

**สรุปการประชุมผู้เชี่ยวชาญ**  
**“การศึกษาความคุ้มค่าและผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายของการผ่าตัดผ่านกล้อง (Laparoscopic Surgery)**  
**ในระบบประกันสุขภาพสำหรับประเทศไทย**  
**ในวันพฤหัสบดีที่ 20 สิงหาคม 2552 เวลา 09.30-12.00 น.**  
**ณ ห้องประชุม 1 สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย**

**ผู้เข้าร่วมประชุม**

1. ศ.ดร.อัมมาร สยามวาลา	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย
2. นพ.อนุราช กุลวาณิชไชยพันธ์	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
3. นพ.ประดิษฐ์ สมประกิจ	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
4. นพ.ชาญวิทย์ ทระเทพ	สำนักงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
5. นพ.สุชาติ สรณสถาวร	สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ
6. นพ.นพดล รุ่งศรีทอง	โรงพยาบาลสระบุรี
7. คุณวิริยา พูนคำ	กรมบัญชีกลาง
8. นางชนพร เมธาวิกุล	สำนักงานประกันสังคม
9. นพ.กิตติคุณ กิจวิจัย	โรงพยาบาลราชพิบัติ
10. นางสาวฉวีวรรณ วิริยะรัมย์	กรมบัญชีกลาง
11. นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์	สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย
12. นางสาวพัชนี ธรรมวันนา	สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย
13. นางสาวเข็มจรรย์ โจนพรทิพย์	สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย
14. ดร.นพ.ยศ ติระวัฒนานนท์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
15. ดร.ภญ.อุษา ฉายเกล็ดแก้ว	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
16. ภญ.วชิราณี วงศ์ก้อม	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
17. ภญ.คัทนางค์ ไชยศิริ	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
18. น.ส.โสภิตา ธนสุนทรกูร	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

**เริ่มประชุมเวลา 9.30 น.**

ภญ.วชิราณี วงศ์ก้อม ได้นำเสนอผลการศึกษาความคุ้มค่าและผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายของการผ่าตัดผ่านกล้องในระบบประกันสุขภาพสำหรับประเทศไทย ซึ่งแบ่งผลการศึกษาเป็น 2 ส่วน ได้แก่

**ส่วนที่ 1**

- ความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการการผ่าตัดผ่านกล้องในผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการข้าราชการและสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงการผ่าตัดผ่านกล้องในโรคที่มีความสำคัญในประเทศไทย

**ส่วนที่ 2**

- การประเมินความคุ้มค่าของการผ่าตัดผ่านกล้องเปรียบเทียบกับแบบเปิดหน้าท้องในโรคนี้ในถ่วงน้ำดี

## ผลการศึกษา

### 1. ความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการการผ่าตัดผ่านกล้องในผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการข้าราชการและสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

- ระหว่างปี พ.ศ. 2548 - 2550 พบว่า จำนวนการนอนโรงพยาบาลทั้งหมด 35 โรค เท่ากับ 686,553 ครั้ง โดยเป็นจำนวนการนอนโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากการผ่าตัดผ่านกล้องทั้งสิ้น 24,175 ครั้ง (3.52%)
- ผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการข้าราชการที่ทำการผ่าตัดผ่านกล้องและผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่ากับ 7.8% และ 2.7% ตามลำดับ
- ผู้ป่วยเพศหญิงที่ผ่าตัดผ่านกล้องมีจำนวนมากกว่าเพศชายประมาณ 3 เท่า ทั้งในสิทธิสวัสดิการข้าราชการและสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการข้าราชการและสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่ากับ 53.32 ปีและ 46.35 ปีตามลำดับ
- สิทธิการรักษาพยาบาลมีผลต่อการตัดสินใจผ่าตัดผ่านกล้องอย่างมีนัยสำคัญ
- เพศและอายุเฉลี่ยของผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการข้าราชการและสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

### 2. ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงการผ่าตัดผ่านกล้องในโรคที่มีความสำคัญ

#### ● กลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับถุงน้ำดีอักเสบ

- สิทธิสวัสดิการข้าราชการมีโอกาสทำการผ่าตัดผ่านกล้องมากกว่าสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าประมาณ 3.2 เท่า
- ผู้ป่วยอายุ 21 - 40 ปี, 41 - 60 ปี และ 61 - 80 ปี มีโอกาสทำการผ่าตัดผ่านกล้อง มากกว่าอายุ 0 - 20 ปี ประมาณ 2.1 เท่า, 2.3 เท่า และ 1.3 เท่า ตามลำดับ
- ผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 80 ปี การผ่าตัดผ่านกล้องจะมีโอกาสลดลง
- เพศหญิงมีโอกาสทำการผ่าตัดผ่านกล้องมากกว่าเพศชาย 1.5 เท่า (p-value < 0.05)

#### ● โรคเนื้องอกในมดลูก (Subserosal leiomyoma of uterus)

- ปัจจัยที่มีผลต่อการผ่าตัดผ่านกล้องของผู้ป่วยในโรคเนื้องอกในมดลูก คือ สิทธิในการรักษาพยาบาลเท่านั้น โดยสิทธิสวัสดิการข้าราชการมีโอกาสทำการผ่าตัดผ่านกล้องมากกว่าสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าประมาณ 2.3 เท่า

#### ● โรคเยื่อบุมดลูกเจริญผิดที่ (Endometriosis)

- สิทธิสวัสดิการข้าราชการมีโอกาสทำการผ่าตัดผ่านกล้องมากกว่าสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าประมาณ 2.1 เท่า
- ผู้ป่วยในช่วงอายุ 21-40 ปีมีโอกาสทำการผ่าตัดผ่านกล้องมากกว่าช่วงอายุ 0 - 20 ปี ประมาณ 1.5 เท่าตามลำดับและเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นการทำการผ่าตัดผ่านกล้องจะมีโอกาสลดลง
- โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลอื่นๆ มีโอกาสทำการผ่าตัดผ่านกล้องมากกว่าโรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ 3.4, 5.5, 22.4, 1.1 และ 8.6 เท่า ตามลำดับ โดยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีโอกาสทำการผ่าตัดผ่านกล้อง มากที่สุด
- ผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2549 และปี พ.ศ. 2550 มีโอกาสทำการผ่าตัดผ่านกล้องมากกว่าปี พ.ศ. 2548 เล็กน้อย 1.16 เท่า และ 1.23 เท่า ตามลำดับ

- โรค Endometriosis of ovary (N801), Endometriosis of pelvic peritoneum (N803) และโรค Endometriosis unspecified (N809) มีโอกาสทำการผ่าตัดผ่านกล้องน้อยกว่าโรค Female pelvic peritoneal adhesions (N736) ร้อยละ 75.7, 41.2 และ 77.8 ตามลำดับ

#### โรคไส้ติ่งอักเสบ

- สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีโอกาสทำการผ่าตัดผ่านกล้องมากกว่าสิทธิสิทธิสวัสดิการข้าราชการ ประมาณ 1.3 เท่า

- โรงพยาบาลทั่วไปมีโอกาสทำการผ่าตัดผ่านกล้องมากกว่าโรงพยาบาลชุมชน 1.8 เท่า แต่โรงพยาบาลศูนย์มีโอกาสทำการผ่าตัดผ่านกล้องน้อยกว่าโรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 84.8

- ผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2549 และปี พ.ศ. 2550 มีโอกาสทำการผ่าตัดผ่านกล้องน้อยกว่าปี พ.ศ. 2548 ร้อยละ 30.3 และ 48.0 ตามลำดับ

#### สรุปผลการศึกษา

- สิทธิสวัสดิการข้าราชการสามารถเข้าถึงบริการการผ่าตัดผ่านกล้องเพื่อการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคได้มากกว่าสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ยกเว้นโรคไส้ติ่งอักเสบ

- สิทธิในการรักษาพยาบาลเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่มีผลต่อการตัดสินใจผ่าตัดผ่านกล้องในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยในโรคที่มีความสำคัญและมีข้อบ่งชี้ทางคลินิกชัดเจน

- เพศหญิงมีโอกาสได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องมากกว่าเพศชาย

- โรงพยาบาลขนาดใหญ่มีโอกาสทำการผ่าตัดผ่านกล้องมากกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็ก

- ผู้มีสิทธิประกันสุขภาพต่างๆ ภายใต้ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทยยังไม่มีความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการการผ่าตัดผ่านกล้องเพื่อการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค

### 3. การประเมินความคุ้มค่าของการผ่าตัดผ่านกล้องเปรียบเทียบกับ การผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้องในโรคนี้ในอุ้งน้ำดี

#### ผลการศึกษา

ต้นทุนในมุมมองของรัฐของการผ่าตัดแบบเปิดและการผ่าตัดด้วยกล้องเท่ากับ 10,556 บาท และ 22,508 บาท ตามลำดับ ต้นทุนรวมทางสังคมของการผ่าตัดแบบเปิดและการผ่าตัดด้วยกล้องเท่ากับ 25,351 บาท และ 32,498 บาท ตามลำดับ อรรถประโยชน์ของการผ่าตัดแบบเปิดและการผ่าตัดด้วยกล้องเท่ากับ 0.80 และ 0.88 ตามลำดับ ต้นทุนอรรถประโยชน์ในมุมมองของรัฐและในมุมมองของสังคมเท่ากับ 144,692 บาท/QALY และ 86,464 บาท/QALY ตามลำดับ

#### สรุปผลการศึกษา

การผ่าตัดผ่านกล้องในโรคนี้ในอุ้งน้ำดีมีค่าน้อยกว่า 100,000 บาท/QALY (เกณฑ์การตัดสินใจในการเลือกยาหรือเครื่องมือแพทย์หรือการรักษาเพื่อบรรจุในสิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า) ซึ่งถือว่าการผ่าตัดผ่านกล้องในโรคนี้ในอุ้งน้ำดีเป็นการลงทุนที่คุ้มค่า

## ข้อเสนอแนะและความคิดเห็น

1. ตัวแปรอายุ
  - อายุควรใช้เป็นข้อมูลแบบต่อเนื่อง (Continuous) แทนการแบ่งช่วงตัวแปร (Category) เนื่องจากหากแบ่งเป็นช่วงอายุอาจทำให้นักวิจัยตั้งปัจจัยที่ไม่สำคัญเข้าไปวิเคราะห์ได้
  - ผู้ป่วยช่วงอายุน้อยๆ หรืออายุมากกว่า 80 ควรพิจารณาข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ในการผ่าตัดด้วย
2. ตัวแปรโรงพยาบาล
  - ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการผ่าตัดผ่านกล้องที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ได้มากกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็ก อาจจะมาจากปัจจัยเรื่องขีดความสามารถของแต่ละโรงพยาบาลที่ไม่เท่ากัน ได้แก่ เทคโนโลยีของเครื่องมือและอุปกรณ์ในการผ่าตัด ความสามารถของศัลยแพทย์ที่ต้องใช้ระยะเวลาในการฝึกฝนทำให้มีระดับความเชี่ยวชาญแตกต่างกัน อีกทั้งตัวแปรอาจคลาดเคลื่อนได้หากข้อมูลส่วนใหญ่มาจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งโรงพยาบาลบางแห่งไม่รับผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ข้อมูลการเข้าถึงการผ่าตัดผ่านกล้องในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมากกว่า
  - นอกจากนี้โรงพยาบาลชุมชนที่รับผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าเข้ารับการรักษา มักจะไม่ส่งผู้ป่วยมาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ดังนั้นควรศึกษาระบบการส่งต่อของผู้ป่วยว่าเป็นอย่างไร เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนคงไม่ผ่าตัดผ่านกล้องอยู่แล้วทำให้จำนวนการเข้าถึงน้อยกว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่
3. ควรศึกษาถึงระยะเวลาในการฝึกหัดการผ่าตัดด้วยกล้องว่าใช้เวลานานแค่ไหน
4. โรคมดลูกเจริญผิดที่ควรคำนึงถึงปัจจัยอื่นๆ ในการพิจารณา มิเช่นนั้นจำนวนคนที่ผ่าตัดผ่านกล้องอาจจะมากเกินไปจริง เนื่องมาจากการรักษาโรคนี้ค่อนข้างซับซ้อน และใช้กล้องเพื่อทำการวินิจฉัยโรคและรักษาโรค
5. การผ่าตัดไส้ติ่งในผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งมีจำนวนสูงกว่าผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการข้าราชการ เหตุผลอาจจะไม่ใช่แค่เพียงเป็น Learning curve ของแพทย์ แต่อาจจะเป็นการส่งกล้องเพื่อค้นหาหรือวินิจฉัยโรคแล้วรักษาด้วยวิธีการอย่างอื่น ๆ
6. ข้อมูลปี พ.ศ. 2548 - 2550 อาจจะยังไม่ดีนักในการมาวิเคราะห์การเข้าถึงการผ่าตัดผ่านกล้อง เนื่องจากปัจจุบันนี้ (2 ปีที่ผ่านมา) การผ่าตัดผ่านกล้องค่อนข้างแพร่หลายและทำได้ในโรงพยาบาลหลายแห่งมากขึ้น อีกทั้งเป็นช่วงที่เทคโนโลยีมีการปรับเปลี่ยนค่อนข้างมาก

ปิดประชุมเวลา 12.30 น.

.....  
ค.ค.นางค์ ไชยศิริ  
ผู้สรุปการประชุม

.....  
วชิราณี วงศ์ก้อม  
ผู้ตรวจสอบรายงานการประชุม