

HITAP

Health Intervention and Technology Assessment Program

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



www.hitap.net



Facebook

ปีที่ 9 ฉบับที่ 27

พฤษภาคม - สิงหาคม 2559

รู้รอบ
หอบหืด
เด็ก



เภสัชกร



แพทย์ทั่วไป และ
แพทย์เฉพาะทาง



เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
และ อสม.



โรคหืดในเด็ก



พยาบาล



ครอบครัว

รักษาโรคหืดเด็ก
หน้าที่มากกว่าหมอ **4**

ขั้นตอนการทำ GL Asthma
ดีกว่าเดิม มากแค่ไหน อย่างไร **10**

HTA ที่มีมากกว่า
การประเมินความคุ้มค่า **14**



EDITOR TALK

โดย กองบรรณาธิการ

comm@hitap.net

กองบรรณาธิการ:

ชลัฏธร โยธาสุมทร • อภิญา มัตเตช
วรุฒ เลิศศราวุธ • นรินทร์ธร จันทรไพจิตร
อนงค์วดี ด่านปาน • เบญจรินทร์ สันตติวงศ์ไชย

ท่านสามารถอ่านจุลสาร HITAP
รูปแบบ PDF ได้ที่ www.hitap.net

ช่องทางสื่อสารอื่นๆ :

facebook: HITAPTHAILAND
twitter: hitap_thailand

การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ Health Technology Assessment-HTA

คือ การประเมินอย่างเป็นระบบทั้งในแง่
ของคุณสมบัติ รวมถึงผลกระทบด้านการ
แพทย์ สังคม จริยธรรมและเศรษฐศาสตร์
ของเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูล
ประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับเทคโนโลยี
ด้านสุขภาพ การประเมินเทคโนโลยีด้าน
สุขภาพดำเนินการในลักษณะของสหสาขา
วิชาโดยอาศัยกรอบการวิเคราะห์ที่ชัดเจน
จากวิธีการที่หลากหลาย

โรคหืด พบได้ในทุกช่วงอายุ เป็นโรคไม่
ติดต่อที่ เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของ
หลายประเทศ องค์การอนามัยโลกคาด
การณ์ว่า มีผู้ป่วยโรคหืดราว 235 ล้าน
คนทั่วโลก ซึ่งกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจาก
โรคหืดมากที่สุดคือเด็ก เพราะโรคหืดส่ง
ผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันและ
คุณภาพชีวิต อีกทั้งต้องอาศัยการดูแล
ใกล้ชิดจากครอบครัว อย่างไรก็ตาม หาก
สามารถตรวจวินิจฉัยและให้การรักษา
อย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถ
คุมอาการจับไข้ได้ ปัญหาสำคัญที่พบ คือ
ผู้ป่วยไม่ได้รับการวินิจฉัยที่ทันเวลา ส่งผล
ให้ไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม จนไม่
สามารถควบคุมอาการได้ มีการประมาณ
การว่า หากทั่วโลกไม่มีการพัฒนาระบบ
จัดการโรคหืดที่ดีขึ้นในอีก 10 ปีข้างหน้า
จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคหืดจะเพิ่มสูงขึ้น

ในทุก ๆ ปี หน่วยงานที่ทำเรื่องโรคหืด
ในระดับโลกอย่าง Global Initiative for
Asthma (GINA) ได้กำหนดให้ทุกวัน
อังคารแรกของเดือนพฤษภาคม เป็นวัน
โรคหืดสากล เพื่อรณรงค์ให้เห็นความ
สำคัญของการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืด
จุลสารฉบับนี้จึงนำความคืบหน้าของการ
จัดการโรคหืดในประเทศไทยมาฝาก
เมื่อปลายปี พ.ศ. 2558 คณะกรรมการ
ปรับปรุงแนวทางการรักษาและป้องกัน

โรคหืดในประเทศไทยสำหรับผู้ป่วยเด็ก
ได้ร่วมกันพัฒนา แนวทางการวินิจฉัยและ
รักษาผู้ป่วยโรคหืดในประเทศไทยสำหรับ
ผู้ป่วยเด็ก ฉบับย่อ ประจำปีพุทธศักราช
2558-2559 แนวทางดังกล่าวมีความแตก
ต่างจากแนวทางที่ผ่านมาอย่างไร ติดตาม
ได้ที่คอลัมน์พิเศษหน้า 10

สำหรับสัปดาห์หลักของจุลสารเล่มนี้ เราไป
ติดตามบทสัมภาษณ์ของ แพทย์พยาบาล
เภสัชและผู้เกี่ยวข้องกับการรักษาโรค
หืดในเด็กว่า เมื่อหน้าที่การดูแลหอบหืด
เด็ก ไม่ได้จำกัดอยู่ที่หมอ ทำอย่างไรถึง
มีระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและ
ยั่งยืน หน้า 4

ส่วนจุลสารเล่มหน้า พลัดไม่ได้ กับงาน
วิจัยที่จะมาไขข้อข้องใจถึงในสังคมต่อ
2 มุมมองของการควบคุมคุณภาพบริการ
ปฐมภูมิ เมื่อด้านหนึ่งต้องการให้ยกเลิก
ระบบ “หมออนามัยหน้าจอ” กับ อีกมุม
หนึ่งที่ต้องการ “วัด” ผลการดำเนินงาน
อย่างละเอียดเพื่อการบริการงบประมาณ
HITAP ทำวิจัยเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์
ปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรค และปัจจัยที่
เกี่ยวข้อง ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในการ
ปรับปรุงระบบการประเมินในระยะต่อไป
ติดตามเนื้อหาเหล่านี้ได้ใน จุลสาร ปีที่ 9
ฉบับที่ 28 กันยายน – ธันวาคม 2559

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ



รู้จักโรคหืด

Asthma disease



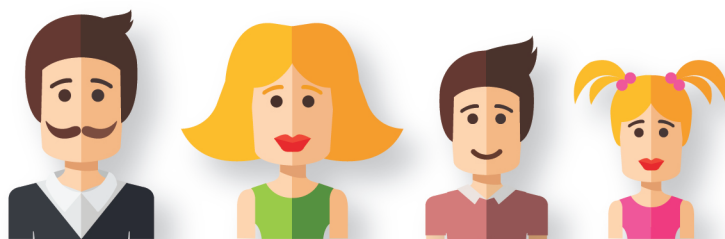
โรคหืดคืออะไร ... สำคัญแค่ไหน

โรคหืด เป็นชื่อโรคที่ตั้งขึ้นตามอาการของผู้ป่วยเมื่อมีอาการจับหืด เนื่องจากผนังหลอดลมมีการอักเสบเรื้อรัง ทำให้มีอาการตอบสนองต่อสารก่อภูมิแพ้และสิ่งแวดล้อมมากกว่าคนปกติ เยื่อหลอดลมบวม และเสมหะถูกหลั่งออกมาเยอะ ทำให้หายใจลำบาก ไอ แน่นหน้าอก หอบเหนื่อย หายใจมีเสียงหวีด เมื่อเป็นมากขึ้น หากไม่ได้รับการรักษาทันที อาจถึงขั้นเสียชีวิต



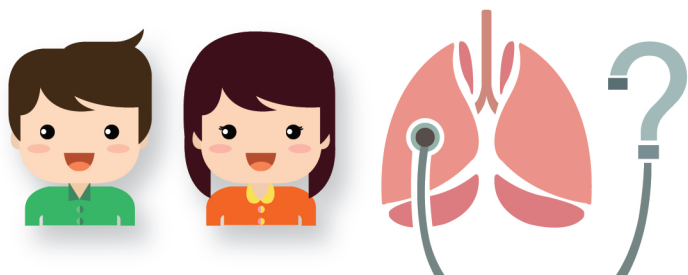
โรคหืดเกิดจากอะไร

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พันธุกรรม เคยมีอาการติดเชื้อทางเดินหายใจในวัยเด็ก หรือสัมผัสกับสารที่ก่อให้เกิดอาการแพ้ บางคนเกิดอาการเมื่อออกกำลังกายหรือสัมผัสกับอากาศที่เย็นจัด



ใครเสี่ยง ?

โรคหืดสามารถเกิดได้ทุกเพศ ทุกวัย แต่ส่วนใหญ่จะแสดงอาการตั้งแต่ในวัยเด็ก โดยเฉพาะในเด็กที่เคยมีประวัติการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจและปอดมีเสียงหวีด มีพ่อ-แม่ที่เป็นโรคหืดโรคภูมิแพ้ ผู้ป่วยที่มีอาการหืดเมื่อเป็นผู้ใหญ่ มักเกิดจากการสัมผัสสารเคมีหรือฝุ่นละออง เรียกว่า โรคหืดจากการทำงาน



โรคหืดในเด็ก วินิจฉัยยาก

การวินิจฉัยโรคหืดโดยทั่วไป มักจะใช้การวัดสมรรถภาพของปอด ทั้งนี้ในเด็กก่อนวัยเรียนอาจไม่สามารถทำการทดสอบได้ ยิ่งไปกว่านั้นเด็กอายุน้อยมาก ๆ ก็จะไม่สามารถบอกอาการได้เลย ทำให้การวินิจฉัยเป็นไปได้ยาก เมื่อวินิจฉัยไม่ได้ก็ไม่ได้ยา เราควรแก้ปัญหาอย่างไร ติดตามได้ในหน้า 5



โรคหืด..รักษาอย่างไร

โรคหืดเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ขณะนี้ยังไม่มีการรักษาให้หายขาด แต่ยาสามารถช่วยควบคุมอาการได้ ทั้งนี้ยาสำหรับโรคหืดแบ่งเป็น ยาที่ช่วยลดการอักเสบของหลอดลม และ ยาขยายหลอดลมหรือยาบรรเทาอาการ ใช้เฉพาะเวลาที่มีอาการหอบเท่านั้น แต่ผู้ป่วยมักพ่นยาไม่ถูกต้อง จะพ่นยาอย่างไรให้ถูก ดูหน้า 6





รักษาโรคหืด ในเด็กต่ำกว่า 5 ขวบให้ได้ผล ต้องการแนวร่วมมากกว่าหมอ



โรคหืดในเด็ก หลายคนอาจคิดว่าไม่ร้ายแรง แต่รู้หรือไม่ว่า หากไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่อง จะกลายเป็นโรคเรื้อรังและรุนแรง ปัจจุบันพบเด็กไทยเป็นโรคหืดมากถึง 1.2 – 1.4 ล้านคน โรคหืดยังมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็กและครอบครัว เพราะนอกจาก ไอ หอบ เหนื่อย และแน่นหน้าอกแล้ว ยังส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ยิ่งเด็กที่มีอาการกำเริบรุนแรงหรือฉุกเฉินอาจมีผลต่อการเรียน เช่น ขาดเรียนหรือไม่สามารถมีสังคมเช่นเด็กในวัยเดียวกันได้

ปัจจุบันการรักษาโรคหืดในเด็ก แม้จะมีความพร้อมในด้านต่าง ๆ ทั้งมีแพทย์เฉพาะทางที่เกี่ยวข้อง มีแนวทางการรักษาที่ได้รับการยอมรับทั้งในและต่างประเทศ มียารักษาที่เบิกจ่ายได้ทุกสิทธิประกันสุขภาพ แต่เนื่องจาก การวินิจฉัยโรคหืดในผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีทำได้ยาก บวกกับความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับยาที่ใช้รักษาในปัจจุบัน และขาดการสนับสนุน กระบอกสูดยา (spacer) ทำให้เด็กไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องจนกลายเป็นหืดเรื้อรังถาวร ปัญหาโรคหืดในเด็กจึงต้องการมากกว่าแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ



พญ.สิริพร สินธตานันท์

พญ.สิริพร สอนนักศึกษาแพทย์
ให้ฟังเสียงปอด

เพราะเป็นโรคที่วินิจฉัยยาก มีผลต่อการได้รับการรักษาที่ถูกต้อง

การวินิจฉัยโรคหืดในเด็กโดยทั่วไป จะใช้วิธีการซักประวัติ พิจารณาอาการทางคลินิก การตรวจร่างกาย และตรวจสมรรถภาพปอดด้วยเครื่อง spirometer หรือ peak flow meter แต่เครื่องเหล่านี้ไม่สามารถใช้ได้กับเด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบ เพราะเด็กจะไม่สามารถปฏิบัติตามคำสั่ง และอาจจะไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจ ดังนั้นแนวทางการวินิจฉัยโรคหืดในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบจึงเน้นการซักประวัติ และการฟังเสียงหวีดในปอด ที่ต้องใช้ความชำนาญของแพทย์เฉพาะทาง ยิ่งไปกว่านั้นเสียงหวีดในปอดก็อาจเกิดจากโรคในระบบทางเดินหายใจอื่น ๆ ได้เช่นกัน การวินิจฉัยโรคหืดในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จึงเป็นเรื่องยาก ทำให้ผู้ป่วยเด็กอาจได้รับการวินิจฉัยและรักษาซ้ำ

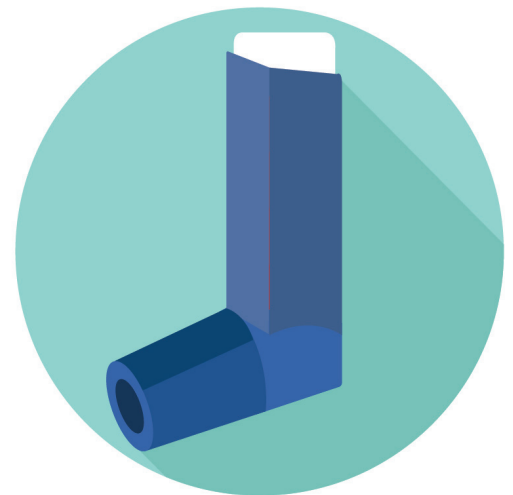
พญ. สิริพร วงศ์วัชรไพญญ์ กุมารแพทย์ ผู้เข้าร่วมคลินิกโรคหืดเด็ก โรงพยาบาลน่าน อธิบายเพิ่มเติมว่า “การวินิจฉัยด้วยการฟังเสียงหวีด โดยเฉพาะหมอใหม่ ๆ ค่อนข้างยาก เพราะหากไม่มีประสบการณ์จะไม่แน่ใจว่าเสียงนั้นใช่เสียงหวีดหรือไม่ โดยเฉพาะโรคหืดเป็นโรคที่คนไข้มักจะมาพร้อมอาการติดเชื้อ ทำให้การตัดสินใจในการวินิจฉัยยากขึ้น”

ยาที่ใช้รักษาโรคหืดในเด็กนั้นมียอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติแล้ว ซึ่งผู้ป่วยทุกคนสามารถเข้าถึงยาได้ แต่เนื่องจากแพทย์ไม่สามารถวินิจฉัยเด็กต่ำกว่า 5 ขวบได้ทุกราย เด็กอาจไม่ได้เริ่มยารักษาหอบหืด

เพราะความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับยา ICS

โรคหืดเป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบของทางเดินหายใจ ทำให้หลอดลมไวต่อสิ่งกระตุ้นจนเกิดอาการหอบหืด เป้าหมายการรักษา คือ ควบคุมอาการ ยารักษาโรคหืดมีทั้งยากิน ยาฉีด ยาสูดพ่นทางปาก แต่ยาสูดพ่นจะเข้าสู่ส่วนที่อักเสบโดยตรง โดยแบ่งยาสูดพ่นตามการรักษาได้ 2 ประเภท คือ ยาสำหรับควบคุมอาการ ที่ต้องใช้เป็นประจำ และยาสำหรับบรรเทาอาการ ซึ่งจะใช้เมื่อมีอาการรุนแรงและฉุกเฉิน ยาควบคุมอาการมีหลายตัว แต่ยาชนิดสูดพ่น

ที่เรียกว่า inhaled corticosteroids หรือ ICS นั้นมีประสิทธิภาพมากที่สุด อย่างไรก็ตาม ยังมีความเชื่อผิด ๆ ในหมู่แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและผู้ปกครองบางส่วนว่า ยา ICS จะมีผลข้างเคียงต่อพัฒนาการด้านความสูงของเด็ก แต่ปัจจุบัน ยา ICS เป็นยาสเตียรอยด์ที่มีขนาดยาเหมาะสมกับเด็ก มีงานวิจัยรับรองประสิทธิภาพและความปลอดภัยในเด็กแล้ว จึงควรมีการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้ความรู้ที่ถูกต้อง





**“การวิจัยในระยะแรกเริ่ม และ
ให้การรักษาแต่เนิ่น ๆ สำคัญที่สุด
และต้องให้ยาให้ป็นด้วย”**

รศ.พญ. ชลิตร์น ดิเรกวัฒนชัย
กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาโรคภูมิแพ้
และภูมิคุ้มกัน ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

กล่าวถึงยา ICS ว่ามีประสิทธิภาพ ปลอดภัย
มีผลข้างเคียงน้อย มีราคาที่สามารถจ่าย
ได้ และมีคุณลักษณะที่ผู้ป่วยยอมมาใช้
เมื่อเทียบกับยากิน สิ่งที่น่ากังวลสำหรับ
โรคหืดคือ เด็กที่เป็นโรคหืดในช่วงอายุ
ต่ำกว่า 5 ปี มีถึง 85% หากรักษาเร็วยิ่งดี
เพราะจะช่วยพัฒนาสมรรถภาพปอดได้
ดียิ่งขึ้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการ
วินิจฉัยภายในอายุ 6 เดือน และให้การ
รักษาด้วยยาทันที

“การสูดยา ICS จะทำให้เกิดการ
ชานเข้าสู่หลอดลมที่มีการอักเสบโดยตรง
บวกกับการใช้ยาให้ถูกต้องคือ สูดพ่นที่
ระยะ 1 พุต เพื่อให้ได้ละอองยาที่เล็กพอที่
จะซึมเข้าสู่เนื้อเยื่อปอดในส่วนหลอดลม

ส่วนปลายได้ดี และควรพ่นผ่านกระบอกสูด
ยา เมื่อพ่นเสร็จให้บ้วนน้ำกลั้วทั้งทันทีและ
เช็ดปากให้สะอาด จะยิ่งลดผลข้างเคียงที่
จะเข้าสู่กระแสเลือดได้ ปริมาณยาที่เด็กได้
รับนั้นน้อยมาก แต่การกลั้วการใช้ยาและ
ปล่อยให้ปอดเป็นโรคเรื้อรังและมีอาการรุนแรง
จนแพทย์ต้องให้ยาเพรดนิโซโลนขนาดสูง
เป็นเวลา 5 วัน หมายถึงการรักษาแบบ
ฉุกเฉินหนักหน่วงเท่ากับการสูดยา ICS ถึง
3 ปี ซึ่งระยะเวลาเดียวกันนี้จะทำให้เด็ก
ควบคุมอาการได้แล้ว การกลั้วแบบผิด ๆ
มันไม่คุ้มกันเลย การรักษาด้วย ICS ยังคง
มีผลข้างเคียงเรื่องความสูงอยู่จริง แต่น้อย
มาก ซึ่งปัจจัยที่จะทำให้เด็กสูงยังมีมากมาย
ไปส่งเสริมตรงนั้นเพื่อชดเชยได้ง่ายกว่า”

เพราะขาดการสนับสนุนกระบอกสูดยา อุปกรณ์เสริมเพื่อใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

การสูดพ่นยารักษาโรคหืดในเด็กและผู้ใหญ่ต้องใช้อุปกรณ์เสริมที่เรียกว่ากระบอกสูด
ยา (spacer) ซึ่งช่วยให้การสูดยามีประสิทธิภาพมากขึ้น (ดูวิธีสูดยาที่ถูกต้องได้ที่คอลัมน์
เกร็ดกระกราฟ หน้า 12-13) รศ. พญ.ชลิตร์น ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า “It’s a must! ต้องให้
spacer ด้วยเพราะมีการศึกษาแล้วว่า การใช้ spacer ร่วมด้วยจะช่วยเพิ่มสมรรถนะ
ของปอดมากกว่าไม่ใช้”

เด็กต่ำกว่า 5 ขวบ
จะสูดยาผ่านจมูกเป็นหลัก

ละอองยาบางส่วน ถูกกักไว้
เพื่อไม่ให้ถูกสูดมากเกินไป

ทั้งนี้กระบอกสูดยามีหลายรูปแบบ หลายวัสดุและราคา อย่างไรก็ตามกระบอกสูดยานี้ไม่สามารถเบิกจ่ายจาก สปสช. ได้จนมีคำกล่าวว่า “ยาเบ็กฟรี แต่ spacer ไม่ฟรี” บางโรงพยาบาลใช้วิธีจัดหาเอง เช่น จัดซื้อ ได้แถมหรือได้รับบริจาคมาโดยมีเงื่อนไขว่า ชื่นแรกแจกฟรี ขึ้นต่อมาต้องซื้อเอง นอกจากปัญหาการเข้าถึง spacer แล้ว ยังมีปัญหาเรื่อง ขนาดที่เหมาะสม พญ.สิริพรเล่าให้ฟังว่า “แบบที่ซื้อมาก็เป็นขนาดสำหรับผู้ใหญ่และเรานำ มาตัดเองให้ได้ขนาดสำหรับเด็ก ถ้าได้ขนาดสำหรับเด็กก็จะดีกว่า ถ้าสามารถผลักดันให้เบ็กฟรีพร้อมกับยาได้จะดีมาก”



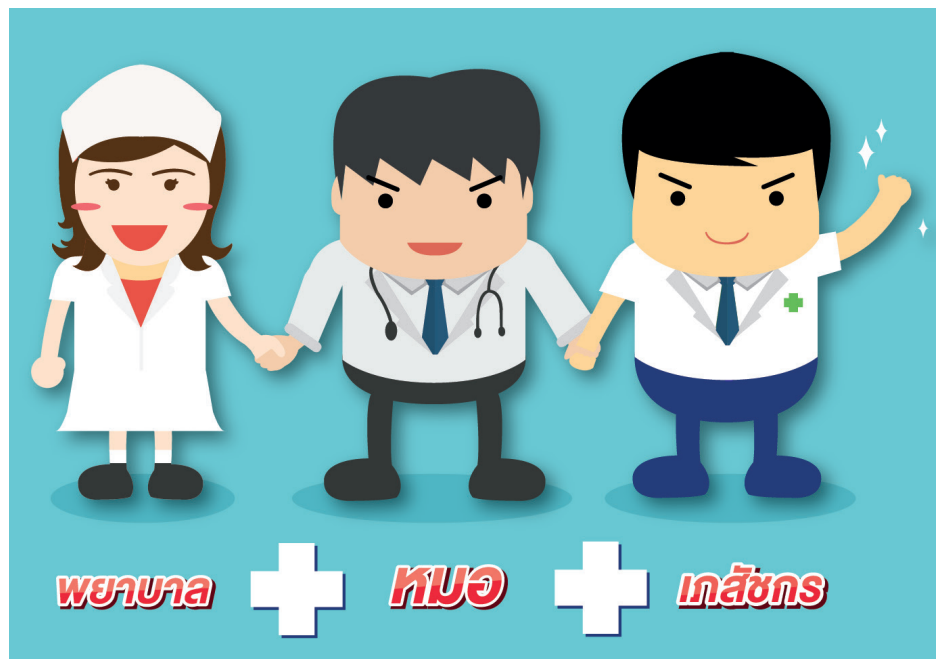
เพราะการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ไม่ถูกต้อง

โรคหืดยังมีปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเกี่ยวข้องด้วย เช่น สิ่งของหรือกิจกรรมในบ้านที่กระตุ้นอาการหอบหืด ซึ่งผู้ปกครองต้องตระหนักและปรับเปลี่ยน เพราะยาอย่างเดียวไม่สามารถแก้สาเหตุการเกิดอาการหืดได้

ดังนั้นแนวทางการดูแลรักษา ที่ทำออกมาช่วงหลังมักพูดถึงความร่วมมือระหว่างแพทย์ เด็ก ผู้ปกครอง ซึ่งต้องสร้างความสัมพันธ์ที่ดีหรือต้องให้ความรู้ เพื่อให้มีความเข้าใจและปฏิบัติที่ถูกต้องที่สุด

เพราะขาดการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ

การรักษาโรคหืดในชนบทยังเป็นความท้าทาย เพราะผู้ป่วยจะเข้าถึงแพทย์เฉพาะทางได้ยาก ด้วยข้อจำกัดเรื่องการเดินทาง ผู้ป่วยมักไปโรงพยาบาลขนาดเล็กในหมู่บ้านใกล้ ๆ ซึ่งอาจไม่มีแพทย์เฉพาะทาง ไม่มีแนวทางการรักษา หรือยาสูดพ่นชนิดสเตียรอยด์ให้บริการ และผู้ป่วยหืดส่วนใหญ่จะมาโรงพยาบาลเมื่อมีอาการกำเริบรุนแรง เข้ารับการรักษาแบบฉุกเฉิน จึงมักได้พบแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือพยาบาลแทน



เมื่อการได้พบแพทย์เฉพาะทางไม่ใช่เรื่องง่าย การรักษาโรคหืดจึงต้องการความร่วมมือของหลายส่วน และต้องการการทำงานเชิงรุกเพื่อส่งผู้ป่วยให้ถึงมือแพทย์เฉพาะทาง การพัฒนาระบบการให้บริการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพจึงเป็นสิ่งสำคัญ ทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในประเทศไทยคือ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป พยาบาล เภสัชกร รวมไปถึงเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.)

พญ.สิริรัตน์ กล่าวถึงบทบาทอื่นที่สำคัญว่า “หมอไม่คาดหวังว่าโรคหืดในเด็กจะต้องรักษาโดยแพทย์เฉพาะทางเท่านั้น เพราะคนใช้น้อยมากที่จะมีอาการควบคุมยากจนต้องพบแพทย์เฉพาะทาง แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปต่างหากคือคนแรกที่คนไข้ได้เจอ เป็นคนที่จะช่วยให้เกิดการวินิจฉัยและรักษาแต่เนิ่น ๆ อีกคนคือ พยาบาล เพราะต้องทำงานร่วมกับหมอ ต้องใกล้ชิดคนไข้ เราต้องให้ความรู้เรื่องการรักษาโรคหืดในเด็กแก่บุคลากรทั้งสองนี้ด้วย”

หากโรงพยาบาลเองไม่มีระบบการแจ้งเรื่องส่งต่อผู้ป่วยให้แพทย์เฉพาะทางชัดเจนเพียงพอ หรือไม่มีแนวทางฯ สำหรับพยาบาลหรือแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปให้ช่วยคัดกรองผู้ป่วยที่มาพบแพทย์นอกเวลาราชการซึ่งได้เพียงยาขยายหลอดลมอย่างเดียว ผู้ป่วยก็จะไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ขณะที่เภสัชกรจะมีบทบาทในการสอนวิธีการพ่นยาที่ถูกต้องในผู้ป่วยรายใหม่ และช่วยประเมินการพ่นยาในผู้ป่วยที่อาการแย่ลง หรือไม่สามารถควบคุมอาการได้ เพื่อแจ้งกับแพทย์เฉพาะทาง



พยาบาล

??

คู่มือ

คู่มือวินิจฉัยฯ
มีเฉพาะของหมอ

?!

เภสัชกร

ผู้ปกครอง

เพราะขาดแนวทางในการรักษาให้บุคลากรอื่นนอกจากแพทย์

ปัจจุบันมีแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย (guideline) ที่เป็นที่ยอมรับคือ The Global Initiative for Asthma (GINA) Thai Asthma Guideline แต่แนวทางเหล่านี้ จัดทำขึ้นสำหรับกุมารแพทย์และแพทย์ทั่วไปเท่านั้น ยังไม่มีแนวทางการดูแลสำหรับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

โครงการวิจัยการรักษาและการป้องกันโรคหืดในเด็กไทยโดยความร่วมมือระหว่างสมาคมโรคภูมิแพ้ โรคหืด และวิทยาภูมิคุ้มกันแห่งประเทศไทย สมาคม

โรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็ก ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ได้ปรับปรุง แนวทางการวินิจฉัยและรักษา ผู้ป่วยโรคหืดในประเทศไทยสำหรับผู้ป่วยเด็ก ประจำปีพุทธศักราช 2558-2559

แต่อย่างไรก็ตามประเทศไทยยังไม่มีแนวปฏิบัติทางคลินิก(Clinical Practice Guideline-CPG)สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ด้านอื่นๆ ได้แก่ พยาบาล หรือ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่ประชุมคณะกรรมการปรับปรุงแนวทางการรักษาโรคหืดในเด็กฯ ให้ข้อเสนอว่า

สถานบริการต่าง ๆ ที่ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด สามารถนำแนวทางการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคหืดในประเทศไทยสำหรับผู้ป่วยเด็ก ประจำปีพุทธศักราช 2558-2559 ฉบับนี้ไปประยุกต์ใช้ในการทำแนวทางการปฏิบัติ CPG สำหรับสถานบริการนั้น ๆ ได้ เพื่อใช้ในเครือข่าย รพ.สต. และพัฒนาไปเป็น Clinical Pathway ซึ่งเป็นแผนการดูแลผู้ป่วยโดยสหวิชาชีพ เพื่อส่งผู้ป่วยเด็กที่หอบบ่อยครั้ง ให้เข้ารับการประเมินโดยกุมารแพทย์ หรือแพทย์เฉพาะทางต่อไป

ความร่วมมือแบบสหสาขาวิชาชีพ: คลินิกโรคหืดเด็ก และ การเยี่ยมบ้าน ของ SW.บ้าน และ SW.สต.บ้านน้ำไค้

ตำบลสะเนียน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดน่าน มีสภาพส่วนใหญ่เป็นที่ราบสูง มีภูเขาและป่าไม้ ประชาชนส่วนมากเป็นชาวไทยภูเขา ด้วย รพ.สต. บ้านน้ำไค้ตั้งอยู่ริมถนนใหญ่ที่เชื่อมต่อไปยังหมู่บ้านอื่น ผู้ป่วยจึงเดินทางมาสะดวกกว่าไปโรงพยาบาลน่าน

สถิติของโรงพยาบาลน่านพบว่า มีผู้ป่วยโรคหืดในเด็กมากเป็นอันดับ 3 ของผู้ป่วยเด็กโรคอื่น ๆ ที่ต้องนอนโรงพยาบาล¹ รพ. น่านจึงจัดตั้งคลินิกโรคหืดเด็กตั้งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 เป็นต้นมา โดยดำเนินการตาม GINA guideline และขยายเครือข่ายไปยังโรงพยาบาลชุมชนด้วย

อย่างไรก็ตามยังคงพบผู้ป่วยที่ควบคุมอาการไม่ได้ และต้องกลับมาอน่นอนซ้ำ ต่อมาจึงมีการแก้ปัญหาด้วยการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพในรูปแบบคลินิกโรคหืดเด็กและการเยี่ยมบ้าน ร่วมกับ รพ.สต. บ้านน้ำไค้ซึ่งเป็น รพ.สต.ที่มีผู้ป่วยโรคหืดในเด็กมากที่สุด

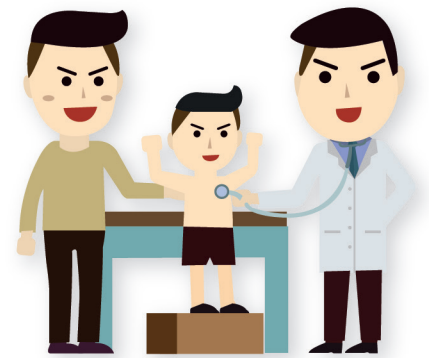
คลินิกโรคหืดเด็กจัดขึ้นเดือนละครั้งที่ รพ.สต. น้ำไค้งในช่วงเช้า โดยมีทีมกุมารแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรจากรพ. น่านมาให้บริการแบบ one stop service ผู้ปกครองที่มากับเด็กต้องเป็นผู้ที่พามาให้เด็กจริง ๆ หรือต้องมาทั้งครอบครัวเพื่อมารับการอบรมการพ่นยาที่ถูกต้องก่อนการตรวจ คลินิกจะใช้เวลาเพียง 1-2 ชั่วโมงเท่านั้น ซึ่งช่วยประหยัดเวลากว่าเดินทางไปรับบริการที่ รพ. น่าน นอกจากนี้การมีคลินิก ทำให้ รพ. น่าน แบ่งยามาไว้ที่ รพ.สต. บ้านน้ำไค้งได้

ทีมสหสาขาวิชาชีพมาที่บ้านคนไข้ในช่วงบ่ายวันเดียวกัน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ช่วยประสานงานและเป็นล่ามกับชนเผ่าทำ

ให้มีโอกาสทำความเข้าใจเรื่องโรค การใช้ยา-พ่นยากับผู้ดูแลเด็กตัวจริง ได้เห็นสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริงของคนไข้ที่เป็นสาเหตุของการกระตุ้นอาการหืด จึงช่วยแนะนำเรื่องการปรับเปลี่ยนสภาพบ้านได้ด้วย การเยี่ยมบ้านเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอจนครอบครัวผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติตาม จากการประเมินคลินิกโรคหืดเด็กและการเยี่ยมบ้านพบว่า ช่วยให้ควบคุมอาการหืดของเด็กได้ โดยพบว่าเมื่อการเยี่ยมบ้านผ่านไป 4 ครั้ง ผู้ดูแลเด็กพ่นยาถูกต้องเพิ่มขึ้น เด็กสามารถควบคุมอาการหืดได้เพิ่มมากขึ้น จำนวนเด็กที่ไม่สามารถควบคุมอาการหืดลดลง

คณะเยี่ยมบ้านพูดเป็นเสียงเดียวกันว่า การที่ ผู้ป่วยควบคุมอาการหืดไม่ได้

ไม่ใช่ปัญหาทางการแพทย์ แต่เป็นปัญหาทางสังคมและวัฒนธรรม ต้องทำความเข้าใจปัญหาและแก้ไปตามความจริงที่พบ ส่วนงานที่เพิ่มขึ้นนั้นไม่ถือว่าเป็นภาระ แต่เป็นการแก้ปัญหาที่ต้องเข้าถึงคนไข้ ทำให้เขาเข้าใจและทำตามคำแนะนำได้



รูปแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ รพ. น่าน – รพ.สต. บ้านน้ำไค้ง



เชื่อมต่อกับ รพ.สต.

- อบรมแนวทางการรักษาให้ รพ.สต.
- วางระบบแบ่งยาบรรเทาอาการไว้ที่ รพ.สต. คนไข้เข้าถึงได้

คลินิกสหสาขา ดูแลทั่วถึง

- One Stop Service
- เดินทางสะดวก ใช้เวลาน้อย
- แพทย์อบรมการใช้ยาและพ่น
- เภสัชกรสอนและประเมินซ้ำ
- นัดครั้งต่อไป

เยี่ยมบ้านร่วมกัน แก้ปัญหาที่ต้นตอ

- แพทย์ พยาบาล เภสัชกร อสม. ทำงานร่วมกันเข้าถึงคนไข้
- สอนพ่นยาตัวต่อตัว
- ปรับความเข้าใจและสภาพบ้าน



แนวทางการวินิจฉัย และรักษาโรคหืดในประเทศไทย สำหรับผู้ป่วยเด็ก (ฉบับย่อ) พ.ศ. 2558-2559

แนวทางการรักษาโรคหืดในเด็ก ฉบับนี้ เป็นความร่วมมือในการจัดทำระหว่างสมาคมโรคภูมิแพ้ โรคหืด และวิทยาภูมิคุ้มกันแห่งประเทศไทย สมาคมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็ก, ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งได้อ้างอิงจาก Global Initiative for Asthma Guideline in Children ปี 2014-2015 โดยคณะกรรมการจัดทำแนวทางการรักษาโรคหืดในเด็กฯ ได้มีการประชุม อภิปราย และสรุปเป็นแนวทางการรักษาโรคหืดในเด็ก

ฉบับย่อนี้ขึ้นมา สำหรับกุมารแพทย์ ตลอดจนแพทย์ทั่วไปที่ให้การดูแล รักษา ผู้ป่วยเด็กโรคหืด ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในปัจจุบัน ให้เป็นไปในแนวทางและมาตรฐานเดียวกันทั้งนี้แนวทางการรักษาโรคหืดนี้เป็นเพียงแนวทางการปฏิบัติ (practical approach) ในการรักษาโรคหืดสำหรับเวชปฏิบัติ อย่างไรก็ตามในการรักษาตามเวชปฏิบัตินั้นขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยขณะนั้นเป็นสำคัญ



มีอะไรใหม่ในแนวทางการรักษาโรคหืดในเด็กฉบับนี้

มีการเพิ่มการวินิจฉัยโรคหืดในเด็กเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเด็กเล็กที่อายุน้อยกว่า 5 ปี ซึ่งมักให้การวินิจฉัยโรคหืดได้ยาก โดยต้องการเน้นเรื่องการประเมินการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาขยายหลอดลม ร่วมกับลักษณะทางคลินิกของภาวะภูมิแพ้ที่จะเป็นสิ่งที่ประกอบในการวินิจฉัยโรคหืดได้ดีขึ้น ตลอดจนการเริ่มทดลองใช้ยารักษา therapeutic trial ด้วยยาสูดพ่นชนิดคอร์ติโคสเตียรอยด์ (inhaled corticosteroids: ICS) หรือ ยายับยั้งการสร้าง leukotriene ซึ่งเป็นสารที่ก่อให้เกิดการอักเสบและทำให้หลอดลมหดตัว (leukotriene receptor antagonist) เป็นระยะเวลา 2-3 เดือน แล้วติดตามประเมินอาการของผู้ป่วยซ้ำเป็นระยะ ส่วนในกลุ่มเด็กโตที่อายุมากกว่า 5 ปีขึ้นไป จะเน้นเรื่องการประเมินการตอบสนองต่อยาขยายหลอดลม หรือการประเมินสมรรถภาพปอด (lung function test) ด้วยอุปกรณ์ peak flow meter หรือเครื่อง spirometer โดยให้ผู้ป่วยเป่าลมเข้าไปในเครื่องตรวจสมรรถภาพปอด และวัดความแตกต่างทั้งก่อนและหลังการพ่นยาขยายหลอดลมผลที่ได้จะใช้ประกอบกับการพิจารณา ลักษณะทางคลินิกของภาวะภูมิแพ้ของผู้ป่วยเพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคหืดได้แม่นยำมากขึ้น

ในส่วนของการรักษาภาวะจ็บหืดเฉียบพลันในผู้ป่วยเด็ก ยังเน้นเรื่องการแบ่งกลุ่มที่อาการจ็บหืดไม่รุนแรง และกลุ่มที่อาการจ็บหืดรุนแรงหรือมีประวัติความเสี่ยงสูง โดยเฉพาะการรักษาด้วยยาพ่นขยายหลอดลม กลุ่ม beta-2 agonist ที่สามารถให้ซ้ำได้ทุก 20 นาที และพิจารณาใช้ยาผสมระหว่างยาขยายหลอดลม beta-2 agonist และยาขยายหลอดลมกลุ่ม anticholinergic รวมทั้งการให้ยาสเตียรอยด์ ชนิดรับประทานหรือฉีด โดยเร็วเพื่อควบคุมอาการของโรคและเน้นการติดตามประเมินอาการผู้ป่วยซ้ำภายใน 1 สัปดาห์ หลังจากที่มีภาวะจ็บหืดเฉียบพลันแล้ว ในกรณีผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินเนื่องจากอาการหอบบ่อยครั้งโดยที่ไม่เคยได้รับการประเมินและวินิจฉัยโรคหืด ควรได้รับคำแนะนำให้ส่งมาพบกุมารแพทย์เฉพาะทางด้านโรคภูมิแพ้หรือ

โรคระบบทางเดินหายใจ หรือกุมารแพทย์ทั่วไป (กรณีดูแลโดยแพทย์ทั่วไปและไม่มีกุมารแพทย์เฉพาะทางในพื้นที่นั้น) เพื่อประเมินการวินิจฉัยโรคหืดและวางแผนการรักษาระยะยาวต่อไป

ในแนวทางการรักษาโรคหืดในเด็กฉบับนี้เน้นการประเมินระดับการควบคุมโรคหืด (asthma controlled) ของผู้ป่วยทุกครั้งที่มาติดตามการรักษา โดยแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามประวัติอาการของผู้ป่วยในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา เป็นกลุ่มที่ควบคุมอาการของโรคไม่ได้ กลุ่มที่ยังควบคุมอาการได้ไม่ดี กลุ่มที่ควบคุมอาการได้ดี และกลุ่มที่ควบคุมได้จนไม่มีอาการใด ๆ เลย รวมทั้งเน้นการประเมินวิธีการพ่นยาทุกครั้ง โดยเฉพาะการใช้อุปกรณ์ spacer คู่กับยาสูดพ่นชนิดคอร์ติโคสเตียรอยด์ (ICS) แบบ MDI เสมอ

ในส่วนของการรักษาระยะยาวสำหรับผู้ป่วยเด็กโรคหืดยังเน้นการรักษาด้วยยาควบคุมโรค(controller) ได้แก่ สูดพ่นชนิดคอร์ติโคสเตียรอยด์ (ICS) ยายับยั้งการสร้าง leukotrienes (leukotrienes receptor antagonist) หรือยาผสม กลุ่ม ICS และยาขยายหลอดลมกลุ่ม beta2-agonist ชนิดออกฤทธิ์ยาว (long-acting beta2-agonist) เน้นการประเมินอาการเป็นระยะ และให้คงยาเดิมไว้อย่างน้อย 3-6 เดือน หลังจากเริ่มการรักษา แล้วจึงค่อยปรับขนาดยาเพิ่มขึ้นหรือลดขนาดยาลงตามระดับการควบคุมโรคหืด หากมีปัจจัยเสี่ยง อาจต้องปรับลดยาช้าลง หรือส่งพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญต่อไป และรวมถึงการส่งเสริมการให้วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่เป็นประจำทุกปีสำหรับผู้ป่วยเด็กโรคหืด

สามารถอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมจากเว็บไซต์สมาคมโรคภูมิแพ้ โรคหืด และวิทยาภูมิคุ้มกันแห่งประเทศไทย (http://www.allergy.or.th/2016/resources_guideline.php) และเว็บไซต์สมาคมโรคระบบทางเดินหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็ก (<http://thaipedlung.org/>)

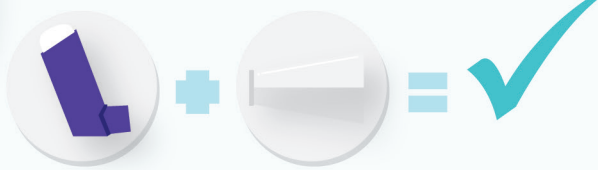


พ่นยาถูกท่า



พ่นยาผิด อาการแย่

มีข้อมูลทางวิชาการมากมายระบุว่ายาพ่น เพื่อควบคุมและบรรเทาอาการหอบหืด เป็น การรักษาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด เพราะยา จะเข้าสู่ปอดโดยตรง แต่การพ่นยาไม่ถูกต้อง ส่งผลให้ยาตกค้างในปาก ไคนลิ้น ลำคอ ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยาในปริมาณที่เหมาะสม และส่งผลต่อการควบคุมอาการหอบหืด



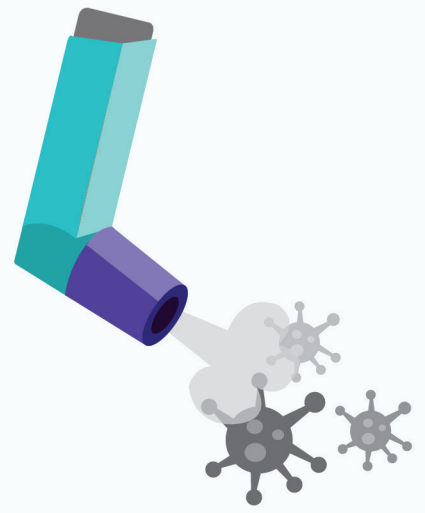
กระบอกสูดยา ? ช่วยอย่างไร

ในเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 4 ปี จะมีปัญหาในการสูดยา เพราะ เด็กจะสูดยาทางจมูกเป็นหลัก จึงต้องมีอุปกรณ์ที่มีลักษณะเป็น ไคน ที่ใช้ในการรักษาเอาไว้ภายใน เพื่อให้เด็กสามารถสูดยาเข้าไปได้อย่างเต็มที่

เพราะถ้าหากให้เด็กสูดยาจาก หลอดยาตามปกติเหมือนผู้ใหญ่ จะทำให้เด็กไม่ได้รับยาในจำนวน ที่สามารถจะรักษาอาการของ โรคหืดได้

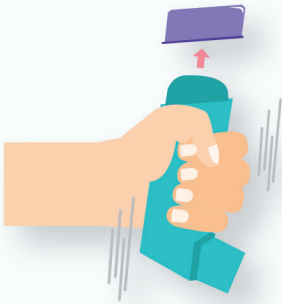
กระบอกสูดยา จะสามารถรักษาเอาไว้ได้

รักษาโรคหืด

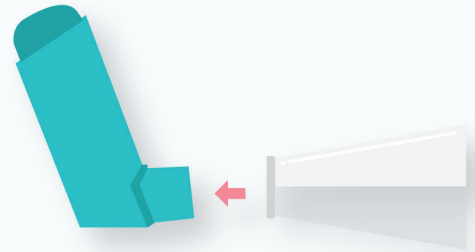


วิธีการพ่นยาหอบหืด สำหรับเด็ก

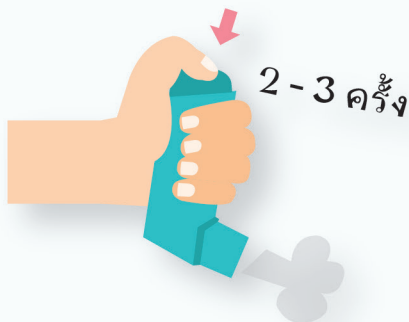
1 เปิดฝายา เหย้าในแนวตั้ง 2-3 ครั้ง



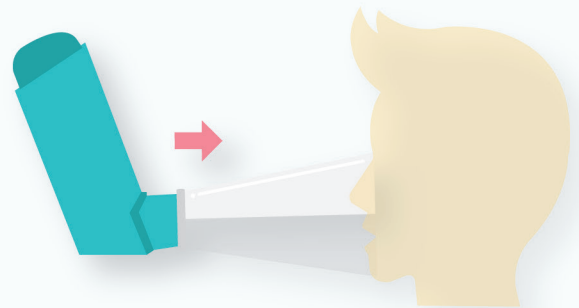
2 ต่อกระบอกสูดยา เข้ากับหลอดยา



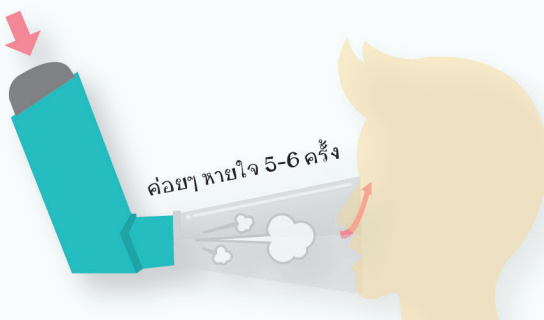
3 พ่นยาทั้ง เพื่อทดสอบ 2-3 ครั้ง
แต่ถ้าใช้ทุกวันให้ข้ามขั้นตอนนี้ไป



4 เอากระบอกสูดยา แบนหน้าเด็กให้สนิท



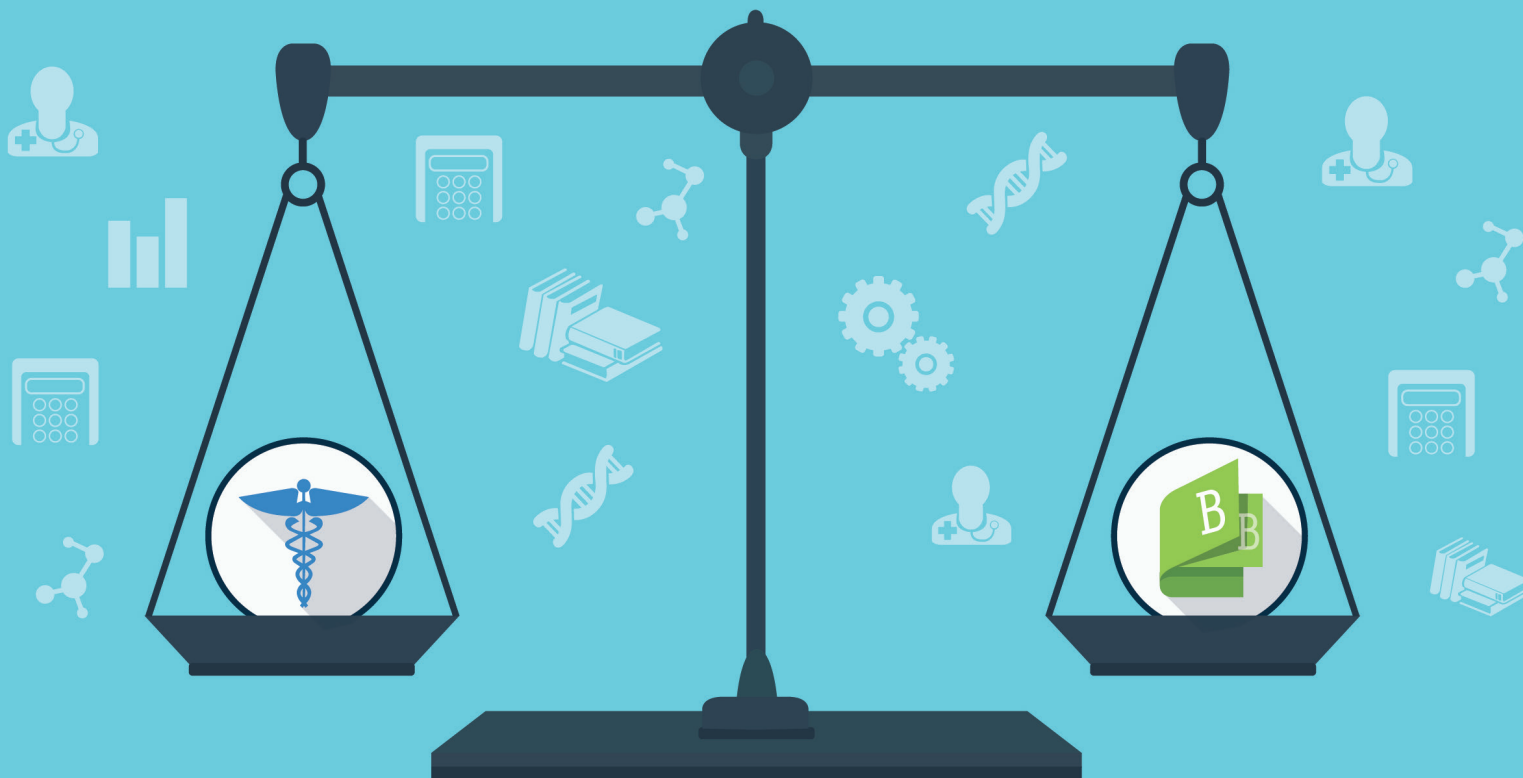
5 กดยา 1 ครั้ง หายใจ 5-6 ครั้ง



6 เอากระบอกสูดยาออก หากต้องพ่น
ใหม่อีกครั้ง ต้องเว้นระยะ 15-30 นาที



อย่าลืม บ้วนปาก ล้างหน้า และล้างกระบอกยา
ให้สะอาด หลังพ่นยาทุกครั้งด้วยนะครับ



HTA ไม่ใช่แค่ประเมินความคุ้มค่า

ไม่มีใครปฏิเสธความจริงที่ว่า ทุกประเทศกำลังประสบปัญหาค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่สูงขึ้น ในขณะที่งบประมาณด้านสุขภาพมีจำกัด อีกทั้งหลายประเทศกำลังดำเนินนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังนั้นประเด็นการจัดลำดับความสำคัญด้านสุขภาพจึงกลายเป็นประเด็นที่ทั่วโลกให้ความสนใจ

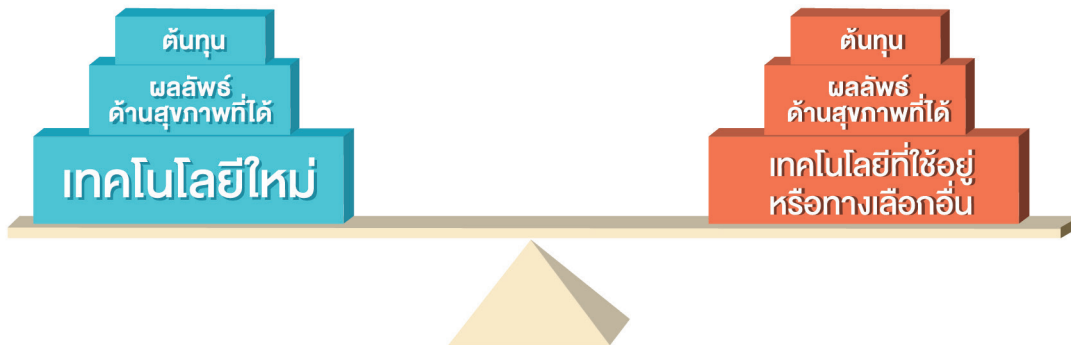
การจัดลำดับความสำคัญเพื่อจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพที่มีอยู่จำกัดของประเทศทำได้หลายรูปแบบ เช่น การใช้ความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ หรือการอ้างอิงข้อมูลทางวิชาการ หนึ่งในข้อมูลวิชาการที่ได้รับการยอมรับจากหลายประเทศเพื่อใช้ประกอบการจัดลำดับความสำคัญ คือ ข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (Health Technology Assessment) เรียกสั้น ๆ ว่า HTA โดยในระยะหลัง ข้อมูล HTA ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายและเป็นที่กล่าวถึงมากขึ้นในประเทศไทย คือ ข้อมูลการประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์และสาธารณสุข หรืออีกนัยหนึ่งคือข้อมูลจากแง่มุมทางเศรษฐศาสตร์ เพื่อการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติและชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบ

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หลายครั้งที่ฝ่ายนโยบายตัดสินใจบรรจุยาหรือไม่บรรจุยาชนิดนั้น ๆ ในบัญชียาหลักแห่งชาติหรือในชุดสิทธิประโยชน์ฯ โดยให้เหตุผลว่ายานั้นคุ้มค่าหรือไม่คุ้มค่า ทำให้เกิดความสับสนว่าการประเมินความคุ้มค่า และการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เป็นสิ่งเดียวกัน ทั้งที่อันที่จริง การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ กินความกว้างกว่าการประเมินความคุ้มค่ามาก และมีการนำมาใช้ในประเทศไทยเป็นระยะเวลานานพอสมควรแล้วก่อนที่จะมีการใช้ข้อมูลความคุ้มค่า

นอกจากความคุ้มค่าหรือประเด็นด้านเศรษฐศาสตร์แล้ว การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพยังพิจารณาอีกหลายแง่มุมของเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ได้แก่ ผลการรักษา ความปลอดภัย และผลกระทบทางสังคม กฎหมาย จริยธรรม และการเมืองอันเกิดจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพนั้น ๆ โดยข้อมูลเหล่านี้ได้มาจากการศึกษาอย่างเป็นระบบโดยมักมีเป้าหมายเพื่อการนำไปใช้ในเชิงนโยบาย ประเภทของการศึกษาที่จัดเป็นการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพมีหลากหลาย ยกตัวอย่างดังต่อไปนี้

การประเมินความคุ้มค่าด้านสุขภาพ

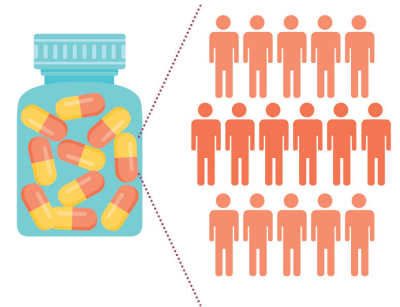
เป็นการศึกษาที่เปรียบเทียบระหว่างเทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพที่สนใจ กับทางเลือกอื่น ๆ ที่อาจเป็นแนวทางปฏิบัติมาตรฐานหรือที่ต้องการเปรียบเทียบด้วย ในแง่ของต้นทุนที่ใช้ และผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ได้ โดยอาจเป็นผลจากการทดลองจริง หรือการจำลองผ่านแบบจำลองก็ได้



การทดลองทางคลินิกเพื่อศึกษาผลการรักษาของ

เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพ

เป็นการศึกษาผลของเทคโนโลยีหรือนโยบายนั้น ๆ ในมนุษย์ว่ามีผลดีหรือเสียมากน้อยเพียงใด มีความปลอดภัยหรือไม่ เช่น การศึกษาประสิทธิผลของยาลดความดันในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อประเมินว่ายานั้นช่วยลดความดันได้หรือไม่ เป็นต้น



การศึกษาความเป็นไปได้ของการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพในระบบสุขภาพ



เช่น การศึกษาการตรวจวัดสายตาเด็กประถมโดยครู เพื่อประเมินว่ามีความถูกต้องในระดับที่ยอมรับได้หรือไม่

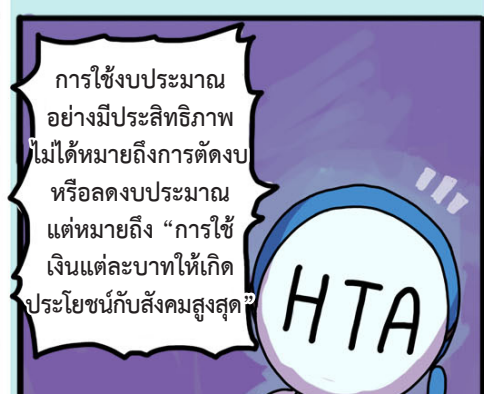
จะเห็นได้ว่าการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพนั้น ไม่ใช่เพียงการประเมินความคุ้มค่าเท่านั้น แต่ยังมีการประเมินอื่น ๆ อีกหลายด้าน โดยข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพชนิดแรก ๆ ที่มีการนำมาใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย คือ ข้อมูลด้านความปลอดภัย และผลของการรักษา โดยใช้ทั้งในการพิจารณาอนุญาตให้ยาหรือเครื่องมือแพทย์ขึ้นทะเบียน และการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ และชุดสิทธิประโยชน์ด้วย การประเมิน

เทคโนโลยีด้านสุขภาพเป็นการศึกษาผลจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบในแง่หลากหลายและรอบด้าน นอกจากความคุ้มค่าทางการแพทย์และสาธารณสุข ยังมีข้อมูลอื่น ๆ เช่น ประเด็นด้านจริยธรรมและสังคม และประสิทธิผล เป็นต้น การตัดสินใจโดยใช้ข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพจะช่วยให้การจัดลำดับความสำคัญในระบบสุขภาพเป็นไปอย่างโปร่งใสและตรวจสอบได้



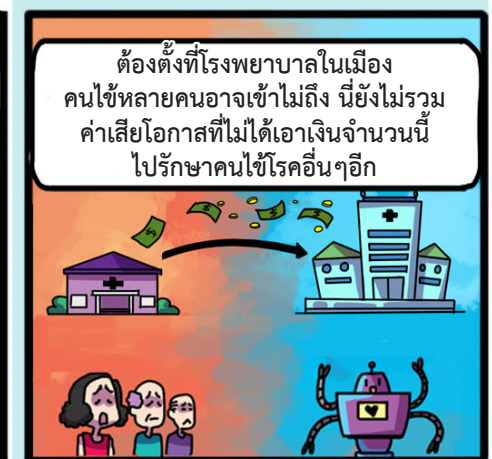
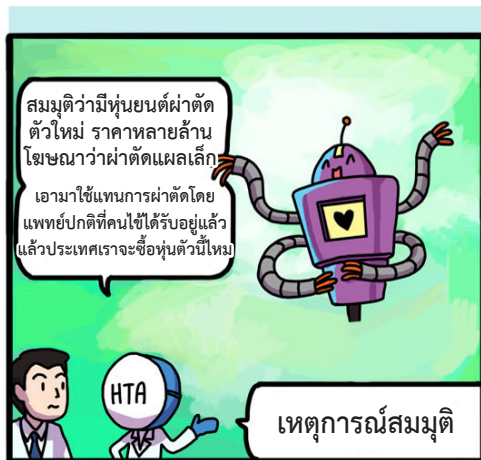
ยิ่งจำขมมาก ยิ่ง...

ความเดิมตอนที่แล้ว: หมอมานะอนุมัติทกโครงการ ที่ผู้ป่วยไข้
นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยอีกมากมาย



ได้มาก จริงหรือ !?

มาร้องขอ ทำให้งบประมาณด้านสาธารณสุขหมดลงอย่างรวดเร็ว
ที่ไม่ได้รับการช่วยเหลืออีกด้วย





ในรอบ 4 เดือน HITAP มีผลการวิจัยอะไรบ้าง แต่ละผลการศึกษามีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายอะไรบ้าง? แวะไปดาวน์โหลดฟรีได้ที่ www.hitap.net

รายงานวิจัย

การประเมินความคุ้มค่าของยา Iodized oil fluid injection (Lipiodol® Ultra Fluid) สำหรับการรักษามะเร็งตับ (Hepatocellular carcinoma)

รายงานชิ้นนี้นำเสนอทางเลือกในการรักษาโรคตับแข็ง สาเหตุของการเสียชีวิตลำดับต้นของโรคตับแข็งทั้งหมดในประเทศไทย ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคในระยะกลางนั้นรักษาโดยวิธี Transarterial chemoembolization (TACE) ซึ่งเป็นวิธีรักษามาตรฐานโดยมีการใช้ Iodized oil fluid injection (Lipiodol®) ร่วมในการรักษา ในปัจจุบัน Lipiodol® มีราคาที่สูงขึ้น จึงเป็นที่มาของการศึกษาความคุ้มค่าของการใช้ Lipiodol® เพื่อนำผลการศึกษามาใช้ประกอบการพิจารณาปรับปรุงรายการบัญชียาหลักแห่งชาติ

การประเมินความคุ้มค่าของการใช้ Gadoxetic acid (Primovist®) ในการตรวจวินิจฉัยมะเร็งตับ (Hepatocellular Carcinoma) ด้วยเครื่องแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance Imaging)

โรคตับแข็งชนิด Hepatocellular carcinoma (HCC) เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตลำดับต้น ๆ ในจำนวนผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมดในประเทศไทย การตรวจวินิจฉัย HCC ได้ในระยะเริ่มต้นสามารถยืดชีวิตผู้ป่วยให้ยืนยาวขึ้น โดยการตรวจวินิจฉัย HCC มักเป็นการตรวจโดยวิธีรังสีวินิจฉัย และการใช้สารเพิ่มความแตกต่างในการตรวจวินิจฉัยโรคเพื่อให้การวินิจฉัยมีความถูกต้องแม่นยำมากยิ่งขึ้น ในปัจจุบัน Gadoxetic acid มีความจำเพาะต่อเซลล์เนื้อเยื่อตับ แต่ยังมีราคาสูงเมื่อเทียบกับสารที่ช่วยเพิ่มความแตกต่างในการตรวจวินิจฉัยโรคชนิดอื่น ๆ ดังนั้นคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติจึงต้องการข้อมูลด้านการประเมินความคุ้มค่าทางสาธารณสุขของการตรวจวินิจฉัย HCC โดยใช้ Gadoxetic acid เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาบรรจุยาเข้าสู่อบัญชียาหลักแห่งชาติ





Policy Brief

ทางเลือกในการจัดซื้อ stent ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ชุดเลือดค้ำยันผนังหลอดเลือดหัวใจ (coronary stent หรือ stent) เป็นหนึ่งในอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้รักษาโรคหลอดเลือดหัวใจ ในปี พ.ศ. 2556 มูลค่าการเบิกจ่าย stent ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สูงถึง 363 ล้านบาท และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี นอกจากนี้นโยบายการจัดซื้อ stent ที่ประกาศใช้ในปี พ.ศ.2552 ขาดความหลากหลายทั้งชนิด ขนาดและความยาว และยังพบว่าที่ผ่านมามีการสั่งใช้เกินความจำเป็น ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการจัดซื้อ stent ที่เหมาะสม คือ ให้ สปสช. แบ่งงบประมาณออกเป็น 2 ส่วน โดยร้อยละ 75 ใช้ในการจัดซื้อ stent และให้มีการจำกัดจำนวนการใช้ stent ไม่เกิน 4 ชิ้นต่อครั้งที่ทำการรักษาผู้ป่วย 1 ราย ในขณะที่อีกร้อยละ 25 ให้โรงพยาบาลเป็นผู้จัดซื้อ stent ด้วยตัวเองโดยไม่จำกัดประเภทและรุ่นของ stent ทั้งนี้ เพื่อให้การใช้งบประมาณเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเพิ่มทางเลือกให้แพทย์ในการใช้ stent

นโยบายแบ่งจ่ายของยา sunitinib กับความคุ้มค่าทางการแพทย์

ยา sunitinib เป็นยารักษาโรคมะเร็งไตชนิด อาร์ซีซี (RCC – renal cell carcinoma) ระยะแพร่กระจายและมะเร็งเนื้อเยื่อในระบบทางเดินอาหารหรือมะเร็งจีสต์ (GIST – Gastrointestinal Stromal Tumor) ที่ล้มเหลวจากการรักษาด้วยยาก่อนหน้า เมื่อเปรียบเทียบกับยาที่ใช้อยู่แล้วในบัญชียาหลักแห่งชาติ พบว่า sunitinib ช่วยยืดอายุผู้ป่วยและทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า แต่ยานี้มีราคาสูงเกินเกณฑ์การคัดเลือกยาเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติจึงได้เจรจาต่อรองราคายากับบริษัทผู้จำหน่ายและได้เกิดข้อเสนอนโยบายแบ่งจ่ายระหว่างภาครัฐและเอกชนขึ้น แต่นโยบายแบ่งจ่ายสำหรับโรคทั้งสองที่เสนอโดยเอกชนยังไม่มี ความคุ้มค่า อย่างไรก็ตาม นโยบายแบ่งจ่ายยังคงมีผลต่อการเพิ่มการเข้าถึงยาของผู้ป่วย ดังนั้นในการพิจารณา นโยบายแบ่งจ่ายอื่นในอนาคตจึงควรสร้างแรงจูงใจให้ภาคเอกชนนำยาที่มีประสิทธิภาพดีมาแบ่งจ่าย

หน่วยงานที่สนใจรับ Policy Brief และจุลสาร HITAP ฉบับพิมพ์ สมัครรับฟรีได้ที่ comm@hitap.net โดยระบุ ชื่อ-ที่อยู่ เพื่อจัดส่ง ท่านที่สนใจรับเป็นรายบุคคล สมัครรับสำเนาอิเล็กทรอนิกส์ (ไฟล์ PDF) ฟรีได้ที่ comm@hitap.net โดยระบุอีเมล เพื่อจัดส่ง



ประชุมผู้เชี่ยวชาญ การใช้สารชีวภาพรักษาโรคข้ออักเสบโดยไม่ทราบสาเหตุในเด็กชนิด systemic เพื่อให้ข้อคิดเห็นต่อโครงการวิจัย



ประชุมผู้เชี่ยวชาญ การใช้สารชีวภาพรักษาโรคข้ออักเสบโดยไม่ทราบสาเหตุในเด็กชนิด Systemic

18 มกราคม 2559



เมื่อวันที่ 18 ม.ค. 2559 ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ หัวหน้าโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ พร้อมด้วยทีมวิจัย HITAP ได้จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญ ในโครงการ “การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สำหรับการใช้สารชีวภาพรักษาโรคข้ออักเสบโดยไม่ทราบสาเหตุในเด็กชนิด systemic” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการศึกษาเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UCBP) เพื่อนำเสนอโครงการวิจัย รับฟังข้อคิดเห็น และปรึกษาแนวทางการดำเนินงาน ภายหลังเสร็จสิ้นการประชุมในครั้งนี้ ทีมวิจัย HITAP จะปรับปรุงโครงการวิจัย และดำเนินโครงการตามขั้นตอนต่อไป

หลายฝ่ายเห็นด้วย กับทางเลือก จัดตั้ง 3 องค์การอิสระดูแลอนาคตผู้บริโภคไทย



หลายฝ่ายเห็นด้วย ทางเลือก ตั้ง 3 องค์การอิสระด้านอาหาร สารเคมี และยา ดูแลอนาคตผู้บริโภคไทย

9 กุมภาพันธ์ 2559



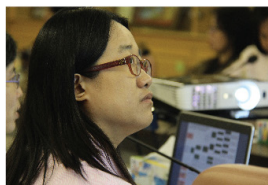
เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 59 HITAP จัดการประชุมเพื่อนำเสนอผลการวิจัยในโครงการพัฒนาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับระบบและโครงสร้างการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของประเทศไทยในอนาคต หรือ “อนาคต อย. อนาคตผู้บริโภคไทย” รับฟังข้อเสนอแนะจากตัวแทนจากกลุ่ม กอง และสำนักต่าง ๆ ของอย. ต่อผลการศึกษา ณ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ตัวแทนต่างๆ ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ร่วมกันแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะต่อผลการศึกษาโครงการ “อนาคต อย. อนาคตผู้บริโภคไทย” คณะผู้วิจัยนำเสนอ 4 ทางเลือกในการจัดการองค์กรของ อย. โดยทางเลือกที่ 4 เป็นการตั้ง 3 องค์การอิสระควบคุมด้านอาหาร ด้านสารเคมีและวัตถุอันตราย และด้านยาและเครื่องมือแพทย์ซึ่งเป็นทางเลือกที่จะแก้ปัญหา ระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของประเทศไทยได้ดีที่สุด

HITAP จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญ โครงการประเมินโครงการ นำร่องการตรวจรอกกลุ่มอาการดาวนในหญิงตั้งครรภ์

เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 ภญ.พิศพรรณ วีระยิ่งยง นักวิจัยโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ พร้อมด้วยทีมวิจัย HITAP จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญ สำหรับ “โครงการประเมินโครงการนำร่องการตรวจรอกกลุ่มอาการดาวนในหญิงตั้งครรภ์” ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญจากทั้งภาครัฐและเอกชน การประชุมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอโครงร่างวิจัย ปรีกษา และรับฟังข้อคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงาน โดยทีมวิจัย HITAP จะนำข้อเสนอแนะที่ได้ไปปรับปรุงโครงร่างวิจัยและแนวทางการดำเนินงานต่อไป



HITAP จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญ
โครงการประเมินโครงการนำร่อง
การตรวจรอกกลุ่มอาการดาวน
ในหญิงตั้งครรภ์
23 กุมภาพันธ์ 2559



ดร.บพ. ยศ รับโล่เกียรตินิยมผลงานวิจัยเด่น สกว. ด้านนโยบาย

เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2559 ดร.บพ. ยศ ตีระวัฒนานนท์ หัวหน้าโครงการ HITAP เข้ารับโล่เกียรตินิยมผลงานวิจัยเด่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ประจำปี 2558 ด้านการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ด้านนโยบาย จาก รองนายกรัฐมนตรี พลอากาศเอก ดร.ประจิน จั่นตอง ในงานนี้ฝ่ายสื่อสารองค์กร HITAP ร่วมจัดนิทรรศการเพื่อเผยแพร่และนำเสนอผลงานวิจัยด้านการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กับการนำไปใช้เชิงนโยบาย



ดร.บพ. ยศ
รับโล่เกียรตินิยมผลงานวิจัยเด่น
สกว. ด้านนโยบาย

26 กุมภาพันธ์ 2559





1. การอบรม การประเมินนโยบายและเทคโนโลยีด้านสุขภาพ



วันที่: 6-7 มิถุนายน 2559

สถานที่: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ข้อมูลเพิ่มเติม: www.pharmacy.mahidol.ac.th/conference/info/index.php?conid=73

2. เชิญภาคีเครือข่ายสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ร่วมเสนอประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เพื่อพิจารณากำหนดเป็นระเบียบวาระ การประชุมสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 9



การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 9 พ.ศ. 2559 ที่จะจัดขึ้นปลายเดือนพฤศจิกายน 2559 นั้น สช. ขอเรียนเชิญหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่าย ร่วมเสนอประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยส่งมาตามที่อยู่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือทางอีเมล wanwimol@nationalhealth.or.th

ข้อมูลเพิ่มเติม: www.samatcha.org/

3. งานสัมมนา Himss AsiaPac 16: Advancing Digital & Patient-Centered Care

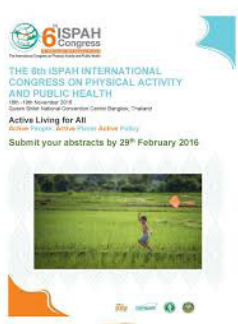


วันที่: 23-26 สิงหาคม 2559

สถานที่: ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ กรุงเทพมหานคร

ข้อมูลเพิ่มเติม: <http://ehealth.moph.go.th/himss/index.php>

4. การจัดประชุมนานาชาติว่าด้วยการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและสุขภาพ ครั้งที่ 6 (The 6th ISPAH Congress; the international Congress on Physical Activity and Public Health)



วันที่: 16-19 พฤศจิกายน 2559

สถานที่: ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ กรุงเทพมหานคร

การจัดประชุมนานาชาติว่าด้วยการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและสุขภาพ เป็นการประชุมนานาชาติด้านกิจกรรมทางกายและสาธารณสุขที่สำคัญ ที่เป็นแรงผลักดันให้ประเทศสมาชิก และเครือข่ายที่เข้าร่วมเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของพัฒนาและส่งเสริมกิจกรรมทางกายและสุขภาพในการดำเนินชีวิต

ข้อมูลเพิ่มเติม: www.ispah2016.org

HITAP เป็นหน่วยงานวิจัยกึ่งอิสระด้าน “การประเมินเทคโนโลยี (Health Technology Assessment-HTA)” ที่ไม่แสวงหากำไร มีพันธกิจหลักคือ ศึกษาผลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจด้านนโยบายสุขภาพของประเทศ นอกจากนี้ HITAP ยังทำงานวิจัยเพื่อสร้างฐานความรู้เรื่อง HTA การพัฒนาศักยภาพนักวิจัย HTA ทั้งในและนอกองค์กร การสื่อสารงานวิจัยไปยังกลุ่มต่าง ๆ และการสร้างเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศในระดับนานาชาติ HITAP สนับสนุนด้านวิชาการให้ประเทศต่าง ๆ โดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนา ให้สามารถสร้างระบบและทำการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพด้วยตนเอง

การประเมินเทคโนโลยีที่ HITAP ทำ ครอบคลุมเรื่อง ยา เครื่องมือแพทย์ มาตรการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั้งส่วนบุคคลและสังคม รวมถึงนโยบายสาธารณะอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ผลการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพจะเป็นข้อมูลให้ผู้กำหนดนโยบายใช้ตัดสินใจลงทุนด้านสุขภาพของประเทศ เช่น สิทธิประโยชน์ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า **ข้อมูลเพิ่มเติม** www.hitap.net



HITAP วิจัยเพื่อทำข้อมูลวิชาการให้ใครบ้าง

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- คณะอนุกรรมการพัฒนাবัญชียาหลักแห่งชาติคัดเลือกยาเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ ด้วยข้อมูลการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์
- กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานภาครัฐต่าง ๆ ใช้พัฒนานโยบายด้านสุขภาพ
- และเราสนับสนุนประเทศเพื่อนบ้านให้มีระบบ HTA

ลดมากกว่า 10% ทุกคอร์ส
หากชำระภายใน 27 มิ.ย 59



ที่นี้
มีจำนวน
จำกัด!

การอบรมการประเมินความคุ้มค่า ทางการแพทย์และสาธารณสุข ครั้งที่ 12 12th Health Economic Evaluation Training (EE Training)

พบเนื้อหาพิเศษ
การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์
สำหรับโปรแกรมตรวจคัดกรองโรค

ดูรายละเอียดเพิ่มเติมและสมัครเข้าร่วมการอบรมได้ที่
<http://training.hitap.net/> หรือติดต่อ

- ภญ.ธันธิมา สุวรรณการกุล (หลักสูตร)
Email: thanthima.s@hitap.net
- สุचना สุขสวัสดิ์ (ขั้นตอนสมัครและการชำระเงิน)
Email: suchana.s@hitap.net

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
ชั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทร: 02-590-4549, 02-590-4374-5
โทรสาร: 02-590-4369
Email: hitap@hitap.net



<http://training.hitap.net/>

NEXT
ISSUE

เตรียมพบกับ



QOF โครงการจ่ายตามตัวชี้วัด ปัญหาและความท้าทาย

โครงการ QOF คือการจัดสรรค่าตอบแทนให้หน่วยบริการปฐมภูมิที่ดำเนินงานอย่างมีคุณภาพ และได้ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่กำหนด โครงการนี้ดำเนินการโดย สปสช. ตั้งแต่ปี พ.ศ 2547 จุลสาร HITAP ฉบับหน้าแนะนำเสนอว่าโครงการ QOF วัดผลงานได้จริง จ่ายได้ตามนั้นจริงหรือ และช่วยพัฒนาบริการระดับปฐมภูมิจริงหรือไม่