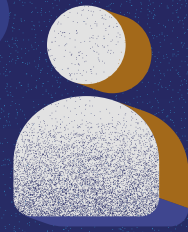
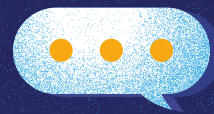


# รายงานโครงการวิจัย ฉบับสมบูรณ์

การพัฒนาขีดความสามารถด้านการวิจัย  
และนโยบายด้านสุขภาพผ่านภาคีเครือข่าย  
เพื่อขับเคลื่อนการเจริญเติบโต  
และความเป็นเลิศในประเทศไทย



## THAILAND HEALTHNET

Thailand HealthNet – International Research  
Alliance for Capacity Strengthening as a platform  
to build HTA and research capacity in Thailand and beyond



โดย มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยี  
และนโยบายด้านสุขภาพ  
กันยายน พ.ศ. 2568



## รายงานโครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์

ชื่อโครงการ

การพัฒนาขีดความสามารถด้านการวิจัยและนโยบายด้านสุขภาพผ่านภาคีเครือข่าย เพื่อ  
ขับเคลื่อนการเจริญเติบโตและความเป็นเลิศในประเทศไทย (Thailand HealthNet)

รหัสโครงการ

208152

โดย

มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ  
(Health Interventions and Technology Assessment Program Foundation)

เดือน กันยายน พ.ศ. 2568

งบประมาณสนับสนุนงานมูลฐาน (Fundamental Fund)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

จากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

## รายงานฉบับสมบูรณ์

แผนงาน	การพัฒนาเครือข่ายองค์กรประเมินเทคโนโลยีในระดับภูมิภาคเพื่อสนับสนุนการใช้ประโยชน์การประเมินเทคโนโลยีในประเทศไทย
ชื่อโครงการ ภาษาไทย	การพัฒนาขีดความสามารถด้านการวิจัยและนโยบายด้านสุขภาพผ่านภาคีเครือข่าย เพื่อขับเคลื่อนการเจริญเติบโตและความเป็นเลิศในประเทศไทย (Thailand HealthNet)
ภาษาอังกฤษ	Thailand HealthNet – International Research Alliance for Capacity Strengthening as a platform to build HTA and research capacity in Thailand and beyond

“โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ปีงบประมาณ 2568”  
ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้วิจัย มิใช่ความเห็นของแหล่งทุน

กันยายน พ.ศ. 2568

## คณะวิจัย

นาย มานิต สิทธิมาตร

ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์

รศ. ดร.วรรณฤดี อีสรานุวัฒน์ชัย

Ms. Saudamini Dabak

Mr. Ryan Jonathan Sitanggang

มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

## กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยในมูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program Foundation หรือ HITAP) ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน และเครือข่ายวิชาการนานาชาติต่าง ๆ ที่ร่วมในกิจกรรมตลอดระยะเวลาโครงการฯ และให้ข้อคิดเห็น ร่วมพัฒนาโครงร่างวิจัย และดำเนินการศึกษาวิจัย จนได้รายงานฉบับสมบูรณ์

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) ผู้สนับสนุนงบประมาณแก่โครงการวิจัยนี้ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาค่าการตีความ และข้อสรุปที่ได้จากโครงการวิจัยชิ้นนี้ไม่ได้แสดงทัศนะของหน่วยงานผู้ให้ทุนแต่อย่างใด

คณะผู้วิจัย  
กันยายน 2568

## บทคัดย่อ

โครงการการพัฒนาขีดความสามารถด้านการวิจัยและนโยบายด้านสุขภาพผ่านภาคีเครือข่าย เพื่อขับเคลื่อนการเจริญเติบโตและความเป็นเลิศในประเทศไทย หรือ Thailand HealthNet ดำเนินการสำเร็จตามวัตถุประสงค์ในการช่วยพัฒนาทักษะ ศักยภาพ และขีดความสามารถทางด้านงานวิจัยในประเทศไทย โดยอาศัยความร่วมมือในการดำเนินงานและการเรียนรู้กับเครือข่ายวิจัยและการศึกษาที่มีมาตรฐานในระดับสากล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเสริมสร้างขีดความสามารถด้านการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HTA) และส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนานโยบายสุขภาพ (Evidence Informed Policy) ทั้งในประเทศไทยและภูมิภาค ผลลัพธ์สำคัญ ได้แก่ การพัฒนาด้านระบบบทความวิจัย 4 เรื่อง โดยตีพิมพ์แล้ว 2 เรื่อง ในวารสารวิชาการคุณภาพสูงและอีก 2 เรื่องอยู่ระหว่างพิจารณาตีพิมพ์ โครงการ ฯ ได้จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและได้นำเสนอประเด็นสำคัญด้านสุขภาพ เช่น การสร้างแบบจำลองโรคติดเชื้อในประเทศไทย และนโยบายการล้างไตใน สป.ลาว เพื่อสนับสนุนการนำงานวิจัยไปสู่การตัดสินใจเชิงนโยบายอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ โครงการ ฯ ยังสร้างและขยายเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการทั้งระดับชาติและนานาชาติ รวมถึงความร่วมมือกับ SAPPHIRE, HTAsiaLink และกระทรวงสาธารณสุขของประเทศต่าง ๆ ในภูมิภาค เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และพัฒนาศักยภาพร่วมกัน โปรแกรมฝึกอบรมและการให้คำปรึกษาได้พัฒนาทักษะเชิงเทคนิคให้แก่ นักวิจัย นักศึกษา และผู้กำหนดนโยบายกว่า 150 คน ทำให้สามารถนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย ผลลัพธ์เหล่านี้สะท้อนถึงผลกระทบของโครงการในการยกระดับคุณภาพงานวิจัย การพัฒนากำลังคน และสนับสนุนการตัดสินใจด้านสุขภาพที่ยั่งยืนในประเทศไทยและภูมิภาคอาเซียน

คำสำคัญของการวิจัย การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ, พัฒนาขีดความสามารถ, การตัดสินใจเชิงนโยบาย, ความร่วมมือระหว่างองค์กร, เครือข่ายการวิจัย

## Abstract

The Thailand HealthNet project has achieved significant progress in strengthening health technology assessment (HTA) capacity and promoting evidence-informed health policy in Thailand and the region. Key achievements include the development of four research manuscripts, two of which have been published in high-impact, peer-reviewed journals, and two currently under review. The project has generated policy recommendations targeting priority health issues, including infectious disease modelling in Thailand and dialysis policy in Lao PDR, facilitating the translation of research into actionable recommendations. Thailand HealthNet has also established and expanded national and international academic networks, including collaborations with SAPPHIRE, HTAsiaLink, and regional Ministries of Health, strengthening knowledge exchange and joint capacity building. Training and mentorship programs have equipped over 150 researchers, students, and policymakers with technical skills in HTA, economic evaluation, and infectious disease modelling, enabling evidence-informed decision-making. These outcomes demonstrate the project's impact in advancing research excellence, developing human resources, and supporting sustainable health policy decisions in Thailand and the broader ASEAN region.

**Key words:** Research capacity building, Health Technology Assessment, policy decision making, multidisciplinary research network, international collaboration

## สารบัญ

<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	<b>8</b>
1.1 หลักการและเหตุผล	8
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	10
<b>บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม</b>	<b>11</b>
2.1 ผลการทบทวนวรรณกรรม	11
2.1.1 Tried and Tested: The Feedback Loop of HTA Capacity in Thailand	11
2.1.2 Learning by Doing and Teaching: Increasing Depth and Breadth of HTA Capacity	12
2.1.3 Pushing the Boundaries: Growing HTA, Health, and Multidisciplinary Research Capacity	13
2.2 กรอบแนวคิดการวิจัย	14
<b>บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัยและวิธีการดำเนินการวิจัย</b>	<b>17</b>
Domain 1: Joint research initiatives to strengthen research capacity for Health Technology Assessment (HTA) and Health Services Research	17
Domain 2: ASEAN Regional capacity strengthening	19
Domain 3: Pursuing linkages of academic excellence through well-developed and functional networks	20
<b>บทที่ 4 รายละเอียดผลการศึกษา</b>	<b>23</b>
Domain 1 Joint research initiatives to strengthen research capacity for Health Technology Assessment (HTA) and Health Services Research	23
Domain 2 ASEAN Regional capacity strengthening	25
Domain 3 Pursuing linkages of academic excellence through well-developed and functional networks	26
<b>บทที่ 5 อภิปรายผลและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย</b>	<b>31</b>
เอกสารอ้างอิง	32
ภาคผนวก	35

## สารบัญตาราง

<b>Table 1</b> The list of SAPPHIRE Members	21
<b>Table 2</b> Overview of delivered output under Thailand HealthNet	28

## สารบัญรูป

<b>Figure 1</b> Project Framework for Building Capacity and Conducting Research in Thailand and Beyond, adapted and modified from the iDSI TOC Approach [37]; AMS is ASEAN member states.	15
<b>Figure 2</b> Overview activity plan for the joint project between researchers from Thailand and Lao PDR	18
<b>Figure 3</b> Publication at SSM Health Systems Journal	35
<b>Figure 4</b> Publication at the Lancet Regional Health – Southeast Asia	36
<b>Figure 5</b> HITAP, together with UHEP and LOMWRU, co-organised stakeholder consultations for a joint research project on an economic evaluation of KRT policy in Lao PDR	36
<b>Figure 6</b> A Regional Workshop for HTA for participants from the ASEAN and a Policy dialogue between HITAP Thailand and the Ministry of Health Indonesia	37
<b>Figure 7</b> HITAP researchers joined a side-session event during PMAC 2025 to learn from experts in the discussion on Science for Health and Economic Growth.	38
<b>Figure 8</b> HITAP and partners from HTA related organisations among ASEAN states participated in 2024 HTAi Asia-Pacific Policy Forum	38
<b>Figure 9</b> HITAP engaged with delegation from Botswana, sharing experience on evidence translation to support Health policy development in Thailand	39
<b>Figure 10</b> HITAP team was invited to co-deliver a training workshop, together with the Center for Epidemiological Modelling and Analysis (CEMA) on an advanced HTA course at the University of Nairobi	39
<b>Figure 11</b> Researchers at HITAP received the delegation of Ghana as part of a study visit to learn from Thailand experience in research practice strategy and its application in supporting health benefit package development	40
<b>Figure 12</b> HITAP team engaged with representatives from the Temasek Foundation to explore areas for future collaboration	40

# บทที่ 1 บทนำ

## 1.1 หลักการและเหตุผล

Evidence has significant influence in shaping public policy and improving social and economic well-being. The use of evidence for decision-making is anchored in the creation of a knowledge-based society, a growing trend in many countries including Thailand. Such societies value knowledge and education as a vital mechanism and tool for workforce development and capacity building. These are conducive factors driving competence and competitiveness, in the essence of social and national advancement. Quality education and research, particularly in the sphere of health and innovation, is also pivotal. Thailand Science Research and Innovation (TSRI), under the Thai government's Ministry of Higher Education, Science, Research, and Innovation (MHESI), has launched the Fundamental Fund (FF) to enhance national capabilities in science, research, and innovation in alignment with national priorities. This includes the development of human resources and infrastructures as well as research and innovation management with good governance.

These endeavours align with the Sustainable Development Goals (SDGs), a global call to action for a better society encompassing health, social, economic, and environmental sustainability [1]. Among the 17 goals, the SDG 3 aims to ensure healthy lives and well-being, emphasising Universal Health Coverage (UHC) as a means for it [2-4]. Achievement of UHC requires efficient resource allocation to ensure fair accessibility and distribution of care. This goal has been acknowledged as one that is linked to all other SDGs given the multi-dimensional nature of health, including SDG 4 on ensuring inclusive and equitable education [5, 6]. Indeed, the COVID-19 pandemic has taught us the inextricable link between health and other sectors.

Achieving UHC rests on evidence-based decision-making and capacity building for research, especially in the health sector, as observed in Thailand [7, 8]. In 2002, Thailand enacted a law to introduce UHC through the Universal Coverage Scheme (UCS), extending health coverage to most of the Thai population, which are not covered by the other existing schemes [9]. Despite UHC social value and impact, its implementation is not without challenges [8], particularly resource constraints. It is therefore important to have health priority-setting to assure effective and efficient use of such resources, in response to the country's needs [10].

An approach which can be used to accommodate this endeavour is health technology assessment or HTA [11]. HTA is a multi-disciplinary approach, uses explicit methods and participatory processes “to inform decision-making in order to promote an equitable, efficient, and high-quality health system” [12]. HTA addresses the trade-offs involved in allocating scarce resources, considering clinical, economic, and other factors [13]. HTA must be

embedded within a policy system and its impact on health systems has been demonstrated in many countries such as in England, where the National Institute for Health and Care Excellence (NICE) has established a system for including cost-effective interventions and technologies in their health benefits package [14].

***Thailand HealthNet – International Research Alliance for Capacity Strengthening as a platform to build HTA and research capacity in Thailand and beyond***

Collaborations can enhance building research capacity, via promoting scalability and sustainability. This is particularly vital in times of public health crises where collective efforts to tackle such issues are needed [15]. A good example of such solidarity is the newly established ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases (ACPHEED), a regional body within the Association of Southeast Asian Nations (ASEAN). This is the key step preparing and strengthening ASEAN's regional capabilities to prepare for, prevent, and respond to public health crisis, offering potential long-term solutions and expertise [15-17].

Collaborations with established partner agencies with strong track records can stimulate learning and drive development [18, 19]. This is the key foundation underpinning this proposed project, entitled “Thailand HealthNet – International Research Alliance for Capacity Strengthening as a platform to build HTA and research capacity in Thailand and beyond”. The project will be led by HITAP with the following core partners in Thailand, including the Mahidol Oxford Tropical Research Unit (MORU), Silpakorn University, and the National Health Foundation (NHF). In addition, international collaborators will be Health Intervention and Policy Evaluation Research (HIPER) at the National University of Singapore (NUS), University of Health Science (UHS) and Unit for Health Evidence and Policy (UHEP) in Lao PDR, Padjadjaran University Indonesia, Health Strategy and Policy Institute (HSPI), Vietnam, Ministry of Health (MOH) Ghana, together with the Hitotsubashi Institute for Advanced Studies (HIAS) at the Hitotsubashi University (HU). This collaboration builds on existing partnerships. These include (i) the Asia health research Consortium of *Strengthening Active Partnerships for Policy and Health Intervention Research and Evaluation* also known as **SAPPHIRE** (<https://thesapphire.health/>), which aims to provide health, policy, and economic support to low- and middle-income governments, especially in Asia; (ii) the largest HTA network in Asia namely **HTAsiaLink** (<https://www.htasialink.org/>) to further increase the robustness of the national and global collaboration and create more supportive environment of knowledge and expertise in HTA and research.

Through SAPPHIRE and HTAsiaLink, Thailand HealthNet will be able to create valuable learning opportunities and channels for knowledge transfer. This will also allow technical support at the country level benefiting research excellence for both Thai and international participating

institutes. Additionally, such collaboration will facilitate wider stakeholder engagement, raise public awareness for health literacy, advocate for evidence informed decisions, and create sustainable learning environments at both national and regional levels. By bringing together multi- and inter- disciplinary research expertise, Thailand HealthNet can foster long-term and close relationships among partners and potentially serve as a platform to strengthen high-quality research education in Thailand.

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์โดยรวมของโครงการ Thailand HealthNet คือ การช่วยพัฒนาทักษะ ศักยภาพ และขีดความสามารถทางด้านงานวิจัยในประเทศไทย โดยอาศัยความร่วมมือในการดำเนินงานและการเรียนรู้กับเครือข่ายวิจัยและการศึกษาที่มีมาตรฐานในระดับสากล เพื่อขับเคลื่อนและสนับสนุนการนำหลักฐานทางวิชาการที่มีคุณภาพซึ่งถือเป็นสินค้าสาธารณะที่ทุกคนเข้าถึงได้ (Public Goods) มาใช้ประกอบการตัดสินใจในเชิงนโยบาย อันจะส่งผลให้เกิดการเติบโตทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศต่อไป

โดยวัตถุประสงค์ย่อยของโครงการฯ มีดังนี้

- 1) เพื่อพัฒนาทักษะทางด้านงานวิจัย (Research Capacity) ในเรื่องของการประเมินความคุ้มค่าทางด้านเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (Health Technology Assessment: HTA) และการศึกษาวิจัยในเชิงระบบสุขภาพ (Health Service Research) ของสถาบันวิจัยและศึกษาในประเทศไทย ผ่านทางความร่วมมือทางด้านวิจัยกับต่างประเทศ
- 2) เพื่อเพิ่มขีดความสามารถด้านวิจัยในหัวข้อศึกษาที่มีแนวโน้มที่จะสร้างผลกระทบที่สำคัญ (High Impact) และมีความเกี่ยวข้องกับบริบทปัจจุบันของประเทศ ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ
- 3) เพื่อเสริมความร่วมมือและแสดงศักยภาพด้านการวิจัยทางสุขภาพของประเทศ และต่อยอดความสัมพันธ์กับองค์กรการวิจัยและเครือข่ายระดับนานาชาติ

โครงการ Thailand HealthNet สนับสนุนการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพและงานวิจัยด้านระบบสุขภาพที่มีคุณภาพสูง ผ่านเครือข่ายและความร่วมมือระดับนานาชาติที่มีอยู่แล้ว เพื่อเสริมสร้างความเป็นเลิศด้านการวิจัย ทั้งนี้ เป้าหมายสูงสุด คือ เพื่อให้เกิดการเติบโตทางเศรษฐกิจและสังคมในประเทศไทยผ่านแผนงาน (Domains) ของโครงการ ฯ ที่เชื่อมโยง ทั้งนี้ แผนงานภายใต้โครงการ Thailand HealthNet นั้นจะเน้นให้การสนับสนุนตามความต้องการ (Demand Driven Support) เพื่อให้มั่นใจได้ว่างานวิจัยและกิจกรรมที่ดำเนินการนั้นเหมาะสมกับบริบทและเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายของไทยและประเทศที่ให้การสนับสนุน ซึ่งจะช่วยให้โครงการต่าง ๆ ได้รับการตอบรับมากขึ้น รวมถึงส่งเสริมให้เกิดความสนใจและการลงทุนในการพัฒนาขีดความสามารถและการร่วมมือระหว่างประเทศ

## บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม

### 2.1 ผลการทบทวนวรรณกรรม

#### 2.1.1 Tried and Tested: The Feedback Loop of HTA Capacity in Thailand

Thailand's experience with HTA has demonstrated its utility and impacts in a low- and middle-income country. HTA is used to inform the development of the health benefits packages for the Thai UCS (referred to as Universal Coverage Benefit Package – UCBP) and the National List of Essential Medicine (NLEM), as well as design of programmes and other healthcare system changes. This success is attributed to Thailand's investment in well-established HTA units and a network of HTA producers or researchers to support evidence generation, coupled with stakeholders' awareness and acceptance of HTA and other health evidence in decision-making [20]. These efforts have ultimately resulted in better health and economic outcomes as well as having knock-on effects of further increasing research interest (i.e., with more researchers and research units contributing to HTA work) and building research capacity over time.

The use and impact of high-quality and timely evidence in healthcare decision-making in Thailand has been exemplified through the experience of HITAP. A notable example was the cost-effectiveness of different modalities of renal replacement therapy (RRT) to treat chronic kidney disease in Thailand, one of the earliest studies HITAP conducted. The study found that a peritoneal dialysis (PD) modality (which allows patients to self-administer their treatment at home with concomitant, periodic support from doctors and nurses) would have similar health outcomes but was more cost-effective and patient friendly compared to haemodialysis (which requires patients to regularly make trips to their designated hospital to access the machine to filter their blood) [21]. This evidence led to the adoption of the PD-First policy in Thailand, with a remarkable increase in PD uptake of 107.3%, primarily because the PD modality can be more widely disseminated even to rural or difficult-to-reach areas as well as the affordability of treatment provision throughout the country [22, 23]. Further, many communities and activities were formed around this treatment modality, which facilitated mental, social, and emotional well-being for the patients [23]. Also, these economic and financial considerations have been used for price negotiations with pharmaceutical and manufacturing companies to ensure that the purchases can be managed within the government financial capacities [24, 25]. Evidence-based price negotiation to lower the cost of Human Papilloma Virus (HPV) vaccine in Thailand is also a good example showing how health service research and HTA has economic benefits that extend beyond the impact on health [24].

With these promising results and developments, the uptake of HTA in Thailand has been phenomenal. HTA has been deeply embedded in the UCBP and the NLEM processes [11].

Since HITAP's establishment in 2007, collaborations between research units, academic institutes, and governmental departments have generated various valuable research and public goods, including epidemiological and mathematic modelling to inform policy decisions.

Thailand's use of HTA and the corresponding impact have been recognised internationally. In 2013, WHO acknowledged HITAP as an example of a research institute playing a significant role in Thailand's UHC programme [26]. In 2014, HITAP wrote and sponsored resolutions on Health Intervention and Technology Assessment in Support of Universal Health Coverage in the World Health Assembly (WHA 67.23) [27] and WHO's South-East Asia Regional Office (SEARO) (SEA/RC66/R4) [28]. The resolution guided the movement and emphasised the importance of HTA in 194 WHO Member States. In 2019, the Wellcome Trust and Overseas Development Institute from the UK recognised HITAP as a case study on increasing access to innovation in health with the aim of achieving the SDGs [29]. Thailand's use of HTA for maximising healthcare resources was also acknowledged in a blog on the World Economic Forum (WEF) [30].

### 2.1.2 Learning by Doing and Teaching: Increasing Depth and Breadth of HTA Capacity

Over the past 25 years, the use of evidence, including HTA, in policymaking has experienced a renaissance regionally and globally, especially in developing countries. Countries in Asia and Africa are increasingly adopting HTA while pursuing UHC. A global survey by the World Health Organisation (WHO) found that over 80% of the 111 respondent countries used HTA to inform decision-making [31]. In Asia, the use of HTA has grown over the past two decades and it has equipped policymakers to make decisions on providing health interventions and technologies that offer good value-for-money [32].

However, evidence use and HTA institutionalisation is rarely realised overnight, if at all, and many countries are still in the early stages of developing their HTA systems. This has created the need and space for countries in earlier stages of HTA development to engage with other countries that have treaded the path and learn about HTA. Countries with relatively more advanced HTA systems, like Thailand, can share their experience and expertise with others facing similar challenges.

Thailand's successes in this area have been valuable for other low- and middle-income countries. HITAP has established strong partnerships with various stakeholders in Asia, Africa, and Latin America, providing support for countries like Bhutan, Indonesia, the Philippines, Vietnam, Lao PDR, Ghana, and South Africa to conduct HTA and integrate evidence use into their healthcare systems [33]. However, this technical support is not a static, one-way effort. HITAP and its partners have also benefited and learned from these collaborations, from

considerations of regional level policymaking in a large, populous country, decentralised system such as India (compared to national policymaking in Thailand) to the focus on disinvestments generating evidence in Indonesia (compared to a system where benefits are added incrementally in Thailand) [34]. Different country partners also offered technical skills in other areas of HTA and health research, such as distributional cost-effectiveness analysis, behavioural sciences, and discrete choice experiments. These experiences have influenced and built the capacity of HITAP and other HTA institutions in Thailand by increasing their breadth and depth of knowledge. However, Thailand's experiences in developing HTA also show that a systematic, demand-driven perspective that takes advantage of windows of opportunity is needed to sustainably grow research systems that can effectively support social and economic growth.

This institutional growth benefited from initial HTA studies that grew from being one-off studies into a continuous process of evidence generation, investment in and growth of research capacity, and creation of institutions and units such as HITAP and Mahidol University. These research units conduct HTA and facilitate the process, support institutional structures, and processes (e.g., the HTA Process Guideline), strengthen the network of users and suppliers. By engaging with stakeholders throughout the research process, there is greater buy-in and by tapping into windows of opportunity, changes can be actualised. The lesson here is that developing a research system and network takes time, effort, and long-term investment for both HITAP and its partner countries.

### 2.1.3 Pushing the Boundaries: Growing HTA, Health, and Multidisciplinary Research Capacity

In addition to the UCBP and NLEM, capacity built for HTA has also supported broader healthcare needs. For example, these include evidence for decisions such as assessing the impact of programmes, as was completed in Thailand on high-cost users of healthcare resources [35] or assessing the impact of Thailand's Quality Outcomes Framework (QOF). During the COVID-19 pandemic the importance of research in informing policy responses was underscored. The Thai MoPH established the MoPH Intelligence Unit (MIU) to rapidly synthesise evidence. HITAP and other HTA units have redirected some of their efforts and activities to support the evidence generation for infectious disease modelling, clinical information review, and other COVID-19 research. This shows the usefulness of building research capacity in HTA not only because its current contributions are important but also because it can be utilised for broader health systems research, especially in times of emergencies.

Research based evidence has influenced social policy in Thailand. An example of health service research that contributed to such impact is a study of a refractive error screening

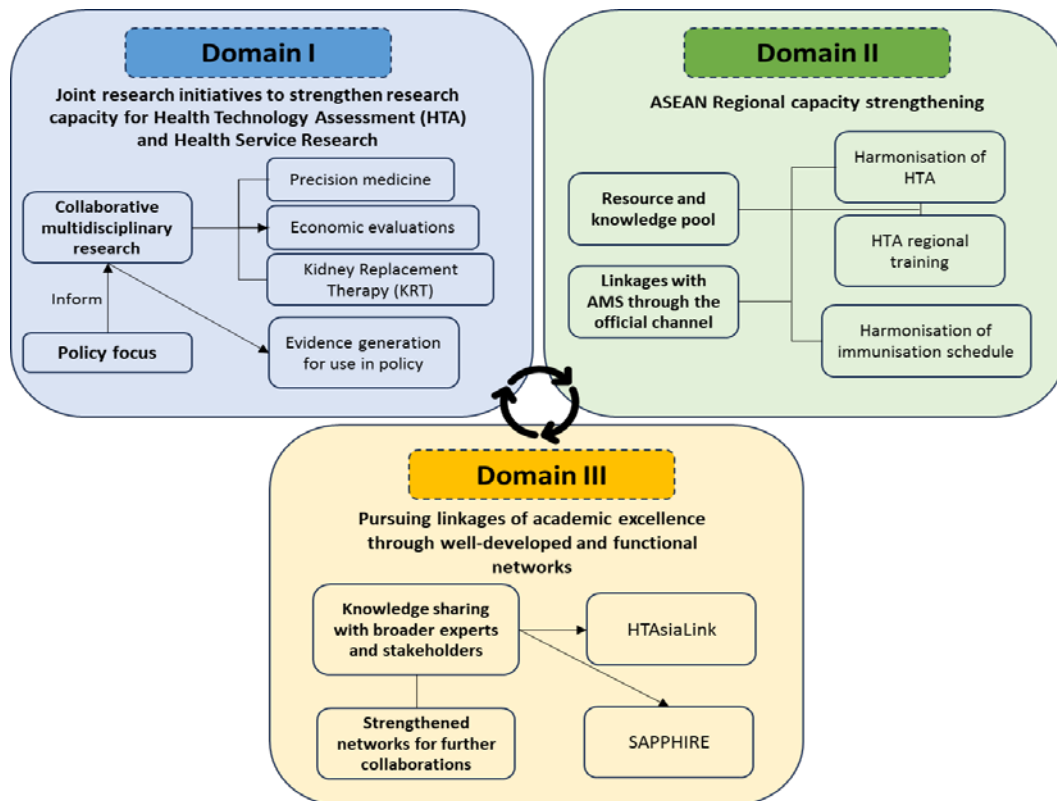
program [36]. The study conveyed that teachers could effectively conduct screening for children aged 3-11, in which this led to the development of supportive materials and training for teachers. A referral system between schools and hospitals was also introduced. Consequently, the recommendations from this research were adopted nationally, bringing together the Ministry of Education and the MoPH, Thailand. This national programme is vital as living with reflective error and delayed correction can limit children's potential in education and future careers.

As such, the infrastructure created for HTA can be built on for use in and collaboration with other sectors such as education, environment, and even social enterprise development over time as more cross-sectoral work becomes increasingly important and policy needs become more intertwined with health.

## 2.2 กรอบแนวคิดการวิจัย

HITAP has been working with country governments to make better decisions to ultimately improve healthcare outcomes and economic sustainability in countries. These activities were undertaken through multiple pathways but primarily as part of the International Decision Support Initiative (iDSI), a network of global priority setting institutions funded by the Bill and Melinda Gates Foundation (BMGF), Rockefeller Foundation, and the erstwhile United Kingdom's Department for International Development (DFID). The SAPPHIRE Consortium, which HITAP is a part of and a founding member, was also formed as part of the iDSI. Together with HTAsiaLink, HITAP is also a key member, playing a key role of secretariate team of the network. Over the past decade, HITAP along with its partners employed a theory of change-based framework to facilitate these activities. The iDSI's Theory of Change (TOC) also aligns with HITAP's experiences in HTA development in Thailand, the key elements of which are described in **Box 1**.

The iDSI Theory of Change has been adapted to develop the project Framework. This Framework elaborates on Domain 1, to build HTA research capacity and institutions to facilitate the strengthening of HITAP, its partner research agencies, and its overall network and shows the linkage with Domains 2 & 3 (see **Figure 1** below). The next section on concepts shows the evidence and theoretical grounding for this framework.



**Figure 1** Project Framework for Building Capacity and Conducting Research in Thailand and Beyond, adapted and modified from the iDSI TOC Approach [37]; AMS is ASEAN member states.

## Box 1: Key Elements of iDSI Theory of Change

*Better research and technical capacity:* This element is aimed at improving the research and technical capacity of HITAP, its partner research agencies, as well as its country partners to generate evidence for use in policymaking.

*Better institutions to support evidence generation and translation to policy:* The creation of mandated and credible research (academic or governmental) institutions to support decision-making is supported by better research and technical capacity to conduct the work and facilitate the HTA process. In turn, their creation also supports investment in research and technical capacity.

*Routine evidence generation for use in policy:* HTA research and evidence have shown to be useful in improving health outcomes and financial management of universal healthcare systems. In addition to this, it also provides credibility to the research institutions' work, increasing the likelihood of uptake and political support for the use of the research in decision-making processes.

*Stakeholder support and political buy-in:* Increased political commitment and stakeholder support legitimises and strengthens not only the research institutions but also the network of suppliers and users of evidence.

*A network of in-country suppliers and users of evidence:* Strong institutions can support the creation and strengthening of users and suppliers of evidence, which in turn also increases the capacity and bandwidth to support collaborative and innovative work.

*Institutionalised structures and processes to support evidence use:* Guidelines, process documents, government mandates and agreements, and other system-level structures support HTA conduct and the strengthening of the institutions and research network.

### บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัยและวิธีการดำเนินการวิจัย

To achieve these key outcomes, the following are the key domains of proposed activities under Thailand HealthNet.

#### **Domain 1: Joint research initiatives to strengthen research capacity for Health Technology Assessment (HTA) and Health Services Research**

The first domain of Thailand HealthNet initiative involved conducting collaborative and multidisciplinary research. Continuous research generation was also a significant part of the strengthening of the research institutions in Thailand.

##### *Sub-domain 1.1: Delivering the Precision Medicine (PM) reference case: a proposal for effective dissemination*

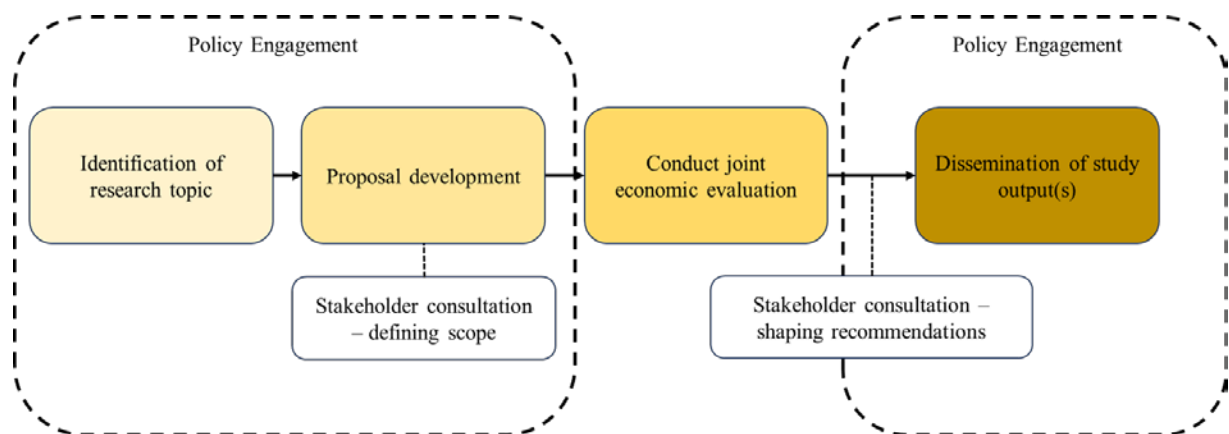
The rapidly evolving healthcare landscape, driven by advanced technologies such as big data analytics, digital innovations, and genomics, has led to the emergence of Precision Medicine (PM). National genomics programs worldwide are embracing PM's potential, signalling for an integration into healthcare systems. However, PM interventions come with significant costs, leading to an ongoing debate on their economic value to patients, society, and governments. To efficiently allocate resources for research and healthcare, a comprehensive health economic framework encompassing both early economic evaluation and traditional economic evaluation is essential.

Ensuring accurate and consistent economic evaluations through the establishment of reference cases (RC) is key, in terms of offering standardised guidance for economic evaluations in the context of PM. Building upon previous research by the National University of Singapore (NUS) and HITAP, a PM reference case (PM-RC) was developed, validated, and refined through stakeholder consultations. A pilot test in Thailand was conducted to assess its applicability, feasibility, and generalisability in other low- and middle-income countries (LMICs).

##### *Sub-domain 1.2: Joint economic evaluation research between Unit for Health Evidence and Policy (UHEP) Lao PDR and HITAP to strengthen technical skills on Health Technology Assessment (HTA).*

In the Association of Southeast Asian Nations (ASEAN), efforts to harmonise HTA capacity and practices among member nations are underway. However, awareness and capacity vary across member states in the region. This joint economic evaluation research between Thailand and Lao PDR aimed to strengthen national capacity for prioritising limited resources and formulating evidence-based health policies, as well as strengthening bi-lateral relationship for future academic collaborations. This sub project was envisioned to provide a continued

learning environment, giving the opportunity of applying HTA theory into practice, so that researchers from both Thailand and Lao PDR can benefit from the first-hand experience. Prior to conducting the joint economic evaluation research, a topic survey was conducted, through a series of consultations with relevant policymakers in Lao PDR. Once topics in priority with high policy relevance had been identified, a co-investigation proposal was developed, and respectively the research was conducted together with local research team. There were two local stakeholder consultations. The first meeting was to help the research team shape the scope of the study, so that this was aligned with the local demands of evidence. The second meeting was used to present preliminary findings, verifying parameter input in the study, and fine-tuning policy recommendations (see also figure 4). HITAP researchers provided support on human resources, including trainers, subject matter experts, and teaching assistants. Representatives from relevant national authorities were invited to share insights in the consultation meetings.



**Figure 2** Overview activity plan for the joint project between researchers from Thailand and Lao PDR

**Sub-domain 1.3: Strengthening Technical Skills in Health Technology Assessment (HTA) in Africa through HITAP Collaboration**

In an effort to expand its collaborative reach beyond the ASEAN region, HITAP has been actively engaged in building partnerships with several African countries to enhance local capacities in HTA. Encouraged by Thailand's noteworthy accomplishments in UHC and evidence based HTA practices, Ghana and Tanzania expressed a keen interest in elevating its HTA capabilities and gaining insights from Thailand's experience in HTA institutionalisation. To facilitate this knowledge transfer, study visits were organised.

## Domain 2: ASEAN Regional capacity strengthening

Thailand HealthNet leveraged each partner's strengths to address the different areas of work, especially given that each institution is comprised of its own set of nationally and internationally renowned experts with track records in the areas of public health, priority setting, infectious diseases, and capacity building. They have built reputations for objectivity, independence, and high-quality research. This strategy was based on the expectation that the network worked seamlessly in facilitating the capacity-building efforts across borders and geographic regions.

### *Sub domain 2.1: HTA Harmonisation in ASEAN*

HTA is increasingly being adopted as a multi-disciplinary policy tool to inform decisions around the set of health products and services governments provide as part of the health benefits package. Establishing HTA as the basis for national health priority setting requires countries to put in place legal and governance frameworks for using HTA in decision-making, as well as mechanisms and capacity building for data collection, analysis, and evidence appraisal by relevant stakeholders. There has been an increase in the use of HTA in Asia over the past two decades and strengthening capacity for HTA is among the priorities of the ASEAN members (under Health Cluster 3), including harmonisation of HTA, although the current levels of awareness and capacity are limited. Particularly, HTA development is at various stages, and the reporting format of clinical effectiveness are varied among different countries

The objective of this sub-domain was to present and discuss the existing methodologies and reporting formats currently implemented in each country for the clinical evaluation of pharmaceuticals and medical devices. The activities also included presentations and discussions from each country on how HTA was used to support policy decisions in their countries. Another activity would be initiating HTA platform for all members to get access and discussing the agreement of the reporting format, especially the clinical effectiveness, in order to ensure that other country members could make use of the studies already conducted by others in the region.

### *Sub domain 2.2: An HTA regional training*

Understanding HTA among countries in a region is imperative for optimising resource allocation, promoting UHC, and harmonising standards. This shared understanding facilitates cross-border learning, collaborative efforts to address regional health challenges, and the efficient adoption of health technologies. The regional training sought to bring together regional experts in the field with experience in using HTA for policy, to provide overview of using HTA to support decision-making at the national level. The activities in this regional workshop included the introduction to HTA, which would help participants get to understand the overview concept of HTA and how it has been used to support policy-decision in many

other countries in the region. Participants would also get to learn about model-based economic evaluation, how the data of each parameter used in the model should be obtained, and the reporting format of HTA studies among countries in the region.

### **Domain 3: Pursuing linkages of academic excellence through well-developed and functional networks**

Under this domain, Thailand HealthNet aimed to build relationships with and expand the capacity of country partners and organisations such as HTAsiaLink and SAPPHIRE, especially those working with and through the government, that can support the development of HTA and health service research in their respective countries.

The two networks have been founded with the overarching goals of cultivating academic excellence by expanding the community of HTA researchers in Asia and creating collaborative research endeavours with regional significance.

#### *HTAsiaLink*

Founded in 2011, HTAsiaLink is a collaborative regional network comprising 55 HTA agencies across 21 diverse countries in the Asia-Pacific region. It has earned recognition as the preeminent association of HTA organisations in Asia [38]. In conjunction with HITAP, which played a pivotal role in co-founding HTAsiaLink and currently serves as its Secretariat, five other Thai organisations are active members of this network.

As the largest HTA network in the region, it annually convenes a conference that serves as a platform for emerging researchers to showcase their work and gain valuable feedback. This event provides an opportunity for members to establish connections, embark on collaborative projects, exchange information pertinent to national health policies, generate global public goods, and form partnerships with like-minded networks, including the World Health Organization (WHO), the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR), and Health Technology Assessment International (HTAi).

#### *SAPPHIRE*

Strengthening Active Partnerships for Policy and Health Intervention Research and Evaluation (SAPPHIRE) comprises eight prominent research institutions in Asia, each contributing a wealth of expertise in various research domains such as health economics, health systems, disease modelling, and more. The list of SAPPHIRE members can be found in **Table 1**.

SAPPHIRE aims to (i) support evidence-informed health policy decision support for Low- and Middle-income Countries (LMICs), (ii) set local priorities to achieve UHC, (iii) help countries

maximise the value of health spending, and (iv) accelerate the associated impacts of HTA on the health of populations.

**Table 1** The list of SAPPHIRE Members

Country	SAPPHIRE Members
Thailand	National Health Foundation (NHF)
Thailand	Health Intervention and Technology Assessment Program Foundation (HITAP)
Thailand	Mahidol Oxford Tropical Medicine Research Unit (MORU)
Singapore	Saw Swee Hock School of Public Health, National University of Singapore (NUS)
Japan	The Hitotsubashi Institute for Advanced Study, Hitotsubashi University
Indonesia	Universitas Padjadjaran (UNPAD)
Laos	University of Health Sciences of Lao PDR (UHS)
Laos	Lao-Oxford-Mahosot Hospital-Wellcome Trust Research Unit (LOMWRU)

Domain 3 covers several sub-domains that strengthen HTAsiaLink and related networks through collaboration, capacity building, and engagement.

- **Sub-domain 3.1: Project collaboration meetings:** supported HTAsiaLink members to convene in person, building partnerships and innovation.
- **Sub-domain 3.2: Early career researchers:** built capacity by pairing emerging researchers with mentors, supporting their participation in HTAsiaLink conferences, seminars, and training courses.
- **Sub-domain 3.3: Internships and staff exchange:** facilitated exchange programs among members, offering students and staff hands-on experience while host organizations gain fresh perspectives, strengthening collaboration across the network.
- **Sub-domain 3.4: Knowledge management and engagement:** supported the development of knowledge repository offering recorded lectures, materials, discussion forums, and real-time interactions—creating a vibrant online community and enhancing the visibility of HTAsiaLink.
- **Sub-domain 3.5: Participation of HITAP staff:** ensured continued involvement in HTAsiaLink activities to fulfil its Secretariat and Editorial roles and remain at the forefront of HTA knowledge.
- **Sub-domain 3.6: Other engagement activities:** supported membership management, promotional activities, and awareness-raising to ensure network sustainability and expand its influence in evidence-based policy making.

- **Sub-domain 3.7: SAPPHIRE**: Maintained collaboration through biannual Advisory Committee Meetings, staff exchanges, and joint activities such as webinars and workshops.
- **Sub-domain 3.8: GEAR (Guide to Economic Analysis and Research)**: developed or maintained a global public good addressing methodological challenges in economic evaluation, particularly for LMICs.

## บทที่ 4 รายละเอียดผลการศึกษา

ตลอดระยะเวลาของโครงการ Thailand HealthNet ที่ผ่านมา ทีมวิจัยได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเกิดผลสำเร็จมากมาย ทั้งด้านการพัฒนาองค์ความรู้ การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้และแบ่งปันประสบการณ์กับนานาชาติ รวมถึงการจัดการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งมีส่วนสำคัญในการผลักดันการพัฒนาของประเทศด้านวิทยาศาสตร์ การวิจัยและนวัตกรรม รวมถึงการส่งเสริมการตัดสินใจโดยใช้หลักฐานสนับสนุน (Evidence Informed Practices) โดยภาพรวมผลผลิตสามารถดูได้ในตารางที่ 2 (Table 2)

### Peer-Reviewed Journals

ทีมวิจัยโครงการ Thailand HealthNet ได้สร้างผลงานวิจัยที่มีคุณภาพระดับนานาชาติ โดยพัฒนาต้นฉบับบทความทั้งหมด 4 เรื่อง แบ่งเป็นบทความที่ได้รับการตีพิมพ์แล้ว 2 เรื่อง ได้แก่ Pooling resources for better health: Exploring pooled procurement for health technologies globally and potential application in Asia ในวารสาร *Social Science and Medicine (SSM) - Health Systems* (Q1, Impact Factor 5.0) และ Past, present, and future: a situational analysis of infectious disease modelling in Thailand ในวารสาร *The Lancet Regional Health – Southeast Asia* (Q1, Impact Factor 6.2) นอกจากนี้ ยังมีบทความที่อยู่ระหว่างการพัฒนาอีก 2 เรื่อง ได้แก่ Economic burden of End-Stage Kidney Disease (ESKD) Patients with Conservative Care and Hospital Based Haemodialysis in Lao PDR: a Cross-Sectional Study และ Amplifying voices related HTA networks ซึ่งได้ถูกส่งไปยังวารสาร BMC Health Services Research แล้ว

### Domain 1 Joint research initiatives to strengthen research capacity for Health Technology Assessment (HTA) and Health Services Research

#### Precision Medicine

โครงการวิจัยด้านนี้ภายใต้กรอบความร่วมมือกับโครงการ Thailand HealthNet ได้รับการตีพิมพ์ใน *International Journal of Health Policy and Management* ภายใต้ชื่อ “Development of the PICCOTEAM Reference Case for Economic Evaluation of Precision Medicine” และได้มีการนำเสนอกรอบการอ้างอิง PICCOTEAM Reference Case (RC) เพื่อใช้เป็นมาตรฐานในการประเมินทางเศรษฐศาสตร์ด้านการแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine) กรอบดังกล่าวพัฒนาขึ้นจากการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ การทบทวนวรรณกรรม การสร้างฉันทามติ และการจัดเวิร์กชอป โดยประกอบด้วยข้อเสนอแนะ 46 ข้อสำหรับการประเมินแบบดั้งเดิม และอีก 30 ข้อสำหรับการประเมินในระยะเริ่มต้น ครอบคลุมประเด็นสำคัญทั้งด้านการคัดกรอง การวินิจฉัย เภสัชพันธุศาสตร์ และการเข้าถึงตลาด ทั้งนี้กรอบการอ้างอิงดังกล่าวมุ่งเป็นแนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมสำหรับผู้กำหนดนโยบาย นักวิจัย และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจที่มีความสอดคล้อง โปร่งใส และมีข้อมูลเชิงประจักษ์ในสาขาการแพทย์แม่นยำที่กำลังพัฒนาอย่างรวดเร็ว พร้อมกันนี้ยังแนะนำให้มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเพื่อให้คงความเหมาะสมต่อการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

### *Learning Committee on Dialysis Policy in Thailand*

โครงการ “คณะกรรมการการเรียนรู้ด้านนโยบายการฟอกไตในประเทศไทย” ได้จัดตั้งขึ้นในเดือนกันยายน พ.ศ. 2566 เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงนโยบายการฟอกไตในปี พ.ศ. 2565 ซึ่งต่อมาในเดือนเมษายน พ.ศ. 2567 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้แต่งตั้งคณะทำงานขึ้นเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยคณะทำงานดังกล่าวประกอบด้วยผู้แทนจากผู้กำหนดนโยบาย แพทย์โรคไต กลุ่มผู้ป่วย พยาบาล นักวิจัย และองค์กรสาธารณะ โดยมีฝ่ายเลขานุการให้การสนับสนุนการดำเนินงานโครงการฯ นี้ดำเนินการสำเร็จลุล่วงภายใต้กรอบความร่วมมือกับโครงการ Thailand HealthNet

ทีมวิจัยจากทั้ง HITAP และภายนอก ซึ่งรวมถึงผู้เชี่ยวชาญทั้งในประเทศและต่างประเทศด้านเศรษฐศาสตร์ สุขภาพ สถิติ ระบบสุขภาพ นโยบาย และมานุษยวิทยา ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการการเรียนรู้ฯ ให้ทำการวิจัยและสังเคราะห์หลักฐานเพื่อสนับสนุนข้อเสนอของคณะทำงาน สปสช. นอกจากนี้ ทีมวิจัยยังได้รับเชิญให้จัดทำบทความวิชาการ ซึ่งได้ตีพิมพ์ที่วารสาร *Nature Medicine* เพื่อประกาศการดำเนินงานของคณะกรรมการวิชาการชุดนี้อย่างเป็นทางการ ซึ่งผลประกอบการของโครงการฯ นี้ทำให้เกิดองค์ความรู้มากมายเกี่ยวกับการสร้างนโยบายการฟอกไต ซึ่งสามารถเป็นบทเรียนให้กับหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก

### *Joint economic evaluation research between Unit for Health Evidence and Policy (UHEP) Lao PDR and HITAP Thailand*

HITAP ได้ให้การสนับสนุนการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดทดแทนไต หรือ Kidney Replacement Therapy (KRT) สำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-Stage Kidney Disease: ESKD) ใน สปป.ลาว โดยกิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการภายใต้ความร่วมมือนี้ ได้แก่ การพัฒนาข้อเสนอโครงการวิจัย (Proposal) ภายใต้เครือข่าย SAPPHERE การจัดประชุมหารือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียใน สปป.ลาว การเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลท้องถิ่น การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงวิชาการ และการนำเสนอผลเบื้องต้นร่วมกัน เป็นต้น ปัจจุบันโครงการความร่วมมือนี้เข้าสู่ระยะสุดท้าย ซึ่งผลการวิจัยสำคัญจะถูกจัดทำเป็นรายงานและพัฒนาต่อยอดเป็นต้นฉบับบทความวิชาการ (Manuscript) โดยคาดว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียใน สปป.ลาว จะได้รับประโยชน์จากข้อเสนอแนะเชิงนโยบายของการศึกษารั้งนี้ ซึ่งสามารถนำไปพิจารณาเพื่อช่วยสนับสนุนการพิจารณานโยบายท้องถิ่นด้านการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยในประเทศต่อไป

### *Strengthening Technical Skills in Health Technology Assessment (HTA) in Tanzania and Ghana through HITAP Collaboration*

HITAP ได้ให้การต้อนรับคณะผู้แทนจำนวน 8 ท่านจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (NHIA) ประเทศกานา ในการศึกษาดูงานเป็นเวลา 5 วัน ระหว่างวันที่ 28 ตุลาคม – 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 การเยือนครั้งนี้ นับเป็นอีกก้าวหนึ่งของความร่วมมือเพื่อเสริมสร้างศักยภาพด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (HTA) ของกานา ต่อเนื่องจากการประกาศใช้แนวทางปฏิบัติด้านกระบวนการ HTA ในปี พ.ศ. 2565 โดยจุดประสงค์หลักของการมาเยือนคือเพื่อเรียนรู้ระบบ HTA ของประเทศไทย และการบูรณาการเข้ากับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) โดยผู้แทนได้เข้าร่วมการประชุมเชิงวิชาการที่ครอบคลุมทั้งการออกแบบชุดสิทธิประโยชน์ด้านยาภายใต้บัญชียาหลักแห่งชาติ (NLEM) และบริการที่ไม่ใช่ยาในชุดสิทธิประโยชน์หลัก (UCBP) รวมถึงการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและกระบวนการตัดสินใจบนพื้นฐานหลักฐาน พร้อมทั้งมีกิจกรรมเชิงปฏิบัติ

ด้านการจัดลำดับความสำคัญ นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาดูงาน ณ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และศูนย์สุขภาพ 66 เพื่อเรียนรู้กระบวนการตรวจสอบการเบิกจ่ายและการให้บริการในระดับปฐมภูมิ รวมทั้งการแลกเปลี่ยนความรู้ด้านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อยกระดับผลลัพธ์ด้านสุขภาพ การใช้เทคโนโลยีการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพื่อขยายการเข้าถึงบริการ และยุทธศาสตร์การสื่อสารเพื่อเผยแพร่ผลการประเมิน HTA

ในขณะเดียวกัน HITAP ยังได้จัดการอบรม HTA เป็นเวลา 3 วันในประเทศแทนซาเนีย ควบคู่ไปกับการประชุมปรึกษาหารือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เกี่ยวกับการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของยา Arpraziquantel สำหรับโรคพยาธิใบไม้ในเลือด (Schistosomiasis) กิจกรรมดังกล่าวเป็นเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างประเทศเกี่ยวกับการพัฒนาและสถาบันการทำงานด้าน HTA การจัดลำดับความสำคัญ และการประเมินเศรษฐศาสตร์สุขภาพ อีกทั้งยังช่วยเปิดโอกาสในการกำหนดแนวทางเพื่อขับเคลื่อนวาระ HTA ของแทนซาเนีย โดยมีผู้เข้าร่วมกว่า 20 คนจากหน่วยงานสุขภาพระดับชาติ สถาบันวิจัย โรงพยาบาล และองค์กรระหว่างประเทศ

## Domain 2 ASEAN Regional capacity strengthening

### *HTA Harmonisation in ASEAN*

โครงการ ASEAN HTA Harmonisation อยู่ภายใต้กรอบอาเซียน (ASEAN Health Cluster 3) ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อพัฒนามาตรฐานรูปแบบรายงานด้านประสิทธิผลทางคลินิก (Clinical Effectiveness Report) และริเริ่มการทำการประเมินร่วม (Joint Assessment) ระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียน (AMS) โดยมีมาเลเซียและฟิลิปปินส์เป็นผู้ประสานงานหลัก การประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งแรกจัดขึ้นที่เมืองปูตราจายา ประเทศมาเลเซีย ซึ่งประเทศสมาชิกได้แลกเปลี่ยนรูปแบบการรายงานทางคลินิกที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน และหารือหัวข้อที่สนใจสำหรับการประเมินร่วม

ขณะนี้มีการจัดทำร่างรูปแบบรายงานทางคลินิกและส่งต่อให้ประเทศสมาชิกอาเซียนเพื่อให้ข้อเสนอแนะ ก่อนที่จะมีการจัดสัมมนาออนไลน์ว่าด้วยการปรับมาตรฐานรายงานการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (HTA) ครอบคลุมประสิทธิผลทางคลินิก ความปลอดภัย เป็นต้น ทั้งนี้ ความร่วมมือระดับภูมิภาคดังกล่าวได้ดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว และอยู่ระหว่างการเผยแพร่ผลการศึกษาเพื่อรับข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากประเทศสมาชิก ก่อนที่จะนำเสนอต่อผู้กำหนดนโยบายระดับสูงของอาเซียนต่อไป

### *HTA regional training*

ภายใต้กิจกรรมนี้ HITAP ได้จัดการอบรมภายในหัวข้อ “การประเมินเศรษฐศาสตร์สุขภาพและวิเคราะห์ผลกระทบด้านงบประมาณของผู้ป่วยไทรอยด์ระยะสุดท้าย: กรณีศึกษาจากประเทศไทย” โดยมีนักวิจัยทั้งจาก HITAP และผู้เข้าร่วมจากภายนอก รวมถึงผู้แทนจาก สปป.ลาว การอบรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาทักษะทางเทคนิคของนักวิจัยในการสร้างโมเดลมาร์คอฟสำหรับประเมินความคุ้มค่า (Cost-Effectiveness) ของการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไทรอยด์ระยะสุดท้าย อีกทั้งยังช่วยเตรียมความพร้อมให้กับนักวิจัย HITAP ในการให้การสนับสนุนทางเทคนิคแก่ประเทศ เช่น บรูไน และ สปป.ลาว ซึ่งกำลังดำเนินการศึกษาในลักษณะเดียวกัน

ต่อมา HITAP ยังจัดการอบรมด้านการประเมินเศรษฐศาสตร์สุขภาพ ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2567 ที่ผ่านมา โดยแบ่งเป็นหลักสูตรพื้นฐาน 2 วัน สำหรับผู้เข้าร่วมที่ไม่มีความรู้พื้นฐานด้านการประเมินเศรษฐศาสตร์สุขภาพ และหลักสูตรขั้นสูง 3 วัน สำหรับผู้ที่มีพื้นฐานบ้าง โอกาสนี้ช่วยให้ผู้เข้าร่วมที่ใช้ภาษาไทยสามารถพัฒนาความเข้าใจและทักษะด้านเทคนิคในการประเมินเทคโนโลยีและการแทรกแซงด้านสุขภาพ ทั้งยังสนับสนุนผู้เข้าร่วมทั้งไทยและต่างประเทศที่คาดว่าจะร่วมมือกับ HITAP ในโครงการต่อไป

ในฐานะตัวแทนของ HITAP และการทำงานด้าน HTA ในระดับประเทศและภูมิภาค ภญ.ชิตวรรณ พูนศิริ ภญ.นิธิเจน กิตติศรีชกุล ภญ.วรัญญา รัตนวิภาพงษ์ มานิต สิทธิมาตร และ ดร.ยศ ตีระวัฒนานนท์ ได้รับเชิญบรรยายและนำอภิปรายเชิงวิชาการที่โรงพยาบาลเด็กปักกิ่ง ประเทศจีน โดยการบรรยายเน้นการแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับกลไกการพัฒนาการยาจำเป็นและการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (HTA) ของประเทศไทย เพื่อให้จีนสามารถเรียนรู้ประสบการณ์และแนวทางที่สามารถปรับใช้ได้ต่อไป นอกจากนี้ HITAP ยังได้รับเชิญเข้าร่วมפורัมวิชาการและจัดอบรมเบื้องต้นด้าน HTA ร่วมกับมหาวิทยาลัยแห่งชาติสิงคโปร์ (National University of Singapore: NUS)

### Domain 3 Pursuing linkages of academic excellence through well-developed and functional networks

#### *Support for project collaboration meetings*

HITAP ในฐานะเลขานุการเครือข่าย HTAsiaLink ซึ่งเป็นเครือข่ายระดับภูมิภาคของหน่วยงานด้าน HTA ได้จัดการประชุมสมาชิก สภา และคณะกรรมการของเครือข่าย หลังการประชุม Priorities ปี พ.ศ. 2567 และล่าสุดในการประชุมของเครือข่าย ฯ ปี พ.ศ. 2568 ซึ่งช่วยให้ HITAP สามารถเชื่อมสองเครือข่าย ได้แก่ ISPH และ HTAsiaLink เข้าด้วยกัน และเพิ่มความร่วมมือในการพัฒนาศักยภาพด้าน HTA ในภูมิภาค นักวิจัย ได้แก่ Ryan Jonathan Sitanggang, Kinanti Khansa Chavarina และ ดร.ยศ ตีระวัฒนานนท์ ได้ร่วมมือกับสถาบัน National Institute for Health and Care Excellence (NICE) จากสหราชอาณาจักร เพื่อร่วมเป็นผู้เขียนบทในหนังสือ NICE at 25: A Quarter-century of Evidence, Values, and Innovation in Health โดยพวกเขาเป็นผู้เขียนหลักของบทที่ 10 ชื่อว่า “Enhancing the Value of Public Spending on Health Technology Around the World” และในระหว่างการประชุม Priorities ในปี พ.ศ. 2567 นั้นทางเครือข่ายให้การสนับสนุนที่วิจัยในการสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายด้านแบบจำลองโรคติดเชื้อ (Infectious Disease Modelling: IDM) ซึ่งในภายหลังได้ก่อให้เกิดความร่วมมือด้านการประชุมเชิงวิชาการของ IDM Conference ซึ่งจัดที่ประเทศไทย รวมถึงการศึกษาวิจัยเพื่อให้เข้าใจสถานการณ์ของประเทศไทยในด้านการพัฒนาและใช้แบบจำลองโรคติดเชื้อด้วย (Situational analysis of Infectious Disease Modelling in Thailand)

#### *Support for internships and knowledge sharing*

HITAP เปิดโอกาสให้นักศึกษาและนักวิจัยทั้งไทยและต่างชาติฝึกงาน เพื่อเรียนรู้เกี่ยวกับการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HTA) การประเมินทางเศรษฐศาสตร์ และระบบสุขภาพของไทย นักศึกษาจาก University Medical Center Groningen (UMCG) จำนวน 4 คน ได้แก่ Jorrit Roffel, Robin de Leeuw, Vera Luning และ Wessel Akkerman เข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง “How Systematic Reviews Romanticize the Cost-Effectiveness of Microalbuminuria Screening, Misleading Healthcare

Policymakers” และผลงานของพวกเขาได้รับรางวัลเกียรติยศ Best Poster Presentation ที่การประชุม Priorities ปี พ.ศ. 2567 นอกจากนี้ Sushanth Keremata จาก Manipal Academy of Higher Education (MAHE) ประเทศอินเดีย ได้เข้าร่วมและมีส่วนร่วมในโครงการต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านสุขภาพดิจิทัล เป็นต้น การดำเนินการดังกล่าวถือเป็นการบูรณาการความร่วมมือในระยะยาวกับองค์กรการศึกษาาระหว่างประเทศ

นอกจากนี้ นักวิจัยไทย 12 ราย จาก HITAP มีโอกาสเข้าร่วมการประชุมนานาชาติในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2568 ที่ผ่านมา ประกอบด้วย ลภัส พงศ์เจริญ Ryan Jonathan Sitanggang ภิชากรย์ ฤณยาพงศ์ Kinanti Khansa Chavarina นิธิโรจน์ พลสิทธิ์ธนกัศ ดร.อาภาพร สุทธิปฏิฐานสมบุรณ์ ภูวดล เสงกุล Siobhan Botwright พิชญ์สินี ศุภผล ชิตวรรณ พูนศิริ Sarin KC และมานิต สิทธิมาตร นักวิจัยทั้งหมดข้างต้นได้รับเลือกให้นำเสนอผลงานวิชาการด้าน HTA ของตนต่อผู้ชมระดับนานาชาติ ซึ่งส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับบริบทของไทย และยังมีส่วนร่วมในจัดกิจกรรมก่อนการประชุมเรื่อง “Health Policy by Design: Introducing HTA Tools and Thinking” ซึ่งโอกาสนี้ไม่เพียงช่วยเผยแพร่ผลงานของพวกเขาเท่านั้น แต่ยังเสริมสร้างความพยายามอย่างต่อเนื่องในการส่งเสริม HTA ให้เป็นเครื่องมือสำคัญในการกำหนดลำดับความสำคัญสำหรับนโยบายด้านสุขภาพและการจัดสรรทรัพยากรโดยอิงหลักฐาน

### *Strengthening Active Partnerships for Policy and Health Intervention Research and Evaluation (SAPPHIRE)*

การประชุม Advisory Committee ของ SAPPHIRE เป็นการประชุมประจำปีที่เปิดโอกาสให้สมาชิกมาพบปะและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นแบบตัวต่อตัว ในปีนี้ การประชุมมุ่งเน้นให้สมาชิกสะท้อนและกำหนดอัตลักษณ์และบทบาทของ SAPPHIRE รวมถึงวิธีการใช้ประโยชน์จากลำดับความสำคัญและความร่วมมือระดับภูมิภาคเพื่อสร้างผลกระทบที่มากขึ้น การประชุมจัดขึ้นเมื่อวันที่ 18 สิงหาคม พ.ศ. 2568 ที่ Saw Swee Hock School of Public Health, National University of Singapore (SSPH NUS) โดยสมาชิกจากประเทศไทยและ HITAP ที่เข้าร่วม ได้แก่ นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ มานา ชุณหสุทธิวัฒน์ ดร.ณัฐภูมิ เอียงธนรัตน์ ดร.วิรัชดา ปานงาม รศ. ดร.วรรณฤดี อิศรานุวัฒน์ชัย ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ Saudamini Vishwanath Dabak Angela Judhia Arkandhi Kinanti Khansa Chavarina Dr.Brandon Chua ดร. นพ.กตিকা อรรถศิลป์ และศวีสรุญชัยจิต

### *Guide to Economic Analysis & Research (GEAR)*

สำหรับโครงการ Guide to Economic Analysis & Research (GEAR) ทีมสื่อสารของ HITAP ยังคงดูแลเว็บไซต์ GEAR (<https://gear4health.com/>) ซึ่งเป็นแหล่งรวมสื่อการสอนด้านการประเมินทางเศรษฐศาสตร์และแนวทางการศึกษาจากหลายประเทศทั่วโลก นอกจากนี้ ทีมงานยังได้รวบรวม Policy Briefs ภาษาอังกฤษเพื่อเผยแพร่อย่างกว้างขวาง ซึ่งมีคุณค่าในการนำเสนอผลงานวิจัยท้องถิ่นที่ดำเนินการโดยสมาชิก HITAP และนักวิจัยไทย

Table 2 Overview of delivered output under Thailand HealthNet

ลำดับ	ผลผลิต	รายละเอียดผลผลิต	จำนวนตามเป้าหมาย	จำนวนที่ส่งมอบ	คำอธิบายเพิ่มเติม
1	Manuscript - ต้นฉบับบทความวิจัยที่ยื่นตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ	ช่องทางหลักในการเผยแพร่องค์ความรู้คือการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่ผ่านการทบทวนโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer-Reviewed Journals) ซึ่งไม่เพียงทำหน้าที่เป็นกลไกการประกันคุณภาพ แต่ยังช่วยขยายผลขององค์ความรู้ไปสู่สาธารณชนในวงกว้าง เพิ่มพลังการขับเคลื่อนเชิงวิชาการและเชิงนโยบายของผลงานที่จัดทำขึ้น	2 เรื่อง	4 เรื่อง	<p>ทีมวิจัยโครงการ Thailand HealthNet ได้พัฒนาต้นฉบับบทความวิจัยทั้งหมด 4 เรื่อง โดยแบ่งเป็นเรื่องที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่แล้ว 2 เรื่อง ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>หัวข้อ “Pooling resources for better health: Exploring pooled procurement for health technologies globally and potential application in Asia” ในวารสาร <i>Social Science and Medicine (SSM) - Health Systems</i> ซึ่งอยู่ใน <b>Q1</b> และมี <b>Impact Factor</b> ที่ <b>5.0</b></li> <li>หัวข้อ “Past, present, and future: a situational analysis of infectious disease modelling in Thailand” ในวารสาร <i>The Lancet Regional Health – Southeast Asia</i> ซึ่งอยู่ใน <b>Q1</b> และมี <b>Impact Factor</b> ที่ <b>6.2</b></li> </ol> <p>เรื่องที่กำลังถูกพัฒนาเพิ่มเพื่อส่งไปยังวารสารอีก 2 เรื่อง ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>หัวข้อ “Economic burden of End-Stage Kidney Disease (ESKD) Patients with Conservative Care and Hospital Based Haemodialysis in Lao PDR: a Cross-Sectional Study”</li> <li>หัวข้อ “Amplifying voices related HTA networks” ซึ่งถูกส่งไปยังวารสาร <i>BMC Health Services Research</i></li> </ol>
2	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	การจัดทำ Policy brief จะถูกนำมาใช้เพื่อถ่ายทอดสาระสำคัญในรูปแบบที่เข้าใจง่ายและกระชับ ตรงกับ	2 เรื่อง/ ประเด็น	2 เรื่อง	<p>โดยผลประกอบการจากแผนงาน Thailand HealthNet ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาเสริมสร้างและผลักดัน IDM สำหรับประเทศไทย ซึ่งถูกนำเสนอต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในประเทศไทยระหว่างการประชุม</li> </ul>

		กลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้กำหนดนโยบาย เพื่อให้สามารถนำประโยชน์จากผลงานวิจัยไปใช้ประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายได้อย่างเหมาะสม			นานาชาติ Infectious Disease Modelling (IDM) Conference ที่จัดขึ้นที่กรุงเทพมหานคร - ข้อเสนอแนะนโยบายด้านการล้างไตเพื่อพิจารณาสำหรับ สปป.ลาว ซึ่งถูกนำเสนอต่อคณะผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้กำหนดนโยบายของ สปป.ลาว
3	เครือข่าย - ความร่วมมือทางด้านวิชาการระดับประเทศ	Letters requesting support from the participating institutions of this project demonstrates demand for the work being undertaken as well as commitment from the partner country to engage in HTA or health service research.	1 เครือข่าย	2 เครือข่าย	จดหมายแสดงการสนับสนุนจากสถาบันพันธมิตรที่เข้าร่วมโครงการ เป็นหลักฐานยืนยันถึงความต้องการและความสนใจในผลงาน รวมทั้งสะท้อนถึงความมุ่งมั่นของประเทศคู่ความร่วมมือที่จะมีส่วนร่วมในการพัฒนา HTA และการวิจัยบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง นักวิจัยภายใต้แผนงาน ThaiHealthNet ได้จดหมายขอการสนับสนุนด้านเทคนิคและองค์ความรู้จากหน่วยงานด้านการศึกษาจากประเทศไทยหลักสูตรนานาชาติ ซึ่งมีนักศึกษาจากต่างประเทศให้ความสนใจด้าน HTA ทีมวิจัยยังได้รับด้านจดหมายขอการสนับสนุนสอนด้านเทคนิค HTA จากกระทรวงสาธารณสุข ประเทศภูฏาน โดยนำไปสู่การสร้างความร่วมมือด้านวิชาการต่อไป
4	เครือข่าย - ความร่วมมือทางด้านวิชาการระดับประเทศ	The cornerstone of this proposal is to build a network of institutions. To ensure that this occurs in practice, the number of collaborative projects (two or more participating institutions) will be tracked. This justifies the need for international travelling.	2 เครือข่าย	3 เครือข่าย	เครือข่ายความร่วมมือที่เกิดขึ้น ได้แก่ - MIDSEA: modelling (M) infectious (I) diseases (D) in South (S) East (E) Asia (A) - HTAsiaLink - Regional Public Health Laboratory (RPHL) network
5	กำลังคน หรือหน่วยงาน ที่ได้รับการพัฒนาทักษะ - นักวิจัยภาคเอกชน	Researchers will have an opportunity to gain on-the-job training experience and at the same time be able to contribute to Thailand's health policy	8 คน	31 คน	นักศึกษา นักวิจัย รวมถึงบุคลากรต่างชาติจากมหาวิทยาลัยมหิดล ได้เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการ และเรียนรู้กระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศไทย โดยเฉพาะการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ของประเทศผ่านกระบวนการ HTA

6	กำลังคน หรือหน่วยงาน ที่ได้รับการพัฒนาทักษะ - นักวิจัยภาคเอกชน	In addition to researchers, policymakers too need to be aware, be able to interpret, and accept the evidence for making decisions. Thus, it is important to train policymakers on HTA, and health service research Please note that this is part of wider capacity building, in which decision-makers will be the primary target audience of the training, delivered by the research team.	20 คน	30 คน	<p>ขณะเดียวกัน ผู้กำหนดนโยบายเองก็มีความจำเป็นต้องตระหนัก เข้าใจ และสามารถตีความหลักฐานเชิงประจักษ์ได้ เพื่อให้การตัดสินใจมีประสิทธิภาพ และตอบโจทย์การพัฒนาระบบสุขภาพ</p> <p>ผู้กำหนดนโยบาย นักวิจัยรุ่นกลาง และอาวุโสในหลายภาคส่วนจากนานาประเทศเข้าร่วมการฝึกอบรม เพื่อสร้างความตระหนัก เข้าใจ และสามารถตีความหลักฐานเชิงประจักษ์ได้ โดยเฉพาะจากเครื่องมืออย่าง HTA เพื่อให้การตัดสินใจมีประสิทธิภาพและตอบโจทย์การพัฒนาระบบสุขภาพ</p>
7	กำลังคน หรือหน่วยงาน ที่ได้รับการพัฒนาทักษะ - นักวิจัยภาคเอกชน	Trainings on specialised technical topics will be designed and delivered by the participating institutions which can equip researchers with the skills to conduct impactful studies (Thailand) Please note that this is part of wider capacity building, not only the research team (8 ppl) but also other participants from other institutions will also benefit.	80 คน	150 คน	<p>การฝึกอบรมและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ได้รับการออกแบบและดำเนินการโดยสถาบันพันธมิตรร่วมกับ HITAP โดยมีเป้าหมายเพื่อ เสริมสร้างทักษะที่จำเป็นแก่ผู้เข้าร่วม โดยเฉพาะนักศึกษาและนักวิจัยรุ่นใหม่ ให้สามารถดำเนินการศึกษาวิจัยที่ก่อให้เกิดผลกระทบเชิงนโยบายและสังคม</p> <p>การฝึกอบรมมุ่งเน้นไปที่ การสร้างแบบจำลองโรคติดเชื้อ (Infectious Disease Modelling) ซึ่งเป็นแขนงหนึ่งของการสร้างแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ที่มีบทบาทสำคัญต่อการจัดการการระบาดของโรคและการตัดสินใจด้านสาธารณสุข ผู้เข้าร่วมไม่เพียงได้รับการพัฒนาทักษะด้านเทคนิคแต่ยังได้เรียนรู้แนวทางการประยุกต์ใช้แบบจำลองเพื่อสนับสนุนการกำหนดนโยบายและมาตรการตอบสนองในสถานการณ์จริง</p>

## บทที่ 5 อภิปรายผลและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

โครงการ Thailand HealthNet ได้ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและสามารถสร้างความก้าวหน้าได้อย่างมั่นคง หลายกิจกรรมสำเร็จล่วงหน้ากำหนดเวลา และเกิดผลลัพธ์ที่เกินเป้าหมาย ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพของนักวิจัยไทยและความร่วมมือระหว่างประเทศที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งนักวิจัยและผู้กำหนดนโยบายถือเป็นหัวใจสำคัญของโครงการ ผ่านการสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายนานาชาติ การฝึกอบรม และกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้ การมีส่วนร่วมในโครงการวิจัยร่วมกับต่างประเทศช่วยเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรไทย และเปิดโอกาสให้เกิดสภาพแวดล้อมทางวิชาการเพื่อการเรียนรู้ที่เข้มแข็งและยั่งยืน นักวิจัยและผู้กำหนดนโยบายได้รับการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ กว่า 150 คนได้รับโอกาสในการเรียนรู้ทักษะด้าน HTA การประเมินเศรษฐศาสตร์สุขภาพ และการสร้างแบบจำลองโรคติดเชื้อ (Infectious Disease Modelling) ซึ่งช่วยให้ผู้เข้าร่วมสามารถตีความและใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการตัดสินใจเชิงนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความร่วมมือกับเครือข่ายระดับนานาชาติ เช่น SAPPHIRE Consortium และ HTAsiaLink ช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างสมาชิก และส่งเสริมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Hands-on Experience) นอกจากนี้ การทำงานร่วมกับสถาบันการศึกษาในประเทศ เช่น มหาวิทยาลัยศิลปากร และมหาวิทยาลัยมหิดล ยังช่วยให้นักศึกษาและนักวิจัยรุ่นใหม่ได้รับทักษะและประสบการณ์ที่สามารถต่อยอดสู่เวทีนานาชาติ

ผลกระทบที่เกิดขึ้นไม่เพียงจำกัดอยู่กับบุคลากรหรือองค์กรที่เข้าร่วมเท่านั้น แต่ยังขยายไปสู่ผู้ใช้ประโยชน์ในวงกว้าง งานวิจัยและข้อมูลเชิงนโยบายที่สร้างขึ้นสามารถนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นธรรม การเผยแพร่ผลงานวิชาการและ Policy Briefs ยังช่วยสร้างสาธารณะประโยชน์ (Public Goods) และสนับสนุนการเรียนรู้ทั้งในและนอกประเทศ

แม้ว่าการดำเนินงานร่วมกับพันธมิตรในภูมิภาคที่ห่างไกล เช่น แอฟริกา จะมีความท้าทายด้านลอจิสติกส์ แต่การประชุมออนไลน์และการติดตามงานอย่างสม่ำเสมอช่วยรักษาความต่อเนื่องและผลักดันให้ความร่วมมือดำเนินไปอย่างราบรื่น โครงการ Thailand HealthNet จึงเป็นตัวอย่างที่ดีของการสร้างความเข้มแข็งเชิงนโยบายและวิชาการ ผ่านเครือข่ายระหว่างประเทศและการพัฒนาศักยภาพบุคลากรไทยอย่างยั่งยืน

โดยรวมแล้ว โครงการ Thailand HealthNet สร้างผลกระทบเชิงนโยบายและสังคมชัดเจน ทั้งในแง่ของการพัฒนากำลังคน สร้างเครือข่ายความร่วมมือระดับชาติและนานาชาติ และส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการตัดสินใจด้านสุขภาพ ซึ่งถือเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนานโยบายสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนของประเทศไทยและภูมิภาค และเพื่อต่อยอดการพัฒนาดังกล่าว โครงการ ฯ จะดำเนินความร่วมมือด้านการวิจัยในระดับนานาชาติและการอบรมเพื่อสร้างความรู้ความสามารถของกำลังคนด้านการวิจัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อขยายเครือข่ายนักวิจัยให้กว้างขึ้นและสร้างผลกระทบเชิงบวกต่อสังคมโลกที่มากขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

1. UN. *THE 17 GOALS | Sustainable Development*. Available from: <https://sdgs.un.org/goals>.
2. Organization, W.H., *Tracking universal health coverage: first global monitoring report*. 2015: World Health Organization.
3. Etienne, C., A. Asamoah-Baah, and D.B. Evans, *Health systems financing: the path to universal coverage*. 2010: World Health Organization.
4. Organization, W.H., *Monitoring progress towards universal health coverage at country and global levels: framework, measures and targets*. 2014, World Health Organization.
5. Nations, U., *The Sustainable Development Goals Report 2019*. 2019: United Nations.
6. WHO. *Sustainable Development Goals*. Available from: [https://www.who.int/health-topics/sustainable-development-goals#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/sustainable-development-goals#tab=tab_1).
7. Organization, W.H., *Factors conducive to the development of health technology assessment in Asia: impacts and policy options*. 2015, Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific.
8. Tangcharoensathien, V., et al., *Achieving universal health coverage goals in Thailand: the vital role of strategic purchasing*. *Health policy and planning*, 2015. **30**(9): p. 1152-1161.
9. Tangcharoensathien, V., et al., *Defining the benefit package of Thailand universal coverage scheme: from pragmatism to sophistication*. *International journal of health policy and management*, 2020. **9**(4): p. 133.
10. Teerawattananon, Y. and A. Luz, *Health technology assessment as a priority-setting tool for universal health coverage: The call for global action at the Prince Mahidol Award Conference 2016*. 2016, Springer.
11. Mohara, A., et al., *Using health technology assessment for informing coverage decisions in Thailand*. *Journal of comparative effectiveness research*, 2012. **1**(2): p. 137-146.
12. O'Rourke, B., W. Oortwijn, and T. Schuller, *The new definition of health technology assessment: A milestone in international collaboration*. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 2020. **36**(3): p. 187-190.
13. Teerawattananon, Y., et al., *Landscape analysis of health technology assessment (HTA): systems and practices in Asia*. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 2019. **35**(6): p. 416-421.
14. NICE. *Reviewing the impact of our guidance*. 2021 [cited 2025 August, 5]; Available from: <https://www.nice.org.uk/about/what-we-do/into-practice/measuring-the-uptake-of-nice-guidance/impact-of-guidance>.
15. Teerawattananon, Y., et al., *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"* *International journal of health policy and management*, 2022(May 24): p. -.
16. Durrance-Bagale, A., et al., *'Science is only half of it': Expert perspectives on operationalising infectious disease control cooperation in the ASEAN region*. *PLOS Global Public Health*, 2022. **2**(5): p. e0000424.
17. ASEAN, *Stronger health systems: our lifeline in a pandemic*, in *The ASEAN – Special Edition, November-December 2020*. 2020, The ASEAN Secretariat ASEAN Socio-Cultural Community Department Jalan Sisingamangaraja 70A Jakarta 12110, Indonesia: Indonesia. p. 14-14.

18. Watters, C., et al., *Does interprofessional simulation increase self-efficacy: a comparative study*. BMJ open, 2015. **5**(1).
19. Francescato, D., et al., *Evaluation of the efficacy of collaborative learning in face-to-face and computer-supported university contexts*. Computers in Human Behavior, 2006. **22**(2): p. 163-176.
20. Garrido, M.V., et al., *Health technology assessment and health policy-making in Europe*. World Health Organization-Observatory Studies Series No, 2008. **14**.
21. Teerawattananon, Y., M. Mugford, and V. Tangcharoensathien, *Economic evaluation of palliative management versus peritoneal dialysis and hemodialysis for end-stage renal disease: evidence for coverage decisions in Thailand*. Value in Health, 2007. **10**(1): p. 61-72.
22. Praditpornsilpa, K., et al., *Prevalence trend of renal replacement therapy in Thailand: impact of health economics policy*. Journal of the Medical Association of Thailand, 2011. **94**(9): p. 1.
23. Teerawattananon, Y., et al., *How to meet the demand for good quality renal dialysis as part of universal health coverage in resource-limited settings?* Health Research Policy and Systems, 2016. **14**(1): p. 1-8.
24. Teerawattananon, Y. and N. Tritasavit, *A learning experience from price negotiations for vaccines*. Vaccine, 2015. **33**: p. A11.
25. Teerawattananon, Y., et al., *The use of economic evaluation for guiding the pharmaceutical reimbursement list in Thailand*. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, 2014. **108**(7): p. 397-404.
26. WHO *Research for universal health coverage: World health report 2013*. 2013.
27. WHO. *Health technology assessment*. Available from: <https://www.who.int/health-technology-assessment/en/>.
28. World Health Organization. Regional Office for South-East, A., *SEA/RC66/R4 - Health intervention and technology assessment in support of universal health coverage*. 2013, WHO Regional Office for South-East Asia: New Delhi.
29. Leon-Himmelstine, C., Thompson R, Samuels F, and Nicolai S. *Scaling up innovation in health case studies supporting the development of the "the Global Action Plan for Healthy lives and Wellbeing for All"*. 2019.
30. Hardesty, C. and A. Wong. *From health-for-all to health-for-wealth. Asia-Pacific's healthcare financing needs a rethink*. 2020; Available from: <https://www.weforum.org/agenda/2020/11/from-health-for-all-to-health-for-wealth-asia-pacific/>.
31. Organization, W.H., *Global survey on health technology assessment by national authorities. Main findings*. Geneva: WHO, 2015.
32. Thorat, T., P.-J. Lin, and P.J. Neumann, *The State of Cost-Utility Analyses in Asia: A Systematic Review*. Value in Health Regional Issues, 2015. **6**: p. 7-13.
33. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ, H. *A Star in the East: A Short History of HITAP*. [cited 2021 Feb 6]; Available from: <https://www.hitap.net/en/documents/164743>.
34. Sharma, M., et al., *Institutionalizing evidence-informed priority setting for universal health coverage: lessons from Indonesia*. INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing, 2020. **57**: p. 0046958020924920.
35. Wanrudee Isaranuwachai, W.R., *Who are the high cost users in Thailand's Universal Coverage Scheme and how can we help?*, H. Communication unit, Editor. 2020.

36. Teerawattananon, K., et al., *Assessing the accuracy and feasibility of a refractive error screening program conducted by school teachers in pre-primary and primary schools in Thailand*. PloS one, 2014. **9**(6): p. e96684.
37. iDSI. *Theory of Change 2018 | iDSI*. Available from: <https://idsihealth.org/idsi-theory-of-change-2018/>.
38. Culyer, A., C. Podhisita, and B. Santatiwongchai, *A star in the east: History of HITAP*. FResearch, 2017. **6**(487): p. 487.
39. Teerawattananon, Y., et al., *HISTORICAL DEVELOPMENT OF THE HTAsiaLINK NETWORK AND ITS KEY DETERMINANTS OF SUCCESS*. Int J Technol Assess Health Care, 2018. **34**(3): p. 260-266.



Contents lists available at ScienceDirect

SSM - Health Systems

journal homepage: [www.sciencedirect.com/journal/ssm-health-systems](http://www.sciencedirect.com/journal/ssm-health-systems)



## Pooling resources for better health: Exploring pooled procurement for health technologies globally and potential application in Asia

Annapooma Prakash<sup>a</sup>, Sarin K C<sup>a</sup>, Kalipso Chalkidou<sup>b,c</sup>, Ngawang Dema<sup>d</sup>,  
Yot Teerawattananon<sup>a,e</sup>, Saudamini Vishwanath Dabak<sup>a,\*,1,2</sup>

<sup>a</sup> Health Intervention and Technology Assessment Program Foundation (HITAP), Thailand

<sup>b</sup> World Health Organisation, Geneva, Switzerland

<sup>c</sup> School of Public Health, Imperial College London, United Kingdom

<sup>d</sup> United Nations Development Programme (UNDP), Bhutan

<sup>e</sup> Saw Swee Hoek School of Public Health, National University of Singapore, Singapore

### ABSTRACT

Pooled procurement, a collaborative approach where two or more buyers pool their funds to procure health products together, has emerged as a potential solution to increase affordability and timely availability of health technologies. This collaborative approach, utilised by sub-national, national, regional and global initiatives, combines buying power to negotiate lower prices and ensure timely access to health products and improve the efficiency of the procurement process. However, successful implementation requires building consensus among different participating stakeholders, harmonisation of regulations and logistics, among others. In Asia, there is potential for applying pooled procurement. Existing mechanisms could be leveraged and at minimum, coordination and information sharing may be initiated. Potential priority areas for exploring pooled procurement across countries are for high-cost medicines, antibiotics, life-saving medical devices and vaccines. The success of any pooled procurement arrangement will depend on addressing each country's unique challenges and goals and taking a multi-pronged approach to strengthening regional solidarity and long-term sustainability.

### Introduction

Timely access to quality and affordable health products is the cornerstone of effective healthcare systems worldwide. Central to ensuring this timely access is a procurement system that is not only transparent and efficient in its purchasing but also adept at demand forecasting, selection, and contracting of suitable health technologies (García-Altés et al., 2023). Thus a procurement system's efficient operationalisation is critical for maintaining healthcare product accessibility (Lingg et al., 2016).

Over the past few decades, there have been initiatives to use pooled procurement as a mechanism to aggregate demand and command lower prices for health technologies for public buyers, increasing efficiencies in the procurement process and also making health technologies available to countries (Nemzoff et al., 2019). Global initiatives such as Gavi, the Vaccine Alliance procures vaccines through the United Nations Children's Fund's (UNICEF) Supply Division. The Global Drug Facility (GDF) for medicines and diagnostics related to tuberculosis and the Global

Fund's Wambo have been able to expand access to health technologies (UNICEF, 2023; Global Drug Facility; Parmaksiz et al., 2022; Global Fund; Wang and Zahur, 2024). Non-governmental initiatives, such as one in India for oncology drugs, have also used pooled procurement (Pramesh et al., 2023). Regional initiatives such as the Pan American Health Organization (PAHO) Revolving Fund for vaccines and the Gulf Cooperation Council (GCC) Group Purchasing Program have been found to be successful in providing competitive prices to its members, among other benefits, and were particularly beneficial for members with small market size (DeRoock et al., 2006). More recently, the Africa Centres for Disease Control and Prevention (Africa CDC) has announced plans to establish a pooled procurement mechanism, in partnership with partners, for the region to offer a "predictable demand" for manufacturers and better prices for its member states (Africa CDC, 2024; Afreximbank and Africa CDC, 2024). The benefits of such arrangements have been documented, however, there are also challenges in implementing such schemes when they involve multiple countries, such as harmonising legal arrangements (Nemzoff et al., 2019).

\* Corresponding author.

E-mail address: [Saudamini.d@hitap.net](mailto:Saudamini.d@hitap.net) (S.V. Dabak).

<sup>1</sup> Present/permanent address: Health Intervention and Technology Assessment Program Foundation

<sup>2</sup> Head Office: 88/22 Moo 4, 6th Building, 6th Floor, Department of Health, Ministry of Public Health, Tiwanon Road, Taladkwan Subdistrict, Muang Nonthaburi District, Nonthaburi 11000, Thailand

<https://doi.org/10.1016/j.ssmhs.2025.100103>

Received 23 November 2024; Received in revised form 12 July 2025; Accepted 15 July 2025

Available online 16 July 2025

2949-8562/© 2025 Published by Elsevier Ltd. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Figure 3 Publication at SSM Health Systems Journal

Figure 4 Publication at the Lancet Regional Health – Southeast Asia

Health Policy

---

## Past, present, and future: a situational analysis of infectious disease modelling in Thailand

Manit Sittimart, Chayapat Rachatan,\* Panchanok Muenkaew, and Saudamini Vishwanath Dabak



Health Intervention and Technology Assessment Program Foundation (HITAP), Nonthaburi, Thailand

**Summary**  
 Infectious disease modelling (IDM) is a useful tool supporting evidence to inform policies on disease outbreaks. Understanding situation, existing capacities and needs will enable countries to prepare and use the evidence derived from IDM for future outbreaks. This report maps Thailand's IDM landscape, identifies key stakeholders, and provides recommendations to develop a supportive ecosystem. We found that there is a moderate capacity to conduct and use IDM in Thailand. Users of IDM are spread across ministries and government level, while IDM evidence suppliers operate in departments in a few universities. Key challenges concern availability and quality of data, human resource capacity, integration of initiatives and communication mechanisms between evidence users and providers, and sustainable funding for IDM activities. Investing in human and data infrastructure, including IDM ecosystem development, could enhance Thailand's capacity to synthesise and use evidence for future outbreak preparedness, while also contributing to regional efforts in health security and outbreak response.

**Funding** This study was supported by a grant from the Rockefeller Foundation [2022 ARO 004] and the National Science, Research and Innovation Fund, Thailand Science Research and Innovation (TSRI).

**Copyright** © 2025 The Authors. Published by Elsevier Ltd. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

**Keywords:** Situational analysis; SWOT; Mathematical modelling; Infectious diseases; Thailand

The Lancet Regional Health - Southeast Asia 2025;39: 100618  
 Published Online 26 June 2025  
<https://doi.org/10.1016/j.lansea.2025.100618>



Figure 5 HITAP, together with UHEP and LOMWRU, co-organised stakeholder consultations for a joint research project on an economic evaluation of KRT policy in Lao PDR



**Figure 6** A Regional Workshop for HTA for participants from the ASEAN and a Policy dialogue between HITAP Thailand and the Ministry of Health Indonesia



**Figure 7** HITAP researchers joined a side-session event during PMAC 2025 to learn from experts in the discussion on Science for Health and Economic Growth.



**Figure 8** HITAP and partners from HTA related organisations among ASEAN states participated in 2024 HTAi Asia-Pacific Policy Forum



**Figure 9** HITAP engaged with delegation from Botswana, sharing experience on evidence translation to support Health policy development in Thailand



**Figure 10** HITAP team was invited to co-deliver a training workshop, together with the Center for Epidemiological Modelling and Analysis (CEMA) on an advanced HTA course at the University of Nairobi



**Figure 11** Researchers at HITAP received the delegation of Ghana as part of a study visit to learn from Thailand experience in research practice strategy and its application in supporting health benefit package development



**Figure 12** HITAP team engaged with representatives from the Temasek Foundation to explore areas for future collaboration