

รายงานการประชุมผู้เชี่ยวชาญในหัวข้อ

“การประชุมเพื่อแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของ COVID-19 ต่อประเภทความเร่งด่วนของผู้ป่วย (Priority care groups) และการระบุเหตุการณ์ที่มีค่าน้อย (Low value care) ตามบริบทของระบบสุขภาพของประเทศไทย”

(ซึ่งดำเนินการศึกษาภายใต้โครงการ “การวิเคราะห์ผลกระทบของ COVID-19 ต่อระบบสาธารณสุข เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งในการปรับตัวของระบบบริการต่อการระบาดและความยั่งยืนของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย”)

รายละเอียดการประชุม	
วัน	วันศุกร์ที่ 23 กรกฎาคม พ.ศ.2564
เวลา	09.30 – 12.00 น.
สถานที่	<ol style="list-style-type: none">ณ ห้องประชุม 1 โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพการประชุมทางไกลผ่านโปรแกรม Zoom (Zoom Meeting) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้<ul style="list-style-type: none">ลิงค์การประชุม (Meeting Link): https://zoom.us/j/97828223371?pwd=TEdqeE8wK2J4akpYnFBIWFhrUzJpdz09หมายเลขการประชุม (Meeting ID): 978 2822 3371 และรหัสการประชุม (Passcode): 1234
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none">เพื่อนำเสนอภาพรวมของการศึกษาผลกระทบของโรคโควิด-19 ต่อประเภทของความเร่งด่วนของผู้ป่วยและการระบุเหตุการณ์ที่มีค่าน้อยเพื่อขอข้อเสนอแนะต่อการระบุเหตุการณ์ที่มีค่าน้อยและการจัดประเภทความเร่งด่วนของผู้ป่วยที่มีความเหมาะสมต่อระบบบริการสาธารณสุขในประเทศไทยเพื่อขอข้อเสนอแนะต่อแผนงานเพื่อดำเนินการวิจัยขั้นต่อไป

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม			
ที่	ชื่อ-สกุล	หน่วยงาน	รูปแบบการเข้าร่วมประชุม
1	ดร.ทิพิชา โปษยานนท์	คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	Zoom
2	รศ.ดร.วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI)	Zoom
3	รศ.นพ.ปราโมทย์ เอื้อโสภณ	ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	Zoom
4	ดร.นพ.ภูพิงค์ เอกะวิภาต	ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย	Zoom
5	รศ.นพ.เอกภพ สิริระชัย	มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย	Zoom
6	นพ.ชินวัฒน์ ศรีใส	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	Zoom
7	ผศ.พญ.ณัชชา ปิ่นเจริญ	ราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทย	Zoom
8	พ.ต.อ.หญิง วสุ เทพชาตรี	ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย (สาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล)	Zoom
9	ร.ศ. ทพญ.ดร.ศิริรักษ์ นครชัย	ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย (สาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก)	Zoom
10	ศ.ทพ.ธีระวัฒน์ โชติกเสถียร	ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย (สาขาทันตกรรมจัดฟัน)	Zoom
11	ร.ศ.ดร.ชลธชา ห่านรัตติย	ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย (สาขาทันตกรรมหัตถการ)	Zoom
12	ร.ศ. ทพญ.ดร.จิรา กิติทรัพย์กาญจน	ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย (สาขาวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก)	Zoom
13	รศ.ทพ.ดร.สมศักดิ์ ไมตรีรัตนกุล	ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย (สาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า)	Zoom
14	ผศ.ทพญ.จันทกร แจ่มไพบูลย์	ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย (สาขาปริทันตวิทยา)	Zoom
15	ผศ.ทพญ.ณอมศุก เจียรนัยไพศาล	ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย (สาขาวิทยาเอ็นโดดอนต์)	Zoom
16	รศ.พญ.วาราลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ	ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย	Zoom

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม			
ที่	ชื่อ-สกุล	หน่วยงาน	รูปแบบการเข้าร่วมประชุม
17	รศ.พญ.นุช ตันติศิริรินทร์	สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย	Zoom
18	ดร.ขวัญยืน ศรีเปารยะ	สมาคมพิษวิทยาแห่งประเทศไทย	Zoom
19	รศ.พญ.ภาวิณี ฤกษ์นิมิต	สมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย	Zoom
20	นพ.สุชาย ศรีทิพยวรรณ	สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย	Zoom
21	รศ.ดร.นพ.นลินี จงวิริยะพันธุ์	สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย	Zoom
22	รศ.พญ.อารัก্ষิณี โสภณสฤษฏ์สุข	สมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย	Zoom
23	นพ.เจษฎา เขียนดวงจันทร์	สมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย	Zoom
24	รศ.นพ.ณัฐวุฒิ โทวนำชัย	สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย	Zoom
25	นพ.สุพจน์ ศรีมหาโชคตะ	สมาคมแพทย์โรคหัวใจ	Zoom
26	พญ.กนกพร ทองเลิศ	สมาคมรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาแห่งประเทศไทย	Zoom
27	นพ.ปิ่นไทย เทพมณฑา	แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูทางการแพทย์แห่งชาติ ตัวแทนราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู	Zoom
28	พญ. กัญญ์ชิสสา วงศ์ไชยกิจ	เลขานุการ ราชวิทยาลัยจักษุแห่งประเทศไทย	Zoom
29	ศ.พญ.วรรณิ นิธิยานันท์	สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย	Zoom
30	ดร. นพ. ยศ ตีระวัฒนานนท์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ	Zoom
31	รศ. ดร.วรรณฤดี อิศรานุวัฒน์ชัย	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ	In person
32	Miss Myka Harun Sarajan	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ	In person
33	นางสาวฉัตรกมล พีรปัญญาวรานันท์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ	In person
34	นายธนาบุตร เศรษฐโสภณ	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ	In person
35	นายชลัษฐพล พรเจริญ	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	In person

เริ่มประชุมเวลา 09.30 น.

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุมและวัตถุประสงค์ของโครงการ

รศ. ดร.วรรณฤดี อิศรานุกัณฑ์ชัย หัวหน้าโครงการวิจัย กล่าวแนะนำและชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ “การวิเคราะห์ผลกระทบของ COVID-19 ต่อระบบสาธารณสุข เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งในการปรับตัวของระบบบริการต่อการระบาดและความยั่งยืนของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย” โดยภาพรวมว่าเป็น การศึกษาและเข้าใจผลกระทบของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อวางแผนต่อระบบบริการสุขภาพของประเทศอย่างยั่งยืน โดยเฉพาะในมิติของการใช้บริการสาธารณสุข (Health service utilization) และ ค่าใช้จ่าย (Healthcare cost) โดยโครงการฯ ได้ดำเนินการภายใต้ความร่วมมือระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) และโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

สำหรับการประชุมในวันนี้ จะมีเนื้อหาครอบคลุมคำถามการวิจัยของโครงการฯ ใน 2 หัวข้อ ประกอบด้วย 1) การระบุเหตุการณ์ที่มีคุณค่าต่ำ (Low value care: LVC) และ 2) การจัดประเภทความเร่งด่วนของผู้ป่วย (Priority care groups: PCG) ซึ่งในแต่ละหัวข้อจะมีภาพรวมของการนำเสนอเริ่มจากวัตถุประสงค์ของการศึกษา การวางแผนแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล และข้อค้นพบเบื้องต้น

2. รายงานข้อค้นพบจากการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นในหัวข้อการระบุเหตุการณ์ที่มีคุณค่าต่ำ

รศ. ดร.วรรณฤดี อิศรานุกัณฑ์ชัย หัวหน้าโครงการวิจัย นำเสนอแนวทางการดำเนินการศึกษา และข้อค้นพบเบื้องต้นจากการศึกษา ดังต่อไปนี้

2.1 ที่มาและความสำคัญ

ในปัจจุบัน การกระทำเหตุการณ์ที่ไม่ก่อให้เกิดผลประโยชน์แก่ผู้ป่วย ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ (Healthcare expenditure) ที่เพิ่มมากขึ้นในหลายประเทศทั่วโลก หรืออาจจะก่อให้เกิดอันตรายมากกว่า ประโยชน์สำหรับผู้ป่วยบางกลุ่ม ปรากฏการณ์นี้เรียกว่า “การบริหารที่มีคุณค่าต่ำ” หรือ “Low value care” การศึกษาในหัวข้อนี้เริ่มในประเทศสหรัฐอเมริกา ควบคู่กับการก่อตั้ง Choosing Wisely (CW) ตั้งแต่ปี พ.ศ.2555 ซึ่งในปัจจุบันได้ขยายภาคีเครือข่ายมากถึง 20 ประเทศทั่วโลก เพื่อกำหนดรายการเหตุการณ์ที่มีคุณค่าต่ำในแต่ละบริบททั่วโลก เพื่อติดตามแนวโน้มและผลกระทบของนโยบายที่เกี่ยวข้อง สำหรับเพิ่มความปลอดภัยในบริการสุขภาพ ลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น และก่อให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่มีความยั่งยืนในระยะยาว

2.2 แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้รวบรวมรายการเหตุการณ์ที่มีคุณค่าน้อยจากการทบทวนวรรณกรรมในเบื้องต้น ประกอบกับการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในต่างประเทศ เพื่อพิจารณาภายใต้ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย โดยได้ดำเนินการส่งแบบสำรวจเพื่อขอความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาต่าง ๆ ภายในประเทศ จำนวน 20 แห่ง ตามความเชี่ยวชาญ เพื่อตอบคำถามวิจัยที่ว่า เหตุการณ์ในลักษณะใด ที่ถือว่าเป็นเหตุการณ์ที่มีคุณค่าน้อยภายใต้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย ซึ่งจุดประสงค์หลักของการศึกษาในครั้งนี้ มีใช้เพื่อการห้าม ยกเลิก การกระทำเหตุการณ์เหล่านั้น แต่มีไว้เพื่อการศึกษาติดตามและวางแผนเพื่อให้ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน โดยการศึกษาในครั้งนี้มีระเบียบวิธีการศึกษาดังต่อไปนี้

ข้อมูล:	ข้อมูลการเข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยใน (Inpatient department) จากฐานข้อมูล e-Claims ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
ระยะเวลาการศึกษา:	ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ.2559 ถึง ธันวาคม พ.ศ.2563
ประชากรที่สนใจศึกษา:	ผู้ป่วยในภายใต้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย
ตัวแปรที่สนใจศึกษา:	การทำเหตุการณ์ที่มีคุณค่าน้อยจากการทบทวนวรรณกรรมเบื้องต้นในต่างประเทศ
แนวทางการวิเคราะห์:	สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive analysis) และสถิติเชิงวิเคราะห์ ด้วยแบบจำลองถดถอย (Regression model) สำหรับขั้นต่อไป
ผลลัพธ์ที่คาดหวัง:	จำนวน ร้อยละ และแนวโน้มของการกระทำเหตุการณ์ที่มีคุณค่าน้อยในแต่ละช่วงเวลา รวมถึงค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่ศึกษา

2.3 การอภิปรายผล

การศึกษาเกี่ยวกับการบริหารที่มีคุณค่าน้อย ในบริบทของประเทศไทยนั้น มีประเด็นสำคัญที่ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะจำนวน 3 ประเด็นหลัก ดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1: บริบทหรือช่วงเวลาของการศึกษา กล่าวคือ ผู้เชี่ยวชาญได้มีการตั้งข้อสังเกตเกี่ยวกับช่วงเวลาของการศึกษาว่าจะมุ่งเน้นไปยังช่วงเวลาก่อนหรือหลังการมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การศึกษาคควรระบุให้ชัดเจน เนื่องจาก การบริหารที่มีคุณค่าน้อยน่าจะมีประเด็นพิจารณาที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละช่วงเวลา เพราะผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ถัดมา คณะผู้วิจัยได้พิจารณาและสรุปว่าการศึกษาในครั้งนี้เริ่มศึกษาตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ.2559 ถึง ธันวาคม พ.ศ.2563 ฉะนั้น การบริหารที่มีคุณค่า

น้อยจะพิจารณาทั้งระยะเวลาก่อนและหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อพิจารณาทั้งแนวโน้มโดยภาพรวม และการเปลี่ยนแปลงในช่วงที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาด

ประเด็นที่ 2: มุมมองการศึกษา กล่าวคือ การศึกษาในหัวข้อนี้ ควรมีการระบุชี้ชัดว่าเป็นการพิจารณาในมุมมองของใครและเพราะเหตุใด ยกตัวอย่างเช่น มุมมองของผู้จ่ายภายใต้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย (Public healthcare payer perspective) ผู้ให้บริการสุขภาพ (Provider perspective) และมุมมองของผู้รับบริการ (Patient perspective) มุมมองมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในระบบบริการสุขภาพ และอาจมีผลกระทบต่อการบริหารที่มีคุณค่าน้อยที่อาจจะแตกต่างกันตามแง่มุมมองที่พิจารณา ฉะนั้น ควรเริ่มจากการระบุว่า การศึกษาในครั้งนี้จะตั้งอยู่บนมุมมองของใคร ถัดมา คณะผู้วิจัยได้พิจารณาและได้ข้อสรุปว่า การที่ผลการศึกษามุ่งไปสู่การพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืนได้อย่างแท้จริงนั้น มุมมองทางสังคม (Societal Perspective) ซึ่งจะรวมทุกมุมมองในสังคม ตามข้อเสนอแนะของคู่มือการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

ประเด็นที่ 3: การพิจารณาการบริหารที่มีคุณค่าน้อยในบริบทของประเทศไทย กล่าวคือ การระบุเหตุการณ์ที่มีคุณค่าน้อยควรพิจารณาถึงข้อบ่งชี้หลัก รวมทั้งผลสรุปการวินิจฉัยที่เกิดขึ้นหลังการทำหัตถการ เนื่องจาก แต่ละหัตถการจะมีข้อบ่งชี้และสาเหตุในการกระทำที่มีความแตกต่างกันออกไป ฉะนั้น ยกตัวอย่างเช่น หากกระทำหัตถการที่มีข้อบ่งชี้ นอกเหนือจากข้อบ่งชี้หลักในลำดับที่ 1 หรือ 2 แสดงว่ามีความเป็นไปได้สูงว่า น่าจะเป็นการกระทำหัตถการที่มีคุณค่าน้อย แต่ถ้ามีข้อบ่งชี้และสาเหตุที่ชัดเจนก็อาจจะไม่ใช่หัตถการที่มีคุณค่าน้อย เช่น การทำ Epidural steroid injection ในผู้ป่วยที่มีภาวะ nerve root compression or irritation ไม่ถือว่าเป็นการบริหารที่มีคุณค่าน้อย เป็นต้น คณะผู้วิจัยได้พิจารณาและได้ข้อสรุปว่า จะนำเสนอแนะของหัตถการที่ได้รับการพิจารณาในที่ประชุมและมีข้อมูลในประเทศไทย และจะนำไปวิเคราะห์เพิ่มเติมโดยเน้นการหาข้อมูลของข้อบ่งชี้และสาเหตุของแต่ละหัตถการ หลังจากนั้นจะประสานติดต่อผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับหัตถการที่ได้รับการวิเคราะห์ เพื่อพิจารณาในขั้นต่อไปเกี่ยวกับความเป็นไปได้ที่หัตถการนั้นจะเป็นหัตถการที่มีคุณค่าน้อย

3. รายงานข้อค้นพบจากการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นในหัวข้อการจัดผู้ป่วยตามประเภทของความเร่งด่วน

นางสาวฉัตรกมล พิธีปัญญาวรานันท์ ผู้ช่วยวิจัย นำเสนอแนวทางการดำเนินการศึกษา และข้อค้นพบเบื้องต้นจากการศึกษา ดังต่อไปนี้

3.1 ที่มาและความสำคัญ

การปิดพื้นที่ (Lockdown) และการจำกัดจำนวนบุคคลตามขนาดพื้นที่ (Restriction) ถือเป็นหนึ่งในมาตรการสำคัญที่ถูกนำมาใช้ในการควบคุมจำนวนผู้ติดเชื้อจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทั่วโลก สำหรับ “สถานพยาบาล” ในประเทศไทย ได้ดำเนินการจำกัดบุคคลที่มาเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลตามหลักเกณฑ์ที่เหมาะสม เช่นการเลื่อนการผ่าตัดทางเลือก (Elective surgery) และการตรวจร่างกายทั่วไปที่ไม่ได้มีอาการ (General health check) โดยได้กำหนดให้ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน (Emergency cases) เข้ารับการรักษาเป็นลำดับแรก และแนะนำให้ผู้ป่วยกลุ่มที่สามารถรอการรักษาได้หรือไม่เร่งด่วน เข้ามารับบริการภายหลังจากระยะที่มีการแพร่ระบาดของโรค ส่วนผู้ป่วยที่มีภาวะเร่งด่วน ให้ประเมินตามลักษณะอาการและอาการแสดง ประกอบกับการพิจารณาการรักษาตามความพร้อมของโรงพยาบาล

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกณฑ์ในการจำแนกความเร่งด่วนของผู้ป่วยที่มีความเหมาะสมในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของประเทศไทย เพื่อนำไปสู่การศึกษา (รวมทั้งแนวโน้ม) ของการเข้ารับบริการของผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มการรักษา ว่ามีสัดส่วน หรือการเปลี่ยนแปลงแนวโน้ม โดยเปรียบเทียบระหว่างช่วงก่อน (มีนาคม-มิถุนายน ในปี 2560-2562) และช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (มีนาคม-มิถุนายน 2563) ตลอดจนการศึกษาปัจจัยทางด้านประชากร และสังคม ที่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการของผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มการรักษา ซึ่งจะศึกษาในขั้นต่อไป เพื่อตอบคำถามการวิจัยที่สนใจศึกษาว่า การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงของจำนวนของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการของผู้ป่วยในแต่ละประเภทกลุ่มการรักษาหรือไม่ และอย่างไร

3.2 แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้รวบรวมแนวทางการจัดประเภทผู้ป่วยตามความเร่งด่วนของการรับบริการสุขภาพจากทบทวนวรรณกรรมเบื้องต้น (Initial literature review) ซึ่งพบว่า มีการพิจารณาเกณฑ์การจำแนกผู้ป่วย (Triage process) ที่มีความแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับบริบทของการศึกษา ยกตัวเช่นเช่น การวินิจฉัยโรคหลัก (Principal diagnosis) การกระทำหัตถการหลัก (Principal procedure) สัญญาณชีพ (Vital sign) และอาการแสดงสำคัญ (Chief complaint) อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาพบว่า การวินิจฉัยโรคหลักและการกระทำหัตถการหลัก น่าจะถูกนำมาเป็นเกณฑ์สำคัญในการพิจารณาการศึกษาในครั้งนี้ โดยคณะผู้วิจัยได้จัดลำดับการวินิจฉัยโรคหลักและการกระทำหัตถการหลักที่พบมากที่สุดจำนวน 50 ลำดับแรก ซึ่งครอบคลุมร้อยละ 60 ถึง 70 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จากนั้น ได้ส่งแบบสำรวจไปยังผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ทั่วประเทศ จำนวน 24 แห่ง ในการขอข้อเสนอแนะต่อการระบุกลุ่มการรักษาของผู้ป่วยตามความเหมาะสม โดยมีระเบียบวิธีการการศึกษา ดังต่อไปนี้

- ข้อมูล:** ข้อมูลการเข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยใน (Inpatient department) และผู้ป่วยนอก (Outpatient department) จากฐานข้อมูล e-Claims และ Individual ตามลำดับ ของสำนักงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ระยะเวลาการศึกษา:** ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ.2559 ถึง ตุลาคม พ.ศ.2563
- ประชากรที่สนใจศึกษา:** ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ภายใต้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย
- ตัวแปรที่สนใจศึกษา:** การวินิจฉัยโรคหลัก (primary diagnosis) และการกระทำหัตถการหลัก (primary procedure)
- แนวทางการวิเคราะห์:** สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive analysis) และสถิติเชิงวิเคราะห์ด้วยแบบจำลองถดถอย (Regression model) สำหรับขั้นต่อไป
- ผลลัพธ์ที่คาดหวัง:** จำนวน ร้อยละ และแนวโน้มของผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มการรักษา
- การประชุมผู้เชี่ยวชาญในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อขอข้อเสนอแนะถึงความเหมาะสมของเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาการจัดผู้ป่วยตามประเภทของความเร่งด่วน (Criteria for classifying priority care groups) รวมถึงการระบุว่ารายการการดูแลผู้ป่วยในช่วง 5 ปีย้อนหลังซึ่งครอบคลุมถึงช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในระลอกแรก ควรจะถูกจัดอยู่ในประเภทกลุ่มการรักษาใด

3.3 การอภิปรายผล

การศึกษาเกี่ยวกับการจัดผู้ป่วยตามประเภทของความเร่งด่วน ในบริบทของประเทศไทยนั้น มีประเด็นสำคัญที่ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะจำนวน 3 ประเด็นหลัก ดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1: เกณฑ์ในการพิจารณาจัดกลุ่มผู้ป่วยตามประเภทความเร่งด่วน กล่าวคือ ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า เกณฑ์ในการพิจารณาจัด priority care groups ควรพิจารณาทั้งลักษณะการวินิจฉัยโรคหลัก (Primary diagnosis) และหัตถการหลัก (Primary procedure) ควบคู่กัน (ไม่ใช่แยกกัน) เนื่องจากจะสามารถสะท้อนลักษณะความเร่งด่วนของผู้ป่วยที่มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น คือควรใช้เกณฑ์ทั้งสองนี้ จำแนกกลุ่มผู้ป่วย ออกเป็น 3 กลุ่ม พร้อมทั้ง ให้นิยามหรือความหมายของแต่ละกลุ่มการรักษา ดังนี้

- 1) กลุ่มเร่งด่วน (Emergency) หมายถึง กลุ่มที่ต้องได้รับการรักษาภายใน 24 ชั่วโมง
- 2) กลุ่มกึ่งเร่งด่วน (Time sensitive) หมายถึง กลุ่มที่ต้องได้รับการรักษาภายใน 3 เดือน
- 3) กลุ่มไม่เร่งด่วน (Elective) หมายถึง กลุ่มที่ต้องได้รับการรักษาภายใน 1 ปี

จากข้อสรุปการอภิปรายในส่วนนี้ คณะผู้วิจัยจะไปเขียนในรายงานเกี่ยวกับเกณฑ์ในการพิจารณาจัดกลุ่มผู้ป่วยตามประเภทความเร่งด่วนตามข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

ประเด็นที่ 2: การระบุงบกลุ่มการรักษาตามลักษณะความเร่งด่วนของการวินิจฉัยโรคหลักและการกระทำ
หัตถการหลักที่ผู้ป่วยได้รับ กล่าวคือ ผู้เชี่ยวชาญได้ระบุงบการจัดประเภทผู้ป่วยตามรหัสการวินิจฉัยโรคหลักบางรายการในกลุ่มเร่งด่วน (Emergency) ส่วนรหัสการวินิจฉัยโรคหลักและการทำหัตถการหลักที่เหลือ รวมทั้งในกลุ่มกึ่งเร่งด่วน และกลุ่มไม่เร่งด่วน ให้ข้อเสนอแนะว่าควรพิจารณาการกระทำหัตถการหลักไปด้วย ถัดมา คณะผู้วิจัยได้ข้อสรุปว่า จะไปวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกอีกครั้ง โดยจะระบุงบการวินิจฉัยโรคหลักและการทำหัตถการหลัก (แบบควบคู่กัน) 50 รายการที่เกิดขึ้นมากที่สุดในแต่ละช่วงการศึกษา (มีนาคม-มิถุนายน ของแต่ละปี) รวมทั้งจะวิเคราะห์รายละเอียดเบื้องต้นเกี่ยวกับผู้ป่วยเพิ่มเติม หลังจากนั้นจะประสานติดต่อผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยโรคหลักและการทำหัตถการหลักที่ได้รับการวิเคราะห์ เพื่อพิจารณาในขั้นต่อไป ว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการสาธารณสุข 50 รายการมากที่สุด ควรอยู่กลุ่มประเภทความเร่งด่วนแบบใด

ประเด็นที่ 3: บริบทหรือช่วงเวลาของการศึกษา กล่าวคือ ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อคิดเห็นว่า การจัดประเภทผู้ป่วยตามความเร่งด่วน องค์ประกอบทางระบาดวิทยา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ช่วงที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ถือเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งที่ให้การจัดประเภทความเร่งด่วนของผู้ป่วยมีลักษณะที่แตกต่างไปจากช่วงเวลาก่อนหน้า เช่น โรคทางระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น ซึ่งคณะผู้วิจัยควรพิจารณาถึงประเด็นดังกล่าวร่วมด้วย ถัดมา คณะผู้วิจัยได้ข้อสรุปว่า จะทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างช่วงก่อน (มีนาคม-มิถุนายน ในปี 2560-2562) และช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (มีนาคม-มิถุนายน 2563)

4. การดำเนินงานขั้นต่อไป

นางสาวฉัตรกมล พิธิปัญญารานันท์ ผู้ช่วยวิจัย กล่าวขอบคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ร่วมให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินการศึกษาโครงการฯ รวมถึง แผนการดำเนินงานในขั้นตอนถัดไป ดังต่อไปนี้

4.1 การสรุปการประชุม คณะผู้วิจัยจะดำเนินการสรุปประเด็นสำคัญจากการประชุมในวันนี้และเรียนเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญทุกท่านภายในเดือนสิงหาคม พ.ศ.2564

4.2 การดำเนินการวิเคราะห์ในลำดับถัดไป คณะผู้วิจัยจะรวบรวมข้อเสนอแนะและความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ไปปรับใช้ในการศึกษาเพื่อให้ผลการศึกษามีความครอบคลุม และก่อให้เกิดสาธารณสุขประโยชน์ต่อระบบบริการสุขภาพในประเทศไทย ทั้งนี้ จะนำเรียนปรึกษาผู้เชี่ยวชาญถึงความคืบหน้าของผลการดำเนินงานในลำดับถัดไปเมื่อมีผลการศึกษาเบื้องต้น

ปิดการประชุมเวลา 12.00 น.

.....นางสาวฉัตรกมล พิธิปัญญาวรานันท์.....
(นางสาวฉัตรกมล พิธิปัญญาวรานันท์)

.....นาย ธนาบุตร เศรษฐีโสภณ.....
(นาย ธนาบุตร เศรษฐีโสภณ)
ผู้บันทึกรายงานการประชุม

.....รศ. ดร.วรรณฤดี อิศรานุกุลพัฒนชัย.....
(รศ. ดร.วรรณฤดี อิศรานุกุลพัฒนชัย)
ผู้ตรวจรายงานการประชุม
สิงหาคม 2564