

**ข้อเสนอโครงการวิจัย**  
**การจัดกระบวนการพัฒนาสิทธิประโยชน์แบบครบวงจร ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**  
**ปี 2565**

**1. หลักการและเหตุผล**

ประชาชนไทยมีสิทธิประโยชน์ในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขภาครัฐ ซึ่งรวมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ มาตั้งแต่ พ.ศ. 2545 ตามพระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งกล่าวถึง “สิทธิประโยชน์” ไว้ในมาตรา 5 คือ “บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยกฎหมายฉบับนี้... ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่บุคคลจะมีสิทธิได้รับ ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด” (1) โดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แต่งตั้งและมอบหมายให้คณะอนุกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบบริการ ทำหน้าที่พิจารณาบริการสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมในการบรรจุเป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยมีสำนักนโยบายและแผน และสำนักต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำหน้าที่รวบรวม วิเคราะห์ สถานการณ์และความจำเป็น รวมทั้งกำหนดประเด็นปัญหาและข้อเสนอเชิงนโยบายที่จะเพิ่มหรือขยายสิทธิประโยชน์นั้น ๆ

ข้อจำกัดที่สำคัญในการกำหนดประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่ผ่านมาในอดีต คือ การพิจารณาตัดสินใจมาจากคนเพียงกลุ่มเดียวในรูปแบบการอภิปรายภายใน หรือการนำหลักฐานทางวิชาการมาใช้ในกระบวนการตัดสินใจสิทธิประโยชน์ที่มีอยู่ อาจไม่ครอบคลุมมาตรการด้านสุขภาพที่จำเป็นบางอย่าง หรือการกระจายตัวของการให้บริการไม่เพียงพอและไม่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดปัญหาการเข้าถึงบริการของประชาชน รวมถึงการเข้าถึงมาตรการด้านสุขภาพบางอย่างที่มีราคาแพง

ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาสิทธิประโยชน์โดยตรง คือ “ยุทธศาสตร์ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564” ซึ่งประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ 9 ยุทธวิธี เพื่อดำเนินการตามพันธกิจ 4 ประการ คือ

- 1) รวบรวม ประเมินความต้องการประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุข รวมทั้ง ยาและเวชภัณฑ์ วัคซีน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 2) พัฒนาและผลักดันให้เกิดประเภทและขอบเขต ๆ ใหม่ที่เหมาะสม และปรับปรุงประเภทและขอบเขตบริการที่มีอยู่แล้วให้เกิดการเข้าถึงมากขึ้น
- 3) ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการบริการตามประเภทและขอบเขต ๆ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 4) ร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาประเภทและขอบเขต ๆ และระบบบริการของ 3 กองทุนให้มีความเท่าเทียมกัน

คณะอนุกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบบริการ ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ<sup>1</sup> จึงได้มอบหมายให้สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) และโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) หน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินโครงการ “การศึกษาเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” หรือ โครงการ UCBP ระยะ 1 ซึ่งดำเนินการตั้งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552-2559 โดยเน้นการวิจัยและพัฒนากระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์อย่างเป็นระบบ ให้ครอบคลุมมาตรการด้านสุขภาพที่จำเป็น ทั้งบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ บนพื้นฐานของหลักฐานเชิงวิชาการ และภายใต้การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่าง ๆ (2) เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นและมีคุณภาพ

ต่อมาในปี พ.ศ. 2560-2562 มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบวิธีการดำเนินงานและผู้ดำเนินโครงการ “กระบวนการพัฒนาสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” หรือโครงการ UCBP ระยะ 2 โดยสำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช. เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการดังกล่าว ซึ่งจากรายงานการทบทวนกระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2560-2562 พบประเด็นที่สำคัญ สรุปได้ดังนี้ 1) ลักษณะของหัวข้อปัญหา ๆ ที่เสนอเข้ามาจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียยังขาดความชัดเจน ไม่ระบุมาตรการที่ต้องการเสนอ หรือไม่ระบุกลุ่มเป้าหมายและข้อบ่งชี้ ทำให้มีหัวข้อปัญหา ๆ ที่ชัดเจนผ่านเข้าสู่กระบวนการประเมินเทคโนโลยีค่อนข้างน้อย 2) มีหัวข้อคงค้างที่รอทำการศึกษาวินิจฉัยอยู่จำนวนหนึ่ง เนื่องจากนักวิจัยที่สามารถประเมินมาตรการหรือศึกษาวิจัยให้ครอบคลุมประเด็นตามความต้องการของผู้ตัดสินใจมีจำนวนจำกัด 3) งานวิจัยที่ดำเนินการแล้วเสร็จ ยังไม่ครอบคลุมประเด็นที่ผู้กำหนดนโยบายหรือผู้ตัดสินใจต้องการ และ 4) ขาดช่องทางการสื่อสารหรือส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การดำเนินงานของโครงการที่เป็นปัจจุบัน

สำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช. ได้เล็งเห็นถึงสถานการณ์จากการดำเนินงานที่ผ่านมาของกระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อีกทั้งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดวิสัยทัศน์ว่า “ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ” โดยมีเป้าประสงค์ 3 ประการ คือ **ประชาชนเข้าถึงบริการการเงินการคลังมั่นคง และดำรงธรรมาภิบาล** (3) ดังนั้น เพื่อให้กระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ดังกล่าว จึงมอบหมายให้ HITAP เป็นทีมวิชาการดำเนินโครงการ “กระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2564” หรือ โครงการ UCBP ระยะ 3 เนื่องจาก HITAP เป็นหน่วยงานที่ทำงานวิจัยเกี่ยวกับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (Health Technology Assessment: HTA) ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ มีประสบการณ์ในการดำเนินงานของ

---

<sup>1</sup> คำสั่งที่ 4/2550 ลงวันที่ 26 กันยายน พ.ศ. 2550

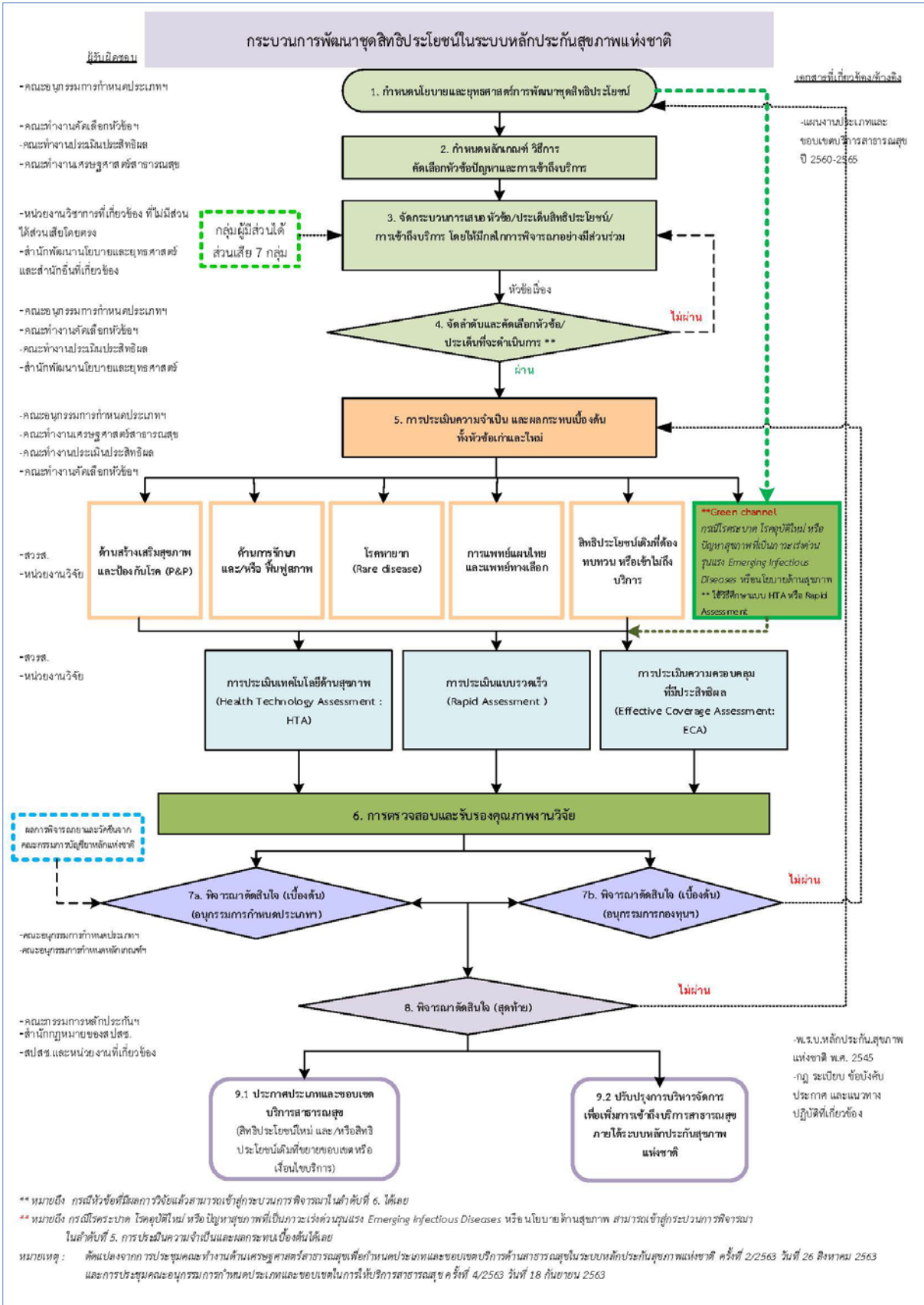
โครงการ UCBP ระยะ 1 ตั้งแต่ พ.ศ. 2552-2559 สามารถประสานระหว่างทีมวิจัยกับผู้กำหนดนโยบาย รวมทั้งกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่าง ๆ โดยยึดหลักการของความโปร่งใส และความเป็นอิสระทางวิชาการ ทั้งนี้ได้มีการปรับเปลี่ยนวิธีการบริหารจัดการให้มีความเหมาะสมและเข้าถึงกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากยิ่งขึ้น มีการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับรายละเอียดโครงการ และแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการเสนอหัวข้อปัญหา ๆ เพื่อให้กระบวนการมีความเป็นระบบ น่าเชื่อถือ โปร่งใส ผ่านการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้เชี่ยวชาญตลอดทั้งกระบวนการ

จากเหตุผลที่กล่าวมา จึงได้ประชุมหารือร่วมกับ สปสช. เกี่ยวกับการดำเนินงานในรอบต่อไป ซึ่งพบว่าผลการดำเนินงานโครงการ UCBP ระยะ 3 นั้นได้ผลลัพธ์ที่บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ เช่น การพัฒนาโครงร่างวิจัย 22 โครงการ มีเครือข่ายทีมวิจัย 18 ทีม การจัดเวทีระดมสมองให้กับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3 กลุ่ม รวมทั้งการพัฒนาเว็บไซต์ UCBP เพื่อใช้เป็นช่องทางในการประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการ ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานของโครงการ UCBP มีความต่อเนื่อง สายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช. จึงเสนอให้ HITAP เป็นทีมวิชาการดำเนินโครงการ “กระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2565” หรือ โครงการ UCBP ระยะ 4 โดยการดำเนินงานในระยะที่ 4 นี้จะมุ่งเน้นการเข้ามามีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการเสนอหัวข้อปัญหา ๆ การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการเสนอหัวข้อปัญหา ๆ และการจัดทำข้อมูลทางวิชาการประกอบการเสนอหัวข้อ รวมทั้งการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานวิจัยของโครงการ UCBP เพื่อนำเสนอผลการศึกษาและสร้างการมีส่วนร่วมในการสนับสนุนงานวิจัยที่มีผลโดยตรงต่อนโยบาย

## 2. กระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### 2.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

กระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่ง HITAP โดยโครงการ UCBP ได้ทำตามกระบวนการดำเนินงานของ สปสช. ฉบับปรับปรุง วันที่ 18 กันยายน 2563 สามารถแบ่งได้เป็น 9 ขั้นตอนหลัก (ภาพที่ 1) (4) โดยมีรายละเอียด ดังนี้



ภาพที่ 1 กระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ดัดแปลงจากฉบับปรับปรุงของ สปสช. วันที่ 18 กันยายน 2563)

### **ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ ฯ**

คณะอนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุข ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ และมีอำนาจในการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ ซึ่งในปัจจุบันได้มีการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2561-2565 (ฉบับทบทวน พ.ศ. 2563-2565)

### **ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการคัดเลือกหัวข้อปัญหาและการเข้าถึงบริการ**

คณะทำงานคัดเลือกหัวข้อเข้าสู่การประเมินความจำเป็นและผลกระทบเพื่อกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะทำงานประเมินประสิทธิผลของความครอบคลุมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะทำงานด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขในการกำหนดประเภทและขอบเขตบริการด้านสาธารณสุข ทำหน้าที่ในการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการคัดเลือกหัวข้อปัญหาและการเข้าถึงบริการ โดยเน้นเรื่องการจัดกระบวนการเสนอหัวข้อปัญหา ฯ ให้เกิดการพิจารณาร่วมกันอย่างมีส่วนร่วม

### **ขั้นตอนที่ 3 การจัดกระบวนการเสนอหัวข้อ ประเด็นสิทธิประโยชน์ การเข้าถึงบริการ**

กระบวนการนี้เป็นกระบวนการเสนอหัวข้อปัญหาสุขภาพที่มีความสำคัญ ประเด็นสิทธิประโยชน์หรือการเข้าถึงบริการที่เป็นปัญหา ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งประเภทของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน รายละเอียดดัง **ตารางที่ 1**

ข้อเสนอจากที่ประชุมคณะทำงานด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ฯ วันที่ 26 สิงหาคม พ.ศ. 2563 กำหนดกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด 7 กลุ่ม โดยรวมกลุ่มผู้ป่วย ประชาสังคม และประชาชนทั่วไป ไว้ด้วยกัน ซึ่งโครงการ UCBP ระยะ 4 ปี พ.ศ. 2565 จะใช้ข้อมูลกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเสนอหัวข้อปัญหา ฯ เหมือนการดำเนินงานในโครงการ UCBP ระยะ 3

ตารางที่ 1 กลุ่มผู้มีสิทธิเสนอหัวข้อปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ในกระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ ฯ

กลุ่มผู้เสนอหัวข้อ ฯ	หน่วยงาน / องค์กรในกลุ่ม	โครงการ UCBP			
		ระยะที่ 1 (2552-2559)	ระยะที่ 2 (2560-2562)	ระยะที่ 3 (2564)	ระยะที่ 4 (2565)
1. ผู้กำหนดนโยบาย	หน่วยงานระดับกรมในกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	✓	✓	✓	✓
2. ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์	ราชวิทยาลัยและสมาคมด้านการแพทย์	✓	✓	✓	✓
3. นักวิชาการด้านสาธารณสุข	คณะสาธารณสุขศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ และคณะ เภสัชศาสตร์ที่มีหลักสูตรเภสัชศาสตร์สาธารณสุข	✓	✓	✓	✓
4. ภาคประชาสังคม	องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	✓	✓	✓	✓
5. เครือข่ายผู้ป่วย	เครือข่ายผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	✓	✓		
6. ประชาชนทั่วไป	กลุ่มประชาชนจากเวทีประชุมรับฟังความคิดเห็นทั่วไปประจำปี	✓	✓		
7. ภาคอุตสาหกรรมเครื่องมือแพทย์	สมาคมอุตสาหกรรมเทคโนโลยีเครื่องมือแพทย์ไทย	✓	✓	✓	✓
8. นวัตกรรมทางการแพทย์	ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (TCELS) สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (NIA) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) และสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)	-	✓*	✓	✓
9. คณะกรรมการ/ คณะอนุกรรมการ และ คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง	จาก สปสช.	-	✓**	✓	✓

หมายเหตุ \* มติการประชุมคณะทำงานด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ฯ ครั้งที่ 1/2561

\*\* มติการประชุมคณะอนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตการบริการสาธารณสุข ฯ ครั้งที่ 3/2561

ในแต่ละปี ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่มเสนอหัวข้อปัญหา ๓ ได้ไม่เกิน 5 หัวข้อ ในจำนวนนี้ต้องเป็นหัวข้อด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างน้อย 1 หัวข้อ หัวข้อด้านประสิทธิภาพของความร่วมมือหลักประกันสุขภาพ (effective coverage) หรือการเข้าถึงบริการ (access to care) อย่างน้อย 1 หัวข้อ และหัวข้อที่เสนออาจเป็นสิทธิประโยชน์ใหม่ หรือสิทธิประโยชน์ที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ หรือสิทธิประโยชน์ที่ต้องทบทวน/ติดตามประเมินผล สำหรับช่องทางการเสนอหัวข้อปัญหา ๓ คือ การเสนอผ่านทางเว็บไซต์ UCBP ที่ <https://ucbp.nhso.go.th/submit.html> และเวทีรับฟังความคิดเห็นประจำปี (public hearing) ซึ่งดำเนินการโดย สปสช. เขต 13 เขต เป็นประจำทุกปี และมีคณะกรรมการสื่อสารสังคมและรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้และผู้รับบริการ (สสร.) และสำนักอื่น ๆ ของ สปสช. ที่เกี่ยวข้องเป็นผู้รับผิดชอบหลัก

#### ขั้นตอนที่ 4 การจัดลำดับและคัดเลือกหัวข้อ/ประเด็นที่จะดำเนินการ

กระบวนการนี้ เป็นกระบวนการพิจารณาหัวข้อปัญหา ๓ ที่ได้จากการเสนอหัวข้อโดยกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้ง 7 กลุ่ม โดยคณะกรรมการกำหนดประเภท ๓ และคณะทำงานคัดเลือกหัวข้อ ๓ เป็นผู้พิจารณาหัวข้อปัญหา ๓ ตามเกณฑ์การคัดเลือกหัวข้อ (criteria for topic selection) โดยเกณฑ์การคัดเลือกหัวข้อมีทั้งหมด 6 เกณฑ์ ได้แก่

- 1) จำนวนผู้ได้รับผลกระทบจากโรคหรือปัญหาสุขภาพ (size of population affected by disease)
- 2) ความรุนแรงของโรคหรือปัญหาสุขภาพ (severity of disease)
- 3) ประสิทธิภาพของเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (effectiveness of health intervention)
- 4) ความแตกต่างในทางปฏิบัติ (variation in practice)
- 5) ผลกระทบทางเศรษฐกิจของครัวเรือน (economic impact on household expenditure)
- 6) ความเป็นธรรมและประเด็นทางสังคมและจริยธรรม (equity/ethical and social implication)

ทีมวิชาการที่ได้รับมอบหมาย จะเป็นผู้ทบทวนวรรณกรรมตามเกณฑ์การคัดเลือกหัวข้อ และเตรียมข้อมูลวิชาการที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อปัญหา ๓ และให้คะแนนในเบื้องต้นตามเกณฑ์เพื่อใช้ประกอบการพิจารณา โดยข้อมูลดังกล่าวต้องคำนึงถึงบริการหรือเทคโนโลยีคู่แข่งด้วย เพื่อประเมินความแตกต่างและให้คะแนนได้อย่างเหมาะสม โดยดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

- 1) เปรียบเทียบระหว่างบริการ/เทคโนโลยีที่ศึกษากับบริการ/เทคโนโลยีเดิมที่เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพ ๓ อยู่แล้ว
- 2) เปรียบเทียบบริการ/เทคโนโลยีที่ศึกษา กับการไม่เคยมีบริการ/เทคโนโลยีนั้น โดยระบุชื่อบริการ/เทคโนโลยีคู่แข่งให้ชัดเจน

ผู้รับผิดชอบหลักในการบริหารจัดการกระบวนการนี้ ในอดีตมีการเปลี่ยนแปลงจาก IHPP และ HITAP (ระยะ 1 พ.ศ. 2552-2559) เป็นสำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช. (ระยะ 2 พ.ศ. 2560-2562) และเปลี่ยนเป็น HITAP ในระยะ 3 พ.ศ. 2564 รวมทั้งเสนอให้ HITAP ดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 4 พ.ศ. 2565

## ขั้นตอนที่ 5 การประเมินความจำเป็นและผลกระทบเบื้องต้น

กระบวนการนี้ เป็นการประเมินความจำเป็นและผลกระทบเบื้องต้นของหัวข้อที่ผ่านการจัดลำดับความสำคัญแล้ว ว่าควรมีการดำเนินงานวิจัยเพื่อนำข้อมูลมาประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย ซึ่งประเภทของการดำเนินงานวิจัยจะแตกต่างกันตามลักษณะของหัวข้อปัญหาสำหรับเทคโนโลยีสุขภาพนั้น ๆ โดยแบ่งเป็น 6 ประเภท ดังนี้

- 1) ด้านการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ
- 2) ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P)
- 3) โรครหายาก (rare disease)
- 4) การประเมินความครอบคลุมหรือประสิทธิผลสำหรับสิทธิประโยชน์เดิม (effective coverage assessment)
- 5) การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
- 6) Green channel

ในขั้นตอนนี้ คณะทำงานหรือคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องจะเป็นผู้รับผิดชอบหลัก เช่น คณะอนุกรรมการกำหนดประเภท ฯ คณะทำงานด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ฯ คณะทำงานโรครหายาก หรือ คณะทำงานประเมินประสิทธิผลของความครอบคลุม ฯ เป็นต้น

## ขั้นตอนที่ 6 การดำเนินงานวิจัยและการตรวจสอบ/รับรองคุณภาพงานวิจัย

นักวิชาการและทีมวิจัยจากหน่วยงานต่าง ๆ จะเป็นผู้รับผิดชอบในการทำวิจัยหัวข้อที่ผ่านการประเมินความจำเป็นในขั้นตอนที่ 5 ซึ่งคาดว่าจะได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินงานวิจัยที่เป็นการศึกษาแบบรวดเร็ว (Rapid Assessment) จาก สปสช. โดยขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพงานวิจัย มี 7 ขั้นตอนหลัก<sup>2</sup> (5) ดังนี้ (ภาพที่ 2)

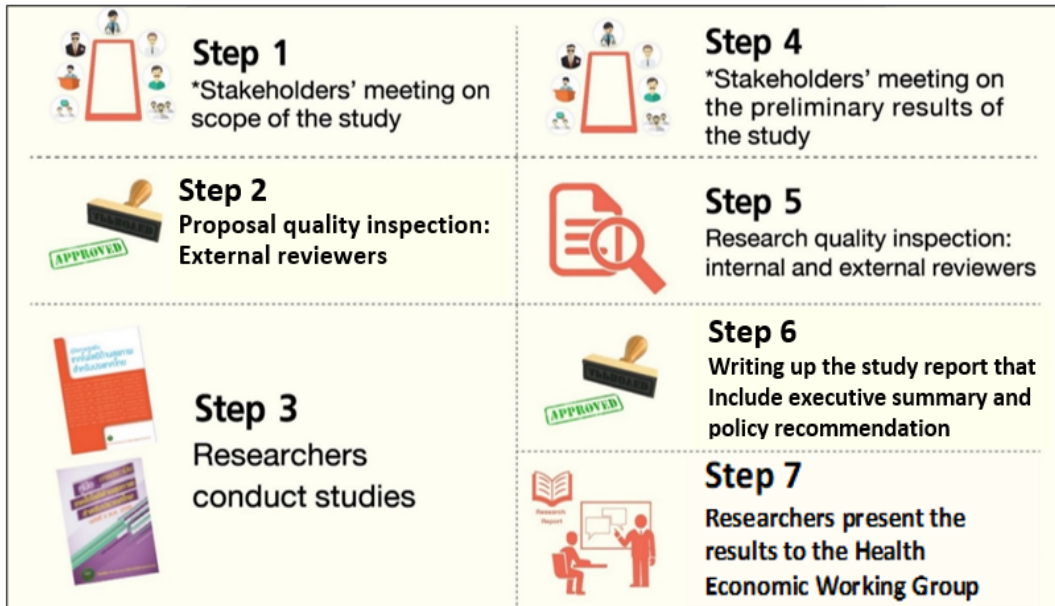
- 1) ทีมวิจัยทบทวนวรรณกรรมเบื้องต้น จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ครั้งที่ 1 เพื่อกำหนดขอบเขตของการวิจัย/ประเมิน
- 2) ทีมวิจัยพัฒนาโครงสร้างวิจัย/ประเมิน และประเมินคุณภาพโครงสร้างวิจัยโดยผู้ทบทวนภายนอกก่อนเริ่มดำเนินงานวิจัย
- 3) ทีมวิจัยดำเนินโครงการวิจัย/ประเมิน
- 4) ทีมวิจัยจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียครั้งที่ 2 เพื่อนำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้น

---

<sup>2</sup> จากการหารือร่วมกันระหว่าง สปสช. สวรส. และทีมโครงการ UCBP สรุปว่า โครงการ UCBP ระยะ 4 จะไม่รวมขั้นตอนการตรวจสอบ/รับรองคุณภาพงานวิจัยที่ผ่านกระบวนการ peer review ซึ่งจะมีเพียงสรุปรายงานการประชุมผู้เชี่ยวชาญ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เท่านั้น



- 5) ทีมวิจัยส่งรายงานผลการวิจัย/ประเมิน ให้ผู้ทบทวนคุณภาพงานวิจัย
- 6) ทีมวิจัยเขียนรายงานผลการวิจัย/ประเมิน รวมทั้งข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
- 7) หลังจากรายงานผลการวิจัย/ประเมินผ่านคุณภาพตามคำแนะนำของผู้ทบทวน ทีมวิจัยนำเสนอผลการวิจัย/ประเมิน ต่อคณะทำงานด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ฯ



ภาพที่ 2 กระบวนการศึกษาวิจัย และการควบคุมคุณภาพงานวิจัย ของโครงการ UCBP

ที่มา ดัดแปลงจากกระบวนการศึกษาวิจัย ตามคู่มือการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย เล่ม 1 และ 2

### ขั้นตอนที่ 7 การพิจารณาตัดสินใจเบื้องต้น

คณะกรรมการกำหนดประเภท ฯ และคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ทำหน้าที่ตัดสินใจเบื้องต้นโดยพิจารณาว่าเทคโนโลยีสุขภาพนั้นควรบรรจุเป็นชุดสิทธิประโยชน์หรือไม่ โดยคณะกรรมการกำหนดประเภท ฯ จะพิจารณาในประเด็นต่อไปนี้

- 1) ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข
- 2) การมีแนวทางเวชปฏิบัติ (clinical practice guidelines: CPG)
- 3) ความพร้อมของระบบบริการ
- 4) ภาระงบประมาณของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 5) ข้อพิจารณาความเป็นไปได้เชิงสังคมและจริยธรรม (ethical issues)

### ขั้นตอนที่ 8 การพิจารณาตัดสินใจสุดท้าย

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะเป็นผู้รับผิดชอบตัดสินใจขั้นสุดท้ายว่าเทคโนโลยีสุขภาพนั้นควรบรรจุเป็นชุดสิทธิประโยชน์หรือไม่

### ขั้นตอนที่ 9 การประกาศชุดสิทธิประโยชน์ ฯ

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะประกาศประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข ทั้ง สิทธิประโยชน์ใหม่ สิทธิประโยชน์เดิมที่ขยายขอบเขตหรือเงื่อนไขบริการ หรือ การปรับปรุงการบริหารจัดการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## 3. วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นระบบ มีความโปร่งใส เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และอยู่บนพื้นฐานของหลักฐานเชิงวิชาการ ผ่านการสนับสนุนจาก สปสช. ซึ่งเป็นการดำเนินงานต่อเนื่องจากการดำเนินงานโครงการ UCBP ระยะ 3

## 4. วิธีการดำเนินงาน

### 4.1 การสนับสนุนกระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในระยะที่ 4 หรือ โครงการ UCBP ระยะ 4 นี้จะเป็นการทำงานร่วมกันระหว่าง HITAP สปสช. และ สวรส. ซึ่ง HITAP โดยโครงการ UCBP จะดำเนินการสนับสนุนกระบวนการบริหารงานเฉพาะในขั้นตอนที่ 3-6 ซึ่งจะไม่รวมขั้นตอนที่ 1, 2, 7, 8 และ 9 (ภาพที่ 1)

- ✓ **ขั้นตอนที่ 3** การจัดกระบวนการเสนอหัวข้อ/ประเด็นสิทธิประโยชน์/การเข้าถึงบริการ
- ✓ **ขั้นตอนที่ 4** การจัดลำดับและคัดเลือกหัวข้อ/ประเด็นที่จะดำเนินการ
- ✓ **ขั้นตอนที่ 5** การประเมินความจำเป็นและผลกระทบเบื้องต้น
- ✓ **ขั้นตอนที่ 6** การดำเนินงานวิจัยและการตรวจสอบ/รับรองคุณภาพงานวิจัย<sup>3</sup>

---

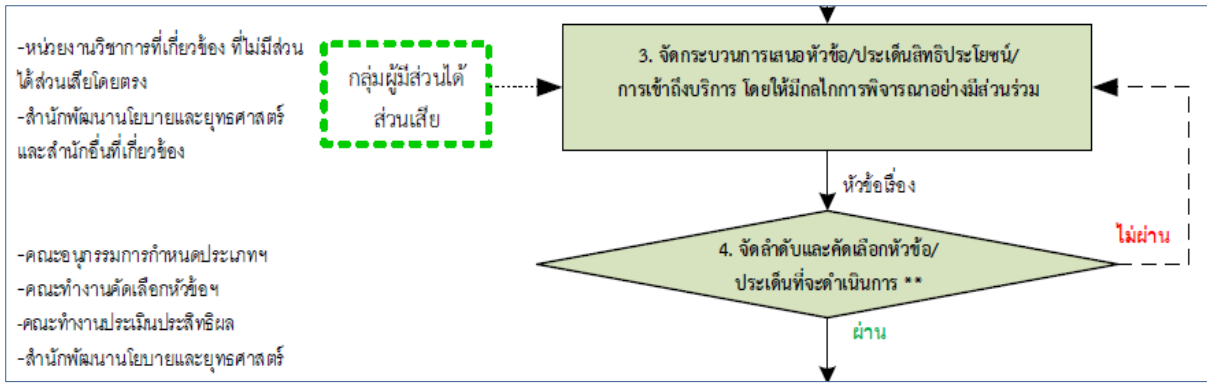
<sup>3</sup> จากการหารือร่วมกันระหว่าง สปสช. สวรส. และทีมโครงการ UCBP สรุปว่า โครงการ UCBP ระยะ 4 จะไม่รวมขั้นตอนการตรวจสอบ/รับรองคุณภาพงานวิจัยที่ผ่านกระบวนการ peer review ซึ่งจะมีเพียงสรุปรายงานการประชุมผู้เชี่ยวชาญ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเท่านั้น

#### 4.1.1 กระบวนการพิจารณาคัดเลือกหัวข้อและจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อ (ขั้นตอนที่ 3 และ 4)

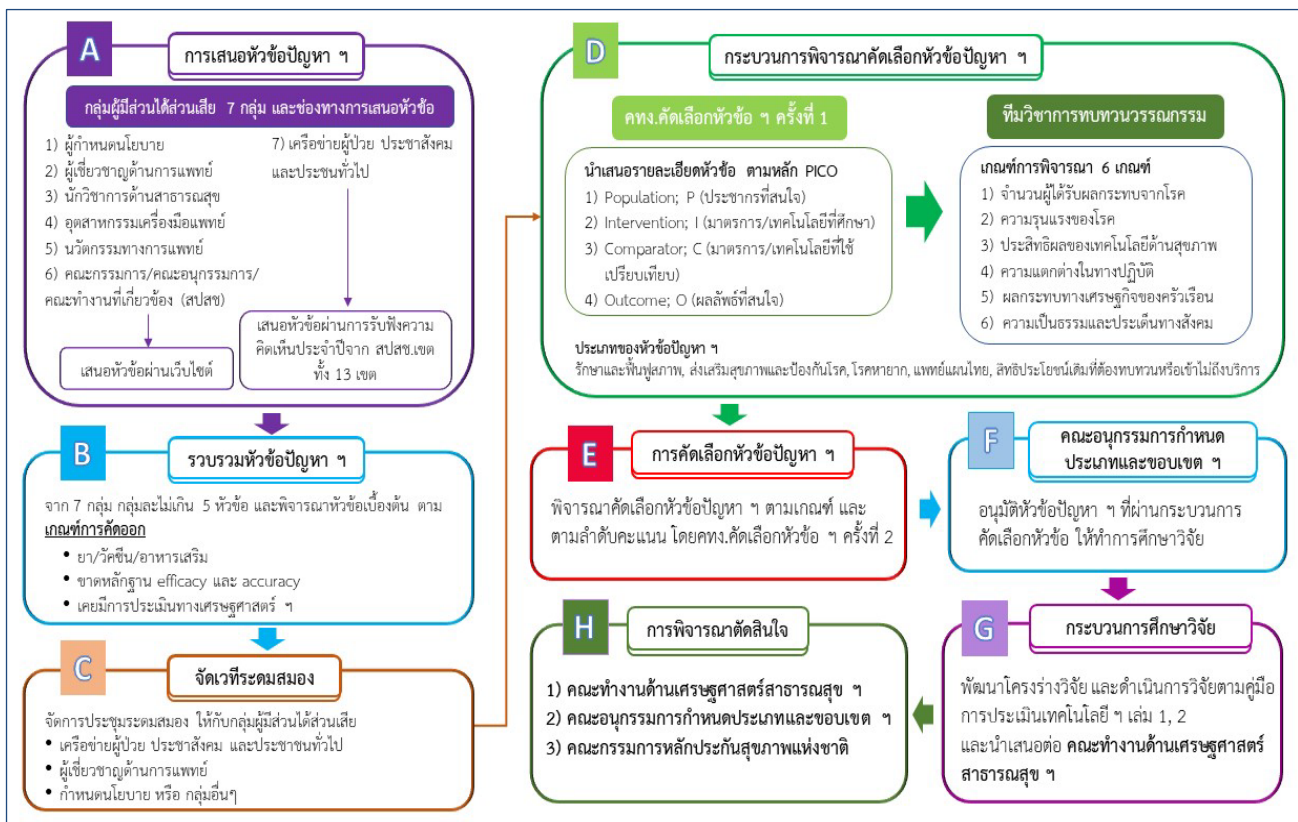
ขั้นตอนนี้เป็นการทำงานร่วมกันระหว่าง โครงการ UCBP กับ สปสช. แบ่งการดำเนินงานเป็น 6 ส่วนหลัก คือ A - F (ภาพที่ 3) โดยอธิบายขั้นตอนการดำเนินงานและบทบาทหน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้อง ดังตารางที่ 2

สิ่งที่คาดว่าจะได้รับในขั้นตอนนี้ คือ หัวข้อปัญหา ๆ ที่มีความชัดเจนและมีคุณภาพ โดยใช้หลักเกณฑ์ของ PICO ได้แก่

- 1) ประชากร (P: Population)
- 2) เทคโนโลยี/โปรแกรม/บริการทางสุขภาพ (I: Intervention)
- 3) แนวทางการรักษาเดิม (C: Comparative)
- 4) ผลลัพธ์ที่ต้องการ (O: Outcome)



หมายเหตุ ภาพนี้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการ ฯ ในภาพที่ 1



ภาพที่ 3 กระบวนการเสนอและการพิจารณาคัดเลือกหัวข้อ

หมายเหตุ สิทธิประโยชน์ใหม่รวมทั้งด้านการรักษาและ/หรือฟื้นฟูสุขภาพ และด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P)

จากภาพที่ 3 กระบวนการเสนอและพิจารณาคัดเลือกหัวข้อ ทีมโครงการ UCBP มีขั้นตอนในการดำเนินงาน ดังนี้

## A. การเสนอหัวข้อปัญหาจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้ง 7 กลุ่ม

ในการดำเนินงานโครงการ UCBP ระยะ 4 แบ่งขั้นตอนย่อยของการทำงาน ดังนี้

1. ประชาสัมพันธ์กระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์และความสำคัญของการเสนอหัวข้อปัญหา ฯ เป็นเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจและความสำคัญของการเสนอหัวข้อปัญหา ฯ ให้กับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้ง 7 กลุ่ม คือ ผู้กำหนดนโยบาย ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ นักวิชาการด้านสาธารณสุข อุตสาหกรรม เครื่องมือแพทย์ ผู้ป่วย ประชาสังคม และประชาชนทั่วไป นวัตกรรมทางการแพทย์ และคณะกรรมการ/ คณะอนุกรรมการ/ คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ UCBP รวมทั้งการใช้สื่อ VDO ที่ดำเนินการในระยะ 3
2. อธิบายรายละเอียดของเกณฑ์การเสนอหัวข้อ การสืบค้นและลงข้อมูลประกอบการเสนอหัวข้อปัญหา ฯ ให้กับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้ง 7 กลุ่มเพื่อให้หัวข้อที่เสนอเข้ามามีความชัดเจน
3. จัดเตรียมและจัดส่งหนังสือแจ้งการเสนอหัวข้อปัญหา ฯ ให้กับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้ง 7 กลุ่ม โดยกำหนดระยะเวลาในการจัดประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อเสนอหัวข้อปัญหา ฯ เป็นเวลา 3 เดือน คือ ช่วงเดือนตุลาคม-ธันวาคม โดยเสนอผ่านเว็บไซต์ UCBP ที่ <https://ucbp.nhso.go.th/propose.html> (ในหนังสือแจ้งการเสนอหัวข้อปัญหา ฯ ได้ระบุ username และ password ไว้) โดยกลุ่มผู้ป่วย ประชาสังคม และประชาชนทั่วไปจะติดต่อผ่าน สสร. เพื่อขอรายชื่อและข้อมูลของผู้เสนอหัวข้อปัญหา ฯ
4. กลุ่มผู้ป่วย ประชาสังคม และประชาชนทั่วไป มีช่องทางของการเสนอหัวข้อปัญหา ฯ แยกออกไป โดยใช้วิธีการรับฟังความคิดเห็นประจำปีจาก สปสช. เขตทั้ง 13 เขต ซึ่ง สสร. ของ สปสช. เป็นผู้ดำเนินการและจัดส่งหัวข้อเข้ามาเพื่อให้พิจารณาตามขั้นตอน

เงื่อนไขในการเสนอหัวข้อปัญหา ฯ ของทั้ง 7 กลุ่ม คือ เป็นหัวข้อที่ประกอบด้วย สิทธิประโยชน์ใหม่ สิทธิประโยชน์ที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ สิทธิประโยชน์ที่ต้องทบทวน/ติดตามประเมินผล กลุ่มละไม่เกิน 5 หัวข้อ โดยกำหนดให้มีหัวข้อด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างน้อย 1 หัวข้อ และหัวข้อประสิทธิผลของ ความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ (effective coverage) หรือการเข้าถึงการบริการ (access to care) อย่างน้อย 1 หัวข้อ

## B. รวบรวมหัวข้อปัญหา ฯ

ทีมโครงการ UCBP จะรวบรวมหัวข้อปัญหา ฯ จากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ได้จัดเวทีระดมสมองในพื้นที่ของตนเอง โดยเสนอหัวข้อปัญหา ฯ เข้ามากลุ่มละไม่เกิน 5 หัวข้อ และพิจารณาหัวข้อเบื้องต้นตาม เกณฑ์การคัดออก คือ

- 1) ยา/วัคซีน/อาหารเสริม
- 2) ขาดหลักฐาน efficacy และ accuracy
- 3) เคยมีการประเมินทางเศรษฐศาสตร์และได้รับการพิจารณาโดยคณะกรรมการกำหนด ประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขฯ มาแล้วและยังไม่มีข้อมูลที่ควรพิจารณาใหม่

### C. จัดเวทีประชุมเพื่อเสนอและคัดเลือกหัวข้อปัญหา ฯ

ทีมโครงการ UCBP ร่วมจัดเวทีระดมสมองเพื่อจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ให้กับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3 กลุ่มเหมือนการดำเนินโครงการ ระยะ 3 คือ

- 1) กลุ่มผู้ป่วย ประชาสังคม และประชาชนทั่วไป
- 2) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์
- 3) กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย

โดยให้ตัวแทนของแต่ละกลุ่มนำเสนอประเด็นของแต่ละหัวข้อที่เสนอเข้ามา และที่ประชุมพิจารณาเลือกไม่เกิน 5 หัวข้อต่อกลุ่ม จากนั้นนำหัวข้อที่ผ่านการคัดเลือกในที่ประชุมไปจัดทำข้อมูลทางวิชาการเพิ่มเติมตามเกณฑ์การพิจารณา ช่วงเวลาที่ใช้ในการจัดประชุมทั้ง 4 กลุ่ม ระหว่างเดือนธันวาคม 2564 ถึง เดือนมกราคม 2565 โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณกลุ่มละ 30-60 คน

ในการดำเนินโครงการ UCBP ระยะ 4 นี้ได้มุ่งเน้นการเข้ามามีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ซึ่งจากการดำเนินงานในระยะ 3 พบว่า มีบางกลุ่มที่ไม่ได้ส่งหัวข้อปัญหา ฯ เข้ามาพิจารณา จึงเสนอปรับปรุงแบบของการประชุมในบางกลุ่มและเพิ่มการจัดเวทีระดมสมองเพื่อจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพให้กับกลุ่มนักวิชาการด้านสาธารณสุข และ/หรือกลุ่มนวัตกรรมทางการแพทย์ เพื่อให้ทั้ง 2 กลุ่มนี้ได้เข้ามามีส่วนร่วมและมีบทบาทในแต่ละกระบวนการของโครงการ UCBP

### D. กระบวนการพิจารณาคัดเลือกหัวข้อปัญหา ฯ

การพิจารณาความสำคัญของหัวข้อปัญหา ฯ ที่เสนอเทคโนโลยี หรือบริการสุขภาพใหม่เข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ โดยรวมการพิจารณาหัวข้อสิทธิประโยชน์เดิมที่เข้าถึงบริการหรือที่ต้องทบทวนประเมินผล (effective coverage/access to care) และเทคโนโลยี/บริการสำหรับโรคหายาก

โครงการ UCBP จะจัดหาทีมวิชาการ หรือนักวิจัยในเครือข่ายที่มีประสบการณ์ในการร่วมทบทวนวรรณกรรมตามเกณฑ์การพิจารณา 6 เกณฑ์ในหัวข้อปัญหา ฯ ที่ได้จากการพิจารณาเบื้องต้น ซึ่งไม่เกิน 35 เรื่องต่อปี โดยเกณฑ์การพิจารณาประกอบไปด้วย

- 1) จำนวนผู้ได้รับผลกระทบจากโรคหรือปัญหาสุขภาพ (size of population affected by disease)
- 2) ความรุนแรงของโรคหรือปัญหาสุขภาพ (severity of disease)
- 3) ประสิทธิภาพของเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (effectiveness of health intervention)
- 4) ความแตกต่างในทางปฏิบัติ (variation in practice)
- 5) ผลกระทบทางเศรษฐกิจของครัวเรือน (economic impact on household expenditure)
- 6) ความเป็นธรรมและประเด็นทางสังคมและจริยธรรม (equity/ethical and social implication)

เกณฑ์การพิจารณาแต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 คะแนน ยกเว้นเกณฑ์ข้อ 4 มีคะแนนเป็น 1 หรือ 3 หรือ 5 คะแนน โดยทีมโครงการ UCBP จะเป็นหนึ่งในทีมวิชาการที่ช่วยในการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับทีม

วิชาการ ซึ่งจะใช้เวลาในการทบทวนวรรณกรรมประมาณ 2 เดือน โดยมีการจัดทำสัญญาการดำเนินงาน (TOR) กับหน่วยงานของนักวิชาการนั้น ๆ

#### E. การพิจารณาคัดเลือกหัวข้อปัญหา ฯ

โครงการ UCBP และ สปสช. จะจัดให้มีการประชุมนำเสนอผลการทบทวนวรรณกรรม โดยให้ทีมวิชาการหรือนักวิจัยที่ได้ทบทวนวรรณกรรมแต่ละหัวข้อปัญหา ฯ และนำเสนอผลการทบทวนวรรณกรรมต่อที่ประชุมคณะทำงานคัดเลือกหัวข้อ ฯ เพื่อพิจารณาผลการทบทวนวรรณกรรมและการให้คะแนนตามเกณฑ์ทั้ง 6 เกณฑ์

โดยให้มิตินาทีประชุมเพื่อเห็นชอบการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อปัญหาหรือเทคโนโลยีสุขภาพ เพื่อเข้าสู่การประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ และเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต เพื่อพิจารณาต่อไป

#### F. พิจารณานุมัติหัวข้อปัญหา ฯ

โครงการ UCBP จะเป็นทีมสนับสนุนวิชาการ พร้อมทั้งประสานนักวิจัย หรือตามที่ สปสช. มอบหมาย ที่ประชุมคณะกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุข ฯ พิจารณานุมัติหัวข้อปัญหา ฯ ที่ผ่านกระบวนการคัดเลือกหัวข้อให้ทำการศึกษาวิจัยต่อไป

สามารถสรุปขั้นตอนการดำเนินงานของกระบวนการเสนอและพิจารณาหัวข้อ (ขั้นตอนที่ 3 และ 4 ของภาพที่ 1) และหน้าที่ในการบริหารของแต่ละหน่วยงาน ได้ดังนี้

ตารางที่ 2 สรุปกระบวนการเสนอหัวข้อและจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อ

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน					
	HITAP	สปสช.	ทีมวิจัย/ ผู้ทบทวน	คทง.คัดเลือก หัวข้อฯ	คทง.ด้าน เศรษฐศาสตร์ฯ	คณะกรรมการ กำหนดประเภทฯ
A. การเสนอหัวข้อปัญหา จากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้ง 7 กลุ่ม	✓	✓	-	-	-	-
B. รวบรวมหัวข้อปัญหาฯ	✓	✓	-	-	-	-
C. จัดเวทีประชุมเพื่อเสนอและคัดเลือกหัวข้อปัญหา ฯ	✓	✓	✓	-	-	-
D. กระบวนการพิจารณาคัดเลือกหัวข้อ	✓	✓	✓	✓	-	-

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน					
	HITAP	สปสช.	ทีมวิจัย/ ผู้บททวน	คทง.คัดเลือก หัวข้อฯ	คทง.ด้าน เศรษฐศาสตร์ฯ	คณะกรรมการ กำหนดประเภทฯ
E. การพิจารณาคัดเลือก หัวข้อปัญหา	✓	✓	✓	✓	-	-
F. พิจารณานุมัติหัวข้อ ปัญหา ฯ	✓	✓	-	✓	-	✓

หมายเหตุ โครงการ UCBP จะรายงานผลการดำเนินงานให้ สปสช. ทราบในแต่ละขั้นตอน

#### 4.1.2 กระบวนการดำเนินการวิจัย (ขั้นตอนที่ 5 และ 6 ของภาพที่ 1)

ทุกหัวข้อปัญหา ฯ ที่ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุข ฯ เพื่อทำการวิจัย/ประเมิน จะดำเนินการในขั้นตอนที่ 5-6 ที่เป็นกระบวนการศึกษาวิจัย โดยมีการแบ่งตามประเภทของหัวข้อปัญหา ฯ ดังนี้

- 1) ด้านการรักษาและ/หรือฟื้นฟูสุขภาพ
- 2) ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P)
- 3) โรคหายาก (rare disease)
- 4) การประเมินความครอบคลุมหรือประสิทธิผลสำหรับสิทธิประโยชน์เดิม (effective coverage assessment)
- 5) การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
- 6) Green channel

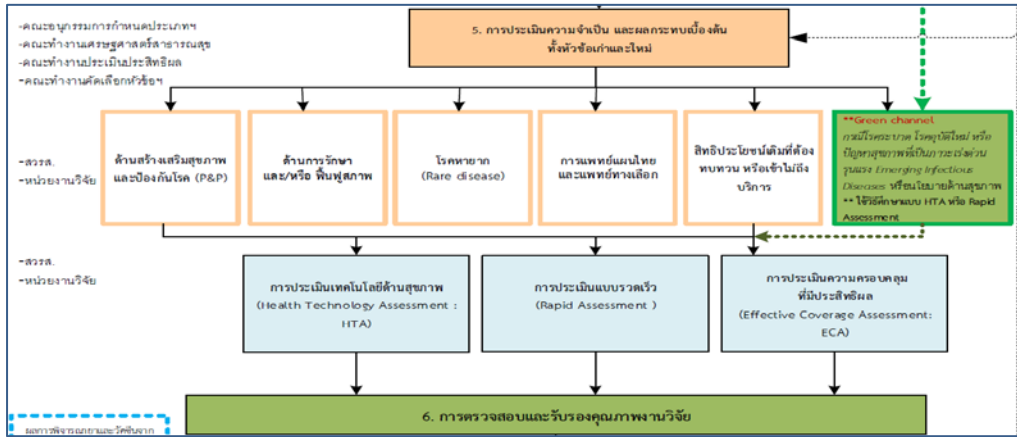
โครงการ UCBP ทำหน้าที่สนับสนุนการบริหารงานวิจัยของหัวข้อด้านการรักษาและ/หรือฟื้นฟูสุขภาพ ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) และโรคหายาก ซึ่งรวมถึงการจัดหาทีมวิจัย นักวิชาการ จากองค์กรหรือหน่วยงานวิชาการที่ไม่แสวงหากำไรเพื่อพัฒนาโครงร่างวิจัย และทำการศึกษาวิจัยตามคู่มือการประเมินเทคโนโลยี ฯ ทั้งนี้ ไม่รวมถึงการประเมินความครอบคลุมหรือประสิทธิผลสำหรับสิทธิประโยชน์เดิม การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก และ Green channel

การดำเนินการหัวข้อวิจัยประเภทการรักษาและ/หรือฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) และโรคหายาก มีรายละเอียดของกระบวนการศึกษาวิจัยและการควบคุมคุณภาพงานวิจัย ดังภาพที่ 4 โดยมีรูปแบบการศึกษา 2 รูปแบบ คือ 1) การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (health technology assessment: HTA) และ 2) การประเมินแบบรวดเร็ว (rapid assessment) ซึ่งโครงการจะสนับสนุนการบริหารงานวิจัยจนจบกระบวนการเฉพาะการศึกษาแบบ rapid assessment ส่วนการศึกษาแบบ full HTA จะดำเนินการพัฒนาโครงร่างวิจัยเท่านั้น โดยไม่รวมขั้นตอนการตรวจสอบ/รับรองคุณภาพงานวิจัยที่ผ่านกระบวนการ peer review ซึ่งเป็นกระบวนการที่ สวรส. จะพิจารณาดำเนินการ





สามารถสรุปกระบวนการบริหารงานวิจัยและกระบวนการควบคุมคุณภาพงานวิจัย รวมทั้งหน้าที่ในการบริหารจัดการของแต่ละหน่วยงาน ดังตารางที่ 3

สิ่งที่คาดว่าจะได้รับ คือ การศึกษาแบบ rapid assessment จำนวน 4 เรื่อง และการพัฒนาโครงร่างวิจัยแบบ full HTA จำนวน 7 เรื่อง ซึ่งจะกล่าวถึงในลำดับต่อไป



หมายเหตุ ภาพนี้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการฯ ในภาพที่ 1

ขั้นตอน	ระยะเวลา (ประมาณ)	รายละเอียดการดำเนินงาน	การศึกษาแบบ Full HTTA หน่วยงานบริหาร			การศึกษาแบบ Rapid assessment หน่วยงานบริหาร		
			HITAP	NHSO	HSRI	HITAP	NHSO	HSRI
ก	4-6 สัปดาห์	ประกาศรับสมัครและคัดเลือกทีมวิจัย	✓	-	-	✓	-	-
ข	4-6 สัปดาห์	การพัฒนาโครงร่างวิจัย - ทีมวิจัยพัฒนาโครงร่างวิจัย และจัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียครั้งที่ 1 เพื่อให้ได้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อโครงร่างวิจัย - ทีมวิจัยปรับแก้ไขโครงร่างวิจัยตามข้อเสนอแนะ	✓	✓	-	✓	✓	-
ค	4-6 สัปดาห์	การทบทวนโครงร่างวิจัย และปรับแก้ไขโครงร่างวิจัย - ส่งโครงร่างวิจัยให้ผู้ทบทวน (reviewer) 3-5 ท่าน (จากคอง. เศรษฐศาสตร์ 1 ท่าน และผู้ทบทวนที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ 3-5 ท่าน) - ผู้ทบทวนประเมินคุณภาพโครงร่างวิจัย และทีมวิจัยปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ 				✓	-	-
ง	6 เดือน (Rapid) 12-15 เดือน (full HTA)	ดำเนินการวิจัย - ทีมวิจัยดำเนินการวิจัย - ทีมวิจัยจัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียครั้งที่ 2 เพื่อให้ข้อเสนอแนะต่อผลการศึกษา - ทีมวิจัยปรับแก้ไขผลการศึกษาคงตามข้อเสนอแนะ					✓	✓
จ	4-6 สัปดาห์	การทบทวนรายงานผลการศึกษา และปรับแก้ไขรายงานผลการศึกษา - ส่งรายงานผลการศึกษาให้ผู้ทบทวน (reviewer) 3-5 ท่าน (จากคอง. เศรษฐศาสตร์ 1 ท่าน และผู้ทบทวนที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ 3-5 ท่าน) - ผู้ทบทวนประเมินคุณภาพรายงานผลการศึกษา และทีมวิจัยปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ 				✓	-	-
ฉ	--	นำเสนอผลการศึกษารายงานวิจัย - ทีมวิจัยนำเสนอผลการศึกษาคง. เศรษฐศาสตร์ 1 - ทีมวิจัยนำเสนอผลการศึกษาคง. ต่อคณะกรรมการกำหนดประเภท ฯ				✓	✓	-

ภาพที่ 4 กระบวนการศึกษารายงานวิจัยและการควบคุมคุณภาพงานวิจัย ของโครงการ UCBP

- หมายเหตุ 1. ระยะเวลาการดำเนินงานเป็นเพียงประมาณการ ซึ่งขึ้นอยู่กับประเด็นของหัวข้อวิจัยและข้อกำหนดของแหล่งทุน  
2. โครงการ UCBP จะรายงานผลการดำเนินงานให้ สปสช. ทราบในแต่ละขั้นตอน

จากกระบวนการศึกษาวิจัยของโครงการ UCBP (ภาพที่ 4) มีรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงาน 6 ขั้นตอน (ก-ฉ) ซึ่งในการดำเนินงานระยะที่ 4 นี้จะสนับสนุนการบริหารงานวิจัยจนจบกระบวนการเฉพาะการศึกษาแบบ rapid assessment จำนวน 4 เรื่อง โดยมีรายละเอียดการดำเนินงานขั้นตอน ก-ฉ ดังนี้

ก. ประกาศรับสมัครและคัดเลือกทีมวิจัยเพิ่มเติมจากโครงการ UCBP ระยะ 3 เพื่อร่วมประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ และร่วมเป็นเครือข่ายทีมวิจัยของโครงการ

ข. พัฒนาโครงร่างวิจัย เป็นขั้นตอนที่ทีมวิจัยเลือกหัวข้อวิจัยเพื่อพัฒนาโครงร่างวิจัย ซึ่งการดำเนินงานในส่วนนี้เป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้หัวข้อในการศึกษาวิจัยมีคุณภาพและสามารถนำไปสู่การศึกษาที่มีคุณภาพทางวิชาการและทำให้ผลการศึกษานำไปสู่การตัดสินใจในเชิงนโยบายได้ โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้

1) ทีมวิจัยพัฒนาโครงร่างวิจัย และจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียครั้งที่ 1 เพื่อให้ได้ข้อคิดเห็นต่อโครงร่างวิจัย

2) ทีมวิจัยปรับแก้ไขโครงร่างวิจัยตามข้อเสนอแนะ

ค. การทบทวนโครงร่างวิจัย และปรับแก้ไขโครงร่างวิจัย

1) ทีมโครงการ UCBP ส่งโครงร่างวิจัยให้กับผู้ทบทวน โดยมีผู้แทน คทง. เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ๑ จำนวน 1 ท่าน ร่วมกับผู้ทบทวนที่เชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ จำนวน 3-5 ท่าน

2) ผู้ทบทวนประเมินคุณภาพโครงร่างวิจัย ทีมวิจัยปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และผู้ทบทวนพิจารณาอนุมัติโครงร่างวิจัย

ง. การดำเนินการวิจัย

1) ทีมวิจัยดำเนินงานวิจัย

2) ทีมวิจัยจัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ครั้งที่ 2 เพื่อให้ข้อเสนอแนะต่อผลการศึกษา

3) ทีมวิจัยปรับแก้ไขผลการศึกษาตามข้อเสนอแนะของที่ประชุมในข้อ 2

จ. การทบทวนรายงานผลการศึกษา และปรับแก้ไขรายงานผลการศึกษา

1) ทีมโครงการ UCBP ส่งรายงานผลการศึกษาให้กับผู้ทบทวน โดยมีผู้แทน คทง. เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ๑ จำนวน 1 ท่าน ร่วมกับผู้ทบทวนที่เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ จำนวน 3-5 ท่าน

2) ผู้ทบทวนประเมินคุณภาพรายงานผลการศึกษา และทีมวิจัยปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะและผู้ทบทวนพิจารณาอนุมัติรายงานผลการศึกษา

ฉ. นำเสนอผลการศึกษาวิจัย

1) ทีมวิจัยนำเสนอผลการศึกษาต่อ คทง. เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ๑ เพื่อพิจารณา

2) ทีมวิจัยนำเสนอผลการศึกษาต่อคณะกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุข ๑

ส่วนการศึกษาแบบ full HTA จำนวน 7 เรื่องนั้นจะดำเนินการพัฒนาโครงร่างวิจัยเท่านั้น คือ ดำเนินการเฉพาะในขั้นตอน ก และ ข ซึ่งประกอบด้วย

ก. ประกาศรับสมัครและคัดเลือกทีมวิจัยเพิ่มเติมจากโครงการ UCBP ระยะ 3 เพื่อร่วมประเมิน เทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ และร่วมเป็นเครือข่ายทีมวิจัยของโครงการ

ข. พัฒนาโครงร่างวิจัย เป็นขั้นตอนที่ทีมวิจัยเลือกหัวข้อวิจัยเพื่อพัฒนาโครงร่างวิจัย ซึ่งการดำเนินงานในส่วนนี้เป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้หัวข้อในการศึกษาวิจัยมีคุณภาพและสามารถนำไปสู่การศึกษาที่มีคุณภาพทางวิชาการและทำให้ผลการศึกษานำไปสู่การตัดสินใจในเชิงนโยบายได้ โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้

- 1) ทีมวิจัยพัฒนาโครงร่างวิจัย และจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียครั้งที่ 1 เพื่อให้ได้ข้อคิดเห็นต่อโครงร่างวิจัย
- 2) ทีมวิจัยปรับแก้ไขโครงร่างวิจัยตามข้อเสนอแนะ

### ตารางที่ 3 สรุปกระบวนการบริหารงานวิจัยและกระบวนการควบคุมคุณภาพงานวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน				
	HITAP	สปสช.	สวรส.	คทง.เศรษฐศาสตร์ ฯ	คณะกรรมการกำหนดประเภท ฯ
1. ประกาศรับสมัครและคัดเลือกทีมวิจัย	✓	-	-	-	-
2. การพัฒนาโครงร่างวิจัยทั้งแบบ full HTA และแบบ Rapid assessment	✓	✓	-	-	-
3. การทบทวนโครงร่างวิจัย (peer review) และปรับแก้ไขโครงร่างวิจัย					
- แบบ full HTA	-	-	✓	-	-
- แบบ Rapid assessment	✓	-	-	-	-
4. การดำเนินการวิจัย					
- แบบ full HTA	-	-	✓	-	-
- แบบ Rapid assessment	✓	-	-	-	-
5. การทบทวนรายงานผลการศึกษา และปรับแก้ไขรายงานผลการศึกษา					
- แบบ full HTA	-	-	✓	-	-
- แบบ Rapid assessment	✓	-	-	-	-
6. นำเสนอผลการศึกษาวิจัย	✓	✓	✓	✓	✓

หมายเหตุ โครงการ UCBP จะรายงานผลการดำเนินงานให้ สปสช. ทราบในแต่ละขั้นตอน

สิ่งที่คาดว่าจะได้รับในขั้นตอนนี้ คือ การศึกษาแบบ rapid assessment จำนวน 4 เรื่อง และการพัฒนาโครงร่างวิจัยแบบ full HTA จำนวน 7 เรื่อง โดยมีสรุปหัวข้อวิจัย ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 สรุปหัวข้อวิจัยเพื่อพัฒนาโครงร่างวิจัย ของโครงการ UCBP ระยะ 4

ที่	หัวข้อ/ข้อเสนอ	หมายเหตุ
<b>การศึกษาแบบ rapid assessment</b>		
1	การบริการการคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในทารกแรกเกิดด้วย pulse oximeter	หัวข้อด้าน P&P จากมติคณะอนุกรรมการกำหนด
2	การคัดกรองโรคกระดูกพรุนในสตรีวัยหมดประจำเดือน	ประเภทและขอบเขตในการ
3	บริการตรวจสุขภาพช่องปาก และบริการขัดและทำความสะอาดฟัน ในกลุ่มอายุ 25-59 ปี และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป	ให้บริการสาธารณสุข ฯ ครั้งที่ 6/2564
4	การคัดกรองซิฟิลิสในเยาวชน-วัยรุ่น/ผู้ต้องขังและประชาชน ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง	วันที่ 19 สิงหาคม 2564
<b>พัฒนาโครงร่างวิจัยแบบ full HTA</b>		
1	การคัดกรอง Autistic disorder ด้วยเครื่องมือ TDAS (Thai Diagnostic Autism Scale)	หัวข้อด้าน P&P จากมติคณะอนุกรรมการกำหนด
2	สายด่วนการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (โทร1663)	ประเภทและขอบเขตในการ
3	การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน	ให้บริการสาธารณสุข ฯ ครั้งที่ 6/2564
4	การคัดกรองเบาหวาน (กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน)	วันที่ 19 สิงหาคม 2564
5	โปรแกรมตรวจคัดกรองสารพิษ/สารเคมีจากเกษตรกรรม ในหญิงตั้งครรภ์ และบริการให้คำปรึกษาเมื่อพบความเสี่ยง รวมทั้งให้วิตามินเสริมเพื่อลดผลกระทบจากสารเคมีจากการเกษตร	หัวข้อ UCBP ปี 2564 มติคณะอนุกรรมการกำหนดประเภท และขอบเขตในการให้บริการ
6	การรักษาโรคฟันผุอย่างเดี่ยว หรือการรักษาโรคฟันผุร่วมกับครอบฟันถาวรในประชากรทุกกลุ่มอายุ	สาธารณสุข ฯ ครั้งที่ 3/2564
7	การทำครอบฟันโลหะไร้สนิมในฟันน้ำนม	วันที่ 18 พฤษภาคม 2564

หมายเหตุ โครงการ UCBP ระยะ 4 จะสนับสนุนการบริหารงานวิจัยจนจบกระบวนการเฉพาะการศึกษาแบบ rapid assessment 4 เรื่อง ส่วนการศึกษาแบบ full HTA 7 เรื่อง จะดำเนินการเพียงการพัฒนาโครงร่างวิจัยเท่านั้น

## 4.2 สร้างความเข้าใจเรื่องการเสนอหัวข้อปัญหา และการจัดทำข้อมูลประกอบหัวข้อ

ภาพรวมของกระบวนการ UCBP มีขั้นตอนการดำเนินงานหลัก 4 ขั้นตอน คือ 1) การเสนอหัวข้อปัญหา จากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้ง 7 กลุ่ม 2) การจัดลำดับความสำคัญและคัดเลือกหัวข้อ 3) การศึกษาวิจัย และ 4) การพิจารณาผลการศึกษาและตัดสินใจ ซึ่งขั้นตอนการเสนอหัวข้อปัญหา ฯ เข้าสู่การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญขั้นตอนหนึ่งเพราะเป็นการนำเสนอข้อมูลของเทคโนโลยีปัญหาสุขภาพ หรือ กลุ่มเป้าหมายของหัวข้อนั้นๆ ที่จำเป็นต้องใช้หลักฐานทางวิชาการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ เชื่อถือได้ และมีประโยชน์ต่อการตัดสินใจของคณะกรรมการคัดเลือกหัวข้อ ฯ

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาของโครงการ UCBP ระยะที่ 3 พบว่า ความเข้าใจในรายละเอียดและกระบวนการขั้นตอนของโครงการ UCBP จะส่งผลให้ผู้เสนอหัวข้อปัญหา ฯ เสนอหัวข้อที่มีความชัดเจน และมีการจัดทำข้อมูลประกอบหัวข้อตามเกณฑ์การพิจารณาได้อย่างครบถ้วน ส่งผลให้หัวข้อดังกล่าวได้รับการพิจารณาคัดเลือก ทั้งนี้จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า กลุ่มผู้ป่วย ประชาสังคม และประชาชนทั่วไป ยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้พื้นฐานของกระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และความรู้พื้นฐานด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (Health Technology Assessment; HTA) ทำให้หัวข้อที่เสนอเข้ามาเพื่อการพิจารณานั้นขาดความชัดเจน และส่งผลต่อการพิจารณาคัดเลือกหัวข้อ

ดังนั้น โครงการ UCBP ระยะ 4 นี้ จึงได้วางแผนการจัดประชุมให้แก่ กลุ่มผู้ป่วย ประชาสังคม ประชาชนทั่วไป ที่เสนอหัวข้อเข้ามา ร่วมกับคณะกรรมการสื่อสารสังคมและรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้และผู้รับบริการ (สสร.) และผู้ที่สนใจจากภาคส่วนอื่น ๆ เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญ วิธีการขั้นตอนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ และทักษะเบื้องต้น ในการจัดเตรียมข้อมูลทางวิชาการเพื่อใช้ประกอบการเสนอหัวข้อปัญหา ฯ ตามเกณฑ์การพิจารณาทั้ง 6 เกณฑ์ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ประกอบการนำเสนอในการประชุมระดมสมองของกลุ่มผู้ป่วย ประชาสังคม และประชาชนทั่วไปต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการประชุม

เพื่อเสริมสร้างความรู้พื้นฐานในกระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการประเมิน HTA

### ผู้เข้าร่วมประชุมและกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มผู้ป่วย ประชาสังคม และประชาชนทั่วไป ที่เสนอหัวข้อปัญหา ฯ รอบปี 2565 และผู้ที่สนใจจากภาคส่วนต่างๆ ซึ่งกำหนดวางแผนการจัดประชุมในเดือนพฤศจิกายน 2564

### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถนำความรู้ แนวคิด และเทคนิควิธี ไปใช้ในการปรับข้อมูลการเสนอหัวข้อปัญหา ฯ เข้าสู่กระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสามารถ

จัดทำข้อมูลทางวิชาการประกอบการเสนอหัวข้อปัญหา ฯ ตามหลัก PICO และ ตามเกณฑ์การพิจารณา 6 เกณฑ์

#### 4.3 การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานวิจัยของโครงการ UCBP

การศึกษาวิจัยในรูปแบบการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ หรือ HTA นั้น มีเครือข่ายองค์กรที่ทำงานเกี่ยวกับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ หรือ HTAsiaLink โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับบุคลากรและสถาบัน/องค์กร ที่ทำงานด้าน HTA ในทวีปเอเชีย ผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ประสบการณ์การทำงาน และแบ่งปันทรัพยากรบุคคล รวมถึงองค์ความรู้และการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินเทคโนโลยีสุขภาพ เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการทำงานวิจัย HTA ในภูมิภาค และเป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยการดำเนินงานของเครือข่ายได้จัดกิจกรรมที่เสริมสร้างความเข้มแข็งของ HTA ในระดับภูมิภาค และช่วยสร้างความตระหนักในการให้ความสำคัญของการใช้ข้อมูล HTA ต่อกระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบายและการลงทุนในระบบสุขภาพ ขณะเดียวกัน HTAsiaLink ได้ขยายองค์กรสมาชิกและสร้างความสัมพันธ์กับเครือข่าย HTA ในระดับโลกและนานาชาติเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจากการวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จของ HTAsiaLink ส่วนหนึ่ง คือ การใช้ยุทธศาสตร์การผลักดันให้ HTA เข้าไปเป็นกระบวนการสำคัญในการจัดลำดับความสำคัญของการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ในประเทศที่มีการดำเนินนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ UHC และการประสานงานระหว่างองค์กรที่มีความต้องการในการพัฒนาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการดำเนินงาน HTA ในแต่ละประเทศ (6)

โครงการ UCBP เป็นโครงการที่ดำเนินการภายใต้การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และเป็นหนึ่งในโครงการที่ใช้การศึกษาวิจัยในรูปแบบการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ที่ช่วยในการตัดสินใจเชิงนโยบาย โดยมีนักวิชาการและทีมวิจัยจากหน่วยงานต่าง ๆ เป็นผู้รับผิดชอบในการทำวิจัยหัวข้อที่ผ่านการพิจารณาอนุมัติให้ทำการศึกษาวิจัย จากคณะอนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตบริการ ฯ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินงานวิจัยจาก สวรส. และ สปสช. หรือหน่วยงานที่ทำหน้าที่บริหารงานวิจัย ซึ่งขั้นตอนการศึกษาวิจัยนี้เป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการศึกษาแบบ HTA ที่เป็นการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลหรือผลการวิจัยที่จะนำไปสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบาย โดยคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ เช่น ความปลอดภัย ประสิทธิภาพ ต้นทุน ความคุ้มค่า ผลกระทบต่อองค์กร สังคม และจริยธรรม ที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์นั้น ๆ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาและเลือกใช้เทคโนโลยีทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

โครงการ UCBP ระยะ 3 ได้มีการพัฒนาโครงร่างวิจัยแล้วเสร็จ 22 เรื่อง และขณะนี้อยู่ในขั้นตอนของการศึกษาวิจัย 8 เรื่อง ดังนั้นในโครงการ UCBP ระยะ 4 จึงได้กำหนดเวทีการนำเสนอผลการวิจัย เพื่อเผยแพร่ งานวิจัยทั้งที่ดำเนินการแล้วเสร็จ หรือกำลังดำเนินการศึกษา รวมทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับงานวิจัย ภายใต้โครงการ UCBP ระหว่างเครือข่ายนักวิจัย ผู้แทนกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้ง 7 กลุ่ม และ

นักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ ภายใต้งาน UCBP Policy-Research Bridge day เพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ประสบการณ์การทำงาน การขยายเครือข่ายและสร้างความสัมพันธ์กับเครือข่ายนักวิจัยเพิ่มมากขึ้น

### **วัตถุประสงค์ของการประชุม**

1. เพื่อนำเสนอผลการศึกษา หรืองานวิจัยที่กำลังทำการศึกษาสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ แนวคิดของงานวิจัยภายใต้โครงการ UCBP
2. เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน สำหรับการสนับสนุนงานวิจัยที่มีผลโดยตรงต่อนโยบาย

### **ผู้เข้าร่วมประชุมและกลุ่มเป้าหมาย**

เครือข่ายวิจัยของโครงการ UCBP ผู้แทนกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้ง 7 กลุ่ม และนักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ

### **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

เครือข่ายที่วิจัย และผู้แทนกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้ง 7 กลุ่ม ทราบข้อมูลสถานะหัวข้อวิจัยที่กำลังศึกษา หรือที่ศึกษาแล้วเสร็จ และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างนักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการพัฒนานโยบายสาธารณะของประเทศ และนำผลงานวิชาการไปใช้ในระบายนโยบายได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งขยายเครือข่ายและสร้างความสัมพันธ์กับเครือข่ายนักวิจัยเพิ่มมากขึ้น

## **4.4 เรียนรู้กระบวนการทำงานของคณะกรรมการพิจารณาข้อเสนอรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียม ในการบำบัดรักษาโรค (Instruments)**

อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ (Medical device) เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการรักษาผู้ป่วยของสถานพยาบาล ด้วยเทคโนโลยีใหม่ๆ ในการรักษา อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์จึงเข้ามามีบทบาทสำคัญในการช่วยให้การรักษาได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ด้วยการช่วยเพิ่มคุณภาพการรักษาและช่วยชีวิตผู้ป่วยในการรักษาทางการแพทย์เฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับยาที่ใช้รักษานั้น (medications) (7)

เป็นที่ทราบกันดีและเป็นหัวข้อที่มีการศึกษาค่อนข้างมาก ว่ามีกระบวนการต่าง ๆ ที่ส่งผลให้รายการมีการสั่งซื้อมากกว่ารายการอื่น อาจเป็นเพราะความสัมพันธ์ระหว่างบริษัทฯ บุคลากรทางการแพทย์หรือสถานพยาบาล ที่สร้างแรงจูงใจให้มีการสั่งซื้อจากบางบริษัทมากกว่าแหล่งอื่น โดยไม่ได้คำนึงถึงเหตุผลหลักของประสิทธิผลสูงสุดในการรักษา ซึ่งสถานการณ์นี้มีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการใช้งานอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ด้วย ซึ่งการมีข้อมูลที่ครอบคลุมเกี่ยวกับกลไกในการจ่ายและปัจจัยต่าง ๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อกลไกการอนุมัติใช้ยา หรืออุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์จะสามารถช่วยประกอบการพิจารณาของผู้กำหนดนโยบายในการวางแผนและจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมเพิ่มมากขึ้น (8-10)

ในการเสนอหัวข้อปัญหา ๆ ของโครงการ UCBP จะมีเรื่องของอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เนื่องจากมีการรักษาที่ต้องใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ยังไม่บรรจุในชุดสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากข้อมูลของโครงการ UCBP ระยะที่ 3 เมื่อกลุ่มผู้เสนอหัวข้อได้จัดทำข้อมูลทางวิชาการประกอบเกณฑ์การพิจารณาทั้ง 6 เกณฑ์แล้ว และนำเสนอต่อที่ประชุมคณะทำงานคัดเลือกหัวข้อ ๆ พบว่า มีมติที่ประชุมจะพิจารณาว่าหัวข้อใดที่สามารถส่งต่อไปยังคณะทำงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ของ สปสช. เพื่อดำเนินการในขั้นต่อไป โดยไม่เข้าสู่กระบวนการศึกษาวิจัยของโครงการ UCBP ซึ่งหนึ่งในคณะทำงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องคือ คณะทำงานพิจารณาข้อเสนอรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค (Instruments) ดังนั้น เพื่อเป็นการสนับสนุนกระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การศึกษากระบวนการทำงานของคณะทำงานพิจารณาข้อเสนอรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค (Instruments) สามารถให้ข้อมูลที่สำคัญและเป็นประโยชน์ได้

นอกจากนี้ ประเทศที่มีรายได้น้อยและรายได้ปานกลางจำนวนมาก ได้มีการส่งคำขอเพื่อที่จะเรียนรู้กระบวนการทำงานของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ตัวอย่างเช่น ความร่วมมือเพื่อช่วยประเทศเคนย่า ในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเน้นในเรื่องของระบบประกันและการเงินการคลัง การจัดลำดับความสำคัญของสิทธิประโยชน์ การประเมินเทคโนโลยี และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (11-14) ทั้งนี้ ยังรวมถึงความร่วมมือเพื่อให้ความช่วยเหลือทางด้านเทคนิค (technical assistance) กับประเทศฟิลิปปินส์และประเทศอินโดนีเซีย ในการวางระบบกำหนดนโยบายตามหลักฐาน (evidence-informed policy setting systems) และการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ หรือ HTA ซึ่งเป็นส่วนสำคัญสำหรับประกอบการวางแผนและการบริหารนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (15-20) อย่างไรก็ตาม ที่ผ่านมามีหนึ่งในคำถามที่พบได้บ่อย คือ คำถามเกี่ยวกับกลไกในการจ่าย (payment mechanism) สำหรับอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้จากการศึกษานี้จะช่วยเสริมและแบ่งปันองค์ความรู้และประสบการณ์กับประเทศเครือข่ายอื่น ๆ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งกับความสำเร็จของ สปสช. ที่เกิดขึ้นนั้นจะไม่เพียงเกิดประโยชน์ภายในประเทศไทยเท่านั้น แต่ยังสามารถเผยแพร่ไปถึงในประชาคมโลกด้วย

### วัตถุประสงค์

1. เพื่ออธิบายภาพรวมระบบการพิจารณาชุดสิทธิประโยชน์ของข้อเสนอรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค (Instruments)
2. เพื่อรวบรวมและสรุปข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากคณะทำงานพิจารณาข้อเสนอรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค (Instruments) เช่น กลุ่มโรคที่ใช้เครื่องมือทางการแพทย์ ความเชี่ยวชาญและแพทย์เฉพาะทาง ประเภทของเครื่องมือ และค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องในช่วงเวลาที่ผ่านมา
3. เพื่อเรียนรู้ และเข้าใจบทบาทหน้าที่ของคณะทำงานพิจารณาข้อเสนอรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค (Instruments)



## วิธีดำเนินการ

1. กำหนดกรอบแนวคิดและประเด็นการศึกษา
2. จัดประชุมนำเสนอร่างแผนการศึกษากับผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอคำแนะนำและข้อเสนอแนะ
3. พัฒนาเครื่องมือในการเก็บข้อมูล เช่น ประเด็นทบทวนเอกสาร แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งฐานข้อมูลที่มีอยู่
4. ทบทวนเอกสารและข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการทำงานของคณะทำงานพิจารณาข้อเสนอรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค (Instruments)
5. สัมภาษณ์เชิงลึกบุคลากรของ สปสช. และนักวิชาการ/นักวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้วิธีสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า (face to face) หรือสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ หรือสัมภาษณ์ทางแอปพลิเคชัน zoom ตามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูลและความเหมาะสมกับสถานการณ์ เพื่อรวบรวมข้อมูลและความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการทำงานของคณะทำงานพิจารณาข้อเสนอรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค (Instruments) ในประเด็นต่าง ๆ เช่น องค์ประกอบของคณะทำงาน ฯ เกณฑ์การพิจารณาและเกณฑ์การคัดเลือกหัวข้อ ฯ และการดำเนินงานในปัจจุบัน
6. รวบรวม สังเคราะห์ และสรุปข้อมูลที่ได้จากการดำเนินการในข้อ 4 และ 5
7. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ เช่น การวิเคราะห์เชิงพรรณนาของประเภทเครื่องมือ กลุ่มโรคที่ใช้เครื่องมือทางการแพทย์ (เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจ) ความเชี่ยวชาญและแพทย์เฉพาะทาง (เช่น รังสีแพทย์ แพทย์รักษาทั่วไป) และค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องโดยจำแนกตามกลุ่มย่อย ทั้งนี้อาจจะรวมไปถึงการวิเคราะห์แบบอนุกรมเวลา (Time Series Analysis) ถ้ามีข้อมูล
8. จัดประชุมนำเสนอร่างผลการศึกษากับผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอคำแนะนำและข้อเสนอแนะต่อผลการศึกษา
9. จัดทำรายงาน และเผยแพร่ข้อมูลในรูปแบบของ policy brief

ทีมโครงการ UCBP อาจเข้าร่วมสังเกตการประชุมคณะทำงาน Instruments หรือคณะทำงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเรียนรู้และทำความเข้าใจกระบวนการทำงาน ทั้งนี้ ทีมโครงการ UCBP จะจัดทำหนังสือเพื่อขออนุญาตเข้าร่วมประชุมอย่างเป็นทางการ

## 5. แผนการดำเนินงาน

แผนการดำเนินงาน / กิจกรรม	ระยะเวลาการดำเนินงาน (เดือน)								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>1. การสนับสนุนกระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ (ข้อ 4.1 ของหัวข้อ: วิธีการดำเนินงาน)</b>									
1.1 จัดกระบวนการเสนอหัวข้อปัญหา ฯ แก่กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้ง 7 กลุ่ม	✓	✓	✓						
1.2 จัดการประชุมระดมสมองเพื่อเสนอและคัดเลือกหัวข้อปัญหา ฯ ในเบื้องต้น ให้กับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้ป่วย ประชาสังคม ประชาชนทั่วไป 2) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ 3) กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย 4) กลุ่มนักวิชาการด้านสาธารณสุข และ/หรือกลุ่มนวัตกรรมทางการแพทย์		✓	✓						
1.3 รวบรวมและพิจารณาหัวข้อปัญหาฯ ตามเกณฑ์การคัดออก			✓	✓					
1.4 จัดกระบวนการทบทวนวรรณกรรมเบื้องต้น และกระบวนการพิจารณาคัดเลือกหัวข้อ ของหัวข้อปัญหา ฯ ปี 2565 ตามเกณฑ์การพิจารณา 6 เกณฑ์				✓	✓				
1.5 นำเสนอผลการทบทวนวรรณกรรมต่อ คทง. คัดเลือกหัวข้อ ฯ เพื่อพิจารณาผลการทบทวนวรรณกรรมและการให้คะแนนตามเกณฑ์การพิจารณา 6 เกณฑ์ ของหัวข้อปัญหา ฯ ปี 2565					✓	✓			
1.6 จัดหาทีมวิจัย นักวิชาการ จากองค์กรหรือหน่วยงานวิชาการที่ไม่แสวงหากำไร เพื่อพัฒนาโครงสร้างวิจัยตามคู่มือการประเมินเทคโนโลยี ฯ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
1.7 การพัฒนาโครงสร้างวิจัย (รวมการประชุมผู้เชี่ยวชาญ 1 ครั้งต่อหัวข้อ) จำนวน 11 หัวข้อ แบ่งเป็นการศึกษาแบบ Rapid assessment 4 เรื่อง และแบบ full HTA 7 เรื่อง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
1.8 การศึกษาแบบเร่งกระบวนการ (Rapid assessment) จำนวน 4 เรื่อง (ที่พัฒนาโครงสร้างวิจัยใน ข้อ 1.7)			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

แผนการดำเนินงาน / กิจกรรม	ระยะเวลาการดำเนินงาน (เดือน)								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>2. สร้างความเข้าใจเรื่องการเสนอหัวข้อปัญหา ฯ และการจัดทำข้อมูลประกอบหัวข้อ (ข้อ 4.2 ของหัวข้อ: วิธีการดำเนินงาน)</b>									
2.1 จัดประชุมเพื่อสร้างความเข้าใจเรื่องการเสนอหัวข้อปัญหา ฯ และการจัดทำข้อมูลประกอบหัวข้อ แก่กลุ่มผู้ป่วย ประชาสังคม ประชาชนทั่วไป จำนวน 1 ครั้ง	✓	✓	✓	✓	✓				
<b>3. การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานวิจัยของโครงการ UCBP (ข้อ 4.3 ของหัวข้อ: วิธีการดำเนินงาน)</b>									
3.1 จัดประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้งานวิจัยของโครงการ UCBP ภายใต้งาน UCBP Policy-Research Bridge Day				✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>4. เรียนรู้กระบวนการทำงานของคณะทำงานพิจารณาข้อเสนอรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค (Instruments) (ข้อ 4.4 ของหัวข้อ: วิธีการดำเนินงาน)</b>									
4.1 ทบทวนและเรียนรู้กระบวนการทำงานของคณะทำงานพิจารณาข้อเสนอรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค (Instruments)				✓	✓	✓	✓	✓	✓

หมายเหตุ จากความไม่แน่นอนของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ผู้ดำเนินโครงการอาจปรับเปลี่ยนวิธีการและแผนการดำเนินงานตามความเหมาะสม

## 6. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้มีส่วนได้เสียทุกกลุ่มในประเทศไทยและประชาชน รับรู้ เข้าใจกระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างเสมอภาค
2. หัวข้อปัญหาและเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่มีความสำคัญและจำเป็นสำหรับการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ
3. เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แบ่งปันประสบการณ์ แนวคิดของงานวิจัยภายใต้โครงการ UCBP
4. เข้าใจบทบาทหน้าที่ของคณะทำงานพิจารณาข้อเสนอรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค (Instruments) และมีแนวทางการเชื่อมประสานและหนุนเสริมการทำงานร่วมกัน

## 7. ผู้ดำเนินโครงการ

1. ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์
2. รศ. ดร.วรรณฤดี อิศรานุกุลชัย
3. นางสาวกুমารี พัทณี
4. ดร. ภญ.ปฤษฎรพร กิ่งแก้ว
6. นางสาวชนิดา เอกอัครรุ่งโรจน์
7. นายมานิต สีทธิมาตร
8. นางสาวนิชาต์ มูลคำ
9. จนท. สื่อสาร 2 ท่าน
10. ทีมบริหารจัดการ 2 ท่าน

## 8. เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕. 2545.
2. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP). โครงการศึกษาเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ฉบับที่ 1. นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด; 2554.
3. สำนักงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์, สปสช. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2560-2564) ฉบับทบทวน พ.ศ.2562 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2561.
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. เอกสารประกอบการประชุมหารือกระบวนการพัฒนาสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCBP). 13 กรกฎาคม 2563, กรุงเทพมหานคร 2563.
5. Leelahavarong P, Dounghitsirikul S, Kumluang S, Poonchai A, Kittiratchakool N, Chinnacom D, et al. Health Technology Assessment in Thailand: institutionalization and contribution to healthcare decision making: review of literature. International Journal of Technology Assessment in Health Care. 2019;35(6):467-73.
6. Teerawattananon Y, Luz K, Yothasutra C, PwR F, Ahn J S, et al. Historical development of the HTAsiaLink network and its key determinants of success. International journal of technology assessment in health care, 2018;34(3):260-6.
7. Bergman A, Grennan, M., & Swanson, A. . Medical Device Firm Payments To Physicians Exceed What Drug Companies Pay Physicians, Target Surgical Specialists: Study examines payments medical device firms pay to physicians, Health Affairs, 40. 2021:603–12.
8. Agha L, & Zeltzer, D. National Bureau of Economic Research. Drug diffusion through peer networks: The influence of industry payments (No. w26338). National Bureau of Economic Research, 2019.
9. Harvey HB, Alkasab, T. K., Pandharipande, P. V., Halpern, E. F., Prabhakar, A. M., Oklu, R., ... & Brink, J. A. . Non-research-related physician-industry relationships of radiologists in the United States. Journal of the American College of Radiology, 2015(12(11)):1142-50.
10. Mitchell P, Trivedi, U., Gennarelli, L., Chimonas, S., Tabatabai, S. M., Goldberg, J., ... & Korenstein, D. Are financial payments from the pharmaceutical industry associated with physician prescribing? A systematic review. Annals of Internal Medicine. 2021;174(3):353-61
11. International Unit, HITAP. KENYA'S HEALTH BENEFITS ADVISORY PANEL (HBAP) STUDY VISIT TO THAILAND. Nonthaburi 2018.
12. HITAP. Making Universal Health Coverage a Reality in Kenya 2018 [Available from: <https://www.hitap.net/en/176478>].
13. HITAP. At 4500 miles apart, Thailand joins the Kenyan UHC Fund Taskforce Meeting 2020 [Available from: <https://www.hitap.net/en/178849>].
14. Christopher Matthew Neil Painter. <https://www.hitap.net/en/research/180609> HITAP2020 [Available from: <https://www.hitap.net/en/research/180609>].

15. International Unit, HITAP. PHILIPPINE HTA COUNCIL MEETING, Methods and Process Guidelines, March 4,2020.
16. Manushi S, Teerawattananon Y, Alia L, Waranya R, Saudamini D. Institutionalizing Evidence-Informed Priority Setting for Universal Health Coverage: Lessons From Indonesia. The Journal of Health Care. 2020;57: 1–12.
17. HITAP. The Philippines HTA Unit STEP visits HITAP 2018 [Available from: <https://www.hitap.net/en/176466>].
18. HITAP. Participation at the HTA Workshop in Manila, Philippines (7-9, Jan 2020) 2020 [Available from: <https://www.hitap.net/en/176417>].
19. Luz AC. Health Technology Assessment Development in Philippines, 2020 [Available from: <https://www.hitap.net/en/research/180615>].
20. HITAP. This project is part of the international Decision Support Initiative (iDSI),Indonesia 2014 [Available from: <https://www.hitap.net/en/research/177794>].