

การเดินทางของ

HITAP

เพื่อสร้างและใช้หลักฐานวิชาการสำหรับการตัดสินใจในระบบสุขภาพไทย





โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

ชั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์: 02-590-4549 , 02-590-4374-5

โทรสาร: 02-590-4369

Website: www.hitap.net

E-mail: hitap@hitap.net



แหล่งทุน:



ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ
กระทรวงสาธารณสุข. การเดินทางเพื่อสร้างและใช้หลักฐานทาง
วิชาการ สำหรับการตัดสินใจในระบบสุขภาพไทย. กรุงเทพฯ :
กระทรวงสาธารณสุข, 2555
142 หน้า.

ISBN 978-616-11-1465-7



ความนำจาก HITAP

ลายอักษร ที่จาร ในบันทึก
คือจารึก คำแนะนำ อันทรงค่า
ผ่านความคิด ของผู้ ทรงปัญญา
ซึ่งรรคา ให้เรา ได้ก้าวไป

เรา HITAP สัญญา ขอมุ่งมั่น
เพื่อสร้างสรรค์ แนวทาง สักคมใหม่
เทคโนโลยี การแพทย์ ที่จะใช้
ให้เป็นไป เพื่อคนไทย อย่างสมดุล

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
(Health Intervention and Technology Assessment Program-HITAP)
แต่งโดย รวิพรรณ จารุกวี

รายงาน
การประเมินแผนงานประเมินเทคโนโลยีและนโยบาย
เพื่อการลงทุนด้านสุขภาพระยะที่ 2 (พ.ศ.2552-2554)

เมษายน 2555

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

คำนิยม

รายงานการประเมินแผนงานการประเมินเทคโนโลยีและนโยบาย เพื่อการลงทุนด้านสุขภาพ ระยะที่ 2



ที่จริงการประเมินนี้เป็นคล้ายๆ การประเมินหน่วยงาน คือแผนงานประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) และถือเป็นการประเมินครั้งที่ 2 โดยที่ผลการประเมินครั้งแรกตีพิมพ์เผยแพร่ทั่วไป อ่านได้ที่ <http://www.hitap.net/news-documents/news/information/9942> และผมเคยเขียนขึ้นชมกระบวนการประเมินครั้งที่ 2 ที่ <http://www.gotoknow.org/blogs/posts/469055>

ผมชื่นชมยุทธศาสตร์การทำงานเพื่อให้ได้ความสร้างสรรค์สูงสุดตามแนวทางที่แผนงานประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพใช้ กล่าวคือทางหน่วยงานทำงานอย่างมีเป้าหมายชัดเจน และเพื่อบรรลุเป้าหมายนั้น ก็หาทางสร้างรูปแบบการทำงานที่แปลกใหม่ ต่อยอดจากวิธีการที่มีอยู่แล้ว หรือหาทางปรับปรุงวิธีทำงานให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศหรือสังคม แล้วจัดให้มีการประเมินผลงานและวิธีทำงานเป็นระยะๆ โดยคณะผู้ประเมินที่จริงจัง สำหรับนำผลการประเมินมาปรับปรุงวิธีทำงานต่อไป เป็นวงจรของการสร้างสรรค์ผ่านการทำงาน - ผลงาน - การประเมินเพื่อการพัฒนา - การพัฒนาวิธีทำงาน - การทำงาน เป็นวงจรต่อเนื่องไม่รู้จบ

ผมชื่นชมที่ แผนงานประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ดำเนินการให้การประเมินแผนงานฯ เป็นงานวิชาการ ดำเนินการด้วยแบบแผนวิธีการทางวิชาการ และเผยแพร่ทั่วไปอย่างเป็นวิชาการ คือมีpeerreview ต่อผลการประเมิน และมีข้อคิดเห็นของฝ่าย แผนงานฯ เองลงไว้ในรายงานการประเมินด้วย

นอกจากการเผยแพร่ผลการประเมินในรูปของ monograph เล่มนี้ แผนงานประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ยังมีแผนตีพิมพ์ผลงานนี้ในวารสารที่มีการประเมินคุณภาพ (peer - reviewed journal) ด้วย สำหรับนำเสนอในรูปผลงานวิชาการแท้ๆ

แม้ว่าคณะผู้ประเมินจะระบุ (หน้า 18) ว่ารายงานนี้มีเป้าหมายเพื่อรายงานต่อคนวงในของแผนงานฯ แต่รายละเอียดในรายงานการประเมินแบบนี้ มีคุณค่าไม่เฉพาะต่อคนวงในของแผนงานฯ เท่านั้น แต่ยังมีประโยชน์ต่อวงการวิจัย และต่อวงการจัดการงานวิจัยของประเทศไทยด้วย เนื่องจากงานวิจัยประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพเป็น “งานวิจัยเพื่อพัฒนา” (Research for Development) มีเป้าหมายที่ผลกระทบต่อการกำหนดนโยบาย ซึ่งมีความซับซ้อน และต้องการการทำงานวิจัยหรือวิชาการ อย่างมั่นคงในคุณธรรม (integrity) ไม่หวั่นไหวต่อแรงกดดันจากกลุ่มผลประโยชน์

ผมมองว่า กระบวนการประเมินแผนงานฯ อย่างที่ปรากฏในรายงานนี้ และการนำผลการประเมินออกเผยแพร่สู่วงวิชาการ และต่อสาธารณะ (ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่สุดในการกำหนดนโยบายสาธารณะของประเทศ) เป็นกลไกสำคัญในการสร้างความน่าเชื่อถือของงาน “ประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ” ทำที่และวัตรปฏิบัติเช่นนี้เองของแผนงานประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ทำให้แผนงานฯ มีผลงาน เป็นที่ชื่นชมและยอมรับนับถืออย่างกว้างขวาง ทั้งในประเทศและในวงการระหว่างประเทศ

การประเมินนี้ไม่ใช่แค่มีคุณค่าต่อการสร้างความน่าเชื่อถือในวงการวิจัยและในสังคมวงกว้างเท่านั้น ยังมีคุณค่าต่อการเรียนรู้ของวงการวิจัยนโยบาย วิจัยประเมินเทคโนโลยี และวงการจัดการงานวิจัย

คุณค่าที่สำคัญยิ่งของแผนงานประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ต่อวงการสุขภาพ หรือต่อระบบสุขภาพไทย คือ เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้การใช้งบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด เป็นไปอย่างมีเหตุผล มีหลักฐานประกอบ

ไม่ใช่เป็นนโยบายตามอำเภอใจของคนบางคน (ที่มีอำนาจตัดสินใจ) หรือเกิดจากการผลักดันของคนบางกลุ่มเท่านั้น แผนงานประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ จึงเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้การดำเนินการคุ้มครองสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage) ของไทย ประสบความสำเร็จสูงมาก เพราะเป็นการดำเนินการแบบมีหลักฐานสนับสนุน (evidence-based)

แต่กระนั้นก็ตาม แผนงานประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ต้องได้รับความยอมรับนับถือ ในความแม่นยำทางวิชาการ และความเป็นกลางหรือปลอดจากผลประโยชน์ จึงจะสามารถทำหน้าที่ได้อย่างเข้มแข็ง ฝ่าคลื่นลมความไม่พอใจของบางกลุ่มบางฝ่ายได้

การประเมิน แผนงานประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ และเผยแพร่ผลการประเมินต่อสาธารณะ จึงเป็นกลไกหนึ่งของการสร้างความน่าเชื่อถือ ให้สาธารณชนได้ประเมินความน่าเชื่อถือด้วยตนเอง จากการอ่านรายงานผลการประเมินฉบับนี้ ซึ่งจะส่งผลให้แผนงานฯ สามารถทำหน้าที่ที่เต็มไปด้วยการโต้แย้ง (controversial) ให้แก่สังคมได้

ประโยชน์ข้อสุดท้าย (และอาจจะสำคัญที่สุด) ของรายงานฉบับนี้ คือเมื่อมีการเผยแพร่รายงานออกไปในวงกว้าง อาจมีผู้หลักผู้ใหญ่ในบ้านเมือง เห็นคุณค่าของแผนงานประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ชัดเจนขึ้น และท่านผู้นั้น (หรือหลายท่าน) อาจช่วยกันสนับสนุน สร้างความมั่นคงให้แก่แผนงานฯ เพื่อให้แผนงานสามารถทำหน้าที่ให้แก่สังคมไทยได้ดียิ่งขึ้น ดังปรากฏในรายงานนี้หน้าสุดท้าย

วิจารณ์ พานิช

2 พฤศจิกายน 2555

สารบัญ

บทที่ 1

รายงานการประเมินแผนงานประเมินเทคโนโลยี
และนโยบายเพื่อการลงทุนด้านสุขภาพ

1. รายนามผู้ประเมินจากภายนอก
2. ความเป็นมาและขอบเขตของการประเมิน
3. ผลลัพธ์ที่สำคัญ
4. อภิปรายและข้อเสนอแนะสำคัญ
ต่อทิศทางของยุทธศาสตร์

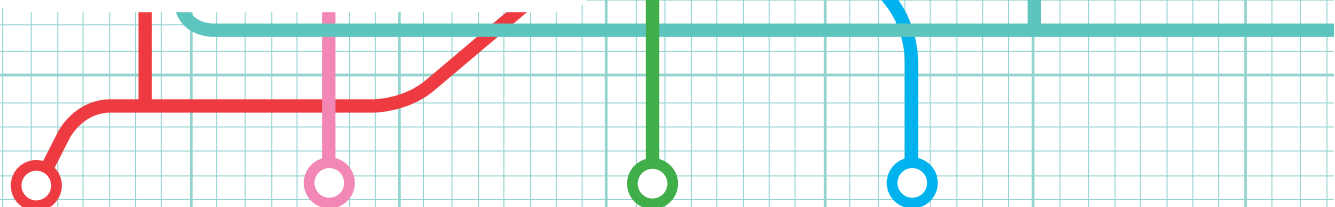
บทที่ 2

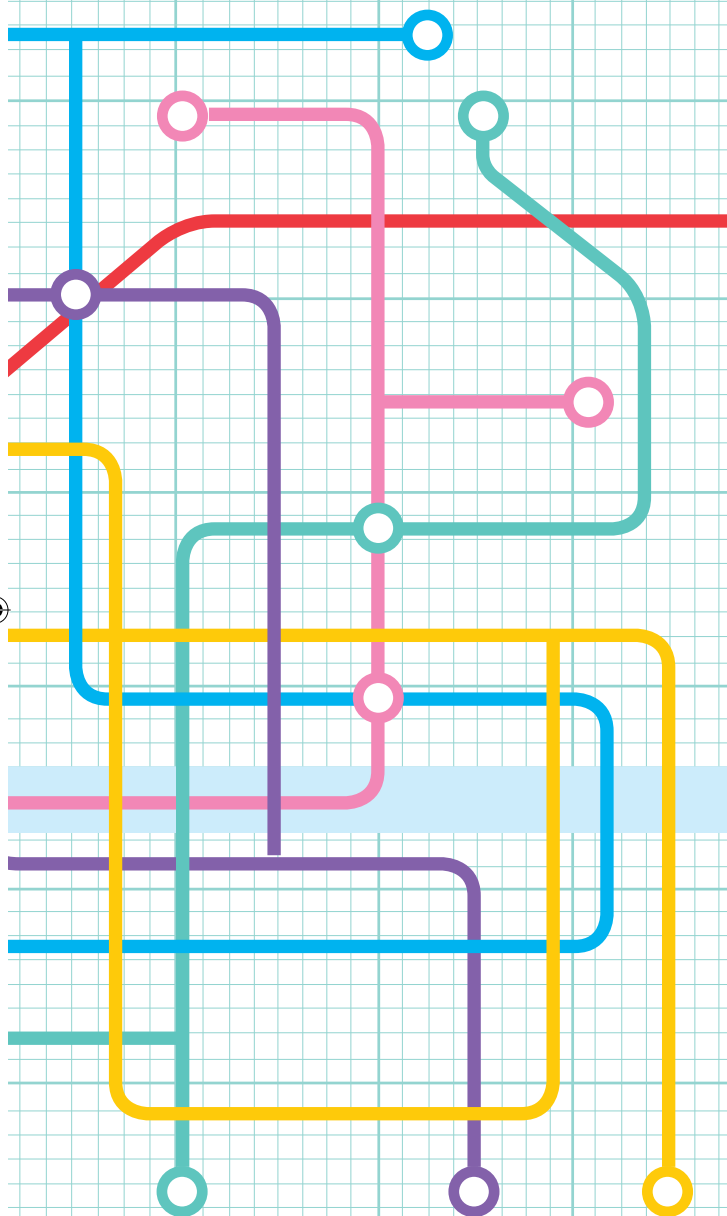
การตอบสนองของ HITAP
ต่อข้อเสนอแนะที่สำคัญ

บทที่ 3

ข้อคิดเห็นต่อผลการประเมิน HITAP
โดยผู้ทบทวนภายนอก

9
10
10
18
43
45
53



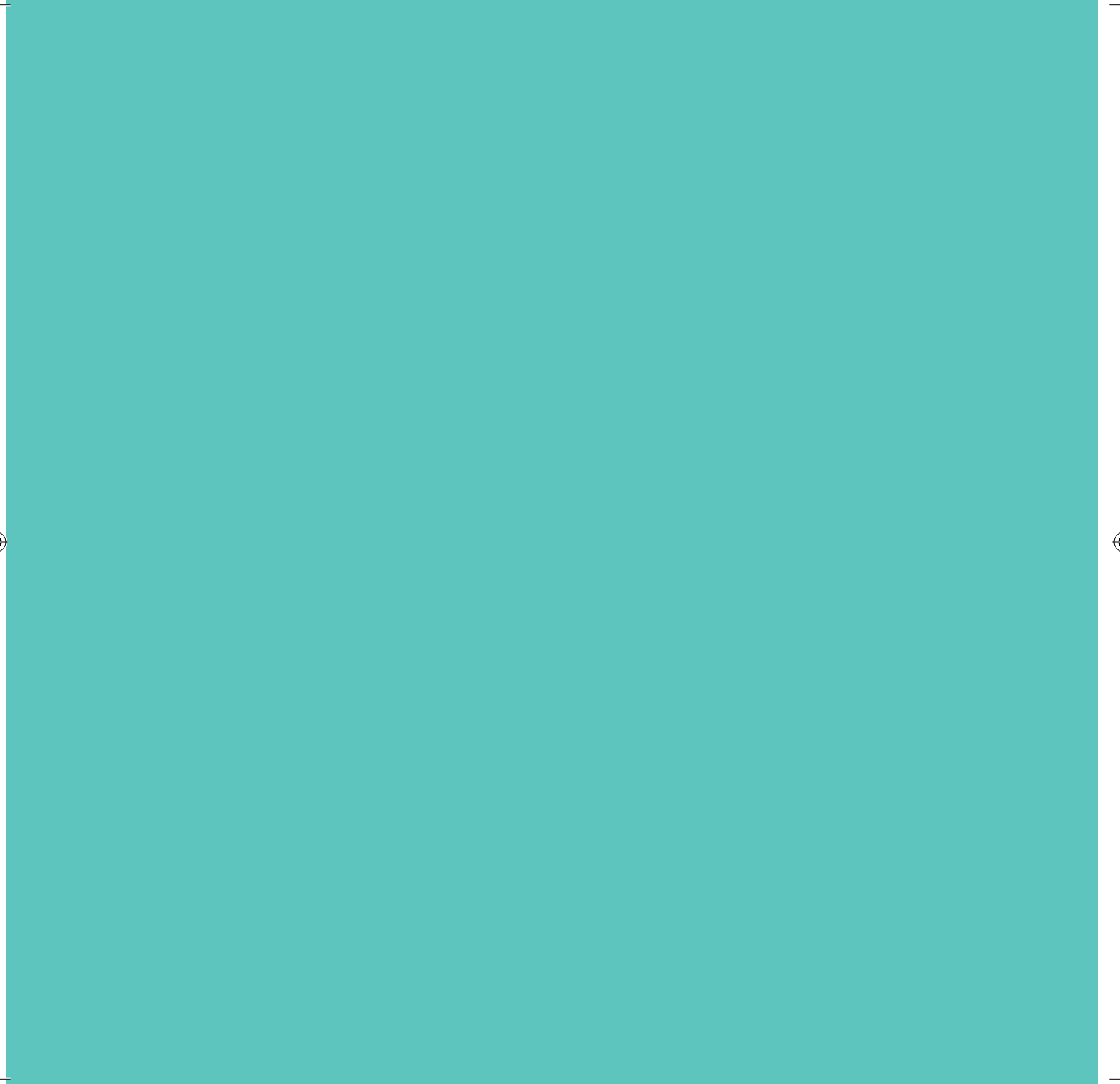


สารบัญตาราง

- ตารางที่ 1** ตารางแสดงข้อสรุปและความคืบหน้าของการดำเนินการตามข้อเสนอแนะที่ HITAP ได้รับจากการประเมินระยะที่ 1 (พ.ศ. 2550-2551) 12
- ตารางที่ 2** ตารางแสดงรายชื่อผู้ประเมินและยุทธศาสตร์ที่รับผิดชอบ 17
- ตารางที่ 3** ตารางแสดงจำนวนโครงการวิจัยที่ HITAP ดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2554 30

สารบัญแผนภูมิ

- แผนภูมิที่ 1** กราฟแท่งแสดงการเปรียบเทียบจำนวนนักวิจัย ระหว่างปี พ.ศ.2550-2551 และ พ.ศ. 2552-2554 27
- แผนภูมิที่ 2** กราฟแท่งแสดงจำนวนบทความที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ ที่ต้องผ่านการพิจารณาโดยผู้ทบทวน (Peer-reviewed publication) 31
- แผนภูมิที่ 3** แผนภูมิวงกลมแสดงจำนวนร้อยละของงานวิจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเชิงนโยบาย จาก 48 โครงการวิจัยที่เสร็จสิ้นระหว่างปี พ.ศ. 2550-2554 37
- แผนภูมิที่ 4** แผนภูมิวงกลมแสดงจำนวนเรื่องงานวิจัยแบ่งตามลักษณะการวิจัยแบบต่างๆ 38





บทที่

1

รายงานการประเมิน
แผนงานประเมินเทคโนโลยี
และนโยบายเพื่อการลงทุน
ด้านสุขภาพ

รายงานการประเมินแผนงานประเมินเทคโนโลยี และนโยบายเพื่อการลงทุนด้านสุขภาพ



1. รายนามผู้ประเมินจากภายนอก



Dr. Kalipso Chalkidou
National Institute for Health
and Clinical Excellence
United Kingdom



ดร. จิระวัฒน์ บั่นเปี่ยมรักษ์
สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย
(TDRI)



Professor John Cairns
London School of Hygiene
and Tropical Medicine
United Kingdom



ศ. นพ.ไพฑูรย์ สุริยะวงศ์ไพศาล
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล



Dr. Jeonghoon Ahn
National Evidence-based Health-
care Collaborating Agency
Republic of Korea

2. ความเป็นมาและขอบเขตของการประเมิน

ตามที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ให้ HITAP ประเมิน ยุทธศาสตร์องค์กร ซึ่งดำเนินการโดยคณะผู้ประเมินจากประเทศไทยและสหราชอาณาจักร ในปี พ.ศ. 2550-2551 ต่อมาในปี พ.ศ. 2554 HITAP ได้จัดทำ การประเมินครั้งที่ 2 โดยคณะผู้ประเมินจากประเทศ สหราชอาณาจักร ไทย และเกาหลี

ข้อเสนอแนะต่างๆ ในรายงาน ได้จากการวิเคราะห์เอกสาร สนทนากลุ่ม สัมภาษณ์และสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง รวมถึงแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้ประเมิน ผู้บริหาร พนักงาน และคณะกรรมการที่ปรึกษาของ HITAP

ข้อเสนอแนะในรายงานฉบับนี้ได้จากการประมวลผลวิเคราะห์ ข้อมูลการจัดการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อรับฟังความคิดเห็น การสำรวจ และการสัมภาษณ์โดยผู้ประเมิน รวมทั้งผลการอภิปรายระหว่างการนำเสนอข้อค้นพบเบื้องต้นของการ ประเมินระหว่างผู้ประเมิน ผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ ตลอดจน คณะกรรมการกำกับทิศทางของ HITAP ซึ่งจัดขึ้นในเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2554 ณ กรุงเทพฯ



“ เรียนรู้จาก
ก้าวแรก
และเตรียมตัว
ออกเดินทาง ”

HITAP ได้พิจารณาร่างรายงาน รวมทั้งสนองตอบข้อเสนอแนะของผู้ประเมิน และได้เชิญผู้ทบทวนภายนอกซึ่งเป็นบุคคลที่สามแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม โดยข้อมูลทั้งหมดได้นำมารวบรวมไว้ในเอกสารฉบับนี้ เพื่อจะได้เผยแพร่ให้เกิดประโยชน์แก่บุคคลที่สนใจเช่นเดียวกับที่ได้ทำในการประเมินระยะที่ 1

เมื่อ HITAP พิจารณารายงานการประเมินแล้ว ได้วางแผนที่จะนำส่งรายงานดังกล่าว รวมทั้งทำทบทวนของ HITAP ที่มีต่อข้อเสนอแนะต่างๆ ไปยังคณะผู้ทบทวนภายนอก ทั้งนี้ HITAP จะเผยแพร่รายงานฉบับสมบูรณ์ เพื่อให้เป็นชุดต่อเนื่องจากรายงานปี พ.ศ. 2550-2551 นอกจากนี้ ยังได้วางแผนที่จะพัฒนารายงานดังกล่าวให้เป็นสิ่งพิมพ์วิชาการที่ต้องผ่านการพิจารณาโดยผู้ทบทวน (peer-reviewed publication)

2.1 การประเมิน HITAP ระยะที่ 1 ปี พ.ศ. 2550-2551
ตารางในหน้าถัดไปเป็นการสรุปข้อเสนอแนะสำคัญที่ได้รับจากการประเมิน¹ และการประเมินตนเองของ HITAP เกี่ยวกับความคืบหน้าของการดำเนินงานเพื่อบรรลุผลตามข้อเสนอแนะที่ได้รับ

¹ Evaluating HITAP: 2 years on, ธันวาคม 2552

ตารางที่ 1 ตารางแสดงข้อสรุปและความคืบหน้าของการดำเนินการตามข้อเสนอแนะที่ HITAP ได้รับจากการประเมินระยะที่ 1 (พ.ศ. 2550-2551)

ข้อเสนอแนะของผู้ประเมิน	ความก้าวหน้าของ HITAP (พ.ศ. 2554)
1. กิจกรรมของ HITAP ในเรื่อง (ก) การทำวิจัยเพื่อสนับสนุนการกำหนดนโยบาย และ (ข) การสร้างความสามารถในการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทย ควรได้รับการสนับสนุนด้านการเงินที่ยั่งยืน เป็นระยะเวลานาน อย่างไรก็ตาม ในระยะยาว HITAP ไม่ควรพึ่งพาแหล่งทุนของรัฐแต่เพียงอย่างเดียว	สรุป HITAP ได้ผลิตงานวิจัยเพื่อสนับสนุนการกำหนดนโยบาย และได้รับทุนดำเนินงานจากกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 HITAP มีหน่วยงานสนับสนุนการวิจัยเพิ่มขึ้น อาทิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งจัดสรรงบประมาณสนับสนุนภายใต้โครงการวิจัยระยะยาวเพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อีกทั้ง HITAP ยังได้รับทุนจากองค์การระหว่างประเทศ เช่น องค์การอนามัยโลก (WHO) และธนาคารเพื่อการพัฒนาเอเชีย (ADB) นอกจากนี้ HITAP และภาคียังร่วมเสนอขอทุนวิจัยจากแผนงานสนับสนุนงานวิจัยของคณะกรรมการการสหภาพยุโรป (European Commission's Research Programme) อีกด้วย
2. HITAP และคณะกรรมการที่ปรึกษาควรพัฒนายุทธศาสตร์ในการจัดหาแหล่งทุน ซึ่งระบุแหล่งเงินทุนทางเลือก และรูปแบบการบริหารองค์กรที่เหมาะสมกับบริบทของไทย	สรุป ยุทธศาสตร์งบประมาณขึ้นอยู่กับกำหนดยุทธศาสตร์ขององค์กร ในปี พ.ศ. 2553 HITAP ได้ศึกษาความเป็นไปได้ของรูปแบบองค์กรทางเลือกอื่นๆ ในการวางตำแหน่งของ HITAP ในอนาคตและได้เสนอผลการศึกษานี้ให้กับคณะกรรมการที่ปรึกษา ได้ข้อสรุปว่า HITAP ซึ่งมีสถานภาพเป็นหน่วยงานของรัฐแต่เป็นอิสระมีความเหมาะสมในบริบทของไทย แต่ยังคงกำหนดยุทธศาสตร์งบประมาณให้มีความชัดเจนขึ้น เพื่อวางแผนในการใช้ทรัพยากร (โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักวิจัย) ที่มีอยู่อย่างจำกัดในสาขาที่จะก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืนขององค์กร

3. เพื่อให้ผลการวิจัยของ HITAP ถูกใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจเชิงนโยบายต่อไปในอนาคต และเพื่อความยั่งยืนขององค์กรในระยะยาว HITAP จำเป็นต้องสร้างความสัมพันธ์อย่างแน่นแฟ้นกับผู้กำหนดนโยบายหลายองค์กรในประเทศ รวมถึงคณะกรรมการพัฒนาปัญญาหลักแห่งชาติ และคณะกรรมการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยตระหนักถึงและตอบสนองต่อความต้องการข้อมูลของแต่ละองค์กร ขณะเดียวกันต้องรักษาไว้ซึ่งความถูกต้องตามหลักวิชาการของงานวิจัย

4. คณะกรรมการที่ปรึกษาควรพิจารณาถึงทิศทางในอนาคตของ HITAP อย่างจริงจัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องที่ HITAP ควรเน้นสร้างความรู้ด้วยการวิจัยซึ่งรวมถึงการประเมินทางเศรษฐศาสตร์ หรือควรเน้นที่การแปลความรู้ไปสู่การกำหนดนโยบายหรือทั้งสองอย่าง

บรรลุ

HITAP ยังคงรักษาความสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับผู้กำหนดนโยบายระดับต่างๆ เช่น HITAP ได้ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาปัญญาหลักแห่งชาติ คณะกรรมการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พัฒนารูปแบบและช่องทางการใช้ผลการประเมินเทคโนโลยีเพื่อประกอบการตัดสินใจของคณะกรรมการทั้งสองคณะอย่างเป็นรูปธรรม HITAP ได้ร่วมมือกับกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทยพัฒนาอาจารย์แพทย์ให้มีความสามารถในการประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์และสาธารณสุข นอกจากนี้ HITAP ยังมีส่วนร่วมในการเรียนการสอนหลักสูตรต่อเนื่องสำหรับเภสัชกรโรงพยาบาล และผู้กำหนดนโยบายระดับต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข กิจกรรมเหล่านี้ช่วยเพิ่มความรู้พื้นฐานการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพแก่ผู้กำหนดนโยบาย และเพิ่มความตระหนักถึงความสำคัญของการตัดสินใจบนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ ตัวชี้วัดที่ชัดเจนยิ่งขึ้นของความสัมพันธ์ระยะยาวอันดี ได้แก่ โครงการความร่วมมือด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ โครงการความร่วมมืออื่นๆ และการสนับสนุนทางการเงินแก่ HITAP และอื่นๆ

ไม่บรรลุ

HITAP ยังคงมีบทบาทเหมือนเช่นเดิมในอดีต คือสร้างความรู้จากการวิจัย และแปลความรู้ไปสู่การกำหนดนโยบายและพยายามสร้างสมดุลระหว่างบทบาททั้งสองนี้

ข้อเสนอแนะของผู้ประเมิน

ความก้าวหน้าของ HITAP (พ.ศ. 2554)

5. HITAP จำเป็นต้องจัดทำแนวทางการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพครอบคลุมการคัดเลือกหัวข้องานวิจัย การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และกลไกการคัดค้านหรือโต้แย้งผลการศึกษา ทั้งหมดนี้จะทำให้กิจกรรมของ HITAP มีความโปร่งใสมากขึ้น เพิ่มปฏิสัมพันธ์และช่วยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมและมีความเป็นเจ้าของประเด็น ซึ่งจะช่วยอธิบายและสนับสนุนข้อเสนอแนะของ HITAP ให้มีน้ำหนักมากยิ่งขึ้น

บรรลุ

ในปี พ.ศ. 2554 HITAP เริ่มพัฒนาแนวทางการดำเนินการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ซึ่งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียคือผู้กำหนดนโยบาย ผู้ประกอบวิชาชีพ และภาคอุตสาหกรรม ได้เข้ามามีส่วนร่วมด้วย คู่มือดังกล่าวได้แล้วเสร็จและเริ่มใช้ในการกำกับการทำงานของ HITAP ตั้งแต่นั้นปี 2555 เป็นต้นมา

6. HITAP และคณะกรรมการที่ปรึกษาคควรพิจารณาถึงความเหมาะสมของการจำกัดขอบเขตหัวข้องานวิจัย หรือพัฒนายุทธศาสตร์ระยะยาวเพื่อให้งานวิจัยที่มีขอบเขตกว้างเช่นที่เป็นอยู่ในปัจจุบันมีความยั่งยืน เช่น การใช้ประโยชน์จากเครือข่ายวิชาการทั้งในและต่างประเทศ หรือการเพิ่มนักวิจัยที่มีประสบการณ์ ข้อเสนอแนะนี้มีความเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับการพัฒนายุทธศาสตร์การจัดหาแหล่งทุนสนับสนุนในระยะยาว (ข้อเสนอแนะที่ 2)

ไม่บรรลุ

HITAP ให้ความสนใจในประเด็นนี้ตั้งแต่ก่อตั้งองค์กร เห็นได้จากนิยามของการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพที่มีความครอบคลุมและเกี่ยวข้องกับหลายสาขาวิชา จึงเป็นการยากที่จะจำกัดขอบเขตของหัวข้อวิจัยของ HITAP ความท้าทายที่สำคัญคือ การจับคู่สมรรถนะและศักยภาพในการเพิ่มขีดความสามารถขององค์กรที่มีอยู่ในปัจจุบัน ให้ตรงกับโอกาสที่ได้รับ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ระยะยาว (ซึ่งต้องมีการกำหนดให้ชัดเจนเสียก่อน)

7. การตีพิมพ์ผลงานในวารสารวิชาการที่ต้องผ่านการพิจารณาโดยผู้ทบทวน (peer-reviewed publication) มีความสำคัญในการรักษาและพัฒนาคุณภาพงานวิจัย และคงไว้ซึ่งบุคลากรที่มุ่งมั่นในงานวิชาการ แต่การให้ความสำคัญกับการตีพิมพ์ผลงานมากเกินไป อาจส่งผลกระทบต่อผลิตข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้กำหนดนโยบายที่มักเป็นเรื่องเร่งด่วน HITAP และคณะกรรมการที่ปรึกษาควรกำหนดยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการตีพิมพ์ผลงานวิชาการที่ชัดเจน โดยนำข้อจำกัดทางทรัพยากรและวัตถุประสงค์ระยะยาวขององค์กรมาพิจารณาไปด้วย

8. การไม่สามารถทำงานวิจัยให้แล้วเสร็จตามเวลาเป็นปัญหาที่เห็นได้ชัด HITAP ควรพัฒนาการจัดการและการรักษาทรัพยากรบุคคลเชิงยุทธศาสตร์ รวมถึงการสรรหาหรือการร่วมงานกับนักวิจัยที่มีประสบการณ์ ซึ่งจะเห็นผลในระยะสั้นต่ออัตราการผลิตงานวิจัยของ HITAP

บรรลุ

HITAP ให้ความสำคัญกับประโยชน์ของสังคมเป็นลำดับแรก HITAP จึงเน้นการสนับสนุนข้อมูลและหลักฐานทางวิชาการแก่ผู้กำหนดนโยบาย ดังจะเห็นว่ารายงานการวิจัยทุกฉบับมีบทสรุปสำหรับผู้บริหาร เพื่อให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้โดยง่าย ส่วนการตีพิมพ์บทความลงในวารสารวิชาการนั้นก่อให้เกิดประโยชน์แก่นักวิจัยและมีความสำคัญในลำดับรอง

ไม่บรรลุ

จำนวนพนักงานที่มีประสบการณ์ยังมีอยู่น้อยและยังคงถือเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไข อย่างไรก็ตาม HITAP ได้เพิ่มสัดส่วนของงานวิจัยที่ดำเนินการร่วมกับสถาบัน หรือนักวิชาการที่มีประสบการณ์ ส่งผลให้สามารถเพิ่มผลผลิตของงานวิจัยได้ในระยะเวลาอันสั้น

9. ปัจจุบัน HITAP ใช้รูปแบบการพัฒนานักวิจัยให้เป็นมืออาชีพด้วยการฝึกอบรมด้วยการปฏิบัติงานจริง (on-the-job training) โดยมีนักวิจัยอาวุโสเป็นผู้ดูแลและให้คำปรึกษา อย่างไรก็ตามเมื่อองค์กรขยายตัวและมีภาระงานเพิ่มขึ้น รูปแบบเช่นนี้อาจไม่ยั่งยืน ทั้งนี้ HITAP และคณะกรรมการที่ปรึกษาควรกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาให้นักวิจัยให้เป็นมืออาชีพอย่างต่อเนื่องโดยอาศัยความสัมพันธ์ที่เป็นทางการแทนความสัมพันธ์ระดับบุคคล

ไม่บรรลุ

HITAP ยังพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมด้วยการปฏิบัติงานจริงต่อไป โดยมอบหมายให้นักวิจัยที่มีประสบการณ์มากกว่าเป็นหัวหน้าทีมเพื่อให้คำปรึกษาเบื้องต้นและทำงานร่วมกับนักวิจัยหลัก ตามการประเมินในปี พ.ศ. 2554 รูปแบบนี้ดูเหมือนจะเพิ่มความสามารถเชิงเทคนิคและความรู้ของนักวิจัยได้

การประเมินด้านการพัฒนาศักยภาพของนักวิจัยในอนาคตจะมีความเหมาะสมมากขึ้น หากมีการพิจารณาถึงการเพิ่มขึ้นของจำนวนเฉลี่ยของบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่ต้องผ่านการพิจารณาโดยผู้ทบทวน (peer-review publication) ต่อนักวิจัยหลัก และการมีส่วนร่วมสำคัญของนักวิจัยหลัก มากกว่าการมีส่วนร่วมจากนักวิจัยอาวุโส

10. ภาวะผู้นำที่เข้มแข็งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการสร้างและรักษาความเชื่อมโยงกับผู้กำหนดนโยบายและผู้ให้ทุน รวมทั้งสร้างแรงบันดาลใจให้กับบุคลากรของ HITAP คณะกรรมการที่ปรึกษาควรพัฒนาแผนเชิงยุทธศาสตร์ที่ทั้งสนับสนุนความเป็นผู้นำในปัจจุบันและตอบสนองต่อจุดประสงค์ในการวางแผนเพื่อการสืบต่อในระยะยาว

เพื่อให้เกิดการพัฒนากิจกรรมของ HITAP ในอนาคต คณะกรรมการที่ปรึกษาจำเป็นต้องทบทวนภาระของภาวะผู้นำทั้งด้านวิชาการ/เทคนิค การเป็นที่ปรึกษา การบริหาร และการผลักดันนโยบาย

ไม่บรรลุ

HITAP และคณะกรรมการที่ปรึกษายังไม่ได้พิจารณาถึงประเด็นนี้ แต่อยู่ในระหว่างกระบวนการพิจารณา

2.2 การประเมิน HITAP ระยะที่ 2 ปี พ.ศ. 2552-2554

ผู้ประเมินทั้ง 5 ท่าน ได้รับการจัดสรรให้ประเมินการทำงานของ HITAP ในแต่ละยุทธศาสตร์ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (มีการเพิ่ม ยุทธศาสตร์ที่ 5 เข้ามาหลังจากการประเมินในปี พ.ศ. 2550-2551)

ตารางที่ 2 ตารางแสดงรายชื่อผู้ประเมินและยุทธศาสตร์ที่รับผิดชอบ

ผู้ประเมิน	ยุทธศาสตร์ที่รับผิดชอบ
Dr. Kalipso Chalkidou	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การวิจัยและพัฒนาฐานฐานของการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
ดร. จิระวัฒน์ บั่นเปี่ยมรัษฎ์	ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถด้านการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายในระดับบุคคล องค์กร และบริบทของระบบสุขภาพ
Professor John Cairns	ยุทธศาสตร์ที่ 3 การประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม
ศ. นพ.ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล	ยุทธศาสตร์ที่ 4 การจัดการความรู้เพื่อเชื่อมโยงผลงานวิจัยไปสู่นโยบายและการปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพและสาธารณชน
Dr. Jeonghoon Ahn	ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาระบบบริหารจัดการภายใน HITAP จัดตั้งและพัฒนาเครือข่ายของนักวิชาการและองค์กรวิจัยที่ทำการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพในประเทศไทย

2.3 กลุ่มเป้าหมายของรายงานฉบับนี้

รายงานฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารไปยังกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องได้แก่ (ก) พนักงาน HITAP ในทุกระดับ และ (ข) คณะกรรมการที่ปรึกษาของ HITAP โดยเนื้อหาในรายงานได้สรุปสิ่งที่ผู้ประเมินค้นพบจากการดำเนินงานของ HITAP ใน 5 ยุทธศาสตร์ รวมทั้งข้อเสนอแนะของผู้ประเมินเพื่อให้ HITAP และคณะกรรมการที่ปรึกษานำไปพิจารณา

3. ผลลัพธ์ที่สำคัญ

ผู้ประเมินให้ข้อสรุปผลลัพธ์ที่สำคัญและข้อเสนอแนะจากการประเมินแต่ละยุทธศาสตร์ ดังแสดงไว้ต่อไปในหัวข้อ 3.1-3.5 หากต้องการรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน นอกเหนือจากที่ระบุไว้ในรายงานฉบับนี้ สามารถยื่นขอข้อมูลได้

3.1 ยุทธศาสตร์ที่ 1 การวิจัยและพัฒนาฐานของการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

สำหรับการประเมินในยุทธศาสตร์นี้ HITAP ได้คัดเลือกโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาฐานของการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ 4 โครงการ ดังต่อไปนี้

ก. การพัฒนาและปรับปรุงฐานข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพของประเทศไทย ให้เป็นปัจจุบันและเหมาะสมกับการใช้งาน

ข. การพัฒนาเครื่องมือ EQ-5D-5L เพื่อใช้วัดคุณภาพชีวิตในประชากรไทย

ค. การสำรวจความเต็มใจจ่ายต่อปีสุขภาพะ เพื่อนำไปใช้ประกอบการกำหนดเกณฑ์ความคุ้มค่าในการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

ง. การปรับปรุงและจัดทำรายการต้นทุนมาตรฐานสำหรับใช้ในการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

ในส่วนถัดไปจะกล่าวถึง รายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัยทั้ง 4 เรื่อง ข้อค้นพบและข้อคิดเห็นจากผู้ประเมินต่อโครงการดังกล่าว

3.1.1 วิธีการและแหล่งข้อมูล

สำหรับการประเมินในปี พ.ศ. 2552-2554 นี้ ผู้ประเมินพิจารณา 4 โครงการดังกล่าวข้างต้นที่ HITAP ระบุว่า เป็นโครงการที่เกี่ยวกับวิธีการวิจัย และกระบวนการในการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อของงานวิจัย โดยมุ่งเน้นไปที่ความเข้มแข็งทางระเบียบวิธีการในการวิเคราะห์เพื่อประเมิน และปรับปรุงหัวข้องานวิจัยที่ถูกคัดเลือก ซึ่งบางโครงการวิจัยก็กำลังดำเนินการอยู่ เนื่องจากไม่มีแนวทางระเบียบวิธีวิจัยที่เป็นมาตรฐาน การวิเคราะห์ในครั้งนี้จึงอยู่บนพื้นฐานของการทบทวนอย่างรวดเร็ว (rapid review) ของงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารต่างประเทศและข้อมูลที่ HITAP ได้รวบรวมไว้ให้ (ทั้งได้รับการตีพิมพ์ และไม่ได้รับการตีพิมพ์) และการพูดคุยเป็นการส่วนตัวกับนักวิจัยหลักในโครงการนั้นๆ หากจำเป็น การทบทวนสิ้นสุดด้วยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นสั้นๆ เกี่ยวกับกระบวนการสำหรับการกำหนดวิธีการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้องานวิจัย ผู้ประเมินใช้กระบวนการตัวอย่าง/ตัวเปรียบเทียบ (example/comparator) ที่สภาวะวิจัยด้านการ

พิจารณารวบรวม และแสดงผลแยกย่อยตามประเทศของผู้เข้าชมเว็บไซต์

- ทำการสำรวจทางอิเล็กทรอนิกส์อีกครั้งและพยายามเพิ่มอัตราการตอบกลับ ด้วยการส่งอีเมลเตือน หรือทำจดหมายเชิญหรือคำถามไปยังผู้ใช้เฉพาะกลุ่ม เช่น ผู้กำหนดนโยบายหรือนักวิจัย

- ทำการสำรวจผู้ใช้ทั้งหมด ไม่ใช่แค่สมาชิกที่ได้ลงทะเบียน โดยใช้แบบสำรวจออนไลน์ ซึ่งจะแสดงขึ้นมา (แต่สามารถเลือกปฏิเสธไม่ทำได้) เมื่อผู้ใช้เข้าชมเว็บไซต์ฐานข้อมูล

- พิจารณาความเป็นไปได้ของการทำสนทนากลุ่ม (focus groups) หรือการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับผู้ใช้ (ไม่เฉพาะกับสมาชิก) โดยพิจารณาถึงภูมิหลังของผู้ใช้แต่ละคน (เช่น นักศึกษา นักวิจัย ผู้กำหนดนโยบาย ผู้ป่วย) มุ่งให้ความสนใจกับผู้กำหนดนโยบายและผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพที่ใช้ฐานข้อมูลเพื่อกำหนดนโยบายเฉพาะเรื่องและการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา มากกว่ากลุ่มอื่น

- ให้มีองค์ประกอบสองอย่างนี้ในการสำรวจ: (1) ความง่ายต่อการใช้ฐานข้อมูล และ (2) ความตรงประเด็นของเนื้อหา/ข้อมูลในฐานข้อมูล

การศึกษาและทำความเข้าใจลักษณะและความต้องการของผู้ใช้ จะทำให้สามารถพัฒนาฐานข้อมูลที่เป็นมิตรต่อผู้ใช้ (User-friendliness) รวมทั้งปรับปรุงเนื้อหาให้ตรงต่อความต้องการของผู้ใช้ (usefulness/ relevance) ซึ่งจะส่งผลต่อการเพิ่มจำนวนผู้ใช้ฐานข้อมูล และผลกระทบต่อผลทางนโยบายและสร้างผลกระทบเชิงบวกต่อการกำหนดนโยบายและการปฏิบัติด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น

3.1.3 ผลประเมินโครงการ การพัฒนาเครื่องมือและวิธีวัดคุณภาพชีวิต EQ-5D-5L เพื่อใช้วัดคุณภาพชีวิตในประเทศไทย



การพัฒนาเครื่องมือและวิธีวัดคุณภาพชีวิต EQ-5D แบบคำถาม 5 ระดับ หรือ EQ-5D-5L ฉบับภาษาไทย นับเป็นโครงการที่มีความสำคัญมาก เพราะเครื่องมือดังกล่าว นับเป็นเครื่องมือพื้นฐานสำหรับการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ทางการแพทย์ที่ใช้การวัดผลด้วยปีสุขภาวะ (Quality Adjusted Life Year-QALY) อีกทั้งการพัฒนาเครื่องมือและวิธีวัดคุณภาพชีวิต EQ-5D-5L ยังมีขึ้นเพื่อทดแทนเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตเดิมแบบ 3 ระดับ (EQ-5D-3L) ที่มีข้อจำกัดหลายประการ เพื่อให้คณะผู้วิจัยสามารถสามารถพัฒนาโครงร่างงานวิจัยขึ้นนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผู้ประเมินเสนอให้พิจารณาประเด็นต่อไปนี้:

- บทเรียนที่ได้จากโครงการ EQ-5D แบบ 3 ระดับ (3L) ในระยะเริ่มแรกคืออะไร และคณะผู้วิจัยวางแผนที่จะจัดการกับบทเรียนนี้ในการศึกษาประเมินค่า 5L อย่างไร เช่น:

○ คณะผู้วิจัยจะแก้ปัญหาความไม่สอดคล้องกันของคำตอบที่ได้จากการวัดอรรถประโยชน์ด้วยเทคนิคการแลกเปลี่ยนของเวลา (Time trade-off-TTO) อย่างไร การสุ่มตัวอย่างจำนวนมากจากกลุ่มที่ไม่สอดคล้องกันจะเป็นวิธีการหนึ่งหรือไม่

○ คณะผู้วิจัยจะทำอะไรเพื่อให้แน่ใจว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานั้นเป็นตัวแทนกลุ่มที่เชื่อถือได้

● แม้ว่าเครื่องมือ EQ-5D ที่ใช้อยู่ตอนนี้จะมีข้อจำกัดหลายประการ แต่ประเด็นที่คณะผู้วิจัยควรนำมาพิจารณาคือ เครื่องมือดังกล่าวถูกนำมาใช้อย่างไร และเครื่องมือดังกล่าวเข้ากันได้ดีหรือไม่กับกระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบายของไทย โดยมีประเด็นที่ต้องคำนึงถึงดังนี้

การทดลองทางคลินิกในประเทศไทยใช้ EQ-5D หรือไม่ หรือมีการใช้ EQ-5D ในการเวชปฏิบัติเพื่อเป็นวิธีการหนึ่งในการเก็บข้อมูลผลลัพธ์ทางสุขภาพซึ่งรายงานโดยผู้ป่วย (Patient Reported Outcome Measures) หรือไม่

ผู้กำหนดนโยบายในประเทศไทยเข้าใจเครื่องมือ EQ-5D ความสัมพันธ์และการนำไปใช้หรือไม่ และมีความคิดอย่างไรเกี่ยวกับ EQ-5D

3.1.4 การสำรวจความเต็มใจจ่ายต่อปีสุขภาพเพื่อนำไปใช้ประกอบการกำหนดเกณฑ์ความคุ้มค่าในการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Willingness to pay per QALY-WTP per QALY)

การวิจัยนี้เป็นงานสำคัญขั้นหนึ่งที่จะสามารถชี้ให้เห็นว่าผู้กำหนดนโยบายใช้การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในการตัดสินใจรับเทคโนโลยีด้านสุขภาพอย่างไร การวิจัยขั้นนี้ไม่เพียงเป็นการเสริมการศึกษาก่อนหน้านี้ที่ทำในปี พ.ศ. 2551 ยังเป็นการให้ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบกับการศึกษาจากประเทศอื่นในเอเชีย โดยมีประเด็นที่ควรคำนึงถึงดังนี้



● ผู้ประเมินมีข้อจำกัดในการให้ข้อเสนอแนะต่อโครงการวิจัยดังกล่าว เนื่องจากงานวิจัยนี้ยังอยู่ในระยะกำหนดโครงร่างการวิจัย แต่เล็งเห็นว่าประสิทธิผลของ EuroVaQ ในเรื่องของระเบียบวิธีวิจัย รวมทั้งจุดแข็งและจุดอ่อนของโครงการ น่าจะเป็นประโยชน์และมีความเกี่ยวข้องกับการนำไปพัฒนาโครงการ³

● ผู้ประเมินไม่ทราบถึงวัตถุประสงค์ของโครงการว่าคืออะไร เป็นงานวิจัยที่มีขึ้นเพื่อใช้เป็นงานวิจัยเบื้องต้นและพัฒนาศักยภาพของนักวิจัย HITAP รวมถึงสร้างชื่อเสียงของ HITAP ในระดับนานาชาติหรือไม่ หรืองานวิจัยชิ้นนี้มีเป้าหมายเชิงนโยบายที่เฉพาะเจาะจงกว่า เช่น ใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณางบประมาณด้านสุขภาพโดยรวมหรือใช้เป็นเกณฑ์การตัดสินใจคัดสรรค่าทางเศรษฐศาสตร์สำหรับการตัดสินใจด้านการจัดสรรทรัพยากรในประเทศหรือไม่

● นอกเหนือจากการศึกษาเรื่องความเต็มใจจ่ายต่อปีสุขภาพ (WTP per QALY) แล้ว HITAP ควรพิจารณาศึกษาหลักฐานเชิงประจักษ์ในเรื่องการทดแทนเทคโนโลยี การรับเทคโนโลยี และการยุติการลงทุนในเทคโนโลยีและบริการทางสาธารณสุขต่างๆ ในสถานการณ์จริงเพื่อที่จะให้มั่นใจได้ว่าเพดานการตัดสินใจ (ceiling threshold) ที่ผู้กำหนดนโยบายใช้สำหรับกิจกรรมเหล่านี้ไม่แปลกแยกเมื่อนำมาพิจารณาการจัดสรรงบประมาณสำหรับเทคโนโลยีและบริการสาธารณสุขในภาพรวม มิเช่นนั้นข้อมูลการศึกษาเรื่องความเต็มใจจ่ายจะมีอิทธิพลโดยตรงกับงบประมาณรวมที่ถูกจัดสรรสำหรับบริการสุขภาพ ทั้งนี้การอ้างอิงข้อมูลความเต็มใจจ่ายเพียงอย่างเดียวในการกำหนดเพดานการตัดสินใจ อาจทำให้เกิด

การให้บริการเทคโนโลยีทางสุขภาพที่ไม่ถูกพิจารณาความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ในชุดสิทธิประโยชน์ที่มากเกินไป และส่งผลให้เกิดการสนับสนุนเทคโนโลยีในชุดสิทธิประโยชน์ที่มากเกินไป

ซึ่งประเด็นนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อระบบประกันสุขภาพที่ใช้ระบบ Explicit positive lists (การกำหนดรายการเทคโนโลยี/การให้บริการด้านสุขภาพที่สนับสนุนในชุดสิทธิประโยชน์อย่างเปิดเผย ซึ่งหมายความว่าทุกรายการในสิทธิประโยชน์สามารถเบิกได้) และมีการกำหนดการจัดสรรงบประมาณแบบล่วงหน้าเช่นประเทศไทย ซึ่งเป็นข้อกังวลยิ่งกว่ากรณีของระบบที่สนับสนุนโดยภาษีซึ่งใช้ negative lists (การกำหนดรายการเทคโนโลยี/การให้บริการด้านสุขภาพที่ไม่สนับสนุนในชุดสิทธิประโยชน์ ซึ่งเป็นระบบที่ NHS ของอังกฤษใช้)

● เป็นการเหมาะสมหรือไม่ที่จะพิจารณาเรื่องความเต็มใจจ่ายต่อปีสุขภาพ (WTP per QALY) จากผู้มีสิทธิภายใต้ระบบประกันสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย มีความแตกต่างกันอย่างมากในด้านค่าใช้จ่าย

● นักวิจัยควรพิจารณาก่อนการศึกษาเสร็จสิ้น ว่าจะจัดการอย่างไรกับผลการศึกษาที่อาจเป็นไปได้ เช่น ค่าความเต็มใจจ่ายต่อปีสุขภาพ (WTP per QALY) มีมูลค่าสูงมากเมื่อเทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศต่อประชากร (ดูประเด็นก่อนหน้านี้) หรือ ค่าความเต็มใจจ่ายต่อปีสุขภาพ (WTP per QALY) แตกต่างกันอย่างมากระหว่างมาตรการสำหรับการป้องกันโรคและการรักษา ยกตัวอย่างเช่นในกรณี

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

ที่มาตรการสำหรับการป้องกันโรคมีค่าความเต็มใจจ่ายต่อปี
สุขภาพ (WTP per QALY) น้อยกว่ามาตรการการรักษา

- ต้องเน้นย้ำว่าค่าความเต็มใจจ่ายต่อปีสุขภาพ (WTP per QALY) หรือเกณฑ์การตัดสินใจอื่น ๆ เป็นเพียงปัจจัยหนึ่งที่ใช้สำหรับการพิจารณาตัดสินใจจัดสรรทรัพยากรเท่านั้น เพื่อที่ผู้กำหนดนโยบายจะไม่ยึดติดกับเกณฑ์ดังกล่าวว่าเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการจัดลำดับความสำคัญ

3.1.5 การปรับปรุงและจัดทำรายการต้นทุนมาตรฐานสำหรับใช้ในการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ <http://www.hitap.net/costing-menu/>



การจัดทำต้นทุนต่อหน่วยนับเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำเนินการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ข้อมูลกับผู้กำหนดนโยบาย⁴ ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญในกระบวนการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพในประเทศไทยให้เป็นมาตรฐานคณะทำงานของ HITAP อาจจะพิจารณาประเด็นดังต่อไปนี้:

- การจัดทำต้นทุนมาตรฐานไม่ใช่การทำงานแบบครั้งเดียวจบ ดังนั้นควรที่จะกำหนดช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับการปรับปรุงรายการต้นทุนมาตรฐานให้เป็นปัจจุบัน ไปพร้อมกับการจัดลำดับความสำคัญเพื่อการพัฒนารายการต้นทุนมาตรฐาน

- ในรายการต้นทุนมาตรฐานนี้ มีการรวมต้นทุนของเวชภัณฑ์ ต้นทุนอุปกรณ์ทางการแพทย์ หรือต้นทุนของการทดสอบเพื่อตรวจวินิจฉัยได้ด้วยหรือไม่

- ในรายการต้นทุนมาตรฐานนี้ มีการลงรหัสและคิดต้นทุนบริการทางการแพทย์อย่างไร (เช่น กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Groups - DRG) - การคิดต้นทุนด้วยช่วงเวลา/ครั้งของการให้บริการ) มีมาตรฐานของระเบียบวิธีการลงรหัสหรือไม่ ในอนาคตมีแผนที่จะใช้การวิเคราะห์ด้วยวิธีค่าต้นทุนสัมพัทธ์ (Relative Value Unit - RVU) สำหรับโรงพยาบาลเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับค่าถ่วงน้ำหนัก DRG ในปัจจุบันหรือไม่

- ควรให้คำแนะนำว่าต้นทุนประเภทใด (ระหว่างต้นทุนของท้องถิ่นกับต้นทุนของประเทศ) ที่เหมาะสมนำมาใช้ในการประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์และการวิเคราะห์ผลกระทบต่อขนาดงบประมาณของประเทศ เนื่องจาก ต้นทุนต่อหน่วยมีความแตกต่างกันอย่างมากในแต่ละผู้ให้บริการ (แม้ว่าจะมีระดับราคาของประเทศ เช่น ในกรณีของประเทศอังกฤษ ยังพบว่าราคาและค่าบริการทางการแพทย์อาจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญตามแต่ละภูมิภาค)

⁴ สำหรับการอธิบายเรื่องรูปแบบของต้นทุนและสิ่งท้าทายในการคิดต้นทุนในบริบทของการประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์/แบบจำลองการวิเคราะห์การตัดสินใจ ให้ดูที่: Miners, A., NICE Decision Support Unit, 2007 <http://www.nice.org.uk/media/4A6/1B/FinalBriefing-PaperCosts140607.pdf>

● พิจารณาประโยชน์ของการพัฒนาคู่มือการคำนวณต้นทุนต่างหากออกจากคู่มือ HTA โดยการคำนวณต้นทุนคิดตามหลักการของบัญชีมีความแตกต่างจากหลักของ HTA ตัวอย่างเช่น ช่วงเวลาของการคำนวณต้นทุน (ตามหลักทางบัญชี) จะสั้นกว่าการคำนวณต้นทุนตามแบบจำลองการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ มุมมองในการวิเคราะห์ (ตามหลักทางบัญชี) จะเป็นมุมมองของผู้ซื้อบริการ (ซึ่งแตกต่างจากแบบจำลองการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ซึ่งจะใช้มุมมองทางสังคมในการวิเคราะห์ เป็นส่วนใหญ่) ต้นทุนต่อหน่วย (ตามหลักทางบัญชี) มักจะเป็นไปตามระดับราคาของประเทศ (ซึ่งแตกต่างจากการใช้ระดับต้นทุนจริงหรือต้นทุนเฉลี่ยซึ่งใช้กันในการประเมินทางเศรษฐศาสตร์) ค่าเสียโอกาสและต้นทุนผลิตภาพ มักไม่ถูกพิจารณาในการคำนวณต้นทุนตามหลักทางบัญชี (ซึ่งมักไม่เป็นต้นทุนทางตรงสำหรับผู้ซื้อบริการ) โดยตัวอย่างของเรื่องการคำนวณต้นทุนนี้สามารถดูรายละเอียดได้จากคู่มือการคำนวณต้นทุนของ NICE ⁵

3.1.6 ความจำเป็นในกระบวนการคัดเลือกหัวข้อสำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวกับวิธีการวิจัย

HITAP มีชื่อเสียงในระดับโลกด้านการใช้หลักฐานทางการวิจัยที่มีคุณภาพสูงและมีคุณค่าเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายของประเทศด้านจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นธรรม ทั้งนี้ ยุทธศาสตร์ที่ 1 นับเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญมากต่อการพัฒนางานวิจัยที่ HITAP จะส่งมอบให้กับกลุ่มเป้าหมายทั้งในและต่างประเทศ เพื่อที่จะยกระดับคุณภาพงานให้ดียิ่งขึ้น HITAP ควรรักษาคุณภาพของการผลิตงานที่ดีต่อไป และตั้งเป้าที่จะตีพิมพ์และเผยแพร่ผลการวิจัยที่เกี่ยวกับวิธีการวิจัยที่กำลังทำอยู่ เพื่อให้องค์กรประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ



⁵ The NICE Costing Manual, NICE, Aug 2011

อื่นๆ ที่เผชิญกับความท้าทายในงานที่คล้ายกันสามารถเรียนรู้จากการทำงานของ HITAP ได้

นอกจากนี้ HITAP ควรพิจารณาประเมินผลกระทบของผลลัพธ์ที่ได้จากการศึกษาระเบียบวิธีวิจัย ต่อแนวทางและขั้นตอนการวิจัยของ HITAP เอง รวมถึงวิธีการที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในประเทศไทยทำความเข้าใจและใช้งานวิจัยด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ท้ายที่สุด HITAP ควรปรับปรุงวิธีการและกระบวนการหลักในการจัดลำดับความสำคัญของวิธีหาข้องานวิจัยในอนาคต โดยอาศัยกระบวนการคัดเลือกหัวข้อ/การจัดลำดับความสำคัญที่ชัดเจน (สำหรับตัวอย่างกระบวนการจัดลำดับความสำคัญของวิธีต่างๆ ของ NICE และ Medical Research Council ของประเทศอังกฤษดูจากเอกสารอ้างอิง ^{6,7})

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

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



3.2 ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถด้านการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายในระดับบุคคล องค์กร และบริบทของระบบสุขภาพ

วัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ที่ 2 คือการพัฒนาสมรรถภาพและความสามารถของบุคลากรในการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เพื่อให้สามารถสนับสนุนการทำงานให้กับองค์กรประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว รวมถึงการรวบรวมความรู้และพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมความสามารถของบุคลากร ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 2 นี้ ประกอบไปด้วย

1. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรภายใน มีจุดประสงค์เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของพนักงานใน HITAP และ
2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรภายนอก ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของหน่วยงานอื่นๆ

การประเมินในครั้งนี้มุ่งเน้นที่กิจกรรมเพื่อการพัฒนา ศักยภาพของบุคลากรภายในองค์กร ซึ่งประกอบไปด้วย การฝึกอบรมด้วยการปฏิบัติงานจริง (on-the-job training) โดยมีนักวิจัยอาวุโสเป็นผู้ดูแลและให้คำปรึกษา (Mentorship)

การจัดหาทุนให้กับพนักงานเพื่อศึกษาต่อ การจัดเสวนาวิชาการ (journal club) การนำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการนานาชาติ การเข้าร่วมฝึกอบรมและสัมมนาด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ และการประชุมภายในสำนักงาน

สำหรับกิจกรรมพัฒนาศักยภาพของบุคลากรภายนอกองค์กร HITAP ได้จัดกิจกรรมการประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์และสาธารณสุขประจำปี การอบรม Methods for cost-effectiveness analysis: An advance workshop ในระดับภูมิภาค เมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2553 ร่วมกับ University of York และ University of Glasgow ในความเป็นจริงกิจกรรมพัฒนาศักยภาพของบุคลากรภายนอกทุกกิจกรรมประสบผลสำเร็จในแง่ของความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมต่อหลักสูตรฝึกอบรม ในรายงานนี้ ผู้ประเมินจะเน้นการประเมินกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรภายในองค์กร^๕



3.2.1 วิธีการและแหล่งข้อมูล

ข้อมูลที่ใช้ในส่วนนี้มาจากการทำแบบสำรวจนักวิจัย HITAP ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2554 กลุ่มตัวอย่างที่ได้ทำการสำรวจมีนักวิจัย 30 คน (นักวิจัยอาวุโส 4 คน นักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย 26 คน) คิดเป็น 91% ของนักวิจัยผู้ซึ่งกำลังทำงานอยู่^๖ แบบสอบถามมีขึ้นเพื่อประเมินความเปลี่ยนแปลงหลังจากการประเมินในครั้งแรก นอกจากนี้ผู้ประเมินยังได้ทำการสนทนากลุ่ม (focus group) กับนักวิจัย HITAP เพื่อรวบรวมข้อมูลเฉพาะบางประเด็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องของปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร นอกจากนี้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโครงสร้างของบุคลากรฝ่ายวิจัยและโครงการที่ล่าช้า

^๕ ที่จริงแล้ว HITAP ได้ทำการประเมินการฝึกอบรมประจำปีเป็นประจำ ดังนั้น เราจะไม่ประเมินซ้ำอีกในรายงานนี้ ตามการประเมินที่ HITAP ได้ทำการฝึกอบรมประจำปีถือว่าเป็นกิจกรรมที่ประสบผลสำเร็จในระดับสูง

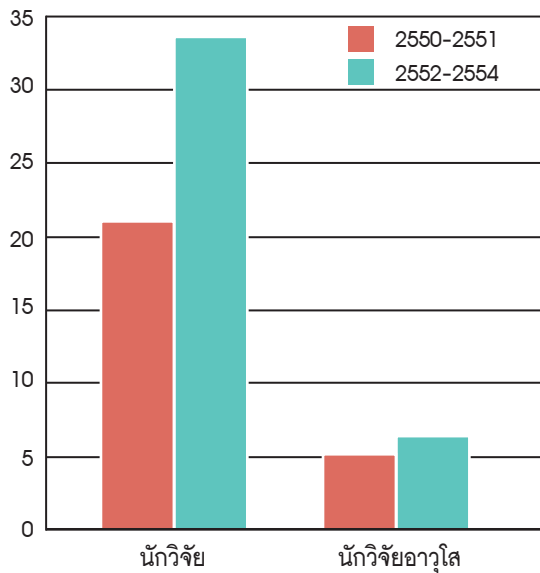
^๖ การสำรวจไม่ได้ทำกับนักวิจัยระหว่างลาศึกษาต่อ

3.2.2 ผลการประเมินและข้อเสนอแนะ

คุณค่ามนุษย์ของ HITAP ในปัจจุบัน

หากเปรียบเทียบกับประเมินครั้งแรกในปี พ.ศ. 2550-2551 มีการยกระดับของนักวิจัย HITAP ทั้งปริมาณและคุณภาพอย่างมีนัยสำคัญ โดยจำนวนนักวิจัยทั้งหมดเพิ่มขึ้นจาก 21 คน เป็น 33 คน โดยมีการเพิ่มจำนวนนักวิจัยวุฒิปรินญาโท 7 คนและนักวิจัยวุฒิปรินญาเอก 2 คน ในหน่วยงาน สำหรับนักวิจัยอาวุโส มีการเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจาก 5 คน เป็น 6 คน อย่างไรก็ตามจำนวนนักวิจัยอาวุโสที่ทำงานเต็มเวลายังไม่มีการเปลี่ยนแปลงและยังคงอยู่ที่ 2 คน ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 กราฟแสดงการเปรียบเทียบจำนวนนักวิจัยระหว่างปี พ.ศ. 2550-2551 และ พ.ศ. 2552-2554



จำนวนปีประสบการณ์การวิจัยโดยเฉลี่ยของนักวิจัยที่ไม่ใช่วุฒิปรินญาเอกเพิ่มจาก 2.14 ปี ในปี 2551 เป็น 3.09 ปี ในปี 2554¹⁰ ทั้งนี้ จำนวนปีที่เพิ่มขึ้นส่วนใหญ่จะมาจากนักวิจัยคนเก่ามีประสบการณ์เพิ่มขึ้น มากกว่าการเพิ่มขึ้นของประสบการณ์จากการรับนักวิจัยใหม่ที่มีประสบการณ์ กล่าวคือ ระหว่าง 2-3 ปีที่ผ่านมา HITAP สามารถรักษานักวิจัยเดิมส่วนใหญ่ได้ แต่ไม่สามารถรับนักวิจัยใหม่ที่มาด้วยประสบการณ์การวิจัย ส่วนใหญ่นักวิจัยใหม่ที่มี HITAP รับเข้ามามีอายุน้อยและไม่มีประสบการณ์ ทำให้ไม่สามารถผลิตผลงานที่ส่งผลกระทบต่อผลิตภาพการวิจัยของ HITAP ได้เร็วอย่างที่ต้องการ

ภาระงาน ความพอเพียงของทรัพยากร และความล่าช้าของการส่งมอบงานวิจัย

การประเมินครั้งแรกเผยให้เห็นถึงปัญหามากมายที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรมนุษย์ของ HITAP เนื่องจากความไม่สมดุลระหว่างภาระงานกับจำนวนนักวิจัย ส่งผลให้เกิดปัญหาที่น่าเป็นห่วงของการส่งมอบงานให้ตรงเวลา อีกทั้งยังมีความกังวลถึงปัญหาความคลาดเคลื่อนนักวิจัยอาวุโส ที่จะส่งผลต่อข้อจำกัดด้านเวลาที่นักวิจัยอาวุโสจะต้องจัดสรรให้กับการดูแลและให้คำปรึกษานักวิจัยใหม่ ผ่านการฝึกอบรมด้วยการปฏิบัติงานจริง นอกจากนี้ ยังพบว่ามียุทธศาสตร์จำนวนหนึ่งซึ่งคิดเป็นสัดส่วนที่มีนัยสำคัญ มองว่าพนักงานฝ่ายสนับสนุนมีไม่เพียงพอ และคุณภาพของพนักงานฝ่ายสนับสนุนที่มีอยู่ก็เป็นอีกประเด็นปัญหาหนึ่ง

¹⁰ ผลจากการสำรวจในปี 2551 และ 2554

ผลจากการประเมินครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าปัญหาบางอย่างที่พบในการประเมินครั้งแรกบรรเทาเบาบางลง แต่บางปัญหายังคงมีอยู่ นอกจากนี้ ยังมีการบ่งชี้ถึงข้อกังวลใหม่ที่สำคัญดังต่อไปนี้:

- จากการเพิ่มจำนวนนักวิจัย ทำให้ภาระงานโดยเฉลี่ยลดลง และการบริหารจัดการโครงการอาจจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลให้ความล่าช้าของการส่งมอบงานลดน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญ¹¹

- นักวิจัยอาวุโสเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญที่สุดในการฝึกอบรมด้วยการปฏิบัติงานจริง สำหรับนักวิจัยที่ไม่มีประสบการณ์ โดยส่วนใหญ่ความสำเร็จของการฝึกอบรมขึ้นกับว่านักวิจัยจะสามารถเข้าถึงนักวิจัยอาวุโสได้มากแค่ไหน และนักวิจัยอาวุโสมีเวลาให้คำปรึกษามากเท่าไร อย่างไรก็ตาม ดูเหมือนว่าเวลาให้คำปรึกษาของนักวิจัยอาวุโสและการเข้าถึงมีไม่เพียงพอ ร้อยละ 76 ของนักวิจัยที่ผู้ประเมินทำการสำรวจคิดว่า เวลาให้คำปรึกษามีระดับปานกลาง ร้อยละ 86 ของนักวิจัยที่ผู้ประเมินทำการสำรวจคิดว่าการเข้าถึงนักวิจัยอาวุโสสะดวกในบางครั้ง เหตุผลหลักคือโดยปกติแล้วนักวิจัยอาวุโสจะมีงานมาก และนักวิจัยอาวุโสบางคนไม่ใช่พนักงานประจำ จึงไม่มีเวลาเข้าทำงานที่เป็นแบบแผน

- ทั้งที่มีการเพิ่มขนาดของหน่วยงานวิจัย แต่ประมาณร้อยละ 70 ของนักวิจัยที่ทำการสำรวจ คิดว่า จำนวนนักวิจัยยังไม่พอเพียง โดยสาขาที่ต้องการมากที่สุดคือ สถิติ

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

- แม้ว่าภาระงานโดยเฉลี่ยดูเหมือนว่าจะลดลง แต่มีความกังวลเกี่ยวกับการะงานที่ไม่ใช่การวิจัย เช่น การเตรียม/การออกจดหมายเชิญ ประชุมวิชาการ/สัมมนาที่เกี่ยวข้องกับทั้งโครงการวิจัยและโครงการที่ไม่ใช่การวิจัย (เช่น การจัดอบรมและการเผยแพร่ผลงานวิจัย) ประมาณร้อยละ 46 ของนักวิจัยที่ทำการสำรวจรู้สึกว่ามีงานที่ไม่ใช่การวิจัยที่ต้องทำเป็นภาระหนัก และมีผลลบต่อคุณภาพของงานวิจัย เนื่องจากมีเวลาที่ใช้ในการวิจัยน้อยลง เพื่อที่จะจัดการกับประเด็นนี้ HITAP อาจพิจารณาจัดตั้งหน่วยงานสนับสนุนงานวิจัยเพื่อทำงานที่ไม่ใช่การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย และ/หรือโครงการที่ไม่ใช่การวิจัย

- HITAP อาจพิจารณาจ้างพนักงานฝ่ายสนับสนุนงานวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ใช้ภาษาอังกฤษได้อย่างคล่องแคล่วเพิ่มขึ้น เพื่อช่วยให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น พนักงานฝ่ายสนับสนุนงานวิจัยที่มีคุณภาพสูง เช่น ผู้ที่ใช้ภาษาอังกฤษได้ดี จะสามารถช่วยลดภาระงานที่ไม่ใช่การวิจัยได้ทันที ทำให้นักวิจัยสามารถทุ่มเททำวิจัยของตนได้เต็มที่

- ข้อจำกัดของพื้นที่ทำงานกลายมาเป็นปัญหาใหม่ที่หลากหลายๆ คนกังวล พบว่า ร้อยละ 43.33 ของนักวิจัยที่ทำการสำรวจ คิดว่าสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการวิจัยมีไม่เพียงพอที่จะเอื้อต่อการทำวิจัยอย่างมีประสิทธิภาพ เกือบทุกคนชี้ให้เห็นว่าพื้นที่สำนักงานมีน้อยเกินไปส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานวิจัย

การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรภายในองค์กร และการพัฒนาทักษะของนักวิจัย HITAP

- โดยทั่วไปแล้ว กิจกรรมพัฒนาศักยภาพของบุคลากรภายในองค์กร เช่น การฝึกอบรมด้วยการปฏิบัติงานจริง การ

ประชุมภายในสำนักงาน และ การสัมมนา/การฝึกอบรม ภายนอก ถือว่ามีประโยชน์ต่อการบ่มเพาะทักษะการวิจัย อย่างไรก็ตาม ประโยชน์ที่ได้จากในแต่ละกิจกรรมมีความ แตกต่างที่เห็นได้ค่อนข้างชัดเจน

- การฝึกอบรมด้วยการปฏิบัติงานจริง (On-the-job training) ได้รับการพิจารณาว่าเป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์ มากที่สุด โดยกิจกรรมนี้จะสนับสนุนการมีส่วนร่วมและการ ถ่ายทอดความรู้ ตามด้วยการสัมมนา/การฝึกอบรมภายนอก การจัดเสวนาวิชาการ (journal club) และการประชุมภายใน สำนักงาน

- นักวิจัยเกือบทั้งหมดที่ทำการสำรวจเห็นว่าการ ฝึกอบรมด้วยการปฏิบัติงานจริงเป็นกิจกรรมที่ “มีประโยชน์ มาก”

- ประมาณร้อยละ 30 ของนักวิจัยที่ทำการสำรวจ เห็นว่าการสัมมนา/การฝึกอบรมภายนอก และการจัดเสวนา วิชาการ (journal club) เป็นกิจกรรม “มีประโยชน์มาก”

- ขณะที่น้อยกว่าร้อยละ 10 เห็นว่า การประชุม ภายในสำนักงาน เป็นกิจกรรม “มีประโยชน์มาก”

อย่างไรก็ตาม มีข้อควรสังเกตว่า ความเป็นประโยชน์ของ การฝึกปฏิบัติงานในสถานที่ปฏิบัติงานจริงจะถูกบั่นทอนได้ เนื่องจากเวลาให้คำปรึกษาของนักวิจัยอาวุโสมีไม่พอเพียง และการเข้าถึงนักวิจัยอาวุโสไม่สะดวก

- นักวิจัย HITAP มีความคิดเห็นที่เป็นเอกฉันท์ว่า การ ทำงานที่ HITAP ช่วยเพิ่มทักษะการวิจัยและความรู้เกี่ยวกับ การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพและนโยบายด้านสุขภาพ ความคิดนี้ส่วนใหญ่เป็นผลมาจากกระบวนการการสร้าง ศักยภาพของบุคลากรภายในองค์กร นอกจากนี้ HITAP ให้



โอกาสเรียนรู้แก่นักวิจัยที่มีอายุน้อย โดยสนับสนุนให้พวก เขามีบทบาทสำคัญและสิ่งที่ทำทลายความสามารถในโครงการ วิจัย เช่น เป็นหัวหน้าคณะวิจัย และผู้ให้คำปรึกษาโครงการ การเรียนรู้โดยลงมือจะเป็นประสบการณ์ที่มีค่าแก่นักวิจัย ที่มีอายุน้อยอย่างแน่นอน

3.2.3 ข้อคิดเห็นท้าทายบท

เมื่อพิจารณาโดยทั่วไปในยุทธศาสตร์ที่ 2 HITAP ทำผลงาน ได้ดีเรื่อยมา ผลการประเมินในครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงสิ่งที่ ดีขึ้นกว่าการประเมินในครั้งแรกอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม ผู้ประเมินยังไม่เห็นว่า HITAP ทำตามข้อเสนอแนะตามที่ เสนอไว้ในการประเมินครั้งแรก โดยเฉพาะ HITAP ยังไม่ได้ พัฒนาแผนกลยุทธ์เกี่ยวกับการสรรหาและการรักษาบุคลากร HITAP ยังคงขาดนักวิจัยอาวุโสทำงานเต็มเวลา และบุคลากร ผู้เชี่ยวชาญในบางสาขา เช่น นักสถิติและพนักงานฝ่าย สนับสนุนที่ใช้ภาษาอังกฤษได้ดี ดังนั้น จึงสนับสนุนให้ HITAP มีแผนกลยุทธ์เกี่ยวกับการสรรหาและการรักษาบุคลากร เพื่อ ทำให้มั่นใจในประสิทธิภาพของการสร้างความศักยภาพของ บุคลากรภายในองค์กรและการวิจัยที่มีคุณภาพสูง

3.3 ยุทธศาสตร์ที่ 3 การประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม

HITAP ได้กำหนดยุทธศาสตร์การทำงานทั้งหมด 5 ยุทธศาสตร์ ซึ่งล้วนมีความสำคัญแตกต่างกัน แต่หากพิจารณาถึงลักษณะการทำงานหลักที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของสังคมและผู้กำหนดนโยบายของประเทศได้เป็นอย่างดี จึงถือได้ว่าการประเมินในยุทธศาสตร์ที่ 3 เป็นกิจกรรมแกนหลักขององค์กร

3.3.1 วิธีการ

การประเมินพิจารณาจากความสามารถในการผลิตข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ในแง่ของจำนวนโครงการวิจัยที่ดำเนินการแล้วเสร็จหรืออยู่ระหว่างดำเนินการ และผลลัพธ์ของงานวิจัยเหล่านี้ในรูปแบบของจำนวนและลักษณะบทความที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ ส่วนประเด็นเกี่ยวกับการ

เผยแพร่ข้อมูลให้กับผู้กำหนดนโยบายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จะดำเนินการภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 4

3.3.2 สรุปผลการประเมิน

HITAP มีผลการดำเนินงานที่น่าประทับใจ โดยเฉพาะการเผยแพร่ผลการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพให้กับผู้กำหนดนโยบายเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจ ซึ่งผลการวิจัยส่วนใหญ่ได้รับการประเมินว่าได้ใช้เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาเชิงนโยบาย และมีผลการวิจัยจำนวน 14 เรื่อง ที่เชื่อได้ว่าส่งผลกระทบต่อการศึกษาเปลี่ยนแปลงนโยบาย ทั้งนี้ก่อนที่จะดำเนินการศึกษาเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้น จำเป็นต้องมีกระบวนการคัดเลือกหัวข้อซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญ และเป็นสิ่งยืนยันว่าหัวข้องานวิจัยเป็นเรื่องที่อยู่ในความสนใจของผู้กำหนดนโยบายอย่างแท้จริง ในที่นี้จะอภิปรายเรื่องกระบวนการคัดเลือกหัวข้อต่อไปในยุทธศาสตร์ที่ 4

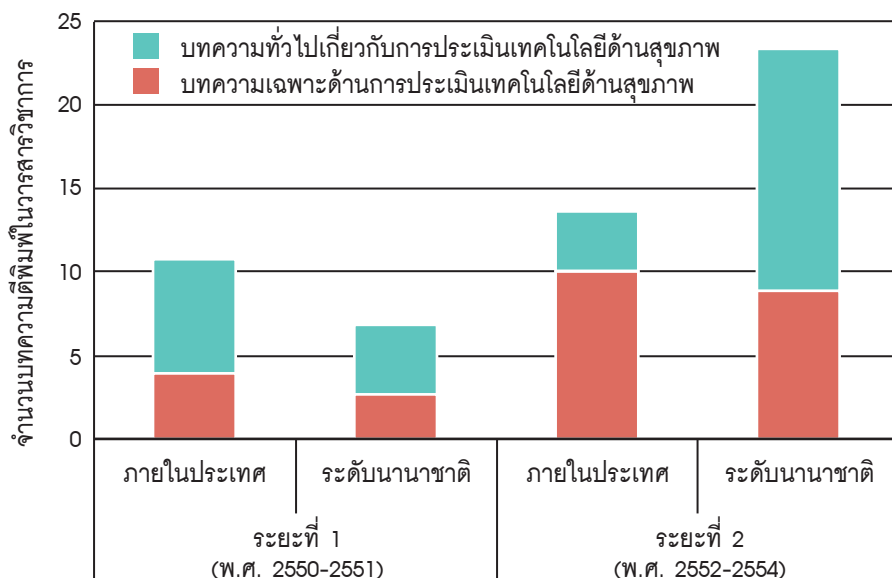
ตารางที่ 3 ตารางแสดงจำนวนโครงการวิจัยที่ HITAP ดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2554

	จำนวนโครงการ (แสดงตามปีที่เริ่มทำการศึกษา)				
	2550	2551	2552	2553	2554
โครงการที่แล้วเสร็จ (นับจากปีที่เริ่ม)	22	11	16	5	1
โครงการที่อยู่ระหว่างดำเนินการ			20		

คุณภาพของการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่ HITAP ดำเนินการส่วนหนึ่งพิจารณาได้จากผลการวิจัยหลายงานได้ถูกนำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบาย นอกจากนี้ตัวบ่งชี้คุณภาพอย่างหนึ่งคือการตีพิมพ์บทความในวารสารวิชาการที่ต้องผ่านการพิจารณาโดยผู้ทบทวน (peer-reviewed journal) ซึ่งมีความสำคัญแสดงให้เห็นถึงการยอมรับในคุณภาพของงานวิจัยและเป็นวิธีการสำคัญที่ทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพงาน และไม่ควรตีความความสำคัญให้เกินไปกว่านี้ นอกจากนี้การตีพิมพ์ผลงานวิจัยยังเป็นเครื่องมือหลักในการพัฒนาทักษะและส่งเสริมการทำงานของนักวิจัย อีกทั้งทำให้ HITAP เป็นที่รู้จักทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ

แผนภูมิด้านล่างแสดงจำนวนบทความที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่ต้องผ่านการพิจารณาโดยผู้ทบทวน (peer-reviewed publication) ทั้งในระดับนานาชาติและภายในประเทศ แบ่งตามช่วงเวลาการทำงานของ HITAP ในระยะที่ 1 (พ.ศ. 2550-2551) และระยะที่ 2 (พ.ศ. 2552-2554) โดยประเภทของบทความจำแนกเป็น 1) บทความเฉพาะเกี่ยวกับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ หมายความว่ารวมถึงบทความการประเมินทางเศรษฐศาสตร์ วิเคราะห์ต้นทุนและผลลัพธ์ทางสุขภาพ และ 2) บทความทั่วไปเกี่ยวกับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ได้แก่ บทความการวิเคราะห์นโยบายการตัดสินใจและดำเนินนโยบายต่าง ๆ เป็นต้น

แผนภูมิที่ 2 กราฟแท่งแสดงจำนวนบทความที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่ต้องผ่านการพิจารณาโดยผู้ทบทวน (Peer-reviewed publication)



อนึ่งการจำแนกประเภทบทความเช่นนี้อาจมีผู้ไม่เห็นด้วยได้ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบผลงานในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 มีประเด็นที่ควรให้ความสนใจคือ บทความที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารที่ต้องผ่านการพิจารณาโดยผู้ทบทวนมีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับนานาชาติ ซึ่งส่งผลต่อสถานภาพและภาพลักษณ์ขององค์กร ประเด็นที่สองที่น่าสนใจคือการที่ HITAP ยังคงเน้นวิจัยในหัวข้อทั่วไปเกี่ยวกับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ นอกเหนือจากการวิจัยเฉพาะด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ทั้งนี้ยังมีความชัดเจนว่าการดำเนินการเช่นนี้เป็นไปตามยุทธศาสตร์ใด หรือตัวเลขในตารางเป็นเพียงผลการตัดสินใจของแต่ละบุคคลที่ไม่เป็นรูปแบบเดียวกันภายใต้ยุทธศาสตร์ที่สำคัญ

HITAP ต้องปรับสมดุลการทำงานหลายอย่าง เช่น การสร้างสมดุลระหว่างการทำให้เกิดหลักฐานทางวิชาการกับการเผยแพร่หลักฐานทางวิชาการ การสร้างสมดุลระหว่างการสร้างเครือข่ายกับองค์กรอื่นทั้งในและต่างประเทศรวมทั้งทำให้เครือข่ายมีความยั่งยืน กับการอุทิศเวลามากขึ้นในการทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้กำหนดนโยบายโดยตรง การสร้างสมดุลระหว่างการทำการวิจัยให้มากขึ้นกับการตีพิมพ์ผลการวิจัยที่มีอยู่ให้ได้คุณภาพสูง เป็นต้น ทั้งหมดนี้ล้วนเป็นกิจกรรมที่มีคุณค่าและเอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกัน แต่อย่างไรก็ตามต้องคำนึงถึงข้อจำกัดของทรัพยากรที่มีอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลาที่จำกัดของนักวิจัยอาวุโส การปรับสมดุลการทำงานยังมีความสำคัญชัดเจนในการทำงานยุทธศาสตร์ที่ 3 โดยควรพิจารณาสมดุลการทำงานระหว่างการจัดทำรายงานผลการศึกษาระหว่างการประเมิน

เทคโนโลยีและด้านสุขภาพ กับการตีพิมพ์บทความในวารสารวิชาการ การให้ความสำคัญของการศึกษาระหว่างการตีพิมพ์บทความเฉพาะด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ กับบทความทั่วไปเกี่ยวกับกระบวนการและภาพรวมการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ พิจารณาประโยชน์ที่จะได้รับระหว่างการทำงานในหัวข้อที่มีความสำคัญตอบสนองความต้องการของผู้กำหนดนโยบายโดยตรง กับการทำงานเพื่อเป็นสถาบันที่มีความเป็นเลิศด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่ได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติ

ขณะที่กิจกรรมอันหลากหลายสามารถนำ HITAP ไปถึงเป้าหมายได้หลายด้าน และความสำเร็จในเรื่องใดเรื่องหนึ่งสามารถส่งเสริมความสำเร็จในเรื่องอื่นๆได้ อย่างไรก็ตามภายใต้ข้อจำกัดทรัพยากร HITAP จำเป็นต้องกำหนดยุทธศาสตร์ชัดเจนในการจัดการกับปัญหาพื้นฐานในระยะเวลายั่งยืน นั่นคือ ทำอย่างไรจะสามารถทำงานในกิจกรรมที่เห็นว่าสำคัญและน่าที่จะทำ โดยไม่ส่งผลให้การทำงานในกิจกรรมอื่นๆ ด้อยลง

3.3.3 ข้อเสนอแนะ

HITAP จำเป็นต้องมียุทธศาสตร์การตีพิมพ์ผลงานวิชาการ โดยควรกำหนดประเภทและช่องทางการเผยแพร่ เพื่อเป็นแนวทางให้แก่บุคลากรว่าควรจัดสรรเวลาให้กับกิจกรรมการตีพิมพ์ผลงานวิชาการและกิจกรรมอื่นอย่างไรบ้าง

HITAP ควรกำหนดกรอบและช่องทางเพื่อรับฟังคำติชมจากบุคคลภายนอกอย่างสม่ำเสมอและเป็นทางการมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อเปิดรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ และความทันเวลาของผลการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในหัวข้อต่างๆ

3.4 ยุทธศาสตร์ที่ 4 การจัดการความรู้เพื่อเชื่อมโยงผลงานวิจัยไปสู่นโยบายและการปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพและสาธารณชน

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 เป็นต้นมา HITAP ให้ความสำคัญมากขึ้นกับการเผยแพร่ผลการวิจัย โดยยกระดับการทำหน้าที่นี้เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งขององค์กร และมีการจัดตั้งคณะทำงานที่ทำหน้าที่นี้โดยเฉพาะ (การนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปสู่การใช้ประโยชน์ (Knowledge Translation)/เทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology))¹² ในยุทธศาสตร์นี้ มีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ คือ

1. กระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการจัดลำดับความสำคัญและการคัดเลือกหัวข้องานวิจัย
2. ให้ผู้กำหนดนโยบายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วม ในการคัดเลือกหัวข้อวิจัยและทบทวนผลการวิจัย เพื่อจัดทำ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
3. นำเสนอผลการวิจัยกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเฉพาะกลุ่ม ผ่านช่องทางสื่อสารที่เหมาะสม เช่น นำความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายผ่านการกำหนด นโยบาย
4. ดูแลโครงสร้างและเนื้อหาเว็บไซต์ขององค์กรให้เป็นปัจจุบัน

ในส่วนถัดไปจะกล่าวถึง ผลประเมิน และข้อคิดเห็นของผู้ ประเมินโดยแบ่งตามองค์ประกอบทั้งสิ้นในยุทธศาสตร์นี้

¹² รายงานประจำปี HITAP 2553

3.4.1 วิธีการและแหล่งข้อมูล

การประเมินองค์ประกอบทั้งสิ้นในยุทธศาสตร์นี้ ทำโดยการ ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องซึ่ง HITAP รวบรวมไว้ให้ (เช่น รายงานประจำปี จัดหมายข่าว และบทความที่ตีพิมพ์ใน วารสารวิชาการ) การสนทนากลุ่ม (focus group) การ สัมภาษณ์คณะทำงานของ HITAP ที่รับผิดชอบยุทธศาสตร์นี้ การสัมภาษณ์คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ บางท่าน การสัมภาษณ์ผู้ใช้ข้อมูลการประเมินเทคโนโลยี ด้านสุขภาพรายสำคัญมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2551 และการ สัมภาษณ์พนักงาน HITAP เป็นรายบุคคล (ผู้บริหารและ นักวิจัย) รวมถึงการเก็บข้อมูลด้วยการสังเกตและเข้าร่วม กิจกรรมบางกิจกรรมของ HITAP ในฐานะผู้สังเกตการณ์

3.4.2 ผลการประเมินและข้อเสนอแนะ

การกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการจัดลำดับความสำคัญและการคัดเลือกหัวข้องานวิจัย

อาจกล่าวได้ว่า ความสำเร็จสำคัญอย่างหนึ่งของ HITAP ที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายการเงิน การคลัง



ด้านสุขภาพ คือการที่คณะกรรมการพัฒนาอุตสาหกรรม ประโยชน์และระบบบริการ ซึ่งอยู่ภายใต้คณะกรรมการหลัก ประกันสุขภาพแห่งชาติ ยอมรับและใช้กระบวนการคัดเลือก และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพเป็นมาตรฐาน ปฏิบัติในการกำหนดนโยบายสุขภาพมาตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2552 ดังนั้นในอนาคต หาก HITAP สามารถเข้าไปมีส่วน ในการวางระบบเช่นนี้ให้กับโครงสร้างการกำหนดนโยบาย อื่นๆ ผลที่ได้จะไม่ใช่แค่การส่งเสริมให้เกิดการตัดสินใจเชิง นโยบายบนหลักฐานเชิงประจักษ์เท่านั้น แต่ยังเป็นการสร้าง ความมั่นคงให้กับ HITAP ในระยะยาวในฐานะองค์กรประเมิน เทคโนโลยีด้านสุขภาพอีกด้วย



ถึงแม้ว่า แนวทางการ ดำเนินการคัดเลือกหัวข้อ งานวิจัยและการจัดลำดับ ความสำคัญจะมีความ ครบคลุมและเป็นระบบ ที่ชัดเจน แต่กลับมีความ ไม่แน่นอนเมื่อนำไปปฏิบัติ จริง ซึ่งเป็นผลมาจาก ปัจจัยต่างๆ เช่น การเข้า ไม่ถึงองค์ความรู้ในปัจจุบัน

ข้อจำกัดในเรื่องความเชี่ยวชาญหรืองบประมาณ อีกทั้งเกณฑ์ ที่ใช้ในการคัดเลือกหัวข้องานวิจัยมีความเป็นนามธรรม การตัดสินใจว่าหัวข้องานวิจัยหนึ่งผ่านเกณฑ์นั้นๆ หรือไม่ จึงขึ้นอยู่กับความคิดเห็นส่วนตัวของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ ตัวอย่างเช่น การคัดเลือกหัวข้องานวิจัยเกี่ยวกับการบริการฉุกเฉินทางการแพทย์ (Emergency Medical Service-EMS) ถูกจำกัดด้วยการเข้าไม่ถึงรายงานที่ยังไม่ได้รับการตีพิมพ์ ทำให้หัวข้อที่เลือกมีความตรงประเด็นน้อยลง เมื่อทีมผู้วิจัย ตระหนักถึงข้อบกพร่องนี้ระหว่างดำเนินโครงการในระยะ นำร่อง ก็ได้ปรับปรุงการคัดเลือกหัวข้องานวิจัย ซึ่งนำมาสู่การปรับเปลี่ยนการทำงานบางส่วน สิ่งนี้สะท้อนถึงความ ยืดหยุ่นในการบริหารจัดการโครงการ และความเต็มใจที่จะ เรียนรู้ของนักวิจัย

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา HITAP ได้ปรับปรุงกระบวนการ การคัดเลือกหัวข้องานวิจัยอย่างต่อเนื่อง เช่น การเพิ่มระยะ เวลาของการเสนอหัวข้อจาก 1 เป็น 3 เดือน เพื่อเพิ่ม การมีส่วนร่วมจากผู้ให้บริการดูแลสุขภาพและสำนักงาน



ส่วนภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุข การรวมเอาองค์กรผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพด้านสาธารณสุขและภาคอุตสาหกรรมเข้ามาในกระบวนการคัดเลือกหัวข้องานวิจัย นอกเหนือจากหน่วยงานประกันสุขภาพของรัฐและกระทรวงสาธารณสุข ทำให้สามารถขยายขอบเขตการเสนอหัวข้อได้กว้างขึ้น¹³ การที่ HITAP มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและพัฒนากระบวนการคัดเลือกหัวข้องานวิจัยอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดแบบอย่างที่ดีให้กับหน่วยงานอื่นๆ ของรัฐในการนำไปปฏิบัติ¹³ ดังนั้น ผู้ประเมิน จึงเสนอให้ HITAP ทำการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่อง

การให้ผู้กำหนดนโยบายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนในการคัดเลือกหัวข้อวิจัยและบทกวนผลการวิจัย เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การสร้าง ความเชื่อมั่นต่อผู้เข้าร่วมกระบวนการคัดเลือกหัวข้อวิจัยที่มีพื้นฐานความรู้เชิงเทคนิคที่จำกัด และ/หรือ มีแรงจูงใจน้อยต่อการใช้หลักฐานทางวิชาการเพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบาย ถือเป็นความท้าทายที่ HITAP ต้องทำให้สำเร็จ เนื่องจากวิธีการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพมีรายละเอียดทางเทคนิคที่ซับซ้อน นอกเหนือจากความท้าทายเรื่องการเปิดโอกาสให้ภาคส่วนต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการคัดเลือกหัวข้องานวิจัยและการทบทวนผลการวิจัยที่ HITAP ได้ดำเนินการอยู่แล้ว ปัญหาดังกล่าวอาจทำให้ผู้เข้าร่วมไม่สามารถให้ข้อมูลตามที่นักวิจัยร้องขอและไม่มีข้อมูลเพียงพอ

¹³ จอมขวัญ ธิราชสุพร, พิศพรณ วีระยังยง, ยศ ติระวัฒนานนท์. การจัดลำดับความสำคัญของการวิจัยด้านสุขภาพในประเทศไทย: ประสพการณ์การจัดลำดับความสำคัญของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา. ปีที่ 7 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2552

ต่อการแสดงความคิดเห็น ดังที่เห็นจากโครงการระบบบริการฉุกเฉินทางการแพทย์ซึ่งเป็น 1 ใน 6 โครงการวิจัยของ HITAP ที่ไม่ก่อให้เกิดผลกระทบเชิงนโยบาย

จากกระบวนการการมีส่วนร่วม HITAP เองได้ตระหนักถึงข้อจำกัดของการใช้การประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์เป็นเครื่องมือสำหรับการตัดสินใจเชิงนโยบายดังที่ได้รายงานไว้ในรายงานของ HITAP¹⁴ ข้อจำกัดเหล่านี้นำไปสู่การวางแนวทางแก้ไขที่



เป็นรูปธรรม เช่น การสร้างเครือข่ายกับผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดลำดับความสำคัญในต่างประเทศ ส่งผลให้สามารถสร้างบุคลากรที่สำเร็จการศึกษาปริญญาเอกในสาขาเฉพาะทางด้านการจัดลำดับความสำคัญ อีกทั้งการตีพิมพ์บทความในวารสารวิชาการชั้นนาระดับนานาชาติ^{15,16}

¹⁴ Sripen Tantivess, Yot Teerawattananon and Anne Mills. Strengthening Cost-effectiveness analysis in Thailand through the establishment of the Health Intervention and Technology Assessment Program. Pharmacoeconomics 2009; 27 (11): 931-945

¹⁵ Sitaporn Youngkong, Rob Baltussen, Sripen Tantivess et al. Criteria for priority setting of HIV/AIDS interventions in Thailand: a discrete choice experiment. BMC Health Services Research 2010, 10:197 <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/10/197>.

¹⁶ Rob Baltussen*, Sitaporn Youngkong, b, Francesco Paolucci et al. Multi-criteria decision analysis to prioritize health interventions: Capitalizing on first experiences. Health Policy 96 (2010) 262–264

ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญระบุว่า นอกเหนือจากการทำงานเพื่อสนับสนุนผู้กำหนดนโยบายในหน่วยงานต่างๆ แล้ว HITAP ควรขยายขอบเขตการทำงานไปสู่การสนับสนุนข้อมูลให้กับกลุ่มผู้บริโภครด้วย ตัวอย่างที่น่าสนใจคือการที่กลุ่มผู้บริโภคริเริ่มทำการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเอง ภายใต้โครงการ Women Health Initiative ที่ศึกษาความขัดแย้งกันของประโยชน์และโทษของการรักษาด้วยการให้ฮอร์โมนเสริมในระยะยาว ตัวอย่างที่กล่าวมานี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการสร้างองค์ความรู้ของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการตัดสินใจของภาคส่วนต่างๆ ในระบบสุขภาพ เพื่อทำให้เกิดความเข้มแข็งของระบบการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในระยะยาว

นำเสนอผลการวิจัยกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเฉพาะกลุ่มผ่านช่องทางสื่อสารที่เหมาะสม เช่น นำความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายผ่านการกำหนดนโยบาย

เมื่อเปรียบเทียบกับ 2 ปีแรก HITAP เริ่มมีการวางแผนการเผยแพร่ความรู้ที่ชัดเจนขึ้น (ทั้งแผนระยะยาวและแผนเฉพาะหน้า) รวมทั้งมีการติดตามผลของงานวิจัยที่อาจส่งผลต่อการตัดสินใจเชิงนโยบายในระดับต่างๆ เมื่อพิจารณาแผนการทำงานประจำปีของการเผยแพร่ความรู้ พบว่ามีความพยายามที่จะทำการเผยแพร่ความรู้ผ่านช่องทางที่หลากหลายเพื่อให้ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม อย่างไรก็ตามการดำเนินงานดังกล่าวส่วนใหญ่เป็นการลงมือทดลองดู โดย HITAP เอง เล็งเห็นว่าข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ได้รับจากผู้ประกอบวิชาชีพสื่อมีประโยชน์ต่อการพัฒนาและปรับปรุงการนำเสนอเนื้อหาและรูปแบบของ

การเผยแพร่ความรู้ที่ได้จากงานวิจัย ทั้งนี้ผู้ประเมินเห็นว่าถึงแม้การวัดผลโดยตรงของการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มจะทำได้ยาก แต่ HITAP อาจจะต้องคำนึงถึงการประเมินผลการสื่อสารที่เป็นระบบมากขึ้น รวมถึงการใช้เครื่องมือวัดประสิทธิผลการสื่อสารที่มีแบบแผน¹⁷

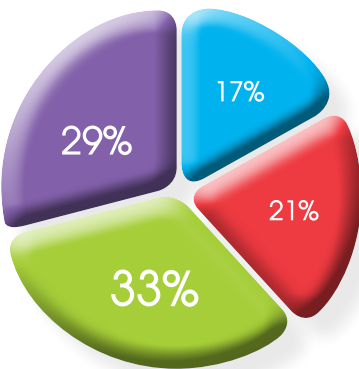
การที่ HITAP มีแผนรองรับเหตุการณ์เฉพาะหน้า ทำให้ HITAP สามารถดึงกุมารแพทย์มาเข้าร่วมในโครงการวิจัยในขณะ HITAP ต้องเผชิญหน้ากับการแข่งขันเชิงพาณิชย์ ในอนาคต หาก HITAP มีการเรียนรู้จากการทำงานอย่างสม่ำเสมอ อาจสามารถนำความสำเร็จที่เรียนรู้จากการทำงานเฉพาะหน้าไปพัฒนาเป็นแนวทางการดำเนินการที่เป็นมาตรฐานได้

การมีการติดตามผลของการเผยแพร่ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยทำให้ HITAP ทราบเป็นอย่างดีถึงผลกระทบของงานวิจัยต่อการตัดสินใจเชิงนโยบายที่เกิดขึ้น จาก 48 โครงการวิจัยที่เสร็จสิ้นระหว่างปี พ.ศ. 2550-2554 มีงานวิจัยร้อยละ 54 ที่ส่งผลกระทบต่อการตัดสินใจเชิงนโยบายบ้าง รวมถึงได้นำเสนอผลการศึกษาและข้อเสนอแนะต่อผู้กำหนดนโยบาย และร้อยละ 29 ของงานวิจัยที่ส่งผลกระทบมากต่อการตัดสินใจเชิงนโยบาย (ดังที่แสดงในแผนภูมิที่ 3) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา (ไม่นับปี พ.ศ. 2553) HITAP มีสัดส่วนของโครงการที่ส่งผลกระทบมากเชิงนโยบายคงที่ที่ประมาณร้อยละ 30 โดยมีจำนวนโครงการวิจัยที่เสร็จสิ้นในแต่ละปีอยู่ที่ 10-15 โครงการ ผลสำเร็จดังกล่าว

¹⁷ Coffman J. Strategic communications audits. Communications Consortium Media Center. October 2004. <http://www.mediaevaluationproject.org/WorkingPaper1.pdf>

เกิดขึ้นในขณะที่อัตราการลาออกของพนักงานที่ทำหน้าที่ในยุทธศาสตร์ที่ 4 สูงในช่วงเวลานั้น แสดงให้เห็นว่า HITAP มีความสามารถในการปรับตัวที่ดี ทำให้ยังคงสามารถสร้างผลงานและก่อให้เกิดผลกระทบอย่างต่อเนื่อง

แผนภูมิที่ 3 แผนภูมิวงกลม แสดงผลกระทบของงานวิจัยต่อการตัดสินใจเชิงนโยบายระหว่างปี พ.ศ. 2550-2554



- งานวิจัยที่ไม่มีผลกระทบเชิงนโยบาย
- งานวิจัยที่ได้นำเสนอต่อผู้กำหนดนโยบาย
- งานวิจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเชิงนโยบายบ้าง
- งานวิจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเชิงนโยบายอย่างมาก

การที่ HITAP เข้าไปมีส่วนกับการอภิปรายในเวทีสาธารณะเรื่อง glucosamine อย่างต่อเนื่องและเข้มข้นเป็นเวลาสองสามสัปดาห์ นับเป็นช่องทางที่ดีที่ทำให้คนรู้จัก HITAP เพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามสิ่งนี้อาจเสี่ยงต่อการข้ามเส้นแบ่งระหว่างความเป็นสถาบันวิชาการ (academic institute) กับหน่วยงานที่ทำหน้าที่เคลื่อนไหวทางสังคม (activist organization)

The collage includes several articles from Thai news outlets like 'The Nation' and 'Bangkok Post'. Key headlines include:

- 'ยาข้อเสียม' คุณสมบัติเท่ายาหลอก (The 'Bad Side' of Glucosamine: Its Effectiveness is Like a Placebo)
- ค้น 6 องค์การแพทย์ฉีดวัคซีน HPV ชี้คัดกรองมะเร็งปากมดลูกถูก-ดี-คุ้ม (Found 6 Medical Organizations that Inject HPV Vaccine, Indicating Cervical Cancer Screening is Right, Good, and Worth It)
- ASTV ผู้จัดการวัยวัน - HITAP จี้... (ASTV Managing Director - HITAP Urges...)

HITAP ได้สร้างเครือข่ายในระดับนานาชาติเป็นจำนวนมาก เช่น การสร้างเครือข่าย HTAsiaLink (เครือข่ายเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพในภูมิภาคเอเชีย) ซึ่งหนึ่งในกิจกรรมที่เกิดขึ้นในเครือข่ายนี้คือการร่วมทำวิจัยโครงการการประเมินคุณค่าของสังคมต่อเพดานความคุ้มค่าในประเทศไทยและกลุ่มประเทศในเอเชีย¹⁸ อีกกิจกรรมหนึ่งคือการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการประเมินทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพร่วมกับ University of York เมื่อปี พ.ศ.2553 โดยการอบรมดังกล่าวมีขึ้นสำหรับผู้สนใจทั้งชาวไทยและต่างประเทศ กิจกรรมเหล่านี้ไม่เพียงแต่จะส่งผลให้ HITAP เป็นที่รู้จักในเวทีต่างประเทศ ยังทำให้ HITAP เป็นที่รู้จักและได้รับการยอมรับในประเทศอีกด้วย

การดูแลโครงสร้างและเนื้อหาเว็บไซต์ขององค์กรให้เป็นปัจจุบัน

ฐานข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทยที่จัดทำขึ้นในเดือนมกราคม พ.ศ. 2551 นับเป็นโครงสร้างสำคัญที่สนับสนุนการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพของประเทศ¹⁹ การประเมินฐานข้อมูลดังกล่าวในช่วง 11 เดือนแรกของการเปิดให้บริการโดยนักวิจัย HITAP ระบุว่าฐานข้อมูลดังกล่าวประกอบไปด้วยงานวิจัยด้านการประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์และสาธารณสุข (Economic Evaluation studies) จำนวน 471 เรื่อง การวิจัยแบบทดลองโดยมีการสุ่มและการควบคุม (Randomized Controlled Trial studies-RCT) จำนวน 155 เรื่อง และงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต (Quality of Life studies) จำนวน 106 เรื่อง (ดังที่แสดงไว้ในแผนภูมิที่ 4) ในช่วงเวลาดังกล่าวมีจำนวนสมาชิกเพิ่มขึ้นจาก 10 เป็น 40 คน และมีจำนวนครั้งที่เข้าชมจากราว 300 ครั้ง

แผนภูมิที่ 4 แผนภูมิวงกลมแสดงจำนวนเรื่องงานวิจัยแบ่งตามลักษณะการวิจัยแบบต่างๆ



เป็น 1,500 ครั้ง การประเมินดังกล่าวยังชี้ให้เห็นถึงจุดแข็งและจุดอ่อนของฐานข้อมูลเพื่อใช้ในการพัฒนาฐานข้อมูลในอนาคต การมีกระบวนการประเมินผลการใช้งานฐานข้อมูลอย่างเป็นระบบนับเป็นตัวอย่างที่ดีอันหนึ่ง ที่แสดงให้เห็นว่า HITAP ตั้งมั่นต่อการพัฒนาและปรับปรุงงานโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งเป็นแนวคิดหลักของการประเมินเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพ แนวทางปฏิบัติเช่นนี้สมควรอย่างยิ่งที่จะรักษาไว้

¹⁸ HTAsiaLink. NEWSLETTER TO STRENGTHEN COLLABORATION AMONG HTA AGENCIES IN ASIA. Volume 2 : July-Oct 2011

¹⁹ ญักริญา คำผล, สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนวย, ระพีพรรณ ฉลองสุข และคณะ. ฐานข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ: การพัฒนาและการใช้ประโยชน์. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 เมษายน-มิถุนายน 2553

3.5 ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาระบบบริหารจัดการภายใน HITAP จัดตั้งและพัฒนาเครือข่ายของนักวิชาการและองค์กรวิจัยที่ทำการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพในประเทศไทย

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ถือเป็นยุทธศาสตร์ใหม่ ที่ HITAP เริ่มใช้ในปี พ.ศ. 2553 โดยมีจุดประสงค์เพื่อพัฒนาการบริหารจัดการภายในองค์กรและสร้างการเชื่อมโยงเครือข่ายระหว่างนักวิชาการและผู้ที่เกี่ยวข้องทางด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพทั้งในและต่างประเทศ ยุทธศาสตร์นี้ประกอบไปด้วยกิจกรรมหลัก 4 กิจกรรม ได้แก่

1. เครือข่ายวิจัยนโยบายด้านสุขภาพ
 2. ความร่วมมือกับกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย
 3. จดหมายข่าว HTAsiaLink
 4. ความร่วมมืออื่นๆ ด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพระหว่างประเทศ
- รายละเอียดการประเมินกิจกรรมที่กล่าวมาในข้างต้น มีดังต่อไปนี้

3.5.1 วิธีการและแหล่งข้อมูล

HITAP เป็นผู้คัดเลือกกิจกรรมหลักจำนวน 4 กิจกรรมในยุทธศาสตร์นี้ และผู้ประเมินทบทวนข้อมูลจากเอกสารที่คณะทำงานของ HITAP ได้รวบรวมไว้ให้ รวมทั้งแลกเปลี่ยนความเห็นกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมเหล่านี้

3.5.2 สรุปผลการประเมิน

ในปี พ.ศ.2553 HITAP มีโครงการ 2 โครงการจากทั้งหมด 18 โครงการ ที่จัดอยู่ในยุทธศาสตร์ที่ 5 และในปี พ.ศ. 2554 มีโครงการ 1 โครงการจากทั้งสิ้น 14 โครงการที่นับเป็นโครงการในยุทธศาสตร์ที่ 5 อย่างไรก็ตาม กิจกรรมทั้ง 4 กิจกรรมที่นำมาประเมิน ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการเหล่านี้

เครือข่ายวิจัยนโยบายด้านสุขภาพ (Health Policy Research Network - HPRN) ประกอบด้วยหน่วยงานวิจัยขนาดเล็กถึงขนาดกลางจากทั้งสถาบันวิชาการและองค์กรวิจัยต่างๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข HITAP เป็นเจ้าภาพจัดการประชุมวิชาการประจำปีของ HPRN ในครั้งแรก และได้ร่วมทำวิจัยกับนักวิจัยในเครือข่ายจำนวน 9 โครงการโดยมี 6 โครงการที่ทำในปี พ.ศ. 2552



สำหรับโครงการความร่วมมือกับกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.) HITAP ดำเนินการโดยเน้นการจัดการอบรมให้กับอาจารย์โรงเรียนแพทย์ที่เป็นสมาชิกของ กสพท. และในช่วงการอบรมได้กระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมที่มีความสนใจและมีศักยภาพสูงพัฒนาโครงร่างงานวิจัยซึ่งจะนำไปพัฒนาสู่การทำวิจัยต่อไป โดยมี HITAP เป็นผู้ให้คำปรึกษา



จดหมายข่าว HTAsiaLink เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเชื่อมโยงเครือข่าย ระหว่างหน่วยงานการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพและนักวิชาการที่สนใจ HITAP เป็นหนึ่งในสามสมาชิกที่ก่อตั้งเครือข่ายเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพในภูมิภาคเอเชีย และทำหน้าที่เป็นกองบรรณาธิการของจดหมายข่าว HTAsiaLink

กิจกรรมอื่นๆ ที่ HITAP ทำร่วมกับเครือข่ายระหว่างประเทศ ได้แก่

- 1) การเป็นสมาชิกเครือข่ายระหว่างประเทศเพื่อการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (International Network of Agencies for Health Technology Assessment - INAHTA)
- 2) การให้คำปรึกษาด้านวิชาการกับกระทรวงสาธารณสุขของสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ในโครงการ Community Health Initiative for Maternal and Child Health in Myanmar
- 3) โครงการการประเมินคุณค่าของสังคมต่อเพดานความคุ้มค่าในประเทศไทยและกลุ่มประเทศในเอเชีย
- 4) การประชาสัมพันธ์ผลงานของ HITAP ในการประชุมวิชาการนานาชาติต่างๆ และ
- 5) ตีพิมพ์ผลงานวิจัยของ HITAP ในวารสารวิชาการระดับนานาชาติ



3.5.3 ข้อเสนอแนะต่อกิจกรรมในยุทธศาสตร์ที่ 5

นับว่า HITAP ประสบความสำเร็จอย่างมากในการทำงานร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างความร่วมมือด้านการประเมินเทคโนโลยีในระดับนานาชาติและการอบรมเผยแพร่ระเบียบวิธีการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทย ในการนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดจากการเผยแพร่ผลการวิจัยของ HITAP และภาพลักษณ์ขององค์กร HITAP ควรให้ความสำคัญกับการสร้างโอกาสในการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

HPRN นับเป็นความพยายามที่ดีในการสร้างเครือข่ายภายในประเทศ เห็นได้จากจำนวนขององค์กรที่เข้าร่วมในเครือข่ายที่เพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตามโครงการวิจัยที่ทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภายในเครือข่ายซึ่งน่าจะเป็นสิ่งสำคัญกลับไม่มีความต่อเนื่องหลังจากปี พ.ศ. 2553 ดังนั้นจึงควรเพิ่มความพยายามในการทำงานร่วมกันของเครือข่ายในอนาคต

ความร่วมมือกับกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.) ดูเหมือนจะประสบผลสำเร็จด้วยดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมความรู้และความเข้าใจการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพแก่ผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก ทำให้เกิดความต้องการที่จะทำงานร่วมกับ HITAP ซึ่งผู้เชี่ยวชาญเหล่านี้จะเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการเพิ่มศักยภาพให้แก่ HITAP

HITAP มีบทบาทนำในการสร้างความร่วมมือระหว่างองค์กรเพื่อการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในภูมิภาคเอเชีย (HTAsiaLink) จัดหมายข่าว HTAsiaLink เป็นการเชื่อมโยงที่

สำคัญระหว่างองค์กรและบุคลากรที่สนใจในด้านประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ โครงการวิจัยการประเมินคุณค่าของสังคมต่อพาดานความคุ้มค่าในประเทศไทยและกลุ่มประเทศในเอเชียที่เริ่มในปี พ.ศ. 2554 นับเป็นโอกาสและตัวอย่างอันดีที่จะใช้ในการประชาสัมพันธ์ส่งเสริมให้หน่วยงานที่ยังไม่ได้เป็นสมาชิกเห็นความสำคัญของความร่วมมือในเครือข่าย ในอนาคต ผู้ประเมินแนะนำให้จัดกิจกรรมประชุมวิชาการหรือการแลกเปลี่ยนพนักงานระหว่างหน่วยงานเพื่อเสริมสร้างศักยภาพและส่งเสริมความสัมพันธ์ของเครือข่ายให้ดียิ่งขึ้น

นอกเหนือจากการสร้างเครือข่ายระหว่างประเทศที่เป็นจุดแข็งขององค์กร HITAP ยังประสบความสำเร็จในการเผยแพร่งานวิจัยผ่านการตีพิมพ์บทความในวารสารวิชาการต่างประเทศ การตีพิมพ์ผลงานวิจัยโดยเฉพาะการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพให้มากขึ้นน่าจะเป็นการส่งเสริมภาพลักษณ์ขององค์กรให้โดดเด่นยิ่งขึ้น

3.5.4 ข้อคิดเห็นส่งท้าย

การสร้างความร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาชีพต่างๆ นับว่ามีความสำคัญมากกว่าการสร้างเครือข่ายในรูปแบบอื่น เนื่องจาก 1) กิจกรรมนี้จะมีส่วนสนับสนุนการทำงานของ HITAP ในการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายในระดับชาติ 2) กิจกรรมนี้จะเพิ่มโอกาสในการสร้างความเปลี่ยนแปลงอย่างแท้จริงให้กับผู้คนและสังคม และ 3) กิจกรรมนี้จะกลายเป็นการสร้างทรัพยากรบุคคลที่สำคัญของ HITAP กล่าวคือทำให้แพทย์เกิดความต้องการทำงานร่วมกับ HITAP รวมทั้งสามารถแปลผลงานวิจัยของ HITAP ไปสู่การปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้น

การมีโครงการวิจัยร่วมกันและการฝึกอบรมให้ความรู้กันนับเป็นอีกช่องทางที่สำคัญในการสร้างความร่วมมือและเครือข่ายกับองค์กรอื่นๆ ในอนาคตหาก HITAP สามารถหาพันธมิตรที่เหมาะสมในการร่วมทุนเพื่อทำงานวิจัยหรือจัดการฝึกอบรมน่าจะเป็นเรื่องที่ดี เพราะการขยายแหล่งทุนและสร้างพันธมิตรที่มีความสนใจร่วมกันนับเป็นสิ่งสำคัญที่จะขาดเสียมิได้สำหรับองค์กรประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เช่น HITAP

4. อภิปรายและข้อเสนอแนะสำคัญต่อทิศทางของยุทธศาสตร์

HITAP ยังสามารถสร้างผลงานได้อย่างต่อเนื่องจากฐานของความสำเร็จจากการทำงานใน 2 ปีแรก ผลงานของ HITAP และชื่อเสียงที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดความมั่นคงขององค์กรในอนาคต แน่ใจว่าในอีก 2-3 ปีข้างหน้า HITAP จะได้รับโอกาสมากมายในการทำงาน ทั้งนี้ส่วนหนึ่งมาจากความสนใจในการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ และความต้องการหลักฐานทางวิชาการที่มีคุณภาพสูงจากผู้กำหนดนโยบายเพื่อช่วยในการตัดสินใจสำหรับจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพ โอกาสเช่นนี้ย่อมมิใช่เกิดจากสภาพแวดล้อมหรือกระแสในระดับนานาชาติ แต่สะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จของ HITAP ในอดีตที่ผ่านมา โอกาสเหล่านี้ประกอบด้วย

- บทบาทผู้นำด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในภูมิภาคเอเชีย และผู้สนับสนุนการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่มีคุณภาพสูงในประเทศไทย

- โรงเรียนแพทย์และสถาบันการศึกษาต่างๆ มีความต้องการมากขึ้นที่จะทำงานร่วมกับ HITAP เนื่องจากชื่อเสียงขององค์กรที่มากขึ้น

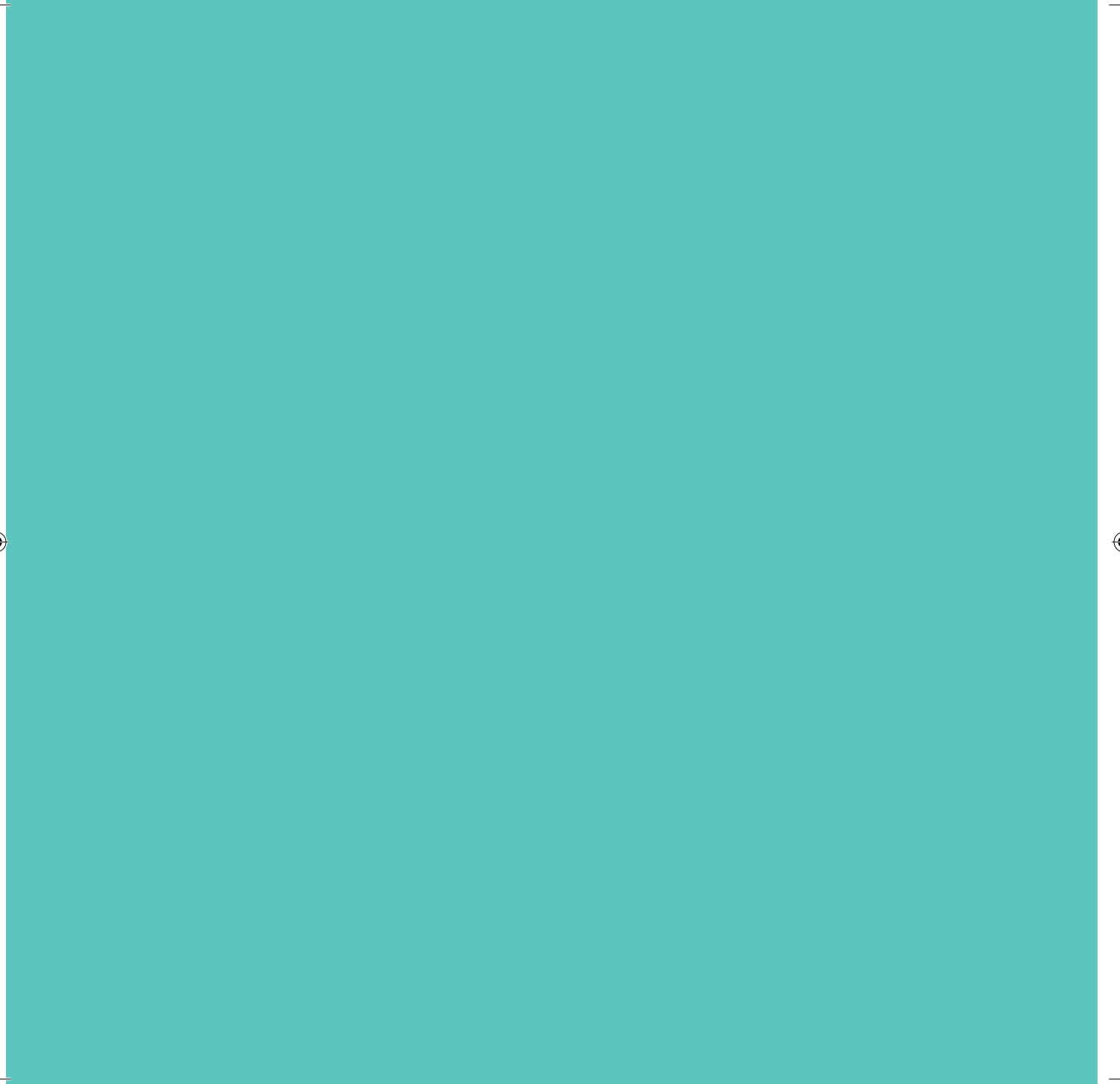
- การขยายตัวของงานวิจัยของ HITAP ในขอบเขตที่กว้างออกไป เช่น การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ

- การเพิ่มศักยภาพการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศให้ดียิ่งขึ้น

การเปลี่ยนแปลงบริบทการกำหนดนโยบายของประเทศอาจส่งผลให้เกิดความไม่แน่นอนของแหล่งทุนในอนาคตและการวางตัวขององค์กร ดังนั้นผู้ประเมินฯ แนะนำให้ HITAP หาหนทางขยายขอบเขตของแหล่งทุนและสร้างพันธมิตรให้มากขึ้นให้ครอบคลุมกลุ่มต่างๆ ในประเทศที่มีความสนใจในการสร้างและใช้หลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพ

ที่สำคัญ HITAP ควรมีการวางทิศทางขององค์กรที่ชัดเจน แม้ว่าจะมีหลักฐานว่า HITAP มีความสามารถในการปรับตัวต่อสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ดี แต่ผู้ประเมินฯ เห็นว่า HITAP ยังไม่มีแผนยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนในการรับมือกับความเปลี่ยนแปลงได้ทั้งหมด ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการขาดความชัดเจนในด้านทิศทางและการวางตำแหน่งขององค์กรในระยะยาว

ผู้ประเมินฯ แนะนำให้ HITAP จัดทำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับแต่ละยุทธศาสตร์ แม้ว่าตัวชี้วัดเหล่านี้จะไม่สามารถใช้ประเมินสมรรถนะของ HITAP ได้ในทุกประเด็น แต่อาจสร้างวิธีการที่ใช้ในการประเมินผลการดำเนินงานของ HITAP ตามช่วงเวลาต่างๆ ได้อย่างสม่ำเสมอ ให้ทราบว่า HITAP มีพัฒนาการระดับใดระหว่างการประเมินผลในแต่ละครั้ง





บทที่

2

การตอบสนอง
ของ HITAP
ต่อข้อเสนอแนะที่สำคัญ

การตอบสนองของ HITAP ต่อข้อเสนอแนะที่สำคัญ



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

เพื่อให้รายงานฉบับนี้มีความสมบูรณ์และเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจ HITAP จึงนำผลสรุปของการตอบสนองต่อข้อเสนอแนะที่สำคัญจากการพิจารณาในการประชุมดังกล่าว มารวบรวมไว้โดยแยกตามยุทธศาสตร์การดำเนินงานซึ่งประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ดังต่อไปนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การวิจัยและพัฒนาฐานรากของการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

1

ข้อเสนอแนะ:

การเลือกหัวข้อขึ้นมาเพื่อทำวิจัยในยุทธศาสตร์ที่ 1 นั้นควรมีความชัดเจนในกระบวนการจัดลำดับความสำคัญ และวิธีการในการคัดเลือกหัวข้อขึ้นมาเพื่อทำวิจัย

แนวทางการพัฒนา

ในอดีตที่ผ่านมาการคัดเลือกหัวข้อวิจัยในยุทธศาสตร์ที่ 1 อยู่บนหลักการของการเลือกหัวข้อที่เป็นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการวางรากฐานด้านการประเมินเทคโนโลยีให้กับประเทศไทย โดยในระยะเริ่มแรกที่ก่อตั้ง HITAP ได้เล็งเห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาองค์ความรู้ที่เป็นรากฐานเพื่อเพิ่มศักยภาพของการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทยอย่างจริงจัง มีการแพร่หลายและเป็นมาตรฐานเดียวกัน จึงได้ทำการศึกษาทบทวนการประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์ในประเทศไทย และการศึกษาพัฒนาการของการประเมินมาตรการและเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทย (พ.ศ. 2529-2549) เพื่อค้นหาอุปสรรค และช่องว่างทางความรู้ความเข้าใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในมุมมองต่างๆ เช่น ผู้กำหนดนโยบาย หน่วยงานในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพ นักวิชาการ และภาคส่วนเอกชน เป็นต้น

หลังจากนั้นได้พิจารณาถึงหัวข้อที่จำเป็นในอันดับต้นๆ และสมควรนำมาทำการศึกษาและพัฒนาต่อ โดยมีกิจกรรมต่อเนื่องมาตั้งแต่การดำเนินงานระยะที่ 1 สืบเนื่องมาจนถึงระยะที่ 2 ได้แก่ การพัฒนาคู่มือการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับ

ประเทศไทย การพัฒนาฐานข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ สำหรับประเทศไทย ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2550-2551) และ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2552-2554) การพัฒนาเครื่องมือและวิธีการวัดอรรถประโยชน์ หรือคุณภาพชีวิต (EQ-5D-5L) สำหรับใช้ในการประเมินต้นทุนอรรถประโยชน์ในประเทศไทย การสำรวจความเต็มใจจ่ายต่อปีสุขภาวะในครัวเรือน เพื่อนำมาใช้ในการกำหนดหลักเกณฑ์ด้านความคุ้มค่าสำหรับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ รายการต้นทุนมาตรฐานเพื่อการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ซึ่งการศึกษาดังกล่าวเป็นประโยชน์อย่างมากกับ HITAP รวมทั้งประเทศไทยในการวางรากฐานด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพให้กับประเทศ



อย่างไรก็ตาม ด้วยความตระหนักถึงความต้องการที่มีเพิ่มขึ้นอย่างหลากหลาย ในอนาคต HITAP จะดำเนินการจัดให้มีการประชุมปรึกษาหารือในการจัดอันดับความสำคัญเพื่อเลือกหัวข้องานวิจัยสำหรับยุทธศาสตร์ที่ 1 ต่อไป เพื่อให้ได้หัวข้อที่มีความจำเป็นและมีความเร่งด่วนขึ้นมาเพื่อศึกษา ก่อน รวมถึงระยะเวลาที่เหมาะสมในการปรับปรุงเครื่องมือ ฐานข้อมูลต่างๆ ให้มีความเป็นปัจจุบัน

2

ข้อเสนอแนะ

สิ่งที่ได้จากการวิจัยและพัฒนาในยุทธศาสตร์นี้มีความสำคัญมาก เช่น เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยต่างๆ คู่มือ และฐานข้อมูลด้านการประเมินเทคโนโลยีฯ ที่พัฒนาขึ้น อย่างไรก็ตาม HITAP ควรมีแนวทางในการพิสูจน์ว่าเครื่องมือ และงานวิจัยต่างๆ ในยุทธศาสตร์ที่ 1 ได้ถูกนำไปใช้ประโยชน์จริง

แนวทางการพัฒนา

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

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถด้านการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายในระดับบุคคล องค์กร และบริบทของระบบสุขภาพ

3

ข้อเสนอแนะ

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

แนวทางการพัฒนา

ที่ผ่านมาปริมาณงานของ HITAP ได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เช่นเดียวกับขนาดขององค์กรที่ขยายตัวตามภาระงานที่มากขึ้น และนำมาซึ่งปัญหาการขาดแคลนบุคลากร โดย HITAP ตระหนักดีและมีความพยายามแก้ไขปัญหาดังกล่าวมาโดยตลอด ซึ่งได้ดำเนินการสรรหาบุคลากรเพิ่มเติมให้เหมาะสมกับจำนวนงานวิจัยที่เพิ่มมากขึ้น ควบคู่กันไปกับการปรับระบบของการทำงานของบุคลากรทุกฝ่ายเพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ HITAP ได้พิจารณาจัดหาหรือจัดตั้งกลุ่มงานสนับสนุนการวิจัยขึ้นมา โดยเฉพาะเพื่อแบ่งเบาภาระงานของนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย โดยเรื่องนี้เป็นสิ่งที่กลุ่มงานสนับสนุนกำลังดำเนินงานอยู่แต่ยังไม่เพียงพอ ซึ่งจะเร่งแก้ไขปัญหาคงให้ลุล่วง นอกจากนี้ประเด็นเรื่องความคับแคบของสถานที่ทำงาน ได้มีการพูดคุยกับคณะกรรมการที่ปรึกษา และจะนำไปบรรจุอยู่ในแผนปฏิบัติการที่ต้องดำเนินการแก้ไขในอนาคตต่อไป

สืบเนื่องจากการขยายตัวขององค์กรอย่างรวดเร็ว ทำให้มีบุคลากรใหม่ซึ่งไม่ทราบถึงระบบสนับสนุนการทำงานซึ่งได้จัดไว้ให้อย่างครบถ้วนแล้ว เช่น การจัดซื้อจัดหาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ และฐานข้อมูลวิชาการจำนวนมากที่สามารถสืบค้นได้ และเกิดความเข้าใจผิดว่ามีความจำกัดของทรัพยากรดังกล่าว HITAP จึงพิจารณาปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานใหม่ รวมถึงคู่มือปฏิบัติงานให้มีความครบถ้วนสมบูรณ์มากขึ้น



ยุทธศาสตร์ที่ 3 การประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม

4

ข้อเสนอแนะ:

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

แนวทางการพัฒนา

HITAP เห็นถึงความสำคัญในการรับรู้ผลตอบรับ (feedback) จากผู้ร่วมงานวิจัยไปใช้ ซึ่งการรับรู้ผลตอบรับนี้ช่วยให้ทราบถึงจุดอ่อนหรือข้อบกพร่องของงานวิจัย รวมถึงตัวองค์กรเอง โดยในอดีตที่ผ่านมากระบวนการดังกล่าวเป็นไปอย่างไม่เป็นระบบและไม่ต่อเนื่อง ดังนั้น HITAP จึงวางแผนพัฒนากระบวนการรับรู้ผลตอบรับให้มีลักษณะเป็นทางการมากขึ้น อีกทั้งจะจัดให้มีการประเมินเรื่องดังกล่าวเป็นการเฉพาะ โดยเชิญทีมผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกมาประเมินเพื่อความโปร่งใส ซึ่งผลการประเมินดังกล่าวจะช่วยพัฒนาการดำเนินงานของ HITAP ให้มีความยั่งยืนต่อไป

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การจัดการความรู้เพื่อเชื่อมโยงผลงานวิจัยไปสู่นโยบายและการปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพและสาธารณชน

5

ข้อเสนอแนะ:

HITAP ควรเพิ่มการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกมากขึ้นในทุกกระบวนการของ HITAP เพื่อความโปร่งใส ตรวจสอบได้

แนวทางการพัฒนา

HITAP ดำเนินงานวิจัยอยู่บนหลักของความโปร่งใสและการมีส่วนร่วม โดยถือเป็นแนวทางปฏิบัติมาตรฐานของการดำเนินงานวิจัย การเชิญผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมตลอดกระบวนการวิจัย นับตั้งแต่กำหนดขอบเขตคำถามงานวิจัย จนถึงผลการนำเสนอผลงานวิจัย จึงเป็นสิ่งที่ HITAP ให้ความสำคัญยิ่ง อย่างไรก็ตาม เพื่อให้กระบวนการดังกล่าวมีความชัดเจน โปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้ HITAP จึงได้บรรจุขั้นตอนและกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกไว้ในคู่มือการทำวิจัยของ HITAP (HITAP research process guidelines) ซึ่งจะถูกใช้เป็นแนวทางในการทำวิจัยของ HITAP ในอนาคต

6

ข้อเสนอแนะ:

HITAP ควรมียุทธศาสตร์ที่ชัดเจน ในการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการให้กับกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน และควรวางตัวในฐานะหน่วยงานวิชาการและทำการสื่อสารผลการวิจัยอย่างเป็นกลาง

แนวทางการพัฒนา

HITAP จะพิจารณาถึงช่องทางในการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายให้มากขึ้น และจะดำเนินการอย่างเป็นระบบต่อไปในอนาคต

HITAP มีบทบาทอย่างชัดเจนในการเป็นองค์กรวิชาการที่เป็นวางตัวเป็นกลาง โดยหน้าที่หลักของ HITAP คือการนำเสนอผลการศึกษาและให้ข้อเสนอแนะต่อผู้กำหนดนโยบาย แม้ว่าผู้กำหนดนโยบายจะดำเนินการตามข้อเสนอแนะหรือไม่ก็ตาม HITAP จะไม่ก้าวข้ามไปสู่บทบาทที่มากกว่าหน่วยงานวิชาการ นอกจากนี้ HITAP ไม่ใช่หน่วยงานที่ทำหน้าที่ขับเคลื่อนนโยบาย (advocacy) แต่เป็นองค์กรที่มีหน้าที่ในการสร้างหลักฐานทางวิชาการที่เข้มแข็งให้กับองค์กรอื่นๆ ไปใช้ในการขับเคลื่อนต่อไป



ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาระบบบริหารจัดการภายใน HITAP จัดตั้งและพัฒนาเครือข่ายของนักวิชาการและองค์กรวิจัยที่ทำการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพในประเทศไทย

7

ข้อเสนอแนะ:

HITAP ควรคำนึงถึงประสิทธิภาพการทำงานขององค์กรที่อาจจะลดลง อันเนื่องมาจากการเข้าไปมีบทบาท / ทำงานในระดับนานาชาติ

แนวทางการพัฒนา

HITAP ตระหนักว่าการร่วมงานกับต่างประเทศนั้นมีประโยชน์ในหลายๆ ด้าน อย่างไรก็ตาม HITAP ได้รับทุนสนับสนุนซึ่งมาจากภาษีของประชาชนไทย HITAP จึงให้ความสำคัญกับการทำงานเพื่อตอบสนองผู้กำหนดนโยบายและแก้ไขปัญหาของประเทศชาติเป็นหลัก ซึ่งถือเป็นภาระงานปัจจุบันอยู่แล้ว สำหรับการเข้าไปร่วมกิจกรรมในระดับนานาชาติ จะต้องมีการพิจารณาเป็นรายกรณีอย่างรอบคอบ เพื่อที่จะทำให้มีความสอดคล้องกับงานภายในโครงการที่ต้องดำเนินควบคู่ไปด้วย

ประเด็นข้อเสนอแนะอื่นๆ

8

ข้อเสนอแนะ:

HITAP ควรตระหนักถึงความไม่แน่นอนที่อาจเกิดขึ้นกับแหล่งเงินทุนที่ได้รับอยู่ในปัจจุบัน

แนวทางการพัฒนา

แม้ว่า HITAP จะดำเนินงานวิจัยที่มีประโยชน์อย่างมากต่อประเทศชาติ และได้การยอมรับอย่างดีมากขึ้นอย่างต่อเนื่องจากทุกภาคส่วนของสังคม แต่ก็ไม่สามารถรับประกันถึงความมั่นคงของ HITAP ได้ ซึ่ง HITAP ตระหนักดีอยู่เสมอ ในปัจจุบัน HITAP ได้รับทุนสนับสนุนหลักจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งปัจจัยความไม่แน่นอนภายในประเทศย่อมมีโอกาสต่อความไม่แน่นอนของการได้มาซึ่งเงินทุนในอนาคต ดังนั้น HITAP จะพยายามหาเงินทุนจากหน่วยงานไม่แสวงหากำไรอื่นๆ เพื่อดำเนินงานด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่ตรงกับภารกิจหลักของ HITAP

9

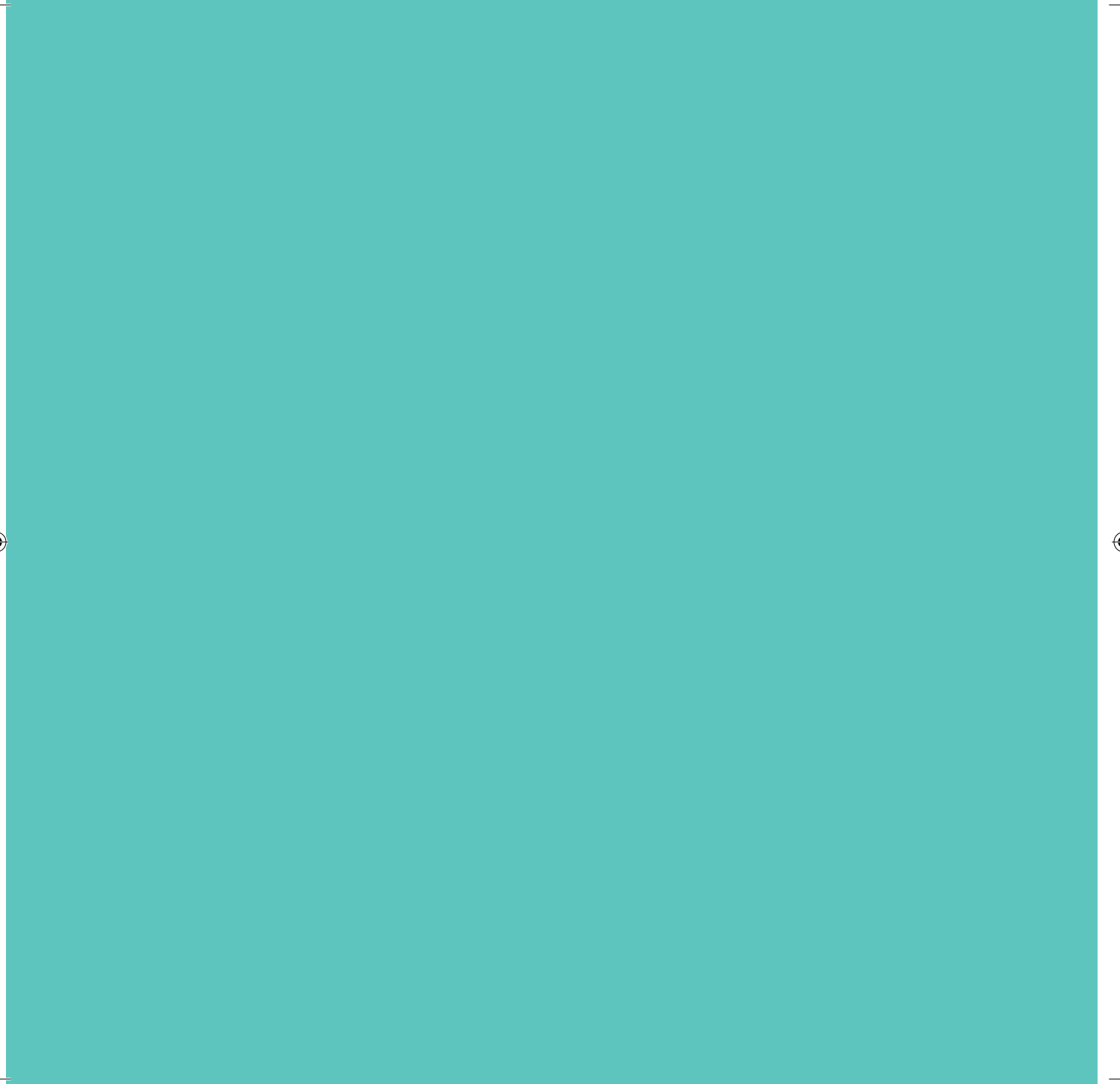
ข้อเสนอแนะ:

HITAP ควรพิจารณาถึงบทบาท และสถานะในอนาคตของ HITAP ทั้งบทบาทในระดับประเทศและระดับนานาชาติ

แนวทางการพัฒนา

HITAP มีฐานะเป็นโครงการของหน่วยงานภาครัฐ มีบทบาทชัดเจนในการเป็นหน่วยงานเพื่อสนับสนุนข้อมูลให้ผู้บริหารเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจจัดสรรทรัพยากรในระบบสุขภาพ นอกจากรูปแบบองค์กรข้างต้นแล้ว HITAP ยังมีฐานะเป็นมูลนิธิ ซึ่งทำให้มีความยืดหยุ่นและสะดวกในการทำงานระดับหนึ่ง การปรับเปลี่ยน HITAP ไปเป็นองค์กรอิสระหรือสถาบันในกำกับของรัฐในอนาคตนั้น แม้จะมีการสนับสนุนด้านงบประมาณอย่างต่อเนื่อง แต่ก็จะทำให้ความยืดหยุ่นในการทำงานลดลง อีกทั้งทรัพยากรส่วนหนึ่งต้องสูญเสียไปกับการดำเนินงานเอกสารด้านบริหารจัดการ อีกรูปแบบหนึ่งที่ HITAP จะพิจารณาในอนาคตคือ การสร้างความร่วมมือระหว่าง HITAP กับกระทรวงสาธารณสุข ในเรื่องการยืมตัวข้าราชการและการสนับสนุนข้อมูลงานวิจัยต่อผู้กำหนดนโยบายให้เป็นระบบ partnership โดยกำหนดระยะเวลา เช่น 5 ปี หรือ 10 ปี และขอรับงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานที่มียุทธศาสตร์ในการสร้างความรู้ เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) หรือสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) แล้วนำเอาข้อมูลงานวิจัยจาก HITAP ไปขับเคลื่อนต่อ

ส่วนการเข้าไปมีส่วนร่วมในเวทีนานาชาตินั้น HITAP ดำเนินการเพื่อเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้องค์กรและบุคลากรเพื่อมีโอกาสพัฒนาความสามารถและมีประสบการณ์ทำงานในระดับนานาชาติ



บทที่

3

ข้อคิดเห็น
ต่อผลการประเมิน
HITAP
โดยผู้ทบทวนภายนอก

ข้อคิดเห็นต่อผลการประเมิน HITAP



เพื่อให้รายงานนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น HITAP ได้เรียนเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข 2 ท่าน ได้แก่ Dr. David Hailey จาก School of Information Systems and Technology, University of Wollongong และ Professor Ruth Lopert จาก The George Washington University เพื่อทำการทบทวนและให้ข้อคิดเห็นต่อรายงานการประเมินในครั้งนี้ ทั้ง 2 ท่านนอกจากเป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านวิชาการแล้ว ยังมีประสบการณ์ทำงานในองค์กรนานาชาติที่เกี่ยวข้องกับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพมายาวนาน ดังนั้นข้อคิดเห็นต่อการประเมินสามารถนำไปใช้ประโยชน์ทั้งในแง่วิชาการและการบริหารจัดการอย่างกว้างขวางได้



DAVID HAILEY PhD
Professorial Fellow
School of Information Systems
and Technology, University of
Wollongong, Australia

ข้อคิดเห็นต่อรายงานการประเมินแผนงานประเมินเทคโนโลยีและนโยบายเพื่อการลงทุนด้านสุขภาพ ระยะที่ 2

รายงานการประเมินให้ข้อสังเกตถึงความสัมฤทธิ์ผลที่แท้จริงของ HITAP เริ่มตั้งแต่การประเมินในระยะที่ 1 (พ.ศ. 2550-2551) และได้ให้ข้อเสนอแนะหลายอย่างที่มิใช่ประโยชน์ มีคุณค่าแก่การนำไปพิจารณาปรับใช้ นอกจากนี้ยังมีรายละเอียดเพิ่มเติมในบางส่วนที่มีประโยชน์และอาจบรรจุไว้ในภาคผนวกของรายงานฉบับนี้ ข้อเสนอแนะจำนวนหนึ่งมีการบ่งชี้เป็นนัยถึงผลกระทบต่อทรัพยากรที่ต้องใช้ ซึ่งแง่มุมนี้ยังไม่ได้รับการกล่าวถึงอย่างจริงจัง

ข้อคิดเห็นต่อผลการประเมินยุทธศาสตร์ที่ 1

ผู้ประเมินได้ให้ข้อเสนอแนะในภาพรวมที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับโครงการในยุทธศาสตร์ที่ 1 ทั้ง 4 โครงการ ซึ่งอยู่ภายใต้หัวข้อ ‘การวิจัยและพัฒนาฐานรากของการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ’

1. การประเมิน โดยวิธีทบทวนเอกสารหลักฐานอย่างรวดเร็ว (rapid review) ในที่นี้หมายถึงการทบทวนบทความ

งานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับนานาชาติ และ ข้อมูลที่ HITAP จัดหาให้ ทั้งได้รับการตีพิมพ์ และไม่ได้รับการตีพิมพ์ รวมทั้งสอบถามโดยตรงกับนักวิจัยหลัก จะเป็นเครื่องมือที่เป็นประโยชน์ต่อ HITAP

2. ข้อเสนอแนะ 3 ข้อแรกต่อโครงการ การปรับปรุงฐานข้อมูลประเทศไทยเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการรวบรวมข้อมูลของผู้เข้ามาเยี่ยมชมเว็บไซต์ นับเป็นข้อเสนอแนะที่สมเหตุสมผล แต่ HITAP อาจต้องพิจารณาต่อไปว่า จะนำข้อมูลที่จะได้รับเพิ่มขึ้นนี้ไปใช้ประโยชน์อย่างไรต่อ ข้อเสนอแนะข้อที่สองที่แนะนำให้มุ่งเฝ้ารวบรวมข้อมูลจากผู้ใช้งานที่เป็นกลุ่มเฉพาะ อาจจะมีประโยชน์มากที่สุด นอกจากนี้มีการให้ข้อเสนอแนะเชิงสร้างสรรค์เรื่องฐานข้อมูล แต่ไม่ได้ระบุเฉพาะเจาะจงว่ามีส่วนใดต้องปรับปรุงบ้าง

3. ผู้ประเมินได้ชี้ประเด็นระเบียบวิธีวิจัยที่มีคุณค่าเกี่ยวกับการพัฒนาโครงการ การพัฒนาเครื่องมือและวิธีวัดคุณภาพชีวิต EQ-5D-5L ที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย

4. ข้อเสนอแนะต่อโครงการ การสำรวจความเต็มใจจ่ายต่อปีสุขภาพฯ ในประเด็นที่ 2 ที่ผู้ประเมินระบุว่าไม่ทราบถึง วัตถุประสงค์ของโครงการนี้ การทำวิจัยย่อมจะต้องมีการระบุวัตถุประสงค์ ซึ่งที่จริงอาจมีการกล่าวถึงวัตถุประสงค์ของโครงการระหว่างการสัมภาษณ์เพื่อการประเมินไปแล้ว ข้อเสนอแนะอื่นๆ มีประโยชน์และช่วยกำหนดทิศทางของโครงการ และการนำผลลัพธ์สุดท้ายที่จะได้จากการวิจัยไปใช้

5. ผู้ประเมินให้ข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์ต่อโครงการ การปรับปรุงและจัดทำรายการต้นทุนมาตรฐานฯ โดยในประเด็นที่ 4 เรื่องแหล่งที่มาของต้นทุนที่แนะนำให้ใช้ (ต้นทุนจากการเก็บข้อมูลเฉพาะพื้นที่หรือระดับประเทศ) ซึ่งต้นทุน

ที่จะนำไปใช้ควรขึ้นอยู่กับขอบเขตของคำถามงานวิจัยที่กำหนดขึ้น ทั้งนี้รายการต้นทุนที่รวบรวมไว้ในระดับประเทศ อาจสามารถเข้าถึงได้ง่ายกว่า

6. มีข้อเสนอแนะให้ HITAP พิจารณาประเมินผลกระทบที่เกิดจากผลงานวิจัยของ HITAP ข้อเสนอแนะนี้มีเหตุผลอย่างไรก็ตามยังไม่มีกระบวนการพัฒนา และไม่มีการกล่าวถึงผลกระทบต่อทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้

ผู้ประเมินแนะนำว่าความชัดเจนในกระบวนการคัดเลือก/จัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัย เป็นสิ่งที่สำคัญ ผู้ประเมินเสนอแนะกระบวนการที่ทำในประเทศอังกฤษ อย่างไรก็ตามแนวทางอื่นๆ นอกเหนือจากนี้อาจจำเป็นต้องนำมาพิจารณาด้วย

ข้อคิดเห็นต่อผลการประเมินยุทธศาสตร์ที่ 2

ข้อเสนอแนะของผู้ประเมินอาศัยข้อมูลจากการสำรวจนักวิจัยใน HITAP ร่วมกับการสนทนากลุ่มย่อย (focus group) ทำให้ได้ประเด็นที่เป็นประโยชน์หลายอย่าง การสำรวจเช่นนี้ทำให้ทราบความต้องการของพนักงาน แต่บางเรื่องที่พนักงานเสนอ อาจไม่สามารถปฏิบัติได้จริง

ในประเด็นเรื่องทรัพยากรบุคคลในปัจจุบัน ผู้ประเมินกล่าวว่า HITAP สามารถรักษานักวิจัยที่ทำงานอยู่เดิมได้เกือบทั้งหมด แต่ไม่ประสบความสำเร็จในการรับสมัครนักวิจัยใหม่ที่มากระปรปรวนเข้ามาร่วมงานได้ ในข้อนี้คุณสมบัติของนักวิจัยที่มีประสบการณ์ที่คาดหวังในตัวพนักงานใหม่ไม่มีรายละเอียดชัดเจน ซึ่งหากมีการระบุไว้จะช่วยให้ทราบถึงความเชื่อมโยงระหว่างประสบการณ์วิจัยกับความต้องการของ HITAP ได้ชัดเจนขึ้น

เรื่องที่เราควรให้ความสนใจมากขึ้นคือในส่วนที่ผู้ประเมินกล่าวว่า นักวิจัยที่รับเข้ามาใหม่ส่วนใหญ่ “อายุน้อยและไม่มีประสบการณ์ ทำให้ไม่สามารถผลิตผลงานที่ส่งผลกระทบต่อผลิตภาพการวิจัยของ HITAP ได้เร็วอย่างที่ต้องการ” ความรู้ความชำนาญในการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพย่อมต้องอาศัยเวลาเป็นตัวบ่มเพาะ หน่วยงานอื่นๆ ที่เคยประสบปัญหาเช่นนี้มักพบว่า นักวิจัยหน้าใหม่ที่มีทักษะในการเรียนรู้ได้เร็วเป็นคุณสมบัติที่มีประโยชน์ในการทำงานทั้งที่เกี่ยวข้องกับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ และการวิจัยในสาขาอื่นๆ ข้อความนี้ดูขัดแย้งกันกับย่อหน้าสุดท้ายในหัวข้อนี้นี้ที่กล่าวว่า HITAP ให้ออกสแกนักวิจัยหน้าใหม่ได้เรียนรู้ ด้วยการสนับสนุนให้พวกเขาได้มีบทบาท เช่น เป็นหัวหน้าทีมวิจัย และผู้ให้คำปรึกษาโครงการ เพราะข้อความในย่อหน้าสุดท้ายในหัวข้อนี้นี้กลับเสนอเป็นนัยถึงความสำคัญของการมีนักวิจัยหน้าใหม่เหล่านี้ร่วมงานใน HITAP

ผู้ประเมินชี้ให้เห็นถึงจุดอ่อนหนึ่งที่ว่านักวิจัยรุ่นใหม่ไม่สามารถเข้าปรึกษากับนักวิจัยอาวุโสได้เต็มที่ ซึ่งเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้เนื่องจากนักวิจัยอาวุโสเองยังต้องรับผิดชอบงานในส่วนอื่นๆ ด้วย ทว่านักวิจัยรุ่นใหม่ที่มีทักษะในการเรียนรู้ที่ดีจะสามารถทำงานได้ในสถานการณ์เช่นนี้ และการให้คำปรึกษาที่มากเกินไปอาจไม่ส่งผลดี แต่อาจก่อให้เกิดความยุ่งยากในการทำงานอื่นๆ ได้

นอกจากนี้ยังมีการกล่าวอยู่บ่อยครั้งถึงปัญหาจำนวนนักวิจัยไม่เพียงพอ ภาระงานที่ไม่ใช่การทำวิจัยจำนวนมาก และพื้นที่การทำงานที่คับแคบ ปัญหาเหล่านี้จำเป็นต้องมีการตรวจสอบ อย่างไรก็ตามมักพบปัญหาเดียวกันนี้เกิดใน

องค์กรประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพหรือองค์กรวิจัยด้านสุขภาพอื่นๆ เช่นเดียวกับข้อเสนอแนะที่ว่าอาจจำเป็นต้องมีพนักงานฝ่ายสนับสนุนมากขึ้นก็เกิดขึ้นกับองค์กรอื่นๆ เช่นกัน ข้อเสนอแนะนี้จึงสมเหตุสมผล แม้ว่าจะยังไม่ได้มีการพิจารณาถึงผลกระทบด้านทรัพยากรก็ตาม หนึ่งความต้องการผู้มีความรู้ความชำนาญด้านสถิติเพิ่มเติมอาจจำเป็นต้องมีการทบทวนด้วย ซึ่งการจัดการให้มีผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติเพื่อช่วยในการทำงานนี้อาจไม่จำเป็นต้องสรรหาเพื่อรับเป็นพนักงานประจำในองค์กรเสมอไป

ข้อคิดเห็นต่อผลการประเมินยุทธศาสตร์ที่ 3

ผู้ประเมินให้ข้อสังเกตถึงประวัติการทำงานที่นำประทับใจของ HITAP และยังให้ตัวเลขสถิติจำนวนโครงการไว้ด้วย ผู้ประเมินกล่าวถึงความสำคัญของการมีผลงานตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่ต้องผ่านการพิจารณาโดยผู้ทบทวน (peer-reviewed publication) ว่ามีผลต่อการพัฒนาทักษะและอาชีพการงาน และมีการระบุจำนวนผลงานตีพิมพ์ซึ่งดูเป็นเหตุเป็นผล อย่างไรก็ตามรายงานการศึกษาวิจัยต่างๆ ก็ควรมีการพิจารณากลับกรองและทบทวนโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้วยเช่นกัน ซึ่งรายงานเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมชื่อเสียงของ HITAP และเป็นบันไดขั้นแรกในการเผยแพร่ผลการวิจัยไปสู่ผู้ที่ต้องการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยของ HITAP นอกจากนี้ ผู้ประเมินยังกล่าวถึงประเด็นความล่าช้าในการตีพิมพ์บทความสำหรับวารสารวิชาการ (อ้างถึงผลการประเมิน HITAP ในครั้งที่ 1) และประเด็นข้อจำกัดเรื่องเวลาและทรัพยากรในการผลิตบทความ

ผู้ประเมินได้ให้ข้อคิดเห็นที่ดีเกี่ยวกับการปรับสมดุลการทำงานในกิจกรรมที่หลากหลาย และสะท้อนถึงสภาพที่เกิดขึ้นได้เป็นปกติในหน่วยงานประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ข้อเสนอแนะให้มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจนมากขึ้นเกี่ยวกับการตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานดูสมเหตุสมผล ซึ่งหากมีแนวทางสำหรับการเผยแพร่ผลงานนี้จะเป็นผลดีต่อ HITAP

ข้อคิดเห็นต่อผลการประเมินยุทธศาสตร์ที่ 4

ในยุทธศาสตร์นี้ ผู้ประเมินได้ให้ข้อมูลและผลตอบกลับที่ดีพร้อมระบุถึงสัมฤทธิ์ผลที่แท้จริงของการทำงานของ HITAP หากมีการให้รายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับกระบวนการคัดเลือกหัวข้อวิจัยจะยิ่งมีประโยชน์มากขึ้น ผู้ทบทวนไม่สามารถเข้าใจรายละเอียดของตัวอย่างในหน้า 36 อนึ่งผู้ประเมินได้ให้ข้อมูลที่ตีเกี่ยวกับความสำเร็จของ HITAP ด้วยการนำเสนอผลลัพธ์และการที่ HITAP เป็นที่รู้จักจนน่าประทับใจ แต่ยังไม่ชัดเจนว่าผู้กำหนดนโยบายที่ระบุในงานวิจัยคือใคร และผู้กำหนดนโยบายนี้เกี่ยวข้องและได้รับอิทธิพลจากงานวิจัยของ HITAP ในระดับใด

ข้อคิดเห็นต่อผลการประเมินยุทธศาสตร์ที่ 5

ผู้ประเมินลำดับเหตุการณ์การทำงานของ HITAP ในยุทธศาสตร์นี้ได้ครบถ้วน ผู้ประเมินให้ข้อเสนอแนะโดยเน้นให้ HITAP ทำโครงการร่วมกับองค์กรอื่นๆ ที่กล่าวถึงในข้อสรุป การทำโครงการร่วมย่อมเป็นทิศทางการทำงานที่น่าสนใจ และโครงการลักษณะนี้อาจให้ผลตอบแทนที่คุ้มค่าที่สุดได้อย่างไรก็ตามความร่วมมือในการทำงานกับองค์กรต่างๆ จำเป็นต้องมีการใช้ทรัพยากรมาเกี่ยวข้อง จะต้องมีการพิจารณาผลกระทบต่อทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อใช้ในการทำกิจกรรมลักษณะนี้ร่วมด้วย

การอภิปราย

ข้อเสนอแนะต่างๆ ที่ระบุข้างต้นสำหรับ HITAP ดูสมเหตุสมผล แม้ว่ายังไม่ชัดเจนว่าการวิจัยเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพถูกยกมาเป็นตัวอย่างได้อย่างไร และดูเหมือนไม่มีการกล่าวถึงประเด็นนี้มาก่อนในช่วงแรกของรายงาน

ข้อเสนอแนะตอนท้ายที่เกี่ยวกับการพัฒนาชุดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานในด้านต่างๆ (Key Performance Indicators) มีความสมเหตุสมผล หากมีการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในเรื่องนี้จะยิ่งละเอียดอาจช่วยให้เกิดความกระจ่างและเป็นประโยชน์ยิ่งขึ้น

ความคิดเห็นต่อการตอบสนองของ HITAP ต่อข้อเสนอแนะที่สำคัญ

ยุทธศาสตร์ที่ 1

ในข้อสรุปแรกของข้อเสนอแนะ (หน้า 46 ข้อเสนอแนะที่ 1) ผู้ทบทวนแนะนำว่าควรทำให้เกิดความชัดเจนว่าหัวข้อที่ทำการวิจัยนั้นเป็นหัวข้อวิจัยเกี่ยวกับการสร้างระเบียบวิธีวิจัย

การตอบสนองของ HITAP สรุปประวัติความเป็นมาของการพัฒนาเครื่องมือและระเบียบวิธีการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ การเสนอที่จะจัดการประชุมเพื่อกำหนดหัวข้อวิจัยนับเป็นการตอบสนองต่อข้อเสนอแนะ ผู้ทบทวนไม่แน่ใจ

จุดมุ่งหมายของวลี “ด้วยความตระหนักถึงความต้องการที่มีเพิ่มขึ้น” (หน้า 47 ย่อหน้าที่ 2) อาจต้องมีการชี้แจงความหมายของวลีนี้ให้ชัดเจน

การตอบสนองต่อข้อเสนอแนะที่ 2 สอดรับอย่างเหมาะสมกับข้อเสนอแนะของผู้ประเมินที่ต้องการให้พิจารณาวิธีประเมินผลกระทบของเครื่องมือและระเบียบวิธีวิจัยที่ HITAP พัฒนาขึ้น

ยุทธศาสตร์ที่ 2

การตอบสนองของ HITAP เป็นการยอมรับความยากลำบากในสิ่งที่ได้เผชิญมาจนถึงปัจจุบัน อันเนื่องมาจากการะงังที่เพิ่มขึ้น การจัดการและการฝึกอบรมพนักงาน ทิศทางของแนวทางพัฒนาที่เสนอมาดูเหมาะสม HITAP ได้ให้รายละเอียดบางอย่างที่เฉพาะเจาะจง และดูเหมือนว่าได้ให้คำมั่นที่จะเพิ่มทรัพยากรให้มากขึ้น HITAP อาจจะพิจารณาให้มีการอภิปรายเรื่องการฝึกอบรมในบริบทที่กว้างขึ้น

ยุทธศาสตร์ที่ 3

การตอบสนองต่อข้อเสนอแนะที่ได้รับชัดเจนและเหมาะสม แต่ไม่ได้กล่าวถึงข้อเสนอแนะของผู้ประเมินเกี่ยวกับยุทธศาสตร์การตีพิมพ์ผลงานวิชาการ

ยุทธศาสตร์ที่ 4

การตอบสนองต่อข้อเสนอแนะที่ 1 ดูเหมาะสมเพียงพอตราบใดที่มีการมีส่วนร่วมจากผู้เชี่ยวชาญภายนอก HITAP ชี้ให้เห็นว่ามีขั้นตอนการสร้างควมมีส่วนร่วมโดยผู้เชี่ยวชาญภายนอกแล้วโดยตลอดกระบวนการวิจัย อย่างไรก็ตาม ผู้ประเมินยัง

ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้กำหนดนโยบายด้วย

การตอบสนองต่อข้อเสนอแนะที่ 2 มีความหนักแน่นและเหมาะสม

ยุทธศาสตร์ที่ 5

สำหรับผู้ทบทวน ข้อเสนอแนะนี้ดูเหมือนไม่สะท้อนข้อสังเกตของผู้ประเมินซึ่งสนับสนุนความพยายามของ HITAP ในการสร้างเครือข่าย มีข้อเสนอแนะเพียงข้อเดียวที่เกี่ยวกับกิจกรรมภายในประเทศคือการทำโครงการร่วมอย่างต่อเนื่องต่อไป การตอบสนองต่อข้อเสนอแนะบรรยายได้ดี แต่ดูเหมือนว่าจะเกี่ยวข้องกับข้อเสนอแนะในเรื่องอื่นเสียมากกว่า อาจต้องตรวจสอบเนื้อหาในส่วนของยุทธศาสตร์นี้

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

1. การตอบสนองในเรื่องแหล่งทุนถือว่าเหมาะสมมาก ประโยคสุดท้ายที่ขึ้นต้นด้วย “HITAP จะพยายามหาแหล่งทุน (จาก ข้อเสนอแนะที่ 8 หน้า 51)” ควรทำให้ชัดเจนกว่านี้ว่าสิ่งนี้เป็นความตั้งใจที่แน่วแน่ขององค์กร หรือเป็นแค่แนวทางหนึ่งที่จะได้รับการพิจารณา
2. คำตอบในเรื่องบทบาทและการวางตำแหน่งในอนาคตดูเหมาะสมกับประเด็นทั่วไปที่ได้รับการระบุในการประเมิน ในตอนท้ายไม่มีการกล่าวถึงข้อเสนอแนะที่เกี่ยวกับการพัฒนาชุดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานในด้านต่างๆ (Key Performance Indicators) เรื่องนี้อาจได้รับการกล่าวถึงอีกครั้งได้ในการประเมินในอนาคต



RUTH LOPERT
BSc BMed MMedSc FAFPHM
Visiting Professor
Department of Health Policy,
The George Washington University,
United States of America

ข้อคิดเห็นต่อรายงานการประเมินแผนงานประเมินเทคโนโลยีและนโยบายเพื่อการลงทุนด้านสุขภาพ ระยะที่ 2

1. ในปี พ.ศ. 2554 HITAP ได้เริ่มกระบวนการประเมินผลจากผู้ประเมินภายนอกครั้งที่ 2 โดยเริ่มต้นกระบวนการจากการประเมินยุทธศาสตร์หลักขององค์กร โดยคณะผู้ประเมินจากประเทศไทย เกาหลี และสหราชอาณาจักร ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินนี้ รายงานฉบับนี้เป็นการให้ความคิดเห็นต่อรายงานการประเมินฉบับร่างที่จัดทำโดย Dr. Jeonghoon Ahn และคณะ ที่มีชื่อว่า ‘การประเมิน HITAP — 2554’²⁰

2. รายงานการประเมินผลจากผู้ประเมินภายนอกฉบับร่างมีความครอบคลุมและได้รับการพิจารณาอย่างดี และเน้นไปที่ยุทธศาสตร์หลัก 5 ข้อ ของ HITAP รายงานการประเมินเน้นเรื่องอัตราผลผลิตของ HITAP ตลอดสองปีที่ผ่านมาได้เด่นชัดและเหมาะสม ความคิดเห็นมีคุณภาพและตรงกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง แม้ว่าบางส่วนของรายงานไม่ได้ระบุข้อเสนอแนะที่เฉพาะเจาะจง ซึ่ง HITAP ควรจะได้รับประโยชน์จากการอธิบายให้ชัดเจนมากขึ้น ทั้งนี้ทั้งนั้นความคิดเห็นของผู้ทบทวนต่อรายงานการประเมินนี้มาจากการพิจารณารายงานฉบับร่างซึ่งยังไม่ใช่อายงานฉบับสมบูรณ์

วิธีการและกระบวนการ

3. รายงานการประเมินผลจากผู้ประเมินภายนอกเป็นผลมาจากการวิเคราะห์ข้อมูล สนทนากลุ่ม (focus group) สำรวจ และสัมภาษณ์ รวมถึงการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

²⁰ ขณະให้ข้อคิดเห็นต่อรายงานการประเมิน ผู้ทบทวนยังไม่ได้รับรายงานฉบับสุดท้าย

ระหว่างผู้ประเมิน ผู้บริหาร พนักงานของ HITAP และ กรรมการในคณะกรรมการกำกับทิศทางของ HITAP เมื่อเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2554 อย่างไรก็ตาม ไม่มีความชัดเจนว่า ทีมผู้ประเมินได้เลาะหาความคิดเห็นของผู้กำหนดนโยบาย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกหรือไม่ ความคิดเห็นของผู้กำหนดนโยบาย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกนี้จะเป็น มุมมองที่สอดคล้องกับการทำประเมินลักษณะนี้ ซึ่งควร จะต้องเลาะหามา และเป็นสิ่งจำเป็นที่สุดเพื่อที่จะมั่นใจได้ว่า HITAP สมควรได้รับการสนับสนุนทุนต่อไป

4. การอธิบายภาพรวมถึงโครงสร้างและทรัพยากร ของ HITAP และโดยเฉพาะอย่างยิ่งหากให้รายละเอียดการ กำหนดตำแหน่งและลักษณะงานของนักวิจัย จะเป็นข้อมูล ที่มีประโยชน์ต่อบริบทของการอภิปรายโดยเฉพาะที่เกี่ยวกับ ขีดความสามารถและการพัฒนาศักยภาพ

5. รายงานฉบับนี้มีโครงสร้างที่เหมาะสมโดยเชื่อมโยง กับยุทธศาสตร์หลัก 5 ข้อ ของ HITAP ดังนี้

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 การวิจัยและพัฒนาฐานรากของการ ประเมินเทคโนโลยีและนโยบาย ด้านสุขภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาศักยภาพและ ขีดความสามารถด้านการประเมิน เทคโนโลยีและนโยบายในระดับบุคคล องค์กร และบริบทของระบบสุขภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 การประเมินเทคโนโลยีและนโยบาย ด้านสุขภาพเพื่อตอบสนอง ความต้องการของสังคม

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การจัดการความรู้เพื่อเชื่อมโยง ผลงานวิจัยไปสู่นโยบายและ การปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพ และสาธารณชน

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ ภายใน HITAP จัดตั้งและพัฒนา เครือข่ายของนักวิชาการและองค์กร วิจัยที่ทำการประเมินเทคโนโลยีและ นโยบายด้านสุขภาพในประเทศไทย

ข้อค้นพบจากรายงานการประเมิน

1. ในส่วนของยุทธศาสตร์ที่ 1 ความคิดเห็นต่อโครงการ วิจัยที่เกี่ยวกับการสร้างเครื่องมือและระเบียบวิธีวิจัยเพื่อใช้ ในการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพหลัก ๆ 4 โครงการ ได้แก่

ก. การพัฒนาและปรับปรุงฐานข้อมูลการประเมิน เทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพของไทยให้เป็นปัจจุบัน และเหมาะสมกับการใช้งาน

ข. การพัฒนาเครื่องมือ EQ-5D-5L เพื่อใช้วัดคุณภาพ ชีวิตในประชากรไทย

ค. การสำรวจความเต็มใจจ่ายต่อปีสุขภาพะ เพื่อนำ ไปใช้ประกอบการกำหนดเกณฑ์ความคุ้มค่าในการประเมิน เทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

ง. การปรับปรุงและจัดทำรายการต้นทุนมาตรฐาน สำหรับใช้ในการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

2. เกี่ยวกับโครงการการพัฒนาและปรับปรุงฐานข้อมูล การประเมินเทคโนโลยีฯ รายงานฉบับนี้ตั้งข้อสังเกตว่า

ฐานข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีฯ เป็นแหล่งข้อมูลที่ดีเลิศสำหรับการสืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องอย่างมาก แต่รายงานฉบับเดียวกันก็ได้แนะนำวิธีการต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการประเมินตัวฐานข้อมูลเองเพื่อนำไปปรับปรุงต่อไปในอนาคต ซึ่งคือการเพิ่มจำนวนผู้ใช้งานข้อมูลและผลกระทบที่มีต่อวิถีปฏิบัติและนโยบายด้านสุขภาพ

3. เกี่ยวกับโครงการพัฒนาเครื่องมือ EQ-5D-5L รายงานฉบับนี้ให้ข้อคิดเห็นว่า เป็นความพยายามที่มีค่ายิ่ง และมีการ

ในแต่ละหัวข้อ กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องสี่เหลี่ยม เพื่อช่องเขียว ที่ตรงกับสุขภาพของท่านในวันนี้มากที่สุด

การเคลื่อนไหว	
ข้าพเจ้าไม่มีปัญหาในการเดิน	☐
ข้าพเจ้ามีปัญหามากในการเดินเล็กน้อย	☐
ข้าพเจ้ามีปัญหามากในการเดินปานกลาง	☐
ข้าพเจ้ามีปัญหามากในการเดินอย่างมาก	☐
ข้าพเจ้าเดินไม่ได้	☐
การดูแลตนเอง	
ข้าพเจ้าไม่มีปัญหาในการอาบน้ำ หรือใส่เสื้อผ้าด้วยตนเอง	☐
ข้าพเจ้ามีปัญหามากในการอาบน้ำ หรือใส่เสื้อผ้าด้วยตนเองเล็กน้อย	☐
ข้าพเจ้ามีปัญหามากในการอาบน้ำ หรือใส่เสื้อผ้าด้วยตนเองปานกลาง	☐
ข้าพเจ้ามีปัญหามากในการอาบน้ำ หรือใส่เสื้อผ้าด้วยตนเองอย่างมาก	☐
ข้าพเจ้าอาบน้ำ หรือใส่เสื้อผ้าด้วยตนเองไม่ได้	☐
กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ (เช่น ทำงาน, เรียนหนังสือ, ทำงานบ้าน, กิจกรรมในครอบครัว หรือกิจกรรมยามว่าง)	
ข้าพเจ้าไม่มีปัญหาในการทำกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ	☐
ข้าพเจ้ามีปัญหามากในการทำกิจกรรมที่ทำเป็นประจำเล็กน้อย	☐
ข้าพเจ้ามีปัญหามากในการทำกิจกรรมที่ทำเป็นประจำปานกลาง	☐
ข้าพเจ้ามีปัญหามากในการทำกิจกรรมที่ทำเป็นประจำอย่างมาก	☐
ข้าพเจ้าทำกิจกรรมที่ทำเป็นประจำไม่ได้	☐
อาการเจ็บปวดอาการไม่สบายตัว	
ข้าพเจ้าไม่มีอาการเจ็บปวดหรืออาการไม่สบายตัว	☐
ข้าพเจ้ามีอาการเจ็บปวดหรืออาการไม่สบายตัวเล็กน้อย	☐
ข้าพเจ้ามีอาการเจ็บปวดหรืออาการไม่สบายตัวปานกลาง	☐
ข้าพเจ้ามีอาการเจ็บปวดหรืออาการไม่สบายตัวอย่างมาก	☐
ข้าพเจ้ามีอาการเจ็บปวดหรืออาการไม่สบายตัวมากที่สุด	☐
ความวิตกกังวล/ความซึมเศร้า	
ข้าพเจ้าไม่รู้สึกวิตกกังวลหรือซึมเศร้า	☐
ข้าพเจ้ารู้สึกวิตกกังวลหรือซึมเศร้าเล็กน้อย	☐
ข้าพเจ้ารู้สึกวิตกกังวลหรือซึมเศร้าปานกลาง	☐
ข้าพเจ้ารู้สึกวิตกกังวลหรือซึมเศร้าอย่างมาก	☐
ข้าพเจ้ารู้สึกวิตกกังวลหรือซึมเศร้าอย่างมากที่สุด	☐

Thailand (Thai) © 2012 EuroQol Group. EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Group

ระบุประเด็นคำถามในการพัฒนา EQ-5D ฉบับภาษาไทย โดยรายงานฉบับนี้ได้หยิบยกประเด็นคำถามเกี่ยวกับเครื่องมือ EQ-5D ที่มีอยู่เดิมว่า ในปัจจุบันน่าจะได้รับการยอมรับและใช้ในในระดับใด เครื่องมือนี้มีส่วนใช้ประกอบในการตัดสินใจเชิงนโยบายของประเทศได้มากน้อยเพียงใด รายงานฉบับนี้ไม่ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการที่ HITAP คัดเลือก EQ-5D ให้เป็นเครื่องมือวัดอรรถประโยชน์แบบสหมิติ (Multi-Attribute Utility Instruments, MAUI) ถึงแม้ว่าสิ่งนี้อาจได้รับการกล่าวถึงแล้วในรายงานฉบับก่อน ยิ่งไปกว่านั้นระดับของการถ่วงน้ำหนักคุณภาพชีวิต (preference weights) ของ EQ-5D ในประเทศไทยยังไม่ชัดเจน เนื่องจากจนถึงปัจจุบันนี้มีการตีพิมพ์เรื่องนี้นำนวนน้อย²¹

4. เกี่ยวกับโครงการสำรวจความเต็มใจจ่ายต่อปีสุขภาพฯ รายงานฉบับนี้ตั้งข้อสังเกตว่าการวิจัยนี้ยังอยู่ในขั้นตอนการออกแบบ ข้อเสนอแนะสำคัญอย่างหนึ่งที่ผู้ทบทวนเห็นด้วยในที่นี้คือ การทำให้วัตถุประสงค์ของโครงการนี้ชัดเจนว่าโครงการนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อการทำวิจัยและการพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถนักวิจัยของ HITAP เป็นหลัก หรือมีวัตถุประสงค์เฉพาะมากไปกว่านั้น เพื่อให้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการจัดสรรทรัพยากรซึ่งส่งผลถึงงบประมาณด้านสุขภาพทั้งหมด หรือเป็นการวางข้อกำหนดในเรื่องเพดานความคุ้มค่า (threshold) ของต้นทุนต่อประสิทธิผล รายงานฉบับนี้ยังแนะนำอีกด้วยว่า

²¹ Phantipa Sakthong P, Charoenvisuthiwongs R, Shabunthom R. A comparison of EQ-5D index scores using the UK, US, and Japan preference weights in a Thai sample with type 2 diabetes. Health and Quality of Life Outcomes 2008;6:71



นอกจากการวิจัยความ
เต็มใจจ่ายต่อปีสุขภาวะ
HITAP ควรพิจารณาพยาน
หลักฐานเชิงประจักษ์
อื่นๆ ของการทดแทน/
รับมาใช้ / พิจารณา
เลิกใช้เทคโนโลยีด้าน
สุขภาพที่ไม่จำเป็น
(disinvestment) เพื่อ
ให้แน่ใจว่า เพดาน
ความคุ้มค่าที่จัดทำขึ้น

ไม่ขัดกันกับงบประมาณด้านสุขภาพ การยืดเกณฑ์ความ
เต็มใจจ่ายเพียงอย่างเดียวอาจนำไปสู่ระดับของเพดาน
ในการจ่าย (thresholds) ที่ไม่ตรงกับความสามารถที่สามารถ
จ่ายได้จริง นอกจากนี้มีสิ่งที่ต้องพิจารณาก่อนที่จะดำเนินการ
วิจัยแล้วเสร็จ ตัวอย่างเช่น จะมีวิธีจัดการอย่างไรหาก
ข้อค้นพบของโครงการพบว่า ความเต็มใจจ่ายต่อปี
สุขภาวะมีมูลค่าสูงมากเมื่อเปรียบเทียบกับผลิตภัณฑ์
มวลรวมประชาชาติต่อหัวประชากร (per capita GDP) ซึ่ง
เป็นเกณฑ์เปรียบเทียบความคุ้มค่าของธนาคารโลก ²²

²² ธนาคารโลกกล่าวว่า การให้บริการด้านการดูแลสุขภาพอาจจะ
ได้รับการพิจารณาว่า มีความคุ้มค่ามาก หากการซื้อการให้บริการนี้
สามารถให้หนึ่งปีของการมีชีวิตที่มีสุขภาพดีเทียบเท่าผลิตภัณฑ์มวล
รวมในประเทศต่อหัว

5. เกี่ยวกับโครงการปรับปรุงและจัดทำรายการต้นทุน
มาตรฐานเพื่อการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ รายงาน
ฉบับนี้เน้นถึงการระบุรายการและการใส่รายการในบัญชี
รายการของต้นทุนมาตรฐานต่อหน่วยอย่างเหมาะสมใน
ฐานะที่เป็นองค์ประกอบสำคัญในการประเมินเทคโนโลยีและ
นโยบายด้านสุขภาพ โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะให้ข้อมูลกับผู้
กำหนดนโยบาย แต่การพัฒนาบัญชีรายการต้นทุนมาตรฐาน
ไม่ใช่เป็นการทำงานซึ่งเกิดขึ้นเพียงครั้งเดียว เมื่อเป็นเช่น
นั้น จึงมีข้อเสนอแนะให้กำหนดเวลาสำหรับการทบทวนและ
ปรับปรุงบัญชีรายการให้มีความเป็นปัจจุบัน

6. รายงานฉบับนี้ให้ข้อเสนอแนะหลายอย่างในแง่ของ
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเครื่องมือและระเบียบวิธี
การวิจัย ซึ่งรวมถึงการตีพิมพ์และการเผยแพร่และหาทาง
ที่จะประเมิน “ผลกระทบจากผลลัพธ์การวิจัยในยุทธศาสตร์
ที่ 1 ที่เป็นไปเพื่อพัฒนาเครื่องมือและระเบียบวิธีวิจัยต่าง ๆ
ด้วยวิธีการและกระบวนการของตนเอง รวมถึงความเข้าใจ
และใช้ประโยชน์จากผลการประเมินเทคโนโลยีและนโยบาย
ด้านสุขภาพโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในประเทศ” การเผยแพร่
ผลงานในด้านนี้ของ HITAP ที่ได้ดำเนินการอยู่เป็นหนทาง
สำคัญสำหรับทั้งการที่ HITAP จะเข้าไปมีส่วนร่วมและสร้าง
ผลกระทบได้

ข้อเสนอแนะที่สำคัญคือ HITAP ต้องพัฒนากระบวนการคัด
เลือกหัวข้อ/จัดลำดับความสำคัญที่ชัดเจนมากขึ้นสำหรับ
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารากฐาน เครื่องมือ และ
ระเบียบวิธีการวิจัย การที่ HITAP เผชิญกับความท้าทายใน
เรื่องระเบียบวิธีการเป็นเรื่องที่พบได้ปกติในหน่วยงานการ

ประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพอื่นๆ และความท้าทายเรื่องทรัพยากรที่มีจำกัดของ HITAP ทำให้มีความจำเป็นที่จะต้องคำนึงถึงกระบวนการจัดลำดับความสำคัญวิธีการต่างๆ ว่าหน่วยงานอื่นดำเนินการอย่างไร และหาทางเสริมเติมเต็มการทำงานแทนที่จะไปแข่งขัน ซึ่งจะทำการวิจัยเป็นประโยชน์มากที่สุดในระดับสากล

7. ยุทธศาสตร์ที่ 2 เป็นยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพภายในและภายนอกองค์กร ทั้งในระดับบุคคลและระดับองค์กร รายงานฉบับนี้เน้นการประเมินกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถภายในองค์กร กล่าวคือกิจกรรมที่มุ่งปรับปรุงศักยภาพพนักงานของ HITAP รายงานให้ข้อสังเกตถึงศักยภาพของนักวิจัยที่พัฒนาขึ้นมากมายนัยสำคัญทั้งปริมาณและคุณภาพ แต่นักวิจัยที่รับเข้าใหม่ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ ดังนั้นจึงไม่สามารถส่งผลกระทบต่อ



ผลิตภาพการวิจัยของ HITAP ได้ในเวลาอันรวดเร็ว รายงานฉบับนี้ให้ข้อเสนอแนะในทางปฏิบัติหลายอย่างเพื่อปรับปรุงอัตราผลผลิตของนักวิจัยด้วยการลดภาระงานธุรการ รวมถึงให้พิจารณาการจัดตั้งฝ่ายสนับสนุนเพื่อปฏิบัติการกิจที่ไม่ใช่งานวิจัย ซึ่งจะทำให้นักวิจัยสามารถทุ่มเททำงานวิจัยได้มากขึ้น ผู้ประเมินยังตั้งข้อสังเกตอีกว่า ยังอาจจำเป็นต้องมีพนักงานฝ่ายสนับสนุนจำนวนมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่ใช้ภาษาอังกฤษได้คล่อง เพื่อช่วยให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้ทบทวนมีความเห็นสนับสนุนการลดภาระนักวิจัยจากงานธุรการที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย เพราะนอกจากจะเป็นวิธีการจัดการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นแล้วยังเป็นการเพิ่มอัตราผลผลิตของนักวิจัย และมีความเป็นไปได้ที่จะเป็นการเพิ่มความพึงพอใจในงาน ซึ่งอาจส่งผลต่อการคงอยู่ของนักวิจัยในระยะยาว

8. แม้จะมีข้อสังเกตว่า การดำเนินงานในยุทธศาสตร์ที่ 2 โดยรวมทำได้ดี รายงานฉบับนี้ยังมีข้อสังเกตเรื่องขาดแคลนทักษะในสาขาเฉพาะที่สำคัญ (เช่น นักชีวสถิติ และพนักงานฝ่ายสนับสนุนที่ใช้ภาษาอังกฤษได้ดี) นอกจากนี้ยังให้ข้อเสนอแนะต่อการคงอยู่ของพนักงาน และแผนการสรรหาพนักงาน ข้อเสนอแนะนี้สำคัญและเป็นสิ่งซึ่งหน่วยงานประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพทุกแห่งกำลังเผชิญอยู่ ดังนั้นการตอบสนองต่อข้อเสนอแนะนี้จึงมีความจำเป็น เพื่อที่จะมั่นใจได้ว่ามีการทำงานเหมาะสมทั้งสาขาวิชากับทักษะที่จำเป็น การพัฒนานักวิจัยให้มีศักยภาพและมีประสบการณ์ต้องใช้เวลา ดังนั้นจึงไม่สามารถละเลยการวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อคัดสรรบุคลากร พัฒนา และทำให้บุคลากรคงอยู่กับองค์กรในระยะยาวได้

9. รายงานตั้งข้อสังเกตว่า ยุทธศาสตร์ที่ 3 น่าจะเป็น การดำเนินงานหลักของ HITAP ในการประเมินเทคโนโลยี และนโยบายด้านสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของ ผู้กำหนดนโยบายในประเทศไทย ในการนี้จึงเป็นเรื่องสำคัญ ที่จะรวบรวมข้อคิดเห็น ทศนคติของผู้กำหนดนโยบาย เพื่อใช้ในการประเมินการทำงานของ HITAP ผู้ทบทวน แนะนำว่า ควรให้ความสำคัญกับสิ่งนี้เป็นลำดับแรกๆ ก่อน กระบวนการประเมินอื่นๆ ที่จะตามมา

10. ประสิทธิภาพการทำงานของ HITAP ในยุทธศาสตร์ที่ 3 ได้รับการประเมินจากจำนวนโครงการทั้งที่เสร็จสมบูรณ์และ ที่กำลังดำเนินการอยู่ ผลลัพธ์จากโครงการเหล่านี้ และผลงานตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ รายงานฉบับนี้ให้ข้อสังเกต ว่า HITAP มีประวัติการทำงานที่น่าประทับใจในการส่งมอบ ผลการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพให้กับผู้ กำหนดนโยบาย ทั้งนี้การตั้งข้อสังเกตเน้นไปที่ผลงานที่ได้ รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่ต้องได้รับการพิจารณาจาก ผู้ทบทวน (peer-reviewed publication) ซึ่งมีเป็นจำนวน มาก นอกจากเป็นการควบคุมคุณภาพงานจากภายนอก และส่งเสริมภาพลักษณ์ของ HITAP ทั้งในระดับประเทศและ นานาชาติแล้ว ยังเป็นเครื่องยืนยันคุณภาพของงานได้เป็น อย่างดี ดังนั้นจึงเป็นเรื่องสำคัญมากที่ HITAP ต้องมีวิธีการ สรรหาบุคลากร การพัฒนาทักษะ และทำให้บุคลากรที่มี คุณภาพคงอยู่กับองค์กร

11. ข้อจำกัดของทรัพยากรทำให้การทำกิจกรรม หลายอย่างมีความตึงเครียดและจำเป็นต้องบริหารให้ลงตัว เช่น กิจกรรมระหว่างการผลิตกับการเผยแพร่หลักฐาน

ทางวิชาการ ระหว่าง การทำงานใกล้ชิดกับ ผู้กำหนดนโยบายกับ การทำงานกับหน่วย งานภายนอกอื่นๆ ในประเทศและต่าง ประเทศ และระหว่าง การเพิ่มหัวข้อการ ทำการวิจัยให้มากขึ้น กับการพัฒนาข้อมูล

สำหรับตีพิมพ์เผยแพร่ผลการศึกษาที่มีอยู่ในปัจจุบัน โดยที่ กิจกรรมทั้งหมดนี้ต้องแย่งแหล่งรวมของทรัพยากรที่มีจำกัด รายงานฉบับนี้จึงให้ข้อเสนอแนะอย่างเหมาะสมว่า HITAP ควรกำหนดยุทธศาสตร์ชัดเจนในการจัดการกับความต้องการ ที่แย่งแย่งทรัพยากรที่มีจำกัด รายงานนี้ยังแนะนำต่อว่าควร มียุทธศาสตร์การตีพิมพ์ผลงานวิชาการที่ชัดเจนกว่านี้ ซึ่งจะ มีประโยชน์ต่อการตัดสินใจจัดสรรเวลาของพนักงานระหว่าง กิจกรรมเผยแพร่ผลงานกับกิจกรรมอื่นๆ ข้อเสนอแนะเหล่านี้ถือเป็นข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์



12. ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเผยแพร่งานวิจัยไปสู่ผู้กำหนดนโยบาย ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ และสาธารณชน ได้ถูกกล่าวถึงในส่วนที่เกี่ยวกับการจัดตั้งทีมงานที่ทำหน้าที่เฉพาะ (การแปลและสื่อสารความรู้/เทคโนโลยีสารสนเทศ) โดยความพยายามปรากฏในทิศทางที่

1. สนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดลำดับความสำคัญและการคัดเลือกหัวข้องานวิจัย
2. อนุญาตให้ผู้กำหนดนโยบายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนในการคัดเลือกหัวข้อวิจัยและทบทวนผลการวิจัยเพื่อเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย



3. เสนอผลการวิจัยกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเฉพาะราย โดยผ่านช่องทางสื่อสารที่เหมาะสม เช่น การแปลความรู้การวิจัยเพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย โดยผ่านทางกรรการรสร้างนโยบาย
4. รักษาโครงสร้างและเนื้อหาในเว็บไซต์ขององค์กรให้เป็นปัจจุบัน

13. รายงานฉบับนี้ตั้งข้อสังเกตว่า การที่คณะกรรมการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรับกระบวนการคัดเลือกหัวข้อและการจัดลำดับความสำคัญมาใช้เป็นวิธีปฏิบัติมาตรฐานในการวางนโยบายเป็นผลงานหลักของ HITAP ที่ให้กับการวางนโยบายเกี่ยวกับการใช้เงินเพื่อการดูแลสุขภาพ ผู้ทบทวนเห็นด้วยอย่างยิ่งกับทฤษฎีที่ว่า การขยายตัวในอนาคตไปยังองค์กรกำหนดนโยบายอื่นในแนวทางเดียวกันนี้ ไม่เพียงแต่จะส่งเสริมการกำหนดนโยบายบนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ แต่ยังเป็นการสร้างความมั่นใจถึงความยั่งยืนในระยะยาวของ HITAP ในฐานะองค์กรประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

14. ยุทธศาสตร์ที่ 5 เกี่ยวกับความร่วมมือและเชื่อมโยงเครือข่ายกับนักวิชาการและบุคคลผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในองค์กรการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพทั้งในประเทศและต่างประเทศ รายงานฉบับนี้ให้ข้อสังเกตที่น่าประทับใจถึงกิจกรรมเชื่อมโยงเครือข่ายการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพของ HITAP โดยเฉพาะอย่างยิ่งความร่วมมือระหว่างประเทศและกิจกรรมด้านการศึกษาในประเทศไทย แต่ก็ให้ข้อสังเกตถึงความไม่สอดคล้อง



กันในเรื่องสมรรถภาพของเครือข่ายวิจัยนโยบายด้านสุขภาพ (HPRN) ที่ยังคงรักษาโครงการความร่วมมือภายในประเทศ รายงานนี้แนะนำอย่างเหมาะสมในเรื่องการทำให้กิจกรรม เชื่อมโยงเครือข่ายเข้มแข็งโดยผ่านการประชุมวิชาการประจำปีและการแลกเปลี่ยนพนักงานกับหน่วยงานการประเมิน เทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพอื่นที่อยู่ภายใต้เครือข่าย HTAsiaLink และให้พยายามมุ่งหน้าตีพิมพ์ผลการประเมิน เทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงในวารสาร ระดับนานาชาติ

ข้อคิดเห็นส่งท้ายที่ได้จากรายงานการประเมินจากผู้ประเมินภายนอก

1. รายงานฉบับนี้ตั้งข้อสังเกตว่า HITAP ยังคงสร้างผลงานอย่างต่อเนื่องบนพื้นฐานความสำเร็จในสองปีแรก และผลงานของ HITAP ก่อให้เกิดรากฐานที่แข็งแกร่งสำหรับความสำเร็จในอนาคต อย่างไรก็ตาม รายงานฉบับนี้ยังตั้งข้อสังเกตอีกว่า การเปลี่ยนบริบทการกำหนดนโยบายของไทยได้สร้างความไม่แน่นอนขึ้นมาในระดับหนึ่งเกี่ยวกับบทบาทและทุนสนับสนุน HITAP ในอนาคต รายงานฉบับนี้เสนอแนะให้ HITAP

หาทางขยายฐานทุนสนับสนุน และสร้างความเป็นพันธมิตรกับกลุ่มต่างๆ ที่สนใจในการก่อให้เกิดและใช้หลักฐานด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพทั่วประเทศไทยให้มากขึ้น ขณะเดียวกันก็มีเหตุอันควรที่ HITAP จะหาทางเพิ่มทุนสนับสนุน แต่ต้องมีข้อระวังว่า การขยายฐานทุนสนับสนุนไม่ควรที่จะสร้างความไม่แน่นอนเพิ่มขึ้นในเรื่องบทบาท และลำดับความสำคัญทางยุทธศาสตร์ของ HITAP

2. รายงานฉบับนี้ยังเสนอแนะถึงการพัฒนาคูตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานในด้านต่างๆ (Key Performance Indicators - KPIs) สำหรับแต่ละยุทธศาสตร์หลัก โดยตั้งข้อสังเกตว่า แม้ว่า KPIs จะจับเฉพาะบางลักษณะที่ปรากฏในการปฏิบัติงานของ HITAP แต่ KPIs นี้จะช่วยทำให้การรวบรวมข้อมูลสำหรับการทบทวนกิจกรรมของ HITAP ตามช่วงกำหนดเวลา มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และจะให้ข้อบ่งชี้ว่า HITAP กำลังทำงานได้ในระดับใด อย่างไรก็ตามต้องตระหนักถึงข้อจำกัดของ KPIs โดยจะต้องเลือก KPIs อย่างระมัดระวังเพื่อจะได้ไม่เกิดความลำเอียงกับการประเมินกิจกรรมของ HITAP ที่สามารถวัดผลได้อย่างรวดเร็ว แต่ไม่ได้สะท้อนถึงตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์และเชิงข้อมูลของการปฏิบัติงานที่เพิ่มระดับขึ้น

3. ที่สำคัญที่สุด รายงานฉบับนี้ให้ข้อสังเกตถึงการขาดความชัดเจนของทิศทางโดยรวมของยุทธศาสตร์ทั้งหมด และสิ่งนี้อาจจะสะท้อนมาจากการขาดความเห็นพ้องในเรื่องบทบาทระยะยาวที่เหมาะสมที่สุดสำหรับ HITAP รายงานฉบับนี้แนะนำอย่างถูกต้องว่า HITAP จำเป็นต้องแสดงทิศทางที่ HITAP จะมุ่งไปให้ชัดเจนมากขึ้น หากปราศจากทิศทางที่ชัดเจนแล้ว สิ่งที่ HITAP ต้องเผชิญเป็นอย่างน้อยคือ ความ

เสี่ยงที่ผลวิจัยของ HITAP จะสร้างผลกระทบลดลงในระดับหนึ่งอันเนื่องจากความไม่แน่นอนในเรื่องบทบาท ทิศทาง และการให้ลำดับความสำคัญ HITAP ควรพิจารณาถึงการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ระยะกลางและแผนการเผยแพร่ผลงาน เมื่อสิ้นสุดกระบวนการประเมินตามรอบเวลา

4. สุดท้ายนี้ รายงานฉบับนี้ไม่ได้ให้ความคิดเห็นในเรื่องความถี่ หรือแบบวิธี (mode) ของกระบวนการประเมิน ซึ่งเป็นสิ่งที่จะต้องแลกมาด้วยความพยายามระดับสูง ความพยายามนี้เป็นสิ่งที่น่ากังวลว่า การทำการประเมินทุกสองปีอาจก่อให้เกิด “ความล่าช้าจากการประเมิน” ในองค์กรในระดับหนึ่ง โดยในช่วงเริ่มต้นของการใช้ KPIs สำหรับแต่ละยุทธศาสตร์ HITAP อาจสามารถลดค่าใช้จ่ายในกระบวนการประเมินการทำงานได้ ผู้บทวนแนะนำว่าให้ HITAP พิจารณาลดความถี่ของการประเมินเป็นทุกสามปีหรือทุกสี่ปีแทน



ความคิดเห็นต่อ การตอบสนองของ HITAP ต่อข้อเสนอแนะที่สำคัญ

ยุทธศาสตร์ที่ 1

การวิจัยและพัฒนาฐานรากของการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ



ข้อเสนอแนะที่ 1

จะต้องมีกระบวนการคัดเลือกหัวข้อวิจัยในยุทธศาสตร์ที่ 1 ควรปรับปรุงกระบวนการที่ HITAP ใช้จัดลำดับความสำคัญหัวข้อวิจัย โดยผ่านกระบวนการคัดเลือกและจัดลำดับความสำคัญที่ชัดเจนเปิดเผย

ข้อสรุปจากคำตอบของ HITAP

เพื่อเอื้อต่อความต้องการที่เพิ่มขึ้นในอนาคต HITAP จะจัดประชุมเพื่อจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อการวิจัยสำหรับยุทธศาสตร์ที่ 1 และกำหนดช่วงเวลาที่เหมาะสมเพื่อปรับเครื่องมือและฐานข้อมูลที่มีอยู่ให้เป็นปัจจุบัน

ความคิดเห็น

จะเป็นประโยชน์มากกว่านี้ หาก HITAP มีการให้รายละเอียดมากขึ้นเพื่อเห็นกระบวนการที่คาดหวัง ทั้งนี้เพื่อตัดสินใจว่า การให้รายละเอียดดังกล่าวได้ระบุถึงกระบวนการที่จำเป็น ต้องใช้ได้ดีเพียงใด

ข้อเสนอแนะที่ 2

ผลลัพธ์ที่ได้จากการวิจัยและพัฒนาในยุทธศาสตร์ที่ 1 มีความสำคัญมาก เช่น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยต่างๆ แนวทางและฐานข้อมูลด้านการประเมินเทคโนโลยี HITAP ควร มีเครื่องมือยืนยันว่าผลลัพธ์ นั้นได้ถูกนำไปใช้ประโยชน์จริง

ข้อสรุปจากคำตอบของ HITAP

HITAP วางแผนที่จะพัฒนาระบบเก็บข้อมูลและระบบการลงทะเบียนสำหรับกรานำเครื่องมือ/การวิจัยไปใช้ประโยชน์ เพื่อให้รู้ถึงผลของการนำเครื่องมือที่ HITAP พัฒนาไปใช้ และทำการสำรวจเพื่อประเมินความพอใจ ข้อจำกัด และข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้ กระบวนการนี้จะบรรจุอยู่ในข้อเสนอ การดำเนินโครงการ (proposal) ของ HITAP ในระยะต่อไป

ความคิดเห็น

สิ่งนี้เป็นแนวทางที่นำไปปฏิบัติได้จริง

ยุทธศาสตร์ที่ 2

การพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถด้านการ ประเมินเทคโนโลยีและนโยบายในระดับบุคคล องค์กร และ บริบทของระบบสุขภาพ

ข้อเสนอแนะที่ 3

HITAP ควรหาวิธีการแก้ปัญหาเรื่องการขาดแคลนทรัพยากร บุคคลในทุกระดับ อีกทั้งต้องจัดหาโครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการทำงานให้พนักงานใหม่ด้วย

ข้อสรุปจากคำตอบของ HITAP

ภาระงานที่เพิ่มขึ้นของ HITAP ก่อให้เกิดการขาดแคลน บุคลากร และ HITAP กำลังสรรหาบุคลากรเพิ่ม ในขณะ เดียวกันก็กำลังทำการปรับกระบวนการภายในองค์กรเพื่อ เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน นอกจากนี้ HITAP ตั้งใจที่จะ จัดตั้งทีมสนับสนุนด้านธุรการเพื่อลดภาระงานของนักวิจัย และผู้ช่วยวิจัย อย่างไรก็ตาม โดยรวมแล้วยังคงมีปัญหา ส่วนหนึ่งคือเรื่องบริเวณพื้นที่ทำงานจำกัด และเรื่องนี้จะได้ รับการกล่าวถึงในแผนปฏิบัติการในอนาคต HITAP วางแผน ที่จะปรับปรุงกระบวนการปฐมนิเทศเพื่อแนะแนวทางให้กับ พนักงานใหม่ และทำให้มั่นใจได้ว่า คู่มือการทำงานแบบ เบ็ดเสร็จจะสามารถหยิบใช้ได้ตลอดเวลา

ความคิดเห็น

หากสามารถหาทีมสนับสนุนด้านธุรการให้แก่กวิชาการได้ อย่างเหมาะสม จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง เนื่องจากภาระ งานธุรการจะบั่นทอนประสิทธิภาพและความพึงพอใจใน การทำงานของนักวิชาการ การสรรหาบุคคลเข้ามาทำงาน เพียงอย่างเดียวไม่พอเพียงที่จะตอบสนองต่อการขาดแคลน บุคลากร การรักษาพนักงาน (retention of staff) ก็เป็นสิ่งที่ สำคัญด้วยเช่นเดียวกัน

ยุทธศาสตร์ที่ 3

การประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม

ข้อเสนอแนะที่ 4

HITAP ควร มีแผนสำหรับการนำผลตอบรับ (feedback) ที่ได้จากผู้ให้ประโยชน์จากผลงานวิจัย ในแง่ความเป็นประโยชน์และความทันต่อเวลา มาปรับใช้เพื่อให้เกิดการพัฒนาขององค์กร

ข้อสรุปจากคำตอบของ HITAP

HITAP วางแผนที่จะพัฒนากระบวนการเปิดรับผลตอบรับ และให้ผู้เชี่ยวชาญภายนอกประเมินผลตอบรับนั้นๆ อย่างโปร่งใส ผลการประเมินจะนำมาใช้เพื่อช่วย HITAP พัฒนาการทำงานที่กำลังดำเนินอยู่

ความคิดเห็น

HITAP สามารถนำแผนสำหรับการนำผลตอบรับนี้ร่วมกับกระบวนการประเมินผลการทำงานตามรอบที่กำหนดได้ เพราะว่าแผนนี้เป็นตัวชี้วัดที่มีประโยชน์ในเรื่องความโปร่งใสและประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ HITAP

ยุทธศาสตร์ที่ 4

การจัดการความรู้เพื่อเชื่อมโยงผลงานวิจัยไปสู่นโยบายและการปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพและสาธารณชน

ข้อเสนอแนะที่ 5

HITAP ควรเพิ่มการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกมากขึ้นในทุกกระบวนการของ HITAP เพื่อความโปร่งใส ตรวจสอบได้



ข้อสรุปจากคำตอบของ HITAP

ขณะที่ HITAP ทำงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญภายนอกตลอดกระบวนการวิจัย ตั้งแต่การรับหัวข้อวิจัยและการจัดลำดับความสำคัญหัวข้อวิจัย และการปรับคำถามวิจัยให้ชัดเจน จนถึงการนำเสนอผลวิจัย HITAP จะรวมการมีส่วนร่วม

ของผู้เชี่ยวชาญภายนอกให้อยู่ในแนวทางการดำเนินการ ประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (HITAP research process guidelines) ซึ่งจะเป็นแนวทางในการดำเนินงานวิจัยของ HITAP ในอนาคต เพื่อทำให้กระบวนการ ชัดเจน โปร่งใส และพิสูจน์ยืนยันได้

ความคิดเห็น

ผู้ทบทวนสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้เชี่ยวชาญภายนอกให้กว้างขวางมากขึ้น ทั้งนี้จะต้องมีมาตรการปกป้องที่เหมาะสม (safeguards) เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน

ข้อเสนอแนะที่ 6

HITAP ควรมียุทธศาสตร์ที่จำเพาะเจาะจง ในการเผยแพร่ งานวิจัยให้กับกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน และควรวางตัว ในฐานะหน่วยงานวิชาการและทำการสื่อสารผลการวิจัย อย่างเป็นกลาง

ข้อสรุปจากคำตอบของ HITAP

HITAP จะพิจารณาช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมเพื่อเผยแพร่ ผลการวิจัยให้กับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ และจะเน้นการทำงาน ให้เป็นระบบมากขึ้นในอนาคต

HITAP มีบทบาทชัดเจนในฐานะสถาบันวิชาการที่เป็นกลาง ที่ให้ข้อเสนอแนะตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการตัดสินใจ เชิงนโยบาย ความรับผิดชอบหลักของ HITAP คือการเผยแพร่ ผลงานวิจัย และให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้กำหนดนโยบาย โดยไม่ คำนึงถึงว่า ผู้กำหนดนโยบายจะทำตามข้อเสนอแนะหรือไม่

ความคิดเห็น

การตอบสนองของ HITAP ในส่วนนี้ชัดเจนมากและไม่กำกวม

ยุทธศาสตร์ที่ 5

การพัฒนากระบวนการบริหารจัดการภายใน HITAP จัดตั้งและ พัฒนาเครือข่ายของนักวิชาการและองค์กรวิจัยที่ทำการ ประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพในประเทศไทย

ข้อเสนอแนะที่ 7

HITAP ควรคำนึงถึงประสิทธิภาพการทำงานขององค์กรที่ ลดลง ในส่วนของความรับผิดชอบหลัก เช่น การวิจัยเพื่อ สนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายภายในประเทศ อันเนื่อง มาจากการเข้าไปมีบทบาท / ทำงานในระดับนานาชาติ

ข้อสรุปจากคำตอบของ HITAP

แม้ HITAP จะเห็นคุณค่าของการมีบทบาทในระดับสากล แต่เนื่องจาก HITAP ได้รับทุนสนับสนุนจากผู้เสียภาษีใน ประเทศไทย และความรับผิดชอบหลัก คือการจัดการกับ ปัญหาของชาติ ดังนั้น HITAP ต้องพิจารณาการมีส่วนร่วม ในกิจกรรมระหว่างประเทศเป็นกรณีๆ ด้วยความระมัดระวัง เพื่อรักษาสอดคล้องกับโครงการในประเทศ

ความคิดเห็น

การทำให้เกิดสมดุลระหว่างภาระงานในระดับสากลและใน ระดับประเทศเป็นความท้าทายที่องค์กรลักษณะเช่นนี้ต้อง เผชิญอยู่เสมอ อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์และการมีส่วนร่วม กับองค์กรต่างประเทศและการแลกเปลี่ยนพนักงานกับ หน่วยงานอื่นมีความสำคัญสำหรับการพัฒนาทักษะและการ

รักษากระแสน้ำของระเบียบวิธีวิจัย เพิ่มภาพลักษณ์ของ HITAP ซึ่งมีความสำคัญในการสรรหาและรักษาพนักงานให้คงอยู่กับองค์กร

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะที่ 8

HITAP ควรตระหนักถึงความไม่แน่นอนที่อาจเกิดขึ้นกับแหล่งทุนที่ได้รับอยู่ในปัจจุบัน

ข้อสรุปจากคำตอบของ HITAP

แม้ว่า สิ่งที่ค้นพบจากการวิจัยของ HITAP จะได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง แต่สิ่งนี้ไม่ได้รับประกันเรื่องทุนสนับสนุน ปัจจุบัน HITAP รับการสนับสนุนด้านเงินทุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพเป็นหลัก HITAP ควรหาทุนสนับสนุนจากองค์กรที่ไม่แสวงกำไรอื่นๆ สำหรับกิจกรรมที่สะท้อนพันธกิจหลักขององค์กร

ข้อเสนอแนะที่ 9

HITAP ควรพิจารณาถึงบทบาทและตำแหน่งการวางตัวในขนาดของ HITAP ทั้งบทบาทในระดับประเทศและระดับสากล

ข้อสรุปจากคำตอบของ HITAP

HITAP เป็นโครงการของหน่วยงานของรัฐบาล และมีบทบาทสนับสนุนที่ชัดเจน ในฐานะที่เป็นองค์กรให้ข้อมูลสำหรับการตัดสินใจในเรื่องการจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพอย่างสมเหตุผล ถ้า HITAP มีการปรับโครงสร้างเป็นองค์กรหรือสถาบันอิสระ หรืออยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของรัฐบาลโดย



สิ้นเชิง การจัดหาเงินทุนก็จะมั่นคงปลอดภัยมากขึ้น แต่ความยืดหยุ่นขององค์กรจะลดลงและจะมีค่าใช้จ่ายประจำในการดำเนินงาน

ความคิดเห็น

การกระจายแหล่งทุนสนับสนุนควรทำด้วยความระมัดระวัง เพื่อให้มั่นใจได้ว่า ฐานทุนสนับสนุนที่กว้างขึ้นจะไม่นำไปสู่ความกดดันให้ HITAP แปรผันลำดับความสำคัญขององค์กร และจะไม่สร้างความไม่แน่นอนเพิ่มขึ้นในเรื่องบทบาท และกระทบต่อทางยุทธศาสตร์ขององค์กร



Health Intervention and Technology Assessment Program

6 th Floor, 6 th Building, Department of Health, Ministry of Public Health,
Tiwanon Rd., Muang, Nonthaburi 11000, Thailand

Tel: +662-590-4549, +662-590-4374-5

Fax: +662-590-4369

Website: www.hitap.net

E-mail: hitap@hitap.net



Our funders:





ISBN 978-616-11-1465-7



This report aims to guide you through the many steps of the exciting journey we have undertaken in recent years toward our ambitious destiny of making the Thai society rationale rationing in health investment. The journey has been made possible by the many respected gurus who have been kind enough to devote their invaluable time to guiding us along the way. Many findings and thoughtful comments in this report will lead us to the right actions in the future, which will be our best apology for our past unfulfillments.

Yot Teerawattananon M.D., Ph.D.

Program Leader

Health Intervention and Technology Assessment (HITAP)

Report on

The 2nd evaluation of the technology and policy assessment program for health resource allocation (2009-2011)

April 2012

Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP)

Acknowledgment

A Journey to an evidence-based Society in the Thai Healthcare System



"A Journey to an evidence-based Society in the Thai Healthcare System" is in practice an evaluation of the Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP) and is regarded as a second evaluation. The first edition has been published and is available on <http://www.hitap.net/news-documents/news/information/9942>. I had an opportunity to acknowledge the evaluation of this second series on <http://www.gotoknow.org/blogs/posts/469055>.

I admire HITAP's strategy to promote constructiveness. HITAP has clear organizational objectives and constantly seeks new model of operation, either by building on or adjusting the existing model to best achieve its objectives, fine-tuning the work approach so that it is most appropriate to the Thai setting and social context. It then regularly has a serious team of evaluators undertake a program appraisal which yields recommendations for further development. Such cycle of constructiveness formed by the process of operation - outcome - evaluation - improvement - operation is an ongoing cycle of improvement.

I appreciate HITAP for conducting the evaluation academically by employing academic methodology and disseminating the report that has been both peer-reviewed and self-reviewed.

In addition to this monograph version, HITAP has this report published as a purely academic peer-reviewed journal as well.

The evaluators stated (page 12) that the report is aimed for those who are involved with the Program's operation; however, its value extends beyond the HITAP circle to other audiences in the fields of research and research management in Thailand. The fact that technology and health policy evaluation research is "research for development," which aims to impact policy making, a complicating endeavor, it needs to preserve academic integrity and to remain unaffected by pressure raised by certain interest groups.

In my view, the evaluation procedures and dissemination among the academia and the public (the most important stakeholder in the design of public policies) are particularly instrumental in increasing the credibility of the "health intervention and technology assessment" task. HITAP's stance and professional codes of conduct have made its performance creditable and recognized nationally and internationally.

The evaluation not only has value in creating credibility among the researchers and general public, but also in promoting learning among those involved with policy-relevant research, technology assessment research, and research management.

The greatest merit that HITAP has on healthcare practices and the national health system is that it acts as a key mechanism to facilitate justifiable

and evidence-based allocation of the limited public resources, in preference to the practice of arbitrary budget allocation (by some authority) or in favor of certain advocacy groups. HITAP, whose analysis provides information to guide evidence-based decisions, is part of the success factors of the Universal Health Coverage scheme in Thailand.

On the other hand, it is important for HITAP to be acknowledged for accuracy in its academic performance as well as for neutrality or absence of any interest, as this will enable the Program to perform with dynamism and to withstand any discontent that may arise among certain stakeholders.

The dissemination of HITAP evaluation report to the public is therefore a tool to build credibility and to allow the public to examine and weigh the Program's credibility. This suggests that the operation of HITAP will be subject to controversy shaped and guided by the society.

The final (and probably greatest) value of this publication is that it may draw the authority's attention to the operation of HITAP, and the person (or persons) will perhaps help support or reinforce the Program, allowing it to better instigate positive changes in the society as aspired on the final page of this report.

Professor Vicharn Panich, M.D.

2 November 2012

Table of Contents

Chapter 1

The 2nd Evaluation of the Health Intervention and Technology Assessment Program report

- | | |
|---|----|
| 1. Names of external evaluators and authors of this report | 9 |
| 2. Background and scope of the evaluation | 10 |
| 3. Key findings | 18 |
| 4. Discussion and high level recommendations on strategic direction | 42 |

Chapter 2

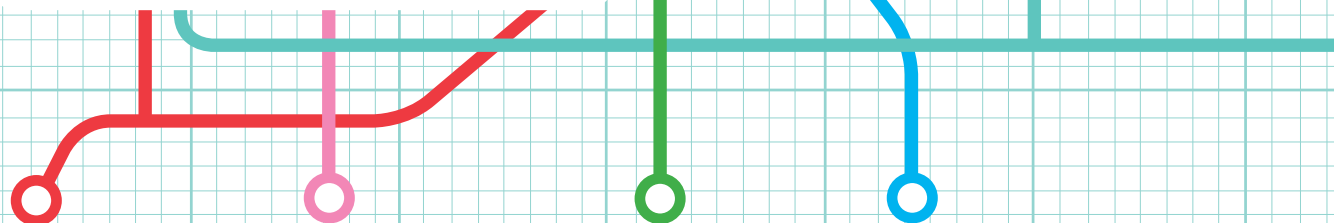
HITAP's responses to key recommendations

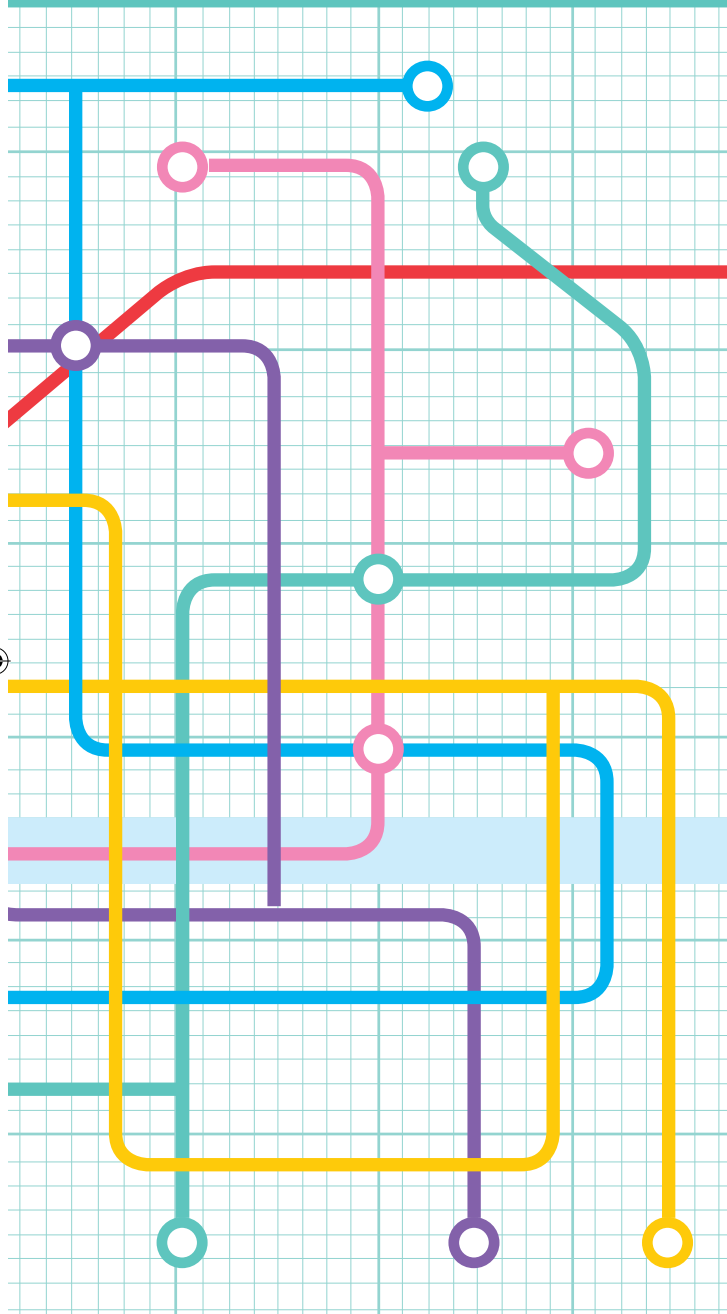
45

Chapter 3

Comments on evaluation of HITAP by external reviewer

53



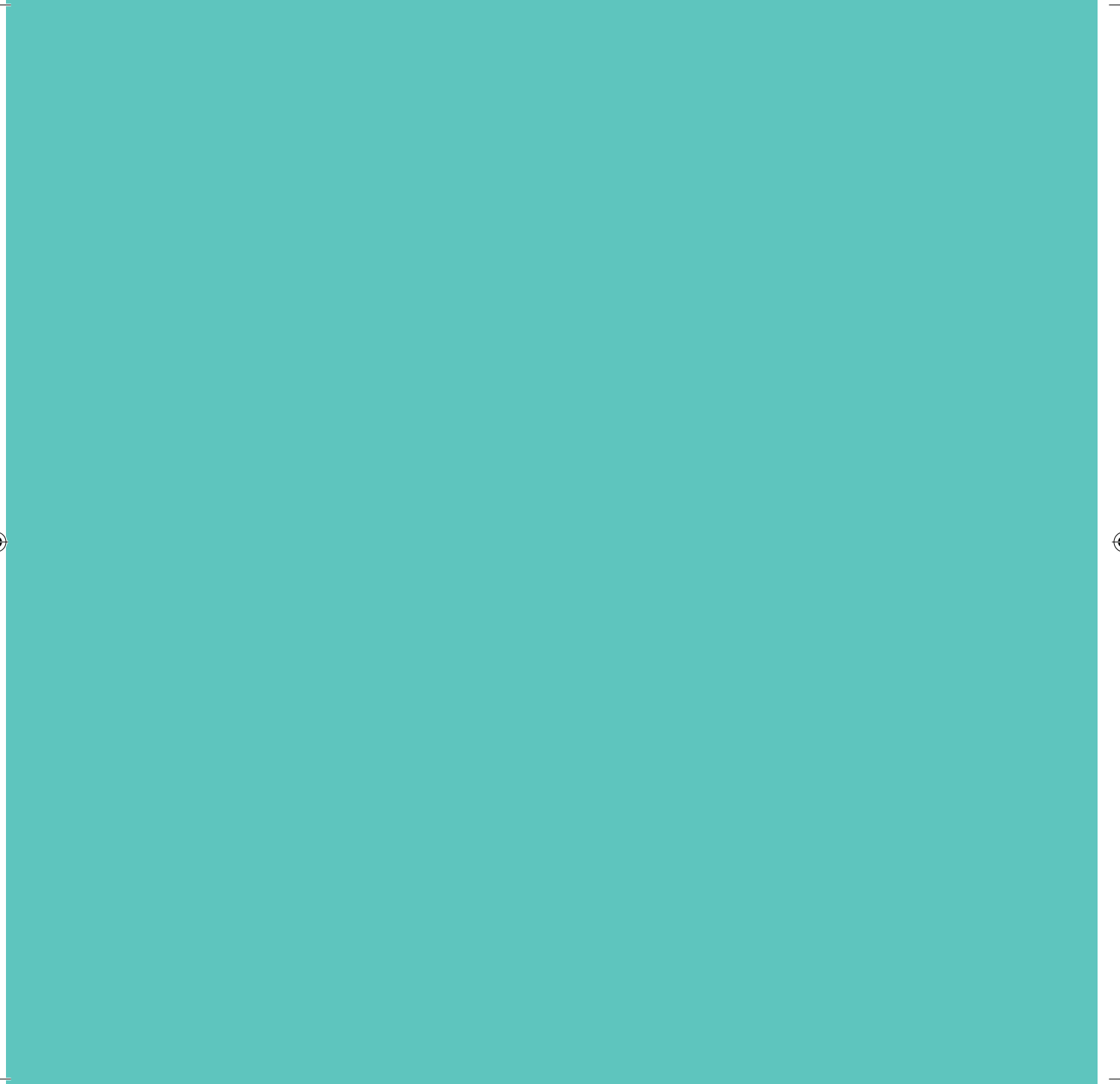


Tables

Table 1 Summary of the key recommendations from the 1 st evaluation and HITAP's self-assessment of responding progress in 2011	11
Table 2 Allocation between evaluators and strategies	17
Table 3: Number of HITAP's research projects commissioned from 2007 - 2011	30

Figures

Figure 1: Number of HITAP researchers between 2007-2008 and 2009-2011	26
Figure 2: Number of peer-reviewed publications between the 2 nd evaluation phases from 2007-2008 and 2009-2011	31
Figure 3: A percentage of research projects categorized by the level of influence to the policy decision making from 2007-2011	36
Figure 4: Number of research project in the database of Health Technology Assessment classified by research type	38



Chapter

1

The 2nd Evaluation of
the Health Intervention
and Technology Assessment
Program report

Evaluation of the Health Intervention and Technology Assessment Program report



1. Names of external evaluators and authors of this report



Dr. Kalipso Chalkidou
National Institute for Health
and Clinical Excellence
United Kingdom



Dr. Jirawat Panpiemras,
Thailand Development Research
Institute, Thailand



Professor John Cairns
London School of Hygiene
and Tropical Medicine,
United Kingdom



Professor Paibul Suriyawongpaisal,
Faculty of Medicine,
Ramathibodi Hospital,
Mahidol University, Thailand



Dr. Jeonghoon Ahn
National Evidence-based
Healthcare Collaborating
Agency Republic of Korea

2. Background and scope of the evaluation

Following an assessment¹ of the core strategies of HITAP carried out by a team of Thai and UK investigators in 2007–2008, at the request of the Thai Health Promotion Foundation, HITAP has initiated a second evaluation, in 2011, this time bringing together a team of UK, Thai and Korean assessors.

These recommendations were the result of data analysis, focus groups, surveys and interviews carried out by the evaluators and draw on the discussions during the presentation of the preliminary findings of the evaluation that took place in Bangkok, between the evaluators and the leadership and staff of HITAP and members of its Advisory Group, in November 2011.

The report will be considered by HITAP and, along with a response by HITAP to the reviewers' recommendations, it will be submitted to external review. The final product will be published by HITAP as a follow-on to the 2009 report — the plan is also for a peer reviewed publication to be developed based on this material.

¹ Evaluating HITAP: 2 years on, December 2009

2.1 The first HITAP evaluation: 2007/08

The Table below summarises the key recommendations from the previous evaluation and a self-assessment by HITAP of progress towards achieving these.

Table 1: Summary of the key recommendations from the 1st evaluation and HITAP’s self-assessment of responding progress in 2011



Recommendations from evaluators (2007-2008)	HITAP’s Progress (2011)
1. HITAP’s activities of (a) undertaking policy-relevant research and (b) building HTA capacity in Thailand should both continue to be supported financially on a more sustainable longer-term basis. However, this does not mean that HITAP should become dependent in the longer-run, solely on government funding.	<u>MET</u> HITAP continues doing policy-relevant research. HITAP keeps receiving funding from the Ministry of Public Health (MoPH). Since 2009, HITAP has been expanding the range of its funding agencies. This includes the National Health Security Office (NHSO) under the long-term research project for developing the health benefit package under universal coverage scheme. HITAP also has been granted funds by international organizations such as WHO, ADB. HITAP and partners also are bidding for research funding from the European Commission’s Research Programme.

Recommendations from evaluators (2007-2008)

2. HITAP and the Advisory Board should develop a funding strategy including the identification of alternative funding sources and business models suited to the Thai setting.

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

HITAP's Progress (2011)

MET

The funding strategy depends on the identification of the organization. In 2010, HITAP conducted a feasibility study on alternative organizational models for future positioning of HITAP, and presented these results to the Advisory Board. The current positioning of HITAP as a governmental but independent organization is appropriate for the Thai setting. More specific positioning with a related funding strategy seem to be needed in order to help focus scarce HITAP resources (especially researchers) into areas with potential for sustainable development.

MET

HITAP maintains an appropriate relationship with decision makers at different levels. For example, HITAP invited the members of the Subcommittee of NLEM, the National Health Security Subcommittee, and Consortium of Thai Medical Schools to attend the annual Economic Evaluation training. Furthermore, HITAP participates in continuing courses for hospital pharmacists and decision makers at primary level in MoPH. These activities help increase fundamental knowledge of HTA and enhance awareness of evidence-based decision making. Better indicators of robust long-term relationship might be emerging joint ventures in HTA, collaborative projects, funding for HITAP etc.

Recommendations from evaluators (2007-2008)

HITAP's Progress (2011)

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

NOT MET

HITAP continues, as in the past, playing both roles and trying to balance these.

5. HITAP needs to produce a process guideline describing aspects of their work including topic selection, engagement with stakeholders, and 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 cases where there is disagreement.

MET

In 2011, HITAP will be launching the HITAP process guidelines. These will be reviewed by stakeholders including policy makers, healthcare professionals and industry. The completed guideline will be disseminated within 2012.

Recommendations from evaluators (2007-2008)

HITAP's Progress (2011)

6. HITAP and its Advisory board should consider restricting the range of topics considered or develop long-term strategy for sustaining their currently broad ranging research activities through, for example, using Thai and international academic research networks or the appointment of additional experienced researchers. This is closely linked to the development of a long term funding strategy (point 2)

NOT MET

HITAP has been concerned with this issue since it was established. HITAP has a very board multidisciplinary span and it is quite hard to restrict the research topics coming to HITAP. A key challenge for HITAP is to match current capacity and its potential for capacity building with emerging opportunities in order to achieve (yet to be identified) strategic long term goals.

7. Peer review publications are important in terms of maintaining and enhancing research quality and retaining academically-oriented staff, but can be at the cost of providing timely information relevant to Thai decision makers. HITAP and its Advisory Board should develop a clear publication strategy taking into account the resource constraints and long-term objectives of the organization.

MET

As HITAP gives priority to benefit of society, they focus on providing information and evidence to policy makers. So, every research report contains a policy maker-friendly executive summary. Peer reviewed publications benefit both the researcher and his/her organization and are considered as a final step.

Recommendations from evaluators (2007-2008)

HITAP's Progress (2011)

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.

NOT MET

The small numbers of experienced staff continues to be a concern.

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 route rather than personal relationships.

NOT MET

However, HITAP has further developed the on-the-job training model. HITAP assigns more experienced researchers as team leaders for providing primary consultation and working together with principal investigator.

This model seems to be improving the technical capacity and knowledge of staff, according to the 2011 evaluation.

For future evaluation, it may be more valid if average number of peer reviewed publications per PI increases on the basis of the PIs major contribution rather than the current need for substantial efforts from senior researchers.

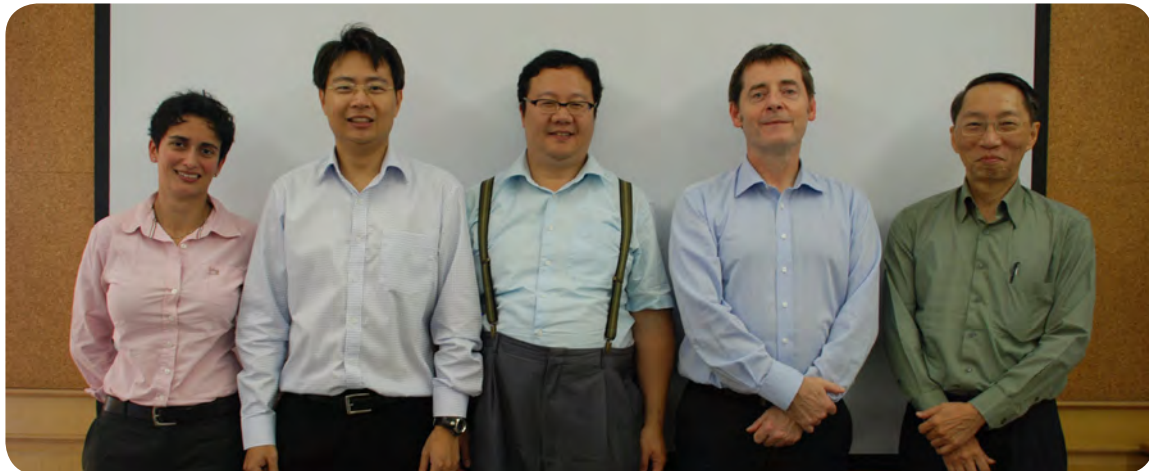
Recommendations from evaluators (2007-2008)

10. Strong leadership is important in establishing and maintaining links with policy makers and funders and inspiring HITAP staff. The Advisory Board should develop a strategic plan both for supporting the current leadership as well as for longer-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.

HITAP's Progress (2011)

NOT MET

HITAP and the Advisory board have not yet considered this issue but are in the process of doing so.



2.2 The five strategies (2009-2011)

The five HITAP strategies (strategy 5 was added to the four strategies evaluated in 2007-2008) were allocated across the five evaluators as shown in the table below.

Table 2: Allocation between evaluators and strategies

Evaluator	Strategy
Dr. Kalipso Chalkidou	I : Research and development of a fundamental system for HTA
Dr. Jirawat Panpiemras	II : Capacity strengthening for HTA at both individual and organizational levels as well as for the Thai Health systems
Professor John Cairns	III : Assess health technologies and policies in regard to public policy
Professor Paibul Suriyawongpaisal	IV : Research dissemination to policy makers, medical practitioners, and the general public
Dr. Jeonghoon Ahn	V : Development of organizational management and encouragement of connections between academics and involved parties at both national and international HTA organizations

2.3 The report's target audience

The target audience of this report is: (a) HITAP, and, (b) the HITAP Advisory Committee. This brief sets out our findings from evaluating the five HITAP strategies and our recommendations for consideration by HITAP and its Advisory Committee.

3. Key findings

Below we give a summary of the key findings and recommendations of the evaluation for each of the five strategies. Additional parts of the report that informed this analysis can be made available to HITAP upon request.

3.1 Strategy I: Research and development of a fundamental system for HTA

For the 2011 review, HITAP has identified 4 core methodological projects that will inform the way the agency evaluates and interprets evidence. These are the following:

- a. Improving and updating the National Thai database of HTA
- b. Developing tools and utility/quality of life measures (EQ-5D-5L) for use in Thailand
- c. Surveying the Thai society's willingness to pay per QALY for informing an appropriate decision-making threshold in Thailand
- d. Compiling standard cost lists for both healthcare and non health care costs to be applied in HTA

All four areas are briefly described below and a commentary included on the way the questions have been identified and addressed.

3.1.1 Methods and sources

For the 2011 evaluation, we concentrated on the four projects identified by HITAP as the key methodological and process-related priorities, as set out above, with a focus on the methodological rigour of the analytical work for evaluating and improving the topics selected. Some of this work is on-going. As there is no standard methodological approach, the analysis is based on a rapid review of the international literature and of material (published and unpublished) provided by HITAP as well as personal communication with principal investigator staff, where necessary. The review concludes with a short discussion of the process followed for identifying these methodological priorities. We use as a possible example/comparator the process followed by the Medical Research Council in the UK recently to identify (and subsequently fund research into) the key methodological research priorities of NICE.

3.1.2 The improvement of the Thai national database for HTA - <http://www.db.hitap.net/>



The database is an excellent resource of highly relevant information to policy makers, researchers, professionals, students and service users as indicated by the increase in the number of visitors and registered members and the positive feedback from the survey conducted in 2009 (albeit, the response rates were too low for the results to be reliable — 16%).

The database offers free access to a wide range of studies relevant to the Thai setting, in both English and Thai, as well as an increasing number of accompanying reviews (work in progress) of the strengths and weaknesses of the published analyses to help users assess their relevance to their own setting and their validity, based on the Thai HTA

Guidelines for HTA. However, there are several ways in which the evaluative effort (impact assessment) and the database itself could be improved in the future. Some suggestions are offered below:

- Consider collecting data on visitors rather than hits (or at least consider measuring pageviews or visits). Offer a definition of “visitors” — e.g. unique IP address for 2-24hr period. Number of hits is an unreliable marker of use of an electronic site (for example, a webpage with a large number of images may generate a large number of hits per visit).²

- Consider whether IP recognition (public/private; academic or other institution/individual) is possible. Also, consider collecting and presenting breakdown by country of origin of visits/visitors.

- Repeat the electronic survey and try to increase the response rate through, for example, repeat reminder emails; offering personalised invitations (and even questions) to certain types of user (e.g. policy makers or researchers).

- Run the survey for all users and not only registered members, using an online survey tool, which would ‘open’ (but could be bypassed) when a user first visits the database.

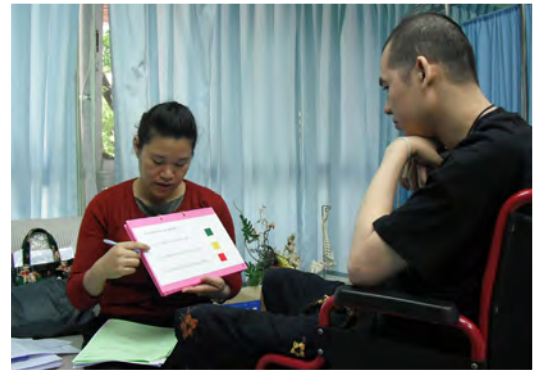
² See for example, Measuring Web traffic, IBM, <http://www.ibm.com/developerworks/web/library/wa-mwt1/>

- Consider the possibility of focus groups or a few in depth interviews with users (not only members), personalised to each user background (e.g. students, researchers, policy makers, patients). Concentrate more on policy makers and professionals who use the database to make specific policy and treatment decisions.

- Include in the evaluation two components: (a) user friendliness of the database and (b) relevance of the included material/information

Through better understanding the profile and needs of the users, the database can be improved both in terms of its user-friendliness and also the usefulness/relevance of its content, which would, in turn, increase the number of users and its impact on health policy and practice.

3.1.3 The development of tools and utility/ quality of life measures (EQ-5D-5L) for assessing cost utility in Thailand



Developing a Thai version of the five levels EQ-5D is a worthwhile endeavor given the central role of economic evaluation using the Quality Adjusted Life Year as the key outcome measure and the weaknesses of the three level versions. In order to better inform this work, during the design stage of the research, the Thai team could consider the following:

- What are the lessons from the initial EQ-5D project (3L)? How is the team planning to address these in the 5L valuation study? For example:

- How is the problem of inconsistent responses to Time trade-off (TTO) scenarios going to be addressed? Would, for example, oversampling from the inconsistent group be a way of addressing this?

○ How will the researchers ensure the representativeness of the sample?

● How is the existing EQ-5D tool being used (its weaknesses notwithstanding) and how well integrated is it in the Thai decision making system? For example,

○ Are Thai trials using EQ-5D or is EQ-5D being used in routine practice as a means of collecting Patient Reported Outcome Measures?

○ Do Thai decision makers understand EQ-5D and its relevance/uses? How do they regard it?

3.1.4 The willingness to pay per QALY of Thai household survey for determining a basis for a HTA threshold in Thailand

This is an important piece of work, which could directly inform the way HTA is used by policy makers to make technology adoption decisions. It will complement the earlier (2008) study and offer comparative data from other Asian countries.



● As this research is still at the design stage, there is limited feedback to be offered, though the experience of European Value of a Quality Adjusted Life Year (EuroVaQ) in terms of methods as well as its strengths and weaknesses, may be of relevance.³

● What is the purpose of the project? Is it primarily research and capacity building amongst HITAP researchers as well as brand strengthening internationally for HITAP or is there a more specific policy aim which will inform the way the country makes resource allocation decisions (through influencing the total health budget and/or the threshold)?

● In addition to WTP studies, HITAP ought to consider empirical evidence of substitution/adoptation/disinvestment from services in the real world, in order to ensure the threshold ceiling established is not at odds with the overall budget allocated to health services and technologies. In other words, unless the WTP studies directly influence the total budget allocated to healthcare, relying solely on this type of evidence to establish a ceiling may result in crowding out of services not formally put through cost-effectiveness analysis and have an inflationary effect. This is particularly important for health insurance systems with explicit positive lists and predetermined budgetary allocations (more so than in the case of

tax-funded systems with negative lists such as the UK's NHS).

● Would it be appropriate to consider WTP by health insurance system respondents are registered with, especially given the discrepancies between spending between the different schemes in Thailand?

● The researchers ought to consider before the study is completed, how they will handle possible findings such as, for example, very high WTP compared to the country's GDP per capita (see earlier point), or a great discrepancy between prevention and treatment thresholds, with prevention faring much worse than treatment interventions.

● It is important to highlight how WTP or other thresholds are only one input when making resource allocation decisions so that policy makers do not consider this as the most important criterion when setting priorities.

³ European Value of A Quality Life Year <http://research.ncl.ac.uk/eurovaq/>

3.1.5 The development of a standard cost list for informing Thai economic evaluations



Setting out unit costs is a necessary requirement for carrying out HTA aimed at informing decision makers.⁴ Therefore, this work is an important first step in standardizing the HTA process in Thailand. The HITAP team may wish to consider:

- Establishing standard costs is not a one-off exercise. Clear timelines on updating the list should be set out along with priorities for improving the list.
- Is the cost of pharmaceutical products or of medical devices or diagnostic tests included in the list?
- How are medical services coded and costed (e.g. Diagnostic Related Groups (DRG) — costing by spell/episode of care)? Is there a standard coding methodology? Are there plans for using the hospital Relative Value Unit (RVU) to inform DRG weights currently on in the future?

● Making a recommendation as to which costs: i.e. local vs national, ought to be used in economic evaluations and budget impact analyze, given there is significant variation in unit costs across providers (even in the presence of a national tariff, as is the case in the UK, both pharmaceutical and medical service prices may differ significantly across geographical regions).

● Consider the value of developing a costing guide distinct from the HTA Guidance. Costing follows accounting principles which may differ from HTA rules. For example, costing time horizon tends to be shorter than that of economic models; the perspective is that of those purchasing services (as opposed to an often broader perspective adopted by economic models); unit costs may follow the national tariff (as opposed to real/average costs used in HTA models); opportunity costs are rarely considered in costing/actuarial models and neither are productivity costs (which are rarely direct costs for those purchasing the services). For an example of the issues one may wish to consider in costing, see the NICE costing guide.⁵

⁴ For a discussion of the types of cost and challenges in costing in costing in the context of economic evaluation/decision analytic modelling, see here: Miners, A., NICE Decision Support Unit, 2007 <http://www.nice.org.uk/media/4A6/1B/FinalBriefingPaperCosts140607.pdf>

⁵ The NICE Costing Manual, NICE, Aug 2011

3.1.6 The need for a topic selection process for methods research

HITAP has a global reputation for using high quality evidence and values to inform national decisions on efficient and equitable resource allocation, in Thailand. Strategy I is very important in improving the products HITAP delivers to its audiences in Thailand, and abroad, hence, enhancing this reputation.



HITAP ought to continue its good work and aim to publish and publicize (as it is currently doing) its methods research in order to inform other HTA agencies faced with similar challenges.

In addition, HITAP should consider ways for capturing the impact of its methods research findings on its own methods and processes as well as on the way HTA research is understood and used by other Thai stakeholders. Finally, HITAP ought to improve the process by which it identifies key methods priorities and researching those, in the future, *through an explicit topic selection/prioritization process*. (see references^{6,7} for an example of a methods priority setting process followed recently in the UK by NICE and the UK's Medical Research Council)

⁶ MRC-NICE Scoping Project: Identifying the National Institute for Health and Clinical Excellence's Methodological Research Priorities and an Initial Set of Priorities, http://www.york.ac.uk/media/che/documents/papers/researchpapers/rp51_identifying_NICE's_methodological_research_priorities.pdf

⁷ Methodological Research to underpin NICE decision making, <http://www.mrc.ac.uk/Fundingopportunities/Calls/NICEdecision-making/index.htm>



3.2 Strategy II: Capacity strengthening for HTA at both individual and organizational levels as well as for the Thai Health systems

The objective of strategy II is to build up the individual's competence and capacity in health technology assessment for serving HTA organizations in both the short run and long run, as well as to gather related knowledge and develop a principle for expanding human capacity. Under strategy II, there is internal capacity building, aiming to improve the capacity of HITAP's staff, and external capacity building, aiming to improve the capacity of other organizations. The internal capacity building activities, which are the focus of this evaluation, consist of on-the-job training and mentorship, providing scholarships for further study, a journal club, presentations at international conferences, participating in HTA training and seminars, and an office meeting. The external capacity building activities are annual training arranged

by HITAP and the regional training on advanced modelling held in July 2010 with York and Glasgow Universities. Given the fact that all external capacity building events have been regarded as successful in terms of participants' satisfaction with the training course, we focus, in this report, on the evaluation of the internal capacity building activities.⁸



⁸ In fact, the evaluation of the annual trainings has been regularly done by HITAP so we will not attempt to redo it again in this report. According to the evaluation done by HITAP, its annual the trainings were highly regarded as successful events.



3.2.1 Methods and sources

Data used in this section came from a survey of HITAP research staff conducted in November 2011. The surveyed sample includes 30 researchers (4 mentors and 26 regular researchers), accounting for 91% of active research staff.⁹ The questionnaire is designed to capture changes since the first evaluation. In addition, we conducted a focus group of HITAP's researchers to gather some specific information, particularly relating to problems and obstacles associated with the human capacity building strategy. Data on the structure of HITAP research staff and delayed projects were provided by HITAP.

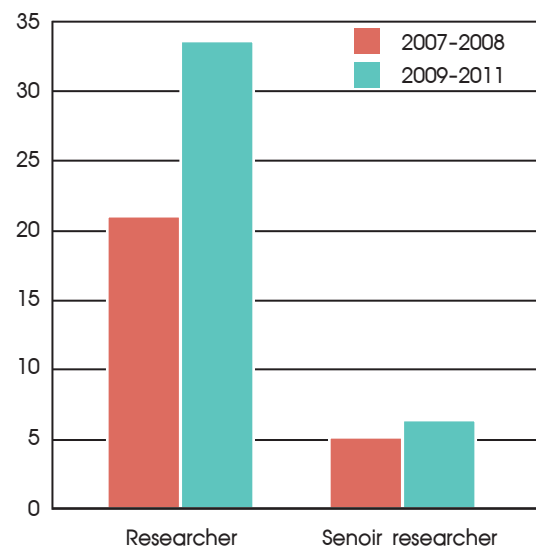
⁹ The survey excludes on study-leave research staffs.

3.2.2 Findings and recommendations

Current HITAP human capital

Compared with the first evaluation in 2008, there is a significant upgrade of HITAP research staff both quantitatively and qualitatively. From 2008-2011, the total number of researcher staff has increased from 21 to 33. Seven master-degree researchers and two Ph.D. researchers have been added to the research unit. The number of mentors has slightly increased from five to six, although the number of full-time mentor has not changed, remaining at two persons (see figure 1).

Figure 1: Number of HITAP researchers between 2007-2008 and 2009-2011



Average years of research experience for a non-PhD researcher have increased from 2.14 years in 2008 to 3.09 years in 2011.¹⁰ However, the increase is mostly driven by the increase in the experience of old researchers rather than the increase in the experience of newly added researchers. That is, during the last 2-3 years, HITAP has been able to maintain most of their research staff but appears to have failed to recruit new researchers with intensive research experience. Most of the HITAP newly recruited researchers are still young and inexperienced, and thus cannot provide a much needed immediate impact on HITAP research productivity.

Workload, sufficiency of resources, and delay of delivering projects

The first evaluation revealed many problems related to HITAP human resources. As a consequence of a mismatch between workload and the number of research staff, timeliness in delivering HITAP projects was becoming a concern. There were also concerns of whether there were sufficient numbers of mentors and whether sufficient mentor time was allocated to facilitate an effective learning experience through on-the-job training. Moreover, a significant proportion of research staff thought that there was insufficient supporting staff. The quality of existing supporting staff was also found to be an issue.

Results from this evaluation show that some problems that were detected in the first evaluation have been alleviated, while some others persist. Moreover, a new area of concern is also identified. Main results are as follows:

- First, as a result of an increase in the number of research staff, a decrease in an average workload and, perhaps of more efficient project management, project delay has been significantly lessened.¹¹

- Second, mentors are arguably the most important contributor to the on-the-job training. The success of the training, particularly for inexperienced researchers, relies heavily on the extent to which researchers could access mentors and how much consulting time mentors could provide. However, mentors' consulting time as well as accessibility might be insufficient. 76% of the surveyed researchers think that consulting time is moderate. 84% of the surveyed researchers think that access to mentors is convenient sometimes. Main reasons are that mentors are usually busy, and some mentors work part-time and thus do not come to the office on a regular basis.

¹⁰ Results are from 2008 and 2011 surveys.

¹¹ The workload here is defined as the number of new projects that in a particular year. Based on 2008 and 2011 surveys, for the regular researchers the average workload has reduced from 2.9 in 2008 to 2.4 in 2011, and for the mentors (excluding the director of HITAP) the average workload dropped from 5.3 in 2008 to 4.75 in 2011.

● Third, despite an increase in the size of the research unit, about 70% of the surveyed research staff thinks that the number of research staff is still insufficient. The most needed field is statistics.

● Fourth, although the average workload has appeared to have been reduced, there are concerns about heavy non-research workload e.g. preparing/issuing conference/seminar invitation letters associated with both research projects and non-research projects (e.g. training and dissemination). About 46% of the surveyed research staff feel that the amount of non-research work that they have to cope with is heavy and could negatively affect the quality of research work since they would have less time to spend on research. To deal with this issue, HITAP might consider setting up a secretarial unit to carry out non-research work associated with research projects and/or non-research projects.

● Fifth, more administrative staff, especially ones who are fluent in English, might be also needed to help HITAP operate more effectively. High-quality administrative staff, e.g. those with good command of English, could provide immediate help with the heavy non-research workload allowing researchers to focus more on their research.

● Last, limited working space is found to be a new concern. 43.33% of the surveyed research staff thinks that research facilities are not enough to

facilitate effective research activities. Almost all of them pointed out that the office space is too small to effectively conduct their research.

Internal capacity building and skill development of HITAP research staff

● Generally, internal capacity building activities such as on-the-job training, office meetings, and external seminars/training are regarded as helpful in fostering research skill. However, the extent to which activities are helpful varies quite substantially.

● On-the-job training is regarded as the most helpful activity by encouraging participation and knowledge transfer, followed by external seminars/training, journal club, and office meetings. Almost all surveyed researchers view on-the-job training as a “very helpful” activity; roughly 30% of the surveyed researchers view external seminars/training and journal club as “very helpful” activities; while less than 10% of view office meetings as a “very helpful” activity. However, it should be noted that the helpfulness of on-the-job training could be undermined due to insufficient mentors’ consulting time and inconvenient access to mentors.

● Unanimously, HITAP research staff thinks that working at HITAP helps increase their research skills and knowledge about HTA and health policy. This happens mostly through the process of the internal

capacity building. Moreover, HITAP has given learning opportunities to its young research staff by encouraging them to play more challenging and important roles in research projects, such as being a team leader and advisor of a project. This learning-by-doing will surely be a valuable experience to the young researchers.

3.2.3 Concluding thoughts

In general, regarding strategy II, HITAP has done quite well. The results of this evaluation clearly show improvement over the first evaluation. However, we still have not seen that HITAP has followed the recommendations suggested in the first evaluation. Specifically, HITAP has not yet developed strategic staff recruitment and retention schemes. HITAP still appears to lack full-time mentors and personnel in some areas of expertise, e.g. statisticians and supporting



staff with good command of English. Therefore, we encourage HITAP to come up with strategic staff recruitment and retention schemes to ensure the effectiveness of the internal capacity building and high-quality research.

3.3 Strategy III: Assess health technologies and policies in regard to public policy

Although all five of HITAP's strategies are important, Strategy III can be argued to be the core activity of HITAP given its history and its current positioning. Strategy III concerns undertaking HTA to address the needs of Thai policy makers.

3.3.1 Methods and sources

The raw material to inform judgements regarding HITAP's success or otherwise with respect to undertaking relevant HTA were the descriptions of projects completed and ongoing, and the outputs from these projects, and particular emphasis was also placed on HITAP's publication record. Thus the emphasis here was on the production of information. Issues around the dissemination of the information to policy makers, and other stakeholders, are taken up under strategy IV.

3.3.2 Summary of findings

HITAP have an Impressive track record of delivering HTA for policy makers. The topic selection process is discussed below under Strategy IV. The importance of this process cannot be underestimated because the relevance of the projects undertaken to Thai decision makers is to a large extent assured by the topic selection process. As discussed more fully below a large majority of projects were judged to have had some impact on policy decisions and in 14 cases they are believed to have had a major influence.

Table 3: Number of HITAP’s research projects commissioned from 2007 - 2011

	2007	2008	2009	2010	2011
Completed projects (by start year)	22	11	16	5	1
Ongoing projects			20		

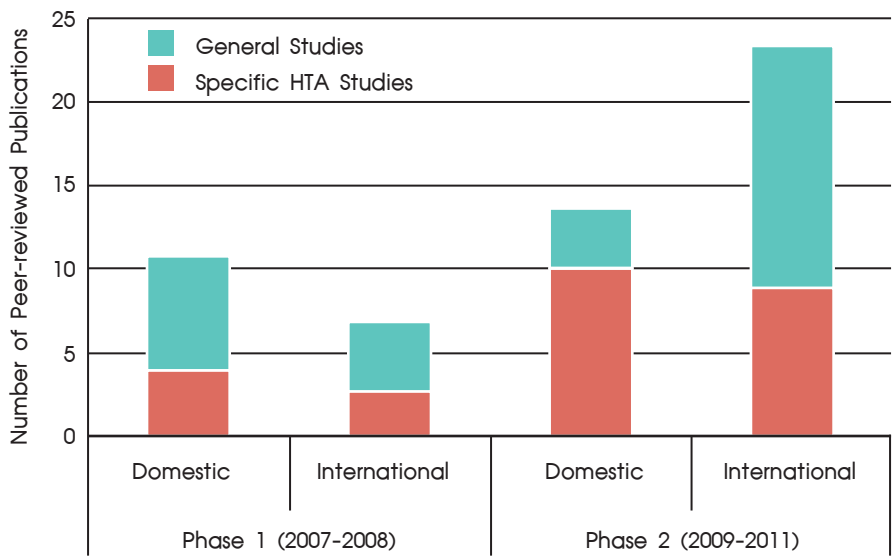
The quality of the HTA undertaken by HITAP is partly attested by the reported influence the various studies have had. An independent indicator is the publication of papers in peer-reviewed journals. The importance of publication of outputs from the various projects, and in particular, peer-reviewed publication cannot be overemphasized and goes much further than providing confirmation of the quality of the work. While it is an important means of assuring and increasing the quality of HTA outputs, it is also central to developing the skills and the careers of researchers, and to raising both the domestic and

the international profile of HITAP.

The Figure 2 on page 31 presents a comparison of the distribution of publications in domestic and international journals in 2007-2008 and 2009-2011. It also presents a classification of publications into specific HTA studies and general papers about HTA. Such a classification is a judgement about which there can reasonably be disagreement. The first point to note is the expanding output of peer-reviewed publications and the increased international share when comparing the later time period with the earlier one. This improving publication record will definitely

be enhancing HITAP's profile and status. The second point is the continued emphasis on general studies about HTA, as opposed to specific HTA studies. It is not clear if there is a strategy that is being pursued and the distribution of papers reflects this or whether the figures in the table are simply the result of many individual decisions uninformed by an underlying strategy.

The Figure 2 Number of peer-reviewed publications Number of peer-reviewed publications between the 2nd evaluation phases from 2007-2008 and 2009-2011



HITAP performs numerous balancing acts: between the generation of evidence and its dissemination; building and sustaining networks with interested parties in Thailand and externally and devoting more time to working directly with policy makers; undertaking more studies and publishing high quality papers from existing studies; and so on. These activities are all

valued, and will generally benefit each other but it remains the case that they all compete for the same limited pool of resource, in particular, experienced researcher time.

The balancing act is also very evident within Strategy III. What weight should be given to the production

of HTA reports versus domestic and international publication? How important is the publication of specific HTA studies versus general papers about the HTA process and overviews of HTA research? What is the relative benefit of addressing policy maker needs with respect to specific topics versus creating and sustaining an internationally recognized centre of HTA excellence.

While different activities can meet multiple goals and success in one area can enhance other activities there is an opportunity cost, thus it is important to have a clear strategy for dealing with the fundamental problem of not being able (at least in the short term) to do more of one desirable activity without doing less of another.

3.3.3 Recommendations

There is a need for a clearer publication strategy which would inform decisions as to how staff time is distributed across publication activity and other activities, and also would guide decisions about what type of publications and in which outlets.

Scope for more formalized routine feedback of perceived usefulness and timeliness of the different HTA outputs

3.4 Strategy IV: Research dissemination to policy makers, medical practitioners, and the general public

Since 2010 HITAP has put more emphasis on research dissemination by upgrading this function to a separate strategy for which a specific functional team (knowledge translation/information technology)¹² has been established. There are four key elements to this strategy.

1. To encourage stakeholders' participation in prioritizing and selecting research topics
2. To allow policy makers and stakeholders to be involved in research topic selection, and reviewing research results for policy recommendations
3. To present research results to particular stakeholders through appropriate communication channels, for example, translating research knowledge into policy decisions via policy formulations
4. To keep structures and content of organizations' websites updated

Findings pertinent to the four elements are briefly described below and a commentary included on the way the questions have been identified and addressed.

¹² HITAP Annual Report 2010.

3.4.1 Methods and sources

The four elements of strategy IV were assessed using review of relevant documents supplied by HITAP (e.g. annual reports, newsletters, publications); focus group interview with HITAP team responsible for this strategy, individual interview with selected members of the NLED committee, a major user of HTA products since 2008 and with individual HITAP staff (the executives and researchers). Personal observations of the evaluator gained as a direct observer and participant to certain HITAP activities were also included.

3.4.2 Findings and recommendations

To encourage stakeholders' participation in prioritizing and selecting research topics

Probably, a major achievement of HITAP contribution to policy formulation in health care financing is the adoption of a topic selection and prioritization process as a standard practice in policy formulation by the Benefit Package Subcommittee under the National



Health Security Board since October 2009. Future expansion to other policy bodies in this respect will not only contribute to evidence-based policy decisions but also ensure long term sustainability of HITAP as an HTA agency.



Although, the protocol for topic selection and prioritization is clearly inclusive and systematic¹³, there have been significant variations in practice due to many factors such as inaccessibility of current know-

ledge, limitation of expertise or budget, subjectivity of the eight criteria for topic selection. For instance, topic selection on emergency medical services (EMS) was limited by inaccessibility to recently unpublished reports which rendered the selected topics less relevant. When the investigator team realized this deficit during the pilot phase, revision of topic selection followed leading to some adjustments. This reflects flexibility in project management and willingness to learn of HITAP researchers.

¹³ Jomkwan Yothasamut, Pitsaphun Werayingyong, Yot Teerawattananon. Priority setting in health technology assessment in Thailand: experience from the health intervention and technology assessment program. Journal of Public Health and Development. Vol. 7 No. 2 May - August 2009.(in Thai)



Since 2007, HITAP has continually improved the topic selection process such as increasing the duration of topic nomination from 1 to 3 months to enhance the contribution from health care providers and regional offices of MOPH; including health professional bodies and pharmaceutical industry in addition to public health insurance agencies and MOPH so that scope of topic nomination would be expanded¹³. With a systematic approach and continuous improvement of the process, HITAP has set a good example for other public agencies to follow¹³. Adherence to continuous improvement of the process is, thus, strongly recommended.

To allow policy makers and stakeholders to be involved in research topic selection, and review of research results for policy recommendations

The sometimes complex technical details of HTA methods challenged HITAP's ability to convince many target audiences with limited technical background and/or motivation to make use of evidence in policy decisions, despite the participatory approach in topic selection and review of research results. This could result in a failure of target audiences to provide researcher requested data and inadequate opinion sharing (as evident in a project dealing with the system of emergency medical services). This is an example of just 1/6 of total research projects with no influence classified by HITAP.

Through the participatory approach, yet, HITAP has realized limitations of economic evaluation as a policy decision tools. This realization as evident in a HITAP report¹⁴ led to concrete remedial actions such as networking with international experts in priority setting leading to a PhD graduate in this specific area and some published papers in international peer review journals^{15,16}.

¹³ Jomkwan Yothasamut, Pittsaphun Werayingyong, Yot Teerawattananon. Priority setting in health technology assessment in Thailand: experience from the health intervention and technology assessment program. *Journal of Public Health and Development*. Vol. 7 No. 2 May - August 2009. (in Thai)



In addition to serving institutional-based policy makers, a key informant suggested HITAP extends its service to consumer groups. The Women Health Initiative study is a good example of HTA research originated from consumer groups concerning the controversy of benefit and harm of long-term

¹⁴ Sripen Tantivess, Yot Teerawattananon and Anne Mills. Strengthening Cost-Effectiveness Analysis in Thailand through the Establishment of the Health Intervention and Technology Assessment Program. *Pharmacoeconomics* 2009; 27 (11): 931-945

¹⁵ Sitaporn Youngkong, Rob Baltussen, Sripen Tantivess et al. Criteria for priority setting of HIV/AIDS interventions in Thailand: a discrete choice experiment. *BMC Health Services Research* 2010, 10:197 <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/10/197>.

¹⁶ Rob Baltussen, Sitaporn Youngkong, Francesco Paolucci et al. Multi-criteria decision analysis to prioritize health interventions: Capitalizing on first experiences. *Health Policy* 96 (2010) 262–264

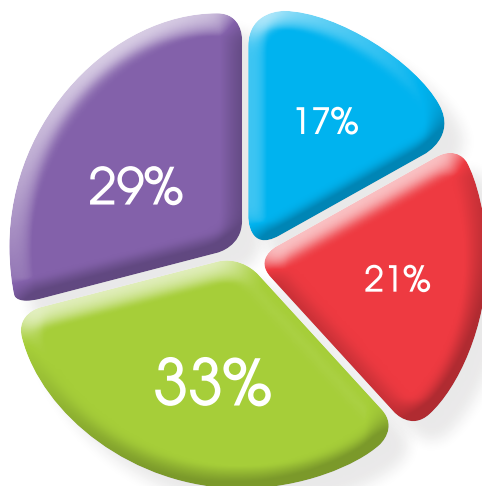
hormonal replacement therapy. This example indicates a need to build research-based constituencies to support long term investment of HTA.

To present research results to particular stakeholders through appropriate communication channels, for example, translating research knowledge into policy decisions via policy formulations

In comparison to the first 2 years, HITAP opted for explicit planning of knowledge dissemination (plus contingency plan) and keeping track on degree of influence its research outputs might have on policy decision. According to its annual plan of knowledge dissemination, multichannel approach was considered with attempt to tailor made to particular target group on trial and error basis. Although direct assessment of the impact of tailor made communication is difficult, HITAP had made use of feedback from mass media professionals whereby it found informative and useful to improving design of research contents. HITAP might consider more systematic approach in assessing its communication practice using tools such as strategic communications audits.¹⁷

¹⁷ Coffman J. Strategic communications audits. Communications Consortium Media Center. October 2004. <http://www.mediaevaluationproject.org/WorkingPaper1.pdf>

Figure 3: A percentage of research projects categorized by the level of influence to the policy decision making from 2007-2011



- No influence
- Some consideration by decision maker
- Informed decisions
- Major influence decisions

With contingency plan to cope with unexpected circumstance, HITAP managed to persuade pediatricians to participate in a research project when facing with unexpected competing commercial exhibition. Through regular after action review, successful use of contingency plan could probably be converted into standard protocols.

With improved tracking of knowledge dissemination, HITAP was well informed as to impacts of its research on policy decision. Out of 48 completed research project during 2007 to 2011, 54% did have some influences on policy decision with 29% having major influence as illustrated in figure 3. Except for 2010, the proportion of projects with major influence had been consistently maintained at roughly 30% since 2007 and the number of finished projects had been quite the same ranging from 10 to 15 annually. This was achieved despite high turnover rate among those in charge of strategy IV over the period, the consistent outputs and impacts as described clearly indicates significant adaptive capacity of HITAP.

Engagement in a series of public debate on glucosamine case extended for a few weeks of high intensity was actually a good case of increasing HITAP visibility. However, it could be a risk of crossing a fine line between academic institute and activist organization.



Finally, to further enhance its profile, HITAP established a number of international linkages such as HTAsiaLink. Through the Link, a collaborative study was organized to compare values of a QALY across countries.¹⁸ Another example was HITAP organized training with the University of York on advanced modelling in health economic evaluation 2010 aiming at international and Thai audiences. Increased international recognition thru these activities, HITAP could potentially gain more recognition among Thai audiences as well.

To keep structures and content of organizations' websites updated

Database of Health Technology Assessment established by HITAP in January 2008 is considered a key structure supporting HTA.¹⁹ Subsequent assessment by HITAP researchers revealed that the database included 471 full economic evaluation studies, 155 randomized controlled trial studies, and 106 quality of life studies over the first 11 months of operation (see figure 4). In this period, the number of new members

ค้น 6 องค์การแพทย์นิวคัสซัน HPV ซักัดกรอมะเร็งปากมดลูกถูก-ดี-คุ้ม

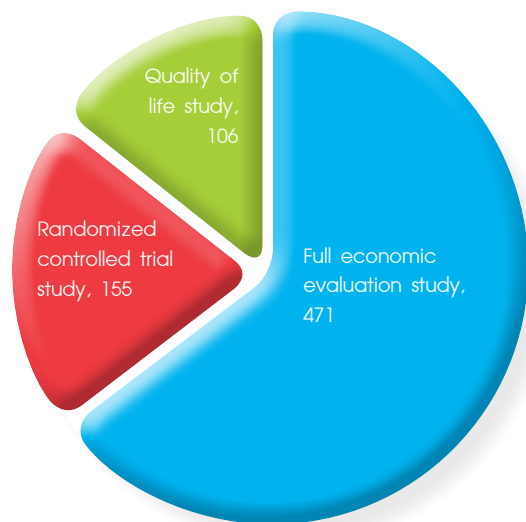
ASTVผู้จัดการรายวัน - HITAP ซึ่ง
หลังจากรายงานการประเมิน
ปากมดลูก ป้อนกันได้ทั้งทีมกับ
การฉีดวัคซีน และมาคาญ อัน
นิวคัสซันค่าต่อมราคาเท่าๆ
190 บาทต่อเข็ม
ดร.นพ.ยศ ศิริวัฒนภรณ์
หัวหน้าโครงการประเมินเทคโนโลยี
และนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
กล่าวถึงกรณีที่ 6 องค์การแพทย์ได้
มีการสนับสนุนให้รัฐบาลมีการฉีด
วัคซีนนิวคัสซัน HPV วัคซีนมะเร็ง
ปากมดลูกในเด็กอายุ 12 ปีไว้
ละก็เป้าหมายคือเป็นมะเร็งปากมด
ลูกอันดับสองในหญิงไทย ก่อให้
เกิดการเสียชีวิตราว 2,000 กว่า
รายต่อปี โดยในประเทศไทยโดย
HITAP ยังเห็นว่าควรพิจารณาการ
ช่วยควบคุมความเสี่ยงและการเสียชีวิต
ได้ดีที่สุด
เมื่อพิจารณาประสิทธิภาพ

¹⁸ HTAsiaLink. NEWSLETTER TO STRENGTHEN COLLABORATION AMONG HTA AGENCIES IN ASIA. Volume 2 : July-Oct 2011

¹⁹ Nattiya Kapol, Surasit Lochid-amnuay, Rapeepun Chalongsuk et al. Database of Health Technology Assessment: Development and Implications. HSRI Journal. Vol. 4 No. 2 April - June 2010.(in Thai)

and visitors per month increased from 10 to 40 and from under 300 to over 1500, respectively. The assessment also identified strengths and weaknesses of the database. This self-initiated systematic feedback to the database development is a good indicator of HITAP commitment to evidence-based improvement of its key supportive structure of HTA. Again, this is a good practice to be maintained.

Figure 4: Number of research project in the database of Health Technology Assessment classified by research type



3.5 Strategy V: Development of organizational management and encouragement of connections between academics and involved parties at both national and international HTA organizations

HITAP introduced a new strategy V in 2010, which aims to development of organizational management and encouragement of connections between academics and involved parties at both national and international HTA organizations. There are four major activities related to this new strategy as follow:

1. Health Policy Research Network
2. Collaboration with the consortium of Thai Medical Schools
3. HTAsiaLink Newsletter
4. Other International HTA collaborations

The details of the aforementioned activities are described in the following subsections.

3.5.1 Methods and sources

The four major activities were identified by HITAP and review process was based on documents submitted by HITAP team assigned to this strategy and discussion with key personnel involved with these major activities.

3.5.2 Summary of findings

There were two projects classified as Strategy V in 2010 (out of 18 projects) and one project in 2011 (out of 14 projects). The aforementioned four activities were not part of these projects.

Health Policy Research Network (HPRN) consists of small-to-medium research units from both academic institutes and research organizations related to the Ministry of Public Health. HITAP hosted the first annual conference of HPRN and performed 9 joint projects with researchers from HPRN though 6 projects were in 2009.



HITAP's collaboration with the consortium of Thai medical schools are focused on providing training programs to the consortium member medical instructors. Among these programs, the advanced HTA program participants were encouraged to develop a research proposal and about 6 projects will be started from these proposals.

HTAsiaLink newsletter is an important networking tool among the HTA agencies and academia interested in HTA. HITAP is one of three founding members and hosts editorial office for the newsletter. Other international networking activities which HITAP engaged in are



1) the International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA),

2) academic consulting for community health initiative for maternal and child health in Myanmar,

3) joint project on cost effectiveness threshold in Asian countries,

4) promoting HITAP's work in various international conferences, and

5) publications in international journals.





3.5.3 Recommendations for each part of the strategy V

HITAP's HTA networking activities are very impressive, especially their international collaborations and educational activities to spread HTA methodology in Thailand. To maximize dissemination of HITAP's research results and authority, more consistency in seeking for joint project opportunities with various parties may be necessary.

HPRN is a good networking effort to connect with domestic partners. This network is growing in terms of number of participants, however, joint projects seem discontinued since 2010. Joint project is an important tool for moving the network forward, hence, more consistent efforts to keep joint projects working is necessary.

Collaboration with consortium of Thai medical schools seems successful, especially in terms of promoting HTA in Thailand. More clinical experts who understand the concept of HTA and are willing to work with HITAP will enhance the capacity of HITAP and will contribute to the supply of valuable human resources to HITAP.

HITAP takes a leading role in collaboration among HTA organizations and people interested in Asia. HTAsiaLink newsletter is an important connection for these organizations and people. Through HTAsiaLink, a joint project on cost-effectiveness threshold in Asia is started in 2011. Expansion of this type of joint project is a good way to promote participations from non-member countries in the region. Strengthening networking activities through annual conferences and exchanging staffs are recommended for the future.

International networking activities are one of major strengths of HITAP. HITAP is also successful in publishing international peer review journals. More efforts on publishing specific HTA results might be useful to enforce HITAP's authority.

3.5.4 Concluding thoughts

Collaboration with professional societies are more important than other networking activities since 1) it will contribute to the HITAP's authority; 2) it will increase the chance to make real change in practices; and 3) it can provide important human resource to HITAP — clinicians who wants to collaborate with HITAP (these collaborators can even help better interpretation of HITAP research findings). In strengthening the networking with other parties, joint projects and fellowships are two important means. If HITAP can

find appropriate partners, matching fund projects/fellowships can be an ideal type of joint projects/fellowships. Broadening funding base and seeking for alliance with groups with common interests are always important for HTA organization like HITAP.

4. Discussion and high level recommendations on strategic direction

HITAP have continued to build on the success of their first two years. Their record and resulting reputation provides a solid base for the future.

HITAP clearly faces many opportunities in the next few years, partly this reflects an increasing interest in HTA from many different stakeholders and an appetite among decision makers for high quality evidence to assist them when making decisions. The extent of opportunities are clearly also not simply arising from a general trend worldwide but also highlights HITAP's sustained success.

These opportunities include:

- to play a leadership role in HTA in Asia and to support the broadening of high quality HTA in Thailand
- an increasing willingness of medical schools and other academic institutions to work with HITAP because of HITAP's growing reputation
- to broaden HITAP's research portfolio

e.g. to engage more fully in research around health promotion

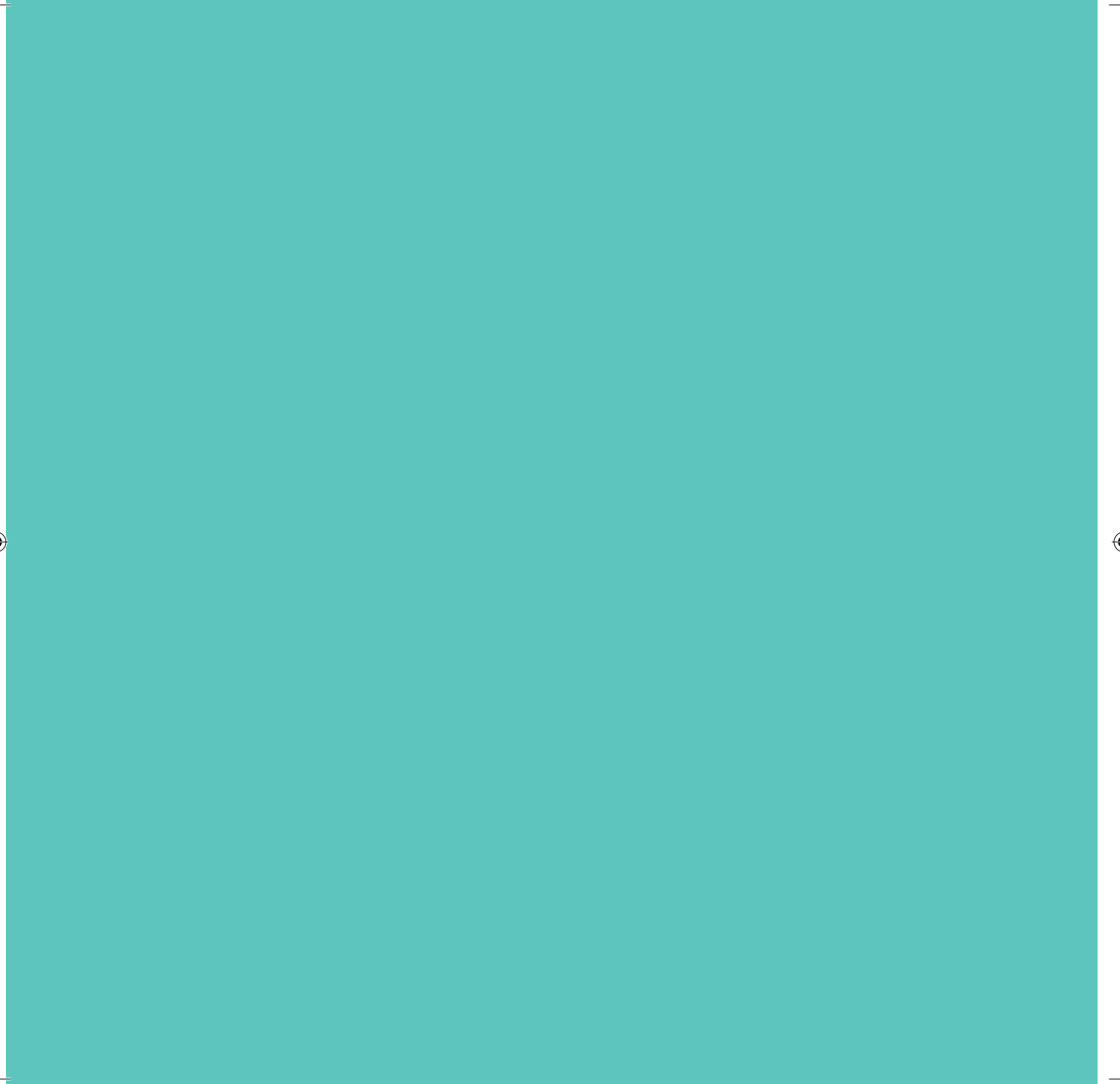
- to further build HTA capacity in Thailand

Changes in the Thai decision making context clearly create increased uncertainty regarding future funding for HITAP and the position of HITAP. Consequently it would be advisable for HITAP to seek to broaden its funding base and to build more alliances throughout groups in Thailand with interests in generating and using HTA evidence.

Still more importantly there needs to be a clear view of the direction in which HITAP should be heading. While there is evidence that HITAP is responsive to changing circumstances and can adapt and change accordingly, it is less clear that there is an overall strategic plan. A contributory factor may be a lack of consensus on the most valuable longer term role and position of HITAP.

We recommend the development of a set of Key Performance Indicators with respect to each strategy. While these clearly will only be able to capture some aspects of HITAP performance they will provide a means of making the period review of HITAP activities more routine, and can give an indication of the extent to which HITAP is on track between the periodic reviews.





Chapter

2

HITAP's
responses to key
recommendations



HITAP's responses to key recommendations



HITAP places emphasis on organizational assessments conducted by external evaluators. After obtaining the assessment results, the opinions and recommendations are taken into consideration by HITAP during important meetings, such as staff meetings, annual action plan meetings, and steering committee meetings in order to look into problems seriously and find solutions for organizational development.

To create complete and effective reports, HITAP summarizes the important recommendations obtained from the meetings, which is separated into 5 strategies as follows:

Strategy 1: Research and development of a fundamental system for HTA

1

Recommendations

There is a need for a research topic selection process in Strategy 1. HITAP ought to improve the process by which it identifies the key methods used to prioritize research topics through an explicit topic selection/prioritization process.

Responses

In the past, the selection of research topics in Strategy 1 was based on the basic necessities of technology assessment in Thailand. In its initial stages, HITAP placed emphasis on basic knowledge development for health technology assessment in Thailand. This was done with the aim of standardizing the HTA methods in the country. Economic evaluation studies in Thailand and the development of health technology assessment in Thailand (1986-2006) were reviewed in order to identify obstacles. In addition, a survey among involved stakeholders, such as policy makers, departments both inside and outside of the Ministry of Public Health, practitioners, academics, the private sector, etc was performed to determine their knowledge gaps. Next, the priority topics concerning HTA methodologies were reviewed, studied, and developed. HITAP continually carried out activities from Phase 1 to Phase 2, such as the development of health technology assessment guidelines in Thailand, the development of databases for health technology assessment in Thailand during Phase 1 (2007-2008) and Phase 2 (2009-2011), the development of instruments and a utility approach or quality of life (EQ-5D-5L) for

cost-utility analysis in Thailand, the assessment of willingness-to-pay per quality adjusted life year to determine the criteria of cost-effectiveness for health technology assessment, and the standard cost lists for health technology assessment. The results and findings from the researches in Strategy 1 are beneficial for HITAP and for Thailand in establishing health technology assessment systems for the country. However, to facilitate awareness of increases in demand, HITAP will, in the future, hold meetings to determine the priority of research topics for Strategy 1, and determine a reasonable period of time to update existing instruments and databases.



2

Recommendations

The results and findings obtained from the research and development in Strategy 1 are highly important, for example, as research instruments, guidelines, and databases for health technology assessment. However, HITAP should have a means to ensure that those produced outputs are properly utilized.

Responses

HITAP develops instruments and databases to facilitate the use of HTA technology assessment records in Thailand by establishing HTA database from all HTA studies conducted in the country. HITAP realizes that there are various levels of utilization ranging from individual to organizational changes in national policies. Therefore, the monitoring of how the research is used should be planned systematically. HITAP plans to develop a monitoring and registration system for instrument/research utilization in order to learn the results and instruments developed by HITAP, and to conduct survey studies to assess the satisfaction of, limitations of, and recommendations for use. This process shall be included in HITAP's proposal in the next phase.

Strategy II: Capacity strengthening for HTA at both individual and organizational levels as well as for the Thai HTA systems

3

Recommendations

HITAP should realize that human resources such as researchers, research assistants, and supporting teams are key assets of the organization. HITAP should develop solutions to solve “the lack of human resources” at all levels, select the right person for the right job, and provide work support in terms of place, equipment, and access to journal databases.

Responses

HITAP’s workload has increased rapidly. The expanding organization from the increased workload has resulted in a lack of personnel. HITAP is aware of the issue and has attempted to solve the problem by recruiting more personnel to be able to deal with increasing workloads. At the same time, HITAP have been adjusting the management and working systems of the organization in order to increase working efficiencies. In addition, HITAP shall provide or establish research support teams specifically to reduce the workload of researchers and research assistants. However, it is still insufficient and the problem is still in need of a better solution. In addition, the limited space of the work place has been discussed with the advisory committee and shall be included in the action plan to be implemented in the future. Due to the rapidly expanding organization, there are new personnel who are not fully cognizant of the work support systems, such as the supply of computer peripherals and large academic databases that can be accessed free of charge. New personnel misunderstand by assuming that those resources are limited. Therefore, HITAP plans to improve the orientation for new staff and ensure that a complete work manual is always at hand.



Strategy III: Assess health technologies and policies in regard to public priority

4

Recommendations

HITAP should develop plans to make use of feedback from its users concerning the usefulness and the timeliness of its researches.

Responses

HITAP realizes the importance of feedback from those who make use of our research. Analyzing this feedback will help improve the validity or highlight the weak points of the research and organization itself. In the past, the process was neither systematic nor continuous. Therefore, HITAP plans to develop a feedback cognitive process in an official manner and have the feedback assessed by externally-sourced expert teams for the sake of transparency. The assessment results shall be used to facilitate the ongoing development of HITAP.

Strategy IV: Research dissemination to policy makers, medical practitioners, and the general public

5

Recommendations

HITAP should increase the participation of external experts in all processes of HITAP for transparency and inspection purposes.

Responses

In conducting researches, HITAP has employed transparency and participatory principles and adopted these principles in its HTA guidelines. HITAP works together with external experts throughout the research process, from obtaining and prioritizing research topics, and fine tuning research questions, to research results presentation. However, to make the process clear, transparent, and verifiable, HITAP includes the participation of external experts in the HITAP research process guidelines which shall be used for HITAP research in the future.

6

Recommendations

HITAP should have specific strategies to disseminate research findings to different target groups, and should position itself as an academic institution and communicate research findings without bias.

Responses

HITAP shall consider appropriate communication channels used to disseminate academic findings to the target groups and shall place emphasis on working in a more systematic manner in the future.

HITAP has a clear role as a neutral academic institution which provides evidence-based recommendations for decision making. Its main responsibility is to disseminate academic findings and provide recommendations to policy makers, regardless of whether they comply with the recommendations or not. HITAP has no other roles than being an academic institution. HITAP has positioned itself as academic institute, not a policy advocating agency. Its role is to provide academic works to other organizations for their consideration.



Strategy V: **Development of organizational management and encouragement of connections between academics and involved parties at both national and international HTA organizations**

7

Recommendations

HITAP should be concerned about reduced organizational efficiency in its main responsibilities e.g. conducting research to support domestic decision making due to involvement/participation in academic activities or building up networks at the international level.

Responses

HITAP realizes that working with overseas organizations is very helpful in various aspects. However, HITAP receives its funding support from taxes paid by Thai people. HITAP serves as an important tool for decision makers and for solving national problems in accordance with the main responsibilities of HITAP. Participation in international activities requires careful consideration in each case in order to maintain a balance with internal projects.

Other recommendations

8

Recommendations

HITAP should be concerned about uncertainty which may affect the current sources of funding.

Responses

Although HITAP's research findings are very helpful to Thailand and have been widely accepted by all social sectors, this alone cannot guarantee HITAP's security, and this is a situation of which HITAP is well aware. Currently, HITAP receives its main funding support from the Thai Health Promotion Foundation. The uncertainty of some factors in Thailand may affect the sources of future funding. HITAP should also look for funding from other non-profit organizations to support the HTA activities which are HITAP's main missions.

9

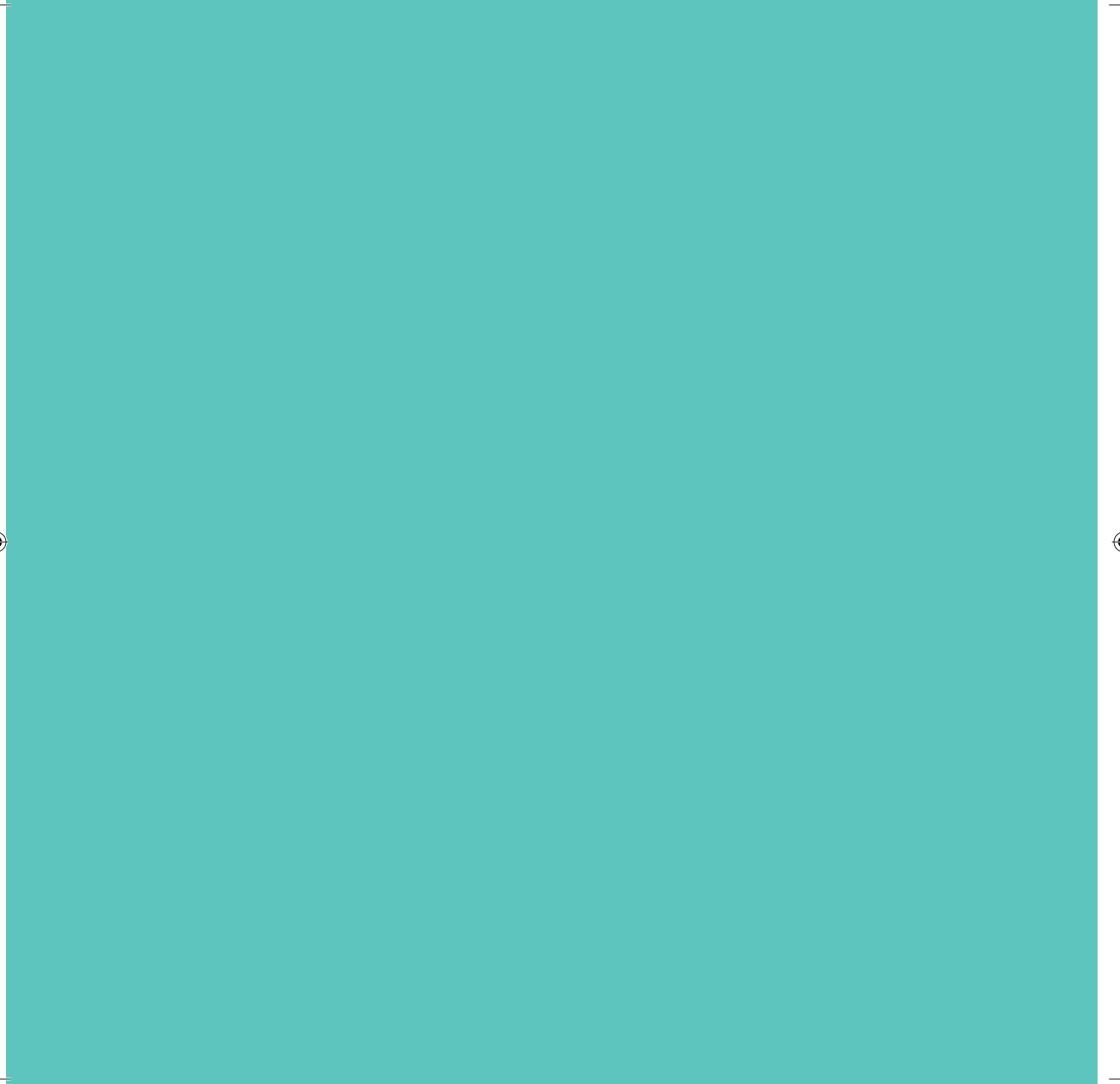
Recommendation

HITAP should be concerned about its future role and position at the national and international levels.

Responses

HITAP is a program of a government agency and has a clear supporting role as an organization to provide information for making rational health resource allocation decisions. In addition, the Health Intervention and Technology Assessment Foundation (HITAF) also serves as a foundation which allows HITAP to benefit from more flexibility and adaptability in its works. If HITAP were restructured to be an independent organization or institution entirely under the government's supervision, it would be financed regularly, but the work flexibility would reduce and some resources would be spent on managing paperwork. Another option in the future is that HITAP may cooperate with the Ministry of Public Health and request secondments in exchange for providing academic support to policy decision makings. Such an agreement would be in the form of a partnership for a period of 5 or 10 years. The funding support would be obtained from knowledge promotion offices such as the Health Systems Research Institute or the National Health Commission Office of Thailand. Then, the research findings from HITAP could be utilized for further development.

HITAP's participation in international activities is to enhance the strengthening of the organization and personnel as well as to develop their ability and work experience at the international level.



Chapter

3

Comments on
evaluation
of HITAP
by external reviewers

Comments on evaluation of HITAP by external reviewers



HITAP invited comments from two health economists concerning the methodology and key findings of the evaluation, as well as HITAP's responses to key recommendations. These experts include Dr. David Hailey, an Australian health economics and Dr. Ruth Lopert from George Washington University, in USA.



DAVID HAILEY PhD
Professorial Fellow
School of Information Systems
and Technnology, University of
Wollongong, Australia

[Comments on the Evaluation of the Health Intervention and Technology Assessment Program report](#)

The evaluation report notes the substantial achievements of HITAP since the previous evaluation and makes many useful suggestions that are worthy of consideration. In some areas further detail would have been helpful and might in part be obtained through the appendix to the report. A few of the suggestions carry significant resource implications, an aspect that is not really addressed.

[Strategy I](#)

A helpful overview is provided of four methodological projects that fall under 'R & D of a fundamental system for HTA'

1. The rapid review referred to here would be a useful resource for HITAP.
2. The first three suggestions relate to collection

of data on visitors to the website. These are not unreasonable but HITAP might wish to consider what these additional data would be used for. The second, suggesting targeting specific types of user, might be the most helpful. Comments on the data base are positive, with no specific suggestions on need for improvement.,.

3. Some worthwhile methodological points are made regarding development of EQ-5D-5L

4. WTP per QALY The second point asks what is the purpose of the project. Certainly it is important to define this, though this is something that might have been addressed during the evaluation interviews. Other suggestions are useful and should help to define direction of the project and eventual use of the results.

5. Useful suggestions are made here. On point four (local or national costs) costs used will depend on the scope of the question being addressed; national costs may be more easily available.

6. There is a suggestion that HITAP consider capturing the impact of its research findings. This seems reasonable, but is not developed, nor are possible resource implications considered.

An explicit topic selection/ prioritization process is recommended for key methods. A UK process is suggested but other approaches may need to be considered.

Strategy II

The evaluator's comments are based on a survey of HITAP research staff plus a focus group. A number of useful points emerged, though a possible danger is that surveys of this sort can produce a staff wish list which in some respects may not be realistic.

In the section on current human capital it is stated that HITAP has been able to maintain most of their research staff but have failed to recruit new researchers with intensive research experience. The intensive research experience that might be expected or sought in a new recruit is not specified. Relevance of research experience to HITAP requirements might have been clearer

Of more concern is the statement that most of the newly recruited researchers are "still young and inexperienced, and thus cannot provide a much needed immediate impact on HITAP research productivity." While expertise in HTA will of course grow over some time, general experience in other agencies is that a young researcher with aptitude will make a useful contribution to HTA activities, and other areas of research, in a matter of months. The statement also seems inconsistent with the final paragraph in this section which says that HITAP has given opportunities to young research staff by encouraging them to play

roles such as being a team leader and advisor of a project. That would suggest substantial contributions from these staff.

Limited access of junior staff to mentors is noted as a drawback, but given the other responsibilities of mentors this is probably inevitable. Those junior staff with good aptitude will live with this situation; over - mentoring could also present difficulties, of a different sort.

There are then a series of reported concerns about insufficient research staff, heavy non - research workload, and limited working space. These might need review but at face value seem similar to the views of staff in almost any HTA or health research organization. The suggestion that more administrative staff might be needed is also familiar territory for HTA groups, and may well be valid, though resource implications are not considered. Need for additional statistical expertise might also be reviewed. Additional statistical expertise would not necessarily have to be provided in house.

Strategy III

The evaluator notes HITAP's impressive track record and includes statistics on numbers of projects. The importance of peer - reviewed publications in

developing skills and careers is mentioned and numbers of journal publications included. This seems reasonable but the reports on which journal articles are based will probably also be peer reviewed, will contribute to HITAP's standing and will be often be the first step in disseminating findings to clients. There are also issues of delays in publication of journal material (referred to in the previous evaluation of HITAP) and of time and resources needed to produce journal articles.

Comments on the balancing act for different activities are well made, and reflect a very typical situation with HTA agencies. The call for a clearer publication strategy seems reasonable; perhaps more guidance on this point would have been desirable.

Strategy IV

Good information and feedback is provided in this area with substantial achievements of HITAP noted. Further detail on the topic selection process might have been helpful. I could not fully follow the detail of the example presented in the first paragraph of page 36. Good information is provided by the reviewer of HITAP's success with outputs and of increasing its visibility. It is less clear who the key decision makers were in some of the research activities and to what extent these key players were engaged and influenced.

Strategy V

The evaluator clearly outlines the strong record of HITAP in this area. The recommendations focus on undertaking joint projects with other organizations, mentioned also in the conclusions. There are certainly attractions in that direction and such projects can be most rewarding. However, collaboration is not a resource - free process. Resource implications for pursuing such activities would need to be considered.

Discussion

The opportunities listed for HITAP seem reasonable, though it is not clear how research on health promotion came to be included as an example; this does not seem to have been raised earlier in the report. The concluding recommendation on development of a set of key performance indicators is also reasonable, though more detailed suggestions related to this would have been helpful.

Comments on HITAP's responses to key recommendations

Strategy I

In the first summary of recommendation, I suggest making it clear that the research topics refer to methods research, following the evaluator's commentary on four methodological projects.

The HITAP response summarizes the history of the development of HTA methodologies. The proposal to hold meetings to determine priorities of research topics provides a response to the recommendation. I was unsure what is intended by "awareness of increases in demand" (Page 46, Recommendations 1). Perhaps this could be clarified.

The response to the second recommendation appropriately addresses the evaluator's suggestion on the need to consider ways for capturing the impact of HITAP's methodological products.

Strategy II

The response acknowledges difficulties that HITAP has faced due to increased workload and organization and training of staff. The direction of proposed action seems appropriate. Some quite specific details are included and there appears to be a commitment to provide additional resources. Consideration might be given to discussing training issues in more general terms.

Strategy III

The response to the stated recommendation is clear and appropriate. The evaluator's recommendation regarding a publication strategy has not been addressed.

Strategy IV

The response to the first recommendation seems appropriate as far as use of external experts is concerned; HITAP is indicating that it is already doing this throughout its research process. However, the evaluator also made reference to involvement of stakeholders and policy makers. Perhaps reference could be made to this further involvement of external persons.

The response to the second recommendation is firm and appropriate.

Strategy V

The recommendation here does not seem to me to reflect the evaluator's comments which were supportive of HITAP's efforts. The only suggestion regarding domestic activities was about continuing to undertake joint projects. The response is well - worded but seems to be framed for a different recommendation. Perhaps this material might be checked.

Other recommendations

1. A very reasonable response on funding. The last sentence starts "HITAP should also look for funding (Page 51, Recommendations 8)". Perhaps it should be clearer on whether this is a firm intention or if it is an approach that will be considered.

2. The response on future role and position seems reasonable on a general point made in the evaluation.

Nothing is said regarding the evaluation's concluding recommendation regarding development of a set of Key Performance Indicators. This is something that might well come up again in future reviews.



RUTH LOPERT
BSc BMed MMedSc FAFPHM
Visiting Professor
Department of Health Policy,
The George Washington University,
United States of America

[Comments on the Evaluation of the Health Intervention and Technology Assessment Program report](#)

1. In 2011, as part of its on-going evaluation strategy HITAP has initiated a second external evaluation process, beginning with an assessment of its core strategies by a team of UK, Thai and Korean assessors. This paper provides some comments on the draft evaluation report prepared by Jeonghoon Ahn and colleagues entitled 'Evaluation of HITAP — 2011'.²⁰

2. The draft external evaluation report appears to be thorough and considered, and focused on HITAP's five core strategies. It appropriately highlights the productivity of the agency over the preceding two years. The comments are balanced and pragmatic, although in parts of the report specific recommendations are not always set out clearly in the text and would benefit from clearer delineation. That said, this commentary is based on a late draft of the report and not the final version.

²⁰ The final version of the report was not sighted by this reviewer.

Methods and Process

3. The external evaluation report draws on data analyzes, focus groups, surveys and interviews, as well as discussions with the evaluators, leadership and staff of HITAP and members of its Advisory Group, conducted in November 2011. However it is not clear whether the evaluation team also sought the opinions of policy makers and external stakeholders. These would seem to be highly relevant perspectives to capture in a review of this kind, and essential to ensuring on-going broad-based support for the agency's continued funding and remit.

4. An overview of HITAP's structure and resources, and particularly the disposition and deployment of its research staff would perhaps have been a useful inclusion, particularly in providing context for the discussion about capacity and capacity building.

5. The report is appropriately structured around HITAP's 5 core strategies, namely

- I: Research and development of a fundamental system for HTA
- II: Capacity strengthening for HTA at both individual and organizational levels as well as for the Thai health system
- III: Assess(ing) health technologies and policies with regard to public policy
- IV: Research dissemination to policy makers, medical practitioners, and general public

V: Development of organizational management and encouragement of connections between academics and interested parties in both national and international HTA organizations

Findings

1. With respect to Strategy I, the comments address the 4 core methodological projects identified to inform the way the agency evaluates and interprets evidence. These are:

- a. Improving and updating the National Thai database of HTA
- b. Developing tools and utility/quality of life measures (EQ-5D-5L) for use in Thailand
- c. Surveying the Thai society's willingness to pay per QALY for informing an appropriate decision-making threshold in Thailand
- d. Compiling standard cost lists for both healthcare and non-health care costs to be applied in HTA

2. With respect to a) the report notes that the database is an excellent resource of highly relevant information but identifies a number of ways in which both the evaluative effort and the database itself could be improved in the future and which should in turn increase the number of users and its impact on health policy and practice.

3. Regarding b) the report comments that developing a Thai version of the 5-level EQ-5D is a worthwhile endeavor and identifies some specific questions to be addressed in doing so. It raises questions regarding the extent to which the existing EQ-5D tool is being used and how well integrated it is within the Thai decision-making context. The report does not comment on HITAP's selection of EQ-5D as its apparently preferred MAUI, although this may

ในแต่ละหัวข้อ กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องสี่เหลี่ยม **เพื่อช่องเขียว** ที่ตรงกับสุขภาพของท่านในปัจจุบันมากที่สุด

การเคลื่อนไหว	
ข้าพเจ้าไม่มีปัญหาในการเดิน	☐
ข้าพเจ้ามีปัญหามากในการเดินเล็กน้อย	☐
ข้าพเจ้ามีปัญหามากในการเดินปานกลาง	☐
ข้าพเจ้ามีปัญหามากในการเดินอย่างมาก	☐
ข้าพเจ้าเดินไม่ได้	☐
การดูแลตนเอง	
ข้าพเจ้าไม่มีปัญหาในการอาบน้ำ หรือใส่เสื้อผ้าด้วยตนเอง	☐
ข้าพเจ้ามีปัญหามากในการอาบน้ำ หรือใส่เสื้อผ้าด้วยตนเองเล็กน้อย	☐
ข้าพเจ้ามีปัญหามากในการอาบน้ำ หรือใส่เสื้อผ้าด้วยตนเองปานกลาง	☐
ข้าพเจ้ามีปัญหามากในการอาบน้ำ หรือใส่เสื้อผ้าด้วยตนเองอย่างมาก	☐
ข้าพเจ้าอาบน้ำ หรือใส่เสื้อผ้าด้วยตนเองไม่ได้	☐
กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ (เช่น ทำงาน, เรียนหนังสือ, ทำงานบ้าน, กิจกรรมในครอบครัว หรือกิจกรรมยามว่าง)	
ข้าพเจ้าไม่มีปัญหาในการทำกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ	☐
ข้าพเจ้ามีปัญหามากในการทำกิจกรรมที่ทำเป็นประจำเล็กน้อย	☐
ข้าพเจ้ามีปัญหามากในการทำกิจกรรมที่ทำเป็นประจำปานกลาง	☐
ข้าพเจ้ามีปัญหามากในการทำกิจกรรมที่ทำเป็นประจำอย่างมาก	☐
ข้าพเจ้าทำกิจกรรมที่ทำเป็นประจำไม่ได้	☐
อาการเจ็บปวดหรืออาการไม่สบายตัว	
ข้าพเจ้าไม่มีอาการเจ็บปวดหรืออาการไม่สบายตัว	☐
ข้าพเจ้ามีอาการเจ็บปวดหรืออาการไม่สบายตัวเล็กน้อย	☐
ข้าพเจ้ามีอาการเจ็บปวดหรืออาการไม่สบายตัวปานกลาง	☐
ข้าพเจ้ามีอาการเจ็บปวดหรืออาการไม่สบายตัวอย่างมาก	☐
ข้าพเจ้ามีอาการเจ็บปวดหรืออาการไม่สบายตัวมากที่สุด	☐
ความรู้สึกกังวล/ความเครียด	
ข้าพเจ้าไม่รู้สึกกังวลหรือเครียด	☐
ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลหรือเครียดเล็กน้อย	☐
ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลหรือเครียดปานกลาง	☐
ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลหรือเครียดอย่างมาก	☐
ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลหรือเครียดมากที่สุด	☐

Thailand (Thai) © 2012 EuroQol Group. EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Group

have been addressed in previous reports. Moreover, the extent to which preference weights for EQ-5D been elicited within the Thai population is unclear, as there has been little published to date.²¹

4. Concerning c), determining willingness to pay per QALY to establish a cost effectiveness threshold, the report notes that the research is still at the design stage. An important recommendation, endorsed here, is to clarify the purpose of the project - whether it is intended primarily for research and capacity building among HITAP researchers or whether there is a more specific objective to inform resource allocation decisions through influencing the total health budget or the imposition of a cost effectiveness threshold. The report further recommends that in addition to WTP studies HITAP should also consider empirical evidence of real world substitution/ adoption/ disinvestment decisions, to ensure any derived threshold is not inconsistent with the health budget, as absent direct influence over appropriations, relying solely on WTP studies could give rise to thresholds not congruent with actual capacity to pay. It is essential to consider, before the study is completed, how,

²¹ Phantipa Sakthong P, Charoenvisuthiwongs R, Shabunthom R. A comparison of EQ-5D index scores using the UK, US, and Japan preference weights in a Thai sample with type 2 diabetes. Health and Quality of Life Outcomes 2008;6:71

for example, the finding of a very high WTP compared to the country's per capita GDP would be handled and how it would be reconciled with more theoretic benchmarks.²²

5. Regarding d) the development of a list of standard costs, the report appropriately stresses the identification and cataloging of unit costs as a necessary requirement for carrying out HTA aimed at informing decision makers, but that this cannot be a "one-off" exercise. To that end, it is recommended that a schedule for reviewing and updating the list be established at the outset.



²² The World Bank has stated that a health care intervention may be considered highly cost effective if it buys a year of healthy life for the equivalent of per capita GDP.

6. The report makes a number of recommendations with respect to methods research, including continuing to publish and publicize its methods research and finding ways to assess "the impact of methods research findings on its own methods and processes as well as on the way HTA research is understood and used by other Thai stakeholders". The on-going dissemination of HITAP's work in this area is an important avenue of both engagement and influence. A key recommendation is that HITAP develop a more explicit topic selection/prioritization process for its methods research. Given the commonality of methodological challenges faced by HTA agencies and the limited resources available within HITAP for research of this type, it is important that any methods priority setting process also take into account where possible work being undertaken by other agencies, and seek to complement rather than compete, so that the benefits of the research effort are maximized on a global basis.

7. Strategy II concerns internal and external capacity building in HTA, individual and collective, as well as internal and external. The report focuses on the evaluation of the internal capacity building activities, ie those aimed at improving the capacity of HITAP's staff. It notes significant growth in the capacity of HITAP research staff both quantitatively

and qualitatively, but also that the majority of newly recruited researchers are inexperienced, and thus unable to immediately impact HITAP's research productivity. The report makes a number of pragmatic recommendations to improve the productivity of the researchers through reducing administrative workloads, including giving consideration to the setting up of a secretarial unit to carry out non-research tasks thus allowing researchers to focus more on their research. They also note that more administrative staff, especially ones fluent in English, might also be needed to help HITAP operate more effectively. The freeing up of research staff from non-research related administrative activities is to be encouraged as, in addition to being a more efficient way of deploying resources and improving the productivity of research staff, it is likely to enhance job satisfaction and contribute to their retention.



8. While noting that with respect to Strategy II HITAP has generally performed well, the report also observes that it appears to have persistent skill shortages in certain key areas (eg biostatisticians and supporting staff with good command of English) and recommends the development of a specific strategic staff recruitment and retention scheme. This is an important recommendation and is a necessary response to a challenge arguably facing every HTA agency, to ensure the right balance of disciplines and skills. Effective and experienced HTA researchers take time to develop and the importance of planned and strategic recruitment together with targeted staff development and retention strategies cannot be overestimated.

9. Under Strategy III the evaluation report notes that this is arguably HITAP's core activity - undertaking HTA to address the needs of Thai policy makers. This highlights the importance of garnering the perspectives of policy makers' in evaluating HITAP's performance. It is recommended that this be a priority in any subsequent evaluation process.

10. The effectiveness of HITAP with respect to Strategy III was assessed from descriptions of projects both completed and in progress; the outputs of these projects; and HITAP's publication record. Observing

an emphasis on the production of information, the report notes that HITAP has an impressive track record of delivering HTA for policy makers. The report also notes that the large number of publications in peer-reviewed journals, which, besides confirming the quality of the work, is also important to recruitment, skill development and retention of high quality researchers, to contribute external quality control, and in raising both the domestic and international profiles of HITAP.

11. Observing a degree of tension between generating and disseminating evidence; between working internally with policy makers and externally with domestic and international HTA entities; and between undertaking additional studies and developing materials for publication based on existing studies - as all of these activities compete for resources from a limited pool — the report appropriately recommends having a clear strategy for dealing with competing demands for limited resources. It goes on to suggest that a clearer publication strategy



would be useful in informing decisions on the disposition of staff time between publication activity and other activities. This is a helpful recommendation.

12. Strategy IV - research dissemination to policy makers, medical practitioners, and the general public — has been addressed in part through the establishment of a specific functional team (knowledge translation/information technology) and efforts directed at

- encouraging stakeholders' participation in prioritizing and selecting research topics
- allowing policy makers and stakeholders to be involved in research topic selection, and reviewing research results for policy recommendations
- presenting research results to particular stakeholders through appropriate communi-

cation channels, for example, translating research knowledge into policy decisions via policy formulations

- keeping the structure and content of websites updated



13. The report notes that the adoption of a topic selection and prioritization process as a standard practice in policy formulation by the Benefit Package Subcommittee under the National Health Security Board has been a major HITAP contribution to policy formulation in health care financing. The view that future expansion to other policy bodies in this respect would not only contribute to evidence-based policy decisions but also ensure long term sustainability of HITAP as an HTA agency is strongly endorsed.

14. Strategy V involves collaboration and networking with academics and interested parties in both national and international HTA organizations. The report notes HITAP's impressive HTA networking activities to date, particularly its international collaborations and educational activities in Thailand, but notes some inconsistency in HPRN's capacity to maintain domestic joint projects. It appropriately recommends strengthening networking activities through annual conferences and staff exchanges with other HTA agencies within HTAsiaLink, as well as continued efforts towards publishing specific HTA results internationally.



Concluding Comments on the External Evaluation Report

1. The report notes that HITAP has continued to build on the success of its first two years and that its record provides a solid foundation for its future success. However it also notes that changes in the Thai decision-making context have created a degree of uncertainty over the future role and funding of the agency. The report suggests HITAP seek to broaden its funding base and build more alliances with groups interested in generating and using HTA evidence throughout Thailand. While it is reasonable for the agency to seek to augment its funding, caution must be applied in ensuring that broadening the funding base does not create further uncertainty over the agency's role and strategic priorities.



2. The report also recommends the development of a set of Key Performance Indicators (KPIs) with respect to each core strategy, noting that while KPIs will capture only some aspects of HITAP performance, they will nonetheless help to streamline the data collection for the periodic review of HITAP activities, and provide an indication of the extent to which HITAP is "on track". However, the limitations of KPIs must be recognized; they must be carefully selected so as not to bias any evaluation towards those activities most readily measurable but not necessarily reflective of the more strategic and informative indicators of performance.

3. Most importantly the report notes a lack of clarity surrounding HITAP's overall strategic direction, and that this may reflect a lack of consensus on the most appropriate long term role for the agency.

The report rightly suggests that there needs to be a clearer articulation of the direction in which HITAP should be heading. Without this, the organization to some extent at least risks diluting its impact through uncertainty over its role, direction and priorities. The development and publication of a medium term strategic plan at the conclusion of the cyclic evaluation process should be considered.

4. Finally, the report offers no comment on the frequency or mode of the evaluation process, which clearly involves considerable effort. It is of some concern that undertaking this every two years could engender a degree of “evaluation fatigue” in the organisation. While the introduction and use of KPIs for each of the strategies may go some way to reducing the overhead of the evaluation process, it is recommended that consideration be given to reducing the frequency of reviews and adopting a triennial or even 4-yearly evaluation cycle.



Comments on HITAP's responses to key recommendations



Strategy 1

Recommendation 1

There is a need for a research topic selection process in Strategy 1. HITAP ought to improve the process by which it identifies the key methods used to prioritize research topics through an explicit topic selection/prioritization process.

Summary of HITAP Response

To facilitate awareness of increases in demand, HITAP will, in the future, hold meetings to determine the priority of research topics for Strategy 1, and determine a reasonable period of time to update existing instruments and databases.

Comment

A more detailed articulation of the anticipated process would be helpful in order to determine how well it addresses the identified requirement

Recommendation 2

The results and findings obtained from the research and development in Strategy 1 are highly important, for example, as research instruments, guidelines, and databases for health technology assessment. HITAP should have a means of ensuring that those outputs are properly utilized.

Summary of HITAP Response

HITAP plans to develop a monitoring and registration system for instrument/research utilization in order to learn the results and instruments developed by HITAP, and to conduct survey studies to assess the satisfaction with, limitations of, and recommendations for use. This process will be included in HITAP's proposal in the next phase.

Comment

This is a pragmatic approach.

Strategy II

Recommendation 3

HITAP should develop solutions to resolve human resources shortages at all levels, and ensure appropriate infrastructural support is provided for recruited staff.

Summary of HITAP Response

HITAP's increased workload has led to personnel shortages, and HITAP is attempting to recruit additional personnel while at the same time adjusting its internal processes to increase working efficiency. In addition, HITAP intends to establish administrative support teams to reduce the workload of researchers and research assistants. Overall however there remains a problem that is partly one of limited physical space, and this will be addressed in a future action plan. HITAP plans to improve the orientation of new staff and ensure that a comprehensive work manual is available at hand.

Comment

There is considerable value in ensuring adequate administrative support is available to free research staff from administrative duties that reduce efficiency and undermine job satisfaction. Recruitment alone is insufficient to respond to personnel shortages; efforts to ensure retention of staff are critical too.

Strategy III

Recommendation 4

HITAP should develop plans to make use of feedback from its users concerning the usefulness and timeliness of its research output.

Summary of HITAP Response

HITAP plans to develop a feedback process and have the feedback transparently assessed by external experts. The assessment results shall be used to facilitate the on-going development of HITAP.

Comment

This could be folded into the cyclic evaluation process as it is a valuable indicator of HITAP's relevance and performance.

Strategy IV

Recommendation 5

HITAP should increase the participation of external experts in all processes of HITAP for transparency and inspection purposes.

Summary of HITAP Response

While HITAP works together with external experts throughout the research process, from obtaining and prioritizing research topics, and fine tuning research questions, to the presentation of results, to make the

process clear, transparent, and verifiable, HITAP will include the participation of external experts in the HITAP research process guidelines to be used for HITAP research in the future.

Comment

The broader participation of external experts is to be encouraged, subject to appropriate safeguards to avoid any perceptions of conflict of interest.



Recommendation 6

HITAP should have specific strategies to disseminate research findings to different target groups, and should position itself as an academic institution and communicate research findings without bias.

Summary of HITAP Response

HITAP will consider appropriate communication channels to disseminate its findings to target groups and will place some emphasis on working in a more systematic manner in the future.

HITAP has a clear role as a neutral academic institution that provides evidence-based recommendations for decision-making. Its main responsibility is to disseminate academic findings and provide recommendations to policy-makers, regardless of whether they comply with the recommendations or not.

Comment

This is very clear and unambiguous.

Strategy V

Recommendation 7

HITAP should be concerned about reduced organizational efficiency in its main responsibilities eg conducting research to support domestic decision-making due to involvement/participation in academic activities or building up networks at the international level.

Summary of HITAP Response

While HITAP recognizes the value of international engagement, it is funded by the Thai taxpayer, and its main responsibilities lie in addressing national problems. Participation in international activities therefore requires careful consideration in each case to maintain a balance with internal projects.

Comment

Striking a balance between international and domestic engagement is an on-going challenge for any organization of this type. However engagement with and participation in international organizations and staff exchanges with other agencies are important for skill development and the maintenance of methodological currency, as well as enhancing the profile of the agency which is important in recruiting and retaining staff.



Additional recommendations

Recommendation 8

HITAP should be concerned about uncertainty that may affect current sources of funding.

Summary of HITAP Response

Although HITAP's research findings are widely accepted, this does not guarantee funding. Currently, HITAP receives its main funding support from the Thai Health Promotion Foundation. It should seek funding from other non-profit organizations for the activities that reflect its main mission.

Recommendation 9

HITAP should be concerned about its future role and position at the national and international levels.

Summary of HITAP Response

HITAP is a program of a government agency and has a clear supporting role as an organization to provide information for making rational health resource allocation decisions. If HITAP were restructured to be an independent organization or institution entirely under the government's supervision, it would be financed more securely, but its flexibility would be reduced and there would be administrative overheads.

Comments

Diversifying sources of funding should be undertaken with caution to ensure that broadening the funding base does not lead to pressure to vary organizational priorities and create further uncertainty over the agency's role and strategic interests.

HITAP'S

Journey

A journey to an evidence-based society in the Thai healthcare system

