



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 โรคโปรตีนรั่วในถุงลม (Pulmonary alveolar proteinosis)

ประเด็นการคัดเลือกหัวข้อฯ	คะแนน	รายละเอียดของข้อมูล	เอกสารอ้างอิง
1. จำนวนผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคหรือปัญหาสุขภาพ (Size of population affected by disease or health problem)	1	อุบัติการณ์และความชุกค่อนข้างประมาณการไม่ได้ยาก เนื่องจากพบได้น้อย (7:1,000,000) ส่วนใหญ่พบในประเทศญี่ปุ่นและสหรัฐอเมริกา สำหรับในประเทศไทยยังไม่เคยมีการจัดทำทะเบียนโรค PAP เนื่องจากพบได้น้อย อย่างไรก็ตามมีการเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ได้มีการรับส่งต่อผู้ป่วยจากจังหวัดต่าง ๆ ทั่วภาคใต้ พบว่า มีผู้ป่วย PAP จำนวนมากถึง 19 ราย จากข้อมูลปี พ.ศ. 2562	(1,2,3)

ประเด็นการคัดเลือกหัวข้อฯ	คะแนน	รายละเอียดของข้อมูล	เอกสารอ้างอิง
<p>2. ความรุนแรงของโรคหรือปัญหาสุขภาพ (Severity of disease or health problem)</p>	2	<p>- ผู้ป่วยโรค PAP มีอัตราการรอดชีวิต 78%, 75% and 68% ที่ระยะเวลา 2, 5 และ 10 ปีภายหลังการวินิจฉัยตามลำดับ</p> <p>- อัตราการรอดชีวิตที่ระยะเวลา 5 ปี ในผู้ป่วย autoimmune PAP 95%</p> <p>- ข้อมูลในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มีผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ตอบสนองต่อการล้างปอด โดยผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามยาวนานที่สุดอยู่ที่ 18 ปี</p>	3
<p>3. ประสิทธิภาพของเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (Effectiveness of health technology)</p> <p>3.1 ประสิทธิภาพฯ กรณีการรักษาพยาบาลและ/หรือฟื้นฟูสภาพ</p> <p>3.2 ประสิทธิภาพฯ กรณีคัดกรองโรคและ/หรือการวินิจฉัยโรค</p> <p>3.3 ประสิทธิภาพฯ กรณีการป้องกันโรค</p>	4	<p>ในด้านกรณีการรักษาพยาบาล ปัจจุบันผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วย whole lung lavage ซึ่งสามารถเบิกจ่ายได้ตามสิทธิการรักษา ในขณะที่การรักษาอื่นๆ เช่น Inhaled GM-CSF ยังไม่มีในประเทศไทย</p> <p>Rituximab ยังไม่สามารถเบิกจ่ายได้ในผู้ป่วย refractory PAP นอกจากนี้ในประเทศไทยยังไม่สามารถส่งตรวจ GM-CSF autoantibodies เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค autoimmune PAP ได้ มีเพียงการทดสอบในงานวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ซึ่งยังไม่เปิดให้ส่งตรวจ</p>	(3,4,5,6)

ประเด็นการคัดเลือกหัวข้อฯ	คะแนน	รายละเอียดของข้อมูล	เอกสารอ้างอิง
4. ความแตกต่างในทางปฏิบัติ (Variation in practice)	0	ในด้านการรักษาในขณะนี้ไม่มีความแตกต่างกัน ผู้ป่วยทั้งหมดจะถูกส่งต่อมายังโรงพยาบาลตติยภูมิที่มีอายุรแพทย์โรคระบบทางเดินหายใจที่สามารถทำ Whole lung lavage ได้	3
5. ผลกระทบทางเศรษฐกิจของครัวเรือน (Economic impact on household expenditure)	5	เนื่องจากเป็นโรคหายากทำให้ยังไม่มีข้อมูลประเมินผลกระทบทางเศรษฐกิจและครัวเรือนของประเทศไทย กล่าวโดยสรุปจากข้อมูลผู้ป่วยต้องรักษาในโรงพยาบาล มีค่า median 3 วัน (2,5) ต่อครั้ง และต้องเข้ารับการรักษาประมาณ 4 ครั้งต่อคน ระยะเวลาแต่ละครั้งในการทำ whole lung lavage ต้องใช้อายุรแพทย์โรคระบบทางเดินหายใจ 1-2 คน วิสัญญีแพทย์ 1-2 คน พยาบาลวิสัญญี 1-2 คน/ ต่อครั้งในการทำ whole lung lavage ใช้ระยะเวลาในการทำ 205 นาทีต่อครั้ง ซึ่งเป็นการใช้ทรัพยากรอย่างมาก และครอบครัวผู้ป่วยต้องสูญเสียรายได้ในกรณีผู้ป่วยประกอบอาชีพเป็นรายได้หลักของครอบครัว เนื่องจากหลังการทำหัตถการผู้ป่วยต้องพักฟื้นอีก 1 สัปดาห์	3
6. ความเป็นธรรมและประเด็นทางสังคมและจริยธรรม (Equity/ ethical and social)	E1,R2	ประเด็นทางสังคมที่สำคัญคือผู้ป่วยบางคนไม่สามารถเดินทางมารับการรักษาโดย whole lung lavage ได้ ทำให้ขาดโอกาสในการรักษา การที่	ไม่มี

ประเด็นการคัดเลือกหัวข้อ	คะแนน	รายละเอียดของข้อมูล	เอกสารอ้างอิง
implication)		มีผลการทดสอบ autoimmune PAP อาจทำให้มีการพัฒนาการนำเข้ายา inhaled GCSF ในอนาคต หรือการผลิตเอง ทำให้ผู้ป่วยลดอัตราการทำหัตถการในห้องผ่าตัด (whole lung lavage) ลดค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล และไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาล ลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจได้	
คะแนนรวม	17		

References

1. Inoue Y, Trapnell BC, Tazawa R, Arai T, Takada T, Hizawa N, et al. Characteristics of a Large Cohort of Patients with Autoimmune Pulmonary Alveolar Proteinosis in Japan. *Am J Respir Crit Care Med.* 2008 Apr;177(7):752–62.
2. McCarthy C, Avetisyan R, Carey BC, Chalk C, Trapnell BC. Prevalence and healthcare burden of pulmonary alveolar proteinosis. *Orphanet J Rare Dis.* 2018 Jul 31;13:129.
3. Kaenmuang P, Navasakulpong A. Efficacy of whole lung lavage in pulmonary alveolar proteinosis: a 20-year experience at a reference center in Thailand. *J Thorac Dis [Internet].* 2021 Jun [cited 2021 Dec 11];13(6).
4. Gay P, Wallaert B, Nowak S, Yserbyt J, Anevlavis S, Hermant C, et al. Efficacy of Whole-Lung Lavage in Pulmonary Alveolar Proteinosis: A Multicenter International Study of GELF. *Respiration* 2017;93:198-206.
5. R. Tazawa, T. Ueda, M. Abe, K. Tatsumi, R. Eda, S. Kondoh, et al. Inhaled GM-CSF for Pulmonary Alveolar Proteinosis. *N Engl J Med* 2019;381:923-32.
6. Stephane J, Cedric M, Mathieu L. Pulmonary alveolar proteinosis *Respirology* (2020) 25, 816–826