

สรุปการประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ข้อเสนอแนะต่อโครงงานวิจัยเรื่อง “การประเมินความคุ้มค่าของการผ่าตัดด้วยระบบนำวิถี ในผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมองและเส้นเลือดในสมองผิดปกติ”

วันศุกร์ที่ 16 สิงหาคม พ.ศ. 2556 เวลา 13.00-16.30 น.

ณ ห้องประชุม 1 โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) กระทรวงสาธารณสุข

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|---------------------------------|---|
| 1. ศ.นพ.นครชัย เปื๋อนปฐม | ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 2. ผศ.นพ.ไชยวิทย์ ธนไพศาล | ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 3. รศ.โกวิท คำพิทักษ์ | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 4. นท.นพ.สรยุทธ ชำนาญเวช | คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี |
| 5. นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 6. ภก.นคร ตั้งวันเจริญชัย | กองควบคุมเครื่องมือแพทย์
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |
| 7. คุณมัลลิกา ลดาวัลย์ ณ อยุธยา | สมาคมอุตสาหกรรมเทคโนโลยีเครื่องมือแพทย์ไทย |
| 8. ดร.นพ.ยศ ธีระพัฒนานนท์ | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 9. ดร.ภญ.นัยนา ประดิษฐ์สิทธิกร | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 10. ภญ.ธนพร บุษบาวไล | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |

รายชื่อผู้ติดตาม

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1. ผศ.นพ.เกรียงศักดิ์ ลิ้มพัสถาน | ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 2. นพ.กุลพัฒน์ วีรสาร | ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
สถาบันประสาทวิทยา |
| 3. คุณศิริชัย จรัสวัฒนกุล | สมาคมอุตสาหกรรมเทคโนโลยีเครื่องมือแพทย์ไทย |
| 4. คุณนพปฎล องอาจเขาว์เลิศ | สมาคมอุตสาหกรรมเทคโนโลยีเครื่องมือแพทย์ไทย |

เริ่มประชุมเวลา 13.00 น.

ผู้วิจัยกล่าวถึงที่มาของงานวิจัย เนื่องด้วยสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) และโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเปิดรับหัวข้อวิจัยจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียปีละ 2 ครั้ง มีกระบวนการคัดเลือกหัวข้อและศึกษาวิจัยอย่างรอบด้าน รวมทั้งเปิดรับฟังความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้อง เพื่อนำเสนอเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาแก่คณะกรรมการ

พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งนี้ หัวข้อวิจัยเรื่อง “การประเมินความคุ้มค่าของการผ่าตัดด้วยระบบนำวิถี ในผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมองและเส้นเลือดในสมองผิดปกติ” เป็นหนึ่งในหัวข้อที่ได้รับการคัดเลือกในปี พ.ศ. 2556 รอบที่ 1 และอยู่ในขั้นตอนพัฒนาโครงร่างงานวิจัย ในการนี้ HITAP จึงได้เชิญประชุมผู้เชี่ยวชาญ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออภิปรายและขอข้อเสนอแนะในการกำหนดขอบเขตและแนวทางในการทำวิจัยเรื่องดังกล่าว

ประเด็นอภิปรายและข้อเสนอแนะ

- การผ่าตัดด้วยระบบนำวิถี (neuronavigation) มีประโยชน์ชัดเจนในเรื่องความแม่นยำและการแสดงตำแหน่งของรอยโรค ช่วยให้การผ่าตัดมีประสิทธิภาพมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ประสิทธิภาพของการผ่าตัดเนื้องอกในสมองด้วยระบบนำวิถีไม่ได้สัมพันธ์กับปริมาณก้อนเนื้องอกที่เหลือหรือที่ผ่าตัดออกมาได้ เนื่องจากมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด เช่น เนื้องอกอยู่ในตำแหน่งที่ผ่าตัดได้ยากถึงแม้จะมองเห็นได้อย่างชัดเจนผ่านเครื่องนำวิถี รวมทั้งปัญหาเรื่องของ brain shift ซึ่งเป็นจุดอ่อนของเครื่องนี้ ดังนั้นประโยชน์หรือความคุ้มค่าของเครื่องนำวิถีอาจต่างกันขึ้นกับตำแหน่งของโรค
- การผ่าตัดด้วยระบบนำวิถีสามารถใช้ได้กับข้อบ่งใช้อื่นด้วยนอกเหนือจากการผ่าตัดสมอง เช่น การผ่าตัดในระบบ ENT orthopedic การผ่าตัดไขสันหลัง การผ่าตัดช่องท้อง เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การศึกษาการผ่าตัดในผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองผิดปกติอาจทำได้ยาก เนื่องจาก การผ่าตัดโรคดังกล่าวมีไม่มาก และใช้การผ่าตัดเป็นวิธีสุดท้ายในการรักษา
- ค่าใช้จ่ายส่วนเพิ่มที่โรงพยาบาลเรียกเก็บจากผู้ป่วยในการผ่าตัดด้วยระบบนำวิถีมีราคาไม่สูง (ประมาณ 5,000-15,000 บาทต่อครั้ง) แตกต่างกันไปในแต่ละโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาต้นทุนต่อหน่วย (unit cost) มีต้นทุนที่ค่อนข้างสูง เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่ผ่าตัดด้วยวิธีนี้มีไม่มาก ซึ่งโรงพยาบาลยังต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในส่วนนี้อยู่
- การผ่าตัดโดยใช้เครื่องช่วยในการผ่าตัดหรือการผ่าตัดที่มีการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ อาจไม่ใช่ประเด็นพิจารณาในเรื่องของสิทธิประโยชน์ใหม่ แต่เป็นเรื่องวิธีการจ่ายเงิน โดยให้พิจารณาไปที่ระบบให้รหัสกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Group, DRG) ซึ่งยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากการผ่าตัดด้วยระบบนำวิถีนี้ยังไม่มีใช้โดยทั่วไป มีเฉพาะบางโรงพยาบาลเท่านั้น โดยทีมผู้วิจัยอาจทำงานร่วมกับศูนย์พัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย (ศรท.) ในการพิจารณาการจ่ายแยกส่วนกันระหว่างการผ่าตัดและการใช้เทคโนโลยีช่วยต่างๆ
- ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่า ทีมผู้วิจัยควรคำนึงถึง learning curve ของแพทย์ที่ใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ช่วยในการผ่าตัด รวมถึงต้นทุนในส่วนนี้ด้วย นอกจากนี้ทีมผู้วิจัยอาจศึกษารวมไปถึงเทคนิคการฉายภาพระหว่างการผ่าตัดวิธีอื่นๆ ด้วย นอกเหนือจากเครื่องนำวิถี
- การผ่าตัดด้วยระบบนำวิถีควรมีการระบุข้อบ่งใช้ที่ชัดเจน โดยให้ใช้เฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่จำเป็นเท่านั้น ซึ่งโดยทั่วไปในการผ่าตัดเนื้องอกในสมองจะใช้กับเนื้องอกที่มีขนาดเล็ก (เล็กกว่า 3 ซม.) หรือเนื้องอกที่อยู่ในตำแหน่งลึกๆ ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าเครื่องนำวิถีไม่จำเป็นต้องมีใช้ในทุกรัฐบาล ขึ้นกับศักยภาพของโรงพยาบาล ประกอบกับปริมาณการใช้ทั้งประเทศมีค่อนข้างน้อยด้วย

- ทีมผู้วิจัยเสนอแผนในการทำวิจัย 2 ขั้นตอน คือ
 1. การทำ extensive review จาก guideline ที่มีการระบุถึงข้อบ่งใช้ของเครื่องนำวิถี โดยพิจารณาเชื่อมโยงไปถึงการศึกษาทางคลินิกที่มีหลักฐานสนับสนุนในข้อบ่งใช้นั้นๆ (โดยทีมผู้วิจัยอาจทำงานร่วมกับราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยและวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย) รวมทั้งประมาณการจำนวนผู้ป่วยที่ต้องใช้การผ่าตัดด้วยวิธีนี้ อย่างไรก็ตาม ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า guideline ที่มีการระบุข้อบ่งใช้อาจหาได้ยากเนื่องจากยังไม่เคยเห็นมาก่อนเช่นกัน
 2. คำนวณหาต้นทุนและจุดคุ้มทุนในการใช้เครื่องนำวิถี ภายใต้ข้อบ่งใช้ที่เหมาะสม
- ทีมผู้วิจัยนัดประชุมผู้เชี่ยวชาญอีกครั้งในวันที่ 15 พฤศจิกายน 2556 เพื่อรายงานผลเบื้องต้นการทบทวนหลักฐานที่แสดงถึงข้อบ่งใช้ของเครื่อง รวมถึงร่วมวางแผนการประเมินต้นทุนต่อไป ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านวิศวกรรมชีวการแพทย์ (biomedical engineering) ได้แก่ ผศ.ดร. จักรกฤษณ์ ศุทธากรณ์ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมประชุมเพิ่มเติมด้วย

ปิดประชุมเวลา 15.00 น.

ผู้จัดบันทึกการประชุม
 ญญ.ธนพร บุษบาวไล