



PET-CT scan:

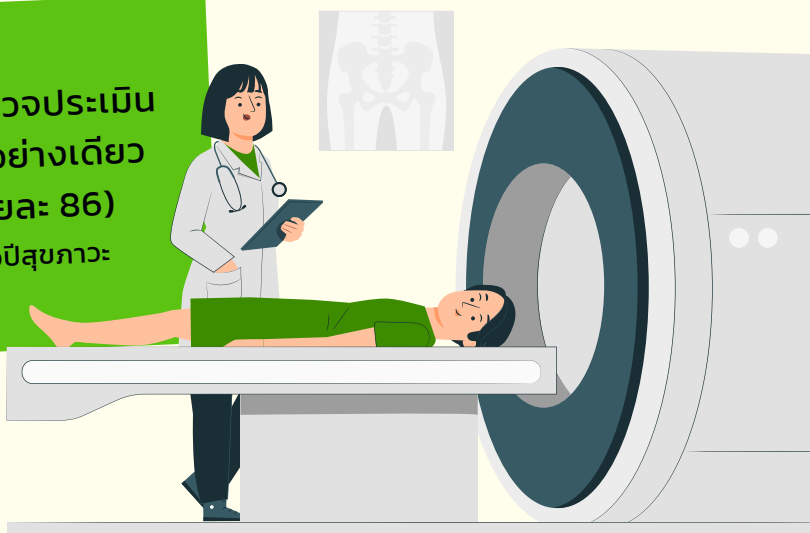
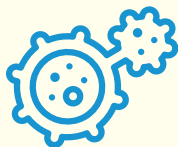
การตรวจที่แม่นยำและมีความคุ้มค่าสำหรับผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด DLBCL

Highlight

- ในปัจจุบัน ผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด Diffuse Large B-Cell Lymphoma (DLBCL) ได้รับการตรวจประเมินระยะและการตอบสนองการรักษาด้วยเครื่อง CT scan ขณะที่แนวทางการรักษาทั้งในและต่างประเทศ แนะนำให้ใช้การตรวจที่แม่นยำกว่า คือการตรวจด้วยเครื่อง Positron Emission Tomography-Computed Tomography (PET-CT) scan
- PET-CT scan ได้รับการเสนอให้บรรจุในชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย แต่มีต้นทุนสูง จึงควรมีการประเมินความคุ้มค่า วิเคราะห์ผลกระทบด้านงบประมาณ และศึกษาความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการบรรจุเข้าในชุดสิทธิประโยชน์ต่อไป
- ทางเลือกที่มีความคุ้มค่ามากที่สุด คือการใช้ PET-CT scan ในการตรวจประเมินการตอบสนองหลังการรักษาเสร็จสิ้น แต่การกระจายของเครื่อง PET-CT scan ยังมีจำกัดในบางพื้นที่ ควรพิจารณาอัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและรองรับการให้บริการที่อาจเพิ่มขึ้น และพิจารณาการกระจายตัวของแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและรองรับการให้บริการที่อาจเพิ่มขึ้น

ผลการวิจัย

การใช้ PET-CT scan ในการตรวจประเมินการตอบสนองหลังการรักษาเสร็จสิ้นเพียงอย่างเดียว เป็นมาตรการที่มีโอกาสคุ้มค่ามากที่สุด (ร้อยละ 86)
ณ เพดานความคุ้มค่าของประเทศไทยที่ 160,000 บาทต่อปีสุขภาพะ



ประเมินระยะ

ประเมินการตอบสนอง
หลังการรักษาเสร็จสิ้นต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่ม
(ต่อปีสุขภาพะ)ผลการประเมิน
ความคุ้มค่า*

CT scan

PET-CT scan

23,300 บาท

คุ้มค่า

PET-CT scan

CT scan

711,600 บาท

ไม่คุ้มค่า

PET-CT scan

PET-CT scan

123,600 บาท

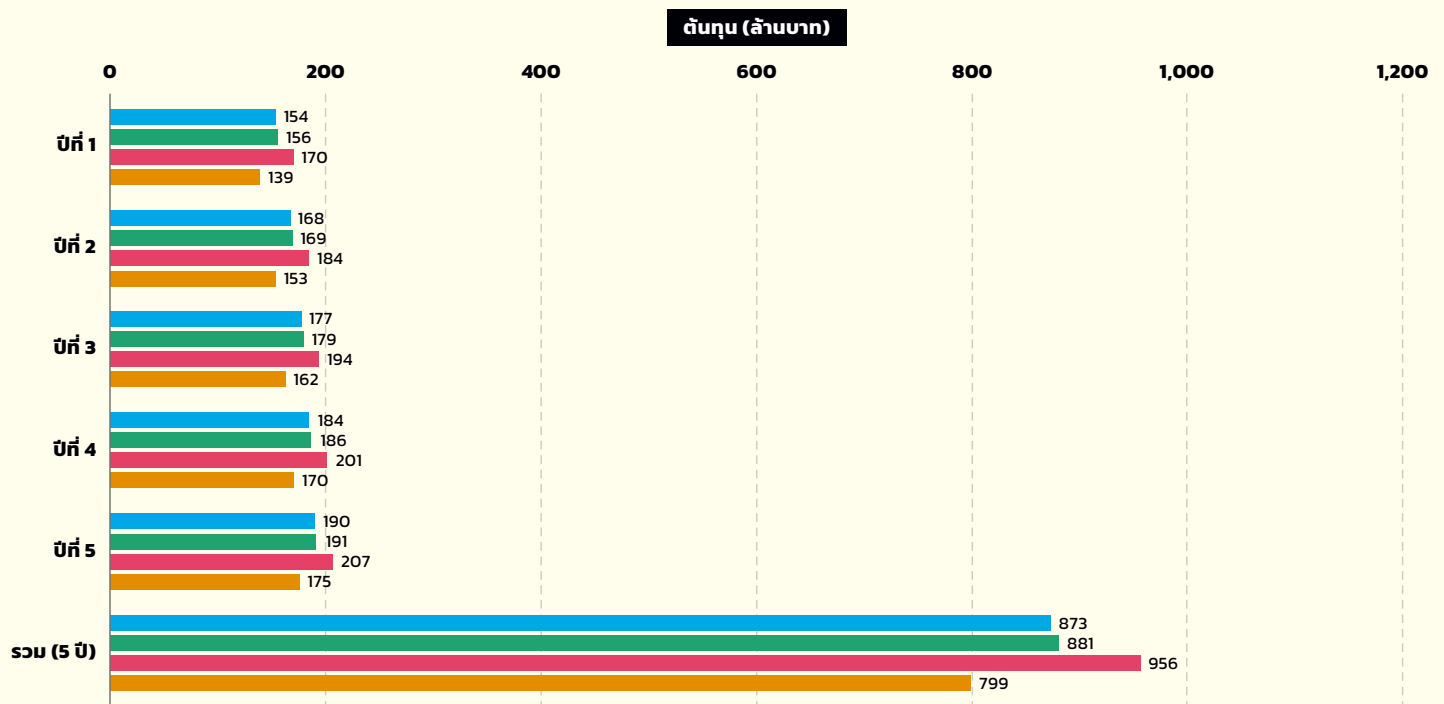
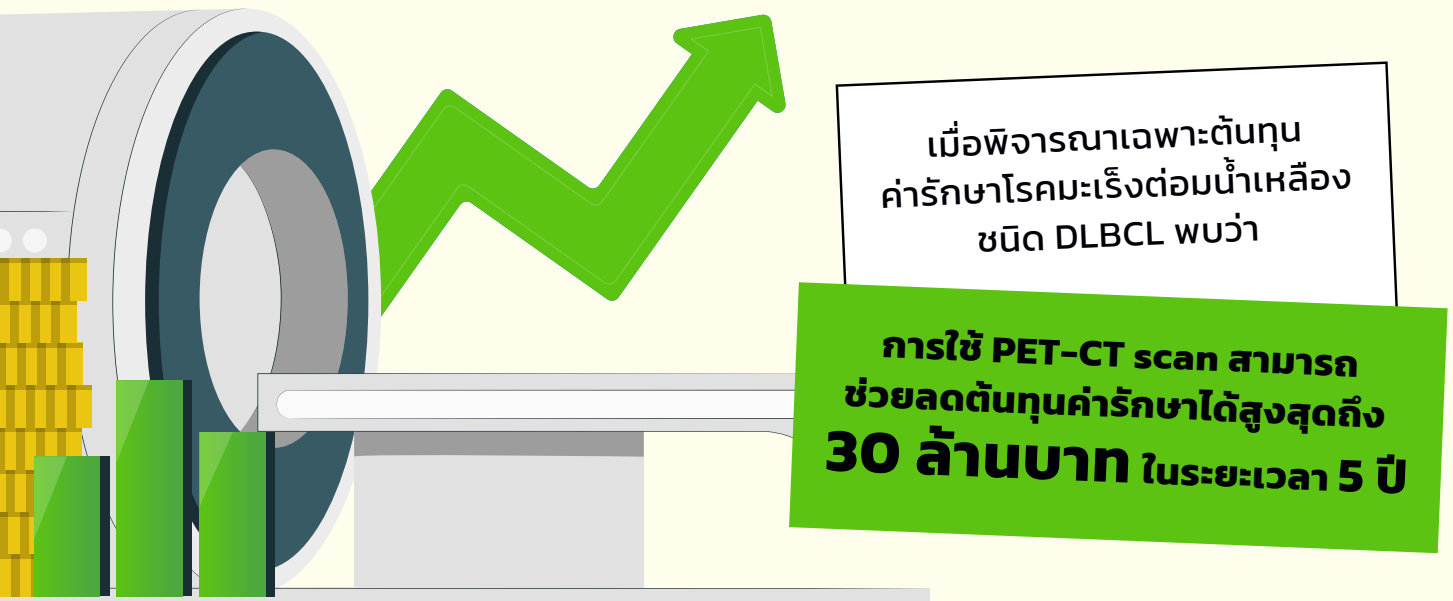
คุ้มค่า

*เทียบกับการใช้ CT scan ในการตรวจประเมินระยะและการตอบสนองหลังการรักษาเสร็จสิ้น และพิจารณา ณ เพดานความคุ้มค่าของประเทศไทยที่ 160,000 บาทต่อปีสุขภาพะ

มาตรการที่มีภาระงบประมาณน้อยที่สุด

คือการใช้ PET-CT scan ในการตรวจประเมินการตอบสนองหลังการรักษาเสร็จสิ้น

โดยรัฐบาลจะต้อง**ลงทุนประมาณ 873 ล้านบาท** ในระยะเวลา 5 ปี



นโยบาย

- ประเมินระยะด้วย CT
ประเมินการตอบสนองหลังการรักษาเสร็จสิ้นด้วย PET-CT
- ประเมินระยะและการตอบสนองหลังการรักษาเสร็จสิ้นด้วย PET-CT

- ประเมินระยะด้วย PET-CT
ประเมินการตอบสนองหลังการรักษาเสร็จสิ้นด้วย CT
- ประเมินระยะและการตอบสนองหลังการรักษาเสร็จสิ้นด้วย CT (มาตรการเปรียบเทียบ)

ปัจจุบันประเทศไทยมีเครื่อง PET-CT scan จำนวน 13 เครื่อง

อยู่ในสถานบริการ 11 แห่งทั่วประเทศ
โดยเป็นสถานบริการของรัฐ ร้อยละ 63.4
สถานบริการส่วนใหญ่กระจุกตัว
อยู่ในกรุงเทพมหานคร

ภาคเหนือ

เชียงใหม่ 1 แห่ง

- คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภาคกลาง

กรุงเทพมหานคร 7 แห่ง

- ศูนย์โซโคตรอนและเพกสแกนแห่งชาติ โรงพยาบาลจุฬารักษ์
- คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชจตุรภูมิ*
- โรงพยาบาลวัฒโนสถ*
- โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์*

ภาคใต้

สงขลา 1 แห่ง

- คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ขอนแก่น 1 แห่ง

- คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

นครราชสีมา 1 แห่ง

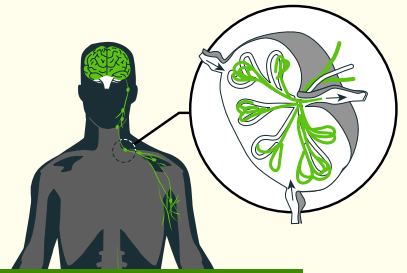
- โรงพยาบาลกรุงเทพราชสีมา*

*สถานพยาบาลภาคเอกชน

- การเข้าถึงบริการตรวจ PET-CT scan ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ ยังมีข้อจำกัด เนื่องจาก
 - มีบุคลากรไม่เพียงพอ
 - ต้นทุนการให้บริการต่อครั้งสูง
 - อุปสรรคด้านการขนส่งสารเภสัชรังสี
- จากการประชุมหารือกับผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พบว่า การใช้การให้คำปรึกษาทางไกล (teleconsultation) ในการช่วยแปลผลเป็นหนึ่งในปัจจัยที่อาจช่วยให้หน่วยบริการที่มีข้อจำกัดสามารถเปิดให้บริการได้มากขึ้น แต่ในปัจจุบันยังมีข้อจำกัดในการนำไปใช้ เนื่องจากยังไม่มีแนวทางการเบิกจ่ายค่าบริการให้คำปรึกษาทางไกลที่ชัดเจน

เกี่ยวกับการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาความคุ้มค่าและผลกระทบงบประมาณของการใช้ PET-CT scan ในการตรวจประเมินระยะและการตอบสนองหลังการรักษาเสร็จสิ้นของโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ชนิด DLBCL เปรียบเทียบกับการตรวจที่มีในชุดสิทธิประโยชน์คือ CT scan (มาตรการที่ 4) โดยทีมวิจัยได้แบ่งมาตรการที่ศึกษาออกเป็น 4 มาตรการ ดังแสดงในตาราง



มาตรการ	ประเมินระยะ	ประเมินการตอบสนองหลังการรักษาเสร็จสิ้น
มาตรการที่ 1	CT scan	PET-CT scan
มาตรการที่ 2	PET-CT scan	CT scan
มาตรการที่ 3	PET-CT scan	PET-CT scan
มาตรการที่ 4	CT scan	CT scan



สแกน QR code เพื่อติดตามงานวิจัย

เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย การประเมินความคุ้มค่าและผลกระทบงบประมาณของการใช้ PET-CT scan ในการตรวจประเมินระยะและการตอบสนองหลังการรักษาเสร็จสิ้นของโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด Diffuse Large B-cell Lymphoma (DLBCL)

โดย ญญ.ชิตวรรณ พูนศิริ, ดร. พญ.จารวี สุขุมณี, ญญ.โชติกา สุวรรณพานิช, พญ.ลลิตา นรเศรษฐ์ธาดา, รศ. พญ.ณัฐธิดา เดียวตระกูล, พญ.เอมวิภา สือประสิทธิ์สกุล, นพ.กณรัตน์ น้อยเพิ่ม, ดร. ญญ.ปฤษฎพร กิ่งแก้ว

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจาก สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สทว.)

ผู้เขียน



ญญ.ชิตวรรณ พูนศิริ



ดร.พญ.จารวี สุขุมณี



ญญ.โชติกา สุวรรณพานิช



ดาวน์โหลด PDF ฉบับอื่น ๆ ได้ที่ <https://www.hitap.net/resources/downloads>

HITAP Foundation เป็นองค์กรวิจัยที่ศึกษาผลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจดำเนินนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น รวมถึงทำการประเมินเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ต่าง ๆ ในองค์กรภาครัฐ

ติดต่อ: มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
สำนักงานใหญ่ : 88/22 หมู่ที่ 4 อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000

โทร. : 0 2590 4549, 0 2590 4374-5

โทรสาร : 0 2590 4369

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



งานนี้ได้รับอนุญาตภายใต้
ครีเอทีฟคอมมอนส์ แสดงที่มา
ไม่ใช่เพื่อการค้า ไม่ดัดแปลง



hitap.net



HITAPTHAILAND



@hitap_thailand



HITAP_Thailand



hitap.thai



@hitapthailand

