

รายงานการประชุมเพื่อให้ข้อเสนอแนะและร่วมจัดลำดับความสำคัญของโรคและปัญหาสุขภาพ

ภายใต้โครงการวิจัย “การศึกษาเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านการคัดกรองทางสุขภาพ

ระดับประชากรในประเทศไทย”

วันเสาร์ที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2555 ณ ห้องประชุมแรมแบรนต์ 3

โรงแรมแรมแบรนต์ ซอยสุขุมวิท 18 กรุงเทพมหานคร

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | | |
|----|-----------------------------|--|
| 1 | น.ส.สุมาภรณ์ แซ่ลิ้ม | สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข |
| 2 | น.ส.นิพา ศรีช้าง | สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพตีวิถีชีวิตไทย
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| 3 | พญ.วรรณภา หาญเชาว์วรกุล | สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค |
| 4 | น.ส.พรทิพย์ ศิริภานุมาศ | กองแผนงาน กรมควบคุมโรค |
| 5 | นางศิริวรรณ ชัยสมบุรณ์พันธ์ | กองแผนงานและวิชาการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ |
| 6 | น.ส.เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี | กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |
| 7 | พญ.อรวรรณ ศิลปกิจ | กลุ่มที่ปรึกษา กรมสุขภาพจิต |
| 8 | นพ.อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ | กรมการแพทย์ |
| 9 | น.ส.ภารินี หงษ์สุวรรณ | สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย |
| 10 | น.ส.อัญชุลี อ่อนศรี | สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย |
| 11 | รศ.พิพัฒน์ ลักษณะิจวัลกุล | คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 12 | อ.ดร.พรพรรณ สกุลคู | คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 13 | อ.ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ | คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร |
| 14 | น.ส.สุพัตรา พิสัยสวัสดิ์ | สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ |
| 15 | ผศ.ดร.จริยา วิริยะศุกร | โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี |
| 16 | นพ.กฤษ ลิ้มทองอิน | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 17 | น.ส.กานติมานันท์ มคะปัญโญ | กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง |
| 18 | น.ส.จารุวรรณ สกุลอุดมศักดิ์ | กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง |
| 19 | น.ส.ชญาภัส จันทโรจน์ | สำนักงานประกันสังคม |
| 20 | ศ.นพ.ชัยรัตน์ ฉายากุล | ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล |

21	อ.พญ.วราลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ	ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
22	พญ.เบ็ญจมาศ พุกษ์กานนท์	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
23	พญ.ขวัญใจ วงศ์กิตติรักษ์	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
24	น.อ.นพ.ไกรสร วรดิถี	ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย
25	นพ.ชาญยุทธ บัณฑิตวัฒนาวงศ์	มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย
26	พญ.อรินทยา พรหมินธิกุล	สมาคมแพทยโรคหัวใจแห่งประเทศไทย
27	ผศ.นพ.วิจิต ชิวเรือโรจน์	ภาควิชาโสต ศอ นาสิก วิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
28	นพ.เศารยะ เลื่องอรุณ	โรงพยาบาลจุฬาภรณ์
29	อ.นพ.วัชรศักดิ์ โชติยะปุตตะ	สมาคมโรคตับ (ประเทศไทย)
30	นายสุพัฒน์ ธนะพิงค์พงษ์	องค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรเขต 3
31	นายพงษ์ศิลป์ ภูกิตติวรางกูร	องค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรเขต 4
32	ผศ.ดร.วิรัตน์ ปานศิลา	องค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรเขต 5
33	นายสุชาติ สูงเรือง	องค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรเขต 7
34	นายณรงค์ ตั้งศิริชัย	องค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรเขต 8
35	ศจ.สนั่น วุฒิ	องค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรเขต 10
36	นส.มาริษา เนตรใจบุญ	องค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรเขต 11
37	นายคล่อง ชื่นอารมณ	องค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรเขต 12
38	นางเพทาย ปทุมจันทรรัตน์	เครือข่ายจังหวัดกรุงเทพมหานคร
39	นส.ศุภวรรณ เกตุเหล็ก	เครือข่ายจังหวัดกรุงเทพมหานคร
40	นางเกศินี เกิดจันทรา	เครือข่ายจังหวัดนครราชสีมา
41	นายปรีดา ลีมนนทกุล	เครือข่ายจังหวัดชัยนาท
42	นายมานะ วุฒยมายกร	เครือข่ายจังหวัดพิจิตร
43	นายสุวัฒน์ชัย พ่อเกตุ	เครือข่ายจังหวัดสกลนคร
44	นายมาโนช สายทอง	เครือข่ายจังหวัดภูเก็ต
45	นางนิสิต ศักยพันธ์	เครือข่ายจังหวัดอุดรธานี
46	ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
47	ดร. ภญ.ศรีเพ็ญ ตันติเวสส	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
48	น.ส.จอมขวัญ โยธาสมุทร	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
49	ภญ.ปฤษฎพร กิ่งแก้ว	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
50	ภญ.พัทธรา ลีฬหรวงศ์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

51	ภญ.พิศพรรณ วีระยั้งยง	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
52	ภญ.ศิตาพร ยังกง	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
53	นายกิตติพงษ์ ธิบุรณ์บุญ	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
54	ภญ.ทิวารัตน์ วุฒิศรีชัย	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
55	น.ส.ธนพร บุชบาวไล	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
56	ภญ.ธนัญญา คู่พิทักษ์จร	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
57	ภญ.วรัญญา รัตนวิภาพงษ์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
58	น.ส.ศิริลักษณ์ เชี่ยวชาญ	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
59	น.ส.สุทธิษา สมนา	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
60	นายสุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
61	นายทรงยศ พิลาสันต์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
62	พ.ท.พญ. พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
63	นายณัฐวุฒิ พิมพ์สุวรรณ	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
64	น.ส.เพชรดา ไสยรัตน์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
65	น.ส.พรพิมล แสนสะอาด	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
66	น.ส.สุชนา สุขสวัสดิ์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
67	น.ส.ชลัญธร โยธาสมุทร	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
68	น.ส.กิตติยา พิพัฒน์เสวต	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

เริ่มประชุมเวลา 09.30 น.

วาระที่ 1: แนะนำโครงการวิจัยและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุม

ดร. นพ.ยศ ติระวัฒนานนท์ ชี้แจงที่มาของโครงการวิจัยเรื่อง “การศึกษาเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านการคัดกรองทางสุขภาพพระดับประชากรในประเทศไทย” ว่าเป็นหัวข้อที่ได้รับจากการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยในระบบสุขภาพของประเทศไทย ประจำปี พ.ศ.2554 โดยกรมบัญชีกลาง มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ของการตรวจคัดกรองทางสุขภาพสำหรับข้าราชการ ซึ่งแต่เดิมจะนำผลการศึกษาที่ได้ไปเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาก่อนการออกประกาศของกรมบัญชีกลาง แต่ภายหลังจากการประชุมผู้เชี่ยวชาญครั้งแรก ซึ่งประกอบด้วยผู้เข้าร่วมประชุมจากหลายภาคส่วนได้แก่ ตัวแทนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และตัวแทนสำนักงานประกันสังคม ได้ลงความเห็นให้มีการขยายขอบเขตการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านการตรวจคัดกรองให้ครอบคลุมถึงประชากรไทยทุกคน

การประชุมในวันนี้เป็นการระดมความคิดเห็นและร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของโรคและปัญหาสุขภาพในประเทศไทย โดยผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยตัวแทนจากภาคส่วนต่างๆ ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้กำหนดนโยบาย ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชน และเครือข่ายภาคประชาชน ผลที่ได้จากการประชุมในวันนี้จะถูกนำไปใช้ในการศึกษาถึงชุดสิทธิประโยชน์การตรวจคัดกรองโรคที่เหมาะสมสำหรับประชากรไทยและจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อไป

ภญ.ศิตาพร ยังกง ชี้แจงขั้นตอนของการประชุมในครั้งนี้ว่าผู้เข้าร่วมประชุมจะใช้เครื่อง iPad ในการเลือกและจัดลำดับความสำคัญของโรคและปัญหาสุขภาพ

วาระที่ 2: นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับโรคและปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทย

พท.พญ.พัฒนศรี ศรีสุวรรณ นำเสนอความสำคัญของโครงการฯ โดยชี้แจงว่าในปัจจุบันประชากรไทยจำนวนมากป่วยด้วยปัญหาสุขภาพที่สามารถคัดกรองได้ ซึ่งหากมีการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านการคัดกรองทางสุขภาพอย่างเหมาะสม จะทำให้ประชากรได้รับการวินิจฉัย รักษา และป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ สังคม และกล่าวถึงปัญหาการตรวจคัดกรองในประเทศไทยว่าการคัดกรองโรคในปัจจุบันมีความหลากหลาย แต่ยังมีขาดหลักเกณฑ์ในการคัดกรองโรคในระดับประชากรอย่างชัดเจน จึงทำให้เกิดโครงการฯนี้ขึ้นมา ซึ่งขั้นตอนการดำเนินงานของโครงการฯ มี 3 ระยะ กล่าวคือ

ระยะที่ 1: การค้นหาปัญหาสุขภาพที่สำคัญ โดยทีมวิจัยจะศึกษาจากขนาดของปัญหาสุขภาพที่สำคัญ และปัญหาสุขภาพนั้นจะต้องสามารถคัดกรองได้

ระยะที่ 2: ประเมินการตรวจคัดกรองอย่างเป็นระบบ โดยทีมวิจัยจะพิจารณาจาก ความปลอดภัย ประสิทธิภาพ ความคุ้มค่า และความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ

ระยะที่ 3: ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย โดยทีมวิจัยจะจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อที่จะนำไปใช้สำหรับประชากรไทยทุกคน

พท.พญ.พัฒนศรี ศรีสุวรรณ นำเสนอความหมายของการตรวจคัดกรอง คือการตรวจหาโรคหรือปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคในประชากรที่ยังมีสุขภาพดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรค ลดความเสี่ยง หรือการรักษาตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นของโรค ซึ่งกลุ่มเป้าหมายในการตรวจคัดกรองสามารถแบ่งได้ 3 กลุ่มคือ

- 1) กลุ่มที่มีการเจ็บป่วยที่ไม่เกี่ยวข้องกับภาวะหรือโรคที่ต้องมีการตรวจคัดกรอง (Opportunistic screening)
- 2) กลุ่มที่ต้องมีการเฝ้าระวัง (Surveillance) เช่น การตรวจคัดกรองโรคในโรงงาน
- 3) กลุ่มประชากรทั้งหมดที่มีความเสี่ยง และไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Population-based screening) ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญในการประชุมครั้งนี้

ทั้งนี้ได้นำเสนอเกณฑ์ในการพิจารณาการตรวจคัดกรองโรคในระดับประชากรอ้างอิงจากองค์การอนามัยโลก (WHO) โดยแหล่งที่มาของข้อมูลและประเภทข้อมูลที่ทีมวิจัยใช้ในการศึกษา เพื่อระบุปัญหาทางสุขภาพได้แก่

1) สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

- 1) ภาระโรค (burden of disease; BOD) ซึ่งวัดภาวะปีสุขภาวะที่สูญเสียจากโรคและการบาดเจ็บ
- 2) อุบัติการณ์ของปัญหา (incidence) คือ โรคและปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นใหม่ ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง
- 3) ความชุกของปัญหา (prevalence) คือ โรคและปัญหาสุขภาพที่มีอยู่แล้ว ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งทีมวิจัยได้คัดเลือก 10 อันดับแรกของทุกกลุ่มอายุ (0-14, 15-29, 30-59, ≥60 ปี) จากรายงานปี 2552 โดยข้อมูลนี้จะไม่รวมถึงการดูแลการตั้งครรภ์ เพราะมีระบบการคัดกรองที่ดีและเป็นระบบอยู่แล้ว

2) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ทีมวิจัยคัดเลือกปัญหาตามข้อที่ 1 และศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยในประจำปี 2553 โดยพิจารณา 2 ปัจจัย ได้แก่ จำนวนครั้งในการรักษา และค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลเรียกเก็บ

พท.พญ.พัฒนศิริ ศรีสุวรรณ นำเสนอเพิ่มเติมแนวทางการจัดประชุม ว่าการจัดประชุมในวันนี้ ประกอบด้วยผู้เข้าร่วมประชุมมาจากหลายภาคส่วน เช่น จากผู้กำหนดนโยบาย, นักวิชาการในมหาวิทยาลัย นักวิจัยจากสถาบันวิจัย ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ เครือข่ายภาคประชาสังคม และเครือข่ายภาคประชาชน ทั้งนี้เห็นว่า การประชุมเพื่อการจัดลำดับความสำคัญในครั้งนี้ ไม่นับรวมถึงการคัดกรองเพื่อยืนยันโรค การคัดกรองต่างๆที่เกิดจากอาการแทรกซ้อนหลังจากตรวจพบโรคแล้ว และการฝากครรภ์ ทั้งนี้ได้เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมกันพิจารณา ชักถามและให้ข้อเสนอแนะต่อตารางข้อมูลโรคและปัญหาสุขภาพทั้ง 31 รายการตามที่ทางวิจัยได้รวบรวมข้อมูล ข้อเสนอแนะที่สำคัญสามารถสรุปประเด็นต่างๆ สรุปได้ดังนี้

- 1) ผู้เข้าร่วมประชุมมีข้อสงสัยตัวเลขในตารางว่าตัวเลขในหน้าวงเล็บ คืออะไร

ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ ชี้แจงว่าตัวเลขหน้าวงเล็บนั้นคือลำดับ เช่น 19 (27,794) ในช่องของการนอนโรงพยาบาล หมายถึง ปัญหาเรื่องการติดแอลกอฮอล์เป็นปัญหาที่ส่งผลให้มีการนอนโรงพยาบาลในหนึ่งปี 27,794 ครั้ง ซึ่งนับว่าเป็นลำดับที่ 19 ของปัญหาทั้งหมด ทั้งนี้ได้อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับหน่วยของภาระโรค คือปีสุขภาวะ หรือ DALYs ว่าสามารถระบุความรุนแรงของโรค โดยพิจารณาในสองประเด็นคือ ประเด็นแรก โรคนั้นทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนวัยอันควรนานแค่ไหน และประเด็นที่สองคือ โรคนั้นทำให้ผู้ป่วยต้องมีชีวิตแบบคุณภาพชีวิตไม่ได้ไปเท่าไร

2) ข้อมูลบางอย่างเช่น อุบัติการณ์ หรือ ความชุก ในบางโรค มีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็วในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา ดังนั้นข้อมูลในตารางที่ทางทีมวิจัยนำเสนอ อาจจะไม่ใช่ข้อมูลจริงในปัจจุบัน

ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ ชี้แจงว่าทีมวิจัยได้ตระหนักว่าตัวเลขในตารางเป็นข้อมูลในปี 2547 ซึ่งถือว่าเป็นข้อมูลปัจจุบัน และข้อมูลนี้อาจแตกต่างตามภูมิภาค ทีมวิจัยยังไม่ถือว่าข้อมูลนี้เป็นข้อมูลที่ดีที่สุดและสิ้นสุดแล้ว จึงต้องมีการจัดประชุมวันนี้เพื่อขอข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมประชุม และในการจัดลำดับความสำคัญในวันนี้ ได้แบ่งการลงคะแนนเป็น 3 รอบ เพื่อให้ได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และแลกเปลี่ยนทัศนคติ

3) ควรแบ่งแบบวิธีการคัดกรองเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 คือการคัดกรองแบบหยาบๆ ซึ่งเป็นการลงทุนน้อย เช่น การซักประวัติผู้ป่วยตอนตรวจร่างกาย หรือการใช้แบบฟอร์มในการคัดกรองเบื้องต้น ในกรณีที่พบว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยง จึงเข้าสู่ระยะที่ 2 คือ การคัดกรองแบบละเอียด ที่มีการใช้เครื่องมือ หรือ มีการตรวจในห้องปฏิบัติการ

ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ เห็นด้วยกับประเด็นที่ผู้เข้าร่วมประชุมนำเสนอ แต่บางโรคไม่สามารถตรวจได้โดยการสัมภาษณ์เพียงอย่างเดียว และบางโรคการคัดกรองโดยการสัมภาษณ์ยังไม่พบข้อมูลยืนยันว่ามีประโยชน์จริงในการคัดกรองระดับประชากร ดังนั้นหากโรคใดที่การตรวจในห้องปฏิบัติการเป็นมาตรฐานก็ให้ยึดการตรวจคัดกรองในห้องปฏิบัติการเป็นหลักเช่น โรคมะเร็งปากมดลูก หากข้อมูลที่ทางทีมวิจัยนำเสนอในวันนี้ ไม่ครบถ้วนประการใด ผู้เข้าประชุมสามารถโต้แย้งและให้ข้อเสนอแนะได้

4) ควรให้มีการคัดกรองโรคใช้หัวใจใหญ่

ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ ชี้แจงว่าโรคใช้หัวใจใหญ่นั้นยังไม่พบหลักฐานว่าสามารถคัดกรองได้ โดยผู้ป่วยจะทราบว่าเป็นโรคนี้นี้ก็ต่อเมื่อได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ส่วนการคัดกรองนั้นคือการตรวจหาโรคในคนที่ยังมีสุขภาพดี หรือสงสัยว่าคนนั้นมีอาการป่วยแต่ยังไม่มีอาการ ฉะนั้นจึงถือว่าโรคใช้หัวใจใหญ่ยังไม่แน่ใจว่ามีกรคัดกรอง

5) ข้อมูลภาระโรคนั้นเป็นข้อมูลของประเทศไทยหรือต่างประเทศ

ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ ชี้แจงว่าข้อมูลส่วนใหญ่เป็นข้อมูลจากประเทศไทย แต่ข้อมูลบางอย่าง เช่น จำนวนความสูญเสียในเชิงปีสุขภาพ ระดับความรุนแรงของโรค ยังไม่พบข้อมูลในประเทศไทย จึงจำเป็นต้องใช้ข้อมูลจากภูมิภาค

6) ควรให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับโรคและปัญหาสุขภาพ กับผู้เข้าร่วมประชุมเพิ่มเติม ก่อนที่จะมีการจัดลำดับความสำคัญ เพราะที่ผู้เข้าร่วมประชุมบางท่านไม่ได้มีความรู้ทางด้านการแพทย์

พท.พญ.พัชณศรี ศรีสุวรรณ เห็นด้วยกับข้อเสนอแนะ และกล่าวเพิ่มเติมว่าโดยหลักการการจัดประชุมในวันนี้ต้องการให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ลงคะแนนก่อนในรอบแรก เพื่อที่ทีมวิจัยจะได้นำเสนอผล และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมอภิปรายและซักถาม

7) ผู้เข้าร่วมประชุมมีข้อสงสัยในเรื่องคนพิการที่ติดเชื้อในกระแสเลือด ติดเชื้อจากแผลกดทับ หรือทางเดินปัสสาวะ ควรจะอยู่ในกระบวนการคัดกรอง หรืออยู่ในกระบวนการรักษาแบบฉุกเฉิน

ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ ชี้แจงว่าผู้ป่วยในกลุ่มนี้ ถือเป็นกลุ่มเฉพาะที่มีความเสี่ยง โดยการคัดกรองโรคในกลุ่มนี้ยังไม่อยู่ในกลุ่มศึกษาภายใต้โครงการฯ

9) เสนอให้มีการคัดกรองโรค “มะเร็งลำไส้ใหญ่” โดยที่ประชุมมีมติให้เป็นอันดับที่ 32 ในรายการโรคและปัญหาสุขภาพ

10) เสนอให้มีการคัดกรองโรค “มะเร็งต่อมลูกหมาก” โดยที่ประชุมมีมติให้เป็นอันดับที่ 33 ในรายการโรคและปัญหาสุขภาพ

11) เสนอให้มีการคัดกรองโรค “ปัญหาการนอนไม่หลับ” โดยที่ประชุมมีมติให้เป็นอันดับที่ 34 ในรายการโรคและปัญหาสุขภาพ

12) เสนอแนะว่าข้อมูลเรื่องค่าใช้จ่ายเป็นเพียงข้อมูลเฉพาะผู้ป่วยผู้ป่วยที่มารับการรักษาแล้วนอนในโรงพยาบาล ซึ่งอาจจะมียาโรคที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแต่ไม่ได้นอนโรงพยาบาล

วาระที่ 3: การลงคะแนนเพื่อคัดเลือกโรคและปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทย

3.1 การลงคะแนนเพื่อคัดเลือกโรคและปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทยรอบที่ 1

ภญ.ปฤษฎร กิ่งแก้ว สาธิตการใช้เครื่องมือ และชี้แจงขั้นตอนการลงคะแนนในรอบที่ 1 โดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมเลือกปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญ 10 ปัญหา จากการอภิปรายที่ประชุมมีมติให้เพิ่มรายการโรคและปัญหาสุขภาพ 3 รายการได้แก่

- 1) อันดับที่ 32 คือ โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่
- 2) อันดับที่ 33 คือ โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก
- 3) อันดับที่ 34 คือ ปัญหาการนอนไม่หลับ

หลังจากนั้นผู้เข้าร่วมประชุมได้ลงคะแนนเพื่อจัดลำดับความสำคัญของโรคและปัญหาสุขภาพรอบที่ 1 โดยมีผู้ลงคะแนนทั้งสิ้น 39 ท่าน เป็นเพศชาย 19 ท่านและเพศหญิง 20 ท่าน ซึ่งผลการเลือกตั้งเอกสารแนบที่ 1

การอภิปรายผลหลังการลงคะแนนรอบที่ 1

1) ปัญหาทางสุขภาพที่คัดเลือกมาส่วนใหญ่เกิดในผู้ใหญ่ที่น่าจะมีการพิจารณาถึงปัญหาในเด็กด้วย และอยากให้พิจารณาที่โรคต้นทางซึ่งนำไปสู่การเกิดโรคอื่นๆ ตามมา ทั้งนี้ควรพิจารณาร่วมด้วยว่าเมื่อคัดกรองออกมาแล้วจะสามารถนำไปดำเนินการต่อได้หรือไม่

2) กรณีโรคมะเร็งนั้นมีติดอันดับหลายรายการแต่อยากให้เลือกคัดกรองในโรคมะเร็งที่การรักษาได้ผลดี และสามารถรักษาให้หายขาดได้เช่น มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม

3) โลหิตจางเป็นปัญหาที่พบได้มากในเด็กไทย มีสาเหตุทั้งจากพันธุกรรมเช่น thalassemia และจากการขาดสารอาหาร

4) มะเร็งตับมีการตรวจคัดกรองที่เหมาะสมหรือไม่ การตรวจ alpha-fetoprotein นั้นไม่ได้เป็นตัวบ่งชี้เสมอไปว่าผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งตับ หากผู้ป่วยมี viral hepatitis ระดับ alpha-fetoprotein ก็สูงขึ้นได้ ในกรณีของการรักษานั้นที่ดีที่สุดคือการผ่าตัดเปลี่ยนตับ (liver transplantation)

5) มะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของคนไทยจริงหรือไม่ การคัดกรองโดยตรวจเลือดในอุจจาระ (fecal occult blood test) นั้นแม้ว่าจะทำได้ดีแต่ก็มีความจำเพาะต่ำ ถึงแม้ว่าปัจจุบันจะมีการตรวจคัดกรองบางอย่างที่ดีกว่าแต่ก็มีค่าใช้จ่ายในการตรวจสูงซึ่งอาจไม่เหมาะกับเศรษฐกิจของสังคมไทย

6) การติดแอลกอฮอล์ ถ้าทำการตรวจคัดกรองแล้วต้องมีมาตรการว่าจะให้ดำเนินการอย่างไรกับบุคคลเหล่านี้

7) อย่างที่พิจารณาถึงประเด็นว่าตอนนี้จะสามารถทำการตรวจคัดกรองได้หรือไม่ (ความเป็นไปได้ในการตรวจคัดกรอง) ถ้าพิจารณาแล้วเห็นว่ามีความสำคัญให้นำเสนอขึ้นมาเลย ในปัญหาทางสุขภาพบางอย่างแม้ว่าการคัดกรองจะมีราคาสูงแต่ก็ยิ่งถูกกว่าการรักษา

8) การคัดกรองการติดแอลกอฮอล์ สามารถทำได้โดยใช้แบบทดสอบซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักได้ว่าตอนนี้อยู่ในระยะไหนของการติดสุราแล้วและสามารถให้การรักษาได้ก่อนที่จะใช้มาตรการทางสังคม

9) ปัญหาหุนหวกในผู้สูงอายุส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดปัญหาอื่นๆ ตามมาเช่น อุบัติเหตุ ตลอดจนการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ในเด็กพบได้ประมาณ 1 ใน 2,000 คน โดยหลายประเทศได้จัดให้มีบริการคัดกรองหุนหวกในเด็กแล้ว

10) ปัจจุบันพบปัญหาการฆ่าตัวตายและซึมเศร้าเยอะ เป็นเรื่องที่มีความสำคัญมากขึ้นเรื่อยๆ ในสังคมยุคใหม่ หากคัดกรองได้เร็วจะสามารถช่วยชีวิตได้เร็วและการคัดกรองทำได้ไม่ยาก

11) สาเหตุของการฆ่าตัวตายนอกจากซึมเศร้าแล้วยังเกิดจากสาเหตุอื่นๆ ได้อีกเช่น ปัญหาหนี้สิน การทะเลาะเบาะแว้ง การน้อยใจ ดังนั้นจึงไม่ได้รวมเข้าเป็นประเด็นเดียวกัน

12) มีการให้ข้อสังเกตว่าผู้เข้าร่วมประชุมเพศหญิงมีจำนวนมากกว่าเพศชายซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้โรคมะเร็งปากมดลูกได้คะแนนมากเป็นลำดับต้นๆ

13) เหล้าเป็นปัญหาที่สำคัญมากโดยเฉพาะในประชากรระดับท้องถิ่น มิติเรื่องเหล้ามีความเกี่ยวข้องกับปัญหาทางสุขภาพหลายเรื่อง ต้มเหล้า -> สูบบุหรี่ -> ขับรถแล้วเกิดอุบัติเหตุ -> เพศสัมพันธ์เกิดโรคเอดส์ -> เล่นการพนัน -> ทานอาหารว่างเกิดโรคเบาหวาน ความดัน ไขมัน -> ความรุนแรงในครอบครัว

14) ปัญหาทางสุขภาพบางอย่างเป็นเรื่องของพฤติกรรมส่วนบุคคลซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมทางสังคม บางอย่างมีความเชื่อมโยงกันระหว่างเพศระหว่างวัยไม่สามารถแยกกันได้เช่น มะเร็งปากมดลูกซึ่งเกิดในผู้หญิงนั้นผู้ชายมีความเกี่ยวข้องในแง่ของการเป็นพาหะนำโรค ปัญหาการซึมเศร้าวิตกกังวลหรือการใช้สารเสพติดก็พบในเด็กได้ ปัญหาบางอย่างมีการศึกษาวิจัยเป็นจำนวนมากและในปัจจุบันสามารถต่อยอดได้เลย แต่บางอย่างยังไม่มีหลักฐานทั้งทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และทางสังคม ควรพิจารณาอย่างครอบคลุมและเชื่อมโยง

15) การติดแอลกอฮอล์เป็นปัญหาที่มีความสำคัญเนื่องจากเกี่ยวข้องกับทั้งทางร่างกายและจิตใจ พบข้อมูลว่าในประเทศไทยมีการดื่มสุรามากเป็นอันดับ 5 ของโลก การตั้งวงเหล้าเกิดขึ้นได้ง่ายแม้กระทั่งในเด็ก จึงควรมีการคัดกรองเพื่อลดการสูญเสียของประเทศชาติในอนาคต

16) มีการเสนอให้พิจารณาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอะไรเข้าไปในร่างกายซึ่งก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพได้เช่น การติดแอลกอฮอล์ เส้นเลือดตีบตัน เบาหวาน ตับแข็ง ท้องเสีย ตลอดจนการใช้สารเสพติด เนื่องจากสามารถป้องกันได้จริง

17) ควรให้ความสำคัญกับมะเร็งปากมดลูกเนื่องจากประชากรเพศหญิงมีมาก

18) มะเร็งตับเป็นมะเร็งที่พบมากขึ้น พยากรณ์ของการรักษาไม่ค่อยดีนักส่วนใหญ่จะเสียชีวิต ดังนั้นการคัดกรองจึงอาจไม่เหมาะสม แต่เนื่องจากผู้ป่วยโรคมะเร็งตับส่วนใหญ่จะเป็นโรคตับแข็งมาก่อนแล้วใช้เวลาประมาณ 5-10 ปีก่อนพัฒนาไปเป็นมะเร็งตับ ดังนั้นเสนอให้คัดกรองตับแข็งซึ่งมีสาเหตุหลักมาจากไวรัสตับอักเสบบี,ซี ตับอักเสบเรื้อรัง ทั้งนี้การคัดกรองราคาไม่แพงทำได้โดยตรวจดูเอนไซม์ AST, ALT ในตับ

19) มะเร็งลำไส้ใหญ่พบมาก 1 ใน 5 ของประชากรไทย ยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนถึงความสำคัญตลอดจนความคุ้มค่าในการคัดกรอง ปัจจุบันยังไม่มีวิธีการคัดกรองอะไรที่ดีที่สุด การตรวจอุจจาระเพื่อดูว่ามีเลือดออกหรือไม่นั้นยังไม่มีควาไม่ว/ ความจำเพาะมากพอ ส่วนการส่องกล้องการสวนแป้งนั้นมีความค่าใช้จ่ายสูง กรณีการนำอุจจาระไปตรวจเพื่อดูพันธุกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งจะมีความไวและความจำเพาะมากกว่าการตรวจอุจจาระเพื่อดูเลือดออกโดยค่าใช้จ่ายในการตรวจประมาณไม่เกิน 500 บาท ปัจจุบันเริ่มมีการตรวจลักษณะนี้มากขึ้น

20) กรณีการคัดกรองในหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้ถูกพิจารณาในการจัดประชุมครั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันมีวิธีการคัดกรองที่ชัดเจนอยู่แล้ว

21) การคัดกรองควรพิจารณาถึงปัจจัยด้านอายุร่วมด้วยเนื่องจากในแต่ละช่วงวัยจะมีปัญหาทางสุขภาพแตกต่างกันเช่น ช่วงทารกแรกเกิดมักมีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ พอโตขึ้นมาเกิดปัญหาอุบัติเหตุและความเสี่ยงในการทำงานซึ่งทำให้เกิดความพิการได้ ในช่วงอายุปลายก็เกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับความเสื่อมของร่างกาย

22) ความพิการเป็นการสูญเสียทางทรัพยากรมนุษย์ที่มากที่สุด ในเกณฑ์ของสุขภาพและนับวันจะมีจำนวนผู้พิการเพิ่มมากขึ้น

23) โรคที่มีการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงร่วมกันควรจัดเข้าเป็นกลุ่มโรคเดียวกัน เพื่อให้มีที่ว่างสำหรับปัญหาทางสุขภาพอื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน หัวใจขาดเลือด อัมพาต/ อัมพฤกษ์ จัดเป็นกลุ่มโรคหลอดเลือดแดงเสื่อม โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จัดเป็นกลุ่ม metabolic disease เป็นต้น

24) ประเด็นของการคัดกรองในครั้งนี้คือการคัดกรองเพื่อป้องกันไม่ใช่คัดกรองเพื่อการรักษา ดังนั้นตับแข็ง มะเร็งตับ จะมีการคัดกรองอันเดียวกันคือไวรัสตับอักเสบบีและซี

25) ควรพิจารณาถึง intervention หลังการคัดกรองว่าสามารถป้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผลหรือไม่

26) เด็กกว่าร้อยละ 10 เป็นหอบหืดและร้อยละ 40 เป็นภูมิแพ้ ทั้งนี้ภูมิแพ้เป็นสาเหตุหลักของการเกิดหอบหืดในเด็กซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาว ถ้าสามารถคัดกรองภูมิแพ้ได้จะป้องกันหอบหืดได้

27) ในเด็กให้พิจารณาในเรื่องของการติดเชื้อด้วยเนื่องจากส่งผลต่อคุณภาพชีวิต เด็กอ้วนมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

28) เรื่องของพฤติกรรมเสี่ยงทั้งหลายนั้นมีความสำคัญแต่ยังไม่ค่อยได้รับการพูดถึงมากนัก การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงโดยเฉพาะพฤติกรรมสามารถทำได้ง่ายโดยใช้แบบคัดกรองซึ่งอาจไม่ต้องใช้งบประมาณ จึงควรทำก่อนจะไปลงทุนเจาะเลือดหรือทำ LAB เพิ่มเติม เนื่องจากการบอกในเบื้องต้นว่าควรทำการคัดกรองในประชากรกลุ่มใดช่วงอายุเท่าใดไม่ใช่คัดกรองทั้งหมด อย่างไรก็ตามควรมีการทดสอบและพัฒนาแบบคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงทั้งหลายให้เป็นมาตรฐานและสอดคล้องกับประชากรไทย

29) การคัดกรองในกลุ่มประชากรทั้งหมดเช่น ความวิตกกังวลน่าจะเป็นจุดเริ่มต้นไปยังโรคต่างๆ ได้โดยใช้ต้นทุนต่ำ ทั้งนี้อยากให้มีความสำคัญกับเรื่องที่อาจจะดูไม่รุนแรงแต่เป็นสาเหตุเริ่มต้นเช่น ความไม่สุขสบาย ความวิตกกังวล การนอน

30) หากจับที่ปัจจัยเสี่ยงเบื้องต้นที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคเช่น การดื่ม สูบ กิน อากาศ การพักผ่อนนอนหลับ แล้วจัดกลุ่มโรคใหม่นั้น จะทำให้ไม่รู้ว่าจะเอาโรคอะไรเนื่องจากคัดกรองได้หลายโรค แม้ว่าการคัดกรองความเสี่ยงจะดีแต่ในบางโรคไม่มีความเสี่ยงเนื่องจากไม่ทราบว่าจะเกิดจากสาเหตุอะไร ถ้าไปคัดกรองความเสี่ยงมันจะหลุดบางโรคที่สำคัญไป

31) กรณีโรคหอบที่ติดกับถุงลมโป่งพองนั้นไม่สามารถยุบรวมเป็นปัญหาเดียวกันได้ เนื่องจากสาเหตุในการเกิดแตกต่างกัน การตรวจพบในระยะแรกและเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจแตกต่างกัน

32) การหลับผิดปกติหากพิจารณาในแง่ของการเกิดอุบัติเหตุ ปัญหาการขับขี่ นับว่าเป็นเรื่องสำคัญเท่าที่ทราบมีการคัดกรองด้วยแบบสอบถาม sleep test สามารถนำไปทดสอบที่บ้านได้

33) เสนอเรื่องการคัดกรองน้ำหนักตัวผิดปกติ

34) ในทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวนั้นมองใน 3 ประเด็น คือ 1) โรคเป็นปลายเหตุ 2) ภาวะเสี่ยง 3) พฤติกรรมที่ทำให้เกิดสุขภาวะ (การรณรงค์เพื่อสุขภาพ) โดยจะเน้นให้ความสำคัญใน 2 ประเด็นหลัง หากไปมุ่งเน้นในประเด็นแรกนั้นจะเป็นการตั้งรับและมีค่าใช้จ่ายสูง

35) เดิมสำนักงานประกันสังคมไม่มีงบประมาณสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการรักษา แต่ในปัจจุบันพยายามจะเปิดในเรื่องของการส่งเสริมป้องกัน ผลที่ได้จากการศึกษานี้มีความสำคัญที่จะนำไปใช้ในการพัฒนาต่อไปของสำนักงานประกันสังคม

36) ในผู้สูงอายุพบปัญหาของการหกล้มและกระดูกหักได้บ่อยซึ่งปัญหาเหล่านี้ไม่ได้ถูกตรวจพบในขั้นตอนของการวินิจฉัยต่างๆ แต่เป็นภาวะที่น่าจะสามารถป้องกันได้ เสนอให้มีการคัดกรองกระดูกหักซึ่งจะรวมถึงกระดูกพรุนและการหกล้ม

37) โรคไมเกรนเท่าที่ทราบนั้นส่วนใหญ่มีแต่การรักษาแต่ไม่มีการตรวจคัดกรองก่อนเป็น จึงไม่ได้ถูกเพิ่มในรายการปัญหาทางสุขภาพ

38) ในการคัดกรองไตอักเสบนั้นให้รวมถึงโรคมะเร็งในกระเพาะปัสสาวะ นิ่วในไตและในกระเพาะปัสสาวะ

39) ต้อหินเป็นสาเหตุของการตาบอดในผู้ที่มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไปจำนวนมาก มีการคัดกรองและการรักษาที่สามารถป้องกันไม่ให้ตาบอดได้ ผู้เข้าร่วมประชุมเสนอให้มีการคัดกรองต้อหิน

3.2 การลงคะแนนเพื่อคัดเลือกโรคและปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทยรอบที่ 2

ภญ.ปฤษฎรพร กิ่งแก้ว สาธิตการใช้เครื่องมือ และชี้แจงขั้นตอนการลงคะแนน ในรอบที่ 2 โดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมเลือกปัญหาทางสุขภาพ 5 ปัญหาเรียงลำดับตามความสำคัญ ทั้งนี้ที่ประชุมมีมติให้มีการปรับเปลี่ยนรายการปัญหาทางสุขภาพสำหรับการลงคะแนนรอบที่ 2 ดังนี้

- 1) กรณีเลือกตับแข็งจะหมายถึงรวมถึงมะเร็งตับด้วยเนื่องจากมีการคัดกรองอันเดียวกันคือไวรัสตับอักเสบบี และซี โดยให้ไปเลือกรวมที่รายการตับแข็ง
- 2) กรณีเลือกหัวใจขาดเลือดจะหมายถึงรวมถึงอัมพาต/ อัมพฤกษ์ด้วยเนื่องจากการคัดกรองไขมันและความดันในเลือดเหมือนกัน โดยให้ไปเลือกรวมที่รายการหัวใจขาดเลือด
- 3) กรณีเลือกต่อกระจะจจะหมายถึงรวมถึงต่อหีนด้วย
- 4) เพิ่มปัญหาทางสุขภาพอันดับที่ 35 คือกระดูกพรุนและภาวะหกล้ม
- 5) กรณีเลือกไตอักเสบจะหมายถึงรวมถึงโรคมะเร็งในกระเพาะปัสสาวะ นิวไนไตและในกระเพาะปัสสาวะด้วย

หลังจากนั้นผู้เข้าร่วมประชุมได้ลงคะแนนเพื่อจัดลำดับความสำคัญของโรค/ ปัญหาสุขภาพรอบที่ 2 โดยมีผู้ลงคะแนนทั้งสิ้น 41 ท่าน เป็นเพศชาย 20 ท่านและเพศหญิง 21 ท่าน ซึ่งผลการเลือกตั้งเอกสารแนบที่ 2

การอภิปรายผลหลังการลงคะแนนรอบที่ 2

1) สาเหตุหลักของ มะเร็งตับ ตับแข็ง ในคนไทยคือไวรัสตับอักเสบบี ปัจจุบันมียาที่ช่วยป้องกันการเกิดมะเร็งตับ ตับแข็ง ในผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีได้คือ tenofovir และ lamivudine โดยพบว่าลดโอกาสในการเกิดได้อย่างชัดเจนและมีผลต่อทุก subtype จากการติดตามข้อมูลในช่วง 5-6 ปีที่ผ่านมายังไม่พบข้อมูลการดื้อยา จัดเป็นยาที่มีประโยชน์และค่อนข้างปลอดภัยในการใช้ ทั้งนี้ยังไม่มีข้อมูลกรณีผู้ป่วยทานยาตั้งแต่ 7 ปีขึ้นไป อย่างไรก็ตามผู้เข้าร่วมประชุมบางท่านได้ตั้งข้อสังเกตถึงความน่าเชื่อถือของข้อมูลในเรื่องการป้องกันการเกิดมะเร็งตับเนื่องจากยังไม่มีการศึกษาที่เป็น randomized controlled trial (RCT)

2) มีการนำเสนอประเด็นการคัดกรองหูหนวกในเด็ก โดยหากสามารถคัดกรองได้ตั้งแต่เริ่มต้นก็จะส่งผลดีในระยะยาว การรักษาทำได้โดยใช้เครื่องช่วยฟังหรือการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีพัฒนาการด้านภาษาใกล้เคียงเด็กปกติ สามารถประกอบอาชีพได้ไม่ต้องไปเป็นคนพิการหูหนวก

3) การตรวจคัดกรองโรคไตสามารถทำได้ง่ายและราคาไม่แพง ในปัจจุบันมีวิธีการรักษาและการป้องกันที่ชัดเจน แต่หากผู้ป่วยเป็นไตวายเรื้อรังแล้วค่าใช้จ่ายที่เกิดตามมาจะสูงมาก

4) ผู้เข้าร่วมประชุมได้ให้ข้อมูลว่าในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบนั้น สาเหตุการตายที่พบบ่อยได้แก่ โรคชรา ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็ง และอุบัติเหตุ

5) ผู้เข้าร่วมประชุมเสนอให้ตัดปัญหาทางสุขภาพที่ HITAP ได้ทำการศึกษาอยู่แล้วเช่น หูหนวก มะเร็งปากมดลูก เพื่อให้มีที่สำหรับปัญหาทางสุขภาพอื่นๆ

ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ ได้แจ้งแก่ที่ประชุมว่าไม่ได้จำกัดว่าจะทำการศึกษาเพียง 5 ปัญหาเท่านั้น ทั้งนี้ขึ้นกับความสำคัญของปัญหาทางสุขภาพที่ได้รับเลือกมา

6) ปัญหาโลหิตจางในเด็กส่งผลให้การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กไม่ดีเท่าที่ควร สาเหตุการเกิดนอกจากเรื่องของการขาดสารอาหารแล้วที่สำคัญยังเกิดจาก thalassemia ได้ด้วย แม้ว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วย thalassemia จะสูงแต่ปัจจุบันการตรวจคัดกรองยังไม่แพร่หลายนัก ทั้งๆ ที่ประเทศไทยมีองค์ความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรอง การวินิจฉัยและการรักษา thalassemia อยู่มาก ผู้เข้าร่วมประชุมจึงเสนอให้มีการตรวจคัดกรอง thalassemia

7) เสนอให้มีการตรวจคัดกรองปัญหาภาวะโภชนาการในเด็ก เนื่องจากอาจเป็นสาเหตุที่นำไปสู่การเกิดปัญหาอื่นๆ ตามมาเช่น โลหิตจาง ขาดโปรตีน

8) ผู้เข้าร่วมประชุมสนับสนุนให้มีการตรวจคัดกรองโรคเอดส์เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในเด็ก

9) ในกรณีข้อเสนอนั้นจะรู้ว่าเป็นก็ต่อเมื่อมีอาการแล้วจึงไม่มีวิธีการคัดกรอง ผู้เข้าร่วมประชุมเสนอให้มีการคัดกรองกระดูกพรุน กระดูกหัก และภาวะลิ่มแทนซึ่งจะช่วยในการป้องกันและรักษาได้

10) ผู้เข้าร่วมประชุมเสนอน่าจะให้ความสำคัญกับการคัดกรองความวิตกกังวล เนื่องจากในสถานการณ์ปัจจุบันมีแนวโน้มจะเกิดปัญหาเรื่องความเครียดสูง ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ก่อให้เกิดโรคอื่นๆ ตามมา ประกอบกับการคัดกรองความวิตกกังวลนี้ลงทุนไม่มาก อย่างไรก็ตามควรมีระบบรองรับหลังการคัดกรอง ทั้งนี้มีผู้เสนอเพิ่มเติมว่าอยากให้คัดกรองเรื่องฆ่าตัวตายมากกว่า เนื่องจากเป็นปัญหาที่พบมากขึ้นและหากสามารถตรวจพบจะช่วยได้เยอะมาก ส่วนเรื่องคัดกรองความวิตกกังวลนั้นจัดว่ามีความสำคัญ มีแบบทดสอบที่ใช้คัดกรองได้ แต่ณ ปัจจุบันยังไม่มียุทธศาสตร์การจัดการที่ชัดเจน

ผู้เข้าร่วมประชุมเสนอให้พิจารณาวัณโรคและเอดส์ เนื่องจากเป็นโรคติดต่อหากไม่มีการคัดกรองจะมีโอกาสแพร่กระจายไปยังผู้อื่นสูง

3.3 การลงคะแนนเพื่อคัดเลือกโรคและปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทยรอบที่ 3

ภญ.ปฤษฎิธร กิ่งแก้ว ชี้แจงขั้นตอนการลงคะแนน ในรอบที่ 3 โดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมเลือกปัญหาทางสุขภาพ 5 ปัญหาเรียงลำดับตามความสำคัญ ทั้งนี้ได้เน้นย้ำถึงการปรับเปลี่ยนรายการปัญหาทางสุขภาพจำนวน 5 รายการที่เกิดขึ้นในการลงคะแนนรอบที่ 2 และมีการปรับเปลี่ยนเพิ่มอีก 1 รายการในการลงคะแนนรอบที่ 3 โดยในกรณีเลือกโลหิตจางนั้นจะหมายรวมถึงโรค thalassemia และภาวะโภชนาการด้วย หลังจากนั้นผู้เข้าร่วมประชุมได้ลงคะแนนเพื่อจัดลำดับความสำคัญของโรคและปัญหาสุขภาพรอบที่ 3 โดยมีผู้ลงคะแนนทั้งสิ้น 41 ท่าน เป็นเพศชาย 20 ท่านและเพศหญิง 21 ท่าน ซึ่งผลการเลือกตั้งเอกสารแนบที่ 3

ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ กล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน และชี้แจงว่าทางทีมวิจัยจะส่งรายงานการประชุมและสรุปผลการจัดลำดับความสำคัญของโรคและปัญหาสุขภาพ ให้แก่ผู้เข้าร่วมประชุมในลำดับต่อไป

ปิดประชุมเวลา 12.45 น.

น.ส.ศิริลักษณ์ เชี่ยวชาญ

ผู้จัดรายการประชุม

ภญ.ธัญญา คู่พิทักษ์จร

ผู้ตรวจรายการประชุม

ผลการลงคะแนนรอบที่ 1

ลำดับที่	ปัญหาสุขภาพ	คะแนน
1	เบาหวาน	30
2	มะเร็งปากมดลูก	27
3	หัวใจขาดเลือด	26
4	การติดแอลกอฮอล์	24
5	อัมพาต/อัมพฤกษ์	23
6	เอชไอวี/เอดส์	22
7	มะเร็งตับ	22
8	ไตอักเสบ (ไตวาย)	20
9	มะเร็งลำไส้ใหญ่	19
10	มะเร็งเต้านม	17
11	อุบัติเหตุจากรถ	16
12	ซึมเศร้า	16
13	วัณโรค	16
14	โลหิตจาง	11
15	หอบหืด	11
16	ต่อกระจก	10
17	มะเร็งปอด ทางเดินหายใจ	10

ลำดับที่	ปัญหาสุขภาพ	คะแนน
18	ใช้สารเสพติด	10
19	ข้อเสื่อม	9
20	มะเร็งต่อมลูกหมาก	9
21	ตับแข็ง	7
22	ถุงลมโป่งพอง	6
23	สมองเสื่อม	6
24	ปัญหาการนอน	5
25	ขาดกรรม/ความรุนแรง	4
26	ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง	3
27	จิตเภท	2
28	ฆ่าตัวตาย	2
29	ลมชัก	2
30	วิตกกังวล	2
31	ท้องเสีย	1
32	หูหนวก	1
33	โรคผิวหนัง	1
34	จมน้ำ	0

ผลการลงคะแนนรอบที่ 2

ลำดับที่	ปัญหาสุขภาพ	คะแนน
1	หัวใจขาดเลือด/ อัมพาต/ อัมพฤกษ์	146
2	เบาหวาน	98
3	การติดแอลกอฮอล์	66
4	ตับแข็ง/ มะเร็งตับ	66
5	มะเร็งปากมดลูก	50
6	หอบหืด	31
7	ไตอักเสบ/ นิ่วในไต/ มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ	30
8	ต่อกระจก/ ต้อหิน	20
9	เอชไอวี /เอดส์	16
10	อุบัติเหตุจากรถ	15
11	มะเร็งเต้านม	13
12	กระดูกพรุน/ ลัม	11
13	มะเร็งลำไส้ใหญ่	9
14	วัณโรค	8
15	ซึมเศร้า	7
16	โลหิตจาง	5
17	วิตกกังวล	5

ลำดับที่	ปัญหาสุขภาพ	คะแนน
18	มะเร็งปอด ทางเดินหายใจ	4
19	ข้อเสื่อม	3
20	สมองเสื่อม	2
21	ขาดกรรม/ ความรุนแรง	2
22	ลมชัก	2
23	หูหนวก	2
24	ปัญหาการนอน	2
25	ใช้สารเสพติด	1
26	มะเร็งต่อมลูกหมาก	1
27	ถุงลมโป่งพอง	0
28	จิตเภท	0
29	ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง	0
30	ฆ่าตัวตาย	0
31	จมน้ำ	0
32	ท้องเสีย	0
33	โรคผิวหนัง	0

ผลการลงคะแนนรอบที่ 3

ลำดับที่	ปัญหาสุขภาพ	คะแนน
1	หัวใจขาดเลือด/ อัมพาต/ อัมพฤกษ์	138
2	เบาหวาน	96
3	การติดแอลกอฮอล์	63
4	ตับแข็ง/ มะเร็งตับ	57
5	โลหิตจาง/ ธาลัสซีเมีย/ ภาวะทุพโภชนาการ	40
6	มะเร็งปากมดลูก	38
7	เอชไอวี/ เอ็ดส์	37
8	หอบหืด	28
9	วัณโรค	27
10	ไตอักเสบ/ นิ่วในไต/ มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ	26
11	มะเร็งเต้านม	13
12	อุบัติเหตุจราจร	11
13	ต่อกระจก/ ต้อหิน	10
14	หูหนวก	9
15	กระดูกพรุน/ ลัม	8
16	วิตกกังวล	5
17	ซึมเศร้า	3

ลำดับที่	ปัญหาสุขภาพ	คะแนน
18	ใช้สารเสพติด	2
19	มะเร็งลำไส้ใหญ่	2
20	มะเร็งปอด ทางเดินหายใจ	1
21	ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง	1
22	ข้อเสื่อม	0
23	ถุงลมโป่งพอง	0
24	สมองเสื่อม	0
25	จิตเภท	0
26	ฆาตกรรม/ ความรุนแรง	0
27	ฆ่าตัวตาย	0
28	จมน้ำ	0
29	ลมชัก	0
30	ท้องเสีย	0
31	โรคผิวหนัง	0
32	มะเร็งต่อมลูกหมาก	0
33	ปัญหาการนอน	0