



หัตถการสำหรับผู้ป่วยโรคช่องประสาทไขสันหลัง ตีบแคบและภาวะปวดไม่หายขาดหลังผ่าตัด ช่วยลดปวดแต่อาจไม่คุ้มค่า

Highlight

- พบอุบัติการณ์กว่าร้อยละ 30 ของอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง (chronic low back pain) ในช่วงวัยผู้ใหญ่ของประเทศไทย ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ในขณะที่ความชุกของอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในกลุ่มผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 66
- อาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังมีหลายสาเหตุและหนึ่งในนั้นคือ โรคช่องประสาทไขสันหลังตีบแคบ (lumbar spinal stenosis; LSS) ซึ่งมักเริ่มด้วยการรักษาแบบไม่ผ่าตัด เช่น การใช้ยาแก้ปวด การทำกายภาพบำบัด การฝังเข็ม รวมไปถึงการรักษาด้วยการฉีดยาสเตียรอยด์เข้าช่องเหนือไขสันหลัง (epidural steroid injection; ESI) หากไม่ตอบสนองต่อการรักษามักนำไปสู่การรักษาด้วยการผ่าตัด
- ในผู้ป่วยบางกลุ่มแม้จะได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดแล้วก็สามารถเกิดปัญหาหลังการผ่าตัดตามมาได้ โดยที่ผู้ป่วยยังคงมีอาการปวดอย่างต่อเนื่องหรือปวดมากขึ้นกว่าเดิม เรียกว่าภาวะปวดไม่หายขาดหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว (post lumbar surgery syndrome; PLSS หรือ failed back surgery syndrome; FBSS) ซึ่งสามารถรักษาด้วยการใช้ยาแก้ปวด การทำกายภาพบำบัด การฉีดยาสเตียรอยด์เข้าช่องเหนือไขสันหลัง รวมไปถึงการรักษาด้วยการใส่สายสวนสลายพังผืดในช่องเหนือไขสันหลัง (percutaneous epidural adhesiolysis; PEA)

ขั้นตอนการรักษาโรคช่องประสาทไขสันหลังตีบแคบ และภาวะปวดไม่หายขาดหลังผ่าตัด

มักเริ่มด้วยการรักษาแบบไม่ผ่าตัด เช่น การกินยาแก้ปวด การทำกายภาพบำบัด การฝังเข็ม รวมถึงการรักษาด้วยการฉีดยาสเตียรอยด์เข้าช่องเหนือไขสันหลัง (epidural steroid injection; ESI)

รักษาได้ผล

ประเมินผู้ป่วยเป็นระยะ/
ทำกายภาพต่อเนื่อง

รักษาไม่ได้ผล

- Percutaneous epidural adhesiolysis (PEA)
- Pulsed RF DRG*

เคยผ่าตัด
กระดูกสันหลัง

ไม่ใช่

ใช่

- Percutaneous epidural adhesiolysis (PEA)
- Pulsed RF DRG
- Spinal cord stimulation**

*Pulsed RF DRG = Pulsed radiofrequency of dorsal root ganglion

**Spinal cord stimulation พิจารณาในผู้ป่วย Post laminectomy pain syndrome

หัตถการ ESI คือ

การฉีดยาสเตียรอยด์และ/หรือยาชาเฉพาะที่เข้าไปยังช่องเหนือไขสันหลัง บริเวณกระดูกสันหลังส่วนเอวหรือระดับอื่นที่ต้องการ

หัตถการ PEA คือ

การแทงเข็มไปยังช่องเหนือไขสันหลัง ร่วมกับการใส่สายสวน (catheter) ไปยังตำแหน่งที่ต้องการแล้วฉีดสารทึบแสงแบบไม่มีประจุตามด้วย hyaluronidase และสารน้ำผสมระหว่างยาชาเฉพาะที่ร่วมกับสเตียรอยด์และน้ำเกลือเพื่อระงับความปวด

ผลการวิจัย

- หัตถการ ESI และ PEA ยังไม่คุ้มค่าตามเกณฑ์ความคุ้มค่าของประเทศไทย สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะปวดไม่หายขาดหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวตั้งแต่อายุ 18 ปีขึ้นไปที่เคยผ่านการผ่าตัดหลังส่วนล่างมาแล้ว และสำหรับผู้ป่วยโรคช่องประสาทไขสันหลังตีบแคบ ที่อายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป
- จากการประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติการ การรักษาด้วยหัตถการ ESI มีการให้บริการที่แพร่หลายมากกว่า และราคาถูกกว่าเมื่อเทียบกับ PEA ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้มากกว่า
- ปัจจุบัน หัตถการ ESI สามารถเบิกจ่ายค่าหัตถการได้แตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาลตามสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย ในขณะที่หัตถการ PEA ไม่สามารถเบิกจ่ายได้ในทุกสิทธิประโยชน์

ประมาณผลกระทบของค่าหัตถการ ESI และ PEA สำหรับผู้ป่วย LSS และ PLSS ในประเทศไทย

Options	LSS* (ล้านบาท)		PLSS** (ล้านบาท)	
	ปีแรก	ปีถัดไป	ปีแรก	ปีถัดไป
ESI	2,196 (ESI 2 ครั้ง/ปี) 1,099 (ESI 1 ครั้ง/ปี)	44 (ESI 2 ครั้ง/ปี) 22 (ESI 1 ครั้ง/ปี)	47 (ESI 1 ครั้ง/ปี)	5 (ESI 1 ครั้ง/ปี)
PEA	–	–	118	12
ESI and PEA	3,755	75	165	17

*Eligible patient of LSS: 91,928 คน

**Eligible patient of PLSS: 3,606 คน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1 จากการวิเคราะห์ต้นทุนอรรถประโยชน์ของหัตถการ ESI และ PEA ยังไม่คุ้มค่าสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะปวดไม่หายขาดหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวและโรคช่องประสาทไขสันหลังตีบแคบตามบริบทของประเทศไทย

อย่างไรก็ตาม หัตถการ ESI และ PEA สามารถช่วยลดความปวดและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะปวดไม่หายขาดหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวและโรคช่องประสาทไขสันหลังตีบแคบได้ หากพิจารณาเรื่อง ความเสมอภาคและความเป็นไปได้ การบรรจุหัตถการ ESI ในชุดสิทธิประโยชน์ สำหรับผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม จะส่งผลให้ลดความแตกต่างของสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการฯ กับผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า



2 หาก สปสช. พิจารณาบรรจุการทำหัตถการ ESI 1 ครั้ง เข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ สำหรับผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม จะเพิ่มภาระงบประมาณให้กับระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในปีแรก ประมาณ 1,146 ล้านบาท และในปีต่อไปประมาณ 27 ล้านบาท

เกี่ยวกับการศึกษา

การศึกษานี้ใช้การวิเคราะห์ต้นทุนอรรถประโยชน์ของหัตถการใส่สายสวนสลายพังผืดที่ใช้ในช่องเหนือไขสันหลังในผู้ป่วยที่มีภาวะปวดไม่หายขาดหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวและโรคช่องประสาทไขสันหลังตีบแคบ ในกลุ่มประชาชนอายุ 18 และ 50 ปีขึ้นไป ตามลำดับ เปรียบเทียบกับการรักษาแบบมาตรฐานในกรอบเวลาการศึกษา 24 เดือน โดยใช้แบบจำลองทางเศรษฐศาสตร์ ตัวแปรด้านประสิทธิผลของหัตถการได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ และการวิเคราะห์ห่อภิณข้อมูลต้นทุนทางตรงทางการแพทย์ ข้อมูลทางตรงที่ไม่ใช่การแพทย์ และข้อมูลอรรถประโยชน์ได้มาจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลรามาธิบดีและโรงพยาบาลศิริราช มูลค่าของต้นทุนและผลลัพธ์ในอนาคตจะถูกปรับให้เป็นค่าปัจจุบัน โดยใช้อัตราลดร้อยละ 3 รวมถึงวิเคราะห์ความไม่แน่นอนของตัวแปรด้วยวิธี one-way sensitivity analysis, probabilistic sensitivity analysis (PSA) การวิเคราะห์ภาระงบประมาณ (budget impact analysis) และการศึกษาความเป็นไปได้ในการปฏิบัติการ (feasibility analysis) เพื่อเสนอเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาเข้าสู่กระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สแกน QR code เพื่อติดตามงานวิจัย



เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง "การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของสายสวนสลายพังผืดในช่องเหนือไขสันหลังในผู้ป่วยที่มีภาวะปวดไม่หายขาดหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวและโรคช่องประสาทไขสันหลังตีบแคบ (Economic evaluation of Percutaneous epidural adhesiolysis catheter in post lumbar surgery syndrome and lumbar spinal stenosis patients)"

โดย ผศ.ดร.ภญ.ณัฐริภา คำผล, ภญ.ศุทธิณี ไชยแก้ว, ดร.นพ.ศ. ศิระวัฒนานนท์, กานต์ชนก ศิริสอน, รศ.นพ.ปราโมทย์ เอื้อโสภณ และ รศ.พญ.นุช ดันดีศิริจันทร์

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ผู้เขียน



กานต์ชนก ศิริสอน



ภญ.ศุทธิณี ไชยแก้ว



ผศ.ดร.ภญ.ณัฐริภา คำผล



รศ.นพ.ปราโมทย์ เอื้อโสภณ



รศ.พญ.นุช ดันดีศิริจันทร์



ดร.นพ.ศ. ศิระวัฒนานนท์

HITAP เป็นองค์กรวิจัยภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ศึกษาผลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยี หรือนโยบายด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจด้านนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น รวมถึงทำการประเมินเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ต่าง ๆ ในองค์กรภาครัฐ



หน่วยงานที่สนใจรับ Policy brief ฉบับพิมพ์สมัครได้ที่ comm@hitap.net โดยระบุชื่อ-ที่อยู่ เพื่อจัดส่ง



ท่านที่สนใจรับ Policy brief ฉบับ PDF สมัครได้ที่ comm@hitap.net โดยระบุชื่อ-อีเมล เพื่อจัดส่งหรือดาวน์โหลด Policy brief ฉบับอื่น ๆ ได้ที่ <https://www.hitap.net/resources/downloads>

ติดต่อ:

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์: 0-2590-4549, 0-2590-4374-5

โทรสาร: 0-2590-4369

อีเมล: comm@hitap.net

เว็บไซต์: www.hitap.net



งานนี้ได้รับอนุญาตภายใต้ครีเอทีฟคอมมอนส์ แสดงที่มา-ไม่ใช้เพื่อการค้า-ไม่ดัดแปลง



HITAPTHAILAND



HITAP_THAI



HITAP THAI



HITAP.NET

