

1 รายงานการประชุม เรื่อง การประเมินต้นทุนอรรถประโยชน์ของการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2 อดตันระยะเฉียบพลันผ่านสายสวนหลอดเลือดด้วยวิธี endovascular treatment ในประชากรไทย

3 วันอังคารที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 เวลา 13.00 - 15.30 น.

4 ณ ห้องประชุม 1 โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
5 (การประชุมออนไลน์ผ่านทางโปรแกรม Zoom)

6 ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นพ.อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ	กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
2. นพ.นพพร ชื่นกลิ่น	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
3. คุณนริศ มั่นทางกูร	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
4. คุณอภิรดา พันธุ์สิทธิ์	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
5. ญ.จากรุวรรณ หันตา	กองควบคุมเครื่องมือแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
6. คุณธเนศ วิริยะเมธานนท์	กองควบคุมเครื่องมือแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
7. ศ.(เกียรติคุณ) นพ.ประมุข มุทิตางกูร	ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
8. รศ.นพ.จิตพงษ์ ส่งแสง	ราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทย
9. พญ.ทัศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์	สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย และสถาบันประสาทวิทยา
10. นพ.เจษฎา เขียนดวงจันทร์	สมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย
11. ศ.พญ.นิจศรี ชาญณรงค์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์
12. ศ.นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
13. รศ.นพ.ยงชัย นิละนนท์	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
14. รศ.พญ.อรอุมา ชูติเนตร	ศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
15. พว.มนันชยา กองเมืองปัก	ศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลศิริราช
16. ภก.ปรีชา พันธุ์ดีเวช	สมาคมอุตสาหกรรมเทคโนโลยีและเครื่องมือแพทย์
17. คุณไอริน ส่งเกรียงไกร	บริษัท เมดโทรนิค
18. คุณสุภาวินี ศิริ	บริษัท เมดโทรนิค
19. คุณทิพสุคนธ์ สืบสายอ่อน	บริษัท DKSH
20. คุณฉัตรนภา สอนสิงห์	บริษัท ACE
21. คุณนิออนวี จันทร์ภักส์ดี	บริษัท ACE
22. ดร.นพ.ยศ ติระวัฒนานนท์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
23. รศ.ดร.วรรณฤดี อิศรานุวัฒน์ชัย	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
24. ญ.วรัญญา รัตนวิภาพงษ์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
25. น.ส.วิลาวรรณ ล้วนคงสมจิตร	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
26. ญ.บุศดี โสบุญ	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

- | | |
|--------------------------------|--|
| 27. น.ส.กুমารี พัทธนี | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 28. นายदनัย ชินคำ | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 29. น.ส.ชนิดา เอกอัครรุ่งโรจน์ | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 30. พญ.จารวี สุขมณีธี | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 31. นายอริเจต มงคลโสฬศ | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |

1 **เริ่มประชุมเวลา 13.00 น.**

2 ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ ผู้ดำเนินการประชุมกล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุมและชี้แจงวัตถุประสงค์
3 ของการประชุม คือ เพื่อนำเสนอผลการศึกษาวิจัยเรื่อง “การประเมินต้นทุนอรรถประโยชน์ของการรักษา
4 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันระยะเฉียบพลันผ่านสายสวนหลอดเลือดด้วยวิธี endovascular treatment
5 (EVT) ในประชากรไทย” จากนั้น ผู้เข้าร่วมประชุมแนะนำตนเองและเปิดเผยผลประโยชน์ทับซ้อนที่เกี่ยวข้อง
6 กับหัวข้อวิจัยดังกล่าว

7 ญ.วรัญญา รัตนวิภาพงษ์ นักวิจัยหลักของโครงการวิจัย นำเสนอผลการศึกษาตามเอกสารแนบ 1
8 และ 2 ซึ่งที่ประชุมมีการอภิปรายสรุปได้ดังนี้

9 **การประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์และผลกระทบต่อด้านงบประมาณ**

10 ประชากรเป้าหมายของงานวิจัยนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันระยะเฉียบพลัน ดังนั้น
11 แนวทางการรักษา เทคโนโลยีที่สนใจและเปรียบเทียบ รวมทั้งตัวแปรที่ใช้ในแบบจำลอง จะอ้างอิงถึงกลุ่ม
12 ประชากรดังกล่าวเท่านั้น งานวิจัยนี้ไม่ได้ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดอุดตันในอวัยวะอื่นๆ

13 การประเมินความคุ้มค่าของการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันระยะเฉียบพลันผ่านสาย
14 สวนหลอดเลือดด้วยวิธี endovascular treatment ใช้มุมมองทางสังคม ที่รวมถึงต้นทุนทางฝั่งผู้ป่วยและญาติ
15 แต่สำหรับการประเมินผลกระทบต่อด้านงบประมาณของการพิจารณาบรรจุอุปกรณ์สำหรับการรักษาผ่านสาย
16 สวนหลอดเลือดด้วยวิธี endovascular treatment เข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ
17 ถ้วนหน้า ใช้มุมมองของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ซึ่งรวมต้นทุนตรงทางการแพทย์เท่านั้นและไม่ใช้อัตราลด
18 เพื่อให้สะท้อนภาระงบประมาณที่สเปซ. ต้องลงทุนเพิ่ม

19 ข้อมูลประสิทธิผลของเทคโนโลยี (ยาละลายลิ่มเลือดและ/หรือ EVT) และความน่าจะเป็นของสถานะ
20 สุขภาพต่างๆ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันระยะเฉียบพลัน อ้างอิงงานวิจัยประเภท randomized
21 controlled trials ของต่างประเทศ ซึ่งการเก็บข้อมูลผู้ป่วยใน trials เหล่านี้ ได้รวมผู้ป่วยที่เกิดภาวะ
22 intracerebral hemorrhage จากการใช้ยาละลายลิ่มเลือดด้วย

23 ต้นทุนรวมของการรักษาและผลลัพธ์ทางสุขภาพในแต่ละทางเลือกที่ได้จากการวิเคราะห์ความคุ้มค่า
24 เป็นการเปรียบเทียบต้นทุนและผลลัพธ์ของการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันทั้งในช่วงระยะ
25 เฉียบพลันที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดและ/หรือ EVT (90 วัน หลังการผ่าตัด) และรวมทั้งระยะเวลาหลัง
26 จากนั้น ที่ผู้ป่วยมีการดำเนินไปของโรคที่คงที่หรือเปลี่ยนแปลงไป (รวมถึงการเกิด recurrent stroke)
27 จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต ซึ่งต้นทุนรวมและผลลัพธ์ทางสุขภาพถูกปรับให้เป็นมูลค่าในปัจจุบันแล้ว

1 ราคาของอุปกรณ์ Thrombectomy และอุปกรณ์อื่นๆ ที่ใช้ร่วมกัน ในแบบจำลองจะไม่ใช้ราคาตลาด
2 ในปัจจุบัน แต่เป็นราคาที่ทางบริษัทผู้ผลิต/จำหน่ายอุปกรณ์นั้นๆ ได้แก่ เมดโทรนิค, DKSH และ ACE เสนอ
3 เพื่อพิจารณาให้บรรจุอุปกรณ์เข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ ในกรณีมีจำนวนผู้ป่วย 1,000 รายขึ้นไป โดยทีมวิจัย
4 อ้างอิงราคาต่ำสุดของอุปกรณ์ Aspiration manual, Aspiration pump และ Stent-retriever (ซึ่งรวมถึง
5 อุปกรณ์อื่นๆ ที่ต้องใช้ร่วมด้วย) ที่ทางบริษัทเสนอเข้ามา ในการวิเคราะห์ความคุ้มค่า และผลกระทบต่อ
6 งบประมาณ ทั้งนี้ ข้อมูลนี้จะถูกนำเสนอแก่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อประกอบการ
7 ตัดสินใจเชิงนโยบายต่อไป ราคานี้อาจจะไม่ใช่ราคาที่สปสช. กำหนดสำหรับการเบิกจ่ายจริง นอกจากนี้ ศ.พญ.
8 นิจศรี ชาญณรงค์ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า ในทางปฏิบัติ ผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องใช้ทั้ง Aspiration และ
9 Stent-retriever ซึ่งส่งผลให้ต้นทุนของอุปกรณ์สูงกว่าต้นทุนที่อ้างอิงในงานวิจัยนี้

10 จากผลการศึกษาความคุ้มค่าฯ แสดงให้เห็นว่าการรักษาผู้ป่วยด้วย EVT จะยังคงมีความคุ้มค่าใน
11 บริบทประเทศไทย หากต้นทุนของอุปกรณ์ Thrombectomy และอุปกรณ์อื่นๆ ที่ใช้ร่วมด้วยมีราคาต่ำกว่า
12 88,100 บาท ดังนั้น ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า ทีมวิจัยอาจเสนอให้ สปสช. พิจารณา
13 กำหนดช่วงราคาเบิกจ่ายของอุปกรณ์ Thrombectomy เช่น อยู่ระหว่างราคาที่มีความคุ้มค่า 73,800 และ
14 ราคาที่จะยังคงทำให้การรักษาด้วย EVT มีความคุ้มค่า 88,100 บาท ต่อการให้บริการหนึ่งครั้ง เผื่อกรณีที่
15 ผู้ป่วยบางรายมีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ใดอุปกรณ์หนึ่งเพิ่มเติม

16 **ความพร้อมของการให้บริการและทำหัตถการด้วยวิธี endovascular treatment ในประเทศไทย**

17 ภก.ปรีชา พันธุ์ดีเวช อภิปรายเรื่อง แนวทางในการพัฒนาการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย เนื่องจากข้อมูล
18 ในปัจจุบันพบว่า โรงพยาบาลและแพทย์ที่สามารถทำหัตถการ endovascular treatment มีการกระจุกตัวอยู่
19 ในเขตกรุงเทพมหานคร หากสปสช. พิจารณาเพิ่มการรักษาด้วย EVT เป็นสิทธิประโยชน์ จะทำให้มีจำนวน
20 ผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาเพิ่มมากขึ้น และอาจส่งผลต่อการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย

21 รศ.นพ.ทิตพงษ์ ส่งแสง ผู้แทนราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทยให้ข้อมูลว่า ทางราชวิทยาลัย
22 รังสีแพทย์แห่งประเทศไทยกำลังเร่งพัฒนารังสีแพทย์เพิ่มขึ้น อีกทั้ง ยังวางแผนเรื่องระบบสนับสนุนต่างๆ เพื่อ
23 เอื้อต่อการอบรมบุคลากร เช่น การพัฒนาหลักสูตรรังสีแพทย์ การพัฒนาระบบพี่เลี้ยง เป็นต้น ซึ่งจะส่งเสริมให้
24 มีรังสีแพทย์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกปี

25 พญ.ทัศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์ นายกสมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทยให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า กระทรวง
26 สาธารณสุขมีนโยบายให้มีประสาทศัลยแพทย์อย่างน้อย 1 คน ในแต่ละเขตสุขภาพ ซึ่งทางสถาบันประสาท
27 วิทยากำลังวางแผนที่จะเปิดการอบรมประสาทศัลยแพทย์เพิ่มขึ้น และคิดว่าใน 1-2 ปีข้างหน้า จำนวนประสาท
28 ศัลยแพทย์ในประเทศไทยจะเพิ่มขึ้นและครอบคลุมในทุกเขตสุขภาพ

29 ศ.(เกียรติคุณ) นพ.ประมุข มุทิตรางกูร ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย แจ้งที่ประชุม
30 ว่า ทางราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยมีความยินดีให้ความร่วมมือกับราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่ง
31 ประเทศไทย สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย และสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทยในการอบรมแพทย์ที่
32 มีความเชี่ยวชาญและสามารถทำหัตถการ EVT เพิ่มขึ้นในประเทศไทย

1 อย่างไรก็ตาม ทีมวิจัยเสนอให้ราชวิทยาลัยที่เกี่ยวข้องและสมาคมประสาทวิทยาพิจารณาให้ทุนหรือ
2 สนับสนุนการอบรมแพทย์ในจังหวัดหรือเขตสุขภาพที่ยังขาดแคลนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขานี้ เพื่อเพิ่มการ
3 เข้าถึงบริการ

4 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านให้ความเห็นว่า จำนวนโรงพยาบาลและแพทย์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน มีศักยภาพ
5 ในการรองรับผู้ป่วยและให้บริการการรักษาด้วย EVT สำหรับผู้ป่วยประมาณ 2,000 รายต่อปี

6 ถึงแม้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติจะจัดให้มีบริการการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ (sky doctor)
7 สำหรับส่งต่อผู้ป่วยวิกฤติข้ามจังหวัด/เขตสุขภาพ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญหลายท่านอยากให้สปสช. สนับสนุนและ
8 ส่งเสริมศักยภาพด้านการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลให้มากขึ้น รวมทั้ง ลดขั้นตอนในการขออนุมัติเรื่อง
9 การเบิกจ่ายอุปกรณ์ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้ทันเวลาที่ เพราะเวลาเป็นปัจจัยสำคัญในการรักษาผู้ป่วย
10 โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน

11 นอกจากนี้ คุณไอริน ส่งเกรียงไกร ผู้แทนจากบริษัท เมดโทรนิค เสนอให้สปสช. พิจารณาเรื่องความ
12 พร้อมของเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์อื่นๆ ที่จำเป็นต่อการให้บริการรักษาผู้ป่วยด้วย EVT ด้วย เช่น
13 เครื่องเอกซเรย์ เนื่องจาก โรงพยาบาลบางแห่งขาดแคลนอุปกรณ์เหล่านี้

14 **ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อสปสช.**

15 ที่ประชุมเห็นด้วยกับข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ให้เพิ่มการรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือดด้วยวิธี
16 endovascular treatment เป็นชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและระบบประกัน
17 สุขภาพอื่นๆ ของประเทศไทย สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันระยะเฉียบพลันที่เข้าเกณฑ์การรักษา
18 ไม่ว่าจะมีข้อห้ามใช้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำหรือไม่ก็ตาม โดยราคา Thrombectomy รวมทั้ง
19 อุปกรณ์อื่นๆ ที่ใช้ร่วมกัน ที่เหมาะสม คือ 73,800 บาท ต่ออุปกรณ์ 1 ชุด ซึ่งผู้แทนจากบริษัทผู้ผลิต/จำหน่าย
20 อุปกรณ์ Thrombectomy ทั้ง 3 แห่ง คิดว่าเป็นราคาที่เป็นไปได้

21 ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ ขอให้ รศ.นพ.จิตพงษ์ ส่งแสง ราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทย
22 ช่วยระบุรายการอุปกรณ์ทางการแพทย์อื่นๆ ที่จำเป็นต่อการทำหัตถการ EVT เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการ
23 นำเสนอต่อสปสช.

24 ที่ประชุมเสนอให้สปสช. ให้ข้อมูลเรื่องรายชื่อบริษัทที่มีการเสนอราคา Thrombectomy และ
25 อุปกรณ์อื่นๆ ที่ใช้ร่วมกันแก่โรงพยาบาลต่างๆ เพื่อให้โรงพยาบาลมีทางเลือกในการจัดซื้ออุปกรณ์ดังกล่าวตาม
26 ความเหมาะสมได้

27 สำหรับคุณสมบัติของผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การรักษาด้วย EVT ขอให้สปสช. หากหรือเพิ่มเติมกับแพทย์
28 ผู้เชี่ยวชาญ และ/หรืออ้างอิงตามแนวทางของราชวิทยาลัยหรือสมาคมที่เกี่ยวข้อง

29 ศ.(เกียรติคุณ) นพ.ประมุข มุทิรากร เสนอให้สปสช. จัดให้มีระบบติดตามผลการรักษาผู้ป่วยโรค
30 หลอดเลือดสมองอุดตันระยะเฉียบพลันผ่านสายสวนหลอดเลือดด้วยวิธี EVT เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงแก้ไข
31 นโยบายเรื่อง คุณสมบัติของผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การรักษาด้วย EVT ในอนาคตต่อไป โดยอาจติดตามผลการรักษา
32 จากการประเมินความพิการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Modified Rankin Scale; mRS) หลังได้รับการ
33 รักษาที่ 90 วัน และ/หรืออาจติดตามจากจำนวนผู้ป่วยที่รอดชีวิตและไม่มีการเกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น

- 1 ทำยนี้ ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ กล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมการประชุมทุกท่าน และแจ้งที่ประชุมว่า ทีม
- 2 วิจัยจะส่งรายงานการประชุมให้ทุกท่านพิจารณาและรับรองรายงานการประชุมทางอีเมลภายใน 3 สัปดาห์
- 3 ข้อเสนอแนะที่ได้รับจากที่ประชุมในวันนี้ ทีมวิจัยจะนำไปเพิ่มเติมในการนำเสนอผลงานวิจัยต่อ
- 4 คณะอนุกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบบริการ สปสช. และในรายงานผลการศึกษาระดับสมบูรณ ซึ่ง
- 5 รายงานจะเผยแพร่ในเว็บไซต์ <https://www.hitap.net/> ต่อไป
- 6 ปิดประชุมเวลา 15.30 น.

.....
(นางสาววิลาวรรณ ล้วนคงสมจิตร)

.....
(ภญ.บุสดี โสบุญ)
ผู้บันทึกรายงานการประชุม

.....
(ภญ.วิรัชญา รัตนวิภาพงษ์)
ผู้ตรวจรายงานการประชุม

7