

**รายงานการประชุมผู้เชี่ยวชาญ**  
**เพื่อพิจารณาโครงการวิจัยการประเมินความคุ้มค่าของการใช้เพพซีทีในการประเมินระยะของ**  
**โรคมะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็กก่อนการรักษา**

วันพฤหัสบดีที่ 13 กันยายน พ.ศ. 2561 เวลา 13.30 - 16.30 น.

ณ ห้องประชุมสมบุญวัชรโรทัย อาคาร 1 ชั้น 2 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

**ผู้มาประชุม**

1	ศ. นพ.กฤษา ธรรมคัมภีร์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2	นพ.สรายุทธ ลูเซียน กีเตอร์	สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย
3	ผศ. พญ.จารุวรรณ เอกวัลลภ	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
4	ศ. พญ.กวิวัฒน์ วีรกุล	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
5	นพ.จักรมีเดช เศรษฐนันท์	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
6	รศ. นพ.ธิตี สว่างศิลป์	สมาคมรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาแห่งประเทศไทย
7	นางนริศา มั่นชางกูร	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
8	นางสาวฐิติมา พิ่มกุล	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
9	นางสาวมนพร เบญจพร	กรมบัญชีกลาง
10	นางสาวรุสมิณา นิมะ	สำนักงานประกันสังคม
11	ดร. ภญ.พัทธรา ลีฬหรวงศ์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
12	นายวิฑูรย์ พันธุ์มงคล	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
13	นางสาวณัฐธิดา มาลาทอง	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
14	ภญ.นิธิเจน กิตติรัชกุล	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
15	ภก.ติศรณ กุลโกศิน	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
16	นสภ.สุพัฒศิริ อึ้งมณีภรณ์	นักศึกษาฝึกงาน โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
17	นศภ.วรภัทร ปฐมพงษ์พันธุ์	นักศึกษาฝึกงาน โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
18	นศภ.ณภัทร โปร่งทอง	นักศึกษาฝึกงาน โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

**เริ่มประชุมเวลา 13.30 น.**

ดร. ภญ.พัทธรา ลีฬหรวงศ์ หัวหน้าโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กล่าวเปิดการประชุม พร้อมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์ในการประชุมเพื่อพิจารณาโครงการวิจัยการประเมินความคุ้มค่าของการใช้เพพซีทีในการประเมินระยะของโรคมะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็กก่อนการรักษา ซึ่งทีมวิจัย ได้แก่ นายวิฑูรย์ พันธุ์มงคล และนางสาวณัฐธิดา มาลาทอง ได้นำเสนอโครงการวิจัยดังกล่าว (เอกสารประกอบการนำเสนอ ดังเอกสารแนบที่ 1) โดยสรุปประเด็นที่สำคัญในการอภิปราย ดังนี้

## กลุ่มประชากรเป้าหมายของการใช้เพทซีที

ที่ประชุมเสนอให้มีการกำหนดกลุ่มประชากรเป้าหมายของการใช้เพทซีทีในการประเมินระยะของโรคมะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็กเฉพาะผู้ป่วยที่สามารถผ่าตัดได้หลังจากได้รับการประเมินด้วยซีทีแล้ว (CT operable) เพื่อลดการผ่าตัดโดยไม่จำเป็นในผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาได้ด้วยการผ่าตัด รวมถึงไม่นำผู้ป่วยที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ด้วยโรคประจำตัวต่างๆ เข้ามาร่วมประเมินในการศึกษานี้ ดังนั้นที่ประชุมจึงเสนอให้ประชากรในการศึกษารุ่นนี้จะต้องมีคุณลักษณะ ดังนี้

- 1) เป็นผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็ก (newly diagnosed NSCLC)
- 2) มีคะแนน KPS มากกว่า 70
- 3) เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระยะ resectable T stage
- 4) วางแผนที่จะรักษาแบบ curative

## ทางเลือกในการประเมิน

ผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็กส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ (CT Inoperable) โดยผู้เข้าร่วมประชุมให้ข้อมูลว่าจากผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็กทั้งหมดมีเพียง 10 - 20% เท่านั้นที่สามารถรักษาได้ด้วยการผ่าตัด ทำให้การประเมินระยะโรคด้วยเพทซีทีจึงไม่เป็นประโยชน์ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาได้ด้วยการผ่าตัด ดังนั้นจึงไม่จำเป็นต้องประเมินทางเลือกที่ใช้เพทซีทีในการประเมินระยะโรคสำหรับผู้ป่วยทุกราย อย่างไรก็ตาม นอกจากการใช้เพทซีทีในการประเมินระยะโรคมะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็กแล้วยังมีการใช้กล้องส่องหลอดลมที่ใช้เทคโนโลยีของอัลตราซาวด์ Endobronchial ultrasound guided transbronchial needle aspiration (EBUS-TBNA) สำหรับการตรวจการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองที่ผนังทรวงอกอีกด้วย

## แบบจำลองการศึกษา

การศึกษานี้ใช้แบบจำลอง Decision tree และมีการแบ่งระยะของโรคตามอาการทางคลินิกคือ ระยะ I - IV ซึ่งที่ประชุมเสนอให้เปลี่ยนการแบ่งระยะโรคของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็กตามระบบ TNM staging เพื่อให้มีความละเอียดและสอดคล้องกับแนวทางการประเมินระยะโรคของผู้ป่วยในปัจจุบันมากยิ่งขึ้น

## ข้อมูลอรรถประโยชน์

นายวิฑูรย์ พันธุ์มงคลนำเสนอข้อมูลอรรถประโยชน์ของผู้ป่วย NSCLC ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งที่ประชุมเห็นว่าข้อมูลอรรถประโยชน์ที่น่าเสนออย่างไม่ละเอียดมากพอ โดยบางสถานะสุขภาพมีจำนวนผู้ป่วยน้อยเกินไปจึงไม่อาจสะท้อนความเป็นจริง ที่ประชุมจึงเสนอให้มีการเก็บข้อมูลค่าอรรถประโยชน์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็กใหม่โดยให้มีความละเอียดมากยิ่งขึ้น โดยในแต่ละสถานะสุขภาพควรเก็บข้อมูลให้ครอบคลุมในทุกช่วงของการรักษา ทั้งนี้ที่ประชุมเสนอให้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลใน 3 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามาริบัติ

## ต้นทุน

ต้นทุนทางตรงทางการแพทย์ (direct medical cost) ของการศึกษานี้ ประกอบด้วย ต้นทุนการตรวจวินิจฉัยด้วย PET/CT ซึ่งจะได้จากการศึกษาต้นทุนและความเป็นไปได้ในการให้บริการตรวจ PET/CT ในประเทศไทย สำหรับต้นทุนการตรวจวินิจฉัยด้วย CT ต้นทุนในการตรวจประเมินทางพยาธิวิทยา และต้นทุนของการรักษาผู้ป่วย ที่ประชุมเสนอให้ใช้การวิเคราะห์ต้นทุนจากรายการต้นทุนมาตรฐานเพื่อการประเมิน

เทคโนโลยีด้านสุขภาพร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมในประเทศ ส่วนต้นทุนทางตรงที่ไม่ใช่การแพทย์ (direct non-medical cost) ซึ่งประกอบด้วย ต้นทุนในฝั่งผู้ป่วยและผู้ดูแล ที่ประชุมเสนอให้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลร่วมกับการเก็บข้อมูลอรรถประโยชน์

ปิดประชุม เวลา 16.30 น.

.....  
นางสาวณัฐธิดา มาลาทอง

.....  
นสภ.สุพัฒศิริ อึ้งมณีภรณ์  
ผู้จัดรายงานการประชุม

.....  
นายวิฑูรย์ พันธุ์มงคล  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม