

รายงานการประชุมเพื่อให้ข้อเสนอแนะแนวทางการคัดกรองโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง
และโรคเบาหวาน ภายใต้โครงการวิจัย

“การศึกษาเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านการคัดกรองทางสุขภาพระดับประชากรในประเทศไทย”

วันพฤหัสบดีที่ 30 สิงหาคม พ.ศ. 2555 ณ ห้องประชุมโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
ชั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | | |
|----|-------------------------------|--|
| 1 | รศ.นพ.ธวัชชัย พิธีพัฒน์ดิษฐ์ | สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย |
| 2 | นพ.สุชาติ หาญไชยพิบูลย์กุล | สมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย |
| 3 | รศ.พญ.จีรนันดา สันติประภาพ | ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ สาขาวิชาต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล |
| 4 | ผศ.พญ.อภิรดี ศรีวิจิตรกมล | ภาควิชาอายุรศาสตร์ สาขาวิชาต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล |
| 5 | พญ.อรอุมา ชุตินทร | ภาควิชาอายุรศาสตร์ สาขาวิชาประสาทวิทยา คณะ
แพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 6 | พญ.ช่อแก้ว คงการค้า | กลุ่มงานกุมารเวชศาสตร์ แผนกต่อมไร้ท่อ สถาบันสุขภาพเด็ก
แห่งชาติมหาราชินี |
| 7 | นพ.วีระศักดิ์ ศรีนันทการ | กลุ่มงานอายุรกรรม หน่วยต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม
โรงพยาบาลราชวิถี |
| 8 | นพ.จรินทร์ อัครหาญฤทธิ์ | สถาบันโรคทรวงอก |
| 9 | ผศ.นพ.สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์ | ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย |
| 10 | นอ.นพ.ไกรสร วรดิถี | ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย |
| 11 | ดร.นพ.ยศ ศิริวัฒนานนท์ | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 12 | ภญ.ศิตาพร ยังก | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 13 | ภญ.ปฤษฎรพร กิ่งแก้ว | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 14 | ภญ.ธนัญญา คู่พิทักษ์ขจร | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |

เริ่มประชุมเวลา 09.30 น.

วาระที่ 1: แนะนำโครงการวิจัยและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุม

ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ เกริ่นนำถึงที่มาของโครงการวิจัยนี้ว่าเป็นการวิจัยภายใต้หัวข้อการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์สำหรับการตรวจคัดกรองทางสุขภาพ เนื่องจากสิทธิประโยชน์ของการตรวจคัดกรองที่มีอยู่เดิมยังไม่ชัดเจนในเรื่องของประโยชน์ ความคุ้มค่า และยังไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนการตรวจ ทั้งนี้กรมบัญชีกลางได้ขอให้ทาง HITAP ซึ่งมีหน้าที่ในการทำวิจัยเพื่อสนับสนุนข้อมูลสำหรับการกำหนดนโยบายช่วยทำการศึกษาข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ของการตรวจคัดกรองใหม่ นอกจากนี้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานประกันสังคม ก็มีแนวโน้มที่จะนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ของการตรวจคัดกรองด้วยเช่นกัน ในการศึกษาครั้งนี้ใช้หลักการว่าการตรวจคัดกรองต้องเหมาะสมสำหรับปัญหาของประชากรไทย จึงเริ่มต้นจากการศึกษาถึงปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญโดยคัดเลือกมาทั้งหมด 12 ปัญหา และศึกษาถึงวิธีการที่ใช้ในการคัดกรองเพื่อแก้ไขปัญหาเหล่านั้น ซึ่งอาจเป็นการตรวจคัดกรองความเสี่ยงหรือเป็นการตรวจคัดกรองโรค โดยการประชุมในครั้งนี้ต้องการตั้งโจทย์ที่ชัดเจนขึ้นของการตรวจคัดกรองโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเบาหวาน ยังไม่ได้เป็นการตัดสินใจว่าจะตรวจหรือไม่ตรวจอะไร แต่มาช่วยกันพิจารณาว่ามีประเด็นใดบ้างที่ควรทำข้อมูลเพิ่มเติมก่อนนำเสนอผลการศึกษาที่ได้ต่อผู้บริหารซึ่งจะเป็นผู้ตัดสินใจว่าจะคัดกรองหรือไม่คัดกรองอะไรด้วยวิธีการใด

ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญสอบถามถึงหลักการที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ และหลักประกันสุขภาพใดบ้างที่จะนำสิทธิประโยชน์ที่ได้ไปใช้ ดร.นพ.ยศ ชี้แจงว่าใช้เกณฑ์ในการพิจารณาการตรวจคัดกรองโรคในระดับประชากรอ้างอิงจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้แก่ โรคที่ตรวจหามีความสำคัญต่อสุขภาพ, ควรมีการรักษาที่ได้ผลรองรับ, มีการบริการทางการแพทย์ที่รองรับงานที่เพิ่มขึ้นจากการตรวจคัดกรอง, ควรมีระยะแรกของโรคที่สามารถตรวจพบได้, ควรวิธีตรวจที่เหมาะสมกับระยะแรกของโรค, วิธีการตรวจควรเป็นที่ยอมรับในประชากร, ทราบแน่ชัดถึงธรรมชาติและการดำเนินโรค, มีหลักเกณฑ์ว่าบุคคลใดควรรักษาเมื่อพบโรค, ค่าใช้จ่ายควรสมมูลกับประโยชน์ที่ได้รับ และควรมีความจำเพาะกับบุคคล โดยศึกษาชุดสิทธิประโยชน์ของการตรวจคัดกรองสำหรับประชากรไทยทั้งหมด ไม่ได้มุ่งเน้นเฉพาะกลุ่มโรคใดกลุ่มโรคหนึ่ง ทั้งนี้กรมบัญชีกลางและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติน่าจะนำผลที่ได้ไปใช้ก่อน และหากทำให้เห็นถึงประโยชน์ของการตรวจคัดกรองและประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มากขึ้น ทางประกันสังคมก็อาจมีความสนใจที่จะไปนำเสนอต่อผู้บริหาร

ภญ.ธัญญา คู่พิทักษ์ขจร ชี้แจงที่มาและเหตุผลของโครงการวิจัย “การศึกษาเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านการคัดกรองทางสุขภาพระดับประชากรในประเทศไทย” ว่าเนื่องจากจากการคัดกรองทางสุขภาพในปัจจุบันมีความหลากหลาย บางการคัดกรองขาดหลักฐานสนับสนุนด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพ โดยที่ผ่านมาในประเทศไทยยังไม่มี การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพที่ควรมีการคัดกรองในระดับประชากรจากผู้เชี่ยวชาญทุกแขนงอย่างเป็นระบบ และได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุมในครั้งนี้ว่าเพื่อค้นหาวិธีการ

ตรวจคัดกรองโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเบาหวาน เพื่อนำเข้าสู่การวิจัยในด้านความเหมาะสมในประชากรไทยต่อไป และจะเรียนปรึกษาผู้เชี่ยวชาญใน 4 หัวข้อ ได้แก่

- 1) ควรมีการตรวจคัดกรองโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเบาหวานในประชากรไทยทั้งหมดหรือไม่
- 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 ทั้งนี้การคัดกรองโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเบาหวาน เป็นหัวข้อหนึ่งที่ได้รับการคัดเลือกมาจากการประชุมจัดลำดับความสำคัญของโรคและปัญหาสุขภาพในประเทศไทยในการดำเนินงานระยะที่ 1 โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยตัวแทนจากภาคส่วนต่างๆ ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้กำหนดนโยบาย ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชน และเครือข่ายภาคประชาชน

วาระที่ 2: นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโรค

ภญ.ธัญญญา คุพิทักษ์ขจร นำเสนอความหมายของการตรวจคัดกรองคือการตรวจหาโรคหรือปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคในประชากรที่ยังมีสุขภาพดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรค ลดความเสี่ยงหรือการรักษาตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นของโรค ซึ่งกลุ่มเป้าหมายในการตรวจคัดกรองสามารถแบ่งได้ 3 กลุ่มได้แก่

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

ทั้งนี้ได้นำเสนอข้อมูลการตรวจคัดกรองโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเบาหวาน ที่ได้จากการทบทวน National guideline ของประเทศสหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร ออสเตรเลีย สิงคโปร์ และไทย ตลอดจนข้อมูลสิทธิประโยชน์ในการตรวจคัดกรองที่เกี่ยวข้องของกรมบัญชีกลางในปัจจุบัน

วาระที่ 3: ร่วมอภิปรายเพื่อหาข้อเสนอแนะแนวทางการคัดกรองโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเบาหวาน ที่เหมาะสมสำหรับประชากรไทย

เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมให้ข้อเสนอแนะโดยสรุปเป็นประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

3.1 ความเหมาะสมของวิธีการวิจัยที่ได้นำเสนอไป

- ผู้เชี่ยวชาญสอบถามถึงเป้าหมายของการคัดกรองในการศึกษานี้ว่าครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูด้วยหรือไม่ เช่น คัดกรองการสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย ซึ่งเป็นการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคต่างๆ ดร.นพ.ยศ ชี้แจงว่าการศึกษานี้ไม่ได้รวมเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพและการฟื้นฟู แต่เป็นการศึกษาชุดสิทธิประโยชน์ของการตรวจคัดกรองโรคในระดับประชากร โดยศึกษาเฉพาะการคัดกรองที่มีมาตรการทำต่อเนื่อง เป้าหมายของการคัดกรองคือได้ประชากรที่มีความเสี่ยงหรือไม่รู้ว่าตนเองมีโรคอยู่เข้าสู่ระบบการดูแลรักษา ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่าเรื่องการสูบบุหรี่น่าจะรวมอยู่ในการศึกษานี้ได้ เนื่องจากเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด และมีมาตรการต่อเนื่องหลังการคัดกรองที่ทำได้ง่ายใช้งบประมาณไม่มากนัก
- ผู้เชี่ยวชาญสอบถามว่าจะแบ่งกลุ่มประชากรเป้าหมายตามที่กระทรวงฯ กำหนดหรือไม่ คือมีกลุ่มปกติ, กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย ดร.นพ.ยศ ชี้แจงว่าในการศึกษานี้ ประชากรเป้าหมายคือคนปกติที่ยังไม่เป็นโรค หรือเป็นโรคแต่ยังไม่รู้ตัว ชุดสิทธิประโยชน์ในการตรวจคัดกรองที่ได้จากการศึกษานี้จะนำเสนอจำแนกตามเพศและอายุเพื่อใช้สำหรับตรวจคัดกรองในประชากรทั่วไป
- ผู้เชี่ยวชาญสอบถามถึงที่มาของข้อมูลการคัดกรองโรคในแต่ละประเทศที่ทีมวิจัยนำเสนอ และเสนอแนะให้พิจารณาข้อมูลจากองค์การวิชาชีพพร้อมด้วย ดร.นพ.ยศ ชี้แจงว่า เป็นข้อมูลจาก national guideline ของประเทศต่างๆ ทั้งนี้ทีมวิจัยไม่ได้ใช้ข้อมูลขององค์การวิชาชีพเนื่องจากบางประเทศมีหลายองค์กรวิชาชีพซึ่งออกแนวเวชปฏิบัติที่ซ้ำซ้อน บางครั้งมีความขัดแย้งกัน และอาจมี conflict จากภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง
- ผู้เชี่ยวชาญสอบถามถึงข้อมูล age-adjusted prevalence ที่ทีมวิจัยได้นำเสนอว่าเริ่มตั้งแต่อายุเท่าไร น่าจะแยกข้อมูลตามช่วงอายุเพื่อความชัดเจนตอนไปออกเป็นคำแนะนำในการตรวจ และให้ข้อเสนอแนะว่าข้อมูลกลุ่มอายุที่เกิดโรคหรือเกิดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่เป็น age-specific จะช่วยในการตัดสินใจว่าควรคัดกรองโรคต่างๆ ในประชากรกลุ่มอายุใด ดร.นพ.ยศ ชี้แจงว่า ข้อมูลที่นำเสนอในวันนี้เป็นการนำข้อมูลระดับวิทยามาให้พิจารณาราวๆ ยังไม่ใช้ในการตัดสินใจให้เริ่มทำการคัดกรองซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิจัยต่อหลังการประชุมในวันนี้ โดยจะใช้ข้อมูลระดับวิทยาของโครงการภาระโรคมามาพิจารณาจุดตัดของการคัดกรองในแต่ละโรคพร้อมด้วย ซึ่งจะเป็นมาตรฐานเนื่องจากใช้วิธีการเดียวกันในการศึกษา
- ผู้เชี่ยวชาญสอบถามถึงความถูกต้องของข้อมูลอุบัติการณ์และความชุกของโรคหัวใจขาดเลือดที่น้อยกว่าโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย เนื่องจากปกติตรวจพบผู้ป่วย IHD มากกว่า stroke ดร.นพ.ยศ ชี้แจงว่า ทีมวิจัยใช้ข้อมูลจากการศึกษาภาระโรค ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขใช้อ้างอิงในการวางแผนยุทธศาสตร์

ทั้งหมด ทั้งนี้ข้อมูลใดควรจะมากกว่ากันนั้นเป็นข้อถกเถียงกันมานานและยังไม่มีข้อสรุปที่แน่ชัดในปัจจุบัน ทีมวิจัยจึงยึดข้อมูลการศึกษาการโรคไว้วางก่อน เนื่องจากศึกษาครอบคลุมทุกโรค สามารถนำมาใช้ประกอบการวิจัยและเปรียบเทียบกันได้ทั้ง 12 โรค ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่าตัวเลขความชุกของ stroke อาจจะต่ำไป

3.2 วิธีการตรวจคัดกรองโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเบาหวาน ที่เหมาะสมสำหรับประชากรไทย และรายละเอียดที่ควรพิจารณาเป็นพิเศษ

- ผู้เชี่ยวชาญเสนอว่าการคัดกรองโรคหรือปัจจัยเสี่ยงบางอย่างสามารถทำได้ด้วยการซักประวัติ หากพบผู้ป่วยมีอาการจึงค่อยส่งคัดกรองต่อด้วยการทำ biomarker
- ผู้เชี่ยวชาญเสนอประเด็นรายละเอียดของเครื่องมือที่ใช้ตลอดจนความถี่ในการคัดกรองซึ่งมีความหลากหลาย ดร.นพ.ยศ ชี้แจงว่า การประชุมในวันนี้จะยังไม่ลงในรายละเอียดต่างๆ และยังไม่ตัดสินใจว่าจะตรวจหรือไม่ตรวจจะไรบ้าง แต่จะเป็นการตีกรอบประเด็นว่าต้องทำวิจัยเพื่อหาข้อมูลอะไรเพิ่มเติมเกี่ยวกับการคัดกรองโรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคเบาหวาน โดยหลังได้ข้อสรุปจากการประชุมในวันนี้ทีมวิจัยจะไปศึกษาข้อมูลและทำวิจัยต่อตามคำแนะนำของที่ประชุม รวมถึงรายละเอียดของเครื่องมือที่ใช้ตลอดจนความถี่ในการคัดกรอง ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าในประเทศไทยมีการศึกษา national health examination survey จัดทำทุก 5 ปี ซึ่งมีข้อมูลเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง ทีมวิจัยอาจพิจารณาข้อมูลของงานวิจัยนี้ร่วมด้วยนอกเหนือจากข้อมูลแนวเวชปฏิบัติ
- ผู้เชี่ยวชาญแนะนำให้ศึกษาข้อมูลจาก Harrison's Principles of Internal Medicine ในบท screening ซึ่งมีข้อมูลว่าการคัดกรองโรคหรือปัจจัยเสี่ยงแล้วแนะนำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะช่วยให้อายุยืนขึ้นกี่ปี
- ในการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงเรื่องอ้วนผู้เชี่ยวชาญให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าจากการศึกษา EGAT ในประชากรไทยของ อ.วิชัย และการศึกษา obesity review ปี 2012 ซึ่งทำ systematic review ใน 17 ประเทศรวมทั้งประเทศไทยพบว่า waist-height ratio ใช้ในการทำนาย metabolic syndrome ได้ดีกว่า waist circumference โดย cut of point ของ waist-height ratio อยู่ที่ 0.5 ทั้งนี้ในทางปฏิบัติประชาชนสามารถรู้ได้ว่าถ้าส่วนสูงเท่านี้ รอบเอวควรเป็นเท่าไร ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนตระหนักถึงความเสี่ยงของตนเองและหาทางลดปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวลง
- ผู้เชี่ยวชาญเสนอประเด็นการคัดกรองเพื่อวินิจฉัย impaired fasting plasma glucose ซึ่งพบในประชากรอายุ 30 ปีขึ้นไปประมาณ 8% โดยเสนอว่าหากมีการคัดกรองในประชากรอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป น่าจะมีความคุ้มค่าและป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้มากขึ้น
- ในเด็กพบจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มากขึ้น ทั้งนี้ตามแนวเวชปฏิบัติของ American Diabetes Association แนะนำให้ตรวจคัดกรองในเด็กที่มีภาวะอ้วนและมีปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่ 2 ใน 4 ข้อดังต่อไปนี้ 1) positive family history, 2) signs of, or conditions associated with, insulin resistance, 3) member of high-risk race/ethnic group, 4) maternal history of diabetes or GDM

during the child's gestation โดยในทางปฏิบัติผู้เชี่ยวชาญจะตรวจ FPG และ A1C แต่หากพิจารณาแล้วพบว่าน่าจะมีเสี่ยงในการเป็นสูงจะตรวจ 2-hour OGTT

- ในประเทศญี่ปุ่นมีการทำ National health examination survey ในเด็กทั้งหมดโดยการตรวจ UA ผลการศึกษาพบว่าช่วยให้ตรวจเจอเด็กที่เป็นโรคเบาหวานรายใหม่ได้พอสมควรและ cost effective นอกจากนี้ในเด็กเอเชียที่ไม่อ้วนมากก็พบว่าเป็น DM type II ได้

- ผู้เชี่ยวชาญเสนอว่าในชุดสิทธิประโยชน์น่าจะมีการตรวจ EKG โดยเริ่มในประชากรอายุ 35-40 ปี ทุก ราย เนื่องจาก acute coronary syndrome พบในผู้ป่วยที่อายุน้อยลงเรื่อยๆ ผู้ป่วยเป็นแล้วมักเสียชีวิต และในระหว่างที่เริ่มมีเส้นเลือดตีบจะไม่สามารถรู้ได้หากไม่ได้รับการตรวจ ต่างจาก stroke ที่เป็นแล้วเห็นชัดเจน ซึ่งเป็นเหตุผลว่าทำไมตัวเลข coronary incidence ถึงต่ำกว่าใน stroke นอกจากนี้หากทำ EKG จะช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการมี intervention ต่อ เช่น ควบคุมระดับไขมัน หรือมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งจะเป็นประโยชน์ในระยะยาว อย่างไรก็ตามมีผู้เชี่ยวชาญให้ข้อคิดเห็นว่าการตรวจ EKG ในประชากรทุกรายไม่จำเป็นที่อายุเท่าใด มีข้อมูลทางวิชาการบ่งชี้ว่าไม่คุ้มค่า และจากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบข้อมูลว่ามีประเทศใดสนับสนุนให้ตรวจในประชากรทั่วไป ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญเสนอว่าอาจให้มีการตรวจ EKG เฉพาะในกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยง

- การคัดกรองบางอย่าง เช่น คัดกรองเรื่องอ้วน, ความดันโลหิตสูง, การสูบบุหรี่, การดื่มแอลกอฮอล์ สามารถทำได้ง่าย น่าจะจัดให้มีการคัดกรองในประชากรทั้งหมดที่จะสามารถทำได้ หรืออาจทำในลักษณะการรณรงค์ให้ประชาชนทราบว่าอาการของโรคต่างๆ ที่ต้องการคัดกรองนั้นเป็นอย่างไร เพื่อให้เกิดการรับรู้และนำประชากรที่ไม่รู้ว่าตนเองเป็นโรคเข้ามาสู่ระบบการคัดกรอง

- ผู้เชี่ยวชาญเสนอให้พิจารณาร่วมด้วยว่าเป้าหมายสุดท้ายของการคัดกรองคืออะไร การพิจารณาเฉพาะว่าในต่างประเทศมีการคัดกรองอะไรบ้าง แต่ไม่ได้พิจารณาถึงประโยชน์ที่ได้จากการคัดกรองอาจไม่เพียงพอ ทั้งนี้ควรส่งเสริม intervention ที่มีการศึกษาบ่งชี้ว่าทำในประชากรแล้วได้ประโยชน์และมี cost effectiveness นอกจากนี้การคัดกรองโดยประเมิน global risk (ของไทยได้แก่ RAMA-EGAT score) มีข้อมูลบ่งชี้ว่าได้ประโยชน์ สามารถทำนายโอกาสในการเกิดโรคและบอกได้ว่าหากตั้งเป้าหมายและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ จะลดโอกาสในการเกิดโรคได้เท่าไร อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยซึ่งเป็นเป้าหมายที่สำคัญ

- ในกรณีโรคหลอดเลือดสมองผู้เชี่ยวชาญไม่สนับสนุนการตรวจคัดกรองโรคแต่ให้พิจารณาปัจจัยเสี่ยงต่างๆ และเสนอให้เพิ่มการศึกษาความคุ้มค่าของการคัดกรอง atrial fibrillation (AF) ในประชากรทั่วไป เนื่องจากเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งของการเกิด stroke ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญเสนอประเด็นมาตรฐานของเครื่องวัดความดันโลหิตที่วางขายอยู่ในปัจจุบันเป็นจำนวนมาก และเสนอให้ศึกษาความคุ้มค่าของ Pulse Arrhythmia Detection ที่มีในเครื่องวัดความดันโลหิตบางรุ่น ซึ่งอาจช่วยในการคัดกรองผู้ป่วย AF เบื้องต้นก่อนส่งตรวจ EKG ขณะมีอาการอีกครั้ง

- ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการศึกษาปัจจัยเสี่ยงใน Interheart study ซึ่งทำการศึกษปัจจัยเสี่ยงของการเกิด acute myocardial infarction ใน 52 ประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย โดยศึกษา

แบบ case-control ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยเสี่ยง 9 อย่างที่ใช้เป็นตัวทำนายการเกิด acute coronary syndrome ได้แก่ smoking, lipid, hypertension, diabetes, abdominal obesity, consumption of fruits and vegetables, alcohol, psychosocial factors, physical activity ในเรื่องของอาหารนั้นมีข้อมูลเป็นจำนวนมากเกี่ยวกับ fruit and vegetable 5-serving per day และประโยชน์ของ Mediterranean diet ซึ่งมี 9 รายการ โดยพบว่าทุก 2 รายการที่เราทานเพิ่มขึ้นจะช่วยลดการเกิด alzheimer, parkinson, cardiovascular mortality, total mortality, cancer mortality ทั้งนี้มีหลักฐานทางวิชาการบ่งชี้อย่างชัดเจน แต่ยังไม่มีความชัดเจนพอที่จะแนะนำให้คัดกรองโรคโดยสอบถามเรื่องการทานผัก ผลไม้

- ผู้เชี่ยวชาญแนะนำให้พิจารณาข้อมูล national health examination survey ที่มี intervention การถามเรื่องพฤติกรรมการทานผักผลไม้ ซึ่งน่าจะมีประโยชน์และนำไปสู่การทานผักผลไม้ที่มากขึ้น

- ควรทำการตรวจคัดกรองโรคหัวใจและหลอดเลือดในประชากรที่มีปัจจัยเสี่ยงตามข้อมูลที่ทีมได้นำเสนอ ทั้งนี้ต้องศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมและตัดสินใจอีกครั้งว่าควรทำการตรวจในประชากรกลุ่มใด อายุเท่าไร ในกรณีสิทธิประโยชน์การตรวจคัดกรอง cholesterol นั้นควรพิจารณาว่าจะครอบคลุมทั้ง total cholesterol, HDL, LDL หรือไม่

- นักวิจัยสอบถามถึง cut of point ของปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ว่ามีอะไรบ้างที่ยังไม่มีข้อตกลงที่ชัดเจน และควรให้ความสำคัญเป็นพิเศษ ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่าระดับน้ำตาลในเลือด (ตัดที่ 100 หรือ 110), waist-height ratio, waist circumference อย่างไรก็ตามมีผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่าข้อมูล cut of point ของปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เหล่านี้มาจากการศึกษาของต่างประเทศ ถ้าข้อมูลของประเทศไทยยังไม่มีก็อาจใช้ไปก่อน แต่ปัจจัยเสี่ยงที่มีการศึกษาแล้วในไทย เช่น waist, BMI ในการศึกษาของอาจารย์วิชัยหรือ EGAT เราควรจะนำมาทบทวนดูว่าข้อมูลใดน่าจะมีความเหมาะสมในการใช้กำหนดจุดตัดมากที่สุด

- ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าจากการศึกษา EGAT พบว่า HDL อาจจะทำนาย cardiovascular mortality, cancer mortality, total mortality ได้ดีกว่า LDL หรือ total cholesterol นอกจากนี้ในการศึกษา Asia-Pacific cohort studies collaboration (APCSC) พบว่า isolated HDL deficiency syndrome ซึ่งพบในคนไทยประมาณ 22% จะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิด coronary heart disease แต่ลดความเสี่ยงในการเกิด stroke จึงน่าสนใจที่จะทำการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม

- ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าเรื่องของอาหารและ physical activity อาจลองศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากแนวทาง SNAP ของประเทศออสเตรเลีย ซึ่งมีข้อมูลเกี่ยวกับ smoking, nutrition, alcohol และ physical activity นอกจากนี้ในเมืองไทยยังพบปัญหาเรื่องของการพักผ่อนซึ่งอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคจึงน่าจะนำมาพิจารณาร่วมด้วย

- ทีมวิจัยจะทำการศึกษาว่าแต่ละปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคเบาหวาน ได้แก่ อายุ, เพศ, การสูบบุหรี่, ภาวะอ้วน, ระดับไขมันในเส้นเลือด, ระดับความดันโลหิต, physical activity และการบริโภคผัก ผลไม้ แอลกอฮอล์ ควรทำการคัดกรองที่อายุเท่าใด ทั้งนี้มีผู้เชี่ยวชาญเสนอให้พิจารณาข้อมูล family history ร่วมด้วย

- ผู้เชี่ยวชาญเสนอประเด็นว่าสิทธิประโยชน์ในการตรวจคัดกรองมีมานานแล้ว แต่พบว่ายังมีประชากรอีกเป็นจำนวนมากที่มีสิทธิแต่ไม่ได้ไปเข้ารับการตรวจ จะมีวิธีการใดที่ทำให้การ implement ชุดสิทธิประโยชน์มีความครอบคลุม

- นอกจากการให้สิทธิประโยชน์ในการตรวจคัดกรองสุขภาพแก่ประชาชนแล้ว ควรส่งเสริมให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพตนเองร่วมด้วย ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญเสนอระบบการคัดกรองสุขภาพภาคประชาชน โดยทำการคัดกรองตนเองที่บ้านแบบง่ายๆ ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต และวัดรอบเอว

ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ กล่าวสรุปว่าที่ประชุมไม่สนับสนุนการคัดกรองโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองแต่เน้นให้พิจารณาปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องได้แก่ ระดับไขมัน, ความดันโลหิต, โรคอ้วน, เบาหวาน, การสูบบุหรี่ โดยทีมวิจัยจะไปศึกษา cut of point ของโรคเบาหวาน, ความอ้วน และศึกษาในเรื่องของไขมันว่าควรใช้ marker ตัวใด รวมถึงค้นคว้าปัจจัยเสี่ยงเรื่องการทานอาหาร, physical activity, แอลกอฮอล์ และ AF ว่ามีหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนหรือไม่ว่าการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เหล่านี้จะช่วยลดปัญหาของโรค และจะทำการศึกษาว่าแต่ละกลุ่มอายุควรมีการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงอะไรบ้าง โดยจะต้องมีมาตรการต่อเนื่องหลังการคัดกรอง ทั้งนี้ทีมวิจัยจะดำเนินการศึกษาและรายงานผลเบื้องต้นต่อผู้เชี่ยวชาญก่อนนำเสนอไปยังผู้กำหนดนโยบาย โดยคาดว่าจะการศึกษานี้จะแล้วเสร็จภายในเดือนกุมภาพันธ์ 2556 ทีมวิจัยจะสรุปการประชุมครั้งนี้และส่งให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาก่อนนำไปเผยแพร่ทางเว็บไซต์ของโครงการต่อไป

ปิดประชุมเวลา 11.30 น.

ผู้จัดรายงานการประชุม

ภญ.ธนัญญา คู่พิทักษ์ขจร