

การกำหนดหัวข้อวิจัยระบบสุขภาพไทย แบบมีส่วนร่วม

กรรณยศ พิลาสันต์*

ยศ ธีระวัฒนานนท์*

บทคัดย่อ

งานวิจัยด้านนโยบายและระบบสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ. การจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยด้านสุขภาพจึงมีความสำคัญในการจัดสรรงบประมาณด้านการวิจัยที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เป็นไปอย่างคุ้มค่า คือได้หัวข้อวิจัยที่ตอบสนองต่อความต้องการในระดับประเทศ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและเครือข่ายได้ร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยในระบบสุขภาพของประเทศไทย ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยคาดหวังให้ได้หัวข้อวิจัยที่ตรงกับความต้องการของผู้บริหารซึ่งเป็นผู้ใช้ข้อมูลจากงานวิจัยประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายที่จะก่อให้เกิดประโยชน์กับสังคมต่อไป.

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษารวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม, การระดมสมองผู้เชี่ยวชาญ, และการสอบถามความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้าร่วมประชุมจัดตามลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัย โดยใช้แบบสอบถาม เมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๓. หัวข้อที่ได้รับการเสนอมิ ๑๒๐ หัวข้อ จาก ๖๖ หน่วยงาน และมีผู้แทน ๕๐ หน่วยจากหน่วยงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด ๒๔๗ หน่วยเข้าร่วมอภิปราย แสดงความคิดเห็น และจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยที่ผ่านการคัดเลือกเบื้องต้นจำนวน ๑๕ หัวข้อ. หัวข้อที่ได้รับการจัดให้มีความสำคัญในลำดับต้นๆนั้นมีลักษณะ (๑) ที่มีแนวโน้มก่อให้เกิดผลกระทบด้านสุขภาพเป็นอย่างมาก และ (๒) ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพ. โดยความคิดเห็นของผู้แทนหน่วยงานที่เข้าร่วมประชุม พบว่าร้อยละ ๕๓ เห็นด้วยกับกระบวนการและเกณฑ์ที่ใช้ในการจัดลำดับความสำคัญและสนับสนุนให้มีการจัดลำดับความสำคัญในปีต่อไป.

คำสำคัญ: การกำหนดหัวข้อวิจัยด้านสุขภาพ, การจัดลำดับความสำคัญด้านสุขภาพ, การจัดการระบบสุขภาพ, นโยบายด้านสุขภาพ

Abstract

Determination of Health Policy and Systems Research Topics in Thailand

Songyot Pilasant*, Yot Teerawattananon*

*Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP), Department of Health, Ministry of Public Health, Nonthaburi

Health policy and systems research (HPSR) is crucial for strengthening health systems. In cases where resources are limited, research topic prioritization is an important process to ensure the effective use of available resources and to help identify research topics that are relevant and also address stakeholders' concerns. In foreseeing the benefits of introducing a prioritization process, the Health Systems Research Institute (HSRI) and its affiliates organized the HPSR topic prioritization seminar 2010, which was aimed at preparing a list of national prioritized research topics, in the hope that the list will be used to support policy decisions in Thailand.

This is a research and development study which employed participatory observation, brainstorming, and questionnaire surveys. A total of 247 organizations were identified as stakeholders, 90 of which participated in the prioritization process. At the beginning of the process, 120 HPSR topics were proposed by 66 organizations. Of these topics, 15 were prioritized. It was found that topics that are related to (a) disease with a high burden and (b) service delivery are likely to be included in a priority list. In addition, results from a self-administered survey demonstrated that 93 per cent of the stakeholders strongly supported the process and expressed their interest in participating in similar events if conducted in the future.

Key words: health topics determination, health priorities, health systems management, health policy

*โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

ภูมิหลังและเหตุผล

งานวิจัยด้านนโยบายและระบบสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพของประเทศ เพื่อให้การตัดสินใจของผู้บริหารอยู่บนพื้นฐานความเป็นไปได้, ทำให้การดำเนินมาตรการต่างๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเสมอภาค และลดปัญหาสุขภาพที่สำคัญ^(๑) ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของระบบสุขภาพ.

ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดในระบบสุขภาพไทยถูกจัดสรรเป็นค่าใช้จ่ายทางการวิจัยและพัฒนาการสาขาศาสตร์การแพทย์ ทั้งในระดับพื้นฐาน, การพัฒนาทดลอง และการวิจัยประยุกต์ใน พ.ศ.๒๕๕๐ เป็นเงิน ๒,๓๕๐ ล้านบาท หรือร้อยละ ๑๒.๙๐ ของค่าใช้จ่ายทางการวิจัยและพัฒนาทั้งหมดของประเทศ และเป็นร้อยละ ๐.๗๖ ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทย^(๒,๓), ซึ่งน้อยกว่าข้อเสนอของสมัชชาวิจัยสุขภาพเพื่อการพัฒนา ที่ระบุว่าร้อยละ ๒ ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต้องลงทุนในระบบวิจัยสุขภาพทั้งการสร้างองค์ความรู้และพัฒนาศักยภาพ^(๑). นอกจากนี้สมัชชายังแนะนำให้ มีแผนการพัฒนาแห่งชาติ เพื่อบริหารจัดการงานวิจัยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทั้งในระดับชาติและนานาชาติ ซึ่งรวมถึงการจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยด้านสุขภาพในระดับชาติอีกด้วย. การจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยด้านสุขภาพจึงมีความจำเป็นเพื่อให้การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดในระบบสุขภาพเป็นไปอย่างเกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งจะทำให้ระบบสุขภาพพัฒนาและขับเคลื่อนไปอย่างมีประสิทธิภาพ. องค์การอนามัยโลกได้เสนอหลักการสำคัญ ๒ ประการสำหรับการจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยด้านสุขภาพให้เกิดผลสำเร็จ ได้แก่ ความชอบธรรม และความเสมอภาค^(๔) โดยมีองค์ประกอบหลักคือ (๑) การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย, (๒) การเปิดเผยต่อสาธารณชน, (๓) การมีกลวิธีทบทวนการตัดสินใจที่เกิดจากการรับฟังผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและการโต้แย้งมติ, (๔) การมีความเป็นผู้นำ เพื่อให้องค์ประกอบข้างต้นทั้ง ๓ เป็นจริง และเพื่อให้มีการติดตาม ประเมิน และปรับปรุงกระบวนการตัดสินใจ.

การคัดเลือกหัวข้อวิจัยด้านสุขภาพ

กระบวนการหนึ่งเพื่อปรับปรุงภารกิจของสภาวิจัยแห่งชาติใน พ.ศ.๒๕๓๙ คือการจัดทำแผนกลยุทธ์การวิจัยสุขภาพของคนไทยที่ดำเนินการภายใต้ ๓ มิติคือ โรคที่อวียวะ, ปัญหาสุขภาพ, และกลยุทธ์เกื้อหนุนสุขภาพ โดยสภาวิจัยแห่งชาติสาขาวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ทำการทบทวนและปรับเปลี่ยนแผนดังกล่าวเมื่อ พ.ศ.๒๕๔๕ เพื่อให้สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของประเทศที่เปลี่ยนแปลงไป. ผลจากการปรับเปลี่ยนในครั้งนั้นทำให้ได้แผนกลยุทธ์การวิจัยสุขภาพที่จัดลำดับความสำคัญของแผนกลยุทธ์แต่ละชุดทั้งสิ้น ๕๓ ชุด ใน ๓ มิติเดิม. ทั้งนี้ ใน พ.ศ.๒๕๔๘ สภาวิจัยแห่งชาติสาขาศาสตร์การแพทย์ได้กำหนดยุทธศาสตร์งานวิจัยระดับประเทศครั้งที่ ๓ ผ่านโครงการจัดลำดับความสำคัญของการวิจัยด้านสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดรายชื่อโรคและหัวข้อการวิจัยที่มีลำดับความสำคัญสูงสุดในระดับประเทศ และในระดับภูมิภาค. แผนกลยุทธ์และโครงการทั้งสามครั้งข้างต้นเป็นการจัดลำดับความสำคัญของการวิจัยในภาพรวมของระบบสุขภาพของประเทศภายใต้การดำเนินงานโดยนักวิชาการ นักวิจัย และผู้ทรงคุณวุฒิ^(๕,๖).

การประเมินเทคโนโลยีและนโยบายเป็นรูปแบบการวิจัยหนึ่งเพื่อประโยชน์สูงสุดในการจัดสรรทรัพยากรในระบบสุขภาพที่ประกอบด้วย ๓ ขั้นตอนได้แก่ (๑) การกำหนดและคัดเลือกเทคโนโลยีที่ต้องการประเมิน, (๒) กระบวนการประเมินเทคโนโลยี, และ (๓) การใช้ผลการประเมินเพื่อการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง^(๗). โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program; HITAP) ได้ทำการคัดเลือกหัวข้อวิจัยสำหรับการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพครั้งแรกเมื่อ พ.ศ.๒๕๕๐ และจัดต่อเนื่องทุกปีมาเป็นระยะเวลา ๓ ปี ซึ่งกระบวนการในแต่ละปีมีความแตกต่างกันในส่วนของการรายละเอียดและการมีส่วนร่วมของผู้เสนอหัวข้อวิจัย. โดยผู้ร่วมในการนำเสนอหัวข้อการประเมินในปีแรกเป็นผู้มีบทบาทในการกำหนดนโยบายระดับชาติ ในขณะที่การจัด

ลำดับความสำคัญใน พ.ศ.๒๕๕๑ และ ๒๕๕๒ มีการเชิญผู้แทนราชวิทยาลัยและจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้แทนจากโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป, ผู้แทนจากคณะทางด้านสุขภาพจากมหาวิทยาลัยต่างๆ ในฐานะนักวิชาการที่ทราบความก้าวหน้าของเทคโนโลยีรวมทั้งเป็นผู้ใช้ผลการประเมิน มาเข้าร่วมในกระบวนการเสนอและตัดสินใจด้วย. รายละเอียดของการจัดลำดับความสำคัญใน พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๒ สามารถพิจารณาได้จากบทความที่ตีพิมพ์ก่อนหน้านี้^(๔,๕)

การจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยระบบสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๓

ประสบการณ์จากการจัดลำดับความสำคัญเพื่อคัดเลือกหัวข้อวิจัยสำหรับการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพในช่วงเวลา ๓ ปีที่ผ่านมา พบว่าหัวข้อวิจัยที่ส่งเข้ามามีความหลากหลายและครอบคลุมขอบเขตของการวิจัยด้านสุขภาพในหลายมิติ ซึ่งข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาหรือใช้เพื่อสนับสนุนและตอบสนองต่อความต้องการในระบบสุขภาพนั้น มักเป็นข้อมูลที่มีความหลากหลายและมีความครอบคลุมประเด็นด้านสุขภาพที่มากกว่าหนึ่งด้าน. การวิจัยและพัฒนาเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพจึงมีความจำเป็นต้องขยายขอบเขตการวิจัยให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น. การจัดลำดับความสำคัญเพื่อคัดเลือกหัวข้อวิจัยใน พ.ศ.๒๕๕๓ จึงไม่จำกัดอยู่เพียงเพื่อนำหัวข้อวิจัยนั้นมาทำการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ แต่ได้ขยายขอบเขตหัวข้อวิจัยให้กว้างและครอบคลุมมากขึ้น. โดย HITAP กับเครือข่ายวิจัยอีก ๖ หน่วยงาน ได้แก่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.), มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ(มสช.), สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ(สวทช.), เครือข่ายวิจัยคลินิกสหสถาบัน(CRCN) สำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย(สวปก.) และสำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ(IHPP) ได้ร่วมกันดำเนินการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยในระบบสุขภาพของประเทศไทยประจำปี พ.ศ.๒๕๕๓ อาทิ

กระบวนการทำงานที่อิงตามวิธีการเดิมในการจัดลำดับความสำคัญและคัดเลือกหัวข้อเพื่อประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพของประเทศไทย ที่เน้นความโปร่งใสและการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย. โดยการจัดลำดับความสำคัญในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์คือ (๑) เพื่อนำหัวข้อวิจัยที่ได้ไปพัฒนาเป็นโครงการวิจัย โดยมุ่งหวังให้มีการนำผลการวิจัยนั้นไปผลักดันในเชิงนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาในระบบสุขภาพของประเทศ, และ (๒) เพื่อพัฒนาแบบแผนและกระบวนการในการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยในระบบสุขภาพไทย.

รายงานฉบับนี้เสนอเพื่อถ่ายทอดประสบการณ์การจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยในระบบสุขภาพของประเทศไทยประจำปี พ.ศ.๒๕๕๓ โดยเสนอวิธีการ ผลที่ได้ และผลจากการประเมินความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกระบวนการเสนอและคัดเลือกหัวข้อวิจัย รวมถึงมุมมองของผู้จัดลำดับความสำคัญในครั้งนี้.

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้มีรูปแบบการวิจัยและการพัฒนา โดยรวบรวมข้อมูล ๓ วิธี ได้แก่ (๑) การสังเกตแบบมีส่วนร่วมโดยผู้วิจัยซึ่งเป็นฝ่ายเลขานุการของคณะทำงานจัดลำดับความสำคัญฯ ตั้งแต่กระบวนการกำหนดขอบเขตหัวข้อวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ การกำหนดหน่วยงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การคัดเลือกหัวข้อวิจัยเบื้องต้น และการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัย, (๒) การระดมสมองผู้เชี่ยวชาญเพื่อคัดเลือกและจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยในระบบสุขภาพไทย, และ (๓) การสอบถามความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้าร่วมประชุมจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัย โดยดำเนินการเมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๓ ใช้การจัดกลุ่มข้อมูลและวิเคราะห์และเปรียบเทียบข้อมูลด้วยวิธีสถิติอย่างง่าย.

การกำหนดขอบเขตงานวิจัยในระบบสุขภาพ

คณะทำงานได้มีการประชุมกำหนดวัตถุประสงค์ในการจัดลำดับความสำคัญฯ รวมทั้งกำหนดขอบเขตของหัวข้อวิจัย

ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ เพื่อให้หัวข้อวิจัยมีความสอดคล้องกับทิศทางในการพัฒนาระบบสุขภาพไทย. การกำหนดขอบเขตหัวข้อวิจัยจึงอ้างอิงตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๔๗ ที่ว่าด้วยสาระสำคัญของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ^(๑๐) ซึ่งใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ^(๑๑). นอกจากนี้ยังอิงแนวทางในการสร้างความเข้มแข็งและพัฒนาระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ตามกรอบที่ว่าด้วยองค์ประกอบของระบบสุขภาพ^(๑๒). จากแนวทางทั้งสองส่วนได้ทำให้คณะทำงานฯ สามารถสรุปขอบเขตของหัวข้อวิจัยที่เสนอเข้าจัดลำดับความสำคัญได้ตามกรอบที่ ๑.

การกำหนดผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

การจัดลำดับความสำคัญที่มีความโปร่งใสและได้หัวข้อวิจัยที่ครอบคลุมทุกประเด็นในระบบสุขภาพ จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องในทุกส่วนของระบบสุขภาพไม่ว่าจะเป็นผู้กำหนดนโยบายหรือผู้ได้รับผลกระทบจากนโยบาย. การกำหนดผู้มีส่วนได้ส่วนเสียครั้งนี้ได้อิงการจัดลำดับความสำคัญเพื่อคัดเลือกหัวข้อวิจัยสำหรับการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ โดยนำมาพัฒนาเพิ่มเติมเพื่อให้ครอบคลุมให้มากที่สุด. กำหนดผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในลักษณะของหน่วยงานซึ่งจำแนกตามประเภทขององค์กรและบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันไปได้เป็น ๗ กลุ่มองค์กร.

การเสนอหัวข้อวิจัย

หัวข้อวิจัยอาจแบ่งออกเป็น ๓ ขั้นตอน ได้แก่ (๑) การเสนอหัวข้อวิจัย, (๒) การคัดเลือกหัวข้อวิจัย, และ (๓) การจัดลำดับความสำคัญหัวข้อวิจัย. ได้เริ่มกระบวนการโดยการส่งหนังสือเชิญชวนหน่วยงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้เสนอหัวข้อวิจัยที่เห็นว่ามีค่าสำคัญในระดับประเทศ โดยหัวข้อวิจัยดังกล่าวจะต้องอยู่ภายในขอบเขตตามที่ระบุในกรอบที่ ๑. เอกสารประกอบที่ส่งไปพร้อมหนังสือเชิญชวน ได้แก่ ขอบเขตของหัวข้อวิจัยสำหรับการจัดลำดับความสำคัญในระบบสุขภาพ(กรอบที่ ๑), เกณฑ์การพิจารณาหัวข้อวิจัย(กรอบที่ ๒), รายละเอียดของแต่ละหน่วยงานในคณะทำงานฯ (ตารางที่ ๑) เพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ทราบถึงข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความเชี่ยวชาญและขอบเขตความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงานในคณะทำงานฯ. แบบฟอร์มสำหรับเสนอหัวข้อวิจัยที่กำหนดให้หน่วยงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต้องระบุชื่อหัวข้อวิจัย ความสำคัญของหัวข้อวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.

หนังสือเชิญชวนให้เสนอหัวข้อวิจัยลงวันที่ ๕ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๒ ถูกส่งออกไปยังหน่วยงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทางไปรษณีย์ โดยแจ้งให้เสนอได้ถึงวันที่ ๑๖ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๓ ผ่านทางไปรษณีย์, โทรสาร และจดหมายอิเล็กทรอนิกส์. หัวข้อวิจัยที่เสนอเข้ามาจะถูกกระจายให้หน่วยงานในคณะทำงานฯ เพื่อทำการทบทวนวรรณกรรมก่อนนำมาคัดเลือกและจัดลำดับความสำคัญ. การกระจายหัวข้อวิจัยจะพิจารณาจากความเชี่ยวชาญและขอบเขตงานวิจัยของหน่วยงานผู้ร่วมจัด.

กรอบที่ ๑ ขอบเขตของหัวข้อวิจัยสำหรับการจัดลำดับความสำคัญในระบบสุขภาพ

๑. การให้บริการสุขภาพด้านการบำบัดโรค การป้องกัน การควบคุมโรค ปัจจัยที่ถูกคามสุขภาพ รวมไปถึงการควบคุมคุณภาพการบริการสาธารณสุข
๒. การผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ
๓. ระบบสารสนเทศด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ
๔. ยาและเวชภัณฑ์ เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์
๕. การสนับสนุนทางการเงินการคลังของระบบสุขภาพ รวมไปถึงการจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ
๖. การบริหารจัดการด้านสาธารณสุข การวางแผนเชิงนโยบาย การบริหารจัดการองค์กร
๗. อื่นๆ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค รวมไปถึงการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

ตารางที่ ๑ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีสิทธิ์เสนอหัวข้อวิจัย

หน่วยงาน	บทบาท
๑. องค์กรผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ	องค์กรหรือกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญต่อระบบสุขภาพโดยเป็นผู้นำความรู้ด้านวิชาการหรือเทคโนโลยีด้านต่าง ๆ หรือแนวทางปฏิบัติและนวัตกรรมผ่านนโยบายระดับประเทศไปสู่ผู้รับบริการสุขภาพ
๒. องค์กรประกันสุขภาพ	หน่วยงานทั้งสามมีบทบาทโดยตรงในการกำหนดนโยบายในระบบประกันสุขภาพที่มีผลต่อการให้บริการด้านสุขภาพแก่คนทั้งประเทศ
๓. หน่วยงานราชการส่วนกลาง	หน่วยงานราชการส่วนกลางที่ทำหน้าที่ดูแล กำกับ หรือมีบทบาทต่อเทคโนโลยี นวัตกรรม และนโยบายที่ส่งผลกระทบต่อประชาชน
๔. หน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค	หน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคที่ดูแล กำกับ และพัฒนาระบบสุขภาพในระดับภูมิภาค
๕. สถาบันการศึกษา	สาขาวิชาและคณะต่าง ๆ ในสถาบันการศึกษาที่มีบทบาทในการจัดการเรียนการสอนและการทำวิจัย ทั้งด้านเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และระบบหรือนโยบายเชิงสุขภาพ
๖. ภาคเอกชน	บริษัทผู้ผลิตเครื่องมือและเวชภัณฑ์ต่างๆที่ใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพในประเทศไทย
๗. ภาคประชาสังคม	หน่วยงาน องค์กรอิสระที่ไม่แสวงหากำไร ซึ่งมีบทบาทในการนำประเด็นทางสุขภาพมาเคลื่อนไหวสังคมรวมถึงสามารถนำประเด็นปัญหาในระดับพื้นที่มาสู่ผู้บริหาร

กรอบที่ ๒ เกณฑ์การพิจารณาหัวข้อวิจัย

เกณฑ์ในการพิจารณาหัวข้อวิจัย (อาจใช้เกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งหรือหลายข้อประกอบกัน)

- เป็นหัวข้อที่ไม่เคยมีการวิจัยมาก่อนในประเทศไทย หรือหากเคยมีงานวิจัยในหัวข้อที่เสนอมาก่อนแล้วต้องมีเหตุผลความจำเป็นที่ทำวิจัยซ้ำ
- เป็นปัญหาที่มีความสำคัญ ดังนี้
 - มีแนวโน้มในการนำไปใช้เชิงนโยบาย
 - มีแนวโน้มจะทำให้เกิดผลกระทบด้านสุขภาพเป็นอย่างมาก
 - ก่อหรืออาจก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นในภาคครัวเรือนอย่างมีนัยสำคัญหรือเกิดภาระทางการเงินการคลังของรัฐบาล
 - มีแนวโน้มจะทำให้เกิดผลกระทบด้านศีลธรรมจริยธรรมในสังคมอย่างกว้างขวาง
 - มีความหลากหลายหรือไม่สมภาคในทางปฏิบัติที่อาจส่งต่อการเข้าถึงการบริการหรือมีแนวโน้มจะทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างไม่มีประสิทธิภาพ
 - มีความเป็นไปได้ในการเปลี่ยนวิธีปฏิบัติซึ่งส่งผลกระทบต่อผลการรักษาหรือต้นทุนของการรักษา
 - เป็นที่สนใจของสาธารณะ/สังคม

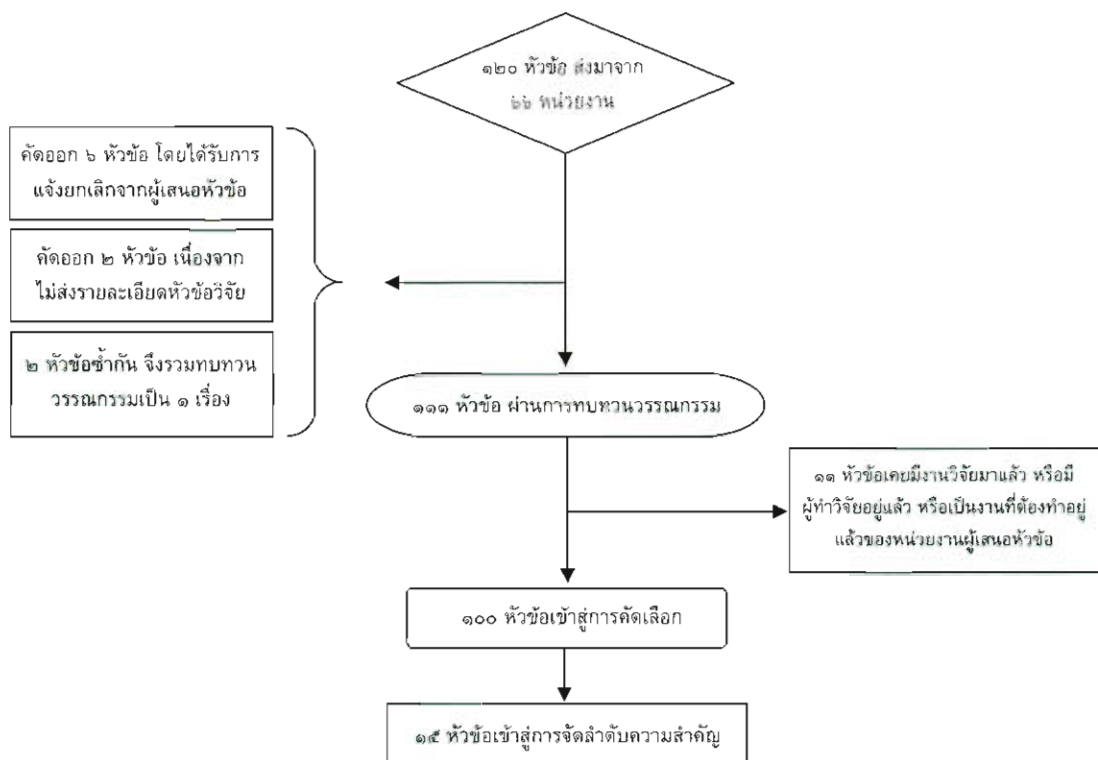
เมื่อหัวข้อวิจัยได้รับการทบทวนวรรณกรรมแล้วจะถูกนำเข้าสู่กระบวนการคัดเลือกโดยคณะทำงานฯ และเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดหรือตอบสนองต่อประเด็นที่อาจเป็นปัญหาในสังคมมากที่สุด การคัดเลือกจึงดำเนินการภายใต้เกณฑ์ทั้ง ๘ ข้อในกรอบที่ ๒.

เกณฑ์ในการคัดเลือกมี ๒ ระดับ คือ “๑” หมายถึงหัวข้อวิจัยเข้าตามหลักเกณฑ์ในข้อนั้น; “๐” หมายถึงหัวข้อวิจัยที่ไม่เข้าหลักเกณฑ์ในข้อนั้น เช่น หัวข้อวิจัยที่ไม่เคยมีการทำมาก่อนในประเทศไทยหรือมีเหตุจำเป็นต้องทำวิจัยซ้ำ หัวข้อวิจัยนั้นถือว่าเข้าหลักเกณฑ์ได้ และได้ ๑ คะแนน, หรือหัวข้อวิจัยที่หากไม่ได้มีการดำเนินการ จะก่อให้เกิดผลกระทบในด้านสุขภาพเป็นอย่างมาก หัวข้อวิจัยนี้ก็ถือว่าเข้าหลักเกณฑ์และได้ ๑ คะแนนเช่นกัน. คะแนนรวมตามเกณฑ์ มีคะแนนเต็ม ๘ คะแนน. หัวข้อวิจัยที่ได้คะแนนรวมสูงย่อมหมายถึง หัวข้อวิจัยนั้นมีความสำคัญที่อาจส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพในวงกว้าง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการวิจัยมากกว่าหัวข้อวิจัยที่ได้คะแนนน้อยกว่า.

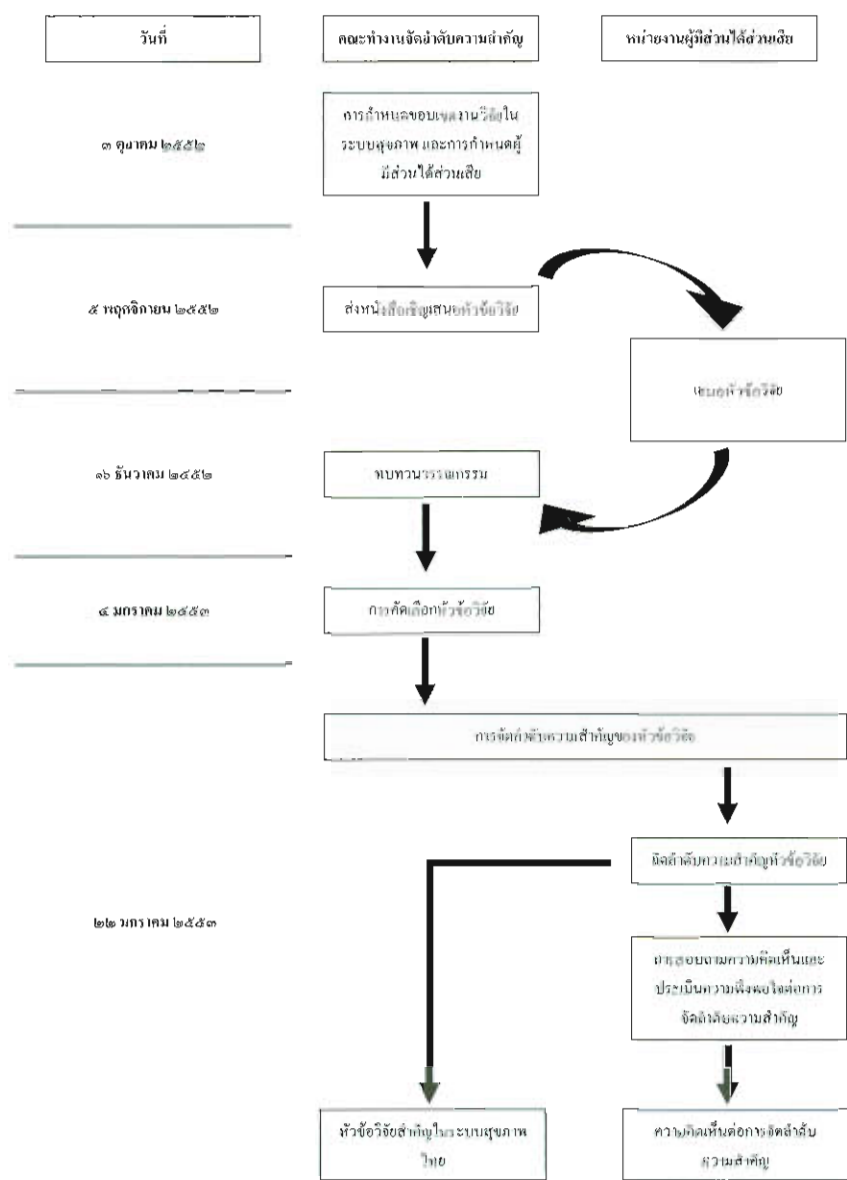
การคัดเลือกหัวข้อวิจัย

หัวข้อวิจัยที่เสนอเข้ามาทั้งหมด ๑๒๐ หัวข้อ จาก ๖๖ หน่วยงาน; ๖ หัวข้อถูกยกเลิกจากหน่วยงานผู้เสนอหัวข้อวิจัย; ๒ หัวข้อถูกคัดออกเนื่องจากไม่ส่งรายละเอียดจึงไม่สามารถพิจารณาทบทวนวรรณกรรมได้; และ ๒ หัวข้อมีเนื้อหารายละเอียดที่ใกล้เคียงกันมาก จึงพิจารณารวมเป็นเรื่องเดียวกัน. หัวข้อวิจัยถูกกระจายให้หน่วยงานผู้ร่วมจัดทำการทบทวนวรรณกรรมทั้งสิ้น ๑๑๑ หัวข้อ. การทบทวนวรรณกรรมเป็นการยืนยันข้อมูลประกอบการให้คะแนนตามเกณฑ์ในกรอบที่ ๒ เพื่อให้ทราบถึงความสำคัญของหัวข้อวิจัยนั้นๆ และยังเป็นการลดปัญหาความซ้ำซ้อนในการดำเนินการวิจัย. หัวข้อวิจัยที่นำมาคัดเลือกลักษณะต้องเป็นหัวข้อวิจัยที่ไม่เคยมีผู้ทำวิจัยมาก่อนหรือไม่ได้กำลังดำเนินการวิจัยอยู่ รวมถึงจะต้องไม่ใช่งานที่ต้องทำอยู่แล้วของหน่วยงานที่เสนอด้วย. ดังนั้นหัวข้อวิจัยจำนวน ๑๑ หัวข้อจึงถูกตัดออกตามเหตุผลดังกล่าว เหลือ ๑๐๐ หัวข้อที่จะทำการคัดเลือกหัวข้อวิจัยต่อไป.

คณะทำงานฯ ได้ประชุมในวันที่ ๔ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๓



รูปที่ ๑ ผังการเสนอและการคัดเลือกหัวข้อวิจัย



รูปที่ ๒ ผังกระบวนการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัย

เพื่อทำการคัดเลือกหัวข้อวิจัยจากหัวข้อวิจัยทั้งหมดที่ผ่านการทบทวนวรรณกรรม ให้เหลือจำนวนที่เหมาะสมสำหรับการจัดลำดับความสำคัญภายในหนึ่งวัน หัวข้อวิจัยที่มีคะแนนสูงสุด ๑๕ ลำดับแรกได้ถูกคัดเลือกเพื่อนำไปจัดลำดับความสำคัญโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด

การจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัย

การจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยในวันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นการลงคะแนนให้หัวข้อวิจัยโดยใช้

เกณฑ์เดียวกับการคัดเลือกหัวข้อวิจัย โดยมีตัวแทนจากหน่วยงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมประชุมเพื่อจัดลำดับความสำคัญทั้งสิ้น ๕๐ หน่วยงาน.

ผลการศึกษา

ภาพรวมของกระบวนการจัดลำดับหัวข้อวิจัย

การจัดลำดับหัวข้อวิจัยตามความสำคัญในระบบสุขภาพไทยโดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนั้น มีการ



ดำเนินงานอย่างเป็นระบบ (รูปที่ ๒) ซึ่งช่วยให้ง่ายต่อการบวนการติดตามและตรวจสอบของทั้งคณะทำงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย.

ผลการคัดเลือกและจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัย

เมื่อจำแนกหัวข้อวิจัยทั้ง ๑๐๐ หัวข้อที่ผ่านการกลั่นกรองเบื้องต้นตามขอบเขตที่ได้กำหนดไว้ (กรอบที่ ๑) พบว่า สองประเภทแรกของงานวิจัยที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ความสนใจมากที่สุดในการเสนอเพื่อคัดเลือกและจัดลำดับความสำคัญ ได้แก่ หัวข้อวิจัยที่เกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพ ปัจจัยด้านสุขภาพและการควบคุมคุณภาพการบริการสาธารณสุข และหัวข้อวิจัยที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ รวม ๓๔ และ ๒๒ หัวข้อ ตามลำดับ.

ในขณะที่หัวข้อวิจัยที่เกี่ยวกับระบบสารสนเทศด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีผู้ให้ความสนใจน้อยที่สุด โดยส่งเข้ามาเพียง ๓ หัวข้อ. เมื่อดูสัดส่วนของกลุ่มหน่วยงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เสนอหัวข้อวิจัย พบว่าหน่วยงานราชการส่วนกลางและสถาบันการศึกษาเป็นกลุ่มหน่วยงานที่เสนอหัวข้อวิจัยมากที่สุดสองอันดับแรก คือ ๔๑ และ ๓๕ หัวข้อตามลำดับ. ในขณะที่หน่วยงานภาคประชาสังคม ภาคเอกชนและองค์กรประกันสุขภาพเสนอเพียงแค่ ๑, ๒ และ ๒ หัวข้อตามลำดับ. ผลการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในวันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๓ แสดงในตารางที่ ๒.

ความคิดเห็นต่อการจัดลำดับความสำคัญ

การประเมินการจัดลำดับความสำคัญเป็นการสอบถามผู้

ตารางที่ ๒ ผลการคัดเลือกและจัดลำดับความสำคัญหัวข้อวิจัย

ลำดับความสำคัญ	หัวข้อวิจัย
๑	การพัฒนากระบวนการคัดกรองทางสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับประชาชน
๑	ผลกระทบและมาตรการรองรับ กรณีการเปิดตลาดบริการ (ชุดที่ ๙) ภายใต้อาเซียน ในสาขาสุขภาพ
๓	การศึกษาแนวทางลดปัญหาการตั้งครกในวัยรุ่น
๔	การศึกษาปรากฏการณ์ Sisyphus syndrome ในรายจ่ายสุขภาพของประเทศ
๕	บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดทำมาตรการทางสังคมเพื่อควบคุมและป้องกันปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน
๖	การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติ ที่เกิดขึ้นในครัวเรือนของประชากรไทย พ.ศ.๒๕๕๒
๗	การพัฒนาเครือข่ายสารสนเทศต้นแบบเพื่อการรักษาโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน
๘	การศึกษาการติดเชื้อไวรัสซิกาในคนและเด็งกีในขุขลาย การตอบสนองของภูมิคุ้มกันของคน และพฤติกรรมป้องกันตนเองของประชาชนในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย
๙	การศึกษาอัตราการรอดชีวิต วิธีการรักษา ตลอดจนผลของการรักษาโรคมะเร็งตับที่พบจากการตรวจคัดกรอง เฝ้ารวังและติดตาม เปรียบเทียบกับโรคมะเร็งตับที่พบโดยไม่มีการตรวจคัดกรอง เฝ้ารวังและติดตาม
๑๐	การศึกษาเปรียบเทียบค่าต้นทุนประสิทธิผลการกวดจับบำบัดที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้ออักเสบกับการแพทย์แผนไทย
๑๑	การเข้าถึงยาแก้ปวดกลุ่มอนุพันธ์ เพื่อการจัดการความปวดและการรักษาแบบประคับประคอง
๑๒	รูปแบบการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่เหมาะสมกับประเทศไทย
๑๓	การศึกษาต้นทุน ผลกระทบ และความสูญเสียทางสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพของผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย
๑๔	ผลของการให้ยาเม็ดเมทิลโคบาลในระยะเวลาต่อการรักษาอาการฮีโมโกลบินต่ำ
๑๕	โครงการประเมินผลการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาในสถานศึกษา

มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้าร่วมประชุมหลังจากการจัดลำดับความสำคัญ ในวันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๓ โดยใช้แบบสอบถามสรุปได้ดังนี้

๑) ภาพรวมของการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยในระบบสุขภาพของประเทศไทยประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๓.

มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น ๗๕ รายจากหน่วยงานที่เข้าร่วมประชุมทั้งหมด ๙๐ หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๘๓ ของผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด. ร้อยละ ๙๓ ของผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับการจัดลำดับความสำคัญในครั้งนี้ โดยให้เหตุผลไปในแนวทางเดียวกันว่าเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมจากภาคีต่างๆในระบบสุขภาพ ช่วยให้งานวิจัยที่จะเกิดขึ้นมีความชัดเจน ลดปัญหาความซ้ำซ้อนของงานวิจัย และทำให้ทราบถึงประเด็นเร่งด่วนและสำคัญของระบบสุขภาพของประเทศไทย

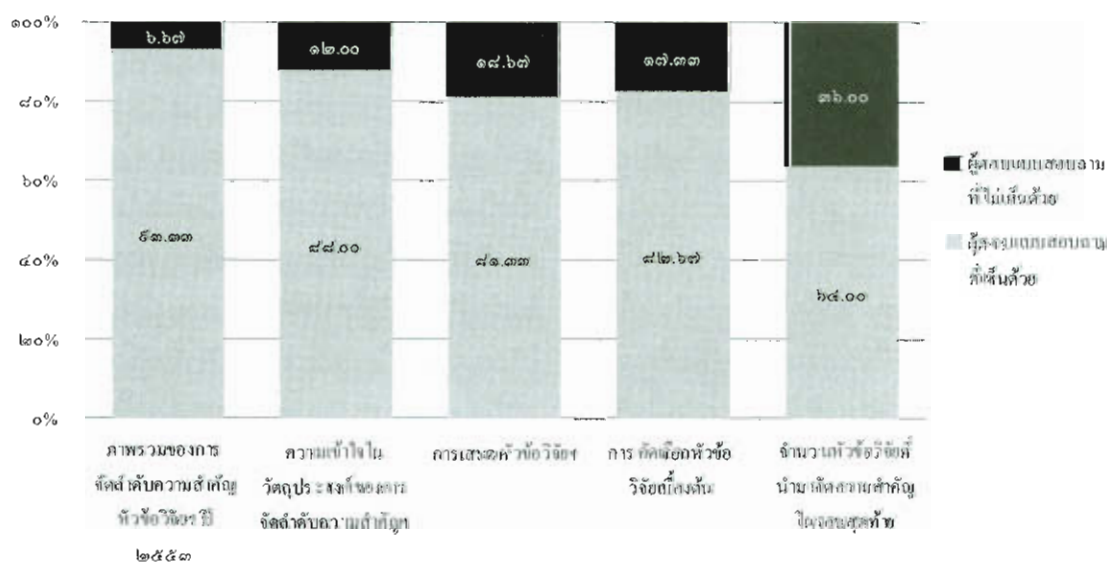
๒) ความเข้าใจวัตถุประสงค์ในการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยในระบบสุขภาพของประเทศไทยประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๓.

ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ ๘๘ เข้าใจวัตถุประสงค์ของการจัดลำดับความสำคัญในครั้งนี้ ร้อยละ ๑๒ ที่ตอบว่าไม่เข้าใจได้ให้เหตุผลว่ารายละเอียดของวัตถุประสงค์

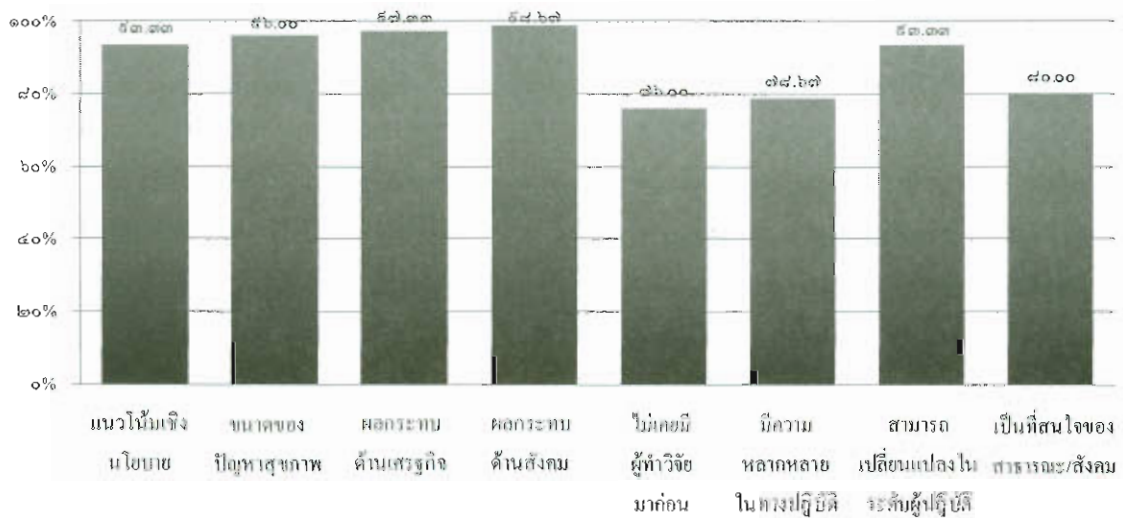
ที่แจ้งในหนังสือเชิญชวนให้เสนอหัวข้อไม่ชัดเจนหรือเข้าใจได้ยาก.

๓) กระบวนการเสนอหัวข้อวิจัย การคัดเลือกหัวข้อวิจัย และการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัย.

ร้อยละ ๘๑ ของผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับช่องทางในการเสนอหัวข้อวิจัย รวมถึงจำนวนและประเภทของหน่วยงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีสิทธิ์เสนอหัวข้อวิจัยที่ค่อนข้างครอบคลุม. ในขณะที่ผู้ไม่เห็นด้วยเสนอให้มีการประชาสัมพันธ์มากขึ้น รวมถึงเปิดรับหัวข้อวิจัยผ่านช่องทางอื่น เช่น ทางเว็บไซต์ และเสนอว่าควรเปิดกว้างให้นักวิชาการอิสระหรือบุคคลทั่วไปมีโอกาสเสนอหัวข้อวิจัยเพื่อให้ครอบคลุมหัวข้อวิจัยที่หลากหลายมากขึ้น. ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ ๘๓ เห็นด้วยกับกระบวนการการคัดเลือกหัวข้อวิจัย ในขณะที่ส่วนที่ไม่เห็นด้วยเห็นว่าอาจจะมีวาระซ่อนเร้นและกระบวนการคัดเลือกโดยคณะทำงานอาจมีความโปร่งใสไม่เพียงพอ รวมทั้งมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียว่าควรให้หน่วยงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการคัดเลือกหัวข้อวิจัยด้วย. มีผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ ๓๖ เห็นว่าจำนวนหัวข้อที่ผ่านการคัดเลือกยังไม่เหมาะสม และมีจำนวนน้อยเกินไป.



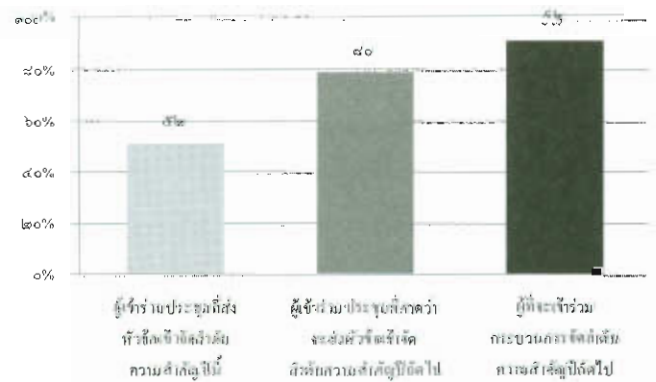
รูปที่ ๓ ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยในประเด็นต่างๆ ของกระบวนการการจัดลำดับความสำคัญ



รูปที่ ๔ ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามที่เห็นด้วยกับเกณฑ์ที่ใช้ในการคัดเลือกและจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัย

๔) เกณฑ์ที่ใช้ในการคัดเลือกหัวข้อวิจัยและจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัย.

ผู้ตอบแบบสอบถามที่เห็นด้วยกับเกณฑ์ในแต่ละข้อ มีจำนวนที่ใกล้เคียงกันที่มากกว่าร้อยละ ๕๐. ยกเว้นเกณฑ์เรื่องไม่เคยมีผู้ทำวิจัยมาก่อน มีความหลากหลายในทางปฏิบัติ และเป็นที่สนใจของสาธารณชน ที่มีผู้ไม่เห็นด้วยร้อยละ ๒๔, ๒๑ และ ๒๐ ตามลำดับ. ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากที่ไม่เห็นด้วยกับเกณฑ์ที่ว่างงานวิจัยดังกล่าวต้องไม่เคยมีการทำวิจัยมาก่อนได้ให้ข้อคิดเห็นว่า แม้งานวิจัยบางเรื่องที่เคยมีการดำเนินการมาแล้วในบริบทเดียวกันแต่อาจไม่ถูกต้องและครอบคลุม รวมถึงยังไม่เหมาะสมกับบริบทที่แท้จริงในสังคมไทย หรืออาจเป็นงานวิจัยที่มีการดำเนินการมานานแล้วไม่ทันต่อสถานการณ์ของประเทศที่เปลี่ยนแปลงไป จึงอาจมีความจำเป็นต้องทำวิจัยใหม่. สำหรับเกณฑ์เรื่องความหลากหลายในทางปฏิบัติ ผู้ตอบแบบสอบถามหลายรายให้ความเห็นไปในแนวทางเดียวกันว่า เกณฑ์ข้อนี้มีรายละเอียดที่ไม่ชัดเจน ตีความได้หลากหลาย ทำให้ไม่สามารถเข้าใจหลักเกณฑ์ในข้อนี้ได้ดีเพียงพอ. นอกจากนี้ผู้ตอบแบบสอบถามได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเกณฑ์เรื่องความสนใจของสาธารณะ/สังคมว่าเป็นการยากที่จะวัดว่าเรื่องใดเป็นเรื่องที่สนใจของสังคมจริง หรือหากเป็นที่สนใจของสังคมจริง เรื่องนั้นอาจไม่ใช่ปัญหา



รูปที่ ๕ สัดส่วนความสนใจของผู้เข้าร่วมประชุมในการร่วมกระบวนการในปีและปีถัดไป

สำคัญเร่งด่วนที่ควรแก้ไขเป็นลำดับแรกๆ หรือบางประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญจริงแต่อาจไม่เป็นที่สนใจของสาธารณชนก็ได้. สำหรับเกณฑ์การให้คะแนน มีผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ ๑๖ ไม่เห็นด้วยกับวิธีการให้คะแนนแบบ ๑ และ ๐ คะแนน โดยให้เหตุผลว่า ในแต่ละหัวข้อวิจัยนั้นมีความสำคัญไม่เท่ากัน ควรมีการปรับปรุงให้ชัดเจนมากขึ้น.

๕) ความสนใจในการเข้าร่วมจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัย

ในส่วนของความสนใจในการเข้าร่วมจัดลำดับความสำคัญ มีผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ ๕๒ ส่งหัวข้อวิจัยเข้า

ร่วมจัดลำดับความสำคัญในครั้งนี ซึ่งเกือบทั้งหมดของผู้ที่ส่งหัวข้อวิจัยในปีนี้และร้อยละ ๘๑ ของผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่ได้ส่งหัวข้อวิจัยในปีนี้ ตอบว่าจะส่งหัวข้อวิจัยเข้าร่วมจัดลำดับความสำคัญในปีถัดไปด้วย.

ข้อคิดเห็นอื่นๆ ของผู้ตอบแบบสอบถาม เช่น ความหลากหลายของงานวิจัยที่ส่งมาทำให้การพิจารณาทำได้ไม่รัดกุมหรือครอบคลุมเพียงพอ จึงอยากให้จัดหัวข้อวิจัยที่มีความใกล้เคียงกันเป็นหมวดหมู่ไว้ในลักษณะของชุดโครงการ เพื่อผลในการดำเนินการวิจัยแบบบูรณาการ, การเสนอแนะให้ผู้เสนอหัวข้อวิจัยระบุรายละเอียดของระเบียบวิธีวิจัยด้วยเพื่อให้โจทย์มีความชัดเจนยิ่งขึ้นและง่ายต่อการพิจารณา. โดยสรุปผู้ตอบแบบสอบถามและผู้เข้าร่วมประชุมส่วนมากเห็นด้วยกับการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้มีการดำเนินการในลักษณะนี้ต่อไป.

วิจารณ์

การจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยในระบบสุขภาพ ประจำปี พ.ศ.๒๕๕๓ เป็นกระบวนการเชิงทดลองร่วมกับหน่วยงานภาคีวิจัยที่อยู่ในระบบสุขภาพ ในความพยายามที่จะหาหัวข้อวิจัยที่เป็นปัญหาสำคัญในระบบสุขภาพจากผู้เกี่ยวข้องทุกส่วนในระบบสุขภาพของประเทศไทย. กระบวนการตลอดทุกขั้นตอนเน้นหลักสำคัญสองประการคือความโปร่งใสและการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยในประการหลังนับเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะได้มาซึ่งหัวข้อวิจัยวิจัยที่ครอบคลุม. นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียยังเป็นส่วนหนึ่งของการทำให้กระบวนการเป็นไปอย่างโปร่งใสอีกด้วย. เมื่อเปรียบเทียบระหว่างการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยในครั้งนีกับการจัดลำดับความสำคัญในงานวิจัยของสภาวิจัยแห่งชาติ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จะเห็นถึงข้อแตกต่างที่เด่นชัดหลายประการดังนี้.

๑) การกำหนดผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกระบวนการจัดลำดับความสำคัญ. ในการจัดลำดับความสำคัญในงานวิจัยด้านสุขภาพของสภาวิจัยแห่งชาติ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ทั้ง ๓ ครั้งนั้น. ได้อาศัยความเชี่ยวชาญของผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละ

ด้านเพื่อจัดลำดับความสำคัญ และมีการกำหนดกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไว้เพียงแค่งกลุ่มเป้าหมายในระบบบริการและมหาวิทยาลัยเท่านั้น ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด, นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน/ศูนย์วิชาการ และผู้เชี่ยวชาญในมหาวิทยาลัย^(๕,๖). ในขณะที่การจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยในครั้งนี้อาศัยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกกลุ่ม ตั้งแต่ผู้กำหนดนโยบาย องค์กรหลักประกันสุขภาพ ผู้ปฏิบัติภาคประชาสังคม รวมถึงภาคเอกชนที่เป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนกลไกของระบบสุขภาพในประเทศไทย.

๒) การกำหนดขอบเขตของหัวข้อ/งานวิจัยด้านสุขภาพ. การจัดลำดับความสำคัญในงานวิจัยด้านสุขภาพของสภาวิจัยแห่งชาติใน พ.ศ.๒๕๓๙ และ ๒๕๔๕ เริ่มต้นจากการกำหนดขอบเขตกลุ่มวิจัยที่สนใจจำนวน ๔๓ และ ๕๔ กลุ่มตามลำดับผ่าน ๓ มิติใหญ่ คือ โรคที่อวัยวะ, ปัญหาสุขภาพ และกลยุทธ์แก้ปัญหสุขภาพ. จากนั้นจึงกำหนดให้แต่ละกลุ่มวิจัยดำเนินการเขียนแผนกลยุทธ์การวิจัยเพื่อทบทวนปัญหาที่เกี่ยวข้อง รวมถึงวิเคราะห์แนวโน้มของสถานการณ์ในประเทศไทย โดยคาดหวังให้ได้แผนกลยุทธ์เพื่อใช้ดำเนินงานตลอดระยะเวลา ๕ ปี. สำหรับกระบวนการจัดลำดับความสำคัญในงานวิจัยด้านสุขภาพระดับประเทศใน พ.ศ. ๒๕๔๘ ได้ขอให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจัดอันดับโรค ๑๐ อันดับแรกที่คิดว่าสำคัญและควรดำเนินการวิจัย. ดังนั้นผลการจัดลำดับความสำคัญจึงมีเพียงแค่งรายชื่อโรคและประเด็นวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเท่านั้น. ในขณะที่การจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยในระบบสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๓ ในรายงานนี้ได้พยายามวางกรอบเอาไว้อย่างครอบคลุม โดยกำหนดประเด็นทั้งหมดที่อาจส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ. จากนั้นจึงได้ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเสนอหัวข้อและจัดลำดับความสำคัญ. หัวข้อวิจัยที่ได้จึงไม่จำกัดอยู่เพียงแค่งโรคเท่านั้น แต่เป็นภาพรวมที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างให้ความสำคัญ เช่น เทคโนโลยีและมาตรการทางการแพทย์, การเข้าถึงบริการทางการแพทย์, นโยบายระหว่างประเทศที่อาจส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพในประเทศไทย.

๓) การดำเนินการหลังจากจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อ/งานวิจัยด้านสุขภาพ. แม้จะได้กลุ่มประเด็นวิจัยและรายชื่อโรคที่มีความสำคัญจากการจัดลำดับความสำคัญในงานวิจัยด้านสุขภาพของสมาชิกรัฐสภาใน ๓ ครั้งที่ผ่านมา แต่ก็ได้มีการกำหนดอย่างชัดเจนถึงการนำประเด็นสำคัญที่ได้ไปดำเนินการวิจัยต่อ รวมถึงไม่มีการติดตามผลงานวิจัยที่ได้รับการจัดลำดับความสำคัญ ทำให้ไม่สามารถทราบได้ว่างานวิจัยใดบ้างที่ได้รับการสนับสนุนหรือได้รับการผลักดันในเชิงนโยบาย ซึ่งเป็นหนึ่งในวัตถุประสงค์สำคัญของการจัดลำดับความสำคัญในงานวิจัย ที่ไม่เพียงแต่ต้องการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและสังคมตระหนักถึงปัญหาและเห็นความสำคัญแต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น. ในการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยด้านสุขภาพ พ.ศ ๒๕๕๓ นี้จึงมีการกำหนดอย่างชัดเจนถึงการนำหัวข้อวิจัยที่ได้รับการจัดลำดับความสำคัญในลำดับต้นๆ ไปดำเนินการวิจัยต่ออย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วม โดยหน่วยงานผู้ร่วมจัดในคณะทำงานฯ ผู้เชี่ยวชาญ รวมถึงหน่วยงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สนใจในหัวข้อดังกล่าว.

๔) ความต่อเนื่องของการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อ/งานวิจัยด้านสุขภาพ. การจัดลำดับความสำคัญในงานวิจัยด้านสุขภาพของสมาชิกรัฐสภา ทั้ง ๓ ครั้งที่ผ่านมา มีวัตถุประสงค์แตกต่างกัน โดยครั้งแรกเป็นการวางแผนกลยุทธ์การวิจัยด้านสุขภาพ จากนั้นจึงเป็นการปรับปรุงแผนดังกล่าวและกำหนดรายชื่อโรคและหัวข้อวิจัยที่มีความสำคัญในครั้งสุดท้าย. แม้ว่าการจัดลำดับความสำคัญทั้งสามครั้งจะเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องและต่อเนื่องกัน แต่ทั้งระยะเวลาค่อนข้างยาวนานในช่วงรอยต่อของกระบวนการแต่ละครั้ง โดยเป็นการจัดลำดับความสำคัญ ๓ ครั้งภายใน ๑๐ ปี ทำให้แผนหรือข้อมูลที่ได้จากการดำเนินการในแต่ละครั้งอาจไม่ทันสมัยเพียงพอต่อการนำไปใช้เมื่อเวลาผ่านไป. ดังนั้นคณะทำงานฯ นี้จึงได้วางแผนให้เกิดการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยด้านสุขภาพเป็นประจำทุกปี เพื่อให้หัวข้อวิจัยที่ได้มีความทันสมัยต่อสถานการณ์ของประเทศที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว และสามารถผลักดันให้เกิดการนำไปใช้ในเชิงนโยบายที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประเทศได้อย่างทันทั่วถึง.

บทเรียนเพื่อปรับปรุง

แม้ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากจะเห็นด้วยกับการจัดลำดับความสำคัญในครั้งนี้ แต่ผู้ตอบแบบสอบถามก็มีข้อเสนอแนะเพื่อพิจารณาปรับปรุงกระบวนการใน ๓ ประเด็น ได้แก่

๑) กระบวนการเชิญชวนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้เสนอหัวข้อวิจัย ต้องพิจารณาทบทวนถึงความครอบคลุมหน่วยงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่อาจต้องเปิดกว้างมากขึ้น รวมทั้งเปิดโอกาสให้นักวิชาการอิสระหรือเพิ่มสัดส่วนของภาคประชาสังคมที่เป็นตัวแทนของประชาชนให้มากขึ้น.

๒) กระบวนการคัดเลือกหัวข้อวิจัยโดยคณะทำงานฯ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นว่าอาจก่อให้เกิดอคติในการคัดเลือกหัวข้อวิจัยอันเกิดจากความสนใจเฉพาะเรื่องของหน่วยงานผู้ร่วมจัดในคณะทำงานฯ ได้ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจึงเสนอให้ทำการคัดเลือกหัวข้อวิจัยเบื้องต้นผ่านการลงคะแนนทางไปรษณีย์โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด เพื่อให้เกิดความโปร่งใส่อย่างสูงสุด ซึ่งในกรณีนี้มีความจำเป็นที่ต้องคำนึงถึงปัจจัยแวดล้อมอื่นด้วย เช่น วิธีการที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมมากที่สุด, ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการ.

๓) เกณฑ์การคัดเลือกหัวข้อวิจัยและวิธีการให้คะแนนนับเป็นประเด็นหนึ่งที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ความสำคัญเนื่องจากมีเกณฑ์การคัดเลือกหลายข้อที่อาจพิจารณาได้มากกว่าหนึ่งมิติ ซึ่งล้วนแต่มีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อผู้ที่อยู่ในระบบสุขภาพทั้งสิ้น. อีกทั้งยังได้เสนอให้มีการถ่วงน้ำหนักของเกณฑ์ในแต่ละข้อ เนื่องจากเกณฑ์แต่ละข้ออาจมีความสำคัญและก่อให้เกิดผลกระทบที่เป็นปัญหาต่อระบบสุขภาพไม่เท่ากัน. ทั้งนี้เหตุผลสำหรับการให้คะแนนตามเกณฑ์ที่แบ่งเป็น ๒ ระดับนั้น เนื่องจากการให้คะแนนโดยระดับ ๑ ๒ ๓ และ ๔ คะแนนนั้น ไม่สามารถระบุได้ว่าช่องว่างระหว่างระดับที่แตกต่างกันนั้น ห่างด้วยระยะห่างที่เท่ากัน อีกทั้งเกณฑ์การให้คะแนนทั้ง ๔ ข้อ มีความเป็นนามธรรมสูง.

นอกจากนี้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียยังได้ให้ความสำคัญกับการรวมหัวข้อวิจัยที่มีความใกล้เคียงกันเข้าไว้ด้วยกันในรูปแบบของชุดโครงการวิจัย เพื่อให้เกิดความเป็นระบบและสามารถพิจารณาได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น.

บทเรียนที่ได้จากการจัดลำดับความสำคัญ

การจัดลำดับความสำคัญครั้งนี้มีบทเรียนที่สำคัญ ๕ ประการ ได้แก่

๑) ช่วยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและบุคคลในสังคมได้ตระหนักถึงความสำคัญของการจัดลำดับความสำคัญ ซึ่งไม่เพียงแต่การวิจัยในระบบสุขภาพเท่านั้นที่จำเป็นต้องได้รับการจัดลำดับความสำคัญ แต่ประเด็นอื่นๆ ในสังคมต่างควรได้รับการจัดลำดับความสำคัญด้วยเช่นกัน เนื่องด้วยทรัพยากรต่างๆ มีอยู่อย่างจำกัด การจัดลำดับความสำคัญจะทำให้ทราบถึงความเร่งด่วนของปัญหา และช่วยให้ผู้บริหารหรือผู้กำหนดนโยบายสามารถจัดสรรทรัพยากรสู่ระบบต่างๆ ที่เป็นกลไกขับเคลื่อนในสังคมได้อย่างเหมาะสม.

๒) ช่วยให้การจัดสรรทรัพยากรเป็นไปอย่างชอบธรรม เพราะกระบวนการทั้งหมดได้ผ่านความเห็นชอบจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการสร้างความโปร่งใสให้แก่กระบวนการ.

๓) ทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับการทำวิจัยทราบว่า มีประเด็นวิจัยใดบ้างที่ดำเนินการในขณะนี้ ทำให้ลดปัญหาความซ้ำซ้อนของการทำวิจัย รวมถึงทราบว่าผู้ดำเนินการวิจัยเรื่องใดบ้าง ทำให้สามารถติดตามการวิจัยได้.

๔) หัวข้อวิจัยที่ได้จากกระบวนการนี้เป็นหัวข้อวิจัยที่ได้รับการจัดลำดับความสำคัญจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบสุขภาพ. กระบวนการนี้นอกจากจะช่วยให้ทุกฝ่ายได้ทราบถึงประเด็นสำคัญที่ควรดำเนินการแล้ว ยังช่วยแก้ปัญหาความล่าช้าในการเลือกทำงานวิจัยของนักวิจัย รวมถึงความไม่ชอบธรรมในการให้ทุนดำเนินงานวิจัยจากผู้มีผลประโยชน์แอบแฝง. นอกจากนี้ ผลลัพธ์ที่ได้ก็อย่างหนึ่งจากกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียก็คือเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายงานวิจัยในระบบสุขภาพ.

๕) สิ่งสำคัญที่สุดของการจัดลำดับความสำคัญ คือ กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของทุกหน่วยงานในระบบสุขภาพ ซึ่งช่วยให้ผู้ที่มีส่วนร่วมในกระบวนการสามารถนำวิธีการจัดลำดับความสำคัญไปประยุกต์ใช้กับเรื่องอื่นๆ ได้ อันจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด.

กิตติกรรมประกาศ

หัวหน้าหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ, เครือข่ายวิจัยคลินิกสหสถาบัน สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย และสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ได้ร่วมกันพัฒนากระบวนการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยในระบบสุขภาพของประเทศไทย. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นผู้สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานครั้งนี้

ดร.ภญ.ศรีเพ็ญ ดันติเวสส, น.ส.จอมขวัญ โยธสมุท, ภญ.คัตนพงศ์ ไชยศิริ และภญ.พิศพรรณ วีระยั้งยง ได้ให้ความช่วยเหลือในการจัดทำรายงาน ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อรายงานฉบับนี้

เอกสารอ้างอิง

๑. The Commission on Health Research for Development. Health research: essential link to equity in development. New York: Oxford University Press; 1990.
๒. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. การสำรวจค่าใช้จ่ายและบุคลากรทางวิจัยและพัฒนาของประเทศไทย ประจำปี ๒๕๕๒. Available from: <http://www.riclib.nrct.go.th/ebook/Survey2009.pdf> เปิดอ่าน วันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๕๓.
๓. คณะทำงานจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ. บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย พ.ศ. 2545-2551. Available from: http://www.ihppthaigov.net/nha/final_thai-nha2008.pdf เปิดอ่านวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๕๓.
๔. World Health Organization. Priority Setting Methodologies in Health Research. 2008 Available from: http://apps.who.int/ldr/stewardship/pdf/Priority_setting_Workshop_Summary10_04_08.pdf เปิดอ่านวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๕๓.
๕. คณะนักวิจัยผู้ทรงคุณวุฒิ 53 กลุ่มวิจัย. แผนกลยุทธ์การวิจัยสุขภาพ: ทบทวนและปรับเปลี่ยนครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ; ๒๕๔๗.
๖. คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์. รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการจัดลำดับความสำคัญการวิจัยด้านสุขภาพระดับประเทศ. กรุงเทพฯ: ๒๕๔๘.
๗. Goodman CS. HTA 101 Introduction to Health Technology Assessment. 2004. Available from: <http://www.nlm.nih.gov/nichsr/>

- hta101/hta101.pdf เปิดอ่านวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๓.
๘. ชันดา เลิศพิทักษ์พงศ์, อุษา ฉายเกื้อแก้ว, มนทรัตม์ ถาวรเจริญทรัพย์, ศรีเพ็ญ ดันติเวชส, นัยนา ประดิษฐ์สิทธิกร, ศิดาพร ยังกง และคณะ. การคัดเลือกหัวข้อสำหรับการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ: กรณีศึกษาการมีส่วนร่วมโดยผู้กำหนดนโยบาย. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๕๑;๑๗:๖๕๕-๖๖.
๙. จอมขวัญ โยธามุตร, พิศพรรณ วีระยิ่งยง, ยศ ศิระวัฒนานนท์. การจัดลำดับความสำคัญของการวิจัยด้านสุขภาพในประเทศไทย: ประสบการณ์การจัดลำดับความสำคัญของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา ๒๕๕๒;๗:๑๐๑-๑๖.
๑๐. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ; ๒๕๕๒.
๑๑. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ; ๒๕๕๒.
๑๒. World Health Organization. Everybody business : strengthening health systems to improve health outcomes : WHO's framework for action. Geneva: World Health Organization; 2007.