

ทัศนคติต่อการตรวจคัดกรองโรค

สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์*

การตรวจสุขภาพ การตรวจคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และ การตรวจคัดกรองโรค

ข้อความทั้ง 3 มีแนวปฏิบัติไม่ต่างกัน แต่เป้าประสงค์ และขอบเขตกลับต่างกัน

การตรวจสุขภาพ ให้ข้อมูลแก่ผู้รับการตรวจว่าร่างกาย สมบูรณ์แข็งแรงเพียงใด นอกเหนือจากการมีโรคหรือมีปัจจัยเสี่ยงอะไรบ้างแล้ว

การตรวจคัดกรองปัจจัยเสี่ยง มุ่งสำรวจว่าผู้รับการตรวจมีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอะไรบ้าง และมีแนวทางหรือมาตรการ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงนั้นๆ อย่างไร มิเช่นนั้นการตรวจคงไม่มีประโยชน์

สำหรับการตรวจคัดกรองโรค จุดสนใจคือการตรวจว่าผู้รับการตรวจมีโรคอะไรบ้าง ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่มีและสั่งสมจนก่อโรค

จะเห็นว่าการตรวจคัดกรองโรคเป็นมิติทางการแพทย์ เพื่อดูว่ามีโรคหรือไม่ ต้องรักษาหรือไม่ ในขณะที่การตรวจคัดกรองปัจจัยเสี่ยงและการตรวจสุขภาพมีมิติที่กว้างกว่า เพราะมุ่งเน้นการหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและหนทางที่จะกำจัดหรือลดปัจจัยเสี่ยง และมุ่งเน้นการสำรวจว่าสุขภาพแข็งแรงเพียงใด สมรรถภาพต่างๆ ของร่างกายเป็นอย่างไร

ผู้เขียนมีอคติกับการตรวจคัดกรองโรคที่ดำเนินการโดยโรงพยาบาลรัฐหลายแห่งในลักษณะหารายได้เข้าโรงพยาบาล ส่วนหนึ่งมาจากประสบการณ์โดยตรงครั้งแรกที่เริ่มมีสิทธิเบิก

ค่าตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ ซึ่งในความเห็นของผู้เขียนเป็นเพียงการชันสูตรทางห้องปฏิบัติการมากกว่า กล่าวคือ วัดความดัน เจาะเลือด และเอ็กซเรย์ปอดตอนเช้า ตกบ่ายจึงมาฟังผล หรือให้คนอื่นมารับผลแทน วิธีหลังเป็นวิธีที่ผู้เขียนใช้ เนื่องจากติดภารกิจ

แต่สิ่งที่ผู้เขียนได้กลับมาจากเพื่อนร่วมงานที่ไปรับผลให้คือ ใบส่งยาลดไขมันในเลือด จึงถามกับตัวเองว่ากินไปทำไม อายุยังไม่ถึงสี่สิบ หากเริ่มกินตอนนี้ คงต้องกินต่ออีกหลายสิบปีว่าแต่ไม่มีทางเลือกอื่นในการลดไขมันในเลือดเขียวหรือ

ผู้เขียนไม่ไปรีบยา แต่หันไปออกกำลังกายและควบคุมอาหารแทน และไม่ไปตรวจสุขภาพอีกเลย トラบจนอายุห้าสิบกว่า จึงกลับไปตรวจอีกครั้ง

ผู้เขียนเชื่อว่าผู้อ่านที่มีความรู้เรื่องนี้อาจคิดในลักษณะเดียวกัน ดังนั้น เราจะทำอย่างไรให้การตรวจดังกล่าวเป็นไปตามเป้าประสงค์ คือ ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักดูแลสุขภาพตนเอง เป้าประสงค์นี้ต่างหากที่น่าปรารถนากว่าเป้าประสงค์อื่นๆ ของการตรวจหาโรคที่ดำเนินการในหลายโรงพยาบาล

อย่างไรก็ดี เป็นที่เข้าใจได้ว่าบุคคลากรทางการแพทย์คงมุ่งหาสิ่งที่ตนให้บริการได้เป็นหลัก ในขณะที่การลดปัจจัยเสี่ยงหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ใช่ความเชี่ยวชาญของวิชาชีพแพทย์

การประเมินความคุ้มค่าของการตรวจคัดกรองถือเป็นเครื่องมือหนึ่งสำหรับผู้บริหารในการตัดสินใจร่วมกับหลักเกณฑ์อื่นๆ อาทิ หลักเกณฑ์ด้านจริยธรรม (ethics) ความ

*สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



เป็นไปได้ในการขยายการเข้าถึงบริการ (scaling up) รวมถึงผลกระทบต่อด้านการคลังของระบบในภาพรวม (budget impact) เป็นต้น การประเมินความคุ้มค่าจึงเป็นการหาหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับใช้ประกอบการตัดสินใจ ขณะเดียวกันยังช่วยในการพิจารณาสิทธิประโยชน์ที่จะบรรจุในระบบประกันสุขภาพของรัฐด้วย

ทั้งนี้ การจัดให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น โดยอาศัยการคลังภาครัฐ (public finance) จำเป็นต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของการใช้จ่ายเงินที่มีจำกัด เพราะประเด็นนี้เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ของทุกคน หากมีการใช้จ่ายไม่คุ้มค่า คนส่วนใหญ่คือผู้เสียประโยชน์ที่จะได้จากการใช้จ่ายเงินนั้นๆ นั่นเอง

การให้หลักประกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพแก่ประชาชนทำให้มีอุปสงค์ต่อบริการ (demand for health care)

เพิ่มขึ้น เมื่อประชาชนเข้าถึงบริการแล้ว พวกเขาจะคาดหวังบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น รวมทั้งต้องการบริการชนิดใหม่ เทคโนโลยีใหม่ ยาใหม่ ฯลฯ ภาระค่าใช้จ่ายจึงอาจเพิ่มสูงตามมา ขณะเดียวกันประเทศไทยกำลังเผชิญสังคมผู้สูงอายุ และภาระโรคอันเนื่องมาจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น ทั้งหมดทั้งปวงนี้จึงเร่งแต่จะเร่งเร้าปัญหาภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงให้รุนแรงยิ่งขึ้น

เพื่อป้องกันผลกระทบไม่พึงประสงค์ คักยภาพของประเทศในการประเมินความคุ้มค่าของเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่จะนำมาใช้ในระบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงมีความจำเป็นและสำคัญมาก เพื่อให้แน่ใจว่าสิทธิประโยชน์มีความคุ้มค่าต่อการใช้จ่ายในส่วนของภาครัฐ และมีความคุ้มค่าต่อความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะยาว ซึ่งจัดตั้งขึ้นเพื่อประชาชนทุกคน