

รายงานการประชุมผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็น
ต่อโครงงานวิจัย เรื่อง “การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA
โดยชุดเก็บตัวอย่างด้วยตัวเอง self-kit”

วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2564 เวลา 15.00 - 16.00 น.

โดยประชุมทางไกลผ่านโปรแกรม Zoom Meeting: <http://bit.do/UCBPMeet>

Meeting ID: 966 5645 1160 Passcode: 039634

รายนามผู้เข้าร่วมการประชุม

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1. ศ.คลินิก นพ.วิทยา ธิฎาพันธ์ | คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2. รศ.ดร.พญ.ภัทรวลัย ตลิ่งจิตร | คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. ดร.ภญ.นัยนา ประดิษฐ์สิทธิกร | สถาบันวิจัยจัดการความรู้และมาตรฐานการควบคุมโรคกรมควบคุมโรค |
| 4. ดร.สิรินาฏ นิภาพร | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) |
| 5. รศ.ดร.วรรณฤดี อิศรานุกัฒน์ชัย | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) |
| 6. น.ส.กুমารี พัชณี | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) |
| 7. น.ส.ชลทิษา จันทร์แจ่ม | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) |
| 8. น.ส.นริศา มั่นทางกูร | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) |
| 9. น.ส.บุศราภรณ์ เพชรรุ่ง | สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) |
| 10. น.ส.อภิรดา พันธุ์สิทธิ์ | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) |
| 11. รศ.ดร.ภก.สุรศักดิ์ เสาแก้ว | คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา |
| 12. รศ.ดร.พญ.พจมาน พิศาลประภา | คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 13. ผศ.ภก.กิริติ เก่งกล้า | คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา |
| 14. ภก.สุกฤษฏี กาญจนสุระกิจ | คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา |
| 15. ภญ.ชฎานิศ โขสิตะมงคล | คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 16. น.ส.ศรัญญา คำมี | คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา |

รายนามผู้ไม่เข้าร่วมการประชุม (ติดภารกิจ)

- | | |
|---------------------------------|--|
| 1. ผศ.นพ.วุฒินันท์ อัจฉริยะโพธา | คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2. ทพ.จเร วิษาไทย | สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) |
| 3. นายดนัย ชินคำ | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) |
| 4. ผู้แทน | ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยมะเร็ง |
| 5. ผู้แทน | กองบริหารการสั่งซื้อ องค์การเภสัชกรรม |

เริ่มประชุม 15.00 น.

รศ.ดร.ภก.สุรศักดิ์ เสาแก้ว กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุมพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์และกำหนดการประชุมในครั้งนี้ จากนั้น รศ.ดร.พญ.พจมาน พิศาลประภา นำเสนอโครงงานวิจัย เรื่อง การวิเคราะห์

ต้นทุน-อรรถประโยชน์และผลกระทบด้านงบประมาณของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธีเอชพีวี โดยชุดเก็บตัวอย่างด้วยตัวเอง (รายละเอียดตามที่แจกให้ในที่ประชุม) หลังสิ้นสุดการนำเสนอ ที่ประชุม ได้อภิปรายและให้ข้อคิดเห็นต่อโครงร่างงานวิจัย ดังนี้

ประเด็นที่ 1 : Background

มติที่ประชุม

เห็นด้วยกับที่ทีมวิจัยนำเสนอ

ประเด็นที่ 2 : Objectives

มติที่ประชุม

เห็นด้วยกับที่ทีมวิจัยนำเสนอ

ประเด็นที่ 3 : Literature review

มติที่ประชุม

ปัจจุบันในประเทศไทยไม่มีผู้ผลิตและผู้ขายรวมถึงผู้ให้บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA test โดยชุดเก็บตัวอย่างด้วยตัวเอง อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรม และการวิเคราะห์ห่อถักพบว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยชุดเก็บตัวอย่างด้วยตัวเองมีค่าความไว ต่ำกว่าการเก็บโดยแพทย์ประมาณร้อยละ 10 ส่วนค่าความจำเพาะแตกต่างกันเพียงเล็กน้อยทั้งในการพบความผิดปกติระดับ CIN2+ และ CIN3+ แต่จะช่วยปิดช่องว่างในผู้หญิงที่ไม่ยอมมารับการตรวจโดยแพทย์ เนื่องจาก ความกลัว ความอาย ได้มากขึ้น ซึ่งในที่สุดอาจทำให้การวิเคราะห์พบว่า การตรวจนี้มีความคุ้มค่าทาง เศรษฐศาสตร์ในบริบทประเทศไทย

ประเด็นที่ 4 : Methodology

มติที่ประชุม

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test โดยชุดเก็บตัวอย่างด้วยตัวเอง ที่สถานพยาบาลมีความเหมาะสมกับบริบทคนไทยมากกว่าการเก็บตัวอย่างด้วยตนเองที่บ้าน

ศ.คลินิก นพ.วิทยา ธิฐาพันธ์ มีความเห็นว่าผู้ป่วยส่วนมากกลัวว่าจะเก็บผิดวิธีและไม่มีความมั่นใจ ดังนั้น เราอาจสนับสนุนให้ผู้ป่วยมาเก็บที่โรงพยาบาลได้ โดยมีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีเก็บ สิ่งส่งตรวจอย่างถูกต้อง หรือถ้ามีปัญหาในการเก็บสิ่งส่งตรวจก็สามารถสอบถามได้ทันที ซึ่งจะช่วยแก้ปัญหา ตรงจุดนี้ได้ ทำให้ผู้ป่วยเก็บสิ่งส่งตรวจเองได้อย่างมั่นใจรวมทั้งเพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองในสตรีไทย ที่ไม่ประสงค์จะตรวจภายในโดยแพทย์

นอกจากนี้ ควรเพิ่มเติมการศึกษาเกี่ยวกับการยอมรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test โดยชุดเก็บตัวอย่างด้วยตัวเองเพิ่มเติม โดยอาจจะศึกษาในรูปแบบสอบถามให้ตอบด้วยตนเอง หรือในรูปแบบ in-deep interview (qualitative method) เนื่องจากหากไม่ทำความเข้าใจว่าประเด็นใด

คือ อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างแท้จริง อาจจะทำให้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบาย
เพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองเพื่อป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทยในอนาคต
สำหรับวิธีการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจภายในเพื่อคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกว่าสตรีไทยยินดี
ที่จะร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test โดยชุดเก็บตัวอย่างด้วยตัวเองหรือไม่
รศ.ดร.พญ.ภัทรวลัย ตลิ่งจิตร แจ้งว่าขณะนี้ได้มีการสำรวจข้อมูลและทำวิจัยในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศิริราช
ที่เข้ารับการตรวจร่างกายประจำปี ซึ่งมีจำนวนเจ้าหน้าที่ผู้หญิงหลายพันคน เนื่องจากทางหน่วยตรวจสุขภาพ
แจ้งว่าพบปัญหาเกี่ยวกับการปฏิเสธการตรวจภายในของเจ้าหน้าที่มาโดยตลอด โดยอัตราการตรวจภายใน
ของเจ้าหน้าที่ต่ำกว่าร้อยละ 40 ซึ่ง รศ.ดร.พญ.ภัทรวลัย ตลิ่งจิตร ได้มีการวิจัยและทำแบบสอบถามเกี่ยวกับ
เรื่องการยอมรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในเจ้าหน้าที่ไว้แล้ว โดยสอบถามเกี่ยวกับสาเหตุที่ไม่มารับ
ตรวจภายใน รวมทั้งถ้ามีวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test โดยชุดเก็บตัวอย่างด้วย
ตัวเองจะยินดีมาตรวจหรือไม่ ซึ่งขณะนี้เก็บข้อมูลเบื้องต้นได้แล้วเสร็จประมาณ 400 คน อาจจะทำผลที่ได้
มาให้ทีมวิจัยนำไปใช้วิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมได้ เพื่อนำมาเป็นตัวแปรนำเข้าไปในโมเดลทางเศรษฐศาสตร์ อย่างไร
ก็ตาม ในที่ประชุมมีข้อเสนอแนะว่าถ้าเก็บเฉพาะบุคลากรของศิริราชจะพอคอดี จึงควรทำการสำรวจในสตรีไทย
จากที่อื่น ๆ ด้วยหรือไม่ ทั้งนี้ รศ.ดร.พญ.พจมาน พิศาลประภา มีความเห็นเพิ่มเติมว่า หากสำรวจผู้หญิงที่มารับ
บริการที่โรงพยาบาลศิริราชก็จะเป็นกลุ่มประชากรที่สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้ คงไม่สามารถหลีกเลี่ยง
เรื่องอคติได้ แต่ในสถานการณ์จริง อาจจะมีสตรีส่วนหนึ่งที่ไม่สามารถเข้าถึงการบริการที่โรงพยาบาลทำให้
ไม่สามารถรับการตรวจภายในได้ อย่างไรก็ตาม สตรีกลุ่มนั้นอาจสามารถไปรับการตรวจภายในที่สถานีนอนมัย
ใกล้บ้านได้เช่นกัน ดังนั้น ไม่ว่าจะเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสำรวจแบบในสตรีกลุ่มใด ๆ ก็จะมีอคติทั้งสิ้น แต่เพื่อ
ความสะดวกรวดเร็วในการวิเคราะห์และแปลผล จึงเสนอให้นำข้อมูลของเจ้าหน้าที่ผู้หญิงในโรงพยาบาลศิริราช
จากงานวิจัยโดย รศ.ดร.พญ.ภัทรวลัย ตลิ่งจิตร มาวิเคราะห์เบื้องต้น เพื่อให้เห็นแนวทางถึงเหตุผลและการให้
ความร่วมมือในการตรวจภายในรูปแบบใหม่เพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test โดยชุด
เก็บตัวอย่างด้วยตัวเองที่ไม่ต้องตรวจโดยแพทย์

ดร.ญ.นัยนา ประดิษฐ์สิทธิกร มีความเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่องโมเดล โดยมีข้อเสนอแนะว่าในโมเดล
ไม่ควรนำการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test โดยชุดเก็บตัวอย่างด้วยตัวเองเปรียบเทียบกับ
การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test โดยแพทย์ เพราะอย่างไรก็ตาม ด้วยนโยบาย
ของประเทศไทยในขณะนี้ครอบคลุมตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test โดยแพทย์ในชุดสิทธิ
ประโยชน์อยู่แล้วและเป็นวิธีมาตรฐานที่ใช้ทั่วโลก จึงมีความเห็นว่าโมเดลควรเปรียบเทียบระหว่าง 3 ทางเลือก
ได้แก่

1. นโยบายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test โดยชุดเก็บจากการใช้
ชุดตัวอย่างเก็บตัวอย่างด้วยตนเองร่วมกับการเก็บตัวอย่างโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์
2. นโยบายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test จากตัวอย่างที่เก็บโดยแพทย์
หรือบุคลากรทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว
3. การไม่มีนโยบายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ในทางเลือกที่ 3 คือ การไม่มีนโยบายตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก (No screening) จะทำการ
เปรียบเทียบเพื่อเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของโมเดล (model validation) ทำให้สามารถประเมิน

ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของนโยบายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั้ง 2 รูปแบบ เมื่อเปรียบเทียบกับ การไม่มีนโยบายตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งการมีทางเลือกนี้เป็นวิธีมาตรฐานในการทำโมเดลวิเคราะห์ ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์

ประเด็นที่ 5 : Discussion points

มติที่ประชุม

มีประเด็นเพิ่มเติม คือ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test โดยชุดเก็บตัวอย่าง ด้วยตัวเองจะมีชุดการตรวจที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน รวมถึงสถานีนอนามัยได้หรือไม่ เนื่องจากในปัจจุบันผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการตรวจภายในเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยสถานพยาบาลใกล้บ้าน โดยอาจจะไม่จำเป็นต้องตรวจกับแพทย์ทุกราย เช่น บางรายสามารถไปรับการตรวจที่สถานีนอนามัย ในที่ประชุมมีความเห็นว่าถ้าอุปกรณ์ตรวจง่ายและมีบริษัทไปตั้งห้องปฏิบัติการทำการตรวจวิเคราะห์ หรือเป็นชุดการตรวจสำเร็จรูปที่มีน้ำยาในการเก็บสิ่งตรวจได้อย่างเหมาะสม ก็น่าจะสามารถทำการเก็บสิ่งส่งตรวจได้ทั่วประเทศและส่งต่อไปวิเคราะห์ได้ หรือถ้าอยู่ในรูปแบบที่ผู้หญิงสามารถเก็บสิ่งส่งตรวจเองแล้วส่งสิ่งส่งตรวจมาทางไปรษณีย์ได้ก็น่าจะสามารถทำได้ทั่วประเทศในราคาที่ถูกและสะดวกสบาย ในเบื้องต้นทางทีมวิจัยทราบว่าเซลล์ที่เก็บจากตัวอย่างส่งตรวจสามารถเก็บไว้ได้นานกว่า 1 สัปดาห์ ไม่จำเป็นต้องรีบส่งวิเคราะห์ในทันที นอกจากนี้ ในที่ประชุมมีผู้เสนอว่าในปัจจุบัน ประเทศไทยมีศูนย์ วิทยาศาสตร์การแพทย์จำนวน 10 แห่งทั่วประเทศ ซึ่งสามารถช่วยเป็นแหล่งทำการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการได้

ประเด็นที่ 6 : Research plan

มติที่ประชุม

เห็นด้วยกับที่ทีมวิจัยนำเสนอ

ประเด็นที่ 7 : ประเด็นอื่นๆ

มติที่ประชุม

ผู้แทนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือ ถ้าผลจากการวิจัยพบว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA testing โดยชุดเก็บตัวอย่างด้วยตนเองมีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ น่าจะสามารถผลักดันเข้าสู่นโยบายได้ สำหรับเรื่องราคาการตรวจคัดกรอง แม้จะเป็นการเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อนำไปวิเคราะห์ที่โรงพยาบาลหรือวิเคราะห์โดยบริษัทเอกชนก็ตาม การต่อรองราคาชุดการตรวจคัดกรองจะเป็นหน้าที่ของ สปสช. หลังจากที่ได้ผลวิจัยแล้ว

นอกจากนี้ รศ.ดร.พญ.ภัทรวลัย ตลิ่งจิตร แจ้งว่าโรงพยาบาลศิริราชสามารถผลิตน้ำยา preserved cell และทำการตรวจ HVP DNA เองได้ โดยน้ำยา preserved cell ที่มี specimen อยู่สามารถเก็บไว้ที่อุณหภูมิห้องได้ประมาณ 1 สัปดาห์ สำหรับอุปกรณ์ป้ายเก็บเซลล์สามารถทำโมเดลและผลิตโดยใช้ 3D printer ได้ ซึ่งจะสามารถเก็บปริมาณ specimen ได้มากพอทั้งสำหรับการตรวจ HPV DNA ควบคู่กับ cytology การตรวจ HPV DNA สามารถตรวจได้โดยใช้การ setting ห้องปฏิบัติการที่ไม่ซับซ้อน เครื่องตรวจซึ่งเป็น

automate ไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม สำหรับโรงพยาบาลศิริราชต้นทุนจะมีเฉพาะค่าน้ำยา preserved cell และค่าบำรุงรักษาห้องปฏิบัติการซึ่งต้องได้รับการรับรองโดย ISO การตรวจหาเชื้อ HPV DNA สามารถดำเนินการได้โดยนักเทคนิคการแพทย์ โดยรวมแล้วต้นทุนเฉพาะการตรวจ HPV DNA ที่เป็น high-risk genotype ของโรงพยาบาลศิริราชประมาณ 300 บาท หากรวมกับค่าน้ำยา preserved cell และวัสดุอุปกรณ์อื่น ๆ ต้นทุนของโรงพยาบาลศิริราชจะอยู่ที่ประมาณ 660-1,000 บาท อย่างไรก็ตาม ห้องปฏิบัติการอิมมูโนวิทยาของโรงพยาบาลศิริราชจะทำการตรวจ HPV ทุก genotype ภายใต้มาตรฐาน ISO ทำให้มีราคา 3,000 บาท ซึ่งในที่ประชุมเห็นว่า ควรนำต้นทุนของวิธีการตรวจที่เหมาะสมและมีราคาไม่แพง เช่น การตรวจเฉพาะ high-risk genotype มาวิเคราะห์ในโมเดลน่าจะดีและเหมาะสมกับบริบทประเทศไทยในแง่เชิงนโยบายมากกว่า

ศ.คลินิก นายแพทย์วิทยา ธิฐาพันธ์ ในฐานะผู้รั้งตำแหน่งประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ให้ความเห็นว่าโครงการวิจัยนี้เป็นโครงการที่น่าสนใจและมีความสำคัญมาก และในอนาคตหากมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชัดเจนถึงความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ จะจัดให้มีการช่วยประชาสัมพันธ์และช่วยสนับสนุนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA โดยชุดเก็บตัวอย่างด้วยตัวเองจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อเป็นการเพิ่มการเข้าถึงและการยอมรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทย โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และจะนำไปสู่การป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูกในอนาคตได้สำเร็จและยั่งยืน

ปิดการประชุมเวลา 16.00 น.

...ผอ.ชญาทิศ ไชยสิทธิ์มงคล...

(ผอ.ชญาทิศ ไชยสิทธิ์มงคล)

ผู้จัดรายงานการประชุม

...รศ.ดร.พญ.พจมาน พิศาลประภา...

(รศ.ดร.พญ.พจมาน พิศาลประภา)

ผู้ตรวจรายงานการประชุม