

# ตรวจ สุขภาพ ประจำปี



## อย่างไร แค่นั้น จึงจะดี

A 108  
45ต  
546

การตรวจสุขภาพประจำปีที่ดีควรเป็นอย่างไร  
 การตรวจสุขภาพประจำปีควรเป็นสิทธิของคนหรือไม่  
 การตรวจสุขภาพประจำปีมีดีมีเสียแค่ไหน  
 การตรวจสุขภาพประจำปีกำลังผิดทิศทางจริงหรือ  
 7 มีนาคม 2547 ของทางพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติพ.ศ. 2540  
 กำหนดให้บุคคลมีสิทธิได้รับการตรวจสุขภาพนั้นคิดดีแล้วหรือ



# ตรวจ สุขภาพ ประจำปี

อย่างไร แค่นี้ จึงจะดี

WA 108 11645๓ 2546



\*BK0000000137\*

ตรวจสุขภาพประจำปี แค่นี้ อย่างไร...

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข  
(สวรส.)



สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ  
(สปรส.)

# ตรวจสุขภาพประจำปี แค่ไหน 'อย่างไร' จึงจะดี

ที่ปรึกษา	อำพล จินดาวัฒนะ
บรรณาธิการ	นิรชรา อัศวธีรากุล
จัดพิมพ์โดย	สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)
สนับสนุนการพิมพ์โดย	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กระทรวงสาธารณสุข
จำนวนที่พิมพ์	5,000 เล่ม
ISBN	974-91746-5-8
พิมพ์ที่	อุษาการพิมพ์ กรุงเทพฯ

## ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

นิรชรา อัศวธีรากุล

ตรวจสุขภาพประจำปี แค่ไหน อย่างไร จึงจะดี. --กรุงเทพฯ:

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.), 2546.

60 หน้า

1. การตรวจร่างกาย

I. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

II. ชื่อเรื่อง.

616.075

ISBN 974-91746-5-8

# คำนำ

**เป็น** ที่เข้าใจกันโดยทั่วไปว่า การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นเรื่องดีสำหรับสุขภาพ สวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการก็อนุญาตให้ข้าราชการตรวจสุขภาพประจำปี โดยเบิกค่าใช้จ่ายได้ตามที่กำหนด ผู้นำทางสังคม นักวิชาการ นักการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนผู้มีการศึกษาโดยทั่วไปก็เข้าใจว่าการตรวจสุขภาพประจำปีเป็นเรื่องดี เป็นเรื่องที่ต้องกระทำ จะได้รู้ว่าเป็นโรคอะไร หรือจะเป็นโรคอะไรจะได้ป้องกันหรือรักษาแต่เนิ่นๆ ประชาชนทั่วไปที่ไม่มีสิทธิในการตรวจสุขภาพประจำปีก็ต้องการมีสิทธิในส่วนนี้ โรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนก็ชักชวนประชาชนตรวจสุขภาพประจำปี มีหน่วยเคลื่อนที่ออกไปตรวจให้ทั้งในเมืองและในชนบท มีการโฆษณาแพ็คเกจหลากหลายชนิดให้เลือก

เป็นความจริงที่ว่า การตรวจสุขภาพประจำปีมีประโยชน์ หากการตรวจสุขภาพนั้นเป็นการค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่จะมีผลเสียต่อสุขภาพที่เจ้าตัวไม่รู้ เพื่อจะได้ป้องกันและเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นคนละเรื่องกับการตรวจที่มุ่งค้นหาโรค และเป็นคนละเรื่องกับการตรวจที่มุ่งการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์มาก ๆ

การตรวจสุขภาพที่ดีควรเน้นการซักประวัติอย่างละเอียด มีการบันทึกประวัติไว้พิจารณาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงและปัจจัยเสี่ยงต่างๆ รวมไปถึงการตรวจร่างกายพื้นฐาน เพื่อเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพอย่างสอดคล้องกับสภาพของแต่ละบุคคล

ไม่ใช่การตรวจที่ยึดเอาการชันสูตรทางห้องปฏิบัติการเป็นสรณะ การตรวจเช่นนี้สามารถสร้างกำไรให้กับกิจการบริการสาธารณสุขได้มาก ไม่ว่าของรัฐหรือเอกชน ซึ่งนอกจากจะผิดทิศทางและเสียค่าใช้จ่ายเกินจำเป็นแล้ว ยังเกิดผลเสียตามมาได้อีกมาก

วันนี้ดูเหมือนว่าการตรวจสุขภาพกำลังผิดทิศทาง ได้ไม่คุ้มเสีย ทำอย่างไรจะให้เรื่องนี้ถูกต้องตรงทาง เป็นเรื่อง que ทุกฝ่ายในสังคมต้องเรียนรู้ ทำความเข้าใจ และช่วยกัน

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะองค์กรประสานการดำเนินการเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ จึงได้รวบรวมบทความที่เป็นองค์ความรู้ส่วนหนึ่งเกี่ยวกับเรื่องนี้เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเพิ่มพูนปัญญาของสังคมต่อไป

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

ธันวาคม 2546

# สารบัญ

ร่าง พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ..... มาตรา 14 วรรค 6 .....	7
แพ็กเกจตรวจสุขภาพ จดหมายถึง บก. นิตยสารสวัสดี .....	9
นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	
ตรวจสุขภาพประจำปี หลุมพรางสุขภาพ! .....	15
นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	
ตรวจสุขภาพ ดีไหม? .....	21
ศ.นพ.สันต์ หัตถิรัตน์	
ตรวจสุขภาพ ดีจริงหรือ? .....	29
พท.นพ.สุรจิต สุนทรธรรม	
ภาคผนวก	
ตรวจสุขภาพ เพื่อแพทย์หรือประชาชน .....	41
ศ.นพ.สันต์ หัตถิรัตน์	

มาตรา 14 วรรค 6 ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ....

“ บุคคล**มีสิทธิได้รับการตรวจสอบสุขภาพ** ตามระยะเวลาที่เหมาะสม  
ด้วยวิธีการที่เกิดประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ  
ตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่รัฐบาลมีประกาศกำหนด ”

# แพ็คเกจตรวจสุขภาพ

จดหมายถึงบรรณาธิการนิตยสารสาวิกา

เรียน บรรณาธิการนิตยสารสาวิกา

ผมได้อ่านหนังสือสาวิกาเล่มปรับโฉมใหม่ (ปีที่ 5 ฉบับที่ 46) ต้องขอชมเชยว่าออกแบบรูปเล่มได้สวยและทำได้ดีมาก บังเอิญได้อ่านคอลัมน์ “20 สิ่งควรทำ” หน้า 59 เขียนโดย “หมอกมุงเมือง” แนะนำว่า “1 ใน 20 สิ่งดีๆ ที่ควรทำในช่วงปีใหม่ คือ การตรวจสุขภาพประจำปี” ซึ่งทางผู้เขียนได้ให้รายละเอียดการเตรียมตัว ไปตรวจร่างกายที่ห้องนั่งอาหารอย่างน้อย 6 ชั่วโมง รวมทั้งระบุชื่อโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งที่มีบริการตรวจสุขภาพแบบ “แพ็คเกจ” ซึ่งมีสนนราคาตั้งแต่ 2,000 บาทขึ้นไป จนถึงหลักหมื่น

## 14. ตรวจสุขภาพประจำปี

ไปตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อมีไว้แหว่ว่าจะเป็นโรคอะไร จะได้รักษาทันเสียเนิ่นๆ ก่อนไปตรวจก็ควรจะอดน้ำงดอาหารอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง โรงพยาบาลหลายแห่งก็มีบริการตรวจสุขภาพแบบแพ็คเกจ สนนราคาก็แตกต่างกัน อาทิ

สม.บำรุงราษฎร์ ราคาตั้งแต่ 2,000 - 11,500 บาท

สม.ปิยะเวท ราคาตั้งแต่ 1,370 บาท 2,590 บาท และ 4,210 บาท

สม.นนทเวช ราคาตั้งแต่ 2,100 - 7,050 บาท

สม.กรุงเทพ ราคาตั้งแต่ 1,700 - 6,400 บาท

สม.ธนบุรี ราคาตั้งแต่ 850 - 2,920 บาท

(จาก : 1 ใน 20 สิ่งดีๆ ที่น่าทำก่อนปีใหม่มาเยือน

เขียนโดย : หมอกมุงเมือง นิตยสารสาวิกา ฉบับเดือนธันวาคม 2544 หน้า 64 )



ผมคิดว่าน่าจะเป็นความหวังดีของผู้เขียนและนิตยสารสวัสดี ที่อยากจะแนะนำสิ่งดีๆ มีประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้อ่าน อย่างไรก็ตามผมมีข้อมูลที่ยากจะแลกเปลี่ยน เพื่อเสนอมุมมองอีกด้านหนึ่งในเรื่องของการตรวจสอบสุขภาพ ซึ่งโดยเนื้อแท้แล้วก็เป็นสิ่งที่ดี มีความสำคัญและจำเป็นต่อการดูแลสุขภาพ หากว่าแนวทางการตรวจสอบสุขภาพนั้นจะไม่ถูกบิดหรือดึงไปในทางที่ "เกินความจำเป็น" ด้วยแรงจูงใจทางธุรกิจอย่างที่เป็นอย่างนี้

แท้จริงแล้วหัวใจหลักของการตรวจสอบสุขภาพคือ การตรวจปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียสุขภาพ เพื่อป้องกันมิให้สุขภาพเสีย ซึ่งปัจจัยเสี่ยงนั้นประกอบด้วย

- พฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งส่วนใหญ่สามารถแก้ไขหรือปรับปรุงได้ เช่น การกินของสุกๆ ดิบๆ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การขาดการออกกำลังกาย การกินอาหารไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ โดยเมื่อทราบถึงพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพแล้ว จะได้ปรับเปลี่ยนเพื่อลดโอกาสที่จะเจ็บป่วย ป้องกันการเกิดโรคหรือปัญหาที่จะเป็นอันตรายร้ายแรง

- กรณีมีญาติหรือบุคคลใกล้ชิดมีประวัติความเจ็บป่วยด้วยโรคที่อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยบางชนิด เช่น โรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม สามารถค้นหาความผิดปกติหรือความเสี่ยงนั้นได้ เป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการเกิดโรคหรือแม้แต่เพื่อการรักษาในระยะเริ่มต้น ทั้งนี้ต้องเน้นการพูดคุยระหว่างแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้บริการกับผู้มารับบริการโดยละเอียด เพื่อจะได้ทราบถึงประวัติและพฤติกรรมของผู้ป่วย ต้องมีการบันทึกข้อมูลสุขภาพพื้นฐานที่สำคัญไว้อย่างครบถ้วนและใช้ข้อมูลนั้นอย่างต่อเนื่อง การตรวจสอบสุขภาพจึงจะมีคุณค่า

**การตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่ใช่หัวใจของการตรวจสอบสุขภาพ** แต่จะชี้เฉพาะบางรายที่มีความเสี่ยงหรือมีปัญหาเฉพาะที่จะต้องค้นหาต่อเท่านั้น

แต่หากพิจารณาจากข้อมูลในสวัสดีเล่มดังกล่าว นับว่าเป็นการเชิญชวนให้คนไปใช้บริการตรวจสุขภาพที่เน้นการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นหลัก เช่น การตรวจเลือด ตรวจอุจจาระ ปัสสาวะ และการเอกซเรย์ ซึ่งธุรกิจสุขภาพกำลังเสนอขายเป็นแพ็คเกจล่วงหน้าออกจากกระเป๋าเราๆ ท่านๆ กันอย่างเป็นล่ำเป็นสัน

ไม่ได้เกิดประโยชน์สมกับเงินที่ต้องจ่ายไป หน้าที่ยังอาจเกิดผลเสียอย่างคาดไม่ถึงอีกด้วย เช่น

1. ตรวจทางห้องปฏิบัติการแล้วพบผลเป็นลบ ทำให้เข้าใจว่าไม่เป็นโรค ทำให้ชะล่าใจ ไม่เปลี่ยนพฤติกรรม เช่น ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำหากเอกซเรย์ปอดได้ผลปกติ ก็จะคิดว่าตนสามารถสูบบุหรี่ต่อไปได้ เป็นต้น และคำว่าปอดปกติ ก็ไม่ได้แปลว่าคนๆ นั้นจะไม่เสี่ยงที่จะเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคถุงลมโป่งพอง ฯลฯ เพราะมีหลักฐานชัดเจนว่าการสูบบุหรี่ทำให้มีโอกาสเป็นโรคเหล่านี้สูง

2. ตรวจแล้วพบ "ผลบวกปลอม" การตรวจสุขภาพที่เน้นการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นการตรวจแบบเหมาโหล หรือตรวจแบบสุ่มสี่สุ่มห้า เป็นการตรวจเพื่อเสาะหาโรค ซึ่งก็เป็นไปได้ที่จะเจอโรคใดโรคหนึ่ง มีงานวิจัยที่พบว่า คน 100 คนที่ไม่ป่วยเป็นอะไรเลย ไปตรวจเลือดหาความผิดปกติคนละ 15 อย่าง จะมีอย่างน้อย 54 คน ที่มีผลเลือดผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่ง อันเกิดจากเทคนิคของห้องปฏิบัติการนั้นๆ เรียกว่ายิ่งตรวจแบบเหมาโหลมากๆ ยิ่งจะเจอว่าป่วยปลอมมาก นำไปสู่ความทุกข์ และนำไปสู่การรักษาเกินเหตุกินยาต่างๆ ทั้งๆ ที่ไม่ได้ป่วยจริง ดังที่มีตัวอย่างอยู่เสมอว่าคนที่ไม่ได้ป่วยเป็นอะไรเลย แต่ไปตรวจสุขภาพโดยมุ่งตรวจแต่ทางห้องปฏิบัติการอย่างเดียวแล้วพบว่าป่วยเป็นนั่นเป็นนี่ ถูกนำไปรักษาจนเจ็บป่วยถึงขั้นพิการและเสียชีวิตก็มีมาแล้ว

ผมอยากให้พิจารณาตัวเลขค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพว่า หากประชากรไทยทุกคนสนใจไปใช้บริการตรวจสุขภาพประจำปีในโรงพยาบาลเอกชนทั่วไปที่กำหนดอัตราค่าตรวจสุขภาพเฉลี่ยประมาณ 2,000 บาท ต่อคนต่อครั้ง คาดว่าจะต้องใช้เงินถึง 120,000 หมื่นล้านบาท ในกรณีตรวจแบบธรรมดา ซึ่งอาจมีบางคนที่ใช้บริการตรวจแบบพิเศษ มีการใช้เครื่องมือที่ทันสมัยและซับซ้อน อาจมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นอีก ซึ่งค่าใช้จ่ายนี้ประชาชน "ได้ไม่คุ้มเสีย" อย่างแน่นอน

ผมเพียงอยากชี้ให้เห็นว่าทิศทางของระบบสุขภาพในบ้านเราเบี่ยงเบนไปจากคำว่า "พอดี พอเพียง" ไปอีกไกลแล้วครับ การแสวงกำไรจากบริการสุขภาพทั้งกับคนที่ป่วยและไม่ป่วยทำให้เกิดการใช้กลยุทธ์ทางการตลาดต่างๆ นานา มาสร้างความต้องการในหมู่ผู้บริโภค โดยผู้บริโภคมีข้อมูลและความรู้ที่ไม่เท่ากัน บางคน

เสียเงิน เจ็บตัวฟรี แถมยังมีทุกข์หนักจากการไปตรวจสุขภาพครั้งเดียวแล้วเจอผลบวกบางอย่างที่กล่าวมาแล้ว ทำให้ชีวิตคนดีๆ ต้องมาเกิดทุกข์โดยไม่รู้ตัว

**ธุรกิจสุขภาพทุกวันนี้ไม่เพียงทำมาหากินกับคนเจ็บป่วยเท่านั้น แต่ยังหันมาฟาดหัวฟาดหางอาละวาดกับคนดีๆ ที่ไม่เจ็บป่วยหนักขึ้นทุกวัน**

คิดจะตรวจสุขภาพ อย่าตรวจแบบเหมาโหลครบ ปรีกษาแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขที่ไว้วางใจได้ ประเมินความเสี่ยงของตนเองจากพฤติกรรม วิถีชีวิต รวมทั้งสภาพร่างกายทั่วไปเพื่อประเมินก่อนว่า ท่านเสี่ยงกับโรคอะไร แล้วหาทางปรับพฤติกรรมของตัวท่านเองให้ถูกต้องเหมาะสม สิ่งที่จะช่วยท่านได้มากก็คือ การจดบันทึกหรือทำสมุดบันทึกประวัติสุขภาพของท่านเองและคนในครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

ถ้าต้องการตรวจสุขภาพโดยหมอก็ไปหาเพื่อให้หมอซักประวัติ ตรวจร่างกายทั่วไป พุดคุยปรึกษาหารือขอคำแนะนำว่าท่านเสี่ยงต่ออะไรและขอคำแนะนำที่จะลดปัจจัยเสี่ยง อย่าปล่อยให้หมอจับส่งตรวจเลือด ตรวจอุจจาระ ปัสสาวะ โดยไม่รู้เหตุรู้ผล จะเสียเงินเสียทองโดยไม่จำเป็น หมอที่ไหนแนะนำซักชวนให้ตรวจมากๆ ไม่ว่าจะอ้างความปรารถนาดีสักเพียงไหน ขอให้รู้ว่าที่นั่นกำลังจะ “ค้ากำไร” กับท่าน เข้าทำนอง “หวังดี แต่ประสงค์ร้าย” ที่เขาโฆษณาขายแพ็คเกจตรวจสุขภาพให้เราซื้อเป็นของขวัญให้คนที่เรารักนั้น อย่าได้ผล่อซื้อนะครับ ศ.นพ.สันต์ ทัศนียรัตน์ ท่านบอกว่าอาจจะเป็นการทำบาปกับคนที่เรารัก โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์นะครับ

ด้วยความรักและปรารถนาดีกับผู้อ่านสาวิกาและทีมงาน ผมจึงขออนุญาตเขียนมาเล่าสู่กันฟังครับ

**ฮิโตะ จินดะวะณะ**

(นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

# ตรวจสุขภาพประจำปี หลุมพรางสุขภาพ?

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ

## ความต้องการของประชาชน

จากผลการสำรวจความเห็นประชาชนเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล 1,953 คน เรื่องการขึ้นภาษีเหล้าและบุหรี่ โดยสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ ในระหว่างวันที่ 31 ตุลาคม ถึง 15 พฤศจิกายน 2544 พบว่าประชาชนถึงร้อยละ 78.3 เห็นว่า “การตรวจสุขภาพแก่ประชาชน” เป็นกิจกรรมที่ควรจัดขึ้นเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ จากการรับฟังความคิดเห็นเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติจากประชาคมต่างๆ กว่า 1,599 ประชาคม ที่มีสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเป็นแกนประสาน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ต้องการให้กำหนดว่า “การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นสิทธิของคนไทยทุกคน”

เป็นข้อมูลที่แสดงชัดเจนว่า คนในสังคมไทยมองว่าการตรวจสุขภาพเป็นคำตอบหนึ่งของการสร้างสุขภาพ

## การตรวจสุขภาพ เป็นคำตอบจริงหรือ

พท.นพ.สุรจิต สุนทรธรรม เคยทำการวิจัยเรื่องนี้และบอกไว้ว่า การตรวจสุขภาพต้องหมายถึง การตรวจพฤติกรรม เพราะพฤติกรรมเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับสุขภาพ ถ้าพบว่ามีพฤติกรรมเสี่ยง จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนเพื่อลดโอกาสที่จะเจ็บป่วย ป้องกันไม่ให้เกิดโรคบางชนิด เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต การตรวจสุขภาพที่ถูกต้องจึงต้องเน้นการพูดคุยกันระหว่างแพทย์หรือบุคลากรผู้ให้

**บริการกับผู้รับการตรวจ** ต้องมีการบันทึกข้อมูลสุขภาพพื้นฐานที่สำคัญไว้อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง **ความสำคัญของการตรวจสุขภาพไม่ได้อยู่ที่การตรวจทางห้องปฏิบัติการมากๆ** เพราะการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่มีวิธีใดที่แม่นยำที่สุด บางอย่างให้ผลบวกลวง คือ ไม่ได้เป็นโรคแต่บอกว่าเป็น บางอย่างให้ผลลบลวง คือ เป็นโรคแต่บอกว่าไม่เป็น หรือแม้กรณีผลตรวจให้ผลลบลวง ก็ไม่ได้ประกันว่าผู้นั้นจะไม่เจ็บป่วย หากผู้นั้นยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงในเรื่องนั้นๆ อยู่ต่อไป นอกจากนี้การตรวจทางห้องปฏิบัติการบางอย่างยังทำให้เกิดผลแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายขึ้นได้ และหลายอย่างเป็นการตรวจที่แพง แต่ผลที่ได้กลับนำมาใช้ประโยชน์ได้น้อย

ศ.นพ.สันต์ หัตถิรัตน์ ให้ข้อคิดว่า สังคมไทยสับสนเรื่องการตรวจสุขภาพ การตรวจเช็คสุขภาพควรทำเท่าที่จำเป็น ที่มีหลักฐานยืนยันว่าการตรวจนั้นๆ ได้ประโยชน์จริง ทุกวันนี้เน้นตรวจเลือด อุจจาระ ปัสสาวะ เอกซเรย์ และตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ แบบ “สุมสี่สุมห้า” ตรวจแล้วบอกว่าปกติ ก็เชื่อว่าจะมีสุขภาพดีเสมอไป ผลการตรวจบางอย่างออกมาแล้วทำให้เกิดทุกข์โดยไม่จำเป็น เพราะไม่สามารถนำไปสู่การรักษาหรือแก้ปัญหาอะไรได้

## **การตรวจสุขภาพวันนี้ผิดทาง?**

อาจกล่าวได้ว่าการตรวจสุขภาพประจำปีที่วงการแพทย์ให้บริการอยู่ในทุกวันนี้ ดูจะห่างไกลจากความหมายที่ควรจะเป็นออกไปมากโข เพราะการตรวจสุขภาพกลายเป็นการเน้นการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งที่จำเป็นและเกินจำเป็นมากขึ้นๆ ทำให้ประชาชนเข้าใจผิด ต้องการผิดๆ และหวังผลผิดๆ มากยิ่งขึ้น

ส่วนหนึ่งเกิดจากเหตุผลเชิงธุรกิจ คือ ใช้ “บริการตรวจสุขภาพ” เป็นจุดขาย โดยกำหนดออกมาเป็นการตรวจหลายชุด หลายระดับ หลายราคา เน้นการตรวจทางห้องปฏิบัติการหลายๆ ชนิดที่จำเป็นและเกินความจำเป็น แต่สามารถคิดกำไรได้ (ทั้งรัฐและเอกชน) และทำให้ประชาชนรู้สึกว่าได้ตรวจเช็คแยะๆ เป็นผลให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงเกินจำเป็น แต่ประชาชนได้รับประโยชน์จากการตรวจสุขภาพน้อย ไม่ใช่การส่งเสริมสุขภาพอย่างแท้จริง

ส่วนหนึ่งเกิดจากความเข้าใจผิดทางวิชาการและการปฏิบัติที่สืบทอดกันมายาวนาน ทำให้วงการแพทย์ยังคงเน้นการตรวจสุขภาพที่การชันสูตรทางห้องปฏิบัติการแบบเดิมๆ ทั้งนี้ที่ปัจจุบันพิสูจน์แล้วว่า การตรวจหลายอย่างไร้ประสิทธิผล เช่น การเอกซเรย์ปอดเพื่อค้นหาวัณโรค หรือมะเร็งปอด เป็นต้น แต่การตรวจร่างกายเข้าศึกษาต่อของสถาบันต่างๆ ก็ยังกำหนดให้ตรวจเอกซเรย์ แม้แต่สวัสดิการข้าราชการและครอบครัว กระทรวงการคลังยังคงอนุญาตให้เบิกค่าเอกซเรย์ปอดสำหรับการตรวจร่างกายประจำปีได้เรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน เหล่านี้เป็นตัวอย่างของการใช้วิชาการที่ไม่สมบูรณ์มากำหนดมาตรการบริหาร และกลายเป็นตัวอย่างที่ไม่ถูกต้องให้กับประชาชนทั้งสังคม

ส่วนหนึ่งเกิดจากการอิงทฤษฎีวิชาการมากเกินไป จนมองข้ามความเป็นไปได้ในโลกแห่งความเป็นจริงและมองข้ามประเด็นเชิงเศรษฐศาสตร์ ตัวอย่างที่เห็นคือ สถาบันราชการที่ดูแลเรื่องมะเร็ง ได้ออกคำแนะนำการตรวจหาโรคมะเร็งระยะเริ่มแรกสำหรับประชาชน (ดูตัวอย่างหน้า 18) ซึ่งเน้นการตรวจทางห้องปฏิบัติการหลายอย่างและกำหนดความถี่ของการตรวจไว้สูงมาก ที่ดูอย่างไรก็ไม่มีทางเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ถ้าหากชาย-หญิงอายุเกิน 50 ปีขึ้นไปทุกคนต้องไปตรวจเลือดในอุจจาระ ตรวจทวารหนัก กลืนแป้งตรวจกระเพาะอาหาร ส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ส่วนล่าง เอกซเรย์ปอดทุกๆ ปี ฯลฯ จะเกิดอะไรขึ้น ทั้งประชาชนและโรงพยาบาลเองจะโกลาหลขนาดไหน เสียค่าใช้จ่ายกันมาแค่ไหน ที่สำคัญคือ ผลการตรวจจะส่งผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพประชาชนสักเพียงใด

## ระวัง อย่าตกหลุมพราง

เป็นเรื่องที่ดีที่ประชาชนส่วนใหญ่มองเห็นความสำคัญเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ แต่การเข้าใจว่าการตรวจสุขภาพเป็นคำตอบที่สำคัญนั้น อาจไม่ตรงประเด็นมากนัก เพราะปัจจุบันการตรวจสุขภาพถูกทำให้มีความหมายผิดพลาดคลาดเคลื่อนจากที่ควรจะเป็นไปมาก ถ้าสังคมยิ่งพากันมุ่งไปตามนั้น จะตกเป็นทาสของเทคโนโลยีเกินจำเป็น ล้มปลื้มค่าใช้จ่ายมาก แต่ได้ผลลัพธ์ต่ำ แถมทำให้เกิดประมาท ชะล่าใจอีกด้วยเมื่อผลตรวจต่างๆ ออกมาว่ามีค่าปกติ

## ตัวอย่างคำแนะนำในการตรวจหาโรคมะเร็งระยะเริ่มแรก

วิธีการทดสอบหรือวิธีการตรวจ	บุคคลที่สมควรได้รับการตรวจ		
	เพศ	อายุ	ระยะเวลาที่ตรวจ
การส่องกล้องเพื่อตรวจลำไส้ใหญ่ส่วนล่าง	ชาย-หญิง	50 ปีขึ้นไป	ทุกปี ถ้าผลปกติ 2 ครั้งติดต่อกันต่อไปควรตรวจทุก 3-4 ปี
การตรวจหาเลือดในอุจจาระ	ชาย-หญิง	50 ปีขึ้นไป	ทุกปี
การตรวจทวารหนัก	ชาย-หญิง	50 ปีขึ้นไป	ทุกปี
การตรวจอัลตราซาวด์และตรวจเลือด (หาค่า AFP)	ชาย-หญิง	ผู้ที่เป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบี และซี	ทุก 6 เดือน หรือ 1 ปี
การกลืนแป้งเพื่อตรวจกระเพาะอาหาร	ชาย-หญิง	50 ปีขึ้นไป	ทุกปี
การเอกซเรย์ทรวงอก	ชาย-หญิง	50 ปีขึ้นไป	ทุกปี
การตรวจภายในและตรวจหาเซลล์มะเร็งของปากมดลูก	หญิง	30-65 ปี หรือสตรีที่ผ่านการมีเพศสัมพันธ์	ทุกปี ถ้าผลปกติ 3 ครั้งติดต่อกันต่อไปควรตรวจอย่างน้อย 2 ปี
การตรวจเยื่อโพรงมดลูก	หญิง	สตรีวัยหมดประจำเดือน มีอัตราเสี่ยงสูง*	เมื่อมีเลือดออกผิดปกติจากช่องคลอด
การตรวจเต้านมโดยแพทย์	หญิง	20-40 ปี 40 ปีขึ้นไป	ทุก 1-2 ปี ทุกปี
การตรวจเต้านมด้วยเอกซเรย์พิเศษ (Mammography)	หญิง	40 ปีขึ้นไป	ควรทำไว้เป็นประจำเพื่อการติดตามผลทุก 1-2 ปี
การตรวจสุขภาพทั่วไปและการค้นหา:โรคมะเร็งระยะเริ่มแรก**	ชาย-หญิง	50 ปีขึ้นไป	ทุกปี
		20-39 ปี 40 ปีขึ้นไป	ทุก 3 ปี ทุกปี

\* มีประวัติเป็นหมัน อ้วน มีเลือดไหลจากช่องคลอด ได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนเอสโตรเจน

\*\* ควรรวมถึงการค้นหา:โรคมะเร็งต่อมธัยรอยด์ ลูกอัณฑะ: ต่อมลูกหมาก รังไข่ ต่อมน้ำเหลืองช่องปากและผิวหนัง

(เอกสารเผยแพร่ของคุณย่ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง แห่งหนี่ง  
ซึ่งแพทย์จากโรงพยาบาลขอนแก่น ส่งมาให้ดูด้วยความเป็นห่วง)

การตรวจสอบสุขภาพ ต้องเน้นการตรวจพฤติกรรมเพื่อปรับปรุงพฤติกรรมไม่ใช่  
การเน้นตรวจทางห้องปฏิบัติการ

จึงถึงเวลาแล้วที่วงการแพทย์ วงการสาธารณสุข จะต้องลุกขึ้นมาช่วยกัน  
ทำเรื่องนี้ “ให้ตรง” อย่าปล่อย “ให้บิดเบี้ยว” ไปตามแรงดึงที่ไม่ถูกต้อง เพราะ  
ผู้ที่รับผลกระทบเต็มๆ คือประชาชนทั้งสังคม

องค์กรใด ระบบใด ที่เป็นผู้ซึ่งต้องแบกรับค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นเหล่านี้ ก็  
ควรต้องช่วยกันผลักดันให้มีการทบทวนเรื่องนี้อย่างจริงจัง และประชาชนก็คง  
จำเป็นต้องติดตาม เรียนรู้ เพื่อช่วยกันทำให้เรื่องนี้กระจ่างชัดและทำให้ประชาชน  
ได้รับประโยชน์สูงสุด ไม่ตกเป็นเหยื่อของเทคโนโลยีหรือการบริการที่ไม่จำเป็น

กระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีหน้าที่ดูแลเรื่องสุขภาพอนามัยของผู้คนโดยตรง  
ไม่ลองหยิบเรื่องนี้มาดูเพื่อสร้างมาตรฐานและรณรงค์เรื่องนี้หน่อยหรือครับ



# ตรวจสุขภาพดีไหม ?

ศ.นพ.สันต์ ทัศธีรัตน์

**ใน** ปัจจุบัน โรงพยาบาลจำนวนมากกำลังโฆษณาเชิญชวนประชาชนให้ไป “ตรวจสุขภาพ” ด้วยวิธี ลด แลก แจก แถมยังกับว่า การ “ตรวจสุขภาพ” เป็นสินค้าชนิดหนึ่งที่มีหลายรูปแบบ (programs) หลายหีบห่อ (packages) หลายราคา และหลายใจ (ประชาชนเกิดความสับสนและลังเลใจว่าจะเลือกอย่างไรดี)

ก่อนจะเลือกอย่างไรอย่างหนึ่ง พี่งระลึกเสมอว่า **“สุขภาพ หรือ สุขภาวะ คือ ภาวะแห่งความสุขอันสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางใจ (รวมจิตวิญญาณ) และทางสังคมด้วย”** ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก

ดังนั้น การตรวจสุขภาพโดยผู้อื่นจะบอกถึงความสุขในกาย ในใจ และในสังคมของเราได้หรือไม่ ? การใช้คำว่า **“การตรวจสุขภาพ”** จึงเป็นการใช้คำผิด และสื่อเจตนาว่าจะหลอกหลวงเราตั้งแต่แรกแล้ว

**“การตรวจสุขภาพ”** ที่ทำกันโดยทั่วไปทั้งในอดีตและปัจจุบันเกือบทั้งหมด จึงเป็น **“การตรวจโรค”** หรือ **“การตรวจร่างกาย”** เท่านั้น และเป็น การตรวจร่างกายอย่างคร่าวๆ (อย่างหยาบๆ) อีกด้วย แล้วยังเน้นการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ตรวจแล็บ) เช่น ตรวจเลือด ปัสสาวะ อุจจาระ เอกซเรย์ คลื่นเสียง คลื่นไฟฟ้า เป็นต้น ซึ่งนอกจากจะทำให้เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นแล้ว ยังเจ็บตัว และถ้าโชคร้าย อาจถึงตายได้ด้วย ดังตัวอย่างเมื่อ 20 กว่าปีก่อนที่มีผู้เสียชีวิตไป 4 คน (ถ้ารวมเด็กในท้องด้วยก็เป็น 5 คน) ภายในวันเดียวกันที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เพราะหมอสั่งตรวจเช็คระเพาะลำไส้ด้วยเอกซเรย์ที่ต้องกลืน/สวนแป้งเบเรียม แล้วเกิดกรณี **“เบเรียมเป็นพิษ”** ขึ้น

ประชาชนทั่วไปและแพทย์ส่วนหนึ่งไม่ได้ตระหนักว่า การตรวจแล็บเป็นเพียงส่วนประกอบเล็กน้อยในการวินิจฉัยโรค นั่นคือ การวินิจฉัยโรคจะสำเร็จได้ด้วยการซักประวัติ (อาการเจ็บป่วยในปัจจุบันและอดีต ประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว ความเป็นอยู่ สิ่งแวดล้อม ฯลฯ) เพื่อหาโรคและความเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่างๆ) ประมาณร้อยละ 70-80 และด้วยการตรวจร่างกายอีกประมาณร้อยละ 20 ส่วนที่เหลือประมาณร้อยละ 10 จึงจะต้องการการตรวจแล็บเพื่อการวินิจฉัยโรค

ดังนั้น ถ้าต้องการจะ “ตรวจหาโรค” ดังที่ “การตรวจสุขภาพ” เกือบทั้งหมดในปัจจุบันมีเป้าหมายเช่นนั้น ก็ควรจะมีการซักประวัติและตรวจร่างกายอย่างละเอียด ไม่ใช่อย่างที่ทำๆ กันอยู่ ซึ่งแทบจะไม่มีมีการซักประวัติ (ดังกล่าวข้างต้น) เลย แล้วยังตรวจร่างกายแบบเสียไม่ได้เท่านั้น โดยไปเน้นการวินิจฉัยโรคจากการตรวจแล็บต่างๆ แทน ซึ่งทำให้เกิดความผิดพลาดมากมาย และความผิดพลาดเหล่านี้จะนำมาซึ่งความประมาท ความกังวล ความพิการ และความตายได้ เช่น

กรณี “*ย โย่ง*” ซึ่งมูมานะทำงานอย่างหนัก เมื่อไปตรวจร่างกาย (รวมแล็บ) แล้วปรากฏว่าปกติ จึงยังปฏิบัติตนตามเดิม และเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันขณะเล่นเทนนิส แล้วไปเสียชีวิตที่โรงพยาบาล เป็นตัวอย่างที่แสดงให้เห็นว่า แม้จะตรวจแล้ว “ปกติ” ก็ไม่ได้หมายความว่า “ไม่มีโรค” ถ้าหลงคิดว่าตนเองไม่มีโรค ก็อาจจะทำให้เกิดความประมาท และไม่ได้ระมัดระวังตนตามสมควรได้ กรณี “*ย โย่ง*” เรียกว่าเป็น “ผลลบปลอม” (false negative) ซึ่งพบเป็นประจำ นั่นคือ ผลจากการตรวจเป็นปกติ แต่แท้จริงแล้วผิดปกติหรือเป็นโรคอยู่ ส่วน “ผลบวกปลอม” (false positive) ซึ่งก็พบเป็นประจำเช่นกัน คือผลจากการตรวจพบว่าผิดปกติ แต่แท้จริงแล้วปกติหรือไม่ได้เป็นโรคอะไร เช่น

ชายชราอายุ 80 ปี ไม่มีอาการเจ็บป่วยอะไร แต่ลูกหลานเห็น “แพ็กเกจตรวจสุขภาพ” ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งมีการลดแลกแจกแถมเยอะ จึงพาไปตรวจปรากฏว่า โคลเลสเตอรอลในเลือด 270 (ค่าปกติ 150-200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ก็เกิดความกังวลว่า ไขมันในเลือดสูงเช่นนี้จะทำให้เป็นโรคหัวใจ จึงกินไม่ได้ นอนไม่หลับ และต้องกินยาลดไขมันทุกวัน ทำให้เกิดอาการเมื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน อันเป็นผลข้างเคียงจากยา ทำให้สุขภาพทรุดโทรมลง ซึ่งให้บทเรียนหลายอย่าง เช่น

1. ชายชราอายุขนาดนี้แล้ว ไม่มีประโยชน์ที่จะตรวจไขมันในเลือด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อไม่มีอาการอะไร และถึงไขมันในเลือดจะสูง การกินยาลดไขมันในอายุขนาดนี้แล้ว ก็ไม่เกิดประโยชน์อะไร

2. คนที่ไม่มีอาการเจ็บป่วยอะไร กลายเป็นคนป่วย (มีอาการและเสียสุขภาพ) หลัง “ตรวจสุขภาพ”

3. การตรวจไขมันในเลือดครั้งเดียว แล้วทึกทักว่าไขมันในเลือดสูง เป็นสิ่งไม่ถูกต้อง เพราะระดับไขมันในเลือดจะขึ้นๆ ลงๆ ได้จากปัจจัยหลายอย่าง เช่น อาหาร ความเครียด การอดนอน การออกกำลังกาย เป็นต้น

4. การตรวจแบบสะเปะสะปะ (แบบครอบจักรวาล) หลายๆ อย่างในครั้งเดียว เช่น การตรวจเลือด 15 อย่างในครั้งเดียว (ดังที่ชอบทำกันในปัจจุบัน) จะทำให้พบความผิดปกติปลอม (ผลบวกปลอม) อย่างน้อย 1 อย่าง ได้ถึง 54 คนใน 100 คนที่ไปตรวจเลือดแบบนั้น จนอาจจะกล่าวได้ว่า การตรวจเลือดแบบครอบจักรวาลเช่นนั้นไม่มีความจำเป็นเลย และไม่ควรทำด้วย เพราะทำให้เสียเงิน เสียเวลา และเสียสุขภาพโดยใช่เหตุ

เคยมีการศึกษาผู้บริหารชั้นนำ (วัยกลางคนขึ้นไป) 192 คน ที่ได้รับ “การตรวจสุขภาพ” เป็นประจำสม่ำเสมอในสหรัฐอเมริกาแล้วต่อมาถึงแก่กรรม ปรากฏว่า “การตรวจสุขภาพ” เหล่านั้นไม่สามารถบอโรคที่เป็นสาเหตุแห่งความตายได้ถึง 115 คน นั่นคือ “ตรวจสุขภาพ” เป็นประจำแล้วยังพลาดโรคที่ทำให้ตายได้ถึงร้อยละ 60 (คล้ายกรณี ย โย่ง)

“การตรวจสุขภาพ” จึงไม่ได้เป็นหลักประกันว่า ถ้าตรวจแล้ว “ปกติ” แปลว่า “ไม่มีโรค” เพราะแม้แต่โรคที่ทำให้ตายได้ ยังตรวจไม่พบถึงร้อยละ 60 (ดังกรณีศึกษาในสหรัฐฯ ข้างต้น)

อนึ่ง คำว่า “ปกติ” ในทางการแพทย์ แปลว่า “เหมือนคนส่วนใหญ่” ไม่ได้แปลว่า “ไม่มีโรค” ส่วน “ผิดปกติ” แปลว่า “ไม่เหมือนคนส่วนใหญ่” ไม่ได้แปลว่า “มีโรค” ยกตัวอย่างง่ายๆ

ชายไทยที่สูงเต็มที่แล้ว ส่วนใหญ่สูง 160-170 เซนติเมตร ถ้ามีชายคนหนึ่งสูง 150 และอีกคนสูง 180 เซนติเมตร แสดงว่าชาย 2 คนนี้ “ผิดปกติ” (ผิดกับ

ชายส่วนใหญ่) แต่ไม่ได้หมายความว่า ชาย 2 คนนี้ “เป็นโรค”

ถ้าเอาผู้ใหญ่ไทยไปเทียบกับผู้ใหญ่อเมริกัน เราก็จะตั้ยกว่าเขามาก เรียกว่า ผิดปกติจากมาตรฐานของเขา เพราะความปกติของคนในชุมชนโดยอ้อมขึ้นกับมาตรฐานของคนในชุมชนนั้น เช่นเดียวกับที่ชายในกรุงเทพฯ จะสูงและใหญ่กว่าชายในต่างจังหวัด ถ้าเอาคนกรุงเทพฯ ไปเทียบกับมาตรฐานของคนส่วนใหญ่ทั้งประเทศ คนกรุงเทพฯ ก็จะเป็น “ผิดปกติ”

ดังนั้น ผลเลือดและผลแล็บต่างๆ ที่อ่านว่า “ปกติ” จึงแปลว่า “เหมือนคนส่วนใหญ่” ไม่ได้แปลว่า “ไม่มีโรค” และที่อ่านว่า “ผิดปกติ” ก็ไม่ได้แปลว่า “มีโรค” แต่ถ้าอ่านว่า “เป็นโรค” จึงจะแปลว่า “เป็นโรค” ได้ แต่ก็ไม่จำเป็นจะต้อง “เป็นโรคจริงๆ” เสมอไป เพราะขึ้นกับความสามารถของผู้อ่าน ประวัติอาการความเสี่ยงต่อโรคนั้น และอื่นๆ การแปลผลแล็บต่างๆ จึงต้องระวังมาก โดยเฉพาะเมื่อมี “ผลบวกปลอม” และ “ผลลบปลอม” เกิดขึ้นเป็นประจำ แล้วยังมี “ผลบวกหลง” และ “ผลลบหลง” ได้เสมอ

“ผลบวกหลง” (falsified positive) คือ ผลการตรวจที่ผิดปกติจริง แต่เกิดขึ้นเป็นกรณีพิเศษหรือจากการจงใจ เช่น ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่อยากไปขึ้นศาล อาจหยุดยาเบาหวานที่ใช้อยู่ และกินของหวานมากๆ ทำให้ตรวจเลือดพบน้ำตาลขึ้นสูงมาก จนต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล จึงไม่ต้องไปศาล เป็นต้น

ส่วนผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่อยากโดนหมอดู พอใกล้จะถึงวันนัด ก็ลดอดขนมหวานและอดอาหารอย่างเคร่งครัด เพื่อให้น้ำตาลในเลือดในวันทีไปพบหมอใกล้ปกติให้มากที่สุด จะได้ไม่โดนหมอดู กรณีเช่นนี้ เรียกว่า “ผลลบหลง” (falsified negative) นั่นคือ ผลการตรวจเป็น “ปกติ” เพราะการจงใจหรือเป็นกรณีพิเศษที่ไม่ใช่ภาวะปกติธรรมดาของคนๆ นั้น

“การตรวจสุขภาพ” แบบสุ่มสี่สุ่มห้า (แบบสะเปะสะปะเพื่อหาโรค) จึงให้โทษมากกว่าให้ประโยชน์ นอกจากที่จำเป็นจะต้องทำเพราะเขาบังคับ เช่น การตรวจร่างกายก่อนเข้าเรียนหรือเข้าทำงาน ซึ่งถ้าไม่ตรวจ ก็ไม่ได้เข้าเรียนหรือไม่ได้เข้าทำงาน จึงจำเป็นต้องตรวจ แต่อันที่จริงแล้ว ที่เขาให้เราตรวจ ก็เพื่อจะไม่ให้เราเข้าศึกษาหรือเข้าทำงาน ถ้าตรวจพบว่าเราเป็นโรคที่เขาไม่ต้องการรับไว้ ก็เท่านั้นเอง

“การตรวจสุขภาพ” โดยการบังคับตรวจสอบส่วนใหญ่หรือเกือบทั้งหมด จึงเป็นการกีดกัน (ไม่ให้เข้าเรียน ไม่ให้ทำงาน ฯลฯ) มากกว่าการป้องกันหรือการดูแลรักษาให้เมื่อพบว่าเป็นโรค ซึ่งไม่ใช่เป้าหมายที่แท้จริงของการตรวจสุขภาพเลย

ดังนั้น การตรวจสุขภาพที่เป็นประโยชน์จริงๆ แก่ตัวคนที่ถูกตรวจ คือ การตรวจสุขภาพด้วยตนเองเป็นสำคัญ เพราะตนเองเท่านั้นจะรู้ว่าตนมีความสุขหรือความทุกข์ในส่วนไหนของร่างกาย จิตใจ และสังคม และรู้ว่าตนมีพฤติกรรมและการทำงานที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยอะไรบ้าง ดีกว่าแพทย์ โดยเฉพาะแพทย์ที่ไม่เคยได้ตรวจรักษาตนเป็นประจำ ถ้ามีความทุกข์ (อาการ) หรือความเสี่ยง และพยายามแก้ไขด้วยตนเองแล้วไม่เป็นผล จึงควรไปพบแพทย์ โดยเฉพาะแพทย์ที่เคยตรวจรักษาตนเป็นประจำ (อย่าไปหาหมอหรือโรงพยาบาลที่ตนไม่รู้จัก โดยเฉพาะที่โฆษณามากอย่างเด็ดขาด) และขอตรวจในส่วนที่มีอาการหรือส่วนที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคจากการทำงานหรือจากพฤติกรรมเสี่ยงของตนเป็นสำคัญ

อนึ่ง การตรวจสุขภาพโดยแพทย์ ถ้าจะให้ได้ประโยชน์จริงๆ แล้ว แพทย์จะต้องซักประวัติอย่างละเอียด แม้จะไม่มีอาการเจ็บป่วยอะไร เช่น ประวัติส่วนตัว (รวมทั้งการร่วมเพศ การเสพยา ซึ่งถ้าไม่คั่นเคยกันจริงๆ แล้ว คงไม่มีใครตอบ) ประวัติครอบครัว เพื่อนฝูง สิ่งแวดล้อม ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ในบ้าน ที่ทำงานและการเดินทาง พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ของผู้มาตรวจและผู้ใกล้ชิด เป็นต้น การซักประวัติอย่างละเอียดเช่นนี้ อาจจะต้องใช้เวลาอย่างน้อยครึ่งชั่วโมง

แล้วจึงจะไปถึงขั้นตอนของการตรวจร่างกาย ซึ่งถ้าจะให้ละเอียดถี่ถ้วนจริงๆ แล้ว ก็ต้องเปลื้องผ้าออกหมด (ซึ่งผู้มาตรวจมักไม่ยอม) เพราะความผิดปกติจำนวนไม่น้อยที่ผู้มาตรวจไม่ยอมเล่าให้แพทย์ฟังจะเกิดภายในร่มผ้า โดยเฉพาะบริเวณอวัยวะเพศ การตรวจร่างกายโดยไม่เปลื้องผ้าจะทำให้พลาดได้อย่างง่ายดาย การตรวจร่างกายอย่างละเอียด รวมทั้งการตรวจภายใน (ช่องคลอด) และการตรวจทางทวารหนัก จะต้องใช้เวลาอีกอย่างน้อยครึ่งชั่วโมง รวมกันแล้วอย่างน้อย 1 ชั่วโมง

มีการตรวจสุขภาพที่ไหนบ้างที่แพทย์จะให้เวลากับผู้มาตรวจขนาดนี้ มีแต่ถามค่าสองค่าแล้วก็ตรวจพอเป็นพิธี (ไม่ถึง 10 นาที) ก็แล้วเสร็จเป็นส่วนใหญ่ แล้วจะไม่ผิดพลาดได้อย่างไร

การที่ระบบราชการและระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (“30 บาทรักษาทุกโรค”) ส่งเสริมให้มีการตรวจสุขภาพแบบส้อมสี่ส้อมห้าที่กระทำกันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน (มากกว่าร้อยละ 99) จึงเป็นการส้อมเสี่ยงต่อความพิการ (ทั้งทางกายและทางใจ) ของข้าราชการและประชาชนทั่วไป และทำให้เกิดความพิการทางสังคมด้วย เพราะทำให้เกิดความเข้าใจผิด ทำให้ประชาชนเกิดความรู้สึกถึงความเหลื่อมล้ำต่ำสูงและการเลือกปฏิบัติ เป็นอันตรายต่อระบบสุขภาพและระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า และถ้าดำเนินการตามที่กำหนดไว้อย่างจริงจังแล้ว ประเทศจะต้องเสียค่าใช้จ่ายมหาศาล จนถึงขั้นล้มละลายได้

**มาร่วมกันผลักดันให้รัฐบาลเลิกรณรงค์ให้มีการตรวจสุขภาพแบบส้อมสี่ส้อมห้ากันเถิด และหันมารณรงค์ให้มีการตรวจสุขภาพและดูแลสุขภาพด้วยตนเอง จะเกิดประโยชน์ต่อประชาชนและประเทศชาติอย่างมหาศาลและอย่างยั่งยืนด้วย**

# ตรวจสุขภาพดีจริงหรือ

พท.นพ.สุรจิต สุนทรธรรม

**ใ**นปัจจุบันสังคมไทยให้ความสำคัญต่อการตรวจสุขภาพเป็นอย่างมาก ซึ่งนับเป็นการตอบรับต่อกระแสการป้องกันโรคก่อนการรักษาตามทิศทางการปฏิรูประบบสุขภาพ แต่การตรวจสุขภาพที่ผ่านมานั้นตั้งอยู่บนพื้นฐานของความถูกต้องและเหมาะสมแล้วหรือยัง และการตรวจสุขภาพเป็นแนวทางของการป้องกันก่อนรักษาจริงหรือไม่ เป็นคำถามที่บุคลากรสาธารณสุข รวมทั้งประชาชนทั่วไป ต้องทำความเข้าใจ

## ตรวจสุขภาพเพื่ออะไร

ในอดีตที่ผ่านมา รัฐบาลและภาคเอกชนได้กำหนดให้พนักงานหรือบุคลากร โดยเฉพาะบุคคลที่จะสมัครเข้าทำงาน, เข้ารับการศึกษา หรือเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ต้องได้รับการตรวจร่างกายหรือต้องมีใบรับรองแพทย์ว่าไม่ป่วยด้วยโรคตามที่กำหนดเพื่อคัดกรองไม่ให้บุคคลที่อาจมีสุขภาพไม่สมบูรณ์ได้เข้าทำงาน, เข้ารับการศึกษาหรือเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ดังกล่าว เพื่อบุคคลดังกล่าวจะได้ไม่ก่อให้เกิดภาวะแก่หน่วยงาน โดยไม่ได้มีจุดประสงค์เพื่อการป้องกันโรคและการส่งเสริมให้บุคคลดังกล่าวมีสุขภาพดี และคนส่วนใหญ่เรียกการตรวจดังกล่าวนี้ว่า "การตรวจสุขภาพ" การตรวจดังกล่าวจึงเป็นการตรวจหาว่า บุคคลดังกล่าวมีโรคอะไรอยู่ในตัวบ้างหรือไม่ และส่งผลให้สังคมไทยเข้าใจว่า "การตรวจสุขภาพ คือ การตรวจหาว่ามีโรคอะไรอยู่บ้างหรือไม่"

## **การตรวจสุขภาพควรนำไปสู่การป้องกันโรค และการสร้างเสริมสุขภาพ**

ขอให้เราได้ไตร่ตรองดูว่า หากเราต้องการจะรับการตรวจสุขภาพของตัวเองแล้ว เราต้องการอะไร สิ่งที่เราต้องการก็คือ ต้องการให้ตัวของเรามีสุขภาพดี และปราศจากโรคภัยไข้เจ็บไข้หรือไม่ และหากเราต้องการให้บรรลู่วัตถุประสงค์ดังกล่าว การตรวจสุขภาพนั้นจะต้องนำไปสู่การป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ

### **ความหมายที่ถูกต้องของ “การตรวจสุขภาพ”**

ดังนั้นความหมายที่ถูกต้องของ “การตรวจสุขภาพ” คือ การตรวจสอบภาวะอันเป็นสุข และตรวจหาอะไรก็ตามแต่ที่จะมีผลทำให้ภาวะอันเป็นสุขนั้นเสียไป และหัวใจของการตรวจสุขภาพ คือการตรวจค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค เพื่อจะได้ป้องกันก่อนที่จะเกิดโรค และหากสามารถขจัดได้ก็จะส่งผลให้ไม่ต้องเป็นโรค

ส่วนการตรวจหาความเจ็บป่วยหรือหาว่าเป็นโรคอะไรหรือไม่นั้น ควรเป็นเรื่องสุดท้ายในการตรวจสุขภาพ ซึ่งโรคที่สมควรตรวจหา นั้นต้องมีหลักฐานจากการศึกษาค้นคว้าอย่างชัดเจนแล้วว่า การตรวจพบโรคนั้นๆ ตั้งแต่ระยะที่ยังปราศจากอาการแล้ว มีประโยชน์ต่อตัวเรามากกว่าการตรวจพบเมื่อมีอาการปรากฏแล้ว

### **การตรวจพบโรคตั้งแต่ระยะต้นให้ผลดีกว่า จริงหรือไม่**

มีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการตรวจพบโรคตั้งแต่ระยะต้นอยู่หลายประการ และบางครั้งถ้าไม่ทราบที่ไปที่มาของข้อมูลสถิติอาจชักนำให้เข้าใจผิดได้มาก โดยเฉพาะโรคมะเร็ง เช่น มีข้อมูลว่า โรคมะเร็งอวัยวะหนึ่ง หากตรวจพบในระยะที่ 1 (แรก) แล้วได้รับการรักษา พบว่ามีอัตราการรอดชีวิตที่ระยะ 5 ปี ร้อยละ 10 ข้อมูลดังกล่าวหมายความว่า การตรวจพบโรคมะเร็งดังกล่าวตั้งแต่ระยะที่ 1 แล้ว ให้ผลประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากกว่าการตรวจพบเมื่อมีอาการแล้ว จริงหรือไม่?

คำถามข้างต้นดังกล่าวอาจตอบได้ทั้ง “จริง” และ “ไม่จริง” สิ่งสำคัญที่ต้องนำมาพิจารณาเป็นประการแรก ได้แก่ ระยะเวลาการดำเนินโรค หากโรคมะเร็ง



ดังกล่าวมีการดำเนินโรคจากระยะที่ 1 ไปจนถึงระยะที่ 4 ใช้เวลานานมาก เช่น 20 ปี ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นอาจหมายความว่า ผู้ที่ตรวจพบโรคมะเร็งดังกล่าวใน ระยะที่ 1 จำนวนถึงร้อยละ 20 ที่เสียชีวิตในระยะ 5 ปี แต่ถ้าไม่ได้รับการตรวจ พบหรือไม่ได้รับการรักษา ผู้ป่วยจำนวนร้อยละ 20 ดังกล่าวอาจไม่เสียชีวิต หรือ ยังไม่มีอาการเลยก็ได้ ดังมีตัวอย่างจากการศึกษาการตรวจศพผู้ชายอายุที่มากกว่า 70 ปี ที่ไม่เคยมีอาการของโรคมะเร็งต่อมลูกหมากเลย และเสียชีวิตจากสาเหตุ อื่นๆ ที่ไม่ใช่จากโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก พบว่า ตรวจพบโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก ในตัวผู้ชายดังกล่าวถึงมากกว่าร้อยละ 60

ดังนั้นที่จะตอบได้ว่า “จริง” อย่างชัดเจนก็ต่อเมื่อมีผู้ป่วยที่ตรวจพบโรคมะเร็งดังกล่าวในระยะที่ 1 แล้ว มีการวิจัยด้วยการสุ่มแบ่งผู้ป่วยดังกล่าวออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ได้รับการรักษาและกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษา และมีการศึกษาติดตามผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มดังกล่าวไประยะเวลาหนึ่งแล้วพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการรักษามีอายุยืนยาวกว่า, มีภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่า และมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า กลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาอย่างชัดเจน ในปัจจุบัน มีโรคมะเร็งเพียง 3 อวัยวะเท่านั้น ที่ได้มีผลการวิจัยที่แสดงว่า การตรวจพบรอยโรคตั้งแต่ระยะต้น โดยเฉพาะการตรวจพบรอยโรคก่อนมะเร็ง แล้วให้ผลประโยชน์ดังกล่าวต่อผู้ป่วยเหนือกว่าการตรวจพบระยะที่มีอาการแล้ว ได้แก่ โรคมะเร็งปากมดลูก, โรคมะเร็งเต้านม และโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่

ในทำนองเดียวกัน ยังมีโรค/ภาวะอื่น (ที่ไม่ใช่โรคมะเร็ง) ที่ได้รับการพิสูจน์ด้วยวิธีดังกล่าวแล้วยืนยันได้ว่า การตรวจพบภาวะดังกล่าวตั้งแต่ระยะต้นแล้วส่งผลดีให้แก่ผู้รับการตรวจ คือทำให้มีชีวิที่ยืนยาวขึ้น ลดการเจ็บป่วยแทรกซ้อนและความพิการ และสร้างเสริมคุณภาพชีวิต ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน สายตาคิดปกติ เป็นต้น

ส่วนคำตอบที่ว่า “ไม่จริง” อย่างชัดเจนนั้นก็คือ โรคมะเร็ง (หรือโรคอื่นใด) ที่ได้รับการวิจัยตามวิธีดังกล่าวมาแล้วพบว่า ผู้ที่ได้รับการรักษามีอายุสั้นกว่า มีภาวะแทรกซ้อนมากกว่า หรือมีคุณภาพชีวิตที่ย่ำแย่กว่าผู้ที่ไม่ได้รับการรักษา หรือผู้ที่ได้รับการรักษาเมื่อมีอาการแล้ว ซึ่งก็มีโรคมะเร็งหลายชนิดที่ผลการศึกษา

แสดงออกมาในลักษณะนี้ กรณีอย่างนี้ก็ไม่ควรไปตรวจหาโรคชนิดนั้น รอให้มีอาการแล้วค่อยรักษาอาจจะดีกว่า

นอกจากนี้ ยังมีโรคเมะเร็งและโรคอื่นๆ อีกมากมายหลายชนิดที่ยังไม่ได้รับการดำเนินการศึกษาด้วยวิธีดังกล่าว ซึ่งคำตอบสำหรับกรณีนี้ก็คือ “ไม่ทราบชัดเจน” ดังนั้นในกรณีนี้ จะตรวจหรือไม่ตรวจ ก็ต้องเสี่ยงดวงกันเอาเองแล้วกัน

## **ต้องพิเคราะห์ด้วยว่า**

### **วิธีการตรวจหาโรคนั้นมีความแม่นยำแค่ไหน?**

เมื่อได้ข้อสรุปแล้วว่า โรคนั้น หากได้ตรวจพบและได้รับการรักษาตั้งแต่ระยะต้นแล้วได้ผลดีแน่ สิ่งที่ต้องคำนึงก็คือ วิธีตรวจหาโรคดังกล่าวนั้นมีไม่กัวิธี และแต่ละวิธีนั้นมีความแม่นยำเพียงใด รวมทั้งวิธีการตรวจเพื่อยืนยันว่าเป็นโรคจริงนั้นมีอันตรายหรือไม่

ความแม่นยำของวิธีการตรวจหาว่าเป็นโรคใดโรคหนึ่งดูได้จากว่า คนที่เป็นโรคแล้ว เมื่อตรวจด้วยวิธีนั้นสามารถบอกได้ว่าเป็นโรคนั้นอย่างถูกต้อง เรียกว่าได้ผล “บวกจริง” และเมื่อนำวิธีดังกล่าวไปตรวจคนที่ไม่เป็นโรค แล้วก็บอกได้ว่าไม่เป็นโรคนั้นได้อย่างถูกต้อง เรียกว่าได้ผล “ลบจริง”

ในสภาพของความเป็นจริง วิธีการตรวจทั้งหลายไม่สามารถให้ผลบวกจริงและผลลบจริงได้อย่างแม่นยำนัก เนื่องจากการใช้ค่าสถิติมาตัดสิน การตรวจบางอย่างกว่าจะให้ผลบวกก็ต่อเมื่อโรคนั้นเป็นมากแล้ว เช่น การตรวจการทำงานของไตโดยดูระดับครีเอตินินในเลือด กว่าระดับสารดังกล่าวจะเริ่มเห็นผิดปกติก็ต่อเมื่อไตบกพร่องไปแล้วกว่าร้อยละ 75 ดังนั้นหากไตบกพร่องไปแล้ว แต่น้อยกว่าร้อยละ 75 ผลที่ตรวจได้ก็ยังบอกว่างปกติอยู่ เรียกผลที่ออกมานี้ว่า “ผลลบหลวง” คือเป็นโรคแล้ว แต่ผลตรวจบอกว่าปกติ ในทางตรงกันข้าม การตรวจบางอย่างกลับให้ผลบวกทั้งที่ยังไม่ได้เป็นโรค เรียกผลในลักษณะดังกล่าวนี้ว่า “ผลบวกหลวง”

ผลการตรวจที่เป็น “ผลลบหลวง” อาจทำให้ประมาท คือไม่ก่อให้เกิดการปรับปรุงตัวเพื่อป้องกันโรค ตัวอย่างเช่น คนสูบบุหรี่ แล้วไปเอกซเรย์ปอดแล้ว

ผลเป็นปกติ ก็ยังสูบบุหรี่ต่อไป หรืออาจจะสูบบุหรี่ขึ้นก็จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเพิ่มขึ้น เท่ากับผลการตรวจไปสร้างเสริมพฤติกรรมให้เลวร้ายยิ่งขึ้น ดังนั้นการตรวจดังกล่าวแทนที่จะช่วยป้องกันโรคกลับเป็นการสร้างเสริมการเป็นโรค

ผลการตรวจที่เป็น "ผลบวกลวง" อาจก่อความทุกข์อกทุกข์ใจได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตรวจหาโรคร้ายแรงซึ่งไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดได้หรือวิธีการรักษามีอันตรายสูงถ้าไปทำในคนที่ไม่ได้เป็นโรค เช่น การตรวจเลือดเพื่อหาสารบ่งมะเร็งต่างๆ ทั้งมะเร็งตับอ่อน มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งลำไส้ใหญ่ ฯลฯ มักมีผลบวกลวงถึงมากกว่าร้อยละ 90 ในบุคคลที่ปราศจากอาการผิดปกติ ถ้าไปตรวจแล้วผลออกมาเป็น "บวก" (ซึ่งมีโอกาสเป็นผลบวกลวงมากกว่าร้อยละ 90) แล้วจะทำอย่างไร

วิธีการตรวจที่ได้รับการยอมรับว่ามีความแม่นยำเพียงพอในบริบทของประเทศไทยสำหรับโรคมะเร็งซึ่งมีหลักฐานพิสูจน์แล้วว่าการตรวจพบโรคตั้งแต่วัยต้นมีประโยชน์ ได้แก่ **การตรวจแพ็บ (papanicolaou test)** สำหรับโรคมะเร็งปากมดลูก จึงแนะนำให้หญิงตั้งแต่อายุ 18 ปีขึ้นไปทุกคน โดยเฉพาะผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว ได้รับการตรวจแพ็บปีละหนึ่งครั้ง หากได้ผลลบติดต่อกัน 3 ปี ก็แนะนำให้ตรวจต่อไปทุก 3 ปี

สำหรับโรคมะเร็งเต้านม จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า การตรวจเต้านมทางเวชกรรม (การตรวจคลำเต้านมโดยบุคลากรที่ได้รับการฝึก) มีความไวร้อยละ 87 (คือคนเป็นโรคมะเร็งเต้านม 100 คน ตรวจแล้วพบว่าเป็น 87 คน) และ**การตรวจภาพรังสีเต้านม (mammogram)** ในหญิงอายุ 50-69 ปี มีความไวร้อยละ 75 ส่วนในหญิงอายุ 40-49 ปี มีความไวเพียงร้อยละ 60-65 เท่านั้น รวมทั้งความจำเพาะก็ไม่สูงมากนัก จึงอาจส่งผลให้มีผลบวกลวงเป็นจำนวนมาก การตรวจภาพรังสีเต้านมมีแนวโน้มให้ความไวสูงกว่าโดยเฉพาะในผู้ที่มีเต้านมขนาดใหญ่ที่คลำได้ยาก

อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการศึกษาถึงความแม่นยำดังกล่าวในประเทศไทย แต่คาดว่า การตรวจเต้านมทางเวชกรรมน่าจะมีความไวมากกว่าในต่างประเทศ

เนื่องจากคนไทยมีเต้านมไม่ใหญ่นัก ทำให้คลำได้ง่าย ดังนั้นจึงแนะนำให้มีการฝึกบุคลากรให้มีขีดความสามารถในการตรวจคลำเต้านมได้ ทั้งแนะนำให้สอนให้หญิงทุกคนได้มีทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วย โดยเฉพาะในหญิงอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป

ส่วนการตรวจภาพรังสีเต้านมนั้น ยังไม่สามารถให้คำแนะนำได้เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาในประเทศไทย แต่เมื่อพิจารณาถึงลักษณะกายวิภาคของคนไทย ซึ่งมีเต้านมไม่ใหญ่นัก ผลที่ได้ไม่น่าจะดีกว่าการตรวจเต้านมทางเวชกรรม นอกจากนี้ต้องพิจารณาถึงปริมาณรังสีที่ได้รับจากการตรวจ (0.1 แรตต่อครั้ง) ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายในระยะยาวได้ จึงไม่แนะนำให้ใช้วิธีดังกล่าวนี้ในคนที่อายุยังน้อย

การตรวจมะเร็งลำไส้ใหญ่ ในต่างประเทศแนะนำให้ใช้การตรวจเลือดแฝงในอุจจาระ แต่ยังไม่สามารถให้คำแนะนำได้ว่าในประเทศไทยควรตรวจหรือไม่ เพราะจากการวิจัยในประเทศไทยพบว่ามีผลบวกสูงมาก เนื่องจากคนไทยมักกินอาหารที่มีเลือดสัตว์ปนอยู่ ดังนั้นหากต้องรับการตรวจก็แนะนำให้ห่างอาหารที่มีเลือดสัตว์ปน เนื้อสีแดง วิตามินซี ยาแอสไพริน และยาต้านการอักเสบต่างๆ อย่างน้อย 1 สัปดาห์ ก่อนการเก็บอุจจาระส่งตรวจ สำหรับการตรวจด้วยการหาสารบ่งมะเร็ง (CEA) นั้น แม้ในต่างประเทศก็ไม่แนะนำให้ทำ เนื่องจากมีผลบวกสูงมาก

## ป้องกันเสียก่อนเริ่มเป็นโรคจะดีกว่าไหม

สิ่งทั้งหลายทั้งปวงมีเหตุเป็นแดนเกิด เมื่อเหตุดับแล้วทุกสิ่งทุกอย่างก็ดับ (ไม่เกิดอีก) นี่เป็นพุทธอมตพจน์ที่เราทุกคนทราบกันดีอยู่ โรคทั้งหลายก็เช่นเดียวกัน คือมีเหตุมีปัจจัยชักนำให้เกิดเช่นเดียวกับสิ่งทั้งหลายเหมือนกัน เราเรียกสิ่งที่เป็นเหตุเป็นปัจจัยเสริมให้เกิดโรสดังกล่าวว่า "ปัจจัยเสี่ยง" ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคหรือทุกขภาพมีมากมายหลายอย่าง สามารถจำแนกได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่

1. พฤติกรรมหรือแบบรูปชีวิตที่ส่งเสริมการเป็นโรค (เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การกินอาหารสุกๆ ดิบๆ) ซึ่งในปัจจุบันนับเป็นเหตุปัจจัยที่ทรงอิทธิพล ก่อให้เกิดโรคหรือก่อทุกขภาพได้มากที่สุด คือถึงร้อยละ 53

2. สิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ (เช่น การอาศัยอยู่ในบ้านหรือทำงานในบริเวณที่มีคนสูบบุหรี่) เป็นปัจจัยที่สร้างเสริมให้เกิดโรคหรือก่อทุกขภาพที่สำคัญเช่นเดียวกัน คือถึงร้อยละ 3.1

3. ปัจจัยชีวภาพ (เช่น พันธุกรรม) เป็นสาเหตุหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคร้อยละ 16 และโรคที่มีพันธุกรรมเป็นปัจจัยเสริมส่วนใหญ่ (เช่น โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจ) หากบุคคลนั้นได้รับการสร้างเสริมพฤติกรรมและปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ก็จะสามารถลดโอกาสการเป็นโรสดังกล่าวลงได้อย่างมาก แต่อาจต้องทำมากกว่า เข้มงวดกว่า คนทั่วไปที่ไม่มีปัจจัยพันธุกรรมเท่านั้น

## จะป้องกันการเป็นโรคได้

### ต้องได้รับการตรวจสุขภาพที่ถูกต้อง

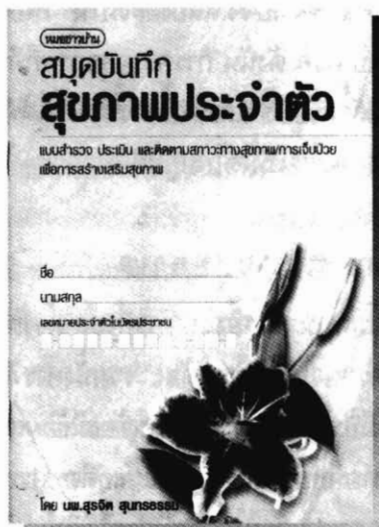
องค์การอนามัยโลกได้ให้นิยามของการตรวจสุขภาพไว้คือ การตรวจหาปัจจัยเสี่ยงอันจะส่งผลทำให้สุขภาพเสียไป ซึ่งเราไม่ได้ตระหนัก (คือยังไม่ทราบยังไม่ยอมรับ และยังไม่ปฏิบัติ) ดังนั้นการตรวจสุขภาพจึงเน้นที่การตรวจก่อนการเป็นโรค ไม่ได้เน้นที่การตรวจหาว่าเป็นโรคอะไรบ้างแล้วหรือยัง การตรวจสุขภาพที่ถูกต้องจะทำให้เราได้รู้ว่า "เรายังมีปัจจัยเสี่ยงอะไรบ้าง" เพื่อจะได้ขจัดเหตุปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวจะได้ไม่ต้องเป็นโรค ดังนั้น การตรวจสุขภาพก็คือ การตรวจดูว่า สิ่งที่เราควรละนั้น เราได้ละแล้วหรือยัง และสิ่งที่ควรทำ เราได้ทำอย่างเพียงพอแล้วหรือยัง เป็นสำคัญ แล้วนำคำแนะนำที่ได้ไปปฏิบัติ

## สิ่งที่สำคัญที่สุดในการตรวจสุขภาพ

แพทย์ทั้งหลายทั่วโลกตระหนักยิ่งว่า การที่จะสามารถวินิจฉัยโรคได้อย่างแม่นยำ การจัดการบำบัดรักษาได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งการจัดการตรวจและการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องมีข้อมูลประวัติสุขภาพอย่างละเอียด ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบันและอดีต ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ผู้ร่วมงาน และผู้ใกล้ชิด ประวัติสิ่งแวดล้อมและการทำงาน รวมทั้งประวัติอุบัติเหตุและพฤติกรรม เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากที่สุด

ตามปกติ แพทย์สามารถรวบรวมข้อมูลดังกล่าวได้จากการซักประวัติ ซึ่งก็คือการพูดคุยสนทนากันระหว่างแพทย์และผู้รับบริการ อย่างไรก็ตาม แพทย์ส่วนใหญ่มักมีเวลาไม่มากเพียงพอในการซักประวัติดังกล่าวได้อย่างละเอียด ซึ่งเป็นผลให้การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงได้ไม่ครบถ้วน และอาจพลาดในส่วนที่สำคัญบางประการได้

การรวบรวมข้อมูลประวัติสุขภาพ ซึ่งได้จากการตอบแบบสอบถามโดยผู้รับบริการกรอกด้วยตนเอง หรือมีบุคลากรผู้ช่วยแพทย์ช่วยและจัดทำเป็น “สมุดบันทึกสุขภาพ” ก่อนพบแพทย์ จะช่วยให้แพทย์สามารถทราบข้อมูลประวัติของผู้มารับบริการได้อย่างละเอียด เพื่อจะได้วิเคราะห์และซักถามเพิ่มเติมในส่วนที่สำคัญเพื่อหาปัจจัยเสี่ยงอันอาจก่อให้เกิดโรค รวมทั้งสามารถวินิจฉัยได้อย่างแม่นยำยิ่งขึ้นโดยไม่ต้องใช้เวลามากนัก เมื่อแพทย์ได้วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวแล้วก็จะได้ดำเนินการตรวจร่างกาย รวมทั้งเลือกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีความจำเพาะสำหรับเรา เพื่อให้ได้ผลการตรวจที่มีความแม่นยำเฉพาะสำหรับตัวเราได้ดียิ่งขึ้น



นอกจากนี้ การจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพด้วยตนเองยังนับเป็นการตรวจสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งนับเป็นส่วนสำคัญยิ่งในการสร้างเสริมสุขภาพ เพราะทำให้เราได้ทบทวนและค้นพบปัจจัยเสี่ยงเบื้องต้นด้วยตนเอง ก็ยิ่งสร้างความตระหนักให้แก่เรายิ่งขึ้นและส่งผลให้เราระมัดระวังขจัดปัจจัยเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดโรคได้ดียิ่งขึ้นด้วย

**การจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพนี้ จึงนับได้ว่าเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดของการตรวจสุขภาพ ซึ่งจะขาดเสียมิได้** นอกจากนี้สมุดบันทึกดังกล่าวยังสามารถใช้ในการติดตามสุขภาพอย่างต่อเนื่องทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เราอาจไม่ได้ตระหนักอย่างชัดเจนยิ่งขึ้น และบุคคลทุกคนควรได้รับการทบทวนความตระหนักต่อปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ดังกล่าว อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ซึ่งเราเรียนการตรวจทบทวนปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ดังกล่าวนี้อีกว่า **การตรวจสุขภาพประจำปี**

**ดังนั้นการในการตรวจใดๆ ที่ขาดการจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพซึ่งบันทึกปัจจัยเสี่ยงต่างๆ (ได้แก่ ประวัติการเคยตรวจสุขภาพในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ประวัติการใช้ยา ประวัติการแพ้ ประวัติการได้รับวัคซีน ประวัติการเจ็บป่วยและสาเหตุของการเสียชีวิตในเครือญาติ ประวัติการทำงานและสิ่งแวดล้อม และประวัติการทบทวนอาการตามระบบต่างๆ) อย่างละเอียดถี่ถ้วนแล้ว ก็ไม่สามารถเรียกการตรวจนั้นได้ว่าเป็นการตรวจสุขภาพ**

## **กระแสของการตรวจสุขภาพกับประชาชนไทย**

ในสถานการณ์ปัจจุบันจะเห็นได้ว่า สังคมไทยมีความตื่นตัวต่อการตรวจสุขภาพเป็นอย่างมาก (เช่น กำหนดให้มีการตรวจสุขภาพก่อนเข้าศึกษา การจัดให้มีการตรวจสุขภาพในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การตรวจสุขภาพของลูกจ้าง) โดยมีวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกันออกไปดังที่ได้กล่าวแล้วข้างต้น สถานพยาบาลหลายแห่ง แม้แต่ภาครัฐ ก็ได้จัดโครงการตรวจสุขภาพด้วยการจัดเป็นโปรแกรมต่างๆ อย่างหลากหลาย นอกจากนี้สถานบริการ ทั้งภาครัฐและเอกชนยังได้ใช้กลยุทธ์การตลาด คือเสนอบริการตรวจสุขภาพแบบเข้าแถวตรวจเป็นชุด (package) เป็นจุดขาย โดยมีการซักประวัติและการค้นหาปัจจัยเสี่ยงเพียงเล็กน้อย

ซึ่งหากผู้ให้บริการไม่เข้าใจถึงวัตถุประสงค์และผลที่ออกมาอย่างถ่องแท้แล้ว ก็อาจทำให้เจ็บตัว เสียสุขภาพจิต เสียโอกาสในการเข้าทำงานหรือเข้ารับการศึกษา และสร้างเสริมพฤติกรรมที่ส่งผลร้ายต่อสุขภาพได้

## **การตรวจหาโรคโดยไม่จำเป็น (การตรวจสอบสุขภาพอย่างไม่ถูกต้อง) มีผลเสียมากกว่าผลดี**

การตรวจสอบสุขภาพเพื่อนำไปสู่การป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ต้องไม่มุ่งเฉพาะการตรวจหาว่าเป็นโรคอะไรบ้างแล้วหรือยัง การตรวจที่มุ่งเน้นที่การตรวจหาโรค อาจทำให้ผู้รับการตรวจกังวลเมื่อตรวจแล้วพบโรคที่วิทยาการในปัจจุบันยังไม่ได้มีการพิสูจน์อย่างชัดเจนว่าได้ผลดี (รักษาไม่หาย) นอกจากนี้เครื่องมือที่ใช้ตรวจก็ไม่ได้มีความแม่นยำ ร้อยเปอร์เซ็นต์ ผลการตรวจที่ได้จึงอาจไม่ตรงความเป็นจริง ส่งผลทำลายสุขภาพทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ

ดังนั้น การตรวจหาโรคโดยไม่จำเป็นจึงมีผลเสียมากกว่าผลดี เพราะถ้าเป็นโรคหรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคแล้วตรวจไม่พบโรค ก็ส่งผลให้พฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของผู้ถูกตรวจเหมือนเดิมหรือชะล่าใจกระทำมากขึ้น ซึ่งเท่ากับเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทนที่จะลดความเสี่ยง และเท่ากับเป็นการสร้างเสริมการเกิดโรคแทนที่จะเป็นการป้องกันโรค นอกจากนี้การตรวจแล้วพบโรคร้ายที่วิธีการรักษาตั้งแต่ระยะต้นยังไม่ได้ผลดี ก็ส่งผลให้คุณภาพชีวิตหลังการตรวจย่อมน้อยลงได้

## **ทิศทางการตรวจสอบสุขภาพในประเทศไทย**

ดังนั้นหากต้องการให้ประชาชนไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้าแล้ว การตรวจสอบสุขภาพที่กำหนดขึ้น จึงต้องนำไปสู่การป้องกันก่อนการเกิดโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่ใช่การค้นหาผู้ที่เป็นโรคแล้วมารักษา ดังนั้นทิศทางการตรวจสอบสุขภาพในประเทศไทยต้องมีการปรับเปลี่ยนทั้งด้านแนวคิด วิธีการ และเนื้อหาสาระ ดังต่อไปนี้



1. ต้องทำให้ทั้งสองสังคมเข้าใจตรงกันว่า หัวใจหลักของการตรวจสุขภาพ เน้น และให้ความสำคัญยิ่งที่การตรวจเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค เพื่อจะได้ ป้องกันก่อนที่โรคจะเกิดขึ้น ส่วนการตรวจหาความเจ็บป่วยหรือโรคที่เกิดขึ้นแล้ว นั้นเป็นเรื่องรอง ซึ่งแนะนำให้ตรวจเฉพาะเมื่อโรคนั้นมีข้อพิสูจน์จากการวิจัยแล้วว่า การตรวจพบโรคนั้นตั้งแต่ระยะต้นให้ผลประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากกว่าการตรวจพบ เมื่อมีอาการแล้ว และวิธีการตรวจนั้นให้ผลที่มีความแม่นยำในระดับที่ยอมรับได้ เท่านั้น

2. ต้องทบทวนข้อกำหนดในการตรวจสุขภาพประจำปี ที่ให้ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และผู้ได้รับเบี้ยหวัดบำนาญมี และเบิกได้ตามที่กระทรวงการคลัง กำหนด โดยปรับปรุงคัดเลือกให้ทำเฉพาะวิธีการที่ได้รับการพิสูจน์ทางวิชาการแล้วว่า มีอรรถประโยชน์ เพื่อสร้างเสริมให้ข้าราชการไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้า และเป็น มาตรฐานที่สังคมสามารถยึดถือเป็นแบบอย่างที่ถูกต้องได้

3. ระบบ/โครงการต่างๆ ที่ดูแลเรื่องการจัดบริการสุขภาพ ควรเร่งดำเนินการให้ทุกคนมี "สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัว" รวมทั้งสร้างเสริมทักษะการประเมิน สุขภาพตนเองแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง

**ภาคผนวก**

# ตรวจสุขภาพ

เพื่อแพทย์

หรือประชาชน

ศ.นพ.สันต์ หัตถิรัตน์

**การ** ตรวจสุขภาพ หรือที่ภาษาอังกฤษเรียกว่า physical check-up หรือ Routine physical examination หรือ periodic health examination ได้รับการปฏิบัติสืบเนื่องกันมาเป็นเวลากว่าร้อยปีแล้ว<sup>(1,2)</sup> แต่จนปัจจุบันนี้เราก็กังไม่ทราบกันอย่างแน่ชัดว่า การตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี หรือบ่อยกว่านั้น สำหรับคนที่ไม่มีอาการ (คนปกติ) เป็นประโยชน์หรือเป็นโทษต่อคนที่มาตรวจต่อสังคมและต่อประเทศชาติอย่างไรบ้าง<sup>(3)</sup>

## ปัญหา

ในระยะ 10-20 ปีที่ผ่านมา ได้มีผู้สงสัยและไม่เห็นด้วยกับการตรวจสุขภาพแบบนี้เพิ่มขึ้นๆ<sup>(4-8)</sup> โดยเฉพาะเมื่อการตรวจสุขภาพได้เปลี่ยนเป็น การค้นหาโรค (screening examination) ซึ่งได้แก่การซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการทดสอบทางห้องปฏิบัติการอย่างง่าย ๆ ที่สามารถจะกระทำต่อชุมชนหนึ่งชุมชนใด หรือต่อประชาชนเป็นจำนวนมาก เพื่อหาว่าผู้ใดเป็นโรคหรืออาจจะเป็นโรคอะไรบางอย่าง การตรวจแบบนี้ ดังเช่นที่ชอบกระทำกันตามโรงเรียน โรงงาน โรงทหาร ฯลฯ

ย่อมทำได้แต่เพียงหายๆ และฉาบฉวย ซึ่งย่อมจะทำให้พลาดการวินิจฉัยโรคได้เป็นจำนวนมาก

ในปัจจุบัน การค้นหาโรคนี้ได้ครอบคลุมไปถึงการตรวจส่วนบุคคลโดยเฉพาะบุคคลที่มีเงินที่จะเสียให้แก่แพทย์ และแก่การทดสอบทางห้องปฏิบัติการเป็นจำนวนมาก เช่น การเจาะเลือดหาค่าต่างๆ หลายอย่าง (multiple blood chemistry) การตรวจปัสสาวะ อุจจาระ การตรวจเอกซเรย์ทรวงอกและคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เป็นต้น ในบางสถาบันซึ่งรวมทั้งคลินิกและโรงพยาบาลเอกชนบางแห่ง การตรวจสุขภาพนี้ได้รวมถึงการตรวจว่า เป็นมะเร็งในอวัยวะใดหรือเปล่า ซึ่งในความหมายของผู้ตรวจก็คือ การตรวจเอกซเรย์กระเพาะ ฤๅน้ำดี ท่อน้ำดี ไต ลำไส้ใหญ่ ฯลฯ ซึ่งโดยข้อเท็จจริงแล้ว การตรวจเช่นนั้นไม่สามารถที่จะบอกให้เป็นที่น่าพอใจได้ว่าไม่มีมะเร็งเกิดขึ้นในอวัยวะเหล่านั้นโดยเฉพาะมะเร็งในระยะเริ่มแรก นอกจากนั้นในคลินิกหรือโรงพยาบาลบางแห่ง การตรวจสุขภาพได้ครอบคลุมไปถึงการเอกซเรย์สมอง การตรวจคลื่นสมอง ฯลฯ ด้วย

การตรวจสุขภาพเหล่านี้ได้กระทำกันไปโดยไม่เคยมีผู้ใดประเมินผลว่า มันให้ประโยชน์หรือโทษกันแน่ แต่ก็มีคนที่ยพยายามเกลี้ยกล่อมชักจูง หรือแม้จนกระทั่งเคี้ยวเชิญให้ประชาชนที่ไม่อาการอะไรเลยไปตรวจสุขภาพอยู่เสมอ การประชาสัมพันธ์เช่นนี้ได้กระทำกันอย่างกว้างขวาง ทั้งโดยการพูดคุยเป็นส่วนตัว และโดยการโฆษณาในหน้าหนังสือพิมพ์กับในสื่อมวลชนอื่นๆ เราลองมาวิเคราะห์ดูประโยชน์และโทษของการตรวจสุขภาพแบบนี้กันดูบ้าง

**ก. ค่าใช้จ่ายของการตรวจสุขภาพ:** การตรวจสุขภาพเฉพาะบุคคล ที่กระทำกันอยู่ทั่วไปในปัจจุบัน มักจะรวมถึง

1. การให้แพทย์ซักประวัติและตรวจร่างกายอย่างละเอียด ซึ่งจะต้องใช้เวลาประมาณครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมงสำหรับคนที่มาตรวจแต่ละคน ซึ่งค่าตรวจเช่นนี้คงจะตกประมาณ 100-300 บาท เพื่อให้เหมาะสมกับเวลาที่ใช่ไป ถ้าคนที่มาตรวจเป็นสตรี อาจต้องใช้แพทย์ถึง 2 คน คือ อายุรแพทย์สำหรับตรวจร่างกายทั่วไป และสูติแพทย์สำหรับตรวจภายใน (อวัยวะเพศ) ซึ่งจะทำให้ค่าตรวจเพิ่มขึ้นไปอีก

ตัวอย่างเอกสารเผยแพร่ของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง (พ.ศ.2545)

โปรดดูอาหารและเครื่องดื่มก่อนมารับการตรวจสุขภาพอย่างน้อย 6 ชั่วโมง

โปรแกรมการตรวจสุขภาพ

Examination/Test	Regular Program	Executive	Comprehensive
ตรวจร่างกายทั่วไป	●	●	●
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ			
● ตรวจหาความสมบูรณ์ของเลือด (CBC)	●	●	●
● ตรวจน้ำตาลในเลือด	●	●	●
● ตรวจไขมันในเลือด			
*Cholesterol, HDL และ Triglyceride	●	●	●
*Cholesterol/HDL Ratio	●	●	●
*LDL Cholesterol	●	●	●
● ตรวจโรคเกาต์ *Uric Acid	●	●	●
● ตรวจการทำงานของไต			
*Creatinine	●	●	●
*BUN			●
● ตรวจการทำงานของตับ			
*SGOT (AST) และ SGPT (ALT)	●	●	●
*Alkaline Phosphatase (ALP)		●	●
*Total Bilirubin, Albumin, Globulin			●
*Gamma GT (GGT)			●
● ตรวจการทำงานของต่อมไทรอยด์			
*TSH และ Free T4			●
● ตรวจไวรัสตับอักเสบ			
*Anti HAV IgG, HBsAg และ HBsAb			●
● ตรวจโรคกระดูก			
*Calcium และ Phosphate			●
● ตรวจทามะเร็ง			
*มะเร็งทางเดินอาหาร (CEA)			●
*มะเร็งในตับ (AFP)			●
*มะเร็งต่อมลูกหมาก (PSA)			● (เฉพาะบุรุษ)
ตรวจปัสสาวะ:	●	●	●
ตรวจอุจจาระเพื่อดูพยาธิเม็ดเลือดขาวและเม็ดเลือดแดง	●	●	●
ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)			● (เฉพาะสตรี)
ทดสอบสมรรถภาพหัวใจขณะออกกำลังกาย หรือตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง			● (เฉพาะบุรุษ)
เอกซเรย์ปอด	●	●	●
ตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนบนหรือส่วนล่าง		●	
ตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องทั้งหมด			●
ตรวจมะเร็งเต้านมและตรวจอวัยวะ			● (เฉพาะสตรี)
ตรวจมะเร็งปากมดลูกและตรวจภายใน			● (เฉพาะสตรี)
ตรวจตา *Autorefractometry และ Tonometry			●
Body Fat % Analysis			●
ราคาพิเศษ (รวมค่าแพทย์)	2,000	3,800	11,500

2. การตรวจเม็ดเลือดแดงและขาว 30 บาท
3. การตรวจปัสสาวะ 20 บาท
4. การตรวจอุจจาระซึ่งรวมการตรวจหาซากเลือดด้วย 40 บาท
5. การตรวจ วิดีอาร์แอล (เพื่อดูเชื้อซิฟิลิส) 30 บาท
6. การตรวจหา น้ำตาลและไขมัน (โคเลสเตอรอล) ในเลือด 40 บาท
7. การตรวจคุณสมบัติของไต (ยูเรีย ไนโตรเจน ในเลือดและครีเอตินิน) 40 บาท
8. การตรวจหน้าที่ของตับ 200 บาท
9. การตรวจหน้าที่ของต่อมลูกหมาก (แอสิด ฟอสฟาเตส) ในผู้ชาย หรือ การตรวจเยื่อปากมดลูก (pap smear) ในผู้หญิง 50 บาท
10. การตรวจเอกซเรย์ทรวงอก 70 บาท
11. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 150 บาท

### หมายเหตุ

ราคาที่เขียนไว้นี้เป็นราคาที่ค่อนข้างถูกสำหรับห้องแล็บ (ห้องปฏิบัติการ) ของคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนทั่วไป คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งอาจจะคิดราคาสูงกว่านี้ถึงร้อยละ 30-40 ส่วนในโรงพยาบาลของรัฐบาล ราคาค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับทดลองดังกล่าวข้างต้น จะอยู่ระหว่างร้อยละ 40-70 ของราคาที่ให้ไว้

ถ้าการตรวจสุขภาพรวมถึงการตรวจพิเศษอื่นๆ เช่น

1. เอกซเรย์กระเพาะ 300 บาท
2. เอกซเรย์กระเพาะและลำไส้เล็ก 400 บาท
3. เอกซเรย์ลำไส้ใหญ่แบบธรรมดา 350 บาท
4. เอกซเรย์ถุงน้ำดี 250 บาท
5. เอกซเรย์ท่อน้ำดี 400 บาท
6. เอกซเรย์หัวใจ 3 ท่า 200 บาท
7. เอกซเรย์ไตแบบฉีดสี 400 บาท

8. การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง 250 บาท
9. การตรวจหาค่าเกลือแร่ในเลือด (โซเดียม, โปแตสเซียม, คลอไรด์, ดุลย์กรด-ด่าง, แคลเซียม, ฟอสเฟต) 150 บาท
10. การตรวจหน้าที่ของต่อมไทรอยด์ (ที.บี.ไอ. และ ซีรัม ไทร็อกซิน) 180 บาท

ค่าใช้จ่ายในการตรวจสอบสุขภาพก็ยิ่งทวีคูณขึ้นไปทำให้บุคคลที่มีรายได้สูงมากมายเท่านั้นที่จะรับการตรวจสอบสุขภาพแบบครบวงจรวันนี้ได้

ถ้าเราจะคิดค่าใช้จ่ายสำหรับการตรวจสอบสุขภาพเฉพาะบุคคลที่กระทำกันอยู่ทั่วไปโดยไม่นับถึงการตรวจพิเศษอื่นๆ ค่าใช้จ่ายในการตรวจเช่นนี้จะตกประมาณ 500-1,000 บาท สำหรับแต่ละคน ถ้าพลเมืองประเทศไทยมาตรวจสุขภาพประจำปีกันทุกคน (ดังที่แพทย์เราชอบประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจเช่นนั้น) ปีหนึ่งๆ ประชาชนจะต้องเสียค่าใช้จ่ายประมาณสามหมื่นล้านบาท ซึ่งมากกว่างบประมาณสาธารณสุขของประเทศหลายเท่าตัว

ประเทศเราพร้อมที่จะให้บริการเช่นนี้หรือ เพราะแม้แต่ประเทศที่มั่งคั่ง เช่น สหรัฐอเมริกา<sup>(2)</sup> แคนาดา<sup>(3)</sup> ยังไม่สามารถที่จะให้บริการเช่นนี้ได้ ถ้าประเทศเรายังไม่พร้อมที่จะให้บริการเช่นนี้ ทำไมแพทย์เราจึงชอบเชิญชวนและเกลี้ยกล่อมให้ประชาชนมาตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี หรือบางคนก็บอกให้มาตรวจทุก 3 เดือน 6 เดือน เสียด้วยซ้ำไป ทำให้ความเหลื่อมล้ำต่ำสูงในบริการสาธารณสุขระหว่างคนร่ำรวยและคนยากจนเพิ่มขึ้นไปอีก เพราะคนยากจนซึ่งมีอยู่ประมาณร้อยละ 80 ของประชากรไทยย่อมไม่สามารถจะมาให้แพทย์ตรวจสุขภาพได้

อนึ่ง ค่าใช้จ่ายดังกล่าวข้างต้นไม่ได้รวมถึงค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ตลอดจนการขาดรายได้ จากการทำมาหากินของผู้ป่วยและญาติที่พาผู้ป่วยมารับการทดสอบและอื่นๆ นอกจากนั้นสำหรับผู้ที่ชอบมานอนโรงพยาบาลเพื่อตรวจสอบสุขภาพ ค่าห้อง ค่าพยาบาล และ ฯลฯ ก็จะต้องเพิ่มขึ้นเป็นทวีคูณ

ยิ่งกว่านั้น นอกจากค่าใช้จ่ายที่จะต้องเสียไปในการตรวจสอบสุขภาพแล้ว ผู้ที่มาตรวจสุขภาพจำนวนหนึ่งจะต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม เพื่อพิสูจน์ว่าสิ่งที่ทดสอบไว้ในครั้งแรกนั้นผิดปกติจริงหรือไม่ ซึ่งเรามักจะลืมนึกถึงข้อเท็จจริงในเรื่องนี้

ตัวอย่างที่เห็นได้ง่าย เช่น รายงานที่มีการวิเคราะห์คุณค่าของการเจาะเลือดหาระดับแคลเซียม ในคนทั่วไป 12,000 ราย<sup>(9)</sup> ปรากฏว่า 627 รายมีระดับแคลเซียมผิดปกติจากการตรวจครั้งแรก ทำให้ 627 รายนี้ต้องผ่านการตรวจสอบอื่นๆ อีกมากมาย เพื่อที่จะพบว่า มีเพียง 17 รายเท่านั้นที่มีความผิดปกติในการทำงานของร่างกายเกี่ยวกับแคลเซียมจริง ในการวิเคราะห์นี้จึงปรากฏว่า การเจาะเลือดหาระดับแคลเซียม ในคนทั่วไปจะให้ผลที่เป็นประโยชน์เพียง 17 รายใน 12,000 ราย หรือเพียงร้อยละ 0.14 และนอกจากนั้นจะทำให้คนเกือบ 12,000 คนต้องเสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็นแล้ว มันยังทำให้คนอื่นอีก 627-17 หรือ 610 คน ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับการทดสอบอื่นๆ ตลอดจนเสียสุขภาพจิตอันสืบเนื่องมาจากความกังวลในสิ่งผิดปกติที่ถูกตรวจพบ อีกทั้งยังเป็นการเสียเวลาของผู้ป่วย แพทย์และบุคลากรอื่นๆ เป็นจำนวนมากไปโดยเปล่าประโยชน์

**ข้อผิดพลาดและข้อจำกัดของการทดสอบทุกชนิดยังเป็นสิ่งที่ไม่มีการกำจัด** ได้ ดังนั้นค่าผิดปกติจอมปลอมทั้ง false positives หรือ false negatives ยังคงเป็นปัญหาใหญ่ในการแปลผลว่าค่าที่ได้มานั้นเกิดจากร่างกายปกติหรือผิดปกติจริง ยกตัวอย่างเช่น ถ้าในชุมชนหนึ่งมีคนเป็นโรคๆ หนึ่งอยู่ร้อยละ 2 แล้วเราใช้การทดสอบชนิดหนึ่งซึ่งมีความไวสูงและมีความจำเพาะสำหรับโรคถึงร้อยละ 95 โอกาสที่ค่าผิดปกติจากการทดสอบชนิดนี้ครั้งเดียวจะเป็นค่าผิดปกติจริงนั้น มีเพียงร้อยละ 27.9 ซึ่งถ้าในชุมชนนั้นมีคนเป็นโรคนั้นอยู่เพียงร้อยละ 1 โอกาสที่ค่าผิดปกติจากการทดสอบเพียงครั้งเดียวจะเป็นค่าผิดปกติจริงจะลดลงเหลือเพียงร้อยละ 16.1<sup>(9)</sup>

ดังนั้น ผู้ที่ขอรับการทดสอบหลายๆ อย่างในครั้งเดียว เช่น สั่งเจาะเลือด 15 อย่างเพื่อตรวจเลือดแบบครบจากรวาล จึงมีโอกาสที่จะได้พบค่าผิดปกติจอมปลอมอย่างน้อย 1 อย่าง ได้ถึงร้อยละ 54<sup>(2)</sup> นั่นคือ ถ้าเจาะเลือดแบบนั้นในคนปกติ 100 คน จะมี 54 คนที่จะมีผลผิดปกติจอมปลอมเกิดขึ้นอย่างน้อย 1 อย่าง ใน 15 อย่างที่เจาะไป ค่าผิดปกติที่เกิดขึ้นมักจะนำมาซึ่งการทดสอบเพิ่มเติม เป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายและทำลายสุขภาพทั้งกายและใจของคนปกติเหล่านั้นให้ทวีคูณมากขึ้น





จากการติดตามศึกษาค่าการทดสอบที่ผิดปกติโดยไม่คาดฝันเหล่านั้นเป็นเวลา 5 ปี ผู้วิจัยกลุ่มหนึ่งพบว่าค่าการทดสอบที่ผิดปกติเหล่านั้นเกือบทั้งหมดจะกลับมาเป็นปกติเองเมื่อมีการทดสอบซ้ำอีกครั้งหนึ่งหรืออีกหลายๆ ครั้ง<sup>(10)</sup> นั่นคืออาจจะกล่าวได้ว่า การตรวจเลือดเกือบทั้งหมดไม่มีความจำเป็นเลยในคนปกติที่ไม่มีอาการหรือการแสดงอะไร ถ้าไปตรวจเข้า อาจจะทำให้ต้องเสียเงิน เสียเวลา และเสียสุขภาพไปโดยเปล่าประโยชน์

**ข. ประโยชน์และโทษของการตรวจสุขภาพ** ผลที่ได้จากการตรวจสุขภาพจะแตกต่างกันได้มากมาย ขึ้นอยู่กับหลักการและวิธีการในการตรวจ ตลอดจนกฎเกณฑ์ต่างๆ ที่ใช้ในการตรวจนั้น ยกตัวอย่างเช่น

1. ในการตรวจสุขภาพทารกหลายพันคนที่มีอายุต่ำกว่า 1 ปี โดยกุมารแพทย์ 83 คน ในรัฐคอนเนกติกัต ในสหรัฐอเมริกา เขาพบความผิดปกติเพียงร้อยละ 1.9 ซึ่งความผิดปกติเหล่านี้ไม่ถึงครึ่งที่สามารถแก้ไขได้โดยการวินิจฉัยแต่เนิ่นๆ<sup>(13)</sup>

2. ในการตรวจสุขภาพของทหารในโรงทหารแห่งหนึ่งในสหรัฐอเมริกา ผู้ตรวจได้รายงานว่ามันไม่เป็นการยากเลยที่เขาจะวินิจฉัยให้ใครเป็นโรค เนื่องจากคนปกติที่ไม่มีอาการนั้นไม่ได้หมายความว่าเขาเหล่านั้นไม่มีโรค อย่างน้อยเขาเหล่านั้นก็มีโรคเล็กๆ น้อยๆ อยู่เสมอ อย่างเช่น ฟันผุ ฟันเสีย ซึ่งผู้ตรวจรายงานว่าเขาพบในประมาณครึ่งหนึ่งของทหารทั้งหมด หรือถ้าจะวินิจฉัยคนที่ไอลึ้กๆ น้อยๆ ที่ร่วมกับการสูบบุหรี่ว่าเป็นโรคแล้ว (ซึ่งที่จริง ก็เป็นโรคหลอดลมอักเสบอย่างหนึ่ง) ทหารส่วนใหญ่ก็จะเป็นโรคนี้อีก ข้อสำคัญอยู่ที่ว่า เมื่อเขาตรวจและให้การวินิจฉัยโรคแล้ว คนที่ถูกตรวจสุขภาพและถูกบอกว่าเป็นโรคนั้น ส่วนใหญ่ไม่สนใจและไม่ร่วมมือที่จะรับการดูแลรักษา<sup>(12)</sup> จึงเป็นปัญหาใหญ่อยู่ว่าจะตรวจสุขภาพไปทำไม

3. ในการตรวจสุขภาพของประชาชนทั่วไปกว่า 3,000 คนในชุมชนแห่งหนึ่ง เขาพบความผิดปกติที่สำคัญเพียงร้อยละ 11 ในคนที่ไม่มีอาการ แต่พบความผิดปกติที่สำคัญถึงร้อยละเกือบ 40 ในคนที่มีอาการ<sup>(13)</sup>

4. ในการศึกษาผู้บริหารชั้นนำทั้งที่อยู่ในอายุปานกลางและมากที่ได้รับ

การตรวจสุขภาพอย่างละเอียดเป็นประจำสม่ำเสมอแล้วได้ถึงแก่กรรมเป็นจำนวน 192 คน ปรากฏว่า การตรวจสุขภาพเหล่านั้นไม่สามารถบ่งบอกโรคที่เป็นสาเหตุแห่งความตายของผู้บริหารเหล่านั้นถึงร้อยละ 60 <sup>(14)</sup>

จากข้อเท็จจริงข้างต้น จะเห็นได้ว่าการตรวจสุขภาพให้ประโยชน์ในการวินิจฉัยโรคที่สำคัญๆ ที่จะแก้ไขได้เป็นจำนวนน้อยมากในทุกอายุตั้งแต่ทารกจนถึงคนแก่ เพราะแม้แต่คนที่มีโรคที่ทำให้ถึงแก่กรรม การตรวจสุขภาพอย่างละเอียดก็ยังไม่พบได้ถึงร้อยละ 60 <sup>(14)</sup>

นอกจากการตรวจสุขภาพจะให้ประโยชน์ในการวินิจฉัยโรคสำคัญๆ ได้น้อยแล้ว มันยังอาจทำให้เกิดโทษ ดังตัวอย่างเช่น

**1. ผลร้ายต่อการเจริญเติบโต** อันสืบเนื่องมาจากความเครียด ความกังวลจากการที่ถูกแพทย์บอกว่าตนเป็นโรค ทั้งที่ตนไม่ได้เป็นโรคอะไรเลย <sup>(15)</sup> ดังเช่นการสำรวจในรัฐแมสซาชูเซตส์ในสหรัฐอเมริกา ที่พบว่า เด็กที่ป่วยด้วย "โรคหัวใจปลอม" มีจำนวนมากกว่าเด็กที่ป่วยด้วยโรคหัวใจจริงๆ เสียอีก <sup>(16)</sup> และ "โรคจอมปลอม" เหล่านี้ได้ก่อให้เกิดผลร้ายต่อการเจริญเติบโตทางสติปัญญาและร่างกายของเด็กอย่างรุนแรง <sup>(17)</sup>

**2. การสร้างความวิตกกังวล** การทำให้คนที่ไม่มีความรู้ที่ตนเองป่วยเป็นโรค จะทำให้คนๆ นั้นเกิดมีอาการขึ้นมา อย่างน้อยก็อาการทางจิตทางประสาท เช่น ความวิตกกังวล ความเคร่งเครียด ซึ่งอาจจะเป็นโทษมากกว่าเป็นประโยชน์ทั้งต่อบุคคลคนนั้นและต่อสังคมด้วย โดยเฉพาะถ้าโรคนั้นไม่สามารถรักษาให้หายได้ การตรวจสุขภาพจึงทำให้คนที่รู้สึกเป็นปกติจำนวนหนึ่งกลับกลายเป็นผู้ป่วยที่เต็มไปด้วยความวิตกกังวล <sup>(5, 7, 8, 16-19)</sup>

ยิ่งกว่านั้น โรคที่ไม่มีอาการในระยะแรกและเป็นโรคที่จะตรวจพบได้โดยการตรวจสุขภาพอย่างละเอียดและอย่างครอบคลุมเวลานั้น มักจะเป็นโรคที่ยังไม่มีทางรักษาในปัจจุบัน และความพยายามที่จะรักษาโรคเหล่านั้นตั้งแต่มันเริ่มเป็นใหม่ๆ มักจะทำให้สุขภาพทั้งกายและใจของผู้ป่วยทรุดลง <sup>(19)</sup> ดังเช่นที่แพทย์ส่วนใหญ่มักจะเน้นย้ำถึงการตรวจพบและการรักษาโรคมะเร็งตั้งแต่เริ่มเป็นใหม่ๆ แต่ผลของการวิเคราะห์ทำให้เกิดความสงสัยขึ้นเป็นอย่างมากว่า การกระทำเช่นนั้น

เป็นผลดีหรือผลร้ายกันแน่ <sup>(19-21)</sup> เพราะผลที่เกิดขึ้นที่พบกันทั่วไป คือมีผู้ป่วยที่ไม่ได้เป็นโรคมะเร็งแต่กลับเป็น “โรคมะเร็งขั้นสมอง” (โรคกลัวมะเร็ง) กันเป็นจำนวนมาก มากกว่าผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งจริงๆ เสียอีก

ที่มีผู้กล่าวอ้างกันเสมอว่า การตรวจสุขภาพจะทำให้มีชีวิตยืนยาวขึ้น หรือพูดง่ายๆ ก็คือ ตายน้อยลงนั้น เพิ่งจะมีรายงานฉบับแรกออกมาที่ได้เปรียบเทียบอัตราการตายของประชาชนที่ไปตรวจสุขภาพเป็นประจำกับประชาชนที่ไม่ได้ไปตรวจสุขภาพในสหรัฐ <sup>(22)</sup> เขาพบว่าประชาชนในระหว่างอายุ 35-54 ปีที่ไปตรวจสุขภาพเป็นประจำมีอัตราการตายในระยะ 7 ปี ต่ำกว่าประชาชนที่ไม่ได้ไปตรวจสุขภาพเล็กน้อย นั่นคืออัตราการตายของประชาชนที่ไปตรวจสุขภาพนั้นประมาณ 36 คนใน 1,000 คน ส่วนอัตราการตายของประชาชนที่ไม่ได้ตรวจสุขภาพนั้นประมาณ 39 คนใน 1,000 คนในระยะ 7 ปี ซึ่งเมื่อเทียบทางสถิติแล้ว อัตราตายทั้ง 2 นั้นไม่ได้แตกต่างกันเลย นอกจากนั้นผู้รายงานไม่ได้บอกว่า การตรวจสุขภาพเป็นประจำเช่นนั้นทำให้สามารถวินิจฉัย “โรคที่รักษาได้” เป็นจำนวนเท่าใด และการวินิจฉัยกับการรักษาแต่เนิ่นๆ เช่นนั้นเป็นสาเหตุของความแตกต่างในอัตราการตายของประชาชนทั้ง 2 กลุ่มนั้นหรือเปล่า ที่น่าสงสัยก็คือ แม้ว่าผู้รายงานจะบ่งว่ามะเร็งของลำไส้ใหญ่ ทวารหนัก เต้านม มดลูก ไต และต่อมลูกหมาก เป็นโรคที่อยู่ในกลุ่มที่จะได้ประโยชน์จากการวินิจฉัยและการรักษาแต่เนิ่นๆ แต่ในขบวนการการตรวจสุขภาพของผู้รายงานไม่ปรากฏว่ามีวิธีทดสอบอะไรเลยที่จะตรวจเช็คมะเร็งหลายชนิดที่ผู้รายงานเองกำหนดไว้

นอกจากนั้น การตรวจสุขภาพจะยังประโยชน์ให้แก่ประชาชนได้ก็ต่อเมื่อการตรวจสุขภาพนั้นมีการสืบต่อด้วยการดูแลรักษาที่จะสามารถกำจัดหรือแก้ไขโรคที่ถูกตรวจพบได้ ซึ่งจะต้องเห็นได้จากการที่ประชาชนที่ได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำกับประชาชนที่ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพมีอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน

ถ้าการตรวจสุขภาพมีไว้เพียงเพื่อจะทำให้คนที่ไม่มีอาการได้รู้ว่าตนนั้นเป็นโรค และไม่สามารถจะรักษาโรคนั้นได้ การตรวจสุขภาพก็จะเป็นไปเพื่อการทำลายสุขภาพมากกว่า

**ค. การต่อแพทย์และบุคลากรอื่นๆ** นอกจากการตรวจสุขภาพจะเป็นภาระในด้านค่าใช้จ่ายและในด้านทำลายสุขภาพของประชาชนแล้ว การตรวจสุขภาพจะเป็นภาระแก่แพทย์และบุคลากรอื่นๆ อย่างมากมายด้วย เช่น

ถ้ามีการตรวจสุขภาพเด็กดังที่ American Academy of Pediatrics แนะนำไว้ตั้งแต่ พ.ศ. 2510 (นั่นคือ ให้ตรวจทารกที่มีอายุต่ำกว่า 6 เดือนทุกๆ เดือน ให้ตรวจทารกที่มีอายุระหว่าง 6-12 เดือนทุกๆ 2 เดือน ฯลฯ)<sup>(23)</sup> แพทย์ทั้งหมดที่มีอยู่ในประเทศไทยในปัจจุบันจะไม่เพียงพอที่จะให้บริการนี้แก่เด็กไทยทั้งหมดได้ แม้ว่าแพทย์ทั้งหมดจะได้รับการยกเว้นให้ไม่ต้องตรวจรักษาเด็กป่วยและผู้ป่วยทั่วไปตลอดปี

จากตัวอย่างข้อมูลข้างต้นทำให้เกิดปัญหาว่า

1. ทำไมแพทย์เราจึงแนะนำให้ประชาชนมาตรวจสุขภาพเป็นประจำ? เป็นเพราะแพทย์เราหวังดีต่อประชาชนจริงๆ หรือ หรือเป็นเพราะแพทย์เราทำไปเพื่อประโยชน์ของตนเป็นสำคัญ นั่นคือ จะได้มีผู้ป่วยมากขึ้นและมีรายได้มากขึ้น

2. ถ้าการตรวจสุขภาพเป็นประโยชน์ต่อประชาชนจริง ทำไมจึงไม่ปรากฏหลักฐานทางการวิจัยที่จะสนับสนุนข้อมูลเช่นนี้ ทั้งที่การตรวจสุขภาพได้กระทำสืบเนื่องกันมากกว่า 100 ปีแล้ว? และทำไมประเทศที่มีทรัพยากรมากมาย เช่น สหรัฐอเมริกา จึงไม่กำหนดให้การตรวจสุขภาพเป็นนโยบายของรัฐ?

3. ทั้งที่ไม่มีหลักฐานสนับสนุนว่าการตรวจสุขภาพเป็นประโยชน์แก่ประชาชน แต่ทำไมในสหรัฐอเมริกา การตรวจสุขภาพจึงกลายเป็นธุรกิจที่ยิ่งใหญ่ที่ให้กำไรถึงหลายร้อยล้านเหรียญต่อปี จนกระทั่งได้มีการสร้างศูนย์ตรวจสอบแบบอัตโนมัติที่ใหญ่โตถึงกว่า 150 ศูนย์ในปัจจุบัน โดยที่ศูนย์เหล่านั้นเกือบทั้งหมดดำเนินงานโดยแพทย์เอกชน

ปัญหาเหล่านี้คงจะตอบได้ไม่ยาก ถ้าเราได้ศึกษาวิวัฒนาการของการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งมุ่งแต่จะทำให้ประชาชนตกเป็นทาสของแพทย์เพื่อที่จะแพทย์จะได้แสวงหาลาภยศชื่อเสียง โดยเฉพาะเงิน ได้อย่างสะดวกสบายเรื่อยๆ ไป<sup>(19)</sup> ซึ่งแม้จะมีผู้พยายามคัดค้าน<sup>(24)</sup> แต่คงจะเป็นผลสำเร็จได้ยากในยุคที่ "มีใครขายสาวได้สาวเอา" เช่นนี้

## สาเหตุ

การยอมรับการตรวจสุขภาพของประชาชนเกิดขึ้นจากการโฆษณาชวนเชื่อของแพทย์ ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากความโลภที่ต้องการจะมีผู้ป่วยและรายได้เพิ่มขึ้น แต่อีกส่วนหนึ่งเกิดจากความหลงผิดของแพทย์ที่คิดว่าตนเองจะสามารถดูแลรักษาโรคทุกชนิดที่ตรวจพบได้ หรือเกิดจากความเข้าใจผิดที่คิดว่ามนุษย์นั้นเปรียบเสมือนเครื่องจักรที่อาจจะตรวจเช็คและล้างอัดฉีดได้ตามใจชอบ <sup>(3, 19, 25, 26)</sup>

แม้แต่เครื่องจักรเอง เช่น รถยนต์ เราก็พบอยู่เสมอว่าหลังจากการนำรถไปตรวจเช็คหรือล้างอัดฉีดแต่ละครั้ง รถของเรามักจะมีอะไรผิดปกติเกิดขึ้นไม่มากก็น้อยอยู่เสมอ ปัญหาเดิมที่นำไปให้เขาแก้ไขอาจจะหายไป แต่ก็มักจะมีปัญหาใหม่ขึ้นมาแทนอันเป็นผลจากการตรวจแก้นั้น เช่นรอยเปื้อน รอยถลอก หลอดไฟไม่ทำงาน มีกลิ่นน้ำมันในรถหรือร้ายแรงถึงขนาดน้ำมันรั่วก็มี เป็นต้น แล้วมนุษย์เราซึ่งประกอบด้วยร่างกายและจิตใจที่ยุ่งยากซับซ้อนมากกว่าเครื่องจักรอย่างประมาทมิได้จะสามารถทนต่อการตรวจเช็คและแก้ไขเสมือนเครื่องจักรได้อย่างไร

ยิ่งกว่านั้น ในปัจจุบันและในอนาคตที่พอจะเล็งเห็นได้ **จะไม่มี การตรวจสุขภาพใดที่จะบอกรายละเอียดทุกชนิดในร่างกายของมนุษย์ได้** จะมีก็แต่คำกล่าวอ้างอย่างเลื่อนลอยของแพทย์เท่านั้นที่ว่า การตรวจสุขภาพแบบนี้แบบนี้สมบูรณ์เต็มที่ (complete physical check-up) การหลอกตนเองของแพทย์เช่นนี้เป็นการหลอกหลวงประชาชนไปด้วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

## การแก้ไข

อย่างไรก็ตาม ปัญหาเรื่องการตรวจสุขภาพนี้ยังไม่เป็นที่ยุติจนกว่าจะมีรายงานที่แน่นอนและเชื่อถือได้ออกมาแสดงให้เห็นอย่างแจ่มชัดว่าควรจะมีการตรวจสุขภาพต่อไปหรือไม่เพียงใด และใครควรจะเป็นผู้ให้บริการนี้

ผู้ที่โฆษณา แนะนำ หรือกระทำการตรวจสุขภาพเป็นประจำอยู่ในปัจจุบัน จึงต้องเป็นผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงที่จะต้องพิสูจน์ให้เห็นว่าสิ่งที่เขาแนะนำหรือกระทำนั้นเป็นสิ่งที่ยังคุณประโยชน์ให้แก่ประชาชนและสังคมที่เขาอาศัยอยู่

หลักเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกได้ให้ไว้สำหรับการตรวจสอบสุขภาพ<sup>(27)</sup> มีย่อๆ ดังนี้

1. การตรวจสอบแต่ละชนิดจะต้องเป็นที่รู้จักกันไปในด้านราคา ความไว และความจำเพาะในการวินิจฉัย อีกทั้งเป็นที่ยอมรับของผู้ที่จะถูกตรวจสอบ ตลอดจนการที่ผู้ถูกตรวจจะได้รับคุณค่ามากกว่าค่าใช้จ่ายที่เสียไป

2. การตรวจสอบสุขภาพใดๆ จะต้องสามารถติดตามด้วยการดูแลรักษาซึ่งพร้อมที่จะทำให้นักที่ถูกตรวจพบว่าผิดปกตินั้นมีชีวิตอยู่ได้อย่างมีประโยชน์มากขึ้นหรือยืนยาวขึ้น

3. ผู้ที่ไม่มีอาการแต่ถูกตรวจพบว่าผิดปกติจะต้องยอมรับร่วมมือที่จะเข้ารับการดูแลรักษาโรคที่ถูกตรวจพบ

4. สถาบันสำหรับการดูแลรักษา รวมทั้งทรัพยากรทั้งในด้านบุคคลและวัสดุจะต้องพร้อมที่จะให้การดูแลรักษาซึ่งอาจจะยืดเยื้อแก่คนที่ถูกตรวจพบว่าผิดปกตินั้น

5. ผลดีจะต้องมากกว่าผลเสียในระยะยาว

การตรวจสอบสุขภาพที่ควรจะทำในปัจจุบัน ถ้าจะกระทำจึงไม่ใช่การตรวจสอบสุขภาพอย่างละเอียดดังที่มีผู้รายงานไว้<sup>(14)</sup> แต่เป็นการตรวจสอบสุขภาพเท่าที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับแต่ละอายุ แต่ละเพศ แต่ละเชื้อชาติ แต่ละท้องถิ่น ซึ่งในประเทศไทยเราก็คงจะต้องแยกออกเป็นภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคอีสาน ภาคใต้ ฯลฯ สุดแต่แต่ความชุกชุมของโรคและความสามารถที่จะป้องกันรักษาโรคนั้นๆ ในแต่ละภาคไปและอื่นๆ

ในชุมชนหนึ่ง ในรัฐออนตาริโอ ในประเทศแคนาดา เขากำหนดหลักการและวิธีการสำหรับการตรวจสอบสุขภาพไว้ดังนี้<sup>(3)</sup>

1. ประชาชนที่เข้าร่วมในโครงการ ซึ่งรวมเด็กเกิดใหม่ จะได้รับการซักประวัติและการตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์หรือพยาบาลเวชปฏิบัติในครั้งแรก เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับการติดตามสุขภาพในระยะต่อไป

2. เด็กเกิดใหม่ทุกรายจะได้รับการทดสอบหา phenylketonuria (โรคแต่กำเนิดชนิดหนึ่ง ซึ่งถ้ารักษาตั้งแต่ระยะเกิดใหม่ๆ จะทำให้ไม่พิการได้) โรคข้อ

ตะโพกเคลื่อนและโรคหัวใจแต่กำเนิดที่สามารถแก้ไขได้ โดยการตรวจที่ละเอียดเป็นพิเศษเพิ่มเติมจากการตรวจร่างกายทั่วไป

3. เด็กทุกคนในขวบปีแรกจะได้รับการตรวจสุขภาพอย่างน้อย 3 ครั้ง และอย่างมากไม่เกิน 6 ครั้ง เขาไม่ทำตามที่ American Academy of Pediatrics แนะนำไว้ให้ตรวจถึง 10 ครั้ง<sup>(23)</sup> เพราะมีรายงานว่า การตรวจสุขภาพเด็กในขวบปีแรกถึง 10 ครั้ง ไม่ได้ให้ประโยชน์มากไปกว่าการตรวจเพียง 3 ครั้ง หรือ 6 ครั้ง<sup>(3,28)</sup>

4. เด็กทุกคนเมื่อมีอายุได้ 2 และ 4 ปี จะได้รับการตรวจสบตา (การเห็น) และหู (การได้ยิน) ด้วย

5. ประชาชนในวัยอื่นๆ จะได้รับการตรวจสุขภาพซ้ำทุก 3-5 ปี ถ้าไม่มีอาการ

6. วัยรุ่นและวัยชราจะได้รับการตรวจสุขภาพการสูบบุหรี่ทุกครั้งที่มีการตรวจสุขภาพ

7. ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไปจะได้รับการตรวจวัดความดันเลือด ทุกครั้งที่มีการตรวจสุขภาพ

8. สตรีที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป จะได้รับการตรวจเยื่อปากมดลูก (Papanicolaou smear) ทุกครั้งที่มีการตรวจสุขภาพ และจะได้รับการแนะนำสั่งสอนให้รู้จักตรวจเต้านมของตนเอง

9. สตรีที่มีครรภ์โดยไม่มีอาการจะได้รับการซักประวัติและตรวจร่างกายทั่วไปอย่างน้อย 1 ครั้ง ในระหว่างการตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจปัสสาวะเป็นระยะๆ และได้รับการตรวจหา rhesus blood group incompatibility

10. การตรวจอื่นๆ จะขึ้นอยู่กับความจำเป็นและการค้นพบใหม่ว่าได้มีโรคหรือภาวะผิดปกติอย่างอื่นที่สามารถจะป้องกันรักษาได้อย่างจริงจังโดยการตรวจสุขภาพเพิ่มขึ้น

ตัวอย่างของหลักการและวิธีข้างต้นจะทำให้เราเห็นได้ว่า แม้แต่ในชุมชนที่มั่งคั่งแห่งนั้น การตรวจสุขภาพของเขาก็จำกัดอยู่แต่เฉพาะโรคและภาวะผิดปกติบางชนิดที่เขาคิดว่าเขาจะสามารถป้องกันรักษาได้เท่านั้น เขาไม่ได้ครอบจักรวาล



ไปหมดทุกสิ่งทุกอย่างดังที่แพทย์เราขอคิดและทำกันในปัจจุบัน

ถึงเวลาแล้วหรือยัง ที่เราควรจะกำหนดหลักการและวิธีการในการตรวจสุขภาพที่เหมาะสมกับภาวะเศรษฐกิจสังคมและโรคภัยไข้เจ็บในประเทศของเราเสียที่ แทนที่จะปล่อยให้การตรวจสุขภาพแบบครอบจักรวาลทำลายเศรษฐกิจ สังคมของประเทศและสร้างโรคจิต โรคประสาท ฯลฯ ให้แก่ประชาชนทั่วไป ตลอดจนสร้างเสริมความหลงผิด ความเห็นแก่ตัว และความเฉยเมยต่อความทุกข์ของประชาชน ให้แก่วงการแพทย์มากขึ้น

## สรุป

การตรวจสุขภาพแบบครอบจักรวาลที่กระทำกันอยู่ในปัจจุบันเป็นการสร้างความมั่งคั่งให้แก่แพทย์และบุคคลกลุ่มน้อย ในขณะที่ผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศชาติ ต้องสูญเสียทรัพยากรอย่างมหาศาลทั้งในด้านวัตถุและแรงงาน อีกทั้งยังเป็นการสร้างความเจ็บปวดกังวลให้แก่ประชาชนทั่วไป ตลอดจนสร้างความเหลื่อมล้ำต่ำสูงในบริการสาธารณสุข ทำให้เกิดปัญหานานัปการตามมา จึงควรที่จะมีการกำหนดหลักการและวิธีการในการตรวจสุขภาพ เพื่อให้การตรวจสุขภาพนั้นๆ เหมาะสมกับอายุ เพศ เชื้อชาติ และท้องถิ่น เพื่อยังประโยชน์ในการป้องกันรักษา และส่งเสริมสุขภาพได้อย่างจริงจัง อีกทั้งเป็นการผูกมัดให้ผู้ที่โฆษณาแนะนำ หรือกระทำการตรวจสุขภาพแบบครอบจักรวาลมีหน้าที่รับผิดชอบที่จะหาข้อมูลและหลักฐานมาสนับสนุนการกระทำเช่นนั้น

## เอกสารอ้างอิง

1. Dobell, H.: Lectures on the Germs and Vestiges of Disease and on the Prevention of Invasion and Fatality of Disease by Periodic Examination. J. Churchill, London, 1861. Quoted in 2.
2. Delbanco, T.L. and J. Noble: The Periodic Health Examination Revisited. Ann. Intern. Med. 1975, 83: 271.

3. Spitzer, W.O. and B.P. Brown: Unanswered Questions about the Periodic Health Examination. *Ann Intern. Med.* 1975, 83: 257.

4. Yankauer, A. and R.A. Lawrence. : A Study of Periodic School Medical Examinations. *Amer.J.Pub. Health* 1955, 45: 71.

5. Siegel, G.S. : An American Dilemma : The Periodic Health Examination Arch, Environ, Health 1966, 13 : 292.

6. Sackett, D.L. : Screening for Disease : Cardiovascular Disease. *Lancet* 1974, 2 : 1189,

7. Felch. W.C. : The Routine Physical Examination : Opiate of the Masss. Is It Worth the Cost? An Overview of the Problem. *J.Tenn. Med. Assoc.* 1976, 69 : 177.

8. Simmons, H.E. : The Routine Physical Exam-Is It Worth the Cost? *J.Tenn. Med. Assoc.* 1976, 69:183.

9. Vecchio, T.J.: Predictive Value of a Single Diagnostic Test in Unselected Populations, *New Engl. And J. Med.*1966, 274:1171.

10. Bradwell, A.R. Carmalt, M,H.B., and Whitehead, T.P. : Explaining The Unexpected Abnormal Results of Biochemical Profile Investigations. *Lancet* 1974. 2:1071.

11. Anderson, F.P. : Evaluation of the Routine Physical Examination of Infants in the First Year of Life, *Padiatrics* 1970, 45 : 950.

12. Brantigan, C.O. : Periodic Health Examination. *Ann. Intern. Med.* 1976, 84 : 344.

13. Wolfe, S. and Badgley, R.F. : *The Family Doctor.* MacMillan, Toronto, 1973, p. 33.

14. Schor, S.S.,T.W. Clark, L.W.Plrkhurst, J.P Baker, and K.A. Elsom,:

An Evaluation of the Periodic Health Examination Ann. Intern. Med. 1964, 61: 999.

**15.** Meador, C.X. : The Art and Science of Non-Disease. New England J. Med. 1965, 272:92.

**16.** Rergman, A.B. and S.J. Stamm, : The Morbidity of Cardiac Nondisease in School Childres. New England J. Med. 1967, 276 : 1008.

**17.** Cayler G.G., D.B Lynn, and E.M, Stein: Effect of Cardiac Non-disease on Intellectual and Perceptual Motor Development Brit. Heart J. 1973, 35 : 543.

**18.** Feinleib, M., and M. Zelen, : Some Pitfalls in the Evaluation of Screening Programs. Arch, Environ. Health 1969, 19:412.

**19.** Illich, I.: Medical Nemesis. The Expropriation of Health. Calder and Boyars, London, 1975 p. 31.

**20.** Sutherland, R. : Cancer : The Significance of Delay, Butterworth and Co., London, 1960, p.196.

**21.** Atkins, S.H., J.L. hayward, D.J. Klugman, and A.B. Wayte : Treatment of Early Breast Cancer : A Report after Ten Years of a Clinical Trial. Brit. Med. J. 1972, 2 : 423.

**22.** Knox, E.G. **๙** Screening for Disease : Multiphasic Screening. Lancet, 1974, 2 : 1434.

**23.** Council on Pediatric Practice : Standard of Child Health Care. American Academy of Pediatrics, Illineis 1967, p. 20.

**24.** Utting, J.E. : The Money Motive, Lancet 1976, 1 : 239.

**25.** วะลี, ประเวศ : การสาธารณสุขเพื่อมวลชน, รักเมืองไทย

**26.** Hathirat, S. : Guess, Dread and Propaganda. The Overused Art in

Medicine. J. Med. Ass. Thail and 1975, 58 : 557.

27. World Health Organization : Mass Health Examinations, Public Health Paper 45, World Health Organization, Geneva, 1971.

28. Hockelman, R.A. : What Constitutes Adequate Well Baby Care? Pediatrics, 1975, 55 : 313.



สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

ชั้น 2 อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ (ถ.สาธารณสุข 6)

ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0-2590-2304 โทรสาร 0-2590-2311

หรือ ตู้ ปณ. 9 ปณฝ.ตลาดขวัญ นนทบุรี 11002

ห้องสมุด ๓๐๐ ปี เสวยพระมงกุฎ



00003378