



การตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับสังคมไทย

การตรวจคัดกรองสุขภาพ เป็นการซักถามหรือตรวจเบื้องต้น เพื่อค้นหาความเสี่ยงหรือโรคในประชากรสุขภาพดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกัน ลดความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนจากโรค วิธีการที่นำมาใช้คัดกรองโรคหรือปัญหาสุขภาพหนึ่งๆ อาจมีได้หลายวิธีซึ่งมักมีคุณสมบัติที่แตกต่างกัน เช่น ความไว ความจำเพาะ ความเหมาะสม และความคุ้มค่า เอกสารฉบับนี้กล่าวถึงมาตรฐานที่เหมาะสมสำหรับการตรวจคัดกรอง 12 โรค/ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของคนไทยในประเทศไทย โดยไม่รวมการตรวจคัดกรองในประชากรที่มีประวัติเสี่ยง การตรวจวินิจฉัยโรค การตรวจติดตามเพื่อการรักษาโรค การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในผู้ป่วย และการตรวจคัดกรองในหญิงตั้งครรภ์



ความเหลื่อมล้ำของสิทธิประโยชน์ และความสูญเสียทางเศรษฐกิจ

ปัจจุบันประชาชนไทยจะได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพหรือไม่ อย่างไร นั้นขึ้นอยู่กับประกันสุขภาพของแต่ละคน สิทธิประโยชน์ของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ครอบคลุมการตรวจทางห้องปฏิบัติการรวม 16 รายการ ส่วนระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสนับสนุนเฉพาะการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ภาวะกลุ่มอาการทางเมตาบอลิก และการติดเชื้อเอชไอวี ในขณะที่ระบบประกันสังคมไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ด้านการตรวจคัดกรองสุขภาพใดๆ

นอกจากนี้รายการตรวจคัดกรองสุขภาพที่กำหนดขึ้น หลายรายการขาดข้อมูลสนับสนุนด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพ การให้บริการตรวจคัดกรองสุขภาพโดยสถานพยาบาลบางแห่งเป็นไปเพื่อแสวงหาผลกำไรมากกว่าจะคำนึงถึงประโยชน์ด้านสุขภาพของผู้รับบริการ แม้จะไม่มีข้อมูลว่าค่าใช้จ่ายที่ประเทศต้องเสียไปในส่วนนี้คิดเป็นมูลค่ามากน้อยเพียงใด แต่ข้อมูลจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติระบุว่า ในแต่ละปีคนไทยใช้จ่ายเงินของตนเองเพื่อตรวจคัดกรองสุขภาพถึง 2,200 ล้านบาท ในจำนวนนี้บางส่วนเป็นการจ่ายเงินของผู้มีสิทธิในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ นอกเหนือจากสิทธิเดิมที่มีอยู่แล้ว แสดงว่าคนเหล่านั้นยังไม่พอใจรายการตรวจคัดกรองที่ได้รับ

“ โดยปกติการตรวจคัดกรองทุกประเภท ไม่สามารถให้ผลที่มีความถูกต้อง 100 เปอร์เซ็นต์ หรือทุกครั้งที่ตรวจ ”



รูปที่ 1 ผลการตรวจคัดกรองสุขภาพ 6 ประเภท

การตรวจคัดกรองสุขภาพ: ข้อควรระวัง

ปัจจุบันมีหลักฐานทางวิชาการบ่งชี้ว่า การตรวจคัดกรองสุขภาพแบบเหวี่ยงแห หรือการตรวจแบบไม่มีจุดหมายเฉพาะว่าต้องการค้นหาโรคใดโรคหนึ่ง เป็นการตรวจที่มีโทษมากกว่าประโยชน์ นอกจากนี้ยังเป็นการยากที่จะประเมินติดตามความก้าวหน้า ควบคุมคุณภาพและพัฒนาการตรวจคัดกรองสุขภาพในลักษณะดังกล่าว ซึ่งจะก่อให้เกิดผลเสียแก่ผู้ถูกตรวจอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

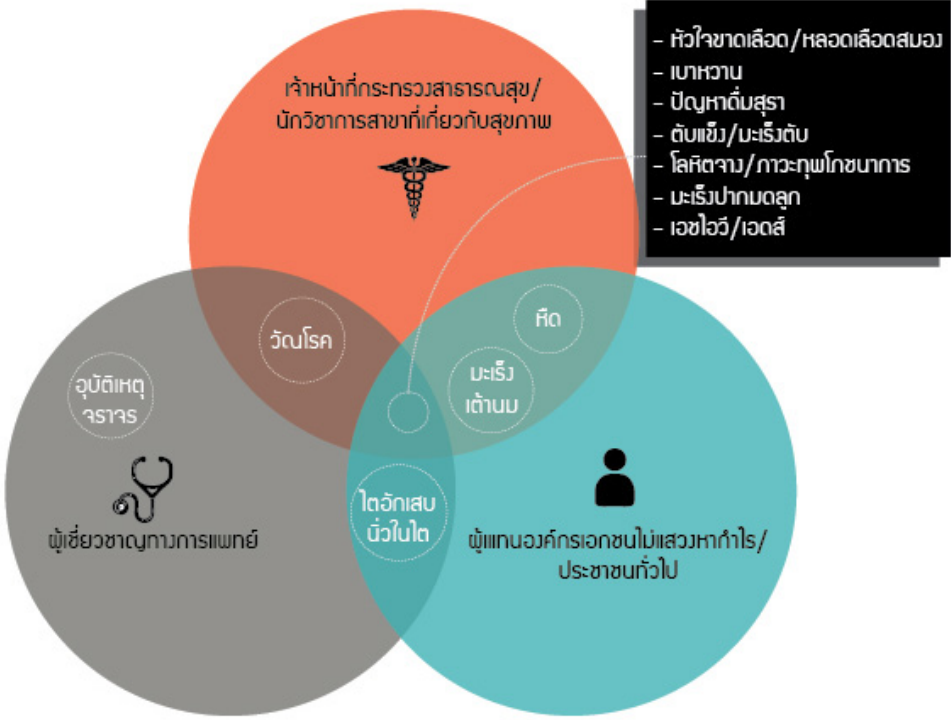
โดยปกติการตรวจคัดกรองทุกประเภทไม่สามารถให้ผลที่มีความถูกต้อง 100 เปอร์เซ็นต์ หรือทุกครั้งที่ตรวจ (รูปที่ 1) ในผู้ที่มีความผิดปกติและจะเป็นโรคในอนาคตบางคนอาจได้รับผลการคัดกรองที่เป็นลบ (ผลลบจริง) ทำให้ไม่ได้รับการป้องกันและดูแลอย่าง

ถูกต้อง ในขณะที่คนปกติบางรายอาจได้ผลการคัดกรองที่เป็นบวก (ผลบวกลวง) คนกลุ่มนี้จะถูกส่งต่อเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมซึ่งมักเป็นการตรวจที่มีความเสี่ยงและอันตรายเพิ่มขึ้น อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา นอกจากนี้ มีหลักฐานที่ชัดเจนว่ามีผู้ป่วยทุกรายที่มีความผิดปกติทางพยาธิวิทยา จะเกิดความเจ็บป่วยจากโรคนั้นๆ ทุกราย เช่นในกรณีของโรคมะเร็งหลายชนิดที่พบว่าถึงแม้จะมีเซลล์มะเร็งจริง แต่ในบางราย เซลล์มะเร็งไม่ลุกลามจนก่อให้เกิดโรค ผู้ที่มีเซลล์มะเร็งเหล่านั้นกลับอยู่ได้อย่างปกติจนกระทั่งเสียชีวิตด้วยโรคอื่นฯ ดังนั้นคนกลุ่มนี้ แม้จะได้รับผลการตรวจถูกต้องเป็นบวกก็จริงแต่กลับไม่ได้ประโยชน์จากการตรวจคัดกรอง ตรงกันข้ามกลับต้องพบกับความเสี่ยงหรือผลข้างเคียงจากการรักษาโรค (ที่ไม่ควรรักษา) ซึ่งในบางครั้งอาจรุนแรงถึงชีวิต

การจัดลำดับความสำคัญของโรค/ ปัญหาสุขภาพที่ควรตรวจคัดกรอง

จากปัญหาที่กล่าวข้างต้น ในปี 2555-2556 โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ได้ดำเนินโครงการวิจัย “การศึกษาเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านการคัดกรองทางสุขภาพระดับประชากรในประเทศไทย” เพื่อเสนอมาตรการที่มีประสิทธิผล คุ่มค่า และเหมาะสมในบริบทของประเทศไทย เข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบ โครงการนี้เริ่มต้นด้วยการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพที่ควรมีการตรวจคัดกรองโดยผู้มีส่วนได้เสีย ได้แก่ เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข/นักวิชาการสาขาที่เกี่ยวข้องสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และผู้แทนองค์กรเอกชนไม่แสวงหากำไร/ประชาชนทั่วไป รวม 41 คน โดยได้มีการระบุกลุ่มโรค/ปัญหาสุขภาพที่สำคัญสูงสุดที่ควรตรวจคัดกรองจำนวน 12 กลุ่ม (รูปที่ 2)

รูปที่ 2 ผลการจัดลำดับความสำคัญของโรค/ปัญหาสุขภาพที่ควรมีการตรวจคัดกรอง



การตรวจคัดกรองสุขภาพในระดับประชากรที่แนะนำ

ต่อจากนั้นผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมและประเมินประสิทธิผล ความคุ้มค่า และความเหมาะสมของมาตรการต่างๆ ที่ใช้ตรวจคัดกรองโรค/ปัญหาสุขภาพทั้ง 12 กลุ่ม จากผลการประเมิน ผู้วิจัยเสนอมาตรการตรวจคัดกรอง เอชไอวี/เอดส์ ตับแข็ง/มะเร็งตับ มะเร็งปากมดลูก โลหิตจาง/ภาวะทุพโภชนาการ ปัญหาการดื่มสุรา อุบัติเหตุจากรถ หัวใจขาดเลือด/หลอดเลือดสมอง และ เบาหวาน เข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ ดังแสดงในรูปที่ 3 ทั้งนี้มาตรการที่แนะนำให้ประชาชนตรวจคัดกรองด้วยตนเอง ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเพื่อคัดกรองภาวะทุพโภชนาการ และการคำนวณความยาวรอบเอวต่อส่วนสูงเพื่อคัดกรองภาวะอ้วน นอกจากนี้ ผู้วิจัยไม่แนะนำการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม ไตอักเสบ/นิ้วโป้ง หิด และ วัณโรค ในระดับประชากร เนื่องจากไม่มีหลักฐานว่ามีมาตรการที่เหมาะสมและคุ้มค่า (รูปที่ 4)

รูปที่ 3 มาตรการตรวจคัดกรองสุขภาพในระดับประชากรที่แนะนำให้เข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์

| โรค | มาตรการตรวจคัดกรอง | เพศและอายุ |
|-----------------------|---|--|
| เอชไอวี | การให้คำปรึกษา และการตรวจคัดกรองการติดเชื้อ เอชไอวีที่สถานพยาบาล HIV | อายุ 13-50 ปี (ตามความสมัครใจ) |
| โรคตับแข็ง/ มะเร็งตับ | ตรวจ HBsAg + ไวรัสตับอักเสบบี และให้วัคซีนในผู้ที่ไม่มีภูมิคุ้มกัน | อายุ 31-40 ปี ตรวจครั้งเดียวในชีวิต |
| โรคมะเร็งปากมดลูก | ตรวจ Pap smear, VIA | อายุ 30-60 ปี ตรวจทุก 5 ปี หรือเมื่อเริ่มมีเพศสัมพันธ์ |
| โรคโลหิตจาง | ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC) หรือ ปริมาณเม็ดเลือดแดงตัวแดง (HCT) | อายุ 9-12 เดือน |
| ภาวะอ้วน/โภชนาการ | เพื่อนโภชนาการ วัดดัชนีมวลกาย (BMI) และซักประวัติเพิ่ม ในกรณีผู้สูงอายุ | 15 ปี ขึ้นไป (ทุกครั้งที่เข้ารับการรักษาพยาบาล) |

* ประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไปควรได้รับการตรวจหาความเสี่ยงระดับโลหิตทุกครั้งที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล
** ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปควรได้รับการซักประวัติการสูบบุหรี่ทุกครั้งที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล

| โรค | มาตรการตรวจคัดกรอง | เพศและอายุ |
|--------------------|--|---|
| ปัญหาการดื่มสุรา | ใช้ ASSIST และให้คำแนะนำอย่างสั้น (brief intervention) | อายุ 15-60 ปี ตรวจทุกปี |
| อุบัติเหตุการจราจร | วัดสายตา (visual acuity) | อายุ 60 ปีขึ้นไป กรณีที่ขอทำ/ต่ออายุใบอนุญาตขับขี่ |
| โรคหัวใจขาดเลือด | ประเมินความเสี่ยงโดยรวม (Global risk score) 1. วัดความดันโลหิต* 2. ระดับไขมัน 3. ความยาวรอบเอว 4. ระดับน้ำตาลในเลือด 5. ซักประวัติการสูบบุหรี่ ** | อายุ 35 ปีขึ้นไป ตรวจทุก 5 ปี *วัดความดันโลหิต: 18 ปีขึ้นไป **ซักประวัติการสูบบุหรี่: 15 ปีขึ้นไป |
| โรคหลอดเลือดสมอง | คลื่นชีพจร คล่าชีพจร หากผิดปกติ สัมตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG) | อายุ 65 ปี ขึ้นไป (ทุกครั้งที่เข้ารับการรักษาพยาบาล) |
| โรคเบาหวาน | เจาะระดับน้ำตาล ในเลือดหลังงดอาหาร (FPG) | อายุ 30 ปี ขึ้นไป ตรวจทุก 5 ปี |

ประหยัดได้เท่าใด หากใช้มาตรการตรวจคัดกรองสุขภาพตามที่แนะนำ

จากการคำนวณค่าใช้จ่ายของการตรวจคัดกรองสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ของระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการในปัจจุบันพบว่า มีราคาประมาณ 530-1,200 บาทต่อคนต่อปี ในขณะที่ค่าใช้จ่ายของการตรวจคัดกรองสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ที่เสนอในโครงการนี้อยู่ที่ประมาณ 380-400 บาทต่อคนต่อปี ซึ่งอยู่กับเพศและกลุ่มอายุ จะเห็นได้ว่า ชุดสิทธิประโยชน์ใหม่มีค่าใช้จ่ายต่อหัวประชากรต่ำกว่าแบบเดิมค่อนข้างมาก ทั้งนี้ เพราะหลายรายการมีได้แนะนำให้มีการตรวจคัดกรองทุกปี เช่น การวัดระดับน้ำตาลในเลือดและการวัดระดับไขมันในเลือด อีกทั้งหลายรายการที่เป็น การตรวจคัดกรองที่มีค่าใช้จ่ายสูง แต่ไม่มีหลักฐานยืนยันว่ามีประโยชน์หรือเป็นการตรวจที่ไม่เฉพาะเจาะจง เช่น การถ่ายภาพรังสีทรวงอก การตรวจการทำงานของไต (blood urea nitrogen, creatinine) และตับ (AST/SGOT, ALT/SGPT) ก็ไม่ได้แนะนำให้อยู่ในสิทธิประโยชน์

รูปที่ 4 โรค/ปัญหาสุขภาพที่ไม่แนะนำให้ตรวจคัดกรองในระดับประชากร

| | |
|--|---|
| <p>โรคมะเร็งเต้านม</p> <p>ไม่มีหลักฐานว่าคัดกรองโดยการคลำเต้านมโดยแพทย์ (clinical breast exam: CBE) การคลำเต้านมด้วยตนเอง (breast self-exam: BSE) เหมาะสมและคุ้มค่า</p> | <p>โรคไตอักเสบ/นิ่วในไต</p> <p>ไม่มีหลักฐานว่าคัดกรองโดยตรวจ BUN (blood urea nitrogen) หรือ creatinine หรือการตรวจปัสสาวะ (urine analysis: UA) เหมาะสมและคุ้มค่า</p> |
| <p>โรคหืด</p> <p>ยังไม่มีวิธีการคัดกรองในระดับประชากรที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม</p> | <p>โรควัณโรค</p> <p>ไม่มีหลักฐานว่าคัดกรองโดยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (chest x-ray) เหมาะสมและคุ้มค่า</p> |

แหล่งข้อมูลเพิ่มเติม

1. Oortwijn W, Banta HD, Cranovsky R. Introduction: mass screening, health technology assessment, and health policy in some European countries. Int J Technol Assess Health Care. 2001 Summer;17(3):269-74.
2. Krogsboll LT, Jorgensen KJ, Gronhoj Larsen C, Gotzsche PC. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease: Cochrane systematic review and meta-analysis. BMJ. 2012;345:e7191.
3. Banta HD. Health policy, health technology assessment, and screening in Europe. Int J Technol Assess Health Care. 2001 Summer;17(3):409-17.
4. Raffle A, Gray M. Screening: evidence and practice. New York: Oxford University Press; 2007.
5. กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง. ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลของทางราชการ. 2549.

ผู้เขียน



ชื่อ: ภาณุธัญญา คู่พิทักษ์ขจร
ตำแหน่ง: นักวิจัย
หน่วยงาน: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. นำมาตรการตรวจคัดกรองสุขภาพที่ผู้วิจัยเสนอเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการตรวจคัดกรองทางสุขภาพอย่างสมเหตุผล
2. ให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการวิชาชีพและประชาชนเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสม และพยายามลดการตรวจคัดกรองที่ไม่จำเป็น
3. สนับสนุนการพัฒนาทักษะของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีความสามารถในการให้บริการตรวจคัดกรองในระดับที่ได้มาตรฐานและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
4. สร้างระบบประสานงานและติดตามการตรวจคัดกรองสุขภาพ จัดให้มีการประกันคุณภาพและมีระบบรายงานผลการปฏิบัติงาน ทั้งระดับประเทศ ภูมิภาค และกลุ่มประชากรที่มีโครงฐานะแตกต่างกันเป็นประจำทุกปี
5. ให้การสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาเพื่อประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับมาตรการตรวจคัดกรองสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจได้ว่านโยบายการตรวจคัดกรองมีความทันสมัยและเหมาะสมกับสังคมไทยอย่างแท้จริง

ติดตามรายงานฉบับสมบูรณ์ได้ที่ <http://www.hitap.net/research/10643>

เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง “การศึกษาเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านการคัดกรองทางสุขภาพระดับประชากรในประเทศไทย” โดย พท. พญ.พัฒนศรี ศรีสุวรรณ ภาณุธัญญา คู่พิทักษ์ขจร ภาณุปฤษฎพร กิ่งแก้ว ภาณุศิตาพร ยังกง ผศ. ดร.ลีลี อิงศรีสว่าง อ.เดช เกตุคำ ดร. ภาณุศรีเพ็ญ ต้นติเวสส์ และ ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์

ติดต่อ:
โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
อำเภอเมือง นนทบุรี 11000
โทรศัพท์: 02-591-8161, 02-590-4375 และ 02-590-4549
โทรสาร: 02-590-4374 และ 02-590-4369
อีเมล: hitap@hitap.net
เว็บไซต์: www.hitap.net

© โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)