

แบบฟอร์มข้อเสนอโครงการวิจัย ฉบับสมบูรณ์ (Full Proposal)
งบประมาณเพื่อสนับสนุนงานมูลฐาน (Fundamental Fund; FF)
ชื่อหน่วยงาน มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program Foundation: HITAP)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ชื่อโครงการวิจัย

(ภาษาไทย) เพิ่มประสิทธิภาพระบบการรักษาพยาบาลในประเทศไทยด้วยการบริหารจัดการหัตถการหรือ
มาตรการที่อาจมีคุณค่าต่ำ (low-value care) ในประเทศไทย

(ภาษาอังกฤษ) Optimizing healthcare system in Thailand through addressing low-value care in
Thailand

2. ชื่อโครงการวิจัยย่อยภายใต้โครงการวิจัย (หากมี)

ลำดับ	ชื่อโครงการย่อย	งบประมาณ (บาท)	หัวหน้าโครงการย่อย
-	-	-	-

3. ลักษณะโครงการวิจัย

- โครงการใหม่ ที่เริ่มดำเนินการในปีที่เสนอขอ ดำเนินงาน 1 ปี
งบประมาณรวมทั้งโครงการ 10,492,376.00 บาท
ปีงบประมาณ 2567 งบประมาณ 10,492,376.00 บาท

4. โครงการยื่นเสนอขอรับทุนจากหน่วยงานอื่นหรือไม่

- ไม่ยื่นเสนอ ยื่นเสนอ ระบุหน่วยงาน.....

5. คำสำคัญ (Keywords) (กำหนดไม่เกิน 5 คำ)

(ภาษาไทย) มาตรการที่อาจมีคุณค่าต่ำ, ประสิทธิภาพ, การวินิจฉัยเกิน, การดูแลสุขภาพที่ไม่จำเป็น, ประเทศไทย
(ภาษาอังกฤษ) Low-value care, Efficiency, Overdiagnosis, Overtreatment, Thailand

6. สาขาการวิจัย (เลือกจากฐานข้อมูลในระบบ)

สาขาการวิจัยหลัก OECD สาขาหลักการแพทย์
สาขาการวิจัยย่อย OECD วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์อื่น ๆ

7. ISCED (International Standard Classification Of Education)

ISCED Broad field 09 Health and welfare / 06 Information and Communication
Technologies (ICTs)

ISCED Narrow field 091 Health / 061 Information and Communication Technologies
(ICTs)

ISCED Detailed field 0912 Medicine / 0612 Database and network design and
administration

8. รายละเอียดของคณะผู้วิจัย (ใช้ฐานข้อมูลจากระบบสารสนเทศกลางเพื่อบริหารงานวิจัยของประเทศ) ประกอบด้วย

ชื่อ-สกุล	หน่วยงาน	ตำแหน่งในโครงการ	สัดส่วนการดำเนินโครงการวิจัย
ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์	มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program Foundation: HITAP)	หัวหน้าโครงการ	15%
รศ. ดร.วรรณฤดี อิศรานุกัณฑ์ชัย	มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program Foundation: HITAP)	นักวิจัยร่วม	15%
ภญ.เบญจรินทร์ สันตติวงศ์ไชย	มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program Foundation: HITAP)	นักวิจัยร่วม	20%
พญ.จารวี สุขมณี	มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program Foundation: HITAP)	นักวิจัยร่วม	20%
จุฬาทิพย์ บุญมา	มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program Foundation: HITAP)	ผู้ช่วยวิจัย	20%
ธนายุต เศรษฐวิไล	มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program Foundation: HITAP)	ผู้ช่วยวิจัย	15%

ส่วนที่ 2 ข้อมูลโครงการวิจัย

1. บทสรุปข้อเสนอโครงการ

ระบบสุขภาพทั้งในไทยและหลายที่ในโลกมีทรัพยากรจำกัด และมีวิธีเพิ่มประสิทธิภาพของระบบสุขภาพหลายวิธี ทั้งการลงทุนในมาตรการด้านสุขภาพใหม่ ๆ นำมาตรการสุขภาพที่เพิ่งถูกคิดค้นขึ้นมาใช้ รวมถึงทดลองใช้นวัตกรรมใหม่ เช่น มาตรการด้านสุขภาพดิจิทัล อีกวิธีหนึ่งคือการค้นหาประเด็นที่อาจพัฒนาได้ ได้แก่ หัตถการที่อาจมีค่าน้อย (Low-value care: LVC) มาตรการเหล่านี้คือหัตถการที่มีการทำทั้งที่ข้อมูลวิชาการชี้ว่ามีประโยชน์ต่อผู้ป่วยน้อยมากหรือไม่มีเลย หรือความเสี่ยงที่จะเกิดโทษสูงกว่าประโยชน์ที่อาจได้รับ หรือกว้างกว่านั้นคือ มาตรการที่ได้ประโยชน์ไม่เป็นสัดส่วนกับต้นทุนที่เพิ่มขึ้น ทั้งนี้ หัตถการที่อาจมีค่าน้อยไม่ได้หมายความว่า จะไม่มีประโยชน์เสียเลยและควรถูกถอนออกจากการเบิกจ่ายจากภาครัฐ หัตถการทุกอย่างมีประโยชน์หากใช้อย่างเหมาะสม มีการประมาณการว่าค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เกิดจากหัตถการที่อาจมีค่าน้อยคิดเป็นราวร้อยละ 20-30 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดในสหรัฐอเมริกา หรือกว่า 1 แสนล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปี การแก้ปัญหาหรือแม้แค่การศึกษาการมีอยู่ของหัตถการเหล่านี้ในประเทศไทย อาจเป็นทางหนึ่งในการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบสุขภาพของไทยได้

โครงการวิจัยนี้จะเป็นโครงการที่ต่อยอดจากงานวิจัยที่ผ่านมา ซึ่งได้เริ่มจำแนกหัตถการที่อาจมีคุณค่าน้อย เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ โดยทบทวนวรรณกรรมและพบวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 327 เรื่อง คัดออก 315 เรื่อง เนื่องจากเป็นวรรณกรรมที่ซ้ำกันและมีบริบทที่ไม่เกี่ยวข้องกับคำถามวิจัยในโครงการ คณะผู้วิจัยและผู้เชี่ยวชาญด้านหัตถการที่อาจมีคุณค่าน้อยจากนานาประเทศคัดเลือกหัตถการ 38 อย่างที่เกี่ยวข้องกับประเทศไทย โดยผู้เชี่ยวชาญในไทยและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ให้ข้อเสนอแนะต่อรายการหัตถการดังกล่าว หัวข้อนี้มีความสำคัญในฐานะกลไกที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการดูแลสุขภาพของเรา ฉะนั้น โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหัตถการที่มีคุณค่าน้อยในประเทศไทย ในฐานะประเด็นหนึ่งที่จะเพิ่มประสิทธิภาพให้ระบบสุขภาพของไทยได้

การศึกษานี้มีรูปแบบการศึกษาทั้งการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative methods) และเชิงคุณภาพ (Qualitative methods) เพื่อให้สามารถตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษา และออกแบบวิธีการเก็บข้อมูลให้สอดคล้องกับประเด็นตามกรอบแนวคิดของการศึกษา ประชากรของการศึกษานี้ คือ ประชากรไทยที่เบิกค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยผ่านสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS) จากฐานข้อมูลการเบิกจ่ายค่าชดเชยผู้ป่วย (e-Claim) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในช่วง 7 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2565

คณะผู้วิจัยจะทำงานร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเพื่อศึกษาหัตถการที่มีคุณค่าน้อย โดยมีการจัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตลอดทั้งโครงการเพื่อรับฟังข้อเสนอแนะและแนวทาง นำไปสู่การสรุปผลการศึกษาและมาตรการของหัตถการที่มีคุณค่าน้อยได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ โดยคณะผู้วิจัยหวังว่าผลการศึกษาที่ได้นี้จะมีความถูกต้องและน่าเชื่อถือมากที่สุด ซึ่งผู้กำหนดนโยบายจะสามารถนำผลการศึกษานี้ไปใช้ตัดสินใจเกี่ยวกับหัตถการที่อาจมีคุณค่าน้อยภายใต้สิทธิหลักประกันสุขภาพ นำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพของระบบดูแลสุขภาพของประชาชนได้ ทั้งนี้ คณะผู้วิจัยหวังว่าจะมีการศึกษาเกี่ยวกับความเป็นไปได้เพิ่มเติมในการนำทรัพยากรไปใช้ในบริการอื่นเพื่อแก้ปัญหาหัตถการที่อาจมีคุณค่าน้อยต่อไปในอนาคต ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อสาธารณสุขชนผู้รับบริการในประเทศไทย

2. หลักการและเหตุผล/ปัญหา/โจทย์การวิจัย

ระบบสุขภาพทั้งในไทยและหลายที่ในโลกมีทรัพยากรจำกัด และมีวิธีเพิ่มประสิทธิภาพของระบบสุขภาพหลายวิธี ทั้งการลงทุนในมาตรการด้านสุขภาพใหม่ ๆ นำมาตรการสุขภาพที่เพิ่งถูกคิดค้นขึ้นมาใช้ รวมถึงทดลองใช้นวัตกรรมใหม่ เช่น มาตรการด้านสุขภาพดิจิทัล

อีกวิธีหนึ่งคือการค้นหาประเด็นที่อาจพัฒนาได้ ได้แก่ หัตถการที่อาจมีคุณค่าน้อย มาตรการเหล่านี้คือหัตถการที่มีการทำหัตถการที่ข้อมูลวิชาการชี้ว่ามีประโยชน์ต่อผู้ป่วยน้อยมากหรือไม่มีเลย หรือความเสี่ยงที่จะเกิดโทษสูงกว่าประโยชน์ที่อาจได้รับ หรือกว้างกว่านั้นคือ มาตรการที่ได้ประโยชน์ไม่เป็นสัดส่วนกับต้นทุนที่เพิ่มขึ้น (1-3) ทั้งนี้หัตถการที่อาจมีคุณค่าน้อยไม่ได้หมายความว่าไม่มีประโยชน์เสียเลยและควรถูกถอนออกจากการเบิกจ่ายจากภาครัฐ หัตถการทุกอย่างมีประโยชน์หากใช้อย่างเหมาะสม มีการประมาณการณ์ว่าค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เกิดจากหัตถการที่อาจมีคุณค่าน้อยคิดเป็นราวร้อยละ 20-30 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดในสหรัฐอเมริกา (1, 4) หรือกว่า 1 แสนล้านดอลลาร์สหรัฐ (6) และร้อยละ 7.4-14.7 ในออสเตรเลีย (5) การแก้ปัญหานี้ หรือแม้แค่การศึกษาการมีอยู่ของหัตถการเหล่านี้ในประเทศไทย อาจเป็นทางหนึ่งในการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบสุขภาพของไทยได้

โควิด-19 กระแทกต่อทุกคนในทุกหนแห่ง และทำให้เกิดผลกระทบทางลบหลายประการ ขณะเดียวกัน การระบาดใหญ่ของโควิด-19 ก็เป็นโอกาสให้ระบบสุขภาพกลับมาประเมินแผนในการจัดสรรทรัพยากรที่ใช้อยู่ โดยเฉพาะการใช้ทรัพยากรที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน หลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร ญี่ปุ่น ออสเตรเลีย และแคนาดา (7) ได้หันกลับมาทบทวนเรื่องหัตถการที่เกิดประโยชน์น้อยในระบบสุขภาพของตน เพื่อจะลดการให้บริการที่ไม่จำเป็นเหล่านั้นลง เพื่อให้มีทรัพยากรไปใช้ในบริการอื่น การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากโควิด-19

สามารถช่วยให้ระบบสุขภาพดีขึ้นในภายหน้าหากเราพร้อมจะหาหนทางในการพัฒนาระบบให้เกิดประโยชน์สูงสุด (8)

ในงานวิจัยที่ผ่านมามูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program Foundation) หรือ HITAP ได้เริ่มจำแนกหัตถการที่อาจมีคุณค่าน้อย เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ โดยทบทวนวรรณกรรมและพบวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 327 เรื่อง คัดออก 315 เรื่อง เนื่องจากเป็นวรรณกรรมที่ซ้ำกันและมีบริบทที่ไม่เกี่ยวข้องกับคำถามวิจัยในโครงการ (เช่น เป็นการศึกษาในผู้ป่วยนอก การรักษาฉุกเฉิน การคัดกรอง การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษาด้วยยา หรือเนื้อหาไม่เกี่ยวข้องกับหัตถการที่อาจมีคุณค่าน้อย) ในบทความทั้ง 12 เรื่อง คณะผู้วิจัยและผู้เชี่ยวชาญด้านหัตถการที่อาจมีคุณค่าน้อยจากนานาประเทศคัดเลือกหัตถการ 38 อย่างที่เกี่ยวข้องกับประเทศไทย โดยผู้เชี่ยวชาญในไทยและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ให้ข้อเสนอแนะต่อรายการหัตถการดังกล่าว และการขยายหลอดเลือดหัวใจแบบไม่ผ่าตัด โดยการใช้บอลลูนขยายหลอดเลือด การใส่ขดลวด (percutaneous coronary intervention: PCI) และการตัดมดลูกทางหน้าท้อง (abdominal hysterectomy) ได้รับเลือกให้เป็นหัตถการที่มีความสำคัญสูงที่มีการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การรักษาหลอดเลือดหัวใจแบบไม่ผ่าตัด โดยการใช้บอลลูนขยายหลอดเลือด การใส่ขดลวด และการตัดมดลูกทางหน้าท้อง อยู่ใน 8 อันดับแรกที่พบบ่อยที่สุดในกลุ่มหัตถการที่อาจมีคุณค่าน้อยในประเทศสหรัฐอเมริกา สำหรับประเทศไทย จากฐานข้อมูลการเบิกจ่ายค่าชดเชยผู้ป่วย (e-Claim) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พบการทำหัตถการทั้งสองประเภทประมาณ 2-3 หมื่นครั้งต่อปี ในช่วงปี พ.ศ. 2559-2564

การระบาดของโควิด-19 มีผลทำให้การเข้ารับบริการทางการแพทย์ลดลง เช่น ในสหรัฐอเมริกา ผู้ป่วยและผู้ป่วยฉุกเฉินลดลงร้อยละ 30 และ 37 ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยนอกลดลงถึงร้อยละ 81 (9) สำหรับที่อื่น ๆ รายงานจากหลายบทความพบว่า ภาพรวมการเข้ารับบริการลดลงร้อยละ 37 (10) ส่วนประเทศไทยนั้น มีรายงานว่าผู้ป่วยนอกลดลงร้อยละ 28 ในช่วงปิดเมือง (lockdown)¹ โดยการใช้ข้อมูล e-Claim ที่ได้จาก สปสช. แบบไม่ระบุตัวบุคคล พบหัตถการ PCI ที่น่าจะมีคุณค่าน้อย (possible LVC PCI) ในช่วง มกราคม 2562 ถึง ตุลาคม 2564 จำนวน 4,229 ครั้ง คิดเป็น 6.3% จากจำนวน PCI ทั้งหมด 67,157 ครั้ง และพบว่า possible LVC PCI นี้ได้ใช้ทรัพยากรของประเทศไปประมาณ 400 ล้านบาท และมีการสูญเสียชีวิตจากการนี้ 52 ราย หนึ่งในข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งก่อนนี้ คือการใช้ข้อมูลและสถิติในการติดตามการเปลี่ยนแปลง ไม่ว่าจะเป็นจำนวนหัตถการ หรืออัตราการใช้เครื่องมือตลอดจนเทคโนโลยีใหม่ที่เหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทของประเทศไทยหรือไม่ ทั้งการใช้ข้อมูลที่มีอยู่แล้วทั้งสามกองทุน หรือการสำรวจ สอบสวน เป็นกรณีไป ด้วยการดำเนินการหรือการสนับสนุนจากหน่วยงานสนับสนุนงานวิจัยในประเทศไทย

การเพิ่มประสิทธิภาพระบบสุขภาพไม่ได้เป็นเพียงเป้าหมาย แต่เป็นการเดินทางต่อเนื่องที่ควรมีการดำเนินการต่อไป นอกจากนี้ เนื่องจากข้อมูลที่ใช้อย่างมีความจำกัดในด้านประวัติการส่งต่อ และด้านค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่ไม่ใช่การเบิกจ่ายจาก สปสช. และที่สำคัญคือ ไม่ครอบคลุมข้อมูลของผู้ใช้สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและครอบครัว และผู้ใช้งบประมาณประกันสังคม ตลอดจนผู้ที่จ่ายเองหรือใช้ประกันสุขภาพส่วนบุคคล งานวิจัยครั้งก่อนนี้จึงแสดงเพียงภาพส่วนหนึ่งของบริการที่เป็นอยู่ และเพื่อให้ได้ภาพทั้งหมด จำเป็นต้องใช้ข้อมูลที่มีความครอบคลุมมากขึ้น สำหรับทั้งเรื่อง PCI, abdominal hysterectomy และหัตถการที่อาจมีคุณค่าน้อยอื่น ๆ ด้วย หัวข้อนี้ยังคงมีความสำคัญในฐานะกลไกที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการดูแลสุขภาพของเรา

“We need to keep the candle burning”

¹ HITAP Policy Brief 133 ผลพวงจากมาตรการ “ลือคดาวน” ต่อการรับบริการแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) ของผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3. วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก: เพื่อศึกษาหัตถการที่มีคุณค่าน้อยในประเทศไทย ในฐานะประเด็นหนึ่งที่สามารถเพิ่มประสิทธิภาพให้ระบบสุขภาพของไทยได้

วัตถุประสงค์ย่อย:

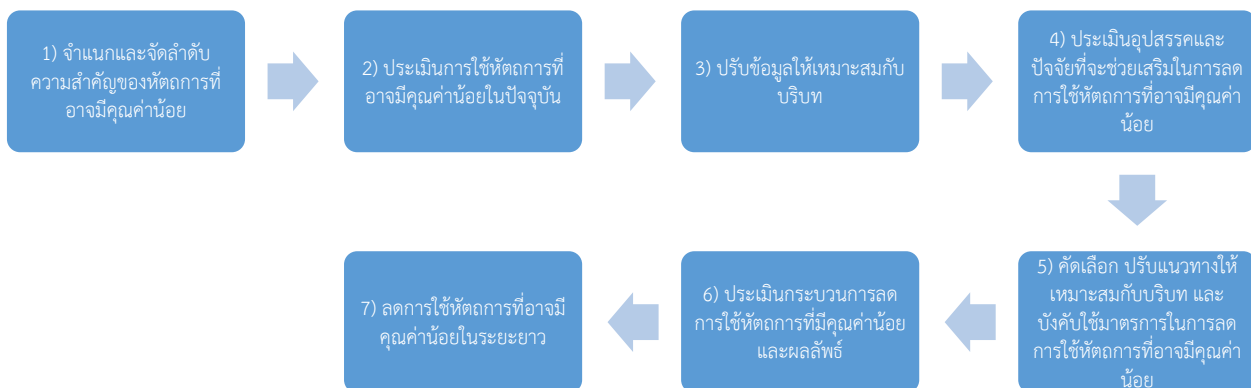
- 1) เพื่อจำแนกหัตถการที่อาจมีคุณค่าน้อยในบริบทของประเทศไทยโดยร่วมมือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- 2) เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ป่วยที่ได้รับหัตถการที่อาจมีคุณค่าน้อยที่สนใจ และผลลัพธ์ของมาตรการเหล่านั้น
- 3) เพื่อศึกษาข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการที่อาจมีคุณค่าน้อยที่สนใจ ในบริบทโรงพยาบาล

4. กรอบการวิจัย/พัฒนา

กรอบแนวคิดในการวิจัยเพื่อศึกษาหัตถการที่อาจมีคุณค่าน้อยประกอบด้วยหลายส่วน นับแต่การจำแนก possible LVC ไปจนถึงการแก้ไขปัญหาในหัตถการที่จำแนกมา (11) กระบวนการเหล่านี้ต้องยึดหลักการของความ เป็นระบบ โปร่งใส พิจารณาข้อมูลวิชาการ และมีส่วนร่วม กระบวนการในการทบทวน possible LVC ควรเป็น ระบบและโปร่งใส และมีข้อมูลวิชาการสนับสนุน แนวทางที่เปิดให้หลายฝ่ายมีส่วนร่วมควรเป็นกลไกสำคัญใน งานวิจัยลักษณะนี้

ดังแสดงในรูปที่ 1 กิจกรรมที่อาจมีในกระบวนการเพื่อแก้ปัญหาหัตถการที่อาจมีคุณค่าน้อย ได้แก่

- 1) จำแนกและจัดลำดับความสำคัญของหัตถการที่อาจมีคุณค่าน้อย
- 2) ประเมินการใช้หัตถการที่อาจมีคุณค่าน้อยในปัจจุบัน
- 3) ปรับข้อมูลให้เหมาะสมกับบริบท
- 4) ประเมินอุปสรรคและปัจจัยที่จะช่วยเสริมในการลดการใช้หัตถการที่อาจมีคุณค่าน้อย
- 5) คัดเลือก ปรับแนวทางให้เหมาะสมกับบริบท และบังคับใช้มาตรการในการลดการใช้หัตถการที่อาจมีคุณค่าน้อย
- 6) ประเมินกระบวนการลดการใช้หัตถการที่มีคุณค่าน้อยและผลลัพธ์
- 7) ลดการใช้หัตถการที่อาจมีคุณค่าน้อยในระยะยาว



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดเบื้องต้นในการแก้ปัญหาหัตถการที่อาจมีคุณค่าน้อย

5. แนวคิด ทฤษฎี และสมมติฐานงานวิจัย

จากวัตถุประสงค์ข้างต้น คณะผู้วิจัยมี 3 สมมติฐาน ข้อแรก คณะผู้วิจัยมีสมมติฐานว่า คณะผู้วิจัยร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในด้านนี้ สามารถจำแนกเหตุการณ์ที่อาจมีคุณค่าน้อยในประเทศไทยได้ ข้อที่สอง จากเหตุการณ์ที่น่าจะมีคุณค่าน้อยที่คัดเลือก คณะผู้วิจัยน่าจะสามารถระบุลักษณะของผู้ป่วยที่ได้รับเหตุการณ์ดังกล่าว และศึกษาผลลัพธ์ โดยคณะผู้วิจัยคาดว่าผู้ป่วยที่ได้รับเหตุการณ์ที่อาจมีคุณค่าน้อยน่าจะแย่กว่าผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับเหตุการณ์ดังกล่าว (ในระดับหนึ่ง) นอกจากนี้ ต้นทุนในการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่น่าจะมีคุณค่าน้อยอาจสูงกว่าเหตุการณ์ที่จำเป็น และข้อสุดท้าย คณะผู้วิจัยต้องการศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกเพิ่มเติม รวมถึงเหตุผลที่ทำให้มีการทำเหตุการณ์ที่น่าจะมีคุณค่าน้อยเหล่านี้ โดยการทบทวนเชิงคุณภาพโดยใช้เอกสารเกี่ยวกับการรักษา ทั้งนี้ เอกสารเหล่านี้ อาจให้คำตอบถึงเหตุจำเป็น (หรือการไม่มีเหตุจำเป็น) ที่ทำให้มีการใช้เหตุการณ์ที่อาจมีคุณค่าน้อยที่เลือกมาศึกษา

6. ระเบียบวิธีวิจัยและวิธีการดำเนินการวิจัย

● รูปแบบการวิจัย (Research design)

การศึกษานี้มีรูปแบบการศึกษาทั้งการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative methods) และเชิงคุณภาพ (Qualitative methods) เพื่อให้สามารถตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษา และออกแบบวิธีการเก็บข้อมูลให้สอดคล้องกับประเด็นตามกรอบแนวคิดของการศึกษา

● ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Study population)

ประชากรของการศึกษานี้ คือ ประชากรไทยที่เบิกค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยผ่านสิทธิ UCS จากฐานข้อมูล e-Claim ของ สปสช. ในช่วง 7 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2565 สำหรับวัตถุประสงค์ข้อ 2 และผู้ป่วยในที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือก จำนวน 15 แห่ง ในช่วงระยะเวลาเดียวกัน สำหรับวัตถุประสงค์ข้อ 3

● แหล่งข้อมูล (Data sources)

แหล่งข้อมูลของการศึกษานี้ประกอบด้วย 1) ฐานข้อมูล e-Claim ของ สปสช. สำหรับวัตถุประสงค์ข้อ 2 และ 2) เวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือก จำนวน 15 แห่ง สำหรับวัตถุประสงค์ข้อ 3 ซึ่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาจากทั้ง 2 แหล่งข้อมูลนี้ จะเป็นข้อมูลระดับบุคคล (Individual-level data) ที่มีการปกปิดตัวตนด้วยการเข้ารหัส (De-identified by encryption) และไม่สามารถเข้าถึงตัวบุคคลได้

● วิธีการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล (Data collection methodology and statistical analysis)

วิธีการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษานี้จะแบ่งเป็น 3 ส่วน ตามวัตถุประสงค์ทั้ง 3 ข้อ ทั้งนี้แผนการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลที่วางไว้ อาจมีการปรับเปลี่ยนตามข้อมูลที่เก็บได้ เพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่มีความถูกต้องและน่าเชื่อถือมากที่สุด

วัตถุประสงค์ข้อ 1: เพื่อจำแนกเหตุการณ์ที่อาจมีคุณค่าน้อย (Low-value care) ในบริบทของประเทศไทยโดยร่วมมือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

วิธีการเก็บข้อมูล

การศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อ 1 จะเป็นการศึกษาต่อเนื่องจากโครงการวิจัยเรื่อง “การวิเคราะห์ผลกระทบของ COVID-19 ต่อระบบสาธารณสุขเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งในการตอบสนองต่อการระบาดและความยั่งยืนของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย” โดยนำรายชื่อเหตุการณ์ที่อาจมีคุณค่าน้อยที่ได้จาก “วัตถุประสงค์ข้อ 2.7 เพื่อเข้าใจผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และผลกระทบจากมาตรการควบคุมโรคต่อสาธารณสุขและต่อเหตุการณ์ที่อาจมีคุณค่าน้อย (Low-value care: Percutaneous

coronary intervention (PCI) and Abdominal hysterectomy)” ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมในและต่างประเทศเพิ่มเติม และนำมาพัฒนาเป็นแนวคำถามสำหรับการจัดประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholder meeting) ซึ่งจะประกอบด้วย ตัวแทนจากราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทางสาขาต่าง ๆ และกลุ่มผู้กำหนดนโยบายของประเทศไทย เพื่อให้ความเห็นว่าการทำงานหัตถการดังกล่าวมีกรณีที่อาจมีคุณค่าน้อยในบริบทของประเทศไทยหรือไม่ ถ้ามีจะเป็นการทำหัตถการนั้น ๆ ในกรณีใดบ้าง เพื่อให้ได้มาซึ่งรายชื่อและแนวทางการจำแนกหัตถการที่อาจมีคุณค่าน้อยในบริบทของประเทศไทยที่ควรได้รับการตรวจสอบและติดตามต่อไป รวมถึงรหัสของรูปแบบของบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (International Classification of Diseases and Related Health Problem: ICD) ที่สัมพันธ์กับหัตถการเหล่านั้น

วัตถุประสงค์ข้อ 2: เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ป่วยที่ได้รับหัตถการที่อาจมีคุณค่าน้อยที่สนใจ และผลลัพธ์ของมาตรการเหล่านั้น

วิธีการเก็บข้อมูล

การศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อ 2 เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data analysis) ของผู้ป่วยในที่มีการทำหัตถการที่อาจมีคุณค่าน้อย ตามรายชื่อที่ได้จากการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อ 1 โดยสืบค้นจากฐานข้อมูล e-Claim ของ สปสช. ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 โดยใช้รหัส ICD-10 และ ICD-9-CM ที่เกี่ยวข้องเพื่อจำแนกการทำหัตถการแต่ละครั้งออกเป็น 3 กลุ่ม ตามความจำเป็นของการทำหัตถการ ได้แก่ 1) กลุ่มฉุกเฉิน (Emergency) 2) กลุ่มที่มีข้อบ่งชี้ (Necessary) และ 3) กลุ่มที่ไม่มีข้อบ่งชี้หรือกลุ่มที่อาจมีคุณค่าน้อย (Low-value care) โดยจะมีการเลือกประมาณ 1-2 หัตถการเพื่อสำรวจรายละเอียดและศึกษาในวัตถุประสงค์นี้

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรตามของวัตถุประสงค์นี้ ได้แก่ จำนวนครั้งของการทำหัตถการที่อาจมีคุณค่าน้อยแต่ละประเภทในแต่ละปี จำแนกตามความจำเป็นของการทำหัตถการออกเป็น 3 กลุ่ม และผลการรักษา เช่น การเสียชีวิตในโรงพยาบาล จำนวนวันนอนโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล

ตัวแปรต้นของวัตถุประสงค์นี้ ได้แก่ ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย (Patient's characteristics) เช่น เพศ อายุ โรคประจำตัว ประเภทของโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ และเขตสุขภาพที่เข้ารับบริการ

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อศึกษารูปแบบของการทำหัตถการที่อาจมีคุณค่าน้อย ได้แก่

- 1) การแจกแจงความถี่ (Frequency distribution) ได้แก่ จำนวน และร้อยละ (%)
- 2) การวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง (Measures of central tendency) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่ามัธยฐาน (Median)
- 3) การวัดการกระจายของข้อมูล (Measures of variability) ได้แก่ พิสัย (Range) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: SD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range: IQR)

นอกจากนี้ อาจมีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสำรวจ (Exploratory Data Analysis: EDA) เพิ่มเติม เช่น การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการทำหัตถการที่อาจมีคุณค่าน้อย หรือการศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดจากการทำหัตถการที่อาจมีคุณค่าน้อย

วัตถุประสงค์ข้อ 3: เพื่อศึกษาข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการที่อาจมีคุณค่าน้อย (Low-value care) ในบริบทโรงพยาบาลโดยการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยในโรงพยาบาล

วิธีการเก็บข้อมูล

- 1) คัดเลือกโรงพยาบาลในการศึกษาแบบเจาะจง (Purposive sampling) ให้กระจายใน 4 ภาคของประเทศ (ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้) รวมถึงกรุงเทพมหานคร (ทั้งหมด 5 พื้นที่) ทั้งนี้ ในแต่พื้นที่จะเก็บข้อมูลในโรงพยาบาล 3 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป/ศูนย์/มหาวิทยาลัย จำนวน 1 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 1 แห่ง
- 2) รวบรวมจำนวนผู้ป่วยในแต่ละโรงพยาบาลที่ได้รับการทำหัตถการที่อาจมีคุณค่าน้อย ตามรายชื่อหัตถการที่ได้จากการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อ 1 ร่วมกับหัตถการที่ได้จากการผลการศึกษาของโครงการวิจัยก่อนหน้า อันได้แก่ การตัดมดลูกผ่านทางหน้าท้อง (Abdominal hysterectomy) และการผ่าตัดคลอด (Cesarean section) จากนั้นทำการคัดเลือกเวชระเบียนที่จะทำการทบทวนด้วยการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) โดยคำนวณขนาดตัวอย่างจากความชุกของกลุ่มที่อาจมีคุณค่าน้อยในแต่ละหัตถการที่ได้จากการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อ 2 ด้วยสูตร Single proportion ดังแสดง

$$n = \frac{Z^2 \times p(1 - p)}{d^2}$$

กำหนดให้ n = ขนาดตัวอย่างสำหรับแต่ละหัตถการ

Z = พื้นที่ใต้กราฟการแจกแจงแบบปกติมาตรฐาน (ที่ระดับ $\alpha = 0.05$) = 1.96

p = ความชุกของกลุ่มที่อาจมีคุณค่าน้อยในแต่ละหัตถการ

d = ค่าความคลาดเคลื่อนของความชุกที่ยอมรับได้

- 3) ทบทวนเวชระเบียนที่ได้ โดยกำหนดให้แพทย์อย่างน้อย 2 ท่าน ทบทวนเวชระเบียนทั้งหมดอย่างเป็นอิสระต่อกัน และลงความเห็นว่าการทำหัตถการที่เกิดขึ้นในเวชระเบียนนั้นเป็นการทำหัตถการที่อาจมีคุณค่าน้อยหรือไม่ โดยยึดตามแนวทางการจำแนกหัตถการที่อาจมีคุณค่าน้อยที่ได้จากการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อ 1 และหากไม่สามารถตัดสินได้ ให้ใช้ข้อบ่งชี้จากแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคหรือภาวะนั้น ๆ ของประเทศไทยเป็นข้อมูลประกอบ ทั้งนี้ หากมีเวชระเบียนของผู้ป่วยรายใดที่แพทย์ทั้ง 2 ท่าน ให้ความเห็นไม่ตรงกัน จะใช้การอภิปรายระหว่างแพทย์ทั้ง 2 ท่าน เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปสำหรับการทำหัตถการครั้งนั้น
- 4) หลังการทบทวนเวชระเบียน อาจมีการพิจารณาเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในกรณีที่พบประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับการทำหัตถการที่อาจมีคุณค่าน้อย หรือกรณีที่มีการอภิปรายระหว่างแพทย์ ไม่สามารถนำมาซึ่งข้อสรุปสำหรับการทำหัตถการได้ โดยการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) กับผู้ให้บริการหัตถการนั้น ๆ ในโรงพยาบาล

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรตามของวัตถุประสงค์นี้ ได้แก่ จำนวนครั้งของการทำหัตถการที่อาจมีคุณค่าน้อยแต่ละประเภท จำแนกตามความจำเป็นของการทำหัตถการออกเป็น 3 กลุ่ม และผลการรักษา เช่น ภาวะแทรกซ้อน การเสียชีวิต ในโรงพยาบาล และจำนวนวันนอนโรงพยาบาล

ตัวแปรต้นของวัตถุประสงค์นี้ ได้แก่ ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย (Patient's characteristics) เช่น เพศ อายุ โรคประจำตัว ประเภทของโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ และเขตสุขภาพที่เข้ารับบริการ และข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วย เช่น วิธีการรักษา และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อศึกษาข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการที่อาจมีคุณค่าน้อย ได้แก่

- 1) การแจกแจงความถี่ (Frequency distribution) ได้แก่ จำนวน และร้อยละ (%)
- 2) การวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง (Measures of central tendency) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่ามัธยฐาน (Median)
- 3) การวัดการกระจายของข้อมูล (Measures of variability) ได้แก่ พิสัย (Range) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: SD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range: IQR)
- 4) การเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้ออกมาจากการศึกษาที่ได้จากวัตถุประสงค์ข้อ 2 ด้วย Chi-squared test, unpaired t-test หรือ Wilcoxon test

นอกจากนี้ อาจมีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสำรวจ (Exploratory Data Analysis: EDA) เพิ่มเติม เช่น การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการทำหัตถการที่อาจมีคุณค่าน้อย หรือการศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดจากการทำหัตถการที่อาจมีคุณค่าน้อย

ส่วนที่ 3 แผนการทำงาน

1. แผนการดำเนินงานวิจัย

ปีงบประมาณ	กิจกรรม	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	ร้อยละของกิจกรรมในปีงบประมาณ
2567	ยื่นขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์													2
	ประชุมทีมวิจัยเพื่อวางแผนการดำเนินงาน พัฒนา และติดตามงานวิจัย													15
วัตถุประสงค์ที่ 1														
	ประชุมผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อพิจารณาแผนการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ที่ 1													2
	ทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศ และต่างประเทศ													5
	ประชุมผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อระบุรายชื่อและแนวทางการจำแนกหัตถการที่อาจมีคุณค่าน้อย													2
	ประชุมผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อนำเสนอข้อมูลเบื้องต้น													2
วัตถุประสงค์ที่ 2														
	ประชุมผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อพิจารณาแผนการดำเนินงานที่ 1 ตามวัตถุประสงค์ที่ 2													2
	วิเคราะห์ข้อมูลของแผนการดำเนินงานที่ 1													10
	ประชุมผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อนำเสนอข้อมูลเบื้องต้นของแผนการดำเนินงานที่ 1													2
	ประชุมผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อพิจารณาแผนการดำเนินงานที่ 2 ตามวัตถุประสงค์ที่ 2													2
	วิเคราะห์ข้อมูลของแผนการดำเนินงานที่ 2 Conduct analysis – procedure 2													10
	ประชุมผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อนำเสนอข้อมูลเบื้องต้นของแผนการดำเนินงานที่ 2													2
วัตถุประสงค์ที่ 3														
	ประชุมผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อพิจารณาแผนการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ที่ 3													2

ปีงบประมาณ	กิจกรรม	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	ร้อยละของกิจกรรมในปีงบประมาณ
	เก็บข้อมูล													10
	วิเคราะห์ข้อมูล													10
	ประชุมผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อนำเสนอข้อมูลเบื้องต้น													2
	จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์													10
	จัดกิจกรรมเพื่อเผยแพร่ผลการวิจัย													10

2. พื้นที่ทำวิจัย

ในประเทศ/ต่างประเทศ	ชื่อประเทศ/จังหวัด	ชื่อสถานที่
ในประเทศ	นนทบุรี	กระทรวงสาธารณสุข
ในประเทศ	กรุงเทพมหานคร	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และโรงพยาบาล

3. พื้นที่ที่ได้รับประโยชน์จากการวิจัย

ในประเทศ/ต่างประเทศ	ชื่อประเทศ/จังหวัด	ชื่อสถานที่
ในประเทศ	กรุงเทพมหานคร	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และทุกจังหวัดทั่วประเทศไทย

4. แผนการใช้จ่ายงบประมาณของโครงการวิจัย

ประเภทงบประมาณ	รายละเอียด	งบประมาณ (บาท)	งบประมาณปีที่ (เป็นงบประมาณของ ปีงบประมาณ)
งบดำเนินงาน: ค่าจ้าง	1. หัวหน้าโครงการ (1 คน x FTE 0.6 x 12 เดือน x 150,000 บาท)	1,080,000.00	2567
	2. นักวิจัยอาวุโสรวม (1 คน x FTE 0.6 x 12 เดือน x 100,000 บาท)	720,000.00	2567
	3. นักวิจัยร่วม (2 คน x FTE 0.7 x 12 เดือน x 55,000 บาท)	924,000.00	2567
	4. ผู้ช่วยวิจัยระดับปริญญาโท (1 คน x FTE 0.7 x 12 เดือน x 19,680 บาท)	165,312.00	2567
	5. ผู้ช่วยวิจัยระดับปริญญาตรี (1 คน x FTE 0.7 x 12 เดือน x 15,960 บาท)	134,064.00	2567
งบดำเนินงาน: ค่าใช้ สอย	1. ค่าจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วน ได้ส่วนเสียทั้งในและนอกประเทศ - ค่าอาหาร 15 คน x 9 ครั้ง x 1,500 บาท = 202,500 บาท - ค่าตอบแทนผู้เข้าร่วม 15 คน x 9 ครั้ง x 1,500 บาท = 202,500 บาท	405,000.00	2567
	2. ค่าจัดประชุมในต่างประเทศ - ค่าตอบแทนผู้เข้าร่วมประชุม 6 คน x 1 ครั้ง x 4 วัน x 2,700 บาท = 64,800 บาท - ค่าพาหนะเดินทาง 6 คน x 1 ครั้ง x 35,000 บาท = 210,000 บาท - ค่าที่พัก 6 คน x 1 ครั้ง x 4 วัน x 6,000 บาท = 144,000 บาท	418,800.00	2567
	3. ค่าจัดประชุมทีมวิจัย (6 คน x 12 ครั้ง x 350 บาท)	25,200.00	2567
	4. ค่าพัฒนาเครื่องมือการเก็บข้อมูล สัมภาษณ์เชิงลึก	250,000.00	2567
	5. ค่าธรรมเนียมการขอจริยธรรมการ วิจัย	10,000.00	2567
	6. ค่าจัดทำเอกสารเผยแพร่	30,000.00	2567
	7. ค่าแปลภาษา พิสูจน์อักษรและแก้ไข	40,000.00	2567
	8. ค่าเผยแพร่งานวิจัยในวารสารวิชาการ นานาชาติ	90,000.00	2567

ประเภทงบประมาณ	รายละเอียด	งบประมาณ (บาท)	งบประมาณปีที่ (เป็นงบประมาณของ ปีงบประมาณ)
	9. การทบทวนวรรณกรรมในและ ต่างประเทศ	500,000.00	2567
	10. การศึกษารูปแบบของการทำ หัตถการที่อาจมีคุณค่าน้อย (Low- value care) ในบริบทของประเทศไทย	2,400,000.00	2567
	11. การทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยของ โรงพยาบาล 15 แห่ง x 160,000 บาท	400,000.00	2567
	12. การศึกษาข้อมูลทางคลินิกของ ผู้ป่วย 3 กลุ่ม	1,500,000.00	2567
	13. การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล เชิงปริมาณ (Quantitative methods) และเชิงคุณภาพ (Qualitative methods)	500,000.00	2567
	13. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสำรวจ (Exploratory Data Analysis: EDA) 2 หัวข้อ x 300,000 บาท	600,000.00	2567
งบดำเนินงาน: ค่าวัสดุ	1. ค่าวัสดุคอมพิวเตอร์ (10 หน่วย x 10,000 บาท)	100,000.00	2567
	2. ค่าอินเทอร์เน็ต (12 เดือน x 5,000 บาท)	60,000.00	2567
	3. ค่าไปรษณีย์ รับ-ส่งเอกสาร (12 เดือน x 3,500 บาท)	42,000.00	2567
	4. ค่าถ่ายเอกสาร (12 เดือน x 3,500 บาท)	42,000.00	2567
	5. ค่าโปรแกรมลิขสิทธิ์สำหรับทีมวิจัย และซอฟต์แวร์	20,000.00	2567
	6. ค่าวัสดุอุปกรณ์สำนักงาน (12 เดือน x 3,000 บาท)	36,000.00	2567
รวม		10,492,376.00	2567

5. มาตรฐานการวิจัย

- มีการใช้สูตรทดลอง
- มีการวิจัยในมนุษย์
- มีการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานด้านเทคโนโลยีชีวภาพสมัยใหม่
- มีการใช้ห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวกับสารเคมี

6. หน่วยงานร่วมดำเนินการ/ภาคเอกชนหรือชุมชนที่ร่วมลงทุนหรือดำเนินการ

ลำดับ ที่	ปี งบประมาณ	ชื่อหน่วย งานรัฐ/บริษัท/ หน่วยงาน ต่างประเทศ	แนวทาง ร่วม ดำเนินการ	การร่วมลง ทุนในรูปแบบ ตัวเงิน (in- cash) (บาท)	การร่วมลง ทุนในรูปแบบ อื่น (in-kind)	รวม
1	-	-	-	-	-	-

7. ระดับความพร้อมที่มีอยู่ในปัจจุบัน (ถ้ามี)*

7.1 ระดับความพร้อมทางเทคโนโลยี (Technology Readiness Level: TRL)*

- 1) TRL ณ ปัจจุบัน ระดับ -
รายละเอียด -
- 2) TRL เมื่องานวิจัยเสร็จสิ้นระดับ -
รายละเอียด -

7.2 ระดับความพร้อมทางสังคม (Societal Readiness Level: SRL)*

- 1) SRL ณ ปัจจุบัน ระดับ 3
รายละเอียด ในช่วงโรคระบาดโควิด-19 หลายประเทศเล็งเห็นถึงความสำคัญในการจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ที่มีอยู่เพื่อให้เพียงพอต่อการใช้ที่จำเป็น โดยคณะผู้วิจัยเล็งเห็นถึงปัญหาการใช้ทรัพยากรที่มีคุณค่าน้อยในประเทศไทยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เช่น การรักษาหลอดเลือดหัวใจแบบไม่ผ่าตัด และการตัดมดลูกทางหน้าท้อง
- 2) SRL เมื่องานวิจัยเสร็จสิ้น ระดับ 8
รายละเอียด คณะผู้วิจัยจะจัดทำแนวทางและมาตรการในการจัดการเหตุการณ์ที่อาจมีคุณค่าน้อยเพื่อให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและผู้กำหนดนโยบายสามารถนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องภายใต้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้

8. แนวทางการขับเคลื่อนผลงานวิจัยและนวัตกรรมไปสู่ผลลัพธ์และผลกระทบ

8.1 การเชื่อมโยงกับนักวิจัยที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาที่ทำการวิจัยทั้งในและต่างประเทศ (ถ้ามี) (Connections with other experts within and outside Thailand) และแผนที่จะติดต่อหรือสร้างความสัมพันธ์กับผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งการสร้างทีมงานวิจัยในอนาคตด้วย

คณะผู้วิจัยจะทำงานร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และโรงพยาบาลกรณีศึกษาจำนวน 15 แห่งในประเทศไทยในการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยกรณีศึกษา นอกจากนี้ คณะผู้วิจัยจะทำงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเพื่อศึกษาเหตุการณ์ที่มีคุณค่าน้อย โดยมีการจัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตลอดทั้งโครงการเพื่อรับฟังข้อเสนอแนะและแนวทาง นำไปสู่การสรุปผลการศึกษาและมาตรการของเหตุการณ์ที่มีคุณค่าน้อยได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

8.2 การเชื่อมโยงหรือความร่วมมือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัย (Stakeholder and User Engagement) โดยระบุชื่อหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม และชุมชน โดยอธิบายกระบวนการดำเนินงานร่วมกันและการเชื่อมโยงการขับเคลื่อนผลการวิจัยไปสู่การใช้ประโยชน์อย่างชัดเจนรวมถึงอธิบายกระบวนการดำเนินงานต่อเนื่องของผู้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัยเมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

คณะผู้วิจัยจะเชิญผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการเข้าร่วมประชุมตลอดทั้งโครงการเพื่อให้ข้อเสนอแนะต่อผลการศึกษา โดยคณะผู้วิจัยหวังว่าผลการศึกษาที่ได้นี้จะมีความถูกต้องและน่าเชื่อถือมากที่สุด ซึ่งผู้กำหนด

นโยบาย หรือแม้แต่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะสามารถนำผลการศึกษานี้ไปใช้ตัดสินใจเกี่ยวกับ
 มาตรการที่อาจมีค่าน้อยภายใต้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพของระบบ
 ดูแลสุขภาพของประชาชนได้ ทั้งนี้ คณะผู้วิจัยหวังว่าจะมีการศึกษาเกี่ยวกับความเป็นไปได้เพิ่มเติมในการนำ
 ทรัพยากรไปใช้ในบริการอื่นเพื่อแก้ปัญหาที่อาจมีค่าน้อยต่อไปในอนาคต

ประสบการณ์การบริหารงานของหัวหน้าโครงการ ในการบริหารโครงการย้อนหลังไม่เกิน 5 ปี

ชื่อโครงการวิจัย	หน่วยงานที่ได้รับทุน	ปีที่ได้รับงบประมาณ	งบประมาณ (บาท)
การจัดตั้งเครือข่ายวิจัยเพื่อสนับสนุน นโยบายโควิดวัคซีนพาสปอร์ตใน อาเซียน Establishing COVID-19 Vaccination Policy Research and Decision Support Initiative in Asia (CORESIA) and a Regional Study on Immunity Passports	สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ	2564-2565	15,000,000
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	World Health Organization	2563-2564	1,837,070.01
International Decision Support Initiative - iDSI Plus Asia Health Technology Assessment (HTA) Consortium	Center for Global Development	2562-2566	113,000,000 (\$3,231,529)
Building infectious disease modeling capacity to inform policy	Rockefeller Foundation	2565-2566	8,750,000 (\$250,000)

ส่วนที่ 4 ผลผลิต/ผลลัพธ์/ผลกระทบ

1. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ด้านวิชาการ

ระบุคำอธิบาย คณะผู้วิจัยหวังว่าโครงการนี้จะสนับสนุนให้เกิดการประเมินมาตรการที่อาจมีค่าน้อยเพื่อ
 ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการดูแลสุขภาพของเราและสนับสนุนกระบวนการตัดสินใจของประเทศไทย

ผู้ได้รับผลประโยชน์ นักวิจัยและนักวิชาการด้านสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 (สปสช.) กระทรวงสาธารณสุข กองทุนอื่น ๆ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ด้านสังคม

ด้านสาธารณะ ด้านชุมชนและพื้นที่ ด้านสิ่งแวดล้อม

ระบุคำอธิบาย คณะผู้วิจัยวางแผนเผยแพร่ข้อค้นพบต่อผู้กำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่มีคุณค่า น้อย เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจเกี่ยวกับเหตุการณ์ดังกล่าวภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้ได้รับผลประโยชน์ ผู้กำหนดนโยบายและสาธารณชน

ด้านนโยบาย

ระบุคำอธิบาย ข้อค้นพบจากการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ในการช่วยให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงสาธารณสุข และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าใจถึงเหตุการณ์ที่มีคุณค่า น้อยในประเทศไทย ในฐานะประเด็นหนึ่งที่อาจเพิ่มประสิทธิภาพของระบบสุขภาพของประชาชน

ผู้ได้รับผลประโยชน์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงสาธารณสุข กองทุนอื่น ๆ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ด้านเศรษฐกิจ

ระบุคำอธิบาย ข้อค้นพบจากการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ในการช่วยให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงสาธารณสุข นำไปประเมินค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เกิดจากเหตุการณ์ที่อาจมีคุณค่า น้อย

ผู้ได้รับผลประโยชน์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงสาธารณสุข

2. ผลผลิตที่คาดว่าจะได้รับ (Output)

ผลผลิต	ประเภทผลผลิต	รายละเอียดของผลผลิต	จำนวนนำส่ง	หน่วยนับ
ต้นฉบับบทความวิจัย (Manuscript)	งานเขียนทางวิชาการระดับนานาชาติ	สามารถสื่อสารและสร้างความเข้าใจให้แก่บุคคลที่สนใจได้	1	ฉบับ
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy Recommendation) และมาตรการ (Measures)	ข้อเสนอแนะ	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรการในการลดการใช้เหตุการณ์ที่อาจมีคุณค่า น้อย	1	ฉบับ

3. ผลลัพธ์ (Expected Outcomes) ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

ผลที่คาดว่าจะได้รับ	จำนวน	หน่วยนับ	รายละเอียดของผลลัพธ์	ผู้ใช้ประโยชน์ (Users)/ ผู้ได้รับผลประโยชน์ (Beneficiaries)
ผลงานตีพิมพ์ (Publications)	1	บทความ	ผลงานตีพิมพ์ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่อาจมีคุณค่า น้อยในวารสารวิชาการระดับนานาชาติ	นักวิชาการและนักวิจัยทั่วโลก
การผลักดันนโยบาย แนวปฏิบัติ แผนและกฎระเบียบ (Influence on Policy, Practice, Plan and Regulations)	1	เรื่อง	ผลการศึกษาในมาตรการลดแนวทางการลดเหตุการณ์ที่อาจมีคุณค่า น้อย จะมีประโยชน์ต่อการตัดสินใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้กำหนดนโยบาย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ผู้กำหนดนโยบาย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ	จำนวน	หน่วยนับ	รายละเอียดของผลลัพธ์	ผู้ใช้ประโยชน์ (Users)/ ผู้ได้รับผลประโยชน์ (Beneficiaries)
กิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วม	1	ครั้ง	การเผยแพร่ผลงานวิจัยในงานประชุมระดับนานาชาติ	นักวิชาการและนักวิจัยทั่วโลก

4. ผลกระทบ (Expected Impacts) ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

ด้านวิชาการ

รายละเอียดผลกระทบ ผลงานวิจัยนี้จะช่วยสนับสนุนให้เกิดการประเมินหัตถการที่อาจมีคุณค่าน้อยเพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการดูแลสุขภาพของเราและสนับสนุนกระบวนการตัดสินใจของประเทศไทย

ด้านสังคม

ด้านสาธารณะ ด้านชุมชนและพื้นที่ ด้านสิ่งแวดล้อม

รายละเอียดผลกระทบ คณะผู้วิจัยวางแผนเผยแพร่ข้อค้นพบต่อผู้กำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับหัตถการที่มีคุณค่าน้อย เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจเกี่ยวกับหัตถการดังกล่าวภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อสาธารณสุขผู้รับบริการ

ด้านนโยบาย

รายละเอียดผลกระทบ ข้อค้นพบจากการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ในการช่วยให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงสาธารณสุข และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าใจถึงหัตถการที่มีคุณค่าน้อยในประเทศไทย ในฐานะประเด็นหนึ่งที่สามารถเพิ่มประสิทธิภาพของระบบสุขภาพของประชาชน

ด้านเศรษฐกิจ

ระบุคำอธิบาย ข้อค้นพบจากการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ในการช่วยให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงสาธารณสุข และกองทุนอื่น ๆ นำไปประเมินค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เกิดจากหัตถการที่อาจมีคุณค่าน้อย

ผู้ได้รับผลประโยชน์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงสาธารณสุข และกองทุนอื่น ๆ

References

- Chalmers K, Smith P, Garber J, Gopinath V, Brownlee S, Schwartz AL, et al. Assessment of overuse of medical tests and treatments at US hospitals using Medicare claims. JAMA Network Open. 2021;4(4):e218075-e.
- Abbasi K. A system reset for the campaign against too much medicine. British Medical Journal Publishing Group; 2022.
- Low Institute. Low-value care 2022 [Available from: <https://lowinstitute.org/low-value-care/>].
- Scott IA, Duckett SJ. In search of professional consensus in defining and reducing low-value care. Med J Aust. 2015;203(4):179-81.
- Badger-Parker T, Pearson SA, Chalmers K, Brett J, Scott IA, Dunn S, et al. Low-value care in Australian public hospitals: prevalence and trends over time. BMJ Qual Saf. 2019;28(3):205-14.

6. Shrank WH, Rogstad TL, Parekh N. Waste in the US Health Care System: Estimated Costs and Potential for Savings. *JAMA*. 2019;322(15):1501-9.
7. Vogel L. Choosing Wisely around the world. *CMAJ*. 2015;187(11):E341-E2.
8. Corinna Sorenson MJ, Hannah Crook Low-Value Care De-implementation: Practices for Systemwide Reduction. *NEJM Catalyst*. 2022;3(5).
9. Xu S, Glenn S, Sy L, Qian L, Hong V, Ryan DS, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on health care utilization in a large integrated health care system: retrospective cohort study. *Journal of medical Internet research*. 2021;23(4):e26558.
10. Moynihan R, Sanders S, Michaleff ZA, Scott AM, Clark J, To EJ, et al. Impact of COVID-19 pandemic on utilisation of healthcare services: a systematic review. *BMJ open*. 2021;11(3):e045343.
11. Nilsen P, Ingvarsson S, Hasson H, von Thiele Schwarz U, Augustsson H. Theories, models, and frameworks for de-implementation of low-value care: a scoping review of the literature. *Implementation Research and Practice*. 2020;1:2633489520953762.