

รายงานการประชุมเพื่อให้ข้อคิดเห็นต่อผลการศึกษาเบื้องต้น  
เรื่องการประเมินความคุ้มค่าของบริการตรวจเพชชีทีในประเทศไทย  
(โรคมะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็ก และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง)  
วันพฤหัสบดีที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ เวลา ๑๓:๓๐-๑๗:๐๐ น.  
ห้องประชุม ๑ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ  
ชั้น ๖ อาคาร ๖ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ผู้มาประชุม

|                       |                |  |
|-----------------------|----------------|--|
| ๑. ผศ. พญ.สมใจ        | แดงประเสริฐ    | สมาคมรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาแห่งประเทศไทย |
| ๒. รศ. นพ.ธวัชชัย     | ชัยวัฒน์รัตน์  | สมาคมเวชศาสตร์นิวเคลียร์แห่งประเทศไทย      |
| ๓. รศ. พญ.วุฒิศิริ    | วีรสสาร        | ราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทย         |
| ๔. รศ. นพ.ปุ่นณฤกษ์   | ทองเจริญ       | ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย          |
| ๕. รศ. นพ. วรุตม์     | โล่ห์สิริวัฒน์ | ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย          |
| ๖. ศ. พญ.ภาวนา        | ภูสุวรรณ       | คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล                 |
| ๗. อ. นพ.จักรมีเดช    | เศรษฐนันท์     | คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล                 |
| ๘. ผศ. นพ.บัญชาช      | ศิริพงศ์ปรีดา  | โรงพยาบาลจุฬารัตน์                         |
| ๙. พญ.อัจฉรา          | สุภาเวช        | โรงพยาบาลจุฬารัตน์                         |
| ๑๐.นางสาวนัฐกานต์     | สุพร           | กรมบัญชีกลาง                               |
| ๑๑.ดร. ภาณุพัทธรา     | ลีฬหรวงศ์      | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| ๑๒.ภญ.เนตรนภิส        | สุขนวนิช       | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| ๑๓.นายวิฑูรย์         | พันธุมงคล      | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| ๑๔.นายสรายุทธ         | ชั้นระ         | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| ๑๕.ภก.ดิศรณ์          | กุลโกคิน       | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| ๑๖.นางสาวมณีโชติรัตน์ | สันธิ          | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

นายวิฑูรย์ พันธุมงคล นำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้น โครงการวิจัยเรื่อง การประเมินความคุ้มค่าของบริการตรวจเพชชีทีในประเทศไทยในโรคมะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็ก (รายละเอียดดังเอกสารแนบ ๑) ในการนี้ที่ประชุมมีประเด็นอภิปรายดังนี้

โรคมะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็ก

ที่ประชุมเสนอให้แก้ไขประชากรกลุ่มเป้าหมายในข้อบ่งใช้มะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็ก โดยเป็นกลุ่มประชากรผู้ป่วยที่อยู่ระยะ T ที่สามารถผ่าตัดได้ (T-resectable) T1c-T4, N0-2, M0 และ ผู้ป่วยมี KPS > 70 หรือ ECOG < 3 และเพิ่มการอธิบายเกณฑ์การคัดออกประชากรกลุ่มผู้ป่วยเพื่อให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายมีความชัดเจนมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ที่ประชุมแจ้งว่า ผู้ป่วยระยะ M1 สามารถตรวจพบได้จากเครื่อง PET/CT และสามารถรักษาได้ จึงเสนอให้พิจารณาวิเคราะห์ความไว (sensitivity) ของสัดส่วนผู้ป่วยในการศึกษาด้วย

ที่ประชุมเสนอให้ตรวจสอบสัดส่วนของการตรวจทางพยาธิวิทยาที่ใช้ในแบบจำลอง เนื่องจากผู้ป่วยที่อยู่ระยะ NO ไม่มีความจำเป็นในการส่งตรวจทางพยาธิวิทยา ซึ่งสามารถตัดออกได้ รวมถึงให้ตรวจสอบสัดส่วนที่ผู้ป่วยที่อยู่ระยะ N2 ที่สามารถผ่าตัดได้ ทั้งนี้ ที่ประชุมเสนอให้เพิ่มการอธิบายที่มาของข้อมูลเกี่ยวกับตัวตั้งและตัวหารของแต่ละสัดส่วน

ที่ประชุมเสนอให้ตรวจสอบต้นทุนการวินิจฉัยและต้นทุนการรักษา เนื่องจากมีค่าต่ำกว่าความเป็นจริง จึงเสนอให้รวมต้นทุนของกิจกรรมอื่น ๆ ในการวินิจฉัยและการรักษา โดยอ้างอิงต้นทุนจากอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ซึ่งประกาศในปี พ.ศ. ๒๕๔๙

ที่ประชุมให้ข้อสังเกตเกี่ยวกับข้อมูลต้นทุนทางตรงที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ว่า ตัวอย่างผู้ป่วยมีจำนวนน้อย คือ กลุ่มผู้ป่วยในสถานะสุขภาพ progression-free มีจำนวน ๒๐ ราย กลุ่มผู้ป่วยในสถานะสุขภาพ progression มีจำนวน ๒๔ ราย ข้อมูลจึงอาจมีความแปรปรวนสูง ที่ประชุมจึงเสนอให้ใช้ค่ามัธยฐาน (median) แทนค่าเฉลี่ย (mean) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (interquartile range: IQR) แทนค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (standard error: SE)

ที่ประชุมเสนอให้ตรวจสอบกลุ่มผู้ป่วยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผู้วิจัยนำค่าปีชีวิตมาใช้ เนื่องจากปีชีวิตของผู้ป่วยที่รักษาด้วยการผ่าตัดร่วมกับการให้เคมีบำบัดเสริมจะมีปีชีวิตที่นานกว่าปีชีวิตของผู้ป่วยที่รักษาด้วยเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา

ที่ประชุมเสนอให้แก้ไขจำนวนประชากรในการวิเคราะห์ผลกระทบต่อด้านงบประมาณ โดยให้ใช้สัดส่วนผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็กที่อยู่ในระยะ ๑-๓ จากทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๐

### โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

ภก.ดิศรณ์ กุลโกศิน นำเสนอผลการศึกษาความคุ้มค่าของการตรวจเพชชีทีในโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (รายละเอียดดังเอกสารแนบ ๒) ซึ่งประกอบด้วย ๓ ข้อบ่งใช้ดังนี้ ๑) การประเมินการกลับคืนของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ๒) การประเมินการผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีการกลับคืนของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ๓) การประเมินการผ่าตัดในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในระยะแพร่กระจายทางไกล ผู้นำเสนอชี้แจงข้อค้นพบของการเก็บข้อมูลปฐมภูมิ พบว่าข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่มีการกลับคืนของโรค (recurrent CRC) มีข้อมูลเพียง ๕ ราย (จำนวนผู้ป่วยที่เก็บข้อมูลได้ ๕ ราย แบ่งเป็น ข้อมูลเฉพาะระยะ ๔ ราย และ การสัมภาษณ์บรรดาประโยชน์ ๑ ราย) จึงไม่สามารถนำมาวิเคราะห์อัตราการรอดชีพ การเปลี่ยนแปลงสถานสุขภาพ ข้อมูลต้นทุนและอรรถประโยชน์ของผู้ป่วยได้ จึงไม่สามารถนำเสนอผลการศึกษาในข้อบ่งใช้ที่ ๑ และ ๒ ได้ ทั้งนี้ที่วิจัยได้ทบทวนและวิเคราะห์อภิมานข้อมูลประสิทธิภาพของเครื่องเพชชีที และเครื่องซีที และออกแบบแบบจำลองที่ใช้ในการวิเคราะห์แล้ว ที่ประชุมเสนอให้ทำการศึกษาเพิ่มเติมในข้อบ่งใช้ที่ ๑ และ ๒ โดยเสนอให้เก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มีการกลับคืนของโรคจากศูนย์เพชชีทีในแต่ละโรงพยาบาล ที่วิจัยจึงนำเสนอผลการศึกษาความคุ้มค่าของการตรวจเพชชีทีในข้อบ่งใช้การวินิจฉัยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะแพร่กระจายทางไกล (distant metastasis CRC : M1) โดยที่ประชุมมีข้อเสนอแนะดังนี้

ที่ประชุมให้ข้อคิดเห็นว่าการใช้ PET/CT ในข้อบ่งใช้นี้ควรพิจารณาการใช้ PET/CT เพื่อยืนยันผลบวกของ CT จึงเสนอแนะให้ปรับวิธีการคำนวณให้สอดคล้องกับข้อบ่งใช้ดังกล่าว และเสนอให้พิจารณาข้อบ่งใช้ที่ 3 โดยนำข้อมูลผู้ป่วย M1 มาวิเคราะห์ในกรณีที่ผู้ป่วยเคยได้รับการตรวจ CT และให้ผลว่าสามารถผ่าตัดได้ จากนั้นใช้เครื่อง PET/CT เพื่อตรวจซ้ำเนื่องจากอาจมีผู้ป่วยบางส่วนที่ไม่ควรได้รับการผ่าตัด เนื่องจากไม่สามารถผ่าตัดได้ ซึ่งคาดว่า PET/CT น่าจะมีประโยชน์ในการลดโอกาสการผ่าตัดที่ไม่จำเป็น ซึ่งมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะรุกรานที่สามารถผ่าตัดได้คือ oligometastatic CRC

ที่ประชุมเสนอให้ทีมวิจัยตรวจสอบความถูกต้องของสัดส่วนผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่อยู่ในระยะแพร่กระจาย (proportion of M1 in CRC) จาก Hospital-based Cancer registry 2017 รายงานว่ามีผู้ป่วย M1 ร้อยละ 37.9 ทีมวิจัยชี้แจงว่าข้อมูลดังกล่าวได้รับการปรับสัดส่วนใหม่เนื่องจากมีข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่สามารถจำแนกระยะของโรคได้

ที่ประชุมเสนอให้ทีมวิจัยตรวจสอบตรวจสอบความเหมาะสมของสัดส่วนของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่สามารถได้รับการผ่าตัด (proportion of resectable CRC) เนื่องจากข้อมูลที่น่าเสนอค่อนข้างสูง (ร้อยละ 75) ชี้แจงว่าข้อมูลดังกล่าวได้มาจากการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในระยะเวลาที่มีการแพร่กระจายของโรค ที่ประชุมให้ข้อคิดเห็นที่สัดส่วนดังกล่าวอาจไม่สะท้อนความเป็นจริงเสนอให้คณะผู้วิจัยทำการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติม

ที่ประชุมเสนอให้ทีมวิจัยตรวจสอบเสนอให้ปรับคำเรียกสถานะสุขภาพ progression-free เป็น disease-free ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด (resectable) เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบหวังผลให้หายขาด (curative aim) นั้นจะไม่มีอาการกลับมาดำเนินโรค

ปิดการประชุมเวลา ๑๗.๐๐ น.

นายสรายุทธ ชันธะ

นายวิฑูรย์ พันธุมงคล

ภก.ดิศรณ์ กุลโกศิน

(ผู้ตรวจรายงานการประชุม)

(ผู้จัดรายงานการประชุม)