ชื่อโครงการ ภาษาไทย โครงการพัฒนาเครือข่ายนักวิจัยด้านการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ ในการพัฒนาข้อเสนอโครงการเพื่อการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ภาษาอังกฤษ Strengthening the network of researchers and process for proposal development to support Thailand's universal coverage benefit package

หัวหน้าโครงการ
รศ. ดร.วรรณฤดี อิสรานุวัฒน์ชัย
โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
ชั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทร : +662-590-4549 , +662-590-4374-5 อีเมล์ wanrudee.i@hitap.net

1. หลักการและเหตุผล

กระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วยหลายขั้นตอน ตั้งแต่การรับฟังความเห็นและข้อเสนอจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน เพื่อกำหนดประเด็นหัวข้อบริการสุขภาพและ/หรือเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและความจำเป็นด้านสุขภาพ การรวบรวมข้อมูลและการศึกษาทางวิชาการ รวมทั้งปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่การตัดสินใจในการปรับปรุงหรือขยายสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามความจำเป็นด้านสุขภาพและการดำรงชีวิตของประชาชนผู้มีสิทธิ

สำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช. และ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส) เล็งเห็นถึงสถานการณ์และปัญหาจากการดำเนินงานที่ผ่านมาของกระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ความท้าทายสำคัญ คือ ระบบวิจัยสุขภาพไทยยังขาดนักวิจัยด้านการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ ทำให้มีหัวข้อวิจัยอีกจำนวนมากสะสมมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 – 2563 ที่ยังไม่ได้ถูกนำไปดำเนินการศึกษาวิจัยจนได้ข้อเสนอโครงการ ซึ่งส่งผลให้สูญเสียโอกาสสำคัญทางนโยบายที่ยังไม่ตัดสินใจหรือชะลอออกไปในหลายเรื่อง เนื่องจากขาดองค์ความรู้จากการประเมินที่จะนำไปใช้ในการตัดสินใจ

หนึ่งในภารกิจสำคัญของ สวรส. นอกจากการสนับสนุนทุนวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข คือ การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพการวิจัยด้านสุขภาพในประเด็นการวิจัยใด ๆ ที่ยังขาดทั้งคุณภาพและจำนวนบุคลากรวิจัย ซึ่งนักวิจัยด้านการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ในประเทศไทยมีความต้องการพัฒนาทั้งเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสถาบันในด้านวิชาการ และจำนวนนักวิจัยทางด้านนี้

เพื่อให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ทั้งการพัฒนาข้อเสนอโครงการวิจัยที่ยังมีหัวข้อวิจัยอีกจำนวนมาก และการพัฒนาศักยภาพทั้งจำนวนและคุณภาพของนักวิจัยทางด้านการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ สวรส. และ สปสช. เห็นร่วมกันว่าโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) โดยโครงการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือโครงการ UCBP มีประสบการณ์ทางการวิจัยและการพัฒนานักวิจัยทางด้านนี้มาเป็นเวลานาน จะสามารถเข้ามาช่วยดำเนินการในการประสานนักวิจัยที่มีประสบการณ์ ซึ่งอาจจะเป็นนักวิจัยทั่วไป หรือนักวิจัยอาวุโส (senior researcher) ที่มีความสนใจเข้าร่วม

กระบวนการพัฒนาข้อเสนอโครงการวิจัยที่มีคุณภาพ อีกทั้งยังเป็นการพัฒนาศักยภาพ และเพิ่มเครือข่ายนักวิจัยทางด้านนี้ ซึ่งจะเป็นต้นทุนของระบบวิจัยต่อไปในอนาคต

อีกทั้งในการดำเนินโครงการ UCBP ที่ผ่านมา พบว่าเมื่อการศึกษาวิจัยแล้วเสร็จ ขั้นตอนต่อไป คือการนำเสนอผลการศึกษาต่อคณะกรรมการ หรือคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในขั้นตอนนี้จะพบปัญหาและอุปสรรค กล่าวคือ ทีมวิจัยขาดประสบการณ์การวิจัยด้านการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ ทำให้เกิดข้อคำถามของผลการศึกษาที่ยังไม่ครอบคลุมในบางประเด็น หรือไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกับผู้กำหนดนโยบาย ทำให้งานวิจัยถูกชะลอการพิจารณาหรือไม่พิจารณาผลการศึกษานั้น ๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อกระบวนการพิจารณาสิทธิประโยชน์ เนื่องจากความไม่ครบถ้วนของข้อมูล หรือต้องรอให้ทำการศึกษาเพิ่มเติมแล้วจึงกลับมาพิจารณาใหม่อีกครั้ง ทางโครงการ UCBP จึงได้รับมอบหมายให้มาช่วยสนับสนุนการดำเนินการกระบวนการพัฒนาโครงร่างวิจัยของชุดโครงการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งรวมถึงการพัฒนานักวิจัยหน้าใหม่พัฒนาเครือข่ายทีมวิจัยและตรวจสอบคุณภาพโครงร่างวิจัย เพื่อร่วมพัฒนาโครงร่างวิจัยให้มีคุณภาพและสามารถนำไปสู่การศึกษาที่มีคุณภาพทางวิชาการ สามารถนำผลการศึกษาไปตัดสินใจในเชิงนโยบายได้

2. การทบทวนวรรณกรรม

กระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ของต่างประเทศ

<u>ประเทศอังกฤษ</u>

มีระบบประกันสุขภาพในรูปแบบรัฐสวัสดิการ ที่ประชาชนทุกคนมีสิทธิได้รับการดูแลผ่านระบบบริการสุขภาพที่เรียกว่า National Health Service (NHS) ครอบคลุมบริการที่จำเป็น โดยผู้รับบริการไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย โดยงบประมาณของ NHS มาจากภาษี (General Tax) (1) ในการตัดสินใจกำหนดสิทธิประโยชน์เทคโนโลยีต้องผ่านการประเมินโดย National Institute for Health and Care Excellence (NICE) ซึ่งทำหน้าที่ประเมินประสิทธิผลและความคุ้มค่าของเทคโนโลยี และเสนอผลการประเมินและคำแนะนำต่อ NHS ในการจัดให้มีบริการที่เกี่ยวเนื่องกับเทคโนโลยีนั้น

NICE ยังทำหน้าที่จัดทำ Guidelines สำหรับใช้เป็นแนวทางการรักษาของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ การประเมินเทคโนโลยีของ NICE มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ชุดสิทธิประโยชน์ ครอบคลุมเทคโนโลยีหรือการรักษา/บริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ เป็นการจัดสรรหรือใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่า เน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) มีการตัดสินใจบนพื้นฐานของหลักฐานทางวิชาการ และมีกระบวนการที่โปร่งใส (2) NICE แบ่งการประเมินเทคโนโลยีออกเป็น 5 โปรแกรม ได้แก่ 1) Technology Appraisal Program (TAP) 2) Medical Technologies Evaluation Program (MTEP) 3) Diagnostics Assessment Program (DAP) 4) Interventional Procedures Program (IPP) และ 5) Medicines and Technologies Program (MTP) เนื่องจาก IPP มีหน้าที่ประเมินประสิทธิภาพและความปลอดภัยของเทคโนโลยี ส่วน MTP ประเมินเฉพาะยา

ยกตัวอย่าง TAP มีรูปแบบการประเมิน ดังนี้

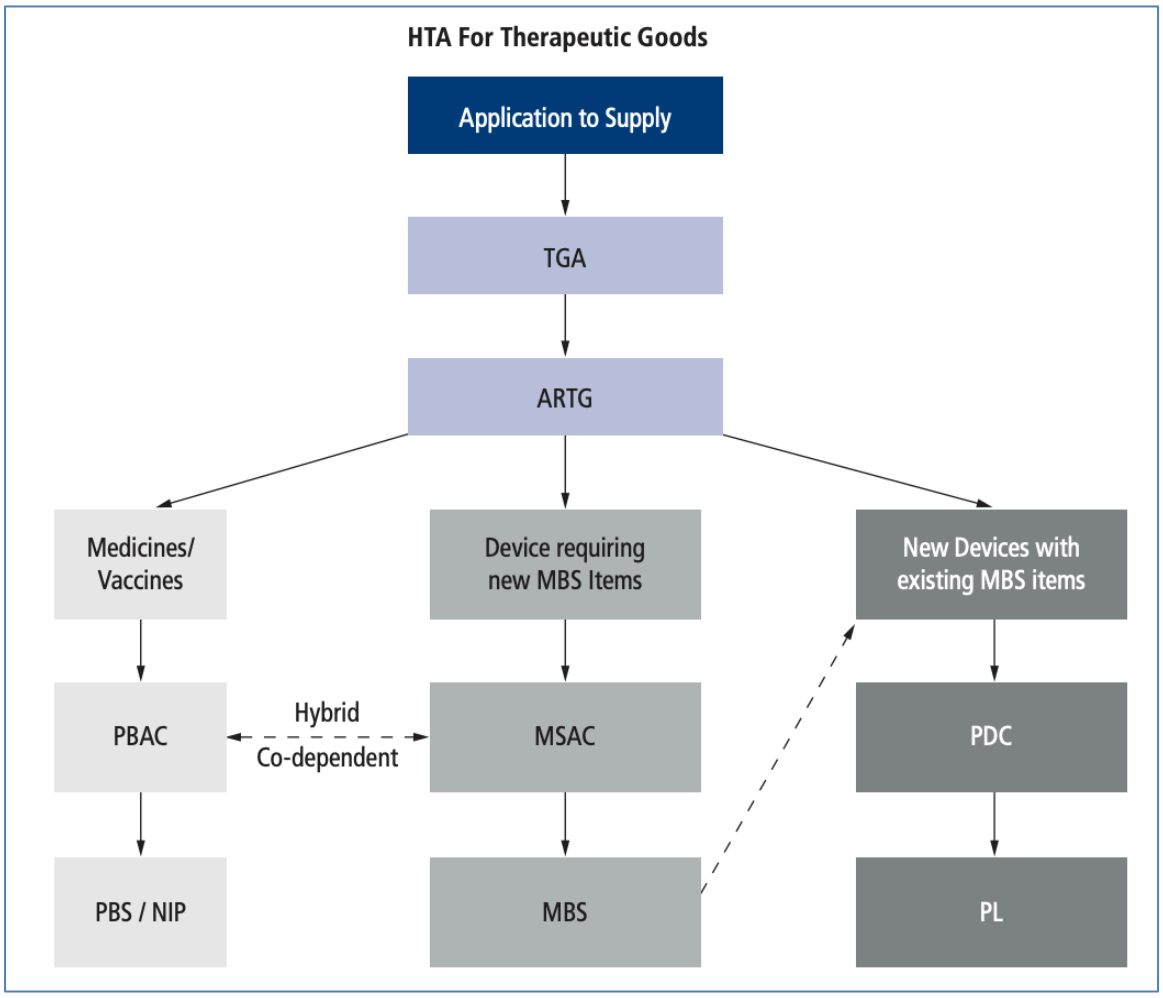
- แบบ Single technology appraisal (STA) การประเมินเทคโนโลยีที่มีข้อบ่งใช้เพียงข้อเดียว
- Fast track appraisal (FTA) การประเมินเทคโนโลยีที่มีข้อบ่งใช้เดียว แต่ใช้ระยะเวลาการประเมินสั้นกว่าปกติ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาใหม่ๆ ที่มีหลักฐานยืนยันประสิทธิผลและคุ้มค่าได้รวดเร็วขึ้น
- Multiple technology appraisal (MTA) การประเมินมากกว่า 1 เทคโนโลยี หรือการประเมินเพียงเทคโนโลยีชนิดเดียว แต่มีข้อบ่งใช้มากกว่า 1 ข้อ

<u>ประเทศออสเตรเลีย</u>

ออสเตรเลียจัดตั้งระบบหลักประกันสุขภาพที่เรียกว่า เมดิแคร์ (Medicare) ในปี พ.ศ. 2527 บริหารโดย Health Insurance Commission (HIC) โครงการเมดิแคร์ครอบคลุมพลเมืองออสเตรเลีย ผู้ถือวีซ่าถาวร และผู้ถือวีซ่าชั่วคราวบางกลุ่ม เช่น ผู้ลี้ภัย (3) ในทุกปีจะมีการประกาศรายการบริการพร้อมราคาที่รัฐบาลจ่ายเงินสนับสนุน (subsidy) ซึ่งบริการดังกล่าวแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มหลัก คือ

1) ชุดสิทธิประโยชน์ด้านบริการทางการแพทย์ของเมดิแคร์ หรือ MBS ได้รับการพัฒนาขึ้นภายใต้กรอบ “MBS Quality Framework” ควบคู่กับการปฏิรูประบบสุขภาพในด้านอื่น เช่น การประเมินเทคโนโลยีและการทบทวนมาตรการรักษาพยาบาลต่างๆ (4)

2) ชุดสิทธิประโยชน์ด้านยา (PBS) หรือ บัญชียา เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของระบบประกันสุขภาพและเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายแห่งชาติด้านยา (National Medicines Policy) ของออสเตรเลีย (5) จุดประสงค์ของ PBS คือ การปรับปรุงผลลัพธ์ทางสุขภาพ โดยเน้นการเข้าถึงยาและวัคซีน รวมถึงการใช้ยาอย่างมีคุณภาพ PBS มีโครงสร้างและทำงานร่วมกับ MBS หลายด้าน แต่ใช้กระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์แยกจากกัน บัญชียานี้จะได้รับการทบทวนและปรับแก้รายการ 4 ครั้งต่อปี



ภาพที่ 1 กระบวนการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ในประเทศออสเตรเลีย

จากภาพที่ 1 กระบวนการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เริ่มจากการขึ้นทะเบียนยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพภายใต้ TGA หากได้รับอนุมัติให้อยู่ในรายการ Australian Register of Therapeutic Goods (ARTG) จึงสามารถนำออกจำหน่ายในท้องตลาด จากนั้นจะเป็นการแยกประเภทผลิตภัณฑ์/เทคโนโลยี เพื่อการประเมินและนำเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ โดยแบ่งเป็น 1) ยาและวัคซีน 2) อุปกรณ์ที่จะเพิ่มใน MBS และ 3) อุปกรณ์ใหม่ที่อยู่ใน MBS อยู่แล้ว แต่ต้องการบรรจุในรายการอุปกรณ์เทียมจากประกันสุขภาพของภาคเอกชน ซึ่งจะทำให้สามารถขอเบิกเงินชดเชย (reimbursement) จากโครงการต่างๆ

<u>ประเทศแคนาดา</u>

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศแคนาดา เรียกว่า Canadian Medicare ที่ดำเนินการตามกฎหมาย Canada Health Act of 1984 หรือ CHA 1984 ลักษณะที่สำคัญของระบบสุขภาพแคนาดา คือ ผู้ให้บริการสุขภาพส่วนใหญ่เป็นเอกชน และมีการรวมตัวกันเป็นเครือข่ายหรือสหภาพในระดับจังหวัด/ดินแดน ประเทศแคนาดา แบ่งรูปแบบหลักประกันสุขภาพเป็น 3 ระดับ ประกอบด้วย

ระดับที่ 1 ระบบสุขภาพถ้วนหน้า (universal healthcare system) ที่เรียกว่า Medicare โดยดำเนินการตามกฎหมาย Canada Health Act of 1984 (CHA1984) (6) ให้บริการสุขภาพในโรงพยาบาล

การวินิจฉัยโรคและการแพทย์อื่น ๆ โดยใช้งบประมาณจากภาษีและให้บริการฟรีแก่ประชากรแคนาดาเพื่อให้มีการเข้าถึงบริการอย่างเป็นธรรม

ระดับที่ 2 เป็นการผสมระหว่างบริการของรัฐและเอกชน ซึ่งใช้งบประมาณจากภาษี ประกันเอกชน รวมถึงการจ่ายเงินเอง บริการในระดับนี้รวมการจ่ายยา การดูแลที่บ้าน การดูแลระยะยาว ตลอดจนการดูแลสุขภาพจิต โดยแต่ละจังหวัด/ดินแดนมีรูปแบบการให้บริการที่เฉพาะ เช่น ประชากรผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปีในจังหวัด Ontario จะได้รับยาฟรี และจังหวัด British Columbia จะจ่ายยาตามรายได้ของประชากร เป็นต้น

ระดับที่ 3 เป็นบริการจากเอกชน เช่น การดูแลทันตกรรม กายภาพบำบัดผู้ป่วยนอก และการดูแลสายตาสำหรับผู้ใหญ่

การเสนอการรักษาเพื่อเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ในระดับประเทศ คือ การเสนอให้ Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH) ประเมินผู้มีสิทธิเสนอหัวข้อตามที่ระบุในคู่มือของ CADTH ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มบริษัทยา และหน่วยงานดูแลชุดสิทธิประโยชน์ของจังหวัด/ดินแดน (7) ส่วนการเสนอการรักษาเพื่อเข้ารับการประเมินเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ในระดับจังหวัดของ Ontario คือ บริษัทยา เท่านั้น (8) หลังจากมีการรับหัวข้อการรักษาเข้าไว้ในกระบวนการประเมินแล้วจะเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และแพทย์ให้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษานั้น ๆ สำหรับในระดับประเทศ CADTH จะขอความเห็นจากหน่วยงานดูแลชุดสิทธิประโยชน์ในระดับจังหวัด/ดินแดนในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการนำการรักษาดังกล่าวเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์

สำหรับเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่ไม่ใช้ยา เช่น อุปกรณ์ทางการแพทย์ การตรวจวินิจฉัย CADTH ไม่ได้มีกลไกการประเมินที่มีกระบวนการเชื่อมต่อกับกลไกการพิจารณาเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ของจังหวัด/ดินแดนโดยตรง แต่มีบริการที่เรียกว่า Health Technology Assessment and Optimal Use โดยเปิดโอกาสให้ประชาชน กลุ่ม หรือองค์กรสามารถเสนอเทคโนโลยีเพื่อขอให้ CADTH จัดทำรายงานการประเมินได้ โดยการกรอกแบบฟอร์มบนเว็บไซต์ของ CADTH (https://www.cadth.ca/submit-a-request) ประกอบด้วยข้อมูลของผู้เสนอหัวข้อ ข้อมูลพื้นฐานของเทคโนโลยีสุขภาพ คำถามวิจัยที่ต้องการให้ CADTH หาคำตอบ การระบุ patient population, intervention, comparator, outcome หรือ PICO

กระบวนการพัฒนาสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)[1]

ในปีพ.ศ. 2552 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ริเริ่มกระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ที่มีความโปร่งใส มีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรวมถึงผู้เชี่ยวชาญหลายสาขา และมีการตัดสินใจบนฐานของข้อมูลหลักฐานทางวิชาการ ที่เรียกว่ากระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบ

[1] *รายละเอียดเพิ่มเติม สามารถศึกษาได้ที่*
1. สื่อประชาสัมพันธ์ (VDO) กระบวนการพัฒนาสิทธิประโยชน์ https://www.youtube.com/watch?v=APb-TWWDVbo&t=122s
2. สื่อประชาสัมพันธ์ (VDO) ที่มาของสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ บัตรทอง https://www.youtube.com/watch?v=JfIYCBG0HpE&t=1s
3. สื่อประชาสัมพันธ์ (VDO) หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ช่วยทุกคนในชาติ https://www.youtube.com/watch?v=XBE-7khM72o

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCBP) ความสำเร็จสำคัญของกระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย

1) การมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งนักวิชาการด้านสาธารณสุข การเงินการคลังด้านสุขภาพ และเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

2) การมีข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ที่จำเป็นและได้มาตรฐาน ถูกนำมาเสนอประกอบการพิจารณาตัดสินใจ

3) ความเป็นไปได้ที่ผู้มีสิทธิสามารถได้รับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ที่ผ่านความเห็นชอบ คือ ความคุ้มค่าและมีงบประมาณที่เพียงพอ มีระบบบริการรองรับ และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน

กระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อ้างอิงตามกระบวนการดำเนินงานของ สปสช. ฉบับปรับปรุง วันที่ 18 กันยายน 2563 โดยสามารถแบ่งการดำเนินงานได้เป็น 9 ขั้นตอนหลัก ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ฯ

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการคัดเลือกหัวข้อปัญหาและการเข้าถึงบริการ

ขั้นตอนที่ 3 การจัดกระบวนการเสนอหัวข้อ/ประเด็นสิทธิประโยชน์/การเข้าถึงบริการ

ขั้นตอนที่ 4 การจัดลำดับและคัดเลือกหัวข้อ/ประเด็นที่จะดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินความจำเป็นและผลกระทบเบื้องต้น

ขั้นตอนที่ 6 การดำเนินงานวิจัยและการตรวจสอบ/รับรองคุณภาพงานวิจัย

ขั้นตอนที่ 7 การพิจารณาตัดสินใจเบื้องต้น

ขั้นตอนที่ 8 การพิจารณาตัดสินใจสุดท้าย

ขั้นตอนที่ 9 การประกาศชุดสิทธิประโยชน์ ฯ

การมีข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ที่จำเป็นและได้มาตรฐาน เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากในกระบวนการศึกษาวิจัย ซึ่งในขั้นตอนที่ 6 (การดำเนินงานวิจัยและการตรวจสอบ/รับรองคุณภาพงานวิจัย) ของกระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ ฯ นี้ เป็นขั้นตอนที่เกี่ยวกับการศึกษาวิจัย โดยมีนักวิชาการจากหน่วยงานต่างๆ เป็นผู้รับผิดชอบในการศึกษาวิจัย ประกอบด้วย 7 ขั้นตอนหลักดังนี้ (ภาพที่ 2)

1) ทีมวิจัยทบทวนวรรณกรรมเบื้องต้น จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ครั้งที่ 1 เพื่อกำหนดขอบเขตของการวิจัย/ประเมิน

2) ทีมวิจัยพัฒนาโครงร่างวิจัย/ประเมิน และประเมินคุณภาพโครงร่างวิจัยโดยผู้ทบทวนภายนอกก่อนเริ่มดำเนินงานวิจัย

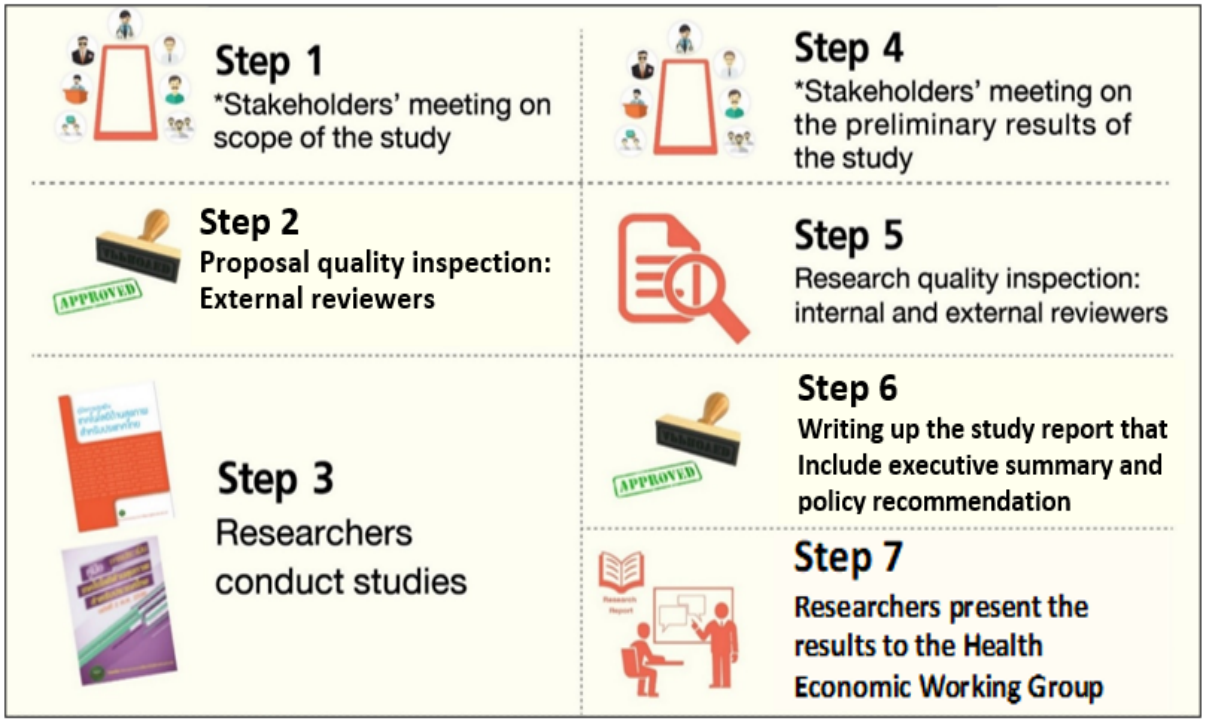
3) ทีมวิจัยดำเนินโครงการวิจัย/ประเมิน

4) ทีมวิจัยจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียครั้งที่ 2 เพื่อนำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้น

5) ทีมวิจัยส่งรายงานผลการวิจัย/ประเมิน ให้ผู้ทบทวนคุณภาพงานวิจัย

6) ทีมวิจัยเขียนรายงานผลการวิจัย/ประเมิน รวมทั้งข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

7) หลังจากรายงานผลการวิจัย/ประเมินผ่านคุณภาพตามคำแนะนำของผู้ทบทวน ทีมวิจัยนำเสนอผลการวิจัย/ประเมิน ต่อคณะทำงานด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข



ภาพที่ 2 กระบวนการศึกษาวิจัย และการควบคุมคุณภาพงานวิจัยของโครงการ UCBP ระยะ 1 และ 2
ที่มา ดัดแปลงจาก โครงการศึกษาหัวข้อที่ได้จากกระบวนการจัดลำดับความสำคัญและพัฒนาคู่มือสำหรับคัดเลือกมาตรการเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ ฯ (UCBP 2020)

โดยการดำเนินงานของโครงการนี้จะเน้นในขั้นตอนที่ 2 ทีมวิจัยพัฒนาโครงร่างวิจัย/ประเมิน และประเมินคุณภาพโครงร่างวิจัยโดยผู้ทบทวนภายนอก ก่อนเริ่มดำเนินงานวิจัย

3. วัตถุประสงค์

1) เพื่อเพิ่มเครือข่ายนักวิจัยด้านการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ในประเทศไทย

2) เพื่อพัฒนาศักยภาพนักวิจัยในการพัฒนาข้อเสนอโครงการเพื่อการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ของงานวิจัยที่สามารถจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายได้

4. วิธีดำเนินงาน

4.1 การพัฒนาศักยภาพนักวิจัยหน้าใหม่

โครงการ UCBP รวมกับ สปสช. ได้เปิดรับสมัครนักวิชาการหรือนักวิจัยผ่านช่องทางต่างๆ เช่น เว็บไซต์ หรือ email ตั้งแต่วันที่ 22 ตุลาคม 2563 ถึงปัจจุบัน โดยมีทีมนักวิชาการหรือทีมนักวิจัยที่สนใจและได้สมัครเข้ามาเป็นเครือข่ายทีมวิจัยของโครงการ UCBP แล้ว จำนวน 18 ทีม ซึ่งปัจจุบันทีมโครงการ UCBP ยังคงเปิดรับ และในอนาคตหากมีการพัฒนาเว็บไซต์ UCBP แล้วเสร็จ จะนำฐานข้อมูลเครือข่ายนักวิจัยทั้งหมดไปรวบรวมไว้ที่เว็บไซต์ UCBP สำหรับรายชื่อนักวิชาการ และความรู้ความเชี่ยวชาญของแต่ละทีม เมื่อนักวิจัยสมัครเข้าร่วมเป็นทีมวิจัยของโครงการ UCBP จะมีการจัดประชุมเพื่อชี้แจงและทำความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับขั้นตอนงานวิจัยด้านการประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือ Health Economic Evaluation (EE) โดยรูปแบบของงานวิจัยด้านนี้จะเป็นเครื่องมือทางเศรษฐศาสตร์ที่ช่วยวิเคราะห์และสังเคราะห์ชุดข้อมูลเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจสำหรับพิจารณาและปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งในการจัดประชุมนี้จะเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมวิจัยหน้าใหม่และทีมวิจัยที่มีประสบการณ์ รวมทั้งทีมโครงการ UCBP ซึ่งทีมวิจัยจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์

เมื่อทีมวิจัยได้ส่งโครงร่างวิจัยเข้ามายังโครงการ UCBP แล้ว ทีมโครงการ UCBP จะตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นของโครงร่างวิจัย ตามเกณฑ์ของ PICO ซึ่งประกอบด้วย

1) ตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นของโครงร่างวิจัย ตามเกณฑ์ของ PICO ซึ่งประกอบด้วย

Population: P คือ ประชากรที่สนใจ

Intervention: I คือ มาตรการ/เทคโนโลยีที่ศึกษา

Comparator: C คือ มาตรการ/เทคโนโลยีที่ใช้เปรียบเทียบ

Outcome: O คือ ผลลัพธ์ที่สนใจ

รวมทั้งตรวจสอบข้อมูลตามแบบฟอร์มการตรวจรับงานเบื้องต้น การพัฒนาโครงร่างวิจัย (proposal) *(เอกสารแนบ 1)*

ทั้งนี้ เพื่อเป็นการสรุปและสร้างความเข้าใจร่วมกัน รวมถึงการทำงานร่วมกันระหว่างทีมวิจัย และทีมโครงการ UCBP หากพบว่ามีบางประเด็นของโครงร่างวิจัยที่ไม่ชัดเจนหรือไม่ถูกต้องจะติดต่อโดยตรงกับทีมวิจัยเพื่อชี้แจงและให้ข้อมูลเพิ่มเติม โดยอ้างอิงการดำเนินงานวิจัยตามคู่มือการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย ฉบับที่ 1, 2 ส่วนฉบับที่ 3 คาดว่าจะสามารถเผยแพร่ได้ภายในปี พ.ศ. 2564 นี้

2) สำหรับทีมวิจัยหน้าใหม่ที่ยังไม่มีประสบการณ์ในการทำงานวิจัยด้านการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ ทีมโครงการ UCBP จะให้คำแนะนำโดยจัดการประชุมย่อยเพื่ออธิบายและให้ข้อมูลเพิ่มเติมแก่ทีมวิจัยรายทีม เพื่อให้ทีมวิจัยได้ปรับโครงร่างวิจัยให้สอดคล้องกับรูปแบบของการศึกษา รวมทั้งมอบหมายนักวิจัยของทีมโครงการ UCBP ให้เป็นผู้ร่วมวิจัยเพื่อติดตามการทำงานวิจัยอย่างใกล้ชิดหรือเป็นนักวิจัยพี่เลี้ยงและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานวิจัยร่วมกัน

การเรียนรู้ของทีมวิจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การได้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญในขั้นตอนของการจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อพิจารณาโครงร่างวิจัย ซึ่งทีมวิจัยจะเข้าใจ

ในเนื้อหาและประเด็นเฉพาะของการศึกษาวิจัยในแต่ละเรื่อง เนื่องจากทีมวิจัยไม่ได้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะเกี่ยวกับโรคหรือเทคโนโลยีนั้นๆ ซึ่งการเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการศึกษาวิจัย และการได้รับข้อคิดเห็นจากผู้ทบทวนโครงร่างวิจัยที่มาจากคณะทำงานเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ฯ ร่วมกับผู้ทบทวนที่เป็นผู้เชี่ยวชาญของหัวข้อวิจัยนั้น ๆ จะทำให้ทีมวิจัยเข้าใจในสิ่งที่จะศึกษาวิจัยมากขึ้น โครงร่างวิจัยมีความสมบูรณ์และสามารถนำไปสู่การศึกษาที่มีคุณภาพทางวิชาการ สามารถนำผลการศึกษาไปตัดสินใจในเชิงนโยบายได้

4.2 กระบวนการทบทวนโครงร่างวิจัย

การทบทวนโครงร่างวิจัย มีการดำเนินงาน 6 ขั้นตอน ดังภาพที่ 3

ภาพที่ 3 กระบวนการทบทวนโครงร่างวิจัย

จากภาพที่ 3 สามารถอธิบายเพิ่มเติมได้ ดังนี้

1) ทีมวิจัยพัฒนาโครงร่างวิจัย โดยจะต้องมีการจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 1 ครั้ง เพื่อพิจารณาโครงร่างวิจัยและกำหนดรูปแบบการศึกษา ซึ่งผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียควรประกอบด้วย คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน ผู้กำหนดนโยบาย ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ กลุ่มผู้ป่วย ภาคเอกชน ผู้แทนสปสช. และผู้แทนโครงการ UCBP โดยทีมวิจัยจะพิจารณาความเหมาะสมและความครอบคลุมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อวิจัย รวมทั้งประเด็นรูปแบบการศึกษา

2) ทีมโครงการ UCBP จะรวบรวมโครงร่างวิจัย และรายงานการประชุมผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในแต่ละเรื่อง ส่งให้กับผู้ทบทวน ประกอบด้วยผู้แทนคณะทำงานเศรษฐศาสตร์ ฯ และผู้ทบทวนที่เป็นผู้เชี่ยวชาญของหัวข้อวิจัยนั้น ๆ รวม 3-5 ท่าน

2.1 ผู้ทบทวนทำการตรวจสอบคุณภาพโครงร่างวิจัย และให้ข้อคิดเห็นลงในแบบวิจารณ์งานวิจัย (ครั้งที่ 1)

3) ทีมวิจัยปรับแก้ไขโครงร่างวิจัยตามข้อคิดเห็นของผู้ทบทวน และตอบข้อวิจารณ์ลงในแบบชี้แจงงานวิจัย พร้อมทั้งส่งรายการปรับแก้ไขให้กับผู้ทบทวน

4) ผู้ทบทวนตรวจสอบคุณภาพ หากพิจารณาแล้วเห็นชอบกับการปรับแก้ไขของทีมวิจัยจะแจ้งกลับไปยังทีมโครงการ UCBP เพื่อเห็นชอบและส่งให้ทีมวิจัยเตรียมดำเนินการวิจัย หากมีการปรับแก้ไขเพิ่มเติมจะให้ข้อคิดเห็นลงในแบบวิจารณ์งานวิจัย (ครั้งที่ 2)

5) หากได้รับข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ทีมวิจัยปรับแก้ไขโครงร่างวิจัยตามข้อคิดเห็นของผู้ทบทวนและตอบข้อวิจารณ์ลงในแบบชี้แจงงานวิจัย พร้อมทั้งส่งรายการปรับแก้ไขให้กับผู้ทบทวน

6) ผู้ทบทวนตรวจสอบคุณภาพ และเห็นชอบกับการปรับแก้ไขของทีมวิจัย

4.3 ทำการวิเคราะห์ความเสี่ยงของแต่ละโครงร่างวิจัยพร้อมให้ข้อเสนอแนะแนวทางการป้องกันความเสี่ยง

4.4 นำเสนอ สรุปโครงร่างวิจัยต่อที่ประชุมคณะทำงานด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

5. ขอบเขตการดำเนินงาน

5.1 โครงร่างวิจัย

จากการจัดลำดับความสำคัญและการพิจารณาคัดเลือกหัวข้อโดยคณะทำงานคัดเลือกหัวข้อและจัดลำดับความสำคัญเข้าสู่การประเมินความจำเป็นและผลกระทบเพื่อกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุข และผ่านความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและดำรงชีวิต พบว่ามีจำนวน 31 หัวข้อที่ยังไม่ได้ทำการศึกษา อย่างไรก็ตามในการดำเนินการของโครงการนี้จะครอบคลุมโครงร่างวิจัยที่มีความพร้อมจำนวน 20 เรื่อง รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ชื่อโครงร่างวิจัย จำนวน 20 เรื่อง

ลำดับ	ชื่อโครงร่างวิจัย
1	การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์และความเป็นไปได้ของเครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติชนิดวัดเองที่บ้านในประเทศไทย
2	การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของการสนับสนุนการให้อุปกรณ์การให้นมในสถานประกอบการ: กรณีศึกษากลุ่มแม่ผู้ใช้แรงงาน

ลำดับ	ชื่อโครงร่างวิจัย
3	การประเมินต้นทุนอรรถประโยชน์ของการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันระยะเฉียบพลันผ่านสายสวนหลอดเลือดด้วยวิธี mechanical thrombectomy ในประชากรไทย
4	การใช้แร่เฉพาะที่เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีเนื้องอกในตา
5	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA โดยชุดเก็บตัวอย่างด้วยตัวเอง
6	การเพิ่มสิทธิประโยชน์การรักษาผู้ป่วยโรค HAE (Hereditary Angioedema) เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติ ของเอนไซม์ C1 esterase inhibitor: C1-INH
7	การประเมินความคุ้มค่าด้านเศรษฐศาสตร์ของการใช้สายสวนหลอดเลือดชนิดขดลวดเคลือบยาต้านการตีบซ้ำในการรักษาโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายในประเทศไทย
8	การวิจัยเชิงสังเคราะห์ชุดสิทธิประโยชน์ สำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2564
9	การตรวจกรองกลุ่มอาการดาวน์ด้วยการทดสอบก่อนคลอดแบบไม่รุกล้ำในประเทศไทย
10	การวินิจฉัยดูแลรักษาผู้ป่วยและควบคุมป้องกันโรค เพื่อการเข้าถึงบริการกลุ่มโรคพันธุกรรมแอลเอสดี: โรค Mucopolysaccharidosis (MPS)
11	โครงการศึกษาทบทวนชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรกลุ่มเสี่ยง ประเทศไทย 2564
12	การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของการตรวจคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้สูงอายุ
13	การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตร้าซาวด์ในผู้หญิงที่มีความเสี่ยงสูงในประเทศไทย
14	การวิเคราะห์ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของการตรวจคัดกรองการประเมินภาวะมีบุตรยาก เพื่อเข้าถึงการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ และการรักษาภาวะมีบุตรยาก
15	การวินิจฉัยดูแลรักษาผู้ป่วยและควบคุมป้องกันโรค เพื่อการเข้าถึงบริการกลุ่มโรคพันธุกรรมแอลเอสดี: โรค Pompe
16	การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของสายสวนสลายพังผืดในช่องเหนือไขสันหลัง
17	การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อค้นหาและติดตามการรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรังด้วยวิธี HCV Core Ag ทดแทนการตรวจ HCV RNA ในโรงพยาบาลที่มีข้อจำกัด
18	การวิเคราะห์ผลกระทบทางงบประมาณและการศึกษาความเป็นไปได้ของของการรักษาหัวใจเต้นเร็วผิดจังหวะแบบซับซ้อน โดยการสร้างภาพ 3 มิติในประเทศไทย
19	การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการวิเคราะห์ผลกระทบด้านงบประมาณของการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเอออร์ติกชนิด suture less ในผู้ป่วยที่มีภาวะลิ้นหัวใจเอออร์ติกตีบ
20	การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์และความเป็นไปได้ ของมาตรการป้องกันและควบคุมพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในประเทศไทย

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อตกลง/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ลงชื่อ.....ผู้รับข้อตกลง/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

5.2 รายชื่อผู้ทบทวน

ในแต่ละโครงร่างวิจัย จะถูกส่งให้ผู้ทบทวนเพื่อพิจารณาและให้ข้อคิดเห็น โดยจะส่งให้ผู้แทนคณะทำงานเศรษฐศาสตร์ ฯ และผู้ทบทวนที่เป็นผู้เชี่ยวชาญของหัวข้อวิจัยนั้น ๆ รวม 3-5 ท่าน โดยคัดเลือกรายชื่อจากตารางที่ 3

ตารางที่ 3 รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ / นักวิชาการ / คณะทำงานด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข สำหรับการทบทวนโครงร่างวิจัย

ที่	รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ/นักวิชาการ	ความเชี่ยวชาญ / หน่วยงาน / ตำแหน่ง
1	ดร. ภญ.จันทนา พัฒนเภสัช	นักวิชาการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
2	ทพญ. วรมน อัครสุต	นักวิชาการ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
3	ดร. นพ.ภูษิต ประคองสาย	นักวิชาการ สำนักวิชาการสาธารณสุข
4	ดร. ภญ.ฐิติพร สุแก้ว	นักวิชาการ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
5	ดร. ภญ.น้ำฝน ศรีบัณฑิต	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
6	ผศ. ดร. ภญ.ณัฏฐิญา ค้าผล	ผู้เชี่ยวชาญด้าน HTA คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
7	ภญ. วรัญญา รัตนวิภาพงษ์	ผู้เชี่ยวชาญด้าน HTA โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
8	นางสาว ชุติมา คำดี	ผู้เชี่ยวชาญด้าน HTA โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
9	นพ. กุลพัฒน์ วีรสาร	ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
10	พญ. ทัศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์	สถาบันประสาทวิทยา
11	พญ. สุรีรัตน์ สุวัชรังกูร	สมาคมหลอดเลือดสมอง
12	รศ. นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า	ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
13	ผศ. นพ.ณรงชัย ว่องกลกิจศิลป์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
14	รศ. พญ.ศิริรัตน์ อนุตระกูลชัย	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
15	รศ. พญ.ปิยนุช พูตระกูล	ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
16	ผศ. พญ.กมลวรรณ ตั้งวรพงศ์ชัย	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
17	ผศ.ดร.ภญ.กฤษณี สระมุณี	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
18	นพ. กันย์ พงษ์สามารถ	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
19	นพ. สุทัศน์ ฮ้อศิริมานนท์	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
20	รศ. ภาณุวัฒน์ เลิศสิทธิชัย	ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อตกลง/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ลงชื่อ.....ผู้รับข้อตกลง/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ที่	รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ/นักวิชาการ	ความเชี่ยวชาญ / หน่วยงาน / ตำแหน่ง
21	รศ. พญ.ชลทิพย์ วิรัตกพันธ์	ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
22	ผศ. ดร. ภญ.อรลักษณ์ พัฒนาประทีป	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
23	ผศ. พญ.อัจฉรา ธัญธีรธรรม	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
24	รศ. พญ.อาภัสณี โสภณสฤษฎ์สุข	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
25	ผศ. พญ.สมใจ แดงประเสริฐ.	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
26	พญ. ดวงเนตร โรจนาภรณ์	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
27	รศ.ดร.พญ. ธัญญรัตน์ อโนทัยสินทวี	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
28	ดร. รดา ดารา	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
29	ศ. ดร. นพ.เกรียงศักดิ์ วารีแสงทิพย์	คณะแพทย์ศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
30	ผศ. พญ.อัจฉรา เสถียรกิจการชัย	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
31	รศ. พญ.วีรนุช รอบสันติสุข	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
32	รศ. ดร. พญ.ภัทรวลัย ตลึงจิตร	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
33	รศ. ดร. นพ.สมสิญจน์ เพ็ชรยิ้ม	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
34	ผศ. นพ.วุฒินันท์ อัจฉริยะโพธา	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
35	ศ. คลินิกนายแพทย์วิทยา ถิฐาพันธ์	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
36	รศ.นพ.เจษฎา บัวบุญนำ	(โรคเลือดและมะเร็งในเด็ก) คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
37	ศ. พญ. ดร.กัญญา ศุภปีติพร	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
38	ผศ. นพ.สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
39	ผศ. นพ.ไพโรจน์ ฉัตรานุกูลชัย	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
40	ศ. ดร. นพ.วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
41	ดร. รุจิพัชร์ วสิษฐ์ธัญเกษม	ศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางไวรัสวิทยาคลินิก คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
42	ศ. นพ.ยง ภู่วรวรรณ	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
43	ศ. นพ.อภิชาต สุคนธสรรพ์	สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย Thai Hypertension Society
44	รศ. ดร. ภญ.อุษา ฉายเกล็ดแก้ว	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
45	ผศ. ดร. ภญ.ศิตาพร ยังคง	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
46	รศ. นพ.เชิดชัย นพมณีจำรัสเลิศ	คณะทำงานด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ฯ
47	ผศ. ดร.ปฐมพร ศิรประภาศิริ	คณะทำงานด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ฯ
48	รศ. ดร. ภญ.นุศราพร เกษสมบูรณ์	คณะทำงานด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ฯ
49	รศ. นพ.ธีระ วรธนารัตน์	คณะทำงานด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ฯ
50	รศ. ดร. ภญ.มนทรัตม์ ถาวรเจริญทรัพย์	คณะทำงานด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ฯ
51	รศ. ดร.วิจิตต์ศรี สงวนวงศ์	คณะทำงานด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ฯ

ที่	รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ/นักวิชาการ	ความเชี่ยวชาญ / หน่วยงาน / ตำแหน่ง
52	ดร. พญ.เบ็ญจมาส พฤกษ์กานนท์	คณะทำงานด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ฯ
53	ดร. ภญ.นัยนา ประดิษฐ์สิทธิกร	คณะทำงานด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ฯ
54	ผศ. ดร. ภญ.ยุพดี ศิริสินสุข	คณะทำงานด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ฯ

6. แผนการดำเนินงาน (6 เดือน)

แผนการดำเนินงาน / กิจกรรม	เดือนที่					
	1	2	3	4	5	6
1. การพัฒนาศักยภาพทีมวิจัย และเสริมสร้างองค์ความรู้พื้นฐานของการทำวิจัย 1.1 จัดประชุมทีมวิจัยเพื่อชี้แจงและทำความเข้าใจเกี่ยวกับงานวิจัยด้านการประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์และสาธารณสุข	✓	✓				
1.2 การตรวจรับโครงร่างวิจัย ตามเกณฑ์ของ PICO และแบบฟอร์ม ฯ ตามเอกสารแนบ 1	✓					
1.3 จัดประชุมย่อยเพื่ออธิบายและให้ข้อมูลเพิ่มเติม สำหรับเพื่อทีมวิจัยในการปรับโครงร่างวิจัยให้สอดคล้องกับรูปแบบของการศึกษาวิจัย	✓	✓	✓			
2. กระบวนการทบทวนโครงร่างวิจัย 2.1 จัดหาผู้ทบทวนที่มีความเชี่ยวชาญตามหัวข้อของโครงร่างวิจัย (ผู้แทนคณะทำงานเศรษฐศาสตร์ ฯ และผู้ทบทวนที่เป็นผู้เชี่ยวชาญของหัวข้อวิจัยนั้น ๆ รวม 3-5 ท่าน/โครงการ	✓	✓	✓	✓		
2.2 ส่งโครงร่างวิจัยให้กับผู้ทบทวนเพื่อพิจารณา ครั้งที่ 1	✓	✓	✓	✓	✓	
2.3 ติดตาม รวบรวมและสรุปผลการทบทวน ครั้งที่ 1 ส่งให้กับทีมวิจัยปรับแก้ไข	✓	✓	✓	✓	✓	
2.4 ส่งโครงร่างวิจัยให้กับผู้ทบทวนเพื่อพิจารณาและตรวจสอบการปรับแก้ไข ครั้งที่ 2		✓	✓	✓	✓	
2.5 ติดตาม รวบรวม และสรุปผลการทบทวนครั้งที่ 2 ส่งให้กับทีมวิจัยปรับแก้ไข (ถ้ามี) หากไม่มีข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ผู้ทบทวนจะเห็นชอบตามการปรับแก้ไข ครั้งที่ 2 ของทีมวิจัย	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2.6 ส่งโครงร่างวิจัยให้กับผู้ทบทวนเพื่อพิจารณาและตรวจสอบการปรับแก้ไข ครั้งที่ 3 (ถ้ามี) หากไม่มีข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ผู้ทบทวนจะเห็นชอบตามการปรับแก้ไข ครั้งที่ 3 ของทีมวิจัย	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2.7 วิเคราะห์ความเสี่ยงพร้อมข้อเสนอแนะแนวทางการป้องกันความเสี่ยง	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2.8 นำเสนอสรุปโครงร่างวิจัยต่อที่ประชุมคณะทำงานด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2.9 สรุปผลการดำเนินงาน และจัดทำรายงาน					✓	✓

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อตกลง/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ลงชื่อ.....ผู้รับข้อตกลง/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. โครงร่างวิจัยฉบับสมบูรณ์ที่ได้คุณภาพและผ่านกระบวนการทบทวน โดยผู้ทบทวนจากคณะทำงานเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขฯ ร่วมกับผู้ทบทวนที่เป็นผู้เชี่ยวชาญของหัวข้อวิจัยนั้น ๆ

2. สรุปรายงานการประชุมผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พร้อมทั้งมติที่ประชุม

3. เกิดเครือข่ายนักวิจัยด้านการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์

4. รายชื่อนักวิชาการ และผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความเห็นต่อโครงร่างวิจัย พร้อมทั้งสรุปข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ

5. สรุปผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงพร้อมข้อเสนอแนะแนวทางการป้องกันความเสี่ยงของแต่ละโครงการ

8. ผลผลิตและผลลัพธ์

ผลผลิตและผลลัพธ์	ตัวชี้วัด	
	เชิงปริมาณ	เชิงคุณภาพ
1. โครงร่างวิจัยฉบับสมบูรณ์	จำนวน 20 เรื่อง	ผ่านกระบวนการทบทวน โดยผู้ทบทวน จากคณะทำงานเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขฯ ร่วมกับผู้ทบทวนที่เป็นผู้เชี่ยวชาญของหัวข้อวิจัยนั้น ๆ และผ่านความเห็นชอบจากที่ประชุมคณะทำงานด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข
2. รายงานการประชุมผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	จำนวน 20 เรื่อง	รายงานการประชุมผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พร้อมมติที่ประชุม
3. เครือข่ายนักวิจัย	จำนวน 20 ทีม	รายชื่อเครือข่ายนักวิจัย พร้อมทั้งความเชี่ยวชาญของทีม

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อตกลง/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ลงชื่อ.....ผู้รับข้อตกลง/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

9. เอกสารอ้างอิง

1. Thorlby R. International Health Care System Profiles: England. New York City, NY: Commonwealth Fund; 2020. Available from: https://www.commonwealth
2. National Institute for Health and Care Excellence. Guide to the processes of technology appraisal. London; 2018.
3. Smith PC, Chalkidou K. Should countries set an explicit health benefits package? the case of the English National health service. Value in Health. 2017(20(1)):60-6.
4. Department of Health (Australia). The MBS Quality Framework. Canberra; 2020 [updated May16, 2011]. Available from: https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/ MBS Quality_Framework.
5. Department of Health (Australia). Pharmaceutical Benefits Scheme (PBS). Canberra; 2020 [updated November9, 2020]. Available from: https://www.pbs.gov.au/pbs/home;jsessionid=1fmrl 2uh0qatv1kzl673pzd85y.
6. Martin D, Miller AP, Quesnel-Vallée A, Caron NR, Vissandjée B, Marchildon GP. Canada's universal health-care system: achieving its potential. The Lancet. 2018;391(10131):1718-35.
7. Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. Procedures for the CADTH Common Drug Review and Interim Plasma Protein Product Review. 2020.
8. Ontario Public Drug Programs. Ontario Guidelines for Drug Submission and Evaluation. 2016.