

1 เพดานความคุ้มค่า โดยการศึกษาี้ควรคำนึงถึงข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับ การใช้ข้อมูลของคณะอนุกรรมการพัฒนา
2 บัญชียาหลักแห่งชาติและคณะอนุกรรมการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการ ของสำนักงานหลักประกัน
3 สุขภาพแห่งชาติ รวมทั้ง สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง เพื่อประกอบการวิเคราะห์ในการศึกษาี้
4 รวมทั้ง ข้อดี ข้อด้อย ของการปรับปรุงเพดานความคุ้มค่า ที่จะมีต่อระบบประกันสุขภาพ ผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ป่วย
5 ภาควิจัยและพัฒนา ภาควิทยาการ และประชาชนโดยทั่วไป

6 จากนั้น รศ.ดร.วรรณฤดี อิศรานุวัฒน์ชัย นักวิจัยหลักของโครงการวิจัยและทีม นำเสนอโครงร่างงานวิจัย
7 ที่เป็นการร่วมมือระหว่างหลายหน่วยงานทั้งในและต่างประเทศ (คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ
8 มหาวิทยาลัย Hitotsubashi มหาวิทยาลัยแห่งชาติสิงคโปร์ และโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้าน
9 สุขภาพ ภายใต้การสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข) กล่าวคือ โครงการวิจัยนี้จะศึกษาถึงการที่ประเทศ
10 ไทยเปลี่ยนแปลงเพดานความคุ้มค่า มาแล้ว 2 ครั้ง ว่า จะมีผลกระทบต่อราคา ยา การตัดสินใจของ
11 คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลัก และภาระงบประมาณ อย่างไรบ้าง โดยผลการศึกษาี้จะสามารถสนับสนุน
12 การพิจารณาว่าเพดานความคุ้มค่าที่ใช้ในปัจจุบันมีความไม่เหมาะสม ควรมีการปรับปรุงใหม่ เพราะเหตุใด รวมทั้ง
13 ควรปรับปรุงใหม่ในทิศทางใด (เพิ่มขึ้นหรือลดลง)

14 การศึกษาี้มีระเบียบวิธีวิจัยที่รวมถึง การทบทวนวรรณกรรม การเก็บข้อมูลจากแหล่งที่มาหลายแห่ง เพื่อ
15 มาวิเคราะห์ด้วยวิธีวิเคราะห์ถดถอย (multivariable regression analysis) และศึกษาปัจจัยกวน (confounding
16 factor) ต่างๆ โดยจะมีการขอข้อเสนอแนะจากการจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำหรับ proposal
17 และ preliminary findings

18 หลังจากนั้น ที่ประชุมร่วมอภิปรายและให้ข้อเสนอแนะต่อขอบเขตการศึกษาวิจัยของ HITAP โดยมี
19 ประเด็นหลัก ดังต่อไปนี้

20

21 ประเด็นที่ 1 ตัวแปรอื่นที่อาจส่งผลกระทบต่อผลการศึกษา

22 ประธาน ให้ข้อคิดเห็นว่าขอให้ทีมวิจัยดูว่ามีตัวแปรไหนที่อาจซ้ำซ้อนกัน เช่น ยา generic / original ซ้ำ
23 กับตัวแปรอื่นๆ ที่กำหนดหรือไม่ ขอให้ทีมวิจัยปรับให้เหมาะสม

24 ที่ประชุมร่วมกันอภิปรายว่ายังมีตัวแปรใดอีกบ้าง ที่อาจมีผลกระทบต่อราคา ยา การตัดสินใจคัดเลือกยาเข้าบัญชี
25 ยาหลักแห่งชาติ และภาระงบประมาณของเจ้าภาพกองทุนต่าง ๆ ที่นอกเหนือจากการเพิ่มเพดานความคุ้มค่า หรือ
26 ผลด้านความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ที่คณะอนุกรรมการฯ กำหนดเกณฑ์ไว้ในกระบวนการคัดเลือกยาในบัญชียา
27 หลักแห่งชาติ อาทิเช่น การมียาสามัญจำหน่ายในประเทศจำนวนมาก อาจส่งผลให้กลไกการแข่งขันด้านราคา
28 และส่งผลให้ยามีราคาปรับลดลงมากตามมา

29 นพ.ชรินทร์ ลิ้มวงศ์ แสดงความเห็นเห็นว่าตัวแปรในงานวิจัยที่น่าเสนอ นั้นมีความเหมาะสม แต่อย่างไรก็ตาม
30 มีข้อสังเกตและขอให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ในสถานการณ์จริงที่มีการกำหนดค่าเพดานความคุ้มค่า การตัดสินใจ

1 คัดเลือกยาในบัญชียาหลักแห่งชาติของคณะกรรมการฯ ไม่ได้ตัดสินใจจากค่า ICER เพียงอย่างเดียว แต่ยัง
2 พิจารณาถึงเรื่องภาระงบประมาณด้วย จึงเสนอน่าจะมีเพดานความคุ้มค่าที่ยืดหยุ่น (flexibility) ในการนำมาใช้
3 พิจารณาตัดสินใจในบัญชียาหลักแห่งชาติ เช่น ไม่ควรใช้ตัวเลขเพดานความคุ้มค่าตัวเลขเดียวในการตัดสินใจหรือไม่

4 **เรื่องการขอสนับสนุนข้อมูลเพื่อประกอบการวิจัย**

5 ประธานเสนอให้ 3 กองทุน ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม
6 กรมบัญชีกลาง ทำงานร่วมกันกับทีมวิจัย เพื่อให้มีความรวดเร็วในการทำงาน

7 ผู้แทนสมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ สอบถามว่าข้อมูลที่ประสงค์จะให้ทางบริษัทฯ สนับสนุนคืออะไร
8 ข้อมูลย้อนหลังกี่ปี เพราะทางสมาคมฯ มีเครือข่ายสมาชิกหลายบริษัทซึ่งอาจต้องมีการจัดประชุมเพื่อขอข้อมูล
9 รวบรวมและจะจัดส่งให้กับทางคณะผู้วิจัยในคราวเดียวกัน ทีมวิจัยชี้แจงว่าต้องการข้อมูลย้อนหลัง เช่น ราคายาที่มี
10 การยื่นเสนอย้อนหลังตั้งแต่ปี 2551 โดยทีมวิจัยจะขอให้ทางบริษัทผู้ยื่นเสนออย่าเข้าบัญชียาหลักฯ ทำการ
11 ตรวจสอบข้อมูลเทียบกับข้อมูลของทีมวิจัยมี เพราะบางพารามิเตอร์มีที่มาจากคนละแหล่งอาจได้ข้อมูลที่ไม่
12 เหมือนกัน ในการวิเคราะห์ผลทีมวิจัยจะนำข้อมูลที่ได้รับจากสมาคมไปใช้ในการทำ sensitivity analysis หรือ
13 scenario analysis ซึ่งทางผู้แทนสมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ยินดีสนับสนุนข้อมูลให้กับคณะผู้วิจัย

14 ผู้แทนองค์การเภสัชกรรม ตั้งข้อสังเกตว่าราคายาสามัญ (generic) อาจไม่ค่อยมีผลกระทบหรือไม่ อย่างไร
15 ก็ตามทางองค์การเภสัชกรรมยินดีสนับสนุนข้อมูลให้กับคณะผู้วิจัย

16 **ข้อพิจารณาเพิ่มเติม**

17 ผู้แทนสมาคมอุตสาหกรรมเทคโนโลยีและเครื่องมือแพทย์ ให้ความเห็นเรื่องต้นทุนของยาว่ามีความ
18 แตกต่างกันขึ้นกับประเทศผู้ผลิตและการเสียภาษีนำเข้า และเสนอให้แยกประเภทให้ชัดเจนระหว่างยาและ
19 เครื่องมือแพทย์ และควรวิเคราะห์เพดานความคุ้มค่าแยกระหว่างยาและเครื่องมือแพทย์ด้วย อย่างไรก็ตาม
20 ประธานชี้แจงว่าวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้จำกัดเฉพาะเรื่องยา ไม่รวมถึงเรื่องเครื่องมือแพทย์ อีกทั้ง การ
21 พิจารณาให้สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับเครื่องมือแพทย์ไม่ได้อยู่ภายใต้อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาระบบยา
22 แห่งชาติ

23 ผู้แทนสมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ ให้ข้อคิดเห็นว่าการปรับเพดานความคุ้มค่าจะทำให้ยาใหม่ๆ มี
24 โอกาสได้รับการพิจารณาเพื่อเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติมากขึ้น และแสดงความคาดหวังถึงสิ่งที่ยากทราบจาก
25 งานวิจัยนี้ คือ ประโยชน์ที่ประชาชนควรจะได้รับจากการปรับเพิ่มเพดานความคุ้มค่า การเข้าถึงยาของผู้ป่วยจะ
26 เปลี่ยนแปลงอย่างไร ประธานให้ข้อมูลต่อที่ประชุมว่าการพิจารณาว่ามีอะไรส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน
27 บ้างนั้น มีปัจจัยกวนอื่น ๆ อีกหลายปัจจัย ซึ่งหากคาดหวังว่าประชาชนจะมีสุขภาพดีขึ้น อัตราตายลดลง ใน

1 การศึกษาวิจัยครั้งนี้อาจเดินทางไปไม่ถึงจุดนั้น แต่การวัด immediate outcome ตามที่นำเสนอในที่ประชุมมี
2 ความเหมาะสมและเป็นไปได้ที่จะดำเนินการ

3 รศ.พญ.ประสพศรี อึ้งถาวร แสดงความเห็นต่อที่ประชุมว่าการวิจัยเรื่องนี้จะเป็นประโยชน์ต่อสำนักงาน
4 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) อย่างมาก และเป็นหลักฐานในการอ้างอิงการดำเนินงานเพื่อการเข้าถึงยา
5 ของประชาชนต่อไปในอนาคต โดยเฉพาะกลุ่มยาราคาแพง ยาโรคร้ายาก และเห็นด้วยกับการที่ต้องมีการศึกษา
6 ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของยาราคาแพงก่อนตัดสินใจคัดเลือกเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ และยังเสนอแนะว่า
7 โครงการวิจัยนี้ควรมีการศึกษาการให้บริการด้านสุขภาพอื่นๆ ที่ไม่ใช่ยาเพิ่มเติมต่อไปในอนาคต นอกจากนี้มีการ
8 กล่าวถึงประเด็นความเป็นไปได้ยากของการขับเคลื่อนรูปแบบการร่วมจ่าย (co-payment)

9 ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กล่าวเสริมประเด็นของ รศ.พญ.ประสพศรี อึ้งถาวร
10 ว่า ขณะนี้ขั้นตอนการมีส่วนร่วมของ สปสช. ในงานบัญชียาหลักแห่งชาติ คือ การพิจารณาภาระงบประมาณและ
11 ความสามารถในการจ่ายเพื่อความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หากมีการคัดเลือกยาราคาแพงไว้
12 ในบัญชียาหลักแห่งชาติและบรรจุยาไว้ในชุดสิทธิประโยชน์ด้านยาของกองทุน

13 นพ.นพพร ชื่นกลิ่น แสดงความเห็นต่อที่ประชุมเพิ่มเติมว่าอาจมีกรณีที่แม้จะมีการปรับเปลี่ยนเพดานความ
14 คุ้มค่าสูงขึ้น แต่หากผู้ป่วยมีจำนวนมาก จะเกิดผลกระทบต่อภาระงบประมาณสูงมากจนทำให้ไม่สามารถคัดเลือก
15 ไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติได้ ดังนั้น จึงควรมีกฎอื่น ๆ เพิ่มเติม อาทิ การทำการกระจายความเสี่ยง (risk
16 sharing) ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การซื้อประกัน การกำหนดเงื่อนไขพิเศษ

17 นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ แสดงความเห็นว่างานวิจัยชิ้นนี้มีประโยชน์อย่างมากและขอให้ที่ประชุมและ
18 คณะผู้วิจัยจำกัดขอบเขตของการศึกษาเฉพาะที่นำเสนอตามโครงร่างงานวิจัย (proposal) ของแหล่งทุน และยังไม่
19 ควรขยายขอบเขตของงานวิจัยที่มากจนเกินไปจนกลายเป็นงานวิจัยที่ไม่มีจุดยุติหรือจุดสิ้นสุด (never ending
20 research) แม้ว่าทุกท่านจะทราบกันดีว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพิจารณาและตัดสินใจคัดเลือกยานั้นไม่ใช่มีเฉพาะ
21 เรื่องของเพดานความคุ้มค่าเพียงอย่างเดียว แต่อย่างไรก็ตาม ขอให้การศึกษาครั้งนี้ยังคงจำกัดขอบเขตเฉพาะตาม
22 วัตถุประสงค์และนำผลที่ได้จากการศึกษานี้มาปรับปรุงและพัฒนาาระบบยาของประเทศไทยต่อไป และควรเก็บ
23 คำถามเพิ่มเติมและประเด็นข้อเสนอแนะไว้เพื่อเป็นคำถามสำหรับงานวิจัยหากจะศึกษาแยกออกไป สำหรับ
24 ประเด็นการร่วมจ่าย (co-payment) นั้นมีการหารือกันหลายรอบแต่ยังไม่ผ่านการพิจารณา

25 สรุปข้อเสนอแนะ

26 ที่ประชุมมีความเห็นว่า การศึกษาวิจัยเรื่อง ผลกระทบของการเพิ่มเพดานความคุ้มค่าที่มีต่อราคา ยา การ
27 ตัดสินใจคัดเลือกยาเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ และภาระงบประมาณของเจ้าภาพกองทุนต่าง ๆ มีประโยชน์และคาด
28 ว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องจะได้ประโยชน์จากงานวิจัยนี้ และผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ สมาคม

1 ผู้วิจัยและผลิตเอกสารภัณฑ์ องค์การเภสัชกรรม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงาน
2 ประกันสังคม ยินดีสนับสนุนข้อมูลเพื่อให้การดำเนินงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

3 ทำยนี้ ทีมวิจัยแจ้งที่ประชุมว่า ในขั้นตอนต่อไป ทีมวิจัยกำลังเตรียม proposal เพื่อส่งตีพิมพ์ในวารสาร
4 นานาชาติ เพราะหัวข้อนี้เป็นที่สนใจของหลายประเทศ และยังเป็นวิธีที่เราจะได้ข้อเสนอแนะด้านวิชาการจาก
5 international community อีกทั้งทีมวิจัยได้ยื่นขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รวมทั้งจะ
6 จัดส่งรายงานการประชุมทางอีเมลภายใน 2 สัปดาห์ และขอให้ผู้เชี่ยวชาญตอบกลับเพื่อรับรองรายงานการประชุม
7 หรือแจ้งข้อแก้ไข/เสนอแนะเพิ่มเติม จากนั้น ทีมวิจัยจะเผยแพร่รายงานการประชุมในเว็บไซต์ HITAP ต่อไป และ
8 เมื่องานวิจัยดำเนินการเสร็จ ทีมวิจัยจะเชิญกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากทุกภาคส่วนเข้าร่วมประชุมอีกครั้ง เพื่อ
9 นำเสนอผลการวิจัยและรับฟังข้อเสนอแนะต่อผลการวิจัยและข้อเสนอเชิงนโยบาย

10

11 **ปิดประชุมเวลา 11.20 น.**

12

ภญ.จุฑาทิพ เลหาเรื่องชัยยศ

รศ.ดร.วรรณฤดี อิศรานุกวัฒน์ชัย

ภก.ธนภฤต มงคลชัยภักดิ์

ภญ.บุสดี โสบุญ

ผู้บันทึกรายงานการประชุม

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

13

14