

ประเด็นการพิจารณาการคัดเลือกหัวข้อปัญหาการวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์

ชื่อเรื่อง Cost-effectiveness and quality of life for severe neurological deficit stroke patients from palliative treatment

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>จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองปีละประมาณ 30,000 ราย (ที่มา กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข)</p>

ประเด็นการเลือกหัวข้อ	เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อเสนอแนะ
	<input type="checkbox"/> ๑) โรคหรือปัญหาสุขภาพ ก่อให้เกิดความไม่สบายเล็กๆ น้อยๆ ต่อผู้ป่วย	
๓. ประสิทธิผลของเทคโนโลยีด้าน สุขภาพ <u>คำจำกัดความ</u> ผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้เทคโนโลยี ด้านสุขภาพที่สนใจซึ่งพิจารณาจาก ผลลัพธ์สุดท้ายด้านสุขภาพจากการ รักษาและ/หรือฟื้นฟูสภาพ การคัด กรองและ/หรือวินิจฉัยโรค และการ ป้องกันโรค อันสืบเนื่องมาจาก เทคโนโลยีนั้นๆ	๓.๑ กรณีของการรักษาและ/หรือ ฟื้นฟูสภาพ <input type="checkbox"/> ๕) สามารถรักษาให้หายขาดได้ (กลับสู่ภาวะสุขภาพปกติ) <input type="checkbox"/> ๔) ยืดชีวิตให้ยืนยาวขึ้นและเพิ่ม คุณภาพชีวิตอย่างชัดเจน <input type="checkbox"/> ๓) ยืดชีวิตให้ยืนยาวขึ้นและเพิ่ม คุณภาพชีวิตเพียงเล็กน้อย <u>หรือ</u> ไม่ ยืดชีวิตให้ยืนยาวขึ้น แต่เพิ่มคุณภาพ ชีวิตอย่างชัดเจน <input type="checkbox"/> ๒) ยืดชีวิตให้ยืนยาวขึ้น โดยไม่มี ผลต่อคุณภาพชีวิต <u>หรือ</u> ไม่ยืดชีวิตให้ ยืนยาวขึ้น แต่เพิ่มคุณภาพชีวิตเพียง เล็กน้อย <input checked="" type="checkbox"/> ๑) ยืดชีวิตให้ยืนยาวขึ้น แต่ลด คุณภาพชีวิต ๓.๒ กรณีการคัดกรอง ภาวะแทรกซ้อนและ/หรือการ วินิจฉัยโรค - พิจารณาจากความแม่นยำ <input type="checkbox"/> A๒ ความแม่นยำมากกว่า 80% <input type="checkbox"/> A๑ ความแม่นยำ 60 - 80% <input type="checkbox"/> A๐ ความแม่นยำน้อยกว่า 60% - พิจารณาจากผลกระทบ <input type="checkbox"/> D๑ โรคที่ คัดกรองเป็นโรคที่ สามารถรักษาให้หายขาดได้ <input type="checkbox"/> D๐ โรคที่คัดกรองเป็นโรคที่ไม่ สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่	การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง เฉียบพลันในปัจจุบันมุ่งหวังให้ ผู้ป่วยหายขาดจากตัวโรค หรือมี ความพิการหลงเหลือให้น้อย ที่สุด อย่างไรก็ตามสภาวะ ร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองบางกลุ่มที่อยู่ใน สภาพผู้ป่วยติดเตียงอยู่เดิม (modified Rankin scale = 5) แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือด สมองที่มีอยู่ในปัจจุบัน ไม่ อาจทำให้ผู้ป่วยกลับมา มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเดิมได้ การ พิจารณาสุขภาพแบบองค์รวม ยังไม่มีมีการกล่าวถึงอย่าง เฉพาะเจาะจงมากนักในกลุ่ม ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการ เหนื่อยล้าของผู้ดูแล เศรษฐฐานะ ของครอบครัว และการเข้าถึง การรักษาพยาบาลอีกด้วย อ้างอิงเอกสารหมายเลข 3,4,5,6

ประเด็นการเลือกหัวข้อ	เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อเสนอแนะ																		
	<p>สามารถชะลอความรุนแรงหรือป้องกันการกระจายของโรคได้</p> <table> <tr> <th>คะแนน</th><th>ระดับความแม่นยำ</th><th>ผลกระทบจากการคัดกรอง/การวินิจฉัยโรค</th></tr> <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> </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 type="checkbox"/> ความแตกต่างที่เกิดจากการกระจายเทคโนโลยี</p>	<p>ไม่มีความแตกต่างของการเข้าถึงบริการจากชุดสิทธิประโยชน์ที่ต่างกัน</p> <p>ไม่มีความแตกต่างของการกระจายเทคโนโลยีในแต่ละโรงพยาบาลในจังหวัด</p>																		
๕.ผลกระทบทางเศรษฐกิจของครัวเรือน	รายจ่ายเนื่องจากโรคหรือปัญหาสุขภาพ																			

ประเด็นการเลือกหัวข้อ	เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อเสนอแนะ
<u>คำจำกัดความ</u> ผลกระทบจากการที่ ครัวเรือนต้องแบกรับภาระรายจ่าย จากการรักษาโรคหรือปัญหาสุขภาพ และ/หรือ จากการใช้เทคโนโลยีด้าน สุขภาพ เมื่อสมาชิกในครัวเรือน เจ็บป่วยหรือมีปัญหาด้านสุขภาพ จนทำให้ครัวเรือนต้องประสบกับ ภาวะล้มละลาย	<input type="checkbox"/> ๕) มีรายจ่ายเนื่องจากปัญหา สุขภาพมากกว่า ๖๓,๕๐๐ บาท/ปี <input type="checkbox"/> ๔) มีรายจ่ายเนื่องจากปัญหา สุขภาพระหว่าง ๕๐,๗๐๑ – ๖๓,๕๐๐ บาท/ปี <input type="checkbox"/> ๓) มีรายจ่ายเนื่องจากปัญหา สุขภาพระหว่าง ๓๘,๐๐๑ – ๕๐,๗๐๐ บาท/ปี <input checked="" type="checkbox"/> ๒) มีรายจ่ายเนื่องจากปัญหา สุขภาพระหว่าง ๒๕,๔๐๑ – ๓๘,๐๐๐ บาท/ปี <input type="checkbox"/> ๑) มีรายจ่ายเนื่องจากปัญหา สุขภาพน้อยกว่า ๒๕,๔๐๐ บาท/ปี	ประเมินจากค่าใช้จ่ายการรักษา ผู้ป่วยในต่อ1ราย/ปี(ที่มาสำนัก โรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค)
๖.ความเป็นธรรมและประเด็นทาง สังคมและจริยธรรม <u>คำจำกัดความ</u> ประเด็นที่มี ผลกระทบทางสังคม ศาสนาและ วัฒนธรรม ในที่นี้ความเป็นธรรม พิจารณาจาก <u>การให้ความสำคัญแก่</u> <u>ผู้ได้รับผลกระทบที่มีรายได้น้อย</u> ในขณะที่ ประเด็นสังคมและ จริยธรรมพิจารณาจาก <u>การให้</u> <u>ความสำคัญในโรคหรือปัญหา</u> <u>สุขภาพที่มีความชุกต่ำ</u>	<input type="checkbox"/> ผลกระทบของโรคหรือปัญหา สุขภาพที่เกิดกับผู้ที่มีรายได้น้อย <input checked="" type="checkbox"/> ประเด็นโรคหรือปัญหาสุขภาพมี ระดับความชุกของโรคที่พบมากกว่า ๑๐,๐๐๐ คน <input type="checkbox"/> ประเด็นโรคหรือปัญหาสุขภาพมี ระดับความชุกของโรคที่พบ ๑,๐๐๐ – ๑๐,๐๐๐ คน <input type="checkbox"/> ประเด็นโรคหรือปัญหาสุขภาพมี ระดับความชุกของโรคที่พบน้อยกว่า ๑,๐๐๐ คน	สถิติกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2550 พบว่าโรคนี้มีความชุก 206 ต่อ 100,000 ประชากร และเพิ่มเป็น257 ต่อ 100,000 ประชากรในปี2551 และมี แนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

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

๓. รูปแบบการวิจัย ควรทำเป็น

☒ Primary research ประเภท.....multicenter 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. Lynn J, Harrold J. Handbook for mortals. Guidance for people facing serious illness. New York: Oxford University Press; 1999.p.41-46
4. Macmillan K, Peden J, Hopkinson J, Hycha D. A caregiver's guide. The Military and Hospitaller Order of Saint Lazarus of Jerusalem and The Canadian Hospice Palliative Care Association;2004.p.9-14
5. Holloway RG, Arnold RM, Creutzfeldt CJ, Lewis EF, Lutz BJ, McCann RM. Palliative and end-of-life care in stroke: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. 2014 Jun;45(6):1887-916.
6. Steigleder T, Kollmar R, Ostgathe C. Palliative Care for Stroke Patients and Their Families: Barriers for Implementation. Front Neurol. 2019 Mar 6;10:164.