

สรุปการประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ข้อเสนอแนะถึงความเหมาะสม  
และความเป็นไปได้ในการนำแนวทางการรักษาและป้องกันโรคติดต่อใช้ในทางปฏิบัติ  
ในโครงการ “การรักษาและป้องกันโรคติดต่อในเด็กไทย”

วันจันทร์ที่ 20 เมษายน พ.ศ. 2558 เวลา 13.00 - 16.00 น.

ณ ห้องประชุม 1 โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) กระทรวงสาธารณสุข

รายนามผู้เข้าร่วมประชุม

- |                                  |  |
|----------------------------------|--|
| 1. รศ.พญ.ชลีรัตน์ ติเรกวัดนชัย   | คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี  |
| 2. รศ.นพ.สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์   | คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี  |
| 3. นพ.วสุ กำชัยเสถียร            | โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์  |
| 4. นพ.ปานเทพ คณานุกักรักษ์       | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ   |
| 5. รศ. นพ.วัชรา บุญสวัสดิ์       | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น   |
| 6. ศ.พญ.จามรี อีระกุลพิศาล       | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น   |
| 7. ศ.คลินิก.พญ.มุกดา หวังวีรวงศ์ | สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี  |
| 8. ดร.พญ.ภาสุรี แสงศุภวานิช      | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์   |
| 9. พญ.นันทา จรุงรุ่งสิริกุล      | โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี  |
| 10. คุณศิริวรรณ รักพ่วง          | โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี  |
| 11. นพ.อรรถสิทธิ์ แดงมณี         | โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จังหวัดยะลา   |
| 12. พญ.สาธิตา เรืองสิริภคกุล     | โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม  |
| 13. ภญ.วินัสนันท์ อภิภู          | โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ<br>สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดระยอง |
| 14. พญ.ธัญญรัตน์ อนันท์สินทวิ    | คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี  |
| 15. ภญ.รุ่งเพ็ชร ปริณายก         | สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ (PreMA)   |
| 16. ภญ.กรรณิกา หนูม่วง           | สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ (PreMA)   |
| 17. ภญ.ปริยานุช ดีบุกคำ          | สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ (PreMA)   |
| 18. ภญ.ศาลิตา สุขุมกาญจนะ        | สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ (PreMA)   |
| 19. ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์       | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ   |
| 20. น.ส.วันทีย์ กุลเพ็ง          | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ   |
| 21. ภญ.สุธาสินี คำหลวง           | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ   |

เริ่มประชุมเวลา 13.00 น.

ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ กล่าวถึงที่มาของงานวิจัย เนื่องด้วยโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ซึ่งเป็นหน่วยงานวิจัยภายใต้สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับ

มอบหมายจากคณะกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบบริการ ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ดำเนินการศึกษาเรื่อง “การรักษาและป้องกันโรคหืดในเด็กไทย” เพื่อจัดทำข้อมูลประกอบการพิจารณาแก่คณะกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบบริการฯ การศึกษานี้จึงมุ่งที่จะให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้วยการดำเนินการอย่างเป็นระบบ โปร่งใส อยู่บนพื้นฐานของหลักฐานเชิงวิชาการ และรับฟังความคิดเห็นจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบสุขภาพ

การประชุมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1) นำเสนอ “(ร่าง) แนวทางการรักษาและป้องกันโรคหืดในเด็ก (Thai asthma guideline)” ซึ่งพัฒนาและปรับปรุงโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นตัวแทนจากราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ทั้งนี้ นพ.วสุ กำชัยเสถียร เป็นตัวแทนในการนำเสนอ (ร่าง) แนวทางฯ ดังกล่าว

2) รับฟังความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญและบุคลากรทางการแพทย์ถึงความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำแนวทางการรักษาและป้องกันโรคหืดในเด็กไปใช้ในทางปฏิบัติ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก

## ประเด็นอภิปรายและข้อเสนอแนะ

### 1. เกณฑ์การวินิจฉัยโรคหืดในผู้ป่วยเด็ก

- ที่ประชุมให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าในทางปฏิบัติจริง มีผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เข้าเกณฑ์ดังกล่าว โดยอาการจะคาบเกี่ยวทั้งในส่วนของ Viral Induced Wheezing และ Suggestive of Asthma ซึ่ง (ร่าง) แนวทางฯ ไม่ได้มีช่องทางในการวินิจฉัยให้เป็นแนวทางการตัดสินใจ
- เกณฑ์การวินิจฉัยโรคในส่วนของ Suggestive of Asthma ยังมีความยากต่อการนำไปปฏิบัติจริง เพราะเกณฑ์การวินิจฉัยดังกล่าวไม่ได้ระบุว่าผู้ป่วยต้องมีอาการครบตามที่ระบุหรือไม่ หรือต้องมีอาการอย่างน้อยกี่ข้อ จึงจะสามารถวินิจฉัยได้ว่าผู้ป่วยเด็กเป็นโรคหืดจริง เนื่องจากในการซักประวัติ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กอาจไม่สามารถให้ข้อมูลผู้ป่วยตามเกณฑ์การวินิจฉัยที่ระบุไว้ได้ทั้งหมด เช่น ในผู้ป่วยเด็กบางราย หากป่วยตายายเป็นผู้เลี้ยงดูก็อาจจะไม่ทราบประวัติภูมิแพ้ในครอบครัว รวมไปถึงกรณีที่ผู้ป่วยถูกส่งต่อ (refer) มาจากรพ.อื่นๆ ก็อาจไม่ทราบจำนวนครั้งที่แท้จริงว่าผู้ป่วยมีอาการมาแล้วกี่ครั้ง หรือประวัติการรักษาเดิมไม่ครบหรือไม่ชัดเจน เป็นต้น
- ควรมีการระบุนิยามของคำว่า “Wheezing” ให้ชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้น เช่น หากผู้ป่วยได้รับการพ่นยาโดยพยาบาลที่ห้องฉุกเฉิน ถึงแม้ว่าครั้งที่มาจะไม่ได้พบกุมารแพทย์ แต่หากมีระบุไว้ใน medical record ก็ควรนับว่าเกิด Wheezing 1 ครั้ง แต่หากผู้ป่วยแจ้งเพียงแค่ว่ามีอาการ หอบ หายใจมีเสียงหวีด แต่ไม่ได้มาพบแพทย์ ก็ไม่ควรนับว่าเกิด Wheezing เนื่องจากอาจทำให้เกิด over diagnostic เป็นต้น นอกจากนี้ ที่ประชุมให้ข้อเสนอแนะว่า กรณีที่ผู้ป่วยมี Wheezing มากกว่า 3 ครั้ง ถึงแม้มีอาการด้าน Suggestive of Asthma มีไม่ครบตามที่ระบุไว้ใน (ร่าง) แนวทางฯ ผู้ป่วยควรได้รับ inhaled corticosteroids (ICS) ทุกราย

### ข้อสรุปจากที่ประชุม

- คณะทำงานพัฒนา (ร่าง) แนวทางฯ จะแก้ไขเกณฑ์การวินิจฉัยโรคให้ชัดเจนมากขึ้นกว่าเดิม โดยเฉพาะในส่วนของ Suggestive of Asthma เช่น ข้อใดที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีอาการแสดงที่ชัดเจน หรือมีอาการเพียงข้อใดข้อหนึ่ง แพทย์สามารถวินิจฉัยและให้การรักษาแบบ Therapeutic trial ได้เลย เป็นต้น
- คณะทำงานพัฒนา (ร่าง) แนวทางฯ จะระบุนิยามของคำว่า “Wheezing” ให้ชัดเจนมากขึ้น
- ที่ประชุมเห็นด้วยกับแนวทางการรักษา Therapeutic trial ด้วยยา ICS หรือ leukotriene receptor antagonist (LTRA) หากผู้ป่วยมีอาการหอบ หายใจมีเสียงหวีด ตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป/ปี

### 2. การดูแลรักษา asthma exacerbation ที่โรงพยาบาล (ห้องฉุกเฉิน)

- ที่ประชุมเห็นด้วยกับแนวทางการให้การให้การรักษา asthma exacerbation (แผนภูมิที่ 2) อย่างไรก็ตาม สำหรับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้พบว่า (ร่าง) แนวทางฯ ระบุเพียง “นัดติดตามอาการภายใน 1 สัปดาห์เพื่อวางแผนการรักษาระยะยาวหรือปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง” ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยได้รับอนุญาตให้กลับบ้านหลังจากรับรักษาไว้ในโรงพยาบาล พบว่าทั้ง 2 กรณี (ร่าง) แนวทางฯ ไม่ได้ระบุว่าให้แพทย์สั่งจ่าย ICS ให้กับผู้ป่วยหรือไม่

### ข้อสรุปจากที่ประชุม

- ที่ประชุมเสนอแนะ ให้คณะทำงานพัฒนา (ร่าง) แนวทางฯ แก้ไขแนวทางการรักษาหลังจากรับผู้ป่วยรักษาไว้ในโรงพยาบาล โดยเพิ่มรายละเอียดแนวทางการรักษาหลังจากอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้
- ที่ประชุมเสนอแนะ ให้คณะทำงานพัฒนา (ร่าง) แนวทางฯ แก้ไขรายละเอียดและระบุให้ชัดเจนมากขึ้นว่ากรณีใดที่แพทย์ควรสั่งจ่าย ICS ให้แก่ผู้ป่วย โดยขอให้ระบุชื่อยาและขนาดยาให้ชัดเจน

### 3. ที่ประชุมให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าโดยปกติแล้วทีมสหสาขาในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด คือ เกษัชกร พยาบาล รวมไปถึงเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อย่างไรก็ตาม ปัญหายังมีปัญหาที่พบจากการปฏิบัติงานจริง ดังนี้

- หากผู้ป่วยมารับการรักษานอกเวลาราชการหรือที่ห้องฉุกเฉิน จะไม่ได้ตรวจกับกุมารแพทย์แต่จะได้รับการตรวจกับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (General Practitioner: GP) หรือพยาบาลแทน ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับการพ่นยาขยายหลอดลมเพื่อบรรเทาอาการเบื้องต้น แล้วนัดผู้ป่วยมาพบกุมารแพทย์ในวันถัดไป อย่างไรก็ตาม พบว่าเมื่อผู้ป่วยมาพบกุมารแพทย์ ผู้ป่วยอาจไม่แสดงอาการหอบ หายใจมีเสียงหวีด ซึ่งทำให้การวินิจฉัยโรคทำได้ยาก
- ที่ประชุมให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าพยาบาลมีส่วนสำคัญอย่างมากในการแจ้งเตือนแพทย์ให้ทราบหากผู้ป่วยมีอาการตามเกณฑ์การวินิจฉัยตามที่กำหนดในแนวทางการรักษาโรคหืด เช่น มารับการพ่น

ยาขยายหลอดเลือดที่ห้องฉุกเฉินเป็นครั้งที่ 3 แล้ว ควรส่งต่อหรือแจ้ง (notify) กุมารแพทย์ให้ทราบ เพื่อพิจารณาการรักษาตามแนวทาง Therapeutic trial เป็นต้น

- เกสซ์กรจะทำหน้าที่สอนพ่นยาให้กับผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กทุกราย ในกรณีที่ได้รับยา ICS เป็นครั้งแรก ทั้งนี้ ถึงแม้ว่าจะมีวิธีการสอนพ่นยาบรรจุไว้ในหลักสูตรการเรียนการสอนคณะเภสัชศาสตร์ และได้ปฏิบัติงานจริงจากการฝึกงาน จากเกสซ์กรรุ่นพี่หรือเอกสารการสอน อย่างไรก็ตาม การประเมินการพ่นยาโดยเกสซ์กร สำหรับการติดตามอาการครั้ง (visit) ถัดไป การประเมินซ้ำรวมไปถึงการแจ้ง (notify) แพทย์ให้ทราบในกรณีที่พบปัญหาจากการใช้ยา เช่น ผู้ป่วยพ่นยาไม่ถูกต้อง ความร่วมมือในการรักษา (Compliance) ไม่ดี เป็นต้น ขึ้นอยู่กับแนวทางของโรงพยาบาลนั้นๆ และเกสซ์กรเป็นรายบุคคลซึ่งจะมีรูปแบบการประเมินแตกต่างกันไป ไม่ได้เป็นแนวทางที่เป็นรูปแบบเดียวกัน และอาจไม่ได้ประเมินผู้ป่วยซ้ำหากมีภาระงานมาก

#### ข้อสรุปจากที่ประชุม

- ที่ประชุมเสนอแนะว่าแต่ละโรงพยาบาลควรมีการประสานงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพ เช่น การประสานงานระหว่างเกสซ์กรและแพทย์ ในกรณีที่เกสซ์กรพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาพ่นยาไม่ถูกต้องหรือ compliance ไม่ดี หากแพทย์ทราบปัญหาที่แท้จริงก็จะนำไปสู่การเลือกแนวทางในการรักษาที่เหมาะสมต่อไป เป็นต้น
- ที่ประชุมเสนอแนะให้คณะทำงานพัฒนา (ร่าง) แนวทางฯ จัดทำคู่มือ (guideline) การประเมินโรคเบื้องต้นสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และคู่มือการสอนและการประเมินการพ่นยา ที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพสำหรับเกสซ์กร ใช้เป็นแนวทางมาตรฐานและเป็นขั้นตอน รูปแบบเดียวกันทั่วประเทศ
- HITAP จะเป็นผู้ประสานงานในการเชิญพยาบาล เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และเกสซ์กรเข้าร่วมประชุมเพื่อทดสอบความไว ความถูกต้อง และการนำไปใช้ได้จริงในทางปฏิบัติของ guideline สำหรับพยาบาล เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และเกสซ์กร หากคณะทำงานพัฒนา (ร่าง) แนวทางฯ จัดทำเสร็จเรียบร้อย
- ควรมีการพัฒนา Quality Outcome Framework (QOF) ให้แก่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อให้เป็น indicator สำหรับตรวจวัดการทำงานของโรงพยาบาลและ รพ.สต.

#### 4. การเข้าถึงยา ICS

- โดยส่วนใหญ่แล้วโรงพยาบาลจะมียา ICS ครบตามจำนวนที่ได้ถูกบรรจุอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยเฉพาะในกรณีที่โรงพยาบาลนั้นๆ มีกุมารแพทย์ แต่โรงพยาบาลชุมชนหลายแห่ง มักถูกจำกัดจำนวน items ยาทั้งหมดที่มีในโรงพยาบาล ซึ่งอาจมี ICS ไม่ครบตามจำนวนที่มีระบุไว้ในบัญชียาหลัก ถึงแม้ว่ายา ICS จะเป็นยาในบัญชี ก. ก็ตาม ดังนั้น ผู้ป่วยอาจเข้าไม่ถึงยา ICS บางรายการ ขึ้นอยู่กับนโยบายของโรงพยาบาลนั้นๆ

- บางโรงพยาบาลได้รับการสนับสนุน spacer จากบริษัทฯ ซึ่งบางครั้งจำนวน spacer อาจมีไม่เพียงพอสำหรับผู้ป่วยทุกราย รวมทั้งรูปแบบของ spacer ที่แตกต่างกันของแต่ละบริษัทยังส่งผลต่อ compliance ของผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

#### ข้อสรุปจากที่ประชุม

- ที่ประชุมเสนอแนะว่าผู้ป่วยทุกรายควรได้รับ spacer และควรใช้ทุกครั้งที่มีการพ่นยาเพื่อให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุด
- HITAP จะนำประเด็นดังกล่าวไปปรึกษากับคณะกรรมการบัญชาหลักแห่งชาติเป็นลำดับต่อไป

5. การสร้างความรู้และความตระหนักให้แพทย์และผู้ดูแลเด็กยอมรับการใช้ ICS และใช้อย่างต่อเนื่องเพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วยเด็กเป็นเรื่องสำคัญ เนื่องจากแพทย์บางท่านยังมีความเชื่อว่าการใช้ยา ICS ในระยะเวลานานเป็นอันตรายต่อเด็ก

#### **กิจกรรมถัดไป**

1. คณะทำงานพัฒนา (ร่าง) แนวทางฯ จะทำการปรับปรุง (ร่าง) แนวทางฯ และคู่มือการประเมินโรคเบื้องต้น และคู่มือการสอนและการประเมินการพ่นยา ICS สำหรับบุคลากรทางแพทย์ (พยาบาล เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และเภสัชกร) ให้แล้วเสร็จภายในเดือนกรกฎาคม 2558 หลังจากนั้น HITAP จะประสานงานกับคณะทำงานพัฒนา (ร่าง) แนวทางฯ ในการจัดประชุมเพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยเชิญบุคลากรด้านสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และเจ้าหน้าที่จากรพ.สต. เข้าร่วมประชุมเพื่อให้ข้อเสนอแนะถึงความถูกต้อง ความเหมาะสม ความสอดคล้อง และความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของคู่มือ รวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่พบในการปฏิบัติงานจริง

2. HITAP จะเป็นผู้รับผิดชอบทำ QOF เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณา จากนั้นจะนำเสนอต่อ สปสช. เป็นลำดับถัดไป

**ปิดประชุมเวลา 16.00 น.**

ผู้จัดบันทึกการประชุม  
ภญ.สุธาสิณี คำหลวง