

รายงานการประชุมเพื่อให้ข้อเสนอแนะแนวทางการคัดกรองโรคหืด โรคโลหิตจาง/ธาลัสซีเมีย  
และภาวะทุพโภชนาการ ภายใต้โครงการวิจัย

“การศึกษาเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านการคัดกรองทางสุขภาพระดับประชากรในประเทศไทย”

วันพฤหัสบดีที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2555 ณ ห้องประชุมโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ  
ชั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ผู้เข้าร่วมประชุม

- |                                  |   |
|----------------------------------|---|
| 1 ศ.นพ.พิภพ จิรภิญโญ             | ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย  |
| 2 รศ.พญ.อุมาพร สุทัศน์วรฤทธิ     | สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย  |
| 3 รศ.ดร.นพ.วิปร วิประกษิต        | ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ สาขาวิชาโลหิตวิทยาและอองโคโลยี<br>คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล                |
| 4 อ.นพ.พรพจน์ เปรมโยธิน          | ภาควิชาอายุรศาสตร์ สาขาวิชาโภชนาการคลินิก<br>คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล                           |
| 5 รศ.นพ.กิตติพงศ์ มณีโชติสุวรรณ  | ภาควิชาอายุรศาสตร์ สาขาวิชาโรคระบบการหายใจและวัณ<br>โรค คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล                |
| 6 ศ.พญ.จุฬารัตน์ รุ่งพิสุทธิพงษ์ | ภาควิชาอายุรศาสตร์ หน่วยโภชนวิทยาและชีวเคมีทาง<br>การแพทย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี        |
| 7 นพ.ปิติ เตชะวิจิตร             | ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ สาขาวิชาโลหิตวิทยา<br>คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย                    |
| 8 รศ.พญ.จิตลัดดา ดีโรจนวงศ์      | ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ สาขาวิชาโรคระบบหายใจและเวช<br>บำบัดวิกฤต คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 9 อ.พญ.ปณิสนีย์ ลวสุต            | ภาควิชาอายุรศาสตร์ สาขาวิชาโลหิตวิทยา<br>คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย                       |
| 10 พญ.อรุณมัย มีแก้วกฤษ          | แผนกโรคโลหิตวิทยา สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี   |
| 11 พญ.สุนทรี รัตนชูเอก           | แผนกโรคระบบทางเดินอาหารและโภชนคลินิก<br>สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี                         |
| 12 พญ.พนิดา ศรีสันต์             | แผนกโรคระบบทางเดินหายใจและไอซียู<br>สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี                             |
| 13 พญ.พจณี ก่อรุ่งเรือง          | โรงพยาบาลราชวิถี  |
| 14 ศ.พญ.สุมาลี เกียรติบุญศรี     | สมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทย   |
| 15 ดร.สุภาณี พุทธเดชาคุ้ม        | คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี   |

16	รศ.นพ.ธัญชัย สุระ	ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
17	นพ.ปรีช พวรรณเชษฐ์	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
18	ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
19	พ.ท.พญ. พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
20	ภญ.ปฤษฎรพร กิ่งแก้ว	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
21	ภญ.ธนัญญา คู่พิทักษ์ขจร	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

เริ่มประชุมเวลา 09.00 น.

### วาระที่ 1: แนะนำโครงการวิจัยและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุม

**พ.ท.พญ. พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ** ชี้แจงที่มาและเหตุผลของโครงการวิจัย “การศึกษาเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านการคัดกรองทางสุขภาพระดับประชากรในประเทศไทย” ว่าเนื่องจากการคัดกรองทางสุขภาพในปัจจุบันมีความหลากหลาย บางการคัดกรองขาดหลักฐานสนับสนุนด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพ โดยที่ผ่านมาในประเทศไทยยังไม่มี การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพที่ควรมีการคัดกรองในระดับประชากรจากผู้เชี่ยวชาญทุกแขนงอย่างเป็นระบบ และได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้ว่าเพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรไทยที่สามารถคัดกรองได้ ประเมินการตรวจคัดกรองอย่างเป็นระบบ และพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับพัฒนาระบบคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับประชาชนไทย

**ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์** ขยายความถึงที่มาของโครงการนี้ว่ากรมบัญชีกลางได้ขอให้ HITAP ซึ่งมีหน้าที่ในการทำวิจัยเพื่อสนับสนุนข้อมูลสำหรับการกำหนดนโยบาย ช่วยพิจารณาแก้ไขชุดสิทธิประโยชน์การตรวจร่างกายภายใต้ระบบสวัสดิการข้าราชการ เนื่องจากสิทธิประโยชน์ของการตรวจคัดกรองที่มีอยู่เดิมยังไม่ชัดเจนในเรื่องของประโยชน์ ความคุ้มค่า และยังไม่มีความชัดเจนเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนการตรวจ นอกจากนี้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) ก็มีความสนใจที่จะนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยเช่นกัน ในการศึกษาครั้งนี้ใช้หลักการว่าการตรวจคัดกรองต้องเหมาะสมสำหรับปัญหาของประชากรไทย จึงเริ่มต้นจากการศึกษาถึงปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญ โดยคัดเลือกมาทั้งหมด 12 ปัญหา และศึกษาถึงวิธีการที่ใช้ในการคัดกรองเพื่อแก้ไขปัญหานั้น สำหรับการประชุมในครั้งนี้เพื่อโฟกัสหาว่าควรให้ความสนใจในประเด็นใดที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรองโรคหืด โรคโลหิตจาง/ธาลัสซีเมียและภาวะทุพโภชนาการ เพื่อที่ทีมวิจัยจะไปทำการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมต่อไป

**พ.ท.พญ. พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ** ชี้แจงวัตถุประสงค์การประชุมในครั้งนี้ว่าเพื่อค้นหาวิธีการตรวจคัดกรองโรคหืด โรคโลหิตจาง/ธาลัสซีเมียและภาวะทุพโภชนาการ เพื่อนำเข้าสู่การวิจัยในด้านความเหมาะสมในประชากรไทยต่อไป และจะเรียนปรึกษาผู้เชี่ยวชาญใน 4 หัวข้อ ได้แก่

- 1) ควรมีการตรวจคัดกรองโรคหืด โรคโลหิตจาง/ธาลัสซีเมียและภาวะทุพโภชนาการในประชากรไทยทั้งหมดหรือไม่
- 2) วิธีการตรวจคัดกรองใดควรได้รับการประเมินถึงความเหมาะสมหากจะนำไปใช้ในประชากรไทย
- 3) วิธีการวิจัยหลังจากการประชุมที่ได้นำเสนอไป มีความเหมาะสมหรือไม่
- 4) มีรายละเอียดหรือปัจจัยใดบ้างที่ต้องพิจารณาเป็นพิเศษในการตรวจคัดกรองเช่น กลุ่มอายุ เพศ

โดยแผนการดำเนินงานของโครงการฯ มี 3 ระยะ กล่าวคือ

ระยะที่ 1: การค้นหาปัญหาสุขภาพที่สำคัญ โดยทีมวิจัยจะศึกษาจากขนาดของปัญหาสุขภาพที่สำคัญ และปัญหาสุขภาพนั้นจะต้องสามารถคัดกรองได้

ระยะที่ 2: ประเมินการตรวจคัดกรองอย่างเป็นระบบ โดยทีมวิจัยจะพิจารณาจาก ความปลอดภัย ประสิทธิภาพ ความคุ้มค่า และความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ

ระยะที่ 3: ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

โดยขณะนี้โครงการกำลังดำเนินงานอยู่ในระยะที่ 2 ทั้งนี้การคัดกรองโรคหืด โรคโลหิตจาง/ธาลัสซีเมียและภาวะทุพโภชนาการ เป็นหัวข้อหนึ่งที่ได้รับการคัดเลือกมาจากการประชุมจัดลำดับความสำคัญของโรคและปัญหาสุขภาพในประเทศไทยในการดำเนินงานระยะที่ 1 โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยตัวแทนจากภาคส่วนต่างๆ ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้กำหนดนโยบาย ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชน และเครือข่ายภาคประชาชน

## วาระที่ 2: นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโรค

**พ.ท.พญ. พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ** นำเสนอความหมายของการตรวจคัดกรองคือการตรวจหาโรคหรือปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคในประชากรที่ยังมีสุขภาพดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรค ลดความเสี่ยงหรือการรักษาตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นของโรค การตรวจคัดกรองในการศึกษารั้งนี้ไม่รวมถึงการตรวจเพื่อยืนยันโรค, การคัดกรองในส่วนของ การดูแลรักษาโรค, การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และการฝากครรภ์ซึ่งมีโปรแกรมการดูแลอย่างเป็นระบบอยู่แล้ว กลุ่มเป้าหมายในการตรวจคัดกรองสามารถแบ่งได้ 3 กลุ่มได้แก่

- 1) กลุ่มที่มีการเจ็บป่วยที่ไม่เกี่ยวข้องกับภาวะหรือโรคที่ต้องมีการตรวจคัดกรอง (Opportunistic screening)
- 2) กลุ่มที่ต้องมีการเฝ้าระวัง (Surveillance) เช่น การตรวจคัดกรองโรคในโรงงาน หรือก่อนเข้าทำงาน
- 3) กลุ่มประชากรทั้งหมด ทั้งที่มีความเสี่ยงและไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Population-based screening) ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญในการประชุมครั้งนี้

โดยเกณฑ์ที่ใช้ในการศึกษานี้อ้างอิงจากเกณฑ์ในการพิจารณาการตรวจคัดกรองโรคในระดับประชากรอ้างอิงขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้แก่ โรคที่ตรวจหาที่มีความสำคัญต่อสุขภาพ, ควรมีการรักษาที่ได้ผลรองรับ, มีการบริการทางการแพทย์ที่รองรับงานที่เพิ่มขึ้นจากการตรวจคัดกรอง, ควรมีระยะแรกของโรคที่สามารถ

ตรวจพบได้, ควรมีวิธีตรวจที่เหมาะสมกับระยะแรกของโรค, วิธีการตรวจควรเป็นที่ยอมรับในประชากร, ทราบแน่ชัดถึงธรรมชาติและการดำเนินโรค, มีหลักเกณฑ์ว่าบุคคลใดควรรักษาเมื่อพบโรค, ค่าใช้จ่ายควรสมมูลกับประโยชน์ที่ได้รับ และควรมีความจำเพาะกับบุคคล และได้นำเสนอข้อมูลการตรวจคัดกรองโรคหืด โรคโลหิตจาง/ธาลัสซีเมียและภาวะทุพโภชนาการ ที่ได้จากการทบทวน National guideline ของประเทศสหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร ออสเตรเลีย สิงคโปร์ และไทย ตลอดจนข้อมูลสิทธิประโยชน์ในการตรวจคัดกรองที่เกี่ยวข้องของกรมบัญชีกลางในปัจจุบัน

### วาระที่ 3: ร่วมอภิปรายเพื่อหาข้อเสนอแนะแนวทางการคัดกรองโรคหืด โรคโลหิตจาง/ธาลัสซีเมียและภาวะทุพโภชนาการ ที่เหมาะสมสำหรับประชากรไทย

เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมให้ข้อเสนอแนะโดยสรุปเป็นประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

#### 3.1 วิธีการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจาง/ธาลัสซีเมียที่เหมาะสมสำหรับประชากรไทย และรายละเอียดที่ควรพิจารณาเป็นพิเศษ

- ผู้เชี่ยวชาญสอบถามถึงข้อมูลอุบัติการณ์โรคโลหิตจางในสไลด์ที่ 7 พ.ท.พญ. พัฒน์ศรี ชี้แจงว่าเป็นข้อมูลจากการศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ พบว่ามีความชุก 231.63 ต่อ 1,000 ประชากร อย่างไรก็ตามที่มิวิจัยได้สืบค้นเพิ่มเติม พบข้อมูลจาก WHO รายงานข้อมูลความชุกในประเทศต่างๆ ดังแสดงในสไลด์แผ่นที่ 41
- ผู้เชี่ยวชาญสอบถามถึงความถูกต้องของข้อมูลความชุกโรคโลหิตจาง ในสไลด์ที่ 41 และ 42 ซึ่งดูไม่สอดคล้องกัน พ.ท.พญ. พัฒน์ศรี ชี้แจงว่าอาจเนื่องมาจากวิธีการเก็บข้อมูลของทั้ง 2 แหล่งมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อมูลว่าที่ โรงพยาบาลจุฬาฯ มีการเก็บข้อมูล population study ในประชากรไทย 7,000 ราย จาก 5 จังหวัดรอบกรุงเทพฯ โดยการตรวจ CBC พบความชุกของ anaemia ประมาณ 20% โดยเป็น microcytic anaemia ประมาณ 19.8% ทั้งนี้พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ประมาณ 70%) สาเหตุที่เป็นไปได้คือ iron deficiency anaemia, thalassemia ทั้งภาวะที่เป็นโรคและที่เป็นพาหะ แต่ยังไม่ได้ศึกษาต่อว่าเกิดจากแต่ละสาเหตุคิดเป็นกี่ % สรุปคือยังไม่มีข้อมูลในคนไทยว่าจริงๆ แล้วความชุกของ iron deficiency เป็นเท่าไร
- การรักษาเด็กที่เป็นโรคโลหิตจาง nutritionist จะมีบทบาทร่วมกับ hemato ในการดูแลเป็นอย่างมาก ในเด็กที่เป็น iron deficiency ถ้าให้การดูแลโดยให้แต่ธาตุเหล็ก แต่ไม่ได้พิจารณาในเรื่องของสารอาหารอื่นๆ ร่วมด้วย ผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นไม่มากนัก
- ผู้เชี่ยวชาญเสนอว่าการตรวจคัดกรองที่ควรได้รับการประเมินต่อไปนอกเหนือจาก CBC คือ haemoglobin E screening ซึ่งพบพาหะ 30-70% ของประชากรแต่ละพื้นที่ โดยหากคัดกรอง E ได้จะช่วยลดการเกิด severe beta E นอกจากนี้หากผู้ป่วยตอบสนองต่อการรักษา anaemia ได้ไม่ดี MCV ไม่ขึ้น การตรวจ haemoglobin E จะทำให้ทราบได้ว่าผู้ป่วยเป็นพาหะของ thalassemia หรือไม่ แต่กรณีใช้คัดกรองใน

ประชากรทั่วไปยังไม่มี ความชัดเจน ทั้งนี้ ดร.นพ.ยศ ให้ข้อมูลว่าในปีหน้า สปสช. มีแนวโน้มที่จะนำ haemoglobin E screening มา implement ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์

- ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อมูลเกณฑ์ในการวินิจฉัยภาวะโลหิตจางขององค์การอนามัยโลก ซึ่งพิจารณาจากระดับความเข้มข้นของ haemoglobin (Hb) ดังนี้

- 1) เด็กเล็ก (6 เดือน-6 ปี): ระดับ Hb ต่ำกว่า 11 g/dl
- 2) เด็กโต (6-14 ปี): ระดับ Hb ต่ำกว่า 12 g/dl
- 3) ผู้ชาย: ระดับ Hb ต่ำกว่า 13 g/dl
- 4) ผู้หญิง: ระดับ Hb ต่ำกว่า 12 g/dl
- 5) หญิงมีครรภ์: ระดับ Hb ต่ำกว่า 11 g/dl

- ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะว่าข้อมูลการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศที่ทีมวิจัยนำเสนอมีแต่ข้อมูลของประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งมีระบบการดูแลที่ดี มีโปรแกรม fortified iron ทำให้ความชุกของโรคต่ำ ดังนั้นความจำเป็นหรือความคุ้มค่าในการคัดกรองจะแตกต่างจากประเทศไทย เสนอว่าเด็กไทยควรได้รับการคัดกรองโรคโลหิตจาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการคัดกรอง iron deficiency anaemia เนื่องจากหากตรวจพบเร็ว ทำการรักษาเร็ว จะส่งผลต่อพัฒนาการด้านสมองและสติปัญญาอย่างชัดเจน ใน American Academy of Pediatrics (AAP) มีคำแนะนำให้ทำ Hb screening ในเด็กอายุ 9 เดือน ทั้งนี้ในบริบทของประเทศไทย ผู้เชี่ยวชาญเสนอให้คัดกรองโดยพิจารณาประวัติการตรวจร่างกายร่วมกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (CBC) และเสนอให้ตรวจที่อายุ 9 เดือน เพื่อให้คัดกรองได้ครอบคลุมทั้งปัญหาโลหิตจางจากการได้รับ supplementary food ที่มีเหล็กต่ำ และปัญหาโลหิตจางจาก rapid body expansion ในเด็กอายุ 6 เดือน ที่ได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียว (exclusive breast feeding) ซึ่งอาจทำให้ปริมาณธาตุเหล็กไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

- ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยหากจะให้มีการคัดกรองในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี และให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าเมื่อ 2 ปีก่อน กรมอนามัยได้ทำโครงการนำร่องคลินิกเด็กดีสุขภาพ โดยกิจกรรมหนึ่งที่ทำคือการตรวจภาวะซีดในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี พบว่ามีความชุกมากกว่า 10% ทั้งนี้ในเด็กอายุต่ำกว่า 6 เดือนก็พบภาวะซีดได้

- นักวิจัยสอบถามถึงสถานการณ์การคัดกรองโรคโลหิตจางในปัจจุบัน ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อมูลว่ามีการคัดกรองใน private practice แต่ในภาครัฐบาลมีการคัดกรองเฉพาะในประชากรกลุ่มเสี่ยงและแตกต่างกันไปในแต่ละ settings ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าทางราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ได้จัดทำแนวทางการคัดกรองเด็ก ซึ่งมีคำแนะนำให้เจาะเลือดตรวจภาวะซีดในเด็กอายุ 9 เดือน แต่ไม่ได้รับการปฏิบัติตามจากบุคลากรทางการแพทย์มากนักและยังไม่มีการศึกษาถึงสาเหตุที่แน่ชัด สำหรับข้อมูล evidence base ที่จะช่วยสนับสนุนการออกคำแนะนำให้มีการคัดกรองโลหิตจางนั้น มีการศึกษาระดับ ferritin ในเด็กทารกอายุตั้งแต่ 4-6 เดือนขึ้นไปจนถึงวัยก่อน 2 ปี มีทั้งการศึกษาขนาดเล็กและขนาดใหญ่ ผู้เชี่ยวชาญจะช่วยประสานหาข้อมูลในส่วนนี้มาให้เพื่อที่จะได้ทราบว่าเด็กที่มีระดับ Hematocrit (Hct) ผิดปกตินั้นกี่ % ที่มีระดับ ferritin ต่ำด้วย ซึ่งจะเป็น gold standard ของการวินิจฉัย iron deficiency anaemia นอกจากนี้ยังมี project ของนักศึกษาปริญญาโทชั้นหนึ่งศึกษาโดยการซักประวัติด้วยคำถามง่ายๆ เรื่องการได้รับเนื้อสัตว์ พบว่าถ้าบริโภค

เนื้อสัตว์ได้น้อยกว่าวันละ 1 ช้อน จะสัมพันธ์กับการมี ferritin ต่ำ ซึ่งใช้ประกอบกับการดู microcytic anaemia อย่างไรก็ตามควรทำการศึกษาต่อเนื่องจากเป็นการศึกษาขนาดเล็ก

- ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อมูลว่าการตรวจ Hb จะบอกถึงภาวะโลหิตจางได้ดีกว่า Hct เนื่องจากการตรวจ Hct ความถูกต้องที่ได้จะขึ้นกับจำนวนเซลล์อื่นๆ ที่ปนมาในเลือด เช่น ถ้ามี WBC ปนมากจะทำให้ค่าที่อ่านผิดพลาดได้ อย่างไรก็ตามมีผู้เชี่ยวชาญเสนอประเด็นความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของการตรวจ Hb โดยสถานีอนามัยบางแห่งไม่สามารถตรวจ Hb ได้เนื่องจากขาดแคลนเครื่องมือ บุคลากรที่ทำการตรวจ ตลอดจนแพทย์ที่จะอ่านแปรผล

- ผู้เชี่ยวชาญไม่สนับสนุนการคัดกรองโรคโลหิตจางแบบ population-based ในผู้ใหญ่ ทั้งนี้ในกลุ่มที่อายุต่ำกว่า 50 ปีพบภาวะซีดได้ในเพศหญิงที่เป็น menstruation เสนอว่าอาจลองศึกษาความคุ้มค่าของการคัดกรองในกลุ่มนี้ แต่ประโยชน์ที่ได้อาจไม่มากนัก เนื่องจากผู้ป่วยแคมีอาการอ่อนเพลียจากการเป็น menstruation ไม่ได้มีผลกระทบต่อจนถึงแก่ชีวิต อย่างไรก็ตามอาจมีประโยชน์มากขึ้นหากทำการตรวจ CBC ในประชากรที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป ซึ่งอาจมีภาวะโลหิตจางเนื่องมาจากสาเหตุอื่นๆ เช่น CA colon

- ผู้เชี่ยวชาญเสนอว่าหากเป็นการคัดกรองที่พิจารณาถึงประชากรทั้งหมด การตรวจ CBC น่าจะมีประโยชน์มากกว่าการตรวจ Hct หรือ Hb และควรทำทุกคนเป็น baseline data ทั้งนี้ค่าใช้จ่ายในการตรวจไม่แพงประมาณ 30-50 บาท แต่สามารถบอกอะไรได้หลายอย่างไม่ใช่เฉพาะแค่โรคโลหิตจาง

- ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ปัจจุบันการคัดกรอง thalassemia ในกลุ่มผู้ป่วยฝากครรภ์ทำได้ดี สามารถคัดกรองผู้ป่วยที่เป็นพาหะได้ แต่พบปัญหาว่าสามีของผู้ป่วยทำงานอยู่คนละพื้นที่ส่งผลให้การคัดกรองในสามีทำได้ยากและมีปัญหาในเรื่องการเบิกค่าตรวจคัดกรองต่างพื้นที่ ดร.นพ.ยศ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าในประเทศไทยสิงคโปร์มีการคัดกรอง thalassemia ตั้งแต่แรกเกิดและบันทึกข้อมูลไว้ในฐานข้อมูล thalassemia registry ซึ่งในกรณีคู่สมรสจะทราบได้เลยว่ามีความเสี่ยงหรือไม่ ช่วยให้สามารถลดจำนวนผู้ป่วยลงได้ ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าในเมืองไทยเคยพยายามจะดำเนินโครงการคัดกรอง thalassemia แต่ติดปัญหาว่าหากคัดกรองแล้วพบพาหะจำนวนมาก จะมีเวลาให้คำแนะนำและอธิบายเพียงพอหรือไม่ และถ้าเจอผู้ป่วยที่เป็นโรคในระหว่างนั้นจะอย่างไร นอกจากนี้ที่สำคัญคือกฎหมายของประเทศไทยยังไม่ได้รองรับว่าจะสามารถใส่ข้อมูลพื้นฐานส่วนตัวที่สำคัญเช่น สายพันธุ์ ลงไปในบัตรประชาชนได้หรือไม่

- ผู้เชี่ยวชาญเสนอประเด็นเพิ่มเติมว่างานวิจัยเกี่ยวกับการคัดกรอง thalassemia ทำกันมา 20 ปีแล้ว หากที่วิจัยจะเสนอนโยบายอะไรก็ตามสามารถทบทวนข้อมูลเก่าได้โดยไม่ต้องทำอะไรใหม่เนื่องจากการวิเคราะห์ไว้แล้ว กรณีการคัดกรองในหญิงตั้งครรภ์โมเดลที่ใช้อยู่ในปัจจุบันได้ผ่านการทดสอบมาแล้วทั้งในกรุงเทพและต่างจังหวัด นอกจากนี้ยังมีการหาโมเดลสำหรับคัดกรองเด็กในวัยเรียนและเด็กวัยรุ่น แต่มีปัญหาคือการคัดกรองในอดีตนั้นมีความยากลำบากในการ attend ข้อมูลเหล่านี้ให้กับกลุ่มประชากร เพราะเมื่ออธิบายเรื่อง thalassemia แล้วเค้าจำไม่ได้ ไม่สามารถนำข้อมูลไปใช้ได้ ดังนั้นเรื่องโมเดลจึงไม่ใช่ปัญหา แต่สิ่งที่เป็นปัญหาของประเทศไทยในเวลานี้คือ รัฐบาลขาดความชัดเจนและความต่อเนื่องในการสนับสนุนนโยบายการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยเพื่อการควบคุมป้องกัน ทั้งนี้เสนอว่าเรื่องของ thalassemia นั้นต้องการนโยบายที่ต่อเนื่อง ชัดเจน และมีกองทุนที่สนับสนุนโรคนี้อย่างเฉพาะเหมือนเช่นกองทุน HIV/AIDS เนื่องจาก

thalassemia gene จะอยู่กับประชากรไทยไปตลอด ไม่มีทางหายไปจากประเทศนี้ สำหรับการตรวจคัดกรอง thalassemia ในระดับประชกรนั้น ปัจจุบันได้เริ่มลองทำใน อ่าวอุดม project โดยคัดกรองประชาชนวัย เจริญพันธุ์ที่อยู่ในพื้นที่ทุกคนประมาณ 1,000 คน และบันทึกข้อมูลไว้ในฐานข้อมูลของโรงพยาบาล ซึ่งทาง HITAP น่าจะแชร์ข้อมูลส่วนนี้ได้โดยไม่ต้องไปเริ่มดำเนินการใหม่ ประเด็นสำคัญคืออยากให้ทบทวนข้อมูล ทั้งหมดที่มีในประเทศ ใช้วิธีการแบบ meta-analysis แล้วนำเสนอแนวทางที่เหมาะสมที่ควรจะเป็นเพื่อให้ผู้มี อำนาจใช้ในการตัดสินใจ

- ดร.นพ.ยศ ชี้แจงว่าขอบเขตงานวิจัยนี้ไม่รวมกลุ่มผู้ป่วยผากครรภ์ ดังนั้นในการศึกษานี้จะไม่รวม การคัดกรองโรค thalassemia อย่างไรก็ตาม HITAP มีการศึกษาการคัดกรอง thalassemia ในหญิงตั้งครรภ์ แยกอีกหัวข้อหนึ่ง โดยดำเนินการร่วมกับ สปสช. ซึ่งจะมุ่งศึกษาในเรื่องของ management, implementation, monitoring and evaluation

- ที่ประชุมมีมติร่วมกันว่าน่าจะมีการศึกษาข้อมูลเพื่อสนับสนุนเชิงนโยบายในการคัดกรองภาวะ โลหิตจางครั้งแรกในเด็กอายุประมาณ 9 เดือน โดยตรวจ Hct, Hb หรือ CBC และศึกษาถึงความคุ้มค่า ความ เป็นไปได้ในเชิงงบประมาณตลอดจนประโยชน์ที่จะได้รับ อย่างไรก็ตามที่ประชุมยังไม่มีข้อสรุปว่าหลังจากคัด กรองครั้งแรกไปแล้วควรมีการตรวจซ้ำหรือไม่ ที่อายุเท่าไร ในกรณีผู้ใหญ่อายุต่ำกว่า 50 ปี ยังไม่ชัดเจนว่า ควรมีการคัดกรองหรือไม่เนื่องจากอุบัติการณ์ไม่สูงมากนัก ส่วนใหญ่เกิดในหญิงที่ยังมีประจำเดือนอยู่ซึ่งมี อาการไม่รุนแรงและหากไม่ได้รับการรักษาที่ไม่ได้ก่อให้เกิดอันตรายจนถึงแก่ชีวิต ในกรณีผู้สูงอายุก็ยังไม่ ชัดเจนเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าทางสถาบันโภชนาการมีการศึกษาข้อมูลเป็นจำนวน มากเกี่ยวกับการคัดกรองโลหิตจางในแต่ละกลุ่มประชากรในภาคต่างๆ ตลอดจนปัญหาทุพโภชนาการซึ่งเป็น baseline data ของประเทศไทย

### 3.2 วิธีการตรวจคัดกรองภาวะทุพโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับประชากรไทย และรายละเอียดที่ควร พิจารณาเป็นพิเศษ

- การประชุมในวันนี้จะพิจารณาเฉพาะภาวะขาดสารอาหารเท่านั้น ไม่รวมถึงภาวะโภชนาการเกิน เนื่องจากในการประชุมเพื่อให้ข้อเสนอแนะแนวทางการคัดกรองโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองและ โรคเบาหวานครั้งก่อนหน้า ได้มีการพูดคุยและให้ข้อเสนอแนะต่อการคัดกรองภาวะโภชนาการเกินไว้แล้ว

- ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อมูลว่า คณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เพื่อสร้างความเชื่อมโยงด้านอาหาร และโภชนาการสู่คุณภาพชีวิตที่ดี ภายใต้การดำเนินงานของคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ ได้มีข้อสรุปจากการ ประชุมว่ามีกิจกรรมที่จะทำเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ 9 อย่าง โดยหนึ่งในนั้นมีเรื่องของเครื่องชั่งวัดทาง โภชนาการและโรคที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ทางสมาคมโภชนาการร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ จัดทำคู่มือเครื่องชั่งวัดทางโภชนาการและโรคที่เกี่ยวข้อง ซึ่งโดยสรุปจะอาศัยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและเส้น รอบเอว ในกรณีเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปีแนะนำให้วัดเส้นรอบศีรษะด้วย นอกจากนี้คู่มือดังกล่าวยังแนะนำเรื่อง ของการชั่งประวัติอาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยง เช่น เรื่องอ้วน-การทานผักผลไม้, iron-การทานเนื้อสัตว์ เป็นข้อมูล ในทุกกลุ่มอายุ โดยจะส่งอีเมลล์ให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านได้อ่านพิจารณา

- นักวิจัยสอบถามถึง intervention หลังจากคัดกรองแล้วพบว่ามีความทุพโภชนาการ ผู้เชี่ยวชาญชี้แจงว่าในปัจจุบันยังไม่มีแนวทางกำหนดที่ชัดเจน ทั้งนี้ทำการรักษาตามมาตรฐาน practice guideline ที่เคยเรียนรู้มา แต่เห็นด้วยว่าการคัดกรองระดับประชานั้นต้องมี algorithm การ management หลังการคัดกรองด้วย ทั้งนี้ที่ทีมวิจัยจะไปศึกษาข้อมูลว่าการให้ intervention หลังคัดกรองแล้วมีประโยชน์มากน้อยแค่ไหน

- ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่ามีข้อมูลจาก Cochrane systematic review ในต่างประเทศพบว่า ผู้สูงอายุที่น้ำหนักลด การให้ nutrition supplement, การแนะนำอาหารและ resistance training มีประโยชน์จริง ช่วยเพิ่มน้ำหนักและลด disability ได้

- ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะว่าเรื่องของภาวะโภชนาการนั้นมีความสัมพันธ์กับโรค อยากรู้ให้มีความสำคัญกับเรื่องดังกล่าว

- ดร.นพ.ยศ กล่าวสรุปว่าทีมวิจัยจะไปศึกษาข้อมูลการคัดกรองภาวะทุพโภชนาการโดยพิจารณาในเรื่องของการซักประวัติต่างๆ การตรวจร่างกายโดยชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เส้นรอบเอวและเส้นรอบศีรษะ (ตามคู่มือเครื่องชี้วัดทางโภชนาการและโรคที่เกี่ยวข้อง) ตลอดจนข้อมูลประโยชน์ของ intervention หลังการคัดกรอง

### 3.3 วิธีการตรวจคัดกรองโรคหืดที่เหมาะสมสำหรับประชากรไทย และรายละเอียดที่ควรพิจารณาเป็นพิเศษ

- ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อมูลว่ามาตรฐานในการหาข้อมูลความชุกโรคหืดคือการใช้แบบสอบถาม แต่จากข้อมูลความชุกของประเทศไทยที่ทีมวิจัยนำเสนอ (2.91%) คาดว่าน่าจะได้มาจากการใช้ methacholine ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งที่ใช้ในการยืนยันโรคหืดแต่ไม่ใช่วิธีการหาความชุกที่ทั่วโลกใช้กัน เนื่องจาก natural history ของ asthma ไม่คงที่ และในช่วงที่ควบคุมหืดได้ดีการใช้ methacholine อาจไม่แสดงผล positive นอกจากนี้โรคหืดบาง form ไม่ได้ผ่าน pathway นี้จึงไม่สามารถตรวจพบได้ ทั้งนี้ในประเทศไทย อ.วัชรและทีมเคยทำการสำรวจข้อมูลทั่วประเทศโดยใช้แบบสอบถามเมื่อ 10 ปีก่อน พบความชุกประมาณ 7% นอกจากนี้ยังพบข้อมูลว่าผู้ป่วย allergic rhinitis จะมีโรคหืดร่วมด้วยประมาณ 30% และในผู้ป่วยที่เป็นโรคหืดจะมี allergic rhinitis ประมาณ 70% ดังนั้นต้อง define กว้างๆ ว่าผู้ป่วยโรคหืดจะมาพร้อมอาการอื่นๆ ได้หลายรูปแบบ เช่น อาการไอเรื้อรังหรือเป็นหวัดเรื้อรัง จึงยากที่จะทำการวินิจฉัยโดยใช้เครื่องมือเพียง 1 อย่าง

- ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่าโดยตัวโรคแล้วการจะไปกำหนดว่าให้คัดกรองโรคหืด ณ จุดใดจุดหนึ่งทำได้ยาก ผู้ป่วยบางรายเคยเกิดโรคตอนเด็กพอโตมาอาการดีขึ้นหายไปเป็นสิบปีแล้วกลับมาเป็นใหม่ ในระยะหลังมีหลักฐานบ่งชี้ว่าการทานนมวัวของแม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการ induced allergy ของลูกตั้งแต่อายุในครรภ์ ทำให้หลังคลอดแล้วมีแนวโน้มสูงที่เด็กจะเป็นโรคหืด อย่างไรก็ตามมีผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่ากรณีที่ทราบประวัติพ่อหรือแม่เป็นโรคหืดจะช่วยให้แพทย์วินิจฉัยโรคหืดในลูกได้เร็วขึ้นหากเด็กมีอาการที่น่าสงสัยเช่น ไอเรื้อรัง แต่ในแง่ที่พ่อหรือแม่เป็นโรคหืดแล้วจะส่งผลให้ลูกที่เกิดมามีโอกาสเป็นโรคหืด และในแง่ความสัมพันธ์



ระหว่างการทานนมวัว (ตลอดจนอาหารอื่นๆ) ในแม่ที่ตั้งครรภ์ต่อการเหนี่ยวนำให้เกิดโรคหืดในลูกหลังคลอด นั้น ยังไม่มีหลักฐานที่ชัดเจนต้องรอผลการศึกษาต่อ นอกจากนี้ยังไม่มีข้อมูลอุบัติการณ์ที่แน่ชัดจึงไม่แน่ใจว่าจะคุ้มค่าหรือไม่หากทำการคัดกรองในกรณีดังกล่าว

- ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่าหืดเป็น manifestation หนึ่งของการแพ้และแสดงอาการออกมาได้หลายรูปแบบ เสนอว่าน่าจะทำการศึกษาเรื่องการป้องกันในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง

- กรณีผู้ใหญ่ผู้เชี่ยวชาญเสนอว่าการคัดกรองเฉพาะกลุ่มน่าจะมีความคุ้มค่ามากกว่าการคัดกรองในประชากรทั่วไป โดยเน้นไปที่กลุ่ม occasional asthma คือโรคหืดที่เกิดจากการประกอบอาชีพ เช่น คนที่อยู่ในโรงสีข้าว ทำซานอ้อย ตากข้าวโพด หรือต้องสัมผัสฝุ่นฝ้าย

- ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อมูลว่ายังไม่มีเครื่องมือที่ดีสำหรับใช้ในการคัดกรองโรคหืด นอกจากนี้ stage ของโรคหืดมีตั้งแต่ระยะ intermittent ถึง persistent หากคัดกรองได้กลุ่มที่เป็นระยะ intermittent แพทย์จะให้ยา beta 2-agonists ตามอาการ แต่ปัญหาของผู้ป่วยโรคหืดคือแม้จะรู้ว่าตนเองเป็นโรคและใช้ยาแล้วผู้ป่วยก็ยังไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ ดังนั้นจึงไม่แน่ใจว่าถ้าคัดกรองได้ผู้ป่วยกลุ่มที่อาการไม่รุนแรงจะมีประโยชน์หรือไม่

- ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อคิดเห็นว่าการที่ทีมวิจัยไม่พบข้อมูลการคัดกรองโรคหืดจากการสืบค้นข้อมูลในประเทศต่างๆ เนื่องจาก screening เป็นเรื่องของการที่รู้แล้ว prevent ได้ แต่โรคหืดเป็นเรื่องของการ management ซึ่งเป็นคนละประเด็นกัน

- ที่ประชุมมีมติไม่เห็นด้วยที่จะทำการคัดกรองโรคหืดในประชากรทั่วไปไม่ว่ากลุ่มอายุใดก็ตาม ยกเว้นกรณีการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคหืดที่เกิดจากการประกอบอาชีพ ส่วนการแพ้ในลูกที่เกิดจากการรับประทานอาหารของแม่ขณะตั้งครรภ์ และความสัมพันธ์ระหว่างการแพ้ในพ่อแม่กับการแพ้ในลูกนั้น ยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจนว่าควรมีการคัดกรองภาวะดังกล่าวหรือไม่ อาจทำการศึกษาวิจัยต่อในอนาคต

**ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์** กล่าวสรุปว่าทีมวิจัยจะไปทำการศึกษาต่อตามข้อสรุปที่ได้ในเบื้องต้น ทั้งนี้คาดว่าจะใช้เวลาในการศึกษาวิจัยต่อประมาณ 3-4 เดือน และจะเชิญตัวแทนผู้เชี่ยวชาญของแต่ละกลุ่มเข้าร่วมประชุมเพื่อรับฟังและให้ข้อเสนอแนะต่อภาพรวมผลการศึกษาเบื้องต้นในทุกหัวข้ออีกครั้ง ก่อนนำเสนอข้อมูลไปยังผู้บริหารต่อไป ทั้งนี้ทีมวิจัยจะสรุปการประชุมและส่งให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา ก่อนนำไปเผยแพร่ทางเว็บไซต์ของโครงการต่อไป

**ปิดประชุมเวลา 11.00 น.**

ผู้จัดรายการประชุม

ภญ.ธันญา คู่พิทักษ์จร