

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

# การคัดเลือกหัวข้อสำหรับการประเมินเทคโนโลยี และนโยบายด้านสุขภาพในประเทศไทย : กรณีศึกษา การมีส่วนร่วมโดยผู้กำหนดนโยบาย

ชนิดา เลิศพิทักษ์พงศ์\*

มนตรีธรรม ถาวรเจริญทรัพย์\*, \*\*

นัยนา ประดิษฐ์สิทธิกร\*

จอมขวัญ โยธาสมุทร\*

กนกข สนิธิติชัย\*

อุษา ฉายเกล็ดแก้ว\*, \*\*

ศรีเพ็ญ ตันติเวสส\*

ศิตาพร ยังกง\*

กาญจนาถ อุดมสุข\*

ยศ ตีระวัฒนานนท์\*

\*โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

\*\*ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

## บทคัดย่อ

รายงานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอประสบการณ์และสังเคราะห์บทเรียนจากการคัดเลือกหัวข้อเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพสำหรับการประเมินในประเทศไทยที่ได้รับการพัฒนาโดยโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ การคัดเลือกหัวข้อสำหรับการประเมินในครั้งนี้ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกำหนดวัตถุประสงค์ ขอบเขตและผู้เข้าร่วมการคัดเลือก 2) การส่งแบบสอบถามให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเสนอหัวข้อที่ต้องการประเมิน 3) การจัดลำดับความสำคัญและคัดเลือกหัวข้อโดยทีมนักวิจัย 4) การจัดประชุมเพื่อคัดเลือกหัวข้อโดยตัวแทนจากหน่วยงานต่าง ๆ และการตัดสินผลการคัดเลือก และ 5) การจัดประชุมภายในเพื่ออภิปรายจุดแข็ง จุดอ่อนและข้อสังเกตต่าง ๆ

ผลการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการคัดเลือกหัวข้อมีจุดเด่นที่เป็นระบบ โปร่งใสและมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้-เสีย อย่างไรก็ตามวิธีการคัดเลือกยังมีข้อจำกัดด้านวิธีการให้คะแนนและเวลา ทั้งนี้บทเรียนที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางปรับปรุงวิธีการคัดเลือกหัวข้อเทคโนโลยีด้านสุขภาพให้มีความเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้ผลการประเมินมีแนวโน้มในการนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบายได้มากขึ้น

ในการคัดเลือกครั้งต่อไปควรลดหัวข้อที่เขารอบสุดท้ายเพื่อให้มีเวลานำเสนอและอภิปรายมากขึ้น ควรปรับปรุงวิธีการให้คะแนนเพื่อให้เกิดการยอมรับ ควรขยายกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ และเผยแพร่หัวข้อที่ผ่านการคัดเลือกรอบสุดท้ายทั้งหมดสู่สาธารณะเพื่อลดความซ้ำซ้อนในการประเมินจากหน่วยงานอื่น และเป็นแนวทางให้ผู้สนใจทำการประเมินเรื่องที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญของประเทศ

## คำสำคัญ:

การประเมินเทคโนโลยี, นโยบายด้านสุขภาพ, การจัดลำดับความสำคัญด้านสุขภาพ, เทคโนโลยีทางการแพทย์

## บทนำ

การประเมินเทคโนโลยี (Health Technology Assessment, HTA) เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงนโยบายที่ให้ข้อมูลในการลำดับความสำคัญกับเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพเพื่อนำไปจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด<sup>(1,2)</sup> ในช่วงหลายปีที่ผ่านมาการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพได้รับการยอมรับในหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก<sup>(3)</sup> รวมทั้งประเทศไทย อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการจัดตั้งองค์กรหรือกลไกในการจัดการเกี่ยวกับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพอย่างเป็นทางการอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่องในประเทศ<sup>(4)</sup> จนกระทั่งในปี 2550 โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program, HITAP) ได้ถูกจัดตั้งขึ้นโดยได้รับเงินทุนสนับสนุนจาก (1) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (3) สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข เพื่อทำหน้าที่ประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพที่ครอบคลุมถึงเรื่องยา เครื่องมือแพทย์ หัตถการ การส่งเสริมป้องกันทางสุขภาพทั้งในระดับบุคคลและชุมชน และนำเสนอผลการประเมินให้แก่ผู้กำหนดนโยบายนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจในเชิงนโยบาย

โดยทั่วไปกระบวนการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ (1) การคัดเลือกเทคโนโลยีที่ต้องการประเมิน (2) กระบวนการประเมิน และ (3) การประเมินเทคโนโลยี<sup>(2)</sup> กระบวนการคัดเลือกหัวข้อเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพสำหรับการประเมินไม่เพียงแต่เป็นก้าวแรกของการประเมินเทคโนโลยีแต่ยังเป็นกระบวนการที่สำคัญยิ่ง เนื่องจากทรัพยากรสำหรับการประเมินเทคโนโลยีมีอยู่อย่างจำกัด การคัดเลือกหัวข้อในการประเมินที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการข้อมูลสำหรับการตัดสินใจเชิงนโยบาย หรือการนำไปใช้ประโยชน์ในสังคมจะทำให้ผลการประเมินสามารถช่วยให้ผู้กำหนดนโยบาย

สามารถตัดสินใจได้อย่างสมเหตุสมผลและเป็นประโยชน์อย่างแท้จริงต่อส่วนรวม<sup>(5,6)</sup> นอกจากนี้การคัดเลือกหัวข้อเทคโนโลยีด้านสุขภาพควรทำด้วยความโปร่งใสและเปิดโอกาสให้ประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเข้าร่วมในการคัดเลือกหัวข้อด้วย<sup>(7,8)</sup>

ในปัจจุบันหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศยังมีข้อจำกัดในการบริหารจัดการเพื่อให้มีการนำผลจากงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจในระดับนโยบาย<sup>(9)</sup> ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะวิธีการสำหรับการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อการประเมินยังไม่ได้มีการพัฒนาที่ดีเท่าที่ควร<sup>(10)</sup> ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าหัวข้อการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทยที่ผ่านมาเกิดจากความสนใจเฉพาะเรื่องของกลุ่มนักวิชาการเท่านั้น เรื่องที่ประเมินไม่ได้สะท้อนลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพของประเทศ<sup>(11)</sup>

Goodman<sup>(2)</sup> ได้เสนอเกณฑ์สำหรับการคัดเลือกหัวข้อสำหรับการประเมินเทคโนโลยีไว้อย่างครอบคลุมซึ่งประกอบด้วยภาวะโรค ต้นทุนของเทคโนโลยี ความหลากหลายในการปฏิบัติทางคลินิก ไม่มีการเผยแพร่หรือนำข้อค้นพบ/ผลการศึกษามาใช้ ต้องการการตัดสินใจเชิงนโยบาย มีข้อถกเถียงทางวิทยาศาสตร์ ความต้องการจากสาธารณะหรือภาคการเมือง มีข้อค้นพบทางวิทยาศาสตร์ที่เพียงพอที่จะประเมิน ช่วงเวลาของการประเมินนั้นสัมพันธ์กับหลักฐานที่ปรากฏ ความเป็นไปได้ในการนำข้อค้นพบจากการประเมินไปใช้จริงทั้งในเชิงนโยบายและภาคปฏิบัติ และความเป็นไปได้ของการประเมินบนเงื่อนไขความจำกัดของทรัพยากร อย่างไรก็ตาม เกณฑ์เหล่านี้หลายข้อมีความเป็นอัตตะวิสัย (subjective) สูง ยิ่งไปกว่านั้น Goodman มิได้เสนอแนะแนวทางในการนำเกณฑ์เหล่านี้ไปประยุกต์ใช้ในกระบวนการคัดเลือกหัวข้อฯ เช่น ใครควรเข้ามามีส่วนร่วม และมีส่วนร่วมอย่างไร

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศ ไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับวิธีการหรือหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกหัวข้อเทคโนโลยีสำหรับการประเมินที่เป็นระบบ โปร่งใส เป็นที่ยอมรับทางสังคมและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงในเชิงนโยบาย การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายถึงวิธีการและประสบการณ์ตลอดจนการสังเคราะห์บทเรียนเกี่ยวกับการคัดเลือกหัวข้อเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพโดย HITAP เพื่อเป็นแนวทางปรับปรุงวิธีการคัดเลือกหัวข้อเทคโนโลยีด้านสุขภาพให้เป็นระบบ มีประสิทธิภาพและสามารถตรวจสอบได้ ทั้งนี้กระบวนการนี้เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานของ HITAP ที่มุ่งเน้นพัฒนายุทธวิธีและแผนการสำหรับการก่อตั้งระบบการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพอย่างเป็นทางการขึ้นในประเทศไทย โดย 10 หัวข้อที่ได้รับการคัดเลือกในครั้งนี้จะได้รับการประเมินโดย HITAP ในปี 2550

### วิธีการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อถ่ายทอดประสบการณ์และสังเคราะห์บทเรียนเกี่ยวกับการคัดเลือกหัวข้อสำหรับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ โดยกระบวนการคัดเลือกหัวข้อในครั้งนี้ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่หนึ่ง ได้แก่ การกำหนดวัตถุประสงค์ กระบวนการ และขอบเขตของการคัดเลือกหัวข้อเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับการประเมิน ซึ่งกระบวนการคัดเลือกหัวข้อนี้จะต้องมีความชัดเจน โปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ ผู้เข้าร่วมในกระบวนการควรประกอบด้วยกลุ่มผู้ใช้ผลการประเมินและกลุ่มเป้าหมายของการประเมิน อย่างไรก็ตาม ในปีแรกของการพัฒนากระบวนการคัดเลือกหัวข้อนี้ ผู้เข้าร่วมในการนำเสนอหัวข้อการประเมินยังจำกัดอยู่ที่หน่วยงานซึ่งเป็นผู้กำหนดนโยบายระดับชาติ (รูปที่ 1)

ขั้นตอนที่สอง การส่งจดหมายอย่างเป็นทางการลงวันที่ 27 ธันวาคม 2549 เพื่อเชิญหน่วยงานข้างต้น

ให้เสนอรายการเทคโนโลยีซึ่งครอบคลุมถึงยา เครื่องมือแพทย์ หัตถการ และการส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพ ทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและชุมชนที่ต้องการให้มีการประเมิน พร้อมกันนี้ได้ส่งเอกสาร 3 ฉบับแนบไปกับจดหมายเชิญ ซึ่งได้แก่ แผ่นพับแนะนำโครงการ HITAP แบบสอบถามปลายเปิดและแบบสอบถามปลายปิด (ตั้งรายละเอียดภาคผนวก) สำหรับกรอกข้อมูลประเภทของเทคโนโลยีด้านสุขภาพและเทคโนโลยีที่ต้องการเปรียบเทียบ ขนาดของผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและปัญหาสุขภาพ และแนวโน้มของปัญหา โดยกำหนดวันสิ้นสุดที่สามารถส่งแบบสอบถามกลับมา

#### หน่วยงานที่ให้การสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- กรมบัญชีกลาง
- สำนักงานประกันสังคม

#### หน่วยงานบริหารระบบสุขภาพในระดับนโยบาย (ภายในกระทรวงสาธารณสุข)

- กรมการแพทย์
- กรมควบคุมโรค
- กรมอนามัย
- กรมสุขภาพจิต
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลัก

#### หน่วยงานสนับสนุนด้านทุนวิจัยให้กับ HITAP

- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์

รูปที่ 1 รายชื่อหน่วยงานที่เข้าร่วมในกระบวนการคัดเลือกหัวข้อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ปี 2550

ภายในวันที่ 19 มกราคม พ.ศ. 2550

ขั้นตอนที่สาม คัดเลือกเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพในรอบแรกโดยทีมนักวิจัย HITAP ตามเกณฑ์การคัดออกดังนี้ (1) มีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายนั้นอยู่แล้ว (2) หัวข้อเทคโนโลยีและนโยบายนั้นมีนักวิจัยจากสถาบันอื่นกำลังดำเนินการประเมินอยู่ และ (3) เทคโนโลยีและนโยบายนั้นไม่มีความเกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพโดยตรง รวมทั้งได้คัดหัวข้อที่ขาดความชัดเจนออกด้วย เช่น หัวข้อที่ไม่ได้ระบุเทคโนโลยีหรือนโยบายที่ต้องการเปรียบเทียบหรือคำถามการวิจัยไม่จำเพาะเจาะจงเพียงพอ สำหรับหัวข้อที่ผ่านเกณฑ์ได้มีการทบทวนวรรณกรรมโดยใช้ฐานข้อมูล PubMed และ The Centre for Reviews and Dissemination (CRD) เพื่อเรียงลำดับความสำคัญของหัวข้อการประเมิน โดยมีเกณฑ์พิจารณา 6 ด้าน ดังนี้ (1) ผลการประเมินมีแนวโน้มนำไปใช้ในเชิงนโยบาย (2) ขนาดของปัญหาสุขภาพที่เกิดจากเทคโนโลยี (3) ผลกระทบด้านเศรษฐกิจจากการนำเทคโนโลยีมาใช้ (4) เป็นการประเมินที่ซ้ำซ้อนกับความรู้เดิมที่มีอยู่อย่างชัดเจน (5) มีความหลากหลายในทางปฏิบัติ และ (6) ความเป็นไปได้ในการนำผลการประเมินไปเปลี่ยนแปลงในเชิงปฏิบัติ ลงคะแนนสำหรับแต่ละหัวข้อ โดยใช้ระบบการให้คะแนน 0 หรือ 1 ในแต่ละด้านโดย 0 หมายถึงไม่มีความสำคัญ และ 1 หมายถึงมีความสำคัญ รวมคะแนนเพื่อจัดลำดับความสำคัญของเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพในมุมมองของนักวิจัย HITAP ซึ่งได้ผลดังระบุในลำดับการคัดเลือก ก.

ขั้นตอนที่สี่ การประชุมเชิงปฏิบัติการจัดขึ้นในวันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 เวลา 9.00-16.00 น. ดังกำหนดการประชุมซึ่งมีกิจกรรมการดำเนินงานดังต่อไปนี้

- นำเสนอความเป็นมาและความสำคัญของเทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือกโดยหน่วยงานที่เสนอเทคโนโลยีนั้น ๆ และอภิปรายโดยผู้เข้าร่วมประชุมจากหน่วยงานอื่น ๆ โดยใช้เวลาในการเสนอและอภิปรายประมาณ 4 นาที

- การจัดลำดับความสำคัญของเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพในมุมมองของตัวแทนจากหน่วยงานต่าง ๆ (ลำดับการคัดเลือก ข.)

- นำเสนอลำดับการคัดเลือก ข. เพื่อเปรียบเทียบกับลำดับการคัดเลือก ก. ที่คัดเลือกโดยทีมนักวิจัย HITAP

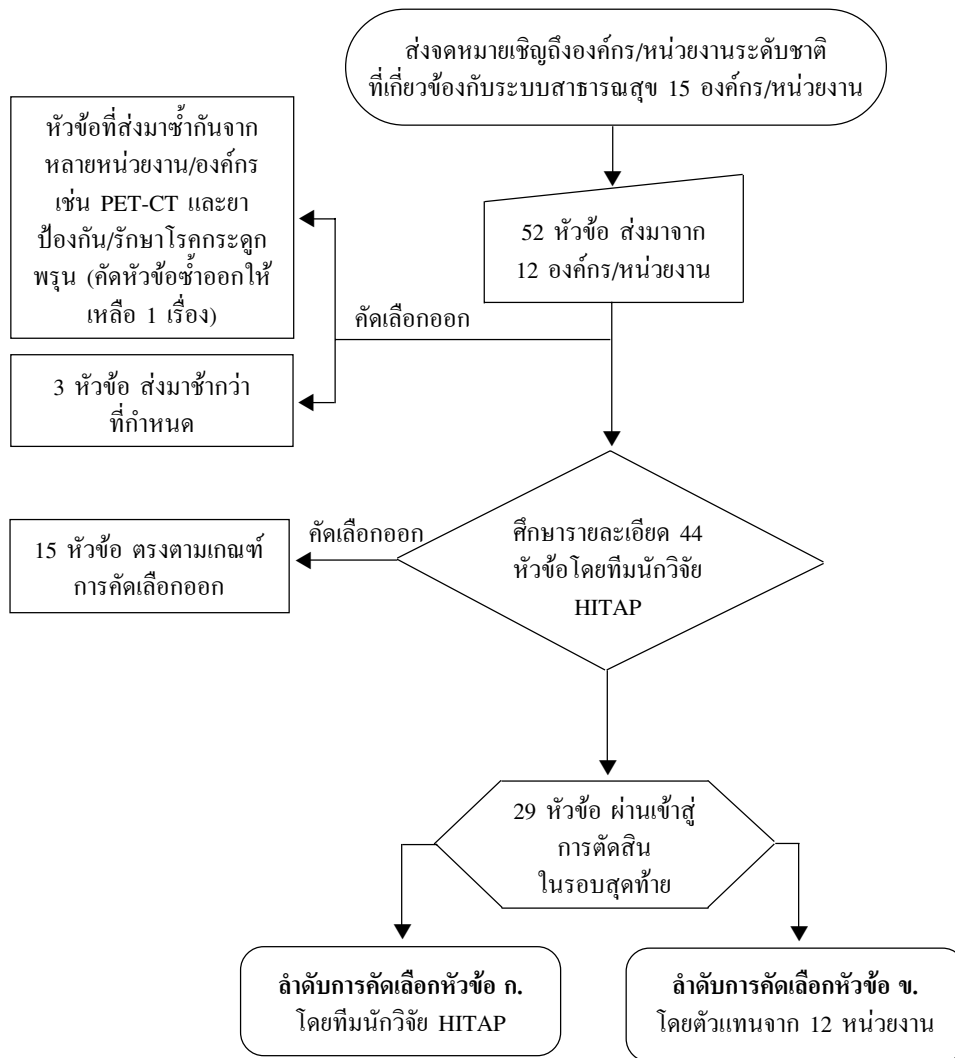
- อภิปรายผลการจัดลำดับความสำคัญโดยผู้เข้าร่วมประชุมและทีมนักวิจัย HITAP

- ตัดสินผลการคัดเลือกหัวข้อเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ 10 หัวข้อ เพื่อทำการประเมินโดย HITAP ในปี 2550

ในขั้นตอนสุดท้าย HITAP ได้จัดการประชุมภายในทีมนักวิจัยและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่ออภิปรายถึงจุดแข็งจุดอ่อนและข้อสังเกตอื่น ๆ ที่ได้จากกระบวนการคัดเลือกและจัดลำดับหัวข้อเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพที่จัดขึ้น โดยได้นำเสนอสิ่งที่ได้จากการสังเกตการณ์ การวิเคราะห์และข้อเสนอแนะของทีม คำแนะนำต่าง ๆ ของผู้เข้าร่วมประชุม รวมทั้งประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากการวิจัยครั้งนี้ด้วย

### ผลการศึกษา

จากแบบสอบถามที่ส่งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 15 แห่ง ได้รับการตอบกลับ 12 แห่ง (ร้อยละ 80) ซึ่งเสนอหัวข้อเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพจำนวนทั้งสิ้น 52 หัวข้อ ดังแสดงในรูปที่ 2 พบว่าสัดส่วนหัวข้อเทคโนโลยีที่เสนอจากหน่วยงานต่าง ๆ ส่วนใหญ่เป็นหัวข้อการประเมินเรื่องยาและเครื่องมือแพทย์ร้อยละ 60 ของหัวข้อที่เสนอมาทั้งหมด หัวข้อด้านการประเมินยา ส่วนใหญ่ (10 หัวข้อ) นำเสนอโดยคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการพิจารณาคัดเลือกยาเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ ในขณะที่หัวข้อเกี่ยวกับนโยบายด้านสุขภาพ (9 หัวข้อ) นำเสนอโดยกรมต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น (ตารางที่ 1) เป็นที่น่าสังเกตว่าไม่มีหน่วยงานใดที่เสนอหัวข้อเทคโนโลยีและนโยบายครบทุกประเภท



รูปที่ 2 กระบวนการคัดเลือกหัวข้อการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทย ปี 2550

ตารางที่ 1 หัวข้อการประเมินแยกตามประเภทของหน่วยงานและเทคโนโลยี

หัวข้อ	หน่วยงานที่ให้การ สนับสนุนด้านค่าใช้จ่าย ด้านสุขภาพ	หน่วยงานบริหารระบบ สุขภาพในระดับ นโยบาย	คณะกรรมการ พัฒนาปัญญาหลัก แห่งชาติ	หน่วยงาน สนับสนุน เงินทุน	รวม (%)
ยา	6	-	10	1	17 (33)
เครื่องมือแพทย์	6	7	-	1	14 (27)
หัตถการ	5	-	-	-	5 (10)
มาตรการ	1	2	-	-	3 (6)
นโยบาย	-	9	-	-	9 (17)
ไม่สามารถระบุได้	-	4	-	-	4 (8)
<b>รวม</b>	<b>18</b>	<b>22</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>52 (100)</b>

จาก 52 หัวข้อที่ได้รับการนำเสนอมีสองหัวข้อที่มีการนำเสนอซ้ำกันจากหลายหน่วยงาน นั่นคือ การใช้เครื่อง Positron Emission Tomography and Computed Tomography - PET-CT และยาสำหรับป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน (5 หน่วยงานเสนอเรื่องการใช้เครื่อง PET-CT และ 2 หน่วยงานเสนอเรื่องยาป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน) มี 3 หัวข้อ ส่งมาช้ากว่าวันกำหนดส่งวันสุดท้ายจึงไม่ผ่านเข้าร่วมในกระบวนการคัดเลือกหัวข้อ ดังนั้นจึงมีเพียง 44 หัวข้อที่เข้าสู่การพิจารณาคัดเลือกโดยนักวิจัย HITAP ต่อไป ซึ่งหลังจากได้มีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แล้ว มี 15 หัวข้อถูกคัดเลือกออกตามเกณฑ์การคัดออกที่ระบุข้างต้นจึงมีหัวข้อเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

29 หัวข้อที่นำเข้าสู่กระบวนการคัดเลือกหัวข้อในรอบสุดท้าย ดังแสดงในรูปที่ 2

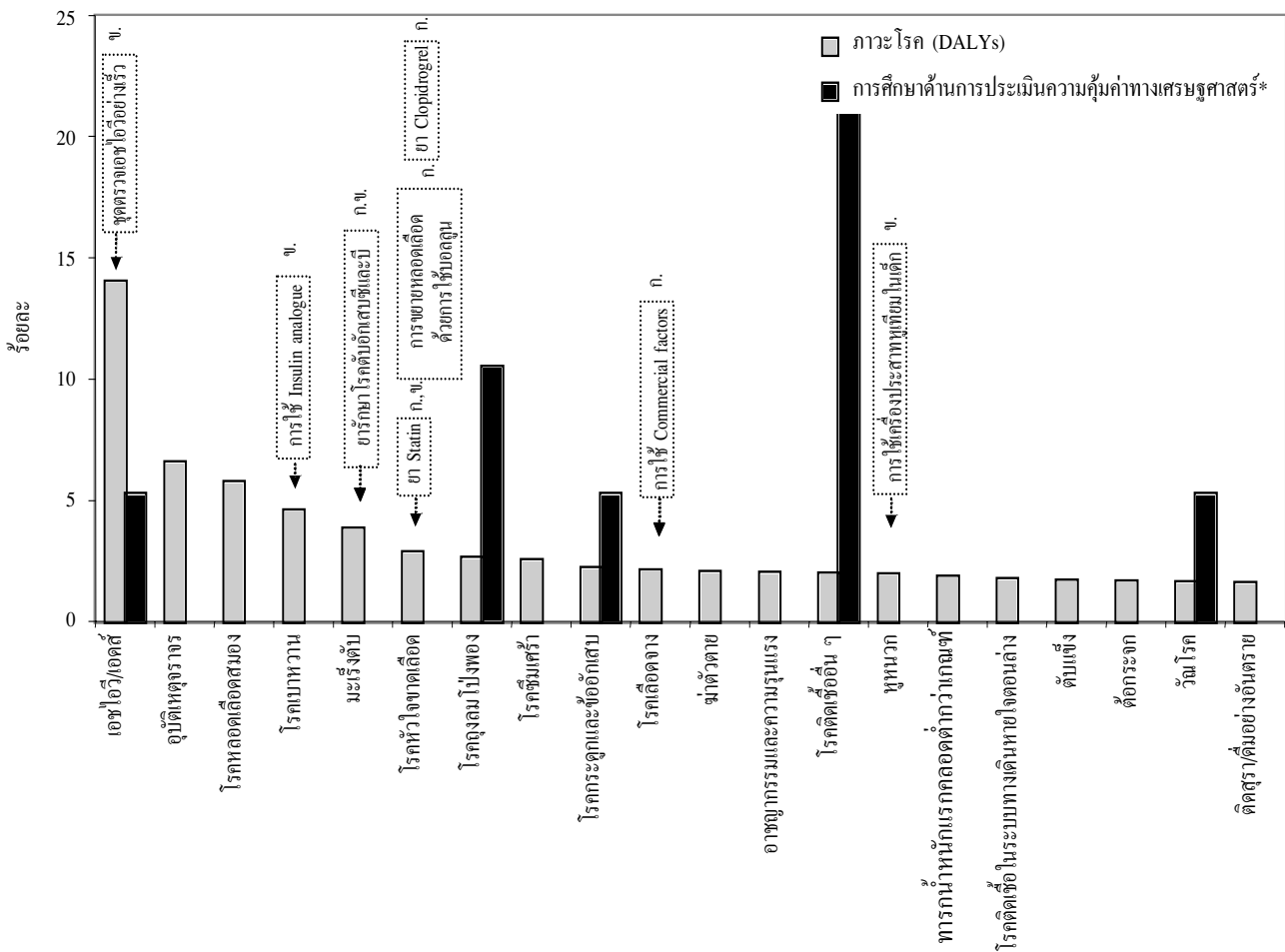
ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ในขั้นตอนการประชุมคัดเลือกหัวข้อโดยตัวแทนจากหน่วยงานต่าง ๆ ได้มีการปรับเปลี่ยนวิธีการคัดเลือกหัวข้อตามข้อเสนอแนะของผู้เข้าร่วมประชุมที่เสนอให้แต่ละหน่วยงานเลือกเทคโนโลยีและนโยบายต่าง ๆ 10 หัวข้อ โดยปราศจากการให้คะแนนและการเรียงลำดับความสำคัญ ผลการคัดเลือกหัวข้อโดยทีมนักวิจัย HITAP (ลำดับการคัดเลือก ก.) และโดยตัวแทนจากหน่วยงานต่าง ๆ (ลำดับการคัดเลือก ข.) ในตารางที่ 2 พบว่ามี 6 หัวข้อ ที่เหมือนกัน ได้แก่ 1) การใช้เครื่อง PET-CT 2) ยาป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน 3) ยารักษาโรคตับอักเสบซี และตับ

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบลำดับการคัดเลือกหัวข้อเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพโดยทีมนักวิจัย HITAP (ลำดับ ก.) และตัวแทนจากองค์กร/หน่วยงานระดับชาติ 12 หน่วยงาน (ลำดับ ข.)

ลำดับการคัดเลือกหัวข้อ ก.			ลำดับการคัดเลือกหัวข้อ ข.		
การจัดลำดับ	หัวข้อ	การจัดลำดับหัวข้อของ ข.	การจัดลำดับหัวข้อของ ก.	หัวข้อ	การจัดลำดับ
1	การใช้เครื่อง PET-CT	1	1	การใช้เครื่อง PET-CT	1
1	ยาป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน	2	2	ยาป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน	1
1	ยารักษาโรคตับอักเสบซีและตับอักเสบบี	3	4	ยารักษาโรคตับอักเสบซีและตับอักเสบบี	1
1	ยารักษาโรคสมองเสื่อม	4	3	ยารักษาโรคสมองเสื่อม	1
1	ยา Statin สำหรับการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ	6	6	ยา Statin สำหรับการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ	1
8	ยา Erythropoietin สำหรับรักษาภาวะโลหิตจางที่เกิดจากเคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง	6			
1	Cardiac Catheterization เพื่อเปรียบเทียบกรณี การรักษาด้วยยากับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดทางช่องอก	16	6	ยา Erythropoietin สำหรับรักษาผู้ป่วยมะเร็ง	8
1	การตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเครื่อง Magnetic Resonance Imaging (MRI)	22	4	การปลูกถ่ายไขกระดูกในผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดในกลุ่ม acute myeloid leukemia	11
8	การใช้ Commercial factors สำหรับรักษาผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลีย	16	6	การใช้เครื่องประสาทหูเทียมในเด็ก	15
8	ยา Clopidogrel	27	6	ชุดทดสอบเอชไอวีอย่างรวดเร็วด้วยสารคัดหลั่งในเยื่อช่องปาก	19
			6	การใช้ insulin analogue ในผู้ป่วยเบาหวาน	19

อีกเสบมี 4) ยารักษาโรคสมองเสื่อม 5) ยา statin สำหรับการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ และ 6) ยา erythropoietin สำหรับรักษาภาวะโลหิตจางที่เกิดจากเคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ส่วนหัวข้อเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพที่อยู่ในลำดับการคัดเลือก ก. แต่ไม่ได้อยู่ในลำดับการคัดเลือก ข. ได้แก่ cardiac catheterization เพื่อเปรียบเทียบกรณีการรักษาด้วยยา กับ

การผ่าตัดหัวใจแบบเปิดช่องอก การตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเครื่อง Magnetic Resonance Imaging (MRI) การใช้ Commercial factors สำหรับรักษาผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลีย และยา clopidogrel ในทางกลับกันหัวข้อเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพที่อยู่ในลำดับการคัดเลือก ข. แต่ไม่ได้อยู่ในลำดับการคัดเลือก ก. ได้แก่ การปลูกถ่ายไขกระดูกในผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดในกลุ่ม acute



ภาวะโรคจากปัจจัยเสี่ยง 20 อันดับแรกของประเทศไทย

\*ผลงานตีพิมพ์ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพในวารสารวิชาการระดับนานาชาติระหว่าง พ.ศ. 2525 ถึง พ.ศ. 2548<sup>(11)</sup>

**รูปที่ 3** สัดส่วนของภาวะโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ 20 อันดับแรก สัดส่วนการศึกษาด้านการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของแต่ละโรค และหัวข้อการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่คัดเลือกโดยนักวิจัย HITAP (ก.) และตัวแทนจากหน่วยงานต่าง ๆ (ข.)

myeloid leukemia การใช้เครื่องประสาทหูเทียมในเด็ก ชุดทดสอบเอชไอวีอย่างรวดเร็วด้วยสารคัดหลั่งในเยื่อช่องปาก และการใช้ insulin analogue ในผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งนี้ภายหลังจากคัดเลือกหัวข้อโดยที่ประชุมและการอภิปรายร่วมกันแล้ว ได้คัดเลือกหัวข้อที่อยู่ในลำดับการคัดเลือก ข. ทั้ง 10 หัวข้อสำหรับการประเมินโดย HITAP ในปี 2550

### วิจารณ์

แม้ว่าการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพจำเป็นต่อผู้กำหนดนโยบาย ผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการต่าง ๆ<sup>(12)</sup> แต่ในขณะเดียวกัน ทรัพยากรสำหรับการวิจัยสุขภาพมีอยู่อย่างจำกัดและไม่สามารถที่จะศึกษาวิจัยทุก ๆ เทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ<sup>(13)</sup> จากเหตุผลดังกล่าวจึงมีความจำเป็นต้องคัดสรรหัวข้อโดยใช้มุมมองของผู้กำหนดนโยบายเพื่อให้ผลการประเมินเทคโนโลยีมีประโยชน์จริงในเชิงนโยบาย รายงานนี้เสนอตัวอย่างการคัดเลือกหัวข้อเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพที่เปิดโอกาสให้ผู้กำหนดนโยบายเข้าร่วมในกระบวนการคัดเลือกหัวข้อสำหรับการประเมิน

การคัดเลือกหัวข้อที่ดำเนินการโดย HITAP ได้รับการตอบรับเป็นอย่างดีจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจาก 15 หน่วยงานในประเทศไทย โดยได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 12 หน่วยงาน นอกจากนี้ในการประชุมเชิงปฏิบัติการมีตัวแทนเข้าร่วมประชุมในกระบวนการคัดเลือกหัวข้อจากทั้ง 15 หน่วยงาน ทำให้การคัดเลือกหัวข้อเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพในครั้งนี้นับว่าบรรลุวัตถุประสงค์ของการมีส่วนร่วม มีความโปร่งใสและตรวจสอบได้

การนำเสนอรายละเอียดหัวข้อและการอภิปรายผลของผู้เข้าร่วมการประชุมนั้นมีความสอดคล้องกับเกณฑ์การจัดลำดับหัวข้อโดย HITAP เป็นอย่างดี ซึ่งส่วนใหญ่เน้นความสำคัญในด้านระบาดวิทยา คือ พิจารณาความชุกของโรคและการประมาณอุปสงค์ของเทคโนโลยีนั้น ๆ ในประเทศไทย แนวทางการปฏิบัติที่

ใช้อยู่ในปัจจุบันได้มาจากองค์ระหว่งประเทศและผู้เชี่ยวชาญ ยังไม่มีการศึกษาแนวทางปฏิบัติ ประสิทธิภาพทางคลินิกเพื่อเปรียบเทียบกับเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพที่มีอยู่เดิม ความยากลำบากในการเข้าถึงหรือความครอบคลุมของเทคโนโลยีต่าง ๆ ในประเทศ ตลอดจนภาระทางการเงินของเทคโนโลยีต่าง ๆ หากต้องจ่ายให้กับผู้ป่วย นอกจากนี้ยังพบว่า ต้นทุนของยาและเครื่องมือแพทย์ที่มีราคาแพงได้ถูกใช้เป็นเกณฑ์การพิจารณาหลักของการคัดเลือกหัวข้อในหลายเทคโนโลยี

อย่างไรก็ตาม พบว่า การอภิปรายโต้แย้งเกี่ยวกับความสำคัญของหัวข้อที่ได้รับการนำเสนอโดยผู้เข้าร่วมประชุมการคัดเลือกหัวข้อต่าง ๆ ยังมีไม่มากเท่าที่ควร ทั้งที่ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมดมาจากหลายหน่วยงานที่มีมุมมองแตกต่างกันไป ซึ่งเห็นได้จากหัวข้อเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพที่เสนอเข้าร่วมในการคัดเลือกหัวข้อนั้นมีความแตกต่างกันไปตามความสนใจและพันธกิจของแต่ละหน่วยงาน ทั้งนี้เวลาสำหรับการนำเสนอแต่ละหัวข้อนั้นสั้นมาก ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมคนอื่น ๆ ซึ่งไม่ได้มีความรู้ความชำนาญในหัวข้อนั้นมากนัก จึงเป็นไปได้ยากที่จะอภิปรายหรือโต้แย้งหัวข้ออื่น ๆ ที่ไม่ใช่ของหน่วยงานของตน ซึ่งปัญหาดังกล่าวนี้อาจได้แก้ไขโดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมคนหนึ่งได้เสนอให้ทาง HITAP รวบรวมข้อมูลรายละเอียดของแต่ละหัวข้อจากหน่วยงาน ที่นำเสนอแล้วจัดส่งให้ทุกหน่วยงานอ่านรายละเอียดของหัวข้อทั้งหมดก่อนเข้าร่วมประชุม

วิธีการคัดเลือก 10 หัวข้อสำหรับการประเมินโดยผู้เข้าร่วมประชุมทำโดยปราศจากการให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด 6 ด้านและการเรียงลำดับความสำคัญ อาจมีข้อเสียคือ ความโน้มเอียงที่ตัวแทนของหน่วยงานจะคัดเลือกหัวข้อที่หน่วยงานของตนเองนำเสนออาจมีมากกว่าการเลือกโดยการให้คะแนนตามเกณฑ์ อย่างไรก็ตามการให้คะแนนตามเกณฑ์ 6 ด้านที่ระบุข้างต้นอาจมีข้อเสียต่างๆ เช่น เกณฑ์ทั้ง 6 ด้านมีน้ำหนักความสำคัญที่ไม่เท่ากัน ดังนั้น คะแนนที่ได้อาจไม่



สามารถสะท้อนถึงความสำคัญของแต่ละเทคโนโลยีได้อย่างแท้จริง นอกจากนี้ที่ประชุมได้ระบุว่า เวลาในการนำเสนอและอภิปรายรายละเอียดแต่ละหัวข้อมีค่อนข้างจำกัดและไม่เพียงพอที่จะทำให้หน่วยงานอื่นเห็นความสำคัญของเทคโนโลยีตามเกณฑ์ทั้ง 6 ด้านได้ การลงคะแนนด้วยวิธีนี้จึงไม่อาจบรรลุผล

เมื่อพิจารณาหัวข้อ 10 หัวข้อที่ผ่านการคัดเลือกกับปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญจากการศึกษาวิจัยเรื่องภาระโรคของประเทศไทย<sup>(14)</sup> พบว่าห้าในสิบหัวข้อในลำดับการคัดเลือก ก. และ ข. เป็นเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคที่ปรากฏอยู่ใน 20 โรคที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพที่สำคัญอันดับต้น ๆ ในประเทศไทย จากรูปที่ 3 แสดงถึงสัดส่วนของภาระโรคที่เป็นปัญหาสำคัญทั้งหมดในประเทศ สัดส่วนการศึกษาด้านการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของแต่ละโรคที่มีการตีพิมพ์ใน PubMed, EMBASE (Ovid) และ Academic Search Elite (EbscoH) ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2525 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2548 และหัวข้อเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพจากลำดับการคัดเลือก ก. และ ข. จะสังเกตเห็นว่ากระบวนการคัดเลือกหัวข้อในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ช่วยให้การประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพกระจายไปประเมินปัญหาสุขภาพที่ยังไม่ได้มีการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์หรือยังมีการประเมินอยู่น้อย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีสิ่งสำคัญที่ควรปรับปรุงบางประการ **ประการแรก**คือ หัวข้อที่ผ่านเข้ารอบสุดท้ายเพื่อให้ตัวแทนจากหน่วยงานต่าง ๆ ตัดสินนั้นมีจำนวนมากเกินไป ทำให้ตัวแทนจากหน่วยงานต่าง ๆ มีเวลานำเสนอและอภิปรายแต่ละหัวข้อในเวลาจำกัด ส่งผลให้ไม่สามารถทำความเข้าใจและเสนอข้อโต้แย้งต่อหัวข้อนั้น ๆ ได้มากนัก ประกอบกับจากการศึกษาอีกด้านหนึ่งพบว่า 10 ลำดับแรกของหัวข้อเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ที่คัดเลือกโดยตัวแทนจากหน่วยงานต่าง ๆ นั้นปรากฏอยู่ใน 20 ลำดับแรกของหัวข้อที่คัดเลือกโดย

ทีมนักวิจัย HITAP ดังนั้น การคัดเลือกหัวข้อครั้งต่อไปในอนาคต จึงควรใช้ 20 อันดับแรกของหัวข้อที่คัดเลือกโดยทีมนักวิจัยที่ผ่านเข้ารอบสุดท้ายเท่านั้น ในการตัดสินรอบสุดท้าย เพื่อให้ตัวแทนจากหน่วยงานต่าง ๆ มีเวลานำเสนอและอภิปรายรายละเอียดของแต่ละหัวข้อมากยิ่งขึ้น

**ประการที่สอง** เนื่องจากกระบวนการคัดเลือกหัวข้อเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพครั้งนี้ถือเป็นครั้งแรกที่เชิญผู้เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพของประเทศเข้าร่วมในการพิจารณาคัดเลือก จึงมีบางหน่วยงานที่ยังไม่เข้าใจในขอบเขตของการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพที่จะทำการประเมินโดย HITAP ร่วมกับหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบดูแลปัญหาสุขภาพนั้น ๆ อยู่แล้ว ดังนั้น การคัดเลือกหัวข้อเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพในครั้งต่อไปจำเป็นต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ กระบวนการคัดเลือกหัวข้อและขอบเขตของหัวข้อการประเมินให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นอกจากนั้น ต้องศึกษาถึงการจัดลำดับหัวข้อเทคโนโลยีของแต่ละหน่วยงานที่ส่งมาประเมินและผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการคัดเลือกด้วย

**ประการที่สาม** ผลการคัดเลือกหัวข้อโดยตัวแทนจากหน่วยงานต่าง ๆ นั้นอาจมีความโน้มเอียงเลือกหัวข้อที่แต่ละหน่วยงานนำเสนอ โดยผู้ที่ได้รับประโยชน์จะมีเฉพาะกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายเท่านั้น การศึกษาค้นคว้าครั้งต่อไปจึงจำเป็นต้องขยายกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้กว้างขึ้น เช่น ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพกลุ่มผู้ป่วย หรือตัวแทนจากประชาชนเข้าร่วม เพื่อให้การประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพมีความครอบคลุมทัศนวิสัยของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดที่อยู่ในสังคม โดยจากการทบทวนวรรณกรรมประสบการณ์การทำงานการประเมินเทคโนโลยีในต่างประเทศ พบว่า ประเทศอังกฤษ แคนาดา และเยอรมัน มีการเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนในสังคม รวมทั้งประชาชนเข้ามาเสนอหัวข้อที่ต้องการให้ประเมินผ่านทางอินเทอร์เน็ตหรือส่งมาทางจดหมาย และทำการคัดเลือกหัวข้อ

ต่าง ๆ โดยนักวิจัย ผู้กำหนดนโยบาย หรือผู้เชี่ยวชาญ<sup>(15)</sup> ซึ่งวิธีการนี้แม้ว่าจะครอบคลุมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด แต่เป็นกระบวนการที่ไม่โปร่งใส เพราะผู้คัดเลือกเป็นบุคคลบางกลุ่มเท่านั้น ดังนั้น วิธีการที่จะให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนเพื่อให้เกิดความโปร่งใสในการคัดเลือกหัวข้อ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องสร้างกระบวนการที่ดีในการรองรับ เช่น ให้ประชาชนหรือหน่วยงานส่งตัวแทนเข้าร่วมการคัดเลือกเท่านั้น โดยตัวแทนเหล่านี้อาจให้คะแนนคัดเลือกหัวข้อผ่านทางอินเทอร์เน็ตหรือทางจดหมาย ซึ่งประชาชนหรือหน่วยงานต่าง ๆ สามารถเข้ามาตรวจสอบคะแนนของตนและผลการคัดเลือกหัวข้อได้ทางอินเทอร์เน็ต

**ประการที่สี่** การคัดเลือกหัวข้อในครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาถึงความเป็นตัวแทนของหน่วยงานว่ามีมากน้อยเพียงใด เนื่องจาก HITAP ส่งจดหมายเชิญเสนอหัวข้อสำหรับการประเมินเทคโนโลยีไปยังผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานหลักเท่านั้น ซึ่งได้แก่ 1) หน่วยงานสนับสนุนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ 2) ผู้บริหารระบบสุขภาพระดับชาติ 3) หน่วยงานสนับสนุนทุนวิจัยแก่ HITAP โดยหน่วยงานดังกล่าวได้กระจายแบบสอบถามให้แก่หน่วยงานย่อยของตนเองซึ่งตัวแทนหน่วยงานย่อยเหล่านั้นอาจเป็นตัวแทนหรือไม่เป็นตัวแทนของหน่วยงานหลักที่ถือว่าเป็นผู้กำหนดนโยบายของประเทศได้ ดังนั้น ในครั้งต่อไปควรที่จะมีการประชาสัมพันธ์ให้ชัดเจนว่าการเสนอหัวข้อและเข้าร่วมอภิปราย ควรส่งตัวแทนจากหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงกับการคัดเลือกหัวข้อเพื่อประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพของหน่วยงานนั้นๆ

**ประการที่ห้า** จะเห็นได้ว่าหัวข้อที่ส่งมานั้นเป็นหัวข้อที่เกี่ยวกับมาตรการ นโยบาย และหัตถการ น้อยกว่าหัวข้อเกี่ยวกับยาและเครื่องมือแพทย์ ซึ่งเป็นหัวข้อที่หน่วยงานสนใจและมีความเกี่ยวข้องโดยตรงมาติดอยู่

แล้ว ดังนั้น ควรส่งแบบสอบถามให้เข้าถึงหน่วยงานย่อยภายใต้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับมาตรการ นโยบายและหัตถการ เช่น หน่วยงานที่ให้การสนับสนุนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และกรมต่าง ๆ ในกระทรวงสาธารณสุขมากขึ้น เพื่อลดความเบี่ยงเบนระหว่างเทคโนโลยีและนโยบายต่าง ๆ

## สรุป

ระบบสุขภาพของประเทศไทยจำเป็นต้องมีการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้บริหารระดับนโยบายตัดสินใจเลือกใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม การพัฒนาเกณฑ์การคัดเลือกหัวข้อสำหรับการประเมินเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพที่ชัดเจนเป็นสิ่งจำเป็นต่อการตัดสินใจใช้ข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีและนโยบาย ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ากระบวนการคัดเลือกหัวข้อเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพที่ทำอย่างเป็นระบบ โปร่งใสและตรวจสอบได้จะช่วยให้การประเมินนั้นมีประโยชน์และน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น นอกจากนั้นเพื่อให้ผลการประเมินสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงในเชิงนโยบาย การคัดเลือกหัวข้อเพื่อการประเมินจึงมิได้เป็นหน้าที่ของนักวิจัยแต่เพียงฝ่ายเดียวเท่านั้น แต่ควรมีส่วนร่วมกันระหว่างนักวิจัยและผู้กำหนดนโยบาย

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ให้การสนับสนุนเงินทุนวิจัย อันได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ (สวรส.) และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งขอขอบคุณผู้เข้าร่วมการประชุมจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีส่วนร่วมในกระบวนการคัดเลือกหัวข้อเพื่อทำการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพทุกท่าน

### เอกสารอ้างอิง

1. Battista R. Towards a paradigm for technology assessment. In: Peckham M, Smith R, editors. Scientific basis of health services. London: BMJ publishing group; 1996.
2. Goodman C. Introduction to health care technology assessment. Bethesda: National Library of Medicine; 1998.
3. Banta D. The development of health technology assessment. Health Policy 2003; 63(2):121-32.
4. ศิริยุพา นันสุนานนท์, ศรีเพ็ญ ตันติเวสส. วิวัฒนาการการประเมินมาตรการเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพในประเทศไทยช่วงปี พ.ศ. 2529-2549. [online] 2008 [สืบค้นเมื่อ 22 เมย. 2551]; [55 screen]. แหล่งข้อมูล: [http://www.hitap.net/project\\_detail.php?p\\_id=40](http://www.hitap.net/project_detail.php?p_id=40)
5. McGregor M, Brophy JM. End-user involvement in health technology assessment (HTA) development: a way to increase impact. Int J Technol Assess Health Care 2005; 21(2):263-7.
6. Davies L, Drummond M, Papanikolaou P. Prioritizing investments in health technology assessment. Can we assess potential value for money?. Int J Technol Assess Health Care 2000; 16(1):73-91.
7. Battista RN, Hodge MJ. Setting priorities and selecting topics for clinical practice guidelines. CMAJ 1995; 153(9):1233-7.
8. Oxman AD, Schunemann HJ, Fretheim A. Improving the use of research evidence in guideline development: 2. Priority setting. Health Res Policy Syst 2006; 4:14.
9. ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล. การควบคุมกำกับเครื่องมือแพทย์ราคาแพง ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข. นนทบุรี: กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2547.
10. Oortwijn W, Banta D, Vondeling H, Bouter L. Identification and priority setting for health technology assessment in the Netherlands: actors and activities. Health Policy; 1999; 47(3):241-53.
11. Teerawattananon Y, Russell S, Mugford M. A systematic review of economic evaluation literature in Thailand: are the data good enough to be used by policy-makers? Pharmacoeconomics 2007; 25(6): 467-79.
12. Teerawattananon Y, Russell S. A difficult balancing act : policy actors' perspectives on using economic evaluation to inform health care coverage decisions under the Universal Health Insurance Coverage scheme in Thailand. Value Health 2008; 11 suppl 1:S52-60.
13. Neumann PJ, Rosen AB, Greenberg D, Olchanski NV, Pande R, Chapman RH, et al. Can we better prioritize resources for cost-utility research?. Med Decis Making 2005; 25(4):429-36.
14. Bundhamcharoen K, Teerawattananon Y, Theo V, Begg S. Burden of disease and injuries in Thailand, priority setting for policy [serial online] [cited 2006 Sep 26]; Available from: URL: <http://203.157.19.191/BURDEN.pdf>
15. จอมขวัญ โยธาสุมทร, ศรีเพ็ญ ตันติเวสส. การบริหารจัดการการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพในต่างประเทศ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: กราฟิโก ซิสเต็มส์; 2551.

**Abstract**    **A Determination of Topics for Health Technology Assessment in Thailand: Case Study of Decision Makers Participation**

**Chanida Lertpitakpong\***, **Usa Chaikledkaew\*,\*\***, **Montarat Thavorncharoensap\*,\*\***, **Sripen Tantivess\***, **Naiyana Praditsitthikorn\***, **Sitaporn Youngkong\***, **Jomkwan Yothasamut\***, **Kanchanart Udomsuk\***, **Kongkoch Sinthitichai\***, **Yot Teerawattananon\***

\*Health Intervention and Technology Assessment Program, \*\*Department of Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Mahidol University

*Journal of Health Science* **2008; 17:655-66.**

This study was to describe experiences and findings from the topic selection process for health technology assessment (HTA) conducted by Health Intervention and Technology Assessment Program. The process comprised of 5 stages namely: 1) determining objectives, scope and involved stakeholders; 2) requesting potential topics for assessment from decision makers at the national health authorities; 3) reviewing related literature on and prioritizing the proposed HTA topics by HITAP researchers; 4) selecting the HTA topics by decision makers; 5) analyzing the strengths and weaknesses of the current topic selection processes by HITAP staff.

The strengths of the topic selection were systematic and transparent. It also required participation from stakeholders; however, the limitations were topics prioritization methods and time constraints. Lessons learnt from this procedure can be useful for improving the next HTA topic selection in order to increase the usefulness of the future HTA results.

It was recommended that numbers of selected topics for the final selection process should be reduced in order to extend allotted time for presentations and discussion among decision makers (in step # 4). Furthermore, topic prioritization methods should be agreed among participants. This consequently makes results of the topic prioritization being accepted and also reduce biases which might arise during prioritizing process. Additionally, involved parties would be expanded and prioritized topics should be publicized. This is to reduce duplication of HTA studies, and to guide those who are interested in conducting HTA particularly on critical national health issues.

**Key words:**    **technology assessment, health policy, health priority, biomedical technology**