

รายงานการประชุมผู้เชี่ยวชาญในหัวข้อ

“การแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นการศึกษาผลกระทบของ COVID-19 ต่อการระบุหัตถการที่มีคุณค่าน้อย (Low Value Care) ตามบริบทของระบบสุขภาพของประเทศไทย”
(ดำเนินการศึกษาภายใต้โครงการ “การวิเคราะห์ผลกระทบของ COVID-19 ต่อระบบสาธารณสุข เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งในการปรับตัวของระบบบริการต่อการระบาด และความยั่งยืนของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย”)

รายละเอียดการประชุม

วันที่ 30 มิถุนายน 2565

เวลา 13.00 – 15.00 น.

สถานที่ 1. ณ ห้องประชุม 3 โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ชั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
2. การประชุมทางไกลผ่านโปรแกรม Zoom (Zoom Meeting) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- ลิงก์การประชุม (Meeting Link):

<https://us06web.zoom.us/j/81193120925?pwd=OTFTeW85ZzFLYmRoUXNIR3pvb3VpUT09>

- หมายเลขการประชุม (Meeting ID): 811 9312 0925 และรหัสการประชุม (Passcode): 12345

วัตถุประสงค์

1. เพื่อนำเสนอผลการสำรวจเบื้องต้นเกี่ยวกับการระบุหัตถการที่มีคุณค่าน้อยในโรงพยาบาล (Low Value Care) ตามบริบทของระบบสุขภาพของประเทศไทย ตลอดจนแผนการวิเคราะห์ผลการศึกษาในขั้นถัดไป
2. เพื่อขอข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเกี่ยวกับผลการสำรวจเบื้องต้น และการวางแผนการวิเคราะห์ผลการศึกษาในขั้นถัดไป

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

ที่	ชื่อ - สกุล	หน่วยงาน	รูปแบบการเข้าร่วมประชุม
1	ศ.นพ.ภิเศก ลุมพิกานนท์	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	Zoom
2	นพ.พิษณุ ชันติพงษ์	ข้าราชการบำนาญ	Zoom
3	ผศ. (พิเศษ) พญ.อรุณญา ยันตพันธ์	ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ แห่งประเทศไทย	Zoom
4	ผศ.ดร.สตรีรัตน์ ธาดากานต์	สภาการพยาบาล	Zoom
5	นพ.ชัยศ คุณานุสนธิ์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ	Zoom
6	รศ.ดร.วรรณฤดี อิศรานุกวัฒน์ชัย	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ	In Person

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม			
ที่	ชื่อ - สกุล	หน่วยงาน	รูปแบบการเข้าร่วมประชุม
7	พญ.จารวี สุขมณี	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ	In Person
8	นางสาวจุฬาทิพย์ บุญมา	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ	In Person
9	นางสาวภิษารีย์ กรุณาवासค์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ	In Person
10	นายธนาบุตร เศรษฐกิจ	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ	In Person

เริ่มประชุมเวลา 13.00 น.

Agenda1: Low Value Care: Abdominal Hysterectomy

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุมและวัตถุประสงค์ของโครงการ

รศ.ดร.วรรณฤดี อิศรานุกุลชัย หัวหน้าโครงการวิจัย กล่าวแนะนำและชี้แจงวัตถุประสงค์สำหรับการประชุมในหัวข้อ การระบุหัตถการที่มีคุณค่าน้อย (Low Value Care: Hysterectomy) โดยเริ่มนำเสนอจากวัตถุประสงค์ของการศึกษา การวางแผนแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล และข้อค้นพบเบื้องต้นจากการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ทั้งนี้ที่มาและความสำคัญของการศึกษาวิจัยภายใต้หัวข้อการทำหัตถการที่มีคุณค่าน้อย (Low value care: LVC) กล่าวคือหัตถการที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยหรือหัตถการที่อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงมากกว่าเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยบางกลุ่มนั้น เกิดจากปัญหาค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ (healthcare expenditure) ที่เพิ่มสูงขึ้นในหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ซึ่งการศึกษาภายใต้หัวข้อดังกล่าวในงานวิจัยชิ้นนี้สามารถแบ่งเป็นออก 2 ส่วนหลัก ดังต่อไปนี้

1.1 การทบทวนบทความวิจัย (literature review) ที่เกี่ยวข้องกับการทำหัตถการที่มีคุณค่าน้อยและการจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholder meeting) เพื่อให้สามารถทำการการระบุหัตถการที่มีคุณค่าน้อยตามบริบทของประเทศไทยได้อย่างมีความแม่นยำมากที่สุด ซึ่งในช่วงการระบาดของโรค COVID-19 ที่ผ่านมานี้ ได้มีการเผยแพร่บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษารายการของหัตถการที่มีความจำเป็นน้อย (LVC) ในระบบบริการสุขภาพทั่วโลกเป็นจำนวนมาก ทั้งนี้จากการสำรวจข้อมูลการเข้ารับบริการของผู้ป่วยภายใต้สิทธิบัตรทองในประเทศไทยพบว่า ในประเทศไทยมีหัตถการที่เข้าข่ายตามเงื่อนไข กล่าวคือมีการทำมากกว่า 1,000 ครั้ง/ปี เป็นจำนวนทั้งสิ้น 18 หัตถการจาก 38 หัตถการตามงานวิจัยของต่างประเทศ โดยในการนี้ทางทีมวิจัยได้มีมติเลือกทำการวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 2 หัตถการ คือ 1) การทำ Percutaneous Coronary Intervention (PCI) และ 2) การทำ Hysterectomy

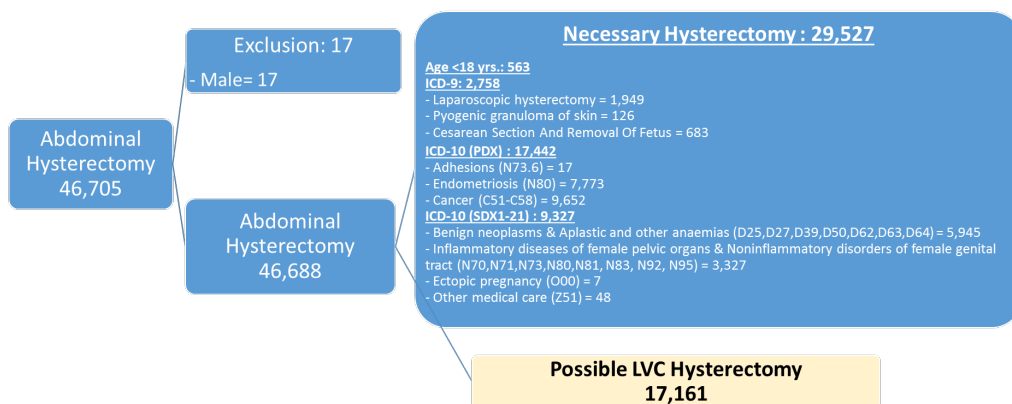
1.2 การศึกษาแนวโน้มของการทำหัตถการ Hysterectomy ในช่วงเวลาของการเกิดการระบาดของโรค COVID-19 และลักษณะของกลุ่มประชากรที่เข้ารับการทำหัตถการ Hysterectomy ในแต่ละกลุ่ม กล่าวคือ กลุ่ม Necessary Hysterectomy และกลุ่ม Possible LVC Hysterectomy รวมถึงการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสองกลุ่ม ในประเด็นอายุ เขตสุขภาพ ประเภทของโรงพยาบาล สถานการณ์จำหน่ายผู้ป่วย ค่ารักษาพยาบาล และจำนวนวันนอน

ทั้งนี้ ทีมวิจัยได้กำหนดนิยามและเกณฑ์การจำแนกการทำหัตถการ Hysterectomy ที่ใช้ในงานศึกษาชิ้นนี้ ดังต่อไปนี้ เป็นผู้ป่วย Abdominal Hysterectomy ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 46,705 ราย และเมื่อได้ทำการคัดกรองผู้ป่วยเพศชายออกจำนวน 17 ราย ทำให้คงเหลือเคสที่เป็น Abdominal Hysterectomy อยู่ที่ 46,688 ราย และเมื่อนำไปคัดกรองตาม

เกณฑ์ที่กำหนดไว้ต่อ จะสามารถจำแนกได้เป็นกลุ่ม Necessary Hysterectomy จำนวน 29,527 ราย และกลุ่ม Possible LVC Hysterectomy จำนวน 17,161 ราย

Methods Overview

NHSOe-Claim 2019 – 2021



ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

- เสนอแนะให้ย้ายจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการ Laparoscopic Hysterectomy, Caesarean section and removal of fetus และ Pyogenic granuloma of skin ออกจากกลุ่มของ Necessary Hysterectomy ไปกลุ่ม Possible LVC Hysterectomy
- เสนอแนะให้ย้ายผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยในกลุ่ม Endometrial Hyperplasia (ICD-10: N85.0) และกลุ่ม Submucous leiomyoma of uterus (ICD-10: D25.0) จากกลุ่ม Possible LVC Hysterectomy ไปกลุ่ม Necessary Hysterectomy
- เสนอแนะให้พิจารณาหัตถการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยกลุ่ม Possible LVC Hysterectomy เพิ่มเติมว่า มีหัตถการใดอีกหรือไม่ที่เป็นข้อบ่งชี้เฉพาะว่าผู้ป่วยควรได้รับการทำ Hysterectomy จริง ๆ
- เสนอแนะให้มีการชี้แจงอย่างชัดเจนถึงข้อบ่งชี้ เกณฑ์ และเหตุผลที่ทำให้การหัตถการนั้นเป็น Possible LVC Hysterectomy นอกเหนือจากชี้แจงเกณฑ์ของกลุ่ม ของ Necessary Hysterectomy
- ให้ความเห็นว่าตัวเลขปริมาณผู้ป่วยในความเป็นจริงอาจแตกต่างจากข้อมูลที่ทำการศึกษาในปัจจุบัน
- ให้ความเห็นว่า การทำหัตถการที่อาจเป็น Low value care ในประเทศไทย น่าจะเกิดภายใต้โรงพยาบาลเอกชนเป็นจำนวนมากกว่าในโรงพยาบาลรัฐ ซึ่งงานศึกษาชิ้นนี้อาจไม่ได้สะท้อนภาพของโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมด เนื่องจากข้อมูลที่นำมาใช้ในงานชิ้นนี้มีเพียงข้อมูลจากโรงพยาบาลเอกชนภายใต้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น
- เสนอแนะให้มีระบบการตรวจสอบการลงข้อมูลรหัสโรค (ICD code) ในระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล (e-Claim) ให้ครบถ้วน เพื่อจะได้ทำให้การศึกษาวិเคราะห์ข้อมูลทำได้ถูกต้องและมีความแม่นยำมากขึ้น (ผลักดันให้ทาง สปสช. ช่วยหาทางตรวจสอบการลงข้อมูลในระบบ e-Claim)
- เสนอแนะให้พิจารณาปรึกษากับสปสช. ถึงแนวทางเพิ่มเติมในการคัดกรองข้อมูลในกลุ่มการวินิจฉัย Leiomyoma of uterus, unspecified (ICD-10: D25.9) และกลุ่ม Intramural leiomyoma of uterus (ICD-10: D25.1) ให้มีเกณฑ์การจัดกลุ่มที่มีความชัดเจนแม่นยำมากขึ้น

- เสนอแนะให้ระมัดระวังเรื่องการสื่อสารผลการศึกษากับสาธารณะ เนื่องจากเกณฑ์การแบ่งกลุ่มยังมีประเด็นที่ต้องพิจารณาเพิ่มเติม และข้อมูลที่น่ามาศึกษามีข้อจำกัดค่อนข้างมาก อาทิ ไม่มีข้อมูลความรุนแรงของโรค

2. อธิบายผลการศึกษา

2.1 นำเสนอผลการศึกษาแนวโน้มของการทำหัตถการในช่วงเวลาของการเกิดการระบาดของ COVID-19 โดยนางสาวจุฬาทิพย์ บุญมา นักสถิติ พบว่าจำนวนของการทำหัตถการ Abdominal Hysterectomy ในช่วงของการ lockdown มีการลดลงทั้ง 2 กลุ่ม กล่าวคือ ทั้งกลุ่ม Necessary Hysterectomy และกลุ่ม Possible LVC Hysterectomy อย่างไรก็ตาม จำนวนการเข้ารับการทำหัตถการมีแนวโน้มค่อย ๆ กลับมาภายหลังการ lockdown นอกจากนี้จากการสำรวจลักษณะการกระจายของข้อมูลจำแนกตาม อายุ เขตสุขภาพ และประเภทของโรงพยาบาล พบว่า กลุ่ม Necessary Hysterectomy โดยมากพบในโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

- ให้ความเห็นเห็นว่า เนื่องจากกลุ่มโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนการทำ Necessary Hysterectomy มากที่สุดประมาณ 80% ของจำนวนการทำ Necessary Hysterectomy ทั้งหมด จึงเป็นกลุ่มที่น่าสนใจลงไปศึกษาเพิ่มเติมว่าเพราะเหตุใดโรงพยาบาลในกลุ่มนี้จึงมีสัดส่วนการทำ Necessary Hysterectomy ปริมาณมาก
- เสนอให้พิจารณาตรวจสอบข้อมูลของการส่งต่อผู้ป่วย Hysterectomy ไปโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ขึ้น

2.2 การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของค่ารักษาพยาบาล ระยะเวลาอนโรงพยาบาล และค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (adjusted RW) พบว่า กลุ่ม Necessary Hysterectomy มีผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 80 ราย ในขณะที่กลุ่ม Possible LVC Hysterectomy มีผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 17 ราย นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่ม Necessary Hysterectomy มีค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล สูงกว่า กลุ่ม Possible LVC Hysterectomy ทั้งนี้ ทั้งสองกลุ่มมีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ใกล้เคียงกัน

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

ไม่มีข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

3. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

- เสนอให้พิจารณานำเสนอข้อมูลเพิ่มเติมว่า ในแต่ละกลุ่มหัตถการที่จัดว่าเป็น Low Value Care ของประเทศไทย นอกเหนือจากหัตถการที่ทำการเลือกมาศึกษาในงานชิ้นนี้ มีจำนวนผู้ป่วยประมาณกี่ราย เพื่อจะได้สามารถเห็นภาพรวมของสถานการณ์การให้บริการหัตถการที่อาจเป็น LVC ในประเทศไทย
- ให้ความเห็นเห็นว่า ข้อมูลที่แสดงอาจเกิดจากการ Over treatment ซึ่งในการศึกษานี้ อาจมีข้อมูลไม่เพียงพอที่จะอธิบายได้ จึงเสนอแนะให้หารือร่วมกับ สปสช. ในเรื่องของการกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนและตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้อง

4. การดำเนินงานในขั้นต่อไป

4.1 ปรับการวิเคราะห์ข้อมูลตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

- 4.2 เตรียมการนำเสนอผลการศึกษาในการประชุม Stakeholder consultation meeting ที่จะจัดขึ้นในวันที่ 7 กรกฎาคม 2565 เวลา 13.00 -15.00 น.
- 4.3 ดำเนินการร่าง policy brief, manuscript และสรุปการประชุม โดยทีมวิจัยจะดำเนินการสรุปประเด็นสำคัญจากการประชุมในวันนี้และเรียนเสนอต่อผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน

Understanding Caesarean Section in Thailand: Current Trend

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุมและวัตถุประสงค์ของโครงการ

1.1 นางสาวภิชารีย์ ภรณ์ยาววงศ์ นักวิจัย ได้กล่าวชี้แจงวัตถุประสงค์สำหรับหัวข้อ การศึกษาแนวโน้มการทำหัตถการผ่าคลอด (Caesarean Section) ในประเทศไทย โดยการนำเสนอเริ่มจากวัตถุประสงค์ของการศึกษา การวางแผนแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล และข้อค้นพบเบื้องต้นจากการวิเคราะห์ข้อมูล ตามลำดับ เพื่อให้ทราบถึงแนวโน้มของการทำหัตถการผ่าคลอดในประเทศไทย ทั้งนี้ได้ชี้แจงว่า องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้มีข้อเสนอแนะสำหรับอัตราการทำหัตถการผ่าคลอดที่เหมาะสมที่ 10% – 15 % ของจำนวนประชากรในประเทศ และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าอัตราการผ่าคลอดของทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี รวมถึงในประเทศไทยที่พบอัตราการผ่าคลอดประมาณ 35% และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีเช่นเดียวกัน

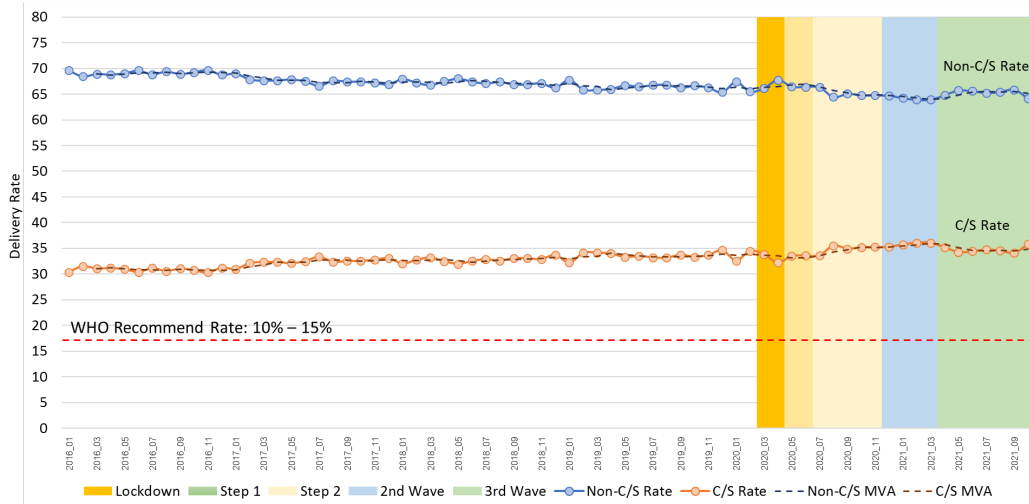
1.2 โดยการศึกษาแนวโน้มของการผ่าคลอดในช่วงเวลาของการเกิดการระบาดของ COVID-19 จะทำการศึกษาตามลักษณะของกลุ่มประชากรที่เข้ารับการผ่าคลอด โดยเปรียบเทียบความแตกต่างจำแนกตาม อายุ ประเภทของโรงพยาบาล และสถานะการติดเชื้อ COVID-19 ของผู้ป่วย นอกจากนี้ ยังได้มีการกำหนดเกณฑ์การแบ่งผู้ป่วยเพื่อพยายามระบุหัตถการผ่าคลอดที่อาจไม่จำเป็น ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม กล่าวคือ 1) Necessary C-section 2) Possible Necessary C-section และ 3) Possible LVC C-section ตามลำดับ

2. การอธิบายผลการศึกษา

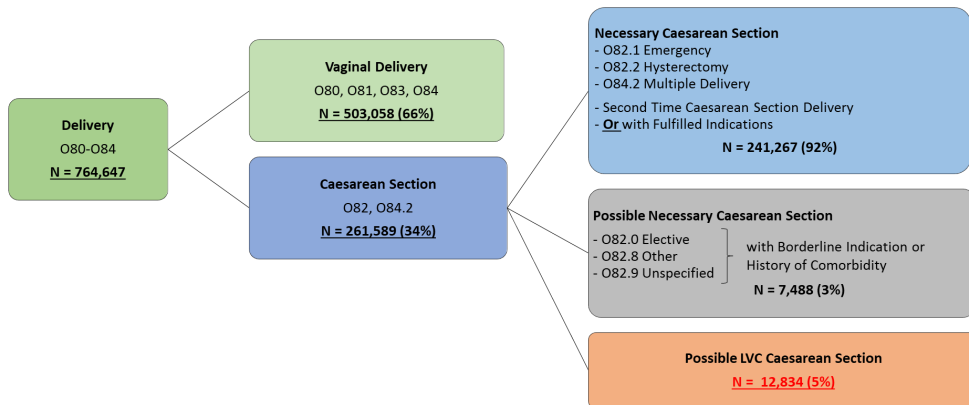
2.1 การศึกษาแนวโน้มของการทำหัตถการผ่าคลอดในช่วงเวลาของการเกิดการระบาดของ COVID-19 โดยนางสาวภิชารีย์ ภรณ์ยาววงศ์ นักวิจัย ได้นำเสนอข้อมูลจำนวนของผู้ป่วยที่เข้ารับการทำหัตถการผ่าคลอดในประเทศไทย โดยพบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 จนถึงปี พ.ศ. 2564 อัตราการทำหัตถการผ่าคลอดของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยอัตราการผ่าคลอดอยู่ที่ประมาณ 30% – 36% และยังพบว่าแนวโน้มในการรับบริการหัตถการผ่าคลอดจะสูงขึ้นตามอายุของผู้ป่วย นอกจากนี้การทำหัตถการผ่าคลอดพบได้มากในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป และพบว่าคุณแม่ที่ติดเชื้อ COVID-19 กว่าครึ่งจะรับการทำหัตถการผ่าคลอด เนื่องจากความเหมาะสมในการจัดการทรัพยากรทางการแพทย์ที่การผ่าคลอดอาจทำได้มีประสิทธิภาพมากกว่าการคลอดตามธรรมชาติ ทั้งนี้ได้มีการจำแนกผู้ป่วยในแต่ละกลุ่ม ได้แก่ 1) Necessary C-section 2) Possible Necessary C-section และ 3) Possible LVC C-section ตามเกณฑ์การคัดเลือกที่นำเสนอ ซึ่งพบว่าการทำหัตถการผ่าคลอดกว่า 92% ในประเทศไทยเป็นการทำหัตถการที่มีความจำเป็น ในขณะที่มีเพียง 5% ที่อาจเป็นการทำหัตถการที่เกินความจำเป็น

Trend on Delivery Rate

- Increasing trend of C-section rate since 2017.
- C-section rate \approx 30 to 36 percent which exceeds ideal rate



Selection Criteria Flow (Jan 2019 – Oct 2021)



3. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

- ให้ความเห็นว่าในความเป็นจริงโรงพยาบาลเอกชนอาจมีการทำหัตถการผ่าคลอดมากกว่าโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งจะแตกต่างจากผลการศึกษาที่ได้ในงานชิ้นนี้ เนื่องจากข้อมูลของโรงพยาบาลเอกชนที่นำมาใช้ในงานชิ้นนี้เป็นเพียงโรงพยาบาลเอกชนภายใต้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น
- ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า เกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดอัตราการทำหัตถการผ่าคลอดที่เหมาะสมไว้ที่ 10%-15% นั้น เป็นเกณฑ์ในระดับประชากรทั้งประเทศ ทั้งนี้ในระดับโรงพยาบาลอัตราการผ่าคลอดที่เหมาะสมอาจแตกต่างกันตามแต่ละประเภทและบริบทของโรงพยาบาลนั้น ๆ ได้
- เสนอแนะให้พิจารณาจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อสนับสนุนให้มีการคลอดธรรมชาติมากขึ้น อาทิ การปรับอัตราการเบิกจ่ายการคลอดธรรมชาติให้สามารถเบิกจ่ายได้มากขึ้น เนื่องจากการทำหัตถการผ่าคลอดที่เกินความจำเป็นนั้นส่งผลกระทบต่อทั้งเรื่องจำนวนเงินงบประมาณที่เสียมากขึ้นและเรื่องสุขภาพของตัวผู้ป่วยที่ได้รับหัตถการเอง
- ให้ความเห็นว่า การใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนมาประกอบการศึกษาจะทำให้ได้ผลการศึกษาในส่วนของการจำแนกผู้ป่วยที่อาจได้รับการทำหัตถการเกินจำเป็นได้แม่นยำมากขึ้น

ให้พิจารณาไม่นำเสนอผลจากการแบ่งกลุ่มเพราะผลที่ได้อาจคาดเคลื่อนจากความเป็นจริงไปมาก เนื่องจากข้อมูลที่นำมาใช้ในการศึกษานี้มีข้อจำกัดค่อนข้างมาก อาทิ ไม่มีข้อมูลความรุนแรงของการวินิจฉัย การลงรหัสในฐานข้อมูล ไม่ได้มีการตรวจสอบซึ่งอาจทำให้เกิดความคาดเคลื่อนจากการวินิจฉัยจริงของผู้ป่วย

- แนะนำให้นักวิจัยนำเสนอทำแผนที่โลกที่แสดงอัตราการทำให้ตถการผ่าคลอดในแต่ละประเทศ เพื่อจะดูสามารถมองเห็นภาพรวมของสถานการณ์ในประเด็นปัญหาอัตราการผ่าคลอดของทั้งโลกรวมถึงประเทศไทย

4. การดำเนินงานในขั้นต่อไป

4.1 ปรับการวิเคราะห์ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

4.2 เตรียมการนำเสนอผลการศึกษาในการประชุม Stakeholder Consultation Meeting ที่จะจัดขึ้นในวันที่ 7 กรกฎาคม 2565 เวลา 13.00 -15.00 น.

4.3 ดำเนินการร่าง policy brief, manuscript และสรุปการประชุม โดยทีมวิจัยจะดำเนินการสรุปประเด็นสำคัญจากการประชุมในวันนี้และเรียนเสนอต่อผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน

ปิดการประชุมเวลา 15.20 น.

(.....)

นางสาวภิชาธิ์ย์ กรุณยาวงศ์

(.....)

นายธนาบุตร เศรษฐไสย

ผู้บันทึกรายงานการประชุม

(.....)

นางสาวจุฬาทิพย์ บุญมา

(.....)

ดร.นพ.ชัยยศ คุณานูนันท์

(.....)

รศ. ดร.วรรณฤดี อิศรานุวัฒน์ชัย

ผู้ตรวจรายงานการประชุม