

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดำรงชีวิตในปัจจุบันต้องเผชิญกับปัญหาหลากหลายต่าง ๆ มากมาย รวมทั้งผลกระทบจากสิ่งมีพิษที่สะสมอยู่ในร่างกายโดยที่เราไม่ทันรู้ตัว การหลบซ่อนของอาการบางอย่างที่ยังไม่แสดงออกมาให้เห็นหรือเมื่อทราบก็สายเกินกว่าที่จะแก้ไขได้ ในอดีตที่ผ่านมาคนไทยส่วนใหญ่คิดว่าสุขภาพเป็นเรื่องไกลตัว จะไม่มีโอกาสพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพ และมักปล่อย ให้เกิดอาการเจ็บป่วยรุนแรงแล้วค่อยมาโรงพยาบาลเพื่อรักษา ตัวอย่างเช่น โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งคาดว่าพบได้ประมาณร้อยละ 5-20 ของคนที่มีอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป คนที่เป็นโรคนี้ ส่วนใหญ่จะไม่รู้ตัว เพราะไม่ปรากฏอาการให้เห็นชัดเจน จึงปล่อยปละละเลย จนในที่สุดกลายเป็นโรคหัวใจหรืออัมพาตแทรกซ้อนแล้วค่อยนำส่งโรงพยาบาล หรือโรคมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านม ซึ่งพบมากในสตรีไทยเป็นอันดับต้น ๆ ก็มักจะตรวจพบในระยะท้ายๆ ก็จะตรวจก็ต่อเมื่อมีอาการจึงทำให้การรักษายากมากยิ่งขึ้น ความจริงโรคเหล่านี้สามารถตรวจพบได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและสามารถให้การรักษาได้ง่าย มีโอกาสหายขาดหรือควบคุมโรคให้มีอายุยืนยาวและเป็นสุขได้ ดังนั้นการตรวจสุขภาพจึงเป็นทางเลือกหนึ่งซึ่งใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพอนามัยของแต่ละบุคคลและยังช่วยค้นหาโรคในระยะแรกเพื่อให้รู้ทันโรคและหาแนวทางป้องกันแต่เริ่มแรกอีกด้วย

รูปแบบและวิธีการของการตรวจสุขภาพประจำปีได้รับต้นแบบมาจาก The American Medical Association ใช้มาตั้งแต่ปี 1920 จนกระทั่งปี 1970 ได้เริ่มมีการปรับเลือกเฉพาะรายการตรวจหลักๆบางรายการไว้เป็นส่วนหนึ่งของการตรวจสุขภาพเป็นระยะๆ โดยมีองค์กรต่างๆไม่ว่าจะเป็น Canadian Task Force ,American College of Physicians,American Medical Association,U.S Preventive Service Task Force และ U.S Public Health Service ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องการตรวจสุขภาพ ได้ตกลงร่วมกันว่าให้มีการยกเลิกการตรวจสุขภาพที่เป็น Routine Service มาเป็นแบบ Selective Approach โดยขึ้นกับความเสี่ยงและลักษณะของปัญหาแทน⁽¹⁾ ในประเทศไทยยังไม่มีหน่วยงานที่ศึกษาด้านนี้โดยเฉพาะ ดังนั้นมาตรการที่กำหนดจึงมาจากการปฏิบัติสืบต่อกันมาและมีความหลากหลายเป็นอย่างมาก เป็นผลให้บางโปรแกรมการตรวจสุขภาพประจำปีขาดการตรวจที่มีคุณค่า ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย จึงได้จัดทำ “แนวทางการตรวจสุขภาพสำหรับผู้ใหญ่”ไทยขึ้น โดยนำรูปแบบของ US Preventive Task Force มาปรับใช้ให้เหมาะสมประเทศไทย เช่น การตรวจหาระดับ cholesteral และ Triglyceride ในผู้ที่อายุมากกว่า 35 ปี ให้ตรวจทุก 3-5 ปี เป็นต้น⁽²⁾

ในปัจจุบันประชาชนไทยมีความตื่นตัวในด้านการตรวจสุขภาพกันมากขึ้นดังจะเห็นได้จากสถานบริการสาธารณสุขทั้งทางภาครัฐและเอกชน ได้มีการแนะนำรายการตรวจสุขภาพประจำปีให้กับหน่วยงานต่างๆ, การได้รับการส่งเสริมจากรัฐบาลในการดำเนินการสนับสนุนให้เป็นหัวข้อหนึ่งในการวางมาตรฐานโรงพยาบาล/หน่วยงานคุณภาพ ประกอบกับมีการกำหนดให้มีการตรวจสุขภาพในโอกาสต่างๆ เช่น การตรวจสุขภาพก่อนเข้าศึกษา, การตรวจสุขภาพของพนักงานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ.2541 เป็นต้น ดังนั้นกระทรวงการคลังจึงได้มีการอนุมัติให้มีการเบิกจ่ายค่าตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการได้ ตามรายการตรวจสุขภาพที่กระทรวงการคลังกำหนด (ตามหนังสือที่ กค. 0526.5/ว.116 ลงวันที่ 27 ธ.ค. 39)อาศัยอำนาจตามมาตรา 11 ทวิแห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 โดยให้ตรวจได้ทุกปี ปีละ 1 ครั้ง^(3,4) และข้อมูลของประเทศไทยในปีงบประมาณ2542 พบว่างบประมาณรายจ่ายด้านสาธารณสุขมี จำนวน 65,209.9 ล้านบาท⁽⁵⁾ และมีกำลังคนภาครัฐฝ่ายพลเรือนที่เป็นข้าราชการจำนวน 1.3 ล้านคน⁽⁶⁾ ที่จะต้องใช้จ่ายค่าตรวจสุขภาพประจำปีกับงบประมาณส่วนนี้ ซึ่งจะเป็นจำนวนเงินประมาณ 1,200 ล้านบาทต่อปี

หลักการตรวจสุขภาพที่สำคัญคือ การเลือกตรวจให้เหมาะสมกับผู้รับการตรวจแต่ละคน เนื่องจากแต่ละบุคคลมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ แตกต่างกันตามเพศ วัย เชื้อชาติ ถิ่นที่อยู่ พันธุกรรมและพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ดังนั้นบุคคลแต่ละคนไม่จำเป็นต้องตรวจสุขภาพเหมือนกันทุกรายหรือต้องตรวจตามทุกรายการที่กำหนดไว้ เพราะการตรวจสุขภาพเป็นการตรวจเพื่อค้นหาโรคซึ่งจะต้องให้ประโยชน์อย่างน้อย 2 ประการ⁽⁷⁾ ประการแรก การตรวจต้องสามารถค้นพบโรคได้เร็วกว่าการไม่ได้ตรวจ มีความแม่นยำดีและมีโอกาสผิดพลาดน้อย กล่าวคือต้องมีผลลบวงและผลบวกวงต่ำ ประการที่สอง โรคที่ค้นพบนั้นต้องมีทางรักษาและการเริ่มรักษาเร็วต้องทำให้มีผลดีกว่าการคอยให้พบโรคเมื่อเกิดอาการแล้ว ปัจจุบันการตรวจสุขภาพประจำปีและการตรวจสุขภาพเป็นระยะๆในประเทศไทยยังไม่ได้กำหนดมาตรฐานที่ชัดเจนว่า ควรได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจอื่นที่เหมาะสมอย่างไร การตรวจสุขภาพในผู้ที่ไม่มีอาการจำเป็นต้องตรวจคัดกรองในระบบใด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง เพียงพอกับการประเมินสถานะสุขภาพของคนๆนั้นให้เกิดประโยชน์สูงสุด ผลลัพธ์ที่ได้คุ้มค่ากับการตรวจและรายจ่ายที่เสียไปและไม่เจ็บตัวโดยไม่จำเป็น

ดังสาเหตุที่กล่าวมาข้างต้นจึงควรที่จะศึกษาเปรียบเทียบเรื่อง "ความคุ้มค่า" ของการตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการภายใต้ระเบียบการเบิกจ่ายกระทรวงการคลัง ระหว่างการตรวจทุกปีกับการตรวจตามแนวทางของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ในมุมมองของรัฐซึ่งเป็นผู้จ่ายโดยมีข้าราชการเป็นผู้รับบริการ เพื่อศึกษาค้นทุน-ประเมินประสิทธิผลของการตรวจสุขภาพในแต่ละรายการตรวจสุขภาพ และ ความเหมาะสมของการตรวจสุขภาพของผู้รับบริการในแต่ละกลุ่ม

อายุ ในลักษณะพื้นที่เขตเมือง เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจของแพทย์ในการเลือกบริการตรวจสุขภาพได้ตามความเหมาะสมและความจำเป็นอย่างมีประสิทธิภาพ

คำถามของการวิจัย (Research Question)

คำถามหลัก (Primary Question)

ต้นทุน-ประสิทธิผลของการตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการ ตามข้อกำหนดของกระทรวงการคลัง ทุกปี กับ ตรวจตามราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ ในแต่ละรายการเป็นอย่างไร

คำถามรอง (Secondary Question)

1. ต้นทุน - ประสิทธิภาพ ของการตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการ ตามข้อกำหนดของกระทรวงการคลังในแต่ละรายการ แบ่งตามกลุ่มอายุ เป็นอย่างไร
2. ต้นทุน - ประสิทธิภาพ ของการตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการตามแนวทางของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ในแต่ละรายการแบ่งตามกลุ่มอายุ เป็นอย่างไร
3. อัตราชุกที่พบความผิดปกติของผลการตรวจแต่ละรายการเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาด้านทุนและประเมินประสิทธิผลของการตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการในเขตกรุงเทพมหานครที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี จากหน่วยบริการเคลื่อนที่ของคลินิกเวชศาสตร์ป้องกันและสังคมโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2542-2544 ตามข้อกำหนดของกระทรวงการคลังทุกปี กับ การตรวจตามราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ ในแต่ละรายการ
2. เพื่อศึกษาด้านทุน - ประสิทธิภาพของการตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการ ตามข้อกำหนดของกระทรวงการคลังในแต่ละรายการ แบ่งตามกลุ่มอายุ
3. เพื่อศึกษาด้านทุน - ประสิทธิภาพ ของการตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการ ตามแนวทางของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ในแต่ละรายการ แบ่งตามกลุ่มอายุ
4. เพื่อหาอัตราชุกที่พบความผิดปกติของผลการตรวจแต่ละอย่าง

ขอบเขตของการวิจัย

ศึกษาด้านทุน-ประเมินประสิทธิผลของการตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี จากหน่วยบริการเคลื่อนที่ของคลินิกเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2542-2544ทุกคนโดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง ตามข้อกำหนดของกระทรวงการคลังทุกปี กับ การตรวจตามราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ ในแต่ละรายการ

ข้อตกลงเบื้องต้น

การวิเคราะห์ศึกษาในทัศนะของผู้จ่าย (Payer Perspective)

ข้อจำกัดของการวิจัย

เนื่องจากการเก็บข้อมูลผลการตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการย้อนหลังสามารถทำได้เพียง 3 ปี ดังนั้นในบางรายการตรวจที่ต้องใช้ข้อมูล 5ปีจึงต้องใช้การวิเคราะห์คาดเดาตามกลุ่มอายุในการเปรียบเทียบ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ต้นทุน (Cost) หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่รัฐอนุญาตให้จ่ายในรายการตรวจสุขภาพแต่ละรายการเพื่อตรวจสุขภาพประจำปีให้กับข้าราชการซึ่งเป็นต้นทุนที่เกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้
2. ประสิทธิภาพ (Effectiveness) หมายถึง ผลการตรวจสุขภาพจากการตรวจในแต่ละรายการ ที่ให้ผลเป็นบวก
3. ต้นทุน-ประสิทธิผล (Cost-Effectiveness) หมายถึง ต้นทุนค่าตรวจสุขภาพจากการตรวจในแต่ละรายการหารด้วยจำนวนผลการตรวจสุขภาพที่ให้ผลเป็นบวกในรายการนั้น
4. ผลบวก (Positive) คือ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีค่าเกินค่าปกติตามเกณฑ์ที่กำหนด
5. ข้าราชการ (Civil Servant) หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยราชการและมีสิทธิในการใช้สวัสดิการตามข้อกำหนดของรัฐบาล โดยเท่าเทียมกันโดยไม่รวมครอบครัวของข้าราชการและลูกจ้างประจำ
6. การตรวจสุขภาพตามระเบียบกระทรวงการคลังในแต่ละรายการ หมายถึง การซักประวัติ การตรวจร่างกายทั่วไป การตรวจภายในและมะเร็งปากมดลูก การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC) การตรวจปัสสาวะ(UA) การตรวจหมู่เลือด(Blood group) การตรวจอุจจาระ (Stool exam) ตรวจน้ำตาลในเลือด(FBS) ตรวจกรดยูริก(Uric acid) การตรวจสมรรถภาพตับ (SGOT, SGPT , Alkaline phosphatase) ตรวจระดับไขมันในกระแสเลือด(Cholesterol,

Triglyceride) เอกซเรย์ปอดเพื่อดูสภาพปอดและหัวใจ(Chest X-ray) โดยตรวจเป็นประจำทุกปี

7. การตรวจสุขภาพตามราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ หมายถึง การตรวจตามแนวทางที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ โดยนำคำแนะนำ ก คือ ควรทำ , ข คือ น่าทำ และ ค คือ อาจทำ หรือ อาจไม่ทำ เท่านั้นมาใช้ในการพิจารณา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อประกอบการวางแผนและตัดสินใจของข้าราชการในการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างมีประสิทธิภาพ
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อช่วยในการตัดสินใจของแพทย์ในการเลือกให้บริการตามความเหมาะสมและความจำเป็น อย่างมีประสิทธิภาพ
3. สามารถนำผลสรุปต้นทุน-ประสิทธิผลของการตรวจสุขภาพประจำปีมาเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการพิจารณาจัดทำโปรแกรมการตรวจสุขภาพที่คุ้มค่าให้กับสถานบริการด้านสุขภาพต่างๆ
4. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการพิจารณาจัดทำรูปแบบของรายการตรวจสุขภาพประจำปีให้กับข้าราชการ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการตรวจสุขภาพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

