

ประเด็นการพิจารณาการคัดเลือกหัวข้อปัญหาการวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์

ชื่อเรื่อง mobile stroke unit and standard medical care for stroke outcome

หน่วยงาน สถาบันประสาทวิทยา

๑. ความสำคัญของหัวข้อเรื่อง

ประเด็นการเลือกหัวข้อ	เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อเสนอแนะ
<p>1. ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคหรือปัญหาสุขภาพ</p> <p><u>คำจำกัดความ</u> จำนวนประชากรที่มีข้อบ่งชี้ในการใช้เทคโนโลยีนั้นๆ</p>	<p>จำนวนผู้ได้รับผลกระทบ</p> <p><input type="checkbox"/> ๕) มากกว่า 500,000 คนขึ้นไป</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ๔) 100,001 – 500,000 คน</p> <p><input type="checkbox"/> ๓) 50,001 – 100,000 คน</p> <p><input type="checkbox"/> ๒) 10,001 – 50,000 คน</p> <p><input type="checkbox"/> ๑) 0 – 10,000 คน</p>	<p>อ้างอิงเอกสารหมายเลข 1, 2</p> <p>จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่ปี 2556-2560 มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในปี 2559 พบผู้ป่วย 293,463 รายในปี 2560 พบผู้ป่วย 304,807 ราย (ที่มา กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข)</p>
<p>2. ความรุนแรงของโรคหรือปัญหาสุขภาพ</p> <p><u>คำจำกัดความ</u></p> <p>ระดับความรุนแรงของโรคหรือปัญหาสุขภาพหนึ่งๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดความสูญเสียหรือผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต อันเนื่องมาจากการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นๆ</p>	<p>ระดับความรุนแรง</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ๕) เป็นภัยคุกคามต่อชีวิต (เสียชีวิต)</p> <p><input type="checkbox"/> ๔) ก่อให้เกิดทุพพลภาพแก่ผู้ป่วยจนไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันหลักได้/นำไปสู่ความพิการไม่ว่าจะเป็นทางร่างกายหรือจิตใจ</p> <p><input type="checkbox"/> ๓) ก่อให้เกิดทุพพลภาพแก่ผู้ป่วยแต่ยังสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันหลักได้</p> <p><input type="checkbox"/> ๒) ก่อให้เกิดความไม่สะดวกในการดำรงชีวิตหรือมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแต่ไม่ทำให้เกิดทุพพลภาพ</p> <p><input type="checkbox"/> ๑) โรคหรือปัญหาสุขภาพก่อให้เกิดความไม่สบายเล็กน้อยๆ ต่อผู้ป่วย</p>	<p>จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองปีละประมาณ 30,000 ราย (ที่มา กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข)</p>

ประเด็นการเลือกหัวข้อ	เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อเสนอแนะ
<p>๓.ประสิทธิผลของเทคโนโลยีด้านสุขภาพ</p> <p><u>คำจำกัดความ</u></p> <p>ผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพที่สนใจซึ่งพิจารณาจากผลลัพธ์สุดท้ายด้านสุขภาพจากการรักษาและ/หรือฟื้นฟูสภาพ การคัดกรองและ/หรือวินิจฉัยโรค และการป้องกันโรค อันสืบเนื่องมาจากเทคโนโลยีนั้นๆ</p>	<p>๓.๑ กรณีของการรักษาและ/หรือฟื้นฟูสภาพ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ๕) สามารถรักษาให้หายขาดได้ (กลับสู่ภาวะสุขภาพปกติ)</p> <p><input type="checkbox"/> ๔) ยืดชีวิตให้ยืนยาวขึ้นและเพิ่มคุณภาพชีวิตอย่างชัดเจน</p> <p><input type="checkbox"/> ๓) ยืดชีวิตให้ยืนยาวขึ้นและเพิ่มคุณภาพชีวิตเพียงเล็กน้อย <u>หรือ</u> ไม่ยืดชีวิตให้ยืนยาวขึ้น แต่เพิ่มคุณภาพชีวิตอย่างชัดเจน</p> <p><input type="checkbox"/> ๒) ยืดชีวิตให้ยืนยาวขึ้น โดยไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิต <u>หรือ</u> ไม่ยืดชีวิตให้ยืนยาวขึ้น แต่เพิ่มคุณภาพชีวิตเพียงเล็กน้อย</p> <p><input type="checkbox"/> ๑) ยืดชีวิตให้ยืนยาวขึ้น แต่ลดคุณภาพชีวิต</p> <p>๓.๒ กรณีการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนและ/หรือการวินิจฉัยโรค</p> <p>- พิจารณาจากความแม่นยำ</p> <p><input type="checkbox"/> A๒ ความแม่นยำมากกว่า 80%</p> <p><input type="checkbox"/> A๑ ความแม่นยำ 60 - 80%</p> <p><input type="checkbox"/> A๐ ความแม่นยำน้อยกว่า 60%</p> <p>- พิจารณาจากผลกระทบ</p> <p><input type="checkbox"/> D๑ โรคที่คัดกรองเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้</p> <p><input type="checkbox"/> D๐ โรคที่คัดกรองเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถชะลอความรุนแรงหรือป้องกันการกระจายของโรคได้</p>	<p>Mobile stroke unit ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาโรคหลอดเลือดสมองได้รวดเร็วยิ่งขึ้น และยังไม่มีการวิจัยในประเทศไทยมาก่อน อ้างอิงเอกสารหมายเลข 3,4,5</p>

ประเด็นการเลือกหัวข้อ	เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อเสนอแนะ																		
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th><th>ระดับความแม่นยำ</th><th>ผลกระทบจากการคัดกรอง/การวินิจฉัยโรค</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๕</td><td>A๒</td><td>D๑</td></tr> <tr> <td>๔</td><td>A๑</td><td>D๑</td></tr> <tr> <td>๓</td><td>A๒</td><td>Do</td></tr> <tr> <td>๒</td><td>A๐/ A๑</td><td>Do/ D๑</td></tr> <tr> <td>๑</td><td>A๐</td><td>Do</td></tr> </tbody> </table> <p>๓.๒ กรณีการป้องกันโรค</p> <p><input type="checkbox"/> ๕) มีประสิทธิผลในการป้องกันมากกว่า ๙๐ %</p> <p><input type="checkbox"/> ๔) มีประสิทธิผลในการป้องกัน ๘๑ – ๙๐ %</p> <p><input type="checkbox"/> ๓) มีประสิทธิผลในการป้องกัน ๗๑ – ๘๐ %</p> <p><input type="checkbox"/> ๒) มีประสิทธิผลในการป้องกัน ๖๑ – ๗๐ %</p> <p><input type="checkbox"/> ๑) มีประสิทธิผลในการป้องกันน้อยกว่า ๖๐ %</p>	คะแนน	ระดับความแม่นยำ	ผลกระทบจากการคัดกรอง/การวินิจฉัยโรค	๕	A๒	D๑	๔	A๑	D๑	๓	A๒	Do	๒	A๐/ A๑	Do/ D๑	๑	A๐	Do	
คะแนน	ระดับความแม่นยำ	ผลกระทบจากการคัดกรอง/การวินิจฉัยโรค																		
๕	A๒	D๑																		
๔	A๑	D๑																		
๓	A๒	Do																		
๒	A๐/ A๑	Do/ D๑																		
๑	A๐	Do																		
<p>4.ความแตกต่างในทางปฏิบัติ</p> <p><u>คำจำกัดความ</u> ความแตกต่างในทางปฏิบัติจากการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพในการรักษาโรคและ/หรือฟื้นฟูสภาพ การคัดกรองและ/หรือวินิจฉัยโรค และการป้องกันโรค โดยพิจารณาบนพื้นฐานการมีอยู่ของหลักฐานวิชาการ</p>	<p><input type="checkbox"/> ความแตกต่างระหว่างชุดสิทธิประโยชน์</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ความแตกต่างที่เกิดจากการกระจายเทคโนโลยี</p>	<p>ไม่มีความแตกต่างระหว่างชุดสิทธิประโยชน์</p> <p>มีการกระจายตัวแตกต่างกันออกไปในแต่ละจังหวัด</p>																		
<p>๕.ผลกระทบทางเศรษฐกิจของครัวเรือน</p> <p><u>คำจำกัดความ</u> ผลกระทบจากการที่ครัวเรือนต้องแบกรับภาระรายจ่าย</p>	<p>รายจ่ายเนื่องจากโรคหรือปัญหาสุขภาพ</p> <p><input type="checkbox"/> ๕) มีรายจ่ายเนื่องจากปัญหาสุขภาพมากกว่า ๖๓,๕๐๐ บาท/ปี</p>																			

ประเด็นการเลือกหัวข้อ	เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อเสนอแนะ
จากการรักษาโรคหรือปัญหาสุขภาพ และ/หรือ จากการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ เมื่อสมาชิกในครัวเรือนเจ็บป่วยหรือมีปัญหาด้านสุขภาพจนทำให้ครัวเรือนต้องประสบกับภาวะล้มละลาย	<input type="checkbox"/> ๔) มีรายจ่ายเนื่องจากปัญหาสุขภาพระหว่าง ๕๐,๗๐๑ – ๖๓,๕๐๐ บาท/ปี <input type="checkbox"/> ๓) มีรายจ่ายเนื่องจากปัญหาสุขภาพระหว่าง ๓๘,๐๐๑ – ๕๐,๗๐๐ บาท/ปี <input checked="" type="checkbox"/> ๒) มีรายจ่ายเนื่องจากปัญหาสุขภาพระหว่าง ๒๕,๔๐๑ – ๓๘,๐๐๐ บาท/ปี <input type="checkbox"/> ๑) มีรายจ่ายเนื่องจากปัญหาสุขภาพน้อยกว่า ๒๕,๔๐๐ บาท/ปี	ประเมินจากค่าใช้จ่ายกรณีรักษาผู้ป่วยในต่อ1ราย/ปี(ที่มาสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค)
๖.ความเป็นธรรมและประเด็นทางสังคมและจริยธรรม <u>คำจำกัดความ</u> ประเด็นที่มีผลกระทบทางสังคม ศาสนาและวัฒนธรรม ในที่นี้ความเป็นธรรมพิจารณาจากการให้ความสำคัญแก่ผู้ได้รับผลกระทบที่มีรายได้น้อย ในขณะที่ ประเด็นสังคมและจริยธรรมพิจารณาจากการให้ความสำคัญในโรคหรือปัญหาสุขภาพที่มีความชุกต่ำ	<input type="checkbox"/> ผลกระทบของโรคหรือปัญหาสุขภาพว่าเกิดกับผู้ที่มีรายได้น้อย <input checked="" type="checkbox"/> ประเด็นโรคหรือปัญหาสุขภาพมีระดับความชุกของโรคที่พบมากกว่า ๑๐,๐๐๐ คน <input type="checkbox"/> ประเด็นโรคหรือปัญหาสุขภาพมีระดับความชุกของโรคที่พบ ๑,๐๐๐ – ๑๐,๐๐๐ คน <input type="checkbox"/> ประเด็นโรคหรือปัญหาสุขภาพมีระดับความชุกของโรคที่พบน้อยกว่า ๑,๐๐๐ คน	สถิติกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2550 พบว่าโรคนี้มีความชุก 206 ต่อ 100,000 ประชากร และเพิ่มเป็น257 ต่อ 100,000 ประชากรในปี2551 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ไม่มีความแตกต่างของความชุกของโรคและเศรษฐกิจของผู้ป่วย

๒. ความเป็นไปได้ในการศึกษาวิจัย.....มาก.....

๓. รูปแบบการวิจัย ควรทำเป็น

☒ Primary research ประเภท.....prospective cohort study.....

☐ Systematic Reviews

☐ อื่นๆ ระบุ.....

๔. ประโยชน์เชิงนโยบายที่จะได้รับการวิจัย

☒ มาก

☐ ปานกลาง

☐ น้อย

เอกสารอ้างอิง

1. Hanchaiphiboolkul S, Pongvarin N, Nidhinandana S, Suwanwela NC, Puthkhao P, Towanabut S, et al. Prevalence of stroke and stroke risk factors in Thailand:Thai Epidemiologic Stroke (TES) Study.J Med Assoc Thai. 2011 Apr;94(4):427-36.
2. Suwanwela N. Stroke epidemiology in Thailand. J Stroke. 2014 Jan;16(1):1-7.
3. Fatima N, Saqqur M, Hussain MS, Shuaib A. Mobile stroke unit versus standard medical care in the management of patients with acute stroke. Int J Stroke. 2020 Aug;15(6):595-608.
4. Fassbender K, Grotta JC, Walter S, Grunwald IQ, Ragoeschke-Schumm A, Saver JL. Mobile stroke units for prehospital thrombolysis, triage, and beyond: benefits and challenges. Lancet Neurol. 2017 Mar;16(3):227-237.
5. Grunwald IQ, Phillips DJ, Sexby D, Wagner V, Lesmeister M, Bachhuber M, et al. Mobile Stroke Unit in the UK Healthcare System: Avoidance of Unnecessary Accident and Emergency Admissions. Cerebrovasc Dis. 2020;49(4):388-395.