

การประชุมเพื่อพิจารณาเครื่องมือประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย ภายใต้ “โครงการพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ใหญ่/วัยทำงาน”

วันพฤหัสบดีที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2557 เวลา 09.00 - 12.00 น.

ณ ห้องประชุม 1 โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1. นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา | สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย |
| 2. นพ.กฤษ ลิ้มทองอิน | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 3. นพ.สุกิจ แย้มวงษ์ | หน่วยโรคหัวใจ ภาควิชาอายุรศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี |
| 4. นพ.ปริญญา วาทีสาธกกิจ | หน่วยโรคหัวใจ ภาควิชาอายุรศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี |
| 5. นพ.ภานุวัฒน์ ปานเกตุ | ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค |
| 6. นางสาววรรณิกา วงศ์ไกรสีทอง | สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์
กรมการแพทย์ |
| 7. นายสาโรช เจริญกุล | ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ |
| 8. ศ.เกียรติคุณ พญ.วรรณิ นิธิยานันท์ | สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ |
| 9. พ.อ.พิเศษ รศ.นพ.สามารถ นิธินันท์ | สมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย |
| 10. พญ.วารากรณ์ ดิยานนท์ | สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยฯ |
| 11. น.อ.นพ.ไกรสร วรดิถี | ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย |
| 12. พญ.ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย | กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข |
| 13. ศ.นพ.ประมุข มุทิรางกูร | สมาคมแพทย์โรคหลอดเลือดแห่งประเทศไทย |
| 14. ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 15. ดร.ภญ.ศรีเพ็ญ ตันติเวสส | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 16. ดร.ภญ.นัยนา ประดิษฐ์สิทธิกร | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 17. ดร.ภญ.ศิตาพร ยังกง | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 18. ภญ.วริทธิ์ จันทรสถาพรจิต | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 19. น.ส.ชุตติมา คำดี | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 20. น.ส.สุธินุช ตั้งสถิตย์กุลชัย | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 21. ภญ.ปฤษฎรร กิ่งแก้ว | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |

เริ่มประชุมเวลา 09.00 น.

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ประธานในการประชุม กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุมฯ จากนั้น ดร.ภญ.ศิตาพร ยังกง แนะนำโครงการพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ใหญ่/วัยทำงานและการดำเนินงานของโครงการฯ ที่ผ่านมา โดยจากการประชุมเพื่อให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรการและข้อเสนอแนะแนวทางการดำเนินมาตรการเหล่านั้นต่อโครงการฯ เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557 ณ โรงแรมริชมอนด์ สไตลิสคอนเวนชันโฮเทล ได้ข้อเสนอเบื้องต้นเกี่ยวกับชุดสิทธิประโยชน์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดว่าควรมีการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงโดยรวมของโรคหัวใจและหลอดเลือด ทั้งนี้ ยังไม่ได้ข้อสรุปว่าจะแนะนำเครื่องมือประเมินความเสี่ยงโดยรวมใดระหว่าง “RAMA-EGAT heart score” ซึ่งเป็นข้อเสนอแนะจากโครงการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านการคัดกรองทางสุขภาพระดับประชากรในประเทศไทย (พ.ศ. 2556) และเครื่องมือคัดกรอง “WHO/ISH risk prediction chart” ซึ่งเป็นข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก จึงเป็นที่มาของการประชุมครั้งนี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้และความเหมาะสมของมาตรการคัดกรองความเสี่ยงโดยรวมของโรคหัวใจและหลอดเลือดในประเทศไทย ระหว่าง Rama-EGAT heart score กับ WHO/ISH risk prediction chart

จากนั้น น.ส.ชุติมา คำดี ได้นำเสนอผลการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับลักษณะของเครื่องมือประเมินความเสี่ยงโดยรวมของโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ดี ซึ่งใช้เป็นเกณฑ์เบื้องต้นในการพิจารณาเครื่องมือ Rama-EGAT heart score กับ WHO/ISH risk prediction chart ในการประชุมครั้งนี้ ได้แก่ 1) วิธีการประเมินความเสี่ยงมีทั้งที่เป็นเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ 2) วิธีการประเมินควรพิจารณาตามสัดส่วนความเสี่ยงของแต่ละปัจจัย 3) ปัจจัยเสี่ยงที่ประเมินมีความเหมาะสมกับประชากรไทย 4) เครื่องมือประเมินง่ายต่อการใช้งาน 5) มีการศึกษาความถูกต้องของเครื่องมือประเมินความเสี่ยงโดยรวมในระดับประชากร โดยคำนึงถึงความหลากหลายของประชากร จากผู้ประเมินหลายกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน และ 6) เครื่องมือประเมินถูกนำมาใช้ตามผลลัพธ์ที่ดีที่สุดจากการประเมินเครื่องมือ ลำดับต่อมา นพ.สุกิจ แยมวงษ์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญอายุรศาสตร์หัวใจ โรงพยาบาลรามารัตนาธิปัตย์ ได้นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องมือประเมินความเสี่ยงโดยรวม Rama-EGAT heart score และ นพ.ภาณุวัฒน์ ปานเกตุ ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ได้นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องมือประเมินความเสี่ยงโดยรวม WHO/ISH risk prediction chart จากนั้นผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความคิดเห็น โดยสรุปได้ดังนี้

ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับเครื่องมือประเมินความเสี่ยงโดยรวม Rama-EGAT Heart score ว่า เครื่องมือดังกล่าวสามารถคัดกรองได้เฉพาะโรคหัวใจและการพัฒนาเครื่องมือนี้ได้จากการเก็บข้อมูลจากประชากรไทยที่กลุ่มตัวอย่างมีเพียงเพศชายเท่านั้น นอกจากนี้ การนำปัจจัยเสี่ยงเรื่องของความยาวรอบเอวเข้ามาใช้ในแบบประเมินอาจจะทำให้ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคจริงๆ เช่น ความดันโลหิตสูง มีคะแนนที่ต่ำลงจนทำให้ผลทำนายความเสี่ยงที่ได้มีความคลาดเคลื่อน อีกทั้งยังมีปัจจัยเสี่ยงของคนไทยอื่นๆ ที่ควรต้องมีการคำนึงถึงในการพัฒนาเครื่องมือ เช่น การรับประทานผักผลไม้ การออกกำลังกาย การนอนกรน ความเครียด ซึ่งจากประเด็นดังกล่าวผู้บรรยายได้ชี้แจงว่า ปัจจุบันเครื่องมือ Rama-EGAT ได้มีการพัฒนาให้

ครอบคลุมทั้งหลอดเลือดหัวใจและสมองแล้ว โดยคำนึงถึงปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ของคนไทยไว้ในตัวแบบจำลองแล้ว อย่างไรก็ตามปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับความยาวรอบเอวอาจจะมีปัญหาอยู่เนื่องจากไม่ใช่ปัจจัยเสี่ยงโดยตรงของโรคหลอดเลือดสมอง ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นอีกว่า ผลทำนายความเสี่ยงที่ได้จากการประเมินความเสี่ยงโดยรวมด้วยเครื่องมือ Rama-EGAT Heart score อาจจะไม่ถูกต้องนัก เนื่องจากข้อจำกัดด้านการศึกษาของประชาชนไทย นอกจากนี้ การที่เครื่องมือ Rama-EGAT Heart score ไม่ถูกนำมาใช้เนื่องจากยังขาดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนภายหลังจากได้ผลการทำนายความเสี่ยง ซึ่งถือว่าเป็นกระบวนการที่สำคัญเช่นกัน

ด้านเครื่องมือประเมินความเสี่ยงโดยรวม WHO/ISH risk prediction chart ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความเห็นว่า เครื่องมือนี้เป็นเครื่องมือที่ทั่วโลกให้การยอมรับ มีการศึกษาในระดับประชากรจากการเก็บข้อมูลหลายประเทศตามเขตพื้นที่และเชื้อชาติอย่างชัดเจน สามารถประเมินความเสี่ยงโดยรวมได้ครอบคลุมทั้งโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง ง่ายต่อการนำมาใช้ในเบื้องต้นเพราะมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนตามระดับของกลุ่มเสี่ยง อย่างไรก็ตาม เครื่องมือนี้ยังไม่มีการศึกษาความถูกต้องและความแม่นยำในประชากรไทยมาก่อน อีกทั้งการพัฒนาเครื่องมือที่แม้ว่าจะมีการระบุผลลัพธ์ว่ามีความถูกต้องกับประชากรส่วนใหญ่ในกลุ่ม SEAR B ซึ่งในกลุ่มนี้มีประชากรของประเทศอินโดนีเซียเป็นส่วนใหญ่ จึงอาจไม่จำเพาะเจาะจงสำหรับประชากรไทย การนำเครื่องมือดังกล่าวมาใช้จึงน่าจะเหมาะกับประเทศที่ยังไม่มีข้อมูลทางระบาดวิทยามากกว่า สำหรับประเทศไทยที่มีข้อมูลตรงนี้อยู่แล้วควรมีการพัฒนาเครื่องมือใช้เองจะทำให้การประเมินความเสี่ยงโดยรวมของโรคมีความถูกต้องและแม่นยำมากกว่า ดังนั้นการนำ WHO/ISH risk prediction chart มาใช้โดยไม่มีการศึกษาเรื่องความถูกต้องและแม่นยำในประชากรไทยอาจได้ผลการทำนายความเสี่ยงที่สูงเกินจริง (Over prediction) ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อด้านงบประมาณของประเทศ เนื่องจากมีจำนวนผู้ที่ได้รับยาจากผลการทำนายความเสี่ยงที่สูงเกินจริงโดยไม่จำเป็น

การเลือกใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยงโดยรวมนั้น ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความเห็นว่าควรเลือกเครื่องมือที่ง่ายต่อการใช้งาน สามารถให้ประชาชนประเมินความเสี่ยงด้วยตนเอง หรือโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เครื่องมือประเมินความเสี่ยงโดยรวมควรมีความครอบคลุมทั้งโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง ควรมีการทดสอบเครื่องมือในระดับประชากรเพื่อดูความถูกต้องและแม่นยำของเครื่องมือทั้งสองเปรียบเทียบกันในระดับประชากรไทยก่อนตัดสินใจ ควรมีวัตถุประสงค์ประสงค์ในการเลือกใช้เครื่องมือที่ชัดเจน หากเพื่อป้องกันและส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควรเลือกใช้ WHO/ISH risk prediction chart แต่หากเพื่อป้องกันการเกิดโรคโดยการจ่ายยาควรใช้ Rama-EGAT Heart score และควรมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนภายหลังจากได้ผลการทำนายความเสี่ยง โดยต้องคำนึงถึงความเป็นไปได้ในการบริหารจัดการระบบสุขภาพของประเทศไทยด้วย

สุดท้ายประธานกล่าวสรุปให้คณะผู้วิจัยดำเนินการวิจัยต่อตามข้อเสนอแนะที่ได้ข้างต้นเพื่อหาข้อสรุปของเครื่องมือประเมินความเสี่ยงโดยรวมของโรคหัวใจและหลอดเลือดที่เหมาะสมกับประเทศไทยต่อไป

ปิดการประชุมเวลา 12.00 น.

น.ส. ชุติมา คำดี
ผู้สรุปรายงานการประชุม

ดร.ภญ.ศิตาพร ยั้งคง
ผู้ตรวจรายงานการประชุม