

รายงานการประชุมเพื่อให้ข้อเสนอแนะแนวทางการคัดกรองโรคเอดส์และวัณโรค ภายใต้โครงการวิจัย

“การศึกษาเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านการคัดกรองทางสุขภาพระดับประชากรในประเทศไทย”

วันพฤหัสบดีที่ 16 สิงหาคม พ.ศ. 2555 ณ ห้องประชุมโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
ชั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1 ศ.นพ.สมนึก สักขานุกุล | สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย |
| 2 ผศ.พญ.วนัทปรีชา พงษ์สามารถ | ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ สาขาวิชาโรคติดเชื้อ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล |
| 3 ผศ.พญ.ภิญโญ รัตนอำพลย์ | ภาควิชาอายุรศาสตร์ สาขาวิชาโรคติดเชื้อและอายุรศาสตร์
เขตร้อน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล |
| 4 นพ.นพพร อภิวัฒนากุล | ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ หน่วยโรคติดเชื้อ
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี |
| 5 ศ.พญ.สุมาลี เกียรติบุญศรี | ภาควิชาอายุรศาสตร์ หน่วยโรคระบบการหายใจและเวช
บำบัดวิกฤต คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี |
| 6 นพ.เจริญ ชูโชติถาวร | สถาบันโรคทรวงอก |
| 7 พญ.พัชต์เพ็ญ สิริคุตต์ | สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี |
| 8 พญ.พจณี ก่อรุ่งเรือง | โรงพยาบาลราชวิถี |
| 9 นางชลกนก นนทะสุด | โรงพยาบาลราชวิถี |
| 10 นางสาวญาณิ พุทธปฏิโมกษ์ | โรงพยาบาลราชวิถี |
| 11 ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 12 ดร.ภญ.ศรีเพ็ญ ตันติเวสส | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 13 พ.ท.หญิง พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ | โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า |
| 14 ภญ.พัทธรา ลีฬหรวงศ์ | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 15 ภญ.ปณัฏฐพร กิ่งแก้ว | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 16 ภญ.ธัญญา คุ้มพิทักษ์จร | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |

เริ่มประชุมเวลา 09.00 น.

วาระที่ 1: แนะนำโครงการวิจัยและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุม

พ.ท.พญ. พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ ชี้แจงที่มาและเหตุผลของโครงการวิจัย “การศึกษาเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านการคัดกรองทางสุขภาพระดับประชากรในประเทศไทย” ว่าเนื่องจากการคัดกรองทางสุขภาพในปัจจุบันมีความหลากหลาย บางการคัดกรองขาดหลักฐานสนับสนุนด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพ โดยที่ผ่านมาในประเทศไทยยังไม่มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพที่ควรมีการคัดกรองในระดับประชากรจากผู้เชี่ยวชาญทุกแขนงอย่างเป็นระบบ และได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุมในครั้งนี้ว่าเพื่อค้นหาวิธีการตรวจคัดกรองผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และวัณโรค เพื่อนำเข้าสู่การวิจัยในด้านความเหมาะสมในประชากรไทยต่อไป และจะเรียนปรึกษาผู้เชี่ยวชาญใน 4 หัวข้อ ได้แก่

- 1) ควรมีการตรวจคัดกรองผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และวัณโรคในประชากรไทยทั้งหมดหรือไม่
- 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 ทั้งนี้การคัดกรองโรคเอชไอวี/เอดส์ และวัณโรคเป็นหัวข้อหนึ่งที่ได้รับการคัดเลือกมาจากการประชุมจัดลำดับความสำคัญของโรคและปัญหาสุขภาพในประเทศไทยในการดำเนินงานระยะที่ 1 โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยตัวแทนจากภาคส่วนต่างๆ ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้กำหนดนโยบาย ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชน และเครือข่ายภาคประชาชน

วาระที่ 2: นำเสนอข้อมูลการตรวจคัดกรองโรคและผู้เข้าร่วมประชุมอภิปรายให้ข้อเสนอแนะ

พ.ท.พญ. พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ นำเสนอความหมายของการตรวจคัดกรองคือการตรวจหาโรคหรือปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคในประชากรที่ยังมีสุขภาพดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรค ลดความเสี่ยงหรือการรักษาตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นของโรค ซึ่งกลุ่มเป้าหมายในการตรวจคัดกรองสามารถแบ่งได้ 3 กลุ่มได้แก่

- 1) กลุ่มที่มีการเจ็บป่วยที่ไม่เกี่ยวข้องกับภาวะหรือโรคที่ต้องมีการตรวจคัดกรอง (Opportunistic screening)

2) กลุ่มที่ต้องมีการเฝ้าระวัง (Surveillance) เช่น การตรวจคัดกรองโรคในโรงงาน หรือก่อนเข้าทำงาน

3) กลุ่มประชากรทั้งหมด ทั้งที่มีความเสี่ยงและไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Population-based screening) ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญในการประชุมครั้งนี้

ทั้งนี้ได้นำเสนอข้อมูลการตรวจคัดกรองโรคเอชไอวี/เอดส์ และวัณโรค ที่ได้จากการทบทวน National guideline ของประเทศสหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร ออสเตรเลีย สิงคโปร์ และไทย ตลอดจนข้อมูลสิทธิประโยชน์ในการตรวจคัดกรองที่เกี่ยวข้องของกรมบัญชีกลางในปัจจุบัน และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมอภิปรายให้ข้อเสนอแนะแนวทางการคัดกรองที่เหมาะสมสำหรับประชากรไทยซึ่งสรุปเป็นประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. แนวทางการคัดกรองโรคเอชไอวี/เอดส์

- **ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์** ชี้แจงแก่ผู้เข้าร่วมประชุมว่าการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์การตรวจร่างกายนี้ เริ่มต้นจากภาระโรคที่สำคัญที่เป็นปัญหาในประชากรไทย ซึ่งถูกเสนอในการประชุมเพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหาทางสุขภาพโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากกลุ่มต่างๆ ทั้งภาคประชาชน กลุ่มผู้บริหารและนักวิชาการ เมื่อคัดเลือกปัญหาทางสุขภาพได้แล้วทีมวิจัยได้ไปทบทวน national guideline ของต่างประเทศว่ามีการดำเนินงานอย่างไรบ้าง ก่อนจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ข้อเสนอแนะที่ละกลุ่มโรคเพื่อพิจารณาว่าควรมีการคัดกรองในประชากรทั่วไปหรือไม่และจะใช้เครื่องมือใดในการคัดกรอง เมื่อได้ข้อเสนอแนะแล้วทีมวิจัยจะไปทำการศึกษาต่อเพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะที่เป็นไปตามหลักฐานทางวิชาการ ทั้งนี้ชุดสิทธิประโยชน์ในการตรวจคัดกรองที่ได้จะนำเสนอจำแนกตามเพศและอายุเพื่อใช้สำหรับตรวจคัดกรองในประชากรทั่วไปที่มีสุขภาพดี แต่จะยังไม่ออกข้อเสนอแนะจำแนกตามกลุ่มเสี่ยงในการศึกษาครั้งนี้

- ผู้เชี่ยวชาญสอบถามถึงความเหมาะสมของการคัดเลือกโดยเริ่มต้นจากโรคที่เป็นปัญหา ดร.นพ.ยศ ชี้แจงว่า เนื่องจากการตรวจคัดกรองโรคสามารถทำได้หลายอย่าง สิทธิประโยชน์เดิมของการตรวจร่างกายในประเทศไทยนั้นไม่มีการระบุที่ชัดเจนว่าทำการตรวจแต่ละอย่างเพื่อค้นหาโรคอะไร ดังนั้นการจะออกชุดสิทธิประโยชน์ในการตรวจใหม่นั้นจึงพิจารณาก่อนว่าอยากจะรู้โรคอะไร อยากจะแก้ไขปัญหอะไร ในการศึกษาครั้งนี้จึงเริ่มต้นด้วยโรคที่มีความสำคัญในประชากรไทย

- ผู้เชี่ยวชาญสอบถามถึงประเด็นการออกคำแนะนำในการตรวจโดยระบุตามเพศและอายุว่าอาจเป็นปัญหาในการคิดงบประมาณของผู้กำหนดนโยบาย ดร.นพ.ยศ ชี้แจงว่าไม่น่าเป็นปัญหาเนื่องจากมีการคิดงบประมาณเป็นรายบุคคล

- ข้อเสนอแนะแนวทางการคัดกรองโรคเอชไอวี/เอดส์และวัณโรคที่ได้จากการประชุมในวันนี้จะถูกนำไปทำวิจัยต่อ โดยพิจารณาในเรื่องของความปลอดภัย ประสิทธิภาพ ความคุ้มค่า และจะมีการประชุมเพื่อพิจารณาร่วมกันกับกลุ่มโรคอื่นๆ ที่ทำการศึกษาทั้งหมด (12 โรค) อีกครั้ง ก่อนนำเสนอผลที่ได้ต่อกรมบัญชีกลางซึ่งกำลังทบทวนสิทธิประโยชน์การตรวจร่างกายของข้าราชการ และจะนำเสนอต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานประกันสังคมต่อไป

- ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะว่าการคัดกรองโรคเอชไอวี/เอดส์ ในประชากรทั้งหมดไม่น่าจะคุ้มค่า ควรพิจารณาคัดกรองเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มที่จะมีผลกระทบ เช่นวัยรุ่นที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์หรือผู้ป่วยที่ได้รับเลือด อย่างไรก็ตามมีผู้เชี่ยวชาญให้ข้อคิดเห็นว่าการคัดกรองโรคเอชไอวี/เอดส์มีประโยชน์และคุ้มค่าที่จะทำในประชากรทุกคน เนื่องจากหากต้องการลดการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ต้อง test & treat ให้ได้มากที่สุด แต่อาจมีปัญหาเรื่องศักยภาพในการดำเนินงาน ทั้งเรื่องของการให้คำปรึกษาก่อนตรวจและหลังตรวจซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญ เพราะหากตรวจได้แต่ไม่มีทีมให้คำปรึกษาหลังตรวจที่ดีก็ไม่ช่วยให้อะไรดีขึ้น ไม่สามารถดึงผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาได้ นอกจากนี้การตรวจทางห้องปฏิบัติการยังมีปัญหาในเรื่องคุณภาพของการตรวจตลอดจนปัญหาผู้ป่วยไม่มั่นใจที่จะไปตรวจ หากจะมองความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติเสนอให้พิจารณาการตรวจคัดกรองเป็น 2 รูปแบบ คือ 1) ทำในกลุ่มเสี่ยงที่มีหลักฐานเพียงพอที่จะจำแนกได้ว่ากลุ่มนี้เสี่ยง โดยดำเนินการทั้งประเทศ ซึ่งคนส่วนใหญ่น่าจะยอมรับ 2) ทำในลักษณะ pilot project คือทำการตรวจคัดกรองทุกคนแต่เลือกทำในบางพื้นที่ก่อน แล้วพิจารณาว่าสามารถทำได้หรือไม่ มีความคุ้มค่าหรือไม่ ข้อดี/เสียเป็นอย่างไร ก่อนจะไปพิจารณาดำเนินการในระดับประเทศ

- ผู้เชี่ยวชาญเสนอให้พิจารณาร่วมด้วยว่าหลังตรวจคัดกรองแล้วมีระบบการรักษาที่สามารถรองรับการตรวจนี้ได้หรือไม่

- ผู้เชี่ยวชาญเสนอประเด็นเรื่องรูปแบบของการตรวจคัดกรองที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร เนื่องจากโดยปกติการตรวจร่างกายภายใต้ระบบสวัสดิการมักมีเจ้าหน้าที่มาตรวจคัดกรองให้ในที่ทำงาน จะมั่นใจในเรื่องของระบบการจัดเก็บข้อมูลให้เป็นความลับได้อย่างไร ทั้งนี้มีผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะว่าการตรวจคัดกรองโรคเอชไอวี/เอดส์ น่าจะต้องเป็นข้อยกเว้นที่ไม่สามารถส่งเจ้าหน้าที่เข้าไปตรวจในที่ทำงานเหมือนการตรวจประจำปีได้ ควรจะเป็นการมาตรวจที่โรงพยาบาลหรือศูนย์ตรวจ เนื่องจากต้องมีการให้คำปรึกษาก่อนและหลังตรวจซึ่งจะแตกต่างจากการตรวจร่างกายอื่นๆ

- กรณีการตรวจคัดกรองในเด็ก ผู้เชี่ยวชาญเสนอให้มีการคัดกรองโรคเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มวัยรุ่น เนื่องจากมีแนวโน้มว่าเด็กเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเร็วขึ้นซึ่งอาจยังไม่มีความรู้ในเรื่องของการป้องกัน แต่กรณีการคัดกรองในเด็กที่ต่ำกว่าวัยรุ่นยังไม่แน่ใจว่าจะมีความคุ้มค่าหรือไม่

- ผู้เชี่ยวชาญเสนอว่าการคัดกรองโรคเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มวัยรุ่น ไม่อยากให้งำหนดอายุที่เริ่มคัดกรองจากข้อมูลอายุเฉลี่ยที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ น่าจะพิจารณาตั้งแต่อายุต่ำสุดที่คาดว่าจะเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก

- การพิจารณาคัดกรองโรคเอชไอวี/เอดส์เฉพาะในกลุ่มเสี่ยงอาจไม่เพียงพอ ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อมูลว่ามีการศึกษาในผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดีในปี 2003 และปี 2010 พบว่าผู้ป่วยมากกว่า 50% ตรวจพบ HIV ครั้งแรกจากการ pre-oph lab ซึ่งผู้ป่วยไม่รู้ตัวและไม่คาดคิดมาก่อน ดังนั้นจึงควรทำการศึกษาในประชากรทั้งหมดแต่ให้พิจารณาดำเนินการนำร่องในบางพื้นที่ก่อน

- ผู้เชี่ยวชาญสอบถามถึงลักษณะของการ implement ว่าจะเป็นการให้บริการแบบเชิงรุกไปยังประชากรกลุ่มเป้าหมาย หรือเป็นแบบตั้งรับคือประกาศออกไปแล้วรอให้ผู้ป่วยเข้ามารับตรวจซึ่งจะมีขอบเขตของการตรวจคัดกรองที่มากกว่า ดร.นพ.ยศ ชี้แจงว่าทางทีมวิจัยจะไปทำการศึกษาและจะออกเป็นคำแนะนำควบคู่

ไปในการนำเสนอผลต่อผู้กำหนดนโยบายว่าการตรวจควรจะต้องมีทางเลือกใดบ้าง ทางเลือกอะไรบ้างที่ไม่พึงประสงค์

- ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อคิดเห็นว่าการ implement ในลักษณะของการตั้งรับอยู่ที่โรงพยาบาลผู้ป่วยอาจไม่มารับการตรวจ ถ้าตั้งเป้าหมายว่าจะคัดกรองในกลุ่มวัยรุ่นก็ควรไปตรวจที่โรงเรียน
- ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จะถูกนำเสนอต่อคณะกรรมการของทั้ง 3 กองทุน โดยนำเสนอทั้งในส่วนองวิธีการตรวจและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ทั้งนี้ชุดสิทธิประโยชน์ที่ได้จะถูกนำไปใช้กับประชากรทั้งหมดตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งเสียชีวิต แต่จะแนะนำให้ตรวจอะไรที่อายุเท่าใดขึ้นกับหลักฐานทางวิชาการที่บ่งชี้ของโรคนั้นๆ
- ผู้เชี่ยวชาญเสนอว่าในการคัดเลือกปัญหาทางสุขภาพมาพิจารณาเรื่องการตรวจคัดกรองนั้น นักวิจัยน่าจะพิจารณาจากข้อมูลสถิติระดับชาติร่วมด้วย เช่นโรคที่ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายในการดูแลสูง หรือมีแนวโน้มการเกิดสูงอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้นักวิจัยได้ชี้แจงถึงที่มาของการคัดเลือกปัญหาทางสุขภาพที่ถูกนำมาศึกษาในครั้งนี้ว่า ไม่ได้มาจากการเสนอของผู้เข้าร่วมประชุมเพียงอย่างเดียว แต่ทางทีมวิจัยได้มีการนำเสนอข้อมูลภาระโรคของประเทศไทย อุบัติการณ์ ความชุก การนอนโรงพยาบาลตลอดจนค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการประชุม ทั้งนี้ในระหว่างการประชุมได้เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นก่อนตัดสินใจเลือก
- ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะว่าทางทีมวิจัยจะต้องมีความสามารถในการค้นหาว่าเรื่องใดควรจะถูกเลือกมาทำการศึกษา และจะต้องทำให้มีเครื่องมือในการตรวจจับว่าแต่ละโรคที่ทำการศึกษานั้นโรคใดมีความสำคัญมากกว่ากัน
- ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะให้ทีมวิจัยลองศึกษาข้อมูลการคัดกรองของ CDC ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งได้แนะนำการตรวจคัดกรองโรคเอชไอวี/เอดส์ และมีระบบ reimbursement
- ผู้เชี่ยวชาญเสนอให้มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการในการคัดเลือก เนื่องจากบางหน่วยงานไม่ได้รับทราบข้อมูลดังกล่าว ทั้งนี้บางโรคได้รับงบประมาณในการดำเนินงานสูงอยู่แล้ว เช่นโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคไต อยากให้ทีมวิจัยพิจารณาโรคอื่นๆ ที่ยังไม่ได้รับความสนใจมากนัก ทั้งนี้ ดร.นพ.ยศ ชี้แจงว่างบประมาณดังกล่าวน่าจะเป็นในเรื่องของการรักษา แต่ที่จัดประชุมและพิจารณากันในครั้งนี้เป็นเรื่องของชุดสิทธิประโยชน์การตรวจร่างกายซึ่งเป็นการคัดกรอง ทั้งนี้หากมีการสนับสนุนในเรื่องของการรักษาแต่ไม่มีสิทธิประโยชน์ในการตรวจคัดกรอง ผู้ป่วยที่มีความรู้้น้อยหรือยากจนอาจจะขาดโอกาสในการเข้าถึงการรักษาดังกล่าว
- ที่ประชุมมีมติร่วมกันว่าเทคนิคของการตรวจคัดกรองตลอดจนการตรวจยืนยันจะอ้างอิงจากที่ระบุไว้ใน national guideline ซึ่งคณะกรรมการเอดส์ชาติมีการออกแนวทางการตรวจไว้เป็นมาตรฐานของประเทศไทย และจะใช้คำว่า “HIV counseling and testing” ในการศึกษา
- สรุปสิ่งที่ทีมวิจัยจะไปดำเนินการต่อ

1) ศึกษาความเหมาะสมของการตรวจคัดกรองโรคเอชไอวี/เอดส์ในประชากรกลุ่มต่างๆ ตั้งแต่วัยรุ่นจนถึงวัยผู้ใหญ่ โดยศึกษาชุดสิทธิประโยชน์ที่ประกอบไปด้วยการตรวจ การให้คำปรึกษาก่อนตรวจและ หลังตรวจ คัดกรองในการให้คำปรึกษา การรองรับหลังการตรวจเป็นไปได้อย่างน้อยแค่ไหน ตลอดจนความคุ้มค่า

2) ศึกษารูปแบบของการตรวจว่าควรเป็นแบบเชิงรุกหรือแบบตั้งรับ ให้บริการตรวจที่ได้จึงจะมีความเหมาะสม

2. แนวทางการคัดกรองโรควัณโรค

- การตรวจคัดกรองวัณโรคมีความแตกต่างจากโรคเอชไอวี/เอดส์ ในการทบทวนแนวเวชปฏิบัติ ต้องแยกแยะว่าไม่มีการแนะนำให้ตรวจ หรือจริงๆ แล้วไม่มีวิธีที่จะสามารถตรวจคัดกรองวัณโรคได้ ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อคิดเห็นว่าวิธีที่พอจะตรวจคัดกรองวัณโรคได้คือ chest x-ray ส่วน tuberculin skin test ไม่แนะนำให้ทำ เว้นแต่ในกรณีผู้ป่วยเด็กที่มีความเสี่ยงซึ่งจะยังใช้วิธี tuberculin skin test ร่วมกับ chest x-ray ในการคัดกรองวัณโรคแฝง (latent TB infection)

- ไม่แนะนำการตรวจ chest x-ray เพื่อคัดกรองวัณโรคในประชากรทั่วไป แต่แนะนำให้ตรวจในกลุ่มเสี่ยงเนื่องจากความชุกของโรคสูงและสามารถแพร่กระจายได้ การตรวจคัดกรองวัณโรคที่เป็น routine ก่อนเข้าทำงานน่าจะมีประโยชน์ เนื่องจากต้นทุนไม่สูงและยังสามารถตรวจพบโรคอื่นได้ นอกจากนี้น่าจะมีการตรวจคัดกรองในครู ผู้ประกอบอาหาร นักเรียนแพทย์ นักเรียนพยาบาล อสม. หรือบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากหากเป็นโรคแล้วมีโอกาสที่จะแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ง่าย ทั้งนี้การทำ chest x-ray ประเภทฟิล์มเล็กหรือประเภทที่ต้องล้างน่าจะยกเลิกการใช้ เนื่องจากการตรวจด้วยเครื่องดิจิตอลช่วยให้ตรวจพบอะไรได้มากขึ้น

- กรณีการตรวจสุขภาพประจำปีควรมี chest x-ray หรือไม่ ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่าที่ตรวจในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นการตรวจทั่วไปไม่ใช่สำหรับการคัดกรองวัณโรค ทั้งนี้ไม่แนะนำให้ตรวจคัดกรองในประชากรทั่วไป แต่ให้ทำในประชากรที่มีความเสี่ยง อย่างไรก็ตามผู้เชี่ยวชาญให้ข้อคิดเห็นว่า แม้ว่าการทำ chest x-ray จะตรวจคัดกรองวัณโรคหรือมะเร็งได้น้อย แต่หากพิจารณาในภาพรวมว่าสามารถตรวจพบโรคอื่นๆ ได้ ก็อาจมีความคุ้มค่าที่จะทำการคัดกรอง

- การตรวจ chest x-ray จะไม่สามารถบอกได้ว่าเป็นผู้ป่วยวัณโรคระยะเก่าหรือระยะใหม่ อาจต้องจัดให้มีการตรวจ sputum AFB เพิ่มเติม ปัจจุบันมีเทคโนโลยีอื่นๆ ที่อาจใช้ในการตรวจคัดกรองวัณโรคได้แต่พบว่ายังไม่มีความคุ้มค่าในบริบทของประเทศไทย

- ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่ามีการศึกษาก่อนหน้าที่ทำการตรวจ chest x-ray ในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังเพื่อคัดกรองวัณโรค ผลการศึกษาพบว่าตรวจพบโรคได้ไม่ถึง 0.5% และยังมีการศึกษาการคัดกรองวัณโรคแบบ mass screening นักโทษในเรือนจำโดยใช้ chest x-ray ร่วมกับการซักประวัติด้วยแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบผู้ป่วยที่เป็นโรค HIV+TB จำนวนมาก การแพร่กระจายของเชื้อในเรือนจำเป็นไปได้อย่างยากต่อการควบคุม adherence/compliance ของการรักษาทำได้ไม่ดี เรือนจำไม่มีพื้นที่ที่

เพียงพอในการแยกบริเวณผู้ป่วยที่ติดเชื้อ เมื่อมีนักโทษใหม่ก็ถูกนำเข้าไปอยู่ในเรือนจำร่วมกับนักโทษอื่นๆ ที่ผ่านการคัดกรองมาแล้ว นอกจากนี้ความสามารถและความตระหนักของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยในแต่ละเรือนจำมีความแตกต่างกัน ดังนั้นหากจะจัดให้มีการตรวจคัดกรองผู้เชี่ยวชาญเสนอให้มีการวางแผนการดำเนินงานโดยร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ ด้วย

- ปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลว่าการทำ chest x-ray ในการตรวจสุขภาพทั่วไป เช่นในผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมจะทำให้ตรวจพบผู้ป่วยวัณโรคได้จำนวนกี่ราย
- ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่าหากต้องการทราบจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบด้วยการทำ chest x-ray ในประชากรทั่วไป โดยพิจารณาจากข้อมูลผู้ป่วยที่ทำ chest x-ray ก่อนผ่าตัด ข้อมูลที่ได้อาจมีความคลาดเคลื่อน ทั้งนี้เสนอว่ากลุ่มที่น่าจะทำการศึกษาได้คือกลุ่มคนงานที่เข้ารับบริการตรวจร่างกายเพื่อไปทำงานต่างประเทศที่โรงพยาบาลรามาริบัติ เนื่องจากในแต่ละวันมีผู้เข้ารับบริการจำนวนมากและน่าจะเป็นตัวแทนของประชากรทั่วไปได้
- ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะว่าการคัดกรองโดยการซักประวัติเป็นทางเลือกหนึ่งหากจะพิจารณาให้มีการคัดกรองในประชากร โดยในปัจจุบันพบข้อมูลว่าการถามด้วยคำถาม 5 ข้อสามารถคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคได้พอสมควร
- การศึกษาครั้งนี้จะพิจารณาเฉพาะการตรวจคัดกรองวัณโรคในประชากรทั่วไป กรณีการตรวจคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงได้แก่ นักโทษ บุคลากรทางการแพทย์ วิทยาลัยทำงาน จะทำการศึกษาต่อในภายหลัง
- สรุปสิ่งที่ทีมวิจัยจะไปดำเนินการต่อ
 - 1) ทบทวนหลักฐานทางวิชาการเกี่ยวกับการคัดกรองวัณโรคด้วย chest x-ray

ดร.นพ.ศ ตีระวัฒนานนท์ แจ้งผู้เข้าร่วมประชุมว่าทางทีมจะสรุปการประชุมและส่งให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา และจะเริ่มดำเนินการวิจัยตามประเด็นที่ได้คุยกันไว้ ทั้งนี้หลังจากจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ข้อเสนอแนะแนวทางการคัดกรองโรคครบทั้ง 12 โรคแล้ว จะจัดประชุมใหญ่อีกครั้ง และเชิญตัวแทนผู้เชี่ยวชาญแต่ละกลุ่มมาร่วมพิจารณาให้ข้อคิดเห็นและข้อสรุปที่จะเป็นชุดสิทธิประโยชน์สุดท้ายก่อนจะนำเสนอไปยังผู้กำหนดนโยบายต่อไป

ปิดประชุมเวลา 11.00 น.

ผู้จัดรายงานการประชุม

ภญ.ธนัญญา คู่พิทักษ์จร