

รายงานการประชุมเพื่อให้ข้อเสนอแนะแนวทางการคัดกรองโรคไต ภายใต้โครงการวิจัย

“การศึกษาเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านการคัดกรองทางสุขภาพระดับประชากรในประเทศไทย”

วันพฤหัสบดีที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2555 ณ ห้องประชุมโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
ชั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ผู้เข้าร่วมประชุม

1 ศ.พญ.วรรณิ นิธิยานันท์	ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
2 รศ.นพ.เกรียงศักดิ์ วารีแสงทิพย์	สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย
3 พญ.ฉัตรประอร งามอุโฆษ	สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย
4 พญ.ปิยะธิดา จึงสมาน	โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จ.สมุทรสาคร
5 ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
6 ดร.ภญ.ศรีเพ็ญ ตันติเวสส	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
7 พ.ท.พญ.พัฒนศรี ศรีสุวรรณ	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
8 อาจารย์เดช เกตุฉ่ำ	มหาวิทยาลัยมหิดล
9 ภญ.ศิตาพร ยิ่งคง	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
10 ภญ.ปฤษฐพร กิ่งแก้ว	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
11 ภญ.ธัญญา คู่พิทักษ์ขจร	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

เริ่มประชุมเวลา 09.30 น.

วาระที่ 1: แนะนำโครงการวิจัยและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุม

พ.ท.พญ. พัฒนศรี ศรีสุวรรณ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุมในวันนี้เพื่อค้นหาวิธีการตรวจคัดกรองโรคไต เพื่อนำเข้าสู่การวิจัยในด้านความเหมาะสมในประชากรไทยต่อไป และจะเรียนปรึกษาผู้เชี่ยวชาญใน 3 หัวข้อ ได้แก่

- 1) วิธีการตรวจคัดกรองโรคไตที่มีความเหมาะสมในประชากรไทยควรเป็นแบบไหน อย่างไรบ้าง
- 2) วิธีการวิจัยหลังจากการประชุมที่ได้นำเสนอไป มีความเหมาะสมหรือไม่
- 3) มีรายละเอียดใดบ้างที่ต้องพิจารณาเป็นพิเศษในโรคไตเช่น กลุ่มอายุ เพศ

ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ ชี้แจงเสริมว่าโครงการนี้เป็นหนึ่งในหัวข้อวิจัยที่จัดทำขึ้นเพื่อตอบโจทย์ของกรมบัญชีกลางซึ่งได้แก่ไชระเบียบในเรื่องของสิทธิประโยชน์ในการตรวจร่างกาย โดยจะมีการกำหนดชุด

สิทธิประโยชน์ด้านการตรวจคัดกรองใหม่ และได้ขอให้ทาง HITAP ช่วยทำการศึกษาชุดสิทธิประโยชน์ใหม่ให้ เดิมผลการศึกษาที่ได้จะถูกนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณา ก่อนการออกประกาศของกรมบัญชีกลาง แต่ภายหลังจากการประชุมผู้เชี่ยวชาญครั้งแรก ซึ่งประกอบด้วยผู้เข้าร่วมประชุมจากหลายภาคส่วนได้แก่ ตัวแทนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และตัวแทนสำนักงานประกันสังคม ได้ลง ความเห็นให้มีการขยายขอบเขตการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านการตรวจคัดกรองให้ครอบคลุมทั้ง 3 กองทุน และชี้แจงว่าการประชุมในวันนี้จะเน้นที่การตรวจคัดกรองแบบ population-based screening คือเป็นชุด สิทธิประโยชน์สำหรับตรวจร่างกายประชากรไทยทุกๆ ไปทุกคนทั้งที่มีและไม่มีความเสี่ยง

พ.ท.พญ. พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ ชี้แจงที่มาของโครงการวิจัยนี้ว่า เนื่องจากการคัดกรองทางสุขภาพ อย่างเหมาะสมจะทำให้ประชากรได้รับการวินิจฉัย รักษา และป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ การคัดกรองในปัจจุบันมีความหลากหลาย บางการคัดกรองขาดหลักฐานสนับสนุนด้านประสิทธิผลและ ประสิทธิภาพ ส่งผลเสียต่อผู้รับบริการและเกิดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น ทั้งนี้โครงการที่ผ่านมา มีการหาเกณฑ์ใน การคัดกรองโรคแต่ยังไม่มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพที่ควรมีการคัดกรองในระดับประชากร จากผู้เชี่ยวชาญทุกแขนงอย่างเป็นระบบเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วม จึงทำให้เกิดโครงการฯ นี้ขึ้นมา โดยขั้นตอน การดำเนินงานของโครงการฯ มี 3 ระยะ กล่าวคือ

ระยะที่ 1: การค้นหาปัญหาสุขภาพที่สำคัญ โดยทีมวิจัยจะศึกษาจากขนาดของปัญหาสุขภาพที่สำคัญ และ ปัญหาสุขภาพนั้นจะต้องสามารถคัดกรองได้

ระยะที่ 2: ประเมินการตรวจคัดกรองอย่างเป็นระบบ โดยทีมวิจัยจะพิจารณาจาก ความปลอดภัย ประสิทธิภาพ ความคุ้มค่า และความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ

ระยะที่ 3: ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

โดยขณะนี้โครงการกำลังดำเนินงานอยู่ในระยะที่ 2 ทั้งนี้การคัดกรองโรคไตเป็นหัวข้อหนึ่งที่ได้รับการ คัดเลือกมาจากการประชุมจัดลำดับความสำคัญของโรคและปัญหาสุขภาพในประเทศไทยในวันที่ 10 มีนาคม ที่ผ่านมา โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยตัวแทนจากภาคส่วนต่างๆ ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ผู้ ประกอบวิชาชีพ ผู้กำหนดนโยบาย ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชน และเครือข่ายภาคประชาชน จำนวนทั้งสิ้น 41 คน

วาระที่ 2: นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโรค

พ.ท.พญ. พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ นำเสนอความหมายของการตรวจคัดกรองคือการตรวจหาโรคหรือ ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคในประชากรที่ยังมีสุขภาพดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรค ลดความเสี่ยง หรือ การรักษาตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นของโรค ซึ่งกลุ่มเป้าหมายในการตรวจคัดกรองสามารถแบ่งได้ 3 กลุ่มได้แก่

- 1) กลุ่มที่มีการเจ็บป่วยที่ไม่เกี่ยวข้องกับภาวะหรือโรคที่ต้องมีการตรวจคัดกรอง (Opportunistic screening)
- 2) กลุ่มที่ต้องมีการเฝ้าระวัง (Surveillance) เช่น การตรวจคัดกรองโรคในโรงงาน

3) กลุ่มประชากรทั้งหมดที่มีความเสี่ยง และไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Population-based screening) ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญในการประชุมครั้งนี้

ทั้งนี้ได้นำเสนอเกณฑ์ในการพิจารณาการตรวจคัดกรองโรคในระดับประชากรอ้างอิงจากองค์การอนามัยโลก (WHO) นำเสนอข้อมูลการตรวจคัดกรองโรคไตซึ่งได้จากการทบทวน national guideline ของประเทศสหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร ออสเตรเลีย สิงคโปร์ และไทย โดยส่วนใหญ่ในระดับประชากรทั่วไปไม่มีการแนะนำให้ตรวจคัดกรองแต่ให้พิจารณาจากประวัติและความเสี่ยง และได้นำเสนอข้อมูลสิทธิประโยชน์ในการตรวจคัดกรองที่เกี่ยวข้องกับโรคไตของกรมบัญชีกลาง โดยกลุ่มที่อายุต่ำกว่า 35 ปีมีการตรวจ Urine analysis (UA) กลุ่มที่อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปมีการตรวจ UA ร่วมกับ blood urea nitrogen (BUN) และ creatinine

วาระที่ 3: ร่วมอภิปรายเพื่อหาข้อเสนอแนะแนวทางการคัดกรองโรคไตที่เหมาะสมสำหรับประชากรไทย

เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมให้ข้อเสนอแนะโดยสรุปเป็นประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

3.1 วิธีการตรวจคัดกรองโรคไตที่มีความเหมาะสมในประชากรไทยควรเป็นแบบไหน อย่างไรบ้าง

- กรณีผู้ป่วยมาขอตรวจโรคไตที่สถานพยาบาลเองโดยไม่มีอาการหรือปัญหาทางสุขภาพใดๆ (check up) จะพิจารณาใช้ชุดสิทธิประโยชน์ที่ได้จากการศึกษานี้เช่นเดียวกับที่ตรวจในประชากรทั่วไป ซึ่งจะแตกต่างจากกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาทางสุขภาพอื่นๆ อยู่แล้วและมาขอตรวจ (problem based) ก็จะต้องพิจารณาแตกต่างกันออกไป
- ผู้เชี่ยวชาญเสนอว่าน่าจะพิจารณาเรื่องของโรคไตรวมกันกับ diabetes, Ischemic heart disease, stroke และ hypertension เนื่องจากโรคเหล่านี้มีกระบวนการทับซ้อนกันอยู่ ดร.นพ.ยศ ชี้แจงว่าในการศึกษาเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ได้รวมถึงการคัดกรองโรคต่างๆ เหล่านี้แล้ว ดังนั้นผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจคัดกรองตามชุดสิทธิประโยชน์ใหม่จะรู้ว่าตนเองเป็นโรคเหล่านี้หรือไม่
- การตรวจคัดกรองนี้ในไตด้วย UA นั้นไม่ไว (sensitive) พอ ประกอบกับผู้ป่วยเหล่านี้มักไม่ค่อยมีอาการปรากฏ จึงมีโอกาสดที่แพทย์จะวินิจฉัยผิดสูงและอาจส่งผลให้มีการฟ้องร้องตามมา อาจต้องตรวจด้วย KUB, ultrasound และพิจารณาจากพื้นที่ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่
- ในการคัดกรองนี้ในไตนั้นผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า หากพิจารณาจากเกณฑ์ในการตรวจคัดกรองโรคในประชากรอ้างอิงจากองค์การอนามัยโลกข้อ 3 ที่ว่า “มีการบริการทางการแพทย์ที่รองรับงานที่เพิ่มขึ้นจากการตรวจคัดกรอง” อาจเป็นปัญหาคือเมื่อตรวจคัดกรองแล้วมีจำนวนแพทย์ไม่เพียงพอต่อการรักษาซึ่งเป็นสถานการณ์ที่พบอยู่ในปัจจุบันนี้
- ผู้เชี่ยวชาญไม่สนับสนุนการคัดกรองโรคไตแบบ population-based ในประชากรทั่วไป แต่เสนอให้มีการคัดกรองเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง อย่างไรก็ตามปัญหาที่พบคือประชากรที่มีความเสี่ยงอาจไม่ได้เข้ามาให้คัดกรอง ดังนั้นต้องหาวิธีการเพื่อให้เข้าถึงประชากรในกลุ่มนี้

- ในประชากรที่สุขภาพดี ไม่แนะนำให้ตรวจ UA, BUN และ creatinine เพื่อคัดกรองโรคไต แต่ประเด็นอยู่ที่ว่าสุขภาพดีจริงหรือไม่
 - การตรวจ UA มีราคาไม่แพง หากจะตัดออกจากชุดสิทธิประโยชน์ต้องพิจารณาให้รอบคอบว่าคุ้มหรือไม่เพราะหน้าที่ต่างของโรคไตคือ urine
 - ที่ประชุมมีมติร่วมกันว่าในการคัดกรองโรคไตโดยการตรวจ BUN และ creatinine สามารถตัดออกจากชุดสิทธิประโยชน์ได้ ส่วนการตรวจ UA นั้นให้นักวิจัยไปทบทวนข้อมูลว่ายังมีประสิทธิภาพและมีความคุ้มค่าหรือไม่ในประชากรทั่วไปหากครอบคลุมประชากรไทยจำนวน 40 ล้านคน โดยทำ systematic review ว่ามี evidence หรือไม่ และสร้างแบบจำลองสำหรับคนไทย
 - การเลือกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคไตเรื้อรังเข้ารับการคัดกรองตามแนวทางเวชปฏิบัติ ของสมาคมโรคไต ในการศึกษานี้จะพิจารณาเฉพาะบางกลุ่มเนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลาที่ใช้ในการศึกษา ผู้เชี่ยวชาญเสนอให้พิจารณากลุ่มเสี่ยงอื่นๆ ที่ไม่ได้อยู่ในความดูแลของแพทย์ เนื่องจากกลุ่มที่อยู่ในความดูแลของแพทย์น่าจะได้รับการที่ดีและได้รับการคัดกรองโรคไตอยู่แล้ว ทั้งนี้ทางที่วิจัยจะไปทบทวนข้อมูลว่าควรจะคัดกรองในกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงใดบ้าง
 - ปัจจัยเสี่ยงในเรื่องของโรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ที่อยู่ในความดูแลของแพทย์จะได้รับการคัดกรองโรคไตอยู่แล้ว เนื่องจากนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ตรวจคัดกรองปีละ 1 ครั้ง นอกจากนี้ สปสช. พยายามเหนี่ยวนำให้โรงพยาบาลทำ CKD clinic ซึ่งจะช่วยในการคัดกรองผู้ป่วย อย่างไรก็ตามปัจจุบันมีผู้ป่วยเบาหวาน 40% ที่ไม่รู้ตัวว่าตนเองเป็นเบาหวาน และ 60% ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่รู้ตัวว่าตนเองเป็นโรค หากมีการประชาสัมพันธ์ชุดสิทธิประโยชน์นี้ออกไปน่าจะช่วยให้ผู้ป่วยสองกลุ่มนี้เข้าถึงการคัดกรองโรคไตได้มากขึ้น
 - ปัจจัยเสี่ยงในเรื่องของโรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะซ้ำหลายครั้ง, ตรวจพบนิ่วในไต และได้รับสารพิษหรือยาที่ทำลายไต เป็น preventable CKD หากทำการคัดกรองในกลุ่มเหล่านี้น่าจะได้ประโยชน์และช่วยป้องกันโรคไตวายได้ แต่กรณีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การคัดกรองจะช่วยให้การดำเนินของโรคช้าลงแต่ป้องกันการเกิดไม่ได้
 - การคัดกรองโรคไตในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้ตรวจ eGFR และ dipstick protein ถ้าผลเป็น positive จะเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยโรค แต่ถ้าผลเป็น negative ให้ตรวจ microalbumin เพิ่ม
 - Diagnostic test (gold standard) ของ CKD สำหรับนำมาเทียบกับ UA ที่ผู้เชี่ยวชาญแนะนำคือการตรวจ creatinine แล้วนำมาคำนวณค่า GFR โดยทำได้ 2 วิธีได้แก่ enzymatic method และ jaffe's reaction ทั้งนี้ตามคำแนะนำของสมาคมโรคไตและข้อมูลจากต่างประเทศส่วนใหญ่แนะนำให้ใช้วิธี enzymatic method แต่ในทางปฏิบัติปัจจุบันโรงพยาบาลส่วนใหญ่ใช้วิธี jaffe's reaction เนื่องจากมีการติดตั้งเครื่องมือไว้อยู่แล้ว ทั้งนี้สูตรที่ใช้ในการคำนวณ GFR สามารถคำนวณได้หลายสูตร แต่ที่ทางสมาคมโรคไตกำหนดมาคือ MDRD (Chinese modification)

3.2 วิธีการวิจัยที่ได้นำเสนอไป มีความเหมาะสมหรือไม่

- ข้อมูลจากต่างประเทศที่นำเสนอขึ้นเนื่องจากมีบริบทที่แตกต่างจากประเทศไทย ส่งผลให้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตอาจมีความแตกต่างกันเช่น ในบางประเทศการซื้อยาทานเองทำได้ยาก “การได้รับสารพิษหรือยาที่ทำลายไต” จึงไม่เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคไตในประเทศนั้นๆ
- ประเทศญี่ปุ่นมีข้อมูลการคัดกรองและติดตามโรคไตในเด็กจำนวนมาก ผู้เชี่ยวชาญเสนอให้ลองศึกษาข้อมูลในส่วนนี้
- ชุดสิทธิประโยชน์ที่ได้จากการศึกษานี้อาจเป็นช่องทางหนึ่งในการสื่อสารกับประชาชนว่า การตรวจร่างกายอะไรบ้างที่มีความจำเป็นและเหมาะสม เนื่องจากปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งได้จัดให้มีบริการ package ตรวจสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การตรวจหลายรายการและค่าใช้จ่ายในการตรวจสูง

3.3 มีรายละเอียดใดบ้างที่ต้องพิจารณาเป็นพิเศษในโรคไตเช่น กลุ่มอายุ เพศ

- กำหนดปัจจัยเสี่ยงของโรคไตที่จะทำการศึกษาให้ชัดเจนครบถ้วนว่าควรประกอบด้วยอะไรบ้าง ผู้เชี่ยวชาญเสนอให้พิจารณาในเรื่องของ
 - 1) พื้นที่ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ เนื่องจากการรับประทานอาหารบางชนิดที่แตกต่างกันเช่น ผักบางอย่างจะเพิ่มโอกาสการเกิดนิ่วในไตได้
 - 2) ประวัติการซื้อยาใช้เองเช่น ยาแก้ปวด NSAIDs หรือผู้ป่วยที่รับประทานยาสมุนไพรบ่อย
 - 3) ภาวะอ้วน
- อาจต้องใช้ข้อมูลความชุกของโรค (prevalence) ในแต่ละภาคประกอบการพิจารณาให้บริการตรวจคัดกรอง เนื่องจากอาจมีปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคน้อยแตกต่างกัน

ดร.นพ.ยศ ติระวัฒนานนท์ กล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านและสรุปสิ่งที่ทางทีมวิจัยจะไปดำเนินการต่อดังนี้

- ทบทวนการตรวจ UA ในประชากรทั่วไปว่ามีความจำเป็นและควรทำหรือไม่
- ทีมวิจัยจะทบทวนและกำหนดกลุ่มเสี่ยงที่ควรคัดกรองจากแนวทางเวชปฏิบัติฯ ของสมาคมโรคไต ทั้งนี้ปัจจัยเสี่ยงหลายรายการอยู่ในความดูแลของแพทย์และมีการตรวจตาม guideline อยู่แล้ว ทางทีมจะพิจารณาปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่ไม่ได้อยู่ในความดูแลของแพทย์ได้แก่ ประวัติโรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะซ้ำหลายครั้ง, ประวัติใช้ยาแก้ปวด NSAIDs หรือยาสมุนไพร, อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป โดยจะไปทบทวนหลักฐานทางวิชาการดูว่าเป็นอย่างไรบ้าง มีประโยชน์หรือไม่ในการตรวจ และจะตรวจด้วยวิธีการใด
- ทีมวิจัยจะร่าง recommendation ของสิทธิประโยชน์การคัดกรองโรคไตและเชิญผู้เชี่ยวชาญเข้าร่วมพิจารณาให้ข้อเสนอแนะต่อร่างดังกล่าวอีกครั้งภายใน 2-3 เดือน และขอให้ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านช่วยเป็นที่ปรึกษาในส่วนของการคัดกรองโรคไตในโครงการวิจัยนี้

ปิดประชุมเวลา 11.00 น.

ภญ.ธนัญญา คู่พิทักษ์ขจร

ผู้จัดรายงานการประชุม