย พัฒนาและผลิตเทคโนโลยีหนึ่งๆ มีความเป็นไปได้หรือไม่ที่จะใช้ผลการประเมินที่ดำเนินการโดยภาคอุตสาหกรรม เพื่อแก้ไขปัญหาอันเนื่องมาจากข้อจำกัดของทรัพยากรในการทำวิจัยของ HITAP ในกรณีเช่นนั้น จะมีการจัดการในเรื่อง ความเสี่ยงที่จะเกิดจากอคติอย่างไร
- (11) สถาบันการศึกษามีบทบาทเกี่ยวข้องกับการวิจัยและการแปรผลงานวิจัยอย่างไร ควรทำให้เกิดความสมดุล ระหว่างการทำวิจัยภายใน HITAP กับการให้องค์กรภายนอกเป็นผู้ดำเนินการวิจัยอย่างไร

# ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

#### การประเมินบริบท

- วัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ที่ 2 คือการพัฒนาศักยภาพและความสามารถของนักวิจัย เพื่อให้สอดคล้องกับ พันธกิจของ HITAP เนื่องจากยุทธศาสตร์นี้มุ่งที่จะปรับปรุงศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์ในการประเมินเทคโนโลยีด้าน สุขภาพอันเป็นรากฐานสำคัญที่จะทำให้บรรลุพันธกิจ
- กิจกรรมย่อย เช่น การฝึกอบรมระหว่างการปฏิบัติงานโดยมีนักวิจัยอาวุโสเป็นที่ปรึกษา การให้ทุนการศึกษา การสัมมนาและฝึกอบรมนอกสถานที่ การจัดเสวนาวิชาการ (Journal Club) และการประชุมประจำเดือนของสำนักงาน

เป็นวิธีการที่จะช่วยให้ HITAP บรรลุวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ที่ 2 อย่างไรก็ตาม กิจกรรมเหล่านี้แต่ละกิจกรรมได้ ก่อให้เกิดประโยชน์ที่แตกต่างกันไป

#### การประเมินผลปัจจัยนำเข้า

- ในแง่ของงบประมาณ HITAP ได้ให้ความสำคัญกับยุทธศาสตร์ที่ 2 เป็นอย่างมาก โดยจัดสรรงบประมาณถึง ร้อยละ 21.7 ของงบประมาณ 3 ปี ที่ได้จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับการดำเนิน ยุทธศาสตร์นี้ (ส่วนแบ่งมากเป็นอันดับสองเมื่อเทียบกับยุทธศาสตร์อื่นๆ)
- ในช่วงหนึ่งปีครึ่งหลังการจัดตั้ง มีงบประมาณคงเหลือเป็นจำนวนมาก (ประมาณร้อยละ 37 ของงบประมาณ 3 ปี) การมีเงินเหลือจ่ายสามารถตีความว่าเป็นสัญญาณการใช้งบประมาณอย่างไม่มีประสิทธิภาพ หรือ HITAP สามารถ หาแหล่งทุนอื่นในการดำเนินยุทธศาสตร์ที่ 2 หรือทั้งสองประการ แม้ว่าในขณะนี้ยังเร็วเกินไปที่จะประเมินประสิทธิภาพ ของการใช้งบประมาณ แต่ HITAP จำเป็นที่จะต้องเฝ้าระวังและประเมินการใช้งบประมาณขององค์กรในอนาคต
- ในปี พ.ศ. 2552 คณะนักวิจัยของ HITAP ประกอบด้วยนักวิจัยอาวุโส 5 คน (2 คนทำงานเต็มเวลา) และนักวิจัย 21 คน (โดย 14 คนทำงานเต็มเวลา) หัวหน้าโครงการ HITAP เป็นหนึ่งในนักวิจัยอาวุโส ซึ่งไม่เพียงแต่ต้องทำงานบริหาร แต่ยังต้องมีส่วนร่วมในทุกโครงการวิจัยของ HITAP
- HITAP มีคณะนักวิจัยที่มีคุณภาพค่อนข้างสูง โดยร้อยละ 75 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทเป็นอย่างน้อย และในจำนวนนี้ ร้อยละ 25 จบการศึกษาระดับปริญญาเอก (ทั้งหมด ยกเว้นเพียง 1 ท่าน เป็นนักวิจัยอาวุโส) แต่ถึงวุฒิ การศึกษาสูง นักวิจัยเกือบทั้งหมดขาดประสบการณ์วิจัย โดยเฉลี่ยนักวิจัยที่ไม่มีวุฒิปริญญาเอกจะมีประสบการณ์วิจัย (รวมเวลาที่ทำงานกับ HITAP) 2.9 ปี นอกจากนี้ พื้นฐานการศึกษาของนักวิจัยยังมีความหลากหลาย (เภสัชศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ ประชากรและวิจัยสังคม เวชศาสตร์ชุมชน บริหาร สื่อสารมวลชน เป็นต้น) การที่มีนักวิจัยที่ยังขาด ประสบการณ์และมีพื้นฐานหลากหลายเช่นนี้อาจทำให้กระบวนการพัฒนาขีดความสามารถโดยรวม และผลผลิตงานวิจัย ของ HITAP เป็นไปด้วยความล่าช้า
- ในขณะที่จำนวนโครงการวิจัยเพิ่มมากขึ้น แต่จำนวนนักวิจัยไม่ได้เปลี่ยนแปลงตามไปด้วย โดยเฉลี่ย นักวิจัย อาวุโส นอกเหนือจากหัวหน้าโครงการ จะมีส่วนร่วมในโครงการวิจัย 5.3 โครงการในปี พ.ศ. 2550 และ 6.5 โครงการในปี พ.ศ. 2551 โดยเฉลี่ยแล้วนักวิจัยหนึ่งคนมีส่วนร่วมในโครงการวิจัยประมาณ 2.1 โครงการในปี พ.ศ. 2550 และ 2.9 โครงการในปี พ.ศ. 2551 การเพิ่มขึ้นของภาระงานทำให้เกิดข้อควรพิจารณาที่สำคัญคือ เวลาให้คำปรึกษาที่จัดสรรให้แก่ นักวิจัยจะพอเพียงหรือไม่ และมีนักวิจัยอาวุโสพอเพียงหรือไม่ ในประเด็นดังกล่าว นักวิจัยร้อยละ 28.6 (ทั้งหมดยังขาด ประสบการณ์) เห็นว่ามีนักวิจัยอาวุโสยังไม่พอเพียง

- ส่วนใหญ่ของนักวิจัย HITAP พอใจกับเงินเดือนที่ได้รับ แม้ว่าจำนวนเงินจะต่ำกว่าภาคเอกชนอย่างชัดเจน แต่ การให้สิ่งชดเชยที่ไม่อยู่ในรูปตัวเงิน เช่น ความก้าวหน้าในสายอาชีพการวิจัยด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพและ ทุนการศึกษาสามารถลดผลที่เกิดจากเงินเดือนที่น้อยกว่าภาคเอกชนได้ และดึงดูดให้นักศึกษาปริญญาตรีและปริญญาโท มาทำงานร่วมกับ HITAP
- นักวิจัยส่วนใหญ่คิดว่าสิ่งอำนวยความสะดวกในการวิจัยของ HITAP มีอยู่อย่างเพียงพอ<sup>13</sup> ในขณะที่นักวิจัย ในสัดส่วนที่มีนัยสำคัญเห็นว่าการสนับสนุนการวิจัยยังไม่เพียงพอ จากการสัมภาษณ์และจากแบบสอบถาม พบว่า คุณภาพของบุคลากรฝ่ายสนับสนุนก็เป็นปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่ง

#### การประเมินกระบวนการ

ก้าวแรก

- ในภาพรวม ทุกกิจกรรมย่อยในยุทธศาสตร์ที่สองเป็นวิธีการที่ช่วยในการเพิ่มทักษะและความรู้ด้านการวิจัย รวมทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมและการถ่ายทอดความรู้ในกลุ่มนักวิจัย อย่างไรก็ตาม ประโยชน์ที่เกิดจากแต่ละกิจกรรมย่อย มีระดับแตกต่างกัน
- ทุกคนให้ความเห็นตรงกันว่า การฝึกอบรมด้วยการปฏิบัติงานจริง โดยมีนักวิจัยอาวุโสคอยสอนและให้คำปรึกษา เป็นวิธีการที่มีประสิทธิผลมากที่สุด ความสำเร็จดังกล่าวเกิดจากปัจจัยสำคัญ เช่น ภาวะความเป็นผู้นำที่เข้มแข็งของ หัวหน้าโครงการ และความสัมพันธ์ฉันท์พี่น้องระหว่างนักวิจัยอาวุโสและนักวิจัย ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดขึ้นจากบุคลิกภาพของทั้ง สองฝ่าย ตลอดจนลักษณะองค์กรแบบแนวราบ (flat organization) ของ HITAP อย่างไรก็ตาม ภาระงานของนักวิจัย อาวุโสที่ค่อนข้างมากเป็นอุปสรรคต่อกระบวนการฝึกอบรม เนื่องจากบางครั้งนักวิจัยอาวุโสไม่สามารถสนองตอบต่อความ ต้องการของนักวิจัยได้ทันที่
- การจัดเสวนาวิชาการ (Journal Club) การสัมมนาและฝึกอบรมนอกสถานที่ และการประชุมประจำเดือนของ โครงการมีประสิทธิผลน้อยกว่าการฝึกอบรมด้วยการปฏิบัติงานจริง ทั้งนี้เป็นเพราะนักวิจัยไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรม ดังกล่าวได้อย่างสม่ำเสมอเนื่องจากภาระงานของแต่ละคน นอกจากนี้ บางหัวข้อของการเสวนาไม่เกี่ยวข้องโดยตรงและ ไม่มีประโยชน์ต่องานของนักวิจัยที่เข้าร่วมฟังทำให้ไม่สามารถอภิปรายกับผู้อื่นได้เต็มที่ อีกทั้งไม่มีเวลาเตรียมตัวสำหรับ การประชุม บ่อยครั้งที่ผู้เข้าร่วมในการประชุมประจำเดือนของโครงการพบว่าการนำเสนอความคืบหน้าของงานของเพื่อน ร่วมงานไม่มีประโยชน์โดยตรงต่องานของตน

<sup>&</sup>lt;sup>13</sup> ประมาณร้อยละ 70 ของนักวิจัยมีความเห็นว่า ทรัพยากรที่จำเป็นในการทำวิจัยมีอยู่อย่างเพียงพอ

การที่มีนักวิจัยอาวุโสไม่เพียงพอและ นักวิจัยที่ยังไม่มีประสบการณ์มีการะงาน เพิ่มมากขึ้น เป็นพลให้เกิดปัญหาในการ บริหารจัดการโครงการ จำนวนโครงการ ที่ล่าช้ามีมากขึ้นตั้งแต่ตันปี พ.ศ. 2551 ปัญหานี้เริ่มรุนแรงมากขึ้น



• เป็นที่แน่ชัดว่า การให้ทุนการศึกษาแก่นักวิจัยจะช่วย พัฒนาศักยภาพของ HITAP ในระยะยาว ในปัจจุบัน HITAP ให้ทุนการศึกษาในต่างประเทศจำนวน 3 ทุน (เป็นทุนระดับ ปริญญาเอก 2 ทุน และระดับปริญญาโท 1 ทุน) และทุนการ ศึกษาภายในประเทศ 2 ทุน (ระดับปริญญาโททั้งสองทุน) ทั้งนี้ ผู้รับทุนต้องกลับมาทำงานที่ HITAP เมื่อสำเร็จการศึกษา

#### การประเมินผลผลิต

ในภาพรวม บริบท ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการของ ยุทธศาสตร์ที่ 2 ให้ผลผลิตที่น่าพอใจดังต่อไปนี้ :

- นักวิจัยเกือบทั้งหมด ยกเว้นเพียงหนึ่งคน (นักวิจัย วุฒิปริญญาเอกผู้มีประสบการณ์ 8-10 ปี) เห็นว่า การทำงาน กับ HITAP ช่วยพัฒนาทักษะการวิจัยของตน
- ทักษะของนักวิจัยพัฒนาขึ้น โดยเห็นได้ว่านักวิจัย สามารถทำงานวิจัยให้แก่ HITAP ได้มากขึ้น ในปี พ.ศ. 2551 นักวิจัยรุ่นเยาว์บางคนเริ่มที่จะเข้ามาเกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ตั้งแต่ระยะแรก เช่น การกำหนดคำถามในงานวิจัยและการ เขียนโครงร่างการวิจัย (proposal) นอกจากนี้นักวิจัยรุ่นเยาว์ 4 คน ได้เป็นนักวิจัยหลัก (principal investigator)

ถึงแม้จะประสบความสำเร็จในระยะแรก แต่การที่มี นักวิจัยอาวุโสไม่เพียงพอและนักวิจัยที่ยังไม่มีประสบการณ์ มีภาระงานเพิ่มมากขึ้น เป็นผลให้เกิดปัญหาในการบริหาร จัดการโครงการ จำนวนโครงการที่ล่าซ้ามีมากขึ้นตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2551 ปัญหานี้เริ่มรุนแรงมากขึ้น และมีความเป็นไปได้ที่ จะเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา HITAP ในอนาคต

### การอบรมการประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่จัดโดย HITAP

- ในภาพรวม การอบรมการประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์และสาธารณสุขมีประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมการฝึก อบรม ผู้เคยเข้ารับการฝึกอบรมพอใจกับคุณภาพของเนื้อหา เจ้าหน้าที่ วิทยากร สิ่งอำนวยความสะดวก และประโยชน์ที่ ได้รับจากการฝึกอบรม ดังนั้นการอบรมดังกล่าวจึงเป็นวิธีที่จะช่วยเพิ่มความสามารถในการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ภายนอก HITAP อย่างไรก็ตาม จากการสนทนากลุ่ม พบว่ายังมีข้อควรปรับปรุง เช่น ค่าธรรมเนียมที่กำหนดสูงเกินไป สำหรับผู้ที่ต้องการการอบรมเป็นอย่างมาก ระยะเวลาการอบรมสั้นเกินไปเมื่อเทียบกับขอบเขตเนื้อหา หลักสูตรไม่ได้ให้ รายละเอียดที่สำคัญ เช่น รายชื่อหนังสือหรือเอกสารอ่านประกอบ
- ในขณะเดียวกัน การฝึกอบรมในโครงการนี้เป็นภาระที่เพิ่มขึ้นของ HITAP เมื่อพิจารณาปัญหางานวิจัยล่าช้าที่ เกิดขึ้นในปัจจุบัน ยังไม่ชัดเจนว่าผลประโยชน์ต่อสังคมที่เกิดจากการอบรมจะมากกว่าต้นทุนที่เกิดขึ้นกับ HITAP หรือไม่ HITAP ควรชั่งน้ำหนักต้นทุนกับผลประโยชน์ที่เกิดจากการลงทุนของการฝึกอบรมอย่างรอบคอบ และปรับปรุงโครงการ อบรมในสิ่งที่จำเป็น

## <u>ยุทธศาสตร์ที่ 3 :</u> การประเมินเทคในโลยีด้านสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้กำหนดนโยบาย

จากรายละเอียดของโครงการวิจัยของ HITAP ทั้งที่แล้วเสร็จและที่อยู่ระหว่างดำเนินการ กล่าวได้ว่า งานของ HITAP มีปริมาณที่เห็นได้เด่นชัด นับถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2551 มีโครงการที่ดำเนินการแล้วเสร็จจำนวน 15 โครงการ และไม่น้อยกว่า 24 โครงการกำลังดำเนินการอยู่ ซึ่งทั้งหมดครอบคลุมสาขาและประเด็นต่างๆ อย่างกว้างขวาง

- การวินิจฉัยโรค เช่น ชุดทดสอบเอชไอวีอย่างรวดเร็วด้วยสารคัดหลั่งในเยื่อบุช่องปาก และบทบาทของ PET-CT
- การรักษาด้วยการผ่าตัด เช่น การผ่าตัดผ่านกล้อง การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำนิด และการผ่าตัดฝังประสาทหูเที่ยม
- นโยบายเชิงกฎหมาย เช่น มาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรยา (compulsory licensing) และมาตรการควบคุม ราคายา
- การรักษาด้วยยา เช่น ยากลุ่ม cholinesterase inhibitors สำหรับโรคอัลไซเมอร์ และการรักษาโรคตับอักเสบ เรื้อรังชนิด B และ C
- การสาธารณสุข เช่น การป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก และต้นทุนและผลกระทบที่เกิดจากการ บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย
  - วิธีการวิจัยเพื่อประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เช่น การศึกษาบรรทัดฐานการประเมินความคุ้มค่าของสังคมต่อ

มีความพยายามอย่างมากที่จะทำให้กระบวนการ มีความโปร่งใสและมีส่วนร่วมจากทุกฟ่ายที่ เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตาม แม้ว่ามีความโปร่งใส ในขั้นตอนการคัดเลือก แต่ก็ไม่ชัดเจนว่า HITAP มีวิธีการจัดการอย่างไรในกรณีที่มีข้อโต้แย้ง เกิดขึ้น



การลงทุนทางการแพทย์และสาธารณสุข ต้นทุนมาตรฐานของการบริการสุขภาพ และการวัดน้ำหนักอรรถประโยชน์ของ คุณภาพชีวิตในรูปแบบต่างๆ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของการใช้ทรัพยากรสาธารณสุขใน ประเทศไทย

แม้ว่าหลายโครงการจะมีความเชื่อมโยงกันอย่างใกล้ชิด แต่ก็ยังไม่ครอบคลุมสาขาของงานวิจัยอีกเป็นจำนวนมาก จากการทบทวนเอกสารที่มีอยู่ไม่สามารถประเมินระยะเวลาดำเนินการของแต่ละโครงการและระยะเวลาที่นักวิจัยได้ใช้ไป สำหรับโครงการเหล่านั้น เป็นที่แน่ชัดว่า การดำเนินกิจกรรมที่มีขอบเขตกว้างขวางเช่นนี้จะยั่งยืนได้ก็ด้วยการบริหาร จัดการอย่างเยี่ยมยอดและความรับผิดชอบในระดับสูงของนักวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การเลือกหัวข้องานวิจัยนับเป็นโอกาสที่ดีที่จะเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ เพื่อสนับสนุน กิจกรรมของ HITAP ทั้งนี้ อยู่บนสมมุติฐานที่ว่า หัวข้องานวิจัยที่หน่วยงานหนึ่งๆ เสนอมาจะต้องไม่ถูกละทิ้งในทุกครั้งที่มี การจัดการคัดเลือก จะเห็นได้ว่ามีความพยายามอย่างมากที่จะทำให้กระบวนการมีความโปร่งใสและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย ที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตาม แม้ว่ามีความโปร่งใสในขั้นตอนการคัดเลือก แต่ก็ไม่ชัดเจนว่า HITAP มีวิธีการจัดการอย่างไร ในกรณีที่มีข้อโต้แย้งเกิดขึ้น นอกจากนี้ อาจมีข้อสงสัยว่าความไม่ยืดหยุ่นของขั้นตอนการคัดเลือกหัวข้องานวิจัยที่กำหนด ไว้จะเป็นผลเสียต่อการทำงานของ HITAP เช่น ในกรณีที่มีผู้ให้ทุนสนับสนุนจากภายนอกขอให้ HITAP ทำวิจัยในเรื่องที่ น่าสนใจ หรือการตอบสนองต่อประเด็นทางนโยบายที่เกิดขึ้นในเวลาที่เหมาะสม

ขอบเขตที่กว้างของโครงการวิจัยที่แล้วเสร็จและที่ยังดำเนินอยู่ กิจกรรมการเผยแพร่ผลงานวิจัยที่หลากหลาย โครงการฝึกอบรมที่จัดโดย HITAP และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการคัดเลือกหัวข้องานวิจัย เป็นหลักฐาน แสดงถึงความสำเร็จของ HITAP ในการทำงานร่วมกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง ประเด็นนี้ควรได้รับการบันทึกไว้เป็นเอกสาร โดย แสดงรายละเอียดของโครงการ และระบุถึงบุคคลผู้ให้ความร่วมมือและหน่วยงานที่บุคคลเหล่านั้นสังกัดอยู่ ซึ่งส่วนนี้ของ ยุทธศาสตร์ที่ 3 เป็นส่วนที่ HITAP ควบคุมได้น้อยที่สุด HITAP อาจจะสามารถกระตุ้นให้มีความร่วมมือกับองค์กร ที่เกี่ยวข้อง แต่ความร่วมมือจะเกิดขึ้นและสำเร็จได้ต้องอาศัยความต้องการและความสามารถของผู้กำหนดนโยบายที่จะ ใช้ประโยชน์จากข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ทั้งนี้ HITAP พยายามสร้างความต้องการและความสามารถ ดังกล่าว โดยส่วนหนึ่งผ่านทางการฝึกอบรมที่ HITAP จัดขึ้น วิธีการที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งในการคงไว้ซึ่งความร่วมมือ ได้แก่ การเผยแพร่ผลการวิจัยที่มีคุณภาพและตอบสนองต่อความต้องการเชิงนโยบาย

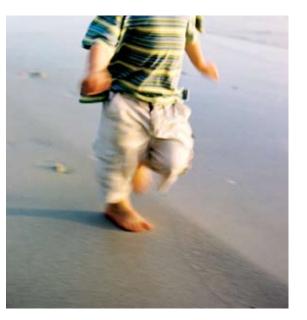
HITAP ตีพิมพ์บทความในวารสารวิชาการ 23 เรื่อง โดยเป็นการตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการระดับนานาชาติและ ภายในประเทศอย่างละเท่าๆ กัน อีก 3 บทความอยู่ระหว่างการตีพิมพ์ และ 12 บทความอยู่ในขั้นตอนการทบทวน โดยวารสาร ผลผลิตดังกล่าวเป็นสิ่งสะท้อนระดับการพัฒนาของ HITAP และผลกระทบที่จะเกิดจากความล่าช้าในการ ตีพิมพ์ ในปัจจุบัน HITAP ตีพิมพ์บทความในขอบเขตของวารสารที่ค่อนข้างแคบ เนื่องจากงานของ HITAP มีขอบเขต กว้างขวาง จึงเป็นการเหมาะสมและมีประโยชน์ หาก HITAP ตีพิมพ์ผลงานในขอบเขตของวารสารที่กว้างกว่าเดิม นอกจากนี้ เป็นไปได้ว่าจะเกิดปัญหาในการจัดสรรเวลาที่นักวิจัยมีอยู่อย่างจำกัดระหว่างการตีพิมพ์ผลงานวิจัยในวารสาร วิชาการกับการจัดทำรายงานเพื่อให้ข้อมูลสำหรับการตัดสินใจในเชิงนโยบาย กล่าวคือ มีต้นทุนค่าเสียโอกาสจากการ ที่นักวิจัยต้องใช้ความพยายามเป็นอย่างมากในการตัดสินใจในเชิงนโยบาย กล่าวคือ มีต้นทุนค่าเสียโอกาสจากการ หนักวิจัยต้องใช้ความพยายามเป็นอย่างมากในการตัดสินใจเชิงนโยบายอย่างรวดเร็วและมีประเด็นที่หลากหลาย นอกจากนี้ การตีพิมพ์ผลงานในวารสารวิชาการจะถูกกำหนดโดยระเบียบวิธีจิจัยที่ใช้ซึ่งมักจะสนับสนุนให้ใช้วิธีการใหม่ๆ และสลับซับซ้อน แต่ลักษณะเช่นนี้ไม่ใช่ความจำเป็นในกรณีการให้ข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายด้านสุขภาพ ระดับประเทศ ซึ่งการใช้วิธีการวิจัยที่ไม่มีความซับซ้อนอาจเป็นการง่ายในการทำความเข้าใจและได้รับการยอมรับ

อย่างไรก็ตาม การตีพิมพ์ผลงานในวารสารวิชาการที่ต้องผ่านการพิจารณาโดยผู้ทบทวนยังคงมีความสำคัญด้วย เหตุผลหลายประการ

- การตีพิมพ์ผลงานในวารสารวิชาการเป็นแหล่งสำคัญที่จะได้รับคำวิจารณ์และข้อเสนอแนะ ซึ่งมีบทบาทอย่างมาก ในการพัฒนาคุณภาพของงานวิจัย
- การทดสอบซ้ำโดยผู้ทบทวนเป็นวิธีการที่จะรักษาและเพิ่มมาตรฐานการวิจัย เนื่องจากมีการยกระดับมาตรฐาน ข้อกำหนดของการให้ทุนการศึกษาทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การตีพิมพ์ผลงานในวารสารวิชาการระดับนานาชาติ จะบังคับให้นักวิจัย HITAP มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา

- การตีพิมพ์ผลงานในวารสารวิชาการเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยแต่ละคน
- การตีพิมพ์ผลงานในวารสารวิชาการเป็นช่องทางที่จะสร้างความร่วมมือทั้งในและต่างประเทศที่มีประโยชน์ ซึ่งมี
   ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งสำหรับนักวิจัย HITAP ที่สังกัดมหาวิทยาลัย
  - การตีพิมพ์ผลงานในวารสารวิชาการสนับสนุนให้เกิดการแบ่งปันข้อมูลและผลการวิจัย

- ข้อค้นพบของผู้ประเมินแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของผลที่ได้รับจากโครงการต่างๆ ที่ HITAP คัดเลือกมา ดำเนินการ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคลชี้ว่า โครงการที่ทำให้เกิดผลกระทบในระดับต่ำที่สุด ได้แก่ 1) การ วิเคราะห์ต้นทุนอรรถประโยชน์ของการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมสำหรับผู้หูหนวกสนิททั้งสองข้างในประเทศไทย และ 2) การทบทวนนโยบายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยและบทบาทของสำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งประสบผลสำเร็จในการยกระดับการรับรู้และการยอมรับของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นอกจากนี้ จากการสำรวจเว็บไซต์ของ HITAP พบว่า ฐานข้อมูลบทความทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการประเมินเทคโนโลยีด้าน สุขภาพในประเทศไทยซึ่งพัฒนาโดย HITAP ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับการเข้ามาเยี่ยมชมมากกว่าหนึ่งพันครั้ง ในแต่ละเดือน ระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2551 มีจำนวนสมาชิก 152 คน (ข้อมูลเมื่อวันที่ 28 ตุลาคม พ.ศ. 2551) ซึ่งชี้ว่า อย่างน้อยฐานข้อมูลของ HITAP เป็นที่ยอมรับของผู้เข้ามาเยี่ยมชมในจำนวนมากพอสมควร
- ในระดับสูงขึ้นมา ผู้กำหนดนโยบายได้ใช้ข้อมูลจากโครงการศึกษาต้นทุนทางเศรษฐกิจของการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในประเทศไทย ในการสนับสนุนกระบวนการกำหนดนโยบายซึ่งนำไปสู่การออกกฎหมายควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในประเทศไทย ในการสนับสนุนกระบวนการทำหนดนโยบายที่เหมาะสมสำหรับการป้องกันและ ควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทยประสบความสำเร็จในการชื้นำกระบวนการกำหนดนโยบายโดยนำไปสู่ โครงการนำร่องของกรมอนามัย ซึ่งผสมผสานการตรวจคัดกรองด้วยวิธี VIA และ Pap smear เพื่อตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ด้วยความสัมพันธ์อย่างแน่นแฟ้นกับผู้กำหนดนโยบาย HITAP ยังช่วยประสานนโยบายระหว่าง กรมอนามัยและกรมการแพทย์ในกรณีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก นอกจากนี้ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียแสดงให้เห็นว่า "การประเมินศักยภาพของการเสนอบริการให้คำปรึกษาและตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีเป็น บริการพื้นฐานในโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทย" ส่งผลให้มีการนำ VDO ที่เป็นต้นแบบซึ่งได้ทดสอบแล้วมาใช้ในการ ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครหลายแห่ง





สัตส่วนของ "รายงานซึ่งตรงกับความต้องการ ของตลาด (marketable reports)" ทรื่องาน วิจัยที่เป็นที่ต้องการในการกำหนดนโยบาย ซึ่ง สูงถึงร้อยละ 83 นี้ เป็นสิ่งที่เห็นได้ษัตเมื่อ เปรียบเทียบกับพลจากการวิเคราะท์เชิงอภิมาน ซึ่งชี้ว่า สัตส่วนของงานวิจัยในลักษณะเดียวกัน ในยุโรป มีค่าประมาณร้อยละ 70

• ตามที่ปรากฏในเอกสาร ความสำเร็จที่สำคัญประการหนึ่งของ HITAP ในการสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบาย ด้านยา ได้แก่ การพัฒนาแนวทางการประเมินด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขเพื่อใช้ในระดับประเทศ ซึ่งคณะอนุกรรมการ พัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติได้ให้การรับรองแนวทางดังกล่าวอย่างเป็นทางการ¹⁴ ร่างบทความฉบับหนึ่งของ HITAP ชี้ว่า การวิจัยเพื่อประเมินเทคโนโลยีที่ดำเนินการแล้วเสร็จระหว่าง พ.ศ. 2550-2551 จำนวน 10 เรื่อง จากจำนวนทั้งหมด 12 เรื่อง ได้ถูกนำไปใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับบัญชียาหลักแห่งชาติ¹⁵ สัดส่วนของ "รายงานซึ่งตรงกับความต้องการของ ตลาด (marketable reports)" หรืองานวิจัยที่เป็นที่ต้องการในการกำหนดนโยบาย ซึ่งสูงถึงร้อยละ 83 นี้ เป็นสิ่งที่เห็น ได้ชัดเมื่อเปรียบเทียบกับผลจากการวิเคราะห์เชิงอภิมานซึ่งชี้ว่า สัดส่วนของงานวิจัยในลักษณะเดียวกันในยุโรป มีค่า ประมาณร้อยละ 70¹⁶

ABST STEP - NOISO

<sup>&</sup>lt;sup>14</sup> Wibulpolprasert S. The Need for Guidelines and the Use of Economic Evidence in Decision-Making in Thailand: Lessons Learnt from the Development of the National List of Essential Drugs. J Med Assoc Thai. 2008;91 Suppl 2:S1-3.

<sup>&</sup>lt;sup>15</sup> Tantivess S, Teerawattananon Y, Mills A. Strengthening cost-effectiveness analysis in Thailand through the establishment of the Health Intervention and Technology Assessment Program. Pharmacoeconomics. 2009; 27(11):931-45.

<sup>&</sup>lt;sup>16</sup> Gerhardus A, Dintsios CM. The impact of HTA reports on decision-making processes in the health sector in Germany. [cited 2009 Jan 6]; Available from: http://gripsdb.dimdi.de/de/hta/hta\_berichte/hta031\_summary\_en.pdf

- การบรรลุผลสำเร็จในระดับต่างๆ ในการสนับสนุนให้มีการใช้ความรู้ทางการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพตาม ที่กล่าวแล้ว ไม่ได้เกิดจากการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้อย่างชัดเจนเท่านั้น แต่เป็นผลจากการมีแผนที่ สามารถปรับเปลี่ยนได้ ซึ่งส่วนมากเกิดจากการวิเคราะห์สถานการณ์อย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยการประชุมระดมสมอง ระหว่างบุคลากรของ HITAP กับพันธมิตรที่เกี่ยวข้องกับประเด็นนั้นๆ รวมทั้งการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าจากการเฝ้าติดตาม การรายงานข่าวและบทความของสื่อสารมวลชนอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ เพื่อที่จะเผยแพร่งานวิจัยและข้อมูลให้ไปถึง กลุ่มเป้าหมายต่างๆ HITAP ใช้มาตรการที่หลากหลายอันประกอบด้วยกลยุทธ์ผลัก (push strategy) กลยุทธ์ดึง (pull strategy) และกลยุทธ์เชื่อมโยงและแลกเปลี่ยน (linkage/exchange strategy) ทั้งนี้ กลยุทธ์ผลักเป็นการใช้สื่อสิ่งพิมพ์ ้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และการมีปฏิสัมพันธ์กันโดยตรง (การแถลงข่าว การนำเสนอต่อผู้กำหนดนโยบาย และการนำเสนอผ่าน การประชุมวิชาการ) กลยุทธ์ดึงอาศัยการฝึกอบรมตามรายละเอียดในยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่วนกลยุทธ์เชื่อมโยงและแลกเปลี่ยน นั้นเกี่ยวข้องกับ (ก) การเป็นสื่อกลางถ่ายทอดความรู้ (Knowledge Broker) ซึ่งทำได้โดยอาศัยความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับ ผู้กำหนดนโยบายบางคนที่เป็นกรรมการที่ปรึกษาของ HITAP และ (ข) การมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันของผู้กำหนดนโยบาย ในการเลือกหัวข้องานวิจัยและการพิจารณากำหนดนโยบายบนพื้นฐานของผลการประเมิน ซึ่งเป็น 2 ขั้นตอนจากทั้งหมด 4 ขั้นตอนของกระบวนการบริหารจัดการเพื่อการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ<sup>17</sup> จากกิจกรรมที่เปิดให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ้ มีส่วนร่วม HITAP ได้สร้างและขยายความสัมพันธ์กับประชาคมนักวิจัยทั้งในประเทศ (เครือข่ายวิจัยคลินิกสหสถาบัน สมาคมโรคกระดูกพรุน โรงเรียนแพทย์ เป็นต้น) และต่างประเทศ (Global Development Network, National Institute for Health and Clinical Excellence, และ Health Insurance Review Agency เป็นต้น)
- นอกเหนือจากการสนับสนุนการใช้ประโยชน์จากผลการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพให้มากขึ้น ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยังมีวัตถุประสงค์ที่จะพัฒนากลไกและระบบบริหารจัดการการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ นับถึงสิ้นปี พ.ศ. 2551 HITAP ได้ดำเนินการคัดเลือกหัวข้องานวิจัยสำหรับปี พ.ศ. 2552 และจัดทำรายงานการศึกษาแนวทางการบริหารจัดการ ของหน่วยงานด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในต่างประเทศแล้วเสร็จ<sup>18</sup> ในขณะเดียวกันยังมีกิจกรรมอื่นๆ ที่อยู่ ระหว่างดำเนินการ ได้แก่ การพัฒนากลไกการบริหารจัดการสำหรับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ และการศึกษา ผลกระทบของยุทธศาสตร์การสื่อสาร กรณีศึกษาวัคซีน HPV

้ความเข้มแข็งด้านระเบียบวิธีวิจัยของ HITAP ไม่เหมาะกับความต้องการความรัด้านการพัฒนา นโยบายส่งเสริมสขภาพเท่าไรนัก ในทางตรงข้าม หน่วยงานอื่นๆ ที่รับพิดษอบด้านการให้เงินทน สนับสนุนการบริการสุขภาพและการบริหารจัดการเทคโนโลยีด้านสุขภาพ กลับไม่ได้ให้การสนับสนุน ด้านการเงินแก่กิจกรรมของ HITAP

• หากมอง HITAP ในฐานะโครงการทดลองเพื่อพัฒนากลไกการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพของประเทศไทย ในอนาคต ก็สมควรที่จะประเมินอีกสองปัจจัยที่เป็นพื้นฐานในการพัฒนา ได้แก่ กลไกด้านการเงิน และการบริหารจัดการ องค์กร ตามรายงานประจำปิฉบับล่าสุด (พ.ศ. 2551) HITAP ได้รับเงินทุนจากหลายแหล่ง โดยสัดส่วนที่มากที่สุด ร้อยละ 61 มาจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) หากคำนึ่งถึงว่า สสส. มีขอบเขตอำนาจในการ ส่งเสริมสุขภาพมากกว่าจะเป็นการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ จึงเป็นการยากที่จะคาดหวังว่า สสส. จะให้การ สนับสนุนด้านการเงินแก่ HITAP ในระยะยาว ผู้บริหารระดับสูงของ สสส. ได้เคยกล่าวเป็นนัยว่า ความเข้มแข็งด้าน ระเบียบวิธีวิจัยของ HITAP ไม่เหมาะกับความต้องการความรู้ด้านการพัฒนานโยบายส่งเสริมสุขภาพเท่าไรนัก ในทาง ตรงข้าม หน่วยงานอื่นๆ ที่รับผิดชอบด้านการให้เงินทุนสนับสนุนการบริการสุขภาพและการบริหารจัดการเทคโนโลยีด้าน สุขภาพ กลับไม่ได้ให้การสนับสนุนด้านการเงินแก่กิจกรรมของ HITAP ดังนั้น จึงควรให้ความสนใจเรื่องความยั่งยืนด้าน การเงินในระยะยาว สำหรับการพัฒนากลไกการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในอนาคต

- ประเด็นเกี่ยวกับบรรยากาศการทำงานภายใน HITAP จากการเก็บข้อมูลจากบุคลากรของ HITAP พบว่า ด้วย ิโครงสร้างองค์กรแบบแนวราบ บุคลากรขององค์กรนี้ปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่ช่วยให้เกิดความร่วมมือระหว่างกัน ซึ่ง นำไปสู่ความรู้สึกอย่างชัดเจนในหมู่บุคลากรส่วนใหญ่ถึงการมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน มีความภาคภูมิใจในงาน มีส่วนร่วมใน การตัดสินใจ เป็นต้น
- การสร้างบรรยากาศการทำงานที่เอื้อต่อความร่วมมือกันเช่นนี้ถือได้ว่าเป็นขั้นตอนหนึ่งของความก้าวหน้าในการ จัดตั้งกลไกและระบบการบริหารจัดการการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ในรายงานประจำปี พ.ศ. 2551 ของ HITAP ยอมรับว่า การดำเนินการในส่วนสำคัญของยุทธศาสตร์ที่ 4 ยังไม่เสร็จสมบูรณ์<sup>19</sup>

<sup>&</sup>lt;sup>17</sup> Wibulpolprasert S. The Need for Guidelines and the Use of Economic Evidence in Decision-Making in Thailand: Lessons Learnt from the Developmer of the National List of Essential Drugs. J Med Assoc Thai. 2008;91 Suppl 2:S1-3.

<sup>&</sup>lt;sup>18</sup> Health Intervention and Technology Assessment Program. Annual Report B.E. 2551. Bangkok: HITAP; 2008. Thai.

<sup>&</sup>lt;sup>19</sup> Health Intervention and Technology Assessment Program. Annual Report B.E. 2551. Bangkok: HITAP; 2008. Thai.

## 4. อภิปราย

HITAP เป็นองค์กรที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพทั้งในการพัฒนาศักยภาพด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ และการศึกษาวิจัยเพื่อนำผลไปใช้ประกอบการกำหนดนโยบายในประเทศไทย

#### วิสัยทัศน์และพันธกิจ

เมื่อนำผลจากการประเมินยุทธศาสตร์ทั้งสิ่มาประมวลเข้าด้วยกัน สามารถกล่าวได้ว่า จนถึงทุกวันนี้ HITAP ได้ ดำเนินงานตามทิศทางที่ระบุในวิสัยทัศน์ขององค์กร ในช่วงเวลาเพียง 2 ปี HITAP ได้สร้างความก้าวหน้าอย่างเห็นได้ชัด ในแง่ของการสร้างความรู้ด้วยการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของประเทศในปริมาณที่ ค่อนข้างมากและมีคุณภาพสูง (ยุทธศาสตร์ที่ 3) เมื่อเปรียบเทียบกับหน่วยงานประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพก่อนหน้าที่ ตั้งขึ้นในกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2545 ผลผลิตของ HITAP สูงกว่าประมาณ 3.5 เท่า ในแง่ของจำนวนรายงานที่ ี้ เสร็จสมบูรณ์ (12 เรื่องใน 2 ปี สำหรับ HITAP และน้อยกว่า 12 เรื่องใน 7 ปี สำหรับหน่วยงานที่จัดตั้งมาก่อนหน้า) ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า HITAP บรรลุวัตถุประสงค์ในการสร้างมาตรฐานการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทยตาม ยุทธศาสตร์ที่ 3 นอกจากนี้ HITAP ยังมีประวัติการทำงานที่น่าชื่นชมในการแปลความรู้ไปสู่การตัดสินใจเชิงนโยบายอย่าง เป็นรูปธรรมในหลายด้าน เช่น การป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก และการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ (ยุทธศาสตร์ที่ 4) ความสำเร็จดังกล่าวจะเป็นไปไม่ได้ หากไม่สามารถทำให้เกิดสัมฤทธิผลในส่วนประกอบ อื่นๆ ของสี่ยุทธศาสตร์ที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน กล่าวคือ HITAP ได้วางรากฐานที่จำเป็นในการประเมินเทคโนโลยี ด้านสุขภาพด้วยการดำเนินกิจกรรมภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 1 (การพัฒนาแนวทางการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ) และ ยุทธศาสตร์ที่ 2 (การพัฒนาศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์) นอกจากนี้ HITAP ยังได้พัฒนากลไกและระบบสำหรับการ บริหารจัดการการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเสร็จสมบูรณ์เป็นบางส่วน (สิ่งที่เห็นได้อย่างชัดเจนที่สุดคือ บรรยากาศ การทำงานที่เอื้อต่อการร่วมมือกันภายใน HITAP) ซึ่งเป็นส่วนประกอบที่สำคัญตามยุทธศาสตร์ที่ 4 อย่างไรก็ตาม ก็ยังมี สิ่งอื่นๆ ที่จะต้องปรับปรุงอีกในแต่ละยุทธศาสตร์ตามที่จะได้อภิปรายต่อไป

ถึงแม้จะสร้างผลงานให้บรรลุเป้าหมายของภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 4 อย่างน่าประทับใจ แต่ HITAP ยังอยู่ในระยะ เริ่มต้นของการเรียนรู้ที่จะสร้างต้นแบบที่มีประสิทธิผลและมีความชัดเจนสำหรับการบริหารจัดการการประเมินเทคโนโลยี ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการเผยแพร่และการยอมรับและใช้ประโยชน์จากความรู้ จนถึงทุกวันนี้ HITAP

ต้องพึ่งพาผู้ที่เป็นตัวกลางถ่ายทอดเพียงไม่กี่คนในการเชื่อมโยงกับผู้กำหนดนโยบายอย่างเป็นทางการ ยังไม่เป็นที่ชัดเจนว่า ช่องทางไหนหรือรูปแบบใดของการเผยแพร่ความรู้ภายใต้กลยุทธ์ผลัก (push strategy) จะให้ผลดีที่สุดและภายใต้ สถานการณ์อย่างไร ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีงานวิจัยมากขึ้นเพื่อที่จะจัดการกับปัญหาดังกล่าว

ในการแก้ไขปัญหาที่กล่าวข้างต้น HITAP อาจจะรับผิดชอบดำเนินการเหมือนอย่างที่ปฏิบัติในทุกวันนี้ กล่าวคือ ทำหน้าที่ด้านการเผยแพร่ผลการประเมินเพียงบางส่วนหรือทั้งหมด และถอดบทเรียนด้วยการประเมินอย่างเป็นระบบ ในทางปฏิบัติ การทำหน้าที่ดังกล่าวครอบคลุมกิจกรรมที่มีขอบเขตกว้างขวาง ซึ่งต้องการความชำนาญในด้านต่างๆ ตลอดจนเงินทุนและเวลา ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความสลับซับซ้อนของประเด็นปัญหาและบริบท อีกแนวทางหนึ่งคือ การแยกงาน ด้านการเผยแพร่ผลงานวิจัยออกไปซึ่งต้องการเวลา ทรัพยากรการเงิน และความชำนาญพิเศษสูงมากออกจากงานด้าน การสร้างความรู้ ซึ่งต้องการทรัพยากรเป็นอย่างมากเช่นเดียวกัน แนวทางหลังนี้จะมีข้อดีเชิงเปรียบเทียบในแง่ของการ รักษาความเป็นกลางและความชำนาญในการสร้างความรู้อย่างต่อเนื่อง สิ่งสำคัญที่พึงต้องระลึกอยู่เสมอหากนำแนวทางนี้ มาใช้คือจะต้องสร้างความรู้ที่สอดคล้องกับการตัดสินใจเชิงนโยบาย สิ่งนี้จะเกิดขึ้นได้ด้วยการรักษาความสัมพันธ์กับ ผู้กำหนดนโยบายด้วยการมีปฏิสัมพันธ์ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

ปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ได้แก่ เรื่องความยั่งยืนด้านการเงินของการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพตามที่ได้ กล่าวมาแล้วข้างต้น ในฐานะผู้บุกเบิก HITAP อาจจำเป็นต้องกำหนดยุทธศาสตร์เพิ่มเติมเพื่อสร้างความยั่งยืนของการ สนับสนุนด้านการเงิน การสรรหาทุนจากแหล่งที่มาที่หลากหลายดังที่ HITAP ทำอยู่ในทุกวันนี้เป็นทางเลือกหนึ่ง อย่างไร ก็ตามจำเป็นต้องเพิ่มความพยายามขึ้นเพื่อที่จะใน้มน้าวผู้ใช้ความรู้จากการประเมินเทคในโลยีด้านสุขภาพโดยตรง (ได้แก่ หน่วยงานที่ให้ทุนด้านการบริการสุขภาพ หรือหน่วยงานที่ทำหน้าที่บริหารจัดการเทคโนโลยีด้านสุขภาพ) ให้มาลงทุนใน การวิจัยสาขานี้ บทเรียนจากการจัดตั้งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) อาจเป็นตัวอย่างที่ดีในเรื่อง ดังกล่าว

ประการสุดท้าย กิจกรรมการสร้างความเชื่อมโยงอย่างเป็นทางการกับหน่วยงานที่ใช้ผลจากการประเมินเทคโนโลยี ด้านสุขภาพจำเป็นต้องทำให้เข้มแข็งมากขึ้น เพื่อที่จะทำให้กระบวนการประเมินเทคโนโลยีสุขภาพทางต้นน้ำ (การเลือก หัวข้อ) และปลายน้ำ (ทำการวิจัย และการเผยแพร่) ดำเนินไปได้อย่างสะดวกขึ้นและได้รับความสนับสนุนด้านการเงิน ง่ายขึ้น

# ข้อเสนอแนะที่สำคัญ

รัฐบาล

และคณะกรรมการที่ปรึกษา ควรพัฒนายุทธศาสตร์การจัดหา เงินทุน รวมถึงการระบุแหล่งทุนและ เ่ ถึงทิศทางในอนาคตของ HITAP อย่าง แบบจำลองธุรกิจที่เป็นทางเลือกที่ ! จริงจัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องที่ เหมาะกับบริบทของประเทศไทย

3.

องค์กรกำหนดนโยบายในประเทศไทย หลายองค์กร รวมถึงคณะอนุกรรมการ บัญชียาหลักแห่งชาติและคณะ อนุกรรมการสิทธิประโยชน์ระบบ

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้ใช้ กิจกรรมของ HITAP ในเรื่อง (ก) การ :่ ผลการวิจัยของ HITAP เพื่อให้ผลการ :่ HITAP จำเป็นต้องจัดทำแนวทาง ทำวิจัยที่เกี่ยวเนื่องตรงกับนโยบาย วิจัยของ HITAP ถูกใช้เป็นข้อมูลใน และ (ข) การสร้างความสามารถใน | การตัดสินใจเชิงนโยบายต่อไปในอนาคต | ที่ดำเนินการอยู่ ซึ่งครอบคลุมการ การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพใน : และเพื่อความยั่งยืนของ HITAP ใน : คัดเลือกหัวข้องานวิจัย การมีส่วนร่วม ประเทศไทย ควรได้รับการสนับสนุน ระยะยาว HITAP จำเป็นต้องสร้าง ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และกลไกการ ด้านการเงินอย่างยั่งยืน เป็นระยะ | ความสัมพันธ์อย่างแน่นแฟ้นใน | คัดค้านหรือโต้แย้งผลการศึกษาของ เวลานาน ซึ่งอย่างไรก็ตามไม่ได้ : ระยะยาวกับผู้กำหนดนโยบาย โดย HITAP ทั้งหมดนี้จะทำให้กิจกรรมของ หมายความว่า HITAP ควรจะเป็น ¦ ตระหนักถึงและตอบสนองต่อความ ¦ HITAP โปร่งใสมากขึ้น เพิ่มปฏิสัมพันธ์ องค์กรที่พึ่งพาแต่เพียงเงินทุนจาก ! ต้องการข้อมูลของแต่ละองค์กร ! ขณะเดียวกันก็ต้องรักษาไว้ซึ่งความ ถูกต้องตามหลักวิชาการของการวิจัย

คณะกรรมการที่ปรึกษาควรพิจารณา หรือควรเน้นที่การแปลความรู้นี้ไปสู่ ่ การกำหนดนโยบาย หรือทั้งสองอย่าง

เกี่ยวกับกระบวนการประเมินเทคโนโลยี กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ช่วยให้ผู้มีส่วน ได้ส่วนเสียเข้ามาร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งจะช่วยอธิบายสนับสนุนข้อเสนอแนะ ของ HITAP ในกรณีที่มีความเห็น โต้แย้ง

! HITAP และคณะกรรมการที่ปรึกษา HITAP ควรเน้นสร้างความรู้ ด้วยการ | ควรพิจารณาจำกัดขอบเขตหัวข้องาน สังเคราะห์หลักฐานจากการวิจัย ซึ่ง ¦ วิจัย หรือพัฒนายุทธศาสตร์ระยะยาว รวมถึงการประเมินทางเศรษฐศาสตร์ เพื่อให้งานวิจัยที่มีขอบเขตกว้างเช่นที่ เป็นอยู่ในปัจจุบันมีความยั่งยืน เช่น การใช้ประโยชน์จากเครื่อข่ายวิชาการ ในประเทศไทยและต่างประเทศ หรือ : การหานักวิจัยที่มีประสบการณ์มา

ทำงานเพิ่มขึ้น ข้อแนะนำนี้มีความ : ที่มีประสบการณ์ ซึ่งจะมีผลทันทีทันใด : สนับสนุนภาวะผู้นำที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับการพัฒนา ยุทธศาสตร์การจัดหาเงินทุนในระยะยาว (ข้อแนะนำที่ 2)

ที่มุ่งมั่นในงานวิชาการ แต่การทำเช่นนี้ : งานเพิ่มขึ้น จะมีผลเสียต่อการให้ข้อมูลที่ต้องการ ความเร่งด่วนแก่ผู้กำหนดนโยบาย HITAP และคณะกรรมการที่ปรึกษา HITAP และคณะกรรมการที่ปรึกษา ! ควรกำหนดกลยุทธ์เพื่อพัฒนานักวิจัย ควรพัฒนายุทธศาสตร์การตีพิมพ์ ¦่ อย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยความสัมพันธ์ ผลงานวิจัยที่ชัดเจน โดยนำข้อจำกัด ทางทรัพยากร และ วัตถุประสงค์ระยะ ยาวขององค์กรมาพิจารณาร่วมด้วย

การทำงานวิจัยให้แล้วเสร็จตามเวลา กำลังเป็นปัญหาที่เห็นได้ชัด HITAP ควรพัฒนากลยุทธ์ในการสรรหาและ ¦ สนับสนุน รวมทั้งสร้างแรงบันดาลใจให้ การคงไว้ซึ่งบุคลากรขององค์กร รวมถึง ¦ บุคลากรของ HITAP คณะกรรมการที่ การสรรหาหรือการร่วมงานกับนักวิจัย ¦ ปรึกษาควรพัฒนากลยุทธ์ที่ทั้ง

ต่ออัตราผลผลิตของ HITAP

จากต้นแบบของการพัฒนาศักยภาพ : นักวิจัยในปัจจุบัน HITAP ใช้การฝึก การตีพิมพ์ผลงานในวารสารวิชาการ ขณะปฏิบัติงานจริง โดยมีนักวิจัยอาวุโส มีความสำคัญในการรักษาและเพิ่ม : เป็นผู้ดูแลและให้คำปรึกษา อย่างไร คุณภาพการวิจัย และคงไว้ซึ่งบุคลากร ¦ ก็ตามเมื่อองค์กรขยายตัว และมีภาระ

> วิลีการเช่นนี้คาจไม่ยั่งยืน : ! ที่เป็นทางการแทนความสัมพันธ์ ส่วนบุคคล

10.

ภาวะผู้นำที่เข้มแข็งเป็นสิ่งสำคัญใน การสร้างและรักษาความเชื่อมโยงกับ : ผู้กำหนดนโยบายและผู้ให้ทุน

และเพื่อการสืบทอดในระยะยาว การพัฒนากิจกรรมของ HITAP ใน \_ คนาคตมีความจำเป็นที่คณะกรรมการ ที่ปรึกษาจะต้องทบทวนภาระหน้าที่ ของผู้นำทั้งด้านวิชาการ การให้คำปรึกษา การบริหาร และการผลักดันนโยบาย



ก้าวแรก



การตอบสนองต่อข้อเสนอแนะที่สำคัญ โดย HITAP





ในระยะเวลา 5 ปี ข้างหน้า HITAP จึงวาง เป้าหมายในการพัฒนางานวิจัยและ กิจกรรมด้านอื่นๆ ให้มีคุณภาพและเป็นที่ ยอมรับของพู้กำหนดนโยบาย พู้ประกอบ วิษาษีพด้านสุขภาพ และสังคมโดยรวม มากยิ่งขึ้น... ทำให้องค์กรเข้าไปเป็นส่วน หนึ่งที่ขาดไม่ได้ในระบบสุขภาพ

HITAP ให้ความสำคัญเป็นอย่างมากต่อการประเมินองค์กรโดยพู้ประเมินจากภายนอก และได้นำความ คิดเห็นและข้อเสนอแนะเข้าสู่การพิจารณาอย่างรอบด้านในโอกาสต่างๆ เช่น การประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษา การประชุมบุคลากรของหน่วยงาน การพัฒนาโครงร่าง HITAP ระยะที่ 2 นอกจากนี้ยังได้นำบางประเด็นไป หารือกับพู้เชี่ยวชาญเฉพาะเรื่อง ทั้งนี้ เพื่อแสวงหาแนวทางที่จะแก้ไขปัญหาและพัฒนาองค์กร รวมทั้งเครือข่าย การประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพของประเทศให้มีศักยภาพและประสิทธิภาพสูงขึ้นในอนาคต

เพื่อให้รายงานฉบับนี้มีความสมบูรณ์และเป็นประโยชน์ต่อพู้ที่สนใจ HITAP จึงนำการตอบสนองต่อ ข้อเสนอแนะที่สำคัญของพู้ประเมิน ซึ่งรวบรวมจากพลการพิจารณาในเวทีทีกล่าวข้างต้น มาเสนอไว้ ดังต่อไปนี้

กิจกรรมของ HITAP ในเรื่อง (ก) การทำวิจัยที่เกี่ยวเนื่องตรงกับนโยบาย และ (ข) การสร้าง ความสามารถในการประเมินเทคโนโลยีต้านสุขภาพในประเทศไทย ควรได้รับการสนับสนุนต้านการ เงินอย่างยั่งยืน เป็นระยะเวลานาน อย่างไรก็ตามไม่ได้หมายความว่า HITAP ควรจะเป็นองค์กรที่ พึ่งพาแต่เพียงเงินทุนจากรัฐบาล

2

HITAP และคณะกรรมการที่ปรึกษาควรพัฒนายุทธศาสตร์การจัดหาเงินทุน รวมถึงการระบุ แหล่งทุนและแบบจำลองธุรกิจที่เป็นทางเลือกที่เหมาะกับบริบทของประเทศไทย

HITAP ทำวิจัยเพื่อประโยชน์ในการกำหนดนโยบายในระดับชาติและมุ่งให้เกิดบรรทัดฐานและวัฒนธรรมในการ คัดเลือกเทคโนโลยีและการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการตัดสินใจจัดสรร ทรัพยากรในระบบสุขภาพ HITAP ได้รับเงินสนับสนุนหลักจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการดำเนินงานระยะแรก (พ.ศ. 2550-2552) และกำลังขอการสนับสนุนเพื่อการดำเนินงานในระยะที่สอง (พ.ศ. 2553-2557) นอกจากนี้ HITAP ยังรับทุนวิจัยสนับสนุนเฉพาะกิจจากหน่วยงานที่ไม่แสวงหากำไรอื่น เพื่อทำการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพที่ตรงกับภารกิจหลักของ HITAP

HITAP เล็งเห็นความจำเป็นของการมีแหล่งทุนหลักเพื่อใช้ในการดำเนินโครงการตามพันธกิจและยุทธศาสตร์หลัก ซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาความสามารถในการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่วางไว้ได้อย่างราบรื่น อย่างไร ก็ตาม ยังมีความไม่แน่นอนในเรื่องแหล่งทุนอยู่มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังจากสิ้นสุดโครงการระยะที่ 2 ดังนั้นใน ระยะเวลา 5 ปี ข้างหน้า HITAP จึงวางเป้าหมายในการพัฒนางานวิจัยและกิจกรรมด้านอื่นๆ ให้มีคุณภาพและเป็น ที่ยอมรับของผู้กำหนดนโยบาย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ และสังคมโดยรวมมากยิ่งขึ้น ซึ่งรวมถึงการผลักดัน ผลงานวิจัยให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นระบบ ทำให้องค์กรเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งที่ขาดไม่ได้ในระบบสุขภาพ แนวทางหนึ่งที่จะเป็นหลักประกันความมั่นคงในเรื่องเงินทุน ได้แก่ การเปลี่ยนแปลง HITAP ให้เป็นองค์การอิสระ / สถาบันในกำกับของรัฐ ซึ่งนอกจากจะทำให้ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณอย่างต่อเนื่องแล้ว ยังมีความยืดหยุ่น และเป็นอิสระในการทำงานวิจัยสูง

A FRST STEP - ÎNOIST

องค์กรกำหนดนโยบายด้านสุขภาพในประเทศไทยหลายองค์กร เช่น คณะอนุกรรมการบัญชียา หลักแห่งชาติและคณะอนุกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นพู้ใช้พลการวิจัยของ HITAP เพื่อให้พลการวิจัยของ HITAP ถูกใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจ เชิงนโยบายต่อไปในอนาคต และเพื่อความยั่งยืนขององค์กร HITAP จำเป็นต้องสร้างความสัมพันธ์ อย่างแน่นแพ้นในระยะถวกับพู้กำหนดนโยบาย โดยตระหนักถึงและตอบสนองต่อความต้องการข้อมูล ของแต่ละองค์กร ขณะเดียวกันก็ต้องรักษาไว้ซึ่งความถูกต้องตามหลักวิชาการของการวิจัย

ในปัจจุบัน การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพได้นำไปใช้ประโยชน์อย่างชัดเจนในการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ และการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพราะความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ ระหว่าง HITAP และผู้มีบทบาทในคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติและคณะอนุกรรมการพัฒนาชุด สิทธิประโยชน์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อย่างไรก็ตาม HITAP ตระหนักดีว่าการอาศัยความสัมพันธ์ ระดับบุคคลโดยขาดกลไกอย่างเป็นทางการย่อมนำมาซึ่งความไม่แน่นอนของการใช้ประโยชน์งานวิจัยของ HITAP

กิจกรรมหนึ่งในยุทธศาสตร์ที่ 2 ของการดำเนินโครงการระยะที่ 2 ของ HITAP จึงเน้นที่การพัฒนากลไกเพื่อ สนับสนุนการใช้ประโยชน์ของงานวิจัย HITAP อย่างยั่งยืนในอนาคต โดยมีกลุ่มเป้าหมายทั้งผู้บริหารในปัจจุบันและ กลุ่มคนซึ่งจะกลายเป็นผู้บริหารในอนาคต เริ่มด้วยการสนับสนุนให้คนกลุ่มเหล่านี้มีความรู้และความเข้าใจเรื่องการ ประเมินเทคโนโลยีและนโยบาย และมีความมั่นใจในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเหล่านี้ในการกำหนดนโยบาย HITAP จึงจะพยายามผลักดันให้มีหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่ง ในการอบรมผู้บริหารการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ ซึ่งการแทรกหลักสูตรเหล่านี้ยังเป็นหนทางหนึ่งที่จะสร้าง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้กำหนดนโยบายสุขภาพและบุคลากร HITAP นอกจากนี้ในยุทธศาสตร์ที่ 4 ของ HITAP ระยะที่ 2 ยังได้พัฒนากิจกรรมในการเชื่อมโยงผลงานวิจัยไปสู่นโยบายและการปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพและ สาธารณชน ผ่านทางการนำเสนอผลงานในเวทีการประสุมระดับผู้บริหาร ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวนอกจากจะเป็นการทำ ให้ผลงานวิจัยเกิดประโยชน์สูงสุดแล้ว ยังเป็นการผลักดันผลงานวิจัยให้มีการนำไปใช้เชิงระบบ และยังช่วยเน้นย้ำ ถึงองค์กร HITAP และความสำคัญของการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายให้แก่ผู้บริหารอีกด้วย



HITAP จึงมุ่งเน้นที่การสร้างความรู้ด้วย การสังเคราะท์หลักฐานจากการวิจัย รวมถึงเพยแพร่งานวิจัยไปสู่พู้กำหนด นโยบาย พู้ประกอบวิชาชีพ และสาธารณชน ส่วนการพลักดันงานวิจัยไปสู่การกำหนด นโยบายนั้น ถือว่าเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ รองลงไป



4

คณะกรรมการที่ปรึกษาควรพิจารณาถึงทิศทางในอนาคตของ HITAP อย่างจริงจัง โดยเฉพาะ อย่างยิ่งในเรื่องที่ HITAP ควรเน้นสร้างความรู้ ด้วยการสังเคราะท์หลักฐานจากการวิจัย ซึ่งรวมถึงการประเมินทางเศรษฐศาสตร์ หรือควรเน้นที่การแปลความรู้นี้ไปสู่การกำหนดนโยบาย หรือทั้งสองอย่าง

HITAP เป็นหน่วยงานประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ซึ่งการทำวิจัยด้านนี้ในประเทศไทยยังมีข้อจำกัด อยู่มาก ดังนั้น HITAP จึงมุ่งเน้นที่การสร้างความรู้ด้วยการสังเคราะห์หลักฐานจากการวิจัย รวมถึงเผยแพร่งานวิจัย ไปสู่ผู้กำหนดนโยบาย ผู้ประกอบวิชาชีพ และสาธารณชน ส่วนการผลักดันงานวิจัยไปสู่การกำหนดนโยบายนั้น ถือว่าเป็นเรื่องที่มีความสำคัญรองลงไป อีกทั้ง มีกลุ่มบุคคลและองค์กรที่ไม่แสวงหากำไรบางองค์กรดำเนินการอยู่ แล้วโดยที่มีความเชี่ยวชาญมากกว่า HITAP นอกจากนี้ งานวิจัยส่วนใหญ่ของ HITAP (ยกเว้นงานวิจัยเพื่อพัฒนา รากฐานการประเมินเทคโนโลยีฯ และงานวิจัยเพื่อพัฒนาการบริหารจัดการในองค์กร) ก็สามารถตอบโจทย์เชิงนโยบาย ได้อยู่ในตัวแล้ว ทั้งนี้ เนื่องจากกระบวนการให้ได้มาซึ่งผลงานวิจัยของ HITAP ตั้งแต่การจัดลำดับความสำคัญเพื่อ คัดเลือกหัวข้องานวิจัย การกำหนดกรอบและคำถามการวิจัย รวมถึงกระบวนการทำวิจัยเอง ได้มีการกำหนดให้ผู้มี ส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมด้วยในทุกขั้นตอน ซึ่งนับได้ว่าจะช่วยในการผลักดันงานวิจัยให้ถูกนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย ได้อีกทางหนึ่ง

n PRST STEP ÜNGN



HITAP จำเป็นต้องจัดทำแนวทางเกี่ยวกับกระบวนการประเมินเทคโนโลยี (process guidelines) ที่ตำเนินการอยู่ ซึ่งครอบคลุมการคัดเลือกหัวข้องานวิจัย การมีส่วนร่วมของพู้มีส่วนได้ส่วน เสีย และกลไกการโต้แย้งและอุทธรณ์พลการศึกษาของ HITAP ทั้งหมดนี้จะทำให้กิจกรรมของ HITAP โปร่งใสมากขึ้น เพิ่มปฏิสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมของพู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งจะช่วย อธิบายสนับสนนข้อเสนอแนะของ HITAP ในกรณีที่มีความเก็นโต้แย้ง

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ของการดำเนินโครงการระยะที่ 2 ของ HITAP กำหนดให้มีการจัดทำแนวทางเกี่ยวกับกระบวนการ ประเมินเทคโนโลยี (process guidelines) เพื่อให้ขั้นตอนของการวิจัยใน HITAP ดำเนินไปด้วยความโปร่งใส มีมาตรฐาน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถตรวจสอบได้ รวมถึงในยุทธศาสตร์ที่ 4 ยังได้เน้นย้ำถึงการมีส่วนร่วมในงาน วิจัยของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอีกด้วย HITAP และคณะกรรมการที่ปรึกษาควรพิจารณาจำกัดขอบเขตทั่วข้องานวิจัย หรือพัฒนา ยุทธศาสตร์ระยะยาวเพื่อให้งานวิจัยที่มีขอบเขตกว้างเช่นที่เป็นอยู่ในปัจจุบันมีความยั่งยืน เช่น การใช้ประโยชน์จากเครือข่ายวิชาการในประเทศไทยและต่างประเทศ หรือการหานักวิจัยที่มีประสบการณ์ มาทำงานเพิ่มขึ้น ข้อแนะนำนี้มีความเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับการพัฒนายุทธศาสตร์การจัดหา เงินทุนในระยะยาว (ข้อแนะนำที่ 2)

ในความเป็นจริง งานวิจัยเพื่อประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพมักจะใช้ระเบียบวิธีวิจัยหลักซึ่งไม่แตกต่าง กันมากในงานวิจัยแต่ละเรื่อง ความแตกต่างที่สังเกตได้จากงานวิจัยที่ HITAP ดำเนินการไปแล้วมักอยู่ที่ชนิดหรือ ประเภทของเทคโนโลยีและนโยบายที่นำมาประเมิน และคำถามการวิจัย ซึ่ง HITAP ได้เชิญผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขา เข้ามามีส่วนร่วมในงานวิจัยด้วยเพื่อให้ได้งานวิจัยที่มีคุณภาพเชื่อถือได้ และมีประโยชน์เป็นที่ยอมรับของผู้เชี่ยวชาญ และผู้ประกอบวิชาชีพในสาขาที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งลดภาระของนักวิจัยของ HITAP ที่จะต้องรวบรวมข้อมูลและ ทำความเข้าใจกับรายละเอียดเฉพาะเรื่อง การเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญที่ร่วมทำวิจัยจะช่วยลดระยะเวลาที่จำเป็นต้อง ใช้ในการดำเนินงาน ทั้งนี้ HITAP เห็นว่างานวิจัยด้านการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพมีความจำเป็น ต้องมีขอบเขตที่กว้างขวางเพื่อให้ครอบคลุมทั้งยา เครื่องมือแพทย์ หัตถการ มาตรการส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคทั้งส่วนบุคคลและสังคม รวมถึงนโยบายสาธารณะอื่นๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ อนึ่งหัวข้องานวิจัยที่หลากหลาย นับเป็นข้อดีที่ช่วยกระตุ้นการทำงานเป็นทีมของนักวิจัย รวมถึงทำให้มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างกันและกับ บุคคลภายนอกอีกด้วย

PRST STEP NINGO

งานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ย่อมแสดงถึง กระบวนการวิจัยที่มีคุณภาพ อย่างไรก็ตาม HITAP ให้ความสำคัญต่อการตีพิมพ์เพยแพร่ พลงานในวารสารทางวิชาการในอันดับรองจาก การทำวิจัยเพื่อสนองความต้องการเชิงนโยบาย





การตีพิมพ์พลงานในวารสารวิษาการมีความสำคัญในการรักษาและเพิ่มคุณภาพการวิจัย และคงไว้ซึ่งบุคลากรที่มุ่งมั่นในงานวิษาการ แต่การทำเช่นนี้จะมีพลเสียต่อการให้ข้อมูลที่ต้องการ ความเร่งต่วนแก่พู้กำหนดนโยบาย HITAP และคณะกรรมการที่ปรึกษาควรพัฒนายุทธศาสตร์ การตีพิมพ์พลงานวิจัยที่ษัดเจน โดยนำข้อจำกัดทางทรัพยากรและวัตถุประสงค์ระยะยาวของ คงค์กรมาพิจารณาร่วมตัวย

เนื่องจาก HITAP ทำวิจัยเพื่อประโยชน์ในการกำหนดนโยบายที่อยู่บนพื้นฐานของข้อมูลและหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ ดังนั้นจึงให้ความสำคัญต่อกิจกรรมที่จะสนับสนุนข้อมูลและหลักฐานให้แก่ผู้กำหนดนโยบายเป็นอันดับแรก ส่วนการตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานในวารสารทางวิชาการนั้น จะเป็นประโยชน์ต่อตัวนักวิจัยและองค์กร รวมทั้งในบางกรณี ผลงานนั้นๆ อาจถูกนำไปใช้โดยนักวิจัยและผู้กำหนดนโยบายในประเทศอื่นๆ อีกด้วย นอกจากนี้การตีพิมพ์ผลงาน วิจัยยังถือเป็นขั้นตอนสุดท้ายของการทำวิจัย ซึ่งงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ย่อมแสดงถึงกระบวนการวิจัยที่มีคุณภาพ อย่างไรก็ตาม HITAP ให้ความสำคัญต่อการตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานในวารสารทางวิชาการในอันดับรองจากการ ทำวิจัยเพื่อสนองความต้องการเชิงนโยบาย





8

การทำงานวิจัยไม่แล้วเสร็จตามเวลากำลังเป็นปัญหาที่เห็นได้ชัด เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว HITAP ควรพัฒนากลยุทธในการสรรหาและการคงไว้ซึ่งบุคลากรขององค์กร รวมถึงการสรรหาหรือ การร่วมงานกับนักวิจัยที่มีประสบการณ์จากสถาบันอื่นๆ ซึ่งจะมีพลทันทีทันใดในการเพิ่มพลพลิต งานวิจัยของ HITAP

HITAP ตระหนักดีถึงปัญหาของความไม่สมดุลระหว่างความสามารถในการผลิตงานวิจัยและอุปสงค์ที่เกิดขึ้นจาก ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในระยะเวลาอันใกล้ HITAP วางแผนที่จะสรรหานักวิจัยที่มีประสบการณ์เข้ามาทำงานที่ HITAP ทั้งแบบเต็มเวลาและบางเวลา อย่างไรก็ตาม HITAP ตระหนักดีว่าเป็นความยากลำบากในการที่จะหานักวิจัยที่มี ประสบการณ์สูงและมีความสามารถมาปฏิบัติงานที่ HITAP ได้ ดังนั้น HITAP จึงพิจารณาที่จะสร้างช่องทางในการ ว่าจ้างนักวิจัยที่มีความสามารถหรือองค์กรวิจัยที่มีคุณภาพในการรับช่วงต่องานวิจัยจาก HITAP โดยเฉพาะในกรณีที่ หัวข้องานวิจัยเหล่านั้นอยู่ในขอบข่ายที่นักวิจัยหรือองค์กรเหล่านั้นมีความเชี่ยวชาญ ในระยะยาว HITAP ยังมีความ มุ่งมั่นที่จะค้นหาและพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่เพื่อเสริมสร้างให้เป็นนักวิจัยที่มีคุณภาพในอนาคตตามยุทธศาสตร์ที่ 2

AA PRST STEP <u>NINSO</u>



องค์กรจะต้องไม่ขึ้นอยู่กับบุคคลใตเพียงพู้เดียว แต่ควรตำรงอยู่ได้ด้วยระบบบริหารจัดการและ กลไกที่ดี ซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างศักยภาพ องค์กรในระยะยาว

9

จากตัวแบบของการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยในปัจจุบัน HITAP ใช้การฟีกอบรมระหว่างการ ปฏิบัติงาน (on the job training) โดยมีนักวิจัยอาวุโสเป็นพู้ดูแลและให้คำปรึกษา อย่างไรก็ตาม เมื่อองค์กรขยายตัว และมีภาระงานเพิ่มขึ้น วิธีการเช่นนี้อาจไม่ยั่งยืน HITAP และคณะกรรมการ ที่ปรึกษาควรกำหนดกลยุทธ์เพื่อพัฒนานักวิจัยอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยความสัมพันธ์ที่เป็น ทางการแทนความสัมพันธ์ส่วนบุคคล

การฝึกอบรมระหว่างการปฏิบัติงานโดยมีนักวิจัยอาวุโสเป็นที่ปรึกษา เป็นวิธีการที่ช่วยเสริมสร้างความสามารถของ บุคลากร รวมถึงเพื่อพัฒนาสมรรถนะและขีดความสามารถของนักวิจัยให้พร้อมรองรับต่อภาระงานที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคต ซึ่งการฝึกอบรมระหว่างปฏิบัติงานไม่ได้จำกัดเพียงแค่นักวิจัยอาวุโสกับนักวิจัยรุ่นเยาว์เท่านั้น แต่นักวิจัยที่ผ่านการ ทำงานมาระยะหนึ่งโดยได้รับการถ่ายทอดความรู้จากนักวิจัยอาวุโส ย่อมมีประสบการณ์ที่จะสามารถสอนนักวิจัย รุ่นต่อไปได้ รวมถึงนักวิจัยที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องหนึ่งๆ ก็สามารถที่จะถ่ายทอดความรู้ในสาขานั้นๆ ให้แก่ผู้ที่ ต้องการได้เช่นกัน จากการดำเนินงานของ HITAP ในระยะที่หนึ่ง การฝึกอบรมระหว่างปฏิบัติงานได้ช่วยพัฒนา นักวิจัยรุ่นใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะเดียวกัน HITAP ยังให้การสนับสนุนให้บุคลากรเข้ารับการฝึกอบรม และการศึกษาชั้นสูงในสถาบันที่จัดการเรียนการสอนอย่างเป็นทางการ โดยสรุป HITAP เห็นว่าการฝึกอบรม ระหว่างการปฏิบัติงานอาจมีความยั่งยืนได้ ถึงแม้ว่าองค์กรจะขยายตัวใหญ่ขึ้นหากนักวิจัยในแต่ละรุ่นมีการช่วย เหลือเป็นผู้ดูแลและให้คำปรึกษากับนักวิจัยรุ่นต่อๆ มา

10

กาวะพู้นำที่เข้มเข็งเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างและรักษาความเชื่อมโยงกับพู้กำหนดนโยบายและ พู้ให้ทุนสนับสนุน รวมทั้งสร้างแรงบันดาลใจให้บุคลากรของ HITAP คณะกรรมการ ที่ปรึกษาควรพัฒนากลยุทธ์ที่ทั้งสนับสนุนภาวะพู้นำที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและเพื่อการ สืบทอดในระยะยาว การพัฒนากิจกรรมของ HITAP ในอนาคตมีความจำเป็นที่คณะ กรรมการที่ปรึกษาจะต้องทบทวนภาระหน้าที่ของพู้นำทั้งด้านวิชาการ การให้คำปรึกษา การแร็หาร และการพลักดับเป็นเทย

จากความสำเร็จของการดำเนินงาน HITAP ในระยะที่ผ่านมาคณะกรรมการที่ปรึกษาเสนอให้หัวหน้าโครงการคน ปัจจุบันดำรงตำแหน่งต่อไปในระยะ 10 ปีเพื่อความต่อเนื่องของการดำเนินงานและทิศทางขององค์กร อย่างไรก็ตาม การบริหารจัดการภายในองค์กร HITAP ต้องมีความโปร่งใสและมีส่วนร่วมจากบุคลากรในทุกระดับและเปิดกว้าง สำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการตรวจสอบ องค์กรจะต้องไม่ขึ้นอยู่กับบุคคลใดเพียงผู้เดียว แต่ควรดำรงอยู่ได้ด้วย ระบบบริหารจัดการและกลไกที่ดี ซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างศักยภาพองค์กรในระยะยาว นอกจากนี้คณะ กรรมการที่ปรึกษายังแสดงเจตจำนงที่จะให้การสนับสนุนผู้นำและทีมงานหากมีการร้องขอเป็นกรณี

6 FRST STEP ÑOISO 47



# ข้อคิดเก็นต่อพลการประเมิน HITAP ในการตำเนินงาน 2 ปีแรก

Professor Mark Sculpher และ

Professor Karl Claxton

Centre for Health Economics, University of York, สหราชอาณาจักร ตังที่ได้กล่าวมาข้างตัน HITAP ให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก ต่อการประเมินองค์กรโดยพู้ประเมินจากภายนอก เพื่อให้เกิด ประโยชน์ทั้งในด้านวิชาการและการบริหารจัดการหน่วยงานอย่าง กว้างขวางยิ่งขึ้น HITAP จึงได้เรียนเชิญพู้เชี่ยวชาญด้าน เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ได้แก่ Professor Mark Sculpher และ Professor Karl Claxton แก่ง Centre for Health Economics, University of York, สหราชอาณาจักร ให้ข้อคิดเห็นต่อการประเมินในครั้งนี้ ทั้งนี้ นอกจากพู้เชี่ยวชาญ ทั้งสองท่านจะมีประสบการณ์ในการประเมินแทคโนโลยีด้านสุขภาพ มาเป็นเวลาชาวนานแล้ว ยังปฏิบัติงานวิจัยในสาขาดังกล่าวให้ National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) จึงถือได้ว่าเป็นพู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์กร ที่ทำหน้าที่ประเมินแทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อการกำหนดนโยบาย ระดับประเทศเป็นอย่างดี

# 1. ข้อมูลพื้นฐาน

- 1.1 รายงานฉบับนี้นำเสนอข้อคิดเห็นที่มีต่อเอกสารรายงานผลการประเมิน HITAP ในการดำเนินงาน 2 ปีแรก ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประเมินภายนอก<sup>20</sup> ข้อคิดเห็นต่อไปนี้จึงวางอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลที่ระบุไว้ในรายงานฉบับนั้น อย่างไรก็ตามผู้ทบทวนยังได้ศึกษารายงานวิจัยการประเมินเทคโนโลยีที่ได้รับจาก HITAP
- 1.2 ข้อคิดเห็นโดยทั่วไปของผู้ทบทวนที่มีต่อผลการประเมิน HITAP พบว่าการประเมินได้ดำเนินการอย่างเป็น ระบบ มีความเหมาะสม ครอบคลุมประเด็นสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา HITAP ในอนาคต ข้อคิดเห็นของ ผู้ทบทวนในส่วนนี้จึงมุ่งหวังเพื่อเสนอข้อคิดเห็นหรือประเด็นเพิ่มเติมในมุมมองที่แตกต่าง ซึ่งคาดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อ การพัฒนา HITAP และปรับปรงให้รายงานผลการประเมินมีความละเอียดครบถ้วน
- 1.3 ก่อนอื่นนักวิชาการขอแสดงความประทับใจต่อการดำเนินงานของ HITAP ในช่วงระยะเวลา 2 ปี โดยเฉพาะ อย่างยิ่งผลงานเกี่ยวกับการประเมินเทคโนโลยีที่มีคุณภาพจำนวนมาก

# 2. ระเบียบวิธีวิจัยที่ใช่ในการประเมิน

ผู้ทบทวนมีข้อสงสัยเล็กน้อยเกี่ยวกับวิธีการดำเนินงานของผู้ประเมินภายนอก และเสนอว่ารายงานผลการประเมิน ควรเพิ่มเติมรายละเอียดในประเด็นต่อไปนี้

- 2.1 ควรระบุรายชื่อของผู้เกี่ยวข้องที่ถูกสัมภาษณ์โดยผู้ประเมินภายนอก หากมีข้อจำกัดในการเปิดเผยข้อมูล ดังกล่าว อย่างน้อยควรเปิดเผยจำนวนและตำแหน่งของผู้เกี่ยวข้อง
- 2.2 ไม่มีการระบุอย่างแน่ชัดในรายการประเมินว่าผู้ทบทวนภายนอกได้สำรวจข้อคิดเห็นของผู้กำหนดนโยบายและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของ HITAP ที่ผ่านมาหรือไม่ อย่างไร เพราะประเด็นดังกล่าวเป็น ประเด็นที่สำคัญซึ่งควรรวมอยู่ในรายงานผลการประเมิน
- 2.3 เนื่องจากการรายงานผลการประเมินได้ระบุถึงข้อจำกัดด้านทักษะของบุคลากรของ HITAP ผู้ทบทวนเสนอให้ มีการแสดงข้อมูลรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรขององค์กร เช่น จำนวนบุคลากร การศึกษา ความเชี่ยวชาญ และ ประสบการณ์ เป็นต้น

50 FRST STEP NOISO 51

จิระวัฒน์ ปั้นเปี่ยมรัษฏ์, ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, John Cairns, Kaliso Chalkidou -- รายงานการประเมิน HITAP ในช่วง 2 ปีแรกของการก่อตั้ง (พ.ศ. 2550-2551)

# 3. ความท้าทายต่อข้อจำกัดต้านศักยภาพขององค์กร

- 3.1 ข้อค้นพบที่สำคัญในรายงานผลการประเมิน HITAP คือความท้าทายในการบรรลุวัตถุประสงค์ต่างๆ ถึงแม้จะ มีข้อจำกัดด้านบุคลากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งจำนวนนักวิจัยอาวุโสที่มีน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนงานประเมินเทคโนโลยี ที่มีมาก ในปัจจุบันกิจกรรมที่ HITAP ดำเนินงานอยู่มีทั้งด้านวิชาการและด้านกระบวนการ ซึ่งหมายถึงการทำงานร่วมกับ ผู้ตัดสินใจเชิงนโยบายและผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ในการนี้ผู้ประเมินภายนอกได้กระตุ้นให้ HITAP พัฒนาช่องทางอย่างเป็นทางการสำหรับการทำงานอย่างโปร่งใสและมี ส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อย่างไรก็ตามผู้ทบทวนเห็นว่าข้อเสนอแนะนี้มีต้นทุนสูง เนื่องจาก การสร้างช่องทางอย่าง เป็นทางการในการทำงานร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำเป็นต้องให้นักวิจัยอาวุโสมีส่วนร่วม ซึ่งจะลดทอนเวลาในการแนะนำ และช่วยเหลือของนักวิจัยอาวุโสต่อนักวิจัยรุ่นเยาว์ในกิจกรรมด้านวิชาการที่เป็นกิจกรรมหลักขององค์กร ทำให้มีปัญหา เรื่องความล่าช้าในการวิจัย ผลิตรายงานวิจัย
- 3.2 การพัฒนากระบวนการทำงานอย่างเป็นทางการกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามที่ผู้ประเมินภายนอกเสนอน่าจะมี ประโยชน์ อย่างไรก็ตามผู้ทบทวนเห็นว่ามีทางเลือกอื่นที่ควรจะพิจารณา ได้แก่ การแยกระบบการประเมินเทคโนโลยีออก จากระบบการตัดสินใจเลือกใช้เทคโนโลยีอย่างเด็ดขาดเช่นเดียวกับหน่วยงาน NICE<sup>21</sup> ในสหราชอาณาจักร การประเมิน เทคโนโลยีใช้ศาสตร์ในการค้นหา สังเคราะห์ และวิเคราะห์ข้อมูลและข้อเท็จจริง ในขณะที่การพัฒนาข้อเสนอแนะและ ผลักดันเพื่อให้เกิดผลเชิงนโยบายในบริบทของ HITAP เกี่ยวข้องกับกิจกรรมเคลื่อนไหวที่ดำเนินการร่วมกับผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย ความโปร่งใสในกระบวนการพัฒนานโยบายเป็นเรื่องสำคัญยิ่ง ดังนั้นการแยกกิจกรรมและกระบวนการทำงาน ทั้งสองออกจากกันอย่างเด็ดขาด จะทำให้สามารถกำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรมได้อย่างชัดเจน โดยให้นักวิจัยและ นักวิจัยอาวุโสให้ความสำคัญกับการประเมินเทคโนโลยี เมื่อผลการประเมินสำเร็จลุล่วงออกมาเป็นรายงาน ให้มีบุคลากร อีกกลุ่มหนึ่งซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นนักวิจัยทำงานอย่างเป็นระบบและโปร่งใสอย่างใกล้ชิดกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อทำให้ เกิดการนำผลการประเมินไปใช้ในเชิงนโยบาย การให้ความสำคัญต่องานด้านวิชาการมากกว่างานเคลื่อนไหวเชิงนโยบาย ของบุคลากรกลุ่มนักวิจัย จะช่วยลดข้อจำกัดเรื่องกำลังคนและเวลา ตลอดจนบรรลุวัตถุประสงค์ด้านความโปร่งใสในการ พัฒนาข้อเสนอแนะในติงนโยบาย

<sup>21</sup> The National Institute for Health and Clinical Excellence, http://www.nice.org.uk

SAS

66

การให้ความสำคัญต่องานด้านวิหาการมากกว่า งานเคลื่อนไหวเชิงนโยบายของบุคลากรกลุ่มนักวิจัย จะห่วยลดข้อจำกัดเรื่องกำลังคนและเวลา ตลอดจนบรรลุวัตถุประสงค์ด้านความโปร่งใสใน การพัฒนาข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

3.3 หนึ่งในข้อดีของการแยกการประเมินเทคโนโลยีออกจากการพัฒนานโยบายเกี่ยวข้องกับการทำงานร่วมกับ นักวิจัยจากภายนอกองค์กร มีการกล่าวถึงเพียงเล็กน้อยในรายงานผลการประเมินในส่วนที่เกี่ยวกับการว่าจ้างนักวิชาการ และนักวิจัยจากภายนอกเพื่อทำงานร่วมกับ HITAP โดยหลักการกิจกรรมเหล่านี้สามารถช่วยส่งเสริมศักยภาพในการประเมิน เทคโนโลยี สำหรับนักวิจัยภายนอก (โดยเฉพาะหน่วยงานต่างประเทศ) น่าจะเป็นการง่ายที่จะทำการประเมินเทคโนโลยี เมื่อเปรียบเทียบกับการผลักดันผลการประเมินเทคโนโลยีไปสู่นโยบาย ซึ่งจำเป็นจะต้องใช้ความรู้และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ นโยบายในประเทศและมีความใกล้ชิดกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของไทย และมีข้อสำคัญที่ควรพิจารณาว่า HITAP ควรทำงาน อย่างมีประสิทธิภาพด้วยการหลีกเลี่ยงการทำงานประเมินเทคโนโลยีมิให้ซ้ำซ้อนกับนักวิจัยต่างชาติ หากมีการสร้างความ ร่วมมือกับนักวิจัยต่างชาติก็จะมีความเป็นไปได้มากว่าการประเมินเทคโนโลยีบางอย่างของ HITAP สามารถพัฒนาจาก การประเมินเทคโนโลยีลักษณะเดียวกันที่เกิดขึ้นในยุโรปและอเมริกาเหนือ

3.4 ในรายงานผลการประเมินโดยผู้ประเมินภายนอกมีการอภิปรายโดยย่อในประเด็นการสร้างความสมดุลในด้าน ความเชี่ยวชาญและทักษะของบุคลากร HITAP โดยกล่าวว่าความแตกต่างกันอย่างมากของพื้นฐานการศึกษาและความ เชี่ยวชาญของนักวิจัย HITAP นำมาซึ่งปัญหาขององค์กร อย่างไรก็ตามความแตกต่างเหล่านี้อาจจะเป็นจุดแข็ง เพราะ ธรรมชาติของการประเมินเทคโนโลยีจำเป็นต้องอาศัยความรู้ความเชี่ยวชาญในลักษณะสหสาขาวิชา หัวใจสำคัญอยู่ที่ว่า องค์กรที่ทำหน้าที่ในการประเมินเทคโนโลยีต้องสร้างความสมดุลของทักษะของบุคลากรในสาขาวิชาที่สำคัญ เช่น ระบาดวิทยา การทบทวนวรรณกรรม เศรษฐศาสตร์ สถิติทางการแพทย์ และทักษะที่เกี่ยวกับการสร้างแบบจำลองเพื่อ ประเมินผลกระทบในอนาคต ซึ่งผู้ทบทวนไม่สามารถทราบได้ว่าในปัจจุบัน HITAP ได้บรรลุถึงความสำเร็จในการพัฒนา ศักยภาพในด้านเหล่านี้มากน้อยเพียงใด มีทักษะด้านใดบ้างที่ยังขาดแคลนในองค์กร และหากมีความขาดแคลนจะมีวิธี การแก้ไขอย่างไร

FIRST STEP ÑISH

53

ธรรมชาติของการประเมินเทคโนโลยีจำเป็นต้อง อาศัยความรู้ความเชี่ยวชาญในลักษณะสหสาขาวิชา ทั่วใจสำคัญอยู่ที่ว่าองค์กรที่ทำหน้าที่ในการ ประเมินเทคโนโลยีต้องสร้างความสมดุลของ ทักษะของบุคลากรในสาขาวิชาที่สำคัญ



- 3.5 ในรายงานการประเมินโดยผู้ประเมินภายนอกได้กล่าวถึงการฝึกอบรมและดูเหมือนว่า HITAP จะให้ความ สำคัญเฉพาะการอบรมหลักสูตรการประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์และสาธารณสุข ยังมีความต้องการการอบรมอื่นๆ บ้างหรือไม่ และจะทำอย่างไรเพื่อตอบสนองความต้องการเหล่านั้น
- 3.6 อาจจะกล่าวได้ว่าการสร้างความสมดุลระหว่างนักวิจัยที่มีความเฉียบแหลมและกระตือรือร้นแต่มีประสบการณ์น้อย กับนักวิจัยที่มีประสบการณ์สูงเป็นหัวใจสำคัญของเกือบทุกองค์กรวิจัย ไม่เฉพาะแต่องค์กรประเมินเทคในโลยีด้านสุขภาพ เท่านั้น ความท้าทายอยู่ที่ว่าจะทำอย่างไรให้นักวิจัยที่มีประสบการณ์น้อยได้รับโอกาสอย่างรวดเร็วในเวลาที่เหมาะสมที่ จะรับบทบาทผู้นำและปรับเปลี่ยนมาเป็นผู้รับผิดชอบดูแลนักวิจัยรุ่นต่อไป วิธีและกระบวนการที่จะพัฒนานักวิจัยรุ่นเยาว์ เพื่อปรับเปลี่ยนมาเป็นนักวิจัยอาวุโสยังไม่มีการอภิปรายรายละเอียดในรายงานฉบับดังกล่าว ทั้งที่ผู้ประเมินภายนอกน่า จะสามารถให้ข้อแนะนำเพื่อเป็นทางเลือกในการสนับสนุนวิธีการและกระบวนการที่สำคัญนี้ ซึ่งดูเหมือนว่าในปัจจุบัน HITAP ให้ความสำคัญเฉพาะการฝึกอบรมภายใต้ระบบการศึกษาต่อเนื่องในต่างประเทศ ซึ่งคงปฏิเสธไม่ได้ว่ามีความสำคัญแต่กิจกรรมอื่นๆ เช่นการดึงตัวนักวิจัยที่มีประสบการณ์เชี่ยวชาญจากองค์กรภายนอกมาทำงานที่ HITAP ในระยะส้น หรือการส่งตัวนักวิจัย HITAP ไปปฏิบัติงานในองค์กรประเมินเทคในโลยีด้านสุขภาพในต่างประเทศน่าจะเป็นทางเลือก ที่สำคัญในการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยรุ่นเยาว์เช่นกัน

# 4. การตีพิมพ์และเพยแพร่พลงาน<u>วิจัย</u>



การแยกระบบการประเมินเทคโนโลยีออกจากการพลักดันพลการประเมินเพื่อให้ในเชิงนโยบายจะทำให้ นักวิจัยมีเวลาในการพลักดันพลงานเพื่อตีพิมพ์ในวารสารวิหาการมากขึ้น

- 4.1 ผู้ประเมินภายนอกกล่าวถึงข้อดีและข้อเสียของการตีพิมพ์ผลงานวิจัย HITAP ในวารสารที่มีผู้ทบทวนในระดับ นานาชาติ ผู้ทบทวนรู้สึกว่าความเห็นดังกล่าวเป็นการให้ความสำคัญและประเมินผลได้ของการตีพิมพ์งานในวารสารวิชาการ ต่ำกว่าความเป็นจริง กิจกรรมนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อองค์กรอย่าง HITAP ที่ต้องทำให้มั่นใจได้ว่าสามารถคัดเลือก พัฒนา และการคงไว้ซึ่งนักวิจัยที่ดีที่สุด เพื่อเป็นกระบวนการในการควบคุมคุณภาพของการประเมินเทคโนโลยีและส่งเสริม ภาพลักษณ์ขององค์กรทั้งในระดับชาติและนานาชาติ และเป็นอีกครั้งหนึ่งที่ผู้ทบทวนรู้สึกว่า การแยกระบบการประเมิน เทคโนโลยีออกจากการผลักดันผลงานเพื่อตีพิมพ์ ในวารสารวิชาการมากขึ้น
- 4.2 เวลาที่ต้องการสำหรับการตีพิมพ์ผลงานในวารสารวิชาการอาจจำกัดได้ด้วยการคัดเลือกงานวิจัยบางประเภท ที่มีความน่าสนใจในด้านระเบียบวิธีวิจัยหรือมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกับระบบในระดับนานาชาติ ดังนั้นไม่มีความจำเป็น ที่งานวิจัยทุกชิ้นของ HITAP จะต้องได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ หากมีรายงานผลการวิจัยในรูปแบบอื่นอยู่แล้ว และที่สำคัญการผลักดันผลงานวิจัยไปใช้ในเชิงนโยบายไม่ควรจะต้องถูกหน่วงให้ล่าช้า ด้วยขั้นตอนหรือกระบวนการในการ ตีพิมพ์วารสารวิชาการ
- 4.3 ไม่เป็นที่ชัดเจนสำหรับผู้ทบทวนว่าโครงการวิจัยของ HITAP ทุกชิ้น มีการตีพิมพ์เผยแพร่ในลักษณะรายงาน วิจัยฉบับเต็มและสามารถเข้าถึงได้ผ่านทางเว็บไซต์ของ HITAP ประเด็นนี้มีความสำคัญและน่าจะเป็นช่องทางการสื่อสาร ที่ตรงไปตรงมามากที่สุด HITAP ควรจะตีพิมพ์เผยแพร่งานของตนในรูปของรายงานการวิจัยและรวมถึงกระบวนการ ผลักดันไปใช้ในเชิงนโยบาย หากเป็นไปได้ควรมีฐานข้อมูลที่จะรวบรวมและสามารถค้นหารายงานผลการวิจัยทั้งหมดของ HITAP ซึ่งควรทำให้รายงานทั้งหมดอยู่ในรูปแบบที่ใกล้เคียงหรือสอดคล้องกัน รวมถึงมีกระบวนการในการควบคุมคุณภาพ เป็นมาตรฐานเดียวกันด้วย การแปลรายงานผลการประเมินเป็นภาษาอังกฤษอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยส่งเสริมภาพลักษณ์ และความน่าเชื่อถือของ HITAP ในระดับนานาชาติ

# 5. แนวทางสำหรับการประเมินเทคโนโลยี



ไม่จำเป็นจะต้องมีแนวทางเดียวสำหรับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย อาจมีหลายแนวทางขึ้นกับว่าพลการประเมินนั้นจะถูกนำไปใช้โดยองค์กรใด

- 5.1 ผู้ทบทวนยังไม่ได้ทบทวนคู่มือการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย แต่มีข้อคิดเห็นบางประการ ซึ่งสืบเนื่องมาจากข้อคิดเห็นของผู้ประเมินภายนอก ประการแรก การที่จะพิจารณาว่าแนวทางการประเมินมีความเหมาะสม หรือไม่ เพียงใด ขึ้นอยู่กับว่าข้อมูลเหล่านั้นถูกนำไปใช้เพื่อการตัดสินใจด้านใดและโดยใคร ประเด็นนี้แตกต่างจาก NICE เพราะ HITAP มิได้ทำการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจขององค์กรหรือหน่วยงานใดหน่วยงาน หนึ่ง หากแต่ว่า HITAP ทำการประเมินเพื่อสนับสนุนผู้กำหนดนโยบายในหลากหลายองค์กรภายในประเทศ ดังนั้นหากจะ ระบุว่าแนวทางการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทยมีความเหมาะสมหรือไม่ ผู้ประเมินควรต้องทราบ รายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานหลักที่เป็นผู้กำหนดนโยบายในระบบสุขภาพ เหตุผลในการใช้ข้อมูล และวิธีการใช้ ประโยชน์จากผลการประเมินโดยหน่วยงานเหล่านั้น ประเด็นต่อมาเนื่องด้วยความหลากหลายขององค์กรต่างๆ ที่ใช้ผล การประเมินของ HITAP ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย ทำให้มีความจำเป็นที่จะต้องมีความยืดหยุ่นในการสร้างแนวทางการ ประเมินเทคโนโลยี เช่น ไม่จำเป็นจะต้องมีแนวทางเดียวสำหรับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย อาจมีหลายแนวทางขึ้นกับว่าผลการประเมินนั้นจะถูกนำไปใช้โดยองค์กรใด
- 5.2 ข้อคิดเห็นด้านลบโดยผู้ประเมินภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการเสนอให้มีการวิเคราะห์และนำเสนอผลการประเมิน ด้วยวิธี "probabilistic sensitivity analysis" และ "cost effectiveness acceptability curves" ในแนวทางการประเมิน เทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทย ซึ่งผู้ทบทวนเห็นพ้องว่าเป็นความจริงที่ว่าการวิเคราะห์ดังกล่าวต้องการทักษะอย่าง มากของผู้วิจัยและความรู้และความสามารถของผู้ใช้ผลงานวิจัยในการแปลผล นอกจากนี้ ผู้ทบทวนเห็นว่าเรื่องนี้เป็นเรื่อง สำคัญที่จำเป็นต้องระบุในแนวทางการประเมินเทคโนโลยีให้ชัดเจนอย่างที่เป็นอยู่ เนื่องจากผู้บริหารจำเป็นจะต้องทราบ ว่าการตัดสินใจดังกล่าวมีความน่าเชื่อถือมากน้อยเพียงใด มีปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้อง และจะมีค่าเสียโอกาสมากน้อย เพียงใดหากมีการตัดสินใจที่ผิดพลาด และมีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใดที่งานวิจัยเพิ่มเติมจะช่วยทำให้การตัดสินใจ เชิงนโยบายมีความเชื่อมั่นที่สูงขึ้น การอธิบายสิ่งต่างๆ เหล่านี้จะทำให้นักวิจัยสามารถนำเสนอผลการวิจัยต่อผู้กำหนด นโยบายได้อย่างชัดเจนมากขึ้น

56 FIRST STEP





Evaluating HITAP: 2 years on

HITAP's responses to key recommendations

Comments on Evaluating HITAP: 2 years on

**Health Intervention and Technology Assessment Program, HITAP**December 2009















# **PREFACE**



The term "first step" reflects the commencement of a journey or an inauguration. In view of the Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP) - an evidence-generating organization for supporting national health policy decisions - a comprehensive assessment of its first two years of operation is crucial.

This report comprises 3 chapters, and is the result of-a number of partners' collaborative efforts. Chapter 1 presents the results of HITAP review conducted by 4 external evaluators over a nine month-period. This review provides an insight into the strengths and weaknesses of this health technology assessment initiative since its establishment in 2007. Chapter 2 is drawn on thorough discussion amongst HITAP staff, and aims to address the evaluators' recommendations, as well as to seek optimal strategies for further development of the program. Chapter 3 illustrates comments regarding HITAP assessment and also contains a number of additional suggestions made by UK experts in health economics. This helps to extend the benefits of the evaluation as several diverse observations have been obtained.

We hope that the dissemination of this report will be helpful for both those directly involved in health technology assessment and those involved with policy research, including policymakers, health professions and researchers in different institutes. Furthermore, it is hoped that the distribution of our experiences and lesson learned indicates transparency, as a component of good governance organization.

We are deeply grateful to the Thai Health Promotion Foundation for the grant which provided to carry out the HITAP evaluation. Also, our sincere thanks go to the Health Systems Research Institute, the Ministry of Public Health's Bureau of Policy and Strategy, the National Health Security Office and many other agencies for their support to HITAP during its first phase (2007-2009).

The title "first step", implies that subsequent steps will be undertaken until the ultimate goal of our organization can be achieved. We aim to ensure that all the successes, challenges and pitfalls throughout the HITAP journey will be assessed for future improvement. Our first step was fulfilled with the program evaluation, analytical learning and organizational development as illustrated in this report.

HITAP 10<sup>th</sup> December 2009

## CONTENT



Chapter 1 : Evaluating HITAP: 2 years on			
<ol> <li>Scope of the evaluation</li> <li>Methods</li> <li>Findings</li> <li>Discussion</li> </ol>			
Chapter 2: HITAP's responses to key recommendations	33		
Chapter 3 : Comments on 'Evaluating HITAP: 2 years on'	45		
<ol> <li>Background</li> <li>The evaluator's methods</li> <li>The challenge of capacity constraints</li> <li>Publications and dissemination</li> <li>Method guidelines</li> </ol>	47 47 48 50		

Evaluating HITAP: 2 years on

#### Jirawat Panpiemras

Thailand Development Research Institute

### Paibul Suriyawongpaisal

Ramathibodi Hospital, Mahidol University

#### John Cairns

London School of Hygiene and Tropical Medicine

#### Kalipso Chalkidou

National Institute for Health and Clinical Excellence

May 2009

#### 1. SCOPE OF THE EVALUATION

The Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP) is non-profit organisation established in Thailand in January 2007 under the auspices of the Bureau of Health Policy and Strategy of the Ministry of Public Health (MoPH). Its funding comes from the Thai Health Promotion Foundation, the MoPH, the Thai Health Systems Research Institute, the Health Insurance System Research Office and other international agencies such as the Global Development Network, the World Bank and WHO.

HITAP has adopted four main strategies to fulfill the mission to influence decision making related to health technology and health interventions at various policy levels in Thailand. These strategies are: 1) research and development of fundamental knowledge and infrastructure for HTA; 2) human capacity strengthening; 3) assessment of health interventions and technologies; and 4) research and development of appropriate HTA management and social mobilization<sup>1</sup>. This analysis aims to provide evidence-based systematic feedback for HITAP on all four strategies.

#### These four strategies will be investigated in order to provide answers to the following key questions:

- Are the strategies relevant to the preset mission and vision of HITAP?
- How useful are the four strategies to Thai society?
- What areas does HITAP need to improve?
- What are the strengths and weaknesses with respect to the strategies?
- What is the quality of the outputs of the strategies?

# HTA in Thailand HITAP was established to:

- "Appraise efficiently and transparently health interventions and technologies using qualified research methodology
- Develop systems and mechanisms to promote the management of health technology as well as appropriate health policy determination
  - Distribute research findings and educate the public in order to make the best use of the results"

<sup>1</sup> Tantivess S, Teerawattananon Y, Mills A. Strengthening cost-effectiveness analysis in Thailand through the establishment of the Health Intervention and Technology Assessment Program. Pharmacoeconomics. 2009; 27(11):931-45.

Currently, HITAP has no legal authority to make healthcare resource allocation decisions; its role is strictly advisory to MoPH and other national Thai authorities. However, through the revision of the National List of Essential Medicines (NLED 2008) and the requirement for consideration of costs when licensing medical devices (Medical Devices Act 2008) the role of HTA, carried out by HITAP, is becoming increasingly linked to policy. In order to standardise HTA, national methods guidelines for carrying out economic evaluation as part of HTA were developed in 2008<sup>2</sup>. This effort formally began a year earlier with the establishment Health Economics Working Group by the Subcommittee for the Development of NLED, in 2007. The methods guidelines were the result of a multidisciplinary consultative process based on the international experience and tailored to the needs of Thai policy makers and subject to resource limitations in Thailand<sup>3</sup>. The guidelines were published in the Journal of the Medical Association of Thailand in 2008 and they form the basis of the assessment that follows.

The methods guidelines form part of the first Strategy of HITAP as depicted below.

#### Strategy I: development of methods guidelines

- Development of the national health technology assessment guidelines
- Thai HTA research database
- Establishment of societal value for a ceiling threshold in Thailand

#### Strategy II: human capacity development

- Survey of research capacity and gaps in HTA
- HTA training fellowships
- Annual HTA training for researchers and policy makers

#### Strategy III: undertaking HTA to address policy makers' needs

• Conducting 10-15 HTA studies per year (including economic modeling; RCTs; meta-analyses and observational studies)

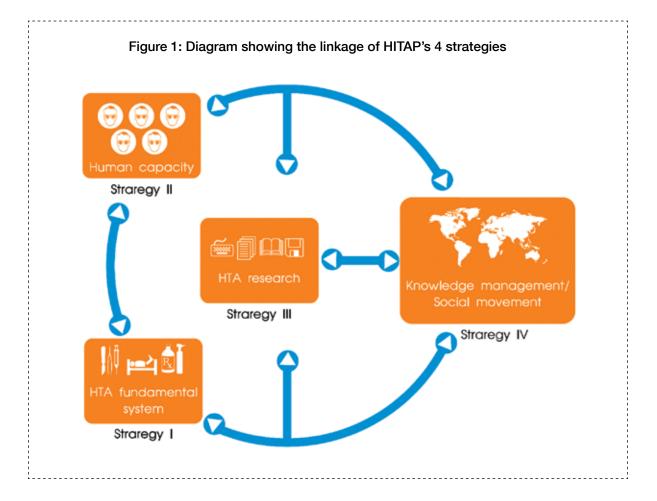
#### Strategy IV: HTA management and processes for undertaking HTA

- Development of effective mechanisms/systems for management of HTA in Thailand
- Public education and dissemination

6 FRST STEP FRST STEP 7

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Wibulpolprasert S. The Need for Guidelines and the Use of Economic Evidence in Decision-Making in Thailand: Lessons Learnt from the Development of the National List of Essential Drugs. J Med Assoc Thai. 2008;91 Suppl 2:S1-3.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Tangcharoensathien V, Kamolratanakul P. Making sensible rationing: the use of economic evidence and the need for methodological standards. J Med Assoc Thai. 2008;91 Suppl 2:S4-7.



HITAP invited the authors (two Thai and two UK experts) to evaluate the work of HITAP. Following series of teleconferences and email iterations, the evaluators and HITAP leads agreed on the Terms of Reference, outputs and timing of the evaluation.

## 2. METHODS

Strategy I: The Drummond et al.4 framework was adapted as the basis for this analysis. This framework provides a set of 15 key principles against which the conduct of HTA for healthcare resource allocation decisions can be evaluated. The principles are grouped into four broad categories: (a) structure; (b) methods; (c) processes; and (d) use of HTA in decision-making. There is some overlap between these groups and the actual taxonomy is, to an extent, subjective. To facilitate the analysis, we separated some of the principles into 'subprinciples'.

A 'Reference Case' <sup>5,6</sup>, is often used as the basis for assessing methodological guidelines for the conduct of HTA, along with the Drummond quality checklist for economic evaluation. However, the Drummond framework is much broader and encompasses, in addition to methodological attributes, organizational, structural and societal characteristics, not captured through the Reference Case or quality checklists. Some of these less technical aspects of HITAP's work were also assessed in the context of Strategy IV. Overall, it is difficult, and in some cases inappropriate, to distinguish between the process and methods aspects of HTA, especially when this is undertaken with the aim of informing health policy. This is an additional reason for selecting the Drummond framework. However, for more in-depth analysis of the process and implementation principles (Principle 9-15) we refer the reader to the evaluation of strategy IV.

A major limitation of this part of our evaluation is that it relied solely on materail translated in English.

In evaluating the Thai methods guidelines against each of the 15 principles of the Drummond framework, the authors used their experience and knowledge of the methodological and procedural rules applied by HTA and/or decision-making entities in other countries, such as the National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) and the Scottish Medicines Consortium (SMC) in the UK; the French National Authority for Health (HAS) in France; the German Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWIG) and the Australian Pharmaceutical Benefits Advisory Committee (PBAC).

8 FRST STEP FRST STEP 9

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Drummond MF, Schwartz JS, Jönsson B, Luce BR, Neumann PJ, Siebert U, et al. Key principles for the improved conduct of health technology assessments for resource all ocation decisions. Int J Technol Assess Health Care. 2008;24(3):244-58.

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Gold MR, Siegel JE, Russell LB, Weinstein MC. Cost-effectiveness in health and medicine. New York: Oxford University Press; 1996.

<sup>6</sup> National Institute for Clinical Excellence. Guide to the methods of technology appraisal. London: National Institute for Clinical Excellence; 2004.

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup> Drummond MF, Sculpher MJ, Torrance GW, O'Brien BJ, Stoddart GL. Methods for the economic evaluation of health care programmes. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press; 2005.



Scope and conceptual framework: Review of the methods guidelines used by HITAP for the evaluations, with a focus on their scientific rigour and relevance to the stated priorities of HITAP.

Evaluation inputs: (a) HITAP methodological guidelines; (b) Peer reviewed publications on history and methods of HITAP; (c) Informal discussion with Thai evaluators and HITAP staff; (d) HITAP staff/Advisory Board/evaluator meeting held in Bangkok in March 2009.

**Strategy II:** The scope of the evaluation of the strategy II was limited to two activities, expansion of researchers' competency and capacity, and the training in Economic Evaluation provided by HITAP. There are five sub-activities related to expanding the researchers' competency and capacity – namely on-the-job training, providing scholarships for further study, a journal club, external seminars and training, and a regular office meeting.

To evaluate the activity related to expansion of researchers' competency and capacity, we adopted the CIPP (context, input, process, and product) approach, which is widely used in evaluation literature. Instead of focusing on evaluating products or outcomes of the activity, we looked at linkages between inputs and outcomes. Particularly, we evaluated context, input, process, and product of the activity separately and then linked the evaluation of outcomes to the others. This allowed us to identify causes of success and failure of the activity.

## In each stage of evaluation, we sought answers to the following questions:

Context evaluation: how relevant is the activity to the objective of the strategy II?

Input evaluation: how sufficient are the resources used in the activity?

Process evaluation: how effective is the activity to strengthen human compacity?

**Product/outcome evaluation:** how does the activity affect research capability of HITAP researchers, and how does the activity affect research output?

Data used in the evaluation came from three sources. The first source was a questionnaire distributed to all HITAP researchers in January 2008. The second was interviews with the HITAP director, mentors, and researchers. The last source was HITAP documents, for example annual reports, progress reports, newsletter, programs, etc.

To evaluate HITAP training, we made use of HITAP's own evaluation of economic evaluation training in 2008. Following the HITAP evaluation, we evaluated the training by: the quality of content, staff, lecturers, and facilities; and benefits received from training. In addition to the results of the HITAP evaluation, we gathered additional qualitative information in order to gain better understanding of strengths and weaknesses of the training by interviewing some of the participants and from a focus group of former participants.

Strategy III: We evaluated this strategy by reviewing HITAP's distinctive approach to topic selection, and also by examining the extent and nature of the published output produced by HITAP. A selection of these research outputs was reviewed in detail in order to confirm the quality of the research outputs. A limitation here is that the review was restricted to documents available in English

<u>Strategy IV:</u> In order to meet the objectives the following methods were employed to gather data and information:

- 1. Review of policies and objectives of HITAP using relevant documents (such as proposals to funders, progress reports, annual reports) available at HITAP.
- 2. Review of material relevant to the strategy e.g., press release, circulations to specific target audiences etc.
- 3. Interviews/focus groups with stakeholders split into two groups (a) HITAP Director, an accountant, a project manager and public relations officer; (b) groups of researchers, users and funders involved in each of four selected projects. Projects were selected according to their relevance to the evaluation objectives, level of

10 RRST STEP RRST STEP 11



utilization (micro, meso or macro level) and scope (health care system or health system).

4. Survey of work climate on all (35) HITAP staffs using work group climate assessment form develop by Management Science for Health<sup>8</sup>.

Inputs from the aforementioned methods were analysed using theme analysis<sup>9</sup> and cross triangulation<sup>10</sup> methods. The analysis also took into account the degree of maturity of HITAP and plausible levels of achievements (outputs, outcomes or impacts).

A major limitation of the evaluation methods was non-representative selection of the projects and interviewees.

# 3. FINDINGS

HITAP has made significant progress with respect to fulfilling all four strategies. Since its establishment in early 2007, there have been significant improvements in the infrastructure for undertaking HTA in Thailand (e.g. Thai database; training and capacity building; methods guidelines) and also in the way HTA evidence feeds into policy (NLED 2008; Medical Devices Act 2008; national cervical screening policy etc).



HITAP's impact has been national and international, with formal agreements with agencies in Korea (HIRA) and the UK (NICE) as well as international academic institutions.

Consistent to its mission and vision and within a short timeframe (two years) and relatively limited human and financial resources, HITAP has managed not only to develop a set of robust methods to guide the consistent and transparent development of HTA research (strategy I), but also to deliver on a large number of specific HTA products (strategy III) with often significant influence on policy and practice (strategy IV), while, at the same time, strengthening the country's HTA capacity (Strategy III).

HITAP's impact has been national and international, with formal agreements with agencies in Korea (HIRA) and the UK (NICE) as well as international academic institutions. HITAP can serve as an international model for other low and middle income countries interested in setting up HTA agencies, and for IFIs around the world.

### Vision and mission

HITAP formulated its vision and mission based on results from literature reviews and brainstorming sessions among the pioneers (currently acting as HITAP program leaders) and some members of the Advisory Committee<sup>11</sup>. The literature reviews tried to draw past lessons from Thailand on (a) the historical development of

12 FRST STEP FRST STEP 13

<sup>&</sup>lt;sup>8</sup> Bahamon C, editor. Management strategies for improving health services. The manager. Boston: MSH Publications; 2002. 11 no. 3:1-22.

<sup>9</sup> Boje DM. Narrative methods for organizational & communication research. London: SAGE Publications Ltd; 2001.

<sup>&</sup>lt;sup>10</sup> Meijer PC, Verloop N, Beijaard D. Multi-method triangulation in a qualitative study on teachers' practical knowledge: an attempt to increase internal validity. Qual Quant. 2002;36(2):145-67.

<sup>&</sup>quot;Health Intervention and Technology Assessment Program [Online]. 2008 [cited 2008 Dec 25]; Available from: http://www.hitap.net/history\_en.php.

66

HITAP has made significant progress with respect to fulfilling all four strategies.



HTA; (b) economic evaluation in terms of methodologies and scientific rigour; and (c) policy making and roles of HTA. Results of the reviews clearly identified major weaknesses in the past development of HTA, such as scarcity of economic evaluation, lack of bodies focusing on HTA and some methodological pitfalls in existing economic evaluations. These findings could be considered to be supportive of HITAP's vision of health interventions and technologies appropriate to Thai society. They were also supportive of the missions encompassing (a) generating knowledge of HTA through transparent and efficient processes; (b) influencing selection, procurement and management of health technology as well as policy decisions by developing mechanisms and systems; (c) developing new mind sets in the public conducive to making the best use of HTA reports and building capacity among policy makers, researcher community and other relevant stakeholders.

Vision and mission are meaningless if they don't lead to collective action based on mutual agreement and understanding of stakeholders inside and outside an organization. In-depth interview with HITAP staff revealed consistent messages among interviewees reflecting commonly shared vision and missions i.e., HITAP was considered a not-for-profit organization conducting HTA and health policy assessment for policy decisions relevant to the public interest. To outsiders, HITAP is an impartial and capable organization focusing on HTA and/or policy assessment using economic analysis. However, HTA seems to be the more obvious function to outsiders than policy assessment.





these interlinked strategies were promising as a means of filling the major gaps identified from the reviews of the past development of HTA.

Shared vision and missions among the stakeholders seems to be a result of various processes designed to actively involve them e.g., topic selection, conduct of projects, dissemination of findings. For instance, topic selection 12 involved 15 public agencies covering health care financing agencies and policy makers in the MOPH with a response rate of up to 80%.

In order to fulfill its vision and mission, HITAP developed four interlinked strategies: strategy I to develop a fundamental system; strategy II to build human capacity; strategy III to engage in high quality knowledge generating activities; and strategy IV to promote utilization of HTA knowledge. It could reasonably be argued that these interlinked strategies were promising as a means of filling the major gaps identified from the reviews of the past development of HTA.

### **Strategy I:** Development of Methods Guidelines

The findings of the analysis of Strategy I are grouped into those applicable to HITAP and those that are relevant to the broader strategic and policy setting within which HITAP operates. A third group is specific to technical aspects of HITAP's operation as described in the methods guidelines.

# a. HITAP level: The development of a process guide

One area HITAP could develop in the near future further to strengthen the relevance and adoption of its products, is that of a structured process for the development of HTA products. A process guideline, similar to the methods guideline discussed here, developed in an equally consultative and inclusive manner and made accessible to all interested stakeholders could help clarify a number of areas including:

14 HRSI SIEP HRSI SIEP 15

<sup>12</sup> Lertpitakpong C, Chaikledkaew U, Thavorncharoensap M, Tantivess S, Praditsitthikorn N, Youngkong S, et al. A determination of topics for health technology assessment in Thailand: case study of making decision makers involved. Journal of Health Science. 2008;17:1-11. Thai.

- HITAP's official policy for stakeholder involvement:
- o Identification of key stakeholders in Thai society and rationale for why they should (or should not) be involved in HITAP processes of HTA production.
- o Description of means of engaging with these stakeholders e.g. through workshops; postal/email consultation; expert testimonies; meeting observation; committee participation; right to appeal/challenge decision; citizens' juries; and deliberative poling methods.
- o Development of processes to ensure stakeholder input influences the outcome and HITAP is held accountable for considering and responding to stakeholder input e.g. requirement for publication of all comments and HITAP's responses to comments; independent peer review-type process to ensure due consideration was given to comments and a rationale for accepting or rejecting them provided
- An explicit contestability process such as appeals against HITAP recommendations when stakeholders disagree with the decisions.
  - o Grounds for appeals
- o Handling of appeals including appropriate processes for ensuring HITAP listens and revises its advice where necessary
- HITAP's communication and dissemination policy e.g. electronic access; print material; lay versions of the guidance for non-expert audiences; dedicated workshops. As these means of dissemination are already in place at present, the challenge now is to make use of them effectively and efficiently.
- HITAP's approach to *eliciting* social attitudes and norms from the Thai society and *incorporating* such non-utilitarian considerations in the HTA process including equity and ethical norms.

### b. Government level: Establishing formal structures for influencing policy

HTA formally impacts policy through NLED as well as a number of other 'customers' of HITAP's products, including the Thai Health Promotion Foundation, benefit package subcommittees for insurance schemes (National Health Security; Social Security and, albeit to a much lesser degree, civil service insurance scheme). If enacted, the Medical Devices Act 2008 and similar legislation on pharmaceuticals, may also contribute significantly to turning research into policy.

HITAP, through policy maker champions, has managed to exert significant influence in policy but this has been in an ad-hoc way so far. Even though mandates and regulations do not necessarily improve uptake of



evidence-informed policies, currently the ability of HITAP to influence national policy and of decision makers to use evidence to make (possibly controversial) decisions, relies largely on informal relationships between HITAP and decision making bodies. Such relationships also determine HITAP's funding and may do so increasingly in the future.

In order fully to capitalize on the value of public investment in HITAP activities; improve the transparency and accountability of health policy decision making and ensure decisions are made consistently across different areas of health policy, more streamlined and structured (but not necessarily mandatory) processes may be required. Such formal structures will also ensure the HTA topics selected by HITAP are more policy-relevant and will empower policy makers to use HTA evidence when making decisions. Finally, such structures will allow better monitoring of HITAP's impact and hence improve accountability of both HITAP and policy makers. Such feedback mechanisms are necessary for regular review and improvement of HTA role in the Thai setting. It is for Thai policy makers to consider how the relationship with HITAP can be strengthened in the future.

16 ARST STEP ARST STEP 17

### c. Specific technical / procedural comments

- i. The arrangements for regular review and update of the methods guideline should be made clear as well as a timetable for this update and the process to be followed.
- ii. The arrangements for reviewing the individual research products should also be made explicit as well as specific triggers for such updates (e.g. publication of new study)
- iii. The guidelines recommend the use of current (or most common) practice as the comparator technology of choice with some exceptions. However, this carries the risk of perpetuating inefficient practice (i.e. if the technology used in current practice happens to have diffused inappropriately).

iv.Do HITAP experts meet to discuss the evidence and finalise the HTA recommendations to policy makers? If so, are these meetings held in public? Is all evidence considered put in the public domain?

v. Have the implications on equity and efficiency through double counting (and possible overestimation of a technology's cost-effectiveness) of using the human capital approach for productivity costs been considered?

vi. The guidelines recommend full Probabilistic Sensitivity Analysis where possible and the inclusion of Cost-Effectiveness Acceptability Curves (CEACs) in the analyses. However, there are significant implications for information and technical skills in producing and interpreting CEACs and a risk of decision makers inappropriately using CEACs to assess implications of implementing a cost-effective option which might not always be the one with the highest expected net benefit.

vii. What is HITAP's approach to commercial and academic in confidence data?

viii. Has HITAP considered the option of conditional coverage (only in research) decisions (through prospective evidence generation in the context of a trial) when there is significant uncertainty around a new technology?

ix. What is HITAP's conflict of interest policy? How are conflicts defined, declared and handled? Who does the policy apply to?

x. How is industry involved in research generation and interpretation? Who should bear the burden of proof when there is a technology sponsor? Is there a role for industry driven submissions to address the capacity constraint in HITAP? How can the resulting risk of bias be addressed?

xi. How is the academic sector involved in research generation and interpretation of results? What is/should be the balance between in-house and outsourced analyses?

# **Strategy II:** Human Capacity Development

### Context evaluation

• The objective of strategy II, to expand researchers' competency and capacity, is relevant to HITAP's

missions because it aims to improve capacity of human resource used in HTA which is fundamental to accomplishing the missions.

• Sub-activities such as on-the job training, scholarship for further study, external seminars and training, the journal club, and office meetings are means to help HTAP meet its strategy II objectives. However, the contribution of each activity will vary.

### Input evaluation

- In terms of budgeting, HITAP has put a high priority on strategy II, as 21.7% of its 3-year budget given by the Thai Health Promotion Foundation is allocated to implementing the strategy (the second largest share across strategies).
- During the first year and a half, there was a large budget surplus (about 37% of its 3-year budget). The surplus could be interpreted as a sign of inefficient use of the budget or HITAP's ability to find external sources of funds to implement the strategy II or both. Although, at this stage, it is still too early to justify how efficiently the budget has been used, it is important for HITAP to monitor and assess its future use of budget.
- In 2009, HITAP research staff consists of 5 mentors (2 of them are full-time) and 21 researchers (14 of them are full-time). The director of HITAP is also a mentor who not only does administrative tasks but also takes part in all HITAP projects.
- HITAP has a group of fairly high-quality research staff, as 75% of its research staff have at least a master degree and 25% of them have a Ph.D. (all but one of whom are mentors). In spite of good education, almost all of the researchers lack research experience, as on average, a non-Ph.D. researcher has 2.9 years of research experience (including time working at HITAP). In addition, the educational background of HITAP researchers is diversified (pharmacy, economics, population and social research, community medicine, MBA, communication etc.). This inexperienced and diversified group of researchers could slow down the overall capacity strengthening process and research productivity of HITAP.
- While the number of projects has been increasing, the number of researchers has not changed accordingly. On average, mentors excluding the director engaged in 5.3 projects in 2007 and 6.5 in 2008. On average, a researcher engaged in 2.1 projects in 2007 and 2.9 in 2008. The increase in workload raises important concerns whether sufficient mentor time is allocated to guiding researchers and whether there are sufficient mentors. This concern is highlighted by 28.6% of researchers (all inexperienced) thought that there were not enough mentors.
- The majority of HITAP researchers are satisfied with their salaries although they are significantly lower than in the private sector. By offering in-kind compensation such as a career path in HTA research and scholarships, HITAP is able to counteract its uncompetitive salary and thus manages to attract bachelor and master students to work for HITAP.

18 FRST STEP FRST STEP 19

• The majority of researchers think that HITAP research facilities are sufficient<sup>13</sup>, while a significant proportion of researchers think that research support is not sufficient. From the interview and questionnaire, the quality of support staff is also found to be an issue.

### Process Evaluation

- In general, all sub-activities in the 2<sup>nd</sup> activity are helpful means of increasing research skills and knowledge, and encouraging participation and knowledge transfer among research staff. However, the extent to which sub-activities are helpful varies.
- On-the-job training is unanimously regarded as the most effective means. The success of the training is due to key factors such as the strong leadership of the HITAP director and brotherhood relationship between the mentors and the researchers, which partly arises from personalities of both mentors and researchers, and HITAP's flat organization. However, mentors' heavy workload is an obstacle to the training process as sometimes the mentors could not respond to the researchers' needs promptly.
- The Journal club, external seminars and training, and office meeting are not as effective as the on-the-job training. This is because researchers cannot regularly participate due to their heavy workload. In addition, sometimes the topics are not relevant and useful to their work and the participants could not fully discuss with others because they did not have time to prepare for the meeting. Participants in the office meeting often find that the presentation of colleagues' work progress is not directly useful to their work.
- It is clear that providing scholarships to researchers will contribute to HITAP capacity strengthening in the long run. Currently, HITAP has provided three scholarships to study abroad (two Ph.D. level and one Master level) and two scholarships to study in Thailand (both Master level). These persons will return to HITAP when they graduate.

### Product Evaluation

In general, the context, the input, and the process of the strategy II has resulted in satisfactory products or outcomes as follows:

- All but one researcher (a PhD with 8-10 years of experience) view that working with HITAP helps develop their research skills.
- There is evidence that researchers' skill is improved, in the sense that researchers are able to contribute more to HITAP research. In 2008, some young researchers have started to be involved in the initial stages of research projects, such as defining research questions and writing research proposals. In addition, four researchers have become principal investigators.



insufficient mentors and inexperienced researchers accompanied with increasing workload results in difficulties in project management. There have been an increasing number of delayed projects since the beginning of 2008.



Despite accomplishments, insufficient mentors and inexperienced researchers accompanied with increasing workload results in difficulties in project management. There have been an increasing number of delayed projects since the beginning of 2008. This problem is getting more serious, and could potentially be a stumbling block towards HITAP's future development.

# Training in Economic Evaluation (EE) provided by HITAP

- Overall, the EE training is useful for the participants. They are, in general, satisfied with the quality of content, staff, lecturers, and facilities and the benefits received from the training. Therefore, EE training is a way to help enhance HTA capacity outside of HITAP. However, some minor weaknesses and concerns were identified by the focus group, for example, the tuition fee might be too high for those who need the training the most; the duration of the training is too short in relation to the scope of contents; the course syllabus did not provide important details such as a reading list.
- However, the EE training an additional burden on HITAP. Given the current problem of delayed projects, it is unclear whether the social benefit generated from the training exceeds the cost incurred by HITAP. HITAP should weigh the cost and benefit of the training carefully and then make any necessary adjustments to the training.

O FRST STEP FRST STEP

<sup>&</sup>lt;sup>13</sup> About 71% of the researchers agreed that resources for conducting research are sufficient.



there were strenuous attempts to make the process transparent and participative. Despite the transparency of much of the process it is less clear how conflicting claims were resolved.



### Strategy III: Undertaking HTA to Address Policy Makers' Needs

As detailed in HITAP's completed and ongoing work programme a substantial body of work has been or is being undertaken. As of November 2008, 15 projects had been completed and no fewer than 24 projects were ongoing. The completed and ongoing projects cover a wide range:

- Diagnosis, such as, rapid testing for HIV, and role of PET-CT
- Surgical treatment, such as, laparoscopic surgery, stem cell transplantation and cochlear implantation
- Regulatory policy, such as, the compulsory licensing policy, and measures to control drug prices
- Pharmaceutical treatment, such as, cholinesterase inhibitors for Alzheimer's Disease, and the treatment of chronic hepatitis B and C
- Public health, such as, the prevention and control of cervical cancer, and the costs and consequences of alcohol consumption in Thailand
- HTA methods, such as, assessing a societal value for a ceiling threshold in Thailand, standard costing of health services, and the utility weights for the EQ5D

Although a number of projects are closely linked this remains an impressive portfolio in terms of its range and volume. The planned duration of projects cannot be determined from the documentation nor how much researcher time is committed to individual projects. Clearly such a wide range of activity is only sustained through excellent management, and high levels of commitment by the researchers involved.

Topic selection is clearly an excellent opportunity to build support amongst different agencies for HITAP activities - always supposing that any one organisation's suggested topics do not always fail to be prioritised. It is clear that there were strenuous attempts to make the process transparent and participative. Despite the

transparency of much of the process it is less clear how conflicting claims were resolved. Also one might possibly question whether the inflexibility of the set procedure has disadvantages in terms of HITAP's responsiveness, for example, if an opportunity arises because an external funder comes to HITAP or because a policy issue emerges rapidly.

The breadth of the completed and ongoing list of projects, the wide range of dissemination activities, the training activities provided by HITAP and the broadly based participation in topic selection are all evidence of HITAP's success in working with other relevant organizations. This might be further documented by maintaining a more detailed list of projects formally noting collaborators and their organizational membership. This part of strategy III is the part which is least under the control of HITAP. HITAP can facilitate collaboration with relevant organizations but for collaboration to happen and to be successful requires a willingness and ability on the part of decision makers to utilise HTA information. HITAP address the issue of willingness and ability in part through the training that they offer. Another important means of securing collaboration is the effective dissemination of high quality and relevant research outputs.

HITAP has published 23 journal articles fairly evenly split between international and Thai journals. Three further articles are in press, and 12 more are undergoing review. These outputs are a reflection of where HITAP is in terms of its development and will also be influenced by publication lags. To date HITAP have published in a fairly narrow range of journals. Given the breadth and extent of HITAP activity it would be appropriate and advantageous to aim to publish in a wider range of journals. There can be a tension between peer-review publication and reports to inform Thai decision making if for no other reason than both activities compete for the scarce time of the researcher. The opportunity cost of devoting more energy to peer-reviewed publication is that overall HITAP will be less able to provide timely information on as wide a range of immediate Thai decision making concerns. Also peer-review publication will be influenced by the research methods used, encouraging innovation and complexity, whereas this is unlikely to be the case when trying to inform national health care decision making. Simpler methods may have a greater prospect of being understood and accepted.

However, it is important to have a commitment to peer-reviewed publication for several reasons.

- It is a potential source of critical input. Such criticism can play an important role in improving the quality of the research outputs.
- Repeated testing through peer-review is a means of maintaining and enhancing research standards. Standards of scholarship around the world continue to be raised and thus continued publication in international journals will force HITAP researchers to continually improve.

PRST STEP FRST STEP FRST STEP 23



66

This high proportion (83%) of "marketable reports" of HITAP was remarkable as compared to the over 70% figure of marketable reports according to a meta-analysis of HTA evaluation paper from Europe.

- It is an important element in the development of individual researchers.
- It provides a means of building useful collaborations both within Thailand and internationally. The prospect of publication will be particularly important for researchers based in universities.
  - It facilitates the sharing of information and researches.

## Strategy IV: HTA Management and Processes for Undertaking HTA

- Our findings revealed varying degrees of outcomes rendered by the selected HITAP projects. At the lowest degree, in-depth interviews revealed that 1) Analysis of Cost -Utility on Cochlear Implantation for Profoundly Bilateral Hearing Loss Patients in Thailand and 2) Review of alcohol policies in Thailand and the roles of the Thai Health Promotion Foundation succeeded in raising awareness/acceptance of stakeholders. In addition, it was evident in review of HITAP website that HITAP database promoting access to relevant literatures for HTA in Thailand had been visited over one thousand times monthly during April to Sept 2008 with registered members of 152 individuals (Retrieved on 28th October 2008). This could imply that the database was found to be at least acceptable by that sizable number of visitors.
- At a higher degree, the project on Economic costs of alcohol consumption in Thailand was reported by decision makers to inform policy processes and policy decisions leading to issuing a comprehensive law for alcohol control in 2008. Similarly, the project on development of an optimal policy strategy for prevention and

control of cervical cancer in Thailand succeeded in influencing policy process and policy decision leading to a pilot project by the Dept of Health to test a package of VIA and Pap smear for screening of cervical cancer. Through its strong connection to policy makers, HITAP could also assist policy reconciliation on cervical can screening between the Department of Health and the Department of Medical Services. Finally, stakeholders' interview revealed that "Assessing the potential of routine offer of HIV counseling and testing at community hospitals in Thailand" resulted in the adoption of the tested VDO prototype into clinical practice by a number of participating hospitals and some health centers in Bangkok.

- A well documented success of HITAP in influencing drug policy decision was the development of national economic evaluation guidelines endorsed by the Subcommittee for Development of the National List of Essential Drugs<sup>14</sup>. A drafted manuscript revealed 10 of 12 HTA completed reports during 2007-2008 were used in policy decision dealing with essential drug list, medical devices or public health interventions<sup>15</sup>. This high proportion (83%) of "marketable reports" of HITAP was remarkable as compared to the over 70% figure of marketable reports according to a meta-analysis of HTA evaluation paper from Europe<sup>16</sup>.
- The aforementioned achievement at various degrees in enhancing HTA knowledge utilization did not come from implementation of an explicit action plan but rather from seemingly implicit rolling plan guided mainly by ongoing situation analysis relying on brainstorming sessions among HITAP staffs and its allies relevant to specific issues with inputs from ongoing mass media monitoring. In order to get the messages across to target audiences, HITAP employed multiple approaches comprising of push strategy, pull strategy and linkage/exchange strategy. The push strategy made use of print media, electronic media, and face-to-face interactions (press conference, presentations directly to policy decision makers and academic presentations). The pull strategy relied on training as detailed in Strategy II. The linkage/exchange strategy involved (a) knowledge brokering which was possible through exercising close connections with a few policy decision makers sitting in the Advisory Committee and (b) active participation of policy decision makers in 2 of the 4 phases of HTA management strategies<sup>17</sup> (topic selection and appraisal of results). Through active participation activities, HITAP had formed and expanded relationship with researcher community locally (Clinical Research Collaboration Network, Thai Society of Osteoporosis, Medical Schools etc.) and internationally (Global Development Network, National Institute for Health and Clinical Excellence, Health Insurance Review Agency etc.).

PRST STEP PRST STEP PRST STEP 2

<sup>&</sup>lt;sup>14</sup> Wibulpolprasert S. The Need for Guidelines and the Use of Economic Evidence in Decision-Making in Thailand: Lessons Learnt from the Development of the National List of Essential Drugs. J Med Assoc Thai. 2008;91 Suppl 2:S1-3.

<sup>&</sup>lt;sup>15</sup> Tantivess S, Teerawattananon Y, Mills A. Strengthening cost-effectiveness analysis in Thailand through the establishment of the Health Intervention and Technology Assessment Program. Pharmacoeconomics. 2009; 27(11):931-45.

<sup>&</sup>lt;sup>16</sup> Gerhardus A, Dintsios CM. The impact of HTA reports on decision-making processes in the health sector in Germany. [cited 2009 Jan 6]; Available from: http://gripsdb.dimdi.de/de/hta/hta berichte/hta031 summary en.pdf

<sup>&</sup>lt;sup>17</sup> Wibulpolprasert S. The Need for Guidelines and the Use of Economic Evidence in Decision-Making in Thailand: Lessons Learnt from the Development of the National List of Essential Drugs. J Med Assoc Thai. 2008;91 Suppl 2:S1-3.



methodological strengths of HITAP did not fit well with the demands on knowledge for the development of health promotion policy. By contrast, other agencies responsible in health care financing and health technology management had not significantly made financial contribution to HITAP activities.

- Apart from enhancing utilization of HTA reports, Strategy IV also aimed to develop mechanisms and systems for HTA management. As of the end of 2008, HITAP completed topic selection process for the year 2008 and a study report on management approaches of agencies responsible for health technology and health policy evaluation in international community<sup>18</sup>. Meanwhile, HITAP reported further ongoing activities i.e., development of management mechanism for HTA, and a study on the impacts of communication strategies for the adoption of HPV vaccines.
- Viewing HITAP as a demonstration project on future development of HTA mechanisms in Thailand, it should be worthwhile to explore two more issues fundamental to the development i.e, financing mechanism and organizational management. According to the latest annual report (2008), HITAP had been financed through diverse sources of funds with the lion's share of 61% from Thai Health Promotion Fund (THPF). Given THPF mandate in health promotion rather than HTA, it is difficult to foresee a long term financial commitment to HITAP. In effect, a senior executive staff of THPF hinted that methodological strengths of HITAP did not fit well with the demands on knowledge for the development of health promotion policy. By contrast, other agencies responsible in health care financing and health technology management had not significantly made financial contribution to HITAP activities. Therefore, long term financial sustainability should be a concern for future development of HTA mechanisms such as HITAP.

- The next deals with work climate within HITAP. According to the survey on HITAP staffs, it was found that with a flat organization design, HITAP staffs got organized in a collaborative environment leading to clear perceptions among majority of its staffs in shared common purpose, taking pride in their work, participation in decision making etc.
- Achieving such a collaborative work climate could be interpreted as one step in progress of setting up mechanisms and systems for management of HTA. However, HITAP's 2008 annual report admitted that implementation of this major component of the fourth Strategy had not been completed.

26 PRST STEP PRST STEP 27

<sup>&</sup>lt;sup>18</sup> Health Intervention and Technology Assessment Program. Annual Report B.E. 2551. Bangkok: HITAP; 2008. Thai.

<sup>19</sup> Health Intervention and Technology Assessment Program. Annual Report B.E. 2551. Bangkok: HITAP; 2008. Thai.

# 4. Discussion

HITAP has been both effective and efficient in building HTA capacity and delivering HTA research to inform policy in Thailand.

### Mission and vision

Drawing together the results from our evaluation of the four Strategies, it could reasonably be argued that so far HITAP had been following the direction specified in its vision. In only two years, HITAP had made a remarkable progress in terms of producing relatively high volume and high quality HTA knowledge relevant to the needs of Thailand (Strategy III). In comparison to an earlier HTA agency established under MOPH in 2002, productivity of HITAP was about 3.5 times higher in terms of the number of completed reports (12 in 2 years for HITAP and less than 12 in 7 years for that agency). As a result, it is fair to say that HITAP has met the objective of setting a new benchmark for HTA development in Thailand in regard to Strategy III. It also has an impressive record in translating knowledge into concrete policy decisions in areas such as prevention and control of cervical cancer and control of alcohol consumption (Strategy IV). These achievements would not have been possible without meaningful achievement in other components of the four interlinked strategies. That is, HITAP managed to develop mechanisms and systems through activities under Strategy I (the development of methods guidelines) and Strategy II (human capacity development). It also partially completed the development of mechanisms/ systems for management of HTA (probably the most obvious one was a collaborative work climate within HITAP), a key component according to Strategy IV. Nevertheless, there is room for further improvement with respect to each Strategy as discussed below.

Despite an impressive record of achievement under Strategy IV, HITAP seems to be at the beginning of the learning curve of establishing well proven and clear models for HTA management especially in dissemination and adoption of the knowledge. So far HITAP has relied heavily on a small number of knowledge brokers with formal linkage to policy decision makers. It is not clear which channels or combination of channels for knowledge dissemination under the push strategy work best and under what circumstances. Hence, more research is needed to address these concerns.



In response to these concerns, HITAP might take responsibility as it has done so far by full or partial engagement with the dissemination function as well as drawing the lessons learnt through systematic evaluation. In practice performing this function covers a wide range of activities requiring different expertise, financial resource and time depending on the complexity of issues and contexts. Another approach is to split the dissemination function with high demands on time, financial resource and special expertise from the knowledge generating function which is also similarly demanding. The latter approach carries a comparative advantage in terms of better maintaining impartiality and perpetuating expertise in knowledge production. An important thing to keep in mind in adopting this approach is to ensure relevancy of knowledge production to policy decisions. This could be achieved by maintaining linkage through formal and informal interactions.

Another important point of concern is the financial sustainability of the HTA mechanism as mentioned above. As a pioneer, HITAP might need to further demonstrate strategies for sustaining its financial support. Of course, diversifying sources of funds as HITAP has so far been doing could be an alternative. However, greater effort is required in order to convince the direct users of HTA knowledge (i.e., health care financing agencies, authorities for health technology management) to invest in HTA. Lessons from the establishment of the hospital accreditation body in Thailand could be a potentially good example in this regard.

Finally, the activity of building formal links with the agencies using HTA requires further strengthening in order to better facilitate upstream (topic selection) and downstream (conducting research and dissemination) processes of HTA as well as acquiring financial support.

28 FRST STEP FRST STEP FRST STEP 29

# **KEY RECOMMENDATIONS**

HITAP's activities in (a) undertaking policy-relevant : The Advisory Board should seriously consider the research and (b) building HTA capacity in Thailand: future direction of HITAP. Specifically, whether it should should both continue to be supported financially on ! focus on generating knowledge through evidence a more sustainable longer-term basis. However, this synthesis including economic evaluation or on translating does not mean that HITAP should become dependent, ; this knowledge into policy decisions, or both. in the longer-run, solely on government funding.

# 2.

Thai setting.

Several decision making bodies in Thailand, including : cases where there is disagreement. the Subcommittee of NLED and the National Health; 6 Security Subcommittee for the benefit package, are end users of HITAP's products. In order for HITAP in HITAP and its Advisory Board should consider academic integrity.

# 5.

HITAP needs to produce a process guideline HITAP and the Advisory Board should develop a describing aspects of their work including topic funding strategy including the identification of alternative; selection, engagement with stakeholders, and funding sources and business models suited to the ; challenge and contestability mechanisms. This will make their activities more transparent, increase interaction with, buy-in and ownership by stakeholders and make their recommendations more defensible in

research consistently to inform policy in the future, and ! restricting the range of topics considered or developing for HITAP to be sustainable in the long-run, HITAP; long-term strategies for sustaining their currently broad needs to build robust long-term relationships with Thai: ranging research activities through, for example, using policy makers and recognize and respond to their: Thai and international academic research networks or individual information needs, whilst preserving their the appointment of additional experienced researchers. This is closely linked to the development of a long-term funding strategy (point 2).

the organization.

# 8.

There is evidence that timeliness in delivering HITAP projects is becoming a concern. HITAP should develop a more strategic staff recruitment and retention scheme, including recruiting or involving more experienced researchers that could have an immediate impact in terms of HITAP's productivity.

The current model of professional development at HITAP is based predominantly on on-the-job training and close mentorship between HITAP employees. However, as the organization expands and workload increases such a model may not be sustainable. HITAP and its Advisory Board should develop a strategy for continuous professional development relying on formal rather than personal relationships.

# 10.

Peer review publication is important in terms of Strong leadership is important in establishing and maintaining and enhancing research quality and imaintaining links with policy makers and funders and retaining academically-oriented staff, but it can be at ! inspiring HITAP staff. The Advisory Board should the cost of providing timely information relevant to Thai; develop a strategic plan both for supporting the current decision makers. HITAP and its Advisory Board should: leadership and for longer-term succession planning develop a clear publication strategy taking into account i purposes. Future development of HITAP's activities the resource constraints and long-term objectives of i requires that the Advisory Board reviews the academic/technical, mentorship, administrative and advocacy responsibilities of the leadership.





HITAP's responses to key recommendations





in HITAP's second phase, the program is planning to set the target of performing good quality and applicable research in order to be increasingly recognized by all important actors including policy makers, healthcare practitioners, and the general public. This is to make HITAP an indispensable unit in the Thai health care system.



HITAP takes into account the results of the organizational assessment conducted by external evaluators. All of the comments and recommendations were brought to discussion on many occasions such as at the meeting of the HITAP Advisory Committee in 2009, meetings of HITAP staff, and the development of the HITAP phase II proposal. In addition, experts in related fields were consulted on particular comments. These actions aimed to identify appropriate problem-solving strategies, as well as the optimal approaches for strengthening the capacity of HITAP and also the country's health technology assessment network as a whole.

To enhance the benefits to the audiences, this chapter presents HITAP's responses to the evaluators' key recommendations.

- HITAP should secure more sustainable and longer-term financial support for its activities in (a) undertaking policy-relevant research and (b) building up HTA capacity for Thailand. However, this does not mean that HITAP should rely solely on government funding.
- HITAP and the Advisory Board should develop a funding strategy which includes the identification of alternative funding sources and business models suited to the Thai setting.

HITAP's work is primarily for use by national policy decision makers with the aim of establishing a culture of using sound evidence when making healthcare resource allocation decisions. HITAP has received major support from the Thai Health Promotion Foundation (Thai Health) for initiating the project's first phase (2007-2009). At present, HITAP is seeking additional funding from Thai Health for its second phase (2010-2014). It is very likely that Thai Health will continue its support for HITAP. HITAP does, however, seek to keep its options open in regards to receiving research funding from other non-profit organizations if research projects coming from those organizations are directly related to HITAP's area of expertise.

HITAP is very concerned with the necessity to have sustainable financing for completing its missions and strategies which are crucial for the seamless development of the country's capability in health technology assessment. However, there is still uncertainty over the long-term financing of HITAP, particularly after the end of the second phase. Therefore, in HITAP's second phase, the program is planning to set the target of performing good quality and applicable research in order to be increasingly recognized by all important actors including policy makers, healthcare practitioners, and the general public. This is to make HITAP an indispensable unit in the Thai health care system. At the same time, to assure funding security, many activities in the second phase are aimed at supporting the transformation of HITAP from a program under the Bureau of Health Policy and Strategy, Ministry of Public Health, to a state autonomous organization. In this way, aside from receiving successive yearly budget support, HITAP will have a high degree of flexibility and freedom in carrying out its research and activities.

3

Several decision making bodies in Thailand, including the Subcommittee of the NLED and the National Health Security Subcommittee for the benefit package, are end users of HITAP's products. In order for HITAP research to consistently inform policy in the future, and for HITAP to be sustainable in the long-run, HITAP needs to build robust long-term relationships with Thai policy makers and recognize and respond to their individual information needs, whilst preserving its academic integrity.

Findings from HITAP's research projects have been used in development of the National List of Essential Drugs and the benefit package under the Universal Health Insurance Scheme through personal relationships between HITAP staff and the key members in both Subcommittees. Nevertheless, HITAP is aware that personal relationships without formal rules and mechanisms will introduce uncertainty in the implementation of HITAP's researches into practice.

Hence, many activities in HITAP'S second phase will focus on developing systems and mechanisms to support the continual implementation of HITAP's research works among these target groups as well as other potential users e.g. middle-level level decision makers and health professionals. HITAP initially aids the group of middle-level policy makers e.g. hospital directors, and helps them to gain knowledge and understanding concerning the assessment of health technology and policy, and to be confident in utilizing this information in the policy decision-making process. As a result, HITAP works hard to establish curriculums and training courses related to health technology assessment for all levels of health care administrators, health professionals, and academics. These curriculums are the way to build up good relationships between these stakeholders and HITAP staff. HITAP's fourth strategy in the second phase contains activities to increase the use of HITAP's research results in policy and practice through the presentation of HITAP's studies in various formal and informal meetings among middle-level policy makers as well as domestic conferences for health professionals. These activities will also help highlight the HITAP brand and the importance of health technology assessment.



HITAP gives first priority to building up knowledge based primarily on evidence synthesis from other research, and then dissemination of the research to policy makers, practitioners, and the general public.



4

The Advisory Board should seriously consider the future direction of HITAP. Specifically, it should focus on generating knowledge through evidence synthesis, including economic evaluation, and on translating this knowledge into policy decisions.

HITAP is a health technology assessment agency in Thailand where there are a number of limitations and barriers to conducting this kind of research. Consequently, HITAP gives first priority to building up knowledge based primarily on evidence synthesis from other research, and then dissemination of the research to policy makers, practitioners, and the general public.

Translating research knowledge into policy decisions via social movement or active policy formulation has been relegated to the second priority of HITAP. This is because there may be other stakeholders performing this role better than HITAP. In addition, HITAP has already established a transparent and participatory process by allowing policy makers and other relevant stakeholders to be involved in the selection of research topics, fine tuning research questions, assessing health technology, and the reviewing of research results and policy recommendations. These processes will also encourage the use of HITAP's works in policy decisions.

**36** ARST STEP FRST STEP



HITAP needs to establish process guidelines for technology assessment of the current works including topic selection, participation of stakeholders, and argument and appeal mechanisms. This will make its activities more transparent and increase the interaction and participation of stakeholders, so that they can support and defend HITAP's recommendations where there is disagreement.

The process guidelines for technology assessment are required in the third strategy of HITAP's second phase. This will ensure transparency at HITAP and allow interested parties to actively interact and participate with HITAP staff.

HITAP and its Advisory Board should consider restricting the range of research topics or developing long-term strategies for sustaining the current broad range of research activities by using both Thai and international academic research networks or the appointment of additional experienced researchers. This recommendation is closely linked to the development of a long-term funding strategy (the second recommendation).

In fact, similar standards of methodology are often applied in the research of technology and health policy assessment. The frequent noticeable variations in HITAP's research projects are the types and the categories of the evaluated technology and policy, as well as research questions. HITAP always invites outstanding experts in every field to participate in its research in order to obtain reliable and useful comments and suggestions and, many times, they are involved as co-investigators. By doing this, HITAP's researchers can ease the burden of gathering information and understanding regarding the specific issues. Learning from the experts will also shorten the learning curve of HITAP staff.

HITAP also recognizes that health technology and policy assessment must be multidisciplinary and cover a wide range of issues concerning the use of pharmaceuticals, medical devices, clinical practices, individual and community health promotions and disease prevention, as well as social health policy. The diversified research topics will stimulate the team spirit among the researchers, and the exchange of knowledge between each other and with third parties.

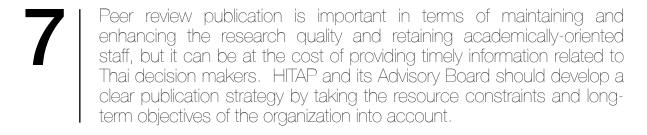
FRST STEP FRST STEP



HITAP places more importance on providing data and evidence to the policy decision makers rather than publishing in academic publications.







Since HITAP's research projects are carried out with the aim of using them in policy decisions, HITAP places more importance on providing data and evidence to the policy decision makers rather than publishing in academic publications. As for publications in academic journals, it is considered that researchers and the organization can reap some benefits of academic recognition, and some research can be utilized by foreigners. Publication of research results is also considered as the final step of the research, and implies the good quality of the research.





There is the obvious problem of delivering research results on time. To solve this problem, HITAP should develop a strategy of staff recruitment and retention, including recruiting or working with experienced researchers from other institutes, so that HITAP's productivity will immediately increase.

HITAP recognizes the problem of an imbalance between current research capacity and demand for assessment from stakeholders. In the short term, HITAP agrees that there is an urgent need to recruit experienced researchers to work for HITAP, on both a full time and part time basis. HITAP believes, however, that it will be difficult to identify skilled and available researchers. HITAP is considering an option to 'subcontract' its own research to well-established researchers and research institutes in particular areas where those researchers and research institutes have more expertise than HITAP. In the long run, HITAP still pursues the notion of grooming and recruiting the younger generation as part of our main strategy - strategy 2: capacity building.

O FRST STEP FRST STEP



9

The current pattern of the researchers' capability development at HITAP is based predominantly on on-the-job training and the HITAP senior mentor acting as supervisors and advisors. However, when the organization expands and the workload increases, this method may no longer work. HITAP and its Advisory Board should develop a strategy for successively developing researchers based on the formal route rather than personal relationships.

On-the-job training under the supervision of senior mentors provided to young/new researchers is currently the main strategy for building up research capacity within HITAP. Although the approach increases the burden on senior mentors, who are rarely available in the office at HITAP, the evaluation report illustrated that this approach is very successful. At present, after three years of continual training the initial young researchers have received training from senior mentors with more working experience, and can now in turn provide similar supervision to the next generation of young researchers. As a result, HITAP's perspective regarding on-the-job training is that it is still an appropriate way to groom the new generation of researchers. This is felt to be true even though the organization has expanded and the workload has increased. It is noteworthy that HITAP also supports its staff and sends them to attend training courses outside the organization and to study at the higher education level in universities both in Thailand and abroad.



The organization should not rely on an individual but on a well established system and operational procedure. This is also part of building up organizational capacity in the long run.

10

Strong leadership is important in establishing and maintaining the connection with policy makers and funding sources and inspiring HITAP staff. The Advisory Board should develop a strategic plan for supporting the current leadership as well as for long-term succession purposes. As for the future development of HITAP's activities, the Advisory Board needs to review the leader's responsibilities in academic, mentorship, administration and determination in pushing forward a policy.

Given the significant success of HITAP's first phase, the Advisory Board has recommended that the current leader serves in the position for a long term, e.g. a 10-year period, to keep the momentum and direction of the organization. However, HITAP internal management must be transparent and participatory by all levels of staff and open for challenges from stakeholders. The organization should not rely on an individual but on a well established system and operational procedure. This is also part of building up organizational capacity in the long run. Moreover, the Advisory Board is willing to provide full support to the leader and the team upon requests.

42 FRST STEP FRST STEP 43



Comments on 'Evaluating HITAP: 2 years on'

Mark Sculpher, PhD

Karl Claxton, PhD
Centre for Health Economics,
University of York, UK

As mentioned earlier, HITAP pays serious attention to the program's evaluation by external evaluators. To enhance the benefits, in the academic and managerial aspects of this report, we invited comments from 2 health economists concerning the methodology and key findings of the evaluation, as well as related recommendations. These experts include Professors Mark Sculpher and Karl Claxton, Centre for Health Economics, University of York, United Kingdom. The commentators not only have a vast amount of experience in health technology assessment (HTA), but also have conducted research in this area for the National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). This suggests that they are truly knowledgeable concerning national HTA organizations.

# 1. BACKGROUND

1.1 This paper provides some comments on the document prepared by Jirawat Panpiemras and colleagues entitled 'Evaluating HITAP: 2 years on'. We base the comments largely on the latter document, but we have also reviewed a selection of HTA reports which were sent to us by HITAP.

1.2 As a general comment we believe the evaluation was thorough, balanced, insightful and entirely helpful for HITAP's future development. It is also appropriate that the review focussed on HITAP's four core strategies. Our comments, therefore, largely represent additional ideas which we feel may be useful, differences of emphasis compared to the evaluation's authors and suggestions for further detail in the report.

1.3 At the outset we would also like to state how impressed we are with HITAP's activities over the last two years. In particular its outstanding productivity in delivering a number of high quality HTA reports.

# 2. THE EVALUATOR'S METHODS

2.1 We have few qualms about the way Dr Panpiemras and colleagues went about their tasks. However, the report could perhaps have added some more details on the following:

2.1.1 A list of individuals with whom they communicated in their evaluation. If confidentiality is an issue, the number of individuals and their respective positions would have been sufficient.

2.1.2 It was not clear whether the opinions of policy makers and other stakeholders were sought by the evaluation team. This would seem to be a relevant set on views to include in the review.

2.1.3 Given the stated importance of HITAP's capacity constraint in terms of skilled staff, we would have expected more details regarding HITAP's staffing (numbers, disciplines, experience etc.).



46 FRST STEP FIRST STEP 4

# 3. THE CHALLENGE OF CAPACITY CONSTRAINTS



focusing the attention of researchers on the science, rather than developing the policy recommendations, could ameliorate the capacity constraint and improve timeliness, while providing more transparency in the development of recommendations.

3.1 A major theme of the report is HITAP's challenge in meeting all its objectives given capacity constraints. In particular the need to deliver a large programme of HTA with a relatively small number of mentors in the organisation. As currently seen, these HTA activities include both the science and the process of working with policy makers and other stakeholders to define the implications for policy and to make recommendations. The evaluators are urging HITAP to define a more formal process for the latter activity with more transparency and consultation. We feel that this additional process will be costly; in particular, it will require more time of senior HITAP staff which cannot then be used to supervise the scientific activities. It may also add to the problems of delay, particularly if the conduct and publication of the HTA report itself is subject to a potentially prolonged consultative process.

3.2 Whilst a more formal process would have some advantages, we believe an additional option could be considered: to mirror NICE's distinction between 'assessment' and 'appraisal'. The former relates to the science of identifying, synthesising and modelling the evidence. For HITAP, the latter could be seen as the activity of developing policy-friendly recommendations out of the HTAs in a timely fashion. It is this appraisal activity where more transparency in the process of consultation and deliberation is most crucial. By clearly distinguishing these activities it would be possible to define the appropriate staff for each. 'Assessment' activities would largely be the focus of HITAP researchers and mentors. Once the HTA report was completed 'appraisal' could then be undertaken following a more transparent process which could be organised by administrators working closely with external stakeholders. Hence focusing the attention of researchers on the science, rather than developing the policy recommendations, could ameliorate the capacity constraint and improve timeliness, while providing more transparency in the development of recommendations.





The key issue is that HTA organisations need to balance skills in key areas including clinical epidemiology, systematic review, economics, biostatistics and modelling. To what extent has this been achieved at HITAP? Are there skill shortage areas? If so, what are the options for addressing these?

3.3 One of the potential advantages of the separation of assessment and appraisal relates to work with external scientists. There is little mention of either contracting out HTA activities to, for example, academics, or collaborative work between HITAP and externals. In principle, however, such activities could provide more capacity to deliver (and expand) the HTA programme. For most externals (especially those based outside Thailand), it would be easier to contribute to the science of assessment than to the process of appraisal which necessarily needs information on Thai policy and a close association with Thai stakeholders. It is important that, where possible, HITAP work efficiently in seeking to avoid duplicating work previously undertaken elsewhere. For example, through collaboration there is likely to be scope to adapt cost-effectiveness models, relating to important policy questions, developed in Europe and North America to the Thai setting.

3.4 There was little consideration in the evaluators' report about the balance of disciplines and skills within HITAP. There is a suggestion that the range of backgrounds of HITAP researchers may be a problem for the organisation, but such diversity may actually be a strength given the multi-disciplinary nature of HTA. The key issue is that HTA organisations need to balance skills in key areas including clinical epidemiology, systematic review, economics, biostatistics and modelling. To what extent has this been achieved at HITAP? Are there skill shortage areas? If so, what are the options for addressing these?

FIRST STEP FIRST STEP

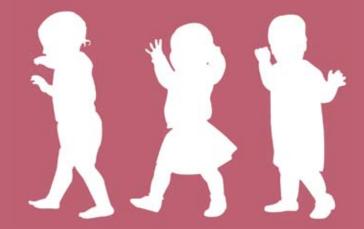
3.5 There is some discussion of training in the evaluators' report, but this seems to focus entirely on economic evaluation (page 21). What other training needs are there and how have these been satisfied?

3.6 It could be argued that the aim of getting a balance between less experienced but talented and enthusiastic researchers and more experienced mentor-level individuals is the aim of most organisations undertaking research in general and HTA specifically. The challenge is to ensure that less experienced researchers are given the opportunities as early as possible to take on the responsibilities of supervision and leadership. The process by which junior researchers can be progressively developed into mentors through their experience at HITAP is not discussed in detail. The evaluators might have given more consideration to options to facilitate this transition. It seems that much of HITAP's focus of training and career development has been formal education overseas. This undoubtedly has its place but other activities might include short-term secondments into HITAP by experienced researchers, or short-term placements of HITAP researchers into HTA organisations outside Thailand.

# 4. PUBLICATIONS AND DISSEMINATION

66

the separation of assessment and appraisal will provide more space for peer-reviewed publishing which largely relates to assessment.



4.1 The evaluators refer to the opportunity costs associated with HITAP publishing their science in peer-reviewed journals. We feel there is a danger that the importance of peer-reviewed publishing has been understated. This activity is crucial to an organisation such as HITAP to ensure the recruitment, development and retention of the best researchers in the field; to provide quality control of its HTA; and

to enhance its national and international reputation. Again, we feel that the separation of assessment and appraisal (the seventh recommendation) will provide more space for peer-reviewed publishing which largely relates to assessment.

4.2 The time demands of peer-reviewed publication could also be limited by its more selective use. Importantly, transparent appraisal should not be delayed by the process of peer -review publication. If HTA reports are made available (as suggested in 4.3), then not all assessment activities need to be published in journal form. It may be helpful to prioritise – for example, a focus of those projects using interesting methods or with more international relevance.

4.3 It is not clear to us whether all HITAP HTA projects are always published in full and made available on the organisation's website. This would seem to be an important and, in principle, straightforward form of dissemination. HITAP could consider the routine publication of HTA reports as part of its assessment and appraisal processes. Ideally this would involve publishing them in one location as identifiable series of research reports, with consistent format and some process of quality control. Routinely translating these reports into English would also contribute to HITAP's developing international reputation.

# 5. METHODS GUIDELINES



given the plurality of organisations potentially using HITAP research to inform decisions, there may be a need for flexibility in the recommended methods.

5.1 We have not reviewed the Thai HTA methods guidelines, but have some reflections on the evaluators' comments. The first is the fact that a statement of appropriate methods cannot be made without reference to the decisions that the HTA is informing. Unlike NICE, for example, HITAP does not generate HTA to support a single decision maker. Rather, we understand these activities to be potentially relevant to a number of policy making institutions within Thailand. A careful description of these institutions, their remit and how HTA can inform their decisions would be important as a way of framing the method documents. Furthermore, given the plurality of organisations potentially using HITAP research to inform decisions, there may be a need for flexibility in the recommended methods. For

50 FIRST STEP FIRST STEP 51

example, there may be value in defining several Reference Cases, one for each decision making organization that HITAP's research informs.

5.2 A specific comment is made by the evaluators about HITAP's recommendation of probabilistic sensitivity analysis and cost-effectiveness acceptability curves, in fact, this is demands for skills and may not be easily interpreted by decision makers. We feel it is important for the method guidelines to state clearly why assessing uncertainty is important in supporting decision making, and what the key assessments should be: what will the costs of a wrong decision be (in terms of health/welfare)? Are there sunk costs involved in the uptake of a technology which won't be recovered if a decision subsequently needs to be reversed? Is the possibility of further research likely to be influenced by a positive decision about a new technology? Can the decision making organisation make recommendations or commission its own research to address existing uncertainties and, if so, is the value of that research justified given the costs? In explaining the importance of these assessments, the appropriate methods and most suitable means to present results to particular decision makers become clearer.

### **CORRESPONDENCE:**

Mark Sculpher, PhD
Professor of Health Economics
University of York
Heslington
York YO10 5DD
mjs23@york.ac.uk

52 FIRST STEP

