

รายงานการประชุมผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อให้ข้อเสนอแนะต่อโครงการวิจัย
เรื่อง “การศึกษาเชิงคุณภาพของการกำหนด การใช้ และการเปลี่ยนแปลงเพดานความคุ้มค่า
สำหรับพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ”

วันศุกร์ที่ 19 มกราคม พ.ศ. 2567 เวลา 09.00-12.00 น.

ณ ห้องประชุม 1 โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
และทางการประชุมทางไกล (Teleconference) ผ่านโปรแกรม Zoom Meeting ID: 967 7658 6240
Passcode: 123456

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|------------------------------------|--|
| 1. ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 2. รศ. ดร.วรรณฤดี อิศรานุกวัฒน์ชัย | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 3. ภญ.นิธิเจน กิตติรัชกุล | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 4. Miss Siobhan Botwright | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 5. ภญ.บุสดี โสบุญ | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 6. ภญ.ธมลวรรณ ดุลสัมพันธ์ | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 7. น.ส.พรอมา ราศรี | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 8. ดร. ปรียวัสส์ พิมพ์นวล | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |

ผู้เข้าร่วมประชุมทางไกล

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ | ประธานคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ |
| 2. รศ. พญ.ประสพศรี อึ้งถาวร | ประธานคณะกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตในการ
ให้บริการสาธารณสุข |
| 3. ผศ. ภญ.กุลจิรา อุดมอักษร | ประธานคณะทำงานต่อรองราคายาเพื่อบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ |
| 4. นพ.ดิเรก สุดแดน | ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| 5. ภญ.อัญชลี จิตรกันที | ผู้อำนวยการกองนโยบายแห่งชาติด้านยา สำนักคณะกรรมการอาหาร
และยา |
| 6. ภญ.จุฑาทิพย์ เลหาเรืองชัยยศ | กองนโยบายแห่งชาติด้านยา สำนักคณะกรรมการอาหารและยา |
| 7. ภก.ธนภฤต มงคลชัยภักดิ์ | กองนโยบายแห่งชาติด้านยา สำนักคณะกรรมการอาหารและยา |
| 8. คุณสุรางค์รัตน์ จิรันทนาการ | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 9. ภก.ปรีชา พันธุ์ดีเวช | นายกสมาคมอุตสาหกรรมเทคโนโลยีและเครื่องมือแพทย์ |
| 10. ภญ.กฤษฏีกา ดำรงปราชญ์ | สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ |
| 11. ดร. กิตติมา ศรีวัฒนกุล | สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ |
| 12. คุณบุญ พุฒิพงศ์ธนโชติ | มูลนิธิโรคพันธุกรรมมูลนิธิโรคพันธุกรรมเอสแอลดี |
| 13. คุณเอกวัฒน์ สุวัณทรโรจน์ | ชมรมฮีโมฟีเลีย และมูลนิธิเพื่อผู้ป่วยโรคหายาก |

เริ่มประชุมเวลา 9.00 น.

ดร.ปรียวัสส์ พิมพ์นวล ผู้ดำเนินการประชุมกล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุม จากนั้นผู้เข้าร่วมประชุมแนะนำตนเองและเปิดเผยผลประโยชน์ทับซ้อนที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อวิจัย

ภญ.นิธิเจน กิตติรัชกุล นักวิจัยหลักของโครงการวิจัย กล่าวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุม กล่าวคือ เพื่อขอข้อคิดเห็นต่อโครงร่างวิจัยและขอบเขตการศึกษาวิจัย จากนั้นได้นำเสนอรายละเอียดโครงการวิจัยตามเอกสารแนบ 1 ซึ่งที่ประชุมมีการอภิปรายและให้ข้อเสนอแนะ สรุปได้ดังนี้

ขอบเขตของการศึกษา

คุณเอกวัฒน์ สุวันทโรจน์ สอบถามทีมวิจัยว่า ขอบเขตของโครงการวิจัยนี้ ได้ศึกษานโยบายที่เกี่ยวข้องกับการตรวจวินิจฉัยด้วยหรือไม่ ทีมวิจัยชี้แจงว่า การพิจารณาบรรจุชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการคัดเลือกยาเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งรวมการตรวจวินิจฉัย ป้องกัน และรักษา มีการนำพาดานความคุ้มค่าเป็นหนึ่งในเกณฑ์การตัดสินใจ แต่ขอบเขตของโครงการวิจัยนี้จะศึกษาเฉพาะการใช้พาดานความคุ้มค่าสำหรับการพิจารณาคัดเลือกยาเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติเท่านั้น

การกระบวนกรทางนโยบายที่ใช้พาดานความคุ้มค่าประกอบการตัดสินใจของประเทศไทย

นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ให้ข้อมูลว่า คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ มีมติให้ใช้พาดานความคุ้มค่าสำหรับยาที่มีจำนวนผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ยาน้อยราย (rare case) และยาที่มีราคาแพง (high cost) ที่ 500,000 บาทต่อปีสุขภาพ นอกจากนี้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะอนุกรรมการฯ ได้แต่งตั้ง “คณะทำงานเพื่อพัฒนาระบบบริการดูแลรักษาโรคหายาก” ซึ่งทำงานร่วมกันเป็นคณะทำงานเดียว โดยมีหน้าที่ในการพิจารณาชุดสิทธิประโยชน์และยาสำหรับโรคหายากเพื่อเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อให้เกิดการพิจารณาอย่างครอบคลุมทั้งระบบการรักษา ตรวจวินิจฉัย และยารักษาโรค ซึ่ง นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลการศึกษาของโครงการวิจัยนี้จะช่วยและสนับสนุนในการพัฒนาระบบการพิจารณายาราคาแพงที่มี ICER สูง

ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า จากการทบทวนกระบวนการทางนโยบายที่ใช้พาดานความคุ้มค่าประกอบการตัดสินใจของสหราชอาณาจักรพบว่า ในกรณีของยาราคาแพงที่ไม่มีความคุ้มค่ามีมาตรการในการจัดการที่แตกต่างจากยาทั่วไป เช่น มีการจัดตั้งกองทุน Cancer Drugs Fund สำหรับยาระยะรุนแรง และการกำหนดพาดานความคุ้มค่าที่ต่างออกไปจากเกณฑ์ปกติสำหรับยาหรือมาตรการที่ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในช่วงสุดท้ายของชีวิต ทั้งนี้การทบทวนนโยบายของต่างประเทศอาจใช้เป็นแนวทางในการกำหนดค่าพาดานความคุ้มค่าของประเทศไทยในอนาคต

ภก.ปรีชา พันธุ์ติเวช ให้ข้อสังเกตว่า ประเทศไทยมีการปรับค่าพาดานความคุ้มค่าอย่างต่อเนื่อง โดยใช้พาดานความคุ้มค่าที่ 160,000 บาทต่อปีสุขภาพ ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2556 จนถึงปัจจุบัน ในขณะที่ผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (Gross Domestic Product: GDP) มีค่าเพิ่มขึ้นจึงควรปรับพาดานความคุ้มค่าให้สอดคล้องกับค่า GDP หรือไม่ นอกจากนี้ ยังได้ยกตัวอย่างกรณีที่ผลการศึกษาความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของยาที่เสนอเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติพบว่าไม่มีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์เมื่อพิจารณาจากเกณฑ์พาดานความคุ้มค่าของประเทศไทย

ในช่วงเวลาที่พิจารณายานี้ ๆ จนนำกระบวนการต่อรองราคายามาใช้เพื่อช่วยสนับสนุนการคัดเลือกยา แต่ปัจจุบันยาที่เคยศึกษาความคุ้มค่าฯ หลายรายการมีการปรับราคาตกลง เพื่อเพิ่มโอกาสของการเข้าถึงยาที่มีประสิทธิภาพที่ดี จึงควรมีการนำรายการยาเหล่านี้มาพิจารณาใหม่หรือไม่

การทบทวนกระบวนการทางนโยบายที่ใช้เพดานความคุ้มค่าประกอบการตัดสินใจในต่างประเทศ

ผศ.ภญ. กุลจิรา อุดมอักษร ให้ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบของการประกาศใช้เกณฑ์เพดานความคุ้มค่าว่ามี 2 ลักษณะ คือ การประกาศใช้แบบเป็นทางการ (explicit threshold) และการประกาศใช้อย่างไม่เป็นทางการ (implicit threshold) รูปแบบของการประกาศใช้เกณฑ์เพดานความคุ้มค่าที่แตกต่างกันอาจก่อให้เกิดความแตกต่างในด้าน การเข้าถึงยาและราคาของยาที่เบิกจ่าย ซึ่งการตั้งราคายาอาจมีความสัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องกับเกณฑ์เพดานความคุ้มค่า เช่น ประเทศที่มีค่าเพดานความคุ้มค่าสูงอาจมีราคายาที่สูงกว่าประเทศที่มีค่าเพดานความคุ้มค่าที่ต่ำกว่า ภญ.กฤษติกา ดำรงปราษฎ์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า การตั้งราคาขายของยาในประเทศไทยไม่ได้มีความตรงไปตรงมากับเพดานความคุ้มค่า หากทีมวิจัยต้องการข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นนี้สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ยินดีที่จะให้ข้อมูล

ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า วัตถุประสงค์หลักของการทบทวนวรรณกรรมในรูปแบบการทบทวนขอบเขต (scoping review) คือ เพื่อศึกษาแนวทางของการนำเกณฑ์เพดานความคุ้มค่าไปใช้ในเชิงนโยบายของประเทศต่าง ๆ และศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้เกณฑ์เพดานความคุ้มค่า ซึ่งทีมวิจัยจะทำการทบทวนครอบคลุมทั้งประเทศที่มีการใช้เพดานความคุ้มค่าแบบ explicit และ implicit threshold

ภญ.กฤษติกา ดำรงปราษฎ์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ในบางประเทศมีการนำผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศต่อหัวประชากร (Gross Domestic Product per Capita, GDP per Capita) เป็นตัวกำหนดค่าเพดานความคุ้มค่าในการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศของทีมีวิจัยได้ครอบคลุมประเด็นนี้ด้วยหรือไม่ ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ขณะนี้ทีมีวิจัยอยู่ระหว่างทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ หากพบข้อมูลเกี่ยวกับการนำ GDP per Capita มาใช้เป็นเกณฑ์ในการกำหนดเพดานความคุ้มค่าทีมีวิจัยจะนำเสนอข้อมูลเพิ่มเติมอีกครั้งหนึ่ง

การทบทวนรายงานการประชุมจากคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง

ทีมีวิจัยชี้แจงแนวทางการทบทวนรายงานการประชุมเพื่อเก็บรักษาความลับของข้อมูล ประกอบด้วยการกำหนดบุคคลที่สามารถเข้าถึงรายงานการประชุมซึ่งต้องผ่านการทดสอบการรับรู้เกี่ยวกับประเด็นอ่อนไหวและประเด็นที่ถือเป็นความลับ การลงนามในสัญญาการรักษาความลับของข้อมูล (Non-disclosure agreement: NDA) และการกำหนดระยะเวลาการเข้าถึงข้อมูล นอกจากนี้ในการนำเสนอผลการศึกษาก็จะปิดบังข้อมูลที่ระบุตัวตนของผู้ให้ความคิดเห็น ผศ. ภญ.กุลจิรา อุดมอักษร เห็นด้วยต่อแนวทางการทบทวนรายงานการประชุมที่ทีมีวิจัยนำเสนอ และไม่มีผู้เข้าร่วมการประชุมท่านใดแสดงความคิดเห็นคัดค้านต่อแนวทางดังกล่าว ทั้งนี้ นพ.ดิเรก สุตแดน กล่าวเสริมว่า ในการสืบค้นเอกสารการประชุม ทีมีวิจัยควรดำเนินการตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Protection Act: PDPA) ซึ่งทีมีวิจัยเห็นด้วยกับประเด็นดังกล่าว

คุณเอกวัฒน์ สุวันทโรจน์ ให้ข้อสังเกตว่า ปัจจุบันมีการตั้งคณะทำงานเพื่อพัฒนาระบบบริการดูแลรักษาโรคหายาก ทีมีวิจัยจะศึกษาถึงความคิดเห็นต่อประเด็นการปรับเกณฑ์ความคุ้มค่าของคณะทำงานฯ นี้หรือไม่ ทีมีวิจัยรับข้อเสนอแนะ และชี้แจงว่าจะศึกษาประเด็นการพิจารณาเพิ่มเพดานความคุ้มค่าสำหรับยาและการรักษาในโรคหายากเพิ่มเติมจากรายงานการประชุมของคณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการคัดเลือกยาเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ

การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำหรับการอภิปรายกลุ่ม

นพ. ดิเรก สุดแดน ให้ข้อเสนอในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำหรับการอภิปรายกลุ่มว่า ทีมวิจัยจะต้องพิจารณาถึงจำนวนผู้ให้ข้อมูล ความเหมาะสม และการเป็นตัวแทนในการให้ข้อมูลที่ดี เพื่อลดอคติและความเสี่ยงในการให้ข้อมูลที่มีความอ่อนไหว ทีมวิจัยชี้แจงว่า จะจัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อให้ข้อคิดเห็นต่อผลการศึกษารายงานการประชุมและคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำหรับการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกอีกครั้งหนึ่ง

ทำยนี้ เพื่อให้เกิดการแสดงความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากทุกภาคส่วน ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ ขอให้ทีมวิจัยส่งเอกสารประกอบการประชุมผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียฯ ให้แก่ผู้เข้าร่วมการประชุมทุกท่านพิจารณาผ่านทางอีเมล เพื่อขอข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นต่อโครงร่างการวิจัยใน 4 ประเด็น คือ 1) วัตถุประสงค์และคำถามการวิจัย 2) ระเบียบวิธีวิจัย 3) แหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษา และ 4) รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ต้องการเสนอให้เข้าร่วมในการประชุมนำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้น ทั้งนี้ ขอให้ผู้เข้าร่วมการประชุมทุกท่านส่งแบบแสดงความคิดเห็นภายในวันพุธ ที่ 24 มกราคม 2567 โดยทีมวิจัยจะรวบรวมข้อเสนอแนะและส่งรายงานการประชุมให้พิจารณาผ่านทางอีเมลภายใน 2 สัปดาห์ จากนั้นทีมวิจัยจะเปิดรับข้อเสนอแนะต่อรายงานการประชุมและขอการรับรองรายงานการประชุมภายใน 1 สัปดาห์

ภญ.นิธิเจน กิตติรัชกุล หัวหน้าโครงการวิจัย กล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมการประชุมทุกท่าน

ปิดประชุมเวลา 11.00 น.

ภญ.ธมลวรรณ ดุลสัมพันธ์
น.ส.พรอุมมา ราศรี
ดร. ปรียวิมล พิมพินวล

ผู้บันทึกรายงานการประชุม

ภญ.บุษดี โสบุญ
ภญ.นิธิเจน กิตติรัชกุล
ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

สรุปข้อเสนอแนะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการตอบแบบสอบถามความคิดเห็นต่อโครงการวิจัย

1. บทนำ

1.1 คำถามการวิจัย

ผู้เข้าร่วมประชุมพิจารณาว่าคำถามการวิจัยมีความเหมาะสม

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย มีข้อเสนอแนะดังนี้

- 1) วัตถุประสงค์หลัก: ควรเพิ่มเติมวัตถุประสงค์ “เพื่อให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย แนวทางความเป็นไปได้ และข้อจำกัดที่อาจจะมีผลกระทบ แต่ละกองทุนสุขภาพของประเทศไทย”
- 2) วัตถุประสงค์เฉพาะ: การศึกษารายกรณีควรพิจารณาให้ครอบคลุมต่อยาชีววัตถุ รวมถึงการพิจารณาให้ครอบคลุมทั้งยาที่ได้รับและไม่ได้รับการบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ
- 3) ควรระบุกลุ่มประชากรในวัตถุประสงค์

2. ระเบียบวิธีวิจัย

2.1 กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยควรพิจารณาถึงความหลากหลายของข้อมูลและกลุ่มผู้เชี่ยวชาญอย่างรอบด้าน และเสนอให้เชิญตัวแทนจากภาคอุตสาหกรรมอย่างน้อย 2-3 คน เข้าร่วมกระบวนการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก หรือจัดการสนทนากลุ่มสำหรับภาคอุตสาหกรรมโดยเฉพาะ นอกจากนี้ควรรวมกลุ่มของผู้ได้รับผลกระทบตลอดจนประชาชนผู้เสียภาษีเข้าเป็นผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ด้วย

2.2 การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบแบบกำหนดขอบเขต (scoping review)

ผู้เข้าร่วมประชุมเสนอแนะให้เพิ่มการทบทวนวรรณกรรมในประเด็นดังนี้

- 1) การเปรียบเทียบความแตกต่างของระบบสุขภาพและการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพของแต่ละประเทศในประเด็นดังนี้
 - (1) ประเทศที่กำหนดเพดานความคุ้มค่าด้วยค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (Gross Domestic Product หรือ GDP) กับประเทศที่ไม่ได้กำหนดเพดานความคุ้มค่าด้วยค่าดังกล่าว
 - (2) ประเทศที่มีการกำหนดค่าเพดานความคุ้มค่าอย่างชัดเจน (explicit threshold) กับประเทศที่ไม่ได้กำหนดค่าเพดานความคุ้มค่าอย่างชัดเจน (implicit threshold)
- 2) การทบทวนผลกระทบของเพดานความคุ้มค่า อาทิ การกำหนดราคาของยา การใช้จ่ายเพดานความคุ้มค่าในการตัดสินใจบรรจุยาเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งอาจมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ควรพิจารณาร่วมด้วย
- 3) การทบทวนเหตุผลประกอบการตัดสินใจ จำนวนยา และผลกระทบต่อภาระงบประมาณระยะยาว ของการบรรจุยาที่มีอัตราส่วนต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่ม (Incremental cost-effectiveness ratio หรือ ICER) สูงกว่าเพดานความคุ้มค่า เข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ

- 4) ข้อดีและข้อเสียของการกำหนดเพดานความคุ้มค่าสำหรับยาหรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่มีราคาแพง โดยเฉพาะ
- 5) การทบทวนวรรณกรรมในกลุ่มประเทศที่มีสภาพทางเศรษฐกิจและลักษณะของประชากรใกล้เคียงกับประเทศไทย โดยสะท้อนให้เห็นสภาพวัฒนธรรมและสังคม รวมถึงแนวทางการรับมือของภาครัฐต่อการเปลี่ยนแปลงเพดานความคุ้มค่า

2.3 แนวทางการทบทวนรายงานประชุมและการรักษาความลับของข้อมูล

ผู้เข้าร่วมประชุมให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการรักษาความลับของข้อมูลดังนี้

- 1) ข้อมูลการเสนอราคายารวมถึงราคายาที่ต่อรองได้แต่ไม่ได้รับการบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ ถือเป็นข้อมูลที่ละเอียดอ่อน ดังนั้นข้อมูลดังกล่าวควรได้รับการปกปิด หากจำเป็นต้องนำเสนอในประเด็นนี้ ควรเสนอข้อมูลเป็นร้อยละราคาที่ปรับลดลงแทน
- 2) ตามที่ทีมวิจัยได้เสนอในที่ประชุมเกี่ยวกับขอบเขตด้านระยะเวลาของการทบทวนรายงานประชุม โดยกำหนดสิ้นสุดที่รอบปี 2562-2564 แต่ในปัจจุบันเป็นปี 2567 จึงไม่แน่ใจว่าผู้วิจัยต้องการรายงานประชุมในรอบปีปัจจุบันด้วยหรือไม่
- 3) ในการจัดการเกี่ยวกับการปกปิดตัวตนผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลโดยระบุเป็นวิชาชีพ อาทิ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมการประชุมเสนอให้ระบุเป็นบทบาทแทน อาทิ ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ให้บริการ นักวิชาการ ผู้กำหนดนโยบาย เป็นต้น
- 4) ทีมวิจัยควรส่งเวียนร่างผลการวิจัยให้แก่กลุ่มผู้ให้ข้อมูล เพื่อตรวจสอบ แก้ไข และให้ความเห็นชอบ ก่อนที่จะเผยแพร่ผลการวิจัย
- 5) ขณะทบทวนรายงานประชุม ผู้วิจัยควรคำนึงถึงค่า GDP ของประเทศในช่วงเวลาต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นเกณฑ์มาตรฐานในการวิเคราะห์เพดานความคุ้มค่าในช่วงเวลาเหล่านั้น

3. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

3.1 แหล่งข้อมูล/ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อโครงการวิจัย

ควรพิจารณาแหล่งข้อมูลจากรายงานการศึกษาในต่างประเทศ รายงานการประชุมหารืออื่น ๆ ที่ถูกอ้างถึงในรายงานการประชุมของคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ รวมถึงคณะอนุกรรมการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นความคุ้มค่าของการกำหนด การใช้ และการเปลี่ยนแปลงเพดานความคุ้มค่า ซึ่งเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับโจทย์วิจัยครั้งนี้

3.2 รายงานผู้เชี่ยวชาญที่ถูกเสนอให้เข้าร่วมการประชุมนำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้น

- 1) ศ. พญ.ดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล
- 2) รศ. นพ.เชิดชัย นพมณีจำรัส
- 3) อ. นพ.ชนินทร์ ลิ้มวงศ์ (ประธานคณะทำงานยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบัญชียาหลักแห่งชาติ)
- 4) ศ. ภก. สุพล ลิ้มวัฒนานนท์
- 5) ตัวแทนจากภาคเอกชน เช่น บริษัททยา

- 6) ตัวแทนผู้ป่วยที่มีความหลากหลาย เช่น ตัวแทนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตัวแทนผู้ป่วยโรคหายาก

3.3 การรายงานผลการศึกษา

ผู้เข้าร่วมประชุมให้ข้อเสนอแนะต่อการนำเสนอผลการวิจัยในด้านเนื้อหาและรูปแบบการนำเสนอ ดังนี้

- 1) การแสดงตัวเลขคาดการณ์ หรือช่วงเพดานความคุ้มค่าที่เหมาะสมในแต่ละช่วงเวลา โดยอธิบายให้เห็นถึงความเชื่อมโยงและประวัติศาสตร์ของการปรับเปลี่ยนเพดานความคุ้มค่า ประกอบด้วย ปีที่ปรับเปลี่ยนเพดานความคุ้มค่า แนวโน้มการเจ็บป่วย การใช้ยาของผู้ป่วย รวมถึงการมีโรคอุบัติใหม่ และการลงทุนรณรงค์ของภาครัฐในสถานการณ์เหล่านั้น เพื่อเป็นข้อมูลที่สะท้อนให้เห็นถึงประเด็นดังนี้
 - (1) แนวโน้มของอุบัติการณ์การเกิดโรคของประเทศไทย
 - (2) ความสำเร็จของภาครัฐในด้านการส่งเสริมและป้องกันโรคของประชาชน
 - (3) ปลายทางของการใช้ยาและการเข้าถึงบริการอื่น ๆ ในระบบสุขภาพของประชาชน
- 2) การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนเพดานความคุ้มค่า รวมถึงการตัดสินใจบรรจุยาเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ ได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านการเมือง และปัจจัยด้านคุณลักษณะของคณะอนุกรรมการฯ ในแต่ละยุคสมัย
- 3) ควรเขียนสรุปหรือรายงานผลด้วยรูปแบบและการใช้ภาษาที่ประชาชนสามารถเข้าใจได้ง่าย

3.4 ข้อเสนอแนะในประเด็นอื่น ๆ

เนื่องจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งเน้นศึกษาเพดานความคุ้มค่าเฉพาะเรื่องยาเท่านั้น ผู้เข้าร่วมประชุมจึงมองว่าผลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ อาจส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนเพดานความคุ้มค่าของเทคโนโลยีอื่น ๆ ด้วย ซึ่งในปัจจุบันเพดานความคุ้มค่าของประเทศไทยอยู่ที่ 160,000 บาทต่อปีสุขภาพะ ดังนั้นผู้เข้าร่วมประชุมบางส่วนจึงเสนอให้มีการกำหนดเพดานความคุ้มค่าเฉพาะของโรคหายากขึ้นมาใช้ เนื่องจากจะเป็นช่องทางที่ช่วยให้ผู้ป่วยโรคหายากสามารถเข้าถึงการรักษาได้มากยิ่งขึ้น