

สรุปการประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่อกำหนดขอบเขตงานวิจัย

เรื่อง “การรักษาและป้องกันโรคหัดในเด็กไทย”

วันพฤหัสบดีที่ 9 ตุลาคม พ.ศ. 2557 เวลา 13.00 - 16.00 น.

ณ ห้องประชุม 1 โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) กระทรวงสาธารณสุข

รายนามผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1. รศ.นพ. สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์ | คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี |
| 2. ศ.พญ.จามรี อีรตกุลพิศาล | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 3. ศ.คลินิก.พญ.มุกดา หวังวีรวงศ์ | สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี |
| 4. ดร.พญ.ภาสุรี แสงศุภวานิช | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 5. ศ.พญ.สุมาลี เกียรติบุญศรี | ผู้แทนคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี |
| 6. รศ.พญ.ชลรัตน์ ดิเรกวัฒนชัย | ผู้แทนคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี |
| 7. ศ.นพ. ปกิต วิชยานนท์ | คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล |
| 8. นพ. พิพัฒน์ กอบกิจสมงคล | สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ (PReMA) |
| 9. ภก.โกศล คงงามขำ | สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ (PReMA) |
| 10. ภญ.รุ่งเพ็ชร ปริณายก | สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ (PReMA) |
| 11. ภญ.ปรียานุช ดีบุกคำ | สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ (PReMA) |
| 12. ภญ.ศาลิตา สุขุมกาญจนะ | สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ (PReMA) |
| 13. ภญ.กรรณิกา หนูม่วง | สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ (PReMA) |
| 14. ภญ.นุจรินทร์ ชนะจิตไพรี | สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ (PReMA) |
| 15. ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 16. น.ส.วันทนี กุลเพ็ง | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 17. ภญ.สุธาสนี คำหลวง | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |

เริ่มประชุมเวลา 13.00 น.

ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ กล่าวถึงที่มาของงานวิจัย เนื่องด้วยสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) และโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีกระบวนการคัดเลือกหัวข้อและศึกษาวิจัยอย่างรอบด้าน รวมทั้งเปิดรับฟังความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้อง เพื่อนำเสนอเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาแก่คณะอนุกรรมการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งนี้ หัวข้อวิจัยเรื่อง “การรักษาและป้องกันโรคหัดในเด็กไทย” เป็นหนึ่ง

ในหัวข้อที่ได้รับการคัดเลือกในปี พ.ศ. 2556 และอยู่ในขั้นตอนกำหนดคำถามและขอบเขตของงานวิจัย ในการนี้ HITAP จึงได้จัดประชุมเพื่อกำหนดขอบเขตและแนวทางในพัฒนาโครงร่างงานวิจัยในเรื่องดังกล่าว

รศ. นพ.สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์ ได้นำเสนอวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่คาดหวังของการรักษาและป้องกันโรคหืดในเด็กไทย คือ 1) มีนโยบายกำหนดสิทธิประโยชน์เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กโรคหืดเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลได้อย่างทั่วถึง 2) มีแนวปฏิบัติการดูแลรักษาที่เหมาะสมในเด็กไทย 3) มีระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยเด็กโรคหืดในประเทศไทย และ 4) มีแนวปฏิบัติการป้องกันโรคหืด เพื่อลดอุบัติการณ์ อัตราตายและความรุนแรงของโรค

ประเด็นอภิปรายและข้อเสนอแนะ

1. ความปลอดภัยในการใช้ยาในผู้ป่วยเด็ก ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อมูลว่า มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าการใช้ Inhaled corticosteroids (ICS) ในเด็กมีความปลอดภัย แต่สิ่งสำคัญ คือ การสร้างความตระหนักให้แพทย์และผู้ดูแลเด็กยอมรับการใช้ ICS และใช้อย่างต่อเนื่องเพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วย
2. ICS ได้ถูกบรรจุอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติแล้ว ดังนั้นผู้ป่วยทุกสิทธิจึงสามารถเข้าถึงยาได้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ให้การสนับสนุนโรงพยาบาลในการชดเชยการรักษาด้วยยาสเตียรอยด์แก่ผู้ป่วยโรคหืดรายละ 1,000 บาทต่อคนต่อปี โดยต้องปฏิบัติตาม เกณฑ์ที่ สปสช. กำหนดไว้ เช่น การตรวจประเมินสมรรถภาพปอดทุกครั้งที่มาใช้บริการ ทั้งนี้ปัญหาและอุปสรรคสำคัญในการรักษาและป้องกันโรคหืดในเด็ก ได้แก่
 - แพทย์ยังขาดองค์ความรู้ในการวินิจฉัยโรคหืดในกลุ่มเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี มีสาเหตุดังต่อไปนี้
 - มีความยากในการวินิจฉัยโรคหากผู้วินิจฉัยไม่ใช่แพทย์เฉพาะทาง ซึ่งพบได้มากที่โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) และโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ทั้งนี้พบว่า การวินิจฉัยในเด็กที่อายุช่วง 0 - 1 ปีมีความยากที่สุด ในปัจจุบันมีแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย (guideline) คือ 1) The Global Initiative for Asthma (GINA) 2) The National Asthma Education and Prevention Program (NAEPP) และ 3) Thai Asthma Guideline อย่างไรก็ตาม ถึงแม้จะมี guideline ในการช่วยวินิจฉัยแล้ว แต่ในการวินิจฉัยและการส่งจ่ายยายังเป็นเรื่องยากในทางปฏิบัติ
 - แพทย์บางท่านยังมีความเชื่อว่าการใช้ยา ICS ในเด็กมีอันตราย โดยเฉพาะหากใช้เป็นระยะเวลานาน และไม่กล้าระบุการวินิจฉัยว่าเด็กเป็นโรคหืด เนื่องจากส่งผลต่อการประกันชีวิตหรือประกันสุขภาพของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ ควรมีทีมแพทย์เฉพาะทางโรคภูมิแพ้ (allergist) ลงพื้นที่โรงพยาบาลทั่วประเทศเพื่อการสื่อสารกับกุมารแพทย์ รวมทั้งมีการจัด workshop ช่วยสอนและฝึกการวินิจฉัยโรคหืดแก่แพทย์ใน รพท. และ รพช.
- ความรู้ความเข้าใจของผู้ปกครอง/ครอบครัว ได้แก่
 - การไม่ยอมรับยา ICS และไม่ยอมให้เด็กใช้ยาในระยะเวลานาน

- การไม่ยอมรับ (perception) ว่าเด็กเป็นโรคหืด เนื่องจากส่งผลต่อการประกันสุขภาพของเด็กในอนาคต และมีความเชื่อว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หาย

ข้อเสนอแนะ สร้างความตระหนักในการใช้ ICS รวมทั้งการสร้างเชื่อมั่นในเรื่องความปลอดภัยในการใช้ยา ICS มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การป้องกันและการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง

- การไม่มียา ICS ในโรงพยาบาลชุมชน และขาด spacer
 - ไม่สามารถส่งตัวผู้ป่วยกลับไปยังโรงพยาบาลใกล้บ้านได้ เนื่องจากโรงพยาบาลบางแห่งไม่มียา ICS ทั้งนี้ปัญหาดังกล่าวส่วนหนึ่งพบว่าขึ้นกับนโยบายของผู้บริหารในการจัดซื้อจัดหายาเข้าโรงพยาบาล
 - เนื่องจากการพ่นยาในเด็กเป็นเรื่องยาก จึงต้องใช้ spacer ช่วยในการกักยาและพ่นยา อย่างไรก็ตาม spacer มีในโรงพยาบาลเพียงบางแห่งเท่านั้น และมีเพียงบางบริษัทที่แจกให้ฟรีเมื่อโรงพยาบาลซื้อยา ICS

3. ความคาดหวังต่อนโยบายในการรักษาและป้องกันโรคหืดในเด็กไทย

- ถึงแม้ สปสช. ได้มีการสนับสนุนให้มีการจัดตั้งเครือข่ายคลินิกโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบง่าย (Easy Asthma and COPD Clinic Network) อย่างไรก็ตาม การบันทึกข้อมูลมีความยุ่งยาก ใช้เวลานานมากเกินไป และถูกออกแบบมาสำหรับผู้ใหญ่ ผู้ป่วยเด็กจึงขาดข้อมูลบางส่วนสำหรับใช้ในการลงทะเบียน

ข้อเสนอแนะ สปสช. ควรทำ Easy Asthma and COPD Clinic ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กโดยเฉพาะ รวมไปถึงการบริหารจัดการในโรงพยาบาล เช่น การจัดหากำลังคนที่จะเป็นผู้บันทึกข้อมูลส่ง สปสช. หรือการปรับนโยบายในการจัดซื้อจัดหา ยา ICS เข้าโรงพยาบาล เป็นต้น

- ปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มาห้องฉุกเฉินรวมกับผู้ป่วยที่มาห้องตรวจผู้ป่วยนอก ทำให้ไม่สามารถทราบข้อมูลที่สำคัญได้ เช่น มี recurrent wheezing หรือมีอัตราการเกิดอาการกำเริบกี่ครั้ง และการขาดข้อมูลเหล่านี้ทำให้ไม่สามารถติดตามผลและเฝ้าระวัง จนผู้ป่วยบางรายมีอาการที่รุนแรงขึ้นจนต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน

ข้อเสนอแนะ ควรเก็บข้อมูลแยกระหว่างผู้ป่วยที่มาห้องฉุกเฉิน ออกจากห้องตรวจผู้ป่วยนอก

- ในขณะนี้ ทีม ดร.พญ.ภาสุรี แสงศุภวานิช จากโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ได้มีงานวิจัยที่เกี่ยวกับ program treatment เป็นตัวช่วยในการตัดสินใจในการวินิจฉัยโรคหืดในเด็ก โดยเป็นการปรับปรุงแนวทางการรักษาจาก standard guideline ให้สามารถวินิจฉัยและช่วยให้ resident ตัดสินใจเริ่มให้ยา ICS ได้ง่ายขึ้น ผลลัพธ์ในการศึกษานี้ คือ อัตราการเข้ารับรักษาตัวใน IPD ที่ลดลง และพบว่าโปรแกรมนี้สามารถช่วยในการตัดสินใจของ resident ได้ดี และกำลังจะขยายไปยัง รพช.

ข้อเสนอแนะ ควรมีการปรับปรุง guideline ให้มีความง่ายในแง่ของการวินิจฉัยและสามารถใช้ได้จริงในทางปฏิบัติ

การกำหนดขอบเขตและแนวทางในการทำวิจัย

ที่ประชุมมีมติดังนี้ (1) ยังไม่มีความจำเป็นต้องทำการวิจัยเพื่อหาคำตอบใหม่ เนื่องจากปัญหาที่มีอยู่ คือ การบริหารจัดการเชิงระบบ และการยอมรับของแพทย์ (2) หลังจากที่มีการปรับปรุง guideline ของประเทศไทยแล้ว เห็นควรให้มีการทดสอบความไว ความถูกต้อง และการนำไปใช้ได้จริงในทางปฏิบัติ โดยใช้วิธี face validity ก่อน แล้วจึงปรึกษากับผู้กำหนดนโยบายถึงเรื่องการผลักดันเกี่ยวกับเรื่องนี้เป็นลำดับถัดไป

กิจกรรมถัดไป

1. รศ.พญ.ชลิรัตน์ ดิเรกวัฒนชัย และราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย มีกำหนดการจัดประชุมเพื่อปรับปรุง Thai asthma guideline ในวันที่ 27 พฤศจิกายน 2557 หลังจากการปรับปรุง guideline เรียบร้อยแล้ว ทาง HITAP จะประสานงานกับรศ.พญ.ชลิรัตน์ ดิเรกวัฒนชัย ในการจัดประชุมเพื่อดูความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยเชิญบุคลากรสายสุขภาพหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาลจากรพ. รพช. และเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพสต.) เข้าร่วมประชุม

2. HITAP จะรวบรวมข้อมูลเรื่องความปลอดภัยในการใช้ ICS ในเด็ก โดยประสานงานกับ ดร.พญ.ภาสุรี แสงศุภวานิช

3. ดร.พญ.ภาสุรี แสงศุภวานิช จะทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากโครงการวิจัยที่เกี่ยวกับ program treatment ซึ่งจะใช้เป็นข้อมูลในการเสนอต่อผู้กำหนดนโยบาย

4. หลังจากที่ได้ข้อมูลจากกิจกรรมในข้างต้น HITAP จะทำการเชิญ นพ.พีรพล สุทธิวิเศษศักดิ์ (รองเลขาธิการสปสช.) รศ.นพ.วัชรวิทย์ บุญสวัสดิ์ และประธานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย เข้าร่วมประชุมเพื่อรับฟังและให้ข้อเสนอแนะ โดยในการประชุมครั้งนี้มีประเด็นการหารือ 3 หัวข้อ คือ (1) หลักเกณฑ์และแนวทางในการวินิจฉัยโรค คำจำกัดความของโรค (2) การปรับปรุง guideline และการบริหารจัดการ easy asthma clinic ควรแยกกลุ่มเด็กจากกลุ่มผู้ใหญ่เพื่อบริหารจัดการเป็นการเฉพาะหรือไม่ และ (3) จะมีการผลักดันเชิงนโยบายในเรื่องดังกล่าวอย่างไร

ปิดประชุมเวลา 15.30 น.

ผู้จัดบันทึกการประชุม
ภญ.สุธาสิณี คำหลวง

ผู้ตรวจบันทึกการประชุม
น.ส.วันทนีย์ กุลเพ็ง