

นโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน

นิยาม

๑. การตรวจสุขภาพ หมายถึง การตรวจสุขภาพของผู้ที่ยังไม่มีอาการแสดงของการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจนั้น เพื่อค้นหาโรคและให้การบำบัดรักษาตั้งแต่ระยะแรก รวมถึงการหาปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่ได้รับการตรวจ

๒. การตรวจสุขภาพในที่นี้ ไม่รวมถึง (๑) การตรวจสุขภาพผู้ที่มีอาการป่วยหรือภาวะความผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่ง และ (๒) การตรวจสุขภาพผู้ที่มีโรคหรือภาวะเรื้อรัง (เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฯลฯ) เพื่อค้นหาภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับโรคที่เป็น

๓. การตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม หมายถึง การตรวจสุขภาพอย่างสมเหตุสมผลตามหลักวิชา โดยแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมาย ที่มุ่งเน้นการสัมภาษณ์ประวัติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการตรวจร่างกาย ส่วนการตรวจทางห้องปฏิบัติการจะทำเฉพาะรายการที่มีข้อมูล หลักฐานที่บ่งชี้แล้วว่า มีประโยชน์คุ้มค่าแก่การตรวจ เพื่อค้นหาโรคและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค และนำไปสู่การดูแลสุขภาพด้วยตนเองและการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องแต่เนิ่น ๆ

๔. ประชาชน หมายถึง บุคคลทั่วไปที่ไม่มีอาการแสดงของการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับโรคที่ต้องการตรวจหรือไม่เคยทราบว่าเป็นโรคที่ต้องการตรวจมาก่อน

ความสำคัญของปัญหา สถานการณ์และแนวโน้ม

๕. จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายพบว่า ประชาชนบางส่วนไม่ตระหนักถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือป่วยเป็นโรค โดยกว่าหนึ่งในสามของผู้ที่เป็นเบาหวานไม่ทราบว่าตนเองเป็นเบาหวาน และกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน [๑] นอกจากนี้ยังพบว่า ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๙ - ๒๕๕๐ สตรีอายุ ๑๕-๕๙ ปี เคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกร้อยละ ๔๒.๕ ในขณะที่ก่อนปี พ.ศ. ๒๕๔๙ เคยได้รับการตรวจเพียงร้อยละ ๑๘.๓ [๑] ทั้งที่มะเร็งปากมดลูกสามารถตรวจพบในระยะแรกได้ด้วยวิธีง่าย ๆ (Pap smear) และสามารถให้การบำบัดรักษาได้ผลดี

๖. มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่ทำให้สตรีไทยเสียชีวิตมากเป็นอันดับหนึ่ง โดยในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๑ - ๒๕๕๓ พบผู้เสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกเฉลี่ยปีละประมาณ ๕,๐๐๐ คน หรือคิดเป็นผู้เสียชีวิตประมาณวันละ ๑๔ คน [๒] ในแต่ละปีพบผู้ป่วยรายใหม่ประมาณปีละ ๖,๐๐๐ คน มีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยปีละประมาณ ๓๕๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท [๓]

๗. อย่างไรก็ตาม หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความพยายามในการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น โดยจัดทำโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ๗๖ จังหวัด [๔] ขึ้น และจากการสำรวจสตรีอายุ ๓๕-๖๐ ปี ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๘ - ๒๕๕๒ พบว่ามีสตรีที่เคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย ๑ ครั้ง ร้อยละ ๖๘ นั้นหมายถึงยังมีสตรีในกลุ่มอายุนี้อยู่ถึงร้อยละ ๓๒ ที่ไม่เคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกเลย [๔]

๘. ตัวอย่างดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า หากประชาชนได้รับการตรวจสอบสุขภาพที่จำเป็นจะช่วยค้นหาโรคและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้อย่างทันท่วงที อีกทั้งยังลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคมโดยรวมได้

๙. ในขณะที่มีประชาชนบางกลุ่มไม่เห็นความสำคัญของการตรวจสอบสุขภาพ และไม่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพที่จำเป็น แต่กลับมีประชาชนอีกกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะในเขตเมืองและกลุ่มคนที่เข้าถึงบริการที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพเกินจำเป็นและไม่สมเหตุสมผล ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากความเคยชินที่ปฏิบัติสืบต่อกันมายาวนาน ประกอบกับขาดหน่วยงานที่กำหนดการตรวจสอบสุขภาพที่จำเป็น ตรวจสอบ ควบคุมมาตรฐาน รวมถึงการให้ความรู้และคำแนะนำให้ประชาชนรู้เท่าทันต่อเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

๑๐. สำหรับประชาชนกลุ่มที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพที่เกินจำเป็นส่วนใหญ่มักเป็นการตรวจโรค โดยให้ความสำคัญกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งหลายรายการยังขาดข้อมูลสนับสนุนด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพที่เพียงพอ และอาจส่งผลเสียต่อผู้ถูกตรวจที่มีผลการตรวจเบื้องต้นว่าเป็นโรค โดยที่จริง ๆ แล้วไม่ได้เป็น ดังที่เรียกว่า “ผลบวกปลอม (false positive)”^๑ ทำให้สิ้นเปลืองและเสี่ยงต่อการที่ต้องรับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมหรือการรักษาโดยไม่จำเป็น รวมทั้งเกิดความวิตกกังวลที่เกิดจากการตรวจที่ให้ผลบวกปลอม [๕, ๖] นอกจากนี้ หากตรวจพบว่าเป็นโรคแล้วต้องให้คำแนะนำที่เหมาะสมเพื่อนำไปสู่การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เพราะหากขาดการแนะนำแล้วอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยได้ [๗]

๑๑. ส่วนผู้ที่ตรวจไม่พบว่าเป็นโรคก็อาจประมาท และไม่ควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่มีอยู่ เช่น ภาวะน้ำหนักเกิน การบริโภคสุรา ยาสูบ การไม่ออกกำลังกาย เป็นต้น [๕] ซึ่งผลดังกล่าวอาจเป็น “ผลลบจริง (ไม่ได้เป็นโรค)” หรือ “ผลลบปลอม (false negative)”^๒ (เป็นโรคแฝงอยู่แต่ตรวจไม่พบ) ก็ได้ อันเนื่องมาจากความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นของเทคโนโลยีทางการแพทย์วินิจฉัย ทำให้เข้าใจว่า พฤติกรรมดังกล่าวไม่มีอันตราย และยังคงละเว้นที่จะควบคุมพฤติกรรมที่เสี่ยง

๑๒. ดังนั้น จึงควรมีการให้ความรู้และสร้างความตระหนักแก่ประชาชนถึงโอกาสของการเกิดผลบวกปลอม และผลลบปลอมด้วย

๑๓. จากการที่ประชาชน โดยเฉพาะในเขตเมืองและกลุ่มคนที่เข้าถึงบริการให้ความสนใจต่อการตรวจสอบสุขภาพ จึงทำให้มีการโฆษณาประชาสัมพันธ์ให้ตรวจสอบสุขภาพมากเกินไป ในลักษณะของการตรวจแบบครอบจักรวาล หรือตรวจแบบเหวี่ยงแห โดยใช้วิธีการทางการแพทย์ที่แพงเกินไป เพื่อแสวงหารายได้เชิงธุรกิจ ซึ่งพบได้ในราคาตั้งแต่หลักพันถึงหลักหมื่นบาท [๘, ๙] ทำให้ประชาชนเข้าใจว่า การตรวจสอบสุขภาพคือการตรวจหาโรคและโอกาสที่จะเป็นโรค ด้วยการมุ่งเน้นการตรวจทางห้องปฏิบัติการ [๑๐] และมุ่งเน้นการบำบัดรักษาโดยแพทย์ และละเลยการดูแลสุขภาพตนเอง

๑๔. รูปแบบการโฆษณาดังกล่าวนับว่าเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสนใจของประชาชน ดังที่พบว่าภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมปฏิรูประบบสุขภาพส่วนใหญ่ได้ระบุไว้อย่างชัดเจนว่าต้องการให้กำหนดเรื่องของการตรวจ

^๑ เช่น คนที่ไม่ได้เป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก เมื่อไปตรวจหาสาร PSA (prostate-specific antigen) ในเลือด ซึ่งเป็นวิธีค้นหาหามะเร็งต่อมลูกหมากนั้น ถ้าให้ผลเป็นบวกอาจเกิดจากสาเหตุอื่น ๆ ก็ได้ แต่เพื่อความแน่ใจ แพทย์จำเป็นต้องทำการตรวจชิ้นเนื้อ ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตรวจได้

^๒ เช่น การตรวจมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยการตรวจหาเลือดในอุจจาระ ซึ่งหากตรวจพบจะส่งต่อไปรับการวินิจฉัยด้วยการส่องกล้องทางทวารหนัก อย่างไรก็ตาม มีผู้ที่ตรวจไม่พบเลือดในอุจจาระ แต่ก็เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ในระยะต่อมา

สุขภาพประจำปีเป็นสิทธิของประชาชนใน (ร่าง) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. [๑๑] และจากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในกรุงเทพและปริมณฑลเกี่ยวกับกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ต้องการให้หน่วยงานจัดให้แก่ประชาชน พบว่า กิจกรรมอันดับ ๑ ที่ประชาชนต้องการให้จัด ได้แก่ การตรวจสุขภาพ [๑๒] ทั้งนี้ในส่วนประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสุขภาพ พบว่าประชาชนให้ความสำคัญต่อเรื่อง “หลักเกณฑ์แนวทางการตรวจสุขภาพสำหรับประชาชน” มากที่สุด [๑๓]

๑๕. มีความเหลื่อมล้ำกันของการตรวจสุขภาพระหว่างกลุ่มผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยทั้ง ๓ ระบบ ดังรายละเอียดดังนี้

๑๕.๑ ผู้มีสิทธิในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการสามารถรับบริการตรวจตามชุดสิทธิประโยชน์ซึ่งเป็นการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้ถึง ๑๖ รายการ โดยมีการแบ่งตามอายุและตามเพศ และเบิกได้ตามหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายที่ชัดเจน [๑๔] ผู้มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ มีจำนวนทั้งสิ้น ๑,๙๑๗,๓๗๓ คน [๑๕] หากประมาณการค่าใช้จ่ายในกรณีที่มีสิทธิเข้ารับการตรวจสุขภาพทุกคนตามรายการตรวจที่กำหนด จะต้องใช้งบประมาณทั้งสิ้น ๑,๖๗๒,๘๙๑,๒๙๐ บาท อย่างไรก็ตามชุดสิทธิประโยชน์ของการตรวจสุขภาพนี้ยังขาดข้อมูลสนับสนุนด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพ รวมทั้งไม่มีการติดตามและประเมินผล ทำให้ไม่ทราบว่าตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา มาตรการดังกล่าวมีประโยชน์มากน้อยเพียงใด และควรมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมอย่างไร

๑๕.๒ ผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้รับการคุ้มครองสิทธิการดูแลสุขภาพ โดยมีการกำหนดรายละเอียดและรายการในการจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไว้ ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จัดงบประมาณเพื่อบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับประชาชนไทย ๖๕.๔๐๔ ล้านบาท เป็นเงิน ๑๕,๑๙๗ ล้านบาท [๑๖] ส่วนการตรวจสุขภาพก็มีการสนับสนุนให้สถานพยาบาลทำการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก ภาวะซึมเศร้า กลุ่มโรคทางเมตาบอลิก และการติดเชื้อเอชไอวี [๑๗, ๑๘, ๑๙]

๑๕.๓ ผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ที่ชัดเจน มีเพียงการกำหนดให้นายจ้างจัดให้มีการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงและจัดให้มีสมุดสุขภาพประจำตัวลูกจ้างเท่านั้น ซึ่งเป็นไปตามกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสุขภาพของลูกจ้าง และส่งผลการตรวจแก่พนักงานตรวจแรงงาน พ.ศ. ๒๕๔๗ [๒๐] จึงทำให้ผู้ประกันตนต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายเองหากต้องการตรวจสุขภาพตามที่ตนเองเห็นควร นอกจากนี้ยังพบว่า การตรวจสุขภาพตามสิทธิดังกล่าวที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันยังขาดคุณภาพในการตรวจกรองหาความผิดปกติที่แฝงอยู่ในร่างกาย

๑๖. ในปัจจุบันมีการเรียกร้องจากภาคประชาชนและภาคการเมืองให้แก่ไขพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ [๒๑] โดยให้เพิ่มเติมในส่วนของประโยชน์ทดแทนสำหรับค่าส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและตรวจสุขภาพประจำปีด้วย [๒๒, ๒๓, ๒๔] อย่างไรก็ตาม การเรียกร้องดังกล่าวอาจเกิดปัญหาในทางปฏิบัติ เนื่องจากขาดข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับรายการตรวจสุขภาพที่จำเป็น สำนักงานประกันสังคมจึงขอให้เพิ่มเฉพาะในเรื่องค่าส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไปก่อน โดยยังไม่เพิ่มในส่วนของการตรวจสุขภาพประจำปี ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า แนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นจึงมีความสำคัญต่อการดำเนินงานในเรื่องนี้มาก

๑๗. นอกเหนือจากผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง ๓ ระบบแล้ว ในส่วนของประชาชนที่จ่ายค่ารักษายาบาลโดยทำประกันสุขภาพกับบริษัทประกันของเอกชน ซึ่งมักจะทำควบคู่กับการประกันชีวิต ก็มีส่วนของการตรวจสุขภาพเข้าไปเกี่ยวข้องด้วย นอกจากนี้ยังพบว่า ประชากรที่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง

๓ ระบบ จำนวนไม่น้อยไปขอรับบริการตรวจสอบสุขภาพเพิ่มเติมจากสิทธิที่พึงได้ตามการโฆษณาประชาสัมพันธ์ของสถานพยาบาลต่าง ๆ โดยยอมเสียค่าใช้จ่ายเอง ทั้งนี้ เท่าที่มีรายงานจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ [๒๕] พบว่าในปี ๒๕๕๒ และปี ๒๕๕๔ มีจำนวนประชากรที่เข้ารับการตรวจสอบสุขภาพทั้งสิ้น ๘๒๑,๓๑๙ คน และ ๕๔๕,๐๑๗ คน ตามลำดับ

๑๘. สำหรับมูลค่าของการใช้จ่ายของประชากรเพื่อการตรวจสอบสุขภาพนั้น ในปี ๒๕๕๒ และปี ๒๕๕๔ มีมูลค่าทั้งสิ้น ๑,๕๑๐,๓๑๔,๒๕๗ ล้านบาท (เฉลี่ย ๑,๘๓๘.๘๘ บาทต่อคน) และ ๒,๒๖๓,๕๒๒,๐๒๗ ล้านบาท [๒๕] (เฉลี่ย ๔,๑๕๓.๑๒ บาทต่อคน) ตามลำดับ ซึ่งมูลค่าดังกล่าวเป็นการใช้จ่ายที่ประชาชนต้องรับผิดชอบต่อค่าใช้จ่ายนั้น ๆ เอง โดยไม่สามารถเบิกคืนได้ เป็นที่น่าสังเกตว่าในปี ๒๕๕๔ มีจำนวนประชากรที่เข้าร่วมการตรวจสอบสุขภาพลดลงร้อยละ ๓๓.๖๔ แต่กลับมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๔๙.๘๗ จะเห็นว่ามีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ๒,๓๑๔.๒๔ บาทต่อคน หรือกว่าร้อยละ ๑๒๕

๑๙. ในปัจจุบันรัฐบาลของประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่ใช้มาตรการการตรวจสอบสุขภาพเป็นกลยุทธ์สำคัญในการป้องกันและควบคุมปัญหาสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี และใช้การตรวจสอบสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน รวมถึงลดค่าใช้จ่ายในบางกรณี [๒๕] โดยประเทศเหล่านี้มักมีการพัฒนานโยบายและมาตรฐานการตรวจสอบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง [๒๖, ๒๗, ๒๘] ดังนี้ (๑) มีการคัดเลือกคณะกรรมการระดับชาติในการพิจารณาแนวทางการตรวจสอบสุขภาพตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ซึ่งคณะกรรมการดังกล่าวมีวาระในการทำงาน (๒) มีองค์ประกอบของการทำงานร่วมกับสถาบัน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน เช่น หน่วยงานที่ทำหน้าที่ทบทวนและสังเคราะห์ข้อมูลหลักฐานต่าง ๆ และหน่วยงานที่มีบทบาทในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้อง รวมถึงแนวทางปฏิบัติสำหรับการตรวจแต่ละรายการ (๓) มีหน่วยงานในการกำกับและติดตามการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด และนอกจากนี้ในประเทศไทยยังได้กำหนดระยะเวลาในการทบทวนนโยบายไว้ทุก ๆ ๓ ปี เพื่อให้สอดคล้องกับองค์ความรู้ที่เปลี่ยนแปลงไป [๒๘] ส่งผลให้การตรวจสอบสุขภาพดำเนินไปอย่างเป็นระบบและมีความเท่าเทียมกัน ในขณะที่ประเทศไทยยังไม่มีหน่วยงานที่มีบทบาทในการตรวจสอบและควบคุมมาตรฐานการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาระบบบริการที่เหมาะสมอันเกี่ยวข้องกับการตรวจสอบสุขภาพทั้งหมดในระดับชาติ

๒๐. ทั้งนี้มาตรการการตรวจสอบสุขภาพดังกล่าวจะนำไปสู่การปรับพฤติกรรมและการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมทั้งทั้งสังคมตามแนวทาง “การสร้างสุขภาพ นำการซ่อมสุขภาพ” ซึ่งสอดคล้องกับหมวด ๔ การสร้างเสริมสุขภาพ ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒

๒๑. ในสังคมไทย แม้ว่าจะเคยมีหลายหน่วยงานองค์การพยายามเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเพื่อสื่อสารถึงทิศทางการตรวจสอบสุขภาพที่จำเป็นและสมเหตุสมผลในเรื่องของการตรวจสอบสุขภาพ และมีการจัดทำสื่อสิ่งพิมพ์เผยแพร่ออกมาเป็นระยะ ๆ ก็ตาม ดังที่พบว่าในปี ๒๕๒๐ แพทยสภาได้เผยแพร่บทความเรื่อง “ตรวจสอบสุขภาพเพื่อแพทย์หรือประชาชน” ลงในแพทยสภาสาร [๒๙] และต่อมาในปี ๒๕๔๓ แพทยสภายังได้จัดทำ “แนวทางการตรวจสอบสุขภาพของประชาชนไทย” [๓๐] ซึ่งในปีเดียวกันมูลนิธิหมอชาวบ้านก็ได้เผยแพร่บทความ “ตรวจสอบสุขภาพ ถึงเวลาต้องคิดกันใหม่ ไม่เจ็บตัว ไม่เสียใจ โดยไม่จำเป็น” ลงในนิตยสารหมอชาวบ้าน [๓๑] และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขก็ได้จัดทำ “แนวทางการตรวจและการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับประชาชนไทย” ด้วย [๓๒] ในปี ๒๕๔๕ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าได้จัดการประชุมวิชาการประจำปี เรื่อง “การตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับคนไทย” [๓๓] ในขณะที่สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติได้จัดทำสื่อสิ่งพิมพ์ “ตรวจสอบสุขภาพอย่างไร แคไหน จึงจะดี” และรณรงค์ให้สังคมเข้าใจถึงทิศทางการตรวจสอบสุขภาพที่สมเหตุสมผล ในปี พ.ศ. ๒๕๔๖ [๓๔]

แต่ความพยายามเผยแพร่ข้อมูลที่ผ่านมายังไม่มีประสิทธิภาพในการทำให้ประชาชนทั่วไปรับรู้ มีความเข้าใจและรู้เท่าทันในเรื่องนี้ ประกอบกับการดำเนินการดังกล่าวขาดการเชื่อมโยงการทำงานเพื่อผลักดันให้เป็นระดับนโยบายและมีการดำเนินการในลักษณะที่ไม่เป็นเอกภาพและขาดความต่อเนื่อง รวมทั้งขาดกลไก (หน่วยงานหลักและงบประมาณในการวิจัยและพัฒนา) ในการพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการที่ต่อเนื่อง อีกทั้งยังขาดระบบการติดตามและประเมินผลนโยบายการตรวจสุขภาพอย่างเป็นระบบในระดับประเทศ ประกอบกับนโยบายการตรวจสุขภาพต้องมีการยอมรับจากสภาวิชาชีพเพื่อนำไปปฏิบัติได้

๒๒. อย่างไรก็ตาม ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ ได้มีความพยายามของหน่วยงานต่าง ๆ ในการศึกษาถึงแนวทางการตรวจและการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย [๓๕] เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสถาบันการศึกษาจากคณะแพทยศาสตร์ ซึ่งในเบื้องต้นมีข้อสรุปถึงแนวทางการตรวจและการสร้างเสริมสุขภาพโดยมีข้อพิจารณาในการสร้างเสริมสุขภาพและการตรวจคัดกรอง ๓ ส่วน ดังนี้ (๑) ความชุกและความรุนแรงของโรค ได้ข้อสรุปว่าควรเลือกคัดกรองโรคที่มีความชุกของอุบัติการณ์สูง (๒) ประสิทธิภาพของการทดสอบในการตรวจคัดกรอง ได้ข้อสรุปว่าให้มีการทดสอบเฉพาะที่มีความปลอดภัยสูง มีความไวและความจำเพาะสูงเพื่อลดอัตราการเกิดผลบวกปลอมและผลลบปลอม (๓) ประสิทธิภาพของการรักษาเมื่อตรวจพบโรคในระยะเริ่มต้น ได้ข้อสรุปว่าให้คัดกรองเฉพาะโรคที่มีวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพ

๒๓. นอกจากนี้ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ [๒๕] กระทรวงสาธารณสุข ยังได้วิจัยเรื่องการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านการตรวจสุขภาพระดับประชากรในประเทศไทยโดยหัวข้อดังกล่าวเป็นหัวข้อวิจัยที่ได้จากการจัดลำดับความสำคัญประจำปี ๒๕๕๔ ซึ่งเสนอโดยสำนักมาตรฐานค่าตอบแทนสวัสดิการกรมบัญชีกลาง ผลการศึกษาพบว่า ค่าใช้จ่ายของชุดสิทธิประโยชน์การตรวจสุขภาพในระบบสวัสดิการพยาบาลข้าราชการเดิมนั้น เฉลี่ยประมาณ ๕๓๐-๑,๒๐๐ บาท/คน/ปี ในขณะที่ชุดสิทธิประโยชน์ที่พัฒนาขึ้นในโครงการมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยประมาณ ๓๘๐-๔๐๐ บาท/คน/ปี ขึ้นอยู่กับเพศและกลุ่มอายุ ค่าใช้จ่ายที่ต่ำกว่าเดิมเป็นเพราะมีหลายรายการที่ไม่ได้แนะนำให้ตรวจทุกปี อีกทั้งหลายรายการที่เป็นการตรวจที่มีค่าใช้จ่ายสูง แต่ไม่มีหลักฐานยืนยันว่ามีประโยชน์ หรือเป็นการตรวจที่ไม่เฉพาะเจาะจง

๒๔. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพจึงมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ดังนี้

๒๔.๑ นำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างสมเหตุสมผล

๒๔.๒ ให้ความรู้แก่ประชาชน ไม่ให้หลงเชื่อคำโฆษณาและรับการตรวจสุขภาพที่เกินความจำเป็น

๒๔.๓ สนับสนุนการอบรม พัฒนาทักษะของบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความสามารถในการให้บริการตรวจสุขภาพในระดับชาติ

๒๔.๔ ให้การสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาเพื่อปรับปรุงนโยบายการตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจได้ว่านโยบายมีความทันสมัยและเหมาะสมกับสังคมไทยอย่างแท้จริง

๒๕. องค์การอนามัยโลกได้กำหนดหลักเกณฑ์สำหรับการตรวจสุขภาพ [๓๖] ไว้ดังนี้ (๑) โรคหรือภาวะนั้นต้องเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ (๒) ต้องเป็นโรคหรือภาวะที่สามารถรักษาได้ (ถ้าหายขาดได้ยิ่งดี) (๓) ระบบการให้บริการสาธารณสุขต้องมีความพร้อมด้านเครื่องมือที่ใช้วินิจฉัยโรคและมีการรักษารองรับ (๔) ควรเป็นการคัดกรองโรคหรือภาวะที่อยู่ในระยะที่ยังไม่ก่อให้เกิดอาการ (๕) ต้องสามารถจัดหาเครื่องมือคัดกรองโรคหรือภาวะนั้น ๆ แก่สถานพยาบาลได้ (๖) เครื่องมือคัดกรองโรคหรือภาวะต้องใช้ง่าย ไม่ยุ่งยาก และเป็นที่ยอมรับ

ของประชากร (๗) ต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโรคหรือภาวะที่จะทำการคัดกรองเป็นอย่างดี (๘) มีมาตรการที่ตกลงกันก่อนว่าใครเป็นผู้สมควรได้รับการรักษา (๙) ค่าใช้จ่ายในการคัดกรองต้องคุ้มค่าและสมดุลกับงบประมาณด้านสาธารณสุขโดยรวม (๑๐) การคัดกรองต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่ทำเป็นโครงการที่มีการดำเนินการเพียงครั้งเดียว

บทบาทของผู้มีส่วนได้เสียสำคัญ และการดำเนินการในประเทศไทย

๒๖. การดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องนี้มีส่วนเกี่ยวข้องกับหลายภาคส่วน ได้แก่

๒๖.๑ สภาวิชาชีพด้านเวชกรรม สถาบันทางวิชาการ และกระทรวงสาธารณสุข มีส่วนเกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัย พัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและสมเหตุสมผล

๒๖.๒ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคมและกระทรวงการคลัง โดยกรมบัญชีกลาง มีบทบาทในการกำหนดนโยบายค่าใช้จ่าย และรายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน อย่างไรก็ตาม การพิจารณา กำหนดค่าใช้จ่ายและหลักเกณฑ์แนวทางในการตรวจต้องอาศัยองค์ความรู้ทางวิชาการมาใช้ประกอบการตัดสินใจ

๒๖.๓ องค์กรภาคธุรกิจหลายองค์กรมีระบบสวัสดิการในการตรวจสุขภาพพนักงาน ลูกจ้าง คนงาน หรือกลุ่มแรงงาน และจำเป็นต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพ และหลายกรณีอาจไม่ได้ใช้ประโยชน์ของบริการการตรวจร่างกายในการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานฯ นอกจากนี้ ยังมีภาคธุรกิจบริการทางการแพทย์บางแห่งจัดบริการและโฆษณาชวนเชื่อให้ประชาชนรับบริการตรวจร่างกาย โดยบริการบางชนิดมีราคาแพงและไม่จำเป็น

๒๖.๔ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) หลายแห่งเริ่มให้ความสนใจ และดำเนินการใช้จ่ายงบประมาณซึ่งมีอยู่จำกัด ในการจัดหาบริการตรวจร่างกายแก่ประชาชนในชุมชน โดยอาจเป็นบริการที่ด้อยคุณภาพ และไม่มีมาตรฐาน

๒๖.๕ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข สถานพยาบาลของรัฐ แพทยสภา สภา/สมาคมวิชาชีพ และหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภค เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร/รณรงค์เพื่อให้ประชาชนรับทราบและเข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับทิศทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม

๒๖.๖ กลไกหรือหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาระบบบริการที่เหมาะสมซึ่งเกี่ยวข้องกับการตรวจสุขภาพในระดับชาติ ประกอบด้วย การกำหนดหลักเกณฑ์/แนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม การตรวจสอบ ควบคุมมาตรฐาน การให้ความรู้หรือคำปรึกษาแก่ประชาชน และติดตามการดำเนินงาน

ประเด็นพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ขอให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาเอกสารสมัชชาสุขภาพ ๖ / ร่างมติ ๔ นโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน

๑. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๒. นนทบุรี : เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด, ๒๕๕๒.
๒. สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร. <http://www.hiso.or.th>. สถิติสุขภาพภาพรวม.
๓. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. ทำอย่างไรสงครามปราบมะเร็งปากมดลูกจึงจะมา ถูกทาง. รายงานสุขภาพคนไทย ๒๕๕๑. กรุงเทพมหานคร : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
๔. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ๗๖ จังหวัด. www.Cxscreening.net.
๕. สันต์ หัตถิรัตน์. ตรวจสุขภาพดีไหม. ใน นิรชรา อัครวีระกุล, ตรวจสุขภาพประจำปี อย่างไร แค่นี้ จึงจะดี. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร, ๒๕๕๖.
๖. สันต์ หัตถิรัตน์. เสียชีวิตจากการตรวจสุขภาพ. นิตยสารหมอชาวบ้าน. ฉบับที่ ๓๔๕. (มกราคม ๒๕๕๕) : ๓๐-๓๓.
๗. สันต์ หัตถิรัตน์. ภาวะน้ำตาล (ในเลือด) ต่ำ. นิตยสารหมอชาวบ้าน. ฉบับที่ ๓๗๑. (มีนาคม ๒๕๕๖) : ๓๐-๓๓.
๘. โรงพยาบาลนนทเวช. <http://www.nonthavej.co.th>. โปรแกรมตรวจสุขภาพทุกช่วงวัย.
๙. โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. www.bumrungrad.com. โปรแกรมการตรวจสุขภาพ.
๑๐. สันต์ หัตถิรัตน์. ประชาชนกับสุขภาพ. มติชนรายวัน (๒๗ กันยายน ๒๕๕๔) : ๖.
๑๑. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. ข้อเสนอต่อ (ร่าง) กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติของภาคี ต่าง ๆ. ๒๕๕๔. (อึดสำเนา).
๑๒. สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. ผลวิจัยภาคสนามเรื่อง สำรองการขึ้นภาษีเหล้าและบุหรี่ย ในสายตาประชาชน : กรณีศึกษาตัวอย่างประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. ๒๕๕๔. (อึดสำเนา).
๑๓. มูลนิธิหมอชาวบ้าน. ผลการสำรวจความคิดเห็นต่อประเด็นที่จะลงในวารสารคลินิก. ๒๕๕๔. (อึดสำเนา).
๑๔. พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓.
๑๕. กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง. ฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ. พ.ศ. ๒๕๕๖.
๑๖. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์ การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖.
๑๗. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖. กรุงเทพมหานคร, ๒๕๕๕.
๑๘. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ เล่มที่ ๔ การบริหารงบบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง : บริการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง. กรุงเทพมหานคร.
๑๙. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ เล่มที่ ๒ การบริหารงบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และการบริหารงบผู้ป่วยวัณโรค. กรุงเทพมหานคร.

๒๐. กระทรวงแรงงาน. กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบสุขภาพของลูกจ้างและส่งผลการตรวจ แก่พนักงานตรวจแรงงาน พ.ศ. ๒๕๔๗.
๒๑. พ.ร.บ.ประกันสังคม ๒๕๓๓.
๒๒. สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. หนังสือลงวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๕. เลขรับ ๑๑๕/๒๕๕๕ วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๕. แจ้งเรื่อง ร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ...) พ.ศ. โดย นายเรวัต อารีรอบ.
๒๓. สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. แจ้งเรื่อง ร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ...) พ.ศ. โดย นางสาววิไลวรรณ แซ่เตีย และคณะ.
๒๔. สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. หนังสือลงวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๕๕. เลขรับ ๒๑/๒๕๕๕ วันที่ ๔ เมษายน ๒๕๕๕. แจ้งเรื่อง ร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ...) พ.ศ. โดย นายนคร มาฉิม.
๒๕. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. การศึกษาเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านการคัดกรอง ทางสุขภาพระดับประชากรในประเทศไทย.
๒๖. <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org>
๒๗. <http://canadiantaskforce.ca/>
๒๘. <http://www.screening.nhs.uk>
๒๙. สันต์ หัตถิรัตน์. ตรวจสอบสุขภาพเพื่อแพทย์หรือเพื่อประชาชน. แพทยสภาสาร. ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๗ (กรกฎาคม ๒๕๒๐) : ๓๓๙-๓๕๐.
๓๐. แพทยสภา. แนวทางการตรวจสุขภาพของประชาชนไทย. ศุภชัย คุณารัตนพุกษ์, วิทยา ศรีดามา, วีระพล จันทร์ดียิ่ง, ศรีศุภลักษณ์ สิงคาลวนิช, คณะบรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร, ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไอเอ็นเอส. พิมพ์ครั้งที่ ๑, ๒๕๕๓.
๓๑. สุรจิต สุนทรธรรม. ตรวจสุขภาพ ถึงเวลาต้องคิดกันใหม่ ไม่เจ็บตัว ไม่เสียใจ โดยไม่จำเป็น. นิตยสารหมอชาวบ้าน ๒๕๕๓, ๒๑ : ๑๘-๒๓.
๓๒. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. สุรจิต สุนทรธรรม, บรรณาธิการ. แนวทางการตรวจและการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับประชาชนไทย. กลุ่มสถาบันฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางแห่งประเทศไทย. ๒๕๕๓.
๓๓. สุรจิต สุนทรธรรม. วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า. เอกสารประกอบการอภิปราย. การประชุมวิชาการ พระมงกุฎเกล้า ครั้งที่ ๓๐ ประจำปี ๒๕๕๕ เรื่องการตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับคนไทย "Optimum Health Screening for Thai". วันที่ ๒๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๕. ณ ห้องประชุมใหญ่ อาคารมงกุฎเกล้าเวชวิทยา.
๓๔. อัมพล จินดาวัฒน์. ตรวจสุขภาพประจำปี. หลุมพรางสุขภาพ?. ใน นิรขรา อัครธีรากุล, ตรวจสุขภาพ ประจำปี อย่างไร แค่นั้น จึงจะดี. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร, อูษาการพิมพ์, ๒๕๕๖.
๓๕. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ. แนวทางการตรวจและการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย ๒๕๕๒. (อัดสำเนา)
๓๖. Raffle, Angela E., and J. A. Muir Gray. Screening - Evidence and practice. Oxford University Press, 2007.