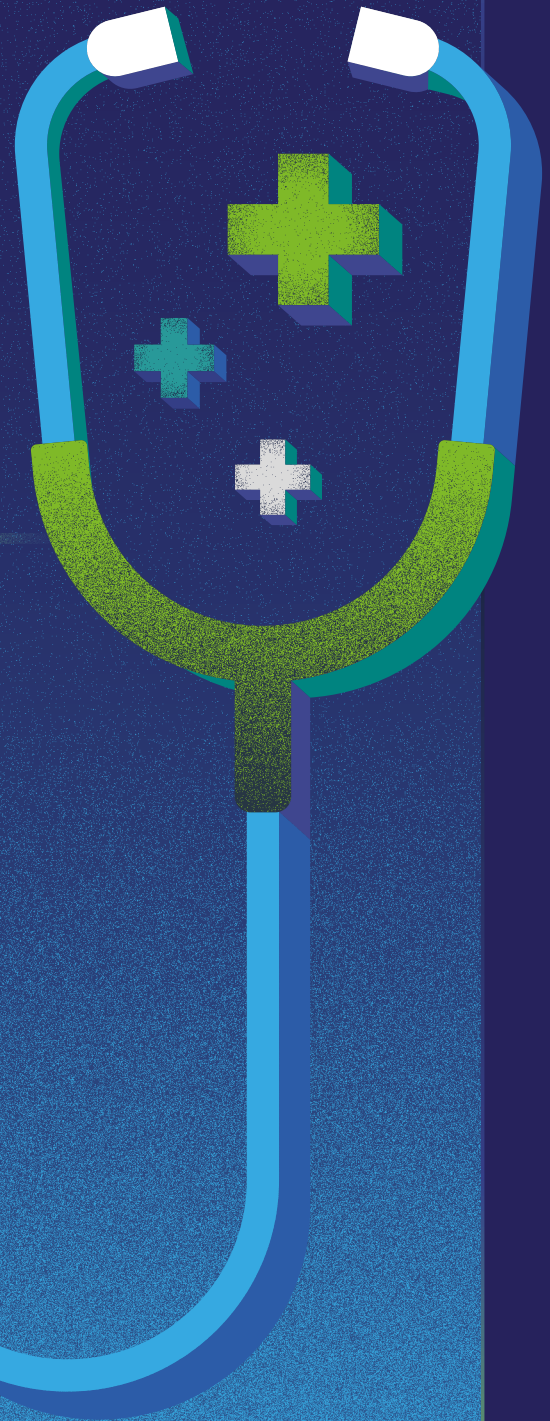
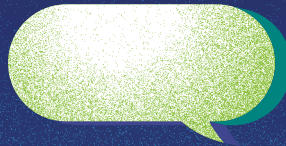
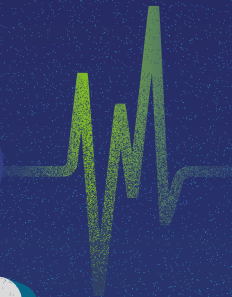


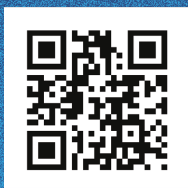
รายงานโครงการวิจัย ฉบับสมบูรณ์

การพัฒนาและประเมินชุดสิทธิประโยชน์
(ที่ไม่ใช่ยา) เพื่อสนับสนุนการเข้าถึง
บริการสุขภาพของประเทศไทย



UCBP

Development and evaluation
of universal coverage benefit package
to support access to health care
for Thailand



โดย มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยี
และนโยบายด้านสุขภาพ
กันยายน พ.ศ. 2568



รายงานโครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์
มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
(Health Intervention and Technology Assessment Program Foundation)

ชื่อโครงการ การพัฒนาและประเมินชุดสิทธิประโยชน์ (ที่ไม่ใช่ยา) เพื่อสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพ
ของประเทศไทย
(Development and evaluation of universal coverage benefit package to support access
to health care for Thailand)

รหัสโครงการ 4777860

โดย

คณะผู้วิจัย

นางสาวกুমารี พัทน์

นางสาวนิชาต์ มุลคำ

นางสาวเมอริลินธุ์ ประทุมสุวรรณ

ดร.พัชรี ชูแก้ว

นายภาณุพงศ์ เขาวนสวัสดิ์

ดร. ภาณุ.ปฤษฎัพร กิ่งแก้ว

รศ. ดร.วรรณฤดี อีสรานูวัฒน์ชัย

สังกัด มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
(Health Intervention and Technology Assessment Program Foundation)
กันยายน พ.ศ. 2568

งบประมาณสนับสนุนงานมูลฐาน (Fundamental Fund)
ประจำปีงบประมาณ 2568
จากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

รายงานฉบับสมบูรณ์

แผนงาน การประเมินเทคโนโลยีเพื่อการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ชื่อโครงการ ภาษาไทย การพัฒนาและประเมินชุดสิทธิประโยชน์ (ที่ไม่ใช่ยา) เพื่อสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพของประเทศไทย
ภาษาอังกฤษ Development and evaluation of universal coverage benefit package to support access to health care for Thailand

“โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ปีงบประมาณ 2568”
ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้วิจัย มิใช่ความเห็นของแหล่งทุน

กันยายน พ.ศ. 2568

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ (UCBP Research Network) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่ร่วมในการประชุม และให้ข้อคิดเห็นตลอดกระบวนการพิจารณาคัดเลือกหัวข้อ การจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อปัญหา และ/หรือเทคโนโลยีสุขภาพเข้าสู่กระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCBP 2568) เครือข่ายทีมวิจัยที่ร่วมทบทวนวรรณกรรม ร่วมพัฒนาโครงร่างวิจัย และดำเนินการศึกษาวิจัย จนได้รายงานฉบับสมบูรณ์ และขอขอบพระคุณ สปสช. เขต 1 เชียงใหม่ ที่ให้คณะผู้วิจัยได้เข้าร่วมสังเกตการณ์ประชุมรับฟังความคิดเห็นประจำปี

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) ผู้สนับสนุนงบประมาณแก่โครงการ “การพัฒนาและประเมินชุดสิทธิประโยชน์ (ที่ไม่ใช่ยา) เพื่อสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพของประเทศไทย” ทั้งนี้ ผลการศึกษา การตีความ และข้อสรุปที่ได้จากโครงการวิจัยชิ้นนี้ ไม่ได้แสดงทัศนะของหน่วยงานผู้ให้ทุนแต่อย่างใด

คณะผู้วิจัย
กันยายน 2568

บทสรุปผู้บริหาร

การพัฒนาและประเมินชุดสิทธิประโยชน์ (ที่ไม่ใช่ยา) เป็นการสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพของประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นระบบ มีความโปร่งใส เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และอยู่บนพื้นฐานของหลักฐานเชิงวิชาการ ในการดำเนินงานประยุกต์ใช้ 4 หลักการสำคัญของกระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ ได้แก่ 1) Systematic Process คือ มีกระบวนการดำเนินงานที่เป็นระบบและมีรายละเอียดขั้นตอนที่ชัดเจน 2) Transparent Process คือ มีการดำเนินงานที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ 3) Participatory Process คือ การเข้ามามีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทุกขั้นตอนในกระบวนการ เน้นให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเครือข่ายที่วิจัยและนักวิชาการได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการ และ 4) Evidence Informed Policy Development คือ การมีข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ในการสนับสนุนเชิงนโยบาย การดำเนินงานภายใต้โครงการฯ ได้ผลสรุปจากการพิจารณาคัดเลือกหัวข้อและผ่านการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อ UCBP ตามเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกหัวข้อ จำนวน 6 หัวข้อ และหัวข้อโรคหายาก 3 หัวข้อ เข้าสู่กระบวนการสรรหาทีมวิจัยเพื่อทำการศึกษาวิจัย และผลการศึกษาที่ได้จะใช้ในการพิจารณาและตัดสินใจเชิงนโยบายในการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไป

นอกจากการสนับสนุนกระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์แล้ว โครงการฯ ได้ดำเนินการหลัก ๆ ดังนี้ 1) การลงพื้นที่ร่วมสังเกตการณ์เวทีรับฟังความคิดเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขต ประจำปี 2568 โดยลงพื้นที่สปสข. เขต 1 เชียงใหม่ เพื่อสร้างการรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการรับฟังความคิดเห็น การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการเสนอหัวข้อเพื่อพัฒนาเป็นชุดสิทธิประโยชน์ในฐานะของผู้รับบริการ 2) การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายทีมวิจัย เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Exchange) ทั้งในและนอกองค์กร ซึ่งเป็นกระบวนการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างนักวิจัยจากหน่วยงานภายในและภายนอก ในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ เพิ่มขีดความสามารถด้านการวิจัย และขยายโอกาสการดำเนินงานร่วมกันในอนาคต และ 3) การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาเป็นชุดสิทธิประโยชน์ เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการเสนอหัวข้อเพื่อพัฒนาเป็นชุดสิทธิประโยชน์ในฐานะของผู้รับบริการ และเข้ามาร่วมเสนอหัวข้อปัญหาฯ ในแต่ละรอบปี รวมทั้งเพื่อเผยแพร่ผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นไปแต่ละปี

คำสำคัญ ชุดสิทธิประโยชน์, ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, การคัดเลือกหัวข้อ, เวทีรับฟังความคิดเห็น, ประเทศไทย

Executive summary

The development and evaluation of the Universal Coverage Benefits Package (UCBP) for non-pharmaceutical and non-vaccine interventions plays a vital role in strengthening access to healthcare services in Thailand. The main objective of this work is to support the development of the benefits package under the Universal Coverage Scheme (UCS), ensuring that the process is systematic, transparent, participatory, and grounded in scientific evidence (i.e. evidence-informed). Four core principles underpin the UCBP process: (1) a **systematic process**, with clearly defined and structured steps; (2) a **transparent process**, ensuring openness and accountability; (3) a **participatory process**, engaging stakeholders, research networks, and academics in every stage of decision-making; and (4) **evidence-informed policy development**, ensuring that decisions are supported by robust evidence. Under this process, six UCBP topics and three rare disease topics were selected and prioritized through the established criteria. These topics have proceeded to the stage of research team recruitment in which the findings will be used to inform policy decisions for future development of UCBP.

Beyond supporting the core UCBP development process, this project also implemented several key activities. First, the team participated in the annual regional public hearing forum organized by NHSO Region 1 (Chiang Mai), which provided an opportunity to raise awareness and understanding of the consultation process with stakeholders, highlight the participatory nature of the UCBP, and encourage citizens to recognize the importance of their role in nominating topics as service users. Second, the project strengthened the capacity of the research network through knowledge exchange activities both within and across institutions, promoting collaboration, enhancing research capabilities, and creating opportunities for future joint initiatives. Third, the project developed and disseminated communication materials to highlight the significance of public participation in the UCBP process, encourage annual topic nominations from the public, and share progress and outcomes achieved each year.

Keywords: Benefits package, Universal Coverage Scheme, Topic selection, Public hearing forum, Thailand

สารบัญ

กิตติกรรมประกาศ	b
บทสรุปผู้บริหาร.....	c
Executive summary.....	d
สารบัญ	e
สารบัญตาราง	f
สารบัญรูปภาพ.....	f
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 หลักการและเหตุผล.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	1
บทที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	3
2.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	3
บทที่ 3 ผลการศึกษา.....	5
3.1 วัตถุประสงค์ที่ 1 และ 2	5
3.1.1 การดำเนินงาน	5
3.1.2 ผลการศึกษา	8
3.1.3 รายงานการลงพื้นที่เพื่อร่วมสังเกตการณ์.....	9
3.2 วัตถุประสงค์ที่ 3.....	10
3.2.1 การพัฒนาโครงร่างวิจัย	10
3.2.2 การทบทวนวรรณกรรม	11
3.2.3 การศึกษาวิจัยแบบ Full HTA.....	12
3.2.4 รายงานการศึกษา.....	12
3.3 วัตถุประสงค์ 4.....	14
3.3.1 การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายทีมวิจัย.....	15
3.3.2 การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร.....	15
3.3.3 ผลงานตีพิมพ์	17
3.3.4 งานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง.....	17

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 จำนวนข้อเสนอหัวข้อปัญหาฯ ปี 2568.....	5
ตารางที่ 2 รายงานผลการทบทวนวรรณกรรมของหัวข้อ UCBP ปี 2568.....	7
ตารางที่ 3 สรุปคะแนนการพิจารณาคัดเลือกหัวข้อ UCBP ปี 2568.....	8
ตารางที่ 4 หัวข้อที่พัฒนาโครงร่างวิจัย.....	10

สารบัญรูปภาพ

รูปที่ 1 กรอบการวิจัย	4
-----------------------------	---

บทที่ 1 บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

รายงานฉบับนี้เป็นการดำเนินการต่อเนื่องจากโครงการ “การพัฒนาและประเมินชุดสิทธิประโยชน์ (ที่ไม่ใช่ยา) เพื่อสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพของประเทศไทย” ปีงบประมาณ 2567 ภายใต้แผนงานการประเมินเทคโนโลยีเพื่อการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นการดำเนินงานที่เน้นการสนับสนุนกระบวนการเสนอหัวข้อปัญหา การจัดลำดับความสำคัญและการคัดเลือกหัวข้อ โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อเข้าสู่กระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ ซึ่งจะพิจารณาเฉพาะเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่ไม่ใช่ยา กระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือโครงการ UCBP (Universal Coverage Benefit Package) เป็นการดำเนินงานที่เน้นการสนับสนุนกระบวนการรับฟังความเห็น และการเสนอหัวข้อปัญหา จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน เพื่อกำหนดประเด็นหัวข้อบริการสุขภาพและ/หรือเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและความจำเป็นด้านสุขภาพ การจัดลำดับความสำคัญและการคัดเลือกหัวข้อ การรวบรวมข้อมูลและการศึกษาทางวิชาการ รวมทั้งปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่การตัดสินใจในการปรับปรุงหรือขยายสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามความจำเป็นด้านสุขภาพและการดำรงชีวิตของประชาชนผู้มีสิทธิ

การดำเนินงานของโครงการ UCBP นอกจากการสนับสนุนกระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์แล้ว โครงการฯ ได้ดำเนินการหลัก ๆ คือ 1) การประสานความร่วมมือระหว่างทีมวิจัย/เครือข่ายกับผู้กำหนดนโยบาย รวมทั้งกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่าง ๆ โดยยึดหลักการของความโปร่งใสและความเป็นอิสระทางวิชาการ 2) การลงพื้นที่ร่วมสังเกตการณ์เวทีรับฟังความคิดเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขต ประจำปี 2568 3) การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายทีมวิจัย เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Exchange) ทั้งในและนอกองค์กร ซึ่งเป็นกระบวนการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างนักวิจัยจากหน่วยงานภายในและภายนอกในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ เพิ่มขีดความสามารถด้านการวิจัย และขยายโอกาสการดำเนินงานร่วมกันในอนาคต และ 4) การพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาเป็นชุดสิทธิประโยชน์ เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการเสนอหัวข้อเพื่อพัฒนาเป็นชุดสิทธิประโยชน์ในฐานะของผู้รับบริการ และเข้ามามีส่วนร่วมเสนอหัวข้อปัญหา ในแต่ละรอบปี

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์หลัก: เพื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นระบบ มีความโปร่งใส เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และอยู่บนพื้นฐานของหลักฐานเชิงวิชาการ

วัตถุประสงค์ย่อย:

- 1) เพื่อจัดให้มีการเสนอหัวข้อปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีสุขภาพ (Topic Nomination) จากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้ง 7 กลุ่ม
- 2) เพื่อจัดให้มีการพิจารณาคัดเลือกหัวข้อปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีสุขภาพ (Topic Selection) ตามเกณฑ์การพิจารณาทั้ง 6 เกณฑ์ ด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบโดยนักวิชาการและเครือข่ายวิจัยโครงการ UCBP

- 3) เพื่อพัฒนาโครงร่างวิจัยและดำเนินการศึกษาวิจัยนโยบายและ/หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ทั้งแบบรวดเร็ว (Rapid HTA) และแบบ Full HTA หรือการทบทวนวรรณกรรมแบบเร็ว (Rapid Review)
- 4) เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Exchange) กระบวนการดำเนินการวิจัยของเครือข่ายโครงการ UCBP และการพัฒนาความรู้ สื่อประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ

บทที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดของการดำเนินงานโครงการ UCBP ได้ปรับใช้ตามหลักการสำคัญของกระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

1) Systematic Process คือ มีกระบวนการดำเนินงานที่มีขั้นตอนชัดเจน เป็นระบบ และสอดคล้องกับหลักการคัดเลือกหัวข้อปัญหาหรือบริการสุขภาพ เพื่อนำไปศึกษาวิจัยและพิจารณาเป็นสิทธิประโยชน์ กระบวนการที่เป็นระบบเช่นนี้ ช่วยให้สามารถจัดการกับข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีที่มีความหลากหลายได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังสะท้อนความเที่ยงตรงและความน่าเชื่อถือของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการดังกล่าว

2) Transparent Process คือ เน้นความโปร่งใสในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน โดยเฉพาะในกระบวนการ UCBP ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจเชิงนโยบายระดับประเทศ เกี่ยวข้องกับการใช้ทรัพยากรและงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ การมีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน การเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง และสามารถตรวจสอบได้ ถือเป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้กระบวนการตัดสินใจมีความเหมาะสมและน่าเชื่อถือ

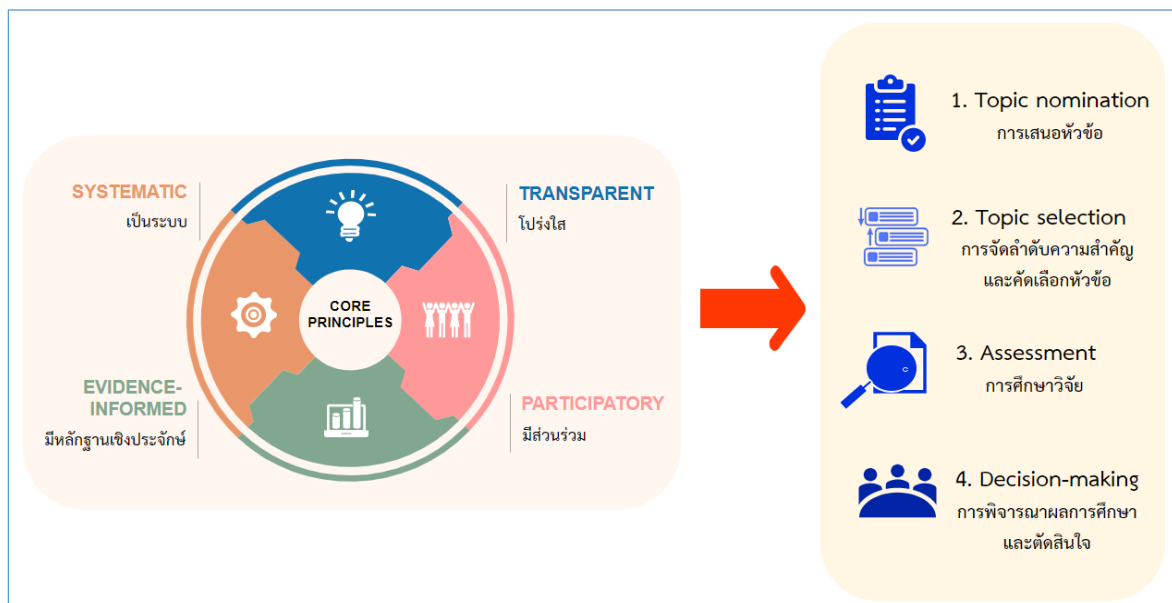
3) Participatory Process คือ สนับสนุนการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม รวมถึงนักวิชาการและภาคีเครือข่ายวิจัย ทั้งในขั้นตอนการเสนอประเด็นปัญหา การแสดงความคิดเห็น การจัดทำข้อมูลเชิงวิชาการ และการร่วมทบทวนข้อเสนอ กระบวนการมีส่วนร่วมเช่นนี้ไม่เพียงช่วยเพิ่มความเข้าใจและความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ แต่ยังสามารถนำไปสู่การตัดสินใจเชิงนโยบายที่เป็นที่ยอมรับ และส่งเสริมความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ

4) Evidence Informed Policy Development คือ การตัดสินใจเกี่ยวกับการบรรจุหัวข้อบริการเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ต้องอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านการวิเคราะห์และประเมินคุณภาพอย่างรอบด้าน โดยเฉพาะในบริบทที่มีความเห็นที่หลากหลาย การใช้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือและมีความชัดเจนจะช่วยให้เกิดการตัดสินใจร่วมอย่างมีเหตุผลและเป็นเอกฉันท์มากขึ้น

ในการดำเนินงานของโครงการ UCBP ได้มีการประยุกต์ใช้หลักกรดังกล่าวข้างต้น เพื่อสนับสนุนกระบวนการทั้ง 4 ขั้นตอน ซึ่งประกอบด้วย

- 1) การเสนอหัวข้อปัญหา (Topic Nomination)
- 2) การจัดลำดับความสำคัญและการคัดเลือกหัวข้อปัญหา (Topic Selection)
- 3) การศึกษาวิจัย (Assessment)
- 4) การพิจารณาตัดสินใจเชิงนโยบาย (Decision-Making)

รายละเอียดกรอบการวิจัย ตามรูปที่ 1



รูปที่ 1 กรอบการวิจัย

บทที่ 3 ผลการศึกษา

ในบทนี้จะนำเสนอกระบวนการดำเนินงานและผลการศึกษา ตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

3.1 วัตถุประสงค์ที่ 1 และ 2

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อจัดให้มีการเสนอหัวข้อปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีสุขภาพ (Topic Nomination) จากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้ง 7 กลุ่ม และวัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อจัดให้มีการพิจารณาคัดเลือกหัวข้อปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีสุขภาพ (Topic Selection) ตามเกณฑ์การพิจารณาทั้ง 6 เกณฑ์ ด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบโดยนักวิชาการ และเครือข่ายวิจัยโครงการ UCBP

3.1.1 การดำเนินงาน

1) การพิจารณาคัดเลือกหัวข้อปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีสุขภาพและจัดลำดับความสำคัญเบื้องต้น ตามเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกหัวข้อ

ทีมวิจัยตรวจรับหัวข้อปัญหาที่ได้รับมอบจาก สปสช. ของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ได้เสนอหัวข้อปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีสุขภาพ เพื่อเข้าสู่กระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี 2568 ซึ่งในรอบนี้มีกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวน 4 กลุ่ม ที่เสนอหัวข้อเข้ามา คือ 1) กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย 2) ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ 3) ผู้ป่วย ประชาสังคม และประชาชนทั่วไป และ 4) กลุ่มอุตสาหกรรมเครื่องมือแพทย์ สำหรับกลุ่มที่ไม่เสนอหัวข้อในปีนี้เป็น คณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง นักวิชาการ และกลุ่มนวัตกรรมทางการแพทย์ ในปีนี้มีเสนอมาโดยผ่านช่องทางอื่น ๆ เช่น ส่งเป็นหนังสือไปที่ สปสช. หรือ call center 1330 ซึ่งรวมหัวข้อที่เสนอเข้ามาทั้งหมดมีจำนวน 45 หัวข้อ รายละเอียด ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนข้อเสนอหัวข้อปัญหา ปี 2568

กลุ่มผู้เสนอหัวข้อ	เข้ากระบวนการ UCBP	ดำเนินการโดย สปสช.		รวม
		รายการอุปกรณ์	ข้อเสนอปรับการจ่าย/บริการ/อื่นๆ	
ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์	5	10	2	17
ผู้กำหนดนโยบาย	-	2	1	3
อุตสาหกรรมเครื่องมือแพทย์	1	2	2	5
ผู้ป่วย ประชาสังคม และประชาชนทั่วไป (รับฟังความเห็น)	1 (+1) *	-	13	15
จดหมายถึง สปสช./ช่องทางอื่นๆ	2	2	1	5
รวม	9 (+1) *	16	19	45

หมายเหตุ * ข้อเสนอเรื่อง Low Dose CT เป็นข้อเสนอที่ซ้ำกับข้อเสนอ UCBP 2567

ทีมวิจัยนำเสนอข้อมูลต่อที่ประชุมคณะทำงานคัดเลือกหัวข้อ เข้าสู่การประเมินความจำเป็นและผลกระทบเพื่อกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ 1 วันที่ 27 มกราคม 2568 โดย สปสช. เป็นผู้ดำเนินการจัดประชุม และทีมวิจัยเป็นผู้นำเสนอข้อมูล ประกอบแต่ละหัวข้อปัญหาฯ ซึ่งมติที่ประชุมคณะกรรมการคัดเลือกหัวข้อฯ ครั้งที่ 1 รับทราบจำนวนหัวข้อ ของ ปี 2568 มอบที่มิวิชาการทบทวนวรรณกรรมแต่ละหัวข้อ และให้คะแนนตามเกณฑ์การพิจารณาจำนวน 9 หัวข้อ¹ เพื่อนำเข้าพิจารณาในการประชุมครั้งต่อไป โดยแบ่งเป็น 1) ข้อเสนอบริการสาธารณสุข จำนวน 6 หัวข้อ และ 2) ข้อเสนอกลุ่มโรคหายาก จำนวน 3 หัวข้อให้ทบทวนวรรณกรรมตามเกณฑ์โรคหายาก และ นำเสนอต่อคณะกรรมการโรคหายากฯ ต่อไป

การทบทวนวรรณกรรมตามเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกหัวข้อ

ทีมวิจัยสรรหาที่มิวิชาการรวมทั้งเครือข่ายทีมวิจัยโครงการ UCBP เพื่อร่วมทบทวนวรรณกรรม ตามรูปแบบ PICO เกณฑ์การพิจารณาทั้ง 6 เกณฑ์ และข้อมูลวิชาการที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อปัญหาฯ รวมทั้งให้ คะแนนในเบื้องต้นตามเกณฑ์เพื่อใช้ประกอบการพิจารณา โดยจัดประชุมชี้แจงและทำความเข้าใจร่วมกันกับ ที่มิวิชาการ 1 ครั้ง

เกณฑ์การพิจารณาทั้ง 6 เกณฑ์ ได้แก่

1. จำนวนผู้ได้รับผลกระทบจากโรคหรือปัญหาสุขภาพ (size of the population affected by the disease)
2. ความรุนแรงของโรคหรือปัญหาสุขภาพ (severity of disease)
3. ประสิทธิภาพของเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (effectiveness of health intervention)
4. ความแตกต่างในทางปฏิบัติ (variation in practice)
5. ผลกระทบทางเศรษฐกิจของครัวเรือน (economic impact on household expenditure)
6. ความเป็นธรรมและประเด็นทางสังคมและจริยธรรม (equity/ethical and social implication)

เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกหัวข้อ รายละเอียด ตามเอกสารแนบ 1

ที่มิวิชาการจะเลือกหัวข้อปัญหาฯ ทั้ง 6 หัวข้อ ตามความรู้ความเชี่ยวชาญ โดยทีมวิจัยมีการจัด ประชุมเพื่อชี้แจงและทำความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบของการทบทวนวรรณกรรม เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2568 เพื่อให้ที่มิวิชาการเข้าใจตรงกัน

รายงานผลการทบทวนวรรณกรรมของหัวข้อปัญหาฯ ปี 2568 ในส่วนของข้อเสนอบริการ สาธารณสุข จำนวน 6 หัวข้อ รายละเอียด ตามเอกสารแนบ 2

¹ รายงานการประชุมคณะกรรมการคัดเลือกหัวข้อและจัดลำดับความสำคัญเข้าสู่การประเมินความจำเป็นและผลกระทบเพื่อกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุข ครั้งที่ 1/2568 วันที่ 27 มกราคม 2568

ตารางที่ 2 รายงานผลการทบทวนวรรณกรรมของหัวข้อ UCBP ปี 2568

ที่	ชื่อหัวข้อ	ชื่อผู้ทบทวน
1	การใช้สายสวนจี้เส้นประสาทอัตโนมัติบริเวณหลอดเลือดแดงไต เพื่อลดความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงและอันตรายสำหรับผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงที่ต่อการรักษาด้วยยา (refractory hypertension)	รศ. ดร. ญญ.กฤษณี สระมณี และคณะ (คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม)
2	การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยการฉีดพลาสมาคุณภาพสูง (Plasma Rich Growth Factor: PRGF)	ญญ.อภิรุจี ปัญจะเทวคุปต์ น.ส.ศุภสุดา โพธิ์ไธร์ย น.ส.ลักขิกา พานิชย์ ญญ.ปานทิพย์ จันทมา มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบาย ด้านสุขภาพ (HITAP)
3	การตรวจคัดกรองมะเร็งตับด้วยอัลกอริทึม (Digital Algorithm for Surveillance HCC: DASH) โดยใช้ GALAD/GAAD scores GALAD: Gender Age AFP-L3 AFP DCP, GAAD: Gender Age AFP DCP	รศ. ดร. ญญ.ศิตาพร ยิ่งคง (คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล)
4	การตรวจยีนกลายพันธุ์แบบครอบคลุม (Next generation sequencing; NGS) และการตรวจโปรตีนพีดีแอลวัน (PD-L1) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการรักษามะเร็งปอด	ดร.พัชรี ชูแก้ว พว.พรอมา ราตรี Brandon Chua Wen Bing ZZin New Win ญญ.ฉมลวรรณ ดุลสัมพันธ์ ญญ.โชติกา สุพรรณพานิช มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบาย ด้านสุขภาพ (HITAP)
5	คัดกรองมะเร็งปากมดลูกสำหรับผู้ติดเชื้อ HIV และกลุ่มสตรีที่มีภาวะเสี่ยง (กลุ่มสตรีที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ: ติดเชื้อ HIV, SLE, rheumatoid arthritis / inflammatory bowel dis.และได้ยากดภูมิ, รับการเปลี่ยนอวัยวะ, ได้รับ diethylstilbestrol ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา, โรคหรือสภาวะอื่นที่ได้รับยากดภูมิ)	มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบาย ด้านสุขภาพ (HITAP)
6	การทำ Plasmapheresis ในการรักษาคนไข้ hyperthyroidism	มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบาย ด้านสุขภาพ (HITAP)
7	การตรวจทางพันธุศาสตร์ด้วยวิธี Whole Exome Sequencing ในผู้ป่วยเด็กเนโฟรติกซินโดรมที่สงสัยเกิดจากการกลายพันธุ์ของยีนก่อโรค	ผศ.ดร.ญญ.ณัฐณิชา กุลธนชัยโรจน์ และ ดร.ญญ.ปรรณพัชร ลักขมิเศรษฐ์
8	การรักษาโรคปอดเป็นพังผืดชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Idiopathic pulmonary fibrosis, IPF) และภาวะปอดเป็นพังผืดชนิดลุกลาม (Progressive pulmonary fibrosis, PPF) ด้วยยาด้านพังผืด (Nintedanib และ Pirfenidone)	ดร.ญญ.กมลภัทร รัศมีรัถยาธรรม และ ผศ.ดร.ญญ.สินีนภา กริชชาญชัย (คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร)
9	Atypical Hemolytic Uremic Syndrome (aHUS)	รศ. ดร. ญญ.กฤษณี สระมณี และคณะ (คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม)

จากตารางที่ 2 หัวข้อลำดับที่ 7-9 เป็นหัวข้อโรคหายาก สำหรับเข้าสู่การทบทวนวรรณกรรมตามเกณฑ์โรคหายาก และนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการโรคหายากฯ เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2568 ซึ่งมติที่ประชุม รับทราบผลการทบทวนวรรณกรรมหัวข้อปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ตามเกณฑ์การให้คะแนนโรคหายาก ทั้ง 3 หัวข้อ และนำเสนอต่อคณะกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขเพื่อพิจารณาต่อไป²

รายงานผลการทบทวนวรรณกรรมของหัวข้อโรคหายาก รายละเอียด ตามเอกสารแนบ 3

การประชุมของนักวิชาการเพื่อเตรียมนำเสนอผลการทบทวนวรรณกรรม

เมื่อทีมวิชาการทบทวนวรรณกรรมแล้วเสร็จ ทีมวิจัยได้จัดประชุมนักวิชาการเพื่อข้อมนำเสนอผลการทบทวนวรรณกรรม ในวันที่ 7 มีนาคม 2568 เป็นการประชุมออนไลน์ผ่านโปรแกรม Zoom โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมของทีมวิชาการ และเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม โดยในปี 2568 นี้ มีหัวข้อปัญหา ที่เข้าสู่กระบวนการทบทวนวรรณกรรมจำนวน 6 หัวข้อ และมีทีมวิชาการจำนวน 6 ทีม ดำเนินการทบทวนเอกสารวิชาการทั้งไทยและต่างประเทศ โดยทีมวิชาการที่ทบทวนวรรณกรรมแต่ละหัวข้อปัญหา ได้นำเสนอข้อมูลหัวข้อละไม่เกิน 5 นาที และที่ประชุมอภิปรายร่วมกันไม่เกินหัวข้อละ 5 นาที ทั้งนี้ได้มีผู้เสนอหัวข้อปัญหา จากทุกภาคส่วน ประธานคณะกรรมการคัดเลือกหัวข้อฯ ผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขา และทีม สปสช. เข้าร่วมประชุมเพื่อให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

3.1.2 ผลการศึกษา

สรุปหัวข้อปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีสุขภาพที่ผ่านการจัดลำดับความสำคัญ เสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการคัดเลือกหัวข้อฯ และคณะกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตบริการฯ

ทีมวิจัยรวบรวมข้อมูลผลการทบทวนวรรณกรรมหัวข้อ UCBP ของทีมวิชาการและเครือข่ายวิจัย ที่ปรับแก้ไขตามข้อคิดเห็นของที่ประชุมนักวิชาการเพื่อเตรียมนำเสนอผลการทบทวนวรรณกรรม โดยนำเสนอผลการทบทวนวรรณกรรมต่อที่ประชุมคณะกรรมการคัดเลือกหัวข้อเข้าสู่การประเมินความจำเป็นและผลกระทบเพื่อกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุข ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 วันที่ 1 เมษายน 2568 โดยทีม สปสช. เป็นผู้ดำเนินการจัดประชุม และทีมวิชาการที่ร่วมทบทวนวรรณกรรมเป็นผู้นำเสนอข้อมูลประกอบแต่ละหัวข้อปัญหาฯ สรุปรายละเอียดคะแนนตามเกณฑ์ ดังตาราง 3

ตารางที่ 3 สรุปคะแนนการพิจารณาคัดเลือกหัวข้อ UCBP ปี 2568

ที่	ชื่อหัวข้อ	เกณฑ์						คะแนนรวม
		1	2	3	4	5	6	
1	การใช้สายสวนจี้เส้นประสาทอัตโนมัติบริเวณหลอดเลือดแดงไต เพื่อลดความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงและอันตรายสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ต่อการรักษาด้วยยา (refractory hypertension)	1-2	5	2	1	5	3-4	17-19

² รายงานการประชุมคณะกรรมการจัดทำข้อเสนอเพื่อการพัฒนาบริการโรคหายากในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2568 วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2568

ที่	ชื่อหัวข้อ	เกณฑ์						คะแนนรวม
		1	2	3	4	5	6	
2	การตรวจคัดกรองมะเร็งตับด้วยอัลกอริทึม (Digital Algorithm for Surveillance HCC: DASH) โดยใช้ GALAD/GAAD scores GALAD: Gender Age AFP-L3 AFP DCP, GAAD: Gender Age AFP DCP	2	5	5	1	1	3	17
3	การตรวจยีนกลายพันธุ์แบบครอบคลุม (Next generation sequencing; NGS) และการตรวจโปรตีนพีดีแอลวัน (PD-L1) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการรักษา มะเร็งปอด	2	5	3-4	1-3	2	1	14-17
4	คัดกรองมะเร็งปากมดลูกสำหรับผู้ติดเชื้อ HIV และกลุ่มสตรีที่มีภาวะเสี่ยง (กลุ่มสตรีที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ: ติดเชื้อ HIV, SLE, rheumatoid arthritis / inflammatory bowel dis. และไคยาตภูมิ, รับการเปลี่ยนอวัยวะ, ได้รับ diethylstilbestrol ตั้งแต่อายุในครรภ์มารดา, โรคหรือสภาวะอื่นที่ได้รับยาตภูมิ)	1	4-5	4	1	1	1	12-13
5	การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยการฉีดพลาสมาคุณภาพสูง (Plasma Rich Growth Factor: PRGF)	3	4	3	3	1-2	3	17-18
6	การทำ Plasmapheresis ในการรักษาคนไข้ hyperthyroidism	1	5	5	1	2	2	16

ที่มา รายงานการประชุมคณะกรรมการคัดเลือกหัวข้อและจัดลำดับความสำคัญเข้าสู่การประเมินความจำเป็นและผลกระทบเพื่อกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขครั้งที่ 2/2568 วันที่ 1 เมษายน 2568

จากตารางที่ 3 มติที่ประชุมฯ เห็นชอบการจัดลำดับความสำคัญของข้อเสนอหัวข้อปัญหา/เทคโนโลยีสุขภาพเพื่อการประเมินความจำเป็นและผลกระทบเพื่อกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุข ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี 2568 โดยกำหนดให้หัวข้อที่ 1-4 ต้องประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ หัวข้อที่ 5 รอข้อมูลสนับสนุนเพิ่มเติม และหัวข้อที่ 6 เสนอให้พิจารณาสิทธิประโยชน์ ได้เลย และนำข้อมูลนี้มาเสนอต่อคณะกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตฯ เพื่อพิจารณาต่อไป

การดำเนินงานโครงการ UCBP ปี 2568 ผลการพิจารณาจัดลำดับความสำคัญและการพิจารณาคัดเลือกหัวข้อฯ ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากที่ประชุมคณะกรรมการกำหนดประเภทฯ ให้ สปสช. ส่งต่อแหล่งทุนเพื่อสรรหาทีมวิจัยสำหรับทำการศึกษาวิจัยต่อไป การดำเนินงานตลอดทั้งกระบวนการ ทีมวิจัยเน้นการเข้ามามีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในทุกขั้นตอน เพื่อให้การดำเนินงานมีความเป็นระบบและโปร่งใส ผู้เสนอหัวข้อมีความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบและข้อมูลที่ใช้ประกอบการเสนอหัวข้อปัญหาฯ เครือข่ายทีมวิจัยและนักวิชาการได้มีโอกาสร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการทบทวนวรรณกรรม และการศึกษาวิจัยถือเป็นการสร้างทีมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายทีมวิจัยโครงการ UCBP ให้มีความเข้มแข็งเพิ่มมากขึ้น

3.1.3 รายงานการลงพื้นที่เพื่อร่วมสังเกตการณ์

การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเป็นหนึ่งในหลักการสำคัญของการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ โดยเฉพาะขั้นตอนของการเสนอหัวข้อปัญหา ที่ต้องการความเห็นจากทุกภาคส่วนเพื่อให้กระบวนการพัฒนาชุดสิทธิ

ประโยชน์มีความครอบคลุมมากขึ้น จากการลงพื้นที่ร่วมสังเกตการณ์การประชุมร่วมกับ สปสช.เขต ของปี 2567 ทำให้ทีมวิจัยได้เข้าใจสถานการณ์และความเป็นมาของข้อมูลแต่ละกลุ่มที่เสนอเข้ามาในกระบวนการรับฟังความคิดเห็น และการคืนข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การรับความเห็นมีความเฉพาะเจาะจง ลดความซ้ำซ้อนของข้อเสนอได้ แต่เนื่องด้วยข้อจำกัดของการดำเนินงานในพื้นที่ ในครั้งนี้ทีมวิจัยจึงสามารถเข้าร่วมลงพื้นที่สังเกตการณ์ต่อเนื่องจากปี 2567 ได้เพียงแห่งเดียว คือ สปสช. เขต 1 เชียงใหม่ โดยรูปแบบของการรับหัวข้อของพื้นที่จะผนวกรวมกับงานประจำเพื่อให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่อง เมื่อได้ข้อเสนอมาจะพิจารณากลับกรองภายใน และเชิญผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องมาร่วมพิจารณาแต่ละข้อเสนอ เพื่อให้ได้ข้อเสนอที่มีความเหมาะสม ไม่ซ้ำซ้อน ซึ่งทีมวิจัยได้เสนอให้ผู้เชี่ยวชาญใช้รูปแบบ PICO ในการพิจารณาแต่ละข้อเสนอเพื่อให้ความชัดเจนของหัวข้อมากที่สุด

ทีมวิจัยได้สรุปข้อมูลเบื้องต้นที่ได้จากการลงพื้นที่ รายละเอียด ตามเอกสารแนบ 4

3.2 วัตถุประสงค์ที่ 3

วัตถุประสงค์ที่ 3 เพื่อพัฒนาโครงสร้างวิจัย การทบทวนวรรณกรรม และการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในรอบปีนี้มี การพัฒนาโครงสร้างวิจัย การทบทวนวรรณกรรมแบบเร็ว และดำเนินการศึกษาวิจัยนโยบายและ/หรือ เทคโนโลยีด้านสุขภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.2.1 การพัฒนาโครงสร้างวิจัย

เครือข่ายทีม UCBP ได้พัฒนาโครงสร้างวิจัยเพื่อส่งเข้าระบบ NRHS ของแหล่งทุน จำนวน 8 การศึกษา รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 หัวข้อที่พัฒนาโครงสร้างวิจัย

ชื่อเรื่อง	ทีมวิจัย
1. การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพสำหรับแรงงานนอกระบบที่มีความเสี่ยงต่อโรคปอดฝุ่นหินในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประเทศไทย	ผศ.รัชณี จุมจี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
2. การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพสำหรับแรงงานนอกระบบที่เสี่ยงภัยจากสารกำจัดศัตรูพืช ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประเทศไทย	รศ. ดร.นิรุวรรณ เทิรินทร์โบล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
3. การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของการให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำที่บ้านในผู้ป่วยที่มีภาวะลำไส้ล้มเหลว (Economic evaluation of home parenteral nutrition in patients with chronic intestinal failure)	ดร. ภญ.อารีรัตน์ ลีละธนาฤกษ์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
4. การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์และการวิเคราะห์ผลกระทบด้านงบประมาณของชุดสิทธิประโยชน์สำหรับผู้ป่วยโรคแพบริเยในในประเทศไทย	อ. ภก. ดร.ฉันทวัฒน์ ปฏิกรณ์ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. การวิเคราะห์ต้นทุน-อรรถประโยชน์ และผลกระทบทางด้านงบประมาณของการใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านใน	ผศ. ภญ. ดร.ณัฐณิชา กุลธนชัยโรจน์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อเรื่อง	ทีมวิจัย
ผู้ป่วยเด็กโรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง ซึ่งแพทย์วินิจฉัยว่าจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจตลอดชีวิต	
6. แนวทางเวชปฏิบัติ ต้นทุนหรือประโยชน์ ภาระงบประมาณ และความพร้อมของระบบบริการชุดสิทธิประโยชน์ของทันตอุปกรณ์ยื่นขอกรรไกรกลางมาด้านหน้าสำหรับประชากรที่มีภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น	รศ. ดร. ทพญ.สุกัญญา เขียววิวัฒน์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
7. การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์และผลกระทบต่อด้านงบประมาณของการรักษาโรคท้าวแสนปม (Neurofibromatosis type1, (NF1)) ที่มี plexiform neurofibromas ที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ในเด็ก	อ. ดร. ภาณุ.ปรณพัชร์ ลักขมีเศรษฐ์ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
8. การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดด้วยออกซิเจนความดันบรรยากาศสูงในผู้ป่วยมะเร็งที่มีภาวะกระเพาะปัสสาวะอักเสบและภาวะกระดูกตายจากการฉายรังสี	ผศ. ดร. ภาณุ.ณัฐญา คำผล คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

รายละเอียดโครงร่างวิจัย ตามเอกสารแนบ 5

3.2.2 การทบทวนวรรณกรรม

การทบทวนวรรณกรรมแบบเร่งกระบวนการ (Rapid Review) จำนวน 2 การศึกษา คือ

1) การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของการตรวจรหัสพันธุกรรมเชิงลึกโดยการถอดรหัสพันธุกรรมของยีนทั้งหมดในมนุษย์ สำหรับการคัดกรองโรคหายาก ซึ่งเป็นหัวข้อที่ได้รับมอบหมายจากคณะทำงานโรคหายากฯ ให้ทบทวนข้อมูลเพิ่มเติม

2) Reducing the Impact of PM2.5 at the Community Level การศึกษานี้เป็นการประเมินความเป็นไปได้ (feasibility) ประสิทธิภาพ (effectiveness) และต้นทุน (cost) ของมาตรการทั้งในระดับชุมชนและระบบ เพื่อลดการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็ก ซึ่งจากการพิจารณามาตรการ จำนวน 61 มาตรการ พบว่า 6 มาตรการที่สามารถดำเนินการได้ในระยะสั้นในพื้นที่เมืองที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ มุ้งสูฝุ่น (Dust-free bed nets) ห้องปลอดฝุ่น (Clean air rooms) เครื่องฟอกอากาศสำหรับเมือง (Metropolitan air purifiers) หน้ากากป้องกันฝุ่น (Masking) การปรุงอาหารด้วยเทคโนโลยีสะอาด (Clean cooking solutions) และกำแพงพืชกันฝุ่น (Green Screens) โดยมุ้งสูฝุ่นและห้องปลอดฝุ่นมีศักยภาพสูงในการลดการสัมผัสฝุ่นทันที (Exposure) แต่การนำไปใช้ในวงกว้างยังต้องคำนึงถึงขั้นตอนการติดตั้ง การบำรุงรักษา และค่าใช้จ่าย ผลการศึกษายังพบว่า แม้ว่าหลายมาตรการจะมีศักยภาพในการสร้างผลลัพธ์เชิงบวก แต่การดำเนินการในวงกว้างในประเทศไทยยังคงถูกจำกัดด้วยอุปสรรคสำคัญ ได้แก่ การขาดข้อมูลเชิงพื้นที่เกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพและความคุ้มค่าในระยะยาว การดำเนินงานที่ไม่สมบูรณ์และการทดลองในวงจำกัด และความท้าทายอย่างต่อเนื่องด้านเทคนิคและการประสานงานระหว่างภาคส่วน

รายละเอียดผลการทบทวนวรรณกรรมทั้ง 2 การศึกษา ตามเอกสารแนบ 6

3.2.3 การศึกษาวิจัยแบบ Full HTA

หัวข้อปัญหา ปี 2568 ที่ผ่านการคัดเลือกหัวข้อและพิจารณาเข้าสู่กระบวนการศึกษาวิจัย 4 เรื่อง มีเครือข่ายวิจัย UCBP รับหัวข้อไปพัฒนาโครงร่างวิจัยและศึกษาวิจัยแบบ Full HTA จำนวน 3 เรื่อง คือ

1. การประเมินความคุ้มค่าด้านเศรษฐศาสตร์ของการใช้สายสวนจี้เส้นประสาทอัตโนมัติบริเวณหลอดเลือดแดงไต เพื่อลดความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงและอันตราย สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ต้องได้รับการรักษาด้วยยา
2. การตรวจคัดกรองมะเร็งระดับด้วยอัลกอริทึม (Digital Algorithm for Surveillance HCC: DASH) โดยใช้ GALAD/GAAD scores GALAD: Gender Age AFP-L3 AFP DCP, GAAD: Gender Age AFP DCP
3. การตรวจยีนกลายพันธุ์แบบครอบคลุม (Next generation sequencing; NGS) และการตรวจโปรตีนพีดีแอลวัน (PD-L1) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการรักษามะเร็งปอด

แต่เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องเวลาของแหล่งทุน ทำให้การรายงานในส่วนนี้จะเป็นขั้นตอนของการพัฒนาโครงร่างวิจัยฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านขั้นตอนการ peer review จากผู้แทนคณะทำงานด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขฯ ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง และผู้แทนจาก สปสช. ที่ให้ความเห็นและร่วมพิจารณาทบทวนโครงร่างวิจัยทั้ง 3 เรื่องนี้เพื่อให้ทีมวิจัยดำเนินการศึกษาแบบต่อเนื่องสำหรับการนำเสนอในรอบปีงบประมาณถัดไป รายละเอียดโครงร่างวิจัยฉบับสมบูรณ์ ตามเอกสารแนบ 7

3.2.4 รายงานการศึกษา

รายงานการศึกษา 2 เรื่อง จะนำเสนอร่างผลการศึกษาเบื้องต้น ประกอบด้วย

1. ส่งเสริมการสูงวัยอย่างมีความสุขในอาเซียน: เสริมสร้างสุขภาพ ความมั่นคง และการมีส่วนร่วมทางสังคม

ปัจจุบันหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศสมาชิกในภูมิภาคอาเซียนกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางประชากรอย่างรวดเร็ว โดยคาดการณ์ว่าทั่วโลกจะมีจำนวนผู้สูงอายุ (อายุ 65 ปีขึ้นไป) ถึงร้อยละ 16 ภายในปี 2050 การที่ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นก่อให้เกิดทั้งโอกาสและความท้าทายต่อทุกภาคส่วน ทั้งระบบสาธารณสุข ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และโครงสร้างสังคม รัฐบาลแต่ละประเทศจึงจำเป็นต้องรับมือกับการเปลี่ยนแปลงนี้อย่างระมัดระวังและรอบด้าน โดยการกำหนดนโยบายสาธารณะที่สนับสนุนให้เกิด “การสูงวัยอย่างมีพลัง (Active Aging)” หรือการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุในสังคมมีสุขภาพดี มีความมั่นคงปลอดภัย และยังคงเป็นสมาชิกที่มีส่วนร่วมกับกิจกรรมในสังคม เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัยและลดผลกระทบเชิงลบที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าสู่สังคมสูงวัย

ผู้วิจัยได้รับมอบหมายจากหน่วยงานวิจัยจากศูนย์อาเซียนเพื่อผู้สูงวัยอย่างมีศักยภาพและนวัตกรรม (ASEAN Centre for Active Ageing and Innovation: ACAI) เพื่อสำรวจนโยบายและกลไกสาธารณะที่มีประสิทธิผลและช่วยสนับสนุนให้เกิดสังคมสูงวัยอย่างมีพลัง (Active Aging) โดยดำเนินการทบทวนวรรณกรรมอย่างมีขอบเขต (Scoping Review) และพัฒนาทางเลือกนโยบาย (Policy Options) เพื่อสนับสนุนการกำหนดนโยบายของประเทศสมาชิกในภูมิภาคอาเซียน โดยงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาทางเลือกนโยบาย (Policy Options) สำหรับสนับสนุนการกำหนดนโยบายส่งเสริมการสูงวัยอย่างมีพลัง (Active Aging) แก่ประเทศสมาชิกในภูมิภาคอาเซียน โดยมีวัตถุประสงค์รอง ได้แก่ 1) เพื่อสำรวจนโยบายสาธารณะที่มี

ประสิทธิผลเกี่ยวกับพหุคูณพลัง (Active Ageing) ที่ถูกนำไปปฏิบัติทั่วโลก เพื่อระบุบทเรียนที่สามารถนำมาปรับใช้ในในกลุ่มประเทศอาเซียนได้ และ 2) เพื่อวิเคราะห์ภูมิทัศน์นโยบาย (Policy Landscape) เกี่ยวกับผู้สูงอายุในอาเซียนในปัจจุบัน เพื่อทำความเข้าใจแนวปฏิบัติ ช่องว่าง และโอกาสในการพัฒนา โดยมีระยะเวลาการศึกษา 1 ปี (เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2568 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2569) เพื่อให้ได้มาซึ่งทางเลือกนโยบายสำหรับการส่งเสริมการสูงวัยอย่างมีพลัง (Active Aging) แก่ประเทศสมาชิกในภูมิภาคอาเซียน

2. การประเมินศักยภาพระบบสุขภาพและความต้องการด้านการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุและผู้พลัดถิ่นภายในประเทศจากประเทศเมียนมา ในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา

ประเทศเมียนมา มีการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นค่อนข้างจำกัด เนื่องจากความขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์อย่างหนัก ความล้มเหลวของระบบการจัดการข้อมูลสุขภาพและระบบเฝ้าระวังโรค ประกอบกับการหยุดชะงักของห่วงโซ่อุปทานที่ส่งผลกระทบต่อประเทศและพื้นที่ชายแดน ขณะเดียวกันพบว่าโรคติดต่อ เช่น การติดเชื้อไวรัสเอชไอวี โรคมัลติเรีย หรือการระบาดของไข้เลือดออกในบริเวณพื้นที่ชายแดนมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการระบาดของวัณโรคที่พบได้มากในประชากรผู้สูงอายุและผู้อพยพ โดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดตาก นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มีรายงานว่า ผู้ป่วยโรคหิวตักโรคในศูนย์พักพิงชั่วคราวของประเทศไทยมีจำนวนสูงขึ้น และมีผู้คนจำนวนมากที่ข้ามชายแดนทางตะวันตกของไทย-เมียนมา เพื่อคลอดบุตร ประเทศไทย พบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลในเขตชายแดน ซึ่งเป็นบริเวณที่ต้องจัดสรรทรัพยากรให้สมดุลระหว่างความต้องการของชาวไทยและผู้สูงอายุในค่าย กลไกต่าง ๆ สำหรับสุขภาพประชากรข้ามชาติในประเทศไทย มักมีผู้ที่เกี่ยวข้องจากหลายภาคส่วน นับตั้งแต่ พ.ศ. 2564 เครือข่ายสหประชาชาติว่าด้วยการโยกย้ายถิ่นฐาน (UNNM) ได้จัดตั้งคณะทำงานย่อยด้านสุขภาพผู้ย้ายถิ่นฐาน (MHWG) ซึ่งประกอบด้วยสหประชาชาติ รัฐบาลไทย (RTG) และองค์กรที่ไม่ใช่องค์กรของรัฐที่ทำงานด้านสุขภาพผู้ย้ายถิ่นฐาน ร่วมกับการประสานงานจาก IOM เป้าหมาย คือ การประสานความร่วมมือและสนับสนุนรัฐบาลไทยในการตอบสนองต่อ COVID-19 โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดเตรียมวัคซีนและข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องแก่ชุมชน

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีความพยายามอย่างต่อเนื่อง ช่องว่างที่สำคัญในด้านสุขภาพของผู้อพยพยังคงมีอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเด็กและสตรี เพื่อการพัฒนากลยุทธ์ในการรับมือความท้าทายด้านการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีเอกสารจากประเทศเมียนมาตามแนวชายแดนไทย-เมียนมา โดยเน้นที่บริการสุขภาพแม่และเด็ก รวมถึงด้านโภชนาการและการสร้างภูมิคุ้มกัน เพื่อการพัฒนากลยุทธ์ในการรับมือความท้าทายด้านการให้บริการ และเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพได้ยิ่งขึ้น ผ่านการใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อสนับสนุนการผลักดันเชิงสิทธิและนโยบายในระดับชาติต่อไป โครงการนี้จะดำเนินการร่วมกับ UNICEF ประเทศเมียนมา ไทย และสำนักงานภูมิภาคในกรุงเทพฯ รวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญอื่น ๆ

รายละเอียดร่างผลการศึกษากว่า 2 การศึกษา ตามเอกสารแนบ 8

4. การศึกษาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

4.1 โครงการประเมินกระบวนการการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่เบาหวานระยะสงบในประเทศไทย

ปัจจุบันนอกจากการรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการใช้อาลตราระดับน้ำตาลแล้ว ยังมีวิธีการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการปรับพฤติกรรมเพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ได้โดยไม่ต้องใช้ยา หรือเรียกว่า โรคเบาหวานระยะสงบ (DM Remission) ซึ่งสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านยา เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย รวมถึงลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยลงได้ ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยให้

เข้าสู่เบาหวานระยะสงบจึงถือเป็นมาตรการทางสุขภาพที่มีความน่าสนใจและมีความสำคัญกับระบบสาธารณสุขของประเทศไทย กระบวนการหลักเพื่อนำไปสู่โรคเบาหวานระยะสงบโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด ซึ่งประกอบไปด้วยการตั้งเป้าหมาย การสื่อสารสร้างแรงจูงใจ การจัดการการบริโภคอาหาร การเพิ่มกิจกรรมทางกาย และการติดตามและปรับลดยา เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยให้เข้าสู่เบาหวานระยะสงบประกอบไปด้วยหลายกระบวนการหลักดังที่กล่าวมาโดยแต่ละกระบวนการอาจเป็นอิสระต่อกันหรือมีความสัมพันธ์กัน จึงถือว่าเป็นมาตรการทางสุขภาพที่ซับซ้อน (Complex Health Intervention) จากข้อมูลเบื้องต้น พบว่า รายละเอียดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่เบาหวานระยะสงบของแต่ละหน่วยงานยังมีความแตกต่างกันพอสมควร ทำให้การกำหนดมาตรฐานในการดำเนินการดูแลผู้ป่วยรวมถึงการระดมมาตรการที่ทำให้เกิดประสิทธิผลสามารถทำได้ยาก

คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่เบาหวานระยะสงบในประเทศไทย โดยจะทำการเก็บข้อมูลจากการลงพื้นที่เพื่อไปศึกษาวิธีการดำเนินการที่เกิดขึ้นจริง รวมถึงการสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับโครงการและผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเกี่ยวกับมาตรการการดูแลผู้ป่วยและความคิดเห็นที่มีต่อแต่ละมาตรการ เพื่อใช้สำหรับการประเมินกระบวนการในการดูแลผู้ป่วย จากนั้นจึงวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์แก่นสาร (Thematic Analysis) และสรุปมาตรการหลักที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่ใช้สำหรับมาตรการเหล่านั้น เพื่อให้สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประกอบการตัดสินใจของผู้กำหนดนโยบายในการสนับสนุนการให้บริการดังกล่าวต่อไป

4.2 การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เรื่องปัจจัยที่ส่งเสริมให้คนอายุยืนอย่างมีคุณภาพ

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลทำให้คนอายุยืนอย่างมีคุณภาพ ซึ่งสามารถนำไปใช้ออกแบบและทดลองนำร่องมาตรการเชิงชุมชนในการสนับสนุนและส่งเสริมให้คนในชุมชนอายุยืนอย่างมีคุณภาพ ซึ่งการทบทวนวรรณกรรมนี้ จะช่วยค้นหาปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพ ทั้งในด้านมาตรการด้านสุขภาพเชิงชุมชน และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อมูลในการดำเนินมาตรการและโครงการสุขภาพเพื่อส่งเสริมการมีอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพในประเทศไทย ทั้งในระดับชุมชน และระดับชาติต่อไป โดยมีระยะเวลาการดำเนินงานในช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2568 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2569

รายละเอียดทั้ง 2 โครงการ ตามเอกสารแนบ 9

3.3 วัตถุประสงค์ 4

วัตถุประสงค์ 4 เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Exchange) กระบวนการดำเนินการวิจัยของเครือข่ายโครงการ UCBP และการพัฒนาความรู้ สื่อประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ

โครงการ UCBP มุ่งเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Exchange) ด้านกระบวนการดำเนินการวิจัยและการพัฒนาความรู้ โดยมุ่งสร้างความร่วมมือระหว่างเครือข่ายนักวิจัยทั้งภายในและภายนอกองค์กร ตลอดจนพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานวิจัยให้มีประสิทธิภาพ สร้างองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ และเพิ่มศักยภาพของนักวิจัยให้สามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ได้อย่างกว้างขวาง การพัฒนาเครือข่ายที่มีวิจัยทั้งในและนอกองค์กร เป็นกระบวนการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างนักวิจัยจากหน่วยงานภายในและภายนอก เพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ เพิ่มขีดความสามารถด้านการวิจัย และขยายโอกาสการดำเนินงานร่วมกันในอนาคต เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว โครงการ UCBP ได้ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนเครือข่ายการวิจัย รวมถึงการพัฒนาการสื่อสารข้อมูลที่เกี่ยวข้อง โดยมีการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ดังนี้

3.3.1 การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายทีมวิจัย

1) การอบรม Real-World Data: Disease Cohort Development and Machine Learning Modeling

การอบรมเรื่อง Real-World Data: Disease Cohort Development and Machine Learning Modeling ของโครงการจัดอบรมวิทยาศาสตร์ข้อมูลการดูแลสุขภาพ และสารสนเทศคลินิก ภาควิชาระบาดวิทยาคลินิกและชีวสถิติ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ระหว่างวันที่ 16-17 กันยายน พ.ศ. 2568 การอบรมเป็นแบบการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) เกี่ยวกับการสร้างฐานข้อมูลโรคทางสุขภาพและวิธีการจัดการข้อมูลโลกจริง (Real-World Data) บนโจทย์ทางการแพทย์และสาธารณสุข เป้าหมายของการอบรมคือ เพื่อสร้างความเข้าใจในมาตรฐานระบบข้อมูลทางสุขภาพ วิธีการสร้างคลังข้อมูล และวิธีการจัดการและวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการตอบโจทย์การวิจัยด้านสุขภาพ เช่น เพื่อปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยและระบุรูปแบบของโรค ด้วยเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับการวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) อย่างการเรียนรู้ของเครื่อง (Machine Learning) การอบรมครอบคลุมทั้งการบรรยายและการเขียนโค้ดที่โต้ตอบได้จริง (Hands-on Coding) ตั้งแต่การทำความเข้าใจลักษณะของข้อมูล (Data Understanding) การเตรียมข้อมูล (Data Preprocessing) การทำข้อมูลให้เป็นมาตรฐาน (Data Standardization) ไปจนถึงการพัฒนาและประเมินแบบจำลอง Machine Learning สำหรับการจำแนกโรค (Disease Classification)

2) การอบรม Project Management for Data Storytelling Work (การบริหารจัดการโครงการเล่าเรื่องจากข้อมูล)

การอบรม การบริหารจัดการโครงการเล่าเรื่องจากข้อมูล เป็นการอบรมที่มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมศักยภาพในการบริหารจัดการโครงการในการผลิตสื่อ จะจัดขึ้นในระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2568 โดยมุ่งเน้นที่การจัดการข้อมูลเพื่อนำเสนอต่อสาธารณะผ่านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สื่อความได้ชัดเจน โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือก่อให้เกิดการตระหนักรู้และการเปลี่ยนแปลง การอบรมนี้ครอบคลุมการบรรยายเป็นเวลา 1.5 ชั่วโมง ในหัวข้อ การจัดการโครงการ (Project Management) ก่อนที่จะแบ่งผู้เข้าอบรมออกเป็น 3 กลุ่มเพื่อพัฒนาโครงการเล่าเรื่องจากข้อมูล และเรียนรู้ทักษะผ่านการลงมือทำจริง ตั้งแต่การกำหนดประเด็นและตั้งโจทย์ในการเล่าเรื่อง ออกแบบเค้าโครงเนื้อหา จนกระทั่งใช้เครื่องมือสำเร็จรูปเพื่อสร้างชิ้นงานเล่าเรื่องแบบ Interactive เช่น Tableau หรือ Figma ในการสร้างตัวอย่างชิ้นงานที่สามารถนำไปพัฒนาต่อขยายได้ ระยะเวลาในการพัฒนาโครงการกินระยะเวลาทั้งสิ้น 3 เดือน โดยมีการจัดประชุมเพื่อนำเสนอความก้าวหน้าในแต่ละขั้นทั้งหมด 5 ครั้ง ครั้งละ 1.5 ชั่วโมง ผู้เข้าอบรมจะได้เรียนรู้ทักษะในการจัดการโครงการผลิตสื่อเพื่อการสื่อสารสู่สาธารณะ รวมถึงทักษะในการจัดการข้อมูล นำข้อมูลมาใช้ประกอบการสื่อสาร และร้อยเรียงเป็นเรื่องราวที่น่าสนใจและก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสำหรับผู้ที่ได้รับสาร ซึ่งจะเป็ประโยชน์ต่อการสื่อสารงานวิจัยทั้งกับสาธารณชนและผู้กำหนดนโยบาย เพื่อผลักดันให้เกิดการนำงานวิจัยไปใช้งานมากขึ้นได้ต่อไป รายละเอียดการอบรม *ตามเอกสารแนบ 10*

3.3.2 การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร

1) งานมหกรรมงานวิจัยแห่งชาติ พ.ศ. 2568 (Thailand Research Expo 2025)

วันที่ 16-20 มิถุนายน พ.ศ. 2568 HITAP ได้นำเสนอผลงานนิตรรศการ ภายใต้ธีม “Your Voice Matters เพราะเสียงของประชาชน คือ รากฐานของนโยบายสุขภาพที่ยั่งยืน” เพื่อเน้นย้ำว่าการพัฒนานโยบายสุขภาพที่ยั่งยืนต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงประชาชน โดยได้ยก 3 ประเด็นที่

น่าสนใจ ที่ช่วยสะท้อนบทบาทของประชาชนในระบบสุขภาพ ได้แก่ 1) การถอดบทเรียนเพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะ สำหรับการพัฒนานโยบายการบำบัดทดแทนไต ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Kidney Replacement Therapy) ชวนสำรวจเบื้องหลังการเปลี่ยนผ่านนโยบายจาก ‘PD First’ ไปสู่การเปิดสิทธิให้ผู้ป่วยเลือกรูปแบบการบำบัดทดแทนไตได้เอง พร้อมตั้งคำถามถึงผลกระทบที่ตามมา และหาคำตอบผ่านมุมมองของผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน 3) การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ เพื่อการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในประเทศไทย (Fall Prevention) ตีแผ่ปัญหาและสร้างความตระหนักถึงปัญหาหกล้มในผู้สูงอายุ ในวันที่ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ สร้างเสริมมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มให้แข็งแรงผ่านความร่วมมือจากประชาชนทุกคน และ 3) กระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCBP) ชวนทำความเข้าใจกระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เปิดพื้นที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมกำหนดบริการที่จำเป็นอย่างแท้จริง ผ่านกิจกรรม Interactive ที่จะให้ทราบว่าทุกบทบาทมีส่วนสำคัญในการเลือกบริการสุขภาพ โดยเฉพาะประชาชน

HITAP: มุลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ HITAP ยกทีมจัดเวทีเสวนา-นิทรรศการ ภายทอผลงานวิจัยที่ฟังเสียงประชาชนในงาน Thailand Research Expo 2025

2) การสื่อสารสาธารณะเพื่อลดการผ่าตัดคลอดที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับสถานการณ์การผ่าตัดคลอดที่สูงขึ้นเรื่อยๆ โดยที่การผ่าตัดคลอดจำนวนมากไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ แต่เกิดจากปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ เช่น ความต้องการของผู้ป่วยซึ่งกลัวความเจ็บปวดจากการคลอดธรรมชาติ ความต้องการในการกำหนดฤกษ์คลอด ความต้องการในการระบุแพทย์ที่ทำคลอด ตลอดจนความจำเป็นในการบริหารจัดการเวลาของบุคลากรทางการแพทย์ อย่างไรก็ตาม หลักฐานจากงานวิจัยพบว่า การคลอดธรรมชาติมีข้อดีเหนือการผ่าตัดหลายประการ เช่น ช่วยให้ทารกมีภูมิคุ้มกันที่ได้รับขณะที่เกิดผ่านช่องคลอด ลดความเสี่ยงที่ลูกจะเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ และแม่ยังฟื้นตัวไว นานมมาไวกว่า ในแง่การบริหารจัดการของโรงพยาบาล การคลอดธรรมชาติใช้ทรัพยากรบุคคลน้อยกว่า รวมถึงไม่จำเป็นต้องใช้ห้องผ่าตัด ทำให้สามารถนำทรัพยากรดังกล่าวไปใช้ในประเด็นสุขภาพอื่นได้ ซึ่งส่งผลดีต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งต้องบริหารจัดการงบประมาณที่มีจำกัดเพื่อให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนไทย

ที่ผ่านมา ประเทศไทยมีความพยายามในการลดการผ่าตัดคลอดที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ผ่านมาตรการหลายอย่าง แต่ยังไม่ประสบผลสำเร็จ ปัจจัยหนึ่งที่มีผลสำคัญคือความเชื่อและค่านิยมของผู้ป่วยที่ต้องการผ่าตัดคลอดมากกว่า และยังไม่ทราบข้อเสียของการผ่าตัดอย่างรอบด้าน การผลิตสื่อที่สามารถเปลี่ยนความเชื่อ ทศนคติ และค่านิยมในส่วนนี้ จะมีบทบาทสำคัญในการช่วยลดการผ่าตัดคลอดที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ลงได้ ดังนั้น เพื่อร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการรณรงค์ลดการผ่าตัดคลอดโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ และเพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจรับบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างเหมาะสม มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ จึงร่วมมือกับองค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย (Thai PBS) ผลิตรายการให้ข้อมูลความรู้ในประเด็นนี้ และเผยแพร่ผ่านช่องทางออกอากาศของ Thai PBS ได้แก่ สถานีโทรทัศน์ เว็บไซต์ YouTube และ Facebook Fan page ของ Thai PBS ในช่วงเดือนเมษายน – พฤษภาคม พ.ศ. 2568 โดยมีผลผลิตดังนี้

- **รายการวันใหม่ว่าไรดี วันที่ 2 เมษายน พ.ศ. 2568**
 - ช่วงนครฮิลใจ ตอนคลอดปลอดภัย ของขวัญชิ้นแรกจากแม่สู่ลูกน้อย ([คลิกเพื่อรับชม](#))
- **ช่วงรู้ทันกันได้ วันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2568**

- ตอน“ผ่าคลอด” เสียงเกิดฟังผิด กระทบสุขภาพแม่หลังคลอด ? (คลิกเพื่อรับชม)
YouTube: ["ผ่าคลอด" เสียงเกิดฟังผิด กระทบสุขภาพแม่หลังคลอด? | รู้ทันกันได้](#)
- **รายการคนสู้โรค วันที่ 19 เมษายน พ.ศ. 2568**
 - ช่วงปรับก่อนป่วย เตรียมความพร้อมก่อนคลอดธรรมชาติ (คลิกเพื่อรับชม)
 - ช่วงรู้สู้โรค คลอดธรรมชาติกับสุขภาพระยะยาวของแม่และลูก (คลิกเพื่อรับชม)
- **รายการคนสู้โรค วันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2568**
 - ช่วงออกกำลังเป็นยา ทำออกกำลังกายสำหรับคุณแม่ตั้งครรภ์ (คลิกเพื่อรับชม)
- **รายการกินอยู่คือ วันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2568** ตอน กินตามอายุครรภ์ (คลิกเพื่อรับชม)

รายละเอียด ตามเอกสารแนบ 11

3.3.3 ผลงานตีพิมพ์

1. “การออกแบบร่วมกัน” นวัตกรรมการวิจัยเพื่อพัฒนานโยบายป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในประเทศไทย "Co-Design” An Innovative Research Approach for Developing Fall Prevention Policies for the Elderly in Thailand
2. PET CT scan การตรวจที่แม่นยำและมีความคุ้มค่าสำหรับผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด DLBCL
3. Breathing Cleaner Air in Bangkok Exploring Interventions to Reduce Health Impacts of Air Pollution

รายละเอียด ตามเอกสารแนบ 12

3.3.4 งานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

1. (ร่าง) คู่มือนักวิจัย

คู่มือนักวิจัยจัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานของนักวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจากโครงการ UCBP ซึ่งเป็นหัวข้อที่ผ่านกระบวนการพิจารณาคัดเลือกหัวข้อฯ ให้เข้าสู่ขั้นตอนของการศึกษาวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ขอทุนและผู้รับทุนมีความเข้าใจที่ตรงกันเกี่ยวกับกรอบการทำงาน มาตรฐานที่คาดหวัง และข้อตกลงที่ต้องปฏิบัติร่วมกัน การจัดทำคู่มือดังกล่าวจึงเป็นเสมือน “สัญญาทางวิชาการ” ที่ช่วยกำหนดทิศทางการทำงานอย่างมีระบบ โปร่งใส และสอดคล้องกับหลักการพัฒนาสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของประเทศ โดยเน้นบทบาทความรับผิดชอบของนักวิจัยในฐานะผู้มีส่วนสำคัญต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ และมีการระบุถึงเกณฑ์และเงื่อนไขที่เป็นมาตรฐานกลาง เพื่อให้ทุกโครงการที่ได้รับทุนสามารถดำเนินการได้อย่างมีคุณภาพ และส่งมอบผลงานที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบายได้จริง ซึ่งจะช่วยสร้างความชัดเจนและความเข้าใจร่วมระหว่างนักวิจัยกับหน่วยงานผู้สนับสนุนทุน อันจะนำไปสู่การทำงานวิจัยที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสุขภาพของประชาชนโดยรวม

2. (ร่าง) การพัฒนาเครื่องมือ Rubric Score ส่วนของ Feasibility

การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (Health Technology Assessment) เป็นเครื่องมือสำคัญที่ใช้อย่างเป็นทางการในประเทศไทย โดยเฉพาะการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (Health Economic Evaluation) และการวิเคราะห์ผลกระทบด้านงบประมาณ (Budget Impact Analysis) โดยงานวิจัยทั้ง 2 ส่วนนี้ ช่วยให้อุปสรรคซึ่งกันและกัน เพื่อตอบคำถามเกี่ยวกับความคุ้มค่าของมาตรการสุขภาพใหม่เมื่อเทียบกับระดับความเต็มใจจ่ายของประเทศ และความสามารถในการจ่ายขององค์กรเมื่อมีการนำ

มาตรการสุขภาพใหม่นั้นมาใช้ในทางปฏิบัติ ซึ่งการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เน้นมาตรการสุขภาพใหม่ที่มีค่าใช้จ่ายหรือวัคซีน ต้องอาศัยข้อมูลการศึกษาความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ (Feasibility Study) ซึ่งช่วยตอบคำถามเกี่ยวกับโอกาสประสบความสำเร็จและความยั่งยืนของระบบที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับหรือเข้าถึงมาตรการสุขภาพใหม่นั้น ภายหลังจากที่ได้รับการพิจารณาเป็นชุดสิทธิประโยชน์แล้ว ดังนั้น การทำวิจัยของมาตรการสุขภาพใหม่ที่มีค่าใช้จ่ายหรือวัคซีน ที่จะพิจารณาเป็นชุดสิทธิประโยชน์ จึงต้องมีการศึกษาความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติร่วมด้วยทุกครั้งนอกเหนือจากการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ สาธารณสุขและการวิเคราะห์ผลกระทบต่อด้านงบประมาณ

3. (ร่าง) ปรับปรุงเกณฑ์การพัฒนาคัดเลือกหัวข้อ

การทบทวนและปรับปรุงเกณฑ์การจัดลำดับความสำคัญของบริการสุขภาพในประเทศไทย การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์เป็นการตัดสินใจเชิงนโยบายที่สำคัญในระบบหลักประกันสุขภาพของรัฐ เนื่องจากเป็นนโยบายที่ส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการที่จำเป็นและสถานะสุขภาพของประชาชน ตลอดจนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่ภาครัฐจะต้องรับผิดชอบ ในปี พ.ศ. 2552 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ริเริ่มกระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือโครงการ UCBP ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงาน 4 ขั้นตอนหลัก คือ 1) การเสนอหัวข้อปัญหา 2) การพิจารณาคัดเลือกหัวข้อ 3) การประเมินเทคโนโลยี และ 4) การพิจารณาเชิงนโยบาย เพื่อให้การคัดเลือกหัวข้อฯ เป็นไปอย่างมีระบบ โปร่งใส อิงหลักฐานเชิงวิชาการ และเกิดจากความร่วมมือของหลายภาคส่วน จึงมีการพัฒนารอบและหลักเกณฑ์การคัดเลือกหัวข้อฯ โดยในขณะนั้นทีมโครงการ UCBP และเครือข่ายวิชาการได้ทบทวนวรรณกรรมและประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จนได้เกณฑ์การพิจารณา 6 ข้อ ได้แก่ 1) จำนวนผู้ได้รับผลกระทบจากโรคหรือปัญหาสุขภาพ 2) ความรุนแรงของโรค หรือปัญหาสุขภาพ 3) ประสิทธิภาพของเทคโนโลยีด้านสุขภาพ 4) ความแตกต่างในทางปฏิบัติ 5) ผลกระทบทางเศรษฐกิจของครัวเรือน และ 6) ความเป็นธรรมและประเด็นทางสังคม และจริยธรรม อย่างไรก็ตาม บริบทของโรค สังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกณฑ์หรือคำจำกัดความที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์บางข้อยังไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

รายละเอียด ตามเอกสารแนบ 13

รายการเอกสารแนบ

เอกสารแนบ	เรื่อง
เอกสารแนบ 1	เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกหัวข้อ
เอกสารแนบ 2	ผลการทบทวนวรรณกรรมตามเกณฑ์การพิจารณา หัวข้อปัญหาฯ ปี 2568
เอกสารแนบ 3	ผลการทบทวนวรรณกรรมตามเกณฑ์โรคหายาก ปี 2568
เอกสารแนบ 4	สรุปผลการเข้าร่วมประชุมรับฟังความคิดเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขต
เอกสารแนบ 5	โครงร่างวิจัยฉบับสมบูรณ์ ที่ส่งเข้าระบบ NRIS จำนวน 8 เรื่อง
เอกสารแนบ 6	ผลการทบทวนวรรณกรรมแบบเร่งกระบวนการ (Rapid Review) 1. ผลการทบทวนวรรณกรรมเรื่อง การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของการตรวจรหัสพันธุกรรมเชิงลึกโดยการถอดรหัสพันธุกรรมของยีนทั้งหมดในมนุษย์ สำหรับการคัดกรองโรคหายาก 2. Reducing the Impact of PM2.5 at the Community Level
เอกสารแนบ 7	โครงร่างวิจัยฉบับสมบูรณ์ จำนวน 3 เรื่อง 1. การประเมินความคุ้มค่าด้านเศรษฐศาสตร์ของการใช้สายสวนจีเส้นประสาทอัตโนมัติบริเวณหลอดเลือดแดงไต เพื่อลดความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงและอันตราย สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ติดต่อการรักษาด้วยยา 2. การตรวจคัดกรองมะเร็งตับด้วยอัลกอริทึม (Digital Algorithm for Surveillance HCC: DASH) โดยใช้ GALAD/GAAD scores GALAD: Gender Age AFP-L3 AFP DCP, GAAD: Gender Age AFP DCP 3. การตรวจยีนกลายพันธุ์แบบครอบคลุม (Next generation sequencing; NGS) และการตรวจโปรตีนพีดีแอลวัน (PD-L1) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการรักษามะเร็งปอด
เอกสารแนบ 8	ร่าง รายงานการศึกษา 2 เรื่อง 1. ส่งเสริมการสูงอายอย่างมีความสุขในอาเซียน: เสริมสร้างสุขภาพ ความมั่นคง และการมีส่วนร่วม ร่วมทางสังคม 2. การประเมินศักยภาพระบบสุขภาพและความต้องการด้านการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้ลี้ภัยและผู้พลัดถิ่นภายในประเทศ จากประเทศเมียนมา ในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา
เอกสารแนบ 9	การศึกษาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง 1. โครงการประเมินกระบวนการการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่เบาหวานระยะสงบในประเทศไทย 2. การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เรื่องปัจจัยที่ส่งเสริมให้คนอายุยืนอย่างมีคุณภาพ
เอกสารแนบ 10	การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายทีมวิจัย 1. การอบรม Real-World Data: Disease Cohort Development and Machine Learning Modeling 2. การอบรม Project Management for Data Storytelling Work (การบริหารจัดการโครงการเล่าเรื่องจากข้อมูล)

เอกสารแนบ	เรื่อง
เอกสารแนบ 11	การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร 1. งานมหกรรมงานวิจัยแห่งชาติ พ.ศ. 2568 (Thailand Research Expo 2025) 2. การสื่อสารสาธารณะเพื่อลดการผ่าตัดคลอดที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
เอกสารแนบ 12	ผลงานตีพิมพ์ 1. Manuscript 1 เรื่อง 2. Policy Brief 2 เรื่อง
เอกสารแนบ 13	งานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง 1. (ร่าง) คู่มือนักวิจัย 2. (ร่าง) การพัฒนาเครื่องมือ Rubric Score ส่วนของ Feasibility 3. (ร่าง) ปรับปรุงเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกหัวข้อ