

2-1-2001

Health examination: Rationale, objective and determinants

V. Lohsoonthorn

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

Lohsoonthorn, V. (2001) "Health examination: Rationale, objective and determinants," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 45: Iss. 2, Article 8.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol45/iss2/8>

This Review Article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

การตรวจสุขภาพ: ความสำคัญ วัตถุประสงค์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร*

Lohsoonthorn V. Health examination: Rationale, objective, and determinants. Chula Med J 2001 Feb; 45(2): 167 - 76

Health examination is a procedure of examination by a physician customarily including past and present medical history, a complete physical, examination, and selected laboratory or special tests. The so-called "well" person seeking to avoid future illness or to discover early evidence of trouble already present should receive special attention from their primary physician. Health examination assesses individual health status and also determines the risk factors of each individual. Current concern about health examination is focusing interest on the provision of preventive services in the belief that health checkup clients who receive appropriate preventive care will be healthier, and less costly to the health care system.

The objectives of health examination include the following: 1. To establish a friendly contact between health checkup client and physician and assess past and present medical history. 2. To discern the most early recognized correctable deviations from the normal state such as weight, hearing visual acuity, blood pressure, posture etc. 3. To detect chronic debilitating conditions (tuberculosis, diabetes mellitus, pulmonary and cardiac lesions, renal insufficiency, cirrhosis of liver) 4. To discover early disease processes, and alter their course. 5. To recognize and correct certain risk factors.

The factors influencing optimal frequency of health examination are patient's age, occupational and environmental exposure, present health status, past medical history, personal health behavior, socioeconomic status and family history. In general, adults with age < 40 years should have a health examination every 5 years, age 40-60 years every 3 years and age > 60 years annually. The advantages of health examination are disease-specific morbidity and mortality reduction, promotion of preventive health services and counseling about healthful living and known risk factors.

Key words: *Health examination.*

Reprint request: Lohsoonthorn V. Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. November 5, 2000.

1. ความสำคัญของการตรวจสุขภาพ

การตรวจสุขภาพเป็นการประเมินภาวะสุขภาพอนามัยของแต่ละบุคคล และยังช่วยค้นหาโรคในระยะเริ่มแรกด้วย บุคคลที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมหรืออยู่ในวัยที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคควรได้มีการตรวจสุขภาพเป็นระยะ ๆ การตรวจสุขภาพจะช่วยบอกถึงภาวะสุขภาพอนามัยของผู้มารับบริการว่าเป็นอย่างไร มีสุขภาพดีเพียงใด และมีโรคอะไรบ้าง ทำให้ทราบถึงสิ่งผิดปกติและโรคต่างๆ ได้ การตรวจสุขภาพยังนำไปสู่การค้นหาพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงของโรคต่างๆ ในผู้มารับการตรวจสุขภาพ ถ้าได้มีการตรวจสุขภาพเป็นระยะๆโดยสม่ำเสมอจะทำให้ค้นพบโรคต่าง ๆ ในระยะเริ่มแรกได้ เป็นผลให้ได้รับการรักษาทันทีและมีผลดีต่อการรักษา สามารถเปลี่ยนการพยากรณ์โรคให้ดีขึ้นได้ในหลายๆ โรค โดยเฉพาะโรคเรื้อรังและโรคที่มีการดำเนินของโรคแบบค่อยเป็นค่อยไปที่สำคัญ ๆ เป็นต้นว่า โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน ซึ่งโรคเหล่านี้ เมื่อจัดหรือลดภาวะเสี่ยงออกไป จะช่วยในการป้องกันและควบคุมโรคเหล่านั้นได้

ในปัจจุบันการตรวจสุขภาพประจำปี และการตรวจสุขภาพเป็นระยะๆ ในประเทศไทยยังไม่ได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานที่ชัดเจน ผู้มารับการตรวจสุขภาพที่สถานบริการควรได้รับการตรวจร่างกายอย่างละเอียดแค่นั้น ควรได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจอื่นๆ ที่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม การตรวจสุขภาพในผู้ที่ไม่มีอาการจำเป็นจะต้องตรวจคัดกรองในระบบใด ใช้การทดสอบต่างๆ มากน้อยเพียงใด ยังเป็นประเด็นที่ยังต้องการข้อมูลพื้นฐานมาสนับสนุนอีกมาก การตรวจสุขภาพเท่าที่จำเป็นและเหมาะสมในแต่ละกลุ่มอายุ แต่ละเพศ การกำหนดอายุที่เริ่มตรวจและช่วงความถี่ในการตรวจที่เหมาะสมจะช่วยให้การใช้ทรัพยากรของผู้มารับบริการและของโรงพยาบาลเกิดประโยชน์สูงสุด

2. ประวัติความเป็นมาเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพ

Horace Dobell (1861)⁽¹⁾ แพทย์ชาวอังกฤษ ผู้เชี่ยวชาญวัณโรคและโรคปอดได้เริ่มแนวคิดของการตรวจ

สุขภาพเป็นครั้งแรก โดยจัดให้มีการตรวจสุขภาพเป็นระยะๆ ในผู้ที่คาดว่ามีความเสี่ยงสูง เพื่อค้นหาผู้ที่ป่วยที่เป็นวัณโรคในระยะแรก

George Gould (1900)⁽¹⁾ จักษุแพทย์ชาวอเมริกัน ได้ดำเนินการตรวจสุขภาพในแบบ เดียวกัน ได้เสนอ Periodic personal biologic examination ในการประชุมครั้งที่ 51 ของสมาคมแพทยอเมริกัน

American Medical Association (1923)⁽²⁾ ได้จัดให้มีการตรวจสุขภาพ และมีการรณรงค์ด้านการศึกษาให้แพทย์ได้มีการตรวจสุขภาพ และจัดพิมพ์คู่มือการตรวจสุขภาพเป็นระยะ (Periodic health examination: A manual for physicians)

Siegel GS (1966)⁽³⁾ ได้ให้นิยามการตรวจสุขภาพเป็นระยะ (Periodic health examination) เป็นการตรวจสุขภาพโดยแพทย์ตามเวลาที่กำหนด ตรวจอย่างสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ ตลอดจนประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ในสหรัฐอเมริกา ได้มีการส่งเสริมการตรวจสุขภาพกันอย่างจริงจังมากกว่า 50 ปี แต่ก็ยังไม่ชัดเจนว่าประชาชนที่ได้รับการตรวจสุขภาพเป็นระยะๆ จะมีชีวิตยืนยาวขึ้น สุขภาพดีขึ้นหรือมีความสุขมากขึ้น

Wilson JMG (1971)⁽⁴⁾ ได้ให้ความหมายของการตรวจสุขภาพ (health examination) ในหนังสือ Public Health Paper ขององค์การอนามัยโลก ลำดับที่ 45 โดยกำหนดให้การตรวจสุขภาพครอบคลุม กิจกรรมดังนี้

1. การสอบสวนเพื่อป้องกันขั้นแรก (Investigation aimed at primary prevention) เช่น การพิจารณาความจำเป็นในการฉีดวัคซีนป้องกันโรค การหาปัจจัยเสี่ยงของโรคต่าง ๆ
2. การค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่มแรก (Early or pre-symptomatic detection) เช่น การตรวจหาเมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก
3. การค้นหาผู้ป่วยในระยะท้าย (Late detection)
4. การสำรวจทางระบาดวิทยา (Epidemiological survey) เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพอนามัยของชุมชน การ

สำรวจเพื่อส่งเสริมสุขภาพทางโภชนาการ

Breslow L และ Somers ER (1977)⁽⁵⁾ ได้ชี้ประเด็นให้เห็นความสำคัญของการที่จะต้องมีการประเมินด้านสุขภาพที่ได้ผลและคุ้มค่า เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนาบริการ ได้เสนอ Lifetime Health-Monitoring Program แบ่งการดูแลสุขภาพเป็นระยะต่างๆ ตั้งแต่วัยทารกถึงวัยชราที่มีอายุมากกว่า 75 ปีขึ้นไป ได้กำหนดช่วงระยะเวลาในการตรวจสุขภาพ การทดสอบต่างๆ และการให้คำปรึกษาในปัญหาสุขภาพอนามัย

สันต์ หัตถ์รัตน (2520)⁽⁶⁾ ได้วิจารณ์การตรวจสุขภาพเพื่อแพทย์หรือประชาชน ได้เน้นประเด็นการตรวจสุขภาพได้กระทำกันไปโดยไม่เคยมีผู้ใดประเมินว่าทำให้เกิดประโยชน์หรือโทษกันแน่ ควรมีการกำหนดหลักการและวิธีการในการตรวจสุขภาพที่เหมาะสมกับภาวะเศรษฐกิจสังคมและโรคภัยไข้เจ็บของประเทศ เพื่อประโยชน์ในการป้องกัน รักษา และส่งเสริมสุขภาพได้ อย่างจริงจัง

Silvia K, Oboler SK และ LaForce FM (1989)⁽⁷⁾ การตรวจสุขภาพเหมาะสำหรับบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้เสนอแนะการตรวจที่มีข้อมูลยืนยันว่าได้ผล คือ

1. การวัดความดันโลหิตสูง
2. การฟังเสียงหัวใจสำหรับโรคลิ้นหัวใจผิดปกติ
3. การตรวจคัดค้านมเพื่อค้นหามะเร็ง หญิงอายุมากกว่า 40 ปี ควรให้แพทย์ตรวจปีละครั้ง
4. การตรวจภายในและทำ Papsmear สำหรับ มะเร็งปากมดลูก หญิงวัยเจริญพันธุ์ควรตรวจทุก 3 ปี ภาย หลังตรวจแล้วให้ผลลบสองครั้ง ห่างกัน 1 ปี

ธนาธิป ศุภประดิษฐ์ (2534)⁽⁸⁾ ได้รายงานผลการสัมมนาโต๊ะกลมเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานการตรวจสุขภาพ ในคนไทย โดยมีผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขามาร่วมกันให้ข้อเสนอแนะ ที่ประชุมได้สรุปประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. โรคปอด ผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคปอด ควรได้รับการถ่ายภาพรังสีทรวงอก 2 ครั้ง ห่างกัน 1 ปี ผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี ควรได้รับการถ่ายภาพรังสีทรวงอกอย่างน้อย 1 ครั้ง
2. โรคหัวใจและหลอดเลือด การตรวจหัวใจต้อง

ตรวจตั้งแต่แรกเกิดว่ามีความพิการแต่กำเนิด หรือไม่ ส่วนผู้ใหญ่ที่เคยมีสุขภาพดีมาก่อนนั้น ไม่มีการตรวจคัดกรองใด ที่ทำนายการเกิดโรคหัวใจได้ ควรตรวจวัดความดันโลหิตสูงอย่างน้อย 1 ครั้ง ถ้าปกติก็วัดอีกครั้งเมื่อมีอาการ

3. ภาวะไขมันในเลือดสูง แนะนำให้ตรวจคัดกรองเมื่อมีอายุ 35 ปีขึ้นไป การควบคุมอาหารและการออกกำลังกายช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ได้ผล

4. โรคเบาหวาน แนะนำให้ตรวจคัดกรองเมื่อมีอายุ 35 ปีขึ้นไป และครั้งต่อไปตรวจเลือดเมื่อมีอาการของโรค

5. โรคไวรัสตับอักเสบบี การตรวจคัดกรอง HBsAg ในผู้ใหญ่ไม่มีความจำเป็น นอกจากหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิด

6. มะเร็งปากมดลูก การทำ Papsmear เพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก นับว่าได้ผลมากเนื่องจากสามารถวินิจฉัยได้ในระยะต้น แนะนำให้ตรวจตั้งแต่อายุ 25 ปี ตรวจปีละครั้งติดต่อกัน 3 ปี ถ้าผลปกติต่อไปให้ทำทุก 5 ปี

7. มะเร็งเต้านม ตรวจเต้านมด้วยตัวเองตั้งแต่วัยสาว ถ้าเป็นไปได้ควรพบแพทย์ปีละครั้งเพื่อตรวจเต้านมตั้งแต่อายุ 30 ปีขึ้นไป และอาจทำ Mammography ปีละครั้งตั้งแต่อายุ 50 ปี ขึ้นไป

ภิรมย์ กมลรัตนกุล (2535)⁽⁹⁾ ทำการศึกษาผลการตรวจสุขภาพ โดยทำการรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยย้อนหลัง จำนวน 3374 ราย เพศชาย 1632 ราย เพศหญิง 1742 ราย พบผู้ป่วยโลหิตจาง ชาย (<13gm %) 7.8 % หญิง (<12gm %) 17.1 % ความผิดปกติของน้ำตาลในเลือด ในเพศชายพบ 22.2 % พบมากในกลุ่มอายุ 51-60 ปี เพศหญิงพบ 14.8 % พบมากในกลุ่มอายุ 61-70 ปี ไขมันคลอเลสเตอรอลผิดปกติในชาย 4.3 % ในหญิง 5.3 % ส่วนไตรกลีเซอไรด์ผิดปกติในชาย 31.3 % ในหญิง 17.3 % ส่วน HDL-C ต่ำกว่าปกติในชาย 4.5 % ในหญิง 1.8 % สำหรับเอ็นซิมม์ของตับ SGPT สูงกว่าปกติในชาย 24.4 % ในหญิง 9.2 % ส่วนพาหะไวรัสตับอักเสบบี ในชายพบ 19.4 % ในหญิงพบ 8.2 % นับว่าอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าสถิติของทั่วประเทศ สำหรับความผิดปกติของการ

ชายเอ็กซ์เรย์ปอดในชาย พบ 15.8 % ในหญิงพบ 13.0 %

US Preventive Services Task Force (1996)⁽¹⁰⁾

ได้แนะนำเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพเป็นระยะๆ สำหรับผู้ที่มีอายุ 19 ถึง 64 ปี ควรตรวจสุขภาพทุก 1-3 ปี และพวกที่มีอายุ มากกว่า 64 ปี ควรตรวจสุขภาพทุก 1 ปี ในคำแนะนำที่กำหนดออกมาในครั้งที่ 2 ได้เพิ่มการตรวจและการทดสอบต่าง ๆ เพิ่มขึ้น แต่ไม่ได้กำหนดความถี่ในการตรวจสิ่งสำคัญที่ควรคำนึงถึงได้แก่ค่าใช้จ่ายในทางการแพทย์ที่ได้เพิ่มสูงขึ้น จึงควรเน้นบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ได้ผล

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2540)⁽¹¹⁾ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้จัดประชุม ปรึกษาหารือแนวทางการพัฒนาชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาคู่มือการให้บริการเวชกรรมป้องกันด้านคลินิกในประเทศไทย

3. นิยามของการตรวจสุขภาพและคำที่เกี่ยวข้อง

(Definition and related terms)^(12,13)

การตรวจสุขภาพเป็นระยะ⁽¹²⁾ หมายถึง การตรวจสุขภาพตามช่วงเวลาที่กำหนดโดยแพทย์ซึ่งอาจแตกต่างกันตามอายุของผู้มารับบริการ ประกอบด้วยการซักประวัติในอดีตและปัจจุบัน การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษที่จำเป็น

ความแตกต่างระหว่างคำที่มีความหมายคล้ายคลึงกัน

1. การตรวจคัดกรองโรค (Screening)

1.1 ตรวจประชากรที่มีสภาพปกติ

1.2 ค้นหาโรคที่ยังไม่ปรากฏและค้นหาความเสี่ยงของโรค

เสี่ยงของโรค

1.3 ไม่จำเป็นต้องพบปะกันระหว่างผู้ป่วยและแพทย์

2. การประเมินการวินิจฉัย (Diagnostic evaluation)

2.1 ตรวจประชากรที่เจ็บป่วย

2.2 วินิจฉัยและแก้ปัญหาโรค

2.3 มีการพบปะกันระหว่างผู้ป่วยและแพทย์

ปฐมภูมิหรือแพทย์เชี่ยวชาญพิเศษ

3. การตรวจสุขภาพเป็นระยะ (Periodic health examination)

3.1 ตรวจประชากรที่มีสภาพปกติ

3.2 สร้างฐานข้อมูลทางการแพทย์

3.3 มีการพบปะกันระหว่างผู้มารับการตรวจสุขภาพและแพทย์ปฐมภูมิ

4. วัตถุประสงค์ของการตรวจสุขภาพ (Objectives of health examination)

4.1 เพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้มารับการตรวจสุขภาพกับแพทย์ ให้คำปรึกษา ซักถามประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน สังเกตสภาพจิตใจและอารมณ์ ช่วยลดความวิตกกังวล

4.2 เพื่อค้นหาสิ่งผิดปกติที่พบได้ง่ายและแก้ไขได้ เช่น การชั่งน้ำหนัก การตรวจวัดสายตา การตรวจวัดการได้ยิน การวัดความดันโลหิต

4.3 เพื่อค้นหาภาวะโรคเรื้อรังที่ยังไม่ทราบการซักประวัติ ตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จะทำให้พบภาวะโรคเรื้อรังบางอย่างได้ เช่น โรคเบาหวาน วัณโรคปอด ความผิดปกติของต่อมไทรอยด์

4.4 เพื่อค้นหาโรคในระยะเริ่มแรก จะได้หยุดยั้งหรือเปลี่ยนกระบวนการของโรค เช่น การผ่าตัดโรคมะเร็งในระยะเริ่มแรก

4.5 เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงของโรคและพฤติกรรมเสี่ยงของโรค เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง จะได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข

5. ประโยชน์ของการตรวจสุขภาพ (Advantages of health examination)⁽¹³⁾

5.1 ลดการป่วยและการตายจำเพาะโรค

การตรวจสุขภาพเป็นระยะ ๆ ตามความเหมาะสมกับอายุ ภาวะสุขภาพอนามัยในอดีตและปัจจุบัน จะช่วยให้การค้นพบโรคในระยะเริ่มแรกและได้รับการรักษาทันที ทำให้โรคหายเร็วขึ้น ลดความพิการจากโรค โอกาสที่จะเป็นอันตรายถึงชีวิตลดน้อยลง เช่น วัณโรค โรคอ้วน โรค

ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจโคโรนารี

5.2 ส่งเสริมงานด้านการป้องกันโรค

5.3 การให้ความรู้ด้านโภชนาการ ความรู้เกี่ยว

กับการลดภาวะเสี่ยงโรคและการป้องกันโรคกับผู้มารับการตรวจสุขภาพ ฉีดวัคซีนป้องกันโรค ทำให้โอกาสการเกิดโรคลดน้อยลง

5.4 การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดำรงชีพที่เป็นสุขและการลดปัจจัยเสี่ยงของโรค

ช่วยให้ผู้มารับการตรวจสุขภาพได้มีโอกาสปรับพฤติกรรมอนามัยที่ไม่เหมาะสมและ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่บ้านเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

6. พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (14,15)

พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2523 และหนังสือกระทรวงการคลังที่ กค 0526.5/ว 166 ลว. 27 ธค 39 กำหนดให้ข้าราชการเบิกค่าตรวจ สุขภาพประจำปีได้ดังนี้ คือ

- 1. ผู้ตรวจสุขภาพที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปีบริบูรณ์
 - 1.1 Chest X-Ray ราคาไม่เกิน (บาท)
 - Film chest 140 หรือ
 - Masschest 30
 - 1.2 Routine urine examination 40
 - 1.3 Routine stool examination 40
 - 1.4 CBC 20
 - 1.5 ตรวจมะเร็งปากมดลูก 50
 - ตรวจภายใน
 - Pap smear 60
 - 1.6 Blood group (A,B,O) 30
 - สำหรับผู้ที่ยังไม่เคยตรวจ
- 2. ผู้ตรวจสุขภาพที่มีอายุ 35 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
 - 2.1 รายการที่ 1 ถึง 6 225
 - 2.2 Blood chemistry
 - Sugar 40
 - Cholesterol 50

- Triglyceride 80
- BUN 40
- Creatinine 40
- SGOT 50
- SGPT 50
- Alkaline phosphatase 50
- Uric acid 60

ทั้งนี้เห็นควรกำหนดให้

- 1. พบแพทย์เพื่อให้คำปรึกษาก่อนไปตรวจสุขภาพประจำปีทุกครั้ง และ
- 2. เบิกจ่ายค่าแพทย์เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินครั้งละ 50 บาท

เกณฑ์การตรวจสุขภาพประจำปี

- 1. ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพต้องเป็น ข้าราชการ / ลูกจ้างประจำ หรือผู้ได้รับเบี้ยหวัดบ้านานาญ
- 2. เข้ารับการตรวจสุขภาพในสถานพยาบาลของทางราชการ
- 3. ค่าตรวจสุขภาพให้เบิกได้ตามที่กระทรวงกำหนด

7. โปรแกรมการตรวจสุขภาพ (Health examination program)

โปรแกรมการตรวจสุขภาพของโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน มีลักษณะการตรวจพื้นฐานคล้ายคลึงกัน แต่รายละเอียดของการตรวจสุขภาพจะแตกต่างกันไป โรงพยาบาลเอกชนจะมีการตรวจมากกว่าโรงพยาบาลของรัฐและเสียค่าใช้จ่ายมากกว่า สถานบริการของรัฐมักจะแบ่งกลุ่มผู้รับบริการออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. ผู้มารับบริการตรวจสุขภาพอายุต่ำกว่า 35 ปีขึ้นไป

2. ผู้มารับบริการตรวจสุขภาพอายุตั้งแต่ 35 ปี

ตัวอย่างโปรแกรมการตรวจสุขภาพ

7.1 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โปรแกรมการตรวจสุขภาพประกอบด้วย

ก. ผู้มารับบริการตรวจสุขภาพที่มีอายุต่ำกว่า

35 ปี มีการตรวจดังนี้

1. การตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์
2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 - 2.1 การตรวจความสมบูรณ์ของเลือด (CBC)
 - 2.2 การตรวจปัสสาวะ (UA)
 - 2.3 การตรวจอุจจาระ (Stool examination)
 - 2.4 การตรวจหมู่เลือด (Blood group)
 - 2.5 การฉายเอกซเรย์ทรวงอก (Chest X-Ray)

ข. ผู้มารับการตรวจสุขภาพที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีการตรวจดังนี้

1. ตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์
2. ตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 - 2.1 การตรวจความสมบูรณ์ของเลือด (CBC)
 - 2.2 การตรวจปัสสาวะ (UA)
 - 2.3 การตรวจอุจจาระ (Stool examination)
 - 2.4 การตรวจหมู่เลือด (Blood group)
 - 2.5 การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) เพื่อ

ดูโรคเบาหวาน

- 2.6 การตรวจระดับไขมันในเลือด (Cholesterol, Triglyceride, HDL-C)
- 2.7 การตรวจกรดยูริก (Uric acid)
- 2.8 การตรวจสมรรถภาพของไต (BUN,

Creatinine)

- 2.9 การตรวจสมรรถภาพของตับ (SGOT, SGPT, ALK)

3. การฉายเอกซเรย์ทรวงอก (Chest X-Ray)

4. การตรวจคลื่นหัวใจ (EKG)

5. การตรวจมะเร็งปากมดลูก (Pap smear) เฉพาะในเพศหญิง

- 7.2 โรงพยาบาลของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โปรแกรมการตรวจสุขภาพประกอบด้วย การตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์และการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยยึดตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

1. ผู้ตรวจสุขภาพที่มีอายุไม่เกิน 35 ปีบริบูรณ์

- 1.1 Chest X-Ray

- 1.2 Routine urine examination

- 1.3 Routine stool examination

- 1.4 CBC

- 1.5 Blood group (ABO) สำหรับผู้ที่ยังไม่เคย

ตรวจ

- 1.6 ตรวจมะเร็งปากมดลูกเฉพาะสตรี

2. ผู้ตรวจสุขภาพที่มีอายุ 35 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

- 2.1 รายการที่ 1 ถึง 6

- 2.2 Blood chemistry

- Sugar

- BUN, creatine, uric acid

- Cholesterol, triglyceride

- SGOT, SGPT, alkaline phosphatase

โปรแกรมการตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุขไม่แนะนำให้ตรวจ EKG

8. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความถี่ที่เหมาะสมในการตรวจสุขภาพ⁽¹⁶⁻²¹⁾ (Factors influencing optimal frequency of health examination)

- 8.1 อายุของผู้มาตรวจสุขภาพ (Patient or client's age)

ความถี่ของการตรวจขึ้นอยู่กับอายุของผู้มารับบริการ

อายุ < 40 ปี ตรวจทุก 5 ปี

อายุ 40 - 60 ปี ตรวจทุก 3 ปี

อายุ > 60 ปี ตรวจทุก 1 ปี

- 8.2 การสัมผัสอันตรายจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม

(Occupational and environmental hazardous exposure)

ผู้ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมหรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ควรจะ ได้มีการตรวจสุขภาพเป็นระยะๆ ถ้าพบมีความผิดปกติจะได้มีการป้องกันรักษา หรือเปลี่ยนงานให้ เหมาะสมกับสภาพของร่างกาย

8.3 ภาวะสุขภาพอนามัยในปัจจุบัน (Present health status)

ภาวะสุขภาพอนามัยอยู่ในสภาพสมบูรณ์ การเจ็บป่วยในระหว่างปีมีน้อย ตรวจสุขภาพแล้วไม่พบสิ่งผิดปกติที่สำคัญ การตรวจครั้งต่อไปก็ทิ้งระยะห่างได้

8.4 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past medical history)

ผู้มาตรวจสุขภาพที่มีประวัติการเจ็บป่วยที่สำคัญในอดีตหรือมีโรคประจำตัวที่สำคัญ ควรจะได้มีการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

8.5 พฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล (Personal health behavior)

บุคคลที่สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ดิทยาหรือสารเสพติด มีความเครียดบ่อย ควรจะได้มีการตรวจสุขภาพเป็นระยะ ๆ และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ

8.6 ภาวะเศรษฐกิจและสังคม (Socioeconomic status)

ภาวะเศรษฐกิจและสังคมมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรค กลุ่มที่ยากจนมากหรือรวยมากมีโอกาสเกิดโรคติดเชื้อและโรคไร้เชื้อแตกต่างกัน

8.7 ประวัติครอบครัว (Family history)

ถ้าภายในครอบครัวมีประวัติโรคติดต่อทางพันธุกรรม เช่น โรคเบาหวาน โรคเก๊าท์ โรคมะเร็งเม็ดเลือด ควรตรวจสุขภาพบ่อยขึ้น

ตารางที่ 1. ความถี่ของการตรวจสุขภาพในประชากรกลุ่มอายุต่าง ๆ*

การตรวจสุขภาพ	กลุ่มอายุ 16-40 ปี	กลุ่มอายุ 41-60 ปี	กลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี
1. การตรวจสุขภาพทั่วไป (ตามหัวข้อ 7.1)	ทุก 5 ปี	ทุก 3 ปี	ทุกปี
2. การตรวจสุขภาพเฉพาะ	ทุก 3 ปี	ทุก 3 ปี	ทุกปี
2.1 การตรวจเต้านมโดยแพทย์		> 50 ทุกปี	
2.2 การตรวจภาพรังสีเต้านม (Mammogram)	ไม่แนะนำ	ทุก 2 ปี	ทุกปี หยุดเมื่ออายุ 70 ปี
2.3 การตรวจภายใน	ทุก 3 ปี	ทุก 3 ปี	ทุก 3 ปี
2.4 Pap smear	ในคนที่แต่งงาน	ทุก 3 ปีหลังตรวจพบปกติทุกปี 3 ครั้ง	หยุดเมื่อผลปกติ
2.5 การตรวจทวารหนักด้วยนิ้วมือ	ทุก 3 ปี	ทุก 3 ปี	ทุก 3 ปี
2.6 การตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ(Fecal occult blood test)	ไม่แนะนำ	ทุก 3 ปี	ทุกปี
2.7 การตรวจ Tumor markers เช่น Prostate-specific antigen α- Fetoprotein	ไม่แนะนำ	ทุก 2 ปี	ทุกปี
2.8 Ultrasonogram	ไม่แนะนำ	ไม่แนะนำ	ไม่แนะนำ
2.9 Vision	เมื่อมีข้อบ่งชี้	เมื่อมีข้อบ่งชี้	เมื่อมีข้อบ่งชี้
2.10 Hearing assessment	ทุก 5 ปี	ทุก 3 ปี	ทุกปี
	ทุก 5 ปี	ทุก 3 ปี	ทุกปี

*ตามข้อคิดเห็นของผู้เขียนจากการพิจารณาคำแนะนำในเอกสารอ้างอิง 2,5,20,21,22,23,24

9. ความถี่ของการตรวจสุขภาพทั่วไปและการตรวจสุขภาพเฉพาะ

การตรวจสุขภาพ อาจแบ่งออกเป็น 2 ชนิด

1. การตรวจสุขภาพทั่วไป คือ การตรวจสุขภาพ โดยมีการตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการได้แก่ การตรวจเลือดทางเคมี การตรวจความสมบูรณ์ของเลือด (CBC) การตรวจปัสสาวะ การตรวจอุจจาระเพื่อหาพยาธิ และ การฉายเอกซเรย์ทรวงอก ตามลักษณะโปรแกรมการตรวจในข้อ 7.1

2. การตรวจสุขภาพเฉพาะ คือการตรวจสุขภาพเพิ่มเติมตามคำแนะนำของแพทย์หรือความต้องการของผู้มารับการตรวจสุขภาพ เช่น การตรวจเต้านมโดยแพทย์ การตรวจภาพรังสีเต้านม การตรวจภายใน การตรวจ Ultrasonogram

ความถี่ของการตรวจสุขภาพทั่วไปและการตรวจสุขภาพเฉพาะได้เสนอแนะไว้ตามตารางที่ 1 โดยพิจารณาจากข้อเสนอแนะและการปฏิบัติของหน่วยงานตามเอกสารอ้างอิง

10. บทสรุป

การตรวจสุขภาพเป็นการประเมินภาวะสุขภาพอนามัยของแต่ละบุคคลโดยแพทย์ ประกอบด้วย การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ การซักประวัติการเจ็บป่วย ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงของโรค การตรวจสุขภาพช่วยค้นหาโรคในระยะเริ่มแรก ช่วยหยุดยั้งหรือเปลี่ยนแปลงกระบวนการของโรค ความถี่ของการตรวจสุขภาพขึ้นอยู่กับอายุของผู้มารับบริการ การสัมผัสอันตรายจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ภาวะสุขภาพอนามัยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต และพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล

อ้างอิง

1. Han PK. Historical changes in the objectives of the periodic health examination. Ann Intern Med 1997 Nov 15; 127(10): 910 - 7

2. Councils on Scientific Affairs. Medical evaluations of healthy persons. JAMA 1983 Mar 25; 249 (12): 1626 - 33
3. Siegel GS. An American dilemma-the periodic health examination. Arch Environ Health 1966 Sep; 13(3): 292 - 5
4. World Health Organization. Mass health examinations. Public Health Paper No.45. Geneva: World Health Organization, 1971.
5. Breslow L, Somers AR. The lifetime health-monitoring program. A practical approach to preventive medicine. N Engl J Med 1977 Mar 17; 296(11): 601 - 8
6. สันต์ หัตถิรัตน์. การตรวจสุขภาพ เพื่อแพทย์หรือประชาชน. แพทยสมาคม 2520 ก.ค; 6(7): 339-50
7. Oboler SK, Laforce FM. The periodic physical examination in asymptomatic adults. Ann Intern Med 1989 Feb; 110(3): 214 - 26
8. ประกิต วาทีสาธกิจ. เกณฑ์มาตรฐานการตรวจสุขภาพ ในคนไทย. คลินิก 2534 ส.ค; 7(8): 533 - 6
9. ภิรมย์ กมลรัตน์กุล. การสำรวจย้อนหลังของผู้มารับการตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.(เอกสารไม่เผยแพร่)
10. US Preventive Service Task Force. Guide to Clinical Preventive Services. 2nd ed. Maryland: Williams & Wilkins 1996: 953
11. อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. สรุปการประชุมการปรึกษาหารือ แนวทางการพัฒนาชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนา คู่มือการให้บริการเวชกรรมป้องกันด้านคลินิกในประเทศไทย ห้องประชุมสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 8 พฤษภาคม 2540. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2540.

12. The periodic health examination revisited. *Ann Intern Med* 1975 Aug; 83(2): 271 - 3
13. Fletcher SW, Spitzer WO. Approach of the Canadian Task Force to the Periodic Health Examination. *Ann Intern Med* 1980 Feb; 92(2 pt 1): 253 - 4
14. สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและค่าตรวจสุขภาพ ใน: ปฏิทินสาธารณสุข พุทธศักราช 2541. กรุงเทพมหานคร: สหประชาพานิชย์, 2541.
15. สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและค่าตรวจสุขภาพ ใน: ปฏิทินสาธารณสุข พุทธศักราช 2542. กรุงเทพมหานคร: สหประชาพานิชย์, 2542.
16. Medical Practice Committee, American College of Physicians. Periodic health examination: a guide for designing individualized preventive health care in the asymptomatic patients. *Ann Intern Med* 1981 Dec; 95(6): 729 - 32
17. Eddy D. American Cancer Society. ACS report on the cancer-related checkup. *CA Cancer J Clin* 1980 Jul - Jun; 30(4): 193 - 240
18. Delbanco TL, Taylor WC. The periodic health examination, 1980. *Ann Intern Med* 1980 Feb; 92(2 pt 1): 251 - 2
19. Sox CH, Dietrich AJ, Tosteson TD, Winchell CW, Labaree CE. Periodic health examinations and the provision of cancer prevention services. *Arch Fam Med* 1997; 6: 223 - 30
20. สุรจิต สุนทรธรรม, วิทยา ศรีดามา, กอบชัย พั้ววิไล, บุญส่ง องค์พิพัฒน์กุล, สุนิตย์ จันทร์ประเสริฐ, สมเกียรติ วงทิม. แนวทางการตรวจสุขภาพสำหรับผู้ใหญ่ไทย. ใน: วิทยา ศรีดามา, บรรณาธิการ. *Clinical Practice Guideline ทางอายุรกรรม พ.ศ. 2542-2543 โครงการตำราจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ยูนิตีพับลิเคชั่น, 2542: 308-15
21. สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล. แนวทางการบริการตรวจคัดกรองสำหรับผู้สูงอายุไทย ใน: วิทยา ศรีดามา, บรรณาธิการ. *Clinical Practice Guideline ทางอายุรกรรม พ.ศ. 2542-2543 โครงการตำราจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ยูนิตีพับลิเคชั่น, 2542: 316-35
22. Fitzgerald FT. Physical diagnosis versus modern technology – a review. *West J Med* 1990 Apr; 152(4): 377 - 382
23. WHO Study Group. Epidemiology and prevention of cardiovascular disease in elderly people. *World Health Organ Tech Rep Ser* 1995; 853: 1-67
24. WHO Expert Committee. Hypertension control. *World Health Organ Tech Rep Ser* 1996; 862: 1-83

กิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องสำหรับแพทย์

ท่านสามารถได้รับการรับรองกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องสำหรับแพทย์ประเภทที่ 3 (ศึกษาด้วยตนเอง) ได้ จากการอ่านบทความเรื่อง “การตรวจสุขภาพ: ความสำคัญ วัตถุประสงค์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง” โดยตอบคำถามข้างล่างนี้ พร้อมกับส่งคำตอบที่ท่านคิดว่าถูกต้องโดยใช้แบบฟอร์มคำตอบท้ายคำถามแล้ว ใส่ของพร้อมซองเปล่าติดแสตมป์เจ้าหน้าที่ของถึงตัวท่าน ส่งถึง

ศ. นพ. สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ

บรรณาธิการจุฬาลงกรณ์เวชสาร

และประธานคณะกรรมการการศึกษาต่อเนื่อง

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หน่วยจุฬาลงกรณ์เวชสาร

ตึกอบรมวิชาการ ชั้นล่าง

เขตปทุมวัน กทม. 10330

ท่านจะได้รับเฉลยคำตอบพร้อมหนังสือรับรองกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง

คำถาม - คำตอบ

1. เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพ ข้อใดต่อไปนี้ไม่ถูกต้อง

- ก. การตรวจสุขภาพช่วยประเมินภาวะสุขภาพอนามัยของแต่ละบุคคล
- ข. การตรวจสุขภาพช่วยค้นหาโรคในระยะเริ่มแรก
- ค. การตรวจสุขภาพช่วยลดค่าใช้จ่ายในการให้บริการสุขภาพอนามัย
- ง. การตรวจสุขภาพนำไปสู่การค้นหาพฤติกรรมเสี่ยง
- จ. การตรวจสุขภาพนำไปสู่การค้นหาปัจจัยเสี่ยง

2. ประโยชน์ของการตรวจสุขภาพ ประกอบด้วยหัวข้อต่อไปนี้ ยกเว้น

- ก. ลดการป่วยและการตายจำเพาะโรค
- ข. ส่งเสริมงานด้านการป้องกันโรค
- ค. การให้ความรู้ด้านโภชนาการ
- ง. ทำให้ชีวิตยืนยาวขึ้น
- จ. การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดำรงชีพที่เป็นสุข



คำตอบ สำหรับบทความเรื่อง “การตรวจสุขภาพ: ความสำคัญ วัตถุประสงค์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง”

จุฬาลงกรณ์เวชสาร ปีที่ 45 ฉบับที่ 2 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2544

1. (ก) (ข) (ค) (ง) (จ)

2. (ก) (ข) (ค) (ง) (จ)

3. (ก) (ข) (ค) (ง) (จ)

4. (ก) (ข) (ค) (ง) (จ)

5. (ก) (ข) (ค) (ง) (จ)

3. การตรวจสุขภาพในบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 35 ปี ประกอบด้วยหัวข้อต่อไปนี้ **ยกเว้น**
- ก. การตรวจความสมบูรณ์ของเลือด (CBC)
 - ข. การฉายเอกเรย์ทรวงอก
 - ค. การตรวจคลื่นหัวใจ (EKG)
 - ง. การตรวจหมู่เลือด (Blood Group)
 - จ. การตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์
4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความถี่ที่เหมาะสมในการตรวจสุขภาพต่อไปนี้ ปัจจัยใดที่มีความสำคัญมากที่สุด
- ก. อายุของผู้มารับตรวจสุขภาพ
 - ข. ภาวะสุขภาพอนามัยในปัจจุบัน
 - ค. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต
 - ง. ประวัติครอบครัว
 - จ. ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้มาตรวจสุขภาพ
5. ลักษณะของการตรวจสุขภาพเป็นระยะ (Periodic health examination) ประกอบด้วยหัวข้อต่อไปนี้ **ยกเว้น**
- ก. ตรวจประชากรที่มีสภาพปกติ
 - ข. ตรวจตามเวลาที่กำหนดโดยแพทย์
 - ค. มีการตรวจร่างกาย
 - ง. มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 - จ. มีการวินิจฉัยและติดตามผลการรักษา

ท่านที่ประสงค์จะได้รับเครดิตการศึกษาต่อเนื่อง (CME credit) กรุณาส่งคำตอบ

ศาสตราจารย์นายแพทย์สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ
ประธานคณะกรรมการการศึกษาต่อเนื่อง
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หน่วยจุฬาลงกรณ์เวชสาร
ตึกอบรมวิชาการ ชั้นล่าง
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เขตปทุมวัน กทม. 10330