

## รายการอ้างอิง

1. Oboler SK, Prochazka AV, Gonzales R, Xu S, Anderson RJ. Public expectation and attitudes for annual physical examinations and testing. Ann Intern Med. 2002; 136:652-9
2. สุรจิต ศูนย์ธรรม,บรรณาธิการ.แนวทางเวชปฏิบัติอิงหลักฐานการตรวจและสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย.พิมพ์ครั้งที่ 2.สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน;2544.
3. Ministry Of Finance. Special Approval Branch.[Online].2002 [cited 2003 Jan 28]. Available from:URL: <http://www.mof.go.th/sab/index.html>
4. สมาคมนามัยแห่งประเทศไทย.เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและค่าตรวจสุขภาพใน:ปฏิทินสาธารณสุข พุทธศักราช2542.กรุงเทพมหานคร:สหประชาพานิชย์,2542
5. National Statistic Office.Statistic Publication Standard.[Online].2002 [cited 2003 Feb 2]. Available from:URL : <http://www.nso.go.th/thai/index.htm>
6. Office of the Civil Service Commission.Structure and Menegement of Personal. [Online].2002 [cited 2003 Jan 28]. Available from:URL:<http://www.ocsc.go.th>
7. อำนาจ ศรีรัตนบัลล์.การตรวจสุขภาพ.[Online].2002[cite 2003 Jan 9].Available from:URL: [http://www.geocities.com/amnach\\_s/why.htm](http://www.geocities.com/amnach_s/why.htm)
8. สมคิด แก้วสนธิ,ภิรมย์ กมลรัตนกุล.การวิเคราะห์และประเมินผลบริการสาธารณสุข. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย:โครงการพัฒนาตำรา ศูนย์บริการเอกสารวิชาการ คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;2534
9. ศุภสิทธิ์ พรรณารุ โฉทัย.เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2.ศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ.คณะแพทยศาสตร์. มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2544
10. ภิรมย์ กมลรัตนกุล.หลักการประยุกต์เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขสำหรับผู้บริหาร;2534
11. Marley J. Efficacy, effectiveness, efficiency. Australian Prescriber 2000;23:114-5.
12. Creese A, Parker D, editors. Cost analysis in primary health care; a training manual for programme managers. Geneva: World Health Organization (WHO), 1994: 147 .
13. หน่วยตรวจสอบภายใน สำนักอธิการบดี มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. แนวคิดเกี่ยวกับ 3 E's.[Online].2002[cite 2003 Feb 12]. Available from:URL: <http://ia.psd.ku.ac.th/3E.htm>

14. Han PK. Historical changes in the objectives of the periodic health examination.  
Ann Intern Med 1997;127:910-7.
15. Siegel GS. An American dilemma-the periodic health examination.  
Arch Environ Health 1966;13:292-5
16. World Health Organization. Mass health examination. Public Health Paper No.45.  
Geneva: World Health Organization, 1971
17. Breslow L, Somers ER. The lifetime health-monitoring program. A practical approach  
to preventive medicine. N Engl J Med 1977;296:601-8
18. Silvia K, Oboler SK, LaForce FM. The periodic physical examination in asymptomatic  
adults. Ann Intern Med 1989;110:214-26
19. สันต์ หัตถิรัตน์. การตรวจสุขภาพเพื่อแพทย์หรือประชาชน. แพทยสภาสาร 2520;6:  
339-50
20. ธนาธิป ศุภประดิษฐ์. เกณฑ์มาตรฐานการตรวจสุขภาพในคนไทย. คลินิก 2534;7:533-4
21. U.S. Preventive Services Task Force. Guide to Clinical Preventive Services: Report of  
the U.S. Preventive Services Task Force. 2nd ed. Baltimore: Williams & Wilkins  
;1996
22. Nation Library of Medicine. Guide to Clinical Preventive Service. Second Edition  
1996 [Online]. 2002 [cited 2003 Jan 3] Available from: URL  
: <http://text.nlm.nih.gov>
23. พรณี พิเศษ. การตรวจสุขภาพทางห้องปฏิบัติการของพนักงาน โรงงานยาสูบ.  
สารศิริราช 2528 ;37:31-6
24. อนุวัฒน์ ศุภชติกุล. สรุปการประชุมปรึกษาหารือแนวทางการพัฒนาชุดโครงการ  
วิจัยเพื่อพัฒนาคู่มือการให้บริการเวชกรรมป้องกันด้านคลินิกในประเทศไทย .  
ห้องประชุมสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 8 พฤษภาคม 2540. กรุงเทพมหานคร  
กระทรวงสาธารณสุข, 2540
25. เบนจางค์ เตียงพิทักษ์. ผลการตรวจสุขภาพของประชาชนในงานฉลอง 200 ปี กรุงรัตน  
โกสินทร์ที่โรงพยาบาลศิริราช. สารศิริราช 2528;37:795-800
26. แสงจันทร์ อนันตมี. “การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ทำงาน” ในเอกสารประกอบการ  
อบรมอาชีพเวชกรรมสำหรับพยาบาล. 2539. (อัครสำเนา)
27. อิศระชัย จุลโมกษ์. การตรวจร่างกายประจำปีของทบ. ควรปรับปรุงหรือไม่.  
เวชสารแพทย์ทหารบก 2537;47(Supp!):26

28. Editorials, The periodic health examination revisited. Ann Intern Med 1975;83:271-3
29. Fletcher SW, Spitzer WO. Approach of the Canadian Task Force to the Periodic Health Examination. Ann Intern Med 1980;92:253-4
30. สุนทรีย์ คำเพ็ง. พยาบาลกับงานอาชีวอนามัย. โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก .พิมพ์ครั้งที่ 1 บริษัท ที.ซี.เอเชีย(2000)จำกัด.2545
31. Delbanco TL, Taylor WC. The periordic health examination, 1980. Ann Intern Med 1980;92:251-2.
32. Sox CH, Dietrich AJ, Tosteson TD, Winchell CW, Labaree CE. Periodic health examinations and the provision of cancer prevention service. Arch Fam Med 1997;6:223-30
33. สุรจิต สุนทรธรรม, วิทยา ศรีมาดา, กอบชัย พัววิไล, บุญส่ง องค์พิพัฒน์กุล, สุนิตย์ จันทรประเสริฐ, สมเกียรติ วงทิม. แนวทางการตรวจสุขภาพสำหรับผู้ใหญ่ไทย. ใน: วิทยา ศรีมาดา, บรรณาธิการ. Clinical practice guideline ทางอายุรกรรม พ.ศ. 2542-2543 โครงการตำราจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ศูนย์ตีพิมพ์อิเล็กทรอนิกส์, 2542: 308-15
34. The Royal College of physicians of Thailand. Physical Examination Guidelines. [Online].2002 [cited 2003 Jan 5] Available from:URL: <http://www.rcpt.org/>
35. วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร. การประเมินผลการตรวจสุขภาพผู้มารับบริการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2544; 2 : 107-120
36. Lohsoonthorn V. BMI and health checkup clients at the Preventive Medicine Clinic, King Chulalongkorn Memorial Hospital. J Med Assoc Thai. 2001;84Suppl1: S269-75
37. เกียรติชัย ภูริปัญญา. การตรวจร่างกายประจำปีมีความจำเป็นหรือไม่. จดหมายเหตุทาง การแพทย์ 2544;83(Suppl 2):s163-s171
38. อุษณีย์ สุปรีชญา. การตรวจสุขภาพประจำปีในโรงพยาบาลราชวิถี. ว. โรงพยาบาลราชวิถี 2541;9:71-83
39. เวชศาสตร์ร่วมสมัย 2546. Evidence-Based Clinical Practise Guideline ทางอายุรกรรม. ใน: วิทยา ศรีมาดา, ชานินทร์ อินทรกำจรชัย, บรรณาธิการ. การประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 44 .คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 23-27 มิถุนายน 2546. พิมพ์ครั้งที่ 1. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

40. ชมรมโรคตับแห่งประเทศไทย.การตรวจเลือดคณหน้าที่ของตับ:Liver Function Test.  
[Online].2002 [cited 2003 Feb 7] Available from:URL:  
<http://www.thailiverclub.org/magnews3.html>
41. Kahn H A, Sempos CT. Statistical Methods in Epidemiology. Monographs in  
Epidemiology and Biostatistics Volume 12. New York : Oxford University  
Press,Inc., 1989.
42. จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ.การสำรวจสถานะสุขภาพคนไทยปี 2543.กรุงเทพมหานคร.  
2544.
43. Editor by Guiseppi CD, Atkins D, Woolf SH. Guide to Clinical Preventive Services.  
First Printing. U.S.Preventive Services,2<sup>nd</sup> and 3<sup>rd</sup> eds. Virginia : International  
Medical Publishing, 2002.



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

การตรวจสอบสุขภาพของผู้ใหญ่ไทยตามแนวทางของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การตรวจสุขภาพของผู้ใหญ่ไทยตามแนวทางของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

1. กำลังคำแนะนำ “ก” มาตรการที่ “ควรทำ” คือมีหลักฐานการศึกษาทางวิชาการที่เชื่อถือได้เป็นอย่างดี สนับสนุนว่าการกระทำดังกล่าวมีประโยชน์คุ้มค่า

1.1 การสัมภาษณ์ประวัติและการตรวจร่างกาย

มาตรการ	เพศ	ช่วงอายุ	ช่วงเวลา (ทุก...ปี)	โรค/ภาวะผิดปกติที่ป้องกันได้/ตรวจคัดกรอง
ประวัติเพศสัมพันธ์ความเสี่ยงสูง	ช, ญ	ทุกวัย	1-3	การติดเชื้อโรคเอดส์ การติดเชื้อโรคซิฟิลิส
ประวัติการเคยติดเชื้อหรือมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบี	ช, ญ	ทุกวัย	หนึ่งครั้ง	การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี, มะเร็งเซลล์ตับ
ประวัติการใช้ยา และหรือสารเสพติด	ช, ญ	ทุกวัย	1-3	การติดเชื้อโรคเอดส์ การใช้สารเสพติด
ประวัติความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค	ช, ญ	ทุกวัย	1	
การซักประวัติและตรวจร่างกายเพื่อหาอาการของโรคมะเร็งต่าง ๆ	ช, ญ	ทุกวัย	1-3	โรคมะเร็ง
การวัดและควบคุมความดันโลหิต	ช, ญ	ทุกวัย	1	ความดันโลหิตสูง, โรคหลอดเลือดหัวใจ / สมอง, ไตวายเรื้อรัง
การชั่งน้ำหนัก, การวัดส่วนสูง และคำนวณดัชนีความหนาของร่างกาย, การวัดสัดส่วนเส้นรอบวงเอวต่อเส้นรอบวงสะโพก	ช, ญ	ทุกวัย	1	อ้วน, เบาหวาน, ระดับไขมันในเลือดผิดปกติ, ความดันโลหิตสูง, โรคหลอดเลือดหัวใจ / สมอง
การตรวจหาปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน	ช, ญ	ทุกวัย	1-3	เบาหวาน
การตรวจหาปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะหลอดเลือดแข็ง	ช, ญ	ทุกวัย	1-3	โรคไขมันในเลือดผิดปกติ โรคหลอดเลือดหัวใจ / สมอง
การซักประวัติการอยู่ในแหล่งระบาดของพยาธิ และการรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ	ช, ญ	ทุกวัย	1-3	โรคจากปรสิต
การซักประวัติและตรวจร่างกายเพื่อหาอาการของภาวะพร่องธัยรอยด์	ญ	สูงอายุ	1-3	ภาวะพร่องธัยรอยด์

## 1.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

มาตรการ	เพศ	ช่วงอายุ	ช่วงเวลา (ทุก...ปี)	โรค/ภาวะผิดปกติที่ป้องกันได้ตรวจคัดกรอง	หมายเหตุ
Pap test	ญ		1 ถ้าปกติ ติดต่อกัน 3 ปี ทำทุก 3 ปี	มะเร็งปากมดลูก	เฉพาะผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ หรือ มีอายุมากกว่า 35 ปี

## 1.3 การให้คำแนะนำปรึกษา

มาตรการ	เพศ	ช่วงอายุ	ช่วงเวลา (ทุก...ปี)	โรค/ภาวะผิดปกติที่ป้องกันได้/ตรวจคัดกรอง
การไม่รับประทานปลา/เนื้อสัตว์ที่ปรุงไม่สุก	ช, ญ	ทุกวัย	1 – 3	การติดเชื้อ โรคพยาธิ มะเร็งท่อน้ำดีตับ
การล้างผักสด/ผลไม้, มือ, ภาชนะให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร	ช, ญ	ทุกวัย	1 – 3	การติดเชื้อ โรคพยาธิ
การรับประทานอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ, มีพลังงานแต่พอควร, มีไขมันอิ่มตัวต่ำ และมีเกลือพอประมาณ	ช, ญ	ทุกวัย	1 – 3	ทพ โภชนาการ, อ้วน, เบาหวาน, ระดับไขมันในเลือดผิดปกติ, ความดันโลหิตสูง, โรคหลอดเลือดหัวใจ/สมอง
การรับประทานอาหารที่อุดมด้วยแคลเซียม	ญ	ทุกวัย	1 – 3	กระดูกพรุน
การป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ	ช, ญ	ทุกวัย	1 – 3	การติดเชื้อ โรคเอดส์, การติดเชื้อ โรคทางเพศฯ
การป้องกันไม่ให้ยุงกัด	ช, ญ	ทุกวัย	1 – 3	การติดเชื้อมาลาเรีย, การติดเชื้อ ไข้เลือดออก, การติดเชื้อ โรคเท้าช้าง
การงดสูบบุหรี่	ช, ญ	ทุกวัย	1 – 3	มะเร็งปอด, มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ, โรคหลอดเลือดหัวใจ/สมอง



การจำกัดการดื่มสุรา	ช, ญ	ทุกวัย	1 – 3	โรคตับแข็ง, ตับอ่อนอักเสบ, โรคพิษสุราเรื้อรัง, เลือดออกจากทางเดินอาหาร
การออกกำลังกาย	ช, ญ	ทุกวัย	1 – 3	อ้วน, เบาหวาน, ระดับไขมันในเลือด ผิดปกติ, ความดันโลหิตสูง, โรคหลอดเลือด หัวใจ
การตรวจเต้านมด้วยตนเองทุก เดือน	ญ	> 20	1 – 3	มะเร็งเต้านม



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. กำลังคำแนะนำ “ข” มาตรการที่ “น่าทำ” คือ มีหลักฐานพอเชื่อถือได้ ประกอบกับความเห็นของผู้เชี่ยวชาญว่าการกระทำดังกล่าวอาจมีประโยชน์คุ้มค่า

### 2.1 การสัมภาษณ์ประวัติและการตรวจร่างกาย

มาตรการ	เพศ	ช่วงอายุ	ช่วงเวลา (ทุก...ปี)	โรค/ภาวะผิดปกติที่ป้องกันได้/ตรวจคัดกรอง
การสอบถามอาการของวัณโรค (อาการไข้เรื้อรัง, ไอตั้งแต่ 3 สัปดาห์ขึ้นไป, ไอเป็นเลือด, หรือน้ำหนักลดโดยไม่มีสาเหตุอื่น)	ช, ญ	ทุกวัย	1-3	การติดเชื้อวัณโรค
การสอบถามประวัติโรคธาลัสซีเมีย และฮีโมโกลบินผิดปกติในครอบครัว	ช, ญ	ทุกวัย	หนึ่งครั้ง	ธาลัสซีเมีย ฮีโมโกลบินผิดปกติ
การตรวจเต้านมโดยแพทย์	ญ	20-40 > 40	3 1	มะเร็งเต้านม
ตรวจทวารหนักด้วยนิ้วมือ	ช, ญ	> 40	3-5	มะเร็งลำไส้ใหญ่
การตรวจสายตา	ช, ญ	> 40	1-3	สายตาผิดปกติ

### 2.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

มาตรการ	เพศ	ช่วงอายุ	ช่วงเวลา (ทุก...ปี)	โรค/ภาวะผิดปกติที่ป้องกันได้/ตรวจคัดกรอง
การตรวจระดับโคเลสเตอรอล	ช, ญ	> 35	3-5	ไขมันในเลือดผิดปกติ, หลอดเลือดหัวใจ, สมอง
การตรวจระดับโคเลสเตอรอล, ไตรกรีเซอไรด์ และ HDL-C	ช, ญ	> 45 > 50	3-5	ไขมันในเลือดผิดปกติ, หลอดเลือดหัวใจ, สมอง
การตรวจปัสสาวะ	ช, ญ	ทุกวัย	3-5	นิ่ว, โรคไต

การตรวจหาการติดเชื้อ HIV	ช, ญ	ทุกวัย	ตาม โอกาส	การติดเชื้อโรคเอดส์
การตรวจอุจจาระเพื่อหา พยาธิ	ช, ญ	ทุกวัย	1 – 3	การติดเชื้อปรสิต, มะเร็งท่อน้ำดีตับ
การตรวจหาเลือดแฝงใน อุจจาระ	ช, ญ	> 40	5	มะเร็งลำไส้ใหญ่
การตรวจระดับกลูโคสใน เลือด	ช, ญ	> 45	3	เบาหวาน



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. กำลังคำแนะนำ “ค” มาตรการที่ “อาจทำ หรือ อาจไม่ทำ” ก็ยังมีหลักฐานไม่เพียงพอในการสนับสนุนหรือคัดค้านว่าการกระทำดังกล่าวมีประโยชน์คุ้มค่าหรือไม่

มาตรการ	เพศ	ช่วงอายุ	โรค/ภาวะผิดปกติที่ป้องกันได้/ตรวจคัดกรอง
การตรวจภาพรังสีเต้านม	ญ	> 40	มะเร็งเต้านม
การตรวจ complete blood count	ช, ญ	ทุกวัย	โลหิตจาง
การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจขณะพัก และ/หรือขณะออกกำลังกาย	ช, ญ	> 40	โรคหลอดเลือดหัวใจ
การตรวจระดับครีเอตินินในซีรัม	ช, ญ	ทุกวัย	ไตวายเรื้อรัง
การตรวจระดับ T <sub>4</sub> , TSH	ญ	สูงอายุ	ภาวะพร่องไทรอยด์
การตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ	ช, ญ	ทุกวัย	การติดยา/สารเสพติด
การวัดความหนาแน่นของกระดูก	ญ	หลังหมดระดู	กระดูกพรุน
HbsAg	ช, ญ	ทุกวัย	การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
VDRL	ช, ญ	ทุกวัย	การติดเชื้อซิฟิลิส
การตรวจภาพรังสีทรวงอก	ช, ญ	ทุกวัย	มะเร็งปอด

หมายเหตุ ไม่มีกำหนดช่วงเวลาที่เหมาะสม เนื่องจากไม่ได้แนะนำให้ทำในบุคคลทั่วไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. กำลังคำแนะนำ “ง” มาตรการที่ “ไม่ควรทำ” คือ มีหลักฐานพอสนับสนุนว่าการกระทำดังกล่าวมีผลเสียอันตรายหรือไม่ได้ประโยชน์คุ้มค่า

มาตรการ	เพศ	ช่วงอายุ	โรค/ภาวะผิดปกติที่ป้องกันได้/ตรวจคัดกรอง
การตรวจการติดเชื้อวัณโรคโดยไม่มี ซักประวัติความเสี่ยง (Mass Screening Chest X-ray หรือ Tuberculin test)	ช, ญ	ทุกวัย	การติดเชื้อวัณโรค
การตรวจแยกชนิดฮีโมโกลบิน	ช, ญ	ทุกวัย	ธาลัสซีเมีย, ฮีโมโกลบินผิดปกติ
การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจขณะพัก และ/หรือขณะออกกำลังกาย	ช, ญ	< 40	หลอดเลือดหัวใจ
การตรวจหาเซลล์มะเร็งใน ปัสสาวะ	ช, ญ	ทุกวัย	มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ
การตรวจ tumor markers	ช, ญ	ทุกวัย	มะเร็งเซลล์ตับ (AFP), มะเร็งลำไส้ ใหญ่ (CEA), มะเร็งตับอ่อน (CA19- 9), มะเร็งรังไข่ (CA125), มะเร็งต่อม ลูกหมาก (PSA)
การตรวจอัลตราซาวนด์ทางเดิน ปัสสาวะ	ช	ทุกวัย	มะเร็งต่อมลูกหมาก
การตรวจอัลตราซาวนด์ตับ	ช, ญ	ทุกวัย	มะเร็งเซลล์ตับ, มะเร็งท่อน้ำดีตับ
การวัดความหนาแน่นของกระดูก	ช, ญ	ทุกวัย	กระดูกพรุน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

อาภรณ์ ดีศิริ เกิดวันที่ 28 พฤศจิกายน พ.ศ. 2515 ที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดพัทลุง สำเร็จการศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ ในปีการศึกษา 2537 ในปี 2538 - 2540 เข้ารับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ งานห้องผ่าตัด กลุ่มงาน ศัลยกรรม โรงพยาบาลราชวิถี และในปี 2541 - ปัจจุบัน ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย