

ข้อเสนอโครงการวิจัย ขอรับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ประจำปีงบประมาณ 2567

1. ชื่อโครงการภาษาไทย การถอดบทเรียนเพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนานโยบายการบำบัดทดแทนไต ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ชื่อโครงการภาษาอังกฤษ Kidney Replacement Therapy Policy of Universal Care Scheme in Thailand: Lessons Learned and The Way Forward

คำสำคัญของการวิจัย

(ภาษาไทย) การบำบัดทดแทนไต การล้างไตทางช่องท้อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม นโยบาย ชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(ภาษาอังกฤษ) Dialysis, peritoneal dialysis, hemodialysis, policy, UCBP

หัวหน้าโครงการ ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์

หน่วยงาน มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

โทรศัพท์ 02-590-4549

โทรสาร 02-590-4369

E-mail address yot.t@hitap.net

2. ความสอดคล้องกับแผนงานวิจัย

แผนงานวิจัย/OKR	โจทย์/ประเด็นวิจัย
<input type="checkbox"/> 1. ระบบยาเวชภัณฑ์ Program 9 OKR: O2.9a KR 2.9a1-a2	1.1 <input type="checkbox"/> ศึกษาสถานการณ์ความมั่นคงทางยา และบัญชีรายจ่ายค่ายาของประเทศ 1.2 <input type="checkbox"/> ความเป็นไปได้ในการใช้นโยบายราคายาในประเทศไทย จากมุมมองของ stakeholders และประมาณการผลกระทบที่เกิดขึ้น 1.3 <input type="checkbox"/> ศึกษาความคุ้มค่าของยาและการจัดการเชิงระบบของบัญชียาหลักแห่งชาติ 1.4 <input type="checkbox"/> ศึกษาสถานการณ์และวิจัยเชิงปฏิบัติการของการใช้ยาสมเหตุสมผลระดับประเทศ 1.5 <input type="checkbox"/> ศึกษาประสิทธิผลของผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ และติดตามเฝ้าระวังการปฏิบัติและประเมินผลกระทบของนโยบายกัญชาทางการแพทย์
<input type="checkbox"/> 2. กำลังคนด้านสุขภาพ Program 9 OKR: O2.9a KR 2.9a1-a2	2.1 <input type="checkbox"/> วิจัยและพัฒนาข้อเสนอการจัดการจัดการและพัฒนากำลังคนในภาพรวมของระบบสุขภาพ 2.2 <input type="checkbox"/> วิจัยและพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการกำหนดมาตรฐานข้อมูลสารสนเทศกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศที่หน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนจะนำมาใช้ร่วมกันในการออกแบบระบบกำลังคนสุขภาพที่เหมาะสม

แผนงานวิจัย/OKR	โจทย์/ประเด็นวิจัย
	<p>2.3 <input type="checkbox"/> วิจัยและพัฒนาข้อเสนอในการส่งเสริมให้สถาบันการศึกษา สภาวิชาชีพ กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยบริการต่างๆ ในภาครัฐและเอกชน จัดทำฐานข้อมูลบุคลากรดิจิทัลอย่างเป็นระบบ</p> <p>2.4 <input type="checkbox"/> วิจัยและพัฒนาข้อเสนอทิศทางและนโยบายการดำเนินงานด้านกำลังคนสุขภาพปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ เพื่อให้ระบบสุขภาพที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพและคุณภาพ</p> <p>2.5 <input type="checkbox"/> วิจัยการออกแบบเชิงระบบในการรองรับการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขในด้านกำลังคนสุขภาพ</p>
<p><input checked="" type="checkbox"/> 3. ระบบบริการสุขภาพ</p> <p>Program 9</p> <p>OKR: O2.9a</p> <p>KR 2.9a1-a2</p>	<p>3.1 <input checked="" type="checkbox"/> วิจัยและพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อเพิ่มสมรรถนะระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และระบบสนับสนุนในการสร้างเสริมสุขภาพและเพิ่มประสิทธิภาพกลไกในการบริหารจัดการ</p> <p>3.2 <input type="checkbox"/> วิจัยและพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ด้านการดูแลสุขภาพชุมชน ทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ</p> <p>3.3 <input type="checkbox"/> วิจัยและพัฒนาเพื่อกำหนดทิศทางและนโยบายการดำเนินงานด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิภายในพระราชบัญญัติสุขภาพปฐมภูมิ</p> <p>3.4 <input type="checkbox"/> วิจัยและพัฒนาเพื่อกำหนดแนวทางจัดบริการสุขภาพ (Model development) เป็นไปตามบริบทพื้นที่เขตเมืองใหญ่ พื้นที่เขตเมือง พื้นที่ชนบท พื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่เหมาะสมกับบริบทปัจจุบัน</p> <p>3.5 <input type="checkbox"/> วิจัยและพัฒนาแนวทางการออกแบบระบบบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิรองรับ Pandemic เช่น กลยุทธ์ในการตอบสนองอย่างรวดเร็วในบริการรูปแบบใหม่ทั้งระดับวิกฤติ ระบบส่งต่อ และระบบบริการปฐมภูมิ ในพื้นที่ภูมิศาสตร์ที่กำหนดเป้าหมายร่วมกัน และแผนเตรียมความพร้อมสำหรับโรงพยาบาลสนามในกรณีจำเป็น</p>
<p><input type="checkbox"/> 4. ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ</p> <p>Program 9</p> <p>OKR: O2.9a</p> <p>KR 2.9a1-a2</p>	<p><input type="checkbox"/> การพัฒนาระบบข้อมูลทางสุขภาพเพื่อให้เกิดระบบการเฝ้าระวัง ติดตาม ป้องกันโรค และเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการทางการแพทย์</p>
<p><input type="checkbox"/> 5. การเงินการคลังสุขภาพ</p> <p>Program 9</p> <p>OKR: O2.9a</p>	<p>5.1 <input type="checkbox"/> ประเมินความคุ้มค่าบริการสุขภาพ เทคโนโลยี เพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพ</p> <p>5.2 <input type="checkbox"/> วิจัยเพื่อทดสอบโปรแกรมส่งเสริม ป้องกัน และรักษาสุขภาพ โดยใช้กลไกการจ่ายเงินเพื่อสร้างแรงจูงใจต่อผู้ให้บริการและประชาชนที่มุ่งผลลัพธ์</p>

แผนงานวิจัย/OKR	โจทย์/ประเด็นวิจัย
KR 2.9a1-a2	
<p><input type="checkbox"/> 6. ระบบอภิบาลสุขภาพ</p> <p>Program 9</p> <p>OKR: O2.9a</p> <p>KR 2.9a1-a2</p>	<p>6.1 <input type="checkbox"/> วิจัยเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการปฏิรูประบบการอภิบาลการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข</p> <p>6.2 <input type="checkbox"/> วิจัยเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการกำหนดนโยบายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย</p> <p>6.3 <input type="checkbox"/> วิจัยเพื่อสังเคราะห์นโยบายของการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุด้านการบริหาร การรักษาพยาบาลที่บ้าน/ชุมชน และการดูแลสุขภาพตนเองในระบบสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม</p> <p>6.4 <input type="checkbox"/> วิจัยเพื่อสังเคราะห์นโยบายในการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีความเป็นเอกภาพ บูรณาการ เป็นธรรม ทัวถึง เพียงพอและยั่งยืนด้านการเงินการคลัง</p> <p>6.5 <input type="checkbox"/> วิจัยเพื่อสังเคราะห์นโยบายการปฏิรูปเขตสุขภาพให้มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการ คล่องตัว และการร่วมรับผิดชอบด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่น</p>
<p><input type="checkbox"/> 7. กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ (ประเด็นที่ 7.1</p> <p>Program 8</p> <p>OKR: O2.8</p> <p>KR 2.8.1, 2.8.2, 2.8.4</p> <p>ประเด็น 7.2-7.4</p> <p>Program 9</p> <p>OKR: O2.9a</p> <p>KR 2.9a1-a2</p>	<p>7.1 <input type="checkbox"/> วิจัยเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมสูงวัยหรือแก้ปัญหาสังคมสูงวัย</p> <p>7.2 <input type="checkbox"/> วิจัยเพื่อการพัฒนามาตรการ ระบบ หรือนโยบายเพื่อพัฒนาสุขภาพกลุ่มเปราะบาง กลุ่มเปราะบาง ได้แก่ กลุ่มเด็ก วัยรุ่น คนพิการ กลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ที่ต้องการมาตรการ ระบบ หรือนโยบายที่จำเพาะต่อการพัฒนาสุขภาพ ลักษณะการวิจัยที่ต้องการ คือ การทดสอบ ประเมิน พัฒนามาตรการ ระบบ นโยบายที่เกี่ยวข้อง ผลลัพธ์การวิจัยต้องสามารถนำไปขยายผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ กรณีกลุ่มเด็กและวัยรุ่น มีความต้องการวิจัยประเด็นการพัฒนาสุขภาพจิต กรณีคนพิการ มีความต้องการวิจัยด้านการป้องกัน รักษาฟื้นฟู ตลอดจนการจัดการด้านปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ</p> <p>7.3 <input type="checkbox"/> วิจัยเพื่อพัฒนาและยุติวัณโรค ได้แก่ วิจัยและพัฒนาการบูรณาการระบบข้อมูล/การพัฒนาฐานข้อมูลวัณโรคชาติ การวิจัย เพื่อพัฒนาระบบบริการควบคุมและการให้บริการผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคแฝง การวิจัยทางคลินิก (ตรวจวินิจฉัยและตรวจทดสอบความไวต่อยารักษาผู้ป่วยวัณโรคคื้อยา/สูตรรักษาที่เหมาะสม การวิจัยทางคลินิกอื่นๆ ที่จะส่งผลต่อการยุติวัณโรค) การศึกษาเชื้อวัณโรคคื้อยาทั้งแบบ Genotypic และ Phenotypic การวิจัยและพัฒนาการตรวจวินิจฉัยวัณโรคแฝงและการวินิจฉัยวัณโรค</p> <p>7.4 <input type="checkbox"/> วิจัยพัฒนารูปแบบ/แนวทางการควบคุม การส่งเสริม การป้องกันและการรักษาโรคที่เกิดจากปัญหาสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ และโรคติดเชื้ออื่นๆ รวมถึงงานวิจัยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ร่วมกับการส่งเสริมศักยภาพชุมชนเพื่อสร้างระบบเฝ้าระวังด้วยตนเอง</p>

เป้าหมาย (Objective) การยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพของประเทศให้พร้อมรับโรคระบาดระดับชาติ และโรคอุบัติใหม่ อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ด้วยการใช้ผลงานวิจัย องค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

<p>ผลสัมฤทธิ์ที่สำคัญ</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> KR1 P10: ร้อยละของระบบสุขภาพแบบบูรณาการระดับประเทศและ/หรือ พื้นที่ ที่ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่ ซึ่งเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผลในการรับมือกับโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเข้าถึงวัคซีนและยาสำหรับโรคอุบัติใหม่ (เพิ่มขึ้นร้อยละ 80)</p> <p>โปรดระบุ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สามารถให้การเบิกชดเชยบริการแก่ประชาชนและไม่ล้มละลายทางการเงินสำหรับบริการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย</p>
	<p><input type="checkbox"/> KR2 P10: จำนวนสถาบัน/ศูนย์วิจัยในสถาบันอุดมศึกษา และหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านโรคระบาด ระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ มีจำนวนเพิ่มขึ้น และกระจายในทุกภูมิภาค (เพิ่มขึ้นเป็น 25 แห่ง)</p> <p>โปรดระบุ.....</p>
	<p><input type="checkbox"/> KR3 P10: จำนวนเทคโนโลยี และนวัตกรรมสมัยใหม่ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผลในการรับมือกับโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ รวมถึงเทคโนโลยีที่สนับสนุนการเข้าถึงบริการ ที่ถูกนำไปใช้และประชาชนเข้าถึงบริการ ที่ถูกนำไปใช้และประชาชนเข้าถึงบริการได้ (เพิ่มขึ้นจำนวน 100 ชิ้น)</p> <p>โปรดระบุ.....</p>
	<p><input type="checkbox"/> KR4 P10: จำนวนข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย มาตรการ และการบริหารจัดการของระบบการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของประเทศโดยใช้การวิจัยประเมินผลเชิงพัฒนา (Developmental Evaluation) ในระดับประเทศและพื้นที่ (เพิ่มขึ้นจำนวนปีละ 1 ชุด)</p> <p>โปรดระบุ.....เพิ่มขึ้นจำนวนปีละ 1 โครงการ.....</p>
	<p><input type="checkbox"/> KR5 P10: จำนวนประชาชนที่ได้รับบริการจากระบบสุขภาพแบบบูรณาการระดับประเทศ และพื้นที่ ซึ่งใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่ ซึ่งเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผลในการรับมือกับโรคระบาด ระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ (เพิ่มขึ้นจำนวน 10,000,000 คน)</p> <p>โปรดระบุ.....</p>

3. รายละเอียดของโครงการ

3.1. หลักการและเหตุผล

ไตวายเรื้อรัง (chronic kidney disease; CKD) เป็นโรคที่คุกคามชีวิตผู้คนเป็นจำนวนมาก โดยผู้ที่ป่วยด้วยโรคดังกล่าวจำเป็นต้องเข้ารับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งเพื่อให้มีชีวิตยืนยาว (1, 2) ในปี พ.ศ. 2562 มีการประมาณการเสียชีวิตจากโรคไตเรื้อรังทั่วโลกราว 1.4 ล้านคน (3) อีกทั้งพยาธิสภาพของโรคทำให้ผู้ป่วยต้องรับการบำบัดทดแทนไตไปตลอดชีวิต (กรณีผู้ป่วยไม่ได้รับการปลูกถ่ายไต) และมีค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง หากผู้ป่วยและครอบครัวไม่มีกำลังจ่ายที่มากพออาจนำไปสู่ภาวะล้มละลายทางการเงินของครัวเรือนได้ (4) โดยเป็นที่ถกเถียงกันในระดับประเทศถึงหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่อาจไม่บรรลุหนึ่งในเป้าหมายหลักของการพัฒนาระบบสาธารณสุขอย่างยั่งยืน หากไม่บรรจุบริการบำบัดทดแทนไตให้เป็นสิทธิประโยชน์แก่ประชาชน

ประเทศไทยเริ่มให้สิทธิประโยชน์ทางด้านสุขภาพแก่ประชาชน ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ พ.ศ. 2545 ครอบคลุมประชากรกว่าร้อยละ 70 นอกเหนือจากสิทธิการรักษาข้าราชการ รัฐวิสาหกิจและประกันสังคม (5) ซึ่งในเวลานั้น ประเทศไทยเป็นหนึ่งในไม่กี่ประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง (lower-middle-income country; LMIC) ที่เริ่มให้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแก่ประชาชน แม้ในขณะนั้นประเทศจะพึ่งพ้นจากวิกฤตเศรษฐกิจ พ.ศ. 2540 (6) กระนั้นสิทธิการรักษาโรคไตเรื้อรังก็ยังไม่ถูกรวมอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ เนื่องด้วยความกังวลด้านความมั่นคงทางการคลังของกองทุนสุขภาพและความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการ อันเนื่องจากในปี พ.ศ. 2541 เคยมีการเบิกจ่ายค่าบริการสำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis; HD) และการล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal dialysis; PD) แบบเต็มจำนวนแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-stage kidney disease; ESKD) ที่ใช้สิทธิข้าราชการและประกันสังคม (7) นั้นหมายความว่าผู้ป่วยที่อยู่นอกเหนือสิทธิดังกล่าวจะไม่สามารถได้รับความคุ้มครองทางสุขภาพ ทำให้ต้องแบกรับภาระค่ารักษาด้วยตนเอง (8, 9) อีกทั้งผู้ป่วยภายใต้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้มีรายต่ำและพบความชุกของโรคไตเรื้อรังค่อนข้างสูง (10)

ฉะนั้น เพื่อรับมือกับแรงกดดันที่ประชาชนอยากให้มีการบรรจุสิทธิการบำบัดทดแทนไตเข้าเป็นสิทธิประโยชน์ฯ จึงมีการเสนอหัวข้อชุดสิทธิประโยชน์ดังกล่าวเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายภาคส่วน เช่น สภาวิชาชีพ องค์กรไม่แสวงผลกำไร นักวิชาการ กลุ่มผู้ป่วยและผู้ให้บริการบำบัดทดแทนไต (5) มีการศึกษาวิเคราะห์ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของบริการบำบัดทดแทนไตและค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยต้องจ่ายเพื่อการรักษาโรค (11, 12) รวมถึงว่ากระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ซึ่งถือเป็นกระบวนการพัฒนาฯ ชั้นแรก ๆ ในประเทศไทยที่ใช้หลักฐานทางวิชาการจำนวนมากมาสนับสนุนจนกลายเป็นชุดสิทธิประโยชน์ในปี พ.ศ. 2551 ภายใต้ประกาศ “นโยบายล้างไตทางช่องท้องเป็นทางเลือกแรก” (PD First Policy) (10, 13) โดยผู้ป่วย ESKD ที่ขอรับบริการ PD เป็นทางเลือกแรกจะไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ซึ่งครอบคลุมการผ่าตัดวางสายล้างช่องท้อง น้ำยาล้างไต ยากระตุ้นเม็ดเลือดแดง (Erythropoietin;

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	5 / 98

EPO) การติดตามการรักษา การรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจาก PD และการฟอกเลือดชั่วคราว (temporary HD) กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำ PD ได้ ทั้งนี้พิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์ของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย หากผู้ป่วยรายใดที่ไม่สามารถทำ PD ได้ อันเนื่องมาจากมีข้อห้ามทางคลินิก แพทย์จะส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับบริการ HD โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเช่นกัน ในทางกลับกันหากผู้ป่วยรายใดไม่ประสงค์ทำ PD เป็นทางเลือกแรก โดยไม่มีข้อห้ามทางคลินิก ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบค่ารักษา HD ด้วยตนเองเต็มจำนวน (7)

ซึ่งภายหลังการประกาศนโยบายออกมา มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไตรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี (14) โดยเฉพาะผู้ป่วยภายใต้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ก่อนประกาศนโยบายฯ มีผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องจำนวน 1,198 ราย และหลังเริ่มนโยบายได้เพิ่มจำนวนเป็น 24,244 ราย ในปีพ.ศ. 2561 (15)

หลังจากที่ประเทศไทยเริ่มนโยบายล้างไตทางช่องท้องเป็นทางเลือกแรก หลายภาคส่วนช่วยกันขับเคลื่อนนโยบายอย่างรวดเร็ว นำมาสู่แรงจูงใจต่อทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ มีการจัดซื้อน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง (PD Solutions) ในระดับประเทศ เกิดความร่วมมือกันระหว่างศูนย์ฝึมืออบรม สมาคมและสภาวิชาชีพ รวมถึงองค์กรไม่แสวงผลกำไร เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้มีการเพิ่มอุปทานทั้งในด้านจำนวนบุคลากรทางการแพทย์และศูนย์ล้างไตทางช่องท้อง อีกทั้งส่งเสริมให้เกิดการสร้างชมรมผู้ป่วยโรคไตขึ้นภายในท้องถิ่น (5) จะเห็นได้ว่านโยบายดังกล่าวประสบผลสำเร็จเป็นอย่างมาก ช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการบำบัดทดแทนไตได้อย่างรวดเร็ว (16) เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นกับผู้ป่วย (16, 17) และเป็นที่ยอมรับในวงกว้าง (7, 13) กลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง (LMICs) เช่น อินโดนีเซียและฟิลิปปินส์ได้ศึกษาถึงต้นทุนประสิทธิผล (cost-effectiveness) ของการให้บริการบำบัดทดแทนไต และประเทศอื่น ๆ เช่น อินเดียและเคนยา มีความพยายามที่จะเรียนรู้จากประสบการณ์ของประเทศไทยในการดำเนินนโยบายบำบัดทดแทนไตดังกล่าว (18, 19)

จนในปี พ.ศ. 2565 รัฐบาลได้ปรับปรุงนโยบายบำบัดทดแทนไต โดยยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางผสมกับการตัดสินใจร่วมกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ภายใต้แนวคิดการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วม (Shared-decision making model) (20) ซึ่งนโยบายใหม่นี้เอื้อประโยชน์ให้ผู้ป่วยสามารถเบิกจ่ายค่ารักษาได้ไม่ว่าจะเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตวิธีใดก็ตาม (20) ผู้ป่วยเกิดความยืดหยุ่นในการตัดสินใจมากขึ้น แต่อย่างไรก็ดี ผู้ป่วยอาจมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมอยู่ที่ประมาณ 28,000 บาท หรือ 811¹ เหรียญสหรัฐฯ ต่อคนต่อปี สำหรับกรณีที่เลือกทำ HD มากกว่า PD เนื่องจากต้องเดินทางไปกลับโรงพยาบาลบ่อยขึ้น (5) จะเห็นได้ว่านโยบายล่าสุดส่งผลกระทบต่อสมรรถนะในการกำหนดภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นในระบบเมื่อเปรียบเทียบกับต้นทุนของการทำ HD ที่สูงกว่าการทำ PD

ปัจจุบันเพียงเวลาสองปีของการเปลี่ยนนโยบายพบว่าการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้าสู่ระบบบำบัดทดแทนไต ผู้ป่วยไตวายที่ฟอกเลือดและในตอนนั้นจ่ายเงินเองเข้ามาสู่ระบบเบิกจ่ายของ สปสช. จำนวนกว่าหกพันคน คิดเป็นผลกระทบงบประมาณ 720 ล้านบาทต่อปี กลายเป็นว่าปัจจุบัน ณ

¹ 1 เหรียญสหรัฐฯ มีค่าเทียบเท่า 35 บาท

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	6 / 98

เดือนธันวาคม 2566 กลับมีจำนวนผู้ป่วยไตวายฟอกเลือดรายใหม่เข้าสู่ระบบเบิกจ่ายของ สปสช. จำนวนเพิ่มขึ้นกว่า 24,000 คน ส่งผลให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายแก่ สปสช. เพิ่มขึ้นกว่า 2 พันล้านบาทต่อปี และยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ สอดคล้องกับการเพิ่มขึ้นของหน่วยบริการฟอกเลือดของภาคเอกชนเป็นจำนวนมากในเมืองใหญ่ๆ จากภาพสะท้อนดังกล่าวทำให้ต้องมีการเกลี้ยบบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพในส่วนที่ขาดของกองทุนรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เนื่องจากไม่เพียงพอ เพราะงบประมาณมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงด้วยเหตุนี้สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย International Society for Nephrology และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงเสนอให้มีการศึกษาวิจัยเพื่อถอดบทเรียนของกระบวนการนโยบายและศึกษาผลกระทบของการปรับเปลี่ยนนโยบายบำบัดทดแทนไตของประเทศไทยทั้งสองครั้ง เพื่อให้ทราบผลกระทบเชิงบวกและเชิงลบที่เกิดขึ้น อันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาและเป็นบทเรียนให้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โรงพยาบาลและหน่วยบริการบำบัดทดแทนไต รวมถึงกลุ่มประเทศมีรายได้ต่ำและปานกลางที่กำลังดิ้นรนหาเงินทุนเพื่อการบำบัดทดแทนไตแก่ประชาชน ซึ่งเป็นการรักษาที่มีราคาแพง ผู้ป่วยต้องรับการรักษาไปตลอดชีวิตเพื่อให้มีชีวิตที่ยืนยาว (21)

3.2. วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์โดยรวมของการศึกษาคือ การถอดบทเรียนจากนโยบายบำบัดทดแทนไตของประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 ภายหลังจากประกาศนโยบาย “ล้างไตทางช่องท้องเป็นทางเลือกแรก” (PD First Policy) จนถึงปี พ.ศ. 2565 ที่มีการปรับเป็นนโยบาย “ฟอกไตแบบเลือกได้ภายใต้การตัดสินใจแบบมีส่วนร่วม” โดย การศึกษานี้จะทำให้เข้าใจถึงสถานะแวดล้อมและการดำเนินงานของนโยบายบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย ได้ดียิ่งขึ้น สามารถนำไปอ้างอิงเพื่อการวิเคราะห์นโยบายในอนาคตสำหรับประเทศไทยและกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางอื่น ๆ อีกทั้งการศึกษานี้จะช่วยสร้างความกระจ่างเกี่ยวกับสิ่งที่สนับสนุนและเป็นอุปสรรคต่อการบรรจุบริการบำบัดทดแทนไตในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยวัตถุประสงค์หลัก ได้แก่

- 1) เพื่อศึกษากระบวนการทางนโยบายของบริการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย
- 2) เพื่อศึกษาบริบทและอิทธิพลของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องต่อนโยบายบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย
- 3) เพื่อศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นของนโยบายบำบัดทดแทนไตต่อผู้ป่วย ผู้ให้บริการทางการแพทย์ และระบบสุขภาพ
- 4) เปรียบเทียบบริบทและผลกระทบของนโยบายบำบัดทดแทนไตในประเทศอื่นที่มีบริบทคล้ายกับประเทศไทย

3.3. การทบทวนวรรณกรรม

การเข้าถึงการบำบัดทดแทนไตในต่างประเทศนั้นมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับปัจจัย อาทิ นโยบายของภาครัฐ การนำนโยบายไปใช้ของคนในชุมชน(22) โครงสร้างภายใน และฐานะทางเศรษฐกิจ

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	7 / 98

ของแต่ละประเทศ (23) ตัวอย่างเช่น ในประเทศสิงคโปร์ การให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนั้น มีประมาณร้อยละ 87 ของการบำบัดทดแทนไตทั้งหมดที่จัดโดยองค์กรอาสาสมัครต่างๆ และภาคเอกชน ในขณะที่การล้างไตทางช่องท้องจะเป็นการให้บริการโดยภาครัฐ ส่วนค่าใช้จ่ายในการบำบัดทดแทนไตนั้นเป็นการร่วมจ่ายโดยรัฐบาลและผู้ป่วย นอกจากนี้อาจได้รับเงินสนับสนุนจากมูลนิธิต่างๆ เช่น มูลนิธิโรคไตแห่งชาติและมูลนิธิบำบัดทดแทนไต ขึ้นอยู่กับรายรับและฐานะทางการเงินของผู้ป่วย (24) ในทางกลับกัน เขตบริหารพิเศษฮ่องกงแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน ที่ถือว่าเป็นเมืองที่มีรายได้สูง มีนโยบายล้างไตทางช่องท้องเป็นทางเลือกแรก ซึ่งเป็นที่รู้จักกันดี ผู้ป่วยล้างไตของเมืองนี้ส่วนมาก (ร้อยละ 75) เลือกใช้วิธีการล้างไตทางช่องท้องที่จัดโดยรัฐบาล (24) นอกจากนี้ฮ่องกงยังมีการสนับสนุนการล้างไตทางช่องท้องเองที่บ้าน โดยมีหลักฐานเชิงวิชาการแสดงให้เห็นว่าการล้างไตทางช่องท้องมีผลลัพธ์ที่ดีกว่าและจำนวนผู้รอดชีวิตมากกว่า อีกทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาน้อยกว่าเมื่อเทียบกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ (2)

ส่วนในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง เราจะเห็นได้ถึงความหลากหลายในการเลือกวิธีการบำบัดทดแทนไต ตัวอย่างเช่น ประเทศเม็กซิโก ประชาชนที่อยู่ภายใต้ประกันสุขภาพของรัฐบาลมักจะเลือกรับบริการการล้างไตทางช่องท้อง เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ต่ำกว่า แม้ว่าจำนวนผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องจะลดลงในปี ค.ศ. 1999 - 2010 อันเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนของโรคที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนวิธีการบำบัดทดแทนไต (25) ในประเทศฟิลิปปินส์ ระบบหลักประกันสุขภาพมีความครอบคลุมถึงค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมประมาณร้อยละ 58 ต่อปี ขณะที่ค่าใช้จ่ายส่วนที่เหลือผู้ป่วยจำเป็นต้องรับผิดชอบ ในทางตรงกันข้าม ประเทศอินโดนีเซีย ผู้ป่วยสามารถเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตได้อย่างอิสระภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ แต่อย่างไรก็ตามความสามารถในการรองรับบริการบำบัดทดแทนไตของประเทศยังคงต่ำ จึงทำให้มีผู้ป่วยยังเข้าถึงการบำบัดทดแทนไตได้น้อย (23) ส่วนในประเทศอินเดีย การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนั้นเป็นที่นิยมมากกว่าการล้างไตทางช่องท้อง โดยผู้ป่วยจะต้องออกค่าใช้จ่ายเอง (13)

จากหลักฐานที่กล่าวไปเบื้องต้น จะเห็นได้ชัดว่า ในแต่ละประเทศนั้นมีการพิจารณาการบำบัดทดแทนไตที่แตกต่างกัน เนื่องจากความขาดแคลนของทรัพยากรที่แตกต่างกัน การทำความเข้าใจยุทธศาสตร์ของแต่ละประเทศ เหตุผลที่นำไปใช้ในการพิจารณา อุปสรรคที่ขัดขวางการดำเนินงาน และเป้าหมายระยะยาว จะมีส่วนช่วยให้ประเทศไทยสามารถพัฒนานโยบายบำบัดทดแทนไตให้ดียิ่งขึ้นได้

ในประเทศไทยพบการศึกษาที่กล่าวถึงนโยบายบำบัดทดแทนไตของ ปิยะธิดา จึงสมาน และ วิชัช เกษมทรัพย์ (2560) กล่าวถึงความท้าทายของประเทศไทยต่อการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้าย (5) โดยระบุว่า การจะดำเนินนโยบายล้างไตทางช่องท้องเป็นทางเลือกแรก (PD First policy) ในประเทศไทยให้สำเร็จได้นั้นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย และภาคประชาสังคม ช่วยกันเพิ่มความตระหนักรู้และสนับสนุน รวมถึงให้ความร่วมมือกับผู้กำหนด

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	8 / 98

นโยบายจนเกิดการแก้ไขปัญหาย่างยั่งยืนแก่ผู้ป่วยโรคไต ซึ่งยุทธศาสตร์หลักสี่ประการในการขับเคลื่อนกระบวนการบำบัดทดแทนไตในทางปฏิบัติให้สอดคล้องกับประกาศนโยบายดังกล่าว ได้แก่ 1) การควบคุมต้นทุน ไม่ว่าจะเป็นการต่อรองราคาระดับประเทศและควบคุมการแข่งขันทางราคาของภาคอุตสาหกรรมภายหลังเริ่มดำเนินนโยบาย 2) แผนการสร้างแรงจูงใจเพื่อขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพ 3) การเพิ่มจำนวนและศักยภาพของศูนย์ล้างไตทางช่องท้อง และ 4) ส่งเสริมให้ศูนย์ล้างไตทางช่องท้อง เกิดการสร้างเครือข่ายหรือกลุ่มช่วยเหลือผู้ป่วยในระดับท้องถิ่น

นอกจากนี้ยังพบการศึกษาที่กล่าวถึงหายนะทางการเงินของโรคไตเรื้อรังที่ซ่อนอยู่ภายใต้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและนโยบาย PD First policy ของประเทศไทย โดย พรเพ็ญ แสงถวัลย์ และคณะ (2565) (26) ทำการศึกษาในลักษณะภาคตัดขวาง (cross-sectional study) เพื่อประเมินภาระทางการเงินของผู้ป่วยนอกเหนือส่วนที่สามารถเบิกได้จากสิทธิการรักษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) ระยะที่ 3 ที่ต้องบำบัดทดแทนไตจำนวน 1,224 ราย จากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิทุกภูมิภาคทั่วประเทศไทย จำนวน 11 แห่ง ทำการศึกษาโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ผู้ดูแล และทบทวนเอกสารทางการแพทย์ ข้อมูลทางเศรษฐศาสตร์สังคม เช่น รายได้ ค่าอุปโภคบริโภค และรายจ่ายภายในครัวเรือนทั้งหมดเป็นเวลา 1 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ เก็บข้อมูลค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยต้องจ่ายเอง (Out-of-pocket expenditures) ในช่วง 6 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ ทำการแจกแจงข้อมูลออกมาเป็นค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และไม่ใช่ทางการแพทย์ ซึ่งค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยจ่ายเองจะรวมถึงการร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่สิทธิการรักษาไม่ครอบคลุม ผลการศึกษาเป็นที่น่าสนใจว่าผู้ป่วยภายใต้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ต้องแบกรับค่าใช้จ่ายเองคือ กลุ่มผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งพบมากเป็นสองเท่าเมื่อเทียบกับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง และมากเกือบหกเท่าเมื่อเทียบกับผู้ป่วย CKD ระยะที่ 3-4 จะเห็นได้ว่าการทำ HD มีส่วนทำให้เกิดความหายนะทางการเงินและค่ารักษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับการทำ PD และกลุ่มผู้ป่วยในระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต โดยค่าใช้จ่ายในการเดินทางเป็นตัวขับเคลื่อนหลักของหายนะทางการเงินดังกล่าว โดยสรุปแม้ว่าจะมีความคุ้มครองค่ารักษาบำบัดทดแทนไตจากสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่ค่าใช้จ่ายนอกเหนือส่วนที่สามารถเบิกได้จากสิทธิการรักษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังยังคงสูง และวงเงินดังกล่าวยังคงสูงขึ้นอย่างน่าตกใจในผู้ที่ยากจน ฉะนั้นนโยบาย PD First policy จึงเป็นต้นแบบนโยบายสำหรับกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง อย่างไรก็ตามควรมีการพัฒนากลยุทธ์ในการลดความทุกข์ทางการเงินให้เหลือน้อยที่สุด โดยเฉพาะกลุ่มผู้ยากไร้

การรายงานผลลัพธ์จากการดำเนินนโยบายล้างไตทางช่องท้องเป็นทางเลือกแรกของประเทศไทยภายหลังการดำเนินนโยบาย เป็นที่น่าสนใจว่า พบการเปลี่ยนแปลงในหลายด้านของระบบสาธารณสุข เช่น อุบัติการณ์ของผู้ป่วยรายใหม่ที่เปลี่ยนแปลงไป การเข้าถึงบริการบำบัดทดแทนไต ภาระทางการเงินที่เกิดขึ้นทั้งในมุมมองผู้กำหนดนโยบายและผู้ป่วย รวมถึงความต้องการกำลังคนและหน่วยบริการทางการแพทย์เพื่อตอบสนองความต้องการบำบัดทดแทนไตตามประกาศนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	9 / 98

(รายละเอียดของการทบทวนวรรณกรรมเปรียบเทียบกับนโยบายการรักษาทดแทนไตภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า แสดงเพิ่มเติมในเอกสารแนบที่ 1 Comparing Thai UHC's kidney dialysis policies issued in 2008 and 2022 ในรูปแบบเอกสารภาษาอังกฤษเพื่อเป็นข้อมูลแก่คณะกรรมการเพื่อการเรียนรู้ นโยบายบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย)

3.4. กรอบแนวคิดการวิจัย (conceptual framework)

ในการศึกษานี้ “นโยบาย” หมายถึง แนวทางปฏิบัติที่ส่งผลกระทบต่อสถาบัน องค์กร การบริการ และการจัดการเงินทุนในระบบสุขภาพ (27) โดยผู้วิจัยจะนำเอาหลากหลายกระบวนการมาประยุกต์เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ ซึ่งหนึ่งในวัตถุประสงค์หลัก ผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์นโยบายโดยอ้างอิงจากการปฏิรูปนโยบายของ Reich (2537) (28) ซึ่งเป็นการปฏิรูปนโยบายผ่านกระบวนการพื้นฐานทางการเมืองที่ส่งผลให้เกิดการพัฒนา การกำหนด และการดำเนินนโยบาย อีกทั้งมีการเพิ่มปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิรูปนโยบาย โดย Walt และ Gilson (2537) (29) ภายใต้กรอบแนวคิดตามรูปที่ 1 เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่มีบทบาท (actors) บริบท (context) เนื้อหา (content) และกระบวนการที่จำเป็นต่อการปฏิรูปนโยบาย (29)

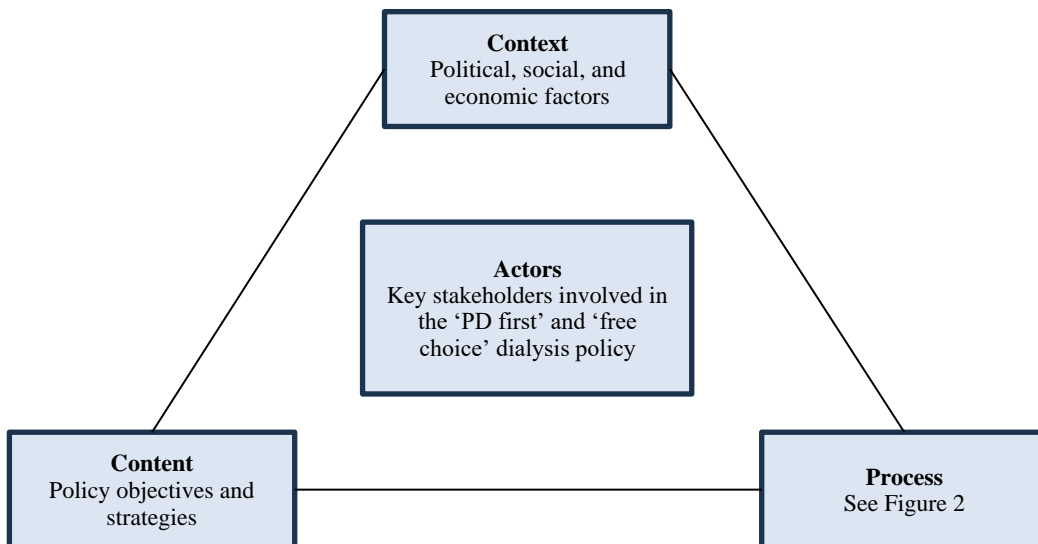
การนำกรอบแนวคิดของ Walt และ Gilson มาใช้กับกระบวนการทางนโยบาย ได้มีการเพิ่มรายละเอียดจากการประยุกต์กรอบแนวคิดของ Anderson และคณะ (2527) (30) ตามรูปที่ 2 ซึ่งตามกรอบแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยจะทำการสำรวจกระบวนการทางนโยบายสองรอบ โดยรอบแรกเป็นกระบวนการของนโยบาย PD First ส่วนรอบที่สองเป็นกระบวนการของนโยบายบำบัดทดแทนไตโดยการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วม (นโยบายปัจจุบัน พ.ศ.2565) ซึ่งการศึกษาในรอบแรกจะอภิปรายในประเด็นการบำบัดทดแทนไตถูกรวมอยู่ในวาระของการกำหนดนโยบายได้อย่างไร ตามด้วยการกำหนดทางเลือกและการนำนโยบาย PD First มาใช้ ส่วนการดำเนินการตามนโยบายจะประเมินภายใต้กรอบการดำเนินงานบำบัดทดแทนไตของ International Society of Nephrology (ISN) ที่ระบุแนวทางในการวางแผนและการให้บริการบำบัดทดแทนไตเอาไว้ เช่น การจัดทรัพยากรบุคคล โครงสร้างพื้นฐาน การให้บริการ และการประกันคุณภาพ เป็นต้น (31) หลังจากระดับการดำเนินงาน ผู้วิจัยจะนำเอาการศึกษาหลาย ๆ ชิ้นที่กล่าวถึงประเด็นการประเมินนโยบาย PD First และการมีอยู่ของนโยบายดังกล่าวเป็นเวลากว่า 14 ปีทำได้อย่างไรก่อนที่จะมีการเปลี่ยนแปลงมาเป็นนโยบายในปัจจุบัน (พ.ศ. 2565) มาทำการอภิปราย ซึ่งจากกระบวนการที่กล่าวมาทั้งหมดจะถูกศึกษาในรูปแบบเดียวกันกับนโยบายปัจจุบันที่เป็นการเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตด้วยการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วม ไม่ว่าจะเป็นประเด็นสาเหตุของการเปลี่ยนผ่านนโยบาย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเริ่มนโยบายจนนำไปสู่การพัฒนาบทบาทของนโยบายที่มีต่อผู้สนองนโยบายในแต่ละระดับ ผลกระทบของนโยบายภายหลังหนึ่งปีที่เริ่มประกาศใช้มีอะไรบ้าง

มีการอธิบายถึงบริบททางการเมืองและเศรษฐกิจสังคมของประเทศไทย รวมถึงบทบาทและหน้าที่ของผู้กำหนดนโยบายที่แตกต่างกันไปในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการทางนโยบาย ทั้งนี้ปัจจัยทางบริบทอันหมายถึงเงื่อนไขที่มีอยู่ก่อนแล้วเมื่อมีกระบวนการทางนโยบายจะเป็นตัวกำหนดโอกาสและข้อจำกัดสำหรับผู้

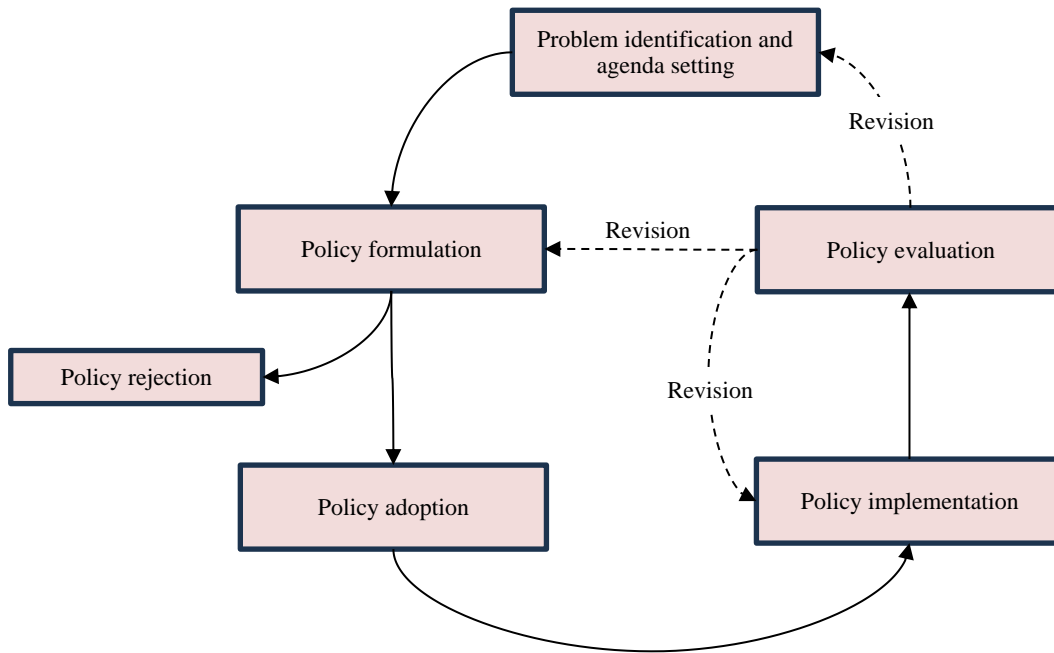
ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	10 / 98

กำหนดนโยบายในการจัดลำดับความสำคัญในประเด็นปัญหาต่าง ๆ (32) การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะทำให้เข้าใจการกระทำของผู้กำหนดนโยบาย บุคคลและองค์กรต่าง ๆ ว่ามีอิทธิพลอย่างไรในการตัดสินใจเชิงนโยบาย วิเคราะห์การใช้อำนาจในการกำหนดนโยบาย ซึ่งเป็นประเด็นที่ไม่ค่อยได้รับการกล่าวถึงมากนักในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง โดยเป็นสิ่งสำคัญที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงนโยบายต่าง ๆ (33, 34) ดังนั้น การศึกษานี้จะศึกษาถึงการใช้อำนาจของผู้กำหนดนโยบายผ่านการประเมินความตั้งใจ ความสนใจ ตำแหน่ง และการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ รวมถึงพิจารณาปัจจัยนำเข้าทางนโยบายอื่น ๆ ด้วย (35, 36) เช่น หลักฐานเชิงประจักษ์ ค่านิยม และประสบการณ์ เป็นต้น ที่จะเป็นตัวกำหนดรูปแบบนโยบายบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย (35, 36)

มีการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างสองนโยบายบำบัดทดแทนไต โดยจะเปรียบเทียบให้เห็นถึงความเหมือนและความต่างของนโยบาย ปัจจัยและอุปสรรคในการกำหนดนโยบาย รวบรวมการแลกเปลี่ยนมุมมองที่หลากหลายทั้งจากผู้ปฏิบัติการไปจนถึงนักวิชาการระดับนานาชาติ เพื่อเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ของประเทศไทยและนำมาประยุกต์ใช้สำหรับประเทศที่มีรายได้อ่อนและปานกลางต่อไป



รูปที่ 1 The policy triangle framework (29)



รูปที่ 2 The policy process framework (30)

3.5.ระเบียบวิธีวิจัยและการดำเนินงาน

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed method research design) ทั้งเชิงคุณภาพ (qualitative approach) และเชิงปริมาณ (quantitative approach) โดยแบ่งระเบียบวิธีวิจัยออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

3.5.1 ส่วนที่ 1: การทบทวนวรรณกรรมแบบเร่งกระบวนการ (rapid review of literature)

เพื่อตอบวัตถุประสงค์ทั้ง 4 ข้อ ผู้วิจัยจะทำการทบทวนวรรณกรรมทั้งในไทยและต่างประเทศ รวมถึงกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง ถึงวิธีการทางนโยบาย (การกำหนดนโยบาย การดำเนินงาน และการประเมินผล) และใครเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กลุ่มคนเหล่านั้นเข้ามาเกี่ยวข้องกับขั้นตอนใดบ้างของนโยบาย รวมถึงมีบทบาทอย่างไร โดยกำหนดขั้นตอนการทบทวนไว้ทั้งหมด 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย การกำหนดขอบเขตและประเด็นของการทบทวน การกำหนดแหล่งข้อมูล การสืบค้นเอกสาร จากนั้นประเมินคุณภาพของข้อมูลและทำการวิเคราะห์ข้อมูลและสังเคราะห์เชิงคุณภาพ (qualitative analysis) ด้วยแนวทางการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) มีการให้รหัสข้อมูล (coding) และกำหนดประเด็นสำคัญและวิเคราะห์สังเคราะห์ความเชื่อมโยง (thematic analysis) ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การอภิปรายกลุ่ม และข้อค้นพบจากการศึกษาเชิงปริมาณ

เกณฑ์ในการคัดเลือกบทความวิชาการ (eligibility criteria)

1) ประเภทของฐานข้อมูล ได้แก่ ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ วารสารเฉพาะกลุ่ม (Grey literature) เอกสารประกาศนโยบาย หนังสือราชการ และรายงานการประชุมหรือการประชุมเชิงปฏิบัติการต่าง ๆ

2) ภาษาในการสืบค้นคือ ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	12 / 98

3) หัวข้อของบทความต้องมีความเกี่ยวข้องกับนโยบายบำบัดทดแทนไต ทั้งกระบวนการทางนโยบาย เช่น การวางแผนหรือการจัดลำดับความสำคัญ การกำหนดรูปแบบของนโยบาย การดำเนินงาน การศึกษา ความคุ้มค่าของนโยบาย และการติดตามประเมินผล รวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง

4) ระยะเวลาที่มีการตีพิมพ์หรือเผยแพร่คือ ช่วงปี พ.ศ. 2550-2566

3.5.2 ส่วนที่ 2: การสัมภาษณ์เชิงลึกและการอภิปรายกลุ่ม

(1) รูปแบบการวิจัย (research design)

เพื่อตอบวัตถุประสงค์ที่ 1-3 ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยแนวทางการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) โดยมีการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) และการอภิปรายกลุ่ม (focus group discussion) ในผู้ที่มีบทบาทสำคัญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับนโยบายบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย

(2) การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview)

ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล (informants) สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบอ้างอิงด้วยบุคคลและผู้เชี่ยวชาญ (Snowball sampling) จำนวน 20-30 คน โดยครอบคลุมกลุ่มผู้มีบทบาทสำคัญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวน 6 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้กำหนดนโยบายระดับประเทศ 2) ผู้กำหนดนโยบายระดับพื้นที่ เช่น ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ เป็นต้น 3) บุคลากรผู้ให้บริการบำบัดทดแทนไต เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นต้น 4) ผู้แทนบริษัทเอกชน ทั้งจากบริษัทผู้ผลิตและจัดจำหน่ายอุปกรณ์หรือวัสดุเพื่อการบำบัดทดแทนไต และหน่วยบริการบำบัดทดแทนไตเอกชน 5) ตัวแทนผู้ป่วย และ 6) นักวิชาการ

การสัมภาษณ์เชิงลึกดำเนินการโดยการใช้แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก ดำเนินการสัมภาษณ์ในรูปแบบการพบกันโดยตรง (face-to-face interview) หรือเก็บข้อมูลทางไกลผ่านระบบออนไลน์ตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล การสัมภาษณ์ใช้ระยะเวลาประมาณ 60-90 นาที ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะขอความยินยอมในการให้ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษรทุกครั้ง รวมถึงการขออนุญาตบันทึกเสียงในรูปแบบแฟ้มอิเล็กทรอนิกส์เพื่อนำข้อมูลบันทึกเสียงไปแปลงเป็นตัวอักษรแบบคำต่อคำ (verbatim transcription) เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

กลุ่มตัวอย่างของสถานพยาบาลในการศึกษานี้จะครอบคลุมสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนในประเทศไทย ซึ่งจะถูกคัดเลือกแบบเจาะจงโดยคณะกรรมการเพื่อการเรียนรู้นโยบายบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย² (Learning Committee on Dialysis Policy in Thailand)

(3) การอภิปรายกลุ่ม (focus group discussion)

² คณะกรรมการเพื่อการเรียนรู้นโยบายบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย (Learning Committee on Dialysis Policy in Thailand) ประกอบด้วยผู้กำหนดนโยบายระดับประเทศ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคไตทั้งในไทยและต่างประเทศ นักวิชาการด้านการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายสุขภาพ

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	13 / 98

ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล (informants) สำหรับการอภิปรายกลุ่มแบบเจาะจง โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10-12 คน ได้แก่ 1) บุคลากรผู้ให้บริการบำบัดทดแทนไต เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นต้น 2) ผู้แทนบริษัทเอกชน ทั้งจากบริษัทผู้ผลิตและจัดจำหน่ายอุปกรณ์หรือวัสดุเพื่อการบำบัดทดแทนไต และหน่วยบริการบำบัดทดแทนไตเอกชน และ 3) ตัวแทนผู้ป่วย

การอภิปรายกลุ่มดำเนินการโดยการใช้แนวคำถามการอภิปรายกลุ่ม 90 – 120 นาที มีผู้ดำเนินการอภิปราย (moderator) 1 คน และผู้สังเกตและบันทึกข้อมูล (observer) 1 คน และกลุ่มการอภิปรายคนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (homogenous group) เพื่อให้เกิดความสนใจในการเปิดเผยข้อมูล ไม่เกิดการชี้นำโดยผู้อาวุโสในการอภิปราย สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้วิจัยสามารถควบคุมคุณภาพของการอภิปรายกลุ่มได้

ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะขอความยินยอมในการให้ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษรทุกครั้ง รวมถึงการขออนุญาตบันทึกเสียงในรูปแบบแฟ้มอิเล็กทรอนิกส์เพื่อนำข้อมูลบันทึกเสียงไปแปลงเป็นตัวอักษรแบบคำต่อคำ (verbatim transcription) เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

(4) การวิเคราะห์ข้อมูล (data analysis)

ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการอภิปรายกลุ่ม ด้วยวิธีวิเคราะห์ตามปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological approach) ซึ่งมุ่งทำความเข้าใจความหมายของปรากฏการณ์หรือเหตุการณ์ทางนโยบายที่เกิดขึ้น โดยความหมายที่การวิเคราะห์นี้สนใจคือ ความหมายในทัศนะของผู้ที่ได้ปรากฏการณ์นั้นๆ จากนั้นทำการจัดหมวดหมู่และสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้รวบรวมจากแหล่งต่าง ๆ เป็นรายประเด็น สุดท้ายรายงานผลการศึกษา

ผู้วิจัยดำเนินการประกันคุณภาพการศึกษาโดยการสอบทานข้อมูลแต่ละประเด็นที่รวบรวมได้จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ (triangulation) โดยเริ่มการสอบทานตั้งแต่มั่นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล หากพบความไม่สอดคล้องซึ่งกันและกันของข้อมูล ผู้วิจัยจะหาสาเหตุหรืออธิบายความแตกต่างของข้อมูลในประเด็นนั้น ๆ และหาข้อยุติ หากไม่สามารถหาข้อยุติได้ ผู้วิจัยจะนำเสนอความแตกต่างที่พบในการอภิปรายผลการศึกษาเพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนานโยบายต่อไป

3.5.3 ส่วนที่ 3: การวิเคราะห์ข้อมูลการใช้บริการบำบัดทดแทนไต (Data analysis on kidney replacement therapy)

(1) รูปแบบการวิจัยและฐานข้อมูล (research design and databases)

เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ (retrospective secondary data analysis) โดยรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดจากหลายแหล่งข้อมูล โดยแหล่งข้อมูลแต่ละแหล่งมีลักษณะของข้อมูลและความครอบคลุมกลุ่มประชากรที่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 1

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	14 / 98

ตารางที่ 1 รายละเอียดแหล่งข้อมูลที่ใช้วิเคราะห์และแหล่งที่มา

ลำดับ	ชื่อแหล่งข้อมูล	ผู้กำกับดูแล	รายละเอียดและข้อจำกัด โดยสังเขป
1	ระบบบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (Chronic Kidney Disease_Disease Management Information System : CKD_DMIS)	สปสช.	ข้อมูลการลงทะเบียนผู้ป่วย การเปลี่ยนวิธีการบำบัดทดแทนไต การเบิกจ่ายบริการที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดทดแทนไต ทั้งการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง และการปลูกถ่ายไต (ครอบคลุมผู้ป่วยสิทธิ สปสช. และสิทธิอื่นๆ ที่มีการใช้ระบบร่วมกัน ยกเว้นสิทธิจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง)
2	ระบบบันทึกและประมวลผลข้อมูลทางการแพทย์ (e-claim)	สปสช.	ข้อมูลการเข้ารับบริการและการเบิกจ่าย และรหัสการวินิจฉัยและรหัสหัตถการ ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รวมทั้งข้อมูลการเสียชีวิต
3	คลังข้อมูลสุขภาพ 52 แห่ง	กระทรวงสาธารณสุข (สธ.)	ข้อมูลตัวชี้วัดการใช้บริการในโรงพยาบาลสังกัด สธ.
4	ฐานข้อมูลการบำบัดทดแทนไต (Thailand Renal Replacement Therapy registry: TRT registry)	สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย	ข้อมูลการบำบัดทดแทนไตจากหน่วยบริการ (ลงข้อมูลทุก 6 เดือน)
5	ข้อมูลการขึ้นทะเบียนสถานพยาบาล	กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	ข้อมูลการขึ้นทะเบียนสถานพยาบาล (ครอบคลุมหน่วยบริการเอกชน)

ลำดับ	ชื่อแหล่งข้อมูล	ผู้กำกับดูแล	รายละเอียดและข้อจำกัด โดยสังเขป
6	ข้อมูลแบบประเมินตนเองและการตรวจรับรองคุณภาพหน่วยไตเทียม	คณะกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.)	ข้อมูลการตรวจรับรองคุณภาพหน่วยไตเทียม โดยคณะกรรมการ ตรต.

(2) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (population and sample)

ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาเป็นข้อมูลระดับบุคคลที่มีการปกปิดตัวตนและไม่สามารถเข้าถึงตัวบุคคลได้ (de-identified by encryption) โดยประชากรกลุ่มเป้าหมายคือผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2551 – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 โดยแบ่ง เป็น 4 กลุ่มย่อยตามรูปแบบการรักษา ดังนี้

- ผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD new case)
- ผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง (PD new case)
- ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่เปลี่ยนการรักษาเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (shift mode from PD to HD)
- ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเปลี่ยนการรักษาเป็นล้างไตทางช่องท้อง (shift mode from HD to PD)

(3) การจัดการข้อมูล (data management)

การจัดการข้อมูลทำภายใต้แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศและผู้วิจัยได้ลงนามในหนังสือยอมรับให้เก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับกับผู้กำกับดูแลข้อมูลข้างต้นไว้ด้วยแล้ว โดยแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่

- 1) การขอเข้าถึงข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2551 – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 จากแหล่งข้อมูลข้างต้น
- 2) ทำการดึงข้อมูลตัวชี้วัดที่สนใจ (ตารางที่ 2) จากแหล่งข้อมูลเพื่อเตรียมการวิเคราะห์
- 3) ตรวจสอบความครบถ้วน ความถูกต้อง และประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลก่อนทำการวิเคราะห์ โดยการสอบทานความไปด้วยกันระหว่างตัวแปรในฐานข้อมูลเดียวกัน และระหว่างฐานข้อมูลที่แตกต่างกัน
- 4) ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอ

ตารางที่ 2 ตัวชี้วัดที่สนใจในการศึกษา

ตัวชี้วัดที่เป็นผลลัพธ์ที่สำคัญทางคลินิก			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ อัตราการเสียชีวิต ▪ ภาวะแทรกซ้อน <ul style="list-style-type: none"> ▪ อัตราของการเข้ารับรักษาโดยรวมทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ▪ แบ่งเป็นตามกลุ่มโรคได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือด ภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ เป็นต้น ▪ ตัวชี้วัดเกี่ยวกับคุณภาพการรักษาอื่นๆ เช่น สัดส่วนของผู้ป่วยที่มีภาวะซีด 			
ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบของการรักษา (clinical practice pattern)			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ อัตรา และระยะเวลาการเตรียมเส้นเลือดสำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและใส่สายล้างไตทางช่องท้อง ▪ การเริ่มบำบัดทดแทนไตแบบฉุกเฉินหรือมิได้เตรียมตัว (unplanned KRT) โดยพิจารณาจากอัตราการเริ่มการบำบัดทดแทนไตแบบผู้ป่วยใน (IPD) และการใช้สายสวนหลอดเลือดดำแบบชั่วคราวในระยะแรก และระยะเวลาเวลาในการรอเตรียมเส้นฟอกเลือดแบบถาวรครั้งแรก ▪ ความถี่และขนาดของการรักษาผู้ป่วยที่เริ่มฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมช่วงแรก เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เพิ่มขึ้นอาจมีผลให้ผู้ป่วยบางกลุ่มได้รับการรักษาโดยการบำบัดทดแทนไตที่ไม่เพียงพอ (inadequate dialysis) 			
ตัวชี้วัดที่เกี่ยวกับลักษณะของผู้ป่วย (patient characteristics)			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ข้อมูลทั่วไป: อายุ เพศ ถิ่นที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษาและเศรษฐกิจฐานะ ▪ ข้อมูลความเจ็บป่วย: <ul style="list-style-type: none"> ○ โรคร่วม (co-morbidity) คะแนน Charlson's comorbidity index และ performance status ○ อัตราการใช้บริการโดยเฉพาะ IPD ก่อนการบำบัดทดแทนไต ○ ค่าการทำงานของไต (estimated glomerular filtration rate) ขณะเริ่มบำบัดทดแทนไต ▪ ข้อมูลการบำบัดทดแทนไต: <ul style="list-style-type: none"> ○ สถานที่ให้การบำบัดทดแทนไต ○ เส้นเลือด (vascular access) ในการบำบัดทดแทนไตครั้งแรก ○ ระยะเวลาการได้ผ่าตัดทำ vascular access ถาวร ○ ขนาดและความถี่ของการได้รับบำบัดทดแทนไต 			
ตัวชี้วัดที่เกี่ยวกับหน่วยบริการ (service facility) และอุปทานในการรักษา (supply)			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ จำนวนและการกระจายตัวของหน่วยบริการ ▪ ลักษณะของหน่วย (โรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชน หรือ คลินิก) 			

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	17 / 98

▪ กำลังคน

(แพทย์โรคไต/พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการบำบัดทดแทนไต/ศัลยแพทย์หลอดเลือด/รังสีแพทย์สาขารังสีร่วมรักษา

(4) การวิเคราะห์ข้อมูล (data analysis)

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลผลกระทบของนโยบายบำบัดทดแทนไต ตั้งแต่เริ่มมีนโยบายการล้างไตทางช่องท้องเป็นวิธีแรก (PD First policy) วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2551 และนโยบายใหม่หลังวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 จนถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 โดยวิเคราะห์แบ่งช่วงเวลาทุกๆ 5 ปี และคำนึงถึงความแตกต่างของหน่วยบริการที่อยู่ในเขตเมืองกับเขตชนบท มีรายละเอียดการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

- 1) การรายงานเกี่ยวกับสถานการณ์การบำบัดทดแทนไตภายในประเทศระหว่าง วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2551 – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) รายงานข้อมูลเป็นจำนวนนับ (counts) และร้อยละ (percentage) รวมทั้งใช้แผนภูมิแท่งเพื่อแสดงข้อมูล ใช้การวิเคราะห์อนุกรมเวลา (interrupted time series analysis; ITS) เพื่อวิเคราะห์ผลกระทบของนโยบายบำบัดทดแทนไตต่อจำนวนการเข้ารับบริการ

แบ่งข้อมูลเป็น 3 ส่วนได้แก่

- จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตวิธีต่างๆในแต่ละช่วงเวลา (active cases) จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ (new case) และผู้ป่วยที่เปลี่ยนวิธีการบำบัดทดแทนไต (shift mode) อัตราการเสียชีวิต แบ่งตามวิธีการบำบัดทดแทนไต ได้แก่การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) การล้างไตทางช่องท้อง (PD) และการปลูกถ่ายไต (KT)
 - จำนวนและการกระจายของหน่วยบริการบำบัดทดแทนไต ศักยภาพ กำลังบุคลากร จากแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยบริการ
- 2) อัตราการเสียชีวิต และอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยศึกษาอัตราการเข้ารับรักษาโดยรวมทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และแบ่งเป็นตามกลุ่มโรคได้แก่ภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือด ภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ เป็นต้น และตัวชี้วัดเกี่ยวกับคุณภาพการรักษาอื่นๆ เช่นสัดส่วนของผู้ป่วยที่มีภาวะชืด เป็นต้น วิเคราะห์ความเปลี่ยนแปลงของลักษณะของประชากรก่อนและหลังเปลี่ยนนโยบาย โดยแบ่งกลุ่มประชากรเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่ 2) ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องรายใหม่ 3) ผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนวิธีการบำบัดทดแทนไตจากการล้างไตทาง

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	18 / 98

ช่องท้องเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และ 4) ผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนวิธีการบำบัดทดแทนไตจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นการล้างไตทางช่องท้อง โดยการทดสอบทางสถิติที่ใช้ ได้แก่ Student's t-test หรือ Wilcoxon rank-sum test สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณที่มีการกระจายเป็นปกติและไม่ปกติตามลำดับ Chi-square test สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ และวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกวิธีการบำบัดทดแทนไต และความเปลี่ยนแปลงของปัจจัยดังกล่าว ก่อนและหลังการเปลี่ยนนโยบาย โดยใช้ multivariable logistic regression และ generalized estimated equation (GEE)

โดยมีปัจจัยที่สนใจดังตัวชี้วัดในตารางที่ 2

- 3) วิเคราะห์ผลของการเปลี่ยนนโยบายต่อตัวชี้วัดที่เกี่ยวกับรูปแบบของการรักษา (clinical practice pattern) โดยใช้การทดสอบทางสถิติและปัจจัยจากในตารางที่ 2 โดยประเด็นที่จะศึกษาได้แก่
 - อัตราและระยะเวลาการรอการเตรียมเส้นเลือดสำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและใส่สายล้างไตทางช่องท้อง
 - การเริ่มบำบัดทดแทนไตแบบฉุกเฉินหรือมิได้เตรียมตัว (unplanned KRT) โดยพิจารณาจากอัตราการเริ่มการบำบัดทดแทนไตแบบผู้ป่วยใน (IPD) และการใช้สายสวนหลอดเลือดดำแบบชั่วคราวในระยะเวลาแรก ระยะเวลาเวลาในการรอเตรียมเส้นฟอกเลือดแบบถาวรครั้งแรก
 - ความถี่และขนาดของการรักษาผู้ป่วยที่เริ่มฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมช่วงแรก เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เพิ่มขึ้นอาจมีผลให้ผู้ป่วยบางกลุ่มได้รับการรักษาโดยการบำบัดทดแทนไตที่ไม่เพียงพอ (inadequate dialysis)
- 4) การวิเคราะห์ระยะปลอดเหตุการณ์ เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์ที่สำคัญทางคลินิก ได้แก่ การเสียชีวิตทุกสาเหตุ การเสียชีวิตจากสาเหตุที่เกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด และ โรคติดเชื้อ การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยใช้ multivariable cox regression
- 5) การวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์ (economic analysis) โดยการประมาณการค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยใช้ทั้งมุมมองของผู้จ่ายและมุมมองทางสังคม โดยจะคำนึงถึงภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและผู้ดูแลด้วยจะคำนึงถึงภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย และ ผู้ดูแลด้วย

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	19 / 98

ในการวิเคราะห์ข้างต้นอาจมีข้อจำกัดจากลักษณะของข้อมูลและปัจจัยกวนต่างๆ ผู้วิจัยวางแผนทำการวิเคราะห์ความไว (sensitivity analysis) เพิ่มความหนักแน่นของผลการศึกษา โดยการปรับการวิเคราะห์ในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน การเปลี่ยนวิธีควบคุมปัจจัยกวนหลายๆรูปแบบ การแทนค่าข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนด้วยวิธี multiple imputation และการวิเคราะห์แบบ multi-level analysis โดยคำนึงความแตกต่างของช่วงเวลา และสถานที่ให้การรักษา

3.5.4 ส่วนที่ 4: การจัดประชุมคณะกรรมการเพื่อการเรียนรู้นโยบายบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย (Learning Committee on Dialysis Policy in Thailand)

การจัดประชุมคณะกรรมการเพื่อการเรียนรู้นโยบายบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย ถือเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการศึกษา เพื่อพิจารณาร่างข้อเสนอต่าง ๆ ตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย โดยจะมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (workshop) เพื่อนำเสนอระเบียบวิธีวิจัย รับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะแนวทางการเก็บข้อมูล แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล รวมถึงร่วมอภิปรายผลการศึกษา ซึ่งคณะกรรมการจะประกอบไปด้วย ผู้กำหนดนโยบายระดับประเทศ สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย International Society of Nephrology แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคไตทั้งในไทยและต่างประเทศ นักวิชาการด้านการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายสุขภาพ มีรายชื่อดังนี้

ตารางที่ 3 รายชื่อคณะกรรมการเพื่อการเรียนรู้นโยบายบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย (Learning Committee on Dialysis Policy in Thailand)

ลำดับ	รายชื่อ	ตำแหน่ง/หน่วยงาน
1.	ศ.กิตติคุณ นพ.เกรียง ตั้งสง่า	อายุรแพทย์โรคไต ประธานฝ่ายวิจัยสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์
2.	นพ.จเด็จ ธรรมธัชอารี	เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
3.	นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	คณะกรรมการพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (กวทช.)
4.	นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์	เลขาธิการมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.)
5.	นพ.วุฒิเดช โอภาสเจริญสุข	นายกสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย
6.	ศ. นพ.เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์	ศาสตราจารย์ สาขาวิชาโรคไต ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
7.	ศ. นพ.เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์	เลขาธิการสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย และ หัวหน้าหน่วยปฏิบัติการวิจัยโรคไตและความผิดปกติ ทางเมตาบอลิซึม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย

ลำดับ	รายชื่อ	ตำแหน่ง/หน่วยงาน
8.	พญ.ปิยะธิดา จึงสมาน	อายุรแพทย์โรคไต โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)
9.	รศ. ดร.วรรณฤดี อิศรานุกัณฑ์ชัย	หัวหน้าโครงการ และนักวิจัยอาวุโส มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
10.	Dr. Vivekanand Jha	Professor & Chair of Global Kidney Health, Imperial College London Immediate Past President ('19 – '21) International Society of Nephrology
11.	Dr. Valerie Luyckx	Associate lecturer, the Renal Division at the Brigham, and Women's Hospital, Harvard Medical School Honorary Associate Professor in Paediatrics and Child Health at the University of Cape Town
12.	Dr. Gloria Ashuntantang	Consultant Nephrologist, Yaounde General Hospital Professor of Medicine, University of Yaounde I
13.	Dr. Fatiu Arogundade	Professor of Medicine and Consultant Nephrologist, Obafemi Awolowo University
14.	Dr. Sydney Tang	Professor of Medicine, The University of Hong Kong
15.	Dr. Laura Sola	Doctor of Medicine, Universidad de la República de Uruguay

3.5.5 จริยธรรมในการทำวิจัย

การศึกษานี้มีการเก็บข้อมูลจากบุคคลด้วยการสัมภาษณ์ ดังนั้นเพื่อเป็นการรักษาสิทธิของอาสาสมัครและมีการปฏิบัติงานวิจัยตามแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (Good Clinical Practice; GCP) โครงการวิจัยจะดำเนินการขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากสถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.)

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	21 / 98

3.5.6 ขอบเขตการศึกษาวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาข้อมูลเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะ สนับสนุนการพัฒนาแนวทางการติดตาม ประเมินผลของการบำบัดทดแทนไต ผ่านการถอดบทเรียนจากนโยบายการบำบัดทดแทนไตของประเทศไทย ซึ่งไม่รวมถึงการออกแบบโครงสร้างและดำเนินการสร้างระบบบริการบำบัดทดแทนไต (implementation) องค์ประกอบการวิจัยประกอบด้วย 4 ส่วนหลักตามวัตถุประสงค์ของโครงการ โดยมีรายละเอียดระเบียบวิธีวิจัยและการดำเนินงานของแต่ละส่วนในหัวข้อ 3.5.1 – 3.5.4

3.5.7 ระยะเวลาการดำเนินงาน

โครงการนี้จะใช้เวลาในการดำเนินงานทั้งสิ้น 8 เดือน

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงร่างการวิจัย	3.0	08.02.2567	22 / 98

3.6. แผนการดำเนินงาน (action plan)

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	เดือน							
		1	2	3	4	5	6	7	8
1. การพัฒนาโครงสร้างวิจัยและขอการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์									
รวมทั้ง 4 ส่วน <ul style="list-style-type: none"> - การพัฒนาโครงสร้างการวิจัย - การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการเพื่อการเรียนรู้นโยบายบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย - ปรับปรุงโครงสร้างการวิจัยตามข้อเสนอแนะจากที่ประชุมฯ - ยื่นเสนอโครงการต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ 	โครงสร้างการวิจัยได้รับการปรับปรุงตามข้อเสนอ และได้รับการอนุมัติจากแหล่งทุน รวมถึง ดำเนินการภายใต้หลักจริยธรรมวิจัยในมนุษย์								
2. การเก็บข้อมูล									
ส่วนที่ 1 การทบทวนวรรณกรรมแบบเร่งกระบวนการ <ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง 	รวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยอย่างมีคุณภาพและ เพียงพอต่อการวิเคราะห์								
ส่วนที่ 2 การสัมภาษณ์เชิงลึกและการอภิปรายกลุ่ม <ul style="list-style-type: none"> - ประสานงานเพื่อเตรียมการเก็บข้อมูล - ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกและอภิปรายกลุ่ม 									
ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลการใช้บริการบำบัดทดแทนไต <ul style="list-style-type: none"> - ประสานงานผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเข้าถึงข้อมูลทุติยภูมิจากฐานข้อมูล - จัดการข้อมูลให้เหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์ 									

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	เดือน							
		1	2	3	4	5	6	7	8
3. การวิเคราะห์ข้อมูล									
ส่วนที่ 1 และ 2 การทบทวนวรรณกรรมแบบเร่งกระบวนการ และการสัมภาษณ์เชิงลึกและการอภิปรายกลุ่ม - วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological approach)	เพื่อตอบคำถามงานวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา								
ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลการใช้บริการบำบัดทดแทนไต - วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ อ้างอิงจากข้อที่ 3.5.3									
4. การนำเสนอผลการศึกษาและเผยแพร่ความรู้									
- จัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อให้ข้อคิดเห็นต่อผลการศึกษาเบื้องต้น - จัดประชุมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการเพื่อการเรียนรู้นโยบายบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย - จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์และบทสรุปเชิงนโยบาย - จัดทำบทความเพื่อตีพิมพ์วารสารวิชาการ - เข้าร่วมนำเสนอผลงานวิชาการผ่านเวที ISN World Congress of Nephrology 2025 ณ ประเทศอินเดีย	1) เพื่อปรับปรุงการวิเคราะห์ให้ถูกต้องเหมาะสมและสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 2) เพื่อเผยแพร่ผลการศึกษาสู่สาธารณะและเป็นบทเรียนสำหรับการดำเนินนโยบายในอนาคต								

3.7. งบประมาณ (budget plan)

รายการ/กิจกรรม	งบประมาณที่เสนอขอ (บาท)
1. หมวดค่าตอบแทน (ไม่เกินร้อยละ 30)	
1.1 หัวหน้าโครงการจำนวน 1 ท่าน 1.1.1 ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ (33,750 บาท/ต่อเดือน x 8 เดือน)	270,000
1.2 ผู้ร่วมวิจัยอาวุโส จำนวน 1 ท่าน 1.2.1 รศ. ดร.วรรณฤดี อิศรานุวัฒน์ชัย (22,500 /ต่อเดือน บาท x 8 เดือน)	180,000
1.2 ผู้ร่วมวิจัย จำนวน 1 ท่าน 1.3.1 Saudamini Dabak (18,000 บาท/ต่อเดือน x 8 เดือน)	144,000
1.4 ผู้ร่วมวิจัย ระดับปริญญาโท จำนวน 4 ท่าน 1.4.1 Kinanti Khansa Chavarina 1.4.2 จิราธร สุตะวงค์ 1.4.3 จุฬาทิพย์ บุญมา 1.4.4 ปานทิพย์ จันทมา (9,000 บาท/ต่อเดือน x 4 คน x 8 เดือน)	288,000
1.5 ผู้ร่วมวิจัย ระดับปริญญาตรี จำนวน 1 ท่าน 1.5.1 เบญจมพร เอี่ยมสกุล (6,300 บาท/ต่อเดือน x 8 เดือน)	50,400
รวมหมวดค่าตอบแทน	932,400
2. หมวดค่าบริหารจัดการ (ไม่เกินร้อยละ 15)	
2.1 ค่าโทรศัพท์ 3 หมายเลขตลอดโครงการ (500 บาท/ต่อเดือน x 3 หมายเลข x 8 เดือน)	12,000
2.2 ค่ารับส่งเอกสาร ติดต่อประสานงาน ค่าไปรษณีย์ (2,500 บาท/ต่อเดือน x 8 เดือน)	20,000
2.3 ค่าวัสดุสำนักงาน (3,500 บาท/ต่อเดือน x 7 เดือน)	24,500
2.4 ค่าถ่ายเอกสาร	30,000

รายการ/กิจกรรม	งบประมาณที่เสนอขอ (บาท)
(3,750 บาท/ต่อเดือน x 8 เดือน)	
2.5 ค่าจัดทำ (ร่าง) รายงานฉบับสมบูรณ์ และรายงานฉบับสมบูรณ์ (500 บาท/ต่อเล่ม x 3 เล่ม)	1,500
รวมหมวดค่าบริหารจัดการ	88,000
3. หมวดค่าดำเนินงาน	
3.1 ค่าจัดประชุมผู้วิจัย 3.1.1 ค่าอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม (400 บาท x 8 คน x 8 ครั้ง = 22,600 บาท)	25,600
3.2 ค่าประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 3 วัน 3.2.1 ค่าอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม (1,200 บาท x 50 คน x 3 วัน = 180,000 บาท) 3.2.2 ค่าพาหนะเดินทาง (500 บาท x 40 คน = 20,000 บาท) 3.2.3 ค่าพาหนะเดินทางโดยเครื่องบินผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศ (43,000 บาท x 10 คน = 430,000 บาท) 3.2.4 ค่าที่พักสำหรับผู้เข้าร่วมประชุมและทีมวิจัย (1,500 บาท x 50 คน x 2 คืน = 150,000 บาท) 3.2.5 ค่าเช่าอุปกรณ์การประชุม (15,000 บาท x 3 วัน = 45,000 บาท) 3.2.6 ค่าล่ามแปลภาษา (3,000 บาท x 5 วัน = 15,000 บาท)	840,000
3.3 ค่าประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อนำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้น 3.3.1 ค่าอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม (1,000 บาท x 40 คน = 40,000 บาท) 3.3.2 ค่าตอบแทนผู้เข้าร่วมประชุม (1,000 บาท x 30 คน = 30,000 บาท) 3.3.3 ค่าพาหนะเดินทางสำหรับผู้เข้าร่วมประชุมและทีมวิจัย (500 บาท x 40 คน = 20,000 บาท) 3.3.4 ค่าเช่าอุปกรณ์การประชุม (15,000 บาท x 1 วัน = 15,000 บาท)	120,000

รายการ/กิจกรรม	งบประมาณที่เสนอขอ (บาท)
3.3.5 ค่าล่ามแปลภาษา (3,000 บาท x 5 วัน = 15,000 บาท)	
3.4 ค่าเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม 3.4.1 ค่าตอบแทนอาสาสมัครผู้ให้ข้อมูลสนทนากลุ่ม 3 กลุ่ม กลุ่มละ 12 คน (1,000 บาท x 36 คน = 36,000 บาท) 3.4.2 ค่าตอบแทนอาสาสมัครผู้ให้ข้อมูลเชิงลึก (1,000 บาท x 36 คน = 36,000 บาท) 3.4.3 ค่าถอดเทปสัมภาษณ์ (600 บาท/ต่อชั่วโมง x 80 ชั่วโมง = 48,000 บาท) 3.4.4 ค่าแปลเทปสัมภาษณ์ภาษาอังกฤษ (1,000 บาท/ต่อชั่วโมง x 40 ชั่วโมง = 40,000 บาท)	160,000
3.5 ค่าจัดทำสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวีดิทัศน์ อินโฟกราฟิก เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์	200,000
3.6 ค่าจ้างวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงปริมาณ	150,000
3.7 ค่าจ้างวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงคุณภาพ	300,000
3.8 ค่าเช่าอุปกรณ์การทำวิจัย คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก HP รุ่น Probook 440 G10 CPU : Intel® Core™ i5-1335U RAM : 16GB (700 บาท x 5 คน x 8 เดือน)	28,000
รวมหมวดค่าดำเนินงาน	1,823,600
รวมหมวดข้อ (1) + (2) + (3)	2,844,000
4. หมวดค่าธรรมเนียมอุดหนุนสถาบันต้นสังกัด	
4.1 ค่าธรรมเนียมสถาบัน (2,844,000 บาท x 10%)	284,400
รวมค่าใช้จ่ายทั้งโครงการ รวมข้อ (1) + (2) + (3) + (4)	3,128,400

3.8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ด้านนโยบาย

นำความรู้จากการถอดบทเรียนนโยบายบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย มาเป็นบทเรียนแก่ประเทศอื่น ๆ ที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง ในการปรับปรุงการเข้าถึงบริการบำบัดทดแทนไตภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเฉพาะประเด็นการเปลี่ยนแปลงนโยบายที่เกิดขึ้น บทบาทของผู้กำหนดนโยบายในการนำนโยบายมาใช้ โดยสอดคล้องตามบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปของสังคม เศรษฐกิจ และนโยบายของประเทศ นอกจากนี้จะเป็นการทำความเข้าใจพลวัตของการกำหนดนโยบายบำบัดทดแทนไต โดยคาดว่าจะช่วยนำทางการปฏิรูปนโยบายของประเทศไทยในอนาคต

3.9. หน่วยงานผู้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัย

- 1) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- 2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 3) กระทรวงสาธารณสุข
- 4) สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย
- 5) International Society of Nephrology

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	28 / 98

3.10. ผลผลิต (output) ที่ได้จากงานวิจัย

ผลผลิต (output)	ตัวชี้วัด	
	เชิงปริมาณ	เชิงคุณภาพ
บทความวิชาการ (academic article)	3 ฉบับ	สามารถผ่านการทบทวนและได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ

3.11. ผลลัพธ์ (outcome) ที่ได้จากงานวิจัย

ผลลัพธ์ (outcome)	ตัวชี้วัด	
	เชิงปริมาณ	เชิงคุณภาพ
เพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับพลวัตของการกำหนดนโยบาย โดยเฉพาะการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย	-	ผู้กำหนดนโยบายสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ประกอบการปฏิรูปและดำเนินนโยบายให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3.12. ความเสี่ยงของโครงการ

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น	แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาคือความเสี่ยง
1. ด้านการดำเนินงานวิจัย <ul style="list-style-type: none"> • ความล่าช้าจากกระบวนการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ 	ดำเนินการยื่นเอกสารต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ให้เร็วที่สุดและรับการพิจารณาอย่างเร่งด่วน เนื่องจากโครงการนี้ไม่มีการกระทำหรือการให้สิ่งทดลอง (intervention) แก่อาสาสมัคร
<ul style="list-style-type: none"> • ข้อจำกัดในการเข้าถึงเอกสารและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง รวมถึงเอกสารและข้อมูลดังกล่าวไม่เพียงพอต่อการวิเคราะห์ 	เชื่อมสัมพันธ์และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องและ/หรือสถาบันที่เกี่ยวข้องผ่านการประชุมคณะกรรมการฯ
<ul style="list-style-type: none"> • การปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการของอาสาสมัคร (key information/institutions) 	คัดเลือกอาสาสมัคร โดยปรับจำนวนกลุ่มตัวอย่างในกรณีที่อาสาสมัครไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ

<ul style="list-style-type: none"> ● การให้ข้อมูลตามความเป็นจริง ในกลุ่มผู้ที่มีผลประโยชน์ทับซ้อน 	<p>สร้างความเข้าใจในคุณค่าของการศึกษาโดยเฉพาะประเด็นการวางเป้าหมายปลายทางที่จะเป็นผลประโยชน์ร่วมของทุกฝ่าย และเน้นการรักษาความลับของข้อมูลและผู้ให้ข้อมูล</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● ความครบถ้วนและถูกต้องของฐานข้อมูลที่น่ามาใช้วิเคราะห์ 	<p>จะมีการตรวจสอบความครบถ้วน ความถูกต้อง และประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลก่อนทำการวิเคราะห์ โดยการสอบทานความไปด้วยกันระหว่างตัวแปรในฐานข้อมูลเดียวกัน และคำนึงถึงข้อจำกัดของแต่ละฐานข้อมูล ดังบรรยายโดยสังเขปใน ตารางที่ 1 นอกจากนี้ยังวางแผนการวิเคราะห์เพื่อทดสอบความไว (sensitivity analysis) เพื่อยืนยันความถูกต้องของผลการศึกษา และผลการศึกษาก็ได้รับการตรวจสอบขั้นสุดท้ายในการประชุมคณะกรรมการเพื่อการเรียนรู้นโยบายบำบัด ทดแทนไตในประเทศไทย ก่อนการรายงานผล</p>
2. ด้านงบประมาณ ระบุ.....	
3. อื่นๆ ระบุ.....	

3.13. หัวหน้าโครงการและนักวิจัยทุกคน ขอรับรองและยืนยันว่าข้อเสนอโครงการนี้สร้างสรรค์ด้วยตนเอง ไม่มีข้อมูลใดเป็นการทำซ้ำหรือดัดแปลง นักวิจัยและ/หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมิได้ละเมิดลิขสิทธิ์ใดๆ

- รับรอง
 ไม่รับรอง

3.14. การเสนอข้อเสนอหรือส่วนหนึ่งส่วนใดของงานวิจัยนี้ต่อแหล่งทุนอื่น

- มี (ระบุชื่อแหล่งทุน)
 ไม่มี

3.15. หน่วยงานร่วมลงทุน ร่วมวิจัย หรือ matching fund

- มี (ระบุชื่อแหล่งทุน)
 ไม่มี

3.16. หัวหน้าโครงการมีความรับผิดชอบต่อโครงการวิจัยอื่นๆ ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการหรือไม่

- มี (ระบุรายละเอียดตามตาราง)

โครงการ	แหล่งทุน	สถานภาพในการทำวิจัย	วันสิ้นสุด	FTE
---------	----------	---------------------	------------	-----

		(หัวหน้าโครงการ/ผู้ร่วมวิจัย)		
การพัฒนาแนวทางการประเมินความ คุ้มค่า (Reference Case) สำหรับ การแพทย์เฉพาะบุคคลหรือการแพทย์ แม่นยำ เพื่อพิจารณาในชุดสิทธิ ประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพใน ประเทศไทย	สถาบันวิจัย ระบบ สาธารณสุข	2566	3,500,000	10

ไม่มี

3.17. ประวัติและประสบการณ์ของคณะผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงานที่สังกัด พร้อมที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์	เบอร์มือถือ และอีเมล	ความรับผิดชอบต่อโครงการที่เสนอ		FTE
				บทบาทหน้าที่	คิดเป็น สัดส่วน (%)	
หัวหน้าโครงการ						
ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์	เลขาธิการมูลนิธิ และนักวิจัยอาวุโส	มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและ นโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ชั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ. เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์: 02-590-4549	097-414-6566 yot.t@hitap.net	บริหารจัดการ ภาพรวมโครงการฯ รวมถึงดำเนินการ วิจัยและวิเคราะห์ ข้อมูล	10	0.15
ผู้วิจัยร่วม						
รศ. ดร.วรรณฤดี อิศรานุกวัฒน์ชัย	นักวิจัยอาวุโส	มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและ นโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ชั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ. เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์: 02-590-4549	063-936-5463 wanrudee.i@hitap.net	ให้คำปรึกษา โครงการวิจัย ดำเนินการวิจัยและ วิเคราะห์ข้อมูลการ ใช้บริการบำบัด ทดแทนไต	5	0.15
Saudamini Dabak	หัวหน้าฝ่าย ต่างประเทศ	มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและ นโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ชั้น 6 อาคาร	saudamini.d@hitap.net	ให้คำปรึกษาโครงการ วิจัย ตรวจสอบผลการศึก	10	0.2

ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงานที่สังกัด พร้อมที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์	เบอร์มือถือ และอีเมล	ความรับผิดชอบต่อโครงการที่เสนอ		FTE
				บทบาทหน้าที่	คิดเป็น สัดส่วน (%)	
		6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ. เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์: 02-590-4549		ซาและร่วมสนับสนุน การนำเสนอหรือการ ตีพิมพ์วารสารวิชาการ ระดับนานาชาติ		
Kinanti Khansa Chavarina	Project Associate	มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและ นโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ชั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ. เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์: 02-590-4549	kinanti.c@hitap.net	พัฒนาข้อเสนอ โครงการวิจัย ดำเนินการทบทวน วรรณกรรมแบบเร่ง กระบวนการ และ วิเคราะห์ข้อมูลการ สัมภาษณ์/อภิปราย กลุ่ม รวมถึงการจัดประชุม ต่างๆ	15	0.4
จิราธร สุตะวงศ์	ผู้ช่วยวิจัย	มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและ นโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ชั้น 6 อาคาร	097-230-9248 jiratorn.s@hitap.net	ดำเนินการทบทวนวรรณกรรมแบบเร่งกระบวนการ	15	0.4

ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงานที่สังกัด พร้อมที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์	เบอร์มือถือ และอีเมล	ความรับผิดชอบต่อโครงการที่เสนอ		FTE
				บทบาทหน้าที่	คิดเป็น สัดส่วน (%)	
		6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ. เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์: 02-590-4549		วิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์/อภิปรายกลุ่ม และเป็นผู้ประสานงาน ขอเข้าถึงฐานข้อมูล การบำบัดทดแทนไต รวมถึงการจัดประชุม ต่างๆ		
จุฬาทิพย์ บุญมา	นักวิเคราะห์สถิติ	มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและ นโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ชั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ. เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์: 02-590-4549	096-228-2936 chulathip.b@hitap.net	ดำเนินการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลการใ ้บริการบำบัดทดแทนไต และเป็นผู้ประสานงาน ขอเข้าถึงฐานข้อมูล การบำบัดทดแทนไต	15	0.4
ปานทิพย์ จันทมา	ผู้ช่วยวิจัย	มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและ นโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ชั้น 6 อาคาร	Parntip.j@hitap.net	พัฒนาข้อเสนอ โครงการวิจัย และ	15	0.4

ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงานที่สังกัด พร้อมที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์	เบอร์มือถือ และอีเมล	ความรับผิดชอบต่อโครงการที่เสนอ		FTE
				บทบาทหน้าที่	คิดเป็น สัดส่วน (%)	
		6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ. เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์: 02-590-4549		เป็นผู้ประสานงานจัดประชุม		
เบญจมาพร เอี่ยมสกุล	ผู้ช่วยวิจัย	มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ชั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ. เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์: 02-590-4549	Benjamaporn.e@hitap.net	เป็นผู้ประสานงานจัดประชุม	15	0.4

ผู้ร่วมวิจัยภายนอก						
นพ. จิรัฏฐ์ พรรณจิตต์	นักวิจัย	ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 1873 ถ.พระราม ที่ 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ โทร 02-256-4000 ต่อ 61803-4	jeerathp@gmail. com	พัฒนาข้อเสนอโครงกร การวิจัย ดำเนินการวิจัย และวิเคราะห์ข้อมูล การใช้บริการบำบัดท แทนไต	-	-
ดร. นพ.วิรุฬ ลิ้มสวาท	นักวิจัย	สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ ชั้น 3 อาคาร 88/37 (คลังพัสดุ) สาธารณสุขซอย 6 กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 ประเทศไทย โทรศัพท์ 0-2590-1352, 0-2590-1498	092-336-1212 lwirun@gmail.co m	พัฒนาข้อเสนอโครงกร การวิจัย ดำเนินการวิจัย และวิเคราะห์ข้อมูล การสัมภาษณ์/อภิปร ายกลุ่ม	-	-
ธนายันท์ ชวนไชยะกุล	Research fellow	มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและ นโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ชั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข ถ.ติว านนท์ อ. เมือง จ.นนทบุรี 11000 ประเทศ ไทย โทรศัพท์: 02-590-4549	tanainan.chu@g mail.com	ดำเนินการทบท นวรรณกรรมแบบเร ง กระบวนการ และวิเคราะห์ข้อมูล การสัมภาษณ์/อภิปร ายกลุ่ม	-	-

ผู้ร่วมวิจัยภายนอก							
					รวมถึงการจัดประชุม ต่างๆ		
นัชชา ยงพิพัฒน์วงศ์	นักวิจัย	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดี อาร์ไอ) 565 ซอยรามคำแหง 39 (เทพลีลา) เขตวัง ทองหลาง กรุงเทพฯ 10310 โทรศัพท์ 02-718-5460	punpunshb@gm ail.com natcha.y@tdri.or. th 02-718-5460 ต่อ 429	ดำเนินการทบทวนว รรณกรรมแบบเร่งกระ บวนการ และวิเคราะห์ข้อมูล การสัมภาษณ์/อภิปร ายกลุ่ม รวมถึงสนับสนุนการ นำเสนอหรือการตีพิมพ์ วารสารวิชาการระดับ นานาชาติ	-	-	
จุฑามาศ ปิยะวงษ์	นักวิจัย	สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.) ชั้น 3 อาคาร 88/37 (คลังพัสดุ) สาธารณสุขซอย 6 กระทรวงสาธารณสุข ถ. ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0-2590-1352, 0-2590-1498	j.piyawong24@g mail.com	วิเคราะห์ข้อมูลการ สัมภาษณ์/อภิปราย กลุ่ม	-	-	

ผู้ร่วมวิจัยภายนอก						
สุพิชชา ติตย์เจือ	ผู้ช่วยวิจัย	สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.) ชั้น 3 อาคาร 88/37 (คลังพัสดุ) สาธารณสุขซอย 6 กระทรวงสาธารณสุข ถ. ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0-2590-1352, 0-2590-1498	Supichcha.thit09@gmail.com	วิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์/อภิปรายกลุ่มและ	-	-

พ.ศ. 2550 - 2560	ผู้ก่อตั้งและหัวหน้าโครงการ ประเมินเทคโนโลยีและนโยบาย ด้านสุขภาพ (HITAP)	โครงการประเมินเทคโนโลยีและ นโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
พ.ศ. 2555 - 2562	Senior Research Scholar of Thailand Research Fund on Health Technology Assessment	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ วิจัย
พ.ศ. 2562 - 2563	Secretary General	มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
พ.ศ. 2554 - 2559	Senior Researcher	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพ ระหว่างประเทศ
พ.ศ. 2543 - 2544	Research Fellow, Senior Research Scholar Program in Health Financing and Health Economics	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
พ.ศ. 2541 - 2543	Hospital Director	โรงพยาบาลปง จ.พะเยา
พ.ศ. 2540 - 2541	Medical Staff	โรงพยาบาลเชียงคำ จ.พะเยา

6. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

หัวหน้าโครงการวิจัย จำนวน 19 โครงการ (บางส่วน)

- 1) การประเมินต้นทุนอรรถประโยชน์และการวิเคราะห์ผลกระทบด้านงบประมาณของเทคโนโลยี
Next Generation Sequencing (NGS) ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงเฉียบพลันโดยไม่ทราบสาเหตุ
- 2) การประเมินความคุ้มค่าของการตรวจวิเคราะห์หัตสพันธุกรรมในทารกที่เป็นโรคลมชักรุนแรง
- 3) Establishing COVID-19 Research and Decision Support Initiative in Asia (CORESIA)
- 4) การประเมินผลกระทบและความคุ้มค่าของวัคซีนโควิดที่พึงประสงค์เพื่อใช้ในการพัฒนาและ
คัดเลือกวัคซีนสำหรับใช้ในประเทศไทย
- 5) การพัฒนาหลักเกณฑ์การจัดสรรทรัพยากรในการบริหารผู้ป่วยวิกฤตในระหว่างการแพร่ระบาด
ของโรคโควิด 19 ของประเทศไทย
- 6) COVID-19 Multi-Model Comparison Consortium
- 7) การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการเบิกจ่ายค่าบริการ
บำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยภาวะไตวายเฉียบพลันในประเทศไทย
- 8) การประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข
พ.ศ. 2561-2564 และการรับมือกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	40 / 98

- 9) การศึกษาผลกระทบของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย
- 10) PMAC 2019 Commissioned work on "Best Buys, Wasted Buys and DIYs for NCDs prevention"
- 11) การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สกว.)
- 12) โครงการประเมินสถานการณ์ด้านนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคเพื่อจัดตั้งศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ ประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้
- 13) International Decision Support Initiative (iDSI)
- 14) An early health technology assessment of target product profiles for COVID-19 vaccines: data for supporting R&D for better vaccine and selecting the right vaccine for maximising public health impact
- 15) Development of Health Facility Readiness Tools for the Ministry of Health Timor-Leste
- 16) Capacity strengthening for Implementation of Evidence-informed policy for universal health coverage
- 17) Health Technology Assessment for Supporting Universal Healthcare Coverage
- 18) โครงการการวิจัยเชิงสังเคราะห์เพื่อประเมินผลลัพธ์ทางเศรษฐศาสตร์ของนโยบายคลินิกหมอครอบครัว
- 19) การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สกว.)
- ผู้ร่วมวิจัย จำนวน 17 โครงการ (บางส่วน)
 - 1) การจัดการกระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์แบบครบวงจร ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2565
 - 2) การวิเคราะห์ผลกระทบของ COVID-19 ต่อระบบสาธารณสุขเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งในการตอบสนองต่อการระบาดและความยั่งยืนของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย
 - 3) การประเมินต้นทุนอรรถประโยชน์ของการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันระยะเฉียบพลันผ่านสายสวนหลอดเลือดด้วยวิธี endovascular treatment ในประชากรไทย
 - 4) การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของสายสวนสลายฟังผืดในช่องเหนือไขสันหลังในผู้ป่วยที่มีภาวะปวดไม่หายขาดหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวและโรคช่องประสาทไขสันหลังตีบแคบ
 - 5) การประเมินทางเศรษฐศาสตร์การผ่าตัดผ่านกล้องเปรียบเทียบกับ การผ่าตัดแบบเปิดในการรักษานิวในถุงน้ำดี
 - 6) การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มชนิดมีกลุ่มของการมีกิจกรรมทางกายในที่ทำงาน

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	41 / 98

- 7) การศึกษาผลกระทบของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย
 - 8) Development of a Chinese Children's Clinical Comprehensive Evaluation System
 - 9) Elicitation of contact tracing preferences: performance VS equality
 - 10) Knowledge Exchange in the Time of COVID-19: Scaling-up learning on evidence-informed decision-making to address healthcare challenges in low-and-middle income countries
 - 11) โครงการประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข พ.ศ. 2561-2564 และการรับมือสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)
 - 12) การศึกษาการขยายบริการตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิดในประเทศไทย: ความเป็นไปได้ ต้นทุน และความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์
 - 13) The Provision of services for Technical assistance for Health Technology Assessment Capacity Building in the Philippines
 - 14) Technical Assistance for Rotavirus Vaccine Economic Evaluation for National Implementation in Bhutan
 - 15) Rapid assessment of hospital efficiency
 - 16) Total Systems Effectiveness pilot project in Thailand
 - 17) โครงการพัฒนาข้อมูล "มาตรการที่คุ้มค่า มาตรการที่สูญเสียเปล่าและมาตรการที่ทำเองได้ ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง" เพื่อประกอบการประชุมวิชาการนานาชาติรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล
7. งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว (ระบุชื่อผลงานวิจัย ปี ที่พิมพ์ การเผยแพร่ และแหล่งทุนย้อนหลังไม่เกิน 5 ปี)
- ผลงานระดับนานาชาติ ในปี 2019-2023 จำนวน 74 บทความ ได้แก่
- 1) Aksilp K, Isaranuwatjai W, Teerawattananon Y and Chen C (2023) The association between health costs and physical inactivity; analysis from the Physical Activity at Work study in Thailand. *Front. Public Health* 11:1037699. doi: 10.3389/fpubh.2023.1037699
 - 2) Cai CGX, Lim NW-H, Huynh VA, Ananthakrishnan A, Dabak SV, Dickens BSL, Faradiba D, KC S, Morton A, Park M, Rachatan C, Sittimart M, Wee H-L, Lou J, Teerawattananon Y. Economic Analysis of Border Control Policies during COVID-19 Pandemic: A Modelling Study to Inform Cross-Border Travel Policy between Singapore and Thailand. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023; 20(5):4011. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054011>

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	42 / 98

- 3) Kc, S., Lin, L. W., Bayani, D. B. S., Zemlyanska, Y., Adler, A., Ahn, J., Chan, K., Choiphel, D., Genuino-Marfori, A. J., Kearney, B., Liu, Y., Nakamura, R., Pearce, F., Prinja, S., Pwu, R., Shafie, A. A., Sui, B., Suwantika, A., Tunis, S., Wu, H., Zalcborg, J., Zhao, K., Isaranuwatjai, W., Teerawattananon, Y., Wee, H. What, Where, and How to Collect Real-World Data and Generate Real-World Evidence to Support Drug Reimbursement Decision-Making in Asia: A reflection Into the Past and A Way Forward. *International Journal of Health Policy and Management*, 2023; (). doi: 10.34172/ijhpm.2023.6858
- 4) Sukmanee J, Butchon R, Karunayawong P, Saeraneesopon T, Boonma C, Teerawattananon Y, Isaranuwatjai W. Pattern of OPD utilisation during the COVID-19 pandemic under the Universal Coverage Scheme in Thailand: what can 850 million records tell us? *BMC Health Serv Res*. 2023 Feb 3;23(1):116. doi: 10.1186/s12913-023-09121-3.
- 5) Wang Y, Low FZ, Low YY, Lai HS, Lim JH, Yeow CH, Teerawattananon Y. Using early health economic modeling to inform medical innovation development: a soft robotic sock in poststroke patients in Singapore. *Int J Technol Assess Health Care*. 2023 Jan 11;39(1):e4. doi: 10.1017/S026646232200335X.
- 6) Botwright S, Win EM, Kapol N, Benjawan S, Teerawattananon Y. Cost-Utility Analysis of Universal Maternal Pertussis Immunisation in Thailand: A Comparison of Two Model Structures. *Pharmacoeconomics*. 2023 Jan;41(1):77-91. doi: 10.1007/s40273-022-01207-w. Epub 2022 Nov 9.
- 7) Ananthakrishnan A, Luz ACG, Kc S, Ong L, Oh C, Isaranuwatjai W, Dabak SV, Teerawattananon Y, Turner HC. How can health technology assessment support our response to public health emergencies? *Health Res Policy Syst*. 2022 Nov 4;20(1):124. doi: 10.1186/s12961-022-00925-z.
- 8) Sukmanee J, Butchon R, Sarajan MH, Saeraneesopon T, Boonma C, Karunayawong P, Teerawattananon Y, Isaranuwatjai W. Estimating the potential overdiagnosis and overtreatment of acute appendicitis in Thailand using a secondary data analysis of service utilization before, during and after the COVID-19 lockdown policy. *PLoS One*. 2022 Nov 3;17(11):e0270241. doi: 10.1371/journal.pone.0270241. eCollection 2022.
- 9) Teerawattananon Y, Botwright S, Ozturk MH. Planning for future COVID-19 vaccine procurement. *Bull World Health Organ*. 2022 Sep 1;100(9):526-526A. doi: 10.2471/BLT.22.288729.

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	43 / 98

- 10) Katika Akksilp, Jemima Jia En Koh, Vanessa Tan, Eunice Huiying Tong, Nuttakarn Budtarad, Guo Xueying, Anna Valeria Dieterich, Bee Choo Tai, Andre Matthias Müller, Wanrudee Isaranuwachai, Thomas Rouyard, Ryota Nakamura, Falk Müller-Riemenschneider, Yot Teerawattananon, Cynthia Chen. The physical activity at work (PAW) study: A cluster randomised trial of a multicomponent short-break intervention to reduce sitting time and increase physical activity among office workers in Thailand. *The Lancet Regional Health - Southeast Asia*, 2022, <https://doi.org/10.1016/j.lansea.2022.100086>.
- 11) Isaranuwachai W, Nakamura R, Wee HL, Sarajan MH, Wang Y, Soboon B, Lou J, Chai JH, Theantawee W, Laoharuangchaiyot J, Mongkolchaipak T, Thathong T, Kingkaew P, Tungsanga K, Teerawattananon Y. What are the impacts of increasing cost-effectiveness Threshold? a protocol on an empirical study based on economic evaluations conducted in Thailand. *PLoS One*. 2022 Oct 3;17(10):e0274944. doi: 10.1371/journal.pone.0274944.
- 12) Rattanavipapong W, Worakijthamrongchai T, Soboon B, Luankongsomchit V, Kongmuangpuk M, Isaranuwachai W, Teerawattananon Y, Nilanont Y. Economic evaluation of endovascular treatment for acute ischaemic stroke in Thailand. *BMJ Open*. 2022 Sep 27;12(9):e064403. doi: 10.1136/bmjopen-2022-064403.
- 13) Shirowa T, Murata T, Ahn J, Li X, Nakamura R, Teerawattananon Y, Kun Z, Shafie AA, Valverde H, Lam H, Ng K, Nadjib M, Pwu RF, Nugraha RR, Chen YC, Fukuda T. Developing a New Region-Specific Preference-Based Measure in East and Southeast Asia. *Value Health Reg Issues*. 2022 Sep 10;32:62-69. doi: 10.1016/j.vhri.2022.07.002.
- 14) Pheerapanyawaranun C, Wang Y, Kittibovorndit N, Pimsarn N, Sirison K, Teerawattananon Y, Isaranuwachai W. VID-19 Vaccine Hesitancy Among Health Care Workers in Thailand: The Comparative Results of Two Cross-Sectional Online Surveys Before and After Vaccine Availability. *Front Public Health*. 2022 Aug 1;10:834545. doi: 10.3389/fpubh.2022.834545. eCollection 2022.
- 15) Wang Y, Luangasanatip N, Pan-Ngum W, Isaranuwachai W, Prawjaeng J, Saralamba S, Painter C, Briones JR, Teerawattananon Y. Assessing the cost-effectiveness of COVID-19 vaccines in a low incidence and low mortality setting: the case of Thailand at start of the pandemic. *Eur J Health Econ*. 2022 Aug 11:1-14. doi: 10.1007/s10198-022-01505-2. Online ahead of print.

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	44 / 98

- 16) Teerawattananon Y, Dabak SV, Isaranuwatthai W, Lertwilairatanapong T, Shafie AA, Suwantika AA, Oh C, Srisasalux J, Cheanklin N. What Can We Learn From Others to Develop a Regional Centre for Infectious Diseases in ASEAN? Comment on "Operationalising Regional Cooperation for Infectious Disease Control: A Scoping Review of Regional Disease Control Bodies and Networks". *Int J Health Policy Manag.* 2022 Jun 14. doi: 10.34172/ijhpm.2022.7281. Online ahead of print.
- 17) Briones J, Wang Y, Prawjaeng J, Wee HL, Kairu A, Orangi S, Barasa E, Teerawattananon Y. A Data-Driven Analysis of the Economic Cost of Non-Pharmaceutical Interventions: A Cross-Country Comparison of Kenya, Singapore, and Thailand. *Int J Public Health.* 2022 Jun 28;67:1604854. doi: 10.3389/ijph.2022.1604854. eCollection 2022.
- 18) Oortwijn W, Husereau D, Abelson J, Barasa E, Bayani DD, Canuto Santos V, Culyer A, Facey K, Grainger D, Kieslich K, Ollendorf D, Pichon-Riviere A, Sandman L, Strammiello V, Teerawattananon Y. Designing and Implementing Deliberative Processes for Health Technology Assessment: A Good Practices Report of a Joint HTAi/ISPOR Task Force. *Value Health.* 2022 Jun;25(6):869-886. doi: 10.1016/j.jval.2022.03.018.
- 19) Oortwijn W, Husereau D, Abelson J, Barasa E, Bayani DD, Santos VC, Culyer A, Facey K, Grainger D, Kieslich K, Ollendorf D, Pichon-Riviere A, Sandman L, Strammiello V, Teerawattananon Y. Designing and Implementing Deliberative Processes for Health Technology Assessment: A Good Practices Report of a Joint HTAi/ISPOR Task Force. *Int J Technol Assess Health Care.* 2022 Jun 3;38(1):e37. doi: 10.1017/S0266462322000198.
- 20) Barlow E, Morton A, Dabak S, Engels S, Isaranuwatthai W, Teerawattananon Y, Chalkidou K. What is the value of explicit priority setting for health interventions? A simulation study. *Health Care Manag Sci.* 2022 May 28. doi: 10.1007/s10729-022-09594-4. Online ahead of print.
- 21) Teerawattananon Y, Kc S, Chi YL, Dabak S, Kazibwe J, Clapham H, Lopez Hernandez C, Leung GM, Sharifi H, Habtemariam M, Blecher M, Nishtar S, Sarkar S, Wilson D, Chalkidou K, Gorgens M, Hutubessy R, Wibulpolprasert S. Recalibrating the notion of modelling for policymaking during pandemics. *Epidemics.* 2022 Mar;38:100552. doi: 10.1016/j.epidem.2022.100552. Epub 2022 Mar 2.
- 22) Kc S, Faradiba D, Sittimart M, Isaranuwatthai W, Ananthakrishnan A, Rachatan C, Dabak S, Shafie AA, Guerrero AM, Suwantika A, Kang G, Ahn J, Hsu LY, Mayxay M,

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	45 / 98

- Howard N, Wattanasri P, Nakamura R, George TK, Teerawattananon Y. Factors associated with the opposition to COVID-19 vaccination certificates: A multi-country observational study from Asia. *Travel Med Infect Dis.* 2022 May 17;48:102358. doi: 10.1016/j.tmaid.2022.102358
- 23) Chen W, Anothaisintawee T, Butani D, Wang Y, Zemlyanska Y, Wong CBN, Virabhak S, Hrishikesh MA, Teerawattananon Y. Assessing the cost-effectiveness of precision medicine: protocol for a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open.* 2022 Apr 5;12(4):e057537. doi: 10.1136/bmjopen-2021-057537.
- 24) Kingkaew P, Budtarad N, Khuntha S, Barlow E, Morton A, Isranuwachai W, Teerawattananon Y, Painter C. A Model-Based Study to Estimate the Health and Economic Impact of Health Technology Assessment in Thailand. *Int J Technol Assess Health Care.* 2022 May 4:1-14. doi: 10.1017/S0266462322000277.
- 25) Teerawattananon Y, Anothaisintawee T, Pheerapanyawaranun C, Botwright S, Akksilp K, Sirichumroonwit N, Budtarad N, Isranuwachai W. A systematic review of methodological approaches for evaluating real-world effectiveness of COVID-19 vaccines: Advising resource-constrained settings. *PLoS One.* 2022 Jan 11;17(1):e0261930. doi: 10.1371/journal.pone.0261930. eCollection 2022.
- 26) Kaur G, Chauhan AS, Prinja S, Teerawattananon Y, Muniyandi M, Rastogi A, Jyani G, Nagarajan K, Lakshmi P, Gupta A, Selvam JM, Bhansali A, Jain S. Cost-effectiveness of population-based screening for diabetes and hypertension in India: an economic modelling study. *Lancet Public Health.* 2022 Jan;7(1):e65-e73. doi: 10.1016/S2468-2667(21)00199-7. Epub 2021 Nov 12
- 27) Jit M, Ananthkrishnan A, McKee M, Wouters OJ, Beutels P, Teerawattananon Y. Multi-country collaboration in responding to global infectious disease threats: lessons for Europe from the COVID-19 pandemic. *Lancet Reg Health Eur.* 2021 Oct;9:100221. doi: 10.1016/j.lanepe.2021.100221. Epub 2021 Oct 7. PMID: 34642675.
- 28) Teerawattananon Y, Painter C, Dabak S, Ottersen T, Gopinathan U, Chola L, Chalkidou K, Culyer AJ. Avoiding health technology assessment: a global survey of reasons for not using health technology assessment in decision making. *Cost Eff Resour Alloc.* 2021 Sep 22;19(1):62. doi: 10.1186/s12962-021-00308-1.

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	46 / 98

- 29) Chua BWB, Huynh VA, Lou J, Goh FT, Clapham H, Teerawattananon Y, Wee HL. Protocol for the economic evaluation of COVID-19 pandemic response policies. *BMJ Open*. 2021 Sep 14;11(9):e051503. doi: 10.1136/bmjopen-2021-051503.
- 30) Turner HC, Archer RA, Downey LE, Isaranuwatthai W, Chalkidou K, Jit M, Teerawattananon Y. An Introduction to the Main Types of Economic Evaluations Used for Informing Priority Setting and Resource Allocation in Healthcare: Key Features, Uses, and Limitations. *Front Public Health*. 2021 Aug 25;9:722927. doi: 10.3389/fpubh.2021.722927. eCollection 2021.
- 31) Ananthakrishnan A, Painter C, Teerawattananon Y. A protocol for a systematic literature review of economic evaluation studies of interventions to address antimicrobial resistance. *Syst Rev*. 2021 Sep 7;10(1):242. doi: 10.1186/s13643-021-01794-3.
- 32) Wang, Y., Rattanavipapong, W., Teerawattananon, Y. Using health technology assessment to set priority, inform target product profiles, and design clinical study for health innovation. *Technological Forecasting and Social Change*, 2021, 172: 121000.
- 33) Rattanavipapong W, Wang Y, Butchon R, Kittiratchakool N, Thammatacharee J, Teerawattananon Y, Isaranuwatthai W. Retrospective secondary data analysis to identify high-cost users in inpatient department of hospitals in Thailand, a middle-income country with universal healthcare coverage. *BMJ Open*. 2021 Jul 28;11(7):e047330. doi: 10.1136/bmjopen-2020-047330.
- 34) Painter C, Isaranuwatthai W, Prawjaeng J, Wee HL, Chua BWB, Huynh VA, Lou J, Goh FT, Luangasanatip N, Pan-Ngum W, Yi W, Clapham H, Teerawattananon Y. Avoiding Trouble Ahead: Lessons Learned and Suggestions for Economic Evaluations of COVID-19 Vaccines. *Appl Health Econ Health Policy*. 2021 Jul;19(4):463-472. doi: 10.1007/s40258-021-00661-5. Epub 2021 Jul 8.
- 35) Millar R, Morton A, Bufali MV, Engels S, Dabak SV, Isaranuwatthai W, Chalkidou K, Teerawattananon Y. Assessing the performance of health technology assessment (HTA) agencies: developing a multi-country, multi-stakeholder, and multi-dimensional framework to explore mechanisms of impact. *Cost Eff Resour Alloc*. 2021 Jul 2;19(1):37. doi: 10.1186/s12962-021-00290-8.
- 36) Teerawattananon Y, Teo YY, Lim JFY, Hsu LY, Dabak S. Vaccinating undocumented migrants against covid-19. *BMJ*. 2021 Jun 25;373:n1608. doi: 10.1136/bmj.n1608.

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	47 / 98

- 37) Kc S, Ananthakrishnan A, Painter C, Butani D, Teerawattananon Y. Research collaboration is needed to inform quarantine policies for health-care workers. *Lancet*. 2021 Jun 19;397(10292):2334. doi: 10.1016/S0140-6736(21)01224-1. Epub 2021 Jun 7.
- 38) Wouters OJ, Shadlen KC, Salcher-Konrad M, Pollard AJ, Larson HJ, Teerawattananon Y, Jit M. Challenges in ensuring global access to COVID-19 vaccines: production, affordability, allocation, and deployment. *Lancet*. 2021 Feb 12:S0140-6736(21)00306-8. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00306-8. Online ahead of print.
- 39) Kim T, Sharma M, Teerawattananon Y, Oh C, Ong L, Hangoma P, Adhikari D, Pempa P, Kairu A, Orangi S, Dabak SV. Addressing Challenges in Health Technology Assessment Institutionalization for Furtherance of Universal Health Coverage Through South-South Knowledge Exchange: Lessons From Bhutan, Kenya, Thailand, and Zambia. *Value Health Reg Issues*. 2021 Apr 7;24:187-192. doi: 10.1016/j.vhri.2020.12.011.
- 40) Marshall AI, Archer R, Witthayapipopsakul W, Sirison K, Chotchoungchatchai S, Sriakpokin P, Srisookwatana O, Teerawattananon Y, Tangcharoensathien V. Developing a Thai national critical care allocation guideline during the COVID-19 pandemic: a rapid review and stakeholder consultation. *Health Res Policy Syst*. 2021 Mar 31;19(1):47. doi: 10.1186/s12961-021-00696-z.
- 41) Lin LW, Ananthakrishnan A, Teerawattananon Y. Evaluating traditional and complementary medicines: Where do we go from here? *Int J Technol Assess Health Care*. 2021 Mar 17;37:e45. doi: 10.1017/S0266462321000179.
- 42) Chugh Y, Premkumar M, Grover GS, Dhiman RK, Teerawattananon Y, Prinja S. Cost-effectiveness and budget impact analysis of facility-based screening and treatment of hepatitis C in Punjab state of India. *BMJ Open*. 2021 Feb 15;11(2):e042280. doi: 10.1136/bmjopen-2020-042280.
- 43) Sharma M, Teerawattananon Y, Dabak SV, Isaranuwatthai W, Pearce F, Pilasant S, Sabirin J, Mayxay M, Guerrero M, Phuong NK, Sastroasmoro S, Htoo TS. A landscape analysis of health technology assessment capacity in the Association of South-East Asian Nations region. *Health Res Policy Syst*. 2021 Feb 11;19(1):19. doi: 10.1186/s12961-020-00647-0.
- 44) Luangasanatip N, Mahikul W, Poovorawan K, Cooper BS, Lubell Y, White LJ, Teerawattananon Y, Pan-Ngum W. Cost-effectiveness and budget impact analyses for the prioritisation of the four available rotavirus vaccines in the national immunisation

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	48 / 98

programme in Thailand. *Vaccine*. 2021 Mar 1;39(9):1402-1414. doi:

10.1016/j.vaccine.2021.01.051. Epub 2021 Jan 30.

- 45) Bayani DBS, Almirol BJQ, Uy GDC, Taneo MJS, Danguilan RS, Arakama MI, Lamban AB, de Leon D, Pamugas GEP, Luz AC, Teerawattananon Y. Filtering for the best policy: An economic evaluation of policy options for kidney replacement coverage in the Philippines. *Nephrology (Carlton)*. 2021 Feb;26(2):170-177. doi: 10.1111/nep.13830. Epub 2021 Jan 13. Erratum in: *Nephrology (Carlton)*. 2021 Aug;26(8):695. PMID: 33207027.
- 46) Downey LE, Dabak S, Eames J, Teerawattananon Y, De Francesco M, Prinja S, Guinness L, Bhargava B, Rajsekar K, Asaria M, Rao NV, Selvaraju V, Mehndiratta A, Culyer A, Chalkidou K, Cluzeau FA. Building Capacity for Evidence-Informed Priority Setting in the Indian Health System: An International Collaborative Experience. *Health Policy Open*. 2020 Dec;1:100004. doi: 10.1016/j.hpopen.2020.100004.
- 47) Teerawattananon Y, Dabak SV. COVID vaccination logistics: five steps to take now. *Nature*. 2020 Nov;587(7833):194-196. doi: 10.1038/d41586-020-03134-2.
- 48) Ravindran TS, Teerawattananon Y, Tannenbaum C, Vijayasingham L. Making pharmaceutical research and regulation work for women. *BMJ*. 2020 Oct 27;371:m3808. doi: 10.1136/bmj.m3808.
- 49) Kaur G, Lakshmi PVM, Rastogi A, Bhansali A, Jain S, Teerawattananon Y, Bano H, Prinja S. Diagnostic accuracy of tests for type 2 diabetes and prediabetes: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2020 Nov 20;15(11):e0242415. doi: 10.1371/journal.pone.0242415. eCollection 2020.
- 50) Chi YL, Blecher M, Chalkidou K, Culyer A, Claxton K, Edoaka I, Glassman A, Kreif N, Jones I, Mirelman AJ, Nadjib M, Morton A, Norheim OF, Ochalek J, Prinja S, Ruiz F, Teerawattananon Y, Vassall A, Winch A. What next after GDP-based cost-effectiveness thresholds? *Gates Open Res*. 2020 Nov 30;4:176. doi: 10.12688/gatesopenres.13201.1. eCollection 2020.
- 51) Archer RA, Marshall AI, Sirison K, Witthayapipopsakul W, Sriakpokin P, Chotchoungchatchai S, Srisookwatana O, Teerawattananon Y, Tangcharoensathien V. Prioritizing critical-care resources in response to COVID-19: lessons from the development of Thailand's Triage protocol. *Int J Technol Assess Health Care*. 2020 Dec;36(6):540-544. doi: 10.1017/S0266462320001890. Epub 2020 Nov 18.

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	49 / 98

- 52) Rongsriyam K, Tangjitgamol S, Leelahavarong P, Teerawattananon Y, Tharavichitkul E, Tovanabutra C, Asakij T, Paengchit K, Sukhaboon J, Penpattanagul S, Kridakara LCA, Hanprasertpong J, Khunnarong J, Chottetanaprasith T, Lorvidhaya V. Cost-utility analysis of adjuvant chemotherapy after concurrent chemoradiation in patients with locally advanced cervical cancer. *J Med Imaging Radiat Oncol*. 2020 Sep 26. doi: 10.1111/1754-9485.13103.
- 53) Lou J, Kc S, Toh KY, Dabak S, Adler A, Ahn J, Bayani DBS, Chan K, Choiphel D, Chua B, Genuino AJ, Guerrero AM, Kearney B, Lin LW, Liu Y, Nakamura R, Pearce F, Prinja S, Pwu RF, Shafie AA, Sui B, Suwantika A, Teerawattananon Y, Tunis S, Wu HM, Zalcborg J, Zhao K, Isaranuwatthai W, Wee HL. Real-world data for health technology assessment for reimbursement decisions in Asia: current landscape and a way forward. *Int J Technol Assess Health Care*. 2020 Sep 15:1-7. doi: 10.1017/S0266462320000628.
- 54) Chen C, Dieterich AV, Koh JJE, Akksilp K, Tong EH, Budtarad N, Müller AM, Anothaisintawee T, Tai BC, Rattanavipapong W, Isaranuwatthai W, Rouyard T, Nakamura R, Müller-Riemenschneider F, Teerawattananon Y. The physical activity at work (PAW) study protocol: a cluster randomised trial of a multicomponent short-break intervention to reduce sitting time and increase physical activity among office workers in Thailand. *BMC Public Health*. 2020 Sep 1;20(1):1332. doi: 10.1186/s12889-020-09427-5.
- 55) Archer RA, Kapoor R, Isaranuwatthai W, Teerawattananon Y, Giersing B, Botwright S, Luttjeboer J, Hutubessy RCW. 'It takes two to tango': Bridging the gap between country need and vaccine product innovation. *PLoS One*. 2020 Jun 10;15(6):e0233950.
- 56) Panzer AD, Emerson JG, D'Cruz B, Patel A, Dabak S, Isaranuwatthai W, Teerawattananon Y, Ollendorf DA, Neumann PJ, Kim DD. Growth and capacity for cost-effectiveness analysis in Africa. *Health Econ*. 2020 May 15. doi: 10.1002/hec.4029.
- 57) Sharma M, Teerawattananon Y, Luz A, Li R, Rattanavipapong W, Dabak S. Institutionalizing Evidence-Informed Priority Setting for Universal Health Coverage: Lessons From Indonesia. *Inquiry*. 2020 Jan-Dec;57:46958020924920.

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	50 / 98

- 58) Teerawattananon Y, Dabak SV, Khoe LC, Bayani DBS, Isaranuwatthai W. To include or not include: renal dialysis policy in the era of universal health coverage. *BMJ*. 2020;368:m82.
- 59) Isaranuwatthai W, Teerawattananon Y, Archer RA, et al. Prevention of non-communicable disease: best buys, wasted buys, and contestable buys. *BMJ*. 2020;368:m141.
- 60) Rattanavipapong W, Kapoor R, Teerawattananon Y. Comparing 3 approaches for making vaccine adoption decisions in Thailand. *Int J Health Policy Manag*. 2020.
- 61) Teerawattananon Y, Luz AC, Culyer A, Chalkidou K. Charging for the use of survey instruments on population health: the case of quality-adjusted life years. *Bull World Health Organ*. 2020 Jan 1;98(1):59-65.
- 62) Teerawattananon Y, Teo YY, Dabak S, Rattanavipapong W, Isaranuwatthai W, Wee HL, et al. Tackling the 3 Big Challenges Confronting Health Technology Assessment Development in Asia: A Commentary. *Value Health Reg Issues*. 2019;21:66-8.
- 63) Yue M, Dickens BL, Yoong JS, I-Cheng Chen M, Teerawattananon Y, Cook AR. Cost-Effectiveness Analysis for Influenza Vaccination Coverage and Timing in Tropical and Subtropical Climate Settings: A Modeling Study. *Value Health*. 2019 Dec;22(12):1345-1354. doi: 10.1016/j.jval.2019.07.001. Epub 2019 Aug 19
- 64) Teerawattananon Y, Rattanavipapong W, Lin LW, Dabak SV, Gibbons B, Isaranuwatthai W, et al. Landscape analysis of health technology assessment (HTA): systems and practices in Asia. *International journal of technology assessment in health care*. 2019:1-6.
- 65) Turner HC, Lauer JA, Tran BX, Teerawattananon Y, Jit M. Adjusting for Inflation and Currency Changes Within Health Economic Studies. *Value in health : the journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research*. 2019;22(9):1026-32.
- 66) Lilyasari O, Subekti Y, Atika N, Dinarti LK, Putri S, Opitasari C, et al. Economic evaluation of sildenafil for the treatment of pulmonary arterial hypertension in Indonesia. *BMC health services research*. 2019;19(1):573.
- 67) Kaur G, Prinja S, Lakshmi PVM, Downey L, Sharma D, Teerawattananon Y. Criteria Used for Priority-Setting for Public Health Resource Allocation in Low- and Middle-

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	51 / 98

- Income Countries: A Systematic Review. International journal of technology assessment in health care. 2019:1-10.
- 68) Dabak SV, Teerawattananon Y, Win T. From Design to Evaluation: Applications of Health Technology Assessment in Myanmar and Lessons for Low or Lower Middle-Income Countries. International journal of technology assessment in health care. 2019:1-6.
- 69) Emerson J, Panzer A, Cohen JT, Chalkidou K, Teerawattananon Y, Sculpher M, et al. Adherence to the iDSI reference case among published cost-per-DALY averted studies. PloS one. 2019;14(5):e0205633.
- 70) Isaranuwatjai W, Li R, Glassman A, Teerawattananon Y, Culye AJ, Chalkidou K. Disease Control Priorities Third Edition: Time to Put a Theory of Change Into Practice Comment on "Disease Control Priorities Third Edition Is Published: A Theory of Change Is Needed for Translating Evidence to Health Policy". International journal of health policy and management. 2019;8(2):132-5.
- 71) Kumluang S, Ingsrisawang L, Sangroongruangsri S, Chaikledkaew U, Ratanapakorn T, Ruamviboonsuk P, et al. A real-world study of effectiveness of intravitreal bevacizumab and ranibizumab injection for treating retinal diseases in Thailand. BMC Ophthalmol. 2019;19(1):82.
- 72) Khampang R, Khuntha S, Hadnorntun P, Kumluang S, Anothaisintawee T, Tanuchit S, et al. Selecting topic areas for developing quality standards in a resource-limited setting. BMJ Open Qual. 2019;8(1):e000491.
- 73) Sangroongruangsri S, Chaikledkaew U, Kumluang S, Wu O, Geue C, Ratanapakorn T, et al. Correction to: Real-World Safety of Intravitreal Bevacizumab and Ranibizumab Treatments for Retinal Diseases in Thailand: A Prospective Observational Study. Clin Drug Investig. 2019;39(1):115.
- 74) Bussabawalai T, Thi boonboon K, Teerawattananon Y. Cost-utility analysis of adjuvant imatinib treatment in patients with high risk of recurrence after gastrointestinal stromal tumour (GIST) resection in Thailand. Cost effectiveness and resource allocation : C/E. 2019;17:1.

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	52 / 98

ผู้ร่วมวิจัย (คนที่ 1)

- ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) รศ. ดร.วรรณฤดี อิศรานุวัฒน์ชัย
(ภาษาอังกฤษ) Miss. Wanrudee Isaranuwatchai
- เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 3-1009-00140-55-4
- ประวัติการศึกษา (ระบุระดับปริญญาตรี เป็นต้นไป)

ปีที่ศึกษา-สำเร็จการศึกษา	วุฒิที่ได้รับ	ชื่อสถาบันการศึกษา- ประเทศ
พ.ศ. 2549 - 2554	ปริญญาเอก สาขา Health Services Research	University of Toronto - Toronto, ON, Canada
พ.ศ. 2542 - 2546	ปริญญาตรี สาขา Health Sciences	University of Waterloo, Waterloo, Canada

- ประเภทของใบประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) ไม่มี
- ประสบการณ์การทำงาน

ระยะเวลา	ตำแหน่ง	ชื่อหน่วยงาน
พ.ศ. 2563 - ปัจจุบัน	หัวหน้าโครงการฯ และนักวิจัยอาวุโส	มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
พ.ศ. 2562 - ปัจจุบัน	Research Scientist	St. Michael's Hospital, Toronto, ON, Canada
พ.ศ. 2558 - ปัจจุบัน	Research Fellow	Institute for Clinical Evaluative Sciences, Toronto, ON, Canada
พ.ศ. 2557 - ปัจจุบัน	Associate Professor	Institute of Health Policy, Management and Evaluation, University of Toronto, Toronto, ON, Canada

- ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

หัวหน้าโครงการวิจัย จำนวน 22 โครงการ

- 1) Understanding the challenges to develop monitoring and evaluation framework for COVID-19 vaccination policy in Thailand
- 2) Impact of smoking on health care cost among cancer patients in Ontario
- 3) Economic analysis of remote patient monitoring

- 4) The Evaluation of Integrated Service Coordination within the Mid East Toronto and South Toronto Health Links
 - 5) The implications of four specific potential reforms of Ontario's Assistive Device Program (ADP) on price negotiations and competitive bidding
 - 6) Cost-effectiveness analysis of a Rapid Triage Test for Severe Infection versus the Integrated Management of Childhood Illness Approach
 - 7) Incidence, prevalence, and cost of HPV-related diseases in Ontario
 - 8) Cost Analysis of Rapid Desensitization for Rifampin Allergy in the Treatment of M Tuberculosis.
 - 9) Economic analysis of At Home and CATCH-H interventions
 - 10) Cost-effectiveness of the Ontario Fracture Screening and Prevention Program.
 - 11) Budget impact analysis to support evidence-based decision making for MR-guided brachytherapy for treatment of locally advanced cervical cancer in Ontario
 - 12) Economic analysis of pneumatic retinopexy versus vitrectomy for the management of rhegmatogenous retinal detachment.
 - 13) Revision of detailed technical report template of the pan-Canadian Oncology Drug Review's Economic Guidance Report template
 - 14) Economic analysis of primary care memory clinics in remote and underserved regions in Ontario
 - 15) Cost Description of Food-Establishments Epinephrine Auto-Injector Study.
 - 16) Workload measures in oncology settings
 - 17) Economic analysis of MRI-guided brachytherapy for cervical cancer
 - 18) Economic analysis of nicotine replacement therapies
 - 19) Cost-effectiveness analysis of a DIEP vs MS-TRAM
 - 20) Economic analysis of New Ambulatory Model of Care for oncology
 - 21) Cost Description of HealthSteps program.
 - 22) Economic analysis of smoking cessation programs in Ontario
- ผู้ร่วมวิจัย จำนวน 51 โครงการ
- 1) Proposal to conduct a situational assessment on disease prevention and control for the establishment of a Southeast Asia Center for Infectious Disease Control (SEACID)

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	54 / 98

- 2) A study to develop a quarantine guideline for medical and public health personnel who have been exposed to COVID-19
- 3) COVID-19: An early health technology assessment of target produce profiles for COVID-19 vaccines: data for supporting R&D for better vaccine and selecting the right vaccine for maximizing public health impact
- 4) Understanding how cancer patients value progression-free survival
- 5) Enhancing Outcomes in Vascular Cognitive Impairment through use of Home Sleep Apnea Testing: A Randomized Controlled Trial (ENCHANT study).
- 6) Assessing the Real-World Clinical and Economic Outcomes of Emerging Innovative Technologies in Oncology: The Cases of Biosimilars and CAR T-cells.
- 7) Indirect costs and consequences of frequent national tenders for coagulation factor concentrates in the era of extended half-life products: Health economics and patient perspectives.
- 8) Multi-gene panel testing for tailored treatment of advanced cancer in Ontario: What is the cost and benefit? OICR-CCO Health Services Research Network
- 9) MoveSTroNg: A model for delivering Strength Training and Nutrition education for older adults in Canadian communities
- 10) The DECIPHER Study: DEterminants of Function and Clinically Important outcomes in Proximal Humerus Fractures in the Elder Population:
- 11) The Rising Burden of Lung Cancer: An Inter-provincial Health Economic Analysis.
- 12) The Functional Improvement Trajectories After Surgery (FIT After Surgery) Study: A Multicentre Prospective Cohort Study to Evaluate the Incidence, Trajectories, Risk Factors, Impact and Healthcare Costs Related to Significant New Disability after Major Elective Surgery.
- 13) TELEPROM-Y: Improving access and experience of mental healthcare for youth through virtual models of care.
- 14) Developing a Framework for the Incorporation of Real World Evidence into Cancer Drug Funding Decisions in Canada.
- 15) If you build it, will they come? And live longer?
- 16) A Multi-Province Approach to Real World Evidence Development for Cancer Drugs: A Case Study of Melanoma

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	55 / 98

- 17) Are Patient Educational Materials on Cancer Screening More Effective When Co-created with Patients?
- 18) Evaluating the effectiveness of an online knowledge translation intervention for minimizing procedural pain in hospitalized infants.
- 19) How can Canadian Municipalities enhance the Right to Food?
- 20) Developing new tools to project value of more data versus changing clinical practice using epidemic models
- 21) Smart Homes: Developing and Testing Strategies Supporting Community Re-Integration for Clients with Severe Mental Illness
- 22) The DECIPHER Study: DEterminants of Function and Clinically Important outcomes in Proximal Humerus Fractures in the Elder Population: A National CohoRt.
- 23) Child developmental health, maternal psychosocial distress, and health system costs at 18 months corrected age: Effectiveness of a cluster randomized controlled trial of Family Integrated Care in Level II NICUs
- 24) Developing a Framework for the Incorporation of Real World Evidence into Cancer Drug Funding Decisions in Canada.
- 25) The SMARt VIEW, CoVeRed: TecHnology Enabled remote monitoring and Self-MAnagemenT-Vision for patient EmpoWerment following Cardiac and VasculaR surgery.
- 26) Operative versus Non-operative Treatment of Acute Unstable Chest Wall Injuries: A Multi-Centred Randomized Controlled Trial.
- 27) Does regular xylitol use reduce the number of acute otitis media episodes in young children? A pragmatic RCT.
- 28) Screening for Sleep Apnea in Stroke and TIA Patients using a Portable Sleep Monitor: A Randomized Controlled Trial.
- 29) What comes next: Real world health services utilization, outcomes and cost-effectiveness after BRCA 1 and BRCA 2 testing in Canada.
- 30) Optimizing the health of seniors: The development, implementation and evaluation of an electronic multi-chronic disease tool (e-MCD).

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	56 / 98

- 31) ThoughtSpot: Enhancing self-efficacy for help-seeking among transition aged youth in postsecondary settings with mental health and/or substance use concerns using crowd-sourced online and mobile technologies.
- 32) Caring near and far: A multi province investigation of remote monitoring technologies connecting community based older adults and their care team
- 33) Family Integrated Care (FICare) in Level II NICUs: An innovative program in Alberta.
- 34) HealthSteps™: Engaging Boys and Men in a Healthier Lifestyle.
- 35) Interventions to support long-term adherence and decrease cardiovascular events post-acute coronary syndrome (ISLAND-ACS).
- 36) Evaluating collaborative care for postpartum depression in pediatric primary care settings (EPDS Trial).
- 37) Dialectical Behaviour Therapy for Chronically Self-Harming Individuals with Borderline Personality Disorder: Evaluating the Clinical and Cost Effectiveness of a Six-Month Treatment.
- 38) FORESITE-VISION: Further Observation for chronic pain and poor functional recovery Risk factor Examination at the home SITE, a study in partnership with the VISION Cardiac Surgery Prospective Cohort Study
- 39) A multisite application of FORESITE-VISION: Further Observation for chronic pain and poor functional recovery Risk factor Examination at two SITES, a study in partnership with the VISION Cardiac Surgery Prospective Cohort Study.
- 40) The effect of an enhanced dietary portfolio plus exercise on cardiovascular risk in high risk individuals
- 41) Technical Assistance for Rotavirus Vaccine Economic Evaluation for National Implementation in Bhutan.
- 42) Best buys, wasted buys and controversies in NCD prevention.
- 43) Capacity Strengthening for Implementation of Evidence-informed Policy for Universal Health Coverage.
- 44) Economic analysis of mental health and addiction initiatives. Central Local Health Integration Network
- 45) Protocol: Economic analysis of mental health and addiction initiatives.

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	57 / 98

- 46) Economic evaluation of the telemedicine program to screen retinopathy in premature infants in Ontario.
- 47) Rapid literature review: Economic evaluation of smoking cessation program in the oncology setting.
- 48) Economic analysis of TrueNTH initiatives.
- 49) Protocol: Economic analysis of TrueNTH initiatives.
- 50) Economic analysis of home-based subcutaneous immunoglobulin therapy.
- 51) Economic analysis of BRIDGES projects
7. งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว (ระบุชื่อผลงานวิจัย ปี ที่พิมพ์ การเผยแพร่ และแหล่งทุนย้อนหลังไม่เกิน 5 ปี)
- ผลงานระดับนานาชาติ จำนวน 50 โครงการ ได้แก่
- 1) Teerawattananon, Y., Anothaisintawee, T., Pheerapanyawaranun, C., Botwright, S., Akksilp, K., Sirichumroonwit, N., Budtarad, N. & **Isaranuwatthai W.** A systematic review of methodological approaches for evaluating real-world effectiveness of COVID-19 vaccines: Advising resource-constrained settings. PLoS One. 2022 Jan 11;17(1):e0261930. doi: 10.1371/journal.pone.0261930.
 - 2) Beca, J.M., Dai, W.F., Pataky, R.E., Tran, D., Dvorani, E., **Isaranuwatthai, W.**, Peacock, S., Alvi, R., Cheung, W.Y., Earle, C.C., Gavura, S. & Chan, K.K.W. Real-world Safety of Bevacizumab with First-line Combination Chemotherapy in Patients with Metastatic Colorectal Cancer: Population-based Retrospective Cohort Studies in Three Canadian Provinces. Clin Oncol (R Coll Radiol). 2022 Jan;34(1):e7-e17. doi: 10.1016/j.clon.2021.08.009. Epub 2021 Aug 26.
 - 3) Boulos, M.I., Kamra, M., Colelli, D.R., Kirolos, N., Gladstone, D.J., Boyle, K., Sundaram, A., Hopyan, J.J., Swartz, R.H., Mamdani, M., Loong, D., **Isaranuwatthai, W.**, Murray, B.J. & Thorpe, K.E. SLEAP SMART (Sleep Apnea Screening Using Mobile Ambulatory Recorders After TIA/Stroke): A Randomized Controlled Trial. Stroke. 2021 Oct 11:STROKEAHA120033753. doi: 10.1161/STROKEAHA.120.033753.
 - 4) Mendlowitz, A., Bremner, K.E., Walker, J.D., Wong, W.W.L., Feld, J.J., Sander, B., Jones, L., **Isaranuwatthai, W.** & Krahn, M. Hepatitis C virus infection in First Nations populations in Ontario from 2006 to 2014: a population-based retrospective cohort analysis. CMAJ Open. 2021 Sep 28;9(3):E886-E896. doi: 10.9778/cmajo.20200164.
 - 5) Mendlowitz, A., Bremner, K.E., Walker, J.D., Wong, W.W.L., Feld, J.J., Sander, B., Jones, L., **Isaranuwatthai, W.** & Krahn, M. Health care costs associated with hepatitis C virus

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	58 / 98

- infection in First Nations populations in Ontario: a retrospective matched cohort study. *CMAJ Open*. 2021 Sep 28;9(3):E897-E906. doi: 10.9778/cmajo.20200247.
- 6) Rodrigues, I.B., Wang, E., Keller, H., Thabane, L., Ashe, M.C., Brien, S., Cheung, A.M., Funnell, L., Jain, R., Loong, D., **Isaranuwatthai, W.**, Milligan, J., Mourtzakis, M., Papaioannou, A., Straus, S., Weston, Z.J. & Giangregorio, L.M. The MoveStrong program for promoting balance and functional strength training and adequate protein intake in pre-frail older adults: A pilot randomized controlled trial. *PLoS One*. 2021 Sep 24;16(9):e0257742. doi: 10.1371/journal.pone.0257742.
- 7) Turner, H.C., Archer, R.A., Downey, L.E., **Isaranuwatthai, W.**, Chalkidou, K., Jit, M. & Teerawattananon, Y. An Introduction to the Main Types of Economic Evaluations Used for Informing Priority Setting and Resource Allocation in Healthcare: Key Features, Uses, and Limitations. *Front Public Health*. 2021 Aug 25;9:722927. doi: 10.3389/fpubh.2021.722927.
- 8) Rattanaipapong, W., Wang, Y., Butchon, R., Kittiratchakool, N., Thammatacharee, J., Teerawattananon, Y. & **Isaranuwatthai, W.** Retrospective secondary data analysis to identify high-cost users in inpatient department of hospitals in Thailand, a middle-income country with universal healthcare coverage. *BMJ Open*. 2021 Jul 28;11(7):e047330. doi: 10.1136/bmjopen-2020-047330.
- 9) Saunders, H., Sujic, R., Bogoch, E.R., Jain, R., Jinah, A., Elliot-Gibson, V., Mendlowitz, A.B., Linton, D., Inrig, T., **Isaranuwatthai W.** & Sale, J.E.M. Cost-Utility Analysis of the Ontario Fracture Screening and Prevention Program. *J Bone Joint Surg Am*. 2021 Jul 7;103(13):1175-1183. doi: 10.2106/JBJS.20.00795.
- 10) Millar, R., Morton, A., Bufali, M.V., Engels, S., Dabak, S.V., **Isaranuwatthai, W.**, Chalkidou, K. & Teerawattananon, Y. Assessing the performance of health technology assessment (HTA) agencies: developing a multi-country, multi-stakeholder, and multi-dimensional framework to explore mechanisms of impact. *Cost Eff Resour Alloc*. 2021 Jul 2;19(1):37. doi: 10.1186/s12962-021-00290-8.
- 11) Painter, C., **Isaranuwatthai, W.**, Prawjaeng, J., Wee, H.L., Chua, B.W.B., Huynh, V.A., Lou, J., Goh, F.T., Luangasanatip, N., Pan-Ngum, W., Yi, W., Clapham, H. & Teerawattananon, Y. Avoiding Trouble Ahead: Lessons Learned and Suggestions for Economic Evaluations of COVID-19 Vaccines. *Appl Health Econ Health Policy*. 2021 Jul;19(4):463-472. doi: 10.1007/s40258-021-00661-5.

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	59 / 98

- 12) Sharma, D., Aggarwal, A.K., Wilkinson, T., **Isaranuwatthai, W.**, Chauhan, A.S. & Prinja, S.. Adherence to country-specific guidelines among economic evaluations undertaken in three high-income and middle-income countries: a systematic review. *Int J Technol Assess Health Care*. 2021 Jul 1;37(1):e73. doi: 10.1017/S0266462321000404.
- 13) Stolee, P., Elliott, J., Giguere, A.M., Mallinson, S., Rockwood, K., Sims Gould, J., Baker, R., Boscart, V., Burns, C., Byrne, K., Carson, J., Cook, R.J., Costa, A.P., Giosa, J., Grindrod, .K, Hajizadeh, M., Hanson, H.M., Hastings, S., Heckman, G., Holroyd-Leduc, J., **Isaranuwatthai, W.**, Kuspinar, A., Meyer, S., McMurray, J., Puchyr, P., Puchyr, P., Theou, O. & Witteman, H. Transforming primary care for older Canadians living with frailty: mixed methods study protocol for a complex primary care intervention. *BMJ Open*. 2021 May 13;11(5):e042911. doi: 10.1136/bmjopen-2020-042911.
- 14) Kastner, M., Makarski, J., Hayden, L., Hamid, J.S., Holroyd-Leduc, J., Twohig, M., Macfarlane, C., Hynes, M.T., Prasaud, L., Sklar, B., Honsberger, J., Wang, M., Kramer, G., Hobden, G., Armson, H., Ivers, N., Leung, F.H., Liu, B., Marr, S., Greiver, M., Desroches, S., Sibley, K., Saunders, H., **Isaranuwatthai, W.**, McArthur, E., Harvey, S., Manawadu, K., Petricca, K. & Straus, S.E. Effectiveness of an eHealth self-management tool for older adults with multimorbidity (KeepWell): protocol for a hybrid effectiveness-implementation randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2021 Feb 17;11(2):e048350. doi: 10.1136/bmjopen-2020-048350.
- 15) Tangcharoensathien, V., Sirilak, S., Sritara, P., Patcharanarumol, W., Lekagul, A., **Isaranuwatthai, W.**, Wittayapipopsakul, W. & Chandrasiri, O.; Co-production of evidence for policies in Thailand: from concept to action. *BMJ* 2021;372:m4669. 2021 Feb,16 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m4669>
- 16) Sharma, M., Teerawattananon, Y., Dabak, S.V., **Isaranuwatthai, W.**, Pearce, F., Pilasant, S., Sabirin, J., Mayxay, M., Guerrero, M., Nguyen, K.P., Sastroasmoro, S. & Htoo, T.S.; A landscape analysis of health technology assessment capacity in the Association of South-East Asian Nations region. *Health Res Policy Sys* 19, 19 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12961-020-00647-0>
- 17) Benzies, K.M., Aziz, K., Shah, V., Faris, P., **Isaranuwatthai, W.**, Scotland, J., Larocque, J., Mrklas, K.J., Naugler, C., Stelfox, H.T., Chari, R., Soraisham, A.S., Akierman, A.R., Phillipos, E., Amin, H., Hoch, J.S., Zaroni, P., Kurilova, J. & Lodha, A.; Alberta FiCare Level II NICU Study Team. Effectiveness of Alberta Family Integrated Care on infant

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	60 / 98

- length of stay in level II neonatal intensive care units: a cluster randomized controlled trial. *BMC Pediatr.* 2020 Nov 28;20(1):535. doi: 10.1186/s12887-020-02438-6. PMID: 33246430; PMCID: PMC7697372.
- 18) Clausen, M., Mighton, C., Kiflen, R., Sebastian, A., Dai, W.F., Mercer, R.E., Beca, J.M., **Isaranuwatthai, W.**, Chan, K.K.W. & Bombard, Y. Use of real-world evidence in cancer drug funding decisions in Canada: a qualitative study of stakeholders' perspectives. *CMAJ Open.* 2020 Nov 24;8(4):E772-E778. doi: 10.9778/cmajo.20200118. PMID: 33234584; PMCID: PMC7721249.
- 19) Wiljer, D., Shi, J., Lo, B., Sanches, M., Hollenberg, E., Johnson, A., Abi-Jaoudé, A., Chaim, G., Cleverley, K., Henderson, J., **Isaranuwatthai, W.**, Levinson, A., Robb, J., Wong, H.W. & Voineskos A. Effects of a Mobile and Web App (Thought Spot) on Mental Health Help-Seeking Among College and University Students: Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res.* 2020 Oct 30;22(10):e20790. doi: 10.2196/20790. PMID: 33124984; PMCID: PMC7665949.
- 20) Dai, W.F., Beca, J., Croxford, R., **Isaranuwatthai, W.**, Menjak, I.B., Petrella, T.M., Mittmann, N., Earle, C.C., Gavura, S., Mercer, R.E., Hanna, T.P. & Chan, K.K.W. Real-world, population-based cohort study of toxicity and resource utilization of second-line ipilimumab for metastatic melanoma in Ontario, Canada. *Int J Cancer.* 2020 Oct 26. doi: 10.1002/ijc.33357. Epub ahead of print. PMID: 33105030.
- 21) Lou, J., Kc, S., Toh, K.Y., Dabak, S., Adler, A., Ahn, J., Bayani, D.B.S., Chan, K., Choiphel, D., Chua, B., Genuino, A.J., Guerrero, A.M., Kearney, B., Lin, L.W., Liu, Y., Nakamura, R., Pearce, F., Prinja, S., Pwu, R.F., Shafie, A.A., Sui, B., Suwantika, A., Teerawattananon, Y., Tunis, S., Wu, H.M., Zalcborg, J., Zhao, K., **Isaranuwatthai, W.** & Wee HL. Real-world data for health technology assessment for reimbursement decisions in Asia: current landscape and a way forward. *Int J Technol Assess Health Care.* 2020 Oct;36(5):474-480. doi: 10.1017/S0266462320000628. Epub 2020 Sep 15. PMID: 32928330.
- 22) Chen, C., Dieterich, A.V., Koh, J.J.E., Akksilp, K., Tong, E.H., Budtarad, N., Müller, A.M., Anothaisintawee, T., Tai, B.C., Rattanavipapong, W., **Isaranuwatthai, W.**, Rouyard, T., Nakamura, R., Müller-Riemenschneider, F. & Teerawattananon Y. The physical activity at work (PAW) study protocol: a cluster randomised trial of a multicomponent short-break intervention to reduce sitting time and increase physical activity among office

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	61 / 98

- workers in Thailand. BMC Public Health. 2020 Sep 1;20(1):1332. doi: 10.1186/s12889-020-09427-5. PMID: 32873258; PMCID: PMC7466487.
- 23) Habbous, S., Guo, H., Beca, J., Dai, W.F., **Isaranuwatthai, W.**, Cheung, M. & Chan, K.K.W. The effectiveness of rituximab and HIV on the survival of Ontario patients with diffuse large B-cell lymphoma. Cancer Med. 2020 Oct;9(19):7072-7082. doi: 10.1002/cam4.3362. Epub 2020 Aug 13. PMID: 32794362; PMCID: PMC7541135.
- 24) **Isaranuwatthai, W.**, Fazli, G.S., Bierman, A.S., Lipscombe, L.L., Mitsakakis, N., Shah, B.R., Wu, C.F., Johns, A. & Booth, G.L. Universal Drug Coverage and Socioeconomic Disparities in Health Care Costs Among Persons With Diabetes. Diabetes Care. 2020 Sep;43(9):2098-2105. doi: 10.2337/dc19-1536. Epub 2020 Jul 8. PMID: 32641377.
- 25) Archer, R. A., Kapoor, R., **Isaranuwatthai, W.**, Teerawattananon, Y., Giersing, B., Botwright, S., Luttjeboer, J., & Hutubessy, R. (2020). 'It takes two to tango': Bridging the gap between country need and vaccine product innovation. PloS one, 15(6), e0233950. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233950>
- 26) Pempa, Luz, A., Luangsanatip, N., Kingkaew, P., Adhikari, D., **Isaranuwatthai, W.**, Choiphel, D., Pecenka, C., & Debellut, F. (2020). Economic evaluation of rotavirus vaccination in children of Bhutan. Vaccine, S0264-410X(20)30666-6. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.05.035>
- 27) Geri, G., Scales, D. C., Koh, M., Wijesundera, H. C., Lin, S., Feldman, M., Cheskes, S., Dorian, P., **Isaranuwatthai, W.**, Morrison, L. J., & Ko, D. T. (2020). Healthcare costs and resource utilization associated with treatment of out-of-hospital cardiac arrest. Resuscitation, S0300-9572(20)30170-2. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2020.04.032>
- 28) Panzer, A. D., Emerson, J. G., D'Cruz, B., Patel, A., Dabak, S., **Isaranuwatthai, W.**, Teerawattananon, Y., Ollendorf, D. A., Neumann, P. J., & Kim, D. D. (2020). Growth and capacity for cost-effectiveness analysis in Africa. Health economics, 10.1002/hec.4029.
- 29) Mendlowitz, A. B., Naimark, D., Wong, W., Capraru, C., Feld, J. J., **Isaranuwatthai, W.**, & Krahn, M. (2020). The emergency department as a setting-specific opportunity for population-based hepatitis C screening: An economic evaluation. Liver international : official journal of the International Association for the Study of the Liver, 40(6), 1282–1291. <https://doi.org/10.1111/liv.14458>

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	62 / 98

- 30) Perdrizet, J., D'Souza, D., Skliarenko, J., Ang, M., Barbera, L., Gutierrez, E., Ravi, A., Tanderup, K., Warde, P., Chan, K., **Isaranuwatthai, W.**, & Milosevic, M. (2020). A Cost-Utility Analysis of Magnetic Resonance (MR) Guided Brachytherapy Versus Two-Dimensional and Computed Tomography (CT) Guided Brachytherapy for Locally Advanced Cervical Cancer. *International journal of radiation oncology, biology, physics*, S0360-3016(20)30895-6. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2020.03.004>
- 31) Philips, C.M., Parmar, A., Guo, H., Schwartz, D., **Isaranuwatthai, W.**, Beca, J., & Chan, K. K. (2020). Assessing the efficacy-effectiveness gap for cancer therapies: A comparison of overall survival and toxicity between clinical trial and populated-based, real-world data for contemporary parenteral cancer therapeutics. *Cancer*.
- 32) Mendlowitz, A., Croxford, R., MacLagan, L., Ritcey, G., & **Isaranuwatthai, W.** (2020). Usage of primary and administrative data to measure the economic impact of quality improvement projects. *BMJ Open Quality*, 9(2), e000712.
- 33) Mendlowitz, A.B., Naimark, D., Wong, W.W., Capraru, C., Feld, J.J., **Isaranuwatthai, W.**, & Krahn, M. (2020). The emergency department as a setting-specific opportunity for population-based hepatitis C screening: an economic evaluation. *Liver International*.
- 34) Hobin, E., Swanson, A., Booth, G., Russell, K., Rosella, L.C., Smith, B.T., Manley, E., **Isaranuwatthai, W.**, Whitehouse, S., Brunton, N. and McGavock, J., 2020. Physical activity trails in an urban setting and cardiovascular disease morbidity and mortality in Winnipeg, Manitoba, Canada: a study protocol for a natural experiment. *BMJ open*, 10(2).
- 35) Livingston, M.H., Mahant, S., Connolly, B., MacLusky, I., Laberge, S., Giglia, L., Yang, C., Roberts, A., Shawyer, A., Brindle, M., Parsons, S., Stoian, C., Walton, J.M., Thorpe, K.E., Chen, Y., Zuo, F., Mamdani, M., Chan, C., Loong, D., **Isaranuwatthai, W.**, Ratjen, F., & Cohen, E. Effectiveness of Intrapleural Tissue Plasminogen Activator and Dornase Alfa vs Tissue Plasminogen Activator Alone in Children with Pleural Empyema: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Pediatrics*. 2020 Feb 3.
- 36) **Isaranuwatthai, W.**, Teerawattananon, Y., Archer, R.A., Luz, A., Sharma, M., Rattanavipapong, W., Anothaisintawee, T., Bacon, R.L., Bhatia, T., Bump, J., Chalkidou, K., Elshaug, A.G., Kim, D.D., Reddiar, S.K., Nakamura, R., Neumann, P.J., Shichijo, A.,

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	63 / 98

- Smith, P.C., & Culyer, A.J. Prevention of non-communicable disease: best buys, wasted buys, and contestable buys. *BMJ*. 2020 Jan 28;368:m141.
- 37) Teerawattananon, Y., Dabak, S.V., Khoe, L.C., Bayani, D.B.S., & **Isaranuwatchai, W.** To include or not include: renal dialysis policy in the era of universal health coverage. *BMJ*. 2020 Jan 28;368:m82.
- 38) Donelle, L., Regan, S., Kerr, M., Zwarenstein, M., Bauer, M., Warner, G., **Isaranuwatchai, W.**, Zecevic, A., Borycki, E., Forbes, D., Weeks, L., Leipert, B., & Read, E. Caring Near and Far by Connecting Community-Based Clients and Family Member/Friend Caregivers Using Passive Remote Monitoring: Protocol for a Pragmatic Randomized Controlled Trial. *JMIR Research Protocols*. 2020 Jan 10;9(1):e15027.
- 39) Phillips, C.M., Parmar, A., Guo, H., Schwartz, D., **Isaranuwatchai, W.**, Beca, J., Dai, W., Arias, J., Gavura, S., & Chan, K.K.W. Assessing the efficacy-effectiveness gap for cancer therapies: A comparison of overall survival and toxicity between clinical trial and population-based, real-world data for contemporary parenteral cancer therapeutics. *Cancer*. 2020 Jan 8.
- 40) Chan, K., Nam, S., Evans, B., deOliveira, C., Chambers, A., Gavura, S., Hoch, J., Mercer, R.E., Dai, W.F., Beca, J., Tadrous, M., & **Isaranuwatchai, W.** Developing a framework to incorporate real-world evidence in cancer drug funding decisions: the Canadian Real-world Evidence for Value of Cancer Drugs (CanREValue) collaboration. *BMJ Open*. 2020 Jan 7;10(1):e032884
- 41) Bueno, M., Stevens, B., Barwick, M.A., Riahi, S., Li, S.A., Lanese, A., Willan, A.R., Synnes, A., Estabrooks, C.A., Chambers, C.T., Harrison, D., Yamada, J., Stinson, J., Campbell-Yeo, M., Noel, M., Gibbins, S., LeMay, S., & **Isaranuwatchai, W.** A cluster randomized clinical trial to evaluate the effectiveness of the Implementation of Infant Pain Practice Change (ImPaC) Resource to improve pain practices in hospitalized infants: a study protocol. *Trials*. 2020 Jan 6;21(1):16.
- 42) Chan, K.K.W., Guo, H., Cheng, S., Beca, J.M., Redmond-Misner, R., **Isaranuwatchai, W.**, Qiao, L., Earle, C., Berry, S.R., Biagi, J.J., Welch, S., Meyers, B.M., Mittmann, N., Coburn, N., Arias, J., Schwartz, D., Dai, W.F., Gavura, S., McLeod, R., & Kennedy, E.D. Real-world outcomes of FOLFIRINOX vs gemcitabine and nab-paclitaxel in advanced pancreatic cancer: A population-based propensity score-weighted analysis. *Cancer Medicine*. 2020 Jan;9(1):160-169.

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	64 / 98

- 43) Bombard, Y., Clausen, M., Shickh, S., Mighton, C., Casalino, S., Kim, T.H.M., Muir, S.M., Carlsson, L., Baxter, N., Scheer, A., Elser, C., Eisen, A., Panchal, S., Graham, T., Aronson, M., Piccinin, C., Mancuso, T., Semotiuk, K., Evans, M., Carroll, J.C., Offit, K., Robson, M., Hamilton, J.G., Glogowski, E., Schrader, K., Kim, R.H., Lerner-Ellis, J., Thorpe, K.E., Laupacis, A., & Incidental Genomics Study Team (Bombard, Y., Armel, S., Aronson, M., Baxter, N., Bayoumi, A., Bond, K., Carroll, J.C., Caulfield, T., Clausen, M., Clifford, T., Cohn, I., Dhalla, I., Earle, C.C., Eisen, A., Elser, C., Evans, M., Graham, T., Glogowski, E., Hamilton, J.G., **Isaranuwatthai, W.**, Kastner, M., Kim, R.H., Laupacis, A., Lerner-Ellis, J., Mujoomdar, M., Offit, K., Panchal, S., Robson, M.E., Scheer, A., Scherer, S.W., Schrader, K., Sullivan, T., Thorpe, K.E.). Effectiveness of the Genomics ADVISER decision aid for the selection of secondary findings from genomic sequencing: a randomized clinical trial. *Genetic in Medicine*. 2019 Dec 11.
- 44) Shickh, S., Clausen, M., Mighton, C., Gutierrez Salazar, M., Zakoor, K.R., Kodida, R., Reble, E., Elser, C., Eisen, A., Panchal, S., Aronson, M., Graham, T., Armel, S.R., Morel, C.F., Fattouh, R., Glogowski, E., Schrader, K.A., Hamilton, J.G., Offit, K., Robson, M., Carroll, J.C., **Isaranuwatthai, W.**, Kim, R.H., Lerner-Ellis, J., Thorpe, K.E., Laupacis, A., Bombard, Y., & Incidental Genomics Study Team. Health outcomes, utility and costs of returning incidental results from genomic sequencing in a Canadian cancer population: protocol for a mixed-methods randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2019 Oct 7;9(10):e031092.
- 45) *Masucci, L., Torres, S., Eisen, A., Trudeau, M., Tyono, I., Saunders, H., Chan, K.K.W., & **Isaranuwatthai, W.** Cost-utility analysis of the 21-gene Recurrence Score® assay to guide adjuvant treatment decisions in women with 1-3 lymph node-positive, early stage breast cancer in Ontario. *Current Oncology*. 2019 Oct;26(5):307-318.
- 46) O'Brien, N., Li, R., **Isaranuwatthai, W.**, Dabak, S.V., Glassman, A., Culyer, A.J., & Chalkidou, K. How can we make better health decisions a Best Buy for all?: Commentary based on discussions at iDSI roundtable on 2nd May 2019 London, UK. *Gates Open Research*. 2019 Sep 20;3:1543.
- 47) Teerawattananon, Y., Rattanaipapong, W., Lin, L., Dabak, S., Gibbons, B., **Isaranuwatthai, W.**, Toh, K.Y., Cher, B.P., Pearce, F., Bayani, D.B.S., Nakamura, R., Pwu, R.-F., Shafie, A.A., Adhikari, D., Prinja, S. & Babidge, W. Landscape analysis of health

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	65 / 98

technology assessment (HTA): Systems and practices in Asia. International Journal of Technology Assessment in Health Care. 2019; 1-6.

- 48) Mendlowitz, A.B., Shanbour, A., Downar, J., Vila-Rodriguez, F., Daskalakis, Z.J., **Isaranuwatthai, W.**, & Blumberger, D.M. (2019). Implementation of intermittent theta burst stimulation compared to conventional repetitive transcranial magnetic stimulation in patients with treatment resistant depression: A cost analysis. PloS one. 2019 Sep 12;14(9):e0222546.
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0222546>. IF: 2.776.
- 49) **Isaranuwatthai, W.**, de Oliveira, C., Mittmann, N., Evans, W.K., Peter, A., Truscott, R., & Chan, K.K.W. Impact of Smoking on Health System Costs Among Cancer Patients. British Medical Journal Open. 2019;9(6):e026022.
- 50) Hoch, J. S., Hay, A., **Isaranuwatthai, W.**, Thavorn, K., Leighl, N. B., Tu, D., Trenaman, L., Dewa, C.S., O'Callaghan, C., Pater, J., Jonker, D., Chen, B.E. & Mittmann, N. (2019). Advantages of the net benefit regression framework for trial-based economic evaluations of cancer treatments: an example from the Canadian Cancer Trials Group CO. 17 trial. BMC Cancer. 2019;19(1):552

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	66 / 98

ผู้ร่วมวิจัย (คนที่ 2)

1. ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Miss. Saudamini Vishwanath Dabak
2. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน (passport) Z5149090
3. ประวัติการศึกษา (ระบุระดับปริญญาตรี เป็นต้นไป)

ปีที่ศึกษา-สำเร็จการศึกษา	วุฒิที่ได้รับ	ชื่อสถาบันการศึกษา- ประเทศ
พ.ศ. 2553 - 2555	Master of Arts (International Relations and International Development)	Johns Hopkins School of Advanced International Studies (SAIS)
พ.ศ. 2548 - 2551	Bachelor of Arts (Economics)	St. Xavier's College, University of Mumbai

4. ประเภทของใบประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) ไม่มี
5. ประสบการณ์การทำงาน

ระยะเวลา	ตำแหน่ง	ชื่อหน่วยงาน
พ.ศ. 2563 - ปัจจุบัน	Head, International Unit	Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP), Ministry of Public Health, Thailand
พ.ศ. 2558 - 2563	Technical Advisor	Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP), Ministry of Public Health, Thailand
พ.ศ. 2555 - 2558	Consultant/Data Management Specialist	The World Bank Group, Washington DC, USA
พ.ศ. 2551 - 2553	Wholesale Banking Trainee; Portfolio Manager/Client Coverage Manager	Standard Chartered Bank, Mumbai, India

6. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

หัวหน้าโครงการวิจัย จำนวน 3 โครงการ

- 1) Evaluation of Health Facility Readiness in Timor Leste
- 2) Evaluation of Gavi Health Systems Strengthening Support in Myanmar
- 3) Understanding the landscape of Health Technology Assessment in India

ผู้ร่วมวิจัย จำนวน 4 โครงการ

- 1) The relative importance of equity and efficiency in the design and performance management of COVID-19 contact tracing programmes: a discrete choice experiment
- 2) The Effectiveness of Conversational AI Service (Chatbot) Utilisation on Vaccine Confidence And Uptake
- 3) Evaluation of Gavi Health Systems Strengthening Support in the Democratic People’s Republic of Korea (DPRK)
- 4) Assessing the impact of out-of-pocket expenditure on health in Thailand

7. งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว (ระบุชื่อผลงานวิจัย ปี ที่พิมพ์ การเผยแพร่ และแหล่งทุนย้อนหลังไม่เกิน 5 ปี)

ผลงานระดับนานาชาติ จำนวน 25 โครงการ ได้แก่

- 1) Teerawattananon Y, KC S, Chi YL, **Dabak S**, Kazibwe J, Clapham H, Lopez Hernandez C, Leung GM, Sharifi H, Habtemariam M, Blecher M, Nishtar S, Sarkar S, Wilson D, Chalkidou K, Gorgens M, Hutubessy R, Wibulpolprasert S. Recalibrating the notion of modelling for policymaking during pandemics. *Epidemics*. 2022 Mar;38:100552. doi: 10.1016/j.epidem.2022.100552. Epub 2022 Mar 2. PMID: 35259693; PMCID: PMC8889889.
- 2) Teerawattananon Y, Painter C, **Dabak S**, Ottersen T, Gopinathan U, Chola L, Chalkidou K, Culyer AJ. Avoiding health technology assessment: a global survey of reasons for not using health technology assessment in decision making. *Cost Eff Resour Alloc*. 2021 Sep 22;19(1):62. doi: 10.1186/s12962-021-00308-1. PMID: 34551780; PMCID: PMC8456560.
- 3) Teerawattananon Y, Teo Y Y, Lim J F Y, Hsu L Y, **Dabak S**. Vaccinating undocumented migrants against covid-19 *BMJ* 2021; 373 :n1608 doi:10.1136/bmj.n1608
- 4) Millar R, Morton A, Bufali MV, Engels S, **Dabak SV**, Isaranuwatthai W, Chalkidou K, Teerawattananon Y. Assessing the performance of health technology assessment (HTA) agencies: developing a multi-country, multi-stakeholder, and multi-dimensional framework to explore mechanisms of impact. *Cost Eff Resour Alloc*. 2021 Jul 2;19(1):37. doi: 10.1186/s12962-021-00290-8. PMID: 34215282; PMCID: PMC8252304.

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	68 / 98

- 5) Kim T, Sharma M, Teerawattananon Y, Oh C, Ong L, Hangoma P, Adhikari D, Pempa P, Kairu A, Orangi S, **Dabak SV**. Addressing Challenges in Health Technology Assessment Institutionalization for Furtherance of Universal Health Coverage Through South-South Knowledge Exchange: Lessons From Bhutan, Kenya, Thailand, and Zambia. *Value Health Reg Issues*. 2021 May;24:187-192. doi: 10.1016/j.vhri.2020.12.011. Epub 2021 Apr 7. PMID: 33838558; PMCID: PMC8163602.
- 6) Teerawattananon Y, **Dabak SV**. COVID vaccination logistics: five steps to take now. *Nature* 587, 194-196 (2020). <https://doi.org/10.1038/d41586-020-03134-2>
- 7) Teerawattananon Y, Tungsanga K, Hakiba S, **Dabak S**. Dispelling the myths of providing dialysis in low-and middle-income countries. *Nature Reviews Nephrology*. 2021 Jan;17(1):11-2.
- 8) Sharma M, Teerawattananon Y, **Dabak SV**, Isaranuwatthai W, Pearce F, Pilasant S, Sabirin J, Mayxay M, Guerrero M, Phuong NK, Sastroasmoro S, Htoo TS. A landscape analysis of health technology assessment capacity in the Association of South-East Asian Nations region. *Health Res Policy Syst*. 2021 Feb 11;19(1):19. doi: 10.1186/s12961-020-00647-0. PMID: 33573676; PMCID: PMC7879649.
- 9) Dieterich AV, Müller AM, Akksilp K, Sarin KC, **Dabak SV**, Rouyard T. Reducing sedentary behaviour and physical inactivity in the workplace: protocol for a review of systematic reviews. *BMJ open sport & exercise medicine*. 2020 Dec 1;6(1):e000909.
- 10) Lou J, Kc S, Toh KY, **Dabak S**, Adler A, Ahn J, Bayani DBS, Chan K, Choiphel D, Chua B, Genuino AJ, Guerrero AM, Kearney B, Lin LW, Liu Y, Nakamura R, Pearce F, Prinja S, Pwu RF, Shafie AA, Sui B, Suwantika A, Teerawattananon Y, Tunis S, Wu HM, Zalberg J, Zhao K, Isaranuwatthai W, Wee HL. Real-world data for health technology assessment for reimbursement decisions in Asia: current landscape and a way forward. *Int J Technol Assess Health Care*. 2020 Oct;36(5):474-480. doi: 10.1017/S0266462320000628. Epub 2020 Sep 15. PMID: 32928330.
- 11) Sharma M, Teerawattananon Y, Luz A, Li R, Rattanavipapong W, and **Dabak S**. Institutionalizing Evidence-Informed Priority Setting for Universal Health Coverage: Lessons From Indonesia. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*. 2020; Volume 57: 1–12.

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	69 / 98

- 12) Panzer AD, Emerson JG, D'Cruz B, Patel A, **Dabak S**, Isaranuwatthai W, Teerawattananon Y, Ollendorf DA, Neumann PJ, Kim DD. Growth and capacity for cost-effectiveness analysis in Africa. *Health Economics*. 2020;1–10.
- 13) Teerawattananon Y, **Dabak SV**, Khoe LC, Bayani DBS, Isaranuwatthai W. To include or not include: renal dialysis policy in the era of universal health coverage *BMJ* 2020; 368 :m82
- 14) Downey LE, **Dabak S**, Eames J, Teerawattananon Y, De Francesco M, Prinja S, Guinness L, Bhargava B, Rajsekar K, Asaria M, Rao NV, Selvaraju V, Mehndiratta A, Culyer A, Chalkidou K, Cluzeau FA. Building Capacity for Evidence-Informed Priority Setting in the Indian Health System: An International Collaborative Experience. *Health Policy OPEN*. Volume 1,2020.
- 15) Teerawattananon Y, Rattanavipapong W, Lydia WL, **Dabak SV**, Gibbons B, Isaranuwatthai W, et al. Landscape analysis of health technology assessment (HTA): systems and practices in Asia. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*. 2019:1–6.
- 16) Teerawattananon Y, Teo YY, **Dabak S**, Rattanavipapong W, Isaranuwatthai W, Wee HL, Luo N, Morton A. Tackling the 3 Big Challenges Confronting Health Technology Assessment Development in Asia: A Commentary. *Value Health Reg Issues*. 2019 Oct 22;21:66-68.
- 17) O'Brien N, Li R, Isaranuwatthai W, **Dabak SV**, Glassman A, Culyer AJ, Chalkidou K. How can we make better health decisions a Best Buy for all?: Commentary based on discussions at iDSI roundtable on 2nd May 2019 London, UK. *Gates Open Res*. 2019 Sep 20;3:1543. doi: 10.12688/gatesopenres.13063.2. PMID: 31633086; PMCID: PMC6784300.
- 18) **Dabak SV**, Teerawattananon Y, Win T. From Design to Evaluation: Applications of Health Technology Assessment in Myanmar and Lessons for Low or Lower Middle-Income Countries. *Int J Technol Assess Health Care*. 2019 May 17:1-6.
- 19) **Dabak SV**, Pilasant S, Mehndiratta A, Downey LE, Cluzeau F, Chalkidou K, Luz ACG, Youngkong S, Teerawattananon Y. Budgeting for a billion: applying health technology assessment (HTA) for universal health coverage in India. *Health Res Policy Syst*. 2018 Nov 29;16(1):115.

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	70 / 98

- 20) Teerawattananon Y, Luz K, Yothasmutra C, Pwu RF, Ahn J, Shafie AA, Chalkidou K, Tantivess S, Santatiwongchai B, Rattanavipapong W, **Dabak S**. Historical development of the HTAsiaLink network and its key determinants of success. *Int J Technol Assess Health Care*. 018 Jun 18:1-7.
- 21) Downey L, Mehndiratta A, Grover A, Gauba V, Sheikh K, Prinja S, Singh R, Cluzeau F, **Dabak S**, Teerawattananon Y, Kumar S, Swaminathan S. Institutionalising health technology assessment: establishing the Medical Technology Assessment Board in India. *BMJ Global Health* Jun 2017, 2 (2).

Book chapter

- 22) Teerawattananon Y, Rattanavipapong W, Santatiwongchai B, Bussabawalai T, Thiboonboon K, **Dabak S**. Chapter 17 More Than A List: Reforming a Country's Health Benefit Package-- A Rigorous Approach to Tackle Costly Overutilization. In Glassman A, Giedion U, and Smith P (editors). *What's In, What's Out: Designing Benefits for Universal Health Coverage*. Washington D.C. Brookings, 2017.

Blogs (Selected)

- 23) **Saudamini V. Dabak**, Dian Faradiba, Myka Harun Sarajan, Jirathorn Sutawong, Yot Teerawattananon, Wanrudee Isaranuwachai. The Question of Booster Vaccines in Low- and Middle-Income Countries. *Think Global Health*. 23 September 2021. Link: <https://www.thinkglobalhealth.org/article/question-booster-vaccines-low-and-middle-income-countries>
- 24) Dian Faradiba, Hwee-Lin Wee, Joseph Babigumira, Miqdad Asaria, **Saudamini Dabak**, Victor del Rio Vilas, Yi Wang, Yu Ting Chen. What works, and how can we make it fairer? Developing new guidance for contact tracing. *LSE Covid-19*. 23 July 2021. Link: <https://blogs.lse.ac.uk/covid19/2021/07/23/what-works-and-how-can-we-make-it-fairer-developing-new-guidance-for-contact-tracing/>
- 25) Yot Teerawattananon, Kalipso Chalkidou, Raymond Hutubessy, Marelize Gorgens, David Wilson, **Saudamini Dabak**, Sarin KC, Christopher Painter and Thomas Wilkinson. What does the COVID-19 experience teach us about using models for a policy response to pandemics: A perspective from the COVID-19 Multi-model Comparison

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	71 / 98

Collaboration (CMCC). C19economics. 20 April 2021. Link:

https://www.c19economics.org/article/cmcc_covidmodels/

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	72 / 98

ผู้ร่วมวิจัย (คนที่ 3)

1. ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Mrs. Kinanti Khansa Chavarina
2. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน (passport) C6956195
3. ประวัติการศึกษา (ระบุระดับปริญญาตรี เป็นต้นไป)

ปีที่ศึกษา-สำเร็จการศึกษา	วุฒิที่ได้รับ	ชื่อสถาบันการศึกษา- ประเทศ
พ.ศ. 2564 - 2565	Master of Public Health	National University of Singapore
พ.ศ. 2556 - 2560	Bachelor of Pharmacy	University of Indonesia

4. ประเภทของใบประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) ไม่มี
5. ประสบการณ์การทำงาน

ระยะเวลา	ตำแหน่ง	ชื่อหน่วยงาน
พ.ศ. 2565 - ปัจจุบัน	Project Associate	HITAP, Thailand
พ.ศ. 2562 - 2564	Associate Market Access and Pricing Manager	Novo Nordisk, Indonesia
พ.ศ. 2562	Associate	YCP Solidiance, Indonesia
พ.ศ. 2561 - 2562	Analyst	YCP Solidiance, Indonesia

6. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

หัวหน้าโครงการวิจัย จำนวน 4 โครงการ

- 1) Vaccinology for Clinical and Public Health Practice Course and Policy Symposium in Indonesia (May 2023): moderate a plenary session on the topic ‘Setting Priorities for New Vaccines’; organise and manage courses related to vaccinology, including health policy, economics, and epidemiology and clinical trials of vaccines.
- 2) National Institute of Health and Care Excellence (NICE) Book chapter: conceptualised, designed the survey, and written a chapter for NICE 25th year anniversary review and reflection.
- 3) A review of Indonesia’s revised HTA guideline (March 2023): lead the overall review process, from conceptualisation to manuscript writing. The commentary has been published in the Lancet Southeast Asia and can be accessed [here](#).
- 4) A systematic review of economic evaluations for Indonesia (December 2021): lead the overall research project, from conceptualisation to manuscript writing. The original article has been published in the Lancet Southeast Asia and can be accessed [here](#).

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	73 / 98

ผู้ร่วมวิจัย จำนวน 5 โครงการ

- 1) Case study of **telemedicine** services in India and Singapore (July 2023, funded by WHO-CCS): contributed to designing the study, methods development, data collection, data analysis, and manuscript writing.
- 2) Cost-effectiveness analysis of integrated care for chronic kidney disease patients (June 2023): contributed to supervising the overall project, reviewed the Markov model, and reviewed the manuscript.
- 3) Return of Investment of digital supply chain monitoring system for vaccination in Indonesia (May 2023, funded by Access and Delivery Partnership): reviewed a return of investment study conducted by UNDP Indonesia team and suggested improvements before communicating the result to the Ministry of Health Indonesia.
- 4) A systematic review of economic evaluations of interventions impacting AMR (August 2022): contributed in data analysis and manuscript writing. The original article has been published and can be accessed [here](#).
- 5) A guide for HTA guideline development (September 2022, collaborated with HTAsiaLink, ISPOR, and HTAi): contributed to data collection, data analysis, and manuscript writing.

7. งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว (ระบุชื่อผลงานวิจัย ปี ที่พิมพ์ การเผยแพร่ และแหล่งทุนย้อนหลังไม่เกิน 5 ปี)

ผลงานระดับนานาชาติ จำนวน 3 โครงการ ได้แก่

- 1) **Chavarina KK**, Faradiba D, Sari EN, Wang Y, Teerawattananon Y. Health economic evaluations for Indonesia: a systematic review assessing evidence quality and adherence to the Indonesian Health Technology Assessment (HTA) Guideline. *Lancet Reg Health Southeast Asia*. 2023 Mar 31;13:100184. doi: 10.1016/j.lansea.2023.100184. PMID: 37383554; PMCID: PMC10306002.
- 2) **Chavarina KK**, Faradiba D, Teerawattananon Y. Navigating HTA implementation: a review of Indonesia's revised HTA guideline. *Lancet Reg Health Southeast Asia*. 2023 Sep 11;17:100280. doi: 10.1016/j.lansea.2023.100280. PMID: 37727364; PMCID: PMC10506045.
- 3) Painter, C., Faradiba, D., **Chavarina, K.K.** *et al.* A systematic literature review of economic evaluation studies of interventions impacting antimicrobial

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	74 / 98

resistance. *Antimicrob Resist Infect Control* **12**, 69 (2023).

<https://doi.org/10.1186/s13756-023-01265-5>

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	75 / 98

ผู้ร่วมวิจัย (คนที่ 4)

- ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) นางสาวจิราธร สุตะวงศ์
(ภาษาอังกฤษ) Miss. Jiratorn Sutawong
- เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 1-5799-00386-42-0
- ประวัติการศึกษา (ระบุระดับปริญญาตรี เป็นต้นไป)

ปีที่ศึกษา-สำเร็จการศึกษา	วุฒิที่ได้รับ	ชื่อสถาบันการศึกษา- ประเทศ
พ.ศ. 2560	พยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัด ทดแทนไต	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2559 - 2562	วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สำนัก เวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟู สุขภาพ	มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
พ.ศ. 2553 - 2556	พยาบาลศาสตรบัณฑิต	โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

- ประเภทของใบประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลและการพยาบาลผดุงครรภ์ เลขที่ 5711251413
- ประสบการณ์การทำงาน

ระยะเวลา	ตำแหน่ง	ชื่อหน่วยงาน
พ.ศ. 2564 - ปัจจุบัน	ผู้ช่วยวิจัย	มูลนิธิเพื่อการประเมิน เทคโนโลยีและนโยบายด้าน สุขภาพ
พ.ศ. 2564	พยาบาลเวชปฏิบัติ (ไตเทียม)	โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ศรี บูรินทร์
พ.ศ. 2559 - 2563	พยาบาลเวชปฏิบัติ (ไตเทียม)	หน่วยไตเทียม ศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตน์ โรงพยาบาลรามธิบดี
พ.ศ. 2557 - 2559	พยาบาลวิชาชีพ	หอผู้ป่วยวิกฤต ศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตน์ โรงพยาบาลรามธิบดี

- ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ
 หัวหน้าโครงการวิจัย จำนวน 1 โครงการ

- 1) การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายของการตรวจคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดรุนแรงในทารกแรกเกิดด้วยเครื่อง Pulse oximeter ให้เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ผู้ร่วมวิจัย จำนวน 7 โครงการ
 - 1) การศึกษาความเป็นไปได้ของการขยายบริการระบบการติดตามผลการรักษาทางไกล สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับเครื่อง Cardiac implantable electronic devices (CIEDs)
 - 2) การพัฒนากระบวนการประเมินเทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมระบบบริการสุขภาพและสุขภาพประชาชนไทย
 - 3) การเรียนรู้กระบวนการทำงานของคณะทำงานพิจารณาข้อเสนอรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค (Instruments)
 - 4) Effective intervention for the screening, brief intervention, referral, and treatment of harmful alcohol use: an umbrella review
 - 5) การพัฒนารองการประเมินความพึงพอใจของการรับบริการบำบัดฟื้นฟู ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - 6) การเข้าถึงบริการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 7) การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ของการให้บริการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวิกฤติที่มีภาวะไตวายเฉียบพลันในประเทศไทย
7. งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว (ระบุชื่อผลงานวิจัย ปี ที่พิมพ์ การเผยแพร่ และแหล่งทุนย้อนหลังไม่เกิน 5 ปี)
 - ผลงานระดับนานาชาติ จำนวน 1 โครงการ ได้แก่
 - 1) Botwright S, **Sutawong J**, Kingkaew P. *et al.* Which interventions for alcohol use should be included in a universal healthcare benefit package? An umbrella review of targeted interventions to address harmful drinking and dependence. *BMC Public Health* 23, 382 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15152-6>
 - ผลงานระดับชาติ จำนวน 1 โครงการ ได้แก่
 - 1) **Sutawong J**, Saeraneesopon T, Isaranuwatjai W, Srisawat N. Exploring hospital resources in providing continuous renal replacement therapy. *Journal of Health Systems Research* 2023;17(2):305-16.

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	77 / 98

ผู้ร่วมวิจัย (คนที่ 5)

- ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) นางสาว จุฬาทิพย์ บุญมา
(ภาษาอังกฤษ) Miss. Chulathip Boonma
- เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 3-4704-00101-81-5
- ประวัติการศึกษา (ระบุระดับปริญญาตรี เป็นต้นไป)

ปีที่ศึกษา-สำเร็จการศึกษา	วุฒิที่ได้รับ	ชื่อสถาบันการศึกษา- ประเทศ
พ.ศ. 2550 - 2552	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
พ.ศ. 2544 - 2547	วิทยาศาสตร์บัณฑิต	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

- ประเภทของใบประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) ไม่มี
- ประสบการณ์การทำงาน

ระยะเวลา	ตำแหน่ง	ชื่อหน่วยงาน
พ.ศ. 2564 - ปัจจุบัน	นักวิเคราะห์สถิติ	มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
พ.ศ. 2562 - 2564	Strategic Management Analyst	โรงพยาบาลกรุงเทพสุราษฎร์
พ.ศ. 2561 - 2562	นักวิชาการติดตามและประเมินผล	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)

- ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

ผู้ร่วมวิจัย จำนวน 5 โครงการ

- โครงการวิเคราะห์ผลกระทบของ COVID-19 ต่อระบบสาธารณสุขเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งในการตอบสนองต่อการระบาดและความยั่งยืนของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย
- การศึกษาความเป็นไปได้ของการมียา naltrexone และ acamprosate สำหรับบำบัดการติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย
- ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางกายกับสภาวะสุขภาพของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพ สำนักงานใหญ่
- ความเชื่อมั่นของแบบประเมินความหุนหันพลันแล่นของบาเรทฉบับภาษาไทยแบบ 30 ข้อ และ 15 ข้อ ในผู้ที่มาตรวจสุขภาพประจำปี โรงพยาบาลกรุงเทพสำนักงานใหญ่ โรงพยาบาลพญาไท และ โรงพยาบาลกรุงเทพพระประแดง
- สถานะความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดของพนักงานโรงพยาบาลในเครือบริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน)

ผู้ร่วมวิจัย (คนที่ 6)

- ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) นางสาวปานทิพย์ จันทมา
(ภาษาอังกฤษ) Miss. Parntip Juntama
- เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 1-1037-00649-441
- ประวัติการศึกษา (ระบุระดับปริญญาตรี เป็นต้นไป)

ปีที่ศึกษา-สำเร็จการศึกษา	วุฒิที่ได้รับ	ชื่อสถาบันการศึกษา- ประเทศ
พ.ศ. 2552 - 2557	เภสัชศาสตร์บัณฑิต สาขา เภสัชกรรมคลินิก	มหาวิทยาลัยศิลปากร
พ.ศ. 2562 - 2564	บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

- ประเภทของใบประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม
- ประสบการณ์การทำงาน

ระยะเวลา	ตำแหน่ง	ชื่อหน่วยงาน
พ.ศ. 2564 - ปัจจุบัน	ผู้ช่วยวิจัย	มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
พ.ศ. 2563 - 2564	Pharmacovigilance	บริษัท เบอริงเกอร์ อินเทลไซม์ (ไทย)
พ.ศ. 2558 - 2562	เภสัชกร	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

- ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

ผู้ร่วมวิจัย จำนวน 5 โครงการ (โปรดระบุชื่อโครงการที่ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว)

- การประเมินความคุ้มค่าของการตรวจวิเคราะห์หัตสพันธุกรรมในทารกที่เป็นโรคลมชักรุนแรง (แหล่งทุนสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข)
- การประเมินต้นทุนอัตราประโยชน์และการวิเคราะห์ผลกระทบต่อด้านงบประมาณของเทคโนโลยี Next Generation Sequencing (NGS) ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงเฉียบพลันโดยไม่ทราบสาเหตุ (แหล่งทุนสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข)
- โครงการการทบทวนและปรับปรุงการวิเคราะห์ต้นทุนอัตราประโยชน์ Pneumococcal conjugated vaccine ในบริบทประเทศไทย (แหล่งทุนสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข)
- การประเมินความคุ้มค่าของการคัดกรองและป้องกันกระดูกหักในผู้สูงอายุและผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน (แหล่งทุนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

ผู้ร่วมวิจัย (คนที่ 7)

- ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) นางสาวเบญจมาพร เอี่ยมสกุล
(ภาษาอังกฤษ) Miss. Benjamaporn Eiamsakul
- เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 1-2299-00804-895
- ประวัติการศึกษา (ระบุระดับปริญญาตรี เป็นต้นไป)

ปีที่ศึกษา-สำเร็จการศึกษา	วุฒิที่ได้รับ	ชื่อสถาบันการศึกษา - ประเทศ
พ.ศ. 2560 - 2564	ปริญญาตรี สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

- ประเภทของใบประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ พท.ป. 4242
- ประสบการณ์การทำงาน

ระยะเวลา	ตำแหน่ง	ชื่อหน่วยงาน
พ.ศ. 2565 - ปัจจุบัน	ผู้ช่วยวิจัย	HITAP
พ.ศ. 2564 - 2565	แพทย์แผนไทยประยุกต์	โรงพยาบาลศิริราช

- ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ
 - หัวหน้าโครงการวิจัย จำนวน.....โครงการ (โปรดระบุชื่อโครงการที่ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว)
 - ผู้ร่วมวิจัย จำนวน.....โครงการ (โปรดระบุชื่อโครงการที่ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว)
- งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว (ระบุชื่อผลงานวิจัย ปี ที่พิมพ์ การเผยแพร่ และแหล่งทุนย้อนหลังไม่เกิน 5 ปี)
 - ผลงานระดับนานาชาติ จำนวน.....โครงการ ได้แก่
 - ผลงานระดับชาติ จำนวน.....โครงการ ได้แก่

ผู้ร่วมวิจัย (ภายนอก)

- ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) นพ.จิรัฏฐ์ พรรณจิตต์
(ภาษาอังกฤษ) Mr. Jeerath Phannajit
- เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 1-1030-00013-99-4
- ประวัติการศึกษา (ระบุระดับปริญญาตรี เป็นต้นไป)

ปีที่ศึกษา-สำเร็จการศึกษา	วุฒิที่ได้รับ	ชื่อสถาบันการศึกษา- ประเทศ
พ.ศ. 2565	Certificate of Applied Biostatistics	Harvard University สหรัฐอเมริกา
พ.ศ. 2565	Diploma of Clinical Epidemiology	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ประเทศไทย
พ.ศ. 2561 – 2563	ว.อายุรศาสตร์โรคไต	รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ประเทศไทย
พ.ศ. 2558 - 2561	ว.อายุรศาสตร์	รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ประเทศไทย
พ.ศ. 2551 – 2557	แพทยศาสตร์บัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 1)	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประเทศไทย

- ประเภทของใบประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ชั้น 1 แพทยสภา เลขที่ ว.48079

- ประสบการณ์การทำงาน

ระยะเวลา	ตำแหน่ง	ชื่อหน่วยงาน
พ.ศ. 2563 – ปัจจุบัน	อาจารย์พิเศษ/นักวิจัยพันธุกรรม	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ. 2563 – ปัจจุบัน	นายแพทย์ ระดับ 6 หัวหน้าสาขาวิชาโรคไตวิทยาคลินิก	รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
พ.ศ. 2561 – 2563	แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอายุรศาสตร์โรคไต	รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
พ.ศ. 2558 – 2561	แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์	รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
พ.ศ. 2557 - 2558	แพทย์เพิ่มพูนทักษะ	รพ.สวรรค์ประชารักษ์

- ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

หัวหน้าโครงการวิจัย จำนวน 2 โครงการ

- 1) ประสิทธิภาพการลดสารพิษที่จับกับโปรตีนของยาเซเวลามาเมอร์ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกไตและมีระดับฟอสเฟตในเลือดสูง: งานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม (แหล่งทุน: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) – อยู่ระหว่างรอการตีพิมพ์ในวารสาร
 - 2) การพัฒนาเครื่องมือเพื่อคัดกรองความเสี่ยงทางคลินิกต่อการเกิดโรคกระดูกพรุนในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (แหล่งทุน: Fundamental fund สภากาชาดไทย ปีงบประมาณ 2566) – อยู่ระหว่างรอการตีพิมพ์ในวารสาร
- ผู้ร่วมวิจัย จำนวน 31 โครงการ (รายละเอียดตามข้อ 7)
7. งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว (ระบุชื่อผลงานวิจัย ปี ที่พิมพ์ การเผยแพร่ และแหล่งทุนย้อนหลังไม่เกิน 5 ปี)
- ผลงานระดับนานาชาติ จำนวน 31 โครงการ ได้แก่
- 1) Takkavatakarn K, Wuttiathanun T, **Phannajit J**, Praditpornsilpa K, Eiam-Ong S, Susantitaphong P. Protein-bound Uremic Toxins Lowering Strategies in Chronic Kidney Disease: A Systematic Review and Meta-analysis. J Nephrol. 2021 Dec;34(6):1805-1817. (แหล่งทุน: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)
 - 2) **Phannajit J**, Takkavatakarn K, Asawavichienjinda T, Tungsanga K, Praditpornsilpa K, Eiam-ong S, Susantitaphong P. Factors Associated with the Incidence and Mortality of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) after 126-million Cases: A Meta-analysis. J Epidemiol Glob Health. 2021 Sep;11(3):289-295. (แหล่งทุน: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)
 - 3) Takkavatakarn K, Wuttiathanun T, **Phannajit J**, Praditpornsilpa K, Eiam-Ong S, Susantitaphong P. Effectiveness of Fibroblast Growth Factor 23 Lowering Modalities in Chronic Kidney Disease: A Systematic Review and Meta-analysis. Int Urol Nephrol. 2022 Feb;54(2):309-321. (แหล่งทุน: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)
 - 4) - Phannajit J., Wonghakaao N, Takkavatakarn K, Katavetin P, Asawavichienjinda T, Tungsanga K, Praditpornsilpa K, Eiam-ong S, Susantitaphong P. The Impacts of Phosphate Lowering Agents on Clinical and Laboratory Outcomes in Chronic Kidney Disease Patients: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. Journal of Nephrology. 2022 Mar;35(2):473-491. (แหล่งทุน: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)
 - 5) Wattanawasin W, **Phannajit J**, Poosoonthronsri M, Lewsuwan S, Tanateerapong P, Jongthanakorn K, Takkavatakarn K, Katavetin P, Tiranathanagul K, Eiam-ong S, Susantitaphong P. A Randomized Controlled Trial of Comparative Efficacy between Sodium Bicarbonate and Heparin as A Locking Solution for Tunneled Central Venous Catheters among Hemodialysis Patients. Can J Kidney Health Dis Sep

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงร่างการวิจัย	3.0	08.02.2567	82 / 98

30;8:20543581211046077. doi: 10.1177/20543581211046077. (แหล่งทุน:

มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย)

- 6) Takkavatakarn K, Puapatanakul P, **Phannajit J**, Sukkumme W, Chariyavilaskul P, Sitticharoenchai P, Leelahavanichkul A, Katavetin P, Praditpornsilpa K, Eiam-Ong S, Susantitaphong P. Protein-Bound Uremic Toxins Lowering Effect of Sevelamer in Pre-Dialysis Chronic Kidney Disease Patients with Hyperphosphatemia: A Randomized Controlled Trial. *Toxins (Basel)*. 2021 Sep 27;13(10):688. (แหล่งทุน: มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย)
- 7) Sirikalyanpaiboon M, Ousirimaneechai K, **Phannajit J**, Pitisuttithum P, Jantarabenjakul W, Chaiteerakij R, Paitoonpong L. COVID-19 vaccine acceptance, hesitancy, and determinants among physicians in a university-based teaching hospital in Thailand. *BMC Infect Dis*. 2021 Nov 22;21(1):1174. (แหล่งทุน: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)
- 8) Harirugsakul K, Wainipitapong S, **Phannajit J**, Paitoonpong L, Tantiwongse K. Erectile dysfunction among Thai patients with COVID-19 infection. *Transl Androl Urol*. 2021 Dec;10(12):4376-4383. (แหล่งทุน: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)
- 9) Udomkarnjananun S, **Phannajit J**, Takkavatakarn K, Tumkosit M, Kingpetch K, Avihingsanon Y, Praditpornsilpa K, Eiam-Ong S, Susantitaphong P. Effects of phosphate binders on bone biomarkers and bone density in haemodialysis patients. *Nephrology (Carlton)*. 2022 May;27(5):441-449. (แหล่งทุน: มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย/จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)
- 10) Takkavatakarn K, **Phannajit J**, Udomkarnjananun S, Tangchitthavornkul S, Chariyavilaskul P, Sitticharoenchai P, Praditpornsilpa K, Eiam-Ong S, Susantitaphong P. Association Between Indoxyl Sulfate and Dialysis Initiation and Cardiac Outcomes in Chronic Kidney Disease Patients. *Int J Nephrol Renovasc Dis*. 2022 Mar 26;15:115-126. (แหล่งทุน: มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย/จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)
- 11) Pichitporn W, Kanjanabuch T, **Phannajit J**, Puapatanakul P, Chuengsaman P, Parapiboon W, Treamtrakanpon W, Boonyakrai C, Matayart S, Katavetin P, Perl J, Praditpornsilpa K, Eiam-Ong S, Tungsganga K, Johnson DW. Efficacy of Potassium Supplementation in Hypokalemic Patients Receiving Peritoneal Dialysis: A Randomized Controlled Trial. *Am J Kidney Dis*. 2022 Nov;80(5):580-588.e1. (แหล่งทุน: มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย/จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	83 / 98

- 12) Washrawirul C, Triwatcharikorn J, **Phannajit J**, Ullman M, Susantitaphong P, Rerknimitr P. Global prevalence and clinical manifestations of cutaneous adverse reactions following COVID-19 vaccination: A systematic review and meta-analysis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2022 Nov;36(11):1947-1968. (แหล่งทุน: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)
- 13) Srirach S, **Phannajit J**, Tungsanga S, Jaimchariyatam N. The NH-OSA Score in Prediction of Clinically Significant Obstructive Sleep Apnea Among Thai Population: Derivation and Validation Studies. *Sleep Breath*. 2022 Jul 27. doi: 10.1007/s11325-022-02642-x. (แหล่งทุน: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)
- 14) Purisinsith S, Kanjanabuch P, **Phannajit J**, Kanjanabuch T, et al. Oral Health-Related Quality of Life (OHRQoL), A Proxy of Poor Outcomes in Patients on Peritoneal Dialysis. *Kidney Int Rep*. 2022 Aug 6;7(10):2207-2218. (แหล่งทุน: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)
- 15) Harirugsakul K, Wainipitapong S, **Phannajit J**, Paitoonpong L, Tantiwongse K. Erectile dysfunction after COVID-19 recovery: A follow-up study. *PLoS One*. 2022 Oct 20;17(10):e0276429. (แหล่งทุน: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)
- 16) Banjongjit A, Phirom S, **Phannajit J**, Jantarabenjakul W, Paitoonpong L, Kittanamongkolchai W, Wattanatorn S, Prasithsirikul W, Eiam-Ong S, Avihingsanon Y, Hansasuta P, Vanichanan J, Townamchai N. Benefits of Switching Mycophenolic Acid to Sirolimus on Serological Response after a SARS-CoV-2 Booster Dose among Kidney Transplant Recipients: A Pilot Study. *Vaccines (Basel)*. 2022 Oct 9;10(10):1685. (แหล่งทุน: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)
- 17) Phirom S, **Phannajit J**, Jantarabenjakul W, Paitoonpong L, Kitrunghpaiboon T, Choktaweesak N, Kupatawintu P, Wattanatorn S, Prasithsirikul W, Eiam-Ong S, Avihingsanon Y, Hansasuta P, Vanichanan J, Townamchai N. Comparison of the Immune Response After an Extended Primary Series of COVID-19 Vaccination in Kidney Transplant Recipients Receiving Standard Versus Mycophenolic Acid-sparing Immunosuppressive Regimen. *Transplant Direct*. 2022 Oct 25;8(11):e1393. (แหล่งทุน: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)
- 18) Tran PNT, Kusirisin P, Kaewdougntien P, **Phannajit J**, Srisawat N. Higher blood pressure versus normotension targets to prevent acute kidney injury: a systematic review and meta-regression of randomized controlled trials. *Crit Care*. 2022 Nov 25;26(1):364. doi: 10.1186/s13054-022-04236-1. (แหล่งทุน: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	84 / 98

- 19) Greeviroj P, Lertussavavivat T, Thongsricome T, Takkavatakarn K, **Phannajit J**, Avihingsanon Y, Praditpornsilpa K, Eiam-Ong S, Susantitaphong P. The world prevalence, associated risk factors and mortality of hepatitis C virus infection in hemodialysis patients: a meta-analysis. J Nephrol. 2022 Dec;35(9):2269-2282. (แหล่งทุน: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)
- 20) Tokavanich N, Prasitlunkum N, Kewcharoen J, Chokesuwattanaskul R, **Phannajit J**, Cheungpasitporn W, Akoum N, Ranjan R, Bunch TJ, Navaravong L. Network meta-analysis and systematic review comparing efficacy and safety between very high power short duration, high power short duration, and conventional radiofrequency ablation of atrial fibrillation. J Cardiovasc Electrophysiol. 2023 Jan 24.
- 21) Takkavatakarn K, Thammathiwat T, **Phannajit J**, Katavetin P, Praditpornsilpa K, Eiam-Ong S, et al. The impacts of hypoxia-inducible factor stabilizers on laboratory parameters and clinical outcomes in chronic kidney disease patients with renal anemia: a systematic review and meta-analysis. Clinical Kidney Journal 2023:sfac271, Jan 24. (แหล่งทุน: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)
- 22) **Phannajit J**, Lertussavavivat T, Srisawat N, et al. Long-term kidney outcomes after leptospirosis: A prospective multicenter cohort study in Thailand. Nephrol Dial Transplant. 2023 Feb 6:gfad030. (แหล่งทุน: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)
- 23) Takkavatakarn K, Thammathiwat T, **Phannajit J**, Katavetin P, Praditpornsilpa K, Eiam-Ong S, Susantitaphong P. The impacts of hypoxia-inducible factor stabilizers on laboratory parameters and clinical outcomes in chronic kidney disease patients with renal anemia: a systematic review and meta-analysis. Clin Kidney J. 2023 Jan 24;16(5):845-858. (แหล่งทุน: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)
- 24) Naiyarakseree N, **Phannajit J***, Naiyarakseree W, Mahatanan N, Asavapujanamanee P, Lekhyananda S, et al. Effect of Menaquinone-7 Supplementation on Arterial Stiffness in Chronic Hemodialysis Patients: A Multicenter Randomized Controlled Trial. Nutrients. 2023;15:2422. (as corresponding autor) (แหล่งทุน: มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย/จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)
- 25) Boongird S, **Phannajit J**, Kanjanabuch T, Chuengsaman P, Dandecha P, Halue G, Lorvinitnun P, Boonyakrai C, Treamtrakanpon W, Tatiyanupanwong S, Lounseng N, Perl J, Johnson DW, Pecoits-Filho R, Sritippayawan S, Tungsanga K, Kantachuvesiri S, Ophascharoensuk V; Thailand PDOPPS Steering Committee and Advisory Board of

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	85 / 98

Peritoneal Dialysis, The Nephrology Society of Thailand. Enhancing healthcare quality and outcomes for peritoneal dialysis patients in Thailand: An evaluation of key performance indicators and PDOPPS cohort representativeness. *Nephrology (Carlton)*. 2023 Aug;28 Suppl 1:14-23. doi: 10.1111/nep.14204. (แหล่งทุน:

มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย)

- 26) Halue G, Tharapanich H, **Phannajit J**, Kanjanabuch T, Banjongjit A, Lorvinitnun P, Sritippayawan S, Sopassathit W, Poonvivatchaikarn U, Buranaosot S, Somboonsilp W, Wongtrakul P, Boonyakrai C, Narenpitak S, Tatiyanupanwong S, Saikong W, Uppamai S, Panyatong S, Chieochanthanakij R, Lounseng N, Wongpiang A, Treamtrakanpon W, Rattanasoonton P, Lukrat N, Songviriyavithaya P, Parinyasiri U, Rojsanga P, Kanjanabuch P, Puapatanakul P, Pongpirul K, Johnson DW, Perl J, Pecoits-Filho R, Ophascharoensuk V, Tungsanga K; Thailand PDOPPS Steering Committee. Constipation and clinical outcomes in peritoneal dialysis: Results from Thailand PDOPPS. *Nephrology (Carlton)*. 2023 Aug;28 Suppl 1:35-47. doi: 10.1111/nep.14224. (แหล่งทุน: มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย)
- 27) Theerasuwipakorn N, Chokesuwattanaskul R, **Phannajit J**, Marsukjai A, Thapanasuta M, Klem I, Chattranukulchai P. Impact of late gadolinium-enhanced cardiac MRI on arrhythmic and mortality outcomes in nonischemic dilated cardiomyopathy: updated systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*. 2023 Aug 23;13(1):13775. doi: 10.1038/s41598-023-41087-4. (แหล่งทุน: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)
- 28) Greeviroj P, Puapatanakul P, **Phannajit J**, Takkavatakarn K, Kittanamongkolchai W, Boonchaya-Anant P, Katavetin P, Praditpornsilpa K, Eiam-Ong S, Susantitaphong P. Effect of canagliflozin in non-diabetic obese patients with albuminuria: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Clin Nephrol*. 2023 Sep 7. doi: 10.5414/CN111143. (แหล่งทุน: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)
- 29) Phuensan P, Sirimongkolkasem J, Tantawichien T, **Phannajit J**, Kerr SJ, Hansasuta P, Chantharit P, Wongsa A, Fuengfoo P, Chittinandana A, Vareesangthip K, Chayakulkeeree M, Jangsirikul S, Schmidt A, Wanvimonsuk K, Winichakoon P, Kajeekul R, Prayoonwiwat W, Rerknimitr R. Immunogenicity and safety of heterologous versus homologous prime-boost schedules with inactivated and adenoviral vectored SARS-CoV-2 vaccines - A prospective multi-center study. *Heliyon*. 2023 Dec 3;10(1):e23246. doi: 10.1016/j.heliyon.2023.e23246. (แหล่งทุน: ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย)

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	86 / 98

- 30) Takkavatakarn K, Jintanapramote K, **Phannajit J**, Praditpornsilpa K, Eiam-Ong S, Susantitaphong P. Incremental versus conventional haemodialysis in end-stage kidney disease: a systematic review and meta-analysis. Clin Kidney J. 2023 Nov 8;17(1):sfad280. doi: 10.1093/ckj/sfad280. (แหล่งทุน: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)
- 31) Wathanavasin W, Banjongjit A, Phannajit J, Eiam-Ong S, Susantitaphong P. Association of fine particulate matter (PM2.5) exposure and chronic kidney disease outcomes: a systematic review and meta-analysis. Sci Rep. 2024 Jan 10;14(1):1048. doi: 10.1038/s41598-024-51554-1. (แหล่งทุน: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	87 / 98

ผู้ร่วมวิจัย (ภายนอก)

- ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) ดร. นพ.วิรุฬ ลิ้มสวาท
(ภาษาอังกฤษ) Dr. Wirun Limsawart
- ประวัติการศึกษา (ระบุระดับปริญญาตรี เป็นต้นไป)

ปีที่ศึกษา-สำเร็จการศึกษา	วุฒิที่ได้รับ	ชื่อสถาบันการศึกษา- ประเทศ
พ.ศ. 2565	Diploma, Preventive Medicine (Public Health)	The Medical Council of Thailand
พ.ศ. 2561	Doctor of Philosophy, Social Anthropology	Harvard University, USA
พ.ศ. 2555	Master of Art, Medical Anthropology	Harvard University, USA
พ.ศ. 2549	Mini-Master of Management in Health	สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2544	แพทยศาสตรบัณฑิต	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

- ประสบการณ์การทำงาน

ระยะเวลา	ตำแหน่ง	ชื่อหน่วยงาน
พ.ศ. 2564 - ปัจจุบัน	Director	Society and Health Institute, Ministry of Public Health, Thailand
พ.ศ. 2562 - ปัจจุบัน	Director	National Archives of Public Health, Ministry of Public Health, Thailand
พ.ศ. 2562 - ปัจจุบัน	Researcher	International Health Policy Program (IHPP), Thailand
พ.ศ. 2562 - ปัจจุบัน	Core-team member & co-founder	Thailand Clean Air Network
พ.ศ. 2551 - ปัจจุบัน	Researcher	Society and Health Institute, Ministry of Public Health, Thailand
พ.ศ. 2550 - 2552	Vise-Secretary General	Rural Doctor Foundation
พ.ศ. 2548 - 2551	Director	Chawang Crown Prince Hospital, Nakhon Si Thammarat
พ.ศ. 2545 - 2551	Director	Thampannara Community Hospital, Nakhon Si Thammarat

ระยะเวลา	ตำแหน่ง	ชื่อหน่วยงาน
พ.ศ. 2544 - ปัจจุบัน	Medical Doctor	Ministry of Public Health, Thailand

4. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

หัวหน้าโครงการวิจัย จำนวน 6 โครงการ

- 1) A Chronicle of COVID-19. Nonthaburi: National Archives of Public Health, Ministry of Public Health. (2020)
- 2) PM 2.5 People’s Manual: 10 Issues to Know to Confidently Fight Against PM 2.5. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (2020)
- 3) Clean Air White Paper. Bangkok: Thailand Clean Air Network. (2019)
- 4) An Incident in Khon Kaen: When Hospital Staff Make Mistake but Patients Wish for Them. Nonthaburi: Human Resources for Health Research and Development Office. (2010)
- 5) Road to Reconciliation in Health Care System. Nonthaburi: National Health Commission Office. (2009)
- 6) Conflict in Doctor-Patient Relationship: Situation and Policies Recommendations, A Policy Paper presented to the National Health Commission. Nonthaburi: National Health Commission Office. (2008)

ผู้ร่วมวิจัย จำนวน 2 โครงการ

- 1) A Guideline for Community Strengthening for COVID-19 Surveillance and Control. Nonthaburi: National Health Commission Office. (2021)
- 2) Idealism Never Disappears: Experiences of Rural Doctor Society. Bangkok: Rural Doctor Foundation. (2004)

5. งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว (ระบุชื่อผลงานวิจัย ปี ที่พิมพ์ การเผยแพร่ และแหล่งทุนย้อนหลังไม่เกิน 5 ปี)

ผลงานระดับนานาชาติ จำนวน 4 โครงการ ได้แก่

- 1) Zinboonyahgoon N, Srisuma S, **Limsawart W**, Rice ASC, Suthisisang C. Medicinal cannabis in Thailand: 1-year experience after legalization. Pain. 2021 Jul 1;162(Suppl 1):S105-S109. doi: 10.1097/j.pain.0000000000001936. PMID: 33009244.
- 2) Lertrattananon, D., **Limsawart, W.**, Dellow, A. et al. Does medical training in Thailand prepare doctors for work in community hospitals? An analysis of critical incidents. Hum Resour Health 17, 62 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0399-8>

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	89 / 98

- 3) Chuengsatiansup, K., **Limsawart, W.** Tuberculosis in the borderlands: migrants, microbes and more-than-human borders. *Palgrave Commun* 5, 31 (2019).
<https://doi.org/10.1057/s41599-019-0239-4>
- 4) **Wirun Limsawart**, (2018). Health Care on the Border: Professional Caregiving, Universal Health Security, and Tuberculosis Control in Thailand and Its Border with Myanmar. PhD Dissertation. Department of Anthropology. Harvard University.

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	90 / 98

ผู้ร่วมวิจัย (ภายนอก)

- ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) นางสาวณีนันท์ ชวนไชยะกุล
(ภาษาอังกฤษ) Miss. Tanainan Chuanchaiyakul
- เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 1-1037-01670-77-1
- ประวัติการศึกษา (ระบุระดับปริญญาตรี เป็นต้นไป)

ปีที่ศึกษา-สำเร็จการศึกษา	วุฒิที่ได้รับ	ชื่อสถาบันการศึกษา- ประเทศ
พ.ศ. 2560 - 2562	ปริญญาโท สาขา Social and Behavioral Sciences	Tilburg University, Netherlands
พ.ศ. 2556 - 2560	ปริญญาตรี สาขา Psychology / Economics	University of Oregon, USA

- ประเภทของใบประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) ไม่มี
- ประสบการณ์การทำงาน

ระยะเวลา	ตำแหน่ง	ชื่อหน่วยงาน
พ.ศ. 2566 - ปัจจุบัน	Research fellow	HITAP
พ.ศ. 2565 - 2565	Researcher	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI)
พ.ศ. 2564 - 2565	Data scientist	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

- ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ
 - หัวหน้าโครงการวิจัย จำนวน - โครงการ
 - ผู้ร่วมวิจัย จำนวน - โครงการ
- งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว (ระบุชื่อผลงานวิจัย ปี ที่พิมพ์ การเผยแพร่ และแหล่งทุนย้อนหลังไม่เกิน 5 ปี)
 - ผลงานระดับนานาชาติ จำนวน - โครงการ ได้แก่
 - ผลงานระดับชาติ จำนวน - โครงการ ได้แก่

ผู้ร่วมวิจัย (ภายนอก)

- ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) นางสาวนัชชา ยงพิพัฒน์วงศ์
(ภาษาอังกฤษ) Miss. Natcha Yongphiphatwong
- เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 1-1020-03129-09-7
- ประวัติการศึกษา (ระบุระดับปริญญาตรี เป็นต้นไป)

ปีที่ศึกษา-สำเร็จการศึกษา	วุฒิที่ได้รับ	ชื่อสถาบันการศึกษา- ประเทศ
พ.ศ. 2564 - 2565	ปริญญาโท สาขาสังคมวิทยา	University of Oxford, UK
พ.ศ. 2561 - 2564	ปริญญาตรี สาขาปรัชญา เศรษฐศาสตร์ และการเมือง	University of Oxford, UK

- ประเภทของใบประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) ไม่มี
- ประสบการณ์การทำงาน

ระยะเวลา	ตำแหน่ง	ชื่อหน่วยงาน
พ.ศ. 2564 - ปัจจุบัน	นักวิจัย	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนา ประเทศไทย (TDRI)

- ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

หัวหน้าโครงการวิจัย จำนวน - โครงการ

ผู้ร่วมวิจัย จำนวน 2 โครงการ

- โครงการการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐเพื่อสนับสนุนนวัตกรรม ผ่านมาตรการบัญชีนวัตกรรมไทย
- โครงการลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพโดยการเพิ่มการเข้าถึงเครื่องมือแพทย์และแพลตฟอร์มดิจิทัล

- งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว (ระบุชื่อผลงานวิจัย ปี ที่พิมพ์ การเผยแพร่ และแหล่งทุนย้อนหลังไม่เกิน 5 ปี)

ผลงานระดับนานาชาติ จำนวน - โครงการ ได้แก่

ผลงานระดับชาติ จำนวน 1 โครงการ ได้แก่

- TDRI Quarterly Review, Volume 38 Number 3, September 2023, by Dr. Srawooth Paitoonpong, Natcha Yongphiphatwong, 36 pp.

ผู้ร่วมวิจัย (ภายนอก)

- ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) นางสาวจุฑามาศ ปิยะวงษ์
(ภาษาอังกฤษ) Miss. Jutamas Piyawong
- เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 1-1007-01466-44-5
- ประวัติการศึกษา (ระบุระดับปริญญาตรี เป็นต้นไป)

ปีที่ศึกษา-สำเร็จการศึกษา	วุฒิที่ได้รับ	ชื่อสถาบันการศึกษา- ประเทศ
พ.ศ. 2563 - ปัจจุบัน	ปริญญาโท สาขาสังคมวิทยา และมานุษยวิทยา	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ. 2557 - 2561	ปริญญาตรี สาขามานุษยวิทยา	มหาวิทยาลัยศิลปากร

- ประเภทของใบประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) ไม่มี
- ประสบการณ์การทำงาน

ระยะเวลา	ตำแหน่ง	ชื่อหน่วยงาน
พ.ศ. 2566 - ปัจจุบัน	นักวิจัย	สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
พ.ศ. 2564-2565	ผู้ช่วยนักวิจัย	สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
พ.ศ. 2564-2565	ผู้ช่วยนักวิจัย	สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
พ.ศ. 2560-2564	ผู้ช่วยวิจัยและผู้ประสานงาน	สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
พ.ศ. 2562-2563	ผู้ช่วยนักวิจัย	สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
พ.ศ. 2560-2561	นักวิจัย	มหาวิทยาลัยศิลปากร

- ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

ผู้ร่วมวิจัย จำนวน 8 โครงการ

- รายงานการศึกษาเฉพาะบุคคล “การเมืองพัตทอน้ำ: การจัดการฐานทรัพยากรบ้านนาหม่อม กรณีศึกษาบ้านนาหม่อม ตำบลนาดี อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย” โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)
- โครงการ “วัณโรคไร้รัฐกับแรงงานไร้พรมแดน: มิติทางสังคมวัฒนธรรมของวัณโรค ในบริบทการพัฒนาประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน กับความมั่นคงทางสุขภาพของประเทศไทย” 2561-2562
- โครงการ Anti-Microbials In Society (AMIS): A Global Interdisciplinary Research Hub. โดยการสนับสนุน London School of Hygiene and Tropical Medicine, Mahidol University and Society and Health Institute.
- โครงการ “การพัฒนาตัวชี้วัดและจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของไทย ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ สาระหมวดการอภิบาลระบบสุขภาพ”
- โครงการ “ประเมินผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และการนำแนวคิดทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพมาใช้ในประเทศไทย”

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	93 / 98

- 6) โครงการการศึกษาวิถีทางสังคมและวัฒนธรรมและการพัฒนามาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด 19 ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ สำหรับกลุ่มเปราะบางในชุมชนแออัดในพื้นที่เขตเมือง
 - 7) โครงการพัฒนากลไกการกำกับติดตามและขับเคลื่อนการดำเนินงาน กปท. “ก่อสร้างสร้างที่มั่นคงนวัตกรรมหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น พื้นที่สร้างสุข ท้องถิ่น-ปทุมภูมิเข้มแข็ง กปท. สนับสนุน
 - 8) โครงการการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพชุมชนในการเตรียมความพร้อมและรับมือกับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข
7. งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว (ระบุชื่อผลงานวิจัย ปี ที่พิมพ์ การเผยแพร่ และแหล่งทุนย้อนหลังไม่เกิน 5 ปี)
- ผลงานระดับนานาชาติ จำนวน 1 โครงการ ได้แก่
 - 1) โครงการ Anti-Microbials In Society (AMIS): A Global Interdisciplinary Research Hub. โดยการสนับสนุน London School of Hygiene and Tropical Medicine, Mahidol University and Society and Health Institute.
 - ผลงานระดับชาติ จำนวน 6 โครงการ ได้แก่
 - 1) โครงการ “วัคซีนไร้รัฐกับแรงงานไร้พรมแดน: มิติทางสังคมวัฒนธรรมของวัคซีน ในบริบทการพัฒนาประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน กับความมั่นคงทางสุขภาพของประเทศไทย” 2561-2562
 - 2) โครงการ “การพัฒนาตัวชี้วัดและจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของประเทศไทย ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ สาระหมวดการอภิบาลระบบสุขภาพ”
 - 3) โครงการ “ประเมินผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และการนำแนวคิดทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพมาใช้ในประเทศไทย”
 - 4) โครงการการศึกษาวิถีทางสังคมและวัฒนธรรมและการพัฒนามาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด 19 ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ สำหรับกลุ่มเปราะบางในชุมชนแออัดในพื้นที่เขตเมือง
 - 5) โครงการพัฒนากลไกการกำกับติดตามและขับเคลื่อนการดำเนินงาน กปท. “ก่อสร้างสร้างที่มั่นคงนวัตกรรมหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น พื้นที่สร้างสุข ท้องถิ่น-ปทุมภูมิเข้มแข็ง กปท. สนับสนุน
 - 6) โครงการการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพชุมชนในการเตรียมความพร้อมและรับมือกับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	94 / 98

ผู้ร่วมวิจัย (ภายนอก)

- ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) นางสาวสุพิชชา ติตย์เจือ
(ภาษาอังกฤษ) Miss. Supichcha Thitjuea
- เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 1-1042-00204-23-9
- ประวัติการศึกษา (*ระบุระดับปริญญาตรี เป็นต้นไป*)

ปีที่ศึกษา-สำเร็จการศึกษา	วุฒิที่ได้รับ	ชื่อสถาบันการศึกษา- ประเทศ
พ.ศ. 2562 - 2566	ปริญญาตรี สังคมสงเคราะห์ ศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

- ประเภทของใบประกอบวิชาชีพ (*ถ้ามี*) ไม่มี
- ประสบการณ์การทำงาน

ระยะเวลา	ตำแหน่ง	ชื่อหน่วยงาน
ตุลาคม 2566 - ปัจจุบัน	ผู้ช่วยนักวิจัย	สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
กุมภาพันธ์ - เมษายน 2566	นักศึกษาฝึกงาน	บริษัทสานพลัง วิสาหกิจเพื่อสังคม จำกัด
ธันวาคม 2565 - มกราคม 2566	นักศึกษาฝึกงานสังคมสงเคราะห์	มูลนิธิอานันทามัน
มิถุนายน - กรกฎาคม 2565	นักศึกษาฝึกงานสังคมสงเคราะห์	ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการหายาดฝน จ.เชียงใหม่

- ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

ผู้ร่วมวิจัย จำนวน 2 โครงการ

- โครงการการศึกษามิติทางสังคมและวัฒนธรรมและการพัฒนามาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด 19 ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ สำหรับกลุ่มเปราะบางในชุมชนแออัดในพื้นที่เขตเมือง
- โครงการการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพชุมชนในการเตรียมความพร้อมและรับมือกับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

- งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว (*ระบุชื่อผลงานวิจัย ปี ที่พิมพ์ การเผยแพร่ และแหล่งทุนย้อนหลังไม่เกิน 5 ปี*)

ผลงานระดับชาติ จำนวน 1 โครงการ ได้แก่

- โครงการการศึกษามิติทางสังคมและวัฒนธรรมและการพัฒนามาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด 19 ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพสำหรับกลุ่มเปราะบางในชุมชนแออัดใน พื้นที่เขตเมือง

References

1. Levey AS, Eckardt KU, Dorman NM, Christiansen SL, Cheung M, Jadoul M, et al. Nomenclature for Kidney Function and Disease: Executive Summary and Glossary from a Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Consensus Conference. *Kidney Dis (Basel)*. 2020;6(5):309-17.
2. Wong CKH, Chen J, Fung SKS, Mok M, Cheng YL, Kong I, et al. Lifetime cost-effectiveness analysis of first-line dialysis modalities for patients with end-stage renal disease under peritoneal dialysis first policy. *BMC Nephrol*. 2020;21(1):42.
3. Global Burden of Disease (GBD) 2019 [Internet]. 2019 [cited 19 June 2023]. Available from: <http://www.healthdata.org/gbd/2019>.
4. Dodd R, Palagyi A, Guild L, Jha V, Jan S. The impact of out-of-pocket costs on treatment commencement and adherence in chronic kidney disease: a systematic review. *Health Policy Plan*. 2018;33(9):1047-54.
5. Chuengsaman P, Kasemsup V. PD First Policy: Thailand's Response to the Challenge of Meeting the Needs of Patients With End-Stage Renal Disease. *Semin Nephrol*. 2017;37(3):287-95.
6. Sumriddetchkajorn K, Shimazaki K, Ono T, Kusaba T, Sato K, Kobayashi N. Universal health coverage and primary care, Thailand. *Bull World Health Organ*. 2019;97(6):415-22.
7. Kanjanabuch T, Takkavatakarn K. Global Dialysis Perspective: Thailand. *Kidney360*. 2020;1(7):671-5.
8. Teerawattananon Y, Tangcharoensathien V. Designing a reproductive health services package in the universal health insurance scheme in Thailand: match and mismatch of need, demand and supply. *Health Policy Plan*. 2004;19 Suppl 1:i31-i9.
9. Treerutkuarkul A. Thailand: health care for all, at a price. *Bull World Health Organ*. 2010;88(2):84-5.
10. Tantivess S, Werayingyong P, Chuengsaman P, Teerawattananon Y. Universal coverage of renal dialysis in Thailand: promise, progress, and prospects. *BMJ*. 2013;346:f462.
11. Prakongsai P, Palmer N, Uay-Trakul P, Tangcharoensathien V, Mills A. The Implications of Benefit Package Design: The Impact on Poor Thai Households of Excluding Renal Replacement Therapy. *Journal of International Development*, Forthcoming. 2009.

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	96 / 98

12. Teerawattananon Y, Mugford M, Tangcharoensathien V. Economic evaluation of palliative management versus peritoneal dialysis and hemodialysis for end-stage renal disease: evidence for coverage decisions in Thailand. *Value Health*. 2007;10(1):61-72.
13. Liu FX, Gao X, Inglese G, Chuengsaman P, Pecoits-Filho R, Yu A. A Global Overview of the Impact of Peritoneal Dialysis First or Favored Policies: An Opinion. *Perit Dial Int*. 2015;35(4):406-20.
14. Thailand Renal Replacement Therapy Year 2014: The Nephrology Society of Thailand; 2014.
15. Six organizations announce success in "10 years of peritoneal dialysis policy", helping patients access treatment: The Coverage; 2018 [updated 22 June 2018, cited 2 February 2024]. Available from: <https://www.thecoverage.info/news/content/259>.
16. Kanjanabuch T, Puapatanakul P, Halue G, Lorvinitnun P, Tangjitrong K, Pongpirul K, et al. Implementation of PDOPPS in a middle-income country: Early lessons from Thailand. *Perit Dial Int*. 2022;42(1):83-91.
17. Dhanakijcharoen P, Sirivongs D, Aruyapitipan S, Chuengsaman P, A L. The "PD First" policy in Thailand: three-years experiences (2008-2011). *J Med Assoc Thai*. 2011;94:S153-61.
18. Afiatin, Khoe LC, Kristin E, Masytoh LS, Herlinawaty E, Werayingyong P, et al. Economic evaluation of policy options for dialysis in end-stage renal disease patients under the universal health coverage in Indonesia. *PLoS One*. 2017;12(5):e0177436.
19. Bayani DBS, Almirol BJQ, Uy GDC, Taneo MJS, Danguilan RS, Arakama MI, et al. Filtering for the best policy: An economic evaluation of policy options for kidney replacement coverage in the Philippines. *Nephrology (Carlton)*. 2021;26(2):170-7.
20. National Health Security Office. ตั้งแต่ 1 ก.พ.นี้ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสิทธิบัตรทองตัดสินใจร่วมกับแพทย์เพื่อเลือกวิธีฟอกไตที่เหมาะสมได้. 2022 [cited 2023 July 10]. Available from: <https://www.nhso.go.th/news/3471>.
21. Mushi L, Marschall P, Flessa S. The cost of dialysis in low and middle-income countries: a systematic review. *BMC Health Serv Res*. 2015;15:506.
22. Lee T, Flythe JE, Allon M. Dialysis Care around the World: A Global Perspectives Series. *Kidney360*. 2021;2(4):604-7.
23. Yot T, Saudamini Vishwanath D, Levina Chandra K, Diana Beatriz SB, Wanrudee I. To include or not include: renal dialysis policy in the era of universal health coverage. *BMJ*. 2020;368:m82.

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	97 / 98

24. Li PK, Chan GC, Chen J, Chen HC, Cheng YL, Fan SL, et al. Tackling Dialysis Burden around the World: A Global Challenge. *Kidney Dis (Basel)*. 2021;7(3):167-75.
25. Vasquez-Jimenez E, Madero M. Global Dialysis Perspective: Mexico. *Kidney360*. 2020;1(6):534-7.
26. Sangthawan P, Klyprayong P, Geater SL, Tanvejsilp P, Anutrakulchai S, Boongird S, et al. The hidden financial catastrophe of chronic kidney disease under universal coverage and Thai "Peritoneal Dialysis First Policy". *Front Public Health*. 2022;10:965808.
27. Buse K, Mays N, Walt G. *Making health policy*. UK: Open University Press; 2005.
28. Reich M. *The politics of health sector reform in developing countries: three cases of pharmaceutical policy*. Working Paper 10. Boston: Harvard School of Public Health; 1994.
29. Walt G, Gilson L. Reforming the health sector in developing countries: the central role of policy analysis. *Health Policy and Planning*. 1994;9(4):353-70.
30. Anderson JE, Brady DW, Bullock CS, Stewart JJ. *Public policy and politics in America*. 2nd ed. Monterey, CA: Brooks/Cole; 1984.
31. International Society of Nephrology. *ISN Framework for Developing Dialysis Programs in low-resource settings*. Brussels, Belgium: International Society of Nephrology; 2021.
32. Crichton J. Changing fortunes: analysis of fluctuating policy space for family planning in Kenya. *Health Policy Plan*. 2008;23(5):339-50.
33. Erasmus E, Gilson L. How to start thinking about investigating power in the organizational settings of policy implementation. *Health Policy Plan*. 2008;23(5):361-8.
34. Gilson L, Orgill M, Shroff ZC. *A health policy analysis reader: the politics of policy change in low- and middle-income countries*. editors, editor. Geneva: World Health Organization; 2018.
35. Shearer JC, Abelson J, Kouyate B, Lavis JN, Walt G. Why do policies change? Institutions, interests, ideas and networks in three cases of policy reform. *Health Policy Plan*. 2016;31(9):1200-11.
36. Sutcliffe S, Court J. *Evidence-Based Policymaking: What is it? How does it work? What relevance for developing countries?* : Overseas Development Institute; 2005.

ประเภทเอกสาร	VERSION	วันที่	หน้า
โครงการวิจัย	3.0	08.02.2567	98 / 98