



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

แนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็น และเหมาะสมสำหรับประชาชน (กลุ่มวัยทำงาน)

นายแพทย์สุรศักดิ์ อำมาตย์โยธิน
คณะทำงานพัฒนาแนวทางการตรวจสุขภาพ
ที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน

คำชี้แจง

- แนวทางการตรวจสอบสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมในกลุ่มวัยทำงาน เป็นคำแนะนำในคนไทยสุขภาพปกติ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงและไม่มีความผิดปกติทางสุขภาพ
- การตรวจสอบสุขภาพ รวมถึงการซักประวัติอย่างละเอียด การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

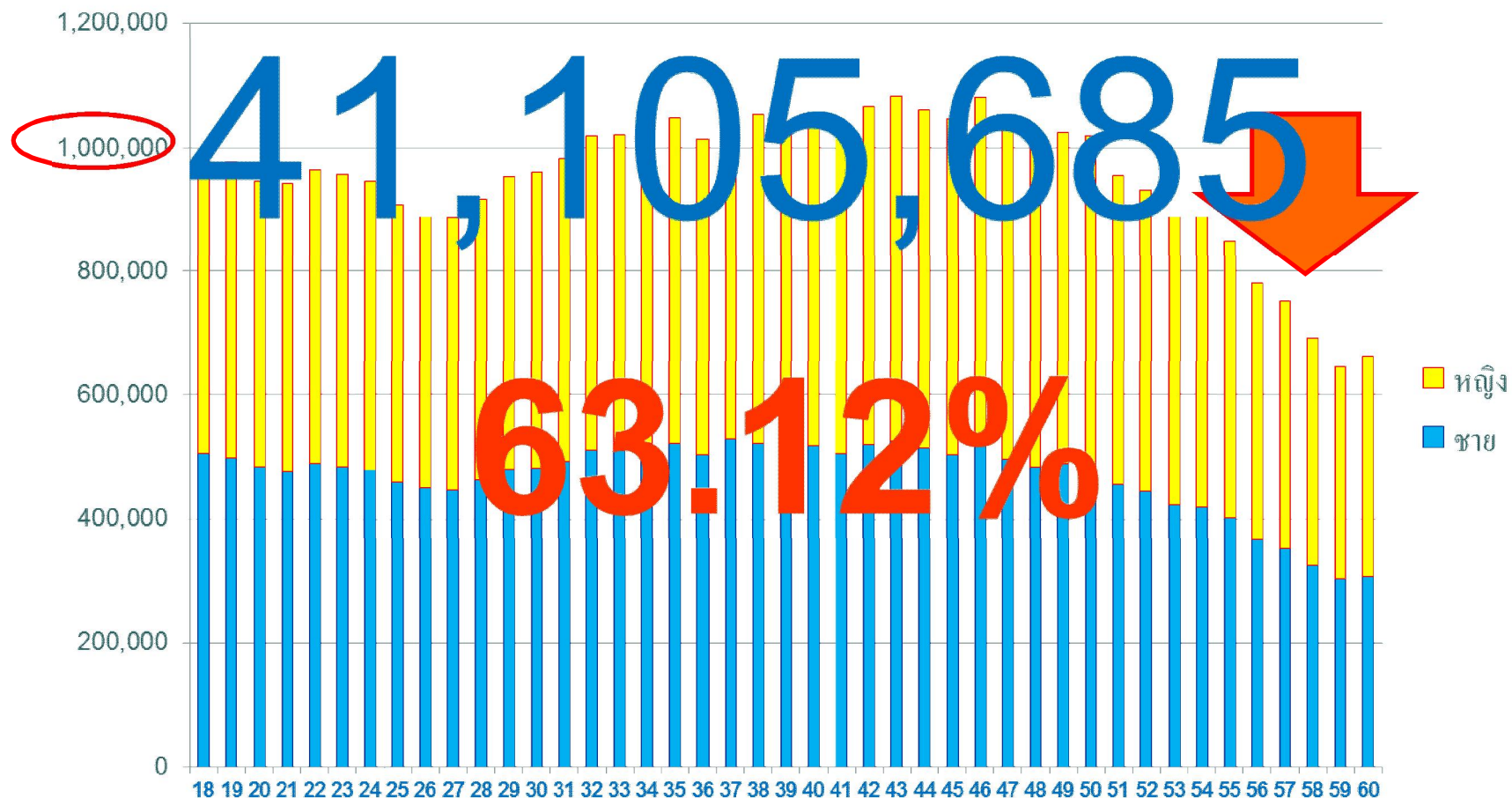
คำชี้แจง

- กรณีที่ใช้แนวทางการตรวจสุขภาพ โดยการซักประวัติ และการตรวจสุขภาพ ซึ่งพบว่ามีปัจจัยเสี่ยงและ/หรือมีความผิดปกติทางสุขภาพ แพทย์จะต้องเลือกวิธีการตรวจอื่นให้สอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยงและ/หรือความผิดปกติทางสุขภาพนั้นๆ
- ในส่วนของแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมในกลุ่มวัยทำงาน ยังมีความเสี่ยงในขณะทำงานที่สัมผัสสารเสี่ยง มีคำแนะนำการตรวจสุขภาพเพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะ

- ข้อเสนอแนะ บริบทของประเทศไทย และการพัฒนาเปลี่ยนแปลงทางการแพทย์ในปัจจุบันอาจต้องปรับเปลี่ยนแนวทางการตรวจสอบสุขภาพฯ เมื่อมีหลักฐานการศึกษาที่เชื่อถือได้

ข้อมูลประชากร 18-60 ปี, ธันวาคม 2557



ประชากรไทยทั้งหมด 65,124,716 คน

โรคกลุ่มวัยทำงาน

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2546-2556 อัตราการป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่
 - โรคหัวใจขาดเลือด
 - โรคหลอดเลือดสมองใหญ่ (อัมพฤกษ์อัมพาต)
 - โรคเบาหวาน
- จากรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บในประชากรไทย พ.ศ. 2552 พบว่าในกลุ่มวัยทำงานอายุ 15- 59 ปี ในภาพรวม ตายจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อในสัดส่วนที่สูงสุด รองลงมาคือ กลุ่มการบาดเจ็บ และกลุ่มโรคติดเชื้อ

โรคกลุ่มวัยทำงาน

- Non Communicable Disease: NCD สูงขึ้นมากโดย 4 โรคที่พบอันดับต้นๆ ได้แก่
 - มะเร็ง
 - เบาหวาน
 - ความดันโลหิตสูง
 - โรคหัวใจ
- ในปี 2555 มีผู้เสียชีวิตรวมกันจำนวน 89,775 คน โดยร้อยละ 37 หรือ 33,545 คน เสียชีวิตขณะอายุยังไม่ถึง 60 ปี ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้คนวัยแรงงานอายุสั้นลง

พฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม

กระบวนการตรวจสอบสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม วัยทำงานและวัยสูงอายุ (18 ปี ขึ้นไป)

- ชักประวัติ
- ประเมินความเสี่ยงโดยใช้แบบประเมิน
- ตรวจร่างกาย
- ตรวจทางห้องปฏิบัติการ



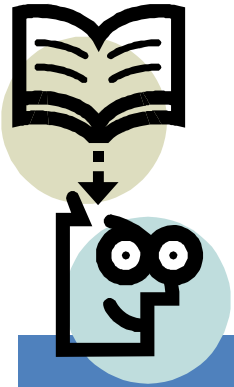
การซักประวัติ

- ประวัติสุขภาพทั่วไป
- การประกอบอาชีพ
- การสัมผัสวัณโรค 5 ปี
- สารเสพติด/ บุหรี่/ สุรา
- การได้รับวัคซีนคอตีบและบาดทะยัก (dT)
- พฤติกรรมทางเพศ/ การป้องกัน/ การคุมกำเนิด
- การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast self examination)



ซักประวัติ

- แบบสอบถามเพื่อการตรวจสอบสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมในกลุ่มวัยทำงาน – ประเมินสถานะสุขภาพ/ปัจจัยเสี่ยง/เพื่อให้คำแนะนำสุขภาพ
- ข้อมูลทั่วไป: การประกอบอาชีพ (สัมผัส/ความเสี่ยง)
- พฤติกรรมสุขภาพ
 - อาหารและการออกกำลังกาย
 - การสูบบุหรี่/ดื่มสุรา/การใช้สารเสพติด
 - พฤติกรรมทางเพศ/การป้องกัน/การคุมกำเนิด
 - การได้รับวัคซีน dT ในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา



แบบประเมินสุขภาพวัยทำงาน

รายการ	อายุ / ความถี่
☀ ประเมินความเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ ด้วย Thai CV risk score (แบบไม่ใช้ค่าไขมันในเลือด)	1 ครั้งต่อปี
☀ ประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า ชนิด 2 คำถาม	1 ครั้งต่อปี



กรณีพบความเสี่ยง

รายการ

- ❑ ประเมินระดับการติดยาโคตินในผู้สูบบุหรี่ ด้วย Fagerstrom Test
- ❑ ประเมินปัญหาจากแอลกอฮอล์ ด้วยแบบประเมิน AUDIT
- ❑ ประเมินการใช้สารเสพติดด้วย แบบคัดกรอง V2

การตรวจร่างกาย



รายการ	อายุ / ความถี่
ชั่งน้ำหนัก/ วัดส่วนสูง	1 ครั้งต่อปี
วัดรอบเอว	1 ครั้งต่อปี
วัดความดันโลหิต	1 ครั้งต่อปี (อย่างน้อยปีละครั้ง)
คลำชีพจร	1 ครั้งต่อปี
ตรวจร่างกายตามระบบ	1 ครั้งต่อปี
ตรวจเต้านมโดยแพทย์ / บุคลากร สาธารณสุขที่ผ่านการฝึกอบรม CBE	• 30-39 ปี / ตรวจทุก 3 ปี • 40-60 ปี / ตรวจทุก 1 ปี
ตรวจตา ภายใต้การดูแลของจักษุแพทย์	40-60 ปี / 1 ครั้ง
ตรวจช่องปาก โดย ทันตแพทย์/ ทันตภิบาล	1 ครั้งต่อปี
ตรวจการได้ยินด้วย Finger rub test	1 ครั้งต่อปี

การตรวจร่างกาย

- การตรวจตาโดยจักษุแพทย์
- อายุ 40-60 ปี ทำ 1 ครั้ง
- หลักฐาน ข3

Table 1: Comprehensive Medical Eye Evaluation for Adults with No Risk Factors

Age (years)	Frequency of Evaluation
65 or older ¹	Every 1-2 years
55-64	Every 1-3 years
40-54	Every 2-4 years
Under 40	5-10 years

Interim eye evaluations, consisting of vision examinations (refractions, eyeglasses, contact lens evaluations, etc.), may be performed during these periods as well. Patients with risk factors for disease or symptoms and signs of eye disease, and patients who desire an examination, may have additional evaluations during these periods.

¹Sloan FA, Picone G, Brown DS, Lee PP. Longitudinal analysis of the relationship between regular eye examinations and changes in visual and functional status. J Am Geriatr Soc 2005;53:1867-74. [II+]

การตรวจร่างกาย

- ตรวจสุขภาพช่องปาก ทำทุกปี
- **หลักฐาน ง1**

รายงานผลการสำรวจ สภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2555

สภาวะโรคฟันผุและการสูญเสียฟัน

ตารางที่ 1.1 ร้อยละของผู้เป็นโรคฟันผุ ผู้สูญเสียฟัน และผู้ได้รับการอุดฟัน พ.ศ.2555

อายุ (ปี)	ผู้ปราศจากโรคฟันผุ	ผู้เป็นโรคฟันผุ					มีฟันเคลือบหลุมร่องฟัน
		มีฟันผุระยะเริ่มต้น	มีฟันผุยังไม่ได้รักษา	มีการสูญเสียฟัน	มีฟันอุด	มีฟันผุ/ถอน/อุด	
3 *	48.3	26.1	50.6	3.2	2.9	51.7	1.2
5 *	21.5	26.6	75.9	8.2	9.3	78.5	1.8
12	47.7	19.4	29.1	3.9	33.1	52.3	35.2
15	37.6	22.0	36.0	8.0	39.4	62.4	17.8
35-44	-	8.5	35.7	80.9	36.9	86.7	-
60-74	-	1.9	50.2	95.5	13.9	97.1	-
80-89	-	0.5	35.9	100.0	5.0	100.0	-

หมายเหตุ

* หมายถึง ฟันน้ำนม

อายุ 3-5 ปี เป็นการสูญเสียฟันน้ำนมจากฟันผุ

อายุ 12-15 ปี เป็นการสูญเสียฟันแท้จากฟันผุ

อายุ 35-44 ปี , 60-74 ปี และ 80-89 ปี เป็นการสูญเสียฟันแท้จากทุกสาเหตุ

การตรวจร่างกาย

- การตรวจการได้ยิน
- Finger rub test
- ทำทุกปี
- คัดกรองความผิดปกติของการได้ยิน
- หลักฐาน ค1

การตรวจร่างกาย

- การตรวจเต้านมโดยแพทย์
- เริ่มตรวจในผู้หญิง
 - อายุ 30 ปี / ทำทุก 3 ปี
 - อายุ 40 ปี / ทำทุกปี
- คัดกรองภาวะผิดปกติของเต้านม **หลักฐาน ก2**

Clinical Breast Examination: Preliminary Results from a Cluster Randomized Controlled Trial in India

Rengaswamy Sankaranarayanan, Kunnambath Ramadas, Somanathan Thara, Richard Muwonge, Jem Prabhakar, Paul Augustine, Muraleedharan Venugopal, Gopan Anju, Beela Sara Mathew

Manuscript received January 11, 2011; revised July 12, 2011; accepted July 20, 2011.

Correspondence to: Rengaswamy Sankaranarayanan, MD, Screening Group, Early Detection and Prevention Section, International Agency for Research on Cancer, 150 cours Albert Thomas, Lyon 69008, France (e-mail: sankar@iarc.fr).

A cluster randomized controlled trial was initiated in the Trivandrum district (Kerala, India) on January 1, 2006, to evaluate whether three rounds of triennial clinical breast examination (CBE) can reduce the incidence rate of advanced disease incidence and breast cancer mortality. A total of 275 clusters that included 115 652 healthy women, aged 30–69 years, were randomly allocated to intervention (CBE; 133 clusters; 55 844 women) or control (no screening; 142 clusters; 59 808 women) groups. Performance characteristics (sensitivity, specificity, false-positive rate, and positive predictive value) of CBE were evaluated. An intention-to-treat analysis was performed for comparison of incidence rates between the intervention and control groups. Preliminary results for incidence are based on follow-up until May 31, 2009.

In this study, we describe the methods and preliminary results of the trial based on follow-up through May 31, 2009, when the first round of CBE screening was completed. The study protocol was reviewed and approved by the institutional review boards of the International Agency for Research on Cancer (IARC) and Regional Cancer Center (RCC), Trivandrum. The study was designed to have 80% power at .05 level of statistical significance to assess whether CBE screening can reduce advanced breast cancer incidence and mortality rates by 30% and 20%, respectively. The aimed mortality reduction may be possible with early detection linked with adequate treatment in settings where two-thirds or more patients are diagnosed with advanced stages and one-third abandon or drop out from treatment (6,13,14).

Healthy women aged 30–69 years (115 652 women), with intact breasts and no history of breast cancer, were eligible to

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

รายการ	อายุ / ความถี่
การคัดกรองภาวะโลหิตจาง ● Complete blood count (CBC)	18-60 ปี / 1 ครั้ง*
การคัดกรองเบาหวาน ● Fasting plasma glucose (FPG)	35-60 ปี/ ทุก 3 ปี
การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ● Total Cholesterol, HDL-cholesterol	20-60 ปี/ ทุก 5 ปี
การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงมะเร็งตับ ● HBsAg	สำหรับผู้ที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535

*ไม่ตรวจ กรณีเคยตรวจในวัยเด็ก



การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

รายการ	อายุ / ความถี่
การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ✿ Pap smear	30-65 ปี / ทุก 3 ปี หยุดตรวจหลัง 65 ปี กรณีผลปกติ ติดต่อกัน 10 ปี
✿ VIA	30-55 ปี / ทุก 5 ปี เมื่ออายุ 55 ปีขึ้นไปแนะนำให้ตรวจ ด้วยวิธี Pap smear เท่านั้น
การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ ตรง ✿ Fecal occult blood test	50 ปีขึ้นไป / 1 ครั้งต่อปี





Thank you