



รายงานการประชุม HTAsiaLink ครั้งที่ 10 ปี พ.ศ. 2565

บทบาทของ HTA ในยุค New Normal:
การผลักดันระบบสุขภาพในยุคหลังโควิด ผ่านการตัดสินใจโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

30 พฤศจิกายน - 2 ธันวาคม พ.ศ. 2565
รอยัลคลีฟ แกรนด์ โฮเต็ล พัทยา ประเทศไทย



กิตติกรรมประกาศ

Scientific Committee

Alec Morton (University of Strathclyde, UK)

Andrew Mirelman (WHO)

Asrul Akmal Shafie (University Sains
Malaysia, Malaysia)

Benjamin Ong (Agency of Care Effectiveness,
Singapore)

Brendon Kearney (Royal Adelaide Hospital,
Australia)

Budi Hidayat (InaHTAC, Indonesia)

Cynthia Chen (National University of
Singapore, Singapore)

Hans-Peter Dauben (EuroScan, Germany)

Hilton Lam (University of the Philippines,
Philippines)

Hugo Turner (Imperial College London, UK)

Izzuna Mundla Mohammed Ghazali
(MaHTAS, Malaysia)

Jasmine Pwu (National Hepatitis C Program
Office, Ministry of Health and Welfare,
Taiwan)

Jaspreet Turner (Wellcome Trust)

Jeonghoon Ahn (Ewha Woman's University,
Rep. of Korea)

Keng Ho Pwee (Changi General Hospital,
Singapore)

Kiesha Prem (National University of
Singapore, Singapore)

Mardiati Nadjib (University of Indonesia,
Indonesia)

Mark Jit (London School of Hygiene and
Tropical Medicine, UK)

Montarat Thavorncharoensap (Mahodol
University, Thailand)

Nattiya Kapol (Silpakorn University, Thailand)

Nicholas Graves (Duke-NUS, Singapore)

Olivia Wu (University of Glasgow, UK)

Peter Coyte (University of Toronto, Canada)

Piyameth Dilokthornsakkul (Chiang Mai
University, Thailand)

Pritaporn Kingkaew (HITAP, Thailand)

Ryota Nakamura (Hitotsubashi University,
Japan)

Sarah Norris (University of Sydney, Australia)

Sitaporn Youngkong (Mahidol University,
Thailand)

Teeranee Techasrivichien (WHO, Thailand)

Usa Chaikledkaew (Mahidol University,
Thailand)

Wendy Babidge (IJTAHC, ASERNIP-S,
Australia)

Wenjia Chen (National University of
Singapore, Singapore)

Wija Oortwijn (HTAi)

Wirichada Panngum (Mahidol-Oxford
Tropical Medicine Research Unit, Thailand)

Report

The following members contributed towards writing this report: Kinanti Khansa Chavarina, Praewa Kulatnam, Ryan Sitanggang, Saudamini Dabak; Pattama Nualpenya designed the report.

We thank Prof. Nick Graves, lead rapporteur for writing the first draft of the summary of the plenary sessions and the organisers of the pre-conference sessions and side meetings for summarising their sessions.

Rapporteurs

Lead rapporteurs: Nicholas Graves, Saudamini Dabak

Rapporteur coordinators: Haidee A. Valverde, Kinanti Khansa Chavarina

Session rapporteurs: Chanida Ekakkararungroj, John Robert Carabeo Medina, Patricia Nyokabi, Mutia Anggun Sayekti, Najmee adulyarat, Zin Linn Pyae, Magor Sow, Mu Htay Kywel, Rozar Prawiranegara, Tabitha Akoth Okech

Overall: Assoc. Prof. Wanrudee Isaranuwatchai

Organising Team

Logistics: Waranya Rattanavipapong, Jidapa Planuson, Pitchawee Aksonchuen, Laddawan Thongfoy

Communications: Nann Vongpuapan, Benjarin Santatiwongchai, Kanokporn Srivarom, Pattama Nualpenyai, Athijade Mongkolsoros, Suchanan Kokkrathok

Budget and funding: Supaporn Eamakrasena, Supanun Kawsud

Plenary session coordinators: Kanchanok Sirison, Sherilyn Pratumswan, Jarawee Sukmanee, Sarin KC, Chittawan Poonsiri, Vilawan Luankongsomchit

Oral presentations: Nitichen Kittiratchakool, Annapoorna Prakash

Poster presentations: Kumaree Pachanee, Dian Faradiba, Sirithorn Khositchaiwat, Dimple Butani

Results summary: Chulathip Boonma, Sarin KC, Tanayut Saeraneesophon

Pre-conference sessions: Nyi Nyi Zayar, Papada Ranron, Parntip Juntama, Picharee Karunayawong, Chotika Suwanpanich, Jiratorn Sutawong, Manilung Nalongsack, Phornnaphat Chertchinnapa, Picharee

Karunayawong, Manit Sittimart, Chanida
Ekakkararungroj

Internal capacity building: Pritporn Kingkaew,
Chayapat Rachatan, Phornnaphat
Chertchinnapa

Academic: Praewa Kulatnam, Ryan
Sitanggang, Saudamini Dabak

Overall: Assoc. Prof. Wanrudee
Isaranuwatjai, Dr. Yot Teerawattananon

We also thank all HITAP staff for other
contributions that were not captured in this
section.

สารบัญ

กิตติกรรมประกาศ	2
Scientific Committee	2
Report	3
Rapporteurs	3
Organising Team	3
อักษรย่อ	10
บทสรุปผู้บริหาร	11
ความเป็นมา	12
เกี่ยวกับรายงานนี้	14
ภาพรวมของการประชุม	14
Plenary Sessions	14
การนำเสนอด้วยวาจาและโปสเตอร์ (oral and poster presentations).....	14
กระบวนการคัดเลือก	15
ขั้นตอนการพิจารณาการนำเสนอผลงาน	15
Session ก่อนการประชุมและการประชุมย่อย (pre-conference sessions and side meetings)	15
ข้อมูลเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมประชุม	16
แหล่งทุน	16
สรุปการดำเนินการประชุม	17
พิธีเปิด (Opening Ceremony).....	17
Plenary Sessions	20
Plenary Session 1: การปรับปรุงแบบระบบสุขภาพหลังยุคโควิดและการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (HTA).....	20
Plenary Session 2: การสร้างผลกระทบจาก real-world evidence ของ HTA ต่อสังคมโลก: อดีต ปัจจุบัน และอนาคต	23
Plenary Session 3: การค้นหาการแก้ปัญหาแบบ Holy Grail สำหรับระบบสุขภาพ	25
ผู้ได้รับรางวัลการนำเสนอผลงานวิจัยด้วยวาจาและโปสเตอร์ (oral and poster presentation awardees)	27
Session ก่อนการประชุม (pre-conference sessions)	30
Session ก่อนการประชุม 1: life cycle 2.0 การผนวกความต้องการด้านสุขภาพ	30
Session ก่อนการประชุม 2: รายงานของ HTAI Asia Policy Forum เดือนธันวาคม พ.ศ. 2564	30

Session ก่อนการประชุม 3: การทำความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศต่าง ๆ.....	31
Session ก่อนการประชุม 4: การใช้แบบจำลองโรคติดต่อจากโรคระบาด การระบาดจนถึงระยะเฉพาะถิ่น: แนวทาง life cycle	31
Session ก่อนการประชุม 5: การเผยแพร่ผลงาน–เคล็ดลับสู่ความสำเร็จ	32
Session ก่อนการประชุม 6: การนำความเสมอภาคเข้าสู่การอภิปรายการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ..	33
Session ก่อนการประชุม 7: การเสริมสร้างขีดความสามารถของ HTA	33
Session ก่อนการประชุม 8: การหลอมรวมของ HTA และ digital health	34
Session ก่อนการประชุม 9: Beyond Checking The Boxes: คำแนะนำของ The Joint HTAi – ISPOR34	
พิธีปิด (closing ceremony).....	35
กิจกรรมการมีส่วนร่วมของสมาชิก (HTAsiaLink member activities).....	36
ข้อเสนอแนะและความเห็นเพิ่มเติม (feedback).....	37
แบบฟอร์มข้อเสนอแนะและความเห็นเพิ่มเติม (feedback form).....	37
ผลการตอบแบบฟอร์มข้อเสนอแนะและความเห็นเพิ่มเติม (feedback result).....	37
การทบทวนหลังการดำเนินงาน (after action review)	42
ภาคผนวก	48
Conference agenda.....	48
การประชุมย่อย (side meetings).....	70
Side meeting 1: การสร้างแบบจำลอง COVID-19 ของฟิลิปปินส์: การอภิปรายทางเทคนิค	70
Side meeting 2: ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับ HTA กับทีม Senegal	70
Side meeting 3: การแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบจำลอง COVID-19 ระหว่างฟิลิปปินส์และไทย	70
Side meeting 4: การศึกษา threshold	71
Side meeting 5: การพัฒนารอบ HTA ของภูฏาน.....	71
Side meeting 6: โครงการ telemedicine ของอินโดนีเซีย.....	71
Side meeting 7: การประสาน HTA ในอาเซียน	72
Guidelines	72
Guideline for commentators and moderators	72
Important Dates.....	72
Oral presentations.....	73
Schedule and abstract scoring allocation.....	73

Format of presentation	73
Commentators' roles and responsibilities	73
Moderators' roles and responsibilities	74
Poster presentations	74
Schedule and abstract scoring allocation	74
Format of presentation	74
Commentators' roles and responsibilities	74
Awards and Scoring Criteria	75
Opportunities to publish on international journal	75
Scoring Sheet (Oral and Poster Presentations).....	76
Oral presentations.....	78
Poster presentations.....	79
Awards and Scoring Criteria.....	81
Rapporteur guideline	82
รายชื่อบทคัดย่อที่นำเสนอในการประชุม	92
แบบฟอร์มต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง	98
แบบฟอร์มสรุปการประชุม plenary sessions.....	98
แบบสำรวจความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุม.....	99
Survey on 10th HTAsiaLink 2022 Please take a few minutes to provide your feedback on the event.....	99
สื่อประชาสัมพันธ์การประชุม	103
รายชื่อสมาชิก HTAsiaLink ณ พ.ศ. 2566	104
ระยะเวลาดำเนินงาน	106

สารบัญญัตราง

ตารางที่ 1: สรุปคำแนะนำและบทเรียนที่รวบรวมจากทีมงานภายในองค์กร	43
ตารางที่ 2: รายชื่อสมาชิก HTAsiaLink ณ พ.ศ. 2566	104

สารบัญญภาพ

รูปที่ 1: การประชุมประจำปี HTAsiaLink ครั้งที่ 7 เชียงใหม่ ประเทศไทย พ.ศ. 2561.....	12
รูปที่ 2: การประชุมประจำปี HTAsiaLink ครั้งที่ 8 ณ กรุงโซล ประเทศเกาหลีใต้ พ.ศ. 2562	13
รูปที่ 3: Poster, 9th HTAsiaLink Annual Conference (Hybrid), Indonesia, 2021 โปสเตอร์การประชุมประจำปี HTAsiaLink ครั้งที่ 9 (ไฮบริด) ประเทศอินโดนีเซีย พ.ศ. 2564.....	13
รูปที่ 4: กระบวนการคัดเลือก	15
รูปที่ 5: จำนวนผู้เข้าร่วมงานจำแนกตามประเทศของสมาชิกในองค์กรหรือแต่ละสังกัด	16
รูปที่ 6 ศาสตราจารย์วิจารณ์ พานิช ประธานมูลนิธิ HITAP, นพ. รุ่งเรือง กิจผาติ หัวหน้าที่ปรึกษาระดับกระทรวง (นพ.ทรงคุณวุฒิระดับ 11) และประธานคณะกรรมการประมวลสถานการณ์โรคโควิด-19 กระทรวงสาธารณสุข (MIU), ทพ. จเร วิชชาไทย ผู้จัดการงานวิจัย สวรส. (ชาย-ขวา).....	18
รูปที่ 7: Dr. Jos Vandelaer ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย (บน) และ Prof. Zhao Kun ประธาน HTAsiaLink พ.ศ. 2565 (ล่าง).....	19
รูปที่ 8: ผู้เข้าร่วมประชุม HTAsiaLink พ.ศ. 2565.....	19
รูปที่ 9: plenary 1 วิทยากร (จากซ้ายไปขวา) Prof. Shankar Prinja, Yin Li (Tommy) Chen, Dr. Miyoung Choi, Prof. Tessa Tan-Torres Edejer.....	22
รูปที่ 10: plenary 2 ผู้ดำเนินรายการและวิทยากร (จากซ้ายไปขวา) รศ. ดร. วรณฤดี อิศรานุกัณฑ์ชัย, Dr. Erna Kristin, Dr. Wenjia Chen, Dr. Jasmine Pwu, และ พญ. ลลิตยา กองคำ	24
รูปที่ 11: plenary 3 ผู้ดำเนินรายการและวิทยากร (จากซ้ายไปขวา) Dr. Ho Yan Teck, Prof. Alec Morton, Dr. Syaquirah Akmal, Assoc. Prof. Sarah Norris	26
รูปที่ 12: รางวัลชนะเลิศประเภทการประเมินเศรษฐกิจ พร้อมผู้มอบรางวัล ผู้มอบรางวัล: Ying-Li (Tommy) Chen; รางวัลชนะเลิศ: Celestine Grace Cai XueTing, NUS, รางวัลรองชนะเลิศ: Firdaus Hafidz As Shidieq, Universitas Gadjah Mada, Indonesia และ Chittawan Poonsiri, HITAP, Thailand	27
รูปที่ 13: ผู้ชนะประเภทการวิจัยบริการสุขภาพพร้อมผู้มอบรางวัล Prof. Edwine Barasa; รางวัลชนะเลิศ: Tan Hui Xuan Sharon, NUS, Singapore; รางวัลรองชนะเลิศอันดับหนึ่ง: Dian Faradiba, HITAP, Thailand; รางวัลรองชนะเลิศอันดับสอง: Jayne Eunice U. Yang, Department of Health, Philippines และ Azuwana Su28	
รูปที่ 14: ผู้ชนะประเภทอื่น ๆ พร้อมผู้นำเสนอและผู้มอบรางวัล ผู้มอบรางวัล: Prof. Mark Jit; รางวัลชนะเลิศ: Gaurav Jyani, Postgraduate Institute of Medical Education and Research (PGIMER), India; รางวัลชนะเลิศ: Rozar Prawiranegara, Management Sciences for Health	28

รูปที่ 15: ผู้ชนะประเภทการนำเสนอโปสเตอร์พร้อมผู้มอบรางวัล ผู้มอบรางวัล คือ Prof. Wendy Babidge; Natthakan Chitpim, Mahidol University, Thailand; Puttarin Kulchaitanaroaj, Mahidol-Oxford Tropical Medicine Research Unit, Thailand; Nguyen-Thi Ha, Mahidol.....	29
รูปที่ 16: อัตราการเข้าร่วมของผู้ตอบแบบสอบถาม	38
รูปที่ 17: คะแนนเฉลี่ยของ plenary sessions.....	39
รูปที่ 18: อัตราการเข้าร่วมประชุมใน pre-conference session.....	40
รูปที่ 19: อัตราการเข้าร่วมประชุมใน pre-conference session.....	41

อักษรย่อ

AAR	After Action Review
AMR	Antimicrobial Resistance
CDE	Center for Drug Evaluation
CNHDR	China National Health Development Research Center
COREASIA	The COVID-19 Vaccination Policy Research and Decision Support Initiative in Asia
COVID-19	Coronavirus disease 2019
DCEA	Distributional Cost-effectiveness Analysis
GEAR	Guide to Economic Analysis and Research
HIT	Health Information Technologies
HITAP	Health Intervention and Technology Assessment Program
HSRI	Health Systems Research Institute
HTA	Health Technology Assessment
LSHTM	London School of Hygiene and Tropical Medicine
MIU	MoPH Intelligence Unit
MoPH	Ministry of Public Health
NECA	National Evidence-based Healthcare Collaborating Agency
NUS	National University of Singapore
PGIMER	Post-Graduate Institute of Medical Education and Research
RCT	Randomized Clinical Trial
REALISE	Real-World Data and Real-World Evidence to Support Drug Reimbursement Decision-Making in Asia
RWD	Real-world Data
RWE	Real-world Effectiveness
WHO	World Health Organization

บทสรุปผู้บริหาร

การประชุมประจำปี HTAsiaLink ครั้งที่ 10 จัดในระหว่างวันที่ 30 พฤศจิกายน - 2 ธันวาคม พ.ศ. 2565 ณ เมืองพัทยา ประเทศไทย การประชุมนี้เป็นกิจกรรมหลักของ HTAsiaLink ซึ่งเป็นเครือข่ายภูมิภาคของหน่วยประเมินเทคโนโลยีสาธารณสุข (HTA) โดยมีโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP) เป็นเจ้าภาพจัดงาน ประเด็นหลักของการจัดงานครั้งนี้คือ “บทบาทของ HTA ในยุค new normal: การผลักดันระบบสุขภาพในยุคหลังโควิด ผ่านการตัดสินใจโดยใช้หลักฐานประกอบ” งานนี้เป็นการจัดประชุมแบบเจอหน้าครั้งแรกหลังจากการระบาดของโควิด-19 โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 300 คน จาก 20 ประเทศ การประชุมถูกแบ่งออกเป็น 3 plenaries คือ 1) บทบาทของ HTA ในยุคหลังโควิด-19 2) การใช้ real-world evidence ใน HTA และ 3) disruptive technology ผ่านการนำเสนอผลงานด้วยวาจาและโปสเตอร์กว่า 80 รายการจากนักวิจัยซึ่งทำงานเกี่ยวกับการประเมินทางเศรษฐกิจ การวิจัยบริการสุขภาพ และหัวข้ออื่น ๆ (การสังเคราะห์หลักฐานและวิทยาศาสตร์ข้อมูล เป็นต้น) นอกจากนี้ ยังมี การหารือก่อนงานประชุมที่ครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ เช่น การนำ HTA ไปใช้ในสถาบัน บทบาทของ HTA ในสุขภาพดิจิทัล และกระบวนการพิจารณาสำหรับ HTA ซึ่งมีการอนุญาตให้ผู้เข้าร่วมประชุมจัดการประชุมเกี่ยวกับความริเริ่ม (initiatives) ต่าง ๆ ที่น่าสนใจก่อนหรือหลังงานประชุม และได้มีการแนะนำเจ้าภาพครั้งต่อไปสำหรับการประชุม HTAsiaLink ครั้งที่ 11 ใน พ.ศ. 2566 ณ ประเทศมาเลเซีย นอกจากนี้ สำนักเลขาธิการ HTAsiaLink ยังได้จัดการประชุมสมาชิกสภาและคณะกรรมการ ซึ่งการประชุมนี้ได้รับการตอบรับอย่างดีจากผู้เข้าร่วมงาน

ความเป็นมา

HTAsiaLink เป็นเครือข่ายระดับภูมิภาคของหน่วยงานการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (HTA) ซึ่งก่อตั้งขึ้นใน พ.ศ. 2554 เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของ HTA ในภูมิภาคเอเชีย เครือข่ายนี้ขึ้นอยู่กับสมาชิกและอยู่ภายใต้การควบคุมของคณะกรรมการ ใน พ.ศ. 2564 เครือข่ายมีจำนวนสมาชิก 34 องค์กร จาก 14 ประเทศในภูมิภาคที่เข้าร่วมเครือข่ายร่วมกับพันธมิตรจากสหราชอาณาจักร ออสเตรเลีย และแคนาดา ใน พ.ศ. 2565 มีสมาชิกใหม่เข้าร่วมเครือข่ายองค์กรจำนวน 12 ราย และสมาชิกสมทบจำนวน 4 ราย (นอกภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิก) เครือข่าย HTAsiaLink เติบโตอย่างรวดเร็วจนกลายเป็นแพลตฟอร์มที่ช่วยให้หน่วยงาน HTA สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทรัพยากร และทำงานร่วมกันเพื่อประโยชน์ในระดับภูมิภาคหรือระดับโลก ในช่วงการระบาดของโควิด-19 สมาชิกเครือข่ายและพันธมิตรจากอินเดียและอินโดนีเซียได้ร่วมมือกันกำหนดคำแนะนำซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยนโยบายการฉีดวัคซีนโควิด-19 และโครงการสนับสนุนการตัดสินใจในเอเชีย (CORESIA): การศึกษาระดับภูมิภาคเกี่ยวกับใบรับรองการฉีดวัคซีน

กิจกรรมเด่นของ HTAsiaLink คือการประชุมประจำปีที่เป็นเวทีให้นักวิจัยได้นำเสนอผลการศึกษาและรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญระดับนานาชาติ รวมทั้งมีส่วนร่วมในหัวข้อที่กำหนดขอบเขตผ่าน plenary sessions การประชุมนี้เป็นโอกาสในการเสริมสร้างศักยภาพระดับภูมิภาคสำหรับนักวิจัยรุ่นใหม่ที่อยู่ในช่วงเริ่มต้นของอาชีพด้านการวิจัยเพื่อสร้างเครือข่ายกับนักวิจัยคนอื่น ๆ (ทั้งในขั้นเริ่มต้นและขั้นสูง) และมีส่วนร่วมในการสร้างหลักฐานที่ช่วยสนับสนุนการออกนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพในประเทศของนักวิจัยเหล่านั้น นอกจากนี้ช่วงก่อนการประชุมยังมีพื้นที่สำหรับเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการหรือในหัวข้อเฉพาะ รวมถึงการวิจัยในสาขาใหม่ ๆ โดยสมาชิก HTAsiaLink จะมีการหมุนเวียนในการเป็นเจ้าภาพจัดการประชุม โดยไม่มีค่าธรรมเนียมในการเข้าร่วมการประชุมและสมาชิกทุกคนต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของตนเอง ซึ่งสามารถดูข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับ HTAsiaLink ได้ที่ <https://htasialink.org/> การประชุม HTAsiaLink ใน พ.ศ. 2561 จัดขึ้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ประเทศไทย และใน พ.ศ. 2562 ที่กรุงโซล ประเทศเกาหลีใต้

รูปที่ 1: การประชุมประจำปี HTAsiaLink ครั้งที่ 7 เชียงใหม่ ประเทศไทย พ.ศ. 2561



รูปที่ 2: การประชุมประจำปี HTAsiaLink ครั้งที่ 8 ณ กรุงโซล ประเทศเกาหลีใต้ พ.ศ. 2562



รูปที่ 3: Poster, 9th HTAsiaLink Annual Conference (Hybrid), Indonesia, 2021 โปสเตอร์การประชุมประจำปี HTAsiaLink ครั้งที่ 9 (ไฮบริด) ประเทศอินโดนีเซีย พ.ศ. 2564



เนื่องจากการระบาดของโควิด-19 ใน พ.ศ. 2563 การประชุม HTAsiaLink จึงถูกเลื่อนออกไปและจัดขึ้นในรูปแบบผสมผสานใน พ.ศ. 2564 โดยเจ้าภาพคือประเทศอินโดนีเซีย ด้วยเป้าหมายที่จะมีการประชุมแบบเจอหน้าใน พ.ศ. 2565 และด้วยข้อจำกัดด้านการเดินทางในปัจจุบันของประเทศสมาชิก คณะกรรมการ HTAsiaLink จึงตกลงให้ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพจัดการประชุม HTAsiaLink พ.ศ. 2565 โดยมีประเทศจีนเป็นประธานในกระบวนการพัฒนาวาระการประชุม และใน พ.ศ. 2566 HTAsiaLink จะจัดขึ้นที่ประเทศมาเลเซีย และมีแผนว่าใน พ.ศ. 2567 การประชุมจะจัดขึ้นที่ประเทศจีน ทั้งนี้ การประชุมใน พ.ศ. 2565 ยังเป็นการครบรอบการจัดประชุมครั้งที่ 10 ของเครือข่าย HTAsiaLink อีกด้วย

เกี่ยวกับรายงานนี้

รายงานฉบับนี้สรุปการดำเนินการประชุม HTAsiaLink ครั้งที่ 10 มีการนำเสนอภาพรวมของการประชุม ประเด็นสำคัญของการอภิปรายระหว่าง plenary sessions การหารือก่อนการประชุม (pre-conference sessions) ผลการนำเสนอด้วยวาจาและโปสเตอร์ ข้อเสนอแนะและบทเรียนที่ได้รับ ตลอดจนเอกสารสนับสนุนต่าง ๆ โดยมีการจัดเวทีสัมมนาในหัวข้อต่าง ๆ ซึ่งเป็นการต่อยอดจากข้อเสนอของทีมงานจากศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสุขภาพแห่งชาติจีน (CNHDRC) และการปรึกษาหารือกับคณะกรรมการ HTAsiaLink จำนวน 3 plenary sessions ดังต่อไปนี้ 1) การปรับปรุงแบบระบบสุขภาพหลังยุคโควิดและ HTA 2) การสร้างผลกระทบจาก real-world evidence ของ HTA ต่อสังคมโลก และ 3) การค้นหาการแก้ปัญหาแบบ Holy Grail สำหรับระบบสุขภาพ: disruptive technologies คือคำตอบหรือไม่?

ภาพรวมของการประชุม

การประชุมประจำปี HTAsiaLink ครั้งที่ 10 จัดขึ้นเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน - 2 ธันวาคม พ.ศ. 2565 ณ โรงแรมรอยัล คลิฟ แกรนด์ โฮเต็ล พัทยา ประเทศไทย โดยมีหัวข้อหลักของการประชุมคือ *"บทบาทของ HTA ในยุค new normal: การผลักดันระบบสุขภาพในยุคหลังโควิด ผ่านการตัดสินใจโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์"*

Plenary Sessions

การประชุมได้ถูกแบ่งออกเป็น 3 plenary sessions โดยต่อยอดจากข้อเสนอของทีมงานจากศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสุขภาพแห่งชาติจีน (CNHDRC) และการปรึกษาหารือกับคณะกรรมการ HTAsiaLink ในหัวข้อต่อไปนี้

- 1) การปรับปรุงแบบระบบสุขภาพหลังยุคโควิด-19 และ HTA
- 2) การสร้างผลกระทบจาก real-world evidence ของ HTA ต่อสังคมโลก
- 3) การค้นหาการแก้ปัญหาแบบ Holy Grail สำหรับระบบสุขภาพ: disruptive technologies คือคำตอบหรือไม่?

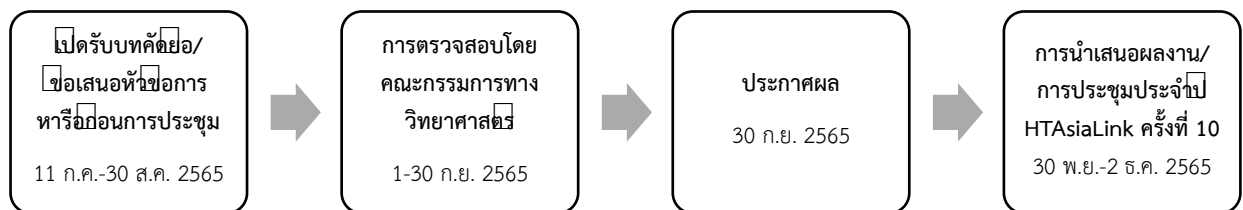
การนำเสนอด้วยวาจาและโปสเตอร์ (oral and poster presentations)

มีการนำเสนอผลงานด้วยวาจาและโปสเตอร์ใน 3 ประเภท: 1) การประเมินทางเศรษฐกิจ 2) การวิจัยบริการสุขภาพ และ 3) อื่น ๆ (เช่น การสังเคราะห์หลักฐาน การศึกษาเชิงสังเกต)

กระบวนการคัดเลือก

การประชุมนี้มีการเปิดรับบทคัดย่อตั้งแต่วันที่ 11 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 จนถึงวันที่ 30 สิงหาคม พ.ศ. 2565 หลังจากนั้น ทีมผู้จัดได้ส่งต่อบทคัดย่อในรูปแบบ Excel ให้กับคณะกรรมการวิทยาศาสตร์เพื่อการตรวจสอบ ผู้ตรวจสอบสองคนได้รับมอบหมายให้คัดกรองแต่ละบทคัดย่อ มีการคัดเลือกบทคัดย่อจำนวนทั้งหมด 64 ผลงาน สำหรับการนำเสนอด้วยวาจา และ 36 ผลงาน สำหรับการนำเสนอแบบโปสเตอร์ โดยหนึ่งผู้นำเสนอสามารถส่งได้เพียงหนึ่งผลงาน เนื่องจากเป็นการประชุมนี้เป็นการประชุมแบบพบหน้า ผู้นำเสนอผลงานที่ได้รับเลือกที่ไม่สามารถเข้าร่วมการประชุมได้จะถูกปฏิเสธ หลังจากนั้นจึงเชิญผู้ที่มีคะแนนสูงสุดรองลงมาให้นำเสนอ และมีการประกาศผลในวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2565 ทางเว็บไซต์ HTAsiaLink และทางอีเมล

รูปที่ 4: กระบวนการคัดเลือก



เนื่องจากการประชุมในครั้งนี้มีรูปแบบการประชุมแบบ face-to-face เท่านั้น เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้องค์กรสมาชิกทุกองค์กรสามารถมีส่วนร่วมได้อย่างเท่าเทียมกัน จึงมีการหารือกับ scientific committee และ board of directors เพื่อให้มีการอนุโลมสำหรับบทคัดย่อจากประเทศจีน (ขณะนั้นไม่สามารถเดินทางเข้าประชุมที่ประเทศไทยได้) ที่ผ่านการเลือกให้มีการส่งผลงานในรูปแบบโปสเตอร์และนำเสนอในรูปแบบ pre-recorded video

ขั้นตอนการพิจารณาการนำเสนอผลงาน

ได้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับกรรมการในการให้ความเห็นต่อการนำเสนอด้วยวาจาและโปสเตอร์ เพื่อให้ข้อเสนอแนะและข้อมูลแก่ผู้นำเสนอผลงานด้วยวาจาและโปสเตอร์ โดยมีการตกลงร่วมกันว่าจะมีการแบ่งปันรูปแบบการให้คะแนนกับผู้นำเสนอผลงานเพื่อให้พวกเขาสามารถเตรียมการนำเสนองานได้อย่างเหมาะสม ในระหว่างการประชุม กรรมการจำนวนสองคนจะได้รับมอบหมายให้ตัดสินผู้นำเสนอผลงานแต่ละคน และมีผู้ดำเนินรายการ โดยผลการนำเสนอจะถูกนำมาหารือกับ scientific committee ในระหว่างการประชุม มีการตกลงให้มีตัวแทนเพียงหนึ่งคนจากแต่ละประเทศสมาชิกองค์กรสำหรับผู้ชนะในการนำเสนอผลงานด้วยวาจาและโปสเตอร์

Session ก่อนการประชุมและการประชุมย่อย (pre-conference sessions and side meetings)

ในเช้าวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ได้มีการประชุมล่วงหน้าจำนวน 9 sessions ก่อนงานประชุม ซึ่งจัดขึ้นโดยสมาชิกเครือข่ายต่าง ๆ โดยเปิดโอกาสให้กับสมาชิกและมีค่าธรรมเนียมเพียงเล็กน้อยสำหรับผู้ที่ไม่ใช่

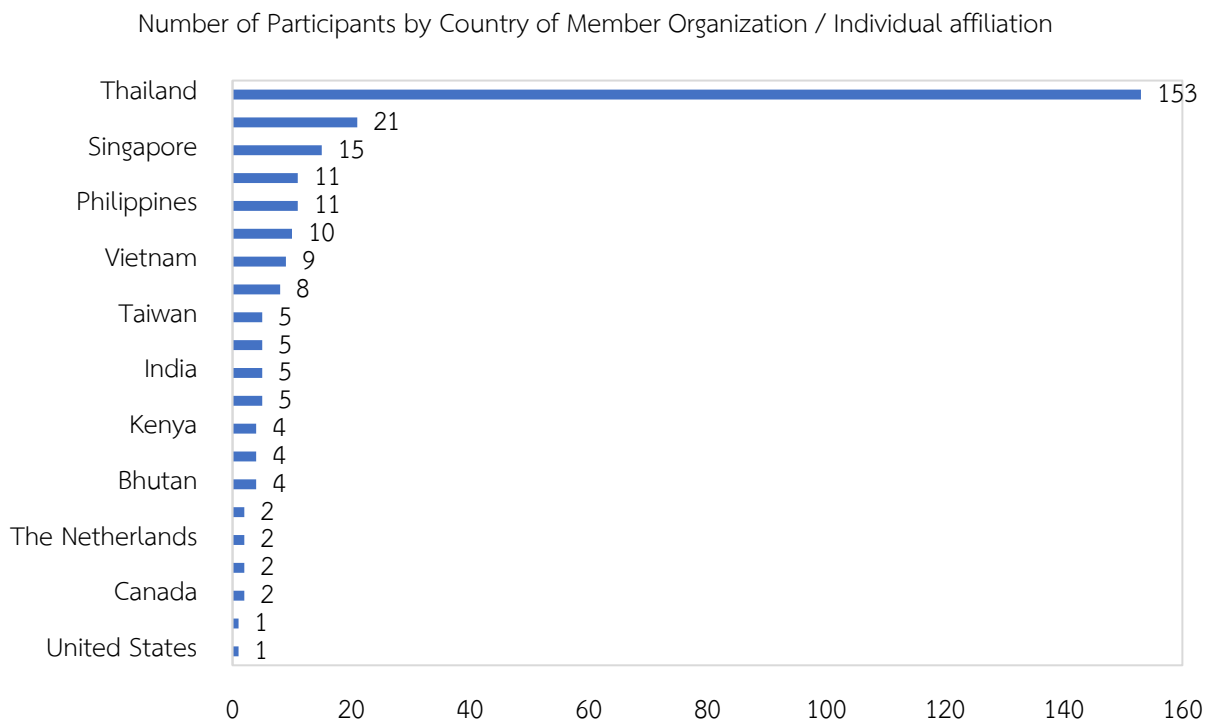
สมาชิกในการเข้าร่วม โดยมีหัวข้อรวมถึงการอภิปรายเกี่ยวกับความเสมอภาคด้านสุขภาพ โรคติดเชื้อ การสร้างแบบจำลองโรค ความสามารถของ HTA กระบวนการพิจารณาสำหรับ HTA และหัวข้ออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแบ่งปันความรู้ระหว่างประเทศ

นอกจากนี้ สมาชิกยังได้จัด side meetings ร่วมกับพันธมิตรก่อนหรือหลังการประชุม โดยมีบทสรุปโดยย่อของการประชุม side meetings ที่จัดโดย HITAP ในภาคผนวก

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมประชุม

มีผู้เข้าร่วมการประชุมจำนวน 284 คน จาก 21 ประเทศ ผู้เข้าร่วมงานถูกจัดประเภทตามประเทศขององค์กร หรือประเทศที่พำนักหากพวกเขาเป็นสมาชิกรายบุคคล ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่มาจากประเทศไทย (153 คน) รองลงมาคืออินโดนีเซีย (21 คน) และสิงคโปร์ (15 คน) มีสมาชิกรายบุคคลจำนวน 17 คน จากผู้เข้าร่วมทั้งหมด 282 รายซึ่งเป็นสมาชิกของเครือข่าย HTAsiaLink

รูปที่ 5: จำนวนผู้เข้าร่วมงานจำแนกตามประเทศของสมาชิกในองค์กรหรือแต่ละสังกัด



แหล่งทุน

การประชุมดังกล่าวได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และองค์การอนามัยโลก (WHO)

สรุปการดำเนินการประชุม

พิธีเปิด (Opening Ceremony)

พิธีเปิดถูกจัดขึ้นในวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ที่ Head of State Chamber เวลา 13.30 - 15.00 น. โดยมี นางสาวแพรวา กุลรัตน์นาม และ Mr. Ryan Jonathan Sitanggang จาก HITAP ทำหน้าที่เป็นพิธีกรและกล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมการประชุม

เมื่อพิธีเริ่มขึ้น ได้มีการฉายวิดีโอให้ผู้เข้าร่วมงานได้ทราบถึงการเดินทางผ่านทศวรรษที่ผ่านมาของการประชุม HTAsiaLink จากนั้นศาสตราจารย์วิจารณ์ พานิช ประธานมูลนิธิ HITAP ได้ขึ้นเวทีเพื่อกล่าวเปิดงานและสนับสนุนให้ผู้เข้าร่วมใช้โอกาสนี้ในการเชื่อมสัมพันธ์ระหว่างกัน จากนั้นได้มีการเปิดการประชุมอย่างเป็นทางการด้วยการตีฆ้องไทย 3 ครั้ง เพื่อเป็นสัญลักษณ์แห่งความโชคดีและความเจริญรุ่งเรือง

ในพิธีมีวิทยากรผู้ทรงเกียรติเป็นผู้กล่าวปาฐกถาพิเศษ เริ่มจาก นพ. รุ่งเรือง กิจผาดิ หัวหน้าที่ปรึกษา ระดับกระทรวง (นพ.ทรงคุณวุฒิระดับ 11) และประธานคณะกรรมการประมวลสถานการณ์โรคโควิด-19 กระทรวงสาธารณสุข (MIU) นพ. รุ่งเรือง กล่าวถึงการใช้ HTA ที่เพิ่มขึ้นในการแจ้งนโยบายระหว่างการแพร่ระบาดของโรค เช่น การตัดสินใจเกี่ยวกับโควิด-19 ของประเทศไทย รวมถึง CORESIA ซึ่งเป็นการศึกษาระดับภูมิภาคเกี่ยวกับไบรบริงการฉีดวัคซีน ซึ่งรัฐบาลไทยได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากสมาชิก HTAsiaLink

ต่อจาก นพ. รุ่งเรือง ทพ. จเร วิชชาไทย ผู้จัดการงานวิจัย สวรส. ประเทศไทย ได้ขึ้นเวทีเพื่อกล่าวปาฐกถาพิเศษครั้งที่สองเกี่ยวกับบทบาทของ สวรส. ในแง่ของการลงทุนด้านการวิจัยและเสนอกลยุทธ์สำหรับการศึกษา HTA ทพ. จเร แนะนำให้มีการแทรกแซงแบบบูรณาการหรือการวิเคราะห์ต้นทุนด้านประสิทธิผลของโปรแกรม เนื่องจากโปรแกรมด้านสุขภาพได้รับอิทธิพลจากนโยบายทางสังคมและสาธารณสุขอื่น ๆ เช่น การศึกษา การคมนาคม และสิ่งแวดล้อม และ ทพ. จเร กล่าวสรุปว่าการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านการวิจัยระดับนานาชาติ/ระดับภูมิภาคในฐานะ HTAsiaLink จะเป็นการปูทางไปสู่ความร่วมมือที่แข็งแกร่งในการศึกษาหัวข้อที่ครอบคลุมทั้งผู้คนและวัฒนธรรม เช่น ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และความเสมอภาคด้านสุขภาพ

วิทยากรท่านที่สาม ได้แก่ Dr. Jos Vandelaer ผู้แทน WHO ประจำประเทศไทยซึ่งเข้าร่วมผ่านวิดีโอ Dr. Jos Vandelaer ได้แบ่งปันความคิดเกี่ยวกับภูมิทัศน์ด้านสุขภาพทั่วโลกและบทบาทขององค์การอนามัยโลกในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่เร่งด่วนและสนับสนุนนโยบายที่มีหลักฐานอ้างอิงในภูมิภาค รวมถึงการประเมินขีดความสามารถในระดับภูมิภาคและระดับโลก การสนับสนุนการดำเนินการ HTA ในระยะเริ่มต้นของวัคซีนโควิด-19 เป็นต้น

ท้ายสุด ศาสตราจารย์ Zhao Kun ประธาน HTAsiaLink พ.ศ. 2565 ประธานคณะกรรมการวิทยาศาสตร์และผู้อำนวยการแผนก HTA ที่ CNHDRC ได้ส่งข้อความผ่านทางวิดีโอ และเน้นย้ำว่าการประชุมทำหน้าที่เป็น

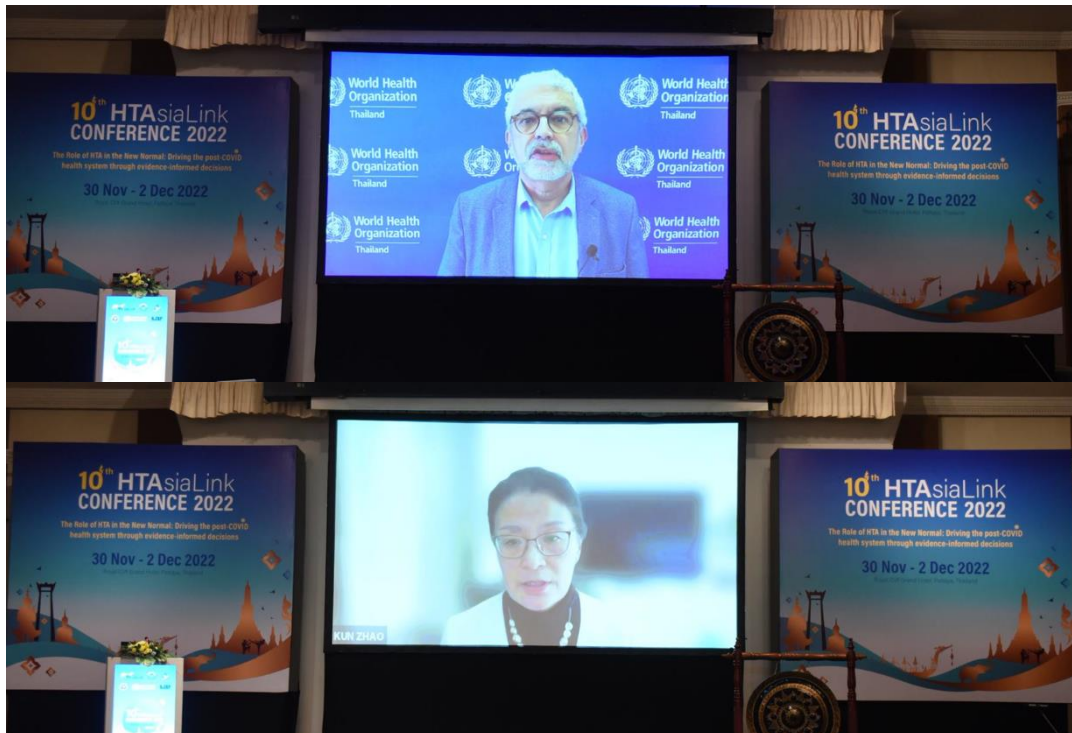
แพลตฟอร์มการเสริมสร้างศักยภาพที่สำคัญสำหรับนักวิจัยรุ่นใหม่และนักวิจัย HTA คนอื่น ๆ ผ่าน plenaries และการนำเสนอผลงานวิจัยภายใต้หัวข้อต่าง ๆ ในการวิจัยด้านบริการสุขภาพ การประเมินเศรษฐกิจ real-world evidence และการศึกษาที่เกี่ยวข้องภายใต้การประเมินนโยบาย ศาสตราจารย์ Zhao Kun ได้สรุปคำปราศรัยสำคัญของเธอดำเนินการต้อนรับอย่างอบอุ่นและคำพูดที่ทำให้กำลังใจเพื่อยึดมั่นในความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันของ เครือข่ายและความร่วมมือที่แข็งแกร่งซึ่งเป็นลักษณะเด่นของ HTAsiaLink

เพื่อเป็นการรำลึกถึงเหตุการณ์สำคัญครบรอบ 10 ปีของการประชุม จึงมีการถ่ายภาพหมู่ของวิทยากรและผู้เข้าร่วมงานเพื่อเป็นที่ระลึกในโอกาสนี้ การประชุมถูกปิดฉากด้วยวิดีโอฉลองครบรอบ 10 ปีของการประชุม HTAsiaLink

รูปที่ 6 ศาสตราจารย์วิจารณ์ พานิช ประธานมูลนิธิ HITAP, นพ. รุ่งเรือง กิจผาติ หัวหน้าที่ปรึกษาระดับกระทรวง (นพ.ทรงคุณวุฒิระดับ 11) และประธานคณะกรรมการประมวลสถานการณ์โรคโควิด-19 กระทรวงสาธารณสุข (MIU), ทพ. จเร วิชาไทย ผู้จัดการงานวิจัย สวรส. (ซ้าย-ขวา)



รูปที่ 7: Dr. Jos Vandelaer ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย (บน) และ Prof. Zhao Kun ประธาน HTAsiaLink พ.ศ. 2565 (ล่าง)



รูปที่ 8: ผู้เข้าร่วมประชุม HTAsiaLink พ.ศ. 2565



Plenary Sessions

Plenary Session 1: การปรับปรุงแบบระบบสุขภาพหลังยุคโควิดและการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (HTA)

plenary session แรกเป็นการหารือเกี่ยวกับปัญหาที่ก่อให้เกิดการจัดตั้ง HTA ระหว่างการระบาดใหญ่และก่อนการระบาดของ COVID-19 และถอดบทเรียนสำหรับในอนาคต ใน plenary session นี้ Prof. Shankar Prinja จาก National Health Authority ประเทศอินเดีย, Ying-Li (Tommy) Chen จาก Center for Drug Evaluation (CDE) ไต้หวัน, Dr. Miyoung Choi จาก NECA และ Dr. Tessa Tan-Torres Edejer จาก WHO โดยมี Eric Arndt จาก Rockefeller Foundation ทำหน้าที่เป็นพิธีกร และมีการพิจารณาคำถามต่าง ๆ เช่น ระบบสุขภาพจะมีลักษณะอย่างไรหลัง COVID-19 HTA ตอบสนองได้ดีเพียงใดในช่วง COVID-19 มีแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดระดับโลกใดบ้างที่น่าสนใจ อะไรคือความท้าทายสำคัญในช่วงที่เกิดโรคระบาด ความท้าทายใดที่เราสามารถคาดการณ์ได้?

Prof. Shankar Prinja พูดถึงการลงทุนในการจัดตั้งสถาบัน HTA ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการแพร่ระบาด จากประสบการณ์ในอินเดีย โดยมีใจความหลักคือ ปัจจุบันอินเดียมีเอกสารนโยบาย HTA จำนวน 7 ฉบับ โดยมีแนวปฏิบัติสำหรับ HTA ในอินเดียและการกำหนดราคาสำหรับการตัดสินใจเชิงนโยบายของการออกแพ็คเกจสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพใหม่ โดยหัวข้อนี้ได้รับการเสนอจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายกลุ่มรวมถึงภาคอุตสาหกรรม Prof. Shankar ได้นำเสนอกรณีศึกษา HTA เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องและการรักษาด้วย adjuvant trastuzumab สำหรับมะเร็งเต้านม โดยมีข้อสังเกตว่า HTA ถูกจำกัดในช่วง COVID-19 และมีการประเมิน HTA อย่างรวดเร็วเพิ่มขึ้นซึ่งใช้เวลา 6-9 เดือน ชุมชนชาวอินเดียมีการดำเนินการด้านแนวทางปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดเกณฑ์ความคุ้มค่าและมีการพิจารณาเป็นพิเศษสำหรับการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูง

Ying-Li (Tommy) Chen กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยใน HTA หลัง COVID-19 ในไต้หวัน เขาพูดถึงการตัดสินใจซื้อขายใหม่ในไต้หวัน โดยผู้ป่วยสามารถแบ่งปันข้อมูลเกี่ยวกับยาชนิดใหม่หรือประสบการณ์ต่าง ๆ ผ่านทางเว็บไซต์ และมีการประชุมของผู้เชี่ยวชาญสำหรับการตัดสินใจเบื้องต้นและดำเนินการตัดสินใจขั้นสุดท้าย การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยมีความสำคัญและสามารถใช้งานผ่านทางเว็บไซต์และในที่ประชุม โดยมีตัวแทนผู้ป่วยเข้าร่วมอยู่เสมอแต่ไม่มีสิทธิ์ออกเสียง นอกจากนี้ Ying-Li (Tommy) Chen ยังกล่าวถึงด้วยว่า ในช่วงที่เกิดโรคระบาด การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยผ่านช่องทางการใช้งานโซเชียลมีเดีย เช่น กิจกรรมเสมือนจริงบน Zoom หรือ WebEx ได้ช่วยกระตุ้นให้มีการสร้างส่วนร่วมของกลุ่มผู้ป่วยมาก โดยสรุป แนวทางในอนาคตคือการประชาสัมพันธ์เว็บไซต์ไปยังกลุ่มผู้ป่วยใหม่เพื่อรับฟังความคิดเห็นใหม่ ๆ เกี่ยวกับการใช้ยาใหม่และการแบ่งปันความรู้เกี่ยวกับกระบวนการ HTA

Dr. Miyoung Choi ได้พูดถึงการสมัคร HTA เพื่อการวิจัยด้านสุขภาพหลังโควิดในเกาหลีใต้ Dr. Miyoung Choi เปิดเผยว่า National Evidence-based Healthcare Collaborating Agency (NECA) มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในนโยบายด้านการดูแลสุขภาพ การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก และการตัดสินใจทางสังคม ใน life cycle ของ HT นั้น NECA จะมีการตรวจสอบขั้นตอนการพัฒนาของ “R&D HT” การดำเนินการ horizontal scanning โดยให้ข้อมูลเชิงป้องกันเกี่ยวกับ R&D ทั่วโลกของ HT สำหรับ “newly developed HT” การสนับสนุนการสร้างหลักฐานเพื่อการค้าของ HT สำหรับ “promising HT” การประเมิน “New HT” บนพื้นฐานของความปลอดภัยและประสิทธิผล และการดำเนินการ “HT assessment and reassessment” เช่น การวิจัยเปรียบเทียบ ประสิทธิภาพ การประเมินทางเศรษฐกิจ การพัฒนาแนวปฏิบัติ และการสนับสนุนหลักฐานนโยบาย/ผลลัพธ์ และการขยายผล ในช่วงการระบาดของ COVID-19 มีความสนใจเพิ่มขึ้นในเทคโนโลยีที่เป็นนวัตกรรมและ telehealth ในการนี้ NECA ได้พัฒนาและร่วมพัฒนาแนวปฏิบัติกับสมาคมวิชาชีพในเกาหลีในช่วงการระบาดของโควิด-19 ในช่วงโควิด-19 เกาหลีใต้ใช้ rapid evidence โดยใช้ Covidence การสื่อสารและการเผยแพร่ดำเนินการโดยใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ (SNS) การสื่อสาร (Webzin, บล็อก, Facebook, Twitter) โดยประชาชนทั่วไปได้เข้ามามีส่วนร่วมด้วย

Dr. Tessa Tan-Torres Edejer กล่าวในหัวข้อ “มุมมองทั่วโลกเกี่ยวกับบทบาทของ HTA ในการแจ้งลำดับความสำคัญของการวิจัยในยุคหลังโควิด-19” เธอเน้นย้ำว่ายุคหลังโควิด-19 มีลักษณะเด่นคือการเติบโตทางเศรษฐกิจที่ชะลอตัว ความไม่เท่าเทียมกันที่กว้างขึ้น ความยากจนที่เพิ่มขึ้น และข้อจำกัดทางการคลัง ซึ่งเป็นผลมาจากการแพร่ระบาดและผลของสงครามในยูเครน การตัดสินใจในช่วงที่เกิดโรคระบาดมีความซับซ้อนอันเนื่องมาจาก nonlinearity ซึ่งทำให้การประมาณการและการอนุมานเป็นไปได้ยาก มีความไม่แน่นอนเนื่องจากไม่มีใครทราบเกี่ยวกับตัวแทนชายา ประสิทธิภาพของยา ประสิทธิภาพของการวินิจฉัย และประสิทธิภาพของวัคซีน โดยมีความเร่งด่วนเนื่องจากต้องตัดสินใจอย่างรวดเร็ว มีการกระจายตัวที่ไม่สม่ำเสมอของผลกระทบด้านสุขภาพ และเศรษฐกิจ ความครอบคลุมไม่ทั่วถึงในประชากรบางกลุ่ม บางคนได้รับผลกระทบอย่างมาก โดยจาก 155 ประเทศสมาชิกที่ตอบแบบสำรวจ WHO Global HTA ประจำปี พ.ศ. 2563 - 2564 มีจำนวน 102 รายที่รายงานว่ามีกระบวนการ HTA อย่างเป็นทางการในระดับประเทศ และ 25 รายที่มีในระดับท้องถิ่น โดยมีเพียง 50 รายที่มี HTA เท่านั้นที่ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการ Rapid HTA นอกจากนี้ Dr. Tessa ได้แนะนำถึงความจำเป็นในการแทรกแซงภายใต้แนวทางเดียวกันสำหรับ HTA การมี Rapid HTA นั้นต้องการความถูกต้องของกระบวนการและต้องคำนึงถึงความโปร่งใส ในการปรับเปลี่ยนให้ HTA เป็นสถาบันนั้น สิ่งสำคัญคือต้องสร้างความไว้วางใจและความน่าเชื่อถือของ HTA กับสาธารณชนทั่วไป และทำให้มั่นใจว่าได้รับการสนับสนุนจากผู้นำทางการเมือง

ประเด็นสำคัญจาก plenary 1:

- การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้หน่วยงาน HTA ต้องมีความคล่องตัวในการปรับตัวให้เข้ากับความต้องการที่เปลี่ยนแปลง ขณะเดียวกันก็รักษาคุณภาพงานไว้ได้
- การนำ Rapid HTA มาใช้ควรสมดุลกับความโปร่งใสและความชอบธรรมของกระบวนการ
- การแพร่ระบาดของโควิด-19 ก่อให้เกิดโอกาสในการสร้างการมีส่วนร่วมมากขึ้นกับกลุ่มผู้ป่วยในกระบวนการ HTA โดยใช้สื่อรูปแบบต่าง ๆ

รูปที่ 9: plenary 1 วิทยากร (จากซ้ายไปขวา) Prof. Shankar Prinja, Yin Li (Tommy) Chen, Dr. Miyoung Choi, Prof. Tessa Tan-Torres Edejer



Plenary Session 2: การสร้างผลกระทบจาก real-world evidence ของ HTA ต่อสังคมโลก: อดีต ปัจจุบัน และอนาคต

session นี้กล่าวถึงบทบาทของการใช้ real-world evidence (RWE) และ real-world data (RWD) โดยมี Dr. Erna Kristin, Dr. Wenjia Chen, Dr. Jasmine Pwu และ พญ. ลลิตยา กองคำ เป็นวิทยากร และดำเนินรายการโดย รศ. ดร. วรณฤดี อิศรานุกวัฒน์ชัย

Dr. Erna Kristin ได้กล่าวถึงการพัฒนาการสร้างความหลักฐานเพื่อสนับสนุนการอนุมัติยา และการตัดสินใจตามหลักฐานได้เปลี่ยนแปลงเมื่อไม่นานมานี้เนื่องจากปัจจัยทางคลินิกและสังคม การพัฒนานี้รวบรวมความต้องการในการสร้าง real-world data ที่สามารถเติมเต็มช่องว่างที่เกิดจากการทดลองทางคลินิกแบบสุ่ม (randomized clinical trial: RCT) ซึ่งเป็นหนึ่งในหลักฐานประเภทสูงสุด Dr. Erna อธิบายเส้นทางของการพัฒนาโดยระบุว่า RWE/RWD เริ่มขึ้นใน พ.ศ. 2493 และเริ่มได้รับความนิยมเมื่อไม่นานมานี้ ซึ่งเป็นการพิจารณาความเหมาะสมของ RWD ในบริบทที่น่าเสนอ ความสามารถของ RWE ในการตอบสนองข้อซักถามและข้อกำหนดด้านกฎระเบียบ

Dr. Wenjia Chen พูดถึงการเปลี่ยนงานวิจัยไปสู่ผลลัพธ์ที่น่าไปใช้ได้จริง นี่เป็นกระบวนการที่ใช้เวลานานและถือเป็นความท้าทายที่สำคัญ โดย RWE เป็นตัวเชื่อมโยง death valleys ระหว่างความรู้ทางวิทยาศาสตร์ทางคลินิกและ bed-side practice ในปัจจุบัน RWE ได้แสดงผลลัพธ์ที่น่าตื่นเต้น เช่น การแสดงให้เห็นถึง disease burden และวิถีการเกิดโรคในระดับประชากร การก่อกวนความพึงพอใจของผู้ป่วย การอธิบาย patients' journey การทำความเข้าใจตัวขับเคลื่อนต้นทุนหลักในการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง และที่สำคัญสามารถช่วยปรับปรุงความสามารถโดยรวมของการศึกษา

Dr. Jasmine Pwu กล่าวถึงความท้าทายอื่น ๆ ที่ควรพิจารณาในการเพิ่มการใช้ real-world evidence กล่าวคือความสามารถและสมรรถนะของหน่วยงานกำกับดูแลและหน่วยงาน HTA ในการทำความเข้าใจบทบาทของ RWE ผลที่ตามมาของการกำหนดราคาที่สามารถดำเนินการหลังจากพิจารณา RWE แล้ว และความผิดพลาดและความไม่แน่นอนของ RWE และอื่น ๆ เธอยังกล่าวถึงความพร้อมใช้งานของแนวทาง REAL World Data In ASia for HEalth Technology Assessment in Reimbursement (REALISE) และทรัพยากรอื่น ๆ ที่อาจช่วยพัฒนาการใช้ RWE ทั้งในปัจจุบันและอนาคต

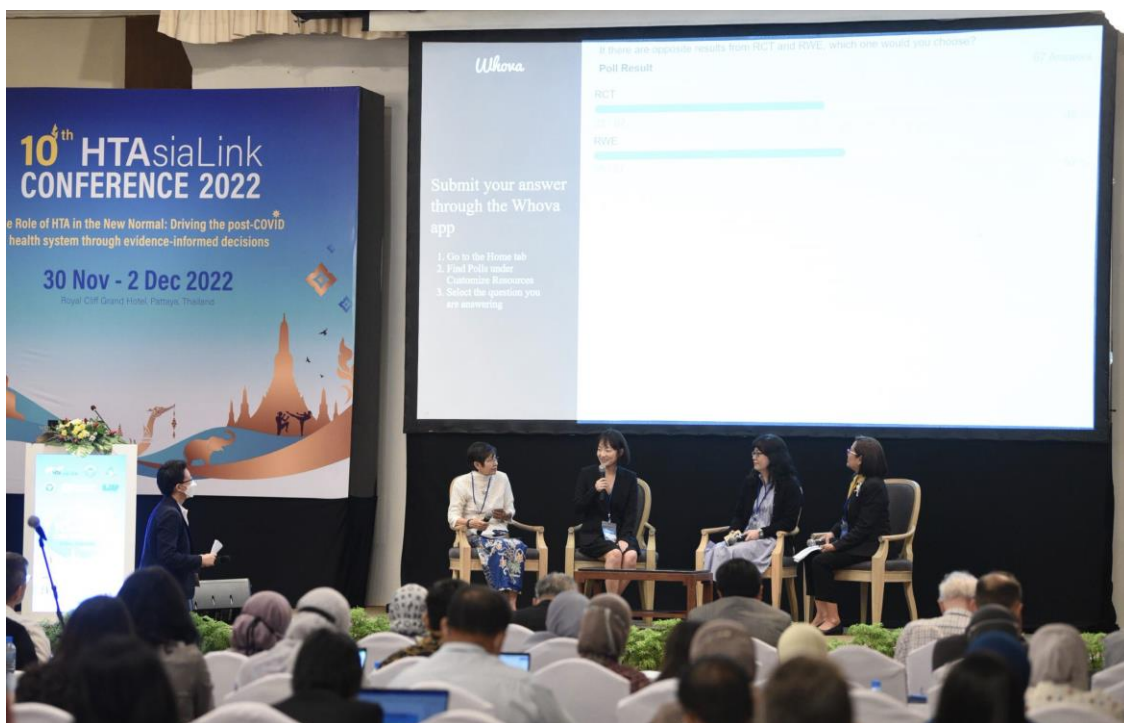
พญ. ลลิตยา กองคำ กล่าวถึงสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยกล่าวว่า นี่คือการรับผิดชอบของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งครอบคลุม ร้อยละ 72 ของประชากรทั้งหมดโดยการประกัน อย่างไรก็ตาม ภัยพิบัติมีความท้าทายบางประการ ได้แก่ การสร้างบริการใหม่ในช่วงการระบาดของโควิด-19 และความเข้าใจในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้ป่วย พญ. ลลิตยา ได้เน้นย้ำประเด็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพ การใช้ข้อมูล และการประเมินด้วยเทคโนโลยีใหม่ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการใช้ข้อมูลสำหรับการ

เรียกรองสิทธิ์ เนื่องจากข้อมูลจำนวนมากได้รับการวิเคราะห์โดยวิธีการแบบ bottom-up จึงเป็นเรื่องยากที่จะดำเนินการ RWE สำหรับ intervention ใหม่ ๆ ในส่วนของ payer perceptive เกี่ยวกับ RWE พบว่าปริมาณของข้อมูลมีความสำคัญมากกว่าคุณภาพ เพื่อหลีกเลี่ยงข้อจำกัดของข้อมูล มีความจำเป็นต้องรับข้อมูลในจำนวนจำกัดจากหลายแหล่ง เพื่อเปิดรับข้อมูลสำหรับนักวิจัยและหน่วยงานต่าง ๆ

ประเด็นสำคัญจาก plenary 2:

- real-world data มีบทบาทสำคัญในการสร้างการตอบสนองต่อข้อซักถามและข้อกำหนดด้านกฎระเบียบ
- การประเมินแบบ real-world ทำให้วงล้อหมุนเร็วขึ้นในการเข้าถึงการรักษาพยาบาล
- มีความท้าทายในการระดมทุน RWE และการได้รับการสนับสนุนทางการเงินเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญ
- การประเมินแบบ real-world มีบทบาทสำคัญต่อการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทย
- ข้อมูลที่ใช้ในการเรียกรองสิทธิ์ ได้แก่ข้อมูลในการเข้าถึง ความคุ้มครอง การจัดหาเงินทุน
- คำถามเชิงนโยบายกล่าวถึงปัญหาด้านประสิทธิภาพและคุณภาพของบริการ

รูปที่ 10: plenary 2 ผู้ดำเนินรายการและวิทยากร (จากซ้ายไปขวา) รศ. ดร. วรณฤดี อิศรานุกวัฒน์ชัย, Dr. Erna Kristin, Dr. Wenjia Chen, Dr. Jasmine Pwu, และ พญ. ลลิตยา กองคำ



Plenary Session 3: การค้นหาการแก้ปัญหาแบบ Holy Grail สำหรับระบบสุขภาพ

plenary สุดท้ายเป็นการกล่าวถึงศักยภาพและข้อควรระวังของ disruptive technologies ในการตอบสนองความต้องการของระบบการรักษาพยาบาลและบทบาทของ HTA โดย Dr. Syaquirah Akmal ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขมาเลเซีย Dr. Ho Yan Teck จาก Agency for Care Effectiveness กระทรวงสาธารณสุขสิงคโปร์ และ Assoc. Prof. Sarah Norris จาก University of Sydney ประเทศออสเตรเลีย ได้แบ่งปันประสบการณ์

Dr. Syaquirah Akmal กล่าวถึงประเทศมาเลเซียว่า telehealth และ telemedicine สามารถใช้แทนกันได้ ในปัจจุบัน กระทรวงคมนาคมกำลังพัฒนาแผนงานด้าน AI แต่ disruptive health technology ยังไม่ถูกบูรณาการเข้ากับระบบการดูแลสุขภาพอย่างสมบูรณ์ เช่น AI วิทยาการหุ่นยนต์และการให้คำปรึกษาด้านดิจิทัล จีโนมิกส์ บล็อกเชนในการจัดการกรณีต่าง ๆ ในช่วงโควิด จากการประเมินโครงการนำร่องในมาเลเซียพบว่า telehealth สามารถช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายและให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ระบบอื่น ๆ เช่น ระบบออนไลน์ แอปพลิเคชันมือถือที่ใช้ในการจัดการนัดหมาย แอป “MySejahtera” มีการประเมินอาการ ติดตามผู้สัมผัส และการเข้าถึงการตรวจคัดกรองและการรักษา อย่างไรก็ตาม ผู้คนยังไม่ตื่นตัวที่จะใช้อุปกรณ์การแพทย์ทางไกลมากนัก แต่การระบาดใหญ่ได้เป็นตัวเร่งให้มีการนำเทคโนโลยีเหล่านี้มาใช้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับการแพทย์ทางไกล

Dr. Ho Yan Teck กล่าวถึงผลกระทบทางเศรษฐกิจทั่วโลกจากการดื้อยาต้านจุลชีพที่รุนแรงเทียบเท่ากับวิกฤตเศรษฐกิจใน พ.ศ. 2551 ซึ่งมีสองกลยุทธ์หลักในการต่อต้าน AMR ได้แก่ 1) การลดทอนอัตราการเกิดของเหตุการณ์ และ 2) การจุดประกายนวัตกรรม กลยุทธ์แรกเกี่ยวข้องกับการสำรวจและประเมินความเสี่ยง การวิจัย การศึกษา การป้องกันและควบคุม การปรับการใช้ AMR ให้เหมาะสม อีกทั้งให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยผ่านโซเชียลมีเดีย กลยุทธ์ที่สองคือการผลักดันสิ่งจูงใจสู่การพัฒนาและการค้นพบ DRIVE-AB โดยมีโปรแกรมระดับโลกหลายโปรแกรม เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการยาปฏิชีวนะใหม่สี่ประเภท รูปแบบการจัดหาเงินทุนใหม่เพื่อดึงดูดอุตสาหกรรม (รูปแบบการสมัครสมาชิก รางวัลสำหรับการเข้าสู่ตลาด การอนุมัติแบบเร่งด่วน และ บัตรกำนัลการตรวจสอบลำดับความสำคัญ แรงจูงใจด้านรายได้อย่างต่อเนื่อง – ศักยภาพในการละเมิด การขยายสิทธิพิเศษ) โดยรางวัลมูลค่าประมาณ 1 พันล้านดอลลาร์สหรัฐมีความจำเป็นในการดึงดูดการมีส่วนร่วมในอุตสาหกรรม สิงคโปร์มีกลยุทธ์ห้าประการ ได้แก่ การเฝ้าระวังและการประเมินความเสี่ยงว่า AMR ก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็วเพียงใด การวิจัยและพัฒนาในภาครัฐ การศึกษา (เปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย) และการป้องกัน

Assoc. Prof. Sarah Norris แนะนำว่าการระบาดของโควิดเป็นการเร่งการนำนวัตกรรมด้านสุขภาพดิจิทัลมาใช้ โดยมีความคาดหวังในนวัตกรรมด้านสุขภาพดิจิทัลสำหรับผู้บริโภคและผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพ ประเภทของนวัตกรรมด้านสุขภาพดิจิทัล ได้แก่ ซอฟต์แวร์ เทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ (HIT) เทคโนโลยีสำหรับผู้บริโภค และ telehealth ในออสเตรเลียนั้นมีการใช้งานเป็นการกำหนดค่าประเภทต่าง ๆ ของ

หมวดหมู่ ได้แก่ พอร์ทัลบนเว็บ HealthPathWays คือ สุขภาพดิจิทัลของผู้บริโภค + เทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ (HIT) บริการ Telestroke ได้แก่ HIT + เทคโนโลยีโทรคมนาคม รวมทั้ง e-health และ virtual teleconsultations RPA virtual hospital และ แอปพลิเคชัน (CDH) Clinpath (HIT) และการบูรณาการในโรงพยาบาล (โทรคมนาคม) อย่างไรก็ตาม ความซับซ้อนของประเภทการกำหนดค่าก่อให้เกิดความท้าทายในการประเมิน ซึ่งแนวทางการประเมินผลสำหรับกรณีศึกษาสามกรณีข้างต้น (มุมมอง การอบการทำงาน การเปรียบเทียบ การวัดโดเมน EE) ประเภทของการประเมินที่ใช้กับ DHI ได้แก่ CEA, CBA การวิเคราะห์ต้นทุนอรรถประโยชน์ ผลตอบแทนของการลงทุน (ROI)

ประเด็นสำคัญจาก plenary 3:

- ในมาเลเซียมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของโครงสร้างพื้นฐานด้านดิจิทัลสำหรับบริการด้านสุขภาพ
- ในสิงคโปร์ การดื้อยาต้านจุลชีพเป็นความท้าทายที่สำคัญ โดยมีการใช้กลยุทธ์ต่าง ๆ และหลากหลายเพื่อลดการดื้อยา
- ในออสเตรเลีย มีกิจกรรมทางดิจิทัลมากมายที่กำลังดำเนินอยู่ ซึ่งนำไปสู่ความท้าทายหลากหลายประเด็นในการประเมิน

รูปที่ 11: plenary 3 ผู้ดำเนินรายการและวิทยากร (จากซ้ายไปขวา) Dr. Ho Yan Teck, Prof. Alec Morton, Dr. Syaquirah Akmal, Assoc. Prof. Sarah Norris



ผู้ได้รับรางวัลการนำเสนอผลงานวิจัยด้วยวาจาและโปสเตอร์ (oral and poster presentation awardees)

ในระหว่างการคัดเลือก มีบทความที่ยื่นเข้ามาจำนวน 64 ฉบับที่ได้รับการคัดเลือกสำหรับการนำเสนอด้วยวาจา และ 36 เรื่องสำหรับการนำเสนอด้วยโปสเตอร์ ในตอนท้ายมีการนำเสนอทั้งหมด 79 ผลงาน เป็นการนำเสนอด้วยวาจาจำนวน 57 ผลงานและโปสเตอร์จำนวน 22 ผลงาน มีผู้ได้รับรางวัลสูงสุดสามคนในแต่ละประเภทของการนำเสนอผลงานด้วยวาจา (การประเมินเศรษฐกิจ การวิจัยบริการสุขภาพ และอื่น ๆ) และการนำเสนอโปสเตอร์ โดยมีผู้ได้รับรางวัลทั้งหมด 12 คน นอกจากนี้ ยังมีการกล่าวประกาศเกียรติคุณให้แก่ผู้นำเสนอผลงาน ตามรายละเอียดด้านล่าง

รูปที่ 12: รางวัลชนะเลิศประเภทการประเมินเศรษฐกิจ พร้อมผู้มอบรางวัล ผู้มอบรางวัล: Ying-Li (Tommy) Chen; รางวัลชนะเลิศ: Celestine Grace Cai XueTing, NUS, รางวัลรองชนะเลิศ: Firdaus Hafidz As Shidieq, Universitas Gadjah Mada, Indonesia และ Chittawan Poonsiri, HITAP, Thailand



รูปที่ 13: ผู้ชนะประเภทการวิจัยบริการสุขภาพพร้อมมอบรางวัล Prof. Edwin Barasa; รางวัลชนะเลิศ: Tan Hui Xuan Sharon, NUS, Singapore; รางวัลรองชนะเลิศอันดับหนึ่ง: Dian Faradiba, HITAP, Thailand; รางวัลรองชนะเลิศอันดับสอง: Jayne Eunice U. Yang, Department of Health, Philippines และ Azuwana Su



รูปที่ 14: ผู้ชนะประเภทอื่น ๆ พร้อมผู้นำเสนอและผู้มอบรางวัล ผู้มอบรางวัล: Prof. Mark Jit; รางวัลชนะเลิศ: Gaurav Jyani, Postgraduate Institute of Medical Education and Research (PGIMER), India; รางวัลชนะเลิศ: Rozar Prawiranegara, Management Sciences for Health



รูปที่ 15: ผู้ชนะประเภทการนำเสนอโปสเตอร์พร้อมผู้มอบรางวัล ผู้มอบรางวัล คือ Prof. Wendy Babidge; Natthakan Chitpim, Mahidol University, Thailand; Puttarin Kulchaitanaroaj, Mahidol- Oxford Tropical Medicine Research Unit, Thailand; Nguyen-Thi Ha, Mahidol



Session ก่อนการประชุม (pre-conference sessions)

มีการจัดประชุมล่วงหน้าจำนวน 9 sessions ซึ่งจัดขึ้นในช่วงบ่ายของวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ดังต่อไปนี้

Session ก่อนการประชุม 1: life cycle 2.0 การผนวกความต้องการด้านสุขภาพ

session นี้จัดโดย HealthTechScan (i-HTS) โดยมี Dr. Hans-Peter Dauben และ Dr. Maximilian Otte เป็นวิทยากร วัตถุประสงค์ของ session คือเพื่อส่งเสริมการตระหนักรู้เกี่ยวกับความจำเป็นของความต้องการด้านสุขภาพในการอภิปรายและการตัดสินใจเกี่ยวกับเทคโนโลยีด้านสุขภาพ โดย i-HTS ได้นำเสนอ Life Cycle of Health Technologies ฉบับแก้ไข

โดยมีประเด็นสำคัญจากผู้บรรยาย ดังนี้ horizon scanning สามารถช่วยสนับสนุนกระบวนการตัดสินใจที่มีข้อมูลครบถ้วนมากขึ้น ส่วน horizon scanning of health needs จะช่วยในกระบวนการระบุสิ่งที่จำเป็นสำหรับประชาชน ผู้ป่วย และระบบการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน และยังรวมถึงผู้สร้างนวัตกรรมเพื่อพัฒนาการดูแลสุขภาพทั่วโลก ในด้านของ horizon scanning of health needs เป็นแนวทางการทำงานเป็นทีมของสาขาวิชาต่าง ๆ ทั้งนี้ HealthTechScan ไม่ได้เชิญเพียงแค่สมาชิก แต่ยังรวมถึงองค์กรนอกเครือข่ายเพื่อสนับสนุนการพัฒนาโครงสร้างและวิธีการที่จำเป็น

Session ก่อนการประชุม 2: รายงานของ HTAI Asia Policy Forum เดือนธันวาคม พ.ศ. 2564

session นี้จัดขึ้นโดยศาสตราจารย์ Brendon Kearney จาก HTAi และมีวัตถุประสงค์เพื่อแจ้งให้นักวิจัยของ HTAsiaLink ทราบถึงผลกระทบของ COVID-19 ต่อการดูแลสุขภาพในเอเชีย

โดยมีประเด็นสำคัญจากผู้บรรยาย ดังนี้ ผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับโควิดได้รับการอนุญาตอย่างรวดเร็วสำหรับการใช้งานในกรณีฉุกเฉิน ซึ่งมีการใช้ข้อมูลที่จำเป็นทาง clinical and preclinical เพียงส่วนน้อย โดยควรมีช่องสี่เหลี่ยมสำหรับการลงทะเบียนที่รวดเร็วและอนุมัติอย่างรวดเร็ว ในระหว่างการแพร่ระบาด horizon scanning มีความสำคัญในการประเมินเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่มีเพื่อจัดการกับการแพร่ระบาด ประเทศส่วนใหญ่ใช้วิธี rapid HTA ซึ่งมาจาก horizon scanning แม้ว่าจะยังไม่มีข้อมูลด้านความคุ้มค่าซึ่งเป็นเครื่องมือที่มีค่ามาก แต่ก็สามารถดำเนินการให้เสร็จภายในเวลาไม่กี่สัปดาห์แทนการใช้เวลาเป็นเดือน และสามารถให้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้มากด้านความปลอดภัย ประสิทธิภาพ และต้นทุน

Session ก่อนการประชุม 3: การทำความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศต่าง ๆ

session นี้จัดขึ้นโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ประเทศสวีเดนและ Post-Graduate Institute of Medical Education and Research (PGIMER) ประเทศอินเดีย โดยมีวิทยากร คือ Dr. Tessa Edejer, Dr. Shankar Prinja, Dr. Andrew Mirelman, Dr. Gaurav Jyani, Dr. Brian Asare และ Dr. Yashika Chugh

วัตถุประสงค์ของ session นี้ คือเพื่อนำเสนอกรอบแผนงานสำหรับการพัฒนา HTA ที่สามารถให้ความเข้าใจเชิงเปรียบเทียบระหว่างประเทศและช่วงเวลาต่าง ๆ กรณีศึกษาในประเทศอินเดียและประเทศกานาได้เน้นประเด็นสำคัญในการทำให้ HTA เป็นสถาบันในบริบทต่าง ๆ

โดยมีประเด็นสำคัญจากผู้บรรยาย ดังนี้ โดยทั่วไปมักจะมีการตอบโต้ทางการเมืองต่อ HTA แต่การแสดงความคุ้มค่า (เช่น ในกรณีของเทคโนโลยีในยุคแรก) สามารถช่วยได้ การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของ HTA กับกลไกการชำระเงินของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นสิ่งสำคัญ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานสำหรับ HTA เป็นกระบวนการที่ลึกซึ้งแต่สามารถสร้างผลลัพธ์ได้ และในท้ายที่สุด ประเทศต่าง ๆ จะมีทรัพยากรที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์

Session ก่อนการประชุม 4: การใช้แบบจำลองโรคติดต่อจากโรคระบาด การระบาดจนถึงระยะเฉพาะถิ่น: แนวทาง life cycle

ผู้จัด session นี้คือ Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP) ประเทศไทย โดยมีวิทยากรคือ Dr. Hannah Clapham (NUS), Dr. Yang Liu (LSHTM), Dr. Mark Jit (LSHTM), Dr. Paul Pasco (มหาวิทยาลัยฟิลิปปินส์) และ Dr. Kiesha Prem (NUS) วัตถุประสงค์ของ session คือการเน้นย้ำถึงความสำคัญและความท้าทายที่ต้องเผชิญกับการใช้แบบจำลองโรคติดต่อสำหรับนโยบาย COVID-19 ในสามระยะหลักของการแพร่ระบาด ได้แก่ 1) ช่วงต้นของการระบาด 2) ระยะการให้วัคซีน COVID-19 ครั้งแรก และ 3) หลังการยกเลิกมาตรการควบคุมโรคระบาด

Dr. Hannah Clapham ให้ความรู้พื้นฐานและครอบคลุมเรื่อง 'Introduction to Infectious Disease Modelling' Dr. Hannah อธิบายคำจำกัดความของแบบจำลองและพื้นฐานของแบบจำลองโรคติดต่อ เช่น แบบจำลอง SIR แบบจำลองการแบ่งส่วนพื้นฐานทางระบาดวิทยา แบบจำลองในชุมชนที่เกิดจากโรคติดต่อ และแบบจำลองแบบคงที่ซึ่งแสดงถึงระบบ ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง ในขณะที่แบบจำลองแบบไดนามิกแสดงถึงระบบที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

โดยมีการแบ่งปันประสบการณ์พร้อมกรณีศึกษาจากการสร้างแบบจำลองในยุควัคซีน COVID-19 ที่สิงคโปร์ โดย Dr. Hannah Clapham การสร้างแบบจำลองโรคติดต่อจากประสบการณ์ของฟิลิปปินส์ โดย Dr. Paul Matthew Pasco การใช้โมเดลเพื่อกำหนดนโยบาย COVID-19 ในสหราชอาณาจักร โดย Dr. Mark Jit

นอกจากนี้ ยังมีการบรรยายเกี่ยวกับการให้ข้อมูลของแบบจำลองที่มีการติดต่อทางสังคม การติดต่อทางสังคมและรูปแบบการผสมที่เกี่ยวข้องกับการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อ นำไปสู่การปรับปรุงพารามิเตอร์ของแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ที่ใช้ในการออกแบบกลยุทธ์การควบคุม โดยการติดต่อทางสังคมเป็นส่วน (proxy of) กับการติดต่อที่มีประสิทธิภาพ การติดต่อของการติดเชื้อในแบบจำลองนั้นขึ้นอยู่กับอายุและการแบ่งประเภทตามอายุและการแบ่งปันประสบการณ์ความท้าทายทางเทคนิคบางประการในการสร้างแบบจำลองโรคติดเชื้อ

Session ก่อนการประชุม 5: การเผยแพร่ผลงาน–เคล็ดลับสู่ความสำเร็จ

session นี้จัดขึ้นโดย A/Prof. Wendy Babidge, Dr. Keng Ho Pwee, Dr. Dannii Dougherty, Danielle Stringer

วัตถุประสงค์ของการประชุมเชิงปฏิบัติการนี้คือการให้ข้อมูลผ่านการนำเสนอที่หลากหลายสำหรับนักวิจัยในช่วงเริ่มต้นอาชีพ เพื่อให้เข้าใจถึงความสำคัญของการเผยแพร่งานวิจัยและการเตรียมบทคัดย่อการประชุมหรือบทความวารสาร ซึ่งรวมถึงเคล็ดลับในการเขียน สิ่งที่ต้องหลีกเลี่ยง และความเสียหายใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเผยแพร่

โดยมีประเด็นสำคัญจากผู้บรรยาย ดังนี้ สิ่งสำคัญคือการเผยแพร่สิ่งที่คุณค้นพบในการประชุม (การนำเสนอผลงานด้วยวาจา/โปสเตอร์) หรือเป็นต้นฉบับของผู้วิจารณ์ เมื่อต้องการเผยแพร่ ให้คิดอย่างรอบคอบเกี่ยวกับสถานที่เผยแพร่ ขอคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานตามความจำเป็น ขอให้เจ้าของภาษาซึ่งพูดอังกฤษช่วยตรวจทานผลงานหากภาษาอังกฤษไม่ใช่ภาษาหลักของผู้เขียน และตรวจสอบให้แน่ใจว่าได้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ในการส่งต้นฉบับหรือบทคัดย่อ นักวิจัยควรหลีกเลี่ยงการประพุดติมิชอบในการวิจัย ซึ่งได้แก่ การปลอมแปลงผลการวิจัย การคัดลอกงานเขียน การ 'salami slicing' ผลลัพธ์ (การเผยแพร่บทความจำนวนมากด้วยข้อมูลชุดเดียว) และการเผยแพร่โดยเจตนาใน predatory journals โดยนักวิจัยสามารถหลีกเลี่ยงประเด็นสำคัญบางประเด็นเพื่อเพิ่มโอกาสที่บทคัดย่อจะได้รับการยอมรับในการประชุม ตัวอย่างเช่น บทคัดย่อไม่ตรงกับขอบเขตการประชุม ไม่สามารถให้รายละเอียดที่เพียงพอ (กรรมการต้องได้รับแนวคิดที่ชัดเจนเกี่ยวกับสิ่งที่คุณได้ลงมือกระทำ) ไม่ใช่ template สำหรับการส่ง เช่น หัวข้อที่จัดโดยผู้จัดการประชุม การนำเสนอที่ไม่ดี ภาษาที่ไม่ดี เช่น การใช้การแปลอัตโนมัติ การไม่แสดงผลลัพธ์หรือมีเนื้อหาเพียงเล็กน้อย ในการแนะนำต้นฉบับ ควรตอบคำถามว่าทำไมต้องมีผลงานนี้ ประโยคสุดท้ายหรือสองประโยคสุดท้ายควรระบุจุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน และวิธีการต้องสามารถทำซ้ำได้ ดังนั้นสิ่งสำคัญคือการแสดงสิ่งที่ทำลงไปอย่างถูกต้องพร้อมรายละเอียด ควรนำเสนอผลลัพธ์อย่างชัดเจน โดยใช้ประโยชน์จากการใช้ตารางและตัวเลขเพื่อหลีกเลี่ยงข้อความยาว หลีกเลี่ยงการระบุข้อความในส่วนผลลัพธ์ที่ทำให้เข้าใจผิด ส่วนการอภิปรายของต้นฉบับควรอภิปรายการค้นพบที่สำคัญที่สุดและความเกี่ยวข้องทางคลินิก แต่ไม่ควรเขียนซ้ำสิ่งเดิมในส่วนผลลัพธ์ ควรควบคุมให้ผลงานอยู่ในบริบท ทารือเกี่ยวกับข้อจำกัดอย่างตรงไปตรงมา และสรุปข้อเท็จจริง

Session ก่อนการประชุม 6: การนำความเสมอภาคเข้าสู่การอภิปรายการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

session นี้จัดขึ้นโดย Dr. Natalie Carvalho โดยมีวิทยากรคือ Prof. Richard Cookson, Kyoko Shimamoto, Dr. Sintashu Sekhar Kar, Princess Allyza Mondala, Sarin KC, Marie-Anne Boujaoude, Dr. Natalie Carvalho

วัตถุประสงค์ของ session คือเพื่อสร้างความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการพิจารณาความเท่าเทียมภายใน HTA เพื่อรับฟังตัวแทนจากภูมิภาคเอเชียเกี่ยวกับวิธีการพิจารณาความเท่าเทียมใน HTA เพื่อแบ่งปันการวิจัยที่กำลังดำเนินอยู่เกี่ยวกับพารามิเตอร์ด้าน eliciting health inequality aversion

โดยมีประเด็นสำคัญจากผู้บรรยาย ดังนี้ ศาสตราจารย์ Richard Cookson กล่าวว่า “ข้อความสำคัญของผมคือ เราต้องมองไปไกลกว่าแค่การอธิบายปัญหาความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพ ไปสู่การประเมินแนวทางแก้ไข และการประเมินผลกระทบของการแทรกแซงต่อ... ความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพ” โดย Kyoko Shimamoto กล่าวว่า “ในส่วนของใจความสำคัญ ดิฉันต้องการเน้นย้ำว่า การให้ความสำคัญกับความเท่าเทียมมีเพิ่มมากขึ้นในกระบวนการ HTA และการวิจัยด้านสุขภาพและการแพทย์ทั่วโลกที่กว้างขึ้น” ส่วน Sarin KC กล่าวว่า ในประเทศไทย ความเสมอภาคถูกพิจารณาในลักษณะ subjective ไม่ใช่ลักษณะ objective ตัวอย่างเช่น rule of rescue ได้ถูกนำมาพิจารณาด้วย ในส่วนของ Dr. Sintashu Sekhar Kar กล่าวว่า ความตระหนักรู้ในหมู่นักวิจัยของหน่วยงาน HTA สามารถสร้างขึ้นได้ผ่านการทำงานร่วมกัน โดยมีการสนับสนุนให้มีการอภิปรายเบื้องต้นภายในศูนย์ HTA ประเทศอินเดีย และ Princess Allyza Mondalad กำลังดำเนินการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลของข้อจำกัดในปัจจุบันในการกระจายสินค้าในฟิลิปปินส์ HTA เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการศึกษาขั้นต้นเพื่อประมาณค่าพารามิเตอร์ DCEA

Session ก่อนการประชุม 7: การเสริมสร้างขีดความสามารถของ HTA

session นี้จัดโดย Dr. Hugo Turner โดยมีวิทยากร คือ Hugo Turner, Auliya A. Suwantika, Manit Sittimart, Madison Silzle วัตถุประสงค์ของ session คือเพื่อหารือกรณีศึกษาของกิจกรรมเสริมสร้างขีดความสามารถสำหรับ HTA และการประเมินทางเศรษฐกิจ เพื่อเรียนรู้เกี่ยวกับความท้าทายด้านระเบียบวิธีในประเทศต่าง ๆ และเพื่อหารือเกี่ยวกับช่องว่างสำคัญที่ยังคงอยู่ เช่น การเปลี่ยนแปลงของมุมมองที่ใช้ในการประเมินทางเศรษฐกิจ โดยเป็นการระบุนิติที่เป็นไปได้ในการเผยแพร่เนื้อหาไปยังผู้คนจำนวนมาก

ประเด็นหลักจากวิทยากรและประเด็นการสนทนาที่สำคัญ มีดังนี้ GEAR เป็นเวทีระดับโลกที่จะช่วยให้นักวิชาการ นักวิจัย และผู้ปฏิบัติงานจาก LMICs ทำการประเมินเศรษฐกิจสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับนโยบายที่มีคุณภาพสูง การพัฒนาเอกสารแนวทางเชิงระเบียบวิธีแบบเปิดสำหรับการประเมินทางเศรษฐกิจจะเป็นวิธีการใหม่ในการเสริมสร้างศักยภาพประเภทนี้ โดยแนวทางอื่น ๆ ก็มีความจำเป็นเช่นกัน ได้มีการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้

ชัดเจนเกี่ยวกับวิธีการใช้มุมมองทางสังคมในทางปฏิบัติ ประชาคมโลกด้านเศรษฐกิจสุขภาพควรกำหนดค่านิยม มาตรฐานที่สอดคล้องกันของข้อกำหนดเหล่านี้ และควรมีการรายงานที่ชัดเจนยิ่งขึ้นเกี่ยวกับวิธีการนำมุมมองทาง สังคมไปใช้ เกณฑ์ความคุ้มค่าในระดับประเทศสามารถช่วยแนะนำผู้กำหนดนโยบายของอินโดนีเซียในการกำหนด ลำดับความสำคัญ และ GDP ต่อหัวอาจไม่เกี่ยวข้องกับการใช้เป็นเกณฑ์ความคุ้มค่าในประเทศอินโดนีเซีย

Session ก่อนการประชุม 8: การหลอมรวมของ HTA และ digital health

session นี้จัดโดย Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP) โดยมี วิทยากรคือ ดร.ปฤษฐพร กิ่งแก้ว, Prof. Jeonghoon Ahn และ Assoc. Prof. Sarah Norris วัตถุประสงค์หลัก ของ session นี้คือการนำผู้เชี่ยวชาญจากสถานที่ต่าง ๆ มาหารือเกี่ยวกับการหลอมรวมของสุขภาพดิจิทัลและ HTA ในประเทศของตน การใช้ประโยชน์จากประสบการณ์ของพวกเขาผู้เชี่ยวชาญเหล่านี้อาจช่วยให้เราสามารถร่าง ขั้นตอนที่เป็นในการกำหนดมาตรฐานทั่วไป เช่น แนวทาง กระบวนการ และวิธีการที่เหมาะสมในขณะที่ ดำเนินการ HTA ของเทคโนโลยีและระบบสุขภาพดิจิทัล วัตถุประสงค์รองคือเพื่อสร้างความตระหนักรู้และกระตุ้น ความสนใจในประเด็นนี้ในหมู่ผู้เข้าร่วมประชุม

ใจความหลักจากวิทยากร คือ รัฐบาลในหลายประเทศต่างผลักดันให้สุขภาพดิจิทัลเป็นนโยบายระดับชาติ แต่มีความท้าทายในการนำไปปฏิบัติโดยเฉพาะในเกาหลีใต้ เช่น การต่อต้านในหมู่แพทย์ต่อการประยุกต์ใช้สุขภาพ ดิจิทัล (Tele และ M-Health) การขาดกฎหมายและแนวทางปฏิบัติ และความท้าทายในการชำระเงินคืนเนื่องจาก ความยากลำบากในการจัดทำหลักฐานซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาที่น่ากังวล

Session ก่อนการประชุม 9: Beyond Checking The Boxes: คำแนะนำของ The Joint HTAi – ISPOR

session นี้จัดโดย Dr. Wija Oortwijn จาก HTAi และ Dr. Yot Teerawattananon, Dr. Izzuna Mudla Mohamed Ghazali, Ying-Li (Tommy) Chen เป็นวิทยากร การประชุมเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางที่ได้รับการพัฒนาและหารือเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้กับชุมชน HTA ในภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิก

ใจความหลักจากวิทยากร คือ กระบวนการพิจารณา HTA ทั่วโลกมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ประเทศต่าง ๆ จำเป็นต้องพัฒนากลยุทธ์เพื่อเปลี่ยนจากการสื่อสารไปสู่การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อเปิดโอกาสให้กับ กระบวนการพิจารณา HTA โดยประเทศต่าง ๆ ควรแบ่งปันประสบการณ์ที่เกี่ยวกับกระบวนการพิจารณา โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทเรียนเกี่ยวกับวิธีการปรับปรุงกระบวนการพิจารณา HTA รวมถึงการเพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การสนับสนุนสำหรับการพิจารณา (เช่น ความรู้และทักษะ) และบทบาทของประธาน

พิธีปิด (closing ceremony)

พิธีปิดถูกจัดขึ้นในวันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2565 ณ Head of State Chamber โดยมี Ms. Dimple Butani และ Ms. Kinanti Khansa Chavarina เป็นพิธีกร

ในโอกาสนี้ ได้มีการนำเสนอวิดีโอเพื่อเป็นเกียรติแก่ Prof. David Banta บิดาผู้ก่อตั้ง HTA ซึ่งเป็นผู้เริ่มต้นการพัฒนา HTA ตั้งแต่ช่วงที่เขาเป็นผู้นำในสำนักงานประเมินเทคโนโลยี (OTA) ของรัฐสภาองเกรสแห่งสหรัฐอเมริกา HITAP ร่วมกับสมาชิก HTAsiaLink ใช้โอกาสนี้เพื่อรำลึกถึงแรงบันดาลใจจาก Prof. David Banta และการอุทิศตนอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนา HTA ในลาตินอเมริกา ยุโรป เอเชีย และทั่วโลก

มีการประกาศว่าผู้นำเสนอบทความของ HTAsiaLink ได้รับเชิญให้ส่งงานวิจัยของพวกเขาไปเป็นฉบับพิเศษใน Health Systems Economics Research, International Journal of Environmental Research and Public Health โดยมีส่วนลดค่าตีพิมพ์ร้อยละ 20 สำหรับเอกสาร 15 ฉบับ รวมถึง International Journal of Technology Assessment in Health Care โดยมีการประกาศรางวัลสำหรับการนำเสนอผลงานด้วยวาจาและโปสเตอร์และมอบรางวัลให้กับผู้ชนะตามช่องทางการส่งผลงานตามที่อธิบายในข้างต้น

และนี่เป็นครั้งแรกที่มีการเสนอรางวัลสำหรับ HTAsiaLink จำนวนสองรางวัลสำหรับการสนับสนุนเครือข่าย โดยมอบให้กับ Dr. Anthony Culyer จาก University of York และ National Evidence-based Healthcare Collaborating Agency (NECA) ประเทศเกาหลีใต้

ในนามของเครือข่าย HTAsiaLink รศ. ดร. วรณฤดี อิศรานุวัฒน์ชัย หัวหน้าโครงการ HITAP ได้กล่าวแนะนำรางวัลอันทรงเกียรติแก่ Prof. Culyer เพื่อแสดงความขอบคุณในมิตรภาพ การให้คำปรึกษา และคำแนะนำสำหรับการพัฒนา HTA การริเริ่มการสร้างขีดความสามารถต่าง ๆ และสินค้าสาธารณะทั่วโลก ในวิดีโอปราศรัย Prof. Culyer ได้แบ่งปันสิ่งที่เขาคิดว่าเป็นลักษณะสำคัญของ HTAsiaLink ซึ่งเป็นเครือข่ายที่ (1) ให้การเชื่อมโยงทางปัญญาในการใช้วิธีการเพื่อสร้างหลักฐานที่เป็นกลาง (2) สนับสนุนโครงสร้างและกระบวนการตัดสินใจในการจัดเตรียม กรณีศึกษาเชิงปฏิบัติเกี่ยวกับวิธีที่สมาชิกจากประเทศต่าง ๆ เผชิญกับความท้าทายด้านสาธารณสุข (3) ส่งเสริมและสร้างความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนการวิจัยและผู้กำหนดนโยบาย (4) เป็นผู้สร้างศักยภาพ และ (5) ส่งเสริมและยกย่องนักวิจัยรุ่นเยาว์ในภูมิภาค

Dr. Asrul Akmal Shafie จาก Universiti Sains Malaysia นำเสนอรางวัลแห่งการยอมรับให้แก่ NECA ซึ่งมอบโดย Dr. Jasmine Pwu จาก National Hepatitis C Program (NHCP) Office, Ministry of Health and Welfare, Taiwan เพื่อเป็นการแสดงความขอบคุณสำหรับการทำหน้าที่เป็นสำนักเลขานุการเครือข่ายฯ ในรอบ 10 ปี นับตั้งแต่ก่อตั้ง HTAsiaLink ใน พ.ศ. 2553 NECA มีบทบาทสำคัญในการอำนวยความสะดวก สื่อสาร และประสานงานระหว่างหน่วยงาน HTA ภายใต้เครือข่ายที่กำลังเติบโตนี้

ดร. สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ อธิบดีรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้กล่าวปิดงาน โดย ดร. สมศักดิ์ เน้นย้ำถึงคำถามสำคัญให้ผู้เข้าร่วมประชุมกลับไปคิด ได้แก่

1. เราสามารถทำ HTA ในทางแตกต่างได้อย่างไร? rapid HTA คือคำตอบหรือไม่? แล้ว adaptive HTA ล่ะ?
2. real-world evidence มีจริงหรือไม่? เราควรรอให้มี rapid RCT ภายใต้งบประมาณที่ลดลงหรือไม่?
3. จะทำอย่างไรให้ real-world evidence เป็นมาตรฐานใหม่?
4. disruptive technologies จะทำให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นหรือเพียงแค่เปลี่ยนแปลงวิธีการต่าง ๆ ที่เราเคยทำ?

Dr. Izzuna Ghazali และ Dr. Asrul Akmal Shafie ในนามของคณะกรรมการจัดงานท้องถิ่นของการประชุมประจำปี HTAsiaLink ครั้งที่ 11 กล่าวสุนทรพจน์ต้อนรับสมาชิก HTAsiaLink ในการประชุมครั้งต่อไปที่เมืองปุตราจายา ประเทศมาเลเซีย โดยมีการประกาศเป็นเจ้าภาพครั้งต่อไป การเดินร่ำแบบมาเลย์พิเศษ และของที่ระลึกจาก LOC ซึ่งเป็นการปิดฉากการประชุมในปีด้วยความตื่นเต้นและสร้างความทรงจำที่ดีสำหรับผู้เข้าร่วมประชุม

กิจกรรมการมีส่วนร่วมของสมาชิก (HTAsiaLink member activities)

การประชุมประจำปี HTAsiaLink ถือเป็นการประชุมและพบปะหารือระหว่างองค์กรสมาชิกรวมถึงการประชุมเพื่อตัดสินใจและวางแผนในอนาคตของเครือข่ายผ่านการประชุม เช่น council และ board meeting เพื่อเลือกตั้งสมาชิก board of directors และรายงานความคืบหน้าของโครงการวิจัยที่สนับสนุนโดย HTAsiaLink และกำหนดทิศทางของเครือข่าย

เนื่องจากหนึ่งในเป้าหมายของเครือข่าย HTAsiaLink คือ "เสริมสร้างศักยภาพของบุคคลและสถาบันในการวิจัย HTA และการรวมหลักฐาน HTA เข้ากับการตัดสินใจเชิงนโยบายเพื่อประโยชน์สาธารณะ" การประชุมประจำปีจึงเป็นสถานที่สำหรับสมาชิกจึงเน้นเรื่องการสร้างการมีส่วนร่วมกันและขยายเครือข่าย นอกจากนี้ ยังเป็นโอกาสในการขยายเครือข่ายขององค์กรโดยการเชิญสมาชิกใหม่ที่มีศักยภาพซึ่งสามารถขยายการเข้าถึงของเครือข่ายเพื่อให้ได้รับประโยชน์จากบริบทใหม่และนำมุมมองใหม่มาสู่เครือข่าย การระบาคใหญ่ครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าวิกฤตระหว่างประเทศต้องการความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อเอาชนะมัน และการขยายเครือข่ายสามารถเสริมความแข็งแกร่งให้มากขึ้นไปอีก ในปีนี้ HTAsiaLink ได้ขยายเครือข่าย โดยต้อนรับสมาชิกองค์กรใหม่ 14 คน และสมาชิกสมทบใหม่ 4 คน (นอกภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิก) รายชื่อสมาชิกระบุในภาคผนวก นอกจากการประชุมแล้ว เครือข่าย HTAsiaLink ยังได้พัฒนาเนื้อหาเว็บไซต์เพื่อปรับปรุงการสื่อสารระหว่างสมาชิกและเปิดโอกาสให้สมาชิกใหม่สามารถมีส่วนร่วมกับสำนักเลขาธิการ HTAsiaLink ก่อนการประชุม

ข้อเสนอแนะและความเห็นเพิ่มเติม (feedback)

แบบฟอร์มข้อเสนอแนะและความเห็นเพิ่มเติม (feedback form)

แบบฟอร์มรับฟังคำติชมถูกส่งไปยังผู้เข้าร่วมทุกคนผ่านทางอีเมลและแอปพลิเคชัน Whova โดยแบบฟอร์มประกอบด้วยสามส่วน คือ การประชุมโดยรวม การประชุมหลัก และส่วนก่อนการประชุม ในส่วนการประชุมหลักแบ่งออกเป็น plenary sessions และการนำเสนอผลงานด้วยวาจา/โปสเตอร์ ส่วนก่อนการประชุมและส่วนย่อยทั้งหมดมีรูปแบบคล้ายกัน โดยเริ่มจากคำถามว่าผู้เข้าร่วมเข้าร่วม session หรือไม่ ตามด้วยคำถามอีกสี่ข้อสำหรับแต่ละ session ที่เข้าร่วม และจบลงด้วยคำถามสำหรับข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ session ส่วนการนำเสนอผลงานด้วยวาจา/โปสเตอร์ประกอบด้วยคำถามสี่ข้อพร้อมคำถามเพิ่มเติมสามข้อสำหรับผู้นำเสนอผลงานและกรรมการ ส่วนความคิดเห็นทั่วไปประกอบด้วยคำถามสี่ข้อเกี่ยวกับคำติชมการประชุมโดยรวมและผลกระทบที่มีต่อผู้เข้าร่วม

ผลการตอบแบบฟอร์มข้อเสนอแนะและความเห็นเพิ่มเติม (feedback result)

อัตราการตอบกลับทั้งหมดคือ ร้อยละ 25 (n=70) จากผู้เข้าร่วม 284 ราย ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถกรอกได้เพียงบางส่วนเท่านั้น ดังนั้นจำนวนการตอบกลับในแต่ละส่วนจึงมีความแตกต่างกัน ผู้ตอบแบบสอบถามให้คะแนนเฉลี่ย 4.74/5.00 สำหรับความพึงพอใจโดยรวมต่อคุณภาพของการประชุม พวกเขาให้คะแนนเฉลี่ย 4.60/5.00 สำหรับโอกาสในการสร้างเครือข่าย 4.46/5.00 สำหรับความรู้ที่ได้รับเพิ่มขึ้น และ 4.69/5.00 สำหรับการจัดการด้านโลจิสติกส์ ผู้ตอบแบบสำรวจส่วนใหญ่ชื่นชมการจัดการประชุมที่มีการจัดการอย่างดี รวมทั้งโอกาสในการเรียนรู้และสร้างเครือข่ายกับพันธมิตรระดับภูมิภาคและระดับนานาชาติ

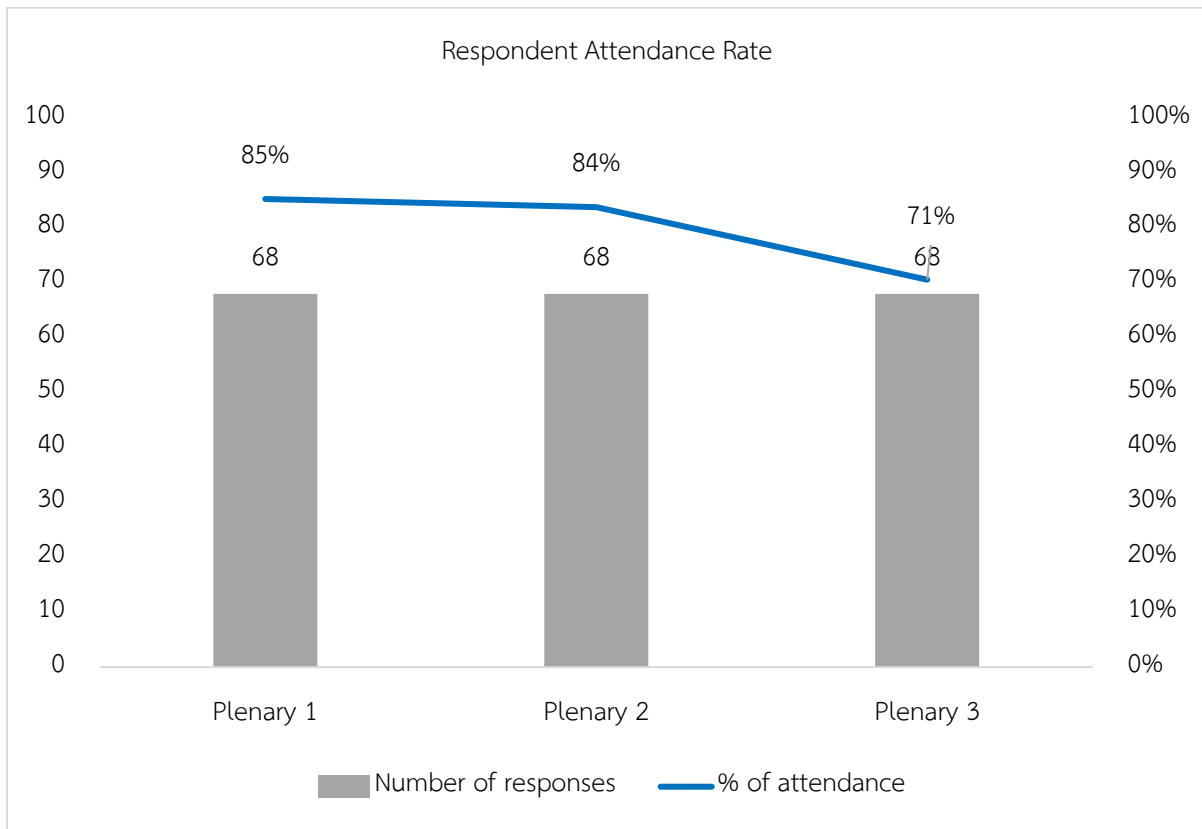
สำหรับการประชุมหลัก ได้รับคำตอบจำนวน ร้อยละ 97 (n=68) จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 70 คน โดยจำนวน ร้อยละ 85 (n=58), ร้อยละ 84 (n=57) และ ร้อยละ 71 (n=48) เข้าประชุมใน plenary 1, 2 และ 3 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยสำหรับ plenary 1 คือ 4.44/5.00, 4.59/5.00 สำหรับ plenary 2 และ 4.53/5.00 ใน plenary 3 สำหรับข้อเสนอแนะทั้งสี่เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ การมีส่วนร่วม และการประยุกต์ใช้ session ตลอดจนตอบสนองความคาดหวังของผู้เข้าร่วมในแง่ของเนื้อหาทางวิทยาศาสตร์ โดยรวมแล้ว ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่คิดว่าการอภิปรายควรมีระยะเวลาเพิ่มขึ้นโดยมีการจำกัดหัวข้อและผู้บรรยาย

สำหรับแบบสำรวจการนำเสนอผลงานด้วยวาจา/โปสเตอร์ มีผู้นำเสนอผลงาน ร้อยละ 45 (n=30) จาก 67 คำตอบ พวกเขาให้คะแนน 4.70/5.00 สำหรับความพึงพอใจในกระบวนการส่งและคัดเลือก และให้คะแนน 4.53/5.00 สำหรับข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์จากกรรมการ ผู้นำเสนอผลงานจำนวน 29 คน (ร้อยละ 96.7) เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าทักษะการนำเสนอของพวกเขามีการพัฒนาขึ้นหลังจากการประชุม ผู้นำเสนอแนะนำว่าการนำเสนอ

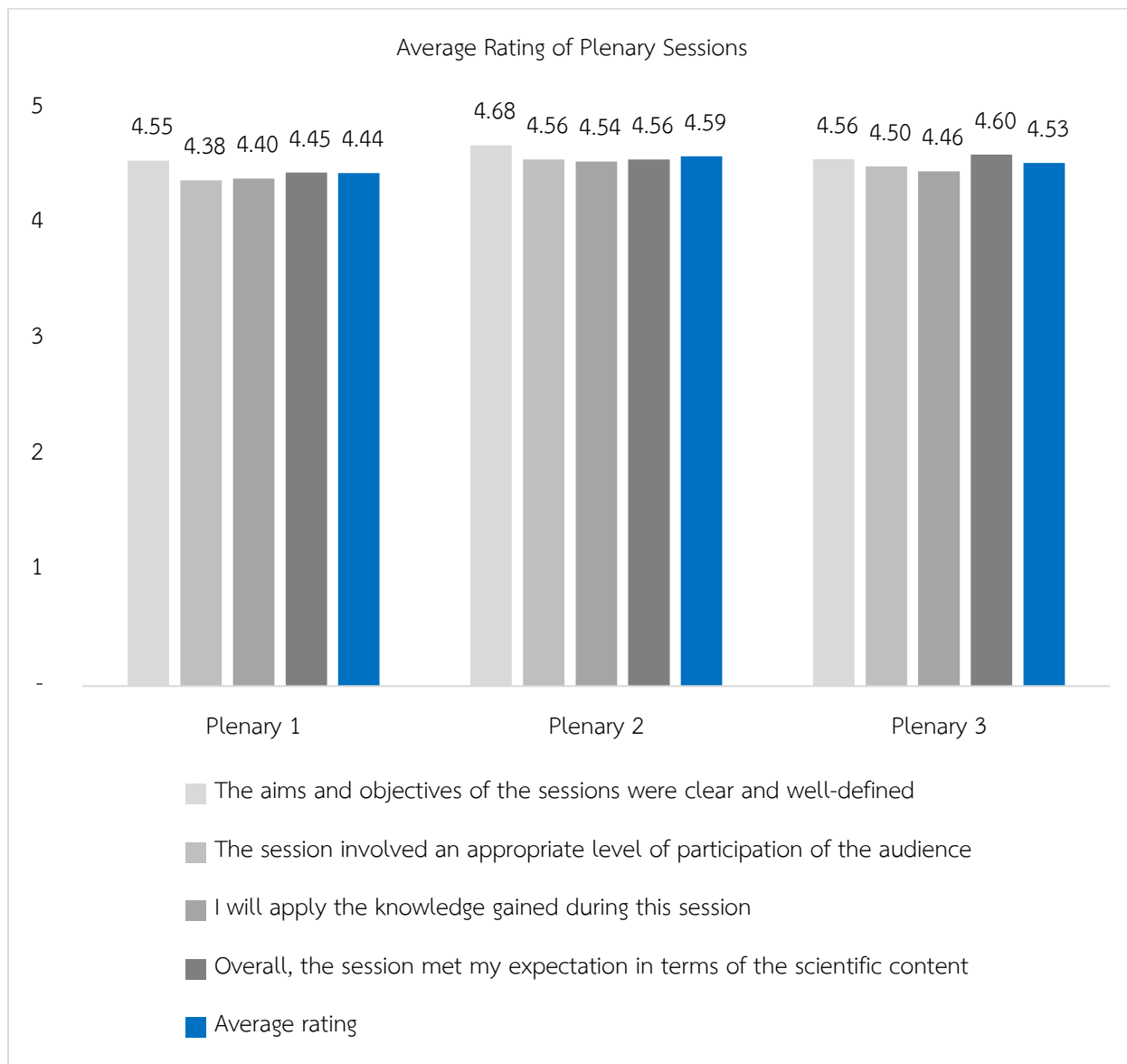
ผลงานด้วยวาจาทั้งหมดควรมีกรรมการคนเดียวกันเพื่อให้เกิดความเป็นธรรม เนื่องจากกรรมการที่แตกต่างกันอาจมีมาตรฐานการให้คะแนนที่แตกต่างกัน และควรมีการให้คำติชมเป็นลายลักษณ์อักษรจากกรรมการแก่ผู้เข้าร่วม

ในส่วนข้อเสนอแนะจากกรรมการ มีกรรมการจำนวน ร้อยละ 17 (n=11) จาก 66 คำตอบที่ให้คะแนน 4.27/5.00 และ 4.18/5.00 สำหรับกระบวนการตรวจสอบการนำเสนอบทคัดย่อและการนำเสนอผลงานด้วยวาจา/โปสเตอร์ ตามลำดับ และให้คะแนนความพึงพอใจที่ 4.09/5.00 แก่แบบฟอร์มความคิดเห็น กรรมการคิดว่าควรมีพื้นที่มากขึ้นสำหรับการเขียนในแบบฟอร์มความคิดเห็น

รูปที่ 16: อัตราการเข้าร่วมของผู้ตอบแบบสอบถาม

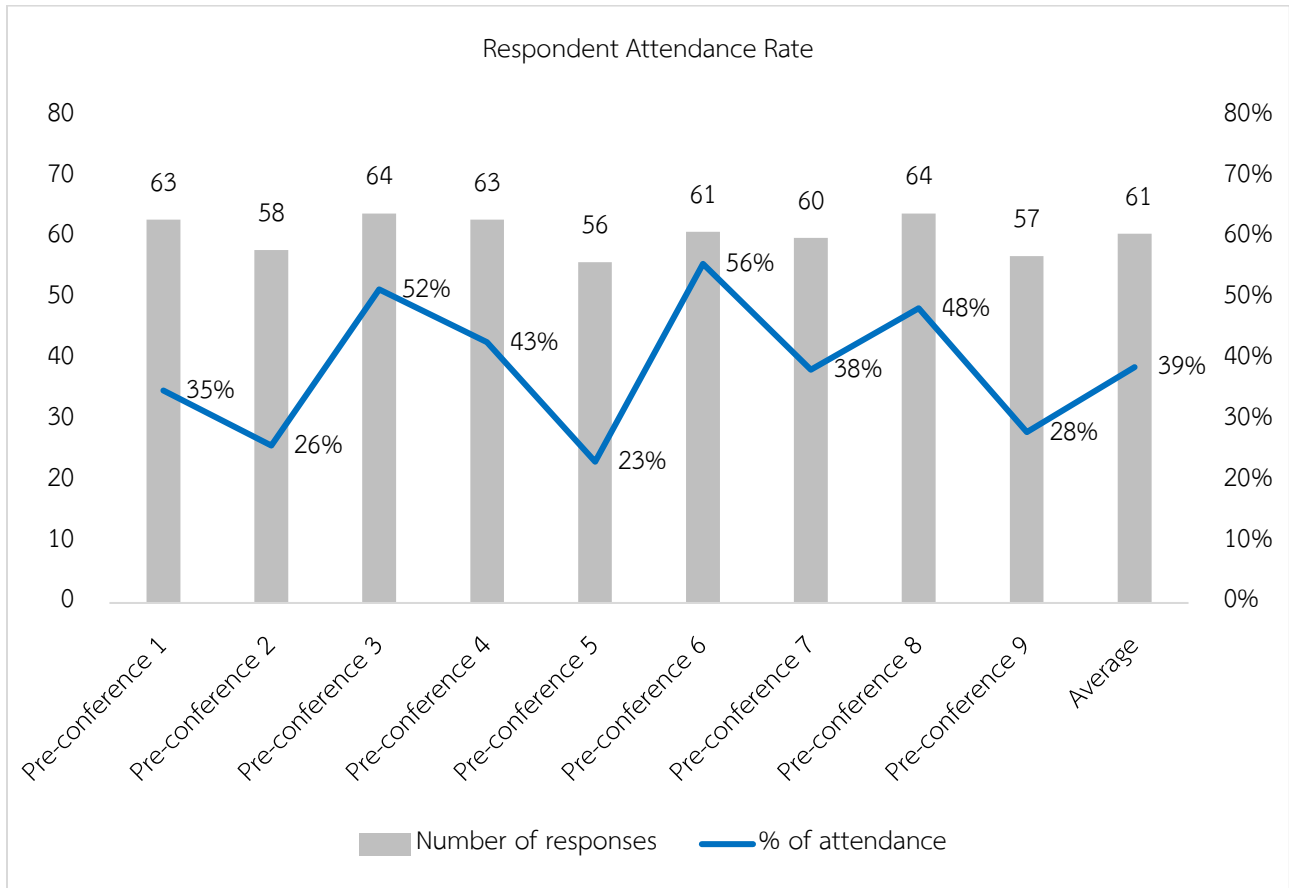


รูปที่ 17: คะแนนเฉลี่ยของ plenary sessions

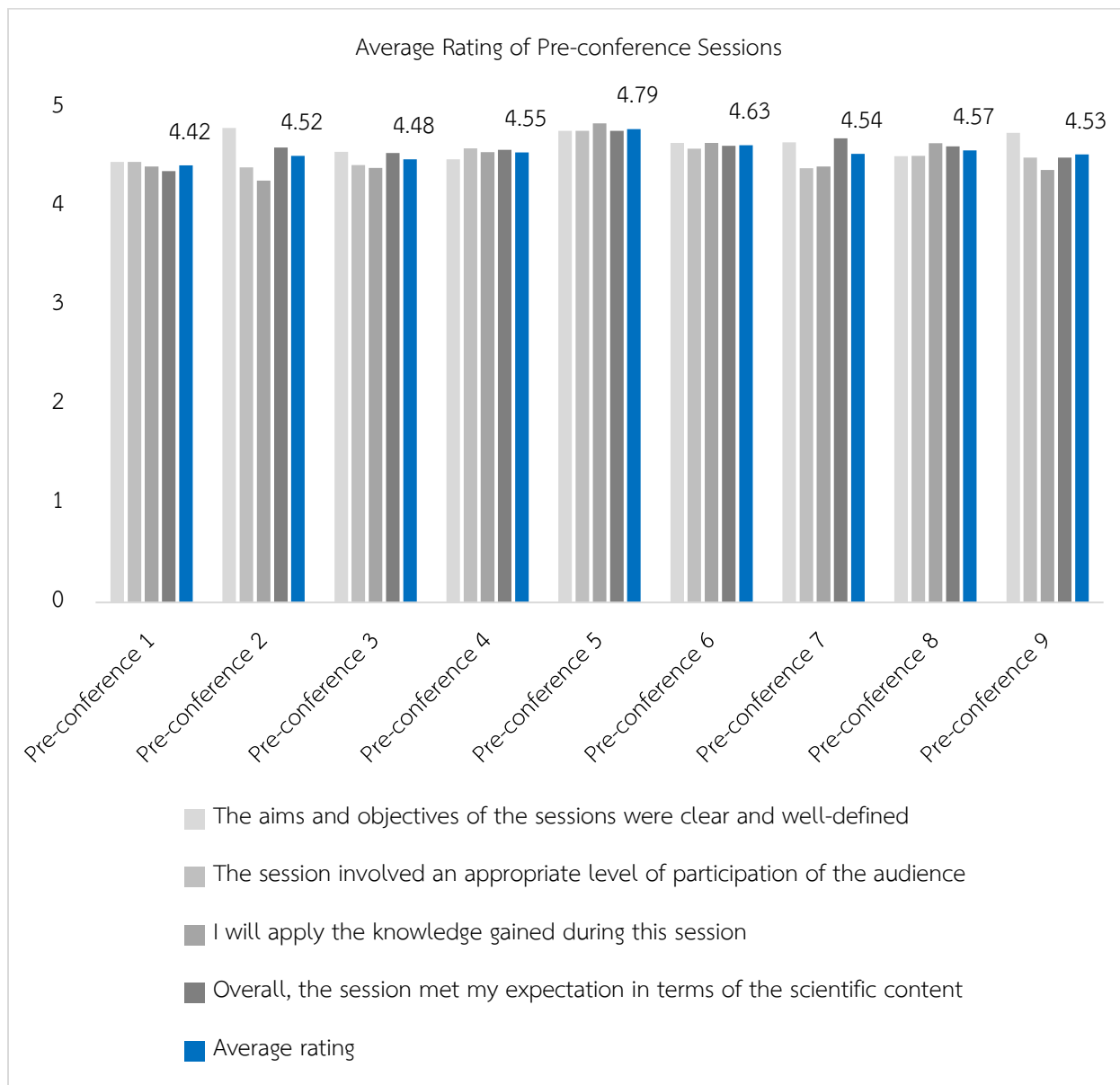


ในส่วนงานก่อนการประชุมได้รับคำตอบเฉลี่ย ร้อยละ 87 (n=61) จากผู้ตอบ 70 คนสำหรับช่วงก่อนการประชุมทั้งหมด โดย 3 sessions ถูกจัดขึ้นพร้อมกันทุก ๆ หนึ่งชั่วโมง 20 นาที อัตราการเข้าร่วมโดยเฉลี่ยของ session ก่อนการประชุมทั้งหมดอยู่ที่ ร้อยละ 39 (n=24) จาก 61 คำตอบ มีการถามคำถามเดียวกันกับการประชุมหลัก ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยสูงสุดที่ 4.79/5.00 สำหรับการประชุมล่วงหน้าวันที่ 5 และคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดที่ 4.42/5.00 สำหรับการประชุมล่วงหน้าวันที่ 1 ผู้ตอบแบบสอบถามยังคิดว่าควรมีระยะเวลาสำหรับการอภิปรายนานขึ้นกว่านี้แทนที่การนำเสนอผลงาน ซึ่งคล้ายกับใน plenary session

รูปที่ 18: อัตราการเข้าร่วมประชุมใน pre-conference session



รูปที่ 19: อัตราการเข้าร่วมประชุมใน pre-conference session



การทบทวนหลังการดำเนินงาน (after action review)

ทีมผู้จัดงาน HITAP ดำเนินการทบทวนหลังการดำเนินงาน (AAR) เพื่อหารือเกี่ยวกับบทเรียนสำคัญจากการจัดการประชุมเพื่อเป็นการเรียนรู้สำหรับการประชุมครั้งต่อไป ข้อเสนอแนะมีโครงสร้างดังนี้ สิ่งที่จะเกิดขึ้น? เกิดอะไรขึ้น? ทำไมถึงมีความแตกต่าง? สิ่งใดที่ดี? สิ่งใดที่ไม่ดี? ทำไมจึงเป็นเช่นนั้น? ครั้งต่อไปคุณจะทำอะไรให้แตกต่างออกไป? โดยคำติชมถูกรวบรวมผ่านการประชุมที่จัดขึ้นในวันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2565 และมีการติดตามผลเป็นลายลักษณ์อักษรจากทีมงาน

ประเด็นสนทนาสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการปรับปรุงการสื่อสารภายในและการใช้แพลตฟอร์มออนไลน์อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีการเน้นย้ำถึงความสำคัญของการจัดความคาดหวังระหว่างทีมต่าง ๆ สำหรับแต่ละกิจกรรม และการจัดการใหม่ไลน์กับบุคคลภายนอกก็เป็นสิ่งจำเป็นเช่นกัน นอกจากนี้ การวางแผนกิจกรรมล่วงหน้าในขอบเขตที่เป็นไปได้จะทำให้เกิดผลดีมากขึ้น เพื่อลดการเปลี่ยนแปลงในระหว่างการจัดงาน เนื่องจากอาจทำให้เกิดความท้าทายในการจัดการโลจิสติกส์ การจ้างผู้จัดงานภายนอกพิสูจน์แล้วว่าเป็นประโยชน์ ในแง่ของสถานที่ การมีเวลามากขึ้นในการวางแผนและซักซ้อมส่วนสำคัญของการประชุมล่วงหน้า ในส่วนของแอปพลิเคชันการประชุม Whova พบว่าสามารถทำงานได้ดีสำหรับการมีส่วนร่วมกับผู้เข้าร่วมทั้งก่อนและระหว่างการประชุม ในส่วนของเว็บไซต์ ควรมีการวางแผนให้มีการอัปเดตเนื้อหาเป็นประจำรวมถึงอัปเดตรูปแบบหากมีความจำเป็น เมื่อพิจารณาถึงความต้องการด้านการพัฒนาเนื้อหา พบว่าการใช้บริการจ้างเหมาหน่วยงานภายนอกในบางส่วนงานอาจมีประโยชน์ในอนาคต ในส่วนงานภายในของ HITAP การซักซ้อมมีประโยชน์สำหรับพนักงานที่ได้รับการคัดเลือกในการนำเสนอผลงานด้วยวาจาหรือโปสเตอร์

ตารางที่ 1: สรุปคำแนะนำและบทเรียนที่รวบรวมจากทีมงานภายในองค์กร

ส่วนประกอบ	สิ่งที่ควรทำ	สิ่งที่ไม่ควรทำ
การจัดการโดยรวม	<ul style="list-style-type: none"> ติดตามความคืบหน้าโดยรวมของการเตรียมการประชุม การรายงาน และการปรึกษากับเจ้าภาพการประชุมในปีก่อนหน้ารวมทั้งสมาชิก คณะกรรมการ HTAsiaLink ในเรื่องที่เกี่ยวข้อง แนะนำให้มีการประชุมภายในเป็นประจำทุกสัปดาห์หรือทุกสองสัปดาห์ เพื่อเป็นแพลตฟอร์มในการสื่อสารเพื่อระบุช่องว่างในการเตรียมการประชุม การแก้ปัญหา และแบ่งปันความท้าทายร่วมกัน ระหว่างทีมภายใน 	<ul style="list-style-type: none"> ขาดการแบ่งปันการอัปเดตและการสื่อสารข้อมูลการประชุมและความคืบหน้า ทำให้สมาชิกในทีมไม่เข้าใจสถานะปัจจุบันและทิศทางของทีม
การจัดการเงินทุนและการเงิน	<ul style="list-style-type: none"> สมาชิกควรจัดทำแผนงบประมาณพร้อมกิจกรรมของทีมย่อยทั้งหมด และแจ้งแผนทีมการเงินทราบ ข้อเสนองบประมาณแต่ละรายการที่ส่งไปยังผู้ให้ทุนที่แตกต่างกันควรได้รับการออกแบบร่วมกัน เพื่อหลีกเลี่ยงการประมาณงบประมาณที่สูงเกินไปและคำขอที่ทับซ้อนกัน ติดตามผลกับผู้ให้ทุนเกี่ยวกับการอนุมัติงบประมาณและการทำธุรกรรม 	<ul style="list-style-type: none"> แต่ละทีมสรุปและยืนยันคำขอของงบประมาณเร็วเกินไป ซึ่งทีมการเงินอาจไม่สามารถตอบสนองต่อจำนวนงบประมาณที่เปลี่ยนแปลงได้
โลจิสติกส์	<ul style="list-style-type: none"> ระบุบทบาท ขอบเขต และรายชื่อผู้มีโอกาสเป็นผู้เข้าร่วมการประชุม HTAsiaLink อย่างเร็วที่สุด ในระหว่างการประชุม side meetings ศูนย์กลางด้านโลจิสติกส์ควรเป็นผู้รับผิดชอบ และมีความรอบรู้เกี่ยวกับอุปกรณ์ไอที รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม และการจัดเลี้ยงในระหว่างงาน จัดเตรียม walkie-talkies ให้กับเจ้าหน้าที่ที่ดูแลแต่ละ Session และห้องกลุ่มย่อย/ห้องจัดเลี้ยง 	<ul style="list-style-type: none"> อย่าวางแผนสำหรับการประชุมที่เกิดขึ้นกะทันหันหรือการสั่งอาหารในระหว่างการประชุม โดยให้วางแผนและสรุปให้ผู้รับผิดชอบดูแลวิทยากรทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 24 ชั่วโมงแทน ซึ่งสิ่งนี้จะทำให้การจัดการราบรื่นยิ่งขึ้นในแง่โลจิสติกส์ อย่าตั้งค่าระบบ IT ระบบเสียง กล้อง และ Zoom ล่วงหน้าเพียงแค่ 30 นาทีก่อนเริ่มกิจกรรม ควรจัดสรรเวลาอย่างน้อยหนึ่งชั่วโมงสำหรับทีมเทคนิคในการตั้งค่า เพื่อหลีกเลี่ยงกรณีที่ระบบต่าง ๆ มีปัญหาก่อนการประชุม

ส่วนประกอบ	สิ่งที่ควรทำ	สิ่งที่ไม่ควรทำ
	<ul style="list-style-type: none"> ● กำหนดผู้รับผิดชอบ เพื่อคาดการณ์และดูแลผู้เข้าร่วมระดับวีไอพี/ผู้อาวุโสแต่ละคน ● วางแผนกลยุทธ์สำหรับโต๊ะลงทะเบียนกับทีมที่รับผิดชอบ เนื่องจากอาจมีเรื่องวุ่นวายระหว่างการลงทะเบียน 	<ul style="list-style-type: none"> ● อย่าทำให้กระบวนการสื่อสารระหว่างทีมมีความซับซ้อน ใช้รูปแบบที่เรียบง่ายด้วยการสร้างโพลเดอร์ที่ใช้ร่วมกันและอัปเดตข้อมูลล่าสุดเพื่อให้ทุกคนมีข้อมูลเดียวกัน (เช่น Microsoft OneDrive หรือ Microsoft SharePoint)
งานด้านวิชาการ	<ul style="list-style-type: none"> ● กำหนดผู้ประสานงาน session สำหรับวาระการประชุมวิชาการทั้งหมด เช่น การนำเสนอผลงานด้วยวาจา การนำเสนอโปสเตอร์ plenary sessions การประชุมเชิงปฏิบัติการก่อนการประชุม และการเตรียมงานล่วงหน้า (6 เดือนก่อนการประชุม) ● ตัดสินใจมอบหมายบทบาทและความรับผิดชอบที่ชัดเจนสำหรับผู้ประสานงาน session ด้วยการมอบหมายรายการสิ่งที่ต้องทำ ● มีส่วนร่วมกับผู้ประสานงาน session เพื่อรายงานสถานะของการเตรียม session อย่างสม่ำเสมอ ● ถ้าเป็นไปได้ ขอให้ผู้ประสานงาน session เป็นผู้นำในการดำเนินการตาม session ที่ได้รับมอบหมายตั้งแต่ต้นจนจบ ● ทำการสื่อสารข้อมูลที่อัปเดตหรือการเปลี่ยนแปลงแบบกะทันหันให้บ่อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ ● ปรับความคาดหวังและบทบาทของสมาชิกแต่ละคนในทีมในระหว่างขั้นตอนการวางแผน ให้มีความเข้าใจที่ชัดเจน ซึ่งสามารถช่วยป้องกันความเข้าใจผิดในระหว่างการประชุม ● จากมุมมองของ HTAsiaLink Secretariat การจัดการสมาชิกจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ ควรวางแผนการประชุมคณะกรรมการโดยแบ่งปีการนำเสนอผลงานล่วงหน้า 	<ul style="list-style-type: none"> ● อย่าเริ่มวางแผนสำหรับการประชุมใกล้กับวันที่ประชุมจริงมากเกินไป ควรเริ่มต้นให้เร็วที่สุดและทบทวนวาระการประชุมตั้งแต่เนิ่น ๆ ● เมื่อมอบหมายงานแก่ผู้ประสานงาน session อย่าเพียงแค่ออกเอกสารคำแนะนำโดยไม่มีการประชุม ควรจัดประชุมเพื่อชี้แจงประเด็นต่าง ๆ ผ่านการพูดคุย ● อย่าเชิญเฉพาะสมาชิกคณะกรรมการวิทยาศาสตร์จากภูมิภาคหรือองค์กรใดองค์กรหนึ่งเท่านั้น โดยควรให้สมาชิกในระดับกว้างมีส่วนร่วมตั้งแต่เนิ่น ๆ

ส่วนประกอบ	สิ่งที่ควรทำ	สิ่งที่ไม่ควรทำ
	<p>เพื่อทบทวนและให้ข้อเสนอแนะ นอกจากนี้ ควรมีการวางแผนกระบวนการลงคะแนนล่วงหน้า</p>	
sessions ก่อนการประชุม	<ul style="list-style-type: none"> ● ประกาศข้อกำหนดการส่งผลงานและระยะเวลากำหนดส่งอย่างเป็นทางการ (เช่น ประวัติและรูปถ่ายของวิทยากร final concept note สไลด์ที่จะนำเสนอ และวิดีโอ) ในกระบวนการสมัครผ่านทางเว็บไซต์การประชุม ● แบ่งปันกำหนดการและไทม์ไลน์ของ session กับทีมไอทีเป็นการล่วงหน้า ● เมื่อต้องการสื่อสารกับวิทยากรซึ่งเป็นระดับสูงหรือยุ่งมาก ให้ติดต่อผ่านเลขานุการ หรือผู้ช่วยของพวกเขา สิ่งนี้จะช่วยให้ได้ข้อความที่ชัดเจนและป้องกันความเข้าใจผิดระหว่างวิทยากรและผู้ประสานงาน ● กำหนดบุคคลใดบุคคลหนึ่งล่วงหน้าเพื่อสรุป session และประกาศสิ่งต่าง ๆ ซึ่งรวมถึงแผนผังสถานที่จัดงาน ช่วงพักดื่มกาแฟ สถานที่รับประทานอาหารกลางวัน ตำแหน่งห้องสุขา ตำแหน่งห้องละหมาด และวาระการประชุมถัดไป 	<ul style="list-style-type: none"> ● อย่าใช้กลยุทธ์การสื่อสารแบบเดียวหรือแพลตฟอร์มเดียว โดยควรวางแผนที่จะใช้แพลตฟอร์มหลากหลายในการสื่อสาร เนื่องจากวิทยากรบางคนอาจไม่สนใจใช้แอปพลิเคชันมือถือ ● อย่าเริ่ม session ในเวลาเช้าเกินไป โดยจัดสรรเวลาตอนเช้าให้ผู้เข้าร่วมได้เตรียมตัวและรับประทานอาหารเช้า ● พยายามไม่ให้ session มีผู้เข้าร่วมจำนวนน้อย โดยขอให้ผู้รับผิดชอบที่โต๊ะลงทะเบียนช่วยเชิญผู้คนที่เข้าร่วม session กับผู้เข้าร่วมงานกลุ่มเล็ก ๆ
plenary session	<ul style="list-style-type: none"> ● วางแผนสำหรับการประชุมเตรียมการอย่างน้อย 2-3 ประชุมก่อนการประชุมใหญ่ เพื่อทบทวนขั้นตอนและสไลด์ของวิทยากรแต่ละคน การโทรเพื่อเตรียมการเพียงครั้งเดียวอาจไม่เพียงพอสำหรับวิทยากรและผู้ดำเนินรายการทั้งหมด ● ให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีดำเนินการ plenary sessions ● ให้ผู้เข้าร่วมมีส่วนร่วมในแอป Whova ก่อนและระหว่าง plenary session การสร้างแบบสำรวจความคิดเห็นในแอป Whova ก่อน 	<ul style="list-style-type: none"> ● อย่ายืนยันรายชื่อวิทยากรสำหรับ plenary เพียงสองสามสัปดาห์ก่อนการประชุม แต่ให้ยืนยันรายชื่อล่วงหน้าอย่างน้อย 2 เดือนก่อนการประชุมเพื่อเตรียมใบปลิวและประชาสัมพันธ์ session ● อย่าเตรียมสไลด์ทั้งหมดในเวลาอันสั้น เนื่องจากอาจเป็นการเพิ่มภาระงานให้กับผู้ประสานงาน session

ส่วนประกอบ	สิ่งที่ควรทำ	สิ่งที่ไม่ควรทำ
	<p>session ทั้งหมดจะเป็นประโยชน์ในการทำให้ผู้เข้าร่วมมีส่วนร่วมระหว่าง session</p> <ul style="list-style-type: none"> วางแผนสำหรับการประชุมเตรียมการเพื่อแนะนำวิทยากร ผู้ดำเนินรายการ และผู้ประสานงาน session โดยการทำความคุ้นเคยกันจะทำให้การทำงานร่วมกันง่ายขึ้น 	
<p>การนำเสนอผลงานด้วยโปสเตอร์</p>	<ul style="list-style-type: none"> วางแผนสำหรับการประชุมเตรียมการเพื่อจัดตำแหน่งและบทบาทของผู้ประสานงานโปสเตอร์ เพื่อป้องกันความซ้ำซ้อนและการสับสนในการทำงาน กำหนดโฟลเดอร์ทั่วไปหรือไฟล์การทำงานที่มีเนื้อหาล่าสุดและสำคัญที่สุด (เช่น รายละเอียดผู้บรรยาย ระเบียบวาระการประชุมหลักเกณฑ์ ฯลฯ) ผู้ประสานงานควรเข้าถึงและตรวจสอบโฟลเดอร์หรือไฟล์งานอย่างสม่ำเสมอ จัดสรรเวลาให้กรรมการได้ทบทวนโปสเตอร์แต่ละชิ้นมากขึ้น นอกจากนี้ ให้จัดพื้นที่สำหรับโปสเตอร์ให้ใหญ่ขึ้นเพื่อป้องกันความแออัด ผู้ประสานงานโปสเตอร์ควรเริ่มการสนทนากับกรรมการตั้งแต่นั้น สิ่งนี้จะช่วยให้ติดตามแทนที่พลาดๆ ให้ผู้ประสานงานโปสเตอร์ standby อยู่ที่สถานที่ของโปสเตอร์เสมอในระหว่าง session 	<ul style="list-style-type: none"> อย่าคิดว่ากรรมการตระหนักรู้ถึงความรับผิดชอบของตน ควรมอบหมายให้ผู้ประสานงานตรวจสอบและแจ้งกรรมการเกี่ยวกับระเบียบวาระการประชุม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงในนาทีสุดท้าย ไม่อนุญาตให้ผู้นำเสนอผลงานติดโปสเตอร์ก่อน session เพียงไม่กี่ชั่วโมง โดยแจ้งให้ผู้นำเสนอผลงานทำการติดตั้งโปสเตอร์ล่วงหน้าหนึ่งวัน เพื่อให้กรรมการมีเวลาทบทวนโปสเตอร์ก่อนเริ่ม session อย่าใช้อีเมลในการแจ้งให้กรรมการทราบเกี่ยวกับโปสเตอร์ที่ได้รับมอบหมายให้ตรวจสอบ เนื่องจากอาจทำให้กรรมการสับสน ผู้ประสานงานควรใช้แพลตฟอร์มเพื่อสนทนาโดยตรงกับกรรมการ
<p>การนำเสนอผลงานด้วยวาจา</p>	<ul style="list-style-type: none"> วางแผนการหารือเพื่อเตรียมการเป็นจำนวนหลายครั้งกับผู้ประสานงาน เพื่อปรับบทบาทและความรับผิดชอบให้สอดคล้องกันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในนาทีสุดท้ายเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ 	<ul style="list-style-type: none"> อย่าแยกการสื่อสารระหว่างผู้ประสานงานแบบวาจาและแบบโปสเตอร์ ทั้งสองทีมสามารถทำงานร่วมกันเพื่อให้ทั้งสองฝ่ายคุ้นเคยกับลำดับเหตุการณ์และสามารถตอบสนองต่อคำถามของผู้ดำเนินรายการและกรรมการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ส่วนประกอบ	สิ่งที่ควรทำ	สิ่งที่ไม่ควรทำ
	<ul style="list-style-type: none"> ● ในระหว่างการประชุม ควรแจ้งผู้ประสานงานเกี่ยวกับการอัปเดตล่าสุดอย่างสม่ำเสมอ และระบุขั้นตอนต่อไปที่ต้องดำเนินการ ● กำหนดบุคคลที่คุ้นเคยกับภูมิหลังของกรรมการเพื่อจัดสรรกรรมการในแต่ละห้อง สิ่งนี้สามารถทำให้กระบวนการง่ายขึ้นมาก ● ขั้นตอนการป้อนข้อมูลสำหรับการส่งบทคัดย่อควรมีโครงสร้างสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล (เช่น free text น้อยลง การใช้ตัวเลือกแบบ dropdown หรือ multiple choices เป็นต้น) ซีอไฟล์สำหรับบทคัดย่อและงานนำเสนอควรได้รับการจัดระเบียบและอยู่ในรูปแบบที่เหมาะสม สิ่งเหล่านี้อาจมีประโยชน์สำหรับการจัดการเชิงกายภาพและการคำนวณคะแนน ● ในกรณีของการมีเจ้าหน้าที่ใหม่จำนวนมาก อาจต้องมีการซ้อม เพราะเป็นการยากที่จะจินตนาการหากไม่มีประสบการณ์ 	<ul style="list-style-type: none"> ● อย่าร่างงานหรือความคาดหวังใกล้กับไทม์ไลน์ของเหตุการณ์มากเกินไป ควรสรุปงาน/ความคาดหวังของผู้ประสานงานอย่างชัดเจนตั้งแต่เริ่มต้น
หน่วยอำนวยความสะดวก/สนับสนุน	<ul style="list-style-type: none"> ● สำหรับงานอื่น ๆ ที่ต้องการให้เจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกที่โต๊ะลงทะเบียน การช่วยดูแลวิทยากรหลัก ผู้เข้าร่วม และการประสานงานในห้องประชุม แต่ละทีมควรแจ้งและมอบหมายงานให้เจ้าหน้าที่ธุรการทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ก่อนการประชุม ● ควรพิจารณาให้มีการซ้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับโต๊ะลงทะเบียนที่มีแพลตฟอร์มแตกต่างกัน (การเช็คอินออนไลน์โดยใช้แอปพลิเคชัน Whova การเช็คอินออฟไลน์ ฯลฯ) ● สอบถามเจ้าหน้าที่ที่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการประชุม HTAsiaLink มาก่อน เพื่อแบ่งปันสิ่งที่คาดหวังในการประชุมในแง่ของการจัดการด้านโลจิสติกส์ 	<ul style="list-style-type: none"> ● สรุปและมอบหมายงานเฉพาะกิจในวันประชุม เนื่องจากเจ้าหน้าที่อาจขาดบริบทและข้อมูลเกี่ยวกับการประชุม สิ่งนี้อาจส่งผลให้เกิดความเข้าใจผิดเกี่ยวกับงานและความคาดหวัง

ภาคผนวก

Conference agenda

Day 1: 30 November 2022

7:30 - 8:00	Registration		
8:00-9:20 (1:20 hrs) *Additional slot	<p>Pre-conference Session I Title: The Lifecycle 2.0 - The inclusion of health needs</p> <p>Session lead: international HealthTechScan (i-HTS, former EuroScan international network)</p> <p>Speakers: - Hans-Peter Dauben, Maximilian Otte</p>	<p>Pre-conference Session II Title: Report of the HTAi Asia Policy Forum, December 2021</p> <p>Session lead: Professor Brendon Kearney</p> <p>Speaker: Professor Brendon Kearney</p>	<p>Pre-conference Session III Title: Developing the Building Blocks for Evidence Generation and Use of Health Technology Assessment and an Institutionalisation Progress Roadmap for HTA</p> <p>Session lead: Postgraduate Institute of Medical Education and Research, Chandigarh, India; Dept. of Health Research, Ministry of Health and Family Welfare; National Health Authority, Govt. of India, World Health Organization (WHO)</p>
9:20-9:35 (15 mins)	Break		
9:35-10:55	<p>Pre-conference Session IV Title: Using infectious disease models from epidemic, pandemic to endemic stage: A</p>	<p>Pre-conference Session V Title: Publishing your work – tips for success</p>	<p>Pre-conference Session VI Title: Bringing Equity into the Health Technology Assessment Discussion</p>

	<p>lifecycle approach</p> <p>Session lead: London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM), University of Philippines, National University of Singapore, Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP)</p> <p>Speakers:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Professor Mark Jit - Dr. Hannah Clapham - Dr. Kiesha Prem - Dr. Yang Liu - Dr. Pritaporn Kingkaew 	<p>Session leads: International Journal of Technology Assessment in Health Care, Changi General Hospital and Australian Safety and Efficacy Register of New Interventional Procedures</p> <ul style="list-style-type: none"> - Surgical (ASERNIP-S) <p>Speakers:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A/Prof Wendy Babidge - Dr. Keng Ho Pwee - Dr. Dannii Dougherty - Danielle Stringer 	<p>Session lead: Health Economics Unit, Centre for Health Policy, Melbourne School of Population and Global Health, University of Melbourne</p> <p>Speakers:</p> <p>Prof Richard Cookson, Kyoko Shimamoto, Dr Sintashu Sekhar Kar, Princess Allyza Mondala, Sarin KC, Marie-Anne Boujaoude, Dr Natalie Carvalho</p>
10:55-11:10	Break		
11:10-12:30	<p>Pre-conference Session VII</p> <p>Venue: Head of State Chamber</p> <p>Floor: 2nd</p> <p>Royal Cliff Grand Hotel</p> <p>Title: Strengthening HTA capacity</p> <p>Session lead: Imperial College London, HITAP</p> <p>Speakers:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dr. Hugo Turner 	<p>Pre-conference Session VIII</p> <p>Title: Confluence of HTA and Digital Health Technologies</p> <p>Session lead: HITAP, University of Sydney, Ewha Womans University, Office of Health Economics (OHE) (England)</p> <p>Speakers:</p>	<p>Pre-conference Session IX</p> <p>Title: Checking The Boxes: Guidance Of The Joint HTAi – ISPOR Task Force Deliberative Processes For HTA</p> <p>Session lead: HTAi – ISPOR Task Force</p> <p>Speakers:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dr. Wija Oortwijn - Prof. Shankar Prinja

	- Dr. Auliya A. Suwantika - Manit Sittimart - Madison Silzle	- Dr. Pritaporn Kingkaew - Prof. Jeonghoon Ahn -Dr. Sarah Norris	- Dr. Yot Teerawattananon - Dr. Izzuna Mudla Mohamed Ghazali - Ying-Li (Tommy) Chen
12:30 - 13:30	Lunch		
Venue: Head of State Chamber Floor: 2nd Royal Cliff Grand Hotel			
13:30-15:00	Opening Remarks Speaker: Prof Vicharn Panich, Chairman of HITAP Board (Confirmed)		
	Keynote Speech Venue: Head of State Chamber on 2nd floor Dr. Rungrueng Kitphati, M.D. Advisor and Spokesperson of the Ministry of Public Health, Thailand Representative of Health Systems Research Institute (HSRI), Thailand Dr. Jos Vandelaer World Health Organization Representative, Thailand Dr. Zhao Kun (Video) President, HTAsiaLink President 2021 – 2022 Division Director of HTA, China National Health Development Research Center (CNHDRC)		
	10th Anniversary VDO Venue: Head of State Chamber on 2nd floor		
	Group photo session Venue: Head of State Chamber on 2nd floor		
15:00 - 15:15	Break		
15:15 - 16:35	Plenary I: Reimagining the Post COVID-19 Health System and HTA Venue: Head of State Chamber on 2nd floor Topic: Post COVID-19 Research Trend/India experience for Post COVID-19 Dr. Shankar Prinja, Executive Director (Health Policy & Quality Assurance), National Health Authority, Government of India HTA application for COVID issues in Korea Dr. Miyoung Choi, Director of Clinical Evidence Research, Director of NECA GRADE		

	<p>Center, National Evidence-based Healthcare Collaborating Agency (NECA), Korea</p> <p>Patient involvement in Health Technology Assessment during Post COVID-19</p> <p>Ying-Li (Tommy) CHEN, Researcher, HTA Division, Center for Drug Evaluation (CDE), Taiwan</p> <p>Global perspective on the role of HTA in informing research priorities in the post COVID-19 era, challenges and opportunities</p> <p>Dr. Tessa Tan-Torres Edejer, Coordinator of the Unit on Costs, Effectiveness, Expenditure and Priority Setting in the Department of Health Financing and Governance (HGF), World Health Organization</p> <p>Moderator: Eric Arndt, Director, Asia Regional Office, The Rockefeller Foundation</p>
17:00-18:00	<p>Networking event by the beach: HTA/Health Policy regional and global experts</p> <p>Venue: Royal Cliff Beach Terrace</p>
18:00-21:00	<p>Dinner Reception</p> <p>Venue: Royal Summit Chamber room</p>

Day 2: 1 December 2022

8:30-9:00	Registration
9:00-10:20	<p>Plenary 2: Accelerating the Impact of Real-World Evidence in Global HTA Community: The past, the present, and the future</p> <p>Topics:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Strengths and pitfalls of RWE: Lessons from the past - Exciting use of RWE in research and policy: Practices in present - Where RWE will be: What is yet to come? <p>Speakers:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Professor Erna Kristin, Indonesia - Dr. Wenjia Chen, Saw Swee Hock School of Public Health, the National University of Singapore, Singapore - Dr. Jasmine Pwu, National Hepatitis C Program Office, Ministry of Health and Welfare, Taiwan

	- Dr. Lalitaya Kongkam, National Health Security Office, Thailand Moderator: Dr. Wanrudee Isaranuwachai, Program Leader, HITAP, Thailand			
10:20-10:40	Break			
Room	Conference Breakout I Head of State Chamber, 2nd Floor Royal Cliff Grand Hotel	Conference Breakout II Orchid A, 1st Floor Royal Cliff Grand Hotel	Conference Breakout III Orchid B, 1st Floor Royal Cliff Grand Hotel	Conference Breakout IV Jomtien 2, 1st Floor Royal Cliff Grand Hotel
	ORAL SESSION Moderator: Budi Hidayat Commentators: Jeonghoon Ahn, Wija Oortwijn	ORAL SESSION Moderator: Wendy Babidge Commentators: Nattiya Kapol, Peter Coyte	ORAL SESSION Moderator: Keng Ho Pwee Commentators: Brendon Kearney, Izzuna Mundla, Mohammed Ghazali	ORAL SESSION Moderator: Pritaporn Kingkaew Commentators: Ying-Li (Tommy) Chen, Olivia Wu
10:40 - 11:00	EE09	EE16	HS21	OT02
11:00 - 11:20	EE19	EE27	HS26	OT05
11:20 - 11:40	EE22	EE30	HS43	OT52
11:40 - 12:00	EE25	EE37	HS12	OT58
12:00 - 13:00	Break 12:30 - 13:00 Poster Session 1			
	ORAL SESSION Moderator: Andrew Mirelman Commentators: Montarat Thavorncharoensap, Sarah Norris	ORAL SESSION Moderator: Jasmine Pwu Commentators: Cynthia Chen, Hugo Turner	ORAL SESSION Moderator: Asrul Akmal Shafie Commentators: Dr Worawan, Ryota Nakamura	ORAL SESSION Moderator: Ying-Li (Tommy) Chen Commentators: Mark Jit, Sitaporn Youngkong
13:00 - 13:20	EE05	EE01	HS28	OT01

13:20 - 13:40	EE12	EE06	HS32	OT07
13:40 - 14:00	EE15	HS14	HS36	OT12
14:00 - 14:20	EE40	HS25	HS41	OT19
14:20 - 14:40	Break / Poster Session 2			
	<p>ORAL SESSION</p> <p>Moderator: Usa Chaikledkaew</p> <p>Commentators: Kiesha Prem, Alec Morton</p>	<p>ORAL SESSION</p> <p>Moderator: Tessa Edejer (updated)</p> <p>Commentators: Budi Hidayat, Jaspreet Turner</p>	<p>ORAL SESSION</p> <p>Moderator: Wirichada Pan-ngum</p> <p>Commentators: Wendy Babidge, Asrul Akmal Shafie</p>	<p>ORAL SESSION</p> <p>Moderator: Sarah Norris</p> <p>Commentators: Benjamin Ong, Wenjia Chen</p>
14:40 - 15:00	EE13	OT09	HS03	OT13
15:00 - 15:20	EE14	OT10	HS17	OT18
15:20 - 15:40	EE21	OT29	HS24	OT21
15:40 - 16:00	EE45	OT37	HS29	OT41
16:00 - 16:20	Break / Poster Session 3			
	<p>ORAL SESSION</p> <p>Moderator: Hilton Lam</p> <p>Commentators: Mark Jit, Jasmine Pwu</p>	<p>ORAL SESSION</p> <p>Moderator: Arthorn Riewpaiboon</p> <p>Commentators: Alec Morton, Izzuna Mundla Mohammed Ghazali</p>	<p>ORAL SESSION</p> <p>Moderator: Piyameth Dilokthornsakul</p> <p>Commentators: Teeranee Techasrivichien, Andrew Mirelman</p>	<p>ORAL SESSION</p> <p>Moderator: Hans-Peter Dauben</p> <p>Commentators: Wirichada Pan-ngum, Benjamin Ong</p>
16:20 - 16:40	EE07	EE04	HS04	OT15
16:40 - 17:00	EE24	EE08	HS13	OT38
17:00 - 17:20	EE33	EE18	OT23	OT40
17:20 - 17:40	EE35	EE32	OT28	OT43

Day 3: 2 December 2022

7:00-7:30	Morning Yoga: Rise & Shine by the Beach
8:30-9:00	Registration and Hotel Check-out
9:00-10:20	<p>Plenary 3: Searching for the Holy Grail Solution for Our Health Systems: Are Disruptive Technologies the Answer?</p> <p>Topic:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Overview of rising trends of AI and disruptive technologies in health sector i.e., precision medicine, telemedicine, robotic surgeries, administrative assistance - Use cases and lessons learned of AI in healthcare from Singapore, Thailand <p>Speakers:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dr Ho Yan Teck, Agency for Care Effectiveness, Ministry of Health, Singapore 2. Dr Syaquirah Akmal, Public Health Specialist at The Ministry of Health Malaysia 3. Assoc. Prof. Sarah Norris, School of Public Health, University of Sydney <p>Moderator: Dr Alec Morton, University of Strathclyde</p>
10:20-10:40	Break
10:40-12:00	<p>Awards Ceremony</p> <p>Closing Remarks</p> <p>Next Host Announcement</p>
12:00-13:00	Lunch
14:00-15:00	HTAsiaLink Council/Member Meeting
15:00-15:20	Refreshment break
15:20-16:00	HTAsiaLink Board Meeting

Concept Note

Plenary Session 1: Reimagining the Post-COVID Health System and Health Technology Assessment (HTA)

Date: 30th November 2022

Time: 14:45-16:05 (1:20 hrs.)

Session coordinators: Miss Kanchanok Sirison and Miss Sherilyn Pratumswan, HITAP

Background:

The health and economic systems are currently experiencing an unprecedented crisis as a result of the COVID-19 pandemic which has changed the world completely¹. As we enter the ‘post-COVID-19’ era, there is an opportunity to reimagine the health system and health technology assessment (HTA) process. To be resilient, healthcare systems as well as our means of conducting assessments of health interventions and technologies must be flexible to adjust rapidly in response to the emerging challenges. Before the pandemic, many countries faced challenges during the HTA implementation process, for example, a lack of clear guidelines² a shortage of experts with a profound understanding of the HTA framework and methodologies³. Further, a lack of HTA awareness remains the important issue for some countries⁴. During the COVID-19 pandemic, HTA process has experienced a tremendous pressure to conduct rapid reviews or analyses to inform time-sensitive decisions. Policymakers, officials, healthcare providers, the media and citizens had increased appetite for answers. The question remains whether this type of analysis will continue to be in demand – or relevant - in the post pandemic era. Moreover, financial challenges have been identified as the most significant issue faced by many countries especially in the Low- and Middle-Income Countries (LMICs). The pandemic has reoriented the focus of governments to prioritize investments on healthcare, as resources are scarce and there are trade-offs in making allocations.⁵

The COVID-19 pandemic has created new opportunities for HTA. This public health emergency has evolved into an accelerator for the adoption and greater use of digitalisation in response to the pandemic. It highlighted how a strong Health Information System (HIS) can better identify, collect, store, manage, and transmit accurate and timely data to support the HTA beyond the COVID-19 pandemic⁶. This pandemic has also raised an awareness in healthcare among the general population which can be utilised to increase involvement of patients’ perspectives into

HTA process. Patient engagement is a vital mean to identify the population preferences, estimated values and unmet medical needs for the research process⁷. With this, we must utilize more of the patients' perspective into HTA process. COVID-19 has also highlighted the importance of harmonization and collaboration among countries. There was also collaboration on research and development (R&D) of health technologies and together, the COVID-19 vaccine was developed in a rapid manner based on the shared genome sequencing of the first SARS-CoV-2 reported. With this, we must also learn from country experience how HTA capabilities can be quickly adapted and successfully leveraged to the health system in effort to achieve a national Universal Healthcare Coverage (UHC).

Given the scale of the challenges facing the global community in the post-pandemic era, this plenary will provide an overview of future trends of HTA and draw valuable lessons from four leaders and experts in global health. In this plenary session, we will focus on possibilities and opportunities arising in the public health system post-COVID- 19era. These participants will be asked (with prompts) to identify key principles that must be adhered to the plenary I themed "Reimagining the Post-COVID Health System and HTA". With these outputs, the session moderator, and the panelists in the Plenary I session will engage in a dialogue and highlight some key learning lessons during the plenary discussion.

Objective: This plenary session aims to discuss the trends for HTA research and implication of HTA post COVID-19 pandemic as well as channeling the opportunities for the development of HTA process by integrating the patient involvement and highlight the country experience for HTA global health system imposing a 'new normal' for post-COVID-19 era.

Expected output/outcome:

- To share the country experience and lessons learned from the HTA implication during and post-COVID-19 pandemic.
- To demonstrate how HTA and health policy are being utilized in post COVID-19 research to respond with the public health emergency in the future.
- To create a platform for patient involvement in HTA.
- To understand the global contexts and apply to their own health system.

Format: Presentation with question and answers. Menti to be used for audience engagement.

Agenda:

Time	Particular	Description	Person(s) responsible
15:15-15:25 [10 minutes]	Introduction	<ul style="list-style-type: none"> ● Introduction of session and panel/speakers ● Overview of session and topic including Global trends in post-COVID-19 research and implication of HTA 	Eric Arndt
15:25-15:40 [15 minutes]	Taking the long view: Investing in institutionalizing HTA before, during and after the pandemic From Indian's experience	<ul style="list-style-type: none"> ● Context of health and HTA systems and impact of COVID-19 (country or global) 	Prof. Shankar Prinja
15:40-15:55 [15 minutes]	What will be the role of patients in HTA in the post-COVID-19 era? A perspective from Taiwan	<ul style="list-style-type: none"> ● Key issues that emerged during this period 	Ying-Li (Tommy) Chen
15:55-16:10 [15 minutes]	Transformation through telehealth during COVID-19 and the role of HTA: South Korea's experiment	<ul style="list-style-type: none"> ● Challenges and opportunities for reimagining the role of HTA in the post-COVID-19 health system 	Dr. Miyoung Choi
16:10-16:25 [15 minutes]	Global perspective on the role of HTA in informing research priorities in the post-COVID-19 era		Dr. Tessa Tan-Torres Edejer
16:25-16:40 [15 minutes]	Q&A		All

Session moderator:



Moderator

Eric Arndt

As Director, Asia at The Rockefeller Foundation, Eric helps advance the Asia Regional Office's partnership-driven strategy and supports regional team operations. Working with global teams and local networks, Eric seeks to adapt and inform the Foundation's global strategies for impact in Asia. Prior to joining The Rockefeller Foundation, Eric served with UNICEF, Habitat for Humanity International, and the US-China Business Council. Eric is a graduate of the University

Speakers:



Speaker

Dr. Shankar Prinja

Dr. Shankar Prinja is currently working as an Executive Director at National Health Authority (NHA) in Delhi, India. He completed his graduation from Gandhi Medical College. Dr. Shankar Prinja is an Additional Professor of Health Economics at the PGIMER School of Public Health, Chandigarh, India.

He is a medical doctor with a specialization in community medicine/public health. Subsequently, he trained in health economics at the London School of Hygiene and Tropical Medicine and London School of Economics. His main research interests involve economic evaluation of health care interventions and programs, costing of health care services, and analyzing the impact of health



Speaker

Dr. Miyoung Choi

Dr. Miyoung Choi is working at National Evidence-based Healthcare Collaborating Agency (NECA) which is the government's Health Technology Assessment (HTA) Agency under the Ministry of Health and Welfare in Korea.

She is a research fellow within the division for HTA Research, and current position is a Director of Clinical Evidence Research at NECA and Director of NECA GRADE Center. She has over 15 years of research and HTA experience in various healthcare topics. She has extended her career to a methodologist in the development of clinical/public practice guidelines from 2014.



Speaker

Ying-Li (Tommy) CHEN

Ying-Li Chen (Tommy) is a HTA researcher in HTA division, Center for Drug Evaluation, Taiwan. He joined CDE in August 2019. He graduated with Master of Health Science in Health Economics from Johns Hopkins University in 2015. He has experiences in clinical pharmacy practice and clinical trials before joining CDE. He's interested in health technology reassessment (HTR), patient involvement and real-world evidence. He's been working in projects including drug HTA, medical device HTA and HTR in the past few years.



Speaker

Dr. Tessa Tan-Torres Edejer

Dr. Tessa Tan-Torres Edejer is the coordinator of the Unit on Economic analysis and evaluation in the Department of Health systems governance and financing (HGF) in the Cluster of Health systems and Innovation in WHO. For the past 18 years, she has been primarily responsible for leading the team working on defining the cost-effectiveness of health interventions (WHO-CHOICE) and the costs of scaling up and reaching health goals and targets. Ongoing work revolves around fair resource allocation, priority setting and explicit equity-efficiency trade-offs, and the further development of OneHealth Tool, a UN interagency health sector costing, cost-effectiveness, and planning tool, and Accessmod, a geographic access

Reference

1. Lorgelly PK, Adler A. Impact of a Global Pandemic on Health Technology Assessment. *Applied health economics and health policy*. 2020;43-339:(3)18
2. Lee S-S, Salole E. Market Access for New Medical Technology in South Korea: A Case Study in Health Technology Assessment Policy Development and Implementation. *International Journal of Clinical Research & Trials*. 2016;.1
3. Sivalal S. Health technology assessment in the Asia Pacific region. *International journal of technology assessment in health care*. 2009;25 Suppl .201-196:1
4. Oortwijn W, Mathijssen J, Banta D. The role of health technology assessment on pharmaceutical reimbursement in selected middle-income countries. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*. 2010;.84-174:(3-2)95
5. O'Rourke B, Orsini LS, Guerino J. COVID-19: challenges and opportunities for the global health technology assessment community. *Value Outcomes Spotlight (ISPOR)*. 2021;7(3):12-4.
6. Negro-Calduch E, Azzopardi-Muscat N, Nitzan D, Pebody R, Jorgensen P, Novillo-Ortiz D. Health Information Systems in the COVID-19 Pandemic: A Short Survey of Experiences and Lessons Learned from the European Region. *Front Public Health*. 2021 Sep 28;9:676838.
7. Dimitrova M, Jakab I, Mitkova Z, Kamusheva M, Tachkov K, Nemeth B, et al. Potential Barriers of Patient Involvement in Health Technology Assessment in Central and Eastern European Countries. *Frontiers in public health*. 2022;.922708:10

Concept Note

Plenary Session 2: Accelerating the Impact of Real-World Evidence in Global HTA

Community: past, present, and the future.

Date: 1 December 2022

Time: 09:00-10:20

Session coordinators: Jarawee Sukmanee & Sarin KC

Background:

Real-World Evidence (RWE) continues to play a key role in making context-specific reimbursement decisions globally. In the past, RWE were considered complimentary to evidence provided by the gold standard which is randomized controlled trials (RCTs). However, this narrative is evolving. In the absence of RCTs or lack of contextually representative evidence from existing RCTs, RWE generated from various methods including innovative approaches such as pragmatic clinical trials is making timely and imperative impact in the global Health Technology Assessment (HTA) community. New HTA methodologies such as early HTA and distributional cost-effectiveness analysis (DCEA) including the need to continually re-evaluate decisions have propelled the role of RWE in HTA. Furthermore, digitization of healthcare in recent years has transformed the way we deliver care and how we store, collect, share, and analyse data. This rapid acceleration in the use of RWE is expected to accelerate further.

It is important to reflect on the hurdles RWE has had to overcome to reach this point, recognize the current state of art in its use, and what the future holds for RWE. In doing so, we ought to identify pitfalls we should avoid and create an environment where RWE can flourish and reach its maximum potential to support HTA and healthcare decision-making. This plenary session provides us an opportunity to have this timely reflection and a peak into the future via discussion. This plenary session brings international experts including researchers and policymakers who will share their experience of using RWE for HTA, highlight the lessons from the past (both strengths and pitfalls), existing innovative approaches and methods that are currently being adopted, and a peak into the true potential of RWE.

Objectives:

1. To share RWE's contribution to global HTA community including the challenges faced
2. To highlight innovative approaches being used to accelerate the impact of RWE in HTA

3. To discuss the future of RWE for HTA from both researcher's and policymaker's perspectives and identify key enablers and barriers.

Expected outputs/outcomes:

1. Participants will have an improved understanding of how RWE is contributing to HTA and how their role can be further strengthened.
2. Participants will gain insights from policymakers on key enablers and barriers facing RWE before reaching its true potential to support HTA and healthcare decisions.

Format: Presentation followed by a panel discussion

Agenda:

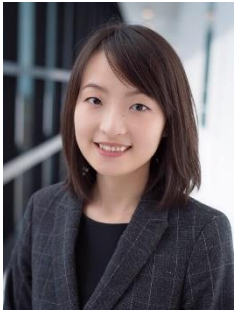
Time	Particular	Person (s) responsible
09:00 – 09:10 am	Introduction of session and speakers	Dr. Wanrudee Isaranuwatjai, HITAP
09:10 – 09:20 am	Strengths and pitfalls of RWE: Lessons from the past	Prof. Erna Kristin, Gadjah Mada University
09:20 – 09:30 am	Exciting use of RWE in research and policy: Current state of art	Dr. Wenjia Chen, NUS
09:30 – 09:40 am	Future of RWE: What is yet to come?	Dr. Jasmine Pwu, MOH, Taiwan
09:40 – 09:50 am	RWE and policymaking in Thailand	Dr. Lalitaya Kongkam, NHSO, Thailand
09:50 – 10:20 am	Panel discussion	All speakers

Speakers:



Dr. Jasmine Pwu, National Hepatitis C Program Office, Ministry of Health and Welfare, Taiwan

Dr. Jasmine Pwu is the Director, National Hepatitis C Program Office, Ministry of Health and Welfare, Taiwan. She also is adjunct Assistant Professor at the Taipei Medical University and Fu Jen Catholic University. She has over 20 years of research experience in healthcare decision analysis. She was one of the pioneers of the Health Technology Assessment (HTA) development in Taiwan – worked in Division of HTA, Center for Drug Evaluation in Taiwan since 2007. Her experiences have led to her participation in various reimbursement and listing decisions of various National Health Insurance services; as well as several research projects designed to aid health policy decision-making.



Dr. Wenjia Chen, Saw Swee Hock School of Public Health, the National University of Singapore (NUS), Singapore

Heterogeneity in phenotypes and multi-morbidity are common challenges in the management of chronic diseases. Dr Chen and her colleagues are interested in addressing the complexity of care and treatment in chronic diseases to ensure the sustainability of our healthcare system. Big health data such as electronic health records enable us to thoroughly investigate the complete picture of chronic conditions, health services use, medication pattern and outcomes of each individual in the population.

Dr Chen's research program aims to apply big data analytics to generate cutting-edge evidence to support personalised, 'systems' care of chronic disease and multi-morbidity. She integrates principles of health economics, statistics and health policy, and use knowledge translation to empower policy and clinical decision making.



Prof. Erna Kristin, Gadjah Mada University, Indonesia

Prof. Erna Kristin is Professor of Pharmacology and head of the division of Pharmacoepidemiology, Pharmacovigilance, and Pharmacoecconomy at The Department of Pharmacology and Therapy, Faculty of Medicine, Public Health, and Nursing, Universitas Gadjah Mada. She was trained as a pharmacologist and her main research area is pharmacoepidemiology and pharmacoecconomy. She has collaborated with health professionals and policymakers in various institutions to help implement drug formulary at the national level and hospital level. She has experiences in conducting economic evaluations and analysis using real-world data. Her expertise has led to her participation in various committees at the national level in Indonesia. She is the vice chairman of the National List of Essential Medicine Committee, vice chairman of the National Committee on Drug Formulary, a member of the National Committee on Health Technology Assessment, and a member of the National Committee on Drug Evaluation at The National Agency of Drug and Food Control.



Dr. Lalitaya Kongkam, National health Security Office (NHSO), Thailand

Dr. Lalitaya Kongkam is the Deputy Secretary-General of the National Health Security Office (NHSO), Thailand. As NHSO is the payer of universal health coverage in Thailand, Dr. Lalitaya has worked to strengthen Thailand's data systems and use of RWE to improve planning, monitoring and evaluation, research, and broadly to improve population health through the use of evidence in health policy discussions. Recently, Dr Lalitaya helped set up a dashboard which is being used to track healthcare expenditures and service utilization by COVID-19 patients. This dashboard is now being expanded to other areas of healthcare across Thailand.



Dr. Wanrudee Isaranuwatthai, Health Intervention and Technology Assessment (HITAP), Thailand

Assoc. Prof. Dr. Wanrudee Isaranuwatthai is a Program Leader and Senior Researcher of the Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP), which is a semi-autonomous research institute of Thailand's Ministry of Public Health in Bangkok, Thailand. She is also an Affiliated Scientist at St. Michael's Hospital, and an Assistant Professor at the Institute of Health Policy, Management and Evaluation, University of Toronto, in Canada.

Her research focuses on how to apply health economics and health technology assessment (HTA) in the real-world setting as well as how to advance methods in economic evaluation. She has experience conducting economic evaluations using various methods with specific interest in the potential of big data (also person-level data from sources such as administrative databases, registries, and clinical trials) in health economics and HTA to support evidence generation and policy-making process.

She has collaborated with researchers, health professionals, and policymakers in various areas to help communicate the value of health initiatives using economic evidence around the world (e.g., Bhutan, Kenya, and Canada). She has contributed to the training on HTA to support universal health coverage (UHC) and health systems in Asia, Africa, and North America. Assoc. Prof. Dr. Isaranuwatthai is dedicated to the creation and use of evidence in healthcare decision making.

Concept Note

Plenary Session 3: Searching for the Holy Grail Solution for Our Health Systems: Are Disruptive Technologies the Answer?

Date: 2nd December 2022

Time: 09.00 – 10.20 AM

Session coordinators: Ms. Chittawan Poonsiri and Ms. Vilawan Luankongsomchit

Background:

‘Disruptive innovations’ (or technologies) was a term coined to the innovations (or new technologies) that overtake the existing products by the different strategic approaches. Disruptive innovations have widely used in many industries, such as mobile banking in the financial industry, WIFI and smartphone technology in the communications industry, or ride-hailing apps such as Uber or Grab in the transportation industry. The impact of disruptive innovation is associated with positive outcomes through increased efficiency in the system, which translates into lower costs, better quality, and increased convenience for users.

Disruptive technologies in the healthcare industry have been recognized since early 2000s when the biotechnologies, genetic engineering, artificial intelligence (AI), robotics, blockchains, 3D printing, and telemedicine emerged and became an important part of the healthcare system. An example of disruptive technologies in health is the use of AI in early disease prediction, diagnosis, treatment, outcome prediction, and prognosis evaluation in stroke. Another example of disruptive technologies that is already changing standard practice in healthcare is precision or personalized medicine. Treatment for cancer patients could be one example, where earlier, conventional chemotherapy was used for all patients, in a ‘one-size-fits-all’ approach, but when genomic study found that patients have specific gene mutations that respond well to certain medication or treatments, a gave rise to a more ‘tailor-made’ approach to healthcare. Disruptive technologies in other sectors also impact healthcare such as the use of conversational AI or chatbots to provide information to users on topics such as vaccines, which have been used to address concerns around COVID-19 vaccines.

This is a dynamic and emerging topic and disruptive technologies have the potential to improve current practice of healthcare service. The COVID-19 pandemic has also channeled these innovations in the healthcare sector. Telemedicine was widely used during the pandemic, in case

of regular follow-up visit, it is not necessary for patients to go to the hospital to receive care or refill medication, just arranging the call with the physicians and the medication will be sent right in front of their homes. However, the emergence of disruptive technologies brings its own set of challenges for patients, healthcare professionals, and policy makers. For example, there is less in-person communication for patients and providers, more adaptation and updating of skills are needed for providers, and the higher cost of disruptive technologies that limits access to care and so widens the gap in society, will be a concern for policymakers. In this session, we will seek to examine the potential and pitfalls of disruptive technologies in responding to the needs of our healthcare system and the role of HTA therein. Potential areas of discussion could be about whether existing methods and tools are adequate in assessing and appraising disruptive technologies; what knowledge and skills will be needed to conduct HTAs, and which are the potential consequences, for example, in terms in reimbursing such technologies in the benefits package.

Objective:

- To understand the concept of using disruptive technologies in healthcare
- To raise impact of the application of disruptive technologies in medical research and clinical practice
- To share experiences of using disruptive technologies in health
- To discuss the role of HTA in assessing disruptive technologies

Expected output/outcome:

- Increased understanding about the concept of using disruptive technologies in healthcare.
- Enhanced knowledge on the application of disruptive technologies and its impact on health
- Increased understanding on the potential role of HTA in the context of disruptive technologies


Format: Panel discussion with interactive presentation (e.g. using Menti), or open discussion




Agenda:

Time	Particular	Description	Person (s) responsible
09.00 – 09.05 (5 minutes)	Introduction	<ul style="list-style-type: none"> ● Introduction of session and panel/speakers ● Overview of rising trends of AI and disruptive technologies in health sector 	Dr. Alec Morton
09.05 – 09.25 (20 minutes)	Use cases and lessons learned of disruptive technologies in healthcare from Malaysia	<ul style="list-style-type: none"> ● Background on use of disruptive technologies in the context ● Description of case study in Malaysia ● Lessons learned from case study ● Challenges and opportunities for use of disruptive technologies and the potential role of HTA (if applicable) 	Dr. Syaquirah Akmal
09.25 – 09.45 (20 minutes)	Use cases and lessons learned of disruptive technologies in healthcare from Singapore	<ul style="list-style-type: none"> ● Background on use of disruptive technologies in the context ● Description of case study in Singapore ● Lessons learned from case study ● Challenges and opportunities for use of disruptive technologies and the potential role of HTA (if applicable) 	Dr. Ho Yan Teck
09.45 – 09.55 (10 minutes)	Use cases and lessons learned of disruptive technologies in healthcare from Australia	<ul style="list-style-type: none"> ● Background on use of disruptive technologies in the context ● Description of case study in Malaysia ● Lessons learned from case study 	Assoc. Prof. Sarah Norris, School of Public Health, University of Sydney

Time	Particular	Description	Person (s) responsible
		<ul style="list-style-type: none"> Challenges and opportunities for use of disruptive technologies and the potential role of HTA (if applicable) 	
09.55 – 10.20 (25 minutes)	Panel Discussion, Q&A, and Summary		All

Speakers:

Name and Photo	Short Bio
<p>Speaker: Dr. Syaquirah Akmal, Health Technology Assessment Section (MaHTAS), Ministry of Health, Malaysia</p> 	<p>Dr Syaquirah Akmal, graduated from Auckland Medical School, University of Auckland, New Zealand in 2001. She started practicing as a medical doctor in Waikato Hospital, Hamilton, New Zealand. In 2004, she returned to Malaysia to serve in various public hospitals and community clinics in the East & West of Malaysia. Her passion in public health particularly in women and children’s health has led her to further her studies in Doctorate in Public Health (DrPH) in field of family health.</p> <p>Dr Akmal’s involvement in health technology assessment started in 2014 when she joined Malaysian Health Technology Assessment Section (MaHTAS), Ministry of Health Malaysia. She now heads the Horizon Scanning Unit in MaHTAS and represents the Ministry in one of the Emerging Technologies initiatives under the Malaysian 4thIR Digital Blueprint as well as the Ministry’s Strategic Plan for Digitalisation. She has published in several public health journals and produced HTA and horizon scanning evaluation reports. She also actively involved in training in evidence-based medicine, HTA and Horizon Scanning.</p>

<p>Speaker: Dr. Ho Yan Teck, Agency for Care Effectiveness, Ministry of Health, Singapore</p> 	<p>Dr. Ho Yan Teck is a Specialist in the Agency for Care Effectiveness (ACE) under the Ministry of Health, Singapore working on the pricing of medical devices and implants and establishing national risk sharing arrangement capabilities for national reimbursement. Prior to joining ACE, he had spent 6 years in academic research before moving into managing international research programmes under the National Research Foundation, Prime Minister’s Office of Singapore.</p>
<p>Speaker: Assoc. Prof. Sarah Norris, School of Public Health, University of Sydney</p> 	
<p>Moderator: Dr. Alec Morton, University of Strathclyde</p> 	<p>Alec Morton has degrees from the University of Manchester and the University of Strathclyde. He has worked for Singapore Airlines, the National University of Singapore, and the London School of Economics, has held visiting positions at Carnegie Mellon University in Pittsburgh, Aalto University in Helsinki, the University of Science and Technology of China (USTC) in Hefei, and the National Audit Office and is a member of the International Decision Support Initiative. His main interests are in decision analysis and health economics. His research is</p>

funded by the European Commission, the Department of Health, the Medical Research Council and Engineering and Physical Sciences Research Council, and the Chief Scientist's Office of the Scottish NHS.

Alec has been active in the INFORMS Decision Analysis Society, EURO and ISPOR. He is on the Editorial Board of Decision Analysis and is an Associate Editor for the EURO Journal on Decision Processes, the Transactions of the Institute of Industrial Engineers, and OR Spectrum. Past consulting clients include the National Audit Office, the Department of Health, the Environment Agency, the Nuclear Decommissioning Authority and the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria. His papers have won awards from the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research and the Society for Risk Analysis. His book Portfolio Decision Analysis with Jeff Keisler and Ahti Salo won the INFORMS Decision Analysis Society publication award in 2013 and his paper "CUT: A Multicriteria Approach for Concavifiable Preferences" (with Nikos Argyris and Jose Figueira) was a finalist for the same prize in 2016.

การประชุมย่อย (side meetings)

การประชุมเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมสามารถจัดการประชุม side meetings เพื่อหารือเกี่ยวกับความคิดริเริ่มหรือหัวข้ออื่น ๆ และเพื่อใช้ประโยชน์จากการมาชุมนุมร่วมกันของกลุ่มต่าง ๆ โดย HITAP ได้บริหารจัดการหรืออำนวยความสะดวกในการประชุมจำนวน 7 side meetings ที่จัดขึ้นระหว่างวันที่ 28 พฤศจิกายน - 2 ธันวาคม พ.ศ. 2565 ร่วมกับพันธมิตร ดังที่ระบุด้านล่าง

Side meeting 1: การสร้างแบบจำลอง COVID-19 ของฟิลิปปินส์: การอภิปรายทางเทคนิค

28 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 เวลา 09.00–16.00 น.

เจ้าภาพ: กระทรวงสาธารณสุขฟิลิปปินส์ มหาวิทยาลัยฟิลิปปินส์ กรุงมะนิลา และ HITAP

วัตถุประสงค์ของการประชุมนี้คือ เพื่อทบทวนด้านเทคนิคของงานการสร้างแบบจำลองที่นำโดยเพื่อนร่วมงานที่ NUS สำหรับ COVID-19 ในประเทศฟิลิปปินส์ โดย Prof. Hannah Clapham และ Dr. Wang Yi นำการอภิปรายโดยอธิบายแนวคิดของแบบจำลองของการแพร่ระบาดของโรคติดต่อและการประเมินทางเศรษฐกิจโดยใช้ผลลัพธ์จากแบบจำลอง

Side meeting 2: ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับ HTA กับทีม Senegal

28 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 เวลา 09.00–16.00 น.

เจ้าภาพ: HITAP และ Access and Delivery Partnership (ADP)

การประชุมมีวัตถุประสงค์เพื่อปฐมนิเทศตัวแทนจาก Agence de la CMU (ACMU) Senegal ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักประกันสุขภาพสำหรับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ครอบคลุมแรงงานนอกระบบและรับผิดชอบในการส่งมอบโครงการสุขภาพฟรีใน Senegal ด้วย HTA และวิธีดำเนินการสำหรับ UHC โดย session นี้ได้นำเสนอภาพรวมของเทคนิคและกระบวนการ HTA แนวคิดพื้นฐานในการประเมินทางเศรษฐกิจ และการอภิปรายเกี่ยวกับ UHC และบทบาทของ HTA ในประเทศไทย ซึ่งที่ประชุมได้จัดทำแผนสำหรับกิจกรรมการฝึกอบรมในอนาคตและการศึกษาร่วมกันระหว่าง HITAP และ ACMU

Side meeting 3: การแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบจำลอง COVID-19 ระหว่างฟิลิปปินส์และไทย

29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 เวลา 09.00–12.00 น.

เจ้าภาพ: กระทรวงสาธารณสุขฟิลิปปินส์ มหาวิทยาลัยฟิลิปปินส์ กรุงมะนิลา และ HITAP

การประชุมดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อแบ่งปันประสบการณ์และบทเรียนในการพัฒนารูปแบบการแพร่เชื้อแบบไดนามิกของ COVID-19 ระหว่างทีมวิจัยฟิลิปปินส์และไทย มีการอภิปรายเกี่ยวกับภาพสะท้อนของโครงการที่กำลังดำเนินอยู่ระหว่าง HITAP และทีมงานของฟิลิปปินส์ได้ดำเนินการผ่านการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขัน ในตอนท้ายของการประชุม ทั้งสองทีมสามารถระบุการปรับปรุงที่เป็นไปได้สำหรับการทำงานร่วมกันในอนาคต

Side meeting 4: การศึกษา threshold

29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 เวลา 16.00–18.00 น.

เจ้าภาพ: HITAP

วัตถุประสงค์ของการประชุมคือเพื่อนำเสนอข้อค้นพบเบื้องต้นเกี่ยวกับผลกระทบของการเพิ่มเกณฑ์ในการตัดสินใจเบิกจ่ายและยื่นราคาขายในประเทศไทย และเพื่อรับข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศ โดยข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ได้มาจากการอภิปรายอย่างกระตือรือร้นและจะเป็นข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ผลการวิจัยต่อไป นอกจากนี้ ทีมวิจัยยังได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับหัวข้อการวิจัยที่เกี่ยวข้องในอนาคตเพื่อรองรับการขยายตัวของการศึกษา threshold

Side meeting 5: การพัฒนารอบ HTA ของภูฏาน

29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 เวลา 16.00–18.00 น.

เจ้าภาพ: HITAP และ ADP

การประชุมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อแบ่งปันข้อมูลเกี่ยวกับระบบสุขภาพของไทยและกระบวนการ HTA รวมทั้งหารือเกี่ยวกับแผนการพัฒนารอบ HTA ในภูฏาน การอภิปรายเน้นย้ำประเด็นสำคัญที่น่าสนใจ ได้แก่ การจัดการระบบ referral ซึ่งช่วยให้พลเมืองภูฏานเข้าถึงการดูแลนอกประเทศได้หากจำเป็น การเชื่อมโยง HTA กับ procurement และศักยภาพในการนำ HTA ไปใช้กับเครื่องมือแพทย์ ทีมงานตกลงที่จะปรับแบบสำรวจที่วางแผนไว้สำหรับการทบทวนภูมิทัศน์ของ HTA ในประเทศภูฏานตามความสำคัญเหล่านี้

Side meeting 6: โครงการ telemedicine ของอินโดนีเซีย

1 ธันวาคม พ.ศ. 2565 เวลา 19.30–21.30 น.

เจ้าภาพ: HITAP และ ADP

การประชุมมีวัตถุประสงค์เพื่อหารือเกี่ยวกับการพัฒนาข้อเสนอสำหรับการประเมินทางเศรษฐกิจของการแพทย์ทางไกลในอินโดนีเซีย การอภิปรายส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับเหตุผลของการศึกษาและขอบเขตโครงการ ตลอดจนการ

แบ่งปันการศึกษาที่คล้ายกันในประเทศไทย ในตอนท้ายของการประชุม ทีมงานอินโดนีเซียตกลงที่จะจัดการประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อกำหนดขอบเขตของการวิเคราะห์ วัตถุประสงค์ และร่างขั้นตอนต่อไปที่เป็นรูปธรรมสำหรับการศึกษาใหม่

Side meeting 7: การประสาน HTA ในอาเซียน

2 ธันวาคม พ.ศ. 2565 เวลา 8.00–9.00 น.

เจ้าภาพ: WHO กระทรวงสาธารณสุขของฟิลิปปินส์ และ MaHTAS ประเทศมาเลเซีย

สมาชิกสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (อาเซียน) ได้ตกลงกับแผนงานเพื่อประสาน HTA ในภูมิภาค โดยเป็นส่วนหนึ่งของแผนงานตั้งแต่ พ.ศ. 2566-2568 ภายใต้ ASEAN Health Cluster 3 นำโดยฟิลิปปินส์และมาเลเซีย ในระยะยาว การดำเนินการนี้จะจัดการกับศักยภาพที่จำกัดของ HTA ในภูมิภาค และลดความพยายามที่ซ้ำซ้อน ในการนี้มีการประชุมอย่างไม่เป็นทางการระหว่างผู้แทนจากองค์การอนามัยโลก ประเทศฟิลิปปินส์ มาเลเซีย อินโดนีเซีย สปป.ลาว เวียดนาม และไทย โดยมีประเด็นสำคัญในปัจจุบันของความคิดริเริ่มนี้ อยู่ที่การระบุแนวทางที่สอดคล้องกันเพื่อประสิทธิผลทางคลินิกของยา/วัคซีน (ฟิลิปปินส์) และอุปกรณ์ทางการแพทย์ (มาเลเซีย) ซึ่งจะพิจารณาถึงการพิจารณาเกี่ยวกับระเบียบวิธีและการจัดรูปแบบสำหรับ HTA โดยมีการวางแผนการประชุมเชิงปฏิบัติการสองครั้งในปีหน้า และมีข้อเสนอแนะว่าการเรียนรู้จากประสบการณ์ของสหภาพยุโรปอาจเป็นประโยชน์

Guidelines

Guideline for commentators and moderators

Guidelines for Commentators and Moderators

Important Dates

1 December 2022	10:40 – 17:40 – All oral and poster presentations
	18:20 – 19:20 – Abstract Result Discussion (<u>all commentators</u> to finalize the abstract presentation winners) at
2 December 2022	10:40 - 12:00 – Awards Ceremony

Oral presentations

Schedule and abstract scoring allocation

- All oral presentations will be held on **1 December 2022**, in-person only. Please see below the tentative schedule for presentations on **pages 7-11**.
- Each commentator and moderator are assigned 1-2 sessions per person based on area of expertise and availability.

Format of presentation

- Each presenter has **10 MINUTES** for their oral presentation, followed by questions and answers for **5 MINUTES**.
- There will be a moderator at each session and there will be two commentators who will provide feedback to each presentation.
- There will be coordinators from the HTAsiaLink Organizing Committee in the room to assist with the session as needed.

Commentators' roles and responsibilities

- Oral commentators should standby at the designated presentation room **10 MINUTES** before your session starts.
- For scoring sheet:
 - HTAsiaLink organizers will provide **all scoring sheets in PAPERS** at the presentation room. One scoring sheet is used for one presentation.
 - Please **PROMPTLY ENTER YOUR SCORES** in the scoring sheet after each presentation.
- All commentators for both poster and oral presentations should RSVP for the **ABSTRACT RESULT DISCUSSION** which will be at **18:20 - 19:20** on the same presentation day at the Conference Breakout II, Orchid A, 1st Floor, Royal Cliff Grand Hotel. This meeting is to discuss the results and award-winning presentations.

Moderators' roles and responsibilities

Each oral presentation session will have one moderator who are required to:

- Standby at the designated presentation room **10 MINUTES** before your session starts
- Introduce commentators and presentations to the audience
- Facilitate the Q&A after each presentation
- Coordinate with the session coordinators to keep track of time and sequence of the presentations

Poster presentations

Schedule and abstract scoring allocation

- All poster presentations will be held on **1 December 2022**.
- Due to travel restrictions, there are no network members from China; in order to ensure representation from all countries in the network, selected number of abstracts from China will be included for poster presentations.

Format of presentation

- Poster presenters are required to be present during the assigned POSTER SESSIONS on 1 December 2022:
 - Poster session 1: 12:30 – 13:00 (30 minutes)
 - Poster session 2: 14:20 – 14:40 (20 minutes)
 - Poster session 3: 16:00 – 16:20 (20 minutes)
- There will be coordinators from the HTAsiaLink Organizing team to assist with the session as needed.

Commentators' roles and responsibilities

- Each commentator is assigned a set of posters to judge based on areas of expertise and availability.
- Please visit each poster during assigned sessions.
- Each presenter will have 5 MINUTES for brief presentation, followed by questions and answers/discussion for 5-10 MINUTES.

- For scoring sheet:
 - HTAsiaLink organizers will provide **all scoring sheets in PAPERS** at the presentation room. One scoring sheet is used for one presentation.
 - Please **PROMPTLY ENTER YOUR SCORES** in the scoring sheet after each presentation.
- All commentators for both poster and oral presentations should RSVP for the **ABSTRACT RESULT DISCUSSION** which will be at **18:20 - 19:20** on the same presentation day at the Conference Breakout II, Orchid A, 1st Floor, Royal Cliff Grand Hotel. This meeting is to discuss the final results and award-winning presentations.

Awards and Scoring Criteria

The oral and poster presentations will be assessed by commentators from the Scientific Committee. The commentators will consider whether the presentation is fit for an international scientific conference and if not, what is the gap and what might the presenter do to improve it. Each presentation will be assessed by two commentators and considered for awards. The top presentations will be selected, as listed below:

- 3 awards for oral presentation (Economic evaluation track)
- 3 awards for oral presentation (Health service research track)
- 3 awards for oral presentation (Other track)
- 3 awards for poster presentation (One for each track)

Selected winners will be announced during the **AWARDS CEREMONY** at 10:40 - 12:00 on **2 December 2022**.

Opportunities to publish on international journal

The abstracts will be included in the conference proceedings. Additionally, award-winning and selected presenters will be invited to submit their articles to a peer-reviewed journal as part of their collaboration with the HTAsiaLink network. Commentators will be asked to indicate in the scoring sheet if the particular abstract should be invited for publication.

Scoring Sheet (Oral and Poster Presentations)

Abstract ID: _____

Commentator: _____

When judging the oral presentations:

- Assess the presentation and provide feedback on the presenter's performance based on the scoring sheet below.
- Consider if the presentation is of a standard fit for an international scientific conference; if not, provide inputs on the gap in the presentation and what the presenter might do to improve it.
- Please do also compliment presenters when they have done well and reinforce good practices.

Scoring rubric:

- Excellent = extremely complete and accurate in every way
- Good = very minor omissions in detail but not in content
- Average = a small weakness found in content or format
- Poor = a major weakness found in content or format

Criteria	Description	Max	Range	Score	Comments (if any)
Rationale and objectives	<ul style="list-style-type: none"> ● Clear justification and rationale for conducting the study, clear objective 	10	Excellent = 8 - 10 Good = 7 - 8 Average = 5 - 6 Poor = 0 - 4	(Out of 10)	
Methodology	<ul style="list-style-type: none"> ● Contain sufficient details to provide evidence of a logical consistency between the study's purpose and method ● Appropriate study design and data collection ● Clear analysis plan 	20	Excellent = 17 - 20 Good = 14 - 16 Average = 10 - 13 Poor = 0 - 9	(Out of 20)	

Criteria	Description	Max	Range	Score		Comments (if any)
Analysis, Results, and Conclusion	<ul style="list-style-type: none"> Contains sufficient details to provide evidence of a logical consistency between the study's method and results Appropriate study design and data collection Clear analysis plan Analysis plan and policy implications (For work-in-progress: consider the potential impact) 	30	Excellent = 26 - 30 Good = 20 - 25 Average = 15 - 19 Poor = 0 - 14	(Out of 30)		
Presentation	<ul style="list-style-type: none"> Clear and appropriate use of language and figures/graphical representation. Handling of questions 	20	Excellent = 17 - 20 Good = 14 - 16 Average = 10 - 13 Poor = 0 - 9	(Out of 20)		
Overall impression	<ul style="list-style-type: none"> Clarity and consistency among all sections of the presentation overall scientific merit 	20	Excellent = 17 - 20 Good = 14 - 16 Average = 10 - 13 Poor = 0 - 9	(Out of 20)		
Total score		100				
Decisions	Would you recommend this presentation for an award (top three presentations in track/poster)?			Yes	No	
	Would you recommend inviting this presenter to submit their article on the study presented to peer-reviewed journal(s) in collaboration with the HTAsiaLink network?			Yes	No	

Guidelines for presenters (Oral and Poster)

Thank you for participating in the 10th HTAsiaLink Conference 2022. We look forward to welcoming you to Pattaya, Thailand.

Information regarding oral and poster presentations is provided below.

Please be reminded that this conference is **open to HTAsiaLink members only** and all presenters are required to register for the conference. If you have not registered, please connect with us at htasialinkconf@hitap.net.

Oral presentations

- General instructions
 - All oral presentations will be held on Thursday, **December 1st**, 2022, in-person only. Please see below the tentative schedule for presentations on **page 3**. Kindly note that the updated schedule will be shared later closer to the date.
 - There will be a moderator at each session and there will be two commentators who will provide feedback to each presentation.
 - Each presenter has **10 minutes** for their oral presentation, followed by questions and answers for **5 minutes**.
 - There will be coordinators from the HTAsiaLink Organizing team in the room to assist with the session as needed.
- Preparation of your presentation slides
 - Please prepare your presentation using the standard template for the conference.
 - Please save the file in the format: presentation type_Submission track_presenter's last name (for example: Poster_EE_Kulatnam or Oral_HSR_Dabak)
- Submission of your presentation slides
 - All presentations must be submitted in MS PowerPoint (PPT) and PDF versions in advance via our online submission form.
 - After completing the submission of your presentation, please **DO NOT** forget to click **SUBMIT**, or else your responses will not be valid or accepted. The system will send a confirmation email with the subject "[HTAsiaLink] Your presentation has

been uploaded!" For any technical issues, please contact htasialinkconf@hitap.net immediately.

- Deadline for submitting the presentations is **Thursday, November 17th, 2022**. We would like to kindly request your submission by this deadline so that the commentators can have a chance to properly review your presentation before the conference.

Poster presentations

<i>Poster venue</i>	2 nd Floor at Royal Cliff Grand Hotel
<i>Setup time</i>	Anytime between 30 November at 9:00 – 1 December at 9:00
<i>Poster session</i>	<p>1 December</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 12:30 – 13:00 – poster session 1 ● 14:20 – 14:40 – poster session 2 ● 16:00 – 16:20 – poster session 3 <p>During the poster sessions, 2 commentators will be assigned to visit and score your poster presentation. Please prepare 2-5 MINUTES to briefly explain your poster and 5 MINUTES to answer any questions from the commentators.</p>
<i>Result Announcement</i>	<p>2 December</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 10:40 – 12:00: 3 awards for poster presentation (One for each track) will be announced during the AWARDS CEREMONY
<i>Takedown time</i>	<p>2 December</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 9:00 - 13:00: Any posters remaining after the time will be DISCARDED.
<i>Opportunities to publish in the international journal</i>	All accepted oral and poster abstracts will be included in the conference proceedings. Additionally, award-winning and selected presenters will be invited to submit their articles to a peer-reviewed journal as part of their collaboration with the HTAsiaLink network. Commentators will be asked to

indicate in the scoring sheet if the particular abstract should be invited for publication.

- General instructions
 - All poster presentations will be held on Thursday, **December 1st**, 2022, in-person only. Please see below the tentative schedule for presentations on **page 3**. Kindly note that the updated schedule will be shared later closer to the date.
- Poster display times
 - **Set up time:** Posters can be put up at the assigned poster board (with your assigned poster number) since Wednesday, **November 30th after 9:00AM**.
 - **Take down time:** Posters will be removed starting from **13:00 on Friday, December 2nd**. Any posters remaining after the time will be discarded.
- Poster session
 - Poster sessions with commentators are scheduled for 3 sessions **on December 1st**:
 - Poster session 1: 12:30 – 13:00
 - Poster session 2: 14:20 – 14:40
 - Poster session 3: 16:00 – 16:20
 - Poster presenters are required to stand by their poster during the assigned poster sessions to answer questions from commentators.
 - Please note that if poster presenters are not at their posters when the commentators arrive, they will not be given a score for the “Presentation” criteria – see scoring criteria on page 5.
 - Presenters are also encouraged to be present at their poster during refreshment break times in general to share your presentation with other HTAsiaLink attendees.
- Preparation of your poster
 - The poster dimension is **95 cm width x 140 cm height** in portrait so your poster should fit within this dimension (i.e. the poster can be smaller but not bigger than the assigned dimension). The conference organizer will prepare the poster board and poster number designated for each poster at the conference venue.

- There is no standard template for poster presentations.
- Presenters are responsible to have the posters printed and carry them to the conference. Costs associated with creating, printing, and transporting the poster display will be the responsibility of the presenters.
- Submission of the digital poster file
 - All poster files must be submitted in PDF or JPG in advance via our online submission form.
 - After completing the submission of your poster, please DO NOT forget to click **SUBMIT**, or else your responses will not be valid or accepted. The system will send a confirmation email with the subject "[HTAsiaLink] Your presentation has been uploaded!" For any technical issues, please contact htasialinkconf@hitap.net immediately.

Deadline for submitting the presentations is **November 17th, 2022**.

Awards and Scoring Criteria

The oral and poster presentations will be assessed by commentators from the Scientific Committee to provide feedback. The commentators will consider whether the presentation is fit for an international scientific conference and if not, what is the gap and what might the presenter do to improve it.

Each presentation will be assessed by two commentators and considered for awards. There will be the selection of top presentations, as listed below:

- 3 awards for oral presentation (Economic evaluation track)
- 3 awards for oral presentation (Health service research track)
- 3 awards for oral presentation (Other track)
- 3 awards for poster presentation (One for each track)

The scoring criteria is provided in the table below:

Criteria (Total score = 100)	Oral Presentation	Poster Presentation
Rationale and objectives (10) Clear justification and rationale for conducting the study, clear objective	/	/

Criteria (Total score = 100)	Oral Presentation	Poster Presentation
Methodology (25) Contain sufficient details to provide evidence of a logical consistency between the study's purpose and method Appropriate study design and data collection Clear analysis plan	/	/
Analysis, Results, and Conclusion (25) Contains sufficient details to provide evidence of a logical consistency between the study's purpose and method Appropriate study design and data collection Clear analysis plan Policy implications (For work-in-progress: consider the potential impact)	/	/
Presentation (20) Clear and appropriate use of language and figures/graphical representation. Handling of questions	Flow of presentation	/
Overall impression (20) Clarity and consistency among all sections of the presentation, overall scientific merit	/	/

Rapporteur guideline

About this document

The HTAsiaLink Annual Conference is a flagship activity of HTAsiaLink that offers a platform for researchers to present their studies and receive feedback from international experts, as well as to engage in topics that are shaping the field through the plenary session. This year, the 10th HTAsiaLink Annual Conference will take place in Pattaya, Thailand, and require the role of rapporteurs to capture and analyze important discussions in the conference that will be reported in the proceeding.

This guideline contains information that will help the rapporteurs in conducting their duty. It covers the rapporteurs' name and contact, expected deliverables and responsibilities, session report structure, logistics, and other relevant information.

Rapporteur team

The rapporteur team comprises two lead rapporteurs, two coordinators, and eleven session rapporteurs who will be divided into 3 plenary groups. The names and contact information of the rapporteurs are provided below:

Lead rapporteurs	
Nicholas Graves	n.graves@duke-nus.edu.sg
Saudamini Dabak	saudamini.d@hitap.net
Rapporteur coordinators	
Haidee A. Valverde	havalverdee@up.edu.ph
Khansa Chavarina	kinanti.c@hitap.net
Session rapporteurs	

Plenary 1

Chanida Ekakkararungroj	chanida.e@hitap.net
John Robert Carabeo Medina	jcmedina1@up.edu.ph
Patricia Nyokabi	pnnnyokabi@gmail.com
Plenary 2	
Mutia Anggun Sayekti	msayekti-consultant@mtapsprogram.org
Najmee Adulyarat	najmee.ad@wu.ac.th
Zin Linn Pyae	zin.pyae@student.mahidol.ac.th
Plenary 3	
Magor Sow	magor.sow@agencecmu.sn
Mu Htay Kywel	mu.kyw@student.mahidol.ac.th
Rozar Prawiranegara	rprawiranegara@mtapsprogram.org
Tabitha Akoth Okech	csl.tabby@gmail.com

Expected deliverables and responsibilities

Session rapporteur

Session rapporteurs should review the concept note and materials for the allocated plenary to familiarize themselves with the session.

A group of 3-4 session rapporteurs will be assigned to each of the three plenaries. The schedule for rapporteurs is appended.

Session rapporteurs' primary responsibility is to summarize the discussions in the plenary sessions concisely, using the template provided in this guideline. The Word version of the template will be available in the section below.

Session rapporteurs' must submit the report in a Word file within 72 hours (excluding weekends) after the session ends and email them to the rapporteur coordinators with email addresses: kinanti.c@hitap.net and havalverde@up.edu.ph. The submission time and date are appended.

Rapporteurs only need to submit one report per plenary.

Lead rapporteur

Lead rapporteurs' primary responsibilities are to synthesize all session reports and the feedback from participants in the summary report and to review the conference proceeding draft.

Lead rapporteurs must submit the summary report via email to kinanti.c@hitap.net and havalverde@up.edu.ph within 72 hours (excluding weekends) after all the daily reports and participants' feedback have been sent by the rapporteur coordinators. The submission time and date are appended.

Rapporteur coordinator

Rapporteur coordinators main responsibilities are to coordinate and accommodate the lead and session rapporteurs' needs to perform their duty and to draft the conference proceeding, together with the HITAP communication team, using the summary report by the lead rapporteurs as a reference document.

Report structure

Session report

The report should include the plenary session title, speakers, moderators, and rapporteurs' names. The content should consist of a) the main messages from the entire session, b) key discussion points during the presentation(s) and question and answer session, c) challenges, opportunities, and the way forward, and d) quotations.

Tables and figures can be inserted into the report and placed after the text to provide more context and/or to illustrate a concept in the discussion. Tables, figure numbers, and titles should be presented. The numbers of tables and figures are separate and should be in consecutive order. Titles of the table or figure should be placed above the table or figure. The source should be indicated in parentheses.

The maximum word count for each report is 700 words, excluding tables and figures.

Reports should be named 'ES_Plenary (plenary session number)'. For example, 'ES_Plenary_3'.

Summary report

The summary report should contain a) the key messages from the sessions, b) the analysis of challenges and opportunities which includes, and b) the way forward and key recommendations.

Tables and figures can be inserted into the report. Refer to 4.1.3.

Conference proceeding

The structure of the conference proceeding will be discussed with the HITAP communication team.

Resources and logistics

Rapporteurs can find all relevant documents via our online submission form.

Plenary sessions will be recorded and the rapporteurs can retrieve the recordings from the organizing team.

Rapporteurs' should use their personal laptops for summarizing the proceedings. The organizing team will not provide any laptops for the rapporteurs.

The committee will provide stationery in the secretariat room for the rapporteurs, if needed.

The secretariat room can be used as a working space, if needed.

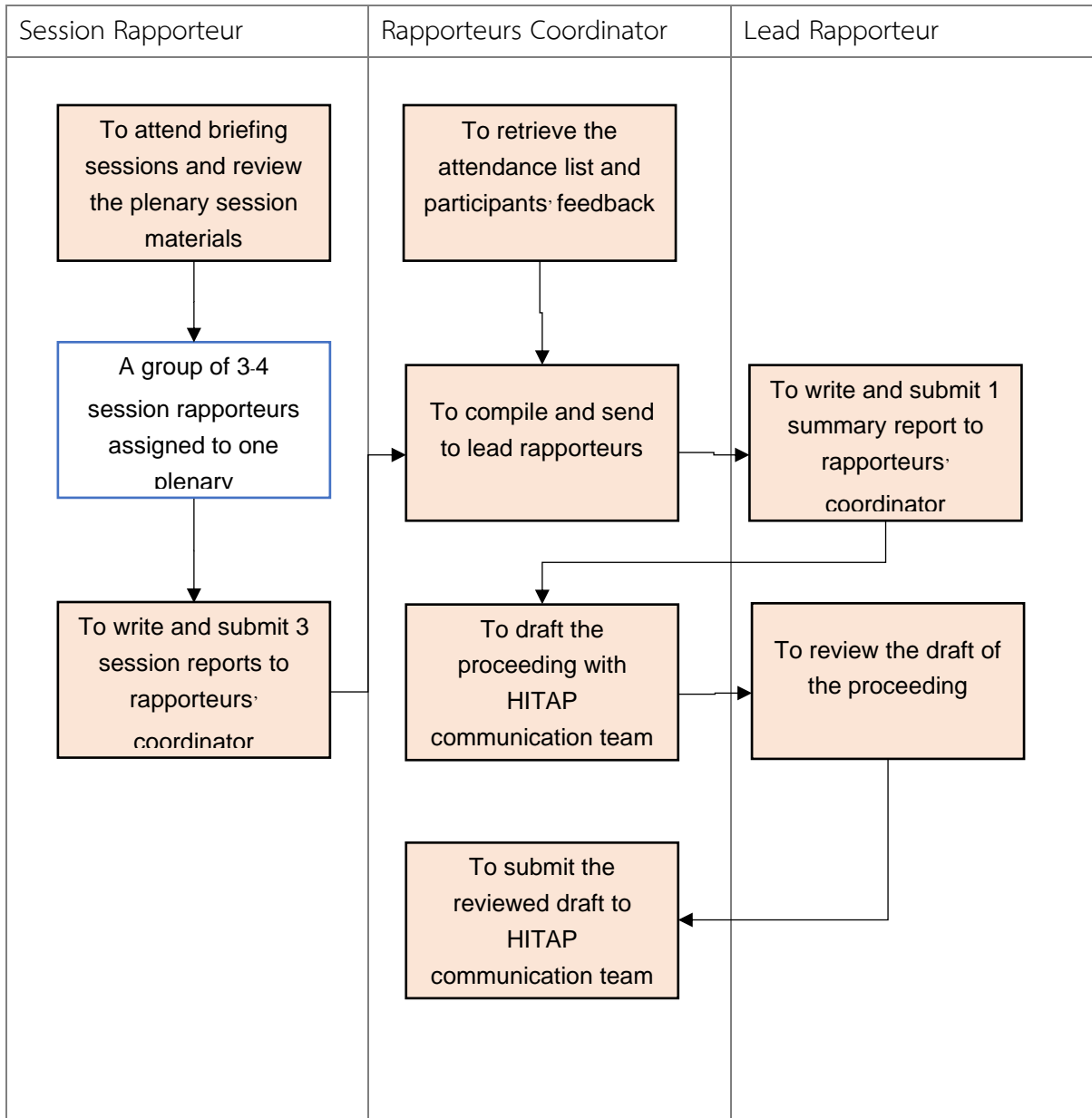
There will be a designated spot in the plenary room for session rapporteurs with charging ports.

Whova will be used as the main communication line, all rapporteurs will be invited to a Whova group. Another communication line will be via email.

Free internet connection will be provided in the plenary room.

Appendix

Rapporteurs workflow



Schedule of rapporteurs

Date and time (BKK time)	Activity
<i>To be confirmed</i>	Online briefing
<i>To be confirmed</i>	Onsite briefing
30 November 2022 15:15 – 16:35	<p>Plenary 1: Reimagining the Post COVID-19 Health System and HTA</p> <p><u>Topics:</u></p> <p>Post COVID-19 Research Trend/India experience for Post COVID-19 <i>Dr. Shankar Prinja, Executive Director (Health Policy & Quality Assurance), National Health Authority, Government of India</i></p> <p>HTA application for COVID issues in Korea <i>Dr. Miyoung Choi, Director of Clinical Evidence Research, Director of NECA GRADE Center, National Evidence-based Healthcare Collaborating Agency (NECA), Korea</i></p> <p>Patient involvement in Health Technology Assessment during Post COVID-19 <i>Ying-Li (Tommy) CHEN, Researcher, HTA Division, Center for Drug Evaluation (CDE), Taiwan</i></p> <p>Global perspective on the role of HTA in informing research priorities in the post COVID-19 era, challenges and opportunities <i>Dr. Tessa Tan-Torres Edejer, Coordinator of the Unit on Costs, Effectiveness, Expenditure and Priority Setting in the Department of Health Financing and Governance (HGF), World Health Organization</i></p> <p><u>Moderator:</u> <i>Eric Arndt, Director, Asia Regional Office, The Rockefeller Foundation</i></p>
1 December 2022 09:00 – 10:20	<p>Plenary 2: Accelerating the Impact of Real-World Evidence in Global HTA Community: The Past, the Present, and the Future</p> <p><u>Topics:</u></p>

Date and time (BKK time)	Activity
	<ul style="list-style-type: none"> - Strengths and pitfalls of RWE: Lessons from the past - Exciting use of RWE in research and policy: Practices in present - Where RWE will be: What is yet to come? <p><u>Speakers:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Dr. Jasmine Pwu, National Hepatitis C Program Office, Ministry of Health and Welfare, Taiwan</i> - <i>Dr. Wenjia Chen, Saw Swee Hock School of Public Health, the National University of Singapore, Singapore</i> <p><u>Moderator:</u> <i>Dr. Wannudee Isaranuwachai, Program Leader, HITAP, Thailand</i></p>
<p>2 December 2022 09:00 – 10:20</p>	<p>Plenary 3: Searching for the Holy Grail Solution for Our Health Systems: Are Disruptive Technologies the Answer?</p> <p><u>Topic:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Overview of rising trends of AI and disruptive technologies in health sector i.e., precision medicine, telemedicine, robotic surgeries, administrative assistance - Use cases and lessons learned of AI in healthcare from Singapore, Thailand <p><u>Speakers:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Dr Ho Yan Teck, Agency for Care Effectiveness, Ministry of Health, Singapore</i> - <i>Dr Syaqirah Akmal, Public Health Specialist at The Ministry of Health Malaysia</i> - <i>Representative from Thai Health Promotion Foundation: transformative potential of social media for engaging the public on health (TBC)</i> <p><u>Moderator:</u> <i>Dr Alec Morton, University of Strathclyde</i></p>
<p>5 December 2022 15:15</p>	<p>Submission deadline: plenary 1 session report</p>
<p>6 December 2022 09:00</p>	<p>Submission deadline: plenary 2 session report</p>
<p>7 December 2022</p>	<p>Submission deadline: plenary 3 session report</p>

Date and time (BKK time)	Activity
09:00	
7 December 2022 13:00	Send compiled session reports and participants' feedback to lead rapporteurs
12 December 2022 13:00	Submission deadline: summary report
<i>To be confirmed</i>	Submission deadline: conference proceeding

Format of session report

Session Report - 10th HTAsiaLink Annual Conference

- Plenary/session number - title
- Date - time
- Rapporteurs
- Speakers
- Moderator

Main messages

Main messages from the entire session

..

..

Key discussion points

Discussion points from the presentation(s) and Q&A session

..

..

Challenges, opportunities, and the way forward

..

..

Quotations

..

..

References if applicable

..

..

รายชื่อบทคัดย่อที่นำเสนอในการประชุม

Name	Abstract Title	Type
Jina Mo	Mucosal Integrity Testing: Systematic Review	Oral
Mutia Anggun Sayekti	Eliciting Value for Hta Topic Selection Criteria in Indonesia Using Delphi Method and Deliberative Processes	Oral
Saharat Aungsumart	Efficacy and Safety of Monoclonal Antibody in Patients with Neuromyelitis Optica Spectrum Disorder: A Systematic Review and Network Meta-Analysis	Oral
Chaisiri Luangsinsiri	Economic Costs of Alcohol Consumption in Thailand, 2021	Oral
Jungeun Park	Video Assisted Thoracoscopic Surgery Versus Open Surgery for Non-Small Cell Lung Cancer in Elderly Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis	Oral
Haarathi Chandriah	Longer Survival Or Better Quality of Life? Preference of Clinicians Treating Cancer Patients in Malaysia, Public Hospitals	Oral
Picharee Karunayawong	High-Cost Users Still Came to Hospitals During The COVID-19 Pandemic: First Wave Data in Thailand	Oral
Jarawee Sukmanee	Moving Healthcare System in Thailand More Value Based Through Low-Value Care: COVID-19, Natural Experiment	Oral
Mac Ardy Junio Gloria	A Systematic Review of Health Economic Evaluations in The Philippines	Oral
Phung Lam Toi	Economic Evaluations of Fixed-Dose Combinations Drug: A Systematic Review	Oral
Srobana Ghosh	Adaptive Health Technology Assessments to Inform Oncology Based Priority Setting in India	Oral
Ery Setiawan	A Systematic Review of Methods for Valuing Productivity Losses Due to Illness in Low-And Middle-Income Countries (LMICs)	Oral
Tanawan Kongmalai	Systematic Review and Network Meta-Analysis of Novel Anti-Diabetic Agents in The Treatment of Non-Alcoholic Fatty Liver Disease.	Oral
Kinanti Khansa Chavarina	A Systematic Review of Health Economic Evaluations for Indonesia: Assessing Evidence Quality and Adherence to The Indonesian Health Technology Assessment Guideline	Oral

Name	Abstract Title	Type
Natalie Carvalho	What Does Newer Guidance on Cost-Effectiveness Thresholds Mean for Pneumococcal Conjugate Vaccine Programs in Low- and Middle-Income Countries?	Oral
Rozar Prawiranegara	Application of Multi Criteria Decision Analysis (MCDA) Using Analytical Hierarchy Process (AHP) Approach in Weighting The HTA Topic Selection Criteria in Indonesia	Oral
Gaurav Jyani	Health- Related Quality of Life among The Indian Population: The EQ-5D Population Norms for India	Oral
Sysavanh Phommachanh	Situational Analysis: The Lao Health Policy Decision-Making Context	Oral
Princess Allyza B. Mondala	Comparative Assessment of IV and SC Rituximab for Patients with Non-Hodgkin, ÅS Lymphoma: A Rapid Review	Oral
Jiratorn Sutawong	A Rapid Assessment of Pulse Oximeter for Screening of CCHD in Newborns in Thailand.	Oral
Vilawan Luankongsomchit	Scaling Up Universal Newborn Hearing Screening Program in Thailand: A Study on The Feasibility	Oral
Md Rashedul Islam	Global, Regional, and Country Level Estimate of Borrowing Money for Healthcare Payment in 2014 and 2017: A Comparative Analysis	Oral
Manit Sittimart	, ÅS Science Is Only Half of It, ÅS: Expert Perspectives on Operationalising Infectious Disease Control Cooperation in The Asean Region	Oral
Jeby Jose Olickal	Cost of Illness and Associated Factors among Persons with Type 2 Diabetes: Findings From A Tertiary Care Center in South India	Oral
Tisha Isabelle M. de Vergara	Development of The Social Values Guide to Health Technology Assessment (HTA) in The Philippines	Oral
Yashika Chugh	Development of A Health Technology Assessment Quality Appraisal Checklist (HTA-QAC) for India	Oral
AZUWANA SUPIAN	Perceptions of Patients Toward The Management of Rare Disease in Malaysia: A Qualitative Study	Oral
Jayne Eunice U. Yang	Ethical, Legal, Social, and Health Systems Impact (ELSHI) Assessment of Self-Administered Antigen Test for COVID-19 in The Philippines	Oral

Name	Abstract Title	Type
Chayapat Rachatan	A COVID-19 Vaccination Certificates Initiative for The Asian Region?: A Survey From Nine Countries in Asia	Oral
Thanakorn Jalearnkittiwut	Assessment of Greenhouse Gas (GHG) Emissions From Public Healthcare Facilities in Thailand	Oral
Kednapa Thavorn	The Impact of The COVID-19 Pandemic on Hospital Operations and Staff Experience: Lessons From A Large Integrated Hospital System in Ottawa, Canada	Oral
Dian Faradiba	The Relative Importance of Vulnerability and Efficiency in COVID-19 Contact Tracing Programmes: A Discrete Choice Experiment	Oral
Tan Hui Xuan Sharon	Impact of Financial Subsidies on Oral Health Care Utilisation among Persons with Disabilities	Oral
Chotika Suwanpanich	An Expert Elicitation to Estimate The Counterfactual Scenario Costs and Outcomes for Economic Evaluation of Precision Medicines.	Oral
Viet Tuan Nguyen	Cost-Utility Analysis of Community-Based Interventions for Hypertension Control in Vietnam	Oral
Joshua F. Santillan	Economic Evaluation of Casirivimab+Imdevimab as Treatment for Patients with COVID-19	Oral
Kwando Malasai	Economic Evaluation of Genetic Testing for Thalassemia Carrier Diagnosis among Married Couple in Thailand	Oral
Mu Htay Kywel	Economic Burden of Chemical Poisoning in Thailand: An Input for Economic Evaluation of Toxicity Interventions	Oral
Mick Soukavong	Cost-Effectiveness Analysis of Typhoid Fever Vaccination in Lao PDR	Oral
Preechaya Wongkrajang	Economic Evaluation of Genetic Testing for Prenatal Screening Fetal Aneuploidies in Thailand	Oral
Xiao-Han Shen	Cost-Effectiveness of Cervical Cancer Prevention: Comparison of Screening Policies After Mass Vaccination	Oral
Nyi Nyi Zayar	Programmatic Cost-Effectiveness of Second Home Visit for Detecting New Tuberculosis (TB) and Diabetes Mellitus in TB Contact Tracing	Oral

Name	Abstract Title	Type
Budsadee Soboon	Economic Evaluation and Budget Impact Analysis of Endovascular Treatment for Acute Ischemic Stroke in A Developing Country	Oral
Pempa	Economic Evaluation of Rotavirus Vaccination in Children of Bhutan	Oral
Nicha Moonkham	Economic Evaluation of Screening and Prevention Options for Elderly and Postmenopausal Osteoporosis	Oral
Auliya A. Suwantika	Financing Model for COVID-19 and Routine Immunization Programs in Public and Private Facilities: A Case Study in Bandung, Indonesia	Oral
Parntip Juntama	Cost-Utility Analysis of Pneumococcal Conjugate Vaccine (PCV) in Thailand Context: A Review and Updated Analysis	Oral
Due Ong The	Budget Impact Analysis of Direct-Acting Antivirals in Chronic Hepatitis C Treatment in Vietnam	Oral
Patricia Nyokabi Njuguna	Cost-Utility Analysis and Budget Impact of Dialysis Modalities in End-Stage Renal Disease: Evidence for Coverage Decisions in Kenya	Oral
Wang Yi	Economic Evaluation of Using Sewage Surveillance to Inform Lockdown Decisions at The Early Phase of A Pandemic: A Simulation Study Considering COVID-19 in Singapore	Oral
Chanida Ekakkararungroj	A Cost Analysis and Economic Evaluation of Universal Newborn Hearing Screening Program in Thailand	Oral
Thamonwan Dulsamphan	Economic Evaluation of Exome Sequencing for Infantile Intractable Epilepticus	Oral
Sitanshu Sekhar Kar	Cost-Effectiveness of Implementing Risk-Based Cardiovascular Disease (CVD) Management Using Updated WHO CVD Risk Prediction Charts in India	Oral
Chris Painter	A Model-Based Study to Estimate The Health and Economic Impact of Health Technology Assessment in Thailand	Oral
Chittawan Poonsiri	Economic Evaluation of Evusheld for Pre-Exposure Prevention of COVID-19 in High-Risk Populations	Oral
Firdaus Hafidz As Shidieq	Economic Evaluation on Cervical Cancer Screening Using HPV-DNA, VIA, and Pap-Smear in Indonesia	Oral

Name	Abstract Title	Type
Celestine Grace Cai XueTing	Cost Benefit Analysis of Alternative Testing and Quarantine Policies for Travellers for Infection Control: A Case Study of Singapore During The COVID-19 Pandemic	Oral
Yu Xia	Measuring The Direct Nonmedical Cost Associated with Advanced Non-Small Cell Lung Cancer in China: Is There A Difference in Health Status?	Poster
Di Wu	A Systematic Review of Economic Evaluations of Cochlear Implant Therapy for Hearing Impairment Around The World	Poster
Sarah May L. Obmana	To Boost or Not to Boost: Evidence Guided Decisions on COVID-19 Booster Vaccination in The Philippines	Poster
Neily Zakiyah	The Use of Oral Contraceptive and The Risks of Developing Pre-Hypertension and Hypertension in Women of Reproductive Age in Indonesia	Poster
Fan Zhang	The Economic Evaluation of Screening and Early Diagnosis of Primary Immunodeficiency Diseases: A Systematic Review	Poster
Yanfeng Ren	Depressed and Depression-Prone Groups' Preference with Regard to Antidepressants in China: A Best-Worst Scaling Survey	Poster
Kanchanok Sirison	Monitoring and Evaluation of National Vaccination Implementation: A Scoping Review of How Frameworks and Indicators Are Used in The Public Health Literature	Poster
Patumporn Suraarunsumrit	Consequences of Postoperative Cognitive Dysfunction in Adult Surgical Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis	Poster
Nguyen Thi Ha	Health Utilities in Patients with Chronic Hepatitis B: A Systematic Review and Meta-Analysis	Poster
Praewa Kulatnam	From COVID-19 to The Next Pandemic: What Should Thailand'S HCW Quarantine Measures Be?	Poster
Papada Ranron	2P Safety: Estimating The Healthcare Cost of Adverse Events in Thailand	Poster
Coleen Choo Siew Bee	Expanding Access to SGLT2 Inhibitors (SGLT2i) in The Ministry of Health (MOH) Malaysia ,Ä A Multiple Hta Approach	Poster
Namfon Sribundit	Factors Relating to Postal Drug Delivery in Public Hospitals in Thailand	Poster

Name	Abstract Title	Type
Nurulmaya Ahmad Sa'ad	Biosimilar Medicines in Malaysia ,Äi Unveiling New Guidance for Practice	Poster
Clarence Ong	The Population,ÄoS Preference for Colorectal Cancer Screening Test in Singapore: A Discrete Choice Experiment	Poster
Puttarin Kulchaitanaroaj	Development of An Impact Evaluation Tool for Translational Research Projects	Poster
Tuangrat Phodha	Cost-Benefit Analysis and Budget Impact Analysis of Down Syndrome Screening Using Non-Invasive Prenatal Test (NIPT)	Poster
Zin Linn Pyae	Cost-Utility Analysis of Pre-Exposure Prophylaxis to Prevent HIV among Men Who Have Sex with Men and Transgender Womew in Myanmar	Poster
Chengaxin Duan	The Status of Treatment and Economic Burden of Children with Achondroplasia in China	Poster
Danielle Stringer	The Cost-Effectiveness of Mobile X-Ray Services for Aged Care Residents in Australia: Evaluation Methodology	Poster
Lim Zhi Zhen	Cost-Effectiveness Analysis of Universal Antenatal Serologic Cytomegalovirus Screening Versus Targeted Screening in Singapore	Poster
Natthakan Chitpim	Cost-Utility Analysis of Molecular Testing for Tuberculosis Diagnosis in Suspected Pulmonary Tuberculosis in Thailand	Poster

แบบฟอร์มต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

แบบฟอร์มสรุปการประชุม plenary sessions

รายงาน session

การประชุมประจำปี HTAsiaLink ครั้งที่ 10

plenary/session เลขที่-ชื่อเรื่อง	
วัน-เวลา	
ผู้เขียนรายงานการประชุม	
ผู้บรรยาย	
พิธีกร	

ข้อความหลัก

ข้อความหลักจาก session

ประเด็นการสนทนาที่สำคัญ

ประเด็นการสนทนาจากงานนำเสนอและช่วงถามตอบ

ความท้าทาย โอกาส และแนวทางในอนาคต

การอ้างอิง

แหล่งอ้างอิง (ถ้ามี)

แบบฟอร์มสรุป (ก่อนการประชุม)

รายงานการหารือก่อนการประชุม

การประชุมประจำปี HTAsiaLink ครั้งที่ 10

plenary/session เลขที่-ชื่อเรื่อง	
วัน-เวลา	
ผู้เขียนรายงานการประชุม	
ผู้บรรยาย	
พิธีกร	

ความเป็นมาของหัวข้อ (ประมาณ 60 คำ)

วัตถุประสงค์ของ session (ประมาณ 40 คำ)

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (ประมาณ 50 คำ)

ข้อความหลัก

ข้อความหลักจาก session

ประเด็นการสนทนาที่สำคัญ

ประเด็นการสนทนาจากงานนำเสนอและช่วงถามตอบ

ความท้าทาย โอกาส และแนวทางในอนาคต

การอ้างอิง

แหล่งอ้างอิง (ถ้ามี)

แบบสำรวจความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุม

Survey on 10th HTAsiaLink 2022 | Please take a few minutes to provide your feedback on the event

1. Pre-conference 1: The Lifecycle 2.0 – The inclusion of health needs

Did you attend this pre-conference session?

- Yes
- No

2. Pre-conference 2: Report of the HTAi Asia Policy Forum, December 2021

Did you attend this pre-conference session?

- Yes
- No

3. Pre-conference 3: Understanding the Development of Health Technology Assessment in Countries

Did you attend this pre-conference session?

- Yes
- No

4. Pre-conference 4: Using infectious disease models from epidemic, pandemic to endemic stage: A lifecycle approach

Did you attend this pre-conference session?

- Yes
- No

5. Pre-conference 4: Using infectious disease models from epidemic, pandemic to endemic stage: A lifecycle approach

Did you attend this pre-conference session?

- Yes
- No

6. Pre-conference 6: Bringing Equity into the Health Technology Assessment Discussion

Did you attend this pre-conference session?

- Yes
- No

7. Pre-conference 7: Strengthening HTA capacity

Did you attend this pre-conference session?

- Yes
- No

8. Pre-conference 8: Confluence of HTA and Digital Health Technologies

Did you attend this pre-conference session?

- Yes
- No

9. Pre-conference 9: Beyond checking the Boxes: Guidance of the Joint HTAi – ISPOR Task Force Deliberative Processes For HTA

Did you attend this pre-conference session?

- Yes
- No

10. How do you think the pre-conference sessions could have been improved? Please feel free to provide specific examples.

11. Do you have any other comments?

12. Plenary 1: Reimagining the Post COVID-19 Health System and HTA

Did you attend this pre-conference session?

- Yes
- No

13. Plenary 2: Accelerating the Impact of Real-World Evidence in Global HTA Community: The past, the present, and the future

Did you attend this pre-conference session?

- Yes
- No

14. Plenary 3: Searching for the Holy Grail Solution for Our Health Systems: Are Disruptive Technologies the Answer?

Did you attend this pre-conference session?

- Yes
- No

15. How do you think the plenary sessions could have been improved? Please feel free to provide specific examples

16. Do you have any other comments on the plenary sessions?

17. Oral and Poster Sessions | Did you make an oral or poster presentation?

- Yes
- No

18. Oral and Poster Sessions | Did you serve as a commentator for an oral or poster presentation?

- Yes
- No

19. How do you think the oral and poster presentation sessions could have been improved?
Please feel free to provide specific examples.

20. Do you have any other comments on the oral and poster presentations?

21. General Comments | My knowledge on research conducted in the field/region has increased

Strongly disagree	1	2	3	4	5	Strongly agree
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

22. General Comments | The conference provided an opportunity to expand my network

Strongly disagree	1	2	3	4	5	Strongly agree
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

23. General Comments | The logistical arrangements met my expectations

Strongly disagree	1	2	3	4	5	Strongly agree
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

24. General Comments | Overall, I am satisfied with the quality of the conference

Strongly disagree	1	2	3	4	5	Strongly agree
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

25. What did you like most about the conference?

26. How do you think the conference could have been improved?

27. Do you have any other comments?

สื่อประชาสัมพันธ์การประชุม

Website: <https://htasialink2022.com/>

Whova tutorial guide (วิดีโอ): <https://www.youtube.com/watch?v=1nN-yrToeow>

รายชื่อสมาชิก HTAsiaLink ณ พ.ศ. 2566

ตารางที่ 2: รายชื่อสมาชิก HTAsiaLink ณ พ.ศ. 2566

Type of membership	Organization	Country
Organizational	Melbourne Health Technology and Value Assessment Collaboration (M-VAC)	Australia
Organizational	Menzies Centre for Health Policy, University of Sydney	Australia
Organizational	The Australian Safety and Efficacy Register of New Interventional Procedures – Surgical (ASERNIP-S)	Australia
Organizational	The George Institute for Global Health	Australia
Organizational	Essential Medicines and Technology Division (EMTD), Department of Medical Services, Ministry of Health, Bhutan	Bhutan
Organizational	Khesar Gyalpo University of Medical Sciences of Bhutan	Bhutan
Organizational	China National Health Development Research Center (CNHDRC)	China
Organizational	NHC Key Laboratory of Health Technology Assessment (Fudan University)	China
Organizational	Shanghai Health Technology Assessment Research Center, Shanghai Health Development Research Center	China
Organizational	Vanke School of Public Health, Tsinghua University	China
Organizational	Centre for Health Policy, Planning and Management (CHPPM), Tata Institute of Social Sciences (TISS)	India
Organizational	Department of Community Medicine and School of Public Health, Post Graduate Institute of Medical Education and Research, Chandigarh	India
Organizational	Department of Health Research (DHR), Ministry of Health and Family Welfare, Government of India	India
Organizational	Institute of Public Health Kalyani (IPHK)	India
Organizational	Jawaharlal Institute of Postgraduate Medical Education and Research (JIPMER)	India
Organizational	Center for Health Economics and Policy Studies (CHEPS), Universitas Indonesia	Indonesia
Organizational	Center for Health Technology Assessment, Universitas Padjadjaran	Indonesia
Organizational	Clinical Epidemiology and Evidence-Based Medicine (CEEBM), Indonesia	Indonesia

Type of membership	Organization	Country
Organizational	InaHTAC (Indonesia Health Technology Assessment Committee), Ministry of Health, Republic of Indonesia	Indonesia
Organizational	Center for Outcomes Research and Economic Evaluation for Health (C2H), National Institute of Public Health	Japan
Organizational	HIAS Health, Research Center for Health Policy and Economics, Hitotsubashi Institute for Advanced Study (HIAS), Hitotsubashi University	Japan
Organizational	Medical Center Hospital of the President's Affairs Administration of the Republic of Kazakhstan	Kazakhstan
Organizational	University of Health Sciences	Lao PDR
Organizational	Malaysia Health Technology Assessment Section (MaHTAS), Ministry of Health Malaysia	Malaysia
Organizational	Pharmaceutical Services Program, Ministry of Health, Malaysia	Malaysia
Organizational	School of Pharmaceutical Sciences, Universiti Sains Malaysia (USM)	Malaysia
Organizational	HTA Unit - Philippines Department of Health	Philippines
Organizational	Institute of Health Policy and Development Studies, University of the Philippines	Philippines
Organizational	Health Services Research Institute (HSRI), Duke-NUS Medical School	Singapore
Organizational	Health Services Research Unit, Changi General Hospital, Singapore Health Services (SingHealth)	Singapore
Organizational	ACE, Ministry of Health, Singapore	Singapore
Organizational	Saw Swee Hock School of Public Health, National University of Singapore	Singapore
Organizational	Department of Health Convergence, Ewha Womans University	South Korea
Organizational	National Evidence-based Healthcare Collaborating Agency (NECA)	South Korea
Organizational	Health System Research Unit, Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, University of Colombo	Sri Lanka
Organizational	Big Data Research Center, Fu Jen Catholic University	Taiwan
Organizational	Division of Health Technology Assessment, Center for Drug Evaluation (CDE)	Taiwan
Organizational	National Hepatitis C Program (NHCP) Office, Ministry of Health and Welfare	Taiwan
Organizational	Faculty of Pharmacy, Thammasat University	Thailand

Type of membership	Organization	Country
Organizational	Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP)	Thailand
Organizational	Health Technology Assessment Program, Mahidol University	Thailand
Organizational	Mahidol Oxford Tropical Medicine Research Unit (MORU), Faculty of Tropical Medicine, Mahidol University	Thailand
Organizational	Social, Economic, and Administrative Postgraduate Programs (SEAP), Mahidol University	Thailand
Organizational	Center for Medical and Health Technology Assessment (CM-HTA), Chiang Mai University	Thailand
Organizational	Faculty of Pharmacy – Pham Ngoc Thach University of Medicine	Vietnam
Organizational	Health Strategy and Policy Institute (HSPI)	Vietnam
Associate	Health Technology Assessment Unit of the McGill University Health Centre	Canada
Associate	EuroScan/international HealthTechScan – iHTS	Germany
Associate	KEMRI Wellcome Trust Research Programme	Kenya
Associate	Priority Cost Effective Lessons for System Strengthening (PRICELESS), Wits School of Public Health	South Africa
Associate	Global Health and Development Group, Institute of Global Health Innovation, Imperial College London	United Kingdom
Associate	Global Health Economics Centre, London School of Hygiene & Tropical Medicine	United Kingdom

ระยะเวลาดำเนินงาน

Project components	Time Frame (Months)			
	1	2	3	4
Agenda development				
Call for abstracts/pre-conference session proposals, review by Scientific Committee, announcement of results				
Logistical arrangements (venue, speakers, participants)				

Communications (announcement of conference, conference package, registration, etc)				
Conference				
Summary and follow-up				
Complete				