

สรุปรายงานการประชุมกำหนดหัวข้อวิจัย
การประเมินความคุ้มค่าของการคัดกรองโรคทางตาในกลุ่มอายุต่างๆ ในประชากรไทย
วันที่ 10 มกราคม พ.ศ. 2557 เวลา 13.30-15.00 น.
ณ ห้องประชุม โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|---------------------------------|--|
| 1. พญ. วัฒนีย์ เย็นจิตร | คณะทันตศัลยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต |
| 2. นพ. บุญส่ง วนิชเวชารุ่งเรือง | โรงพยาบาลราชวิถี/ชมรมต้อหินแห่งประเทศไทย |
| 3. พญ. ขวัญใจ วงศ์กิตติรักษ์ | สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี |
| 4. นพ. ชัยสิทธิ์ ศรีทองชัย | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 5. พญ. สุนิสา สิ้นธวัช | โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) |
| 6. ผศ. นพ. กิติกุล สีสวงค์ | คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี |
| 7. ศ. พญ. วลี ตูลวรรณนะ | คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 8. คุณจิตติมา ศรศุกุลรัตน์ | สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข |
| 9. คุณพัชรินทร์ พลพริกษ์ | คณะทันตศัลยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต |
| 10. ดร. นพ. ยศ ศิริพัฒนานานนท์ | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 11. ภญ. ปุณฺณพร กิ่งแก้ว | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 12. นายทรงยศ พิลาสันต์ | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |

เริ่มการประชุมเวลา 13.30 น.

การประชุมในครั้งนี้มีขึ้นเพื่อกำหนดหัวข้อวิจัยการประเมินความคุ้มค่าของการตรวจคัดกรองโรคตาในกลุ่มอายุต่างๆ ในประชากรไทย รวมถึงรับฟังข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญถึงรูปแบบของการดำเนินงานวิจัย

นักวิจัยได้นำเสนอผลการทบทวนวรรณกรรมเบื้องต้นเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโรคตา โดยพบว่าจากการสำรวจสถานะตาบอดสายตาสายตาเลือนราง โรคตาที่เป็นปัญหาสาธารณสุข ครั้งที่ 4 ในประเทศไทย พ.ศ. 2552 มีโรคตา 6 โรคที่เป็นปัญหาสำคัญทางจักษุสาธารณสุขของประเทศไทย คือ ก่อให้เกิดปัญหาสายตาดำมืด (ตาบอดและสายตาสายตาเลือนราง) ได้แก่ สายตาดำมืด (และไม่มีแว่นสายตาใส่) ต้อกระจก ต้อหิน ตาเหล่ เบาหวานขึ้นจอประสาทตา และจอประสาทตาเสื่อมในผู้สูงอายุ โดยโรคที่ก่อให้เกิดตาบอดในประชากรไทยมากที่สุด คือ โรคต้อกระจกและต้อหิน ตามลำดับ ทั้งนี้โรคต้อหินก่อให้เกิดการตาบอดชนิดถาวร ที่ไม่สามารถรักษาและกลับคืนได้

ในปัจจุบัน โรคตาที่เป็นปัญหาจักษุสาธารณสุขข้างต้นได้มีแนวทางการคัดกรองในประเทศไทย ดังนี้

- สายตาดำมืด – มีแนวทางการคัดกรองสำหรับเด็กในชั้นประถมศึกษา ซึ่งปัจจุบัน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ให้ทุนสนับสนุนโครงการนำร่องในการดำเนินการคัดกรองสายตาดำมืดในเด็กชั้นประถมศึกษา และให้การรักษาด้วยการใส่แว่นสายตาใน 10 จังหวัดทั่วประเทศ
- ต้อกระจก – สปสช. ได้มีโครงการเชิงรุกในการสนับสนุนการคัดกรองและผ่าตัดรักษาโรคต้อกระจกในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งดำเนินการอยู่ในทุกจังหวัดทั่วประเทศ
- ต้อหิน – ยังไม่มีแนวทางการคัดกรองในประเทศไทย
- ตาเหล่ – ยังไม่มีแนวทางการคัดกรองในประเทศไทย
- เบาหวานขึ้นจอประสาทตา – มีการดำเนินการคัดกรองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน (เป็นการคัดกรองโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน) อยู่ในทุกสถานพยาบาล
- จอประสาทตาเสื่อม – ยังไม่มีแนวทางการคัดกรองในประเทศไทย

โรคต้อหิน ตาเหล่ และจอประสาทตาเสื่อม เป็นโรคทางตาที่เป็นปัญหาสุขภาพสาธารณสุขและยังไม่มีมาตรการคัดกรองในประเทศไทยอยู่ในปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม จากการนำเสนอผลการทบทวนวรรณกรรมเบื้องต้นเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพสาธารณสุขให้แก่ คณะทำงานคัดเลือกหัวข้อปัญหาสุขภาพและเทคโนโลยีด้านสุขภาพเข้าสู่การประเมินเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า เมื่อวันที่ 8 ตุลาคม พ.ศ. 2556 คณะกรรมการได้ให้ความเห็นว่าควรพิจารณาศึกษาความเป็นไปได้และความคุ้มค่าของการคัดกรองโรคต้อหินหรือตาเหล่ในประชากรไทย เนื่องจากโรคต้อหินเป็นโรคที่ก่อให้เกิดปัญหาตาบอดถาวรและโรคตาเหล่เป็นปัญหาตาที่สำคัญในเด็กซึ่งในอนาคตจะเป็นกำลังแรงงานที่สำคัญของประเทศ

ที่ประชุมได้ให้ข้อคิดเห็นต่อการคัดกรองโรคต้อหินดังนี้

โรคที่น่าสนใจและควรทำการศึกษาเพื่อให้มีการคัดกรอง คือ โรคต้อหิน เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่แสดงอาการ ผู้ป่วยจะไม่ทราบว่าเป็นโรคต้อหิน และจะมาพบแพทย์เมื่ออาการเป็นมากแล้ว ในขณะที่โรคจอประสาทตาเสื่อมผู้ป่วยจะเริ่มรู้ตัวจากประสิทธิภาพการมองเห็นที่ลดลง (ตามัว) นอกจากนี้ในการดำเนินการคัดกรองโรคใดโรคหนึ่งต้องคำนึงถึง 2 ประการ ได้แก่ ขนาดของปัญหา (magnitude) และความรุนแรงของโรค (severity) โดยโรคต้อหินนั้นเป็นโรคที่มีขนาดปัญหาค่อนข้างมากคือร้อยละ 9-10 ของประชากรไทย และเป็นโรคที่ก่อให้เกิดปัญหาตาบอดถาวรชนิดที่ไม่สามารถกลับคือได้ทั้ง 2 ข้าง ในขณะที่โรคตาเหล่มีขนาดของปัญหาน้อยกว่า และไม่ก่อให้เกิดปัญหาตาบอดทั้ง 2 ข้าง (แต่มีปัญหาดาบอดข้างเดียว)

อย่างไรก็ตามยังมีเรื่องที่ต้องนำมาพิจารณา ได้แก่

1. ประเภทของโรคต้อหินที่ควรคัดกรอง เนื่องจากระบาดวิทยาของประเทศไทยแตกต่างจากของต่างประเทศที่มีต้อหินมุมเปิด (Open Angle Glaucoma: OAG) มากกว่าต้อหินมุมปิด (Angle Closure Glaucoma: ACG) ในขณะที่ประเทศไทยมีต้อหินมุมเปิดและมุมปิดพอๆ กัน
2. การตรวจวินิจฉัยโรคต้อหินในปัจจุบันดำเนินการโดยจักษุแพทย์ ซึ่งต้องใช้วิธีการคัดกรองหลายๆ วิธีประกอบเข้าด้วยกันเพื่อใช้ในการวินิจฉัยโรค เช่น การวัดความดันตา การวัดลานสายตา การถ่ายภาพจอประสาทตาเพื่อหา cup-to-disc ratio หรือตรวจสอบ nerve fiber bundle defect ซึ่งหลายวิธีต้องอาศัยประสบการณ์ของจักษุแพทย์ในการวินิจฉัย นอกจากนี้การตรวจวินิจฉัยบางรายการ เช่น การวัดลานสายตา ยังใช้เวลาค่อนข้างนาน (7-8 นาทีต่อข้าง) ดังนั้นการตรวจคัดกรองในประชากรทั้งหมด (mass screening) อาจเป็นไปได้ยาก หากมีการคัดกรองอาจพิจารณาดำเนินการในประชากรกลุ่มเสี่ยง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจคัดกรองโรคต้อหิน หลายชนิดมีราคาแพงและไม่สามารถพกพาได้สะดวก ซึ่งการคัดกรองโรคเชิงรุกในพื้นที่อาจไม่สามารถทำได้โดยง่าย สำหรับอุปกรณ์ที่สามารถพกพาได้ง่าย เช่น เครื่องวัดความดันตาแบบไม่สัมผัส (non-contact tonometer) อาจมีปัญหาในเรื่องความแม่นยำและความน่าเชื่อถือ นอกจากนี้การตรวจวัดความดันตาไม่จำเพาะต่อโรคต้อหิน (ผู้ป่วยต้อหินบางรายอาจมีความดันตาไม่สูง)
4. ในการคัดกรองโรคต้อหินในระดับประชากรนั้น หากต้องการดำเนินการในเชิงรุกและได้ผลการคัดกรองจำนวนมาก ต้องเป็นการคัดกรองที่ดำเนินการโดยบุคลากรทางสาธารณสุขด้านอื่นที่ไม่ใช่แพทย์ เนื่องจากจะช่วยเพิ่มโอกาสการเข้าถึงการคัดกรองของผู้ที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล เนื่องจากจักษุแพทย์มักประจำอยู่ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับงบประมาณในการคัดกรองโรคต้อหินว่าน่าจะใช้งบประมาณค่อนข้างสูง เพราะจำเป็นต้องมีมาตรการในการรักษาหลังจากคัดกรองแล้ว อย่างไรก็ตามโรคต้อหินเป็นโรคที่รักษาไม่ยาก การรักษาหรือชะลออาการนั้นขึ้นอยู่กับ compliance ของผู้ป่วยเป็นหลัก นอกจากนี้ยารักษาโรคต้อหินในปัจจุบันก็มีราคาถูกลงมาก

จากข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ได้ข้อสรุปประการหนึ่งว่าการคัดกรองในระดับประชากรแบบ mass screening ด้วยวิธีการปกตินั้นอาจเป็นไปได้ยากในทางปฏิบัติทั้งข้อจำกัดในเรื่องของเครื่องมือคัดกรองและบุคลากรสาธารณสุข ทีมวิจัยจึงขอความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับทางเลือกในการศึกษาวิจัยนี้ ว่าควรเป็นการศึกษาหาวิธีการศึกษาความคุ้มค่าของการคัดกรองโรคต้อหินในประชากรกลุ่มเสี่ยง หรือการจัดทำ clinical prediction score เพื่อใช้ในการคัดกรองโรคต้อหิน

ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความเห็นว่าปัจจุบันประเทศไทย ไม่มี indicator ที่ชัดเจนในการคัดกรองผู้ป่วยโรคต้อหิน มีเพียงการวัดความดันลูกตาในผู้ที่อายุมากกว่า 40 ปีเท่านั้น ซึ่งโรงพยาบาลที่สามารถวัดความดันลูกตาผู้ป่วยได้ มีประมาณ 66 แห่งในประเทศไทยซึ่งค่อนข้างครอบคลุมทุกจังหวัดในประเทศไทย อย่างไรก็ตามสิ่งที่ได้กล่าวแล้วว่า การวัดความดันตา ไม่ใช่ตัวชี้วัดที่ดีในการวินิจฉัยผู้ป่วยโรคต้อหิน

ในการตรวจวินิจฉัยโรคต้อหินในประชากรกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น มีความน่าสนใจ อย่างไรก็ตามไม่มีข้อมูลที่ระบุว่าผู้ป่วยเบาหวานจำนวนเท่าใดที่มีโอกาสเกิดต้อหิน (จากการศึกษาภาพถ่ายจอประสาทตาในอดีตของ นพ.ไพศาล ร่วมวิบูลย์สุข พบว่ามีภาพถ่ายจอประสาทตาของผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 10 ที่มีลักษณะคล้ายต้อหิน อย่างไรก็ตามไม่ได้มีการติดตามผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว) และหากพิจารณาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานเพียงกลุ่มเดียวอาจทำให้ผู้ป่วยต้อหินที่ไม่ได้เป็นเบาหวานถูกละเลยไป ดังนั้นหากเป็นไปได้ควรทำการคัดกรองแบบ mass screening มากกว่า

ผู้เชี่ยวชาญหลายท่านเห็นด้วยกับการทำ clinical prediction score โดยให้ข้อคิดเห็นว่าหากจะมีการทำ clinical prediction score ควรมีการศึกษาเพื่อหา parameter ที่แม่นยำที่สามารถทำได้โดยบุคลากรด้านสุขภาพด้านอื่นๆ ที่ไม่ใช่จักษุแพทย์ในการคัดกรองโรคต้อหิน ซึ่งหาก parameter สำหรับ clinical prediction score เป็นข้อถามที่ไม่ยากและไม่ซับซ้อน ทางทีมวิจัยสามารถวางไปกับข้อถามเกี่ยวกับคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่ง สบสข. ได้มีการดำเนินการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ในปัจจุบัน หรืออาจพิจารณาพ่วงกับการคัดกรองโรคต้อกระจกที่มีอยู่ในปัจจุบัน

การพัฒนา clinical prediction score มี 3 ขั้นตอนด้วยกัน ได้แก่

1. การพัฒนาชุดคำถาม โดยเริ่มจากการทบทวนวรรณกรรมถึงปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคต้อหิน ซึ่งภายหลังจากการทบทวนวรรณกรรมจะมีการประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบผลการศึกษาปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว หลังจากนั้นจะมีการพัฒนาข้อคำถามที่เป็นปัจจัยเสี่ยงเพื่อใช้ในการศึกษาแบบ case-control study แล้วทำการวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อให้เหลือข้อคำถามจำนวนไม่มากที่มีความสำคัญอย่างและปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคต้อหินในคนไทย
2. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของชุดคำถาม หรือการทำ external validation โดยการนำชุดคำถามนี้ไปใช้กับผู้ป่วยต้อหิน (คนละกลุ่มกับผู้ป่วยทำ case-control study)
3. การหาความไวและความจำเพาะของชุดคำถาม โดยนำชุดคำถามไปทดสอบในกลุ่มประชากรทั่วไป โดยกลุ่มประชากรที่ตอบชุดคำถามนั้น จะต้องมีการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีการมาตรฐานเพื่อหาโรคต้อหินด้วย

ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อคิดเห็นอื่นๆ เพิ่มเติม ดังนี้

- ในการทำ clinical prediction score ข้อมูลที่สำคัญที่สุดในการช่วยการคัดกรอง คือ family history โดยแนะนำให้เลือกผู้ป่วยที่ต้องตรวจร่างกายอยู่แล้ว และไม่ต้องเสียเงิน
- ทีมวิจัยควรศึกษาการสำรวจต้อหินระดับโลก ที่มักใช้อ้างอิงกันในปัจจุบัน
- ทีมวิจัยควรศึกษา rand score ของโรค glaucoma ที่ดำเนินการโดย UCLA
- ในอนาคตควรพิจารณาร้านขายยา ซึ่งอาจมีศักยภาพในการเป็นหน่วยบริการคัดกรองโรคได้

นพ.บุญส่ง วณิชเวฬารุ่งเรือง ประธานชมรมโรคต้อหิน ตกลงให้ความร่วมมือโดยเป็นนักวิจัยหลักร่วมกับนักวิจัย HITAP ในการดำเนินโครงการนี้ และจะติดต่อจักษุแพทย์ท่านอื่นๆ เข้าร่วมในโครงการด้วย

ในลำดับถัดไปทีมวิจัยจะพัฒนาข้อเสนอของการศึกษาและนำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาอีกครั้งในวันอังคารที่ 18 มีนาคม พ.ศ. 2557 เวลา 9.00-12.00 น. ที่ห้องประชุม โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

ปิดการประชุม เวลา 15.00 น.