

ข้อควรระวังในการเบิกจ่าย sleep test และ CPAP จากระบบ ประกันสังคมและประกันสุขภาพของภาครัฐ

รศ. นพ. วิษณุ บรรณศิริ

ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

- ข้อบ่งชี้ใช้ CPAP สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจขณะหลับ ที่รักษาด้วยวิธีอื่นแล้วไม่ได้ผล หรือ ไม่สามารถ แก้ไขได้ด้วยการผ่าตัดที่ไม่ซับซ้อน หรือ ผ่าตัดแล้วไม่ได้ผล
- ดู Apnea-hypopnea index (AHI) จาก Full polysomnography ดังนั้นหากทำการตรวจแบบแยกครึ่งคืน (split-night polysomnography) ต้องระวังว่า ผู้ป่วยอาจยังนอนไม่หลับ หรือมีระยะเวลาหลับน้อยกว่า 2 ชั่วโมง เนื่องจากสายสัญญาณเยาะรำคาญ นอนแปลกที่ และถูกปลุกก่อนเวลา อาจทำให้ค่า AHI มากหรือน้อยกว่าที่เป็นจริงในชีวิตประจำวัน
- กรณีใช้ CPAP ถ้ามีค่า AHI ระหว่าง 5 - 15 ครั้งต่อชั่วโมง แต่มีโรคประจำตัว (มีระบุเพียง 3 โรค เท่านั้น) ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคหลอดเลือดสมอง (ไม่รวมโรคอื่น ๆ หรือ อากาอื่น ๆ)
- ใบรายงานผลตรวจการนอนหลับต้องมีการลงนามโดย (ข้อใดข้อหนึ่ง)
 - แพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติการนอนหลับจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ หรือ กุมารแพทย์ หรือ โสต ศอ นาสิกแพทย์ หรือ จิตแพทย์แห่งประเทศไทย
 - แพทย์ที่ผ่านการสอบประกาศนียบัตรความรู้ความชำนาญแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคจากการนอนหลับแห่งประเทศไทย แพทย์ที่ผ่านการสอบประกาศนียบัตรความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ประกาศนียบัตรเวชศาสตร์การนอนหลับหรือเทียบเท่า หลักสูตรอย่างน้อย 1 ปี จากสถาบันฝึกอบรม หรือ สมาคมหรือราชวิทยาลัยที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย
- ใบรับรองแพทย์โดยแพทย์สาขาที่สามารถสั่งเบิกเครื่องอัดอากาศขณะหายใจเข้า มีดังนี้
 - อายุรแพทย์การนอนหลับ/โรคระบบการหายใจและภาวะวิกฤตโรคระบบการหายใจ / สาขาประสาทวิทยา
 - โสต ศอ นาสิกการนอนหลับ/ โสต ศอ นาสิก และจิตแพทย์การนอนหลับ

6. ในการเบิกเครื่อง CPAP ในครั้งที่ 2 เป็นต้นไป ให้เพิ่มทุกข้อ ต่อไปนี้

6.1 ในกรณีเครื่องเสียซ่อมไม่ได้ โดยแนบใบยืนยันจากบริษัทและให้เปลี่ยนได้ทุก 5 ปี

6.2 แนบเอกสารยืนยันว่า มีการใช้เครื่อง CPAP เฉลี่ยอย่างน้อย 4 ชั่วโมง/วัน เป็นระยะเวลาอย่างน้อยร้อยละ 70 ในระหว่างที่มีการใช้งานอย่างน้อย 3 เดือน

7. การเบิกจ่ายหน้ากาก CPAP ต้องมีใบสั่งแพทย์ เหมือนตัวเครื่อง CPAP และ กรณีเบิกหน้ากาก ในครั้งที่ 2 เป็นต้นไป ให้เพิ่มเงื่อนไขทุกข้อ เช่นเดียวกับการเบิกเครื่อง CPAP ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป

8. โรคภัยอันตรายขณะหลับจากการอุดกั้น เป็นโรคเรื้อรังและควรรักษาเหตุก่อน และรักษาให้ตรงกับต้นเหตุด้วย การใช้ CPAP เป็นเพียงการรักษาประคับประคอง และผู้ป่วยแต่ละรายเหมาะสมกับชนิดเครื่อง และแรงดัน CPAP ที่แตกต่างกัน

9. ค่า AHI ส่วนใหญ่กำหนดและวัดด้วยคน มีการเปลี่ยนแปลงวิธีวัดเรื่อย ๆ โดยเฉพาะภาวะหายใจแผ่ว (hypopnea) จึงมีแนวโน้มมอดติได้ง่าย ตรวจสอบได้ยาก (เป็นอัตวิสัย) และในแต่ละคืนคนเราหลับหลับ ลึกตื่นไม่เท่ากัน ทำนอนไม่เหมือนกัน ความเหนื่อยล้าต่างกัน ทำให้การวัด sleep test คืนเดียว ไม่อาจเป็นตัวแทนการนอนหลับทุกคืนเสมอไป

10. การแบ่งระดับความรุนแรงของ OSA ด้วย AHI เป็นข้อมูลเก่าที่อ้างอิงจากการศึกษาในอดีต ยังเป็นเรื่องถกเถียงเชิงวิชาการ เนื่องจากงานวิจัยปัจจุบันพบว่า AHI ที่ใช้มีความสัมพันธ์น้อยกับอาการ คุณภาพชีวิต และผลแทรกซ้อนหลายอย่าง ดังนั้นการแบ่งระดับความรุนแรงควรใช้ข้อมูลอื่น ๆ ด้วย เช่น ค่าดัชนีที่เกี่ยวข้องกับออกซิเจนในเลือด ที่มีใน sleep test อยู่แล้ว

11. การพิจารณาวางแผนเลือกวิธีรักษาควรใช้ข้อมูลอื่น ๆ ประกอบ เช่น โรคประจำตัว อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย อาการรบกวนผิดปกติ ระดับออกซิเจนขณะหลับ ตลอดจนความต้องการ ลักษณะเฉพาะ หรือข้อจำกัดต่าง ๆ ของผู้ป่วยแต่ละราย

12. ไม่ใช่ทุกรายที่จำเป็นหรือเหมาะสมกับการใช้ (CPAP) ปัจจุบันมีวิธีการรักษาอนกรนและโรคภัยอันตรายขณะหลับอีกหลายอย่าง เช่น การรักษาแบบอนูรักษ์ ลดน้ำหนัก สูxonามัยการนอน การปรับทำนอน การใช้อุปกรณ์ในช่องปาก การผ่าตัดทางเดินหายใจส่วนบน การใช้คลื่นวิทยุ การใช้เลเซอร์ ยาพ่นจมูก เครื่องกระตุ้นประสาท การฝึกกล้ามเนื้อ และอื่น ๆ

13. ผลการรักษาด้วยเครื่อง CPAP ขึ้นอยู่กับอัตราการใช้อย่างมาก ดังนั้นจึงควรใช้ให้มากที่สุดทุกคืนและทั้งคืนอย่างต่อเนื่องตลอด หรืออย่างน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ยในการใช้ (นับทุกวัน รวมวันที่ไม่ใช้) ต้องเกิน 4

ชั่วโมงต่อคืน ทั้งนี้ ระยะเวลาใช้ 4 ชั่วโมงต่อคืน (จากนอน 7-8 ชั่วโมง) ยังคิดเป็นเทียบเท่าอัตราการใช้ประมาณร้อยละ 50 เท่านั้น และหากใช้น้อยกว่านี้ จะไม่ได้ประโยชน์เท่าที่ควร ดังนั้นผู้ป่วยควรใช้เครื่องให้มากที่สุด หรือพิจารณาการรักษาอย่างอื่นทดแทนหรือควบคู่กันไป

14. ผู้ป่วยบางรายควรต้องระวังเป็นพิเศษถึงผลแทรกซ้อนจากการใช้ CPAP เช่น ผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรัง คนอ้วนมาก โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคสมองและระบบประสาท กล้ามเนื้ออ่อนแรง ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ไชน์สอักษะ หรืออื่น ๆ

15. การใช้เครื่อง CPAP อาจเกิดผลข้างเคียงหลายอย่าง เช่น จมูกแห้ง ปากและคอแห้ง คัดจมูก เลือดกำเดาไหล ไชน์สอักษะ ผื่นแพ้บริเวณผิวหนังสัมผัสหน้ากาก เยื่อบุตาอักเสบจากลมรั่วเข้าตา หูอื้อ ท้องอืด จากลมที่มากเกินไป ลมรั่วจากหน้ากาก ลมรั่วออกทางปาก ปวดมีนศีรษะ ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น การคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ ระดับออกซิเจนในเลือดยังไม่เพียงพอ ภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากส่วนกลางที่เกิดจากการรักษา การติดเชื้อในระบบหายใจ หรืออาจมีสารก่อมะเร็ง

16. เครื่อง CPAP แต่ละยี่ห้อ มีระบบการทำงานแตกต่างกัน ทำให้ค่าที่บันทึกได้และให้แรงดันเฉลี่ยไม่เท่ากัน

----- เป็นต้น -----