

**รายงานการประชุมพิจารณาร่าง**  
**การศึกษาการประเมินความคุ้มค่าและผลกระทบทางงบประมาณของแผนปิดหน้าอกเพื่อการรักษา**  
**หัวใจเต้นเร็วผิดปกติจังหวะแบบซับซ้อน โดยการสร้างภาพ 3 มิติ โดยใช้หลักการความหน่วงไฟฟ้า**  
**วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2563 เวลา 9.00-12.00 น.**  
**ผ่านช่องทางออนไลน์**

**ผู้เข้าประชุม**

**ทีมวิจัย**

1. อ.ดร.ภญ.ดวงรัตน์ โโพธะ คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
2. ผศ.ดร.ภญ.เกศนภา ถาวร School of Epidemiology and Public Health, University of Ottawa
3. ดร.นภษา สิงห์วีรธรรม วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

**ผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง**

4. นพ.วิเชาว์ กอจัญจิตต์ ผู้อำนวยการ ราชนิเวศน์แพทย์แห่งประเทศไทย
5. นพ.รัชพงศ์ งามอุโฆษ กรรมการกลาง สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย
5. คุณธนพล ดอกแก้ว นายกสมาคมเพื่อนโรคไตแห่งประเทศไทย และประธานเครือข่ายผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
6. พล.อ.ต.กিজจา ชนระรัตน์ ประธานเครือข่ายผู้ป่วยโรคหัวใจ
7. คุณนริศา มั่นทางกูร สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
8. คุณอภิรดา พันธุ์สิทธิ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
9. คุณกুমารี พัทณี โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
10. คุณพรพิมล นวนกุล โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
11. คุณदनัย ชินคำ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
12. คุณภคนันท์ อังกาบ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

**เริ่มประชุมเวลา 9.00 น.**

อ. ดร. ภญ. ดวงรัตน์ โโพธะ กล่าวต้อนรับ และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุม เพื่อขอความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญต่อความเหมาะสมของกลุ่มประชากร ทางเลือกตัวเปรียบเทียบในการศึกษา แบบจำลองในการศึกษา ตัวแปรที่ใช้ในแบบจำลอง และแหล่งข้อมูลของแต่ละตัวแปรของงานวิจัยภายใต้โครงการ “การศึกษาการประเมินความคุ้มค่าและผลกระทบทางงบประมาณของแผนปิดหน้าอกเพื่อการรักษาหัวใจเต้นเร็วผิดปกติจังหวะแบบซับซ้อน โดยการสร้างภาพ 3 มิติ โดยใช้หลักการความหน่วงไฟฟ้า” โดยมีวาระในการพิจารณาดังนี้

## วาระที่ 1: การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์

### ประเด็นที่ 1.1 : ชื่อโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัยเดิม คือ “การศึกษาการประเมินความคุ้มค่าและผลกระทบทางงบประมาณของแผนเปิดหน้าอกเพื่อการรักษาหัวใจเต้นเร็วผิดปกติแบบซับซ้อน โดยการสร้างภาพ 3 มิติ โดยใช้หลักการความหน่วงไฟฟ้า” อาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดไปว่าประเมินเฉพาะชิ้นส่วนของเทคโนโลยี 3D mapping (แผนเปิด) ซึ่งก็จะหมายความว่าไม่รวมค่าหัตถการต่างๆในระบบการรักษาด้วยการจี้หัวใจ (ablation) ด้วยเทคโนโลยี 3D mapping และยังสามารถให้การนำข้อมูลไปกำหนดอัตราการเบิกจ่ายออกมาเป็นอัตราเบิกจ่ายที่จำเพาะเจาะจงต่อชิ้นส่วน หรือต่อยี่ห้อใดยี่ห้อหนึ่งด้วย

### มติที่ประชุม

1. ที่ประชุมให้เปลี่ยนชื่อโครงการวิจัยใน full proposal ที่จะ submit ในระบบ NRIS ให้กับสวรส. โดยชื่อใหม่ของโครงการ คือ “การศึกษาการประเมินความคุ้มค่าและผลกระทบทางงบประมาณของการรักษาหัวใจเต้นเร็วผิดปกติแบบซับซ้อน โดยการสร้างภาพ 3 มิติ”

2. ที่ประชุมให้ทีมวิจัยส่งโครงร่างโครงการวิจัยกับ HITAP ในชื่อเดิมตามที่ได้รับมอบหมาย แต่ให้ระบุมติที่ประชุมในประเด็นนี้เพื่อเป็นหลักฐานการปรับชื่อโครงการวิจัยให้เหมาะสมไว้ในรายงานการประชุม

### ประเด็นที่ 1.2 : กลุ่มประชากรของการศึกษา

ใน 1 ปีมีผู้ป่วยที่รับการจี้หัวใจด้วยเทคโนโลยี 3D mapping ประมาณ 1,000 รายต่อปี ส่วนใหญ่เป็นผู้ใหญ่ สำหรับผู้ป่วยเด็กนั้นมีด้วยแต่น้อยมาก แต่ควรหาข้อมูลเพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ด้วยว่าอุบัติการณ์ในผู้ป่วยเด็กเป็นอย่างไรด้วย งานวิจัยที่ทำในเด็กของมหาวิทยาลัย Iowa ทำการรักษาในผู้ป่วยเด็กโดยนำแผ่นติดหน้าอกของผู้ใหญ่มาตัดให้มีขนาดที่เหมาะสมกับขนาดทรวงอกของเด็ก ในประเทศไทยที่รพ.ศิริราช มีการรักษาในผู้ป่วยเด็กอยู่ด้วย อย่างไรก็ตามโรคในเด็กก็ยังไม่เจอในผู้ใหญ่ ถ้าจะใช้ตัวโรคเป็นตัวแปรกำหนดกลุ่มเป้าหมายอาจมีความยุ่งยาก ดังนั้นที่ประชุมเสนอให้ใช้ตัวโรคเป็นตัวแปรกำหนดกลุ่มเป้าหมาย หากมีโรคที่เกิดในเด็ก และมีข้อเสนอจากที่ประชุมควรมีการขยายกลุ่มประชากรการศึกษาไปถึงกลุ่มอายุน้อยกว่า 18 ปี ทั้งนี้โรคที่ต้องใช้เทคโนโลยี 3D mapping มากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ Ventricular Tachycardia (VT)/ Ventricular Premature Complex (VPC), Atrial flutter (AFL) และ Atrial fibrillation (AF)

### มติจากที่ประชุม

ที่ประชุมให้ศึกษาในโรคที่ต้องใช้เทคโนโลยี 3D mapping มากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ Ventricular Tachycardia (VT)/ Ventricular Premature Complex (VPC), Atrial flutter (AFL) และ Atrial fibrillation (AF)

### ประเด็นที่ 1.3 : การรักษา AF

การรักษา AF ในปัจจุบันมีการใช้การรักษาด้วยยาและการใช้เทคนิคอื่น ๆ ร่วมด้วย ประกอบด้วย

- การใช้ยาต้านการเกิดลิ่มเลือด (anticoagulant) เพื่อป้องกัน stroke
- การใช้เทคนิค Left atrial appendage occluder (LAA occluder) เพื่อป้องกัน stroke
- การใช้ยาควบคุมจังหวะการเต้นของหัวใจ (antiarrhythmic drugs) มีทั้งที่เป็น rate control และ sinus rhythm control

- การจี้หัวใจ (ablation) โดยใช้เทคโนโลยี 3D mapping เพื่อควบคุมจังหวะการเต้นของหัวใจให้เป็น sinus rhythm control โดยก่อนการจี้หัวใจจะต้องมีการใช้แผ่นติดหน้าอกเพื่อทำ 3D mapping โดยผู้ป่วยทุกรายหากพิจารณาให้ทำการจี้หัวใจต้องผ่านการทำ 2D mapping มาก่อน

- การจี้หัวใจแบบเย็นจัด (cryoablation) เพื่อควบคุมจังหวะการเต้นของหัวใจให้เป็น sinus rhythm control

#### การจี้หัวใจ (ablation) และเทคโนโลยี mapping

การจี้หัวใจ (ablation) จำเป็นต้องใช้แผ่นติดหน้าอกเสมอ ไม่ว่าจะเป็นการจี้หัวใจโดยใช้เทคโนโลยี 2D mapping หรือ 3D mapping ก็ตาม ซึ่งการเลือกใช้เทคโนโลยี 2D mapping หรือ 3D mapping นั้นขึ้นกับโรคเนื่องจากบางโรคนั้นไม่สามารถใช้เทคโนโลยี 2D mapping จำเป็นต้องใช้เทคโนโลยี 3D mapping ตัวอย่างเช่น AF การใช้เทคโนโลยี 2D mapping นั้นทำให้การทำหัตถการจี้หัวใจทำได้ยากมาก แพทย์ส่วนใหญ่จึงเลือกใช้เทคโนโลยี 3D mapping

ควรทบทวนข้อมูลแนวทางการเลือกใช้เทคโนโลยีที่มีระบุไว้ใน clinical practice guideline (CGP) ของประเทศไทยด้วย อย่างไรก็ตามการวินิจฉัยความซับซ้อนของโรค (complex AF) จะขึ้นกับความชำนาญและการวินิจฉัยของแพทย์ผู้ให้การรักษาที่จะตัดสินว่าภาวะใดเรียกว่า complex AF และส่งผลต่อการเลือกใช้ 2D mapping หรือ 3D mapping ในกรณีรพ.รามธิบดี อาจจะมีการใช้ทุกราย นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับค่าต่อราคาของแต่ละโรงพยาบาล หากว่าสามารถซื้ออุปกรณ์ของ 3D mapping มาได้ในราคาประหยัด ก็สามารถตัดสินใจใช้ 3D mapping กับทุกกรณีได้ อย่างไรก็ตาม 2D mapping นั้นมีเป็นหัตถการพื้นฐานที่จำเป็นต้องทำในทุกกรณี และหนึ่งในสามของผู้ป่วยต้องได้รับการจี้หัวใจ 2 ครั้งในระยะเวลา 1-2 ปี

สำหรับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (adverse event) จากการจี้หัวใจด้วยเทคโนโลยี mapping ซึ่งก็จะต้องแยกพิจารณา คือ การจี้หัวใจก็อาจมีความเสี่ยงเกิดหัวใจทะลุ ผู้ป่วยเสียชีวิตในระหว่างทำหัตถการ แต่ในส่วนของ mapping ซึ่งใช้แผ่นติดหน้าอกนั้นก็มีการแพ้งาวและเกิดเป็นผื่นบริเวณที่ติดแผ่นติดหน้าอกเท่านั้น

ในส่วนและเทคโนโลยี 3D mapping ที่มีให้บริการในสถานพยาบาลในประเทศไทยนั้น มีทั้งแบบที่ใช้สนามแม่เหล็ก (magnetic based) และแบบที่ใช้ความหน่วงไฟฟ้า (impedance based) ทั้งนี้ magnetic based นั้นมีค่าใช้จ่ายสูงกว่า impedance based ในปัจจุบันเครื่องมือนี้หลายบริษัทผลิตมาแบบที่สามารถใช้ได้ทั้ง magnetic based และ impedance based ทั้งนี้โรงพยาบาลส่วนใหญ่ในประเทศไทยใช้ magnetic based เพราะมีความแม่นยำมากกว่า นอกจากนี้ 3D mapping ยังมีความแตกต่างกันในแต่ละยี่ห้ออีกด้วยในแง่ของชิ้นส่วน

เครื่องมือ เช่น บริษัท Abbott สามารถใช้แผ่นติดหน้าอกกับสายของยี่ห้อใดก็ได้ ทำให้ต้องคิดค่าใช้จ่ายแยก ในขณะที่ของบริษัทยี่ห้ออื่นจะขายสายและแผ่นติดหน้าอกมาในชุดเดียวกันเลย ทำให้ค่าใช้จ่ายของแผ่นปิดหน้าอกรวมอยู่ในการค่า เครื่อง 3D mapping การแยกจ่ายค่าแผ่นปิด ทำให้มีปัญหาในการเรียกเก็บค่าบริการคืนจากสปสข. ซึ่งในทางปฏิบัติควรกำหนดให้เป็นการเบิกจ่ายทั้งระบบ ไม่ใช่เจาะจงชิ้นส่วน หรือยี่ห้อ

### มติที่ประชุม

ที่ประชุมให้ทำการศึกษาเครื่องมือ (hardware) ที่มีใช้อยู่ในแต่ละโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดความเหมาะสมในการกำหนดอัตราเบิกจ่าย

### ประเด็นที่ 1.4 : การประเมินเทคโนโลยี

เทคโนโลยีทางเลือก :

1. Cryoablation ทำได้ง่าย ใช้เวลาน้อยกว่าและ success rate สูง ทำได้โดยการใช้เทคนิค 2D mapping อย่างไรก็ตามมีข้อบ่งชี้เฉพาะใน AF เท่านั้น (ปัจจุบันใช้เป็นหนึ่งในการรักษา โดยไม่สามารถเบิกจ่ายได้)
2. Pulse electric field เป็นเทคโนโลยีที่กำลังเข้ามาในอนาคต โดยสามารถทำได้ง่าย งานวิจัยแสดง success rate สูง มีข้อบ่งชี้ใน AF และโรคอื่นๆได้

เทคโนโลยีเปรียบเทียบ : การจี้โดยการใช้เทคโนโลยี 3D mapping โดยปัจจุบันเครื่องที่ทำ 3D mapping มี 3 แบบ แบบที่ 1 สามารถเลือกทำได้ 2 ระบบในเครื่องเดียว ได้แก่ระบบ impedance หรือ magnetic เพื่อสร้างภาพ 3D ก่อนทำการจี้หัวใจ แบบที่ 2 การทำ 3D mapping แบบใช้ระบบ magnetic โดยแผ่นแปะติดหน้าอกเพื่อสร้างภาพ 3D จะติดอยู่ที่ตัวเครื่อง ไม่ได้คิดแยกชิ้นส่วนอุปกรณ์ และแบบที่ 3 อ้างอิงจากยี่ห้อ Abbot คือชิ้นส่วนอุปกรณ์ในการทำ 3D mapping แยกชิ้นส่วนกัน เช่นสายและแผ่นติดหน้าอกแยกกัน สามารถนำชิ้นส่วนของยี่ห้ออื่นๆมาใช้ร่วมกันได้ในการทำ 3D mapping (open platform)

ชนิดของตัวเปรียบเทียบขึ้นอยู่กับโรคที่ต้องการประเมิน ตัวอย่างเช่น หากต้องการประเมินการใช้ 3D ในกลุ่มผู้ป่วย AF เทคโนโลยีเปรียบเทียบ น่าจะเป็น: (1) Pulsed electric fields, (2) Cryoballoon-ablation เนื่องจาก ในปัจจุบัน 3D นับเป็นการรักษาวิธีฉับยปกติ (usual care) ของการรักษาอาการเต้นหัวใจแบบผิดจังหวะแบบซับซ้อนในประเทศไทย

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า หากว่าประเมินเฉพาะแผ่นติดหน้าอกแบบ impedance based โดยไม่รวมค่าใช้จ่ายในการทำหัตถการอื่นๆ แล้วปรากฏว่ามีความคุ้มค่า ก็จะส่งผลกระทบต่อหลายๆโรงพยาบาลที่ใช้ magnetic based ดังนั้นผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอต่อที่ประชุม ว่าควรทำการประเมินกระบวนการรักษาทั้งระบบ ไม่ควรแยกประเมินเฉพาะตัวชิ้นส่วนของเทคโนโลยี กล่าวคือ ควรประเมินเทคโนโลยี 3D mapping มากกว่าที่จะประเมินเพียงแผ่นติดหน้าอกแบบ impedance based เท่านั้น และควรประเมินเทคโนโลยีทางเลือกที่เป็นเทคโนโลยีใหม่ๆ

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีนั้นเกิดขึ้นไว้มาก การประเมินเทคโนโลยีย้อนหลังอาจทำให้ไม่สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ได้

#### มติที่ประชุม

ที่ประชุมให้ประเมินเทคโนโลยี 3D mapping ในภาพรวม

#### ประเด็นที่ 1.4 : ผลลัพธ์ต้นทุน

ประเมินเฉพาะแผ่นติดหน้าอกแบบ impedance based โดยไม่รวมค่าใช้จ่ายในการทำหัตถการอื่นๆ แล้วปรากฏว่ามีความคุ้มค่า ก็จะส่งผลกระทบต่อหลายๆโรงพยาบาลที่ใช้ magnetic based

#### มติที่ประชุม

ที่ประชุมให้รวมค่าใช้จ่ายในการทำหัตถการอื่นๆ ให้ครอบคลุมเพื่อให้ต้นทุนในการรักษาสะท้อนถึงความคุ้มค่าของการศึกษาครั้งนี้

#### ประเด็นที่ 1.5 : ผลลัพธ์ทางสุขภาพ

อาการไม่พึงประสงค์ (adverse event) จากการจี้หัวใจด้วยเทคโนโลยี mapping ซึ่งก็ต้องแยกพิจารณา คือ การจี้หัวใจก็อาจมีความเสี่ยงเกิดหัวใจทะลุ ผู้ป่วยเสียชีวิตในระหว่างทำหัตถการ แต่ในส่วนของ mapping ซึ่งใช้แผ่นติดหน้าอกนั้นก็มีการแพ้กาวและเกิดเป็นผื่นบริเวณที่ติดแผ่นติดหน้าอกเท่านั้น

#### มติที่ประชุม

ที่ประชุมให้พิจารณาอาการไม่พึงประสงค์ที่แตกต่างของเทคโนโลยีที่ต้องทำการประเมินให้ครอบคลุม

#### ประเด็นที่ 1.6 : ผลลัพธ์การวิจัย

ที่ประชุมเสนอว่าควรระบุแนวทางการรักษาและข้อบ่งชี้ของการจี้หัวใจโดยการใช้ 3D mapping งบประมาณค่าใช้จ่ายของระบบบริการ ความพร้อมของระบบบริการ และประเด็นจริยธรรม โดยในส่วนของราคา หากข้อมูลยังไม่ครบสมบูรณ์สามารถนำเสนอหลังจากส่ง proposal แล้วได้

#### มติที่ประชุม

ที่ประชุมให้เพิ่มวัตถุประสงค์การศึกษาแนวทางการรักษาและข้อบ่งชี้ของการจี้หัวใจโดยการใช้ 3D mapping งบประมาณค่าใช้จ่ายของระบบบริการ ความพร้อมของระบบบริการ และประเด็นจริยธรรม

#### ประเด็นที่ 1.7 : ความพร้อมของระบบบริการ

เทคโนโลยี 3D mapping นี้มีให้บริการในโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์เกือบทุกแห่งในประเทศไทย และโรงพยาบาลศูนย์ ภายใต้งบประมาณสาธารณสุขอีกประมาณ 4-5 แห่งกระจายทั่วประเทศ จำนวนแพทย์

ผู้เชี่ยวชาญสาขาช่างไฟฟ้าหัวใจในประเทศไทยที่ทำงานอยู่ในระบบบริการสุขภาพมีประมาณ 40-50 คน และมีแพทย์ที่จบการศึกษาสาขาช่างไฟฟ้าหัวใจเพิ่มขึ้นปีละประมาณ 5-6 คน ทั้งนี้ประเด็นคือการรับการรักษาขึ้นอยู่กับ การกระจายตัวของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งจะเห็นว่าพื้นที่จังหวัดขอนแก่น จะมีคิวยาวกว่า พื้นที่กรุงเทพฯ ที่มีจำนวน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญมากกว่าจึงสามารถให้บริการได้ทุกวัน ซึ่งเป็นประเด็นที่ต้องนำมาพิจารณาประกอบการประเมิน เทคโนโลยีนี้ด้วย นอกจากนี้ในส่วนข้อมูลการกระจายของยี่ห้อของเทคโนโลยี 3D mapping และความพร้อมของ สถานบริการจึงมีความสำคัญควรที่จะเพิ่มเข้าไปในวัตถุประสงค์ ของการศึกษาด้วย

จากข้อมูลเบื้องต้นพบว่าโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลขอนแก่นและ โรงพยาบาลศิริราช มีผู้ป่วยวินิจฉัยด้วยโรค AF ประมาณ 300 คนต่อปี และเป็นผู้ที่ต้องทำการจี้หัวใจโดยใช้ 3D mapping จำนวน 150 คนต่อปี ในขณะที่โรงพยาบาลมหาราชานครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์มี จำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าเล็กน้อย

## มติที่ประชุม

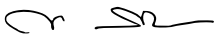
ที่ประชุมให้เพิ่มวัตถุประสงค์ในการศึกษาความพร้อมของสถานบริการและประเด็นจริยธรรม ของ การศึกษาด้วย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำไปพิจารณาในการให้บริการ ระบุแนวทางการรักษาและข้อบ่งชี้ของการจี้ หัวใจโดยการใช้ 3D mapping พร้อมทั้งวิเคราะห์งบประมาณค่าใช้จ่ายของระบบบริการ

## วาระที่ 2 : วาระอื่น ๆ

### ประเด็น 2.1 : ความกังวลของผู้ป่วย

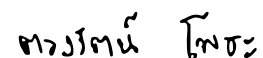
ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความกังวลอย่างมากหากต้องเข้ารับการสวนหัวใจและการฉีดยา จำเป็นต้องมีผู้เชี่ยวชาญ และ/หรือผู้ที่มีประสบการณ์ช่วยอธิบายถึงกระบวนการและผลลัพธ์ เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับการหัตถการเหล่านี้ แต่จะ ไม่กังวลเรื่องแผ่นติดหน้าอก เนื่องจากเป็นอุปกรณ์ที่ใช้ภายนอกเท่านั้น

ปิดประชุมเวลา 11.30 น.



ดร.นภา สิงห์วีรธรรม

ผู้จัดรายงานการประชุม



อ.ดร.ภญ.ดวงรัตน์ โปะชะ

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

# ภาพบรรยากาศการประชุมออนไลน์

The image shows a Zoom meeting in progress. The main window displays a PowerPoint slide titled "ประเด็นหารือ (2)" (Discussion Points (2)). The slide content is as follows:

**ประเด็นหารือ (2)**

- ตัวแบบจำลองที่สร้างขึ้นมีความเหมาะสมหรือไม่
- หากต้องการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การใช้ รวมถึงต้นทุนและสถานพยาบาลใดที่มีข้อมูลเหล่านี้ หรือควรเป็นกลุ่มตัวอย่างในการ
- หากเทคโนโลยีนี้ถูกบรรจุอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ เทคโนโลยีนี้จะส่งผลกระทบต่อการศึกษาในรูปแบบอื่น ๆ

The Zoom interface includes a top menu bar with "Recording" and "Zoom Meeting" labels. On the right, a chat window is open with the following messages:

Chat

Me to Everyone 8:57 AM

เรียน อ. วิชาวีค่ะ

Narisa Mantharngkul to Everyone 10:40 AM

ขอขานุญาตออกไปอีกประชมุนะคะ ขอขอบคุณมากค่ะ

Kednapa Thavorn to Everyone 10:40 AM

ขอบคุณมากค่ะ

At the bottom, a taskbar shows various application icons and the system clock indicating "Tue 16 Feb 11:04".