

1 รายงานการประชุมเพื่อพิจารณาขอบเขตการศึกษา
2 เรื่อง การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันระยะเฉียบพลันผ่านสายสวนหลอดเลือดด้วยวิธี
3 mechanical thrombectomy ในประเทศไทย
4 วันพุธที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 เวลา 13.30-16.00 น.
5 ณ ห้องประชุม 1 โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
6 (การประชุมออนไลน์ผ่านทางโปรแกรม Zoom)

7 ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1. ศ. พญ.นิจศรี ชาญณรงค์ | สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย |
| 2. ศ. นพ.ประมุข มุทิรางกูร | ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย |
| 3. นพ.กุลพัฒน์ วีรสาร | ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย |
| 4. รศ. นพ.ยงชัย นิละนนท์ | ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล |
| 5. พญ.สุรรัตน์ สุวัชรังกูร | สมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย |
| 6. พญ.ทัศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์ | สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข |
| 7. น.พ.สุรศักดิ์ โกมลจันทร์ | สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข |
| 8. รศ. นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า | ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 9. นพ.นพพร ชื่นกลิ่น | สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข |
| 10. ทพ.จเร วิชาไทย | สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข |
| 11. คุณนริศา มั่นทางกูร | สำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 12. คุณอภิรดา พันธุ์สิทธิ์ | สำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 13. ญ.จากรุวรรณ หันตา | กองควบคุมเครื่องมือแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข |
| 14. ภก.ปรีชา พันธุ์ติเวช | สมาคมอุตสาหกรรมเทคโนโลยีและเครื่องมือแพทย์ |
| 15. ญ. สุชาดา ธนาวิบูลเศรษฐ์ | บริษัท เมดโทรนิค (ประเทศไทย) |
| 16. นายณัฐพล ทองคำชู | บริษัท เมดโทรนิค (ประเทศไทย) |
| 17. คุณไอริน สงเกรียงไกร | บริษัท เมดโทรนิค (ประเทศไทย) |
| 18. ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 19. รศ. ดร.วรรณฤดี อิศรานุกุลชัย | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 20. นายदनัย ชินคำ | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 21. นางสาวภาสินี ศรีสุข | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 22. นางสาวชุตินา คำดี | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 23. ญ.วรัญญา รัตนวิภาพงษ์ | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |

24. ญ.บุดดี โสบุญ

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

1

1 เริ่มประชุมเวลา 13.30 น.

2 ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ นักวิจัยอาวุโสและประธานการประชุมกล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุม และ
3 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุม คือ 1) เพื่อนำเสนอขอบเขตและรูปแบบการศึกษาวิจัยเรื่อง “การรักษา
4 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดอุดตันระยะเฉียบพลันผ่านสายสวนหลอดเลือดด้วยวิธี mechanical
5 thrombectomy ในประชากรไทย” และ 2) เพื่อรับฟังข้อเสนอแนะอื่นๆ ที่จำเป็นต่อการศึกษาวิจัย โดยมี
6 วัตถุประสงค์หลักเพื่อจัดทำข้อมูลประกอบการพิจารณาบรรจุ mechanical thrombectomy ในชุดสิทธิ
7 ประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

8 จากนั้น นางสาวชุตินา คำดี นักวิจัยหลักของโครงการวิจัย นำเสนอที่มาของหัวข้อวิจัยนี้ กล่าวคือ
9 หัวข้อเทคโนโลยีเรื่อง “การใช้เครื่องมือผ่านสายสวนหลอดเลือด Thrombectomy” ถูกเสนอเข้าสู่
10 กระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCBP) มาถึงสองครั้ง โดยครั้ง
11 แรกในปี พ.ศ. 2562 หัวข้อปัญหาสุขภาพเรื่อง “การรักษาหลอดเลือดอุดตันเฉียบพลันด้วยการใช้
12 เครื่องมือผ่านสายสวนหลอดเลือด Thrombectomy” ถูกเสนอโดยสมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทยและ
13 สมาคมอุตสาหกรรมเทคโนโลยีเครื่องมือแพทย์ และได้ผ่านการจัดลำดับความสำคัญ โดยมีทีมวิจัยจากโครงการ
14 ประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment
15 Program, HITAP) ได้รับมอบหมายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในการจัดทำข้อมูล
16 เสนอต่อคณะทำงานเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและคณะอนุกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบบริการ
17 สปสช. ต่อไป

18 นอกจากนี้ ในปี พ.ศ. 2564 หัวข้อปัญหาสุขภาพเรื่อง “การใช้ mechanical thrombectomy
19 device รักษาโรคหลอดเลือดแดงของแขนขาอุดตันเฉียบพลัน โรคกล้ามเนื้ออุดตันในหลอดเลือดดำ และโรคกล้ามเนื้อ
20 เลือดอุดตันในปอด” ได้ถูกเสนอเข้าสู่กระบวนการ UCBP อีกครั้งโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
21 และเป็นที่มาที่สปสช. โดยคณะทำงานพิจารณาข้อเสนอรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษา
22 โรค กำลังศึกษาเรื่องแนวทางการจัดซื้อ mechanical thrombectomy จากการสอบถามผู้แทนของสปสช.
23 ซึ่งให้ข้อมูลว่า ขณะนี้อยู่ในระหว่างขั้นตอนการต่อรองราคา และผลการประเมินเทคโนโลยี (health
24 technology assessment, HTA) ของ mechanical thrombectomy จะเป็นประโยชน์ต่อกระบวนการ
25 ดังกล่าว

26 ก่อนจะเปิดให้มีการอภิปรายและให้ความเห็นต่อขอบเขตการศึกษาวิจัย ประธานในที่ประชุมเชิญ ศ.
27 พญ.นิจศรี ชาญณรงค์, ภก.ปรีชา พันธุ์ติเวช และศ. นพ.ประมุข มุทิรางกูร ในฐานะผู้แทนของกลุ่มผู้มีส่วนได้
28 ส่วนเสียที่เสนอหัวข้อเทคโนโลยีเรื่อง “การใช้เครื่องมือผ่านสายสวนหลอดเลือด Thrombectomy” ใน
29 กระบวนการ UCBP กล่าวถึงที่มาของปัญหาและเหตุผลความจำเป็นที่จะต้องศึกษาวิจัย เพื่อให้ทีมวิจัยเข้าใจ
30 บริบทของหัวข้อวิจัยมากขึ้น

31 ผู้เชี่ยวชาญทั้งสามท่านให้ข้อมูลและมีความเห็นตรงกันว่า ภาวะที่หลอดเลือดอุดตัน/ตีบ ทั้งที่สมอง
32 และส่วนอื่นๆ ของร่างกาย เช่น แขน ขา ปอด จะทำให้ร่างกายบริเวณนั้นขาดเลือดไปเลี้ยง ซึ่งส่งผลให้เกิด

1 อันตรายต่อผู้ป่วยและเป็นสาเหตุของความพิการและเสียชีวิต โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่เป็น
2 สาเหตุของสูญเสียปีสุขภาวะและการเสียชีวิตเป็นอันดับต้นๆ ของประชากรไทย นอกจากนี้ ผู้ป่วยจำเป็นต้อง
3 ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีหลังเกิดอาการ เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและพิการ แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือด
4 เลือดอุดตันที่เป็นมาตรฐาน คือ การให้ยาฉีดละลายลิ่มเลือด แต่ในปัจจุบัน ได้มีการพัฒนาของเทคโนโลยีใน
5 การรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือดด้วยวิธี mechanical thrombectomy ซึ่งมีหลักฐานทางวิชาการทั้งในและ
6 ต่างประเทศยืนยันถึงประสิทธิผลในการรักษาและช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและพิการของผู้ป่วยได้ อีกทั้ง แนว
7 ทางการรักษาโรค (clinical practice guideline) ของประเทศไทยยังแนะนำให้การรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือด
8 เลือดด้วยวิธี mechanical thrombectomy เป็นหนึ่งในวิธีการรักษามาตรฐานของโรคหลอดเลือดสมองอุด
9 ตันระยะเฉียบพลันอีกด้วย (สำหรับแนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดแดงของแขนขาอุดตันเฉียบพลัน โรคลิ่ม
10 เลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ และโรคลิ่มเลือดอุดตันในปอดนั้นอยู่ระหว่างการจัดทำ)

11 อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติ การรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือดด้วยวิธี mechanical
12 thrombectomy ยังมีข้อจำกัดเรื่องค่าใช้จ่ายในผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือบัตรทอง เนื่องจาก
13 mechanical thrombectomy เป็นอุปกรณ์ที่มีราคาแพงและไม่ได้อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบ
14 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้ผู้ป่วยหรือโรงพยาบาลที่รับการรักษาผู้ป่วยต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายใน
15 ส่วนนี้เอง ดังนั้น จึงเป็นที่มาของการเสนอหัวข้อนี้เข้ามาเพื่อพิจารณาบรรจุ mechanical thrombectomy
16 เข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการรักษาและการ
17 เข้าถึงการรักษาของผู้ป่วย

18 หลังจากนั้น ที่ประชุมร่วมอภิปรายและให้ข้อเสนอแนะต่อขอบเขตการศึกษาวิจัยของ HITAP โดยมี
19 ประเด็นดังต่อไปนี้

20 กลุ่มประชากรที่จะศึกษา

21 ด้วยข้อจำกัดเรื่องเวลาและทรัพยากรที่ใช้ในการทำวิจัย ที่ประชุมเห็นตรงกันว่า ควรศึกษาวิจัยในกลุ่ม
22 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันเป็นอันดับแรก เนื่องจากเป็นปัญหาสุขภาพที่มีข้อมูลภาระโรค
23 (burden of disease) สูงเป็นอันดับต้นๆ ของประชากรไทย และมีอุบัติการณ์หรือจำนวนผู้ที่ได้รับผลกระทบ
24 สูงกว่าโรคหลอดเลือดแดงของแขนขาอุดตันเฉียบพลัน โรคลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ และโรคลิ่มเลือด
25 อุดตันในปอด นอกจากนี้ สัดส่วนการใช้เทคโนโลยี mechanical thrombectomy ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
26 สมองระยะเฉียบพลันสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ และมีหลักฐานทางวิชาการที่ศึกษาเรื่องประสิทธิภาพของ
27 mechanical thrombectomy จำนวนมาก

28 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางให้ข้อมูลเรื่องข้อบ่งชี้ของการรักษาด้วยวิธี mechanical
29 thrombectomy คือ ผู้ป่วยที่มีลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดสมองเส้นใหญ่ ซึ่งมีอยู่ประมาณร้อยละ 20 ของ
30 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเท่านั้น ในทางปฏิบัติ แพทย์อาจพิจารณารักษาด้วยวิธี mechanical
31 thrombectomy ร่วมกับการให้ยาฉีดละลายลิ่มเลือด หากการให้ยาละลายลิ่มเลือดอย่างเดียวไม่สามารถ
32 สลายลิ่มเลือดที่อุดตันได้หมดหรือในกรณีที่ผู้ป่วยมีข้อห้ามใช้ยาละลายลิ่มเลือด นอกจากนี้ ยังมีข้อบ่งชี้ตาม

1 เกณฑ์การรักษาอื่นๆ ตามแนวทางการรักษาของประเทศไทยสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะ
2 เฉียบพลัน ดังนั้น ที่ประชุมมีมติให้งานวิจัยศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันโดยแบ่งออกเป็น
3 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ตามเกณฑ์การรักษาและไม่มีข้อห้ามในการได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ
4 และ 2) ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ตามเกณฑ์การรักษาแต่มีข้อห้ามในการได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ
5 เลือดดำ

6 ทั้งนี้ พญ.ทัศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ขณะนั้นพ. อนุบุรณ์ วรกิจจรรย์ชัย จากสถาบัน
7 ประสาทวิทยากำลังศึกษาวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์ต้นทุน-ประสิทธิผลของการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
8 ระยะเฉียบพลันด้วยสายสวนหลอดเลือดสมอง ซึ่งงานวิจัยดำเนินการใกล้จะเสร็จแล้ว ดังนั้น ประธานเสนอที่
9 ประชุมว่า ให้ทีมวิจัยติดต่อพ. อนุบุรณ์ วรกิจจรรย์ชัย เพื่อขอรายละเอียดของโครงการวิจัยดังกล่าว หากผล
10 การศึกษาสามารถตอบคำถามเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ
11 แห่งชาติได้ และระเบียบวิธีวิจัยเป็นไปตามคู่มือประเมินการเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพสำหรับประเทศ
12 ไทย ซึ่งกำหนดโดยคณะทำงานเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข สปสช. ทีมวิจัยของ HITAP จะเปลี่ยนหัวข้อวิจัยเป็น
13 กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงของแขนขาอุดตันเฉียบพลัน โรคลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ หรือโรคลิ่ม
14 เลือดอุดตันในปอด ซึ่งที่ประชุมเห็นด้วยกับข้อเสนอนี้

15 รูปแบบการศึกษา

16 ที่ประชุมมีมติให้ทีมวิจัย HITAP ทำการประเมินเทคโนโลยี mechanical thrombectomy โดย
17 ครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้ 1) การประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์ 2) การวิเคราะห์ผลกระทบต่อด้าน
18 งบประมาณ และ 3) ความพร้อมของการให้บริการและทำหัตถการด้วยวิธี mechanical thrombectomy
19 ของสถานพยาบาลในประเทศไทย

20 Mechanical thrombectomy และตัวเปรียบเทียบ

21 Mechanical thrombectomy ที่ใช้อยู่ในปัจจุบันมี 2 ชนิดหลัก ได้แก่ aspiration คือ การดูดลิ่ม
22 เลือดออกมาโดยใช้เครื่องความดันลบ และ stent retriever คือ การใช้ขดลวดตาข่ายจับลิ่มเลือดออกมา
23 mechanical thrombectomy ทั้งสองชนิดมีประสิทธิผลในการรักษาผู้ป่วยใกล้เคียงกัน ในทางปฏิบัติ การ
24 พิจารณาเลือกใช้ aspiration หรือ stent retriever ขึ้นอยู่กับลักษณะและขนาดของลิ่มเลือดที่อุดตันของ
25 ผู้ป่วย ดังนั้น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเสนอให้ทีมวิจัยทำการประเมิน mechanical thrombectomy
26 โดยรวมทั้งสองแบบ (ข้อมูลประสิทธิผลรวมกัน) ไม่จำเป็นต้องทำการประเมินแยกออกเป็นทางเลือกเฉพาะ
27 ทั้งนี้ ต้นทุนควรรวมอุปกรณ์อื่นๆ ที่จำเป็นต้องใช้ร่วมด้วยกับการรักษาด้วย aspiration หรือ stent retriever
28 รวมทั้ง ต้นทุนของ stent ที่ใช้เป็นอุปกรณ์ค้ำยันหลอดเลือด หากมีความจำเป็นต้องใช้ในการทำหัตถการเปิด
29 หลอดเลือด (Revascularization)

30

31

1 สำหรับตัวเปรียบเทียบแยกตามกลุ่มประชากร ดังนี้

ประชากร	เทคโนโลยีที่ประเมิน	ตัวเปรียบเทียบ
ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ตามเกณฑ์การรักษา* และไม่มีข้อห้ามในการได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ	ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำร่วมกับการรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือดด้วยวิธี mechanical thrombectomy	ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ
ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ตามเกณฑ์การรักษา* แต่มีข้อห้ามในการได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ	การรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือดด้วยวิธี mechanical thrombectomy	การรักษาขั้นพื้นฐาน

2 ข้อมูลด้านประสิทธิผลของ mechanical thrombectomy ถึงแม้จะมีงานวิจัยชนิด randomized
 3 controlled trial (RCT) อยู่หลายเรื่อง ที่ประชุมแนะนำให้ทีมวิจัยขอข้อมูลเพิ่มเติมจากโรงพยาบาลที่มีการ
 4 ศึกษาวิจัยและมีข้อมูลการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันด้วย mechanical
 5 thrombectomy เช่น ศิริราช จุฬาลงกรณ์ และสถาบันประสาทวิทยา เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้แทนของบริษัท
 6 เมดโทรนิค ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ทางบริษัทมีข้อมูลจากงานวิจัยเรื่อง mechanical thrombectomy ในผู้ป่วย
 7 ไทย ที่ทำร่วมกับประเทศอื่นๆ เช่นเดียวกัน ดังนั้น ประธานสรุปในที่ประชุมว่า หากแพทย์และบริษัทเมด
 8 โทรนิคยินดีให้ข้อมูลการรักษาของผู้ป่วย โดยต้องเป็นข้อมูลปฐมภูมิ (primary data) เพื่อนำมาวิเคราะห์ใน
 9 งานวิจัยต่อไป (การนำเสนอผลวิจัยจะไม่เปิดเผยชื่อผู้ป่วย) และยินดีให้นำผลวิจัยไปเผยแพร่ต่อสาธารณะได้
 10 ขอให้แจ้งมาที่ทีมวิจัย HITAP นอกจากนี้ HITAP ยินดีหากผู้เชี่ยวชาญท่านใด (จากหน่วยงานไม่แสวงหากำไร)
 11 ประสงค์จะเป็นนักวิจัยร่วมในโครงการวิจัยนี้

12 ทีมวิจัย HITAP ขอความร่วมมือจากสมาคมอุตสาหกรรมเทคโนโลยีและเครื่องมือแพทย์ในการ
 13 สอบถามราคา mechanical thrombectomy ที่มีจำหน่ายในประเทศไทย โดยอ้างอิงราคาที่บริษัทเสนอ
 14 สำหรับขึ้นทะเบียนในประเทศไทยและ/หรือราคาขายที่เสนอเพื่อบรรจุในชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบ
 15 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ความคุ้มค่าทางการแพทย์และผลกระทบต่องบประมาณ
 16 ทั้งนี้ ขอให้บริษัทส่งแบบสำรวจราคากลับมาที่ทีมวิจัย HITAP โดยตรง

17 **ความพร้อมของการให้บริการและทำหัตถการด้วยวิธี mechanical thrombectomy**

18 ที่ประชุมแนะนำให้ทีมวิจัยคำนึงถึงการมีอยู่ของการให้บริการ (service availability) เช่น จำนวน
 19 โรงพยาบาลและแพทย์ที่สามารถทำหัตถการ mechanical thrombectomy รวมทั้ง การกระจายตัวของ
 20 โรงพยาบาลที่มีความพร้อม ระบบการส่งต่อผู้ป่วย และการพัฒนาบุคลากรในการทำหัตถการ mechanical
 21 thrombectomy ดังนั้น ทีมวิจัยจะค้นหาข้อมูลเรื่องความพร้อมของการให้บริการและทำหัตถการด้วยวิธี
 22 mechanical thrombectomy โดยครอบคลุมประเด็นหลัก ได้แก่ จำนวนโรงพยาบาลและแพทย์ที่สามารถ

- 1 ทำหัตถการ mechanical thrombectomy และการกระจายตัวของโรงพยาบาลที่มีความพร้อม เพื่อนำเสนอ
- 2 ต่อ สปสช.
- 3 ทำยนี้ ทีมวิจัยแจ้งที่ประชุมว่า ในขั้นตอนต่อไป ทีมวิจัยจะจัดส่งรายงานการประชุมทางอีเมลภายใน
- 4 2 สัปดาห์ และขอให้ผู้เชี่ยวชาญตอบกลับเพื่อรับรองรายงานการประชุมหรือแจ้งข้อแก้ไข/เสนอแนะเพิ่มเติม
- 5 จากนั้น ทีมวิจัยจะเผยแพร่รายงานการประชุมในเว็บไซต์ HITAP ต่อไป และเมื่องานวิจัยดำเนินการเสร็จ ทีม
- 6 วิจัยจะเชิญกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากทุกภาคส่วนเข้าร่วมประชุมอีกครั้ง เพื่อนำเสนอผลการวิจัยและรับฟัง
- 7 ข้อเสนอแนะต่อผลการวิจัยและข้อเสนอเชิงนโยบายต่อ สปสช. นอกจากนี้ หากผู้เชี่ยวชาญท่านใด (จาก
- 8 หน่วยงานไม่แสวงหากำไร) ประสงค์จะเป็นนักวิจัยร่วมในโครงการวิจัยนี้ สามารถแจ้งความประสงค์มาที่ทีม
- 9 วิจัยได้
- 10 ปิดประชุมเวลา 16.00 น.