



แบบฟอร์มการเสนอหัวข้อปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ปี 2565

หัวข้อปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่แต่ละกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเสนอมารจะได้รับพิจารณาคัดเลือกโดยใช้ประเด็นดังต่อไปนี้

1) เกณฑ์การคัดออกเบื้องต้น (Exclusion criteria)

1. เป็นข้อเสนอเรื่อง ยา หรือ วัคซีน หรือ อาหารเสริม
2. เป็นข้อเสนอที่ขาดหลักฐานที่แสดงว่ามี efficacy และ accuracy
3. เคยมีการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ที่เชื่อถือได้และได้รับการพิจารณาโดยคณะอนุกรรมการกำหนด

ประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตมาแล้ว และยังไม่มีข้อมูลที่ควรพิจารณาใหม่

หัวข้อที่ผ่านการกลั่นกรองเบื้องต้น จะเข้าสู่กระบวนการทบทวนวรรณกรรม ตามเกณฑ์การคัดเลือกหัวข้อเข้าสู่การ

ประเมิน เพื่อให้คะแนนและจัดลำดับความสำคัญ

2) เกณฑ์การคัดเลือกหัวข้อเข้าสู่การประเมิน (Selection Criteria) ประกอบด้วย 6 ประเด็น ดังนี้

1. จำนวนผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคหรือปัญหาสุขภาพ (Size of population affected by disease or health problem)
2. ความรุนแรงของโรคหรือปัญหาสุขภาพ (Severity of disease or health problem)
3. ประสิทธิภาพของเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (Effectiveness of health technology)
4. ความแตกต่างในทางปฏิบัติ (Variation in practice)
5. ผลกระทบทางเศรษฐกิจของครัวเรือน (Economic impact on household expenditure)
6. ความเป็นธรรมและประเด็นทางสังคมและจริยธรรม (Equity/ ethical and social implication)

ชื่อกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เสนอหัวข้อฯ

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย | <input checked="" type="checkbox"/> กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ | <input type="checkbox"/> กลุ่มนักวิชาการ |
| <input type="checkbox"/> กลุ่มภาคอุตสาหกรรม | <input type="checkbox"/> กลุ่มภาคประชาสังคม | <input type="checkbox"/> คณะกรรมการ/คณะทำงาน |
| <input type="checkbox"/> กลุ่มนวัตกรรมทางการแพทย์ กลุ่มผู้ป่วย และกลุ่มประชาชนทั่วไป | | |

ชื่อผู้ประสานงาน / ผู้เสนอหัวข้อฯ .ราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทยและมูลนิธิส่งเสริมวิชาการ
โรคปอดชนิดวินิจฉัยยาก

หมายเลขโทรศัพท์ :074451474

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ :0897911126.....

หมายเลขโทรสาร:

email address: navasakulpong@hotmail.com

วิธีการได้มาซึ่งหัวข้อปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

ตัวอย่างเช่น การจัดประชุมสมาชิกของกลุ่มเพื่อปรึกษาหารือ และระดมสมองเพื่อให้ได้มาซึ่งหัวข้อฯ โดยระบุ วัน เวลา สถานที่ (ถ้ามี) เป็นต้น

การจัดประชุมวิชาการประจำปี HRCT 2564 วันที่ 4-5 ธันวาคม 2564 โรงแรม Renaissance มีอายุรแพทย์และรังสีแพทย์เข้าร่วมประชุม

หัวข้อปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่เสนอโดยกลุ่มของท่าน

สิทธิประโยชน์ใหม่ สิทธิประโยชน์ที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ และสิทธิประโยชน์ที่ต้องทบทวน/ติดตามประเมินผล จำนวน 5 หัวข้อ ประกอบด้วย หัวข้อด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคน้อย 1 หัวข้อ และหัวข้อ ประสิทธิภาพของความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ (Effective Coverage) หรือการเข้าถึงการบริการ (Access to care) อย่างน้อย 1 หัวข้อ

1.และแนบข้อมูลประกอบตามตาราง
2. และแนบข้อมูลประกอบตามตาราง
3.และแนบข้อมูลประกอบตามตาราง
4.และแนบข้อมูลประกอบตามตาราง
5.และแนบข้อมูลประกอบตามตาราง

ชื่อหัวข้อที่เสนอ ...โรคหายาก โรค Lymphagioliomyomatosis (LAM)

ประเด็นการคัดเลือกหัวข้อฯ	คะแนน	รายละเอียดของข้อมูล	เอกสารอ้างอิง
1. จำนวนผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคหรือปัญหาสุขภาพ (Size of population affected by disease or health problem)	1	อุบัติการณ์และความชุกค่อนข้างประมาณการณได้ยาก แบ่งตามสาเหตุการเกิดโรค TSC-LAM ซึ่งพบในผู้ป่วย Tuberous sclerosis complex โดยทั่วไปอุบัติการณ์ของ TSC เกิดได้ใน 1 คนต่อประชากรที่อายุน้อยกว่า 10 ปี 12,000-14,000 คน หรือ 1 คนต่อเด็กแรกคลอด 6000 คน ⁽¹⁶⁾ และสามารถพบ LAM ได้	(1,2,3)

ประเด็นการคัดเลือกหัวข้อ	คะแนน	รายละเอียดของข้อมูล	เอกสารอ้างอิง
		<p>ประมาณร้อยละ 30-40 ของผู้ป่วย tuberous sclerosis complex ทั้งหมด</p> <p>Sporadic LAM พบได้</p> <p>ประมาณ 1:400,000 ของผู้หญิงทั้งหมด</p>	
2. ความรุนแรงของโรคหรือปัญหาสุขภาพ (Severity of disease or health problem)	3	<p>- ผู้ป่วยโรค LAM มีอัตราการรอดชีวิต 90% ที่ระยะเวลา 10 ปี</p> <p>ภายหลังการวินิจฉัยตามลำดับ แต่มักจะมีอาการแทรกซ้อนโดยเฉพาะลมรั่วในปอด (pneumothorax) ได้ 50-80% ซึ่งทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีการเสื่อมของสมรรถภาพปอดทั้งเรื่องหลอดลมตีบและ restrictive lung</p>	4
3. ประสิทธิภาพของเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (Effectiveness of health technology) 3.1 ประสิทธิภาพฯ กรณีการรักษาพยาบาลและ/หรือฟื้นฟูสภาพ 3.2 ประสิทธิภาพฯ กรณีคัดกรองโรคและ/หรือการวินิจฉัยโรค	4	<p>ในด้านกรณีการวินิจฉัย ปัจจุบันใช้ HRCT chest เป็นหลักในการวินิจฉัย ร่วมกับการหาหลักฐานของ tuberous sclerosis ร่วมด้วยการส่ง serum VEGF-D ยังไม่มีในประเทศไทย เป็นตัวบ่งชี้การพยากรณ์โรค ระดับ serum ที่สูง การพยากรณ์โรคจะแย่ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาตามอาการ การทำ pleurodesis จะทำในกรณีที่มี pneumothorax การรักษาด้วยยา Sirolimus ตาม guideline</p>	(4,5,6)

ประเด็นการคัดเลือกหัวข้อฯ	คะแนน	รายละเอียดของข้อมูล	เอกสารอ้างอิง
3.3 ประสิทธิภาพฯ กรณี การป้องกันโรค		recommendation ยังมีไม่ครอบคลุม ส่วนใหญ่ยามที่มีโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ในกรุงเทพมหานคร เช่น จุฬาลงกรณ์ ยังไม่สามารถเบิกจ่ายได้ในผู้ป่วยทุกประเภท นอกจากนี้การทำ lung transplant ก็ทำน้อยมากในประเทศไทย เนื่องจากมีปัญหาค่าใช้จ่ายและค่ายา	
4. ความแตกต่างในทางปฏิบัติ (Variation in practice)	0	ในด้านการรักษาในขณะนี้ไม่มีความแตกต่างกัน ผู้ป่วยทั้งหมดจะถูกส่งต่อมายังโรงพยาบาลตติยภูมิที่มีอายุรแพทย์โรคระบบทางเดินหายใจและรังสีวินิจฉัย	4
5. ผลกระทบทางเศรษฐกิจของครัวเรือน (Economic impact on household expenditure)	3	เนื่องจากเป็นโรคหายากทำให้ยังไม่มีข้อมูลประเมินผลกระทบทางเศรษฐกิจและครัวเรือนของประเทศไทย	

ประเด็นการคัดเลือกหัวข้อฯ	คะแนน	รายละเอียดของข้อมูล	เอกสารอ้างอิง
6. ความเป็นธรรมและประเด็นทางสังคมและจริยธรรม (Equity/ethical and social implication)	E1,R2	ประเด็นทางสังคมที่สำคัญคือผู้ป่วยบางคนไม่สามารถเดินทางมารับการวินิจฉัยหรือรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิได้ นอกจากนี้การประเมินการพยากรณ์โรคโดย serum VEGF-D ก็ไม่สามารถทำได้ในประเทศไทย บางโรงพยาบาลไม่มียา sirolimus หรือมีแต่เบิกจ่ายไม่ได้ ทำให้ผู้ป่วยขาดโอกาสในการรักษา	ไม่มี
คะแนนรวม	16		

References

1. Costello LC, Hartman TE, Ryu JH. High frequency of pulmonary lymphangiomyomatosis in women with tuberous sclerosis complex. *Mayo Clin Proc.* 2000;75(6):591–94.
2. Moss J, Avila N, Barnes PM, et al. Prevalence and clinical characteristics of lymphangiomyomatosis (LAM) in patients with tuberous sclerosis complex. *Am J Respir Crit Care Med.* 2001;164(4):669–71.
3. Franz DN, Brody A, Meyer C, et al. Mutational and radiographic analysis of pulmonary disease consistent with lymphangiomyomatosis and micronodular pneumocyte hyperplasia in women with tuberous sclerosis. *Am J Respir Crit Care Med.* 2001;164(4):661–8.
4. O’Mahony AM, Lynn E, Murphy DJ, *et al.* Lymphangiomyomatosis: a clinical review. *Breathe* 2020; 16: 200007.

5. McCormack FX, Inoue Y, Moss J, Singer LG, Strange C, Nakata K, et al.; National Institutes of Health Rare Lung Diseases Consortium; MILES Trial Group. Efficacy and safety of sirolimus in lymphangioleiomyomatosis. *N Engl J Med* 2011;364:1595–606.
6. Khalid F. Almoosa, Jay H. Ryu, Jose Mendez, J. Terrill Huggins, et al.; management of Pneumothorax in Lymphangioleiomyomatosis. *CHEST* 2006; 129:1274–1281