

รายงานการประชุมเพื่อพิจารณาขอบเขตการศึกษา
เรื่อง การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันระยะเฉียบพลันผ่านสายสวนหลอดเลือดด้วยวิธี
mechanical thrombectomy ในประชากรไทย
วันพุธที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 เวลา 13.30-16.00 น.
ณ ห้องประชุม 1 โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
(การประชุมออนไลน์ผ่านทางโปรแกรม Zoom)

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1. ศ. พญ.นิจศรี ชาญณรงค์ | สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย |
| 2. ศ. นพ.ประมุข มุทิรากร | ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย |
| 3. นพ.กุลพัฒน์ วีรสาร | ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย |
| 4. รศ. นพ.ยงชัย นิละนนท์ | ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล |
| 5. พญ.สุรรัตน์ สุวัชรังกร | สมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย |
| 6. พญ.ทัศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์ | สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข |
| 7. น.พ.สุรศักดิ์ โกมลจันทร์ | สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข |
| 8. รศ. นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า | ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 9. นพ.นพพร ชื่นกลิ่น | สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข |
| 10. ทพ.จเร วิชาไทย | สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข |
| 11. คุณนริศ มั่นทางกูร | สำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 12. คุณอภิรดา พันธุ์สิทธิ์ | สำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 13. ญ.จากรวรรณ หันตา | กองควบคุมเครื่องมือแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข |
| 14. ภก.ปรีชา พันธุ์ติเวช | สมาคมอุตสาหกรรมเทคโนโลยีและเครื่องมือแพทย์ |
| 15. ญ. สุชาดา ธนาวิบูลเศรษฐ | บริษัท เมดโทรนิค (ประเทศไทย) |
| 16. นายณัฐพล ทองคำชู | บริษัท เมดโทรนิค (ประเทศไทย) |
| 17. คุณไอริน ส่งเกรียงไกร | บริษัท เมดโทรนิค (ประเทศไทย) |
| 18. ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 19. รศ. ดร.วรรณฤดี อิศรานุกุลชัย | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 20. นายदनัย ชินคำ | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 21. นางสาวภาสินี ศรีสุข | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 22. นางสาวชุติมา คำดี | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 23. ญ.วรัญญา รัตนวิภาพงษ์ | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |

เริ่มประชุมเวลา 13.30 น.

ดร. นพ.ศ. ตีระพัฒน์ นันทน์ นักวิจัยอาวุโสและประธานการประชุมกล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุม และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุม คือ 1) เพื่อนำเสนอขอบเขตและรูปแบบการศึกษาวิจัยเรื่อง “การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันระยะเฉียบพลันผ่านสายสวนหลอดเลือดด้วยวิธี mechanical thrombectomy ในประชากรไทย” และ 2) เพื่อรับฟังข้อเสนอแนะอื่นๆ ที่จำเป็นต่อการศึกษานี้ โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อจัดทำข้อมูลประกอบการพิจารณาบรรจุ mechanical thrombectomy ในชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จากนั้น นางสาวชุติมา คำดี นักวิจัยหลักของโครงการวิจัย นำเสนอที่มาของหัวข้อวิจัยนี้ กล่าวคือ หัวข้อเทคโนโลยีเรื่อง “การใช้เครื่องมือผ่านสายสวนหลอดเลือด Thrombectomy” ถูกเสนอเข้าสู่กระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCBP) มาถึงสองครั้ง โดยครั้งแรกในปี พ.ศ. 2562 หัวข้อปัญหาสุขภาพเรื่อง “การรักษาหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลันด้วยการใช้เครื่องมือผ่านสายสวนหลอดเลือด Thrombectomy” ถูกเสนอโดยสมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทยและสมาคมอุตสาหกรรมเทคโนโลยีเครื่องมือแพทย์ และได้ผ่านการจัดลำดับความสำคัญ โดยมีทีมวิจัยจากโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program, HITAP) ได้รับมอบหมายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในการจัดทำข้อมูลเสนอต่อคณะกรรมการเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ สปสช. ต่อไป

นอกจากนี้ ในปี พ.ศ. 2564 หัวข้อปัญหาสุขภาพเรื่อง “การใช้ mechanical thrombectomy device รักษาโรคหลอดเลือดแดงของแขนขาอุดตันเฉียบพลัน โรคกล้ามเนื้ออุดตันในหลอดเลือดดำ และโรคกล้ามเนื้ออุดตันในปอด” ได้ถูกเสนอเข้าสู่กระบวนการ UCBP อีกครั้งโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และเป็นทีมที่ สปสช. โดยคณะกรรมการพิจารณาข้อเสนอรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค กำลังศึกษาเรื่องแนวทางการจัดซื้อ mechanical thrombectomy จากการสอบถามผู้แทนของ สปสช. ซึ่งให้ข้อมูลว่า ขณะนี้อยู่ในระหว่างขั้นตอนการต่อรองราคา และผลการประเมินเทคโนโลยี (health technology assessment, HTA) ของ mechanical thrombectomy จะเป็นประโยชน์ต่อกระบวนการดังกล่าว

ก่อนจะเปิดให้มีการอภิปรายและให้ความเห็นต่อขอบเขตการศึกษาวิจัย ประธานในที่ประชุมเชิญ ศ. พญ. นิจศิริ ชาญณรงค์, ภก. ปรีชา พันธุ์ดีเวช และศ. นพ. ประมุข มุทิตรากร ในฐานะผู้แทนของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เสนอหัวข้อเทคโนโลยีเรื่อง “การใช้เครื่องมือผ่านสายสวนหลอดเลือด Thrombectomy” ในกระบวนการ UCBP กล่าวถึงที่มาของปัญหาและเหตุผลความจำเป็นที่จะต้องศึกษาวิจัย เพื่อให้ทีมวิจัยเข้าใจบริบทของหัวข้อวิจัยมากขึ้น

ผู้เชี่ยวชาญทั้งสามท่านให้ข้อมูลและมีความเห็นตรงกันว่า ภาวะที่หลอดเลือดอุดตัน/ตีบ ทั้งที่สมอง และส่วนอื่นๆ ของร่างกาย เช่น แขน ขา ปอด จะทำให้ร่างกายบริเวณนั้นขาดเลือดไปเลี้ยง ซึ่งส่งผลให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยและเป็นสาเหตุของความพิการและเสียชีวิต โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่เป็นสาเหตุของสูญเสียปีสุขภาวะและการเสียชีวิตเป็นอันดับต้นๆ ของประชากรไทย นอกจากนี้ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีหลังเกิดอาการ เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและพิการ แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดอุดตันที่เป็นมาตรฐาน คือ การให้ยาฉีดละลายลิ่มเลือด แต่ในปัจจุบัน ได้มีการพัฒนาของเทคโนโลยีในการรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือดด้วยวิธี mechanical thrombectomy ซึ่งมีหลักฐานทางวิชาการทั้งในและต่างประเทศยืนยันถึงประสิทธิผลในการรักษาและช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและพิการของผู้ป่วยได้ อีกทั้ง แนวทางการรักษาโรค (clinical practice guideline) ของประเทศไทยยังแนะนำให้การรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือดด้วยวิธี mechanical thrombectomy เป็นหนึ่งในวิธีการรักษามาตรฐานของโรคหลอดเลือดสมองอุดตันระยะเฉียบพลันอีกด้วย (สำหรับแนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดแดงของแขนขาอุดตันเฉียบพลัน โรคลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ และโรคลิ่มเลือดอุดตันในปอดนั้นอยู่ระหว่างการจัดทำ)

อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติ การรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือดด้วยวิธี mechanical thrombectomy ยังมีข้อจำกัดเรื่องค่าใช้จ่ายในผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือบัตรทอง เนื่องจาก mechanical thrombectomy เป็นอุปกรณ์ที่มีราคาแพงและไม่ได้อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้ผู้ป่วยหรือโรงพยาบาลที่รับการรักษาผู้ป่วยต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในส่วนนี้เอง ดังนั้น จึงเป็นที่มาของการเสนอหัวข้อนี้เข้ามาเพื่อพิจารณาบรรจุ mechanical thrombectomy เข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการรักษาและการเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วย

หลังจากนั้น ที่ประชุมร่วมอภิปรายและให้ข้อเสนอแนะต่อขอบเขตการศึกษาวิจัยของ HITAP โดยมีประเด็นดังต่อไปนี้

กลุ่มประชากรที่จะศึกษา

ด้วยข้อจำกัดเรื่องเวลาและทรัพยากรที่ใช้ในการทำวิจัย ที่ประชุมเห็นตรงกันว่า ควรศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันเป็นอันดับแรก เนื่องจากเป็นปัญหาสุขภาพที่มีข้อมูลภาระโรค (burden of disease) สูงเป็นอันดับต้นๆ ของประชากรไทย และมีอุบัติการณ์หรือจำนวนผู้ที่ได้รับผลกระทบสูงกว่าโรคหลอดเลือดแดงของแขนขาอุดตันเฉียบพลัน โรคลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ และโรคลิ่มเลือดอุดตันในปอด นอกจากนี้ สัดส่วนการใช้เทคโนโลยี mechanical thrombectomy ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ และมีหลักฐานทางวิชาการที่ศึกษาเรื่องประสิทธิภาพของ mechanical thrombectomy จำนวนมาก

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางให้ข้อมูลเรื่องข้อบ่งชี้ของการรักษาด้วยวิธี mechanical thrombectomy คือ ผู้ป่วยที่มีลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดสมองเส้นใหญ่ ซึ่งมีอยู่ประมาณร้อยละ 20 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเท่านั้น ในทางปฏิบัติ แพทย์อาจพิจารณารักษาด้วยวิธี mechanical

thrombectomy ร่วมกับการให้ยาละลายลิ่มเลือด หากการให้ยาละลายลิ่มเลือดอย่างเดียวไม่สามารถ
ละลายลิ่มเลือดที่อุดตันได้หมดหรือในกรณีที่ผู้ป่วยมีข้อห้ามใช้ยาละลายลิ่มเลือด นอกจากนี้ ยังมีข้อบ่งชี้ตาม
เกณฑ์การรักษาอื่นๆ ตามแนวทางการรักษาของประเทศไทยสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะ
เฉียบพลัน ดังนั้น ที่ประชุมมีมติให้งานวิจัยศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันโดยแบ่งออกเป็น
2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ตามเกณฑ์การรักษาและไม่มีข้อห้ามในการได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ และ 2) ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ตามเกณฑ์การรักษาแต่มีข้อห้ามในการได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ

ทั้งนี้ พญ.ทัศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ขณะนี้พ. ชนบูรณ์ วรกิจอารังค์ชัย จากสถาบัน
ประสาทวิทยา กำลังศึกษาวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์ต้นทุน-ประสิทธิผลของการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ระยะเฉียบพลันด้วยสายสวนหลอดเลือดสมอง ซึ่งงานวิจัยดำเนินการใกล้จะเสร็จแล้ว ดังนั้น ประธานเสนอที่
ประชุมว่า ให้ทีมวิจัยติดต่อพ. ชนบูรณ์ วรกิจอารังค์ชัย เพื่อขอรายละเอียดของโครงการวิจัยดังกล่าว หากผล
การศึกษาสามารถตอบคำถามเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติได้ และระเบียบวิธีวิจัยเป็นไปตามคู่มือประเมินการเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพสำหรับ
ประเทศไทย ซึ่งกำหนดโดยคณะทำงานเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข สปสช. ทีมวิจัยของ HITAP จะเปลี่ยนหัวข้อ
วิจัยเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงของแขนขาอุดตันเฉียบพลัน โรคลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ หรือ
โรคลิ่มเลือดอุดตันในปอด ซึ่งที่ประชุมเห็นด้วยกับข้อเสนอนี้

รูปแบบการศึกษา

ที่ประชุมมีมติให้ทีมวิจัย HITAP ทำการประเมินเทคโนโลยี mechanical thrombectomy โดย
ครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้ 1) การประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์ 2) การวิเคราะห์ผลกระทบต่อด้าน
งบประมาณ และ 3) ความพร้อมของการให้บริการและทำหัตถการด้วยวิธี mechanical thrombectomy
ของสถานพยาบาลในประเทศไทย

Mechanical thrombectomy และตัวเปรียบเทียบ

Mechanical thrombectomy ที่ใช้อยู่ในปัจจุบันมี 2 ชนิดหลัก ได้แก่ aspiration คือ การดูดลิ่ม
เลือดออกมาโดยใช้เครื่องความดันลบ และ stent retriever คือ การใช้ขดลวดตาข่ายจับลิ่มเลือดออกมา
mechanical thrombectomy ทั้งสองชนิดมีประสิทธิผลในการรักษาผู้ป่วยใกล้เคียงกัน ในทางปฏิบัติ การ
พิจารณาเลือกใช้ aspiration หรือ stent retriever ขึ้นอยู่กับลักษณะและขนาดของลิ่มเลือดที่อุดตันของ
ผู้ป่วย ดังนั้น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเสนอให้ทีมวิจัยทำการประเมิน mechanical thrombectomy
โดยรวมทั้งสองแบบ (ข้อมูลประสิทธิผลรวมกัน) ไม่จำเป็นต้องทำการประเมินแยกออกเป็นทางเลือกเฉพาะ
ทั้งนี้ ต้นทุนควรรวมอุปกรณ์อื่นๆ ที่จำเป็นต้องใช้ร่วมด้วยกับการรักษาด้วย aspiration หรือ stent retriever
รวมทั้ง ต้นทุนของ stent ที่ใช้เป็นอุปกรณ์ค้ำยันหลอดเลือด หากมีความจำเป็นต้องใช้ในการทำหัตถการเปิด
หลอดเลือด (Revascularization)

สำหรับตัวเปรียบเทียบแยกตามกลุ่มประชากร ดังนี้

ประชากร	เทคโนโลยีที่ประเมิน	ตัวเปรียบเทียบ
ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ตามเกณฑ์การรักษา* และไม่มีข้อห้ามในการได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ	ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำร่วมกับการรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือดด้วยวิธี mechanical thrombectomy	ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ
ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ตามเกณฑ์การรักษา* แต่มีข้อห้ามในการได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ	การรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือดด้วยวิธี mechanical thrombectomy	การรักษาขั้นพื้นฐาน

ข้อมูลด้านประสิทธิผลของ mechanical thrombectomy ถึงแม้จะมีงานวิจัยชนิด randomized controlled trial (RCT) อยู่หลายเรื่อง ที่ประชุมแนะนำให้ทีมวิจัยขอข้อมูลเพิ่มเติมจากโรงพยาบาลที่มีการศึกษาวิจัยและมีข้อมูลการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันด้วย mechanical thrombectomy เช่น ศิริราช จุฬาลงกรณ์ และสถาบันประสาทวิทยา เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้แทนของบริษัทเมดิโทรนิก ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ทางบริษัทมีข้อมูลจากงานวิจัยเรื่อง mechanical thrombectomy ในผู้ป่วยไทย ที่ทำร่วมกับประเทศอื่นๆ เช่นเดียวกัน ดังนั้น ประธานสรุปในที่ประชุมว่า หากแพทย์และบริษัทบริษัทเมดิโทรนิกยินดีให้ข้อมูลการรักษาของผู้ป่วย โดยต้องเป็นข้อมูลปฐมภูมิ (primary data) เพื่อนำมาวิเคราะห์ในงานวิจัยต่อไป (การนำเสนอผลวิจัยจะไม่เปิดเผยชื่อผู้ป่วย) และยินดีให้นำผลวิจัยไปเผยแพร่ต่อสาธารณะได้ ขอให้แจ้งมาที่ทีมวิจัย HITAP นอกจากนี้ HITAP ยินดีหากผู้เชี่ยวชาญท่านใด (จากหน่วยงานไม่แสวงหากำไร) ประสงค์จะเป็นนักวิจัยร่วมในโครงการวิจัยนี้

ทีมวิจัย HITAP ขอความร่วมมือจากสมาคมอุตสาหกรรมเทคโนโลยีและเครื่องมือแพทย์ในการสอบถามราคา mechanical thrombectomy ที่มีจำหน่ายในประเทศไทย โดยอ้างอิงราคาที่บริษัทเสนอสำหรับขึ้นทะเบียนในประเทศไทยและ/หรือราคาขายที่เสนอเพื่อบรรจุในชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ความคุ้มค่าทางการแพทย์และผลกระทบต่องบประมาณ ทั้งนี้ ขอให้บริษัทส่งแบบสำรวจราคากลับมาที่ทีมวิจัย HITAP โดยตรง

ความพร้อมของการให้บริการและทำหัตถการด้วยวิธี mechanical thrombectomy

ที่ประชุมแนะนำให้ทีมวิจัยคำนึงถึงการมีอยู่ของการให้บริการ (service availability) เช่น จำนวนโรงพยาบาลและแพทย์ที่สามารถทำหัตถการ mechanical thrombectomy รวมทั้ง การกระจายตัวของโรงพยาบาลที่มีความพร้อม ระบบการส่งต่อผู้ป่วย และการพัฒนาบุคลากรในการทำหัตถการ mechanical thrombectomy ดังนั้น ทีมวิจัยจะค้นหาข้อมูลเรื่องความพร้อมของการให้บริการและทำหัตถการด้วยวิธี mechanical thrombectomy โดยครอบคลุมประเด็นหลัก ได้แก่ จำนวนโรงพยาบาลและแพทย์ที่สามารถทำหัตถการ mechanical thrombectomy และการกระจายตัวของโรงพยาบาลที่มีความพร้อม เพื่อนำเสนอต่อ สปสช.

ทำยนี้ ทีมวิจัยแจ้งที่ประชุมว่า ในขั้นตอนต่อไป ทีมวิจัยจะจัดส่งรายงานการประชุมทางอีเมลภายใน 2 สัปดาห์ และขอให้ผู้เชี่ยวชาญตอบกลับเพื่อรับรองรายงานการประชุมหรือแจ้งข้อแก้ไข/เสนอแนะเพิ่มเติม จากนั้น ทีมวิจัยจะเผยแพร่รายงานการประชุมในเว็บไซต์ HITAP ต่อไป และเมื่องานวิจัยดำเนินการเสร็จ ทีมวิจัยจะเชิญกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากทุกภาคส่วนเข้าร่วมประชุมอีกครั้ง เพื่อนำเสนอผลการวิจัยและรับฟังข้อเสนอแนะต่อผลการวิจัยและข้อเสนอเชิงนโยบายต่อ สปสช. นอกจากนี้ หากผู้เชี่ยวชาญท่านใด (จากหน่วยงานไม่แสวงหากำไร) ประสงค์จะเป็นนักวิจัยร่วมในโครงการวิจัยนี้ สามารถแจ้งความประสงค์มาที่ทีมวิจัยได้

ปิดประชุมเวลา 16.00 น.