

1 รายงานการประชุมผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อให้ข้อเสนอแนะต่อโครงการวิจัย
2 “การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์และผลกระทบต่อด้านงบประมาณ
3 ของวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ชนิด 9 สายพันธุ์”
4 วันอังคารที่ 10 กันยายน พ.ศ. 2567 เวลา 8.30 – 11.00 น.
5 ณ ห้องประชุม 1 โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพและ
6 ระบบประชุมทางไกลผ่านโปรแกรม Zoom Meeting ID: 880 4134 5142 Passcode: 004401

7 ผู้เข้าร่วมประชุม

8	1. รศ.(พิเศษ)นพ.ทวี โชติพิทยสุนนท์	ประธานอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ
9	2. นพ.นคร เปรมศรี	ผู้อำนวยการสถาบันวัคซีนแห่งชาติ
10	3. ภญ.ศิริรัตน์ เตชะธวัช	สถาบันวัคซีนแห่งชาติ
11	4. นางวรรณมา เอียดประพาล	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
12	5. นางสุรางค์รัตน์ จิรนนทนาก	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
13	6. นพ.ศุภกร พิทักษ์การกุล	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
14	7. รศ. พล.ต.หญิง ฤดีวิไล สามโกเศศ	สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย
15	8. รศ.(พิเศษ)พญ.วารุณี พรรณพานิช วานเดอพิทท์	สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย
16	9. นพ.ธนพล ยิสารคุณ	กรมควบคุมโรค
17	10. ดร. ภญ.นัยนา ประดิษฐ์สิทธิกร	กรมควบคุมโรค
18	11. ภญ.สุวิมล วรเกษมสุข	องค์การเภสัชกรรม
19	12. ดร. ภก.นรภัทร ปีสิริกานต์	องค์การเภสัชกรรม
20	13. ภญ.วรรณภา ไกรโรจนานันท์	สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์
21	14. ภญ.อารีรัตน์ อรรถโชติศักดิ์	สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์
22	15. ภญ.ทิพย์สุดา ทิพย์วัลย์	สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์
23	16. ภญ.ปริญานุช ดีบุกคำ	สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์
24	17. ภก.ปณิธาน ภูเสตวงษ์	บริษัท โกลบอล ไบโอเทค โปรดักส์ จำกัด
25	18. นางสาวดารานี โพธิ์น	มูลนิธิเครือข่ายมะเร็ง
26	19. ดร.ศุภพร แสงกระจ่าง	โรงพยาบาลมะเร็งกรุงเทพ วัฒโนสถ
27	20. พญ.รสพร กิติเยวามาลย์	ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
28	21. Prof. Marc Brisson, Ph.D	มหาวิทยาลัยลาลาวาล (Université Laval)
29	22. Jean-François Laprise, Ph.D	มหาวิทยาลัยลาลาวาล (Université Laval)
30	23. Mélanie Drolet, Ph.D	มหาวิทยาลัยลาลาวาล (Université Laval)
31	24. Prof. Mark Jit, Ph.D	มหาวิทยาลัยนิวยอร์ก (New York University)
32	25. Asst. Prof. Kiesha Prem, Ph.D	มหาวิทยาลัยแห่งชาติสิงคโปร์
33		(National University of Singapore)
34	26. ดร. ภญ.ปญชรรุพร กิ่งแก้ว	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
35	27. ภญ.พรรณภัทร เฉิดฉินนาภา	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
36	28. นายธนกิตต์ อธิปดี	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
37	29. ภญ.โชติกา สุวรรณพานิช	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

38

39 เริ่มประชุมเวลา 8.30 น.

40 นายธนกิตต์ อธิบัติ กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุมพร้อมทั้งแนะนำคณะผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมประชุม จากนั้น ดร. ภญ.
41 ปฤษฎมพร กิ่งแก้ว กล่าวเกริ่นนำถึงวัตถุประสงค์ของการริเริ่มโครงการวิจัยระหว่างโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้าน
42 สุขภาพและคณาจารย์จากมหาวิทยาลัยลาวาล มหาวิทยาลัยแห่งชาติสิงคโปร์ และมหาวิทยาลัยนิวยอร์ก เพื่อขยายขีด
43 ความสามารถของนักวิจัยไทยในการใช้แบบจำลองพลวัตโรคติดเชื้อ Human Papillomavirus (HPV) และเพื่อให้ประเทศไทย
44 มีแบบจำลองพลวัตสำหรับตอบคำถามเชิงนโยบายที่เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ HPV ในอนาคต

45 นพ.นคร เปรมศรี ผู้อำนวยการสถาบันวัคซีนแห่งชาติ (National Vaccine Institute: NVI) กล่าวเปิดการประชุม
46 และชี้แจงความเป็นมาและความสำคัญของโครงการวิจัยนี้ว่า วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ชนิด 9 สายพันธุ์ (9vHPV) มี
47 ประสิทธิภาพในการลดอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกได้ดี แต่ปัจจุบันวัคซีนชนิดนี้ยังไม่ได้รับการบรรจุในโปรแกรมสร้างเสริม
48 ภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน (Expanded Program on Immunization: EPI) ดังนั้น การประเมินความคุ้มค่าทางด้าน
49 เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขจึงมีความสำคัญเพื่อใช้เป็นหลักฐานประกอบการสนับสนุนการพิจารณาการบรรจุวัคซีน 9vHPV ใน
50 โปรแกรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในประเทศไทย

51 ภญ.พรณภัทร เฉิดฉินนภา ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุม ได้แก่ 1) เพื่อนำเสนอภาพรวมของแบบจำลองพลวัตที่
52 ใช้ในโครงการ ประโยชน์ของแบบจำลอง ชุดข้อมูลที่จำเป็นต้องใช้ในแบบจำลอง และตัวอย่างรูปแบบของผลการศึกษาเบื้องต้น
53 (preliminary projections) และ 2) เพื่อขอข้อเสนอแนะต่อกลยุทธ์ที่เป็นไปได้ในการฉีดวัคซีน HPV (vaccine strategy) ใน
54 ประเทศไทยและรูปแบบของผลลัพธ์ (output) ของการทำนายผลลัพธ์ของวัคซีนที่สนใจเพื่อช่วยในการลำดับความสำคัญของ
55 การลงทุนวัคซีน HPV ในอนาคต

56 จากนั้น ภญ.พรณภัทร เฉิดฉินนภา นำเสนอที่มาและวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย สรุปได้ดังนี้ ในปัจจุบันประเทศ
57 ไทยมีวัคซีน 9vHPV ซึ่งมีประสิทธิภาพ (efficacy) ครอบคลุมสายพันธุ์ที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทยได้ร้อยละ
58 94 จากความชุกทั้งหมด และยังสามารถป้องกันเชื้อที่ก่อให้เกิดโรคหูดที่บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์อีกด้วย แม้ว่าวัคซีนดังกล่าวจะมี
59 ประสิทธิภาพที่เพิ่มขึ้นแต่ก็มีราคาที่สูงขึ้นเช่นกัน และยังไม่มีการศึกษาความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ในประเทศไทย การศึกษา
60 นี้จึงดำเนินการศึกษาความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของนโยบายการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน 9vHPV เปรียบเทียบกับ
61 นโยบายการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน 2vHPV และ 4vHPV โดยการวิเคราะห์ต้นทุนอรรถประโยชน์ (cost-utility
62 analysis) และผลกระทบต่องบประมาณ (budget impact analysis) นอกจากนี้ โครงการวิจัยนี้ได้วิเคราะห์กลยุทธ์การฉีดวัคซีน
63 HPV อื่นเพิ่มเติมเพื่อจัดลำดับความสำคัญของการลงทุนด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อ HPV ในอนาคต

64 Prof. Marc Brisson นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับแบบจำลองที่ใช้ในโครงการวิจัยนี้ คือ แบบจำลอง HPV-ADVISE ซึ่งเป็น
65 แบบจำลองพลวัตรูปแบบ Individual-based transmission-dynamic models แบบจำลองนี้ได้นำไปใช้ในการตอบคำถาม
66 เชิงนโยบายให้กับองค์กรระดับนานาชาติอย่างองค์การอนามัยโลกในการคาดการณ์ผลกระทบจากการปรับจำนวนเข็มการฉีด
67 วัคซีน HPV การฉีดวัคซีน HPV ให้กับประชากรหลายกลุ่มอายุ (Multi-Age Cohort: MAC) รวมทั้งใช้ในการกำหนดร้อยละ
68 ความครอบคลุมของการฉีดวัคซีน (vaccine coverage) สำหรับมาตรการป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่ส่งผลให้บรรลุเป้าหมาย
69 การกำจัดมะเร็งปากมดลูกขององค์การอนามัยโลก (Cervical Cancer Elimination Initiative) แบบจำลอง HPV-ADVISE
70 สามารถจำลองการติดเชื้อ HPV ได้ 18 สายพันธุ์ ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพของวัคซีนทั้ง 3 ชนิด ได้แก่
71 2vHPV 4vHPV และ 9vHPV แบบจำลอง HPV-ADVISE ใช้ข้อมูลหลายชนิดในการปรับตั้งแบบจำลอง (model fit) เพื่อ
72 คาดการณ์อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งต่าง ๆ ของประเทศไทยในอนาคต เช่น ข้อมูลประชากรศาสตร์ (demographics) ข้อมูล
73 พฤติกรรมทางเพศ (sexual behavior) ความชุกของการติดเชื้อ HPV (HPV prevalence) อุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูก
74 (cervical cancer incidence) และมะเร็งที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ HPV ของประเทศไทย

75 Prof. Marc Brisson นำเสนอตัวอย่างผลการศึกษาเบื้องต้นในขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องของแบบจำลอง
76 (model validation) โดยการแสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างผลลัพธ์จากแบบจำลองและรายงานอุบัติการณ์ของมะเร็งที่
77 เกิดขึ้นจริง เช่น ความชุกของ HPV สายพันธุ์ 16/18 (HPV-16/18 prevalence) ร้อยละการกระจายของสายพันธุ์ที่ก่อให้เกิด
78 มะเร็งปากมดลูก (HPV type distribution in cervical cancer) และอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูก (Incidence of
79 cervical cancer) พบว่า แบบจำลอง HPV-ADVISE ที่คณะผู้วิจัยปรับตั้งแบบจำลองให้เข้ากับบริบทประเทศไทยสามารถ
80 ทำนายได้ใกล้เคียงกับสถานการณ์ปัจจุบันของการระบาดของ HPV

81 นอกจากนี้ Prof. Marc Brisson นำเสนอผลการคาดการณ์อุบัติการณ์ของประเทศไทยเบื้องต้น (preliminary
82 projections) พบว่า หากประเทศไทยยังคงใช้มาตรการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร่วมกับวัคซีน 4vHPV ในเด็กเพศหญิง
83 ที่ความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนร้อยละ 96 ของกลุ่มเป้าหมายในปัจจุบัน สาธารณสุขไทยจะบรรลุเป้าหมายการกำจัดมะเร็ง
84 ปากมดลูกตามท้องที่การอนามัยที่กำหนดภายในปี ค.ศ. 2067 หากประเทศไทยเปลี่ยนนโยบายจากการฉีดวัคซีน 4vHPV เป็น
85 การฉีดวัคซีน 9vHPV สาธารณสุขไทยจะสามารถบรรลุเป้าหมายขององค์การอนามัยที่กำหนดภายในปี ค.ศ. 2064 และหาก
86 ประเทศไทยพิจารณาเพิ่มโปรแกรมการฉีดวัคซีนรูปแบบ MAC ก็จะสามารถกำจัดมะเร็งปากมดลูกได้เร็วยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม หาก
87 ประเทศไทยขยายกลุ่มประชากรที่ได้รับวัคซีน HPV ด้วยกลุ่มเด็กเพศชายที่อายุเท่ากัน ผลการคาดการณ์เบื้องต้นพบว่า
88 กลยุทธ์ดังกล่าวให้ประสิทธิภาพในการลดมะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างจากการฉีดวัคซีน HPV ในเด็กเพศหญิงเพียงอย่างเดียว

89 จากนั้น ญ.พรณภัทร เฉิดฉินนภา นำเสนอสถานการณ์การฉีดวัคซีน HPV ของประเทศไทยในปัจจุบันและตัวอย่าง
90 กลยุทธ์การฉีดวัคซีน HPV ที่คณะผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์ผลกระทบเพื่อจัดลำดับความสำคัญของการลงทุนในการฉีดวัคซีน
91 HPV 3 กลยุทธ์ ได้แก่ 1) การฉีดวัคซีนตามโปรแกรมพื้นฐาน (routine vaccination) ร่วมกับการเพิ่มโปรแกรมการฉีดวัคซีน
92 รูปแบบ MAC อายุระหว่าง 14-17 ปี ในปีแรกของการประกาศใช้นโยบายใหม่หรือในปี ค.ศ. 2025 เพื่อเพิ่มร้อยละความ
93 ครอบคลุมของการฉีดวัคซีนให้กับกลุ่มเด็กเพศหญิงในช่วงที่ฉีด HPV ขาดแคลน 2) routine vaccination ร่วมกับการเพิ่ม
94 โปรแกรมการฉีดวัคซีนรูปแบบ MAC อายุระหว่าง 20-23 ปี ในปีแรกของการประกาศใช้นโยบาย เพื่อฉีดให้กับกลุ่มประชากร
95 เพศหญิงที่อายุมากกว่า 11 ปีหรืออยู่สูงกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในปีที่มีการบรรจุเป็นวัคซีนพื้นฐานหรือในปี ค.ศ. 2017
96 และ 3) routine vaccination ร่วมกับการเพิ่มโปรแกรมการฉีดวัคซีนรูปแบบ catch-up program ในเด็กเพศหญิงอายุ 17 ปี
97 ตั้งแต่ปีแรกของการประกาศใช้นโยบายใหม่ติดต่อกันเป็นระยะเวลามากกว่าหรือเท่ากับ 4 ปี เพื่อเพิ่มร้อยละความครอบคลุม
98 ของการฉีดวัคซีนให้กับกลุ่มเด็กเพศหญิงในช่วงที่ฉีด HPV ขาดแคลน นอกจากนี้ คณะผู้วิจัยได้เสนอให้ผู้เข้าร่วมประชุม
99 อภิปรายถึงความเป็นไปได้ของกลยุทธ์การฉีดวัคซีน HPV ในอนาคต โดยผู้วิจัยเสนอให้พิจารณากลยุทธ์การฉีดวัคซีน HPV ใน
100 ประชากรเพศหญิงและการฉีดวัคซีน HPV ให้ประชากรเพศหญิงและชาย ชนิดของวัคซีนที่แตกต่างกัน ได้แก่ 2vHPV 4vHPV
101 และ 9vHPV และจำนวนเข็มของการฉีดวัคซีน ทั้ง 1 และ 2 เข็ม

102 **ที่ประชุมมีประเด็นอภิปราย ให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม สรุปได้ดังนี้**

103 **1. นโยบายการฉีดวัคซีนจำนวน 1 เข็ม**

104 ปัจจุบันผู้กำหนดนโยบายสนใจนโยบายการปรับจากการฉีดวัคซีน HPV 2 เข็มเป็น 1 เข็ม ดังนั้นหากคณะผู้วิจัย
105 สามารถศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการฉีดวัคซีน 2vHPV หรือ 4vHPV จำนวน 1 และ 2 เข็ม กับการฉีดวัคซีน 9vHPV จำนวน
106 1 และ 2 เข็มได้ การศึกษานี้จะสามารถใช้เป็นหลักฐานในการช่วยตัดสินใจเชิงนโยบายได้

107 **2. ประโยชน์ของวัคซีน HPV ต่อการป้องกันมะเร็ง**

108 ที่ประชุมสอบถามว่า การศึกษานี้คณะผู้วิจัยพิจารณาประโยชน์ของวัคซีนต่อการป้องกันมะเร็งปากมดลูกเพียงอย่าง
109 เดียวหรือพิจารณาประโยชน์จากการป้องกันมะเร็งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ HPV ด้วย เนื่องจากผลการศึกษาทางคลินิกพบว่า
110 วัคซีน 9vHPV จะสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งปากมดลูกแล้วยังสามารถลดอุบัติการณ์อื่นที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV ได้
111 Prof. Marc Brisson ชี้แจงว่าแบบจำลอง HPV-ADVISE สามารถประเมินผลกระทบของการฉีดวัคซีน HPV ต่อการเกิดมะเร็ง
112 ปากมดลูกรวมทั้งอุบัติการณ์ของมะเร็งอื่น ๆ ที่เกิดจาก HPV ที่ปรากฏทั้งในทั้งเพศหญิงและเพศชาย

113 **3. การฉีดวัคซีน HPV ในเพศชาย**

114 ที่ประชุมเห็นด้วยกับการวิเคราะห์ผลกระทบของการฉีดวัคซีน HPV ในเพศชายร่วมด้วย เนื่องจากปัจจุบันยังขาด
115 หลักฐานในการสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบาย โดยแนะนำให้คณะผู้วิจัยวิเคราะห์ผลกระทบของการฉีดวัคซีนในเพศหญิงใน
116 กลุ่มอายุต่าง ๆ ก่อน แล้ววิเคราะห์การฉีดวัคซีนในเพศชายเพิ่มเติมในลำดับถัดไป

117 **4. ช่วงอายุของ MAC**

118 ที่ประชุมมีความเห็นว่ากลยุทธ์การฉีดวัคซีนที่ 1 ที่คณะผู้วิจัยนำเสนอ นั้น ควรขยายช่วงอายุการฉีดรูปแบบ MAC
119 จาก 14-17 ปี เป็น 14-18 ปี เพื่อให้สอดคล้องกับโปรแกรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันการฉีดวัคซีน HPV ในปัจจุบันที่มีแนว
120 ทางการให้วัคซีนแก่เด็กนักเรียนในโรงเรียน (school-based immunization program) และควรคำนึงถึงความเป็นไปได้ใน
121 การฉีดวัคซีนให้กับเด็กกลุ่มที่ออกจากระบบการศึกษาก่อนจบมัธยมศึกษาปีที่ 6 ร่วมด้วย สำหรับกลยุทธ์การฉีดวัคซีนที่ 2 อาจ
122 พิจารณาขยายช่วงอายุการฉีดรูปแบบ MAC จาก 20-23 ปี เป็น 20-26 ปี ตามคำแนะนำของการฉีดวัคซีน HPV ที่ระบุว่า
123 สามารถฉีดได้จนถึงอายุ 26 ปี เพื่อขยายกลุ่มอายุช่วยให้เพิ่มความครอบคลุมของการฉีดวัคซีน

124 อย่างไรก็ตาม ผู้แทนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ให้ข้อมูลว่าปัจจุบันมีนโยบายในการฉีด
125 วัคซีน HPV ให้กับเพศหญิงที่อายุต่ำกว่า 20 ปีที่ยังไม่ได้รับวัคซีนเรียบร้อยแล้ว คณะผู้วิจัยรับทราบข้อมูลดังกล่าวและจะ
126 ดำเนินการขอรายละเอียดรวมทั้งข้อมูลจำนวนการฉีดวัคซีนตามช่วงอายุกับ สปสช. ต่อไปเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การฉีด
127 วัคซีนที่จะนำมาวิเคราะห์ในการศึกษานี้

128 **5. การเปลี่ยนแปลงชนิดวัคซีนหากเกิดสถานการณ์วัคซีนขาดแคลน**

129 ที่ประชุมสอบถามถึงความเป็นไปได้ในการวิเคราะห์สถานการณ์กรณีที่เริ่มฉีดวัคซีน 9vHPV เป็นเข็มที่ 1 และเกิด
130 สถานการณ์วัคซีนขาดแคลนทำให้จำเป็นต้องเปลี่ยนวัคซีนเป็น 2vHPV หรือ 4vHPV คณะผู้วิจัยชี้แจงว่าการวิเคราะห์
131 สถานการณ์ดังกล่าวอาจก่อให้เกิดความซับซ้อนในการนำเสนอผลการศึกษาและชี้แจงว่าโครงการวิจัยนี้จะกำหนดการวิเคราะห์
132 เป็นวัคซีนแต่ละประเภท ส่วนการเปลี่ยนประเภทวัคซีนจะเป็นการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติและไม่ได้ครอบคลุมอยู่ในกรอบ
133 การศึกษานี้

134
135 **ประเด็นอภิปรายอื่น ๆ**

136 **1. ความชุกของ HPV สายพันธุ์ต่าง ๆ และผลลัพธ์ทางคลินิกที่สนใจจากการฉีดวัคซีน HPV**

137 ที่ประชุมตั้งข้อสงสัยว่าข้อมูลล่าสุดจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พบว่า แม้ว่าสายพันธุ์ HPV16 จะเป็นสายพันธุ์ที่
138 พบมากที่สุด แต่สายพันธุ์ที่พบได้บ่อย 5 อันดับเป็นสายพันธุ์ที่วัคซีน 9vHPV ไม่ครอบคลุม จากนั้นผู้เชี่ยวชาญในที่ประชุมให้
139 ข้อมูลว่าความชุกของ HPV แต่ละสายพันธุ์จะแตกต่างกันไปตามผลลัพธ์ทางคลินิก เช่น สายพันธุ์ที่ก่อให้เกิด Low grade
140 lesion สูงสุด ได้แก่ สายพันธุ์ HPV16 HPV52 HPV51 HPV39 HPV58 สายพันธุ์ที่ก่อให้เกิดมะเร็งปากมดลูกสูงสุด ได้แก่
141 HPV16 HPV18 HPV58 HPV52 HPV45 ทั้งนี้ควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญจากราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์เพิ่มเติมว่าการฉีดวัคซีน
142 HPV ควรพิจารณาผลลัพธ์ใด ผู้เชี่ยวชาญในที่ประชุมให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าการฉีดวัคซีน 9vHPV หวังผลลัพธ์ในการป้องกันมะเร็ง
143 ปากมดลูกและการป้องกัน High grade lesion หรือ CIN2/3 ที่มีความเสี่ยงสูงในการพัฒนาเป็นมะเร็งปากมดลูกซึ่งวัคซีน
144 9vHPV ครอบคลุมสายพันธุ์ที่มีความชุกในการก่อโรคสูงสุดแล้ว คณะผู้วิจัยชี้แจงว่าคณะผู้วิจัยสามารถคาดการณ์ผลกระทบ
145 จากการฉีดวัคซีนได้หลากหลายรูปแบบทั้งผลลัพธ์การป้องกันมะเร็งปากมดลูกและผลลัพธ์ป้องกัน High grade lesion

146 **2. การให้บริการวัคซีน HPV ตามนโยบายเร่งรัด 100 วัน (Quick Win)**

147 ที่ประชุมเสนอให้ศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากนโยบาย Quick Win ของกระทรวงสาธารณสุขที่เร่งฉีดวัคซีน HPV
148 จำนวน 1 ล้านโดสให้กับเพศหญิงที่อายุต่ำกว่า 20 ปี โดยสามารถขอความอนุเคราะห์ข้อมูลจำนวนโดสที่ฉีดในแต่ละช่วงอายุ
149 ได้จากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

150 **3. ราคาวัคซีนที่ใช้ในแบบจำลอง**

151 คณะผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์ข้อมูลราคาวัคซีน HPV แต่ละชนิดเพื่อใช้ในประเมินความคุ้มค่าทางด้านเศรษฐศาสตร์
152 สาธารณสุขจากบริษัทผู้ผลิตวัคซีน ซึ่งประกอบด้วย 1) ราคาประมูลกับรัฐ (government tender) และ 2) ราคาที่ต้องการ
153 เสนอในอนาคต โดยคณะผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยราคาวัคซีนและใช้เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลเท่านั้น

154 ที่ประชุมให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ปัจจุบันผู้กำหนดนโยบายกำลังพิจารณาโยบายการประมูลราคาหลายปี (multi-year
155 tender) ซึ่งอาจจะส่งผลต่อราคาวัคซีน ซึ่งคณะผู้วิจัยจะเพิ่มเติมประเด็นเรื่องราคาที่บริษัทผู้ผลิตวัคซีนต้องการเสนอหากมี
156 นโยบายการประมูลราคาหลายปี เพิ่มเติมเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดราคาในอนาคต

157 4. ประสิทธิภาพของวัคซีน (Vaccine Efficacy)

158 ที่ประชุมสอบถามถึงที่มาของข้อมูลประสิทธิภาพของวัคซีนเนื่องจากวัคซีนเป็นยาชีววัตถุ (biological product) ซึ่ง
159 จะแตกต่างกันตามเทคโนโลยีการผลิตวัคซีน คณะผู้วิจัยให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าประสิทธิภาพมาจากการศึกษาวิเคราะห์หือภิมานของการ
160 ทดลองแบบสุ่ม (Meta-Analysis of Randomized Controlled Trial) หรือผลจากการทดลองแบบสุ่ม (Randomized
161 Controlled Trial: RCT) ที่มีการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ

162 5. การวิเคราะห์ผลกระทบด้านงบประมาณ

163 ที่ประชุมสอบถามวิธีการคำนวณผลกระทบงบประมาณ เนื่องจากการฉีดวัคซีนมะเร็งปากมดลูกอาจจะใช้ระยะ
164 เวลานานกว่าจะเห็นผลลัพธ์ทางสุขภาพ คณะผู้วิจัยชี้แจงว่า คณะผู้วิจัยจะประเมินผลกระทบงบประมาณใน 2 รูปแบบ ได้แก่
165 1) การประเมินผลกระทบงบประมาณในรอบระยะเวลา 5 ปี เพื่อเป็นข้อมูลให้กองทุนสุขภาพเตรียมงบประมาณสำหรับการ
166 ฉีดวัคซีนตามคำแนะนำของคู่มือการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย และ 2) การประเมินผลกระทบ
167 งบประมาณในรอบระยะเวลาตลอดชีวิต (lifetime horizon) หรือในแบบจำลองคือ 100 ปี เช่นเดียวกับการประเมินต้นทุน
168 อรรถประโยชน์ เพื่อเป็นการนำเสนอประโยชน์ของการฉีดวัคซีน HPV จากต้นทุนการรักษาโรคที่ลดลงในอนาคต

169 มติจากที่ประชุม

- 170 1. พิจารณาศึกษาผลลัพธ์ของวัคซีนต่อการป้องกันระยะก่อนมะเร็งของปากมดลูกชนิด High grade lesion และการ
171 ป้องกันมะเร็งปากมดลูก
- 172 2. ศึกษาเปรียบเทียบผลกระทบของการฉีดวัคซีนทุกผลิตภัณฑ์ที่กำหนดและมีแผนจัดจำหน่ายในประเทศไทย 2vHPV
173 หรือ 4vHPV จำนวน 1 และ 2 เข็ม กับการฉีด 9vHPV จำนวน 1 และ 2 เข็ม
- 174 3. วิเคราะห์กลยุทธ์การฉีดวัคซีน HPV เพื่อจัดลำดับความสำคัญของการลงทุน 3 กลยุทธ์ตามที่คณะผู้วิจัยนำเสนอและ
175 พิจารณาปรับช่วงอายุการฉีดรูปแบบ MAC ตามที่ผู้เข้าร่วมประชุมเสนอ และปรับปรุงความครอบคลุมการฉีดวัคซีน
176 ในประเทศไทย หากมีข้อมูลเพิ่มเติมจาก สปสช. ในส่วนของ catch-up program ในช่วงวัคซีนขาดแคลน
- 177 4. ศึกษาผลกระทบของการฉีดวัคซีน HPV ในเพศหญิงเพียงอย่างเดียวและการฉีดวัคซีนทั้งในเพศหญิงและเพศชาย
178 (Gender-neutral)
- 179 5. วิเคราะห์ผลกระทบของนโยบาย Quick Win 1 ล้านโดส โดยขอความอนุเคราะห์ข้อมูลจำนวนโดสที่ฉีดในแต่ละช่วง
180 อายุจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 181 6. วิเคราะห์ผลกระทบงบประมาณ 2 รอบระยะเวลา ได้แก่ 5 ปี และ 100 ปี

182 ท้ายนี้ นายธนภิต อธิบดี กล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน และแจ้งว่าคณะผู้วิจัยจะส่งรายงานการประชุมให้
183 ผู้เข้าร่วมประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุมภายใน 2 สัปดาห์หลังจากการประชุม คณะผู้วิจัยจะนำข้อเสนอแนะที่
184 ได้รับจากที่ประชุมไปพิจารณาต่อไป

185

186 ปิดประชุมเวลา 11.00 น.

187

.....
(ภญ.โชติกา สุวรรณพานิช)
ผู้บันทึกรายงานการประชุม

.....
(ดร.ศุภีพร แสงกระจ่าง)
ผู้ตรวจรายงานการประชุม

.....
(นายธนกิตต์ อธิบัติ)
ผู้บันทึกรายงานการประชุม

.....
(พญ.รสพร กิติเยวมาลย์)
ผู้ตรวจรายงานการประชุม

.....
(ภญ.พรณภัทร เฉิดฉินนภา)
ผู้บันทึกรายงานการประชุม

.....
(ดร. ภญ.ปฤษฎรพร กิ่งแก้ว)
ผู้ตรวจรายงานการประชุม

188

189