

รายงานการประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อให้ข้อคิดเห็นต่อผลการศึกษา  
เรื่อง “การประเมินผลกระทบและความคุ้มค่าของวัคซีนโควิดที่พึงประสงค์  
เพื่อใช้ในการพัฒนาและคัดเลือกวัคซีนสำหรับใช้ในประเทศไทย”  
วันจันทร์ที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2563 เวลา 13.30-16.00 น.

ณ ห้องประชุม HITAP 1 โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ อาคาร 6 ชั้น 6  
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี หรือทางการประชุมทางไกล  
(Teleconference) ผ่านโปรแกรม Zoom รหัสการประชุมคือ 865 8427 4598  
หรือเข้าผ่านเว็บไซต์ <https://us02web.zoom.us/j/86584274598>

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

1	นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
2	พญ.จุไร วงศ์สวัสดิ์	คณะอนุกรรมการฯ วัคซีนยาหลักแห่งชาติ
3	ดร.พนิดา ทองอร่าม	สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
4	คุณดวงฤทัย นาสา*	ธนาคารแห่งประเทศไทย
5	คุณวิณา เตชาชัยนิรันดร์	สมาคมธนาคารไทย
6	คุณวิฑูรย์ วงศ์หาญกุล	บริษัท ไปโอเนท-เอเชีย จำกัด
7	คุณกรวัฒน์ บุญมี	บริษัท ไปโอเนท-เอเชีย จำกัด
8	ภญ. ชัชชาติ เวชรังษีกุล*	สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์
9	คุณพัชริดา เพิ่มพรสกุล*	สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์
10	คุณสมिता วิเศษสุทธิชัย*	สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์
11	ภญ.พิชพร โชติกนกรัตน์	สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์
12	ภญ.ติชยา ทองสุข	สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์
13	ภก.นนทชัย กิรินวนันท์	สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์
14	นายรัฐวุฒิ ศรีธิดา*	สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์
15	นางสาววรรณภา ไกรโรจนานันท์*	สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์
16	นายทวีศักดิ์ กมลศิริพิชัยพร*	สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์
17	นายฉันทวัฒน์ ศรีศิริ*	สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์
18	นางสาววันทนีย์ กุลเพ็ง*	สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์
19	ดร.นพ.นิรุทธิ์ ประดับญาติ	สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์
20	ภก.นรินทร์ วัฒนะวีรุณ*	สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์
21	นางสาวอมรา จันทร์เปล่ง*	สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์
22	ภญ.มนทิตรา ชันทอง*	สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์
23	นายโกศล คงงามข้า*	สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์
24	ดร.วิภารัตน์ ตีอ่อง*	สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ
25	นางสาววรรณฉวี แก้วไทรย่อย*	สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ
26	ดร.นวลจันทร์ วิจักขณ์จินดา*	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
27	ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
28	ผศ.ดร.วรรณฤดี อีสรานูวัฒน์ชัย	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

29	รศ. ดร. วิรัชดา ปานงาม	มหิดล-อ็อกซ์ฟอร์ด หน่วยวิจัยโรคเขตร้อน คณะ เวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล
30	ดร. ภก.นันทสิทธิ์ เหลืองอาสนะทิพย์	มหิดล-อ็อกซ์ฟอร์ด หน่วยวิจัยโรคเขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล
31	Dr. Wang Yi	National University of Singapore
32	ภญ. จุฑามาศ พรราวแจ้ง	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
33	นางสาวฉัตรกมล พิธีปัญญาวรานันท์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
34	นางสาวกาญจนหทัย สมใจ	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
35	นางสาววิรัชฎาภรณ์ เกษแก้ว	คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

10 **หมายเหตุ** \*เข้าประชุมผ่านการประชุมทางไกล (Teleconference)

11

12 **เริ่มประชุมเวลา 13.30 น.**

13 นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ แจ้งวัตถุประสงค์ของการประชุมนี้ คือ (1) เพื่อทราบข้อคิดเห็นจาก  
14 ผู้เชี่ยวชาญต่อผลการศึกษาเบื้องต้นในระยะที่ 1 คือ ประเมินสถานการณ์ระดับของการติดเชื้อโควิด-19  
15 สำหรับประเทศไทยในอนาคตและ (2) เพื่อทราบข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญต่อการประเมินต้นทุน ซึ่ง  
16 ข้อคิดเห็นที่ได้รับในการประชุมครั้งนี้ ทีมวิจัยจะนำไปปรับแก้ผลการศึกษาเบื้องต้นในเรื่องผลกระทบของวัคซีน  
17 ทางระบาดวิทยาและใช้ข้อมูลต้นทุนในการประเมินความคุ้มค่าของวัคซีนโควิดที่พึงประสงค์เพื่อใช้ในการ  
18 พัฒนาและคัดเลือกวัคซีนสำหรับประเทศไทยต่อไป โดยการประชุมครั้งนี้ จะมีการนำเสนอ 2 ส่วน ได้แก่  
19 **ส่วนที่ 1** การนำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้น ในระยะที่ 1 คือ ผลกระทบของวัคซีนต่อสถานการณ์แพร่ระบาด  
20 ของการติดเชื้อโควิด-19 สำหรับประเทศไทยในอนาคต และ **ส่วนที่ 2** การนำเสนอการประเมินต้นทุน ได้แก่  
21 ต้นทุนทางตรงทางการแพทย์ (direct medical cost) ต้นทุนทางตรงที่ไม่เกี่ยวกับการแพทย์ (direct non-  
22 medical cost) และต้นทุนทางอ้อม (indirect cost) ที่เกิดจากการมีมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค  
23 ติดเชื้อไวรัสโควิด-19

24

25 **ส่วนที่ 1 การนำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้น ในระยะที่ 1 คือ ผลกระทบของวัคซีนต่อสถานการณ์แพร่**  
26 **ระบาดของเชื้อโควิด-19 สำหรับประเทศไทยในอนาคต**

27 ดร. ภก.นันทสิทธิ์ เหลืองอาสนะทิพย์ นำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้น ระยะที่ 1 คือ ประเมินการ  
28 สถานการณ์ระดับของการติดเชื้อโควิด-19 สำหรับประเทศไทยในอนาคต โดยมีประเด็นหลักของผลการศึกษา  
29 เบื้องต้น ดังนี้ (1) คุณสมบัติด้านประสิทธิผลของวัคซีนโควิด-19 ที่พึงประสงค์ (2) กลุ่มประชากรเป้าหมาย  
30 และ (3) ผลของการรักษาในระยะห่างทางสังคม (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1)

31

32 **ที่ประชุมมีการอภิปรายและให้ข้อคิดเห็น ดังนี้**

33 **1. ความปลอดภัยของวัคซีน (safety)**

34 ที่ประชุมสอบถามถึงการคำนึงถึงความปลอดภัยของวัคซีนในแบบจำลอง เนื่องจากอาการไม่  
35 พึงประสงค์ของวัคซีนจะส่งผลกระทบต่อต้นทุนและการยอมรับวัคซีนของประชาชน (vaccine acceptance)  
36 ทีมวิจัยชี้แจงว่าความปลอดภัยของวัคซีนไม่ได้ถูกนำมาคิดในแบบจำลอง เนื่องจาก ณ ตอนที่เริ่ม  
37 ทำการศึกษานี้ (เดือนพฤษภาคม 2563) ยังไม่มีการรายงานถึงความปลอดภัยของวัคซีน ทำให้ใน  
38 เบื้องต้นทีมวิจัยมีสมมุติฐานว่าวัคซีนมีอาการข้างเคียงน้อยมาก

- 39 2. จำนวนผู้ที่ได้รับวัคซีนในหัวข้อประสิทธิภาพและระยะเวลาป้องกัน  
40 ทีมวิจัยชี้แจง ดังนี้ ผลการศึกษาเบื้องต้นในการตอบคำถามว่าประสิทธิผลของวัคซีนแบบ  
41 ไหนจะช่วยลดจำนวนผู้ติดเชื้อมากที่สุด (slide 8) และคุณสมบัติของวัคซีนระหว่างประสิทธิผลและ  
42 ระยะเวลาการป้องกันโรค คุณสมบัติแบบไหนจะช่วยลดจำนวนผู้ติดเชื้อได้มากกว่ากัน (slide 9)  
43 ผู้วิจัยได้กำหนดให้ผู้ที่ได้รับวัคซีนมีจำนวน 10 ล้านคนในการตอบคำถามดังกล่าว อย่างไรก็ตามใน  
44 การศึกษานี้ทีมวิจัยได้กำหนดให้มีผู้ที่ได้รับวัคซีนตั้งแต่ 5 ล้านคน 10 ล้านคน และ 15 ล้านคน  
45 สำหรับการวิเคราะห์สถานการณ์ว่าหากมีวัคซีนเพิ่มมากขึ้น จะช่วยลดจำนวนผู้เสียชีวิตได้มากเท่าไร
- 46 3. การกำหนดประสิทธิผลและระยะเวลาในการป้องกันที่ใช้ในการตอบคำถามผลกระทบของวัคซีน  
47 ด้านลดจำนวนผู้เสียชีวิต  
48 ทีมวิจัยชี้แจงว่า ได้กำหนดให้วัคซีนมีประสิทธิผล 70% ในการป้องกันโรคโควิด-19 และมี  
49 ระยะเวลาการป้องกันโรค 1 ปี เพื่อใช้ในการตอบคำถามผลกระทบของวัคซีนด้านลดจำนวนผู้เสียชีวิต  
50 (slide 13-15) สาเหตุที่เลือกประสิทธิผลในการป้องกันโรคนำเสนอ เนื่องจากเป็นประสิทธิผลที่  
51 ใกล้เคียงกับประสิทธิผลที่รายงานจากการทดลองเชิงคลินิก (clinical trial) อย่างไรก็ตามประสิทธิผล  
52 ในแบบจำลองนี้เป็นการลดการติดเชื้อในทุกกรณี กล่าวคือทั้งโรคโควิด-19 แบบไม่แสดงอาการและ  
53 แสดงอาการ (asymptomatic and symptomatic COVID-19) แต่ใน clinical trial จะรายงาน  
54 ประสิทธิภาพด้านลดการติดเชื้อแบบแสดงอาการ (symptomatic COVID-19) เพียงอย่างเดียว
- 55 4. แนวทางการเลือกยาสำหรับรักษาโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นหนึ่งในมาตรการเปรียบเทียบ  
56 ที่ประชุมให้ข้อมูลว่ายารักษาโรคโควิด-19 ในประเทศไทยคือยาต้านไวรัส favipiravir  
57 (antiviral treatment) ซึ่งมีมีการทดลองแบบ cohort ของประเทศไทยในประชากร 700 กว่ารายว่า  
58 สามารถอัตราการเสียชีวิตได้ ทีมวิจัยชี้แจงถึงเหตุผลที่เลือกยา dexamethasone สำหรับรักษาโรคโค  
59 วิด-19 ในแบบจำลองนี้ เนื่องจากยานี้มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นว่าสามารถลดอัตราการ  
60 เสียชีวิต (mortality rate) จากโรคโควิด-19 ได้ร้อยละ 20 รวมถึงลดการใช้ ventilator เมื่อ  
61 เปรียบเทียบกับยาตัวอื่น
- 62 5. การพิจารณากลุ่มประชากรเป้าหมายของการรับวัคซีนก่อนหลัง  
63 จากผลการศึกษาเบื้องต้น พบว่า การให้วัคซีนในประชากรกลุ่มอายุ 20-39 ปี จำนวน 10  
64 ล้านคน จะช่วยลดจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตได้มากกว่าการให้วัคซีนในกลุ่มอื่น ๆ อย่างไรก็ตาม  
65 ที่ประชุมให้ข้อคิดเห็นว่ากลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัวควรได้รับวัคซีนก่อน เนื่องจากประชากร  
66 สองกลุ่มนี้มีอัตราการเสียชีวิตสูงเมื่อติดเชื้อโควิด-19 ทีมวิจัยชี้แจงว่าจากผลการศึกษาเบื้องต้น  
67 สอดคล้องกับแนวทางการให้วัคซีนโควิด-19 ของ WHO ที่กล่าวว่า ในประเทศที่ไม่มีการแพร่ระบาด  
68 หรือมีผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด-19 ต่ำ อาจพิจารณาการให้วัคซีนในวัยแรงงานซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงในการ  
69 ได้รับเชื้อและแพร่เชื้อไปยังกลุ่มประชากรอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดใน  
70 ประเทศไทยที่สามารถควบคุมจำนวนผู้ติดเชื้อได้ และจากการระบาดที่ผ่านมาในประเทศไทย  
71 ประชากรกลุ่มอายุ 20-39 ปี เป็นกลุ่มที่มีอุบัติการณ์การติดเชื้อสูงสุด ดังนั้น หลังจากให้วัคซีนในกลุ่ม  
72 บุคลากรทางการแพทย์ และกลุ่มแรงงานที่มีความสำคัญ (essential workers) อาจพิจารณาให้  
73 ประชากรกลุ่มอายุ 20-39 ปีได้รับวัคซีนก่อนกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อควบคุมการแพร่ระบาด และลดจำนวน  
74 ผู้เสียชีวิตในภาพรวมได้มากที่สุด อีกทั้ง ยังช่วยลดจำนวนผู้เสียชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุได้มากกว่าการให้  
75 วัคซีนในกลุ่มผู้สูงอายุ (slide 15) อย่างไรก็ตามที่ประชุมให้ข้อสังเกตว่าจากแบบจำลอง กำหนดให้  
76 ประชากรกลุ่มอายุ 20-39 ปี จำนวน 10 ล้านคน มีการยอมรับวัคซีน 100% ซึ่งในความเป็นจริง  
77 ประชาชนอาจมีความลังเลในการรับวัคซีน ซึ่งอาจทำให้ผลด้านลดจำนวนการติดเชื้อและลดจำนวน

78 ผู้เสียชีวิตเมื่อให้วัคซีนในกลุ่มนี้ อาจไม่ดีเท่าในแบบจำลอง ดังนั้นกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัว  
79 อาจเป็นกลุ่มที่เหมาะสมในการได้รับวัคซีนก่อน

80

## 81 ส่วนที่ 2 การนำเสนอการประมาณต้นทุน

82 ญ. จุฑามาศ พรราวแจ้ง นำเสนอการประมาณต้นทุน ได้แก่ ต้นทุนทางตรงทางการแพทย์ (direct  
83 medical cost) ต้นทุนทางตรงที่ไม่เกี่ยวกับการแพทย์ (direct non-medical cost) และต้นทุนทางอ้อม  
84 (indirect cost) ที่เกิดจากการมีมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 (รายละเอียด  
85 ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 2)

86

87 ที่ประชุมมีการอภิปรายและให้ข้อคิดเห็น ดังนี้

### 88 1. ต้นทุนการรักษาของโรคโควิด-19 แบบไม่แสดงอาการ

89 ที่ประชุมให้ข้อคิดเห็นว่ามีวิจัยไม่ควรตั้งสมมติฐานให้การรักษาโรคโควิด-19 แบบไม่แสดง  
90 อาการคือต้นทุนการรักษาเท่ากับ 0 บาท เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้จะมีต้นทุนการรักษาอยู่ ที่มีวิจัย  
91 ชี้แจงว่าเนื่องจากข้อจำกัดของฐานข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุนการรักษาโรคโควิด-19 ที่ไม่  
92 สามารถแยกผู้ติดเชื้อแบบไม่แสดงอาการออกมาได้ ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์ต้นทุนส่วนนี้ได้

93

### 94 2. การตรวจสอบการประมาณผลกระทบของมาตรการ non-pharmaceutical interventions 95 (NPIs) ต่อธุรกิจด้านการท่องเที่ยว

96 ที่ประชุมตั้งข้อสังเกตว่าผลการประมาณผลกระทบของมาตรการ NPIs ต่อธุรกิจด้านการ  
97 ท่องเที่ยวมีค่าน้อยกว่าความเป็นจริง ซึ่งจากการรายงานผลิตภัณฑ์มวลรวมทางการท่องเที่ยว  
98 (tourism GDP) พบว่า ประเทศไทยมีรายได้จากการท่องเที่ยวซึ่งมีส่วนประมาณ 12% ของ GDP  
99 ที่ประชุมจึงแนะนำให้ทีมวิจัยตรวจสอบผลการประมาณต้นทุนที่สูญเสียไปการกับข้อมูลจริง

100

101 ท้ายนี้ นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่เข้าร่วมการประชุมและให้ข้อมูล  
102 รวมทั้งข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในครั้งนี้ และกล่าวปิดการประชุม

103

104 ปิดประชุมเวลา 16.00 น.

.....  
ญ. จุฑามาศ พรราวแจ้ง  
ผู้จัดรายงานการประชุม

.....  
ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม

105