

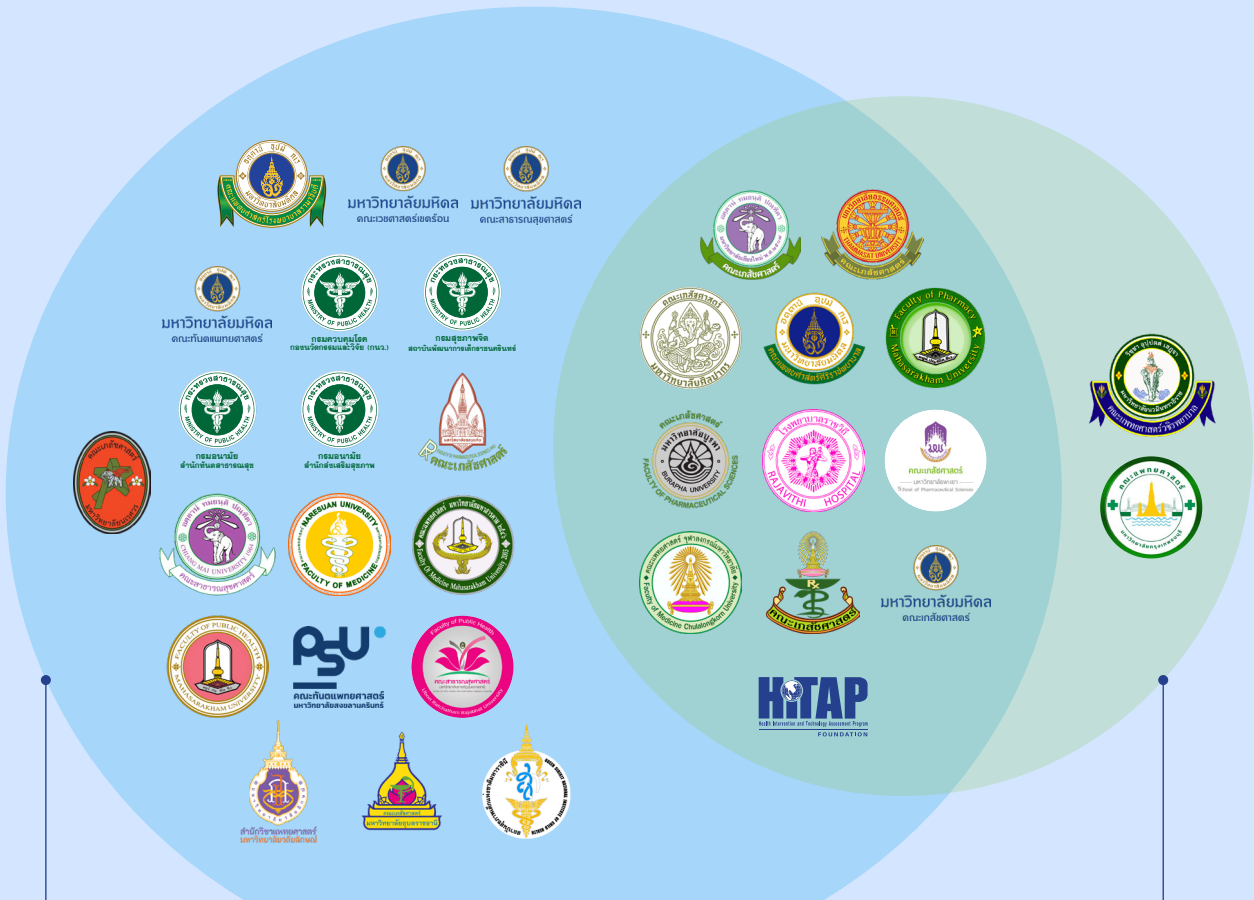


ต่อยอดความรู้ HTA: พัฒนาศักยภาพทีมวิจัย เพื่อระบบสุขภาพไทยยั่งยืน

Highlight

- การพัฒนานโยบายสุขภาพที่ยั่งยืนต้องอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based decision making) เพื่อให้การตัดสินใจโปร่งใส เป็นระบบ และใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ทีมวิจัยจึงมีบทบาทสำคัญในการรวบรวมและสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อสนับสนุนกระบวนการนโยบาย ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ส่งเสริมให้ประเทศต่าง ๆ พัฒนาขีดความสามารถด้านการประเมินเทคโนโลยีสุขภาพ (health technology assessment: HTA) เพื่อจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและเท่าเทียม
- ประเทศไทยเผชิญความท้าทายด้านศักยภาพนักวิจัยด้าน HTA ทั้งจำนวนและคุณภาพ โดยเฉพาะนักวิจัยรุ่นใหม่ที่ขาดประสบการณ์ในการทำวิจัย และสื่อสารเชิงนโยบาย ส่งผลให้งานวิจัยบางส่วนไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบายได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างนักวิจัยรุ่นใหม่และนักวิจัยที่มีประสบการณ์มีน้อยเกินไป ทำให้ขาดการถ่ายทอดความรู้และการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง
- หน่วยงานหลักที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายทีมวิจัย HTA ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และแหล่งทุนวิจัย ควรจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์และอัปเดตหัวข้อวิจัยประจำปี เพื่อเสริมสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็ง รวมถึงจัดเวทีสาธารณะสำหรับพิจารณาผลงานวิจัยและเปิดโอกาสให้นักวิจัยเห็นภาพรวมของกระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบาย นอกจากนี้ ควรจัดทำคู่มือและอบรมแนวทางการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสนับสนุนให้ทีมวิจัยที่มีประสบการณ์ทำหน้าที่พี่เลี้ยงเพื่อพัฒนาศักยภาพนักวิจัยรุ่นใหม่

ทีมวิจัย HTA ในปัจจุบันที่สนับสนุนกระบวนการ UCBP และ NLEM



● เครือข่ายทีมวิจัยในกระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Benefit Package: UCBP) ปัจจุบันมี 31 ทีม

● เครือข่ายทีมวิจัยในกระบวนการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ (National List of Essential Medicine: NLEM) ปัจจุบันมี 14 ทีม

(ข้อมูล ณ วันที่ 7 กันยายน พ.ศ. 2568)

หลักฐานเชิงประจักษ์: รากฐานของการพัฒนาโยบายสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน



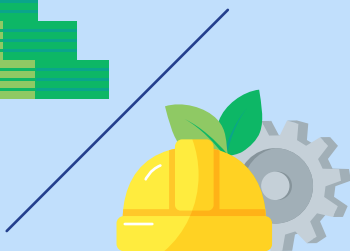
การพัฒนาโยบายด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนจำเป็นต้องอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้การตัดสินใจมีความโปร่งใส เป็นระบบ และได้รับการยอมรับจากทุกภาคส่วน ทีมวิจัยจึงมีบทบาทสำคัญในการจัดทำและสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนกระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกระบวนการ UCBP และ NLEM

องค์การอนามัยโลกได้เน้นย้ำความสำคัญของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในกระบวนการนโยบายผ่านมติสมัชชานานาชาติ ครั้งที่ 67 (WHA67.23) ซึ่งสนับสนุนให้ประเทศสมาชิกพัฒนาขีดความสามารถด้าน HTA เพื่อใช้เป็นกลไกในการจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและเท่าเทียม การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายจึงเป็นแนวทางสำคัญในการสร้างความยั่งยืนของระบบสุขภาพ และช่วยให้เกิดนโยบายที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง

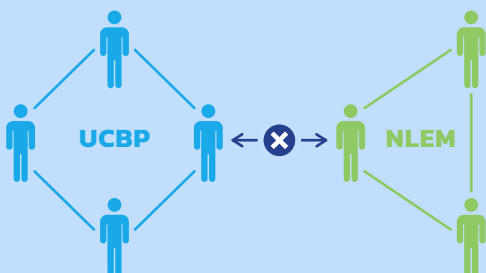
ความท้าทายที่พบ



ข้อจำกัดด้านจำนวนและศักยภาพของทีมวิจัย ที่สามารถดำเนินงานด้าน HTA ได้อย่างครอบคลุมทุกมิติ โดยเฉพาะนักวิจัยรุ่นใหม่ที่ขาดประสบการณ์ทั้งในการทำวิจัยประเภท HTA และการนำเสนอผลการศึกษาเชิงนโยบายต่อคณะทำงานที่เกี่ยวข้องส่งผลให้งานวิจัยบางส่วนขาดคุณภาพหรือมีข้อมูลไม่ครบถ้วนเพียงพอต่อการตัดสินใจเชิงนโยบาย ปัญหาดังกล่าวทำให้ต้องปรับปรุงหรือเพิ่มเติมข้อมูลหลายรอบ ซึ่งกระทบต่อระยะเวลาในการพิจารณาและการบรรลุสิทธิประโยชน์ให้ล่าช้าออกไป



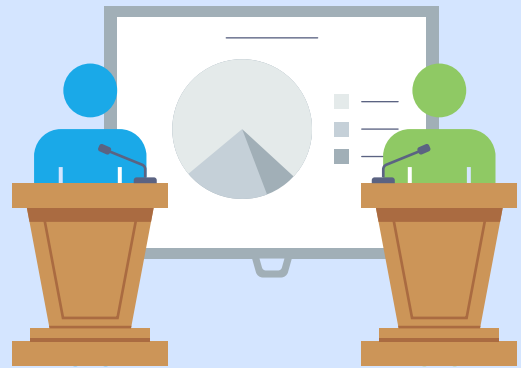
การพัฒนาศักยภาพนักวิจัยผ่านการอบรมด้าน HTA ในปัจจุบันยังมุ่งเน้นเฉพาะการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ (economic evaluation: EE) และการวิเคราะห์ผลกระทบด้านงบประมาณ (budget impact analysis: BIA) เป็นหลัก โดยยังไม่ครอบคลุมมิติอื่น ๆ ของการประเมิน เช่น ความเป็นไปได้ (feasibility) ความเท่าเทียม (equity) และกลไกการจ่ายชดเชย (reimbursement mechanism) เป็นต้น ส่งผลให้ผู้เข้าอบรมขาดทักษะและประสบการณ์ที่จำเป็นต่อการดำเนินงานวิจัยเชิงนโยบายอย่างรอบด้าน



นักวิจัยใน UCBP และ NLEM ขาดช่องทางแลกเปลี่ยน ทำให้ไม่สามารถต่อยอดองค์ความรู้และสร้างแนวทางการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ รวมถึงทำให้นักวิจัยรุ่นใหม่ที่รับคำแนะนำและประสบการณ์จากนักวิจัยที่เชี่ยวชาญด้าน HTA ส่งผลให้การถ่ายทอดความรู้และพัฒนาศักยภาพร่วมกันภายในระบบไม่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และอัปเดตหัวข้อวิจัย

แหล่งทุนวิจัย เช่น สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ควรร่วมกับ **สปสช. อย. และมหาวิทยาลัยต่าง ๆ** จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์และอัปเดตหัวข้อวิจัยระหว่างทีมวิจัยเครือข่าย UCBP และ NLEM เป็นประจำทุกปี



เปิดช่องทางสังเกตการณ์

สปสช. และ อย. ควรพิจารณาเปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบและเรียนรู้กระบวนการนำเสนองานวิจัยและกระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบาย ผ่านช่องทางห้องสังเกตการณ์การประชุม

จัดทำคู่มือสำหรับนักวิจัย

สปสช. และ อย. ควรจัดทำคู่มือสำหรับนักวิจัยที่อธิบายขั้นตอนการดำเนินงานและแนวทางการนำเสนอผลงานวิจัยต่อคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง



เพิ่มบทบาทพี่เลี้ยง

ทีมนักวิจัย HTA ที่มีประสบการณ์ ควรมีบทบาทเป็นพี่เลี้ยง (coaching) เพื่อให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางการทำงาน และสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของทีมวิจัยรุ่นใหม่

เกี่ยวกับการศึกษา

คณะผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้

1. การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง: คณะผู้วิจัยทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับคณะทำงานในกระบวนการ UCBP และ NLEM ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในหัวข้อฯ และแบบเสนอयाที่คัดเลือกมา 6 การศึกษา เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในประเด็นต่าง ๆ ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา และใช้เป็นข้อมูลในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล รวมถึงพัฒนาแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกและการอภิปรายกลุ่ม
2. การสัมภาษณ์เชิงลึกและการอภิปรายกลุ่ม: คณะผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (purposive selection) ประกอบด้วย ผู้เสนอหัวข้อฯ ผู้วิจัย ผู้ทบทวนวรรณกรรม คณะทำงาน กองทุนสุขภาพ และแหล่งทุนงานวิจัย รวมทั้งสิ้น 44 ท่าน ช่วงเวลาเก็บข้อมูลคือ 16 พฤษภาคม ถึง 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2568 ซึ่งคณะผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยวิธีอภิปรายกลุ่มในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีบทบาทหน้าที่เดียวกัน แต่หากผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มเดียวกันสะดวกในวันและเวลาที่ตรงกัน ผู้ให้ข้อมูลสามารถเลือกเป็นวิธีสัมภาษณ์เชิงลึกแทนได้ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการอภิปรายกลุ่มเป็นการสัมภาษณ์ออนไลน์โดยใช้โปรแกรมประชุมทางไกล
3. การประกันคุณภาพการศึกษา: คณะผู้วิจัยประกันคุณภาพของการศึกษาโดยการสอบทานประเด็นข้อมูลที่รวบรวมได้จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ (triangulation) ตั้งแต่ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล นอกจากนี้ คณะผู้วิจัยได้จัดประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการ UCBP และ NLEM เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล รวมถึงขอคำแนะนำและข้อเสนอแนะต่อผลการศึกษา
4. การวิเคราะห์ข้อมูล: คณะผู้วิจัยใช้กระบวนการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยนำข้อมูลบันทึกเสียงจากการสัมภาษณ์และอภิปรายกลุ่มทั้งหมดมาถอดเสียงแบบคำต่อคำ และนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งโดยคณะผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล ก่อนไปวิเคราะห์เนื้อหาต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. World report on knowledge for better health: Strengthening health systems. Geneva: WHO; 2004.
2. Lavis JN, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A. SUPPORT Tools for evidence-informed health policymaking (STP). Health Res Policy Syst. 2009;7(Suppl 1):S1-S9.
3. Tantivess S, Teerawattananon Y, Mills A. Strengthening cost-effectiveness analysis in Thailand through the establishment of the Health Intervention and Technology Assessment Program. Pharmacoeconomics. 2009;27(11):931-45.
4. Teerawattananon Y, Tantivess S, Werayingyong P, Kingkaew P, Yamabhai I, Chaisiri K, et al. Using evidence-informed deliberative processes to support universal health coverage: the case of Thailand. Int J Health Policy Manag. 2021;10(6):309-16.
5. World Health Organization. Health intervention and technology assessment in support of universal health coverage (WHA67.23). Geneva: WHO; 2014.



สแกน QR code เพื่อติดตามงานวิจัย

เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนของการวิจัยเรื่อง "การศึกษาเพื่อติดตามและประเมินผลกระบวนการพัฒนาลิขสิทธิ์ประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกระบวนการพัฒนานโยบายหลักแห่งชาติ"

โดย ดร. ภญ.ขวัญพุดธา อรุณประเสริฐ, ดร.พัชรี ชูแก้ว, นางสาวนิชาต์ มุลคำ และนางสาวเบญจมาพร เขี่ยมสกุล

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก
สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.)



ผู้เขียน



เบญจมาพร เขี่ยมสกุล



นิชาต์ มุลคำ



ดาวน์โหลด Policy brief ฉบับอื่น ๆ ได้ที่ <https://www.hitap.net/resources/downloads>

HITAP เป็นองค์กรวิจัยที่ศึกษาผลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจดำเนินนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนานโยบายหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น รวมถึงทำการประเมินเพื่อพัฒนาองคภาพต่าง ๆ ในองค์กรภาครัฐ

ติดต่อ: มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
สำนักงานใหญ่ : 88/22 หมู่ที่ 4 อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000

โทร. : 0 2590 4549, 0 2590 4374-5

โทรสาร : 0 2590 4369

อีเมล: comm@hitap.net

เว็บไซต์: www.hitap.net



งานนี้ได้รับอนุญาตภายใต้
ครีเอทีฟคอมมอนส์ แสดงที่มา
ไม่ใช่เพื่อการค้า ไม่ดัดแปลง



hitap.net



HITAPTHAILAND



@hitap_thailand



HITAP_Thailand



hitap.thai



@hitapthailand



Health Intervention and Technology Assessment Program
FOUNDATION