

การทบทวนวรรณกรรมการจัดลำดับความสำคัญ ของหัวข้อวิจัยด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย

สุราสีณี คำหลวง*

อินทิรา ยมาภักย์*

ทรงยศ พิลาสันต์*

สุนพร บุขบวไล*

ยศ ติระวัฒนานนท์*

สิตาพร ยังกง†

ชุตินา คำดี*

พิศพรรณ วีระยิ่งยง*

ศรียุฑูรย์ ดันติเวสส*

บทคัดย่อ

การวิจัยด้านสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน แต่ค่าใช้จ่ายเพื่อการวิจัยก่อนข้างสูงในขณะที่ทรัพยากรมีอยู่อย่างจำกัด จึงจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการ รวมถึงการจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยด้านสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนประสบการณ์การจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยด้านสุขภาพที่ผ่านมาทั้งในและต่างประเทศ เพื่อให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด กระบวนการและข้อจำกัดที่เกิดขึ้นที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยด้านสุขภาพในประเทศไทย โดยได้ทบทวนวรรณกรรมและเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวกับการจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยด้านสุขภาพในระดับประเทศจากฐานข้อมูลทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งพบทั้งหมด 23 การศึกษา แบ่งออกเป็นการศึกษาในประเทศไทย 2 การศึกษา และการศึกษาในต่างประเทศ 21 การศึกษา โดยงานที่ผ่านมามีส่วนใหญ่เป็นการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยปัญหาสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงในโรคหรือประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง มิได้มุ่งหวังที่จะจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยปัญหาสุขภาพโดยรวม อย่างไรก็ตาม หากต้องการให้ผลการจัดลำดับความสำคัญได้รับการยอมรับและถูกนำไปใช้ประโยชน์ การออกแบบกระบวนการจัดลำดับความสำคัญควรคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่หลากหลายในกระบวนการกำหนดเกณฑ์และข้อมูลที่ใช้ในการจัดลำดับและมีการนำเสนอผลการจัดลำดับความสำคัญที่ชัดเจน รวมถึงให้ความสำคัญกับกระบวนการอภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อหาข้อสรุปร่วมกันระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

คำสำคัญ: การจัดลำดับความสำคัญ, การทบทวนวรรณกรรม, งานวิจัยด้านสุขภาพ

Abstract

A Review of Health Research Priority Setting in Thailand

Suthasinee Kumluang*, Sitaporn Youngkong, Inthira Yamabhai*, Chutima Kumdee*, Songyot Pilasant*, Pitsaphun Werayingyong*, Thanaporn Bussabawalai*, Sripren Tantivess*, Yot Teerawattananon***

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

***Department of Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Mahidol University*

Health research is an essential tool to improve health system and quality of life but it is costly. Therefore, in a resource-limited country, it is necessary to better understand health research priority setting processes in order to assist decision-makers in allocating funding and resources more effectively and efficiently. This study aims to learn from the world's experiences regarding health research prioritization

*โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

† ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

for a better understanding in prioritization approaches and how to apply them for health research priority setting in Thailand. The results of literature and document reviews from national and international databases showed that there were 23 studies categorized into two Thai and 21 international studies. The major criteria found in research priority setting were the specific areas of health research and those of the patient groups. The lesson learned from this study provides evidence on what needs to be considered in order to design for effective health research prioritization processes in Thailand. This study suggests that multiple relevant stakeholders should be involved throughout the processes, prioritization criteria have to be clearly set and identified, and the deliberative process is recommended.

Keywords: priority setting, prioritization, review, health research

ภูมิหลังและเหตุผล

การวิจัยด้านสุขภาพมีบทบาทสำคัญยิ่งในการพัฒนาองค์ประกอบของระบบสุขภาพ⁽¹⁾ อันได้แก่ ระบบบริการสุขภาพ กำลังคน ระบบข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยี การเงินการคลังและการอภิบาลระบบ⁽²⁾ การลงทุนกับการวิจัยจึงมีความสำคัญเนื่องจากสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้จากผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาประเทศและช่วยให้ประชากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ในปี พ.ศ. 2550 ค่าใช้จ่ายทางการวิจัยและพัฒนาของประเทศไทยมีมูลค่า 18,225 ล้านบาท และเมื่อจำแนกตามสาขาการวิจัย พบว่า สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์และสุขภาพมีค่าใช้จ่ายในการวิจัย 2,350 ล้านบาท (ร้อยละ 13) ในขณะที่ปี พ.ศ. 2552 ค่าใช้จ่ายทางการวิจัยและพัฒนาของประเทศไทยมีมูลค่าเพิ่มขึ้นเป็น 21,493 ล้านบาท โดยสาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์และสุขภาพมีค่าใช้จ่ายในการวิจัย 2,464 ล้านบาท (ร้อยละ 11) และคิดเป็นร้อยละ 0.65 ของรายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศ จะเห็นได้ว่า แม้ค่าใช้จ่ายทางการวิจัยและพัฒนาของประเทศไทยจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ค่าใช้จ่ายทางการวิจัยและพัฒนาในสาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์และสุขภาพยังมีสัดส่วนในอัตราคงที่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา⁽³⁻⁵⁾ และเนื่องจากทรัพยากรการวิจัยมีอยู่อย่างจำกัด จึงจำเป็นที่จะต้องมีการบริหารจัดการการใช้ทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพและให้ได้ผลการวิจัยที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในประเทศได้อย่างแท้จริง ทั้งนี้ ในการจัดลำดับความสำคัญหรือการคัดเลือกหัวข้อวิจัยที่ควรให้การสนับสนุนนั้น มีความ

ท้าทายในหลายประเด็น เช่น ใครหรือหน่วยงานใดบ้างควรจะเข้ามามีส่วนร่วมเป็นผู้เสนอและคัดเลือกหัวข้อวิจัย กระบวนการและหลักเกณฑ์สำหรับจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดสรรทุนวิจัยควรเป็นอย่างไรจึงจะทำให้เกิดการยอมรับ และมีการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์

ในประเทศไทย การจัดลำดับความสำคัญและการกำหนดทิศทางของงานวิจัยด้านสุขภาพของประเทศที่ผ่านมาดำเนินการโดย 2 หน่วยงานหลักที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยด้านสุขภาพ คือ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)⁽⁴⁾ และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)⁽⁶⁾ ทั้งสองหน่วยงานได้กำหนดทิศทางงานวิจัยด้านสุขภาพของประเทศ โดย วช. มีหน้าที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยแก่หน่วยงานต่างๆ ทั่วประเทศ รวมทั้งการติดตามประเมินผลการวิจัยในแผนงานต่างๆ ส่วน สวรส. มีหน้าที่กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยด้านสุขภาพของประเทศโดยเฉพาะ และบริหารจัดการเพื่อนำผลงานวิจัยไปสู่การพัฒนาาระบบสุขภาพ รวมทั้งจัดทำแผนการสนับสนุนงานวิจัยให้เป็นไปตามลำดับความสำคัญและตามพันธกิจของหน่วยงาน โดยการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานราชการและหน่วยงานวิชาการต่างๆ เพื่อขอความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2555 ได้เกิดการประสานความร่วมมือจากหน่วยงานให้ทุนสนับสนุนทุนวิจัยหลักของประเทศ ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.), สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.),



สำนักงานพัฒนาการวิจัยการเกษตร (สวก.), สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ (สวทน.), สวรส. และ วช. หรือที่รู้จักกันในชื่อ “5ส. 1ว.” โดยวัตถุประสงค์ของการประสานความร่วมมือคือ เพื่อสร้างความเชื่อมโยงและความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน และกำหนดยุทธศาสตร์และทิศทางการวิจัยด้านสุขภาพของประเทศร่วมกัน เพื่อให้เกิดการปฏิรูประบบวิจัยของประเทศไทยอย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังขาดการจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยด้านสุขภาพในระดับประเทศ เพื่อนำไปใช้ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์งานวิจัยที่จะตอบสนองต่อความต้องการของสังคมในภาพรวม⁽⁷⁾ รวมทั้งยังขาดแนวทางการกำกับ ติดตามและประเมินผลการวิจัยที่ชัดเจน ทำให้ไม่สามารถทราบได้ว่ามีการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบายหรือไม่ หรือประสบกับปัญหาอุปสรรคอย่างไร ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนประสบการณ์การจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยด้านสุขภาพที่ผ่านมาทั้งในและต่างประเทศ เพื่อให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด กระบวนการและข้อจำกัดที่เกิดขึ้น ที่จะสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการดำเนินการจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยด้านสุขภาพในระดับประเทศได้

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้ได้ทบทวนวรรณกรรมและเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวกับการจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยด้านสุขภาพในระดับประเทศที่ตีพิมพ์ระหว่าง พ.ศ. 2525 - 2555 จากฐานข้อมูลทั้งในและต่างประเทศ โดยฐานข้อมูลในประเทศที่ใช้ได้แก่คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพของ สวรส. และระบบคลังข้อมูลงานวิจัยไทยของ วช. และฐานข้อมูลต่างประเทศที่ใช้ได้แก่ฐานข้อมูล PubMed และเว็บไซต์ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) รวมทั้งสืบค้นแบบเจาะจงที่เว็บไซต์ของ Council on Health Research for Development (COHRED) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่สนับสนุนการจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยด้านสุขภาพในระดับนานาชาติ สืบค้น ณ วันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2555 โดยใช้คำค้น ได้แก่

- “priority setting” หรือ “การจัดลำดับความสำคัญ”
- “research topic” หรือ “หัวข้อวิจัย” หรือ “งานวิจัย”
- “health system” หรือ “health systems” หรือ “ระบบสุขภาพ”

เกณฑ์คัดเข้า

- 1) เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยด้านสุขภาพในระดับประเทศ
- 2) เป็นการศึกษาที่มีรายละเอียดของกระบวนการจัดลำดับความสำคัญ
- 3) เป็นเอกสารภาษาอังกฤษและภาษาไทยเท่านั้น

เกณฑ์คัดออก

- 1) เป็นการศึกษาที่ไม่มีรายละเอียดของกระบวนการจัดลำดับความสำคัญ
- 2) เป็นบทบรรณาธิการจดหมายข่าวหรือรายงานการประชุม

การศึกษาที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้า จะถูกทบทวนตามประเด็นที่เกี่ยวกับกระบวนการจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยด้านสุขภาพ ดังต่อไปนี้

- ประเทศที่ทำการจัดลำดับความสำคัญ (กรณีการศึกษาที่ได้จากฐานข้อมูลต่างประเทศ)
- เรื่องหรือประเด็นที่จัดลำดับ
- ผู้เข้าร่วมในกระบวนการจัดลำดับความสำคัญ
- เกณฑ์ในการจัดลำดับความสำคัญ
- วิธีการจัดลำดับความสำคัญ
- ผลการจัดลำดับความสำคัญ
- การนำผลการจัดลำดับฯ ไปใช้ประโยชน์

ผลการศึกษา

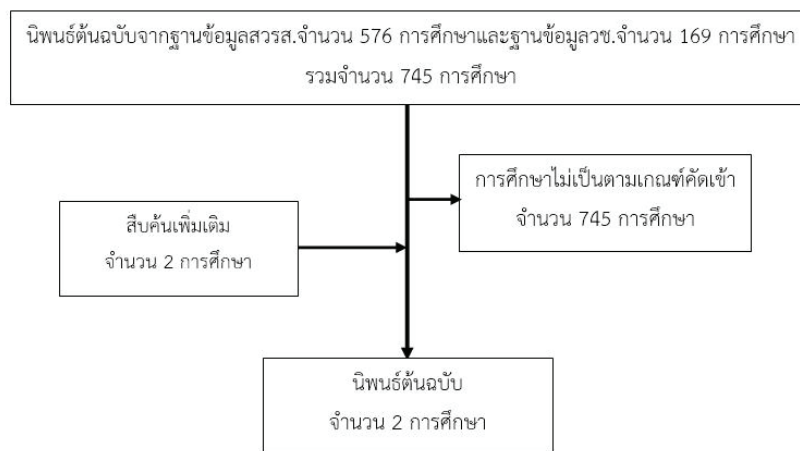
จากการสืบค้นฐานข้อมูลในประเทศ พบการศึกษาทั้งหมด 745 การศึกษา (รูปที่ 1) เมื่อพิจารณาจากบทคัดย่อการศึกษาและบทความฉบับเต็ม พบว่าไม่มีการศึกษาใดผ่านเกณฑ์คัดเข้า โดยการศึกษาที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์คัดเข้า มีรายละเอียด ดังนี้

- 1) รายงานการประชุม/สรุปประชุม จำนวน 44 การศึกษา
- 2) รายงานประจำปี จำนวน 74 การศึกษา
- 3) การประเมินความ

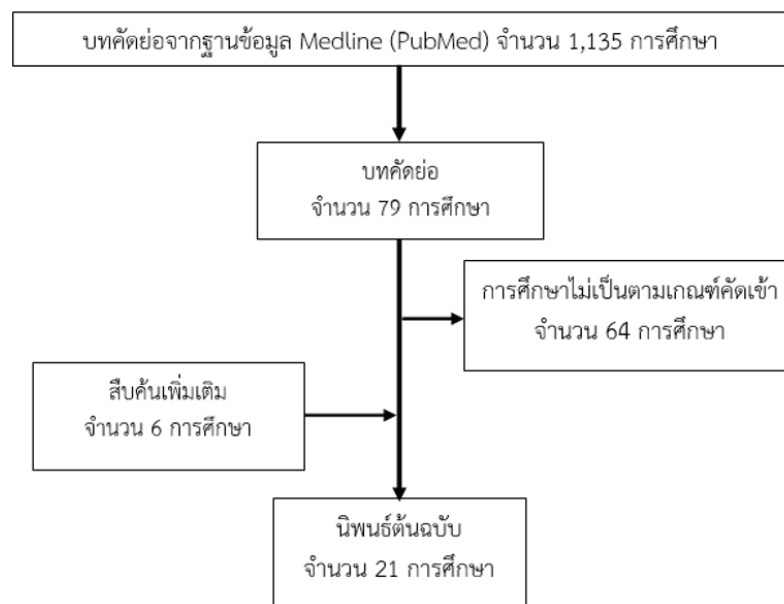
พึงพอใจ จำนวน 103 การศึกษา 4) จากงานประจำสู่งานวิจัย (R2R) จำนวน 166 การศึกษา 5) การจัดการความรู้ จำนวน 99 การศึกษา 6) ชื่อเรื่องซ้ำ จำนวน 43 การศึกษา 7) ชื่อเรื่องไม่เกี่ยวข้องกับการจัดลำดับความสำคัญ จำนวน 201 การศึกษา และ 8) การจัดลำดับความสำคัญด้านอื่น จำนวน 15 การศึกษา อย่างไรก็ตาม พบการศึกษาเพิ่มเติมจากคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 2 การศึกษา ในขณะที่การสืบค้นจากฐานข้อมูลต่างประเทศ พบการศึกษาทั้งหมด จำนวน 1,135 การ

ศึกษา (รูปที่ 2) เมื่อพิจารณาจากชื่อเรื่องและบทคัดย่อการศึกษาเหลือการศึกษาที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าจำนวน 79 การศึกษา และเมื่อพิจารณาบทความฉบับเต็มพบว่ามีการศึกษาจำนวน 15 การศึกษาผ่านเกณฑ์คัดเข้า นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้สืบค้นเพิ่มเติมโดยดูจากเอกสารอ้างอิงของการศึกษาที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าพบการศึกษาเพิ่มเติมอีกจำนวน 6 การศึกษา รวมการศึกษาในต่างประเทศทั้งหมดจำนวน 21 การศึกษา

จากการทบทวนการศึกษาทั้งหมด 23 การศึกษาซึ่งแบ่ง



รูปที่ 1 ขั้นตอนการคัดเลือกการศึกษาเพื่อทบทวนงานวิจัย จากฐานข้อมูลในประเทศ



รูปที่ 2 ขั้นตอนการคัดเลือกการศึกษาเพื่อทบทวนงานวิจัย จากฐานข้อมูลต่างประเทศ

ออกเป็นการศึกษาในประเทศไทย 2 การศึกษา และการศึกษา ในต่างประเทศ 21 การศึกษา พบรูปแบบและรายละเอียด เกี่ยวกับการจัดลำดับความสำคัญงานวิจัยด้านสุขภาพ ดัง ตารางที่ 1

การศึกษาในประเทศ

การศึกษาทั้ง 2 การศึกษาเป็นการจัดลำดับความสำคัญงาน วิจัยด้านสุขภาพในปี พ.ศ. 2549 และปี พ.ศ. 2552 การศึกษา แรกเป็นการจัดลำดับความสำคัญของโรคหรือปัญหาสุขภาพ เพื่อกำหนดแนวทางการสนับสนุนการวิจัยที่สามารถแก้ไข ปัญหาสุขภาพของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยวิธี Delphi เพื่อสอบถามความคิดเห็นของนักวิชาการและผู้ เชี่ยวชาญด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคที่มีความสำคัญและระเบียบ วิธีวิจัย โดยใช้ข้อมูลภาระโรคในประเทศไทยในรูปแบบของ จำนวนปีที่สูญเสียจากการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (disability adjusted life year - DALY) 20 อันดับแรก จำแนกตามเพศ เป็นข้อมูลนำเข้าสำหรับการพัฒนาแบบสอบถาม Delphi และส่งแบบสอบถามดังกล่าวไปยังผู้เชี่ยวชาญและนัก วิชาการแต่ละคนให้คะแนนแบบถ่วงน้ำหนักกับโรคที่ตนเอง เห็นว่ามีความสำคัญ และนำผลจากการจัดลำดับความสำคัญ ของโรคที่ได้รับการจัดลำดับให้อยู่ใน 5 ลำดับแรกเข้าสู่การ ประชุมกับตัวแทนกลุ่มนักวิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและ นักวิทยาศาสตร์ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับโรคแต่ละโรคนั้นๆ เพื่อ ทหาวิธีแก้ปัญหาในแต่ละโรค พร้อมกับเสนอประเด็นวิจัยที่ จำเป็นและมีความเป็นไปได้⁽⁸⁾

สำหรับการศึกษาที่สอง เป็นการทบทวนงานวิจัยในกลุ่ม “สาธารณสุข” ในประเทศไทยที่ควรได้รับการสนับสนุนและ เปรียบเทียบกับแนวโน้มของการวิจัยสุขภาพในต่างประเทศ เพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกลุ่มงานวิจัยที่ควรได้รับการ สนับสนุน โดยพิจารณาจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยสำหรับ 7 สาขาย่อยในกลุ่มสาธารณสุข (การศึกษาไม่ได้อ้างอิงแหล่ง ที่มาของกลุ่มงานวิจัยในสาขาย่อยนี้) ได้แก่ 1) สาขาหลัก ประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2) สาขาประกันสังคม 3) สาขาการ พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและระบบสาธารณสุข 4) สาขาไฟฟ้าและโภชนาการ 5) สาขาการสร้างเสริมสุขภาพ

และการป้องกันโรคอุบัติใหม่ 6) สาขาการแพทย์แผนไทย และ 7) สาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์ เนื่องจากการศึกษานี้ใช้การ ทบทวนวรรณกรรมในการวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญ จึงไม่มีผู้เข้าร่วมในกระบวนการจัดลำดับความสำคัญ การ ศึกษาที่ใช้เกณฑ์การจัดลำดับความสำคัญทั้ง 7 สาขาย่อยด้วย วิธี cost-benefit analysis (CBA) จากนั้น เปรียบเทียบ ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบันของงานวิจัยในแต่ละสาขาย่อยกับ แนวโน้มของงานวิจัยในสาขานั้นๆ ในต่างประเทศ เพื่อให้ ทราบทิศทางและแนวโน้มงานวิจัยในแต่ละสาขาที่ควรสนับสนุน ผลจากการจัดลำดับความสำคัญคือ ทิศทางและแนวโน้มงาน วิจัยด้านสุขภาพที่ควรได้รับการสนับสนุนในอนาคตทั้ง 7 สาขา⁽⁹⁾

การศึกษาในต่างประเทศ

จากการศึกษาที่คัดเลือกมาทบทวน 21 การศึกษาในต่าง ประเทศนั้น เป็นการศึกษามีการตีพิมพ์เผยแพร่ในช่วง ระหว่างปี พ.ศ. 2543-2556 โดยพบว่าเป็นการศึกษาที่มีพื้นที่ การศึกษามากกว่า 1 ประเทศจำนวน 11 การศึกษา^(10-18,21-22) ในจำนวนนี้จำแนกได้เป็นการศึกษาในกลุ่มประเทศแถบละติน อเมริกา 2 การศึกษา^(17,18) ในกลุ่มประเทศแถบ Sub-Saharan Africa 1 การศึกษา⁽²¹⁾ ในกลุ่มประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ 1 การศึกษา⁽²²⁾ และอีก 7 การศึกษามีพื้นที่ศึกษาใน หลากหลายภูมิภาค ส่วนอีก 10 การศึกษาที่เหลือนั้น เป็นการ ศึกษาในประเทศเดียว คือ ในแอฟริกาใต้ (2 การศึกษา)^(19,20) ฟิลิปปินส์⁽²³⁾ อินโดนีเซีย⁽²⁴⁾ ไครเอเชีย⁽²⁵⁾ อิหร่าน⁽²⁶⁾ บราซิล⁽²⁷⁾ แทนซาเนีย⁽²⁹⁾ ยูกันดา⁽³⁰⁾ และสาธารณรัฐคิวบา⁽²⁸⁾ โดยการ ศึกษาส่วนใหญ่ (9 การศึกษา) เป็นการจัดลำดับหัวข้องานวิจัย ด้านสุขภาพ^(17,21,23-29) รองลงมา (5 การศึกษา) เป็นการจัดลำดับ หัวข้อวิจัยในเฉพาะกลุ่มโรค^(10,11,13,14,20) อีก 2 การศึกษา เป็นการจัดลำดับหัวข้อวิจัยด้านเทคโนโลยีที่มีความสำคัญต่อ สุขภาพ^(15,19) และการศึกษาที่เหลือเป็นการจัดลำดับงานวิจัยที่ เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่เน้นในประเด็นที่แตกต่างกันไป ได้แก่ งานวิจัยที่ให้ความสำคัญทั้ง 3 ประเด็น คือ การเงินการคลัง สุขภาพ (health financing) ทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพ (human resource for health) และบทบาทของภาคส่วนที่ไม่ใช่ภาครัฐ (the role of the non-state sector)^(18,22,30) การ

ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดของการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยด้านสุขภาพ

ลำดับ (อ้างอิง)	ผู้เขียน (ปีที่ตีพิมพ์)	ประเทศ	เรื่องในการจัดลำดับความสำคัญ	ผู้เข้าร่วมการจัดลำดับความสำคัญ (จำนวนคน)	เกณฑ์ในการจัดลำดับความสำคัญ	วิธีการจัดลำดับความสำคัญ	ผลการจัดลำดับความสำคัญ	การนำผลการจัดลำดับความสำคัญไปใช้
1 (8)	คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ (2549)	ไทย	โรคและห้วงข้อ การวิจัยด้านสุขภาพในโรค ที่ได้รับความสำคัญสูง	1) คณะทำงาน: นักวิชาการและ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพและ ระเบียบวิธีวิจัย (ไม่ระบุ) 2) บุคลากรด้านสุขภาพ (365)	ข้อมูลจำนวนปีที่สูญเสียจากการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Disability Adjusted Life Years - DALYs) 20 อันดับแรกแยกตามเพศ	1) จัดลำดับความสำคัญของโรคหรือปัญหาสุขภาพ ด้วยวิธีการใช้แบบสอบถาม Delphi 2) ให้คะแนนแบบถ่วงน้ำหนักในการจัดลำดับความสำคัญของโรค	โรคที่มีความสำคัญสูง 5 ลำดับแรก 1) การติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ 2) อุบัติเหตุจราจร 3) เบาหวาน 4) โรคหลอดเลือดสมอง 5) กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	หาวิธีแก้ปัญหาในแต่ละโรคและเสนอประเด็นวิจัยที่จำเป็นและเป็นไปได้
2 (9)	สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (2552)	ไทย	กลุ่มงานวิจัยที่ควรจะได้รับ การสนับสนุน	ไม่มี (ใช้การ ค้นหาข้อมูลจากฐานข้อมูลการวิจัยของ วช. และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง)	Cost-Benefit Analysis (CBA)	เปรียบเทียบข้อมูลสถานการณ์โครงการวิจัยในแต่ละสาขากับแนวโน้มของงานวิจัยในต่างประเทศ	ทิศทางและแนวโน้มงานวิจัยในแต่ละสาขาที่ควรสนับสนุนทั้ง 7 สาขา	ไม่ได้ระบุ
3 (26)	Owlia P และคณะ (2011)	อิหร่าน	จัดลำดับงานวิจัยทางสุขภาพระดับชาติในลักษณะ demand driven priority setting approach in health research ระหว่าง 2009-2013	อธิการบดี นักวิทยาศาสตร์ องค์กรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (ไม่ระบุ)	เกณฑ์คัดออกได้แก่ 1) หัวข้องานวิจัยที่ซ้ำซ้อนกัน 2) ไม่ใช่หัวข้อวิจัยระดับชาติ 3) ไม่ใช่งานวิจัย 4) หัวข้อวิจัยกว้างเกินไป	1) วิธี ENHR 2) วิเคราะห์สถานการณ์และเสนอหัวข้อวิจัยที่มีความสำคัญโดยใช้ข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพควบคู่กัน	นำหัวข้อวิจัยที่ผ่านเกณฑ์นำไปจัดกลุ่มใน 3 กลุ่มหลักได้แก่ วิทยาศาสตร์พื้นฐาน (basic science) วิทยาศาสตร์ประยุกต์ (applied science) และ วิทยาศาสตร์พัฒนาการ (developmental science)	ไม่ได้ระบุ
4 (29)	The National Institute for Medical	แทนซาเนีย	งานวิจัยด้านชีวการแพทย์ (biomedical)	ผู้เชี่ยวชาญจากหลากหลายสาขา องค์กรการความ	1) ขนาดของปัญหา 2) ข้อตกลงที่เป็นนโยบายระดับชาติ	1) วิธี ENHR 2) การประชุมระดมสมอง	หัวข้อวิจัยด้านชีวการแพทย์และงานวิจัยระบบ	นำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับสนับสนุนงาน

ตารางที่ 1(ต่อ) แสดงรายละเอียดของการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยด้านสุขภาพ

ลำดับ (อ้างอิง)	ผู้เขียน (ปีที่ตีพิมพ์)	ประเทศ	เรื่องในการจัดลำดับความสำคัญ	ผู้เข้าร่วมการจัดลำดับความสำคัญ (จำนวนคน)	เกณฑ์ในการจัดลำดับความสำคัญ	วิธีการจัดลำดับความสำคัญ	ผลการจัดลำดับความสำคัญ	การนำผลการจัดลำดับไปใช้
	Research (2006)		research) และงานวิจัยระบบสุขภาพ (health system research)	ร่วมมือระหว่างประเทศในระดับทวิภาคี และประเทศหุ้นส่วนเพื่อการพัฒนา (58)	3) ความเกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาและมีผลกระทบต่อสุขภาพ 4) ความเร่งด่วนของปัญหา		สุขภาพที่ได้รับคะแนนสูงสุด 5 ลำดับแรก	วิจัยด้านสุขภาพในระดับชาติ
5 (21)	George H Swingler และคณะ (2005)	Sub-Saharan Africa 20 ประเทศ	งานวิจัยด้านสุขภาพเด็ก	ไม่มี เนื่องจากใช้การค้นหาข้อมูลโดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ	1) ขนาดของปัญหา 2) ปัจจัยกำหนดโรค (determinants of disease) 3) ภาระของปัจจัยกำหนดโรค (burden of determinants of disease) 4) องค์ความรู้ (existing knowledge) 5) การประเมินความคุ้มค่าของแนวทางการรักษา (cost-effectiveness of interventions)	วิธี ENHR	ภาพรวมของการดำเนินงาน ใน Sub-Saharan Africa	ไม่ได้ระบุ
6 (28)	Mayra Álvarez และคณะ (2010)	สาธารณรัฐคิวบา	หัวข้อวิจัยด้านสุขภาพ	ผู้ประสานงานซึ่งทำงานในคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีของมหาวิทยาลัยด้านการแพทย์ในแต่ละเขตทั่วประเทศ (215)	1) ขนาดของปัญหา 2) ความรุนแรงของปัญหา 3) ประสิทธิภาพของวิธีการแก้ไขปัญหา 4) ความเป็นไปได้ในการทำงานวิจัย	1) วิธี Basic Priority Rating System (BPRS) หรือ Hanlon method 2) จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญสหสาขาเพื่อเสนอและคัดเลือกหัวข้อวิจัย และจัดลำดับหัวข้อวิจัย	หัวข้อวิจัยด้านสุขภาพ ภายใต้อันดับ 15 สาขาตามแผนยุทธศาสตร์	ใช้ในการเสนอโครงการวิจัยประจำปีเพื่อพิจารณาให้ทุนสนับสนุนตามแผนยุทธศาสตร์ปี พ.ศ. 2549-2558

ตารางที่ 1(ต่อ) แสดงรายละเอียดของการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยด้านสุขภาพ

ลำดับ (อ้างอิง)	ผู้เขียน (ปีที่ตีพิมพ์)	ประเทศ	เรื่องในการจัดลำดับความสำคัญ	ผู้เข้าร่วมการจัดลำดับความสำคัญ (จำนวนคน)	เกณฑ์ในการจัดลำดับความสำคัญ	วิธีการจัดลำดับความสำคัญ	ผลการจัดลำดับความสำคัญ	การนำผลการจัดลำดับไปใช้
7 (20)	Mark Tomlinson และคณะ (2007)	แอฟริกาใต้	หัวข้อวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพเด็กที่อยู่ต่ำกว่า 5 ปี	ผู้เชี่ยวชาญที่มีชื่อเสียงในสาขาสุขภาพเด็กของประเทศ (6) ตัวแทนนักวิชาการและตัวแทนภาคประชาชน (30)	1) ผลงานวิจัยสามารถนำมาใช้ได้จริง 2) มีโอกาสสำเร็จภายใต้งบประมาณที่จัดสรร 3) ลดภาระโรค 4) มีความเป็นธรรม 5) ไม่ขัดต่อจริยธรรม	1) วิธี CHNRI 2) ใช้สาเหตุการตาย 7 สาเหตุหลักในเด็ก (HIV/AIDS, pneumonia, diarrhea, neonatal causes, malnutrition, accidents and injuries, congenital and genetic disorder) เป็นข้อมูลในการพิจารณาจัดลำดับ	จัดหัวข้อวิจัยเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) งานวิจัยด้านนโยบายและระบบสุขภาพ 2) งานวิจัยเพื่อปรับปรุงมาตรการต่างๆ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ 3) งานวิจัยเพื่อพัฒนามาตรการใหม่	กำหนดหัวข้อวิจัยสำหรับ 10 ปีข้างหน้า
8 (10)	Rajiv Bahl และคณะ (2009)	นานาชาติ	หัวข้องานวิจัยด้านสุขภาพในระดับนานาชาติเพื่อลดการตายซึ่งมีสาเหตุจากการติดเชื้อในทารกแรกเกิดในประเทศกำลังพัฒนา	ผู้เชี่ยวชาญในระดับนานาชาติด้านการติดเชื้อในทารกแรกเกิด (20)	1) ผลงานวิจัยสามารถนำมาใช้ได้จริง 2) มีโอกาสสำเร็จภายใต้งบประมาณที่จัดสรร 3) ลดภาระโรค 4) มีความเป็นธรรม 5) ไม่ขัดต่อจริยธรรม	1) วิธี CHNRI 2) ผู้เชี่ยวชาญให้คะแนนหัวข้อวิจัยตามเกณฑ์	จัดลำดับ 15 หัวข้อวิจัยที่ได้รับการจัดให้มีความสำคัญสูงสุด และนำไปจัดกลุ่ม ดังนี้ 1) การวิจัยด้านระบาดวิทยา 2) การวิจัยระบบสุขภาพและนโยบายสุขภาพ 3) การวิจัยเพื่อการพัฒนามาตรการที่มีอยู่แล้ว 4) การวิจัยเพื่อพัฒนามาตรการใหม่	ไม่ได้ระบุ
9 (11)	Kenneth H Brown และคณะ (2009)	นานาชาติ	การป้องกัน การขาดซิงค์ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	ผู้เชี่ยวชาญการทำวิจัยเกี่ยวกับแร่ธาตุซิงค์ (7)	1) ผลงานวิจัยสามารถนำมาใช้ได้จริง 2) มีโอกาสสำเร็จ	ผู้เชี่ยวชาญระบุหัวข้อวิจัยที่มีความสำคัญ	จัดลำดับหัวข้อวิจัยที่ได้รับการจัดให้มีความสำคัญ	ไม่ได้ระบุ



ตารางที่ 1(ต่อ) แสดงรายละเอียดของการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยด้านสุขภาพ

ลำดับ (อ้างอิง)	ผู้เขียน (ปีที่ตีพิมพ์)	ประเทศ	เรื่องในการจัดลำดับความสำคัญ	ผู้เข้าร่วมการจัดลำดับความสำคัญ (จำนวนคน)	เกณฑ์ในการจัดลำดับความสำคัญ	วิธีการจัดลำดับความสำคัญ	ผลการจัดลำดับความสำคัญ	การนำผลการจัดลำดับไปใช้
			5 ปี		ภายใต้งบประมาณที่จัดสรร 3) ลดภาระโรค 4) มีความเป็นธรรม 5) ไม่ขัดต่อจริยธรรม	สำหรับลดการขาดธาตุสังกะสีในเด็กซึ่งจะนำมาซึ่งความเปลี่ยนแปลงในการลดภาระโรคต่อประเทศกำลังพัฒนาภายในอีก 10 ปีข้างหน้า	สูงสุด และนำไปจัดกลุ่ม ดังนี้ 1) การวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพ 2) การพัฒนามาตรการที่มีอยู่แล้ว 3) การพัฒนามาตรการใหม่	
10 (14)	Asha George และคณะ (2011)	นานาชาติ	หัวข้อวิจัยสุขภาพเพื่อลดการตายในทารกที่คลอดก่อนกำหนด และทารกตายขณะคลอด	ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพในระดับนานาชาติและในประเทศกำลังพัฒนา (15)	1) ผลงานวิจัยสามารถนำมาใช้ได้จริง 2) มีโอกาสสำเร็จภายใต้งบประมาณที่จัดสรร 3) ลดภาระโรค 4) มีความเป็นธรรม 5) ไม่ขัดต่อจริยธรรม	1) วิธี CHNRI 2) ผู้เชี่ยวชาญให้คะแนนหัวข้อวิจัยตามเกณฑ์	หัวข้อวิจัยที่ได้รับคะแนนสูงสุด 5 อันดับแรก	ไม่ได้ระบุ
11 (13)	Tomlinson M และคณะ (2009)	นานาชาติ	หัวข้องานวิจัยทางสุขภาพจิต	ผู้เชี่ยวชาญทางจิตและผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียจากภาคส่วนต่างๆ ในกลุ่มประเทศรายได้ต่ำและปานกลาง (39)	1) ผลงานวิจัยสามารถนำมาใช้ได้จริง 2) มีโอกาสสำเร็จภายใต้งบประมาณที่จัดสรร 3) ลดภาระโรค 4) มีความเป็นธรรม 5) ไม่ขัดต่อจริยธรรม	1) วิธี CHNRI 2) ผู้เชี่ยวชาญเสนอหัวข้อวิจัย 3) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากภาคส่วนต่างๆ ให้คะแนนตามเกณฑ์	หัวข้อวิจัยที่ได้รับคะแนนสูงสุด 5 อันดับแรก	ไม่ได้ระบุ
12 (19)	Michelle Schneider (2001)	แอฟริกาใต้	หัวข้อวิจัยและกลยุทธ์ด้านเทคโนโลยีที่มีความสำคัญต่อสุขภาพ	หลากหลายภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคอุตสาหกรรม ภาคแรงงานและภาคประชาสังคม (ไม่ระบุ)	1) การวิเคราะห์เหตุการณ์ในอนาคตที่เป็นไปได้โดยการพิจารณาจากทางเลือกที่เป็นไปได้ (scenario analysis) 2) การสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับ	ใช้กระบวนการมองอนาคต (foresight exercise) ตามเกณฑ์ต่างๆ	กลุ่มงานวิจัยที่มีความสำคัญ 5 ลำดับแรก	เพื่อประเมินเทคโนโลยีอุบัติใหม่และโอกาสทางการตลาดที่ซึ่งจะสามารถนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์แก่แอฟริกาใต้ได้ใน

ตารางที่ 1(ต่อ) แสดงรายละเอียดของการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยด้านสุขภาพ

ลำดับ (อ้างอิง)	ผู้เขียน (ปีที่ตีพิมพ์)	ประเทศ	เรื่องในการจัดลำดับความสำคัญ	ผู้เข้าร่วมการจัดลำดับความสำคัญ (จำนวนคน)	เกณฑ์ในการจัดลำดับความสำคัญ	วิธีการจัดลำดับความสำคัญ	ผลการจัดลำดับความสำคัญ	การนำผลการจัดลำดับไปใช้
					แนวโน้มของงานวิจัยและเทคโนโลยี โดยวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและภัยคุกคาม (SWOT) 3) การวิเคราะห์สถานการณ์ (situational analysis)			อนาคตอีก 5 ปีข้างหน้า
13 (15)	Wild C. และ Torgersen H. (2000)	เยอรมนี สหราชอาณาจักร และออสเตรเลีย	เทคโนโลยีเพื่อการดูแลสุขภาพ	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาที่เกี่ยวข้อง (เยอรมนี 38 คน, สหราชอาณาจักร 52 คน และ ออสเตรเลีย 139 คน)	ไม่ได้ระบุ	แบบสอบถาม Delphi	1) ประเทศเยอรมนี และสหราชอาณาจักร ให้ความสำคัญกับการศึกษาด้านสมอง มะเร็ง ภาวะและเนื้อเยื่อ และการแพทย์เชิงสังคม ประเทศออสเตรเลีย ให้ความสำคัญกับเทคโนโลยีที่พึ่งประสงค์ที่ครอบคลุมนวัตกรรมขั้นสูง กลาง และต่ำ	ไม่ได้ระบุ
14 (30)	Delius Asimwe. (2008)	ยูกันดา	งานวิจัยด้านการเงินการคลัง สุขภาพและบุคลากรด้านสุขภาพในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง	ผู้กำหนดนโยบายระดับประเทศ ผู้จัดการแผนงานเฉพาะ (35)	ไม่ได้ระบุ	การสัมภาษณ์เชิงลึก (qualitative methods of in-depth interview)	วิเคราะห์ผลการสัมภาษณ์โดยใช้ content analysis แล้วนำมากำหนดเป็นหัวข้อวิจัยที่สำคัญ แต่ไม่ได้มีการเรียงลำดับ	ไม่ได้ระบุ
15 (22)	Kosen S และคณะ (2008)	ประเทศในแถบเอเชียตะวันออกเฉียง	1) การเงินการคลังสุขภาพ 2) บุคลากร	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดลำดับงานวิจัย	ให้คะแนนหัวข้อวิจัยโดย 5 คือ มีความสำคัญมากที่สุด	การทบทวนวรรณกรรม การสัมภาษณ์	นำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)	ไม่ได้ระบุ

ตารางที่ 1(ต่อ) แสดงรายละเอียดของการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยด้านสุขภาพ

ลำดับ (อ้างอิง)	ผู้เขียน (ปีที่ตีพิมพ์)	ประเทศ	เรื่องในการจัดลำดับความสำคัญ	ผู้เข้าร่วมการจัดลำดับความสำคัญ (จำนวนคน)	เกณฑ์ในการจัดลำดับความสำคัญ	วิธีการจัดลำดับความสำคัญ	ผลการจัดลำดับความสำคัญ	การนำผลการจัดลำดับไปใช้
		เฉียงใต้	ด้านสุขภาพ 3) บทบาทของภาคส่วนที่ไม่ใช่ภาครัฐ	จากองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง (ไม่ระบุ)	และ 1 คือมีความสำคัญน้อยที่สุด	และการระดมความคิดเห็น	และจัดลำดับโดยเรียงคะแนนแยกตามหัวข้อ	
16 (18)	Urcullo G และคณะ (2008)	ประเทศในแถบละตินอเมริกา	1) การเงินการคลังสุขภาพ 2) บุคลากรด้านสุขภาพ 3) บทบาทของภาคส่วนที่ไม่ใช่ภาครัฐ	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดลำดับงานวิจัยใน 10 ประเทศในแถบละตินอเมริกา (9)	ไม่ได้ระบุ	การทบทวนวรรณกรรม การสัมภาษณ์	นำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และสรุปประเด็นนโยบายรวมถึงคำถามงานวิจัยที่สำคัญของประเทศแยกตามหัวข้อ	ไม่ได้ระบุ
17 (23)	Philippines National Health Research System (2008)	ฟิลิปปินส์	ประเด็นหรือหัวข้อวิจัยที่มีความสำคัญเกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ	ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ (ไม่ระบุ)	urgency, magnitude, impact, feasibility, potential R&D contribution, utilization, collaboration potential and gender responsiveness of the problem in health	วิธีการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	ไม่ได้ระบุ	ไม่ได้ระบุ
18 (24)	Suwandono A. (2000)	อินโดนีเซีย	หัวข้อวิจัยที่มีความสำคัญเกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ	ผู้ตัดสินใจเชิงนโยบาย ผู้ให้บริการ และภาคประชาสังคม (ไม่ระบุ)	ไม่ได้ระบุ	การประชุมและการระดมความคิดเห็น	ไม่ได้ระบุ	ไม่ได้ระบุ
19 (25)	WBC-Inco. (2009)	โครเอเชีย	หัวข้อวิจัยที่มีความสำคัญของประเทศ	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ ทั้งผู้กำหนดนโยบาย องค์กรด้านการวิจัย	ไม่ได้ระบุ	SWOT analysis และการปรึกษาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ	หัวข้อวิจัยที่ถูกระบุไว้ว่ามีความสำคัญได้แก่ 1) Translational medicine	ไม่ได้ระบุ

ตารางที่ 1(ต่อ) แสดงรายละเอียดของการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยด้านสุขภาพ

ลำดับ (อ้างอิง)	ผู้เขียน (ปีที่ตีพิมพ์)	ประเทศ	เรื่องในการจัดลำดับความสำคัญ	ผู้เข้าร่วมการจัดลำดับความสำคัญ (จำนวนคน)	เกณฑ์ในการจัดลำดับความสำคัญ	วิธีการจัดลำดับความสำคัญ	ผลการจัดลำดับความสำคัญ	การนำผลการจัดลำดับไปใช้
				ภาคอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และกลุ่มผู้ได้รับผลประโยชน์จากงานวิจัย			2) ปัจจัยทางด้านพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพและโรค 3) การพัฒนาคุณภาพของการวิจัยทางคลินิก	
20 (17)	Alger, J. และคณะ (2009)	14 ประเทศในแถบละตินอเมริกา	หัวข้อวิจัยที่มีความสำคัญของประเทศ	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ จากประเทศต่างๆ ในแถบละตินอเมริกา (120)	ไม่ได้ระบุ	วิธีตีความโดยใช้การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญหรือการสำรวจ	ไม่ได้ระบุ	ไม่ได้ระบุ
21 (16)	องค์กรอนามัยโลก (2008)	นานาชาติ	หัวข้อวิจัยเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety)	ผู้เชี่ยวชาญที่ทำงานวิจัยด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ด้านการดูแลสุขภาพและดำเนินงานบริการสุขภาพ รวมไปถึง นักวิจัยผู้กำหนดนโยบาย นักปกป้องสิทธิของผู้ป่วย และกรรมการงานวิจัยจากหลายประเทศ (21)	คัดเลือกหัวข้องานวิจัยอย่างเป็นอิสระ ระบุบุคคลแล้วนำหัวข้องานวิจัยเหล่านั้นมาจัดเรียงลำดับโดยแบ่งกลุ่มประเทศตามระดับการพัฒนาทางสังคมและเศรษฐกิจตามการจัดหมวดหมู่ของเศรษฐกิจของธนาคารโลก ออกเป็น 3 กลุ่มประเทศ	ระบุ 50 ประเด็นงานวิจัยด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยจากการทบทวนวรรณกรรมและความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	เปรียบเทียบหัวข้อวิจัยที่จัดลำดับ 20 หัวข้อวิจัยแรกของทั้ง 3 กลุ่มประเทศ	ใช้เป็นเป้าหมาย (goals) เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย
22 (12)	Doyle และคณะ (2005)	นานาชาติ	หัวข้องานวิจัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการสาธารณสุขในองค์กรระหว่างประเทศ	ผู้แทนจากองค์กร (รวมถึงหน่วยงานในระดับภูมิภาค) ที่เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพและสาธารณสุข และมีความสามารถ	1) ภาระโรค ขนาดของปัญหา และความเร่งด่วน 2) ความสำคัญต่อประเทศกำลังพัฒนา 3) เป็นหัวข้องานวิจัยที่ไม่ซ้ำซ้อน	การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับประสิทธิภาพของมาตรการสร้างเสริมสุขภาพและ	ผลการจัดลำดับของหัวข้อที่มีความสำคัญสูงสุด ได้แก่ 1) มาตรการสร้างเสริมสุขภาพทางด้านสังคมและสุขภาพจิต 2) โครงการเมื่อนำ	นำไปใช้ในการ review ของ Cochrane

ตารางที่ 1(ต่อ) แสดงรายละเอียดของการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยด้านสุขภาพ

ลำดับ (อ้างอิง)	ผู้เขียน (ปีที่ตีพิมพ์)	ประเทศ	เรื่องในการจัดลำดับความสำคัญ	ผู้เข้าร่วมการจัดลำดับความสำคัญ (จำนวนคน)	เกณฑ์ในการจัดลำดับความสำคัญ	วิธีการจัดลำดับความสำคัญ	ผลการจัดลำดับความสำคัญ	การนำผลการจัดลำดับไปใช้
				ในการชี้ทิศทางหรือมีอิทธิพลต่องานวิจัยในประเทศ (ไม่ระบุ)	4) โอกาสในการนำไปปฏิบัติจริง	การสาธารณสุขเพื่อนำไปใช้จัดกลุ่มงานวิจัย	อยู่เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด และ 3) มาตรการพัฒนาศักยภาพของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและ/หรือมาตรการเพื่อสร้างความสามารถขององค์กรในการสร้างเสริมสุขภาพ	
23 (27)	Leonor Maria Pacheco Santos และคณะ (2011)	บราซิล	การจัดลำดับความสำคัญในการวิจัยด้านสุขภาพ	ผู้เข้าร่วมการประชุมเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์การจัดลำดับความสำคัญในการวิจัยด้านสุขภาพและประกาศเป็นวาระแห่งชาติ นักวิจัยด้านสุขภาพและผู้กำหนดนโยบายและผู้ให้บริการในระบบบริการสุขภาพ (510) ผู้เข้าร่วมให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ (15,000)	1) เป็นงานวิจัยด้านระบาดวิทยาของประเทศบราซิล 2) เป็นงานวิจัยที่เป็นความต้องการของระบบสุขภาพแห่งชาติ 3) เป็นงานวิจัยภายใต้แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ	1) ร่างยุทธศาสตร์และนำเสนอในการประชุมแห่งชาติเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านสุขภาพ โดยจัดการประชุมออกเป็น 307 ครั้ง 2) ส่งเสริมการวิจัยเพื่อปรับปรุงระบบสุขภาพ ได้แบ่งวาระการวิจัยออกเป็น 24 วาระย่อย เพื่อพิจารณาตามเกณฑ์ในการให้ทุนวิจัย	วาระย่อยที่ได้รับทุนวิจัยสูงสุด 3 ลำดับคือ งานวิจัยด้านอุตสาหกรรม การแพทย์ งานวิจัยด้านคลินิก และงานวิจัยเกี่ยวกับโรคติดต่อ	ใช้เป็นแนวทางการจัดสรรงบประมาณ ลดช่องว่างระหว่างความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์และการปฏิบัติด้านสุขภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของชาวบราซิลให้ดีขึ้น

สร้างเสริมสุขภาพการสาธารณสุขในองค์กรระหว่างประเทศ⁽¹²⁾ และความปลอดภัยของผู้ป่วย⁽¹⁶⁾ สำหรับผู้เข้าร่วมในการจัดลำดับฯ นั้น พบว่า การศึกษาจำนวน 14 การศึกษามีผู้เข้าร่วมการจัดลำดับฯ จากหลากหลายภาคส่วน เช่น ผู้กำหนดนโยบาย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากหลากหลายสาขาอาชีพ นักวิชาการและตัวแทนภาคประชาชน อีก 6 การศึกษา มีผู้เข้าร่วมเพียงหนึ่งกลุ่ม ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพเฉพาะสาขาที่เกี่ยวข้อง และมี 1 การศึกษาที่ไม่มีผู้เข้าร่วมการจัดลำดับเนื่องจากใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรม

สำหรับเกณฑ์ที่ใช้ในการจัดลำดับนั้น ในแต่ละการศึกษาจะใช้เกณฑ์แตกต่างกันไปตามวิธีที่ใช้ในการจัดลำดับความสำคัญ โดย 3 การศึกษา^(21,26,29) ใช้เกณฑ์ตามวิธี essential national health research (ENHR) ประกอบด้วย 1) ขนาดของปัญหา 2) ข้อตกลงที่เป็นนโยบายระดับชาติ 3) ความเกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาและมีผลกระทบต่อสุขภาพ และ 4) ความเร่งด่วนของปัญหา ในขณะที่อีก 5 การศึกษา^(10,11,13,14,20) ใช้เกณฑ์ตามวิธี child health and nutrition research institute (CHNRI) ซึ่งพิจารณาตามเกณฑ์ 5 ข้อ ได้แก่ 1) ผลงานวิจัยสามารถนำมาใช้ได้จริง 2) มีโอกาสสำเร็จภายใต้งบประมาณที่จัดสรร 3) ลดภาระโรค 4) มีความเป็นธรรม และ 5) ไม่ขัดต่อจริยธรรม มี 1 การศึกษา⁽²⁸⁾ ที่ใช้เกณฑ์ตามวิธี basic priority rating system (BPRS) หรือ Hanlon method ซึ่งเป็นวิธีการจัดลำดับความสำคัญโดยให้น้ำหนักความสำคัญกับเกณฑ์การจัดลำดับไม่เท่ากัน เกณฑ์การจัดลำดับความสำคัญประกอบด้วย 1) ขนาดของปัญหา 2) ความรุนแรงของปัญหา 3) ประสิทธิภาพที่จะสามารถแก้ปัญหา และ 4) ความเป็นไปได้ของงานวิจัย นอกจากนี้ อีก 6 การศึกษา มีการใช้เกณฑ์การจัดลำดับที่หลากหลาย เช่น ความสำคัญต่อประเทศกำลังพัฒนา หัวข้องานวิจัยที่ไม่ซ้ำซ้อน โอกาสในการนำไปปฏิบัติจริง เป็นงานวิจัยด้านระบาดวิทยา เป็นงานวิจัยที่เป็นความต้องการของระบบสุขภาพแห่งชาติ และเป็นงานวิจัยภายใต้แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ ทั้งนี้ มี 6 การศึกษาที่ไม่ได้ระบุเกณฑ์ที่ใช้ในการจัดลำดับไว้อย่างชัดเจน^(15,17,18,24,25,30)

วิธีการที่ใช้ในการจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยด้าน

สุขภาพทั้ง 21 การศึกษานั้น สามารถจำแนกได้เป็น 5 วิธีหลักคือ 1) วิธี ENHR ซึ่งมีการใช้เป็นหลักในการจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยด้านสุขภาพ 3 การศึกษา^(21,26,29) เป็นวิธีการจัดลำดับความสำคัญที่พัฒนาจาก COHRED ซึ่งประยุกต์ใช้หลักการวิเคราะห์ความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นระบบ เริ่มต้นด้วยการกำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดลำดับความสำคัญ การทบทวนสถานการณ์ทั่วไปและประเด็นปัญหาสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพประกอบสำหรับผู้เข้าร่วมกระบวนการในการจัดลำดับความสำคัญ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากสหสาขาวิชาชีพโดยใช้เกณฑ์ที่กำหนด 2) วิธี CHNRI พบใน 5 การศึกษา^(10,11,13,14,20) วิธีนี้ใช้กันอย่างแพร่หลายในการจัดลำดับหัวข้อวิจัยด้านสุขภาพเฉพาะกลุ่มโรคหรือกลุ่มอายุ (โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็ก) โดยผู้เข้าร่วมกระบวนการจัดลำดับความสำคัญ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านต้องถ่วงน้ำหนักของเกณฑ์การจัดลำดับทั้ง 5 เกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นหลังจากนั้นจึงให้คะแนนหัวข้อวิจัยตามเกณฑ์แต่ละข้ออย่างเป็นอิสระต่อกัน จากนั้นนำไปคำนวณคะแนนถ่วงน้ำหนักซึ่งแสดงถึงความสำคัญของหัวข้อวิจัยแต่ละข้อ 3) วิธี BPRS พบใน 1 การศึกษา⁽²⁸⁾ เป็นวิธีการจัดลำดับความสำคัญโดยให้น้ำหนักความสำคัญกับเกณฑ์การจัดลำดับไม่เท่ากัน ทั้งนี้ จะมีการระบุปัญหาสุขภาพและความเป็นไปได้ที่จะแก้ไขปัญหาสุขภาพนั้นๆ และจัดทำเป็นหัวข้อวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญกลุ่มหนึ่ง และมีผู้เชี่ยวชาญอีกกลุ่มหนึ่งทำหน้าที่ยืนยันและคัดเลือกหัวข้อที่กลุ่มแรกเสนอไว้ โดยให้คะแนนถ่วงน้ำหนักของหัวข้อวิจัยก่อนที่จะนำเสนอผลการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยในการประชุมระดมสมองต่อไป 4) วิธีการมองอนาคต (fore-sight) พบใน 2 การศึกษา^(15,19) เป็นการหาแนวทางในการรับมือหรือสร้างอนาคตที่มุ่งหวัง ซึ่งใช้วิธีการมองอนาคตที่แตกต่างกันไป ไม่ว่าจะเป็นการวิเคราะห์เหตุการณ์ในอนาคตที่เป็นไปได้ (scenario analysis) ร่วมกับการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวโน้มงานวิจัยในอนาคตโดยอาศัยผลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน (situational analysis) ทั้งสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกในบริบทด้านสาธารณสุข

ของประเทศ หรือการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและภัยคุกคาม (SWOT analysis) เพื่อพิจารณาแนวโน้มของงานวิจัยที่มีความเป็นไปได้ในอนาคต⁽¹⁹⁾ หรือการส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขาเพื่อประเมินความสำคัญของเทคโนโลยีเพื่อการดูแลสุขภาพที่ควรจะมี⁽¹⁵⁾ และ 5) วิธีอื่นๆ เช่น พบการจัดลำดับความสำคัญที่ใช้วิธีการผสมผสานระหว่างการทบทวนวรรณกรรม การสัมภาษณ์และการระดมความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยใน 10 การศึกษา^(12,16-18,22-25,27,30)

สำหรับการนำเสนอผลการจัดลำดับความสำคัญของการศึกษานั้น พบว่า การศึกษาส่วนใหญ่ (15 การศึกษา)^(10-16,19,20,22,25-29) แสดงผลการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยอีก 3 การศึกษา^(18,21,30) ไม่ได้แสดงผลการจัดลำดับความสำคัญแต่แสดงภาพรวมของการดำเนินงานหรือเป็นการวิเคราะห์เนื้อหาแล้วสรุปประเด็น และการศึกษาที่เหลือ (3 การศึกษา)^(17,23,24) ไม่ได้ระบุผลการจัดลำดับความสำคัญไว้ในรายงาน ทั้งนี้ การศึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้ระบุไว้ว่ามีการนำผลการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยไปใช้ประโยชน์หรือไม่ มีเพียง 7 การศึกษาที่ระบุการนำผลการจัดลำดับความสำคัญไปใช้ประโยชน์ ได้แก่ นำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับสนับสนุนงานวิจัยด้านสุขภาพในประเทศ ใช้ในการเสนอโครงการวิจัยประจำปีเพื่อพิจารณาให้ทุนสนับสนุน ใช้กำหนดหัวข้อวิจัยในอนาคต ใช้ประเมินเทคโนโลยีอุบัติใหม่และโอกาสทางการตลาด ใช้เป็นเป้าหมาย (goals) เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย ใช้ในการทบทวนวรรณกรรม และใช้เป็นแนวทางในการจัดสรรงบประมาณ^(12,16,19,20,27-29) ตัวอย่างเช่น การประยุกต์ใช้วิธี CHNRI โดย Mark Tomlinson และคณะ⁽²⁰⁾ ในการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปีในประเทศแอฟริกาใต้ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดหัวข้อวิจัยสำหรับ 10 ปีข้างหน้า ภายใต้สาเหตุการตายที่สำคัญในเด็ก เช่น การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (HIV/AIDS) โรคปอดอักเสบ (pneumonia) และ โรคอุจจาระร่วง (diarrhea) และใช้เกณฑ์ CHNRI ทั้ง 5 เกณฑ์ในการพิจารณาจัดลำดับความสำคัญโดยมีการถ่วงน้ำหนัก ได้แก่ 1) ผลงานวิจัยสามารถนำมาใช้ได้

จริง 2) มีโอกาสสำเร็จภายใต้งบประมาณที่จัดสรร 3) ลดภาระโรค 4) มีความเป็นธรรม และ 5) ไม่ขัดต่อจริยธรรม ซึ่งมีตัวแทนนักวิชาการ ตัวแทนภาคประชาชน ตัวแทนรัฐบาล นักจิตวิทยาคลินิก และผู้เชี่ยวชาญด้านอื่นๆ รวมจำนวน 30 คน เป็นผู้ทำหน้าที่ให้คะแนนถ่วงน้ำหนัก จากนั้นจึงรวมคะแนน 10 หัวข้อที่ได้รับการจัดลำดับให้มีความสำคัญสูงสุดนั้น พบว่าจำนวน 9 หัวข้อเป็นงานวิจัยด้านนโยบายและระบบสุขภาพโรคที่มีความสำคัญอันดับหนึ่ง คือ โรคอุจจาระร่วง ในขณะที่ภาวะทุพโภชนาการ โรคปอดอักเสบ และการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มาเป็นลำดับที่สอง สาม และสี่ ตามลำดับ ซึ่งผลการจัดลำดับนี้ ได้ถูกนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนงานวิจัยต่อไป สำหรับการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยด้านสุขภาพในสาธารณรัฐคิวบา (National Health Research Priorities for 2010) โดย Mayra Álvarez และคณะ⁽²⁸⁾ ด้วยวิธี BPRS มีการจัดตั้งคณะทำงานซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญสหสาขาจากแผนกวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (The Science and Technical Division, S&T) ในกระทรวงสาธารณสุข (The Ministry of Public Health, MINSAP) ทำหน้าที่ในการพัฒนาและกำหนดขอบเขตของงานวิจัยด้านสุขภาพ ซึ่งแบ่งตามสาขาความเชี่ยวชาญภายใต้ 15 สาขา เช่น สุขภาพแม่และเด็ก คุณภาพชีวิต โรคติดเชื้อ โรคไม่ติดต่อ (ไม่รวมโรคมะเร็ง) และอุบัติเหตุ การประเมินเทคโนโลยี การแพทย์พื้นบ้าน และ สุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งใช้เป็นขอบเขตสำหรับการเสนอโครงการวิจัยประจำปี เพื่อพิจารณาให้ทุนสนับสนุนตามแผนยุทธศาสตร์ปี พ.ศ. 2549-2558 ในกระบวนการจัดลำดับความสำคัญได้เชิญผู้เชี่ยวชาญสหสาขาในด้านสุขภาพจำนวน 215 คนทั่วประเทศเป็นคณะทำงาน และแบ่งกลุ่มผู้เชี่ยวชาญออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ทำหน้าที่ระบุหัวข้อวิจัยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและความเป็นไปได้ที่จะใช้ผลวิจัยแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพนั้นๆ จากนั้นกลุ่มที่ 2 ทำหน้าที่ยืนยัน (confirmatory group) และคัดเลือกหัวข้อที่กลุ่มแรกเสนอไว้ จากนั้น คณะทำงานจึงจัดลำดับหัวข้อวิจัยโดยใช้เกณฑ์ (1) ขนาดของปัญหา (2) ความรุนแรงของปัญหา (3) ประสิทธิภาพของวิธีการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ และ (4)

ความเป็นไปได้ในการทำงานวิจัย และนำเสนอผลการจัดลำดับต่อผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดเพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ของหัวข้อวิจัยเหล่านั้นในการแก้ปัญหาสุขภาพในระดับชาติ พร้อมให้คะแนน และรายงานผลการจัดลำดับและรับฟังข้อเสนอแนะจากสภาที่ปรึกษาของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (Health Minister's Advisory Council) เมื่อเสร็จสิ้นแล้ว คณะทำงานจึงร่างเกณฑ์การคัดเลือกโครงการวิจัยตามคะแนนที่ได้ในขั้นตอนก่อนหน้านี้ ซึ่งจะมีการนำผลจากการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยไปใช้ในการเสนอโครงการวิจัยประจำปี (request for proposals) เพื่อให้ทุนสนับสนุนวิจัยต่อไป

วิจารณ์

รัฐบาลและองค์กรด้านสุขภาพในหลายประเทศทั่วโลกได้ให้ความสำคัญกับการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยด้านสุขภาพในระดับชาติยังมีอยู่อย่างจำกัด และส่วนใหญ่เป็นการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยปัญหาสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงในบางกลุ่มโรคหรือกลุ่มประชากรหนึ่งๆ นอกจากนี้ ยังพบว่า มีการใช้วิธีการจัดลำดับความสำคัญที่หลากหลาย โดยมีแนวทางการดำเนินการที่แบ่งออกได้เป็น 2 รูปแบบ คือ 1) พิจารณาจากปัญหาที่เกิดขึ้นในอดีตและปัจจุบัน และ 2) พิจารณาจากปัจจัยแวดล้อมที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต (อนาคตศึกษา) ซึ่งการจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยในประเทศต่างๆ รวมถึงในประเทศไทย ส่วนใหญ่ มักจะพิจารณาจากสิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบันเป็นหลัก ดังจะเห็นได้จากการทบทวนครั้งนี้ พบการจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยที่ใช้อุทิศศึกษาเพียง 3 การศึกษาเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับการจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยที่เคยดำเนินการทั้งในและต่างประเทศที่พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่พิจารณาจากปัญหาในอดีตหรือปัจจุบันเป็นตัวตั้ง⁽⁸⁾ ยกตัวอย่าง เช่น การจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อสำหรับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (Health Technology Assessment; HTA) ในกระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์และระบบ

บริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย (The Universal Health Coverage Benefit Package of Thailand, UCBP)⁽³¹⁾ นั้น เป็นการพิจารณาหัวข้อ/ปัญหาสุขภาพ/ประเด็นที่มีความสำคัญ 5 อันดับแรกที่เสนอเข้ามาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 7 กลุ่ม โดยใช้เกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกหัวข้อวิจัย คือ (1) จำนวนผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคหรือปัญหาสุขภาพ (2) ความรุนแรงของโรคหรือปัญหาสุขภาพ (3) ประสิทธิภาพของเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (4) ความแตกต่างในทางปฏิบัติ (5) ผลกระทบทางเศรษฐกิจของครัวเรือน และ (6) ความเป็นธรรมและประเด็นทางสังคมและจริยธรรม ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อเพื่อดำเนินการวิจัยในรูปแบบของ HTA โดยพิจารณาปัญหาและข้อมูลในอดีตหรือปัจจุบันเป็นตัวตั้ง ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยนี้ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อวางแผนการจัดสรรงบประมาณให้กับงานวิจัยด้านสุขภาพโดยพิจารณาหัวข้อ/ประเด็นวิจัยด้านสุขภาพที่สำคัญที่ตอบสนองต่อเป้าหมายของระบบสุขภาพในอนาคต และถึงแม้ว่าในประเทศไทยจะเคยมีการศึกษาอนาคตของระบบสุขภาพ^(32,33) แต่ไม่ได้มีการพัฒนาภาพอนาคตเหล่านั้นให้กลายเป็นหัวข้อวิจัยต่อไป

การทบทวนวรรณกรรมในประเด็นเดียวกันนี้ ที่ผ่านมาพบว่า การจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยหรือโจทย์วิจัยด้านสุขภาพยังไม่มีการเปรียบเทียบวิธีวิจัยที่ได้รับการยอมรับเป็นมาตรฐานเดียว⁽³⁴⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้ว่ารูปแบบและวิธีการที่ใช้ในการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยด้านสุขภาพมีหลากหลาย ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาการศึกษาที่ได้มีการนำผลการจัดลำดับความสำคัญไปใช้ประโยชน์จำนวน 7 การศึกษา^(12,16,19,20,27-29) ซึ่งส่วนใหญ่นำมาใช้ในการวางแผนการวิจัยและจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนงานวิจัยในอนาคตนั้น พบว่ามีความคล้ายคลึงกันของวิธีการจัดลำดับความสำคัญที่การศึกษาเหล่านั้นเลือกใช้ ดังนี้

1) ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดลำดับความสำคัญ ซึ่งประเทศไทยให้ความสำคัญกับผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับระบบสุขภาพเป็นหลัก ในขณะที่ในต่างประเทศมักจะส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้

ส่วนเสียจากหลากหลายภาคส่วนเพื่อให้ได้ความคิดเห็นที่ครบถ้วนจากทุกมุมมองที่เกี่ยวข้อง⁽³⁴⁻³⁶⁾ และเกิดการยอมรับในผลการจัดลำดับความสำคัญ

2) กำหนดเกณฑ์และข้อมูลที่ใช้ในการจัดลำดับความสำคัญที่ชัดเจน และสามารถจำแนกหัวข้อวิจัยที่สำคัญได้ ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรม เกณฑ์ที่นิยมใช้ในการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ขนาดของปัญหา ประโยชน์ที่ได้จากงานวิจัยในเชิงนโยบายและความเป็นไปได้ในการทำวิจัย นอกจากนี้ การตัดสินใจยังขึ้นอยู่กับข้อมูลที่มีในขณะนั้น ซึ่งอาจเป็นข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งควรมีกระบวนการที่ชัดเจนและโปร่งใสในการใช้ข้อมูลเหล่านี้ในการตัดสินใจ

3) วิธีการศึกษาที่นำมาใช้ คือ การมองภาพอนาคต (fore-sight techniques) เพื่อคาดการณ์เป้าหมายที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคต และใช้พิจารณาว่าหัวข้อวิจัยใดที่สามารถนำไปสู่เป้าหมายนั้นได้

4) นำเสนอผลการจัดลำดับความสำคัญ โดยเรียงลำดับหัวข้องานวิจัย (rank) อย่างชัดเจนหรือระบุได้ว่าหัวข้องานวิจัยใดสำคัญมากที่สุด

5) มีกระบวนการอภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และหาข้อสรุปร่วมกันระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบวิจัยทางสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการ ซึ่งจะช่วยให้การยอมรับผลการจัดลำดับความสำคัญมากขึ้น⁽³⁷⁾

ภายหลังจากการทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้ ทีมวิจัยได้นำข้อคิดที่ได้ข้างต้นไปประยุกต์ใช้ในโครงการจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย หรือ “มองไกลวิจัยสุขภาพ” เป็นลำดับถัดไป ซึ่งโครงการมองไกลวิจัยสุขภาพดังกล่าว มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาวิธีการสำหรับการจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยด้านสุขภาพของประเทศไทย ทั้งนี้ เพื่อกำหนดระบบสุขภาพไทยที่เหมาะสมในอนาคต และสามารถนำไปใช้ในการกำหนดยุทธศาสตร์งานวิจัยด้านสุขภาพในระดับประเทศที่เป็นที่ยอมรับร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ นำไปสู่การวางแผนงานวิจัยระดับองค์กร เกิดการสนับสนุนซึ่ง

กันและกันระหว่างหน่วยงานผู้ให้ทุนและผู้รับทุนวิจัย และนำไปสู่การใช้ประโยชน์จากงานวิจัยอย่างแท้จริง

ข้อยุติ

การรับมือกับอนาคตที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วเป็นเรื่องสำคัญ หัวข้อวิจัยด้านสุขภาพที่ควรได้รับการสนับสนุน ควรสอดคล้องกับสถานการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตจากการทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยสุขภาพในประเทศไทยเน้นการตั้งรับมากกว่าการทำงานเชิงรุก และใช้วิธีระดมสมองผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นข้อจำกัดของการพิจารณาความสำคัญของหัวข้อวิจัยที่อาจทำให้ได้ความเห็นในขอบเขตที่จำกัดและยังไม่ครอบคลุมงานวิจัยที่สำคัญและจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุน⁽³⁷⁾ ในการจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยด้านสุขภาพที่เหมาะสมควรพิจารณาสองประเด็นที่สำคัญ คือ ประเด็นแรก ควรคำนึงถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในอนาคตเพื่อวางแผนรับมือกับอนาคต ประเด็นที่สอง ควรแสวงหาการมีส่วนร่วมจากกลุ่มต่างๆ ในสังคมที่มีความหลากหลายเพื่อให้ได้มุมมองที่ครอบคลุมประเด็นสำคัญมากขึ้น และทำให้ข้อสรุปเป็นที่ยอมรับของทุกภาคส่วน ซึ่งในที่สุดส่งผลต่อการพัฒนาระบบสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับคนไทย

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง “โครงการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย” หรือโครงการ “มองไกล วิจัยสุขภาพ” ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก วช.และ สวรส. คณะวิจัยขอขอบคุณหน่วยงานดังกล่าว ตลอดจนผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ นายคณาภรณ์ ธนุธรรมเจริญ นางสาวสรัญญา ไจกล้ำ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ร่วมให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ ซึ่งช่วยให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ทั้งนี้ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ภายใต้งานวิจัยอาวุโส สกว. เพื่อพัฒนาศักยภาพการประเมิน

เทคโนโลยีด้านสุขภาพ (RTA๕๕๘๐๐๑๐) สำนักงานหลัก
ประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
กระทรวงสาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. World report on knowledge for better health: strengthening health systems. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2004.
- World Health Organization. Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2007.
- Office of the National Research Council of Thailand. 2009 national survey on R&D expenditure and personnel of Thailand: Office of the National Research Council of Thailand; 2010 [cited 2014 March]. Available from: <http://www1.nrct.go.th/index.php?mod=contents&req=view&id=719>. (in Thai).
- Office of the National Research Council of Thailand. 2010 national survey on R&D expenditure and personnel of Thailand: Office of the National Research Council of Thailand; 2011 [cited 2014 March]. Available from: <http://www1.nrct.go.th/index.php?mod=contents&req=view&id=1313>. (in Thai).
- National Health Accounts 2009-2010 Working Group (Thailand). National health accounts of Thailand 2009-2010: International Health Policy Programme, Ministry of Public Health, Thailand; 2012 [cited 2014 March]. Available from: <http://ihppta.gov.net/DB/publication/attachresearch/301/chapter1.pdf>. (in Thai).
- Health Systems Research Institute. Annual report 2009: Health Systems Research Institute; 2010 [cited 2013 July]. Available from: <http://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/2907/Hsri-Annual-report2009.pdf>. (in Thai).
- Sriratanaban J, Piyamapornchai P. Patterns and management mechanism of health research systems in Thailand. Paper presented at: The annual conference of Health Systems Research Institute; 7 - 8 October 2005: Health Systems Research Institute; 2005. (in Thai).
- The Working Group on Priority Setting. Priority setting of national health research. Final report. Bangkok: 2006. (in Thai).
- The National Research Council of Thailand. Foresight research by economic synthesis from research outcomes: public health. Bangkok: The National Research Council of Thailand; 2009. (in Thai).
- Bahl R, Martinez J, Ali N, Bhan MK, Carlo W, Chan KY, et al. Research priorities to reduce global mortality from newborn infections by 2015. *Pediatr Infect Dis J*. 2009;28(1 Suppl):S43-8.
- Brown KH, Hess SY, Boy E, Gibson RS, Horton S, Osendarp SJ, et al. Setting priorities for zinc-related health research to reduce children's disease burden worldwide: an application of the Child Health and Nutrition Research Initiative's research priority-setting method. *Public health nutrition*. 2009;12(3):389-96.
- Doyle J, Waters E, Yach D, McQueen D, De Francisco A, Stewart T, et al. Global priority setting for Cochrane systematic reviews of health promotion and public health research. *J Epidemiol Community Health*. 2005;59(3):193-7.
- Tomlinson M, Rudan I, Saxena S, Swartz L, Tsai AC, Patel V. Setting priorities for global mental health research. *Bull World Health Organ*. 2009;87(6):438-46.
- George A, Young M, Bang A, Chan KY, Rudan I, Victora CG, et al. Setting implementation research priorities to reduce preterm births and stillbirths at the community level. *PLoS medicine*. 2011;8(1):e1000380.
- Wild C, Torgersen H. Foresight in medicine: lessons from three European Delphi studies. *The European Journal of Public Health*. 2000;10(2):114-9.
- World Health Organization. Global priorities for research in patient safety (first edition). 2008. Available from: http://www.who.int/patientsafety/research/priorities/global_priorities_patient_safety_research.pdf.
- Alger J, Becerra-Posada F, Kennedy A, Martinelli E, Cuervo LG. [National health research systems in Latin America: a 14-country review]. *Rev Panam Salud Publica*. 2009;26(5):447-57.
- Urcullo G, Muñoz R, Bitran R. Identification of priority research questions in LAC within the areas of health financing, human resources for health and the role of the non-state sector, final report. World Health Organization 2008. Available from: <http://www.who.int/alliance-hpsr/researchsynthesis/Alliance%20HPSR%20-%20IPRQ%20-%20LAC-%20Bitran.pdf>.
- Schneider M. The setting of health research priorities in South Africa. Medical Research Council, Burden of Disease Research Unit.: South Africa; 2001. Available from: http://www.cohred.org/publications/library-and-archive/the_setting_of_healt_2_229/.
- Tomlinson M, Chopra M, Sanders D, Bradshaw D, Hendricks M, Greenfield D, et al. Setting priorities in child health research investments for South Africa. *PLoS medicine*. 2007;4(8):e259.
- Swingler GH, Irlam JH, Macharia WM, Tietche F, Meremikwu MM. A systematic review of existing national priorities for child health research in Sub-Saharan Africa. *Health Research Policy and Systems*. 2005;3(7).
- Kosen S. Research priority identification in three Thematic areas: health financing, human resources for health and role of the non-state sector in Indonesia, Malaysia and Thailand. World Health



- Organization 2008. Available from: www.who.int/alliance-hpsr/projects/alliancehpsr_iprqindoneisa2008.doc.
23. Philippine National Health Research System. National Unified Health Research Agenda 2008-2010. 2008 [cited 2013 Jan 30]. Available from: <http://www.healthresearchweb.org/files/NUHRA2008-2010.pdf>.
 24. Suwandono A. Priority setting for ENHR - The Indonesian experience. Council on Health Research for Development (COHRED); 2004. Available from: http://www.cohred.org/publications/library-and-archive/priority_setting_for_2_60/.
 25. WBC-Inco. Strategic research agenda: health research priorities for Croatia. 2009. Available from: http://wbc-inco.net/attach/HRHealthReport_Marusic.pdf.
 26. Owlia P, Eftekhari MB, Forouzan AS, Bahreini F, Farahani M, Ghanei M. Health research priority setting in Iran: introduction to a bottom up approach. *Journal of Research in Medical Sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences*. 2011;16(5):691-8.
 27. Pacheco Santos LM, Moura EC, Barradas Barata Rde C, Serruya SJ, da Motta ML, Silva Elias FT, et al. Fulfillment of the Brazilian agenda of priorities in health research. *Health research policy and systems / BioMed Central*. 2011;9:35.
 28. Alvarez M, Artiles L, Otero J, Cabrera N. Priority setting in health research in Cuba, 2010. *MEDICC review*. 2010;12(4):15-9.
 29. The National Institute for Medical Research (NIMR). Tanzania health research priorities, 2006-2010. National Institute for Medical Research, Dar es Salaam, Tanzania; 2006.
 30. Asiimwe D. Identification of priority research questions within the areas of: health financing; human resources for health and the role of non-state sector. 2008. Available from: http://cdrwww.who.int/alliance-hpsr/researchsynthesis/Alliance%20HPSR%20IPRQ_Makere_Report.pdf.
 31. International Health Policy Program (IHPP) and Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP). Research for development of health benefit package under universal health care coverage scheme: issue 1. Nonthaburi: International Health Policy Program (IHPP) and Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP); 2011. Available from: http://ucbp.net/wp-content/uploads/2013/11/Book_UHC-Thailand1.pdf. (in Thai).
 32. Lhaonhub K. The scenario analysis of health personnel development in Thailand in ASEAN Community. *Journal of the office of DPC 7 Khon Kaen*. 2013;11(1):33-40. (in Thai).
 33. Sukosit T, Thamhiweth N. Analysis of Thai health systems in the next two decades. Nonthaburi: Praboromarajchanok Institute of Health Workforce Development, Ministry of Public Health; 1998. (in Thai).
 34. Viergever RF, Olifson S, Ghaffar A, Terry RF. A checklist for health research priority setting: nine common themes of good practice. *Health research policy and systems / BioMed Central*. 2010;8:36.
 35. Nuyens Y. Setting priorities for health research: lessons from low- and middle-income countries. *Bull World Health Organ*. 2007;85:319-21.
 36. Ranson MK, Bennett SC. Priority setting and health policy and systems research. *Health research policy and systems / BioMed Central*. 2009;7:27.
 37. Montorzi G, de Haan S, IJsselmuiden C. Priority setting for research for health: a management process for countries. Council on Health Research for Development (COHRED); 2010. Available from: http://www.cohred.org/downloads/Priority_Setting_COHRED_approach_August_2010.pdf.

ภาคผนวก

1. วิธี Essential National Health Research (ENHR)
 - o ประยุกต์หลักการวิเคราะห์ความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นระบบ
 - o เกณฑ์การพิจารณาสามารถประยุกต์เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละประเทศที่ต้องการนำวิธีนี้ไปใช้ในการจัดลำดับความสำคัญได้ เช่น ขนาดของปัญหา ความเร่งด่วนของปัญหา ความเสมอภาค และการคำนึงถึงประชากรกลุ่มเปราะบาง ปัจจัยกำหนดโรค (determinants of disease) เป็นต้น
 - o ผู้เข้าร่วมกระบวนการในการจัดลำดับความสำคัญ บางประเทศอาจมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากสาขาวิชาชีพ หรือบางประเทศอาจขาดการมีส่วนร่วมจากสาขาวิชาชีพ ขึ้นกับเกณฑ์ที่นำไปประยุกต์ใช้
2. วิธี Basic Priority Rating System (BPRS) หรือ Hanlon method
 - o มีรายละเอียดการพิจารณาและเกณฑ์การจัดลำดับความสำคัญระบุชัดเจนทั้งเกณฑ์ที่ต้องพิจารณาและวิธีการคิดคะแนนการจัดลำดับความสำคัญ
 - o เหมาะสำหรับการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในระดับนโยบาย
 - o บางประเทศอาจไม่มีข้อมูลเพื่อใช้ประกอบการพิจารณาในบางเกณฑ์ ซึ่งส่งผลต่อวิธีการคิดคะแนนการจัดลำดับความสำคัญ
3. The Child Health and Nutrition Research Initiative (CHNRI)
 - o มักใช้ในการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยด้านสุขภาพในกลุ่มโรคหรือกลุ่มอายุที่เฉพาะเจาะจง มีการใช้อย่างแพร่หลายทั้งในระดับโลกและระดับประเทศ
 - o มีเกณฑ์การจัดลำดับความสำคัญชัดเจน และแต่ละข้อมีการถ่วงน้ำหนักตามความสำคัญที่ได้ตกลงกัน และสามารถให้คะแนนได้อย่างเป็นอิสระ
 - o ได้รับการยอมรับจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญว่าเป็นวิธีที่โปร่งใสและตรวจสอบได้
 - o ควรมีการเชิญจำนวนผู้เข้าร่วมจัดลำดับความสำคัญให้ใกล้เคียงกัน เนื่องจากอาจส่งผลต่อการแสดงความคิดเห็นที่อาจละเอียดยิ่งในกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง (involved group)
4. วิธีการมองอนาคต (foresight)
 - o มีกระบวนการมองอนาคตหลายวิธี เช่น วิธี Delphi การสร้างแผนที่เส้นทาง (road mapping) การวางแผนภาพอนาคตด้วยการพิจารณาทางเลือกที่เป็นไปได้ (scenario planning)
 - o ใช้กันอย่างแพร่หลายโดยเฉพาะในการคาดการณ์นวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในอนาคต ภาคธุรกิจ และภาคเศรษฐกิจ
 - o ไม่มีเกณฑ์พิจารณาชัดเจนแต่มักใช้หลายวิธีการมาจัดลำดับความสำคัญ
5. วิธีการผสมผสาน
 - o ใช้วิธีการผสมผสานระหว่างการทบทวนวรรณกรรม การสัมภาษณ์ และการระดมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
 - o ไม่มีเกณฑ์พิจารณาชัดเจนแต่มักใช้หลายวิธีการมาจัดลำดับความสำคัญ