Policy Brief

PB

Volume 12

Issue 165 • MAY 2024

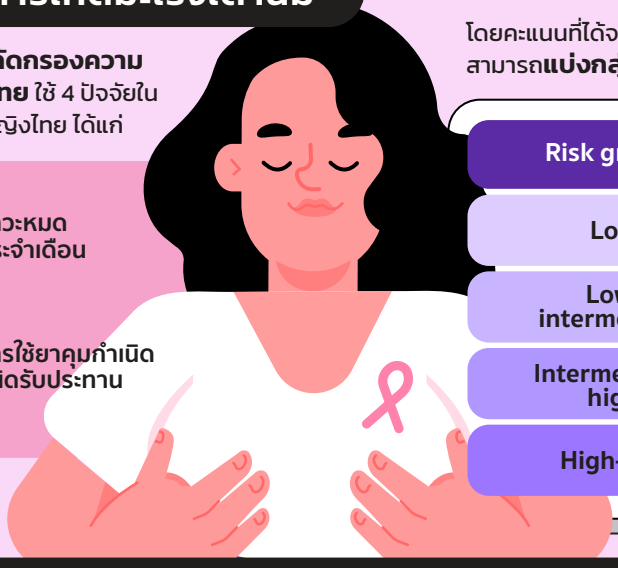
คัดกรองมะเร็งเต้านมด้วย ‘แมมโมแกรม’ และ ‘อัลตราซาวด์’ เฉพาะผู้หญิงที่มีความเสี่ยงสูง ไม่คุ้มค่า

Highlight

- มะเร็งเต้านมพบมากและเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในมะเร็งที่พบในเพศหญิง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี การตรวจคัดกรองผู้หญิงเพื่อให้พบมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม (early stage) และส่งต่อเข้าสู่กระบวนการรักษาจะเพิ่มโอกาสในการรอดชีวิตของผู้ป่วย
- การคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์มีความแม่นยำสูงและเหมาะสมกับผู้หญิงไทยที่ส่วนใหญ่มีเนื้อเยื่อเต้านมหนาแน่น แต่อย่างไรก็ตาม การคัดกรองด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ ยังไม่ถูกบรรจุอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- การใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงมะเร็งเต้านมเพื่อคัดกรองแยกผู้หญิงที่มีความเสี่ยงสูงและส่งต่อทำแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ช่วยให้ตรวจพบมะเร็งเต้านมระยะแรกได้เพิ่มขึ้น และช่วยลดการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับการตรวจคัดกรองด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์แล้วแต่โอกาส แต่ก็ยังไม่คุ้มค่าในไทย

เกณฑ์ประเมินความเสี่ยงการเกิดมะเร็งเต้านม

ปัจจุบันมีการศึกษาเกี่ยวกับ**การพัฒนาแบบคัดกรองความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านมในผู้หญิงไทย** ใช้ 4 ปัจจัยในการประเมินระดับความเสี่ยงมะเร็งเต้านมในผู้หญิงไทย ได้แก่



โดยคะแนนที่ได้จากการประเมินสามารถ**แบ่งกลุ่มตามความเสี่ยง**ได้ ดังนี้

Risk groups	Scores
Low	0-0.86
Low-intermediate	0.87-1.14
Intermediate-high	1.15-1.52
High-risk	1.53-3.4

การคัดกรองในผู้หญิงที่เสี่ยงสูงสามารถลดการเสียชีวิตได้ แต่ยังไม่คุ้มค่าในไทย

เมื่อใช้เกณฑ์ประเมินความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านมของผู้หญิงไทย ช่วงอายุ 40–70 ปี กำหนดให้ผู้หญิงที่มีความเสี่ยงสูงอยู่ในช่วงคะแนน 1.15–1.52 พบว่า การคัดกรองทุก 1 ปี 2 ปี และ 3 ปี ไม่คุ้มค่า โดยการคัดกรองทุก 1 ปี มีอัตราส่วนต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่มเท่ากับ 6,417,403 บาทต่อปีสุขภาวะ

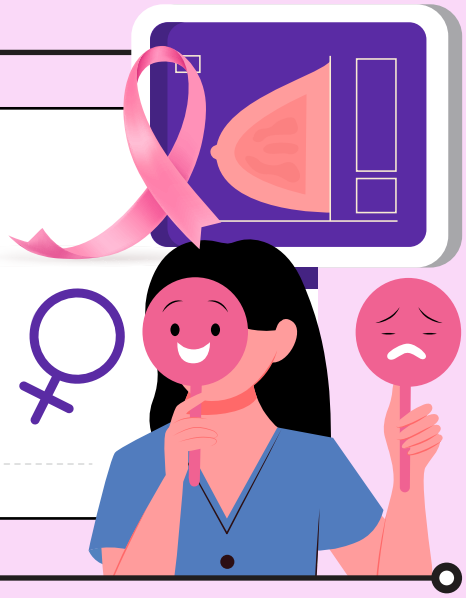
ในระยะเวลา 5 ปี การคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์แล้วแต่โอกาส เทียบกับการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์เฉพาะผู้หญิงที่มีความเสี่ยงสูง เมื่อมีอัตราการเข้าถึงแบบคัดกรองความเสี่ยงที่ร้อยละ 27 สามารถหลีกเลี่ยงการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมได้ 19, 2 และ 0 ราย ตามลำดับ ดังตาราง

	การคัดกรองแล้วแต่โอกาส	การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงสูงที่คะแนน 1.15 ขึ้นไป		
ความถี่ในการคัดกรอง		ทุก 1 ปี	ทุก 2 ปี	ทุก 3 ปี
จำนวนหญิงไทย อายุ 40-70 ปี (ราย)	14.6 ล้าน			
จำนวนที่คัดกรองด้วยแบบคัดกรองความเสี่ยงฯ (ราย)		19.1 ล้าน	11.5 ล้าน	7.7 ล้าน
จำนวนที่ส่งต่อคัดกรองด้วยแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ (ราย)	3.9 ล้าน	3.1 ล้าน	1.9 ล้าน	1.3 ล้าน
จำนวนการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมที่ป้องกันได้ใน 5 ปี (ราย)	-	19	2	-

*คำนวณในกรอบระยะเวลา 5 ปี โดยใช้จำนวนประชากรเพศหญิงช่วงอายุ 40–70 ปี และ maximum capacity ของเครื่องแมมโมแกรมในระบบโรงพยาบาลภาครัฐ

- ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติพบว่า การประเมินความเสี่ยงมะเร็งเต้านม สามารถตรวจคัดกรองได้ที่ รพ.สต. ทั่วประเทศทั้ง 9,913 แห่ง โดยพยาบาลหรือนักวิชาการสาธารณสุข ส่วนแมมโมแกรมแม้ว่าจะมีการกระจายทั่วทุกเขตสุขภาพแต่ส่วนใหญ่จะอยู่ในกรุงเทพมหานคร

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย



1. ยังไม่ควรใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงนี้ในการคัดกรองกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงเนื่องจากการตรวจคัดกรองด้วยวิธีการนี้ยังไม่คุ้มค่าและอาจจะไม่สามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริงหรือโอกาสที่จะเป็นไปได้ในทางปฏิบัติเกิดขึ้นได้น้อยมากตามจำนวนเครื่องแมมโมแกรมที่มีอยู่ในระบบบริการ

2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับแบบคัดกรองความเสี่ยงมะเร็งเต้านม เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญเสนอว่า แบบคัดกรองความเสี่ยงที่ใช้ในปัจจุบันควรรวมปัจจัยด้าน family history และ/หรือ genetics ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านมในปัจจุบันร่วมด้วย

เกี่ยวกับการศึกษา

การศึกษานี้เป็น model-based economic evaluation โดยใช้ decision tree ร่วมกับแบบจำลอง Markov ศึกษาต้นทุนและปีสุขภาวะตลอดชีวิตผู้ป่วยโดยเป็นการเปรียบเทียบ 2 ทางเลือกคือ 1) การคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์แล้วแต่โอกาส และ 2) การคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ในผู้หญิงที่มีความเสี่ยงสูง ตัวแปรความน่าจะเป็นของการเปลี่ยนสถานะสุขภาพได้จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ ข้อมูลต้นทุนทางตรงทางการแพทย์เก็บจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลนครปฐม ต้นทุนทางตรงที่ไม่เกี่ยวกับทางการแพทย์ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาและติดตามการรักษาที่โรงพยาบาลนครปฐม ต้นทุนการตรวจคัดกรองด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์จากกรมบัญชีกลาง และต้นทุนอื่น ๆ จากการทบทวนวรรณกรรมของประเทศไทย และนำค่าตัวแปรต่าง ๆ มาแทนค่าในแบบจำลองเพื่อหาค่าอัตราส่วนต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่ม (ICER) และมีการทดสอบตัวแปรที่ส่งผลต่อการศึกษาโดยการวิเคราะห์ความไวแบบทางเดียว (one-way sensitivity analysis) และการวิเคราะห์ความไวแบบอาศัยความน่าจะเป็น (probabilistic sensitivity analysis) รายงานผลการศึกษาเป็นอัตราส่วนต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่มมีการกำหนด scenario ในการศึกษาในเรื่องของความถี่ในการคัดกรองเป็นทุก ๆ 1 ปี 2 ปี และ 3 ปี เพื่อเปรียบเทียบ ICER ของแต่ละ scenario

สแกน QR code เพื่อติดตามงานวิจัย

เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัย การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ในผู้หญิงที่มีความเสี่ยงสูงในประเทศไทย

โดย ผศ. ดร. ภญ.ณัฏฐิญา ค้าผล, ภก.ศิวนัย ดีทองคำ, รศ. ดร. พญ.ธัญญรัตน์ อโนทัยสินทวี, ผศ. พญ.ฉัฐญาณ์ วงศ์รัฐนันท์, นพ.ธวัชสภณ ธรรมบำรุง, กุมารี พัชนี และ รศ. ดร.วรรณฤดี อิสรานุวัฒน์ชัย

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ผู้เขียน

ผศ. ดร. ภญ.ณัฏฐิญา ค้าผล
คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยศิลปากร

กุมารี พัชนี
โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

ภก.ศิวนัย ดีทองคำ
คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยศิลปากร

รศ. ดร.วรรณฤดี อิสรานุวัฒน์ชัย
โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

HITAP เป็นองค์กรวิจัยภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ศึกษาผลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยี หรือนโยบายด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจด้านนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น รวมถึงทำการประเมินเพื่อพัฒนาองคาพยพต่าง ๆ ในองค์กรภาครัฐ

หน่วยงานที่สนใจรับ Policy brief ฉบับพิมพ์
สมัครได้ที่ **comm@hitap.net**
โดยระบุชื่อ-ที่อยู่ เพื่อจัดส่ง

ท่านที่สนใจรับ Policy brief ฉบับ PDF
ดาวน์โหลด Policy brief
ฉบับอื่น ๆ ได้ที่
https://www.hitap.net/resources/downloads

ติดต่อ:
โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์: 0-2590-4549, 0-2590-4374-5
โทรสาร: 0-2590-4369

อีเมล: **comm@hitap.net**
เว็บไซต์: **www.hitap.net**

งานนี้ได้รับอนุญาตภายใต้ครีเอทีฟคอมมอนส์ แสดงที่มา ไม่ใช้เพื่อการค้า ไม่ดัดแปลง

HITAPTHAILAND HITAP_THAI HITAP THAI HITAP.NET