

สรุปรายงานการประชุม เรื่องการฝังประสาทหูเทียม ครั้งที่ 1

วันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2550 เวลา 10:00-14:00 น.

ณ. ห้องประชุม HITAP ชั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

1. รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมประชุม

- | | |
|-------------------------------|---|
| 1. ผศ. พญ. ชนิตา กาญจนลาม | ภาควิชาโสต ศอ นาสิก ลาริงซ์วิทยา
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี |
| 2. ผศ. เจียมจิต ถวิล | ภาควิชาโสต ศอ นาสิก ลาริงซ์วิทยา
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี |
| 3. รศ. นพ.คณิศร์ แว่ววิจิต | ภาควิชา โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 4. นพ. มานัส โพธารมณ์ | กลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้าน โสต ศอ นาสิก
โรงพยาบาลราชวิถี |
| 5. ดร. พศิน อิศรเสนา ณ อยุธยา | ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์
แห่งชาติ |
| 6. พญ.วัชรา รั้วไพบูลย์ | ศูนย์สิทธิบัตรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์
แห่งชาติ |
| 7. คุณ วราภรณ์ ศิริเมธา | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 8. ผ.อ. ยุวดี พัฒนวงศ์ | กองควบคุมเครื่องมือแพทย์ สำนักงาน
คณะกรรมการอาหารและยา |
| 9. คุณ พรทิวา หลั่งน้ำทิพย์ | สมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทย |

2. ทีมวิจัยจากโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

- | | |
|----------------------------|------------------------|
| 1. ภญ. ศิตาพร ยังก | นักวิจัยหลัก |
| 2. ภญ. ปฤษฎัพร กิ่งแก้ว | นักวิจัยร่วม |
| 3. ดร.นพ. ยศ ตีระวัฒนานนท์ | หัวหน้าโครงการประเมินฯ |

3. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมเพิ่มเติม

- | | |
|-------------------------------|---|
| 1. นพ. วิรัช พุ่มวชิรกุล | กลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้าน โสต ศอ นาสิก
โรงพยาบาลราชวิถี |
| 2. คุณ จุฑามาศ สุชนวัฒนาเจริญ | สมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทย |
| 3. คุณ กนิษฐา รัตนสินธุ์ | สมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทย |
| 4. คุณ สุเมธ เลิศอมรสิน | ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์
แห่งชาติ |

ภญ. ศิตาพรกล่าวแนะนำองค์กรและนำเสนอที่มาของการศึกษาวิจัยและขอให้คณะผู้เชี่ยวชาญนำเสนอ (1) สถานการณ์ปัจจุบันและความต้องการของผู้ที่สูญเสียการได้ยิน (2) ข้อดีและข้อเสียของการฝังประสาทหูเทียมเปรียบเทียบกับแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยินอื่นๆ (3) ประสิทธิภาพการฝังประสาทหูเทียมและการดูแลผู้ป่วยในประเทศไทยหลังจากการฝังประสาทหูเทียมและ (4) ปัญหาและอุปสรรคของการใช้เทคโนโลยีการฝังประสาทหูเทียมในประเทศไทย

กล่าวโดยสรุปสถานการณ์ปัจจุบันของการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียม มีดังนี้ คือ

1. ไม่มีการศึกษาระบาดวิทยาของประชากรผู้ที่สูญเสียการได้ยินในระดับต่างๆ รวมถึงผู้ที่อยู่ในเกณฑ์ที่สามารถเข้ารับการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียม อย่างไรก็ตามมีการสำรวจข้อมูลทางสถิติเบื้องต้นเกี่ยวกับความชุกของผู้ที่สูญเสียการได้ยินจากสำนักงานสถิติแห่งชาติและอัตราการเกิดความพิการทางหูในเด็กแรกเกิดของโรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งมีรายงานเท่ากับ 0.3% และ 1.7 ต่อ 1000 คนตามลำดับ
2. เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ที่สูญเสียการได้ยินที่สามารถเข้ารับการผ่าตัดได้นั้น มีการกำหนดไว้ซึ่งเป็นหลักเกณฑ์ที่แพทย์ใช้ในปัจจุบันซึ่งมีรายละเอียดดังนี้
 - 2.1. เป็นผู้สูญเสียการได้ยินทั้งสองข้างที่ระดับต่ำกว่า 90 dB (หูหนวกสนิท)
 - 2.2. มีอายุตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป
 - 2.3. ไม่ได้รับประโยชน์จากเครื่องช่วยฟัง
 - 2.4. มีความเหมาะสมทั้งทางสภาพจิตใจและสติปัญญา
 - 2.5. ได้รับการประเมินโดยใช้ CT scan และ MRI แล้วพบว่าไม่มีความผิดปกติทางกายภาพที่จะเป็นอุปสรรคในการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียม
 - 2.6. มีสุขภาพดีสามารถเข้ารับการผ่าตัดได้และไม่มีข้อห้ามใช้กับยาสลบ
 - 2.7. ตอบสนองต่อ Electrical promontory stimulation test ในผู้ใหญ่เพื่อตรวจสอบการได้ยิน
 - 2.8. มีความสามารถในการรับผิชอบค่าใช้จ่าย
 - 2.9. มีการสนับสนุนการฟื้นฟูสภาพภายหลังการผ่าตัดจากครอบครัว
 - 2.10. มีโปรแกรมสนับสนุนการฟื้นฟูสภาพภายหลังการผ่าตัดจากศูนย์ที่ทำการผ่าตัด
3. การผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมจะต้องอาศัยแพทย์เฉพาะทาง หู คอ จมูก ซึ่งได้รับการฝึกฝนเพิ่มเติมจนสามารถดำเนินการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมได้ อย่างไรก็ตามบริษัทผู้จำหน่ายประสาทหูเทียมได้ขึ้นทะเบียนแพทย์ที่สามารถสั่งซื้อประสาทหูเทียมจากทางบริษัท อีกทั้งแพทย์ต้องผ่านการฝึกหัดกับทางบริษัทก่อน ซึ่งเสมือนเป็นการควบคุมคุณภาพและป้องกันการดัดแปลงอุปกรณ์ประสาทหูเทียม
4. การเพิ่มจำนวนแพทย์ที่สามารถผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมคาดว่าจะใช้เวลาและทรัพยากรไม่มาก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ที่สูญเสียการได้ยินที่ต้องการเข้ารับการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียม
5. ปัจจุบันประเทศไทยนำเข้าประสาทหูเทียมจากประเทศออสเตรเลีย สหรัฐอเมริกาและออสเตรเลีย ผ่านทางบริษัทตัวแทน ทั้งนี้สามารถต่อรองราคาได้ในกรณีที่ซื้อเป็นจำนวนมาก
6. การผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมแต่ละครั้งจะต้องมีการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยกับบริษัทผู้ผลิตประสาทหูเทียม นอกจากนี้การซ่อมชิ้นส่วนใด ๆ ของเครื่องประสาทหูเทียมจะต้องดำเนินการโดยบริษัทผู้ผลิตเท่านั้น

7. เทคโนโลยีประสาทหูเทียมมีราคาแพง ไม่สามารถรับสิทธิภายใต้หลักประกันสุขภาพและประกันสังคมได้ ส่วนสิทธิข้าราชการสามารถเบิกได้เฉพาะกรณีเท่านั้น ซึ่งปัจจุบันผู้ที่ได้รับการผ่าตัดสวนใหญ่เป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายเองหรือได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น
8. ภายหลังจากการผ่าตัด ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากนักแก้ไขการได้ยิน นักแก้ไขการพูดและครูการศึกษาพิเศษ ในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยินและการพูด เช่น การฝึกฟัง กระตุ้นพัฒนาการทางการพูด การสื่อความหมาย การแก้ไขเสียงพูด รวมทั้งติดตามความก้าวหน้าของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียม ปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาต้นทุนในการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดในประเทศไทย นอกจากนี้ครอบครัวของผู้ป่วย ถือได้ว่าเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการฟื้นฟูสภาพของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดในการฝึกฟังและพูด
9. ยังไม่มีการศึกษาเรื่องความคุ้มค่าในการนำเทคโนโลยีประสาทหูเทียมมาใช้ในประเทศไทยเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายต่อไป

จากข้อสรุปของสถานการณ์ปัจจุบันดังกล่าวนำไปสู่กรอบคำถามของการวิจัยดังนี้ คือ

1. การผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมในประเทศไทยมีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์หรือไม่ เมื่อเปรียบเทียบกับ การฟื้นฟูสมรรถภาพที่เป็นทางเลือกอื่นๆ เช่น การใส่เครื่องช่วยฟัง การใช้ภาษามือ การอ่านปาก และสามารถเพิ่ม productivity และคุณภาพชีวิตของผู้ที่สูญเสียการได้ยินในระดับรุนแรงถึงหูหนวกสนิททั้ง 2 ข้างได้มากน้อยเพียงใด
2. ในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ที่พิสูจน์ความคุ้มค่าของการฝังประสาทหูเทียมแล้ว หากนำเทคโนโลยีการฝังประสาทหูเทียมเพิ่มในชุดสิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม และสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ จะมีผลกระทบต่อต้นทุนงบประมาณในภาพรวมของภาครัฐ มากน้อยเพียงใด
3. ในข้อบ่งชี้ที่พิสูจน์ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์แล้ว ปัจจุบันประเทศไทยมีความพร้อมในการให้บริการทั้งในการตรวจวินิจฉัยและคัดกรองผู้ที่สูญเสียการได้ยินว่าบุคคลใดเหมาะสมที่จะได้รับการฝังประสาทหูเทียม การให้บริการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ รวมถึงการดูแล ฟื้นฟูสมรรถภาพ หลังการผ่าตัดโดยผู้เชี่ยวชาญ หรือไม่

ข้อเสนอแนวทางการวิจัยจากโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

1. การศึกษาทางเศรษฐศาสตร์เกี่ยวกับ ต้นทุน - อรรถประโยชน์ในมุมมองของสังคมโดยใช้โครงสร้างแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ (Model based decision analysis) ทำการเปรียบเทียบระหว่าง
 - 1.1. ต้นทุน – ปีที่มีคุณภาพชีวิต (quality adjusted life years; QALYs) ในผู้ที่หูหนวกสนิททั้งสองข้างและไม่ได้รับการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมแต่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในลักษณะอื่น เช่น การใช้ภาษามือ การอ่านปาก หรือการใส่เครื่องช่วยฟังเพื่อใช้ในการดำรงชีวิตประจำวัน
 - 1.2. ต้นทุน – ปีที่มีคุณภาพชีวิต (quality adjusted life years; QALYs) ในเด็กที่หูหนวกสนิททั้งสองข้างตั้งแต่กำเนิด
 - 1.3. ต้นทุน – ปีที่มีคุณภาพชีวิต (quality adjusted life years; QALYs) ในผู้ใหญ่ที่หูหนวกสนิททั้งสองข้าง แต่เคยได้ยินหรือมีภาษาพูดมาก่อน

- 1.4. ต้นทุน – ปีที่มีคุณภาพชีวิต (quality adjusted life years; QALYs) ในผู้ใหญ่ที่หูหนวกสนิท ทั้งสองข้างตั้งแต่กำเนิด
2. การประเมินผลกระทบด้านงบประมาณ (budget impact analysis) ซึ่งรวมถึงการคัดกรอง การผ่าตัด การฟื้นฟู การฝึกอบรม เป็นต้น
3. การประเมินความเป็นไปได้ในการดำเนินงานตามโครงการนี้เมื่อมีการนำไปใช้ (operational feasibility analysis)

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

ที่ประชุมส่วนใหญ่เห็นพ้องว่าแนวทางการวิจัยมีความครอบคลุมและได้เสนอข้อคิดเห็นเพิ่มเติมคือ การทำงานวิจัยนี้ควรมองในมุมกว้างด้วยคือ ประชาชนที่หูตึงทั่วไปที่ต้องอาศัยเครื่องช่วยฟัง เพื่อหาต้นทุนในการคัดกรองผู้ป่วยและหาแนวทางในการลดต้นทุนโดยการวิจัยและพัฒนาจากศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC)

ทั้งนี้ในขั้นตอนต่อไป ทางนักวิจัย HITAP จะร่างโครงการวิจัย ส่งให้คณะผู้เชี่ยวชาญพิจารณาให้ข้อเสนอแนะอีกครั้ง และสอบถามความต้องการเข้าร่วมในงานวิจัยหรือเสนอชื่อบุคคลที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าเหมาะสมในโครงการดังกล่าว โดยจะส่งโครงการวิจัยให้แก่ผู้เชี่ยวชาญภายในวันที่ 8 มิถุนายน 2550 นี้