



แนวทาง การตรวจสุขภาพ

กี่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน ฉบับปรับปรุง ๒๕๖๔



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



แนวการการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน

ISBN (E-Book): 978-974-422-980-9

จัดทำและเผยแพร่โดย

สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



จัดพิมพ์และเผยแพร่

สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์

กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวนันท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0 2590 6394

โทรสาร 0 2590 8251

<http://www.dms.moph.go.th/imrta>

ออกแบบจัดรูปเล่มโดย

ห้างหุ้นส่วนจำกัด เพนตากอน แอ็ดเวอร์ไช่ฟิล์ม

566/124 ซอยกิจพานิช ถนนพระราม 4 แขวงมหานครราม เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500

หลักการของแนวทางการตรวจสุขภาพ ที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน

แนวทางฉบับนี้เป็นเครื่องมือส่งเสริมคุณภาพของการบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับทรัพยากรและเงื่อนไขของสังคม โดยหวังผลในการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า ข้อแนะนำในแนวทางฉบับนี้มิใช่ข้อบังคับของการปฏิบัติ ผู้ใช้สามารถปฏิบัติตามดุลพินิจภายใต้ความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะวิสัยและพฤติกรรมที่มีอยู่

คำนำ

การตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมเป็นพื้นฐานของระบบสุขภาพ ช่วยในการคัดกรองและประเมินสุขภาพของประชาชน การตรวจสุขภาพในแต่ละกลุ่มวัยก็มีความแตกต่างกัน จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงความจำเป็น และสมเหตุสมผล เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย

กรมการแพทย์ร่วมกับสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพ สถาบันวิชาการ หน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง ได้จัดทำแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน เมื่อปี 2559 ซึ่งปัจจุบันองค์ความรู้เครื่องมือ วิธีการตรวจ รวมทั้งเทคโนโลยีทางการแพทย์มีการพัฒนาขึ้นมาก จึงต้องมีการทบทวนแนวทางการตรวจสุขภาพฯ ดังกล่าว ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมตามช่วงวัย โดยความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ร่วมดำเนินการจัดทำด้วยกระบวนการทางวิชาการ อ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความเป็นปัจจุบัน ผ่านการรับฟังความเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิและตัวแทนของภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทบทวนและปรับแก้เพื่อพัฒนาเป็นแนวทางที่เหมาะสมตามบริบทของประเทศไทย จึงได้แนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน ฉบับปรับปรุง ปี 2565

ขอขอบคุณภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่มีส่วนสนับสนุนและร่วมดำเนินการในการปรับปรุงแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชนฉบับนี้ คณะผู้จัดทำยินดีรับคำแนะนำ ข้อเสนอแนะ คำวิจารณ์ต่างๆ ที่จะช่วยในการพัฒนาและปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น อันจะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนต่อไป



นายแพทย์สมศักดิ์ อรรถศิลป์

อธิบดีกรมการแพทย์

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| คำนำ | 4 |
| บทนำ | |
| • หลักการและเหตุผล | 7 |
| • คำนิยาม | 7 |
| • วัตถุประสงค์ | 8 |
| • กลุ่มเป้าหมาย | 8 |
| • ขอบเขต | 8 |
| • กระบวนการจัดทำแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน | 8 |
| • คุณภาพหลักฐาน | 9 |
| แนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน | |
| • แนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม สำหรับกลุ่มวัยเด็กและวัยรุ่น (อายุ 0-18 ปี) | 11 |
| • แนวทางการดูแลสุขภาพเด็กไทย อายุ 0-5 เดือน | 13 |
| • แนวทางการดูแลสุขภาพเด็กไทย อายุ 6-12 เดือน | 16 |
| • แนวทางการดูแลสุขภาพเด็กไทย อายุ 12-23 เดือน | 19 |
| • แนวทางการดูแลสุขภาพเด็กไทย อายุ 2-3 ปี | 22 |
| • แนวทางการดูแลสุขภาพเด็กไทย อายุ 4-5 ปี | 25 |
| • แนวทางการดูแลสุขภาพเด็กไทย อายุเรียน 6-11 ปี | 30 |
| • แนวทางการดูแลสุขภาพเด็กไทย อายุรุ่น 12-18 ปี | 36 |
| • แนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม สำหรับกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 19-60 ปี) | 41 |
| • แนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม สำหรับกลุ่มวัยผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) | 55 |
| ภาคผนวก | |
| • ภาคผนวก ก รายการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีหลักฐานไม่สนับสนุนในการตรวจสุขภาพประชาชน | 70 |
| • ภาคผนวก ข แบบประเมินสภาวะสุขภาพ | 72 |
| • ภาคผนวก ค คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและ เหมาะสมสำหรับประชาชน | 111 |
| • ภาคผนวก ง รายชื่อผู้เข้าร่วมประชาพิจารณ์แนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน | 122 |

สารบัญสารทั้ง

| | |
|--|------|
| | หน้า |
| ตารางที่ 1.1 แนวทางดูแลสุขภาพเด็กวัย 0-5 เดือน | 12 |
| ตารางที่ 1.2 แนวทางดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน | 29 |
| ตารางที่ 1.3 แนวทางดูแลสุขภาพเด็กวัยรุ่น | 35 |
| ตารางที่ 2.1 การซักประวัติและตรวจร่างกาย ในการตรวจสุขภาพที่จำเป็น ^{และเหมาะสมสำหรับกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 19-60 ปี)} | 42 |
| ตารางที่ 2.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในการตรวจสุขภาพที่จำเป็น ^{และเหมาะสมสำหรับกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 19-60 ปี)} | 43 |
| ตารางที่ 3 การตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมในกลุ่มวัยผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) | 56 |
| ตารางที่ 3.1 การซักประวัติและประเมินสุขภาพ ในการตรวจสุขภาพ ^{ที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับกลุ่มวัยผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป)} | 57 |
| ตารางที่ 3.2 การตรวจร่างกาย ในการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม ^{สำหรับกลุ่มวัยผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป)} | 58 |
| ตารางที่ 3.3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในการตรวจสุขภาพที่จำเป็น ^{และเหมาะสมสำหรับกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 18-60 ปี) และกลุ่มวัยผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป)} | 59 |

บทนำ

หลักการและเหตุผล

จากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2556 ได้ขอให้กระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและการแพทย์เป็นเจ้าภาพหลัก ร่วมกับแพทยสภา สภาวิชาชีพ สถาบันวิชาการ และหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการประกันสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชนดำเนินการพัฒนาแนวทางและส่งเสริมการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน โดยใช้กระบวนการทางวิชาการที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบการเลือกแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย ซึ่งกรรมการแพทย์ร่วมกับองค์กรสภาวิชาชีพด้านสุขภาพ สถาบันวิชาการ หน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องได้จัดทำแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน เมื่อปี 2559 จากสถานการณ์ปัจจุบันที่ประเทศไทยประมาณ 66 ล้านคน (ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2563) เกือบ 1 ใน 4 ของประชากรทั้งหมดจะเป็นผู้สูงวัย (60 ปีขึ้นไป) ขณะที่สัดส่วนของวัยแรงงาน (15-59 ปี) และประชากรวัยเด็ก (0-14 ปี) จะมีสัดส่วนลดลง โดยประชากรวัยเด็กถือเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนน้อยที่สุดของประเทศแทนที่กลุ่มประชากรสูงวัย จากโครงสร้างประชากรที่มีการเปลี่ยนแปลง รวมถึงองค์ความรู้ เครื่องมือ วิธีการตรวจ รวมทั้งเทคโนโลยีทางการแพทย์มีการพัฒนาขึ้นมาก คณะกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์กลไกการจัดการและการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีติดตามอย่างใกล้ชิด การตรวจสุขภาพทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ร่วมดำเนินการจัดทำด้วยกระบวนการทางวิชาการ ข้อเสนอแนะ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความเป็นปัจจุบัน ผ่านการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิและตัวแทนจากภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทบทวนและปรับแก้เพื่อพัฒนาเป็นแนวทางที่เหมาะสมตามบริบทของประเทศไทย จึงได้แนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชนฉบับปรับปรุงปี 2565

คำนิยาม

การตรวจสุขภาพ หมายถึง การตรวจด้านสุขภาพของผู้ที่ไม่มีอาการหรืออาการแสดงของ การเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจนั้น เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยง ภาวะผิดปกติ หรือโรค ซึ่งนำไปสู่การป้องกัน (เช่น การปรับพฤติกรรม) การส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่รับการตรวจ หรือทำการบำบัดรักษาตั้งแต่ระยะแรก

การตรวจสุขภาพในที่นี้ไม่รวมถึง (1) การตรวจด้านสุขภาพของผู้ที่มาขอปรึกษาแพทย์ด้วยอาการเจ็บป่วย หรือภาวะความผิดปกติอย่างโดยย่างหนึ่ง และ (2) การตรวจด้านสุขภาพของผู้ที่มีโรค หรือภาวะเรื้อรัง (เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) เพื่อค้นหาภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับโรคที่เป็น

การตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม หมายถึง การตรวจสุขภาพอย่างสมเหตุผลตามหลักวิชา โดยแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมาย ที่มุ่งเน้นการสัมภาษณ์ประวัติ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และการตรวจร่างกาย ส่วนการตรวจทางห้องปฏิบัติการจะทำเฉพาะรายการที่มีข้อมูลหลักฐานที่บ่งชี้แล้วว่ามีประโยชน์คุ้มค่าแก่การตรวจ เพื่อค้นหาโรคและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค และนำไปสู่การป้องกัน การสร้างเสริมสุขภาพ และการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องและเหมาะสม

ประชาชน ในที่นี้หมายถึง บุคคลทั่วไปที่ไม่เคยทราบว่าเป็นโรค หรือมีอาการ/อาการแสดงผิดปกติ ที่เกี่ยวข้องกับรายการของการตรวจสุขภาพที่จะรับการตรวจ

■ วัตถุประสงค์

- เพื่อเป็นแนวทางการจัดการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม แก่หน่วยงานและสถานบริการ สุขภาพ
- เพื่อเป็นแนวทางให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ดำเนินการให้เกิดการตรวจสุขภาพที่จำเป็น และเหมาะสมแก่ประชาชน
- เพื่อเป็นแนวทางส่งเสริมการทำความเข้าใจสำหรับภาคประชาชนในการตรวจสุขภาพที่จำเป็น และเหมาะสม

■ กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ

■ ขอบเขต

เป็นแนวทางในการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน จำแนกเป็น 3 กลุ่มวัย ได้แก่ กลุ่มวัยเด็กและวัยรุ่น (0-18 ปี) กลุ่มวัยทำงาน (19-60 ปี) และกลุ่มวัยผู้สูงอายุ (ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป)

(หมายเหตุ: นับอายุเต็ม 1 ปี เมื่อครบรอบวันเกิด ในกรณีที่อายุคร่อมกลุ่มวัย แนะนำให้เลือก ชุดการตรวจสุขภาพในกลุ่มวัยที่สูงกว่า)

■ กระบวนการจัดทำแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

- กรรมการแพทย์แต่งตั้งคณะที่ปรึกษาและคณะทำงานพัฒนาแนวทางการตรวจสุขภาพ ที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน 4 คณะ แบ่งเป็นคณะที่ปรึกษาและ 3 กลุ่มวัย (คำสั่งกรรมการแพทย์ที่ 384/2564 ลงวันที่ 31 พฤษภาคม 2564)
 - คณะที่ปรึกษา
 - กลุ่มวัยเด็กและวัยรุ่น
 - กลุ่มวัยทำงาน
 - กลุ่มวัยผู้สูงอายุ

2. กำหนดขอบเขตและรูปแบบการดำเนินงาน
3. ทบทวนและรวบรวมสถานการณ์ และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
4. จัดทำร่างแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสมสำหรับประชาชน
5. รับฟังความคิดเห็นต่อร่างแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสมสำหรับประชาชน โดย
คณะทำงานและผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
6. ปรับปรุงและแก้ไขร่างต้นฉบับแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสมสำหรับประชาชน
7. จัดประชาพิจารณ์ “แนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสมสำหรับประชาชน” เพื่อให้
ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ทั้งภาคราชการ ภาคสังคม และองค์กรวิชาชีพ มีส่วนร่วมใน
กระบวนการพัฒนาทั้งการพิจารณาร่าง การเสนอแนะ และการร่วมขับเคลื่อน เมื่อผ่านฉันทางมติแล้ว
8. คณะทำงานฯ แก้ไขและจัดทำต้นฉบับแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสมสำหรับ
ประชาชน
9. ทบทวนต้นฉบับขั้นสุดท้ายโดยผู้เชี่ยวชาญ

คุณภาพหลักฐาน (Quality of Evidence)

ประเภท ก หมายถึง หลักฐานที่ได้จาก

- ก1 การทบทวนแบบมีระบบ (systematic review) หรือการวิเคราะห์ประชาน (meta-analysis)
ของการศึกษาแบบกลุ่มสุ่มตัวอย่าง-ควบคุม (randomize-controlled, clinical trials) หรือ
- ก2 การศึกษาแบบกลุ่มสุ่มตัวอย่าง-ควบคุมที่มีคุณภาพดีเยี่ยม อย่างน้อย 1 ฉบับ
(a well-designed randomize-controlled clinical trial)

ประเภท ข หมายถึง หลักฐานที่ได้จาก

- ข1 การทบทวนแบบมีระบบของการศึกษาควบคุมแต่ไม่ได้สุ่มตัวอย่าง
(systematic review of non-randomized, controlled clinical trials) หรือ
- ข2 การศึกษาควบคุมแต่ไม่สุ่มตัวอย่างที่มีคุณภาพดีเยี่ยม (well-designed, non-randomized,
controlled clinical trial) หรือ
- ข3 หลักฐานจากการรายงานการศึกษาตามแผนติดตามเหตุไปหาผล (cohort) หรือการศึกษา
วิเคราะห์ควบคุมกรณีย้อนหลัง (case-control analytic studies) ที่ได้รับการออกแบบวิจัย
เป็นอย่างดี ซึ่งมาจากสถาบันหรือกลุ่มวิจัยมากกว่าหนึ่งแห่ง/กลุ่ม หรือ
- ข4 หลักฐานจากพหุกาลानุกรม (multiple time series) ซึ่งมีหรือไม่มีมาตรการดำเนินการ
หรือหลักฐานที่ได้จากการวิจัยทางคลินิกรูปแบบอื่นหรือทดลองแบบไม่มีการควบคุม ซึ่งมีผล
ประจักษ์ถึงประโยชน์หรือโทษจากการปฏิบัติมาตรการที่เด่นชัดมาก เช่น ผลของการนำ
ยาเพนซิลลินมาใช้ใน พ.ศ. 2480 จะได้รับการจัดอยู่ในหลักฐานประเภทนี้

ประเภท ค หมายถึง หลักฐานที่ได้จาก

- ค1 การศึกษาพรรณนา (descriptive studies) หรือ
- ค2 การศึกษาควบคุมที่มีคุณภาพพอใช้ (fair-designed, controlled clinical trial)

ประเภท ๔ หมายถึง หลักฐานที่ได้จากการ

- ๑ รายงานของคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ ประกอบกับความเห็นพ้องหรือฉันทามติ (consensus) ของคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ บนพื้นฐานประสบการณ์ทางคลินิก หรือ
- ๒ รายงานอนุกรรมنه็ป่วยจากการศึกษาในประชากรต่างกลุ่ม และคณะกรรมการต่างด้วยน้อย ๒ ฉบับ

รายงานหรือความเห็นที่ไม่ได้ผ่านการวิเคราะห์แบบมีระบบ เช่น เกร็ดรายงานผู้ป่วยเฉพาะราย (anecdotal report) ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะราย จะไม่ได้รับการพิจารณาว่าเป็นหลักฐานที่มีคุณภาพในการจัดทำแนวทางการตรวจสุขภาพฯ ฉบับนี้

॥หลงทุนและผลประโยชน์กับซ้อน (Financial disclosure and conflict of interest)

ในการจัดทำแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชนฉบับนี้ ได้รับงบประมาณจากการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ การดำเนินการไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนใด ๆ

แนวทางการตรวจสุขภาพ
ที่จำเป็นและเหมาะสม
สำหรับกลุ่มวัยเด็กและวัยรุ่น
(อายุ 0-18 ปี)



แนวทางดูแลสุขภาพเด็กวัย 0-5 ปี

มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขและราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2564



| กิจกรรม | ช่วงอายุ | | | | | | | | | | | |
|--|----------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|----------|------|------|------|-------|
| | 0-7 วัน | 1 เดือน | 2 เดือน | 4 เดือน | 6 เดือน | 9 เดือน | 12 เดือน | 18 เดือน | 2 ปี | 3 ปี | 4 ปี | 5 ปี |
| 1 ประวัติ/สืบมาเจ็บ | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 การตรวจร่างกาย | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 ประเมินพัฒนาการ (Development) | | | | | | | | | | | | |
| ติดตามเพ้าระวังพัฒนาการ | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ตรวจคัดกรองพัฒนาการ | | | | | | 1 | | 1 | | 1 | 1 | ← 1 → |
| 4 ประเมินปัญหาทางจิตใจ สังคม และพฤติกรรม | | | | | | | | | | | | |
| ประเมินปรับบทครอบครัวและสังคม (Family and social determinants of health) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ประเมินสุขภาพจิตและพฤติกรรม (Behavior/self-esteem/bully) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 5 การวัดและประเมินผล (Measurement and Assessment) | | | | | | | | | | | | |
| น้ำหนัก ตามเกณฑ์อายุและเพศ | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ความยาว/ส่วนสูง ตามเกณฑ์อายุและเพศ | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ความยาวรอบศีรษะ ตามเกณฑ์อายุและเพศ | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ความดันโลหิต | | | | | | | | | | | | 1 |
| 6 ตรวจคัดกรองสุขภาพ (Health Screening) | | | | | | | | | | | | |
| การตรวจเลือดคัดกรอง | IEM | 1 | | | | | | | | | | |
| | TSH | 1 | | | | | | | | | | |
| | Hb / Hct | | | | | | 1 | | | | | 1 |
| ตรวจระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด (Oxygen saturation) | 1 | | | | | | | | | | | |
| ตรวจการได้ยินด้วยเครื่องมือ | | 1 | 3 เดือน | | | | | | | | | |
| ตรวจสีอุจจาระด้วย stool color card | 1 | | | | | | | | | | | |
| ตรวจสุขภาพช่องปาก | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ตรวจระดับสายตาโดยใช้เครื่องมือ | | | | | | | | | | | | 1 |
| วันโรค | 2 | | | | | | | | | | | |
| ตะกั่ว | | | | | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| ไข้เม็นในเลือด/เบาหวาน | | | | | | | | | | 2 | 2 | |
| โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ | 2 | | | | | | | | | | | |
| 7 วัสดุป้องกันโรค | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 8 การให้คำปรึกษาแบบบ่า/ส่งเสริมสุขภาพ | | | | | | | | | | | | |
| การเลี้ยงดูที่เหมาะสม (Positive parenting) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| จิตใจอารมณ์สังคม: การสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง/EQ | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| การเรียนรู้เท่ากันสื่อ (Media literacy) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| โภชนาการที่เหมาะสมเพื่อการเจริญเติบโตสมวัย | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| การออกกำลังกาย และการนอน | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ความปลอดภัยในการใช้ชีวิตในบ้าน โรงเรียน ชุมชน | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

1 = แนะนำให้ทำ 2 = ควรทำในผู้ที่มีความเสี่ยง ← ตัวเลข → = แนะนำให้ทำอย่างน้อย 1 ครั้งในช่วงเวลาหนึ่งๆ

แนวการดูแลสุขภาพเด็กไทย

วัย 0-5 เดือน

1. ประเมินสุขภาพ และปัญหาทั่วไป

- ทักษะทางการท่องเที่ยวและการใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัว การเปลี่ยนแปลงภายในครอบครัว บทบาทการทำงานและความรับผิดชอบของพ่อแม่ สัมพันธภาพในครอบครัว ความตึงเครียดในบ้าน เช่น สภาพจิตใจแม่ การครอบครองดูแลงานของแม่ เชรชฐานะในครอบครัว
- ชักประวัติเพื่อคัดกรองภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของแม่ อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 6 เดือนแรก
- สอบถามอาการตามระบบ การเจริญเติบโต พัฒนาการและพฤติกรรมของเด็ก กิจวัตรประจำวัน ของเด็ก เช่น การกินนม การนอน การขับถ่าย ร้องไห้ เป็นต้น รวมทั้งสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับ การเลี้ยงดูเด็กซึ่งอาจมีความขัดแย้งกัน

2. การสังเกตและตรวจร่างกาย

- สังเกตปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับพ่อแม่ สังเกตวิธีการที่พ่อแม่ตอบสนองต่อความต้องการ ของเด็ก เช่น วิธีการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อเด็กร้องในขณะตรวจ
- ประเมินการเจริญเติบโต: ชั้นน้ำหนัก วัดความยาว เส้นรอบศีรษะ บันทึกลงในกราฟการเจริญเติบโต และประเมินผล: น้ำหนักและความยาวตามเกณฑ์อายุ และเพศ น้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว ความยาวรอบศีรษะตามเกณฑ์อายุและเพศ และคลำกระหม่อม ของเด็ก
- ตรวจร่างกายตามระบบ: รวมทั้งฟังเสียงหัวใจ ตรวจตาเพื่อถูกการสะท้อนแสงจากประสาทตา (red reflex) ตรวจสอบว่าแก้วตาชุ่นหรือไม่

ในเด็กตั้งแต่ 4 เดือนขึ้นไปควรเริ่มตรวจภาวะตาเหล่ (strabismus) ด้วย light reflex ตรวจ ข้อสะโพกเพื่อคัดกรองภาวะข้อสะโพกหลุด ตรวจช่องห้องเพื่อหาความผิดปกติ เช่น ก้อนในช่องห้อง ตรวจ อย่างละเอียดเฉพาะภาวะอัณฑะไม่เลื่อนลงถุงอัณฑะและ phimosis ในเด็กผู้ชาย และ labial adhesion ในเด็กผู้หญิง

3. การคัดกรอง

- พัฒนาการ เฝ้าระวังและติดตามพัฒนาการ โดยการซักถามและสังเกตพฤติกรรม ดังนี้
1 เดือน เด็กควรยกศีรษะได้เล็กน้อยในท่านอนคว่ำ กระพริบตาเมื่อเจอแสงจ้า จ้องและมอง ตามวัตถุถึงกึ่งกลางลำตัว สะตุ้งตอบสนองต่อเสียงดัง
2 เดือน เด็กเริ่มชักคอได้ จ้องหน้าسبتا ยิ้ม และส่งเสียงอ้อแอ้
4 เดือน ชักคอได้ดี เริ่มพลิกคว่ำ นำมือมาจับกันตรงกลาง เริ่มคัวของ หัวเราะเสียงดัง
- ประเมินการได้ยิน ในช่วงอายุแรกเกิดถึง 3 เดือน โดยใช้อุปกรณ์ OAE หรือ automated

ABR หากพบความผิดปกติให้ส่งต่อแพทย์ด้านโสต ศอ นาสิก เพื่อตรวจยืนยันการวินิจฉัย

- ประเมินลิ่อจุจาระ ในช่วงอายุ 1 เดือนแรก เพื่อคัดกรองภาวะท่อน้ำตีบตัน (biliary atresia)
- ความเสี่ยงต่อการสัมผัสวัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากแม่ (ซักประวัติ) และตรวจคัดกรองโรคดังกล่าวในเด็กที่มีความเสี่ยง

■ 4. วัคซีนป้องกันโรค

- ทบทวนตารางการให้วัคซีน
- ให้วัคซีนตามอายุดังนี้
 - 1 เดือน วัคซีนตับอักเสบบี เข็มที่ 2 ในกรณีที่แม่เป็นพาหะของโรคตับอักเสบบี
 - 2 เดือน วัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรนชนิดทึ้งเซลล์-ตับอักเสบบี-ชิบ และโปลิโอชนิดกินครั้งที่ 1 (วัคซีนตับอักเสบบี จะได้รับเป็นครั้งที่ 2 หรือ ครั้งที่ 3 ในกรณีแม่เป็นพาหะของโรคตับอักเสบบีเนื่องจากเป็นวัคซีนรวม) วัคซีนโรต้า ครั้งที่ 1
 - 4 เดือน วัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรนชนิดทึ้งเซลล์-ตับอักเสบบี-ชิบ ครั้งที่ 2 (วัคซีนตับอักเสบบี จะได้รับเป็นครั้งที่ 3 หรือครั้งที่ 4 ในกรณีแม่เป็นพาหะของโรคตับอักเสบบี เนื่องจากเป็นวัคซีนรวม) โปลิโอชนิดกิน ครั้งที่ 2 และโปลิโอชนิดฉีด วัคซีนโรต้า ครั้งที่ 2
- พิจารณาให้วัคซีนเสริมหรือวัคซีนทางเลือกตามความเหมาะสม เช่น นิวโมโคคัลซินิดคอนจูเกต

■ 5. การให้คำปรึกษาแบบน่าล่วงหน้า และการส่งเสริมสุขภาพ

การเลี้ยงดูที่เหมาะสม (positive parenting) และการสร้างวินัยที่ดี

- รัก ดูแลใกล้ชิด เอาใจใส่เด็ก สังเกตและตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสม สังเกตลักษณะเฉพาะตัวและพื้นอารมณ์ของลูก โดยดูจากการตื่น นอน กิน ร้องไห้ ซึ่งจะแตกต่างกันในเด็กแต่ละคน
- ให้นมเด็กเท่าที่ต้องการ แนะนำนมแม่อย่างเดียวใน 6 เดือนแรก กรณีที่ให้นมแม่ ควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาการดูดในแต่ละมื้อ ท่าทางในการให้นมที่เหมาะสม การเปลี่ยนข้างของเด็ก แม่ควรกินอาหารที่มีประโยชน์ให้เพียงพอ และดื่มน้ำมากๆ ในกรณีที่เด็กกินนมผง แนะนำทำท่าทางในการให้นม และปฏิสัมพันธ์ขณะให้นม
 - หลีกเลี่ยงการอุ้มกล่อมเด็กจนหลับ ควรวางเด็กลงบนที่นอนเมื่อเด็กเริ่มเคลิ้ม เพื่อส่งเสริมให้เด็กกล่อมตัวเองจนหลับได้
 - พูดคุยกับลูกเพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา
 - พ่อแม่ควรแบ่งเวลามาทำกิจกรรมกับลูกทุกคน และเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการดูแลน้อง
 - พ่อแม่ควรมีเวลาเป็นส่วนตัวบ้าง

การรู้เท่าทันสื่อ

- ไม่ให้เด็กดูโทรทัศน์หรือใช้สื่อผ่านจอมือถือเล็กหรือนิเกิลส์ทุกประเภท

โภชนาการที่เหมาะสมเพื่อการเจริญเติบโตสมวัย

- 6 เดือนแรก เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างต่อเนื่อง กรณีที่จำเป็นต้องใช้นมผสม ควรอธิบายชนิดของนมและปริมาณที่เหมาะสม และวิธีการทำความสะอาดขวดนม
- เมื่ออายุ 4 เดือน ควรให้คำแนะนำล่วงหน้าให้เด็กกินอาหารเสริมแทนนม 1 มื้อ เมื่ออายุ 6 เดือน โดยเน้นอาหารครบหมู่และมีรากฐานเหล็กเพียงพอ

การออกกำลังกายและการนอน

- ควรให้การขับเคลื่อนให้หลากหลายรูปแบบในแต่ละวัน อาจฝึกให้นอนค่ำอย่างน้อย 30 นาทีต่อวันบนเตียงที่มีพื้นแข็ง โดยมีผู้ปกครองดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อความปลอดภัย
- การนอน (รวมนอนกลางวัน):
 - เด็กอายุ 0-3 เดือน ควรนอน 14-17 ชั่วโมงต่อวัน
 - เด็กอายุ 4-6 เดือน ควรนอน 12-16 ชั่วโมงต่อวัน

การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน

- ดูแลสุขภาพฟัน โดยใช้ผ้าสะอาดเช็ดเหงือกและกระพุ้งแก้มวันละ 2 ครั้ง

ความปลอดภัยในการใช้ชีวิตในบ้าน โรงเรียน ชุมชน

- ช่องซีรัวเตียงเด็กหรือเปลต้องห่างไม่เกิน 6 เซนติเมตร ผนังด้านศีรษะและปลายเท้าไม่มีรูช่องให้วาเกินกว่า 6 เซนติเมตร เพื่อป้องกันไม่ให้ล้ำตัวเด็กลอดตกจากมา ไม่ควรมีหมอนหรือตุ๊กตาขนาดใหญ่บนที่นอนเด็ก แนะนำให้เด็กนอนหงายหรือนอนตะแคง ไม่ควรนอนคว่ำ
- ไม่ทิ้งเด็กไว้ตามลำพังบนเตียง ต้อง โซฟ่า ถ้ามีความจำเป็นต้องวางเด็กบนที่สูงชั่วขณะ เช่น เพื่อหยิบผ้าอ้อม ผู้ดูแลต้องเอาจมือข้างหนึ่งวางไว้บนตัวเด็กเสมอ
- ห้ามจับเด็กเขย่า โดยเฉพาะถ้าพ่อแม่หลุดหลีกภัย การร้องไห้ของเด็ก
- การโดยสารอย่างปลอดภัย: ควรใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กทารก โดยติดตั้งที่นั่งด้านหลังรถ และหันหน้าเด็กไปทางด้านหลังรถ ไม่ทิ้งเด็กไว้ในรถตามลำพัง

■ 6. ก่อนกลับบ้าน

- เปิดโอกาสให้ถ่านสิ่งที่ส่งสัญ และทบทวนสรุปเรื่องที่พูดคุยหรือแนวทางแก้ไขปัญหาที่ได้ในวันนี้
- ชื่นชมและให้กำลังใจที่พ่อแม่ดูแลลูกอย่างเหมาะสม
- แจ้งวันนัดพบครั้งต่อไปที่อายุ 6 เดือน

แนวการดูแลสุขภาพเด็กไทย

วัย 6-12 เดือน

1. ประเมินสุขภาพ และปัญหาทั่วไป

- ทักษะและสุขภาพทางกายภาพ เช่น ความอ้วน ความสูง ความกว้าง ความยาว การเปลี่ยนแปลงภายในครอบครัว บุคลากรทำงานและความรับผิดชอบของพ่อแม่ สัมพันธภาพในครอบครัว ความตึงเครียดในบ้าน เช่น สถานะการเงิน การได้รับความช่วยเหลือตามต้องการ สภาพจิตใจของมารดา
- สอบถามอาการตามระบบ การเจริญเติบโต พัฒนาการและพฤติกรรมของเด็ก กิจวัตรประจำวัน ของเด็ก เช่น การกินนม การนอน การขับถ่าย ร้องไห้ เป็นต้น รวมทั้งสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กซึ่งอาจมีความขัดแย้งกัน

2. การสังเกตและตรวจร่างกาย

- สังเกตปฏิกิริยาสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับพ่อแม่ สุขภาพและสังเกตพื้นอารมณ์ของเด็ก วิธีการที่พ่อแม่ตอบสนองต่อความต้องการของเด็ก วิธีการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้น
- ตรวจประเมินการเจริญเติบโต: ชั้นนำหนัก วัดความยาว และเส้นรอบศีรษะ บันทึกลงในกราฟการเจริญเติบโต และประเมินผล: นำหนักและความยาวตามเกณฑ์อายุและเพศ นำหนักตามเกณฑ์ความยาว ความยาวรอบศีรษะตามเกณฑ์อายุและเพศ และค่าลักษณะหมื่นของเด็ก
- ตรวจร่างกายตามระบบ: รวมทั้งฟังเสียงหัวใจ ตรวจตาเพื่อดูการสะท้อนแสงจากจอประสาทตา (red reflex) ตรวจภาวะตาเหลื่อม (strabismus) ด้วย light reflex ตรวจช่องห้อง เพื่อตรวจถุงน้ำดี หันหาเสียงเรียกชื่อ ส่งเสียงที่มีเสียงพยัญชนะ เช่น ปะ มะ เริ่มรู้จักคนแปลกหน้า

3. การคัดกรอง

- เฝ้าระวังและติดตามพัฒนาการ โดยการซักถามและสังเกตพฤติกรรม ดังนี้
 - 6 เดือน เด็กควรนั่งเองได้ชัวครู่ ใช้มือหยิบของและเปลี่ยนมือถือของได้ หันหาเสียงเรียกชื่อ ส่งเสียงที่มีเสียงพยัญชนะ เช่น ปะ มะ เริ่มรู้จักคนแปลกหน้า
 - 9 เดือน คลานคล่อง เกาะยืนได้ ใช้นิวหรือข้อมือขึ้นเล็กได้ เข้าใจสีหน้าท่าทาง เข้าใจคำสั่งห้าม เปล่งเสียงพยัญชนะได้หลายเสียงแต่ยังไม่มีความหมาย เช่น ปากปาก ယายายา เล่นจั๊บเอ๊ด
 - 12 เดือน ยืนเองได้ชัวครู่ หรือเดินเอง หรือเดินโดยจูงมือเดียว หยิบของใส่ถ้วยหรือกล่องได้ ทำตามคำสั่งง่าย ๆ ที่มีท่าทางประกอบได้ พูดคำที่มีความหมายได้อย่างน้อย 1 คำ เรียกพ่อ/แม่ได้ เลียนแบบท่าทาง โบกมือลา สวัสดี ช่วยยกแขนขาในเวลาที่แต่งตัวให้
- บุคลากรทางการแพทย์ตรวจคัดกรองพัฒนาการ ด้วยเครื่องมือมาตรฐานที่อายุ 9 เดือน
- ประเมินสุขภาพของปากโดยทันตแพทย์ อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วงอายุ 6-12 เดือน

- ควรตรวจระดับฮีโมโกลบินหรือฮีมาโทคริต เพื่อคัดกรองภาวะซีดเมื่ออายุ 9 เดือน
- ชักประวัติเพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อการสัมผัสสารตะกั่ว และตรวจคัดกรองระดับสารตะกั่วในเลือด

ในเด็กที่มีความเสี่ยง อายุ 6-12 เดือน

■ 4. วัคซีนป้องกันโรค

- ทบทวนตารางการให้วัคซีน
- ให้วัคซีนตามอายุดังนี้

6 เดือน วัคซีนقوตีบ-บาดทะยัก-ไอกรนชนิดทั้งเซลล์-ตับอักเสบบี-ชิบ และโปลิโอชนิดกิน ครั้งที่ 3 (สำหรับวัคซีนตับอักเสบบี จะได้รับเป็นครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 ในกรณีแม่เป็นพาหะของโรคตับอักเสบบีเนื่องจากเป็นวัคซีนรวม)

วัคซีนโรต้า ครั้งที่ 3 (หากได้รับวัคซีนโรต้าชนิด human-bovine monovalent ยี่ห้อ Rotavac™ หรือ human-bovine pentavalent ยี่ห้อ RotaTeq™, Rotasil™)

6-12 เดือน วัคซีนไข้หวัดใหญ่ 2 เข็ม ห่างกัน 1 เดือนในครั้งแรก

9-12 เดือน วัคซีนหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน ครั้งที่ 1 วัคซีนไข้สมองอักเสบเจ้อ ครั้งที่ 1

- พิจารณาให้วัคซีนเสริมหรือวัคซีนทางเลือกตามความเหมาะสม เช่น นิวโน่โคคัสชนิดคอนจูเกต ตับอักเสบเอชnid เชื้อไม่มีชีวิต อีสกอว์ส

■ 5. การให้คำปรึกษาแบบนำล่วงหน้า และการส่งเสริมสุขภาพ

การเลี้ยงดูที่เหมาะสม (positive parenting) และการสร้างวินัยที่ดี

- รัก ดูแลใกล้ชิด เอาใจใส่ต่อตัวเด็ก สังเกตและตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสม
- ควรเปิดโอกาสให้เด็กได้เห็นสิ่งต่างๆ รอบตัว เล่นและพูดคุยกับเด็กบ่อยๆ และอ่านหนังสือนิทานที่มีรูปภาพให้เด็กฟังเพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ให้เด็กคลานหรือเดินบ่อยๆ โดยจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม ปลอดภัย
- ทำกิจกรรมกับลูกทุกคน และเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการดูแลน้อง
- พ่อแม่ควรเมล็ดเวลาเป็นส่วนตัวบ้าง
- ฝึกให้เด็กทำกิจวัตรประจำวันให้เป็นเวลา เช่น การกินอาหาร เข้านอน

การรู้เท่าทันสื่อ

- ไม่ให้เด็กดูโทรทัศน์หรือใช้สื่อผ่านจออิเล็กทรอนิกส์ทุกประเภท

โภชนาการที่เหมาะสมเพื่อการเจริญเติบโตสมวัย

- ให้น้ำแม่อาย่างต่อเนื่อง กรณีที่ให้กินนมผง ควรอธิบายชนิดของนมและปริมาณที่เหมาะสม และวิธีการทำความสะอาดขวดนม

- ครัวให้อาหารตามวัย ดังนี้ อายุ 6-8 เดือนครัวได้รับ 1 มื้อ อายุ 8-10 เดือนครัวได้รับ 2 มื้อ และอายุ 10-12 เดือนครัวได้รับ 3 มื้อ เป็นอาหารครบหมู่ และมีรากเหง้าเพียงพอ

การออกกำลังกายและการนอน

- ครัวให้ทารกมีการขยับเคลื่อนไหวหลากหลายรูปแบบในแต่ละวัน โดยเฉพาะการเล่นบนพื้นแบบมีปฏิสัมพันธ์ ฝึกให้เด็กทำกิจกรรมประจำวันให้เป็นเวลา
- จัดให้ทารกมีโอกาสได้เล่นอย่างอิสระ ไม่ควรอุ้มหรือจำกัดการเคลื่อนไหวของเด็กนานเกิน 1 เช่นติเมตร ติดต่อกัน เช่น นั่งในรถเข็นเด็กหรือเก้าอี้เด็ก หรืออยู่ในเตียงนาน ๆ
- การนอน เด็กอายุ 6-12 เดือนควรนอน 12-16 ชั่วโมงต่อวัน (รวมนอนกลางวัน) เด็กวัยนี้สามารถนอนติดต่อกันได้นานขึ้น ควรลดน้ำหนักลงในเวลากลางคืน

การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน

- ดูแลสุขภาพฟัน โดยใช้ฟ้าสะอาดเช็ดเหงือกและกระพุ้งแก้มวันละ 2 ครั้ง หากฟันขึ้นแล้วให้แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง ด้วยแปรงสีฟันและยาสีฟันผสมฟลูออโรดีฟ์สำหรับเด็ก ปริมาณยาสีฟันแค่แตะบนแปรงพอเปียง หรือ ปริมาณยาสีฟันขนาดเม็ดข้าวสาร แล้วซีดยาสีฟันให้สะอาด

ความปลอดภัยในการใช้ชีวิตในบ้าน โรงเรียน ชุมชน

- ระวังการพลัดตกจากที่สูงและการกระแทก ไม่ควรใช้รถหัดเดินแบบที่มีลูกล้อ เพราะมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุที่เป็นอันตราย
- เลือกของเล่นที่เหมาะสมกับเด็ก ไม่ควรให้เด็กเล่นของเล่นขนาดเล็กที่สามารถเข้าปากได้ หรือมีชิ้นส่วนที่อาจหลุดหรือแตกเป็นชิ้นเล็ก เพราะเด็กอาจสำลักเข้าทางเดินหายใจ
- อย่าอุ้มเด็กในขณะที่ถือของร้อน และควรเก็บสายไฟของก้านนำร้อนไว้ไกลมือเด็ก อย่าวางของร้อนบนพื้น ระวังอันตรายจากไฟคุณ โดยติดตั้งปลั๊กสูงจากพื้นอย่างน้อย 1.5 เมตร หรือใช้อุปกรณ์ปิดปลั๊กไฟ
- ไม่ปล่อยให้เด็กนั่งเล่นน้ำตามลำพังแม้เพียงชั่วขณะ
- การโดยสารรถยนต์อย่างปลอดภัย ควรใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กทารก โดยติดตั้งที่นั่งที่เบะหลังของรถ และให้เด็กนั่งหันหน้าไปด้านหลังรถ ไม่ทิ้งเด็กไว้ในรถตามลำพัง

■ 6. ก่อนกลับบ้าน

- เปิดโอกาสให้ถามสิ่งที่สงสัย และทบทวนสรุปเรื่องที่พูดคุยหรือแนวทางแก้ไขปัญหาที่ได้ในวันนี้
- ชี้ช่องและให้กำลังใจที่พ่อแม่ดูแลลูกอย่างเหมาะสม
- แจ้งวันนัดพบครั้งต่อไปที่อายุ 18 เดือน

แนวการดูแลสุขภาพเด็กไทย

วัย 12-23 เดือน

1. ประเมินสุขภาพ และปัญหาทั่วไป

- ทักษะและสภาพร่างกายที่ดี หรือความกังวลในช่วงที่ผ่านมา การเปลี่ยนแปลงภายในครอบครัว ความตึงเครียดภายในบ้าน
- สอบถามอาการตามระบบ การเจริญเติบโต พัฒนาการและพฤติกรรมของเด็ก กิจวัตรประจำวัน ของเด็ก
 - วัยนี้เริ่มมีความเป็นตัวของตัวเอง และมีการเรียนรู้อารมณ์มากขึ้น ประเมินว่าเด็กมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงอย่างไร วิธีการสื่อสารของเด็กในสถานการณ์ต่างๆ และพ่อแม่ตอบสนองต่อพฤติกรรมเหล่านี้อย่างไร

2. การสังเกตและตรวจร่างกาย

- สังเกตปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับพ่อแม่ สังเกตวิธีการที่พ่อแม่ดูแลเด็กรวมทั้งท่าที น้ำเสียงที่พ่อแม่ใช้
- ประเมินการเจริญเติบโต: ชั้นน้ำหนัก วัดความยาว และเส้นรอบศีรษะ บันทึกลงในกราฟ การเจริญเติบโต และประเมินผล: น้ำหนักและความยาวตามเกณฑ์อายุและเพศ น้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว ความยาวรอบศีรษะตามเกณฑ์อายุและเพศ
- ตรวจร่างกายตามระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่อง ตา (red reflex, light reflex) ที่นั่นผู้ท่ามกลางท่าเดิน

3. การคัดกรอง

- เฝ้าระวังและติดตามพัฒนาการ โดยการซักถามและสังเกตพฤติกรรม ดังนี้ อายุ 18 เดือน พุดเป็นคำเดี่ยวมีความหมาย อย่างน้อย 3-6 คำ ทำตามคำสั่งง่ายๆ ที่ไม่มีท่าทางประกอบได้ ชื่อวัยที่ในร่างกายได้ 1 ส่วน เดิน自如 ขึ้นบันไดได้ จับดินสอขีดเส้นยุ่งๆ ได้ ถอดรองเท้าได้เอง
 - บุคลากรทางการแพทย์ตรวจคัดกรองพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐานที่อายุ 18 เดือน
 - ซักประวัติ เพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อการสัมผัสสารตะกั่ว และภาวะไขมันในเลือดสูง/เบาหวาน อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วงอายุ 18 เดือนถึง 5 ปี และตรวจคัดกรองภาวะดังกล่าวในเด็กที่มีความเสี่ยง

4. วัคซีนป้องกันโรค

- ทบทวนตารางการให้วัคซีน
- ให้วัคซีนตามอายุดังนี้

18 เดือน วัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรนชนิดทั้งเซลล์ และโปลิโอชนิดกิน กระตุ้นครั้งที่ 1

วัคซีนหัด-คงทุม-หัดเยอร์มัน ครั้งที่ 2

วัคซีนเข้าหัวด้วยสูตร 2 เจ็ม ห่างกัน 1 เดือนในครั้งแรก (ถ้ายังไม่ได้อีดเมื่ออายุ 6-12 เดือน)

- พิจารณาให้วัคซีนเสริมหรือวัคซีนทางเลือกตามความเหมาะสม เช่น อีสุกอีส ตับอักเสบเอวัคซีนพิษสุนัขบ้าก่อนการสัมผัสโรค

■ 5. การให้คำปรึกษาแนะนำล่วงหน้า และการส่งเสริมสุขภาพ

การเลี้ยงดูที่เหมาะสม (positive parenting) และการสร้างวินัยที่ดี

- รักและเอาใจใส่ ตอบสนองพอเหมาะสมต่อตัวเด็ก เลี้ยงลูกเชิงบวก ไม่ใช้ความรุนแรง
- ส่งเสริมพัฒนาการทุกด้าน
- สร้างกฎติกาให้เหมาะสมตามวัย ฝึกอบรมวินัยในการใช้ชีวิต เช่น กำหนดเวลา กินอาหาร นอน เล่น ให้เป็นเวลา
- ฝึกให้เด็กมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือตนเอง เช่น กินอาหาร อาบน้ำ นั่งกระโจน แต่งตัว เมื่อเด็กทำได้ ควรชื่นชม
- การลงโทษควรใช้วิธีเพิกเฉยหรือตัดสิทธิ หลีกเลี่ยงการตี

การรู้เท่าทันสือ

- ไม่ให้เด็กดูโทรทัศน์หรือใช้สือผ่านจออิเล็กทรอนิกส์ทุกประเภท

โภชนาการที่เหมาะสมเพื่อการเจริญเติบโตสมวัย

- แนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสมกับวัย: อาหารหลัก 3 มื้อ ควรเป็นอาหารครบหมู่และมีรاثุเหล็กเพียงพอ ร่วมกับดื่มน้ำรสจืด มื้อละ 6-8 盎ซ์ วันละ 2-3 มื้อ ดื่มน้ำจากแก้วหรือกล่อง งดใช้ขวดนมเป็นภาคันะเมื่อเด็กอายุ 18 เดือน

การออกกำลังกายและการนอน

- ใช้เวลาในการทำกิจกรรมทางกายที่มีความหลากหลายเป็นเวลาอย่างน้อย 180 นาทีต่อวัน ที่ระดับความหนักต่าง ๆ กัน
- ไม่ควรอุ้มหรือจำกัดการเคลื่อนไหวของเด็กนานเกิน 1 ชั่วโมง ติดต่อกัน เช่น นั่งในรถเข็นเด็ก หรือนั่งในเก้าอี้เด็กนาน ๆ
- นอนหลับอย่างมีคุณภาพอย่างน้อย 11-14 ชั่วโมง (รวมนอนกลางวัน) โดยควรมีช่วงเวลาในการนอนและการตื่นที่เป็นเวลา

■ การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน

- แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง ด้วยแปรงสีฟันและยาสีฟันผสมฟลูออไรด์สำหรับเด็ก ปริมาณยาสีฟันแค่แตะข้นแปรงพอเปียง หรือ ปริมาณยาสีฟันขนาดเม็ดข้าวสาร ถ้าเด็กยังบ้วนยาสีฟันไม่เป็นให้ใช้ผ้าเช็ดฟองยาสีฟันออก และผู้ปกครองช่วยแปรงฟัน หลีกเลี่ยงขนมหวานและเครื่องดื่มรสหวาน เลิกใช้ชودนม

ความปลอดภัยในการใช้ชีวิตในบ้าน โรงเรียน ชุมชน

- เต็กล้ออยู่ในสายตาของผู้เลี้ยงดู จัดบ้านและบริเวณรอบบ้านเพื่อป้องกันการพลัดตกหล่ม การชนกระแทก จนน้ำ ภูกสารพิษ สัตว์กัด ความร้อนลวก อันตรายจากไฟฟ้า และการถูกรถชน
- ควรเรียนสอนให้เด็กวัยนี้จัดหลักเลี่ยงการเข้าใกล้แหล่งน้ำและจุดอันตรายอื่นๆ
- การโดยสารรถบัสอย่างปลอดภัย ควรใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กทารก โดยติดตั้งที่เบาะหลัง ของรถ และหันหน้าเด็กไปทางด้านหลังรถ ไม่ทิ้งเด็กไว้ในรถตามลำพัง

■ 6. ก่อนกลับบ้าน

- เปิดโอกาสให้ຄามสิงที่ส่งส้าย
- ชื่นชมและให้กำลังใจพ่อแม่ที่ฝึกฝนลูกในทางที่เหมาะสม
- ทบทวนสรุปร่องที่พูดคุยหรือแนวทางแก้ไขปัญหาที่ได้ในวันนี้
- แจ้งวันนัดพบครั้งต่อไปที่อายุ 2 ปี

แนวการดูแลสุขภาพเด็กไทย

วัย 2-3 ปี

1. ประเมินสุขภาพ และปัญหาทั่วไป

- วัยนี้เริ่มมีความเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น ช่างอยากรู้สักกาม และอยากลองทดลองกฏของพ่อแม่ ประเมินว่าเด็กมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงอย่างไร วิธีการสื่อสารของเด็กในสถานการณ์ต่าง ๆ และพ่อแม่ตอบสนองต่อพฤติกรรมเหล่านั้นอย่างไร
 - วัยนี้เป็นวัยซุกซน สบถามเรื่องอุบัติเหตุ การเจริญเติบโต พัฒนาการและพฤติกรรม โดยเฉพาะด้านการสื่อสาร การช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน
 - ทักษะและสบถามปัญหาหรือความกังวล ความเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงภายในครอบครัว ความตึงเครียดในบ้านในช่วงที่ผ่านมา

2. การสังเกตและตรวจร่างกาย

- สังเกตปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับพ่อแม่ สังเกตวิธีการที่พ่อแม่ดูแลเด็กรวมทั้งท่าที น้ำเสียง ที่พ่อแม่ใช้
 - ประเมินการเจริญเติบโต: ชั้นน้ำหนัก วัดส่วนสูง และเส้นรอบศีรษะ บันทึกลงในрафฟาร์มการเจริญเติบโต และประเมินผล: น้ำหนักและส่วนสูงตามเกณฑ์อายุและเพศ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ความยาวรอบศีรษะตามเกณฑ์อายุและเพศ
 - ตรวจร่างกายตามระบบ เน้นเรื่องพัฒนาการ เช่น เหงือกอักเสบ ประเมินตาเหล่า ตาเขียว reflex, light reflex และดูบาดแผลหรือรอยฟกช้ำตามตัว เพื่อประเมินความปลอดภัยในการเลี้ยงดู

3. การคัดกรอง

ประเมินพัฒนาการ โดยการซักถามร่วมกับการสังเกตพฤติกรรม

อายุ 2 ปี พุดเป็นวลีสั้นๆ แสดงท่าทางในการสื่อสารสิ่งที่ต้องการ แต่และทุ่มลูกบลอโลดโดย ยกแขนสูงขึ้นบันไดยังต้องจับราว ลากเส้นตรง ต่อบล็อกของเล่นสูง 4 ก้อนได้โดยไม่ล้ม เริ่มเล่นกับเด็กอื่น

อายุ 3 ปี ช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้ดี ชอบเล่นสมมติ เล่นร่วมกับผู้อื่น บอกชื่อและเพศของตนเอง บอกความต้องการได้ เดินขึ้นบันไดสลับเท้า ปั่นจักรยาน 3 ล้อ วาดรูป วงกลมตามแบบได้

- บุคลากรทางการแพทย์ตรวจคัดกรองพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐานที่อายุ 30 เดือน
- ประเมินสุขภาพช่องปากโดยทันตแพทย์ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- ซักประวัติเพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อการสัมผัสสารตะกั่ว และภาวะไขมันในเลือดสูง/เบาหวาน อย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วงอายุ 18 เดือน ถึง 5 ปี และตรวจคัดกรองภาวะดังกล่าวในเด็กที่มีความเสี่ยง

■ 4. วัคซีนป้องกันโรค

- ทบทวนตารางการให้วัคซีน
- ให้วัคซีนตามอายุดังนี้
 - 2 ปี วัคซีนไข้สูงองอักษ์เสบเลือด ครั้งที่ 2 วัคซีนไข้หวัดใหญ่ 2 เข็ม ห่างกัน 1 เดือนในครั้งแรก (ถ้ายังไม่ได้ฉีดก่อนหน้านี้)
 - พิจารณาให้วัคซีนเสริมหรือวัคซีนทางเลือกตามความเหมาะสม เช่น วัคซีโนอีสกอว์ส ตับอักเสบเอวัคซีนพิษสุนัขบ้าก่อนการสัมผัสโรค

■ 5. การให้คำปรึกษาแบบบำบัดวงศ์ และการส่งเสริมสุขภาพ

การเลี้ยงดูที่เหมาะสม (positive parenting) และการสร้างวินัยที่ดี

- รัก ใจล้ำชิด และสื่อสารเชิงบวก สื่อสารให้ชัดเจน บอกในสิ่งที่ผู้เลี้ยงดูอยากรู้ทำ แทนการบอกว่าห้าม อย่า หรือไม่ให้ทำ
 - ส่งเสริมพัฒนาการทุกด้าน
 - พ่อแม่เป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่เด็กในเรื่องการแสดงออก เช่น ไม่พูดคำหยาบคาย ใจเย็น รอดอย การควบคุมอารมณ์เมื่อไม่พอใจ
 - เข้าใจอารมณ์และพฤติกรรม เนื่องจากเด็กมีความเป็นตัวของตัวเองเพิ่มขึ้น แต่ยังพูดสื่อสารได้ไม่ดี จึงทำให้เด็กหงุดหงิดง่าย อาจแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม เช่น กรีดร้อง/ดื้นกับพื้นเมื่อไม่ได้อวย่างใด
 - ส่งเสริมให้เด็กเรียนรู้ในการช่วยเหลือตนเอง เช่น กินข้าว ลอดกลางเงง ฝึกการใช้ห้องน้ำโดยสร้างแรงจูงใจ ไม่บีบบังคับ และชูเชยเมื่อเด็กทำได้แม้ว่าจะไม่เรียบร้อย
 - สร้างกฎกติกาให้เหมาะสมตามวัย ทำสมำเสมอ และจัดให้เด็กมีกิจวัตรในแต่ละวัน เพื่อให้เด็กง่ายต่อการเรียนรู้ ปรับตัว เช่น กินอาหาร นอน เล่น เป็นเวลา
 - พูดชื่นชมเด็กถึงด้านบวก เมื่อเด็กทำพฤติกรรมไม่เหมาะสมให้ใช้วิธีเพิกเฉยหรือตัดสิทธิ์ หลีกเลี่ยงการตีหรือการใช้ความรุนแรง
 - การดูแล/จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยสำหรับเด็ก จะช่วยลดคำว่า อย่า หงุด ซึ่งเป็นบ่อเกิดของความขัดแย้งกันระหว่างเด็กและพ่อแม่

การรู้เท่าทันสื่อ

- จำกัดเวลาในการใช้อุปกรณ์ผ่านจอไม่เกิน 1 ชั่วโมงต่อวัน เลือกรายการที่มีคุณภาพ เหมาะสมกับเด็ก และผู้เลี้ยงดูควรร่วมกันกับเด็ก เพื่อการพูดคุย ชี้แนะ

โภชนาการที่เหมาะสมเพื่อการเจริญเติบโตสมวัย

- แนะนำเรื่องอาหารตามวัย: อาหารครบหมู่วันละ 3 มื้อ ร่วมกับดีมนอร์เจด มื้อละ 6-8 盎司 วันละ 2-3 มื้อ จากแก้วหรือกล่อง งดใช้ขวดนมเป็นภาชนะ

การออกกำลังกายและการนอน

- ใช้เวลาในการทำกิจกรรมทางกายที่มีความหลากหลายเป็นเวลาอย่างน้อย 180 นาทีต่อวัน ที่ระดับความหนักต่างๆ กัน เน้นการออกกำลังกายกลางแจ้ง
- ไม่ควรจำกัดการเคลื่อนไหวนานเกิน 1 ชั่วโมง ติดต่อกัน เช่น นั่งดูโทรทัศน์ หรือ เล่นเกม คอมพิวเตอร์
- นอนหลับอย่างมีคุณภาพอย่างน้อย 10-13 ชั่วโมง (รวมนอนกลางวัน) โดยควรมีช่วงเวลาในการนอนและการตื่นที่เป็นเวลา

การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน

- แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง ด้วยแปรงสีฟันและยาสีฟันผสมฟลูออโรด์สำหรับเด็ก ปริมาณยาสีฟันแค่แตะบนแปรงพอเปียก หรือ ปริมาณยาสีฟันขนาดเม็ดข้าวสาร ถ้าเด็กยังบ้วนยาสีฟันไม่เป็นให้ใช้ผ้าเช็ดฟองยาสีฟันออก และผู้ปกครองช่วยแปรงฟัน หลีกเลี่ยงขนมหวานและ เครื่องดื่มรสหวาน เลิกใช้ชากันน้ำ

ความปลอดภัยในการใช้ชีวิตในบ้าน โรงเรียน ชุมชน

- พ่อแม่ควรดูแลใกล้ชิด และอยู่ในระยะที่สามารถ “มองเห็นและเข้าถึง” เด็กได้ทันท่วงที่จัดบ้านและบริเวณรอบบ้าน เพื่อป้องกันอันตรายจากการพลัดตกหล่น การชนกระแทก การจมน้ำ สารพิษ สัตว์กัด ความร้อนลวก และอันตรายจากไฟฟ้า เก็บสิ่งของอันตราย เช่น ปืน สารเคมี ยา ในที่ปลอดภัยให้พ้นสายตาและมือเด็ก

- ควรเริ่มสอนให้เด็กวัยนี้รู้จักหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้แหล่งน้ำและจุดอันตรายอื่น ๆ ไม่ให้เล่นกับสุนัขจรจัด และลูกสุนัขแรกเกิดที่มีแมลงอุยด้วย ไม่ให้รังแกสัตว์
- การโดยสารรถชนิดต้องยากรถ ควรใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก โดยติดตั้งที่เบะหลังของรถ และหันหน้าเด็กไปทางด้านหน้ารถ ไม่ทิ้งเด็กไว้ในรถตามลำพัง

■ 6. ก่อนกลับบ้าน

- เปิดโอกาสให้กามสิ่งที่สังสัย
- ชื่นชมและให้กำลังใจพ่อแม่ที่ฝึกฝนลูกในทางที่เหมาะสม
- ทบทวนสรุปเรื่องที่พูดคุยหรือแนวทางแก้ไขปัญหาที่ได้ในวันนี้
- แจ้งวันนัดพบครั้งต่อไปที่อายุ 4 ปี

แนวการดูแลสุขภาพเด็กไทย

วัย 4-5 ปี

I. ประเมินสุขภาพ และปัญหาทั่วไป

- ทักษะทางภาษาและสื่อสารตามปัจจุบันหรือความกังวล ความเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงภายในครอบครัว ความตึงเครียดในบ้านในช่วงที่ผ่านมา
- วัยนี้มีความอยากรู้อยากเห็น ชอบตั้งคำถาม เริ่มรู้จักการต่อรอง สอบสามารถเจริญเติบโต พัฒนาการและพฤติกรรม โดยเฉพาะด้านการสื่อสาร การช่วยเหลือตนเอง กิจวัตรประจำวัน และการจัดการอารมณ์

II. การสังเกตและตรวจร่างกาย

- สังเกตปฏิกิริยาพัฒนาระหว่างเด็กกับพ่อแม่ สังเกตวิธีการที่พ่อแม่ดูแลเด็กรวมทั้งท่าที น้ำเสียงที่พ่อแม่ใช้
- ประเมินการเจริญเติบโต: ชั้นน้ำหนัก วัดส่วนสูง บันทึกลงในกราฟการเจริญเติบโต และประเมินผล: น้ำหนักและส่วนสูงตามเกณฑ์อายุและเพศ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง
- ตรวจร่างกายตามระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องฟันผุ แผ่นคราบฟัน สีของฟัน และสุขภาพเหงือก
- ตรวจวัดความดันโลหิต 1 ครั้ง ที่อายุ 4 ปี

III. การคัดกรอง

- ประเมินพัฒนาการ โดยการซักถามและสังเกตพฤติกรรม 4 ปี พูดได้ชัด บอกชื่อนามสกุลของตนเอง รู้จักสี 4 สี วาดรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัส แต่งตัวเอง คงสามารถในการฟังนิทานได้ดี รู้จักรอคอย เล่นสมมติเป็นเรื่องราว 5 ปี เดินต่อเท้าเป็นเส้นตรงไปข้างหน้าได้ วาดรูปคนได้ 6 ส่วน จับใจความเมื่อฟังนิทานหรือเรื่องเล่าที่มีความยาวประมาณ 2-3 นาทีได้ รู้จำจำนวน 1-5 รู้จักพูดอย่างมีเหตุผล
 - บุคลากรทางการแพทย์คัดกรองพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐานที่ช่วงอายุ 4-5 ปี 1 ครั้ง
 - ประเมินสุขภาพช่องปากโดยทันตแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี
 - ตรวจวัดสายตาโดยใช้ picture tests เมื่ออายุ 4 ปี
 - ตรวจวัดระดับฮีโมโกลบินหรือฮีม่าโทคريต เพื่อคัดกรองภาวะชีดเมื่ออายุ 4 ปี
 - ซักประวัติเพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อการสมผัสสารตะกั่ว และการมีภาวะไขมันในเลือดสูง/เบาหวาน อย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วงอายุ 18 เดือน ถึง 5 ปี และตรวจคัดกรองภาวะดังกล่าวในเด็กที่มีความเสี่ยง

■ 4. วัคซีนป้องกันโรค

- ทบทวนตารางการให้วัคซีน
- ให้วัคซีนตามอายุดังนี้
4-6 ปี วัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรนชนิดหังเชลล์ และโปลิโอชนิดกิน กระตุ้นครั้งที่ 2
- พิจารณาให้วัคซีนเสริมหรือวัคซีนทางเลือกตามความเหมาะสม เช่น ตับอักเสบเอ อีสกอว์สไตร์ฟิลด์ ไข้หวัดใหญ่ วัคซีนพิษสุนขบาก่อนการสัมผัสโรค

■ 5. การให้คำปรึกษาแนะนํา และการส่งเสริมสุขภาพ

การเลี้ยงดูที่เหมาะสม (positive parenting) และการสร้างวินัยที่ดี

- รัก ใกล้ชิด และสื่อสารเชิงบวก สื่อสารให้ชัดเจน บอกในสิ่งที่ผู้เลี้ยงดูอยากให้ทำ แทนการบอกว่าห้าม อย่า หรือไม่ให้ทำ
 - ส่งเสริมพัฒนาการทุกด้าน
 - พ่อแม่เป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่เด็กในเรื่องการแสดงออก เช่น ไม่พูดคำหยาบคาย ใจเย็น รอดคอย การควบคุมอารมณ์เมื่อไม่พอใจ
 - ส่งเสริมให้เด็กเป็นตัวของตัวเอง เช่น ช่วยเหลือตนเอง มีส่วนร่วมในการคิด เลือก และตัดสินใจ ในบางเรื่อง ให้เรียนรู้โดยใช้วิธีลองผิดลองถูก เด็กจะภาคภูมิใจเมื่อทำได้สำเร็จ
 - ปรับกฎเกณฑ์ติกาให้เหมาะสมตามวัย ฝึกฝนสมรรถนะ เช่น จัดจัดให้เด็กมีกิจวัตรในแต่ละวัน เช่น ฝึกให้เข้าบ้านทันทีที่กลับบ้าน ฝึกให้เด็กช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด
 - เน้นการคิดดี ทำดี คือ ช่วยเหลือผู้อื่น พูดด้านดีเชิงบวก
 - ให้เวลาฝึกฝนเด็กให้เกิดความสามารถหลายด้าน เช่น ให้รับผิดชอบทำงานบ้าน จัดระเบียบ ไม่นำด้านการเรียนเพียงอย่างเดียว ฝึกให้ทำงานทั้งที่ชอบและไม่ชอบโดยวิธีฝึกให้เด็กเป็นผู้ลงมือทำ ผู้ดูแลค่อยๆ ลดความช่วยเหลือลงจนเด็กสามารถทำได้ด้วยตนเอง และควรชื่นชมเมื่อเด็กทำได้ การลงโทษควรใช้วิธีพิเศษหรือตัดสิทธิ์ และหลีกเลี่ยงการตี

ส่งเสริมทักษะสำคัญ

- ส่งเสริมการอ่านหนังสืออนิทาน ทำกิจกรรมวาดรูป เล่นร่วมกับคนอื่น และออกกำลังกายกลางแจ้ง
- เริ่มฝึกความคุ้มครองเบื้องต้น ช่วยให้เด็กเล่าเรื่องที่ทำให้ไม่พอใจ โทร 911 หุงดหิดดีใจ และการปรับตัวให้อยู่ร่วมกับพื้นที่และเพื่อนได้อย่างสันติ
 - ฝึกให้ช่วยเหลืองานบ้านง่ายๆ เช่น เก็บของเล่น ของใช้ ฝึกให้รับผิดชอบตนเอง
 - ฝึกประเมินภารกิจวัตรประจำวัน เช่น กำหนดเวลา กินนอน เล่น ให้เป็นเวลา
 - ฝึกการเล่นที่ต้องใช้กติกาเพื่อฝึกให้เด็กรู้จักการรอดคอย การควบคุมตนเอง และการเข้าใจกติกาเมื่ออุบัติเหตุ
 - ส่งเสริมให้พื้นที่เล่นด้วยกัน ช่วยเหลือกันและกัน ปรับตัวเข้าหากัน

การรู้เท่าทันสื่อ

- จำกัดเวลาในการใช้อุปกรณ์ผ่านจอไม่เกิน 1 ชั่วโมงต่อวัน เลือกรายการที่มีคุณภาพเหมาะสมกับเด็ก และผู้เลี้ยงดูควรร่วมกันกับเด็ก เพื่อการพูดคุย ชี้แนะ

โภชนาการที่เหมาะสมเพื่อการเจริญเติบโตสมวัย

- แนะนำเรื่องอาหารตามวัย: อาหารครบหมู่วันละ 3 มื้อ ร่วมกับดีมนตร์สจีดวันละ 2-3 แก้ว หรือกล่อง

การออกกำลังกายและการนอน

- ควรมีกิจกรรมทางกายแบบอิสระ (unstructured physical activity) หรือการเล่นอิสระ (free play) 2-3 ชั่วโมงต่อวัน หรืออย่างน้อย 60 นาทีต่อวัน
- จัดให้มีกิจกรรมทางกายที่มีผู้ใหญ่เป็นผู้นำให้ทำ (structured physical activity) แบ่งเป็นช่วงๆ โดยรวมเวลาต่อวันให้ได้อย่างน้อย 60 นาที
- ควรส่งเสริมให้เด็กได้เคลื่อนไหวร่างกาย เช่น วิ่งเล่น ขี่จักรยานสามล้อ ปืนเครื่องเล่น เพื่อฝึกทักษะด้านกล้ามเนื้อและการทรงตัว
- ไม่ควรจำกัดการเคลื่อนไหวนานเกิน 1 ชั่วโมง ติดต่อกัน เช่น นั่งดูโทรทัศน์หรือเล่นเกมคอมพิวเตอร์
- นอนหลับอย่างมีคุณภาพอย่างน้อย 10-13 ชั่วโมง (รวมนอนกลางวัน) โดยควรมีช่วงเวลาในการนอนและการตื่นที่เป็นเวลา

การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน

- แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง ด้วยแปรงสีฟันและยาสีฟันผสมฟลูออไรด์สำหรับเด็ก บริษามยาสีฟันเท่ากับความกว้างของแปรง หรือ ปริมาณยาสีฟันขนาดประมาณเม็ดข้าวโพด และผู้ปกครองแปรงช้ำหลักเลี้ยงขนมหวาน และเครื่องดื่มรสหวาน

ความปลอดภัยในการใช้ชีวิตในบ้าน โรงเรียน ชุมชน

- พ่อแม่ควรดูแลใกล้ชิด และอยู่ในระยะที่สามารถ “มองเห็นและเข้าถึง” เด็กได้ทันท่วงที่จัดบ้านและบริเวณรอบบ้านเพื่อป้องกันอันตรายจากการพลัดตกหล่น การชนกระแทก การจมน้ำ สารพิษ สัตว์กัด ความร้อนลวก และอันตรายจากไฟฟ้า เก็บสิ่งของอันตราย เช่น ปืน สารเคมี ยา ในที่ปลอดภัยให้พ้นสายตาและมือเด็ก
- สอนให้หลีกเลี่ยงการเข้าใกล้แหล่งน้ำและจุดอันตรายอื่นๆ ฝึกสอนทักษะการลอยตัวและว่ายน้ำระยะสั้น
- สอนให้ระวังภัยจากคนแปลกหน้า และวิธีการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉิน
- ห้ามเด็กข้ามถนนโดยลำพัง แนะนำการใช้สะพานนิรภัย และที่นั่งนิรภัยอย่างถูกต้องเหมาะสม

กับอายุและน้ำหนักตัวของเด็ก เมื่อต้องโดยสารยานพาหนะ

■ 6. ก่อนกลับบ้าน

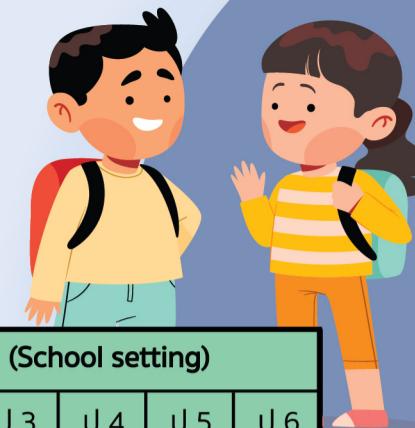
- เปิดโอกาสให้สามสิ่งที่สงสัย และบทหวานสรุปเรื่องที่พูดคุยหรือแนวทางแก้ไขปัญหาที่ได้ในวันนี้
- ชื่นชมเด็กที่แสดงความสามารถ และให้กำลังใจพ่อแม่ที่ฝึกฝนลูกในทางที่เหมาะสม
- แจ้งวันนัดพบครั้งต่อไปที่อายุ 6 ปี





แนวทางดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน

มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขและราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2564

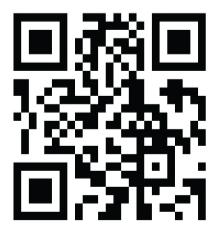


| กิจกรรม | วัยเรียน (Hospital setting) | | | วัยเรียน (School setting) | | | | | |
|---|-----------------------------|--------|----------|---|-----|-----|-----|-----|-----|
| | 6-7 ปี | 8-9 ปี | 10-11 ปี | U.1 | U.2 | U.3 | U.4 | U.5 | U.6 |
| 1 ประวัติ/สืบสานชื้น^A | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | | 1 | |
| การตรวจร่างกาย/สุขภาพช่องปาก (โดยกุมารแพทย์/แพทย์/หันตแพทย์/หันตาภิบาล) | 1 | 1 | 1 | | | | | | |
| (พยาบาลอุบัติโรงเรียน/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/หันตแพทย์/หันตาภิบาล) | | | | 1 | | 1 | | 1 | |
| 2 พัฒนาการ (Development) (โดยกุมารแพทย์/แพทย์/พยาบาล/ครุ) | | | | | | | | | |
| ติดตามเฝ้าระวังพัฒนาการ/การเรียน (developmental surveillance/learning) ^B | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ตรวจคัดกรองพัฒนาการ/การเรียน (developmental screening/learning) ^C | 2 | 2 | 2 | | | | | | |
| 3 ประเมินปัญหาทางจิตใจ สังคม และพฤติกรรม (โดยกุมารแพทย์/แพทย์/พยาบาล/ครุ) | | | | | | | | | |
| ประเมินความเสี่ยงของครอบครัวและการเลี้ยงดู (Family risk and parenting assessment) ^D | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| - คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยครอบครัวเสี่ยง (Mental health screening) ^D | 2 | 2 | 2 | | | | | | |
| ประเมินสุขภาพจิตและพฤติกรรม (Mental and behavioral assessment) ^E | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ประเมิน HEEADSSS (One-on-one interview) | | | 1 | | | | | | |
| 4 การวัดและประเมินผล (Measurement and Assessment) | | | | | | | | | |
| น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ | 1 | 1 | 1 | | | | | | |
| ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ^A | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ความดันโลหิต | 1 | 2 | 1 | | | | | 1 | |
| 5 การคัดกรอง (Screening) | | | | | | | | | |
| ตรวจระดับสายตาโดยใช้เครื่องมือ | 1 | 2 | 1 | 1 | | 1 | | 1 | |
| ตรวจการได้ยินด้วยเครื่องมือพิเศษ (ในเด็กที่มีความเสี่ยงหรือการได้ยินบกพร่อง) | 2 | 2 | 2 | | | | | | |
| การคัดกรองทางห้องปฏิบัติการ ^A | | | | | | | | | |
| - ตรวจระดับฮีโนโกลบิน/ชีนาโนโคริต | | 2 | | 1* | | 1 | | | |
| - วันโรค/ตะกั่ว | | 2 | | | | | | | |
| - ไขมันในเลือด/เบาหวาน | | 2 | | | | | | | |
| - โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ | | | 2 | | | | | | |
| 6 วัสดุป้องกันโรค | 1 | 1 | 1 | | | | | 1 | 1 |
| 7 การให้คำปรึกษาและป่าล่วงหน้า/ส่งเสริมสุขภาพ | Family education | | | อบรมครูอนามัยโรงเรียน (อย่างน้อย 2 ครั้ง) | | | | | |
| แนะนำเรื่องการเลี้ยงดูที่เหมาะสม (Positive parenting) /สร้างวินัยที่ดี | 1 | 1 | 1 | โรงเรียนฟ้อแม (จัดอบรมอย่างน้อย 2 ครั้ง) | | | | | |
| การปรับตัวในโรงเรียน: แนะนำและป้องกันปัญหา bully /ปัญหาการเรียน | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | | | |
| จิตใจอารมณ์สังคม: แนะนำและป้องกันภาวะซึมเศร้า /self esteem /EQ /moral | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | | | |
| การเรียนรู้ท่าทางสื่อ (media literacy) /จำกัดเวลาการใช้สื่อหน้าจอ | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | | | |
| โภชนาการตามวัย: ป้องกันโรคอ้วน /ภาวะเตี้ย | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | | | |
| การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อสุขภาพ | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | | | |
| แนะนำเรื่องเพศและความปลอดภัย | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | | | |
| ความปลอดภัยในการใช้ชีวิตในบ้าน โรงเรียน ชุมชน | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | | | |
| การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

1 = แนะนำให้ทำ 1* = แนะนำให้ทำ (กรณีที่ไม่ได้ตรวจตอนอายุ 4 ปี) 2 = ควรทำในผู้ที่มีความเสี่ยง/มีปัญหา ←———— ตัวเลข —————→ = แนะนำให้ทำอย่างน้อย 1 ครั้งในช่วงเวลาหนึ่งๆ

หมายเหตุ

- A ซักประวัติประเมินความเสี่ยงในครอบครัว : วันโรค/ตะกั่ว/โรคเบาหวาน/ไขมันสูง เด็กกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนที่โรงเรียนให้คัดกรอง Obesity sign เพื่อช่วยเหลือและส่งต่อ (QR code)
- B ประเมินเรื่องการเรียน เช่น เรียนกันเพื่ออะไร? อ่านเขียนช้ากว่าเพื่อนวัยเดียวกันหรือไม่? มีวิชาไหนที่เด็กสอบไม่ผ่านเกณฑ์หรือไม่ เช่น ภาษาไทยหรือเลข มีปัญหาพฤติกรรมและปรับตัวที่โรงเรียนหรือไม่?
- C เด็กกลุ่มเสี่ยงหรือมีปัญหาในการเรียน แนะนำให้คัดกรองสตีปัญญาเบื้องต้นด้วย Gesell, Draw-A-Person Test คัดกรองปัญญาชนสมาร์ทสัน/ปัญหาการเรียนด้วยแบบคัดกรองประเมินทักษะการอ่าน/การเขียน (QR code)
- D ประเมินความเสี่ยงของครอบครัวและการเลี้ยงดู ผู้ปกครองกลุ่มเสี่ยงแนะนำให้ประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นเพื่อการส่งต่อ (QR code)
- E ผู้ปกครองหรือครุ ประเมินเด็กโดยใช้แบบสังเกตอาการ 9S (QR code)



แนวการดูแลสุขภาพเด็กไทย

วัยเรียน 6-11 ปี

ควรมีการติดตามและประเมินสุขภาพเด็กอย่างน้อย 3 ครั้ง ที่ช่วงอายุ 6-7 ปี 8-9 ปี และ 10-11 ปี มี 7 ประเด็นที่สำคัญดังนี้คือ

1. ประเมินสุขภาพ และปัญหาทั่วไป

- ทักษะและสอบถามปัญหาหรือความกังวลที่มีในช่วงที่ผ่านมา
- ทบทวนความเจ็บป่วย การรักษาที่ผ่านมา และซักประวัติความเสี่ยงของโรคต่างๆ เช่น วัณโรค และมะกัว เบ้าหวาน ไขมันสูง
- สอบถามอาการตามระบบ การเจริญเติบโตและพัฒนาการตามวัย
- สอบถามเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต การเข้าเรียนระดับประถมศึกษา ปฏิสัมพันธ์กับพ่อแม่ ครู และเพื่อน
- สอบถามเกี่ยวกับการกินอาหาร เครื่องดื่ม การออกกำลังกาย งานอดิเรก การนอน

2. ประเมินปัญหาพัฒนาการและด้านการเรียน

• เรียนทันเพื่อนใหม่ อ่านเขียนช้ากว่าเพื่อนวัยเดียวกันหรือไม่ วิชาไหนที่ลูกสอบไม่ผ่านเกณฑ์ หรือไม่ เช่น ภาษาไทย คณิตศาสตร์ (ตามผู้ปกครอง) มีวิชาไหนที่ชอบ/ไม่ชอบบ้าง มีสมาร์ตโฟนในการเรียนดี หรือไม่ (ถามเด็ก)

• มีปัญหาพฤติกรรมและการปรับตัวที่โรงเรียนหรือไม่/ครูเคยแจ้งว่ามีอะไรน่าเป็นห่วงที่โรงเรียนหรือไม่

• ในกรณีที่มีปัญหาการเรียนให้คัดกรองความสามารถทางเชาว์ปัญญาเบื้องต้นด้วย Gesell, Draw-a-Person test

• คัดกรองปัญหาชน smarty scale และปัญหาการเรียนด้วยแบบประเมิน Vanderbilt Assessment Scale หรือ SNAP-IV short form (ฉบับผู้ปกครอง) (**QR code**)

• คัดกรองความบกพร่องของทักษะการเรียนด้วยแบบประเมินทักษะการอ่านเบื้องต้น และแบบประเมินทักษะการเขียนเบื้องต้น (**QR code**)

3. ประเมินปัญหาทางจิตใจ สังคม และพฤติกรรม

- ประเมินพฤติกรรม การให้ความร่วมมือ ความรับผิดชอบต่อตนเอง ครอบครัว และที่โรงเรียน
- ประเมินปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับพ่อแม่ ครู และเพื่อน (ถามเรื่องเพื่อนสนิท การถูกเพื่อนรังแก)
- ประเมินการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต อุปกรณ์เทคโนโลยี ระยะเวลาในการเล่นเกม หรือใช้สื่อสังคม

ออนไลน์ในแต่ละวัน

- ประเมินความเครียด การเปลี่ยนแปลงภายในครอบครัว
- ประเมินความเสี่ยงของครอบครัวและการเลี้ยงดู เช่น ใครเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กเป็นหลัก พ่อแม่เป็นห่วงหรือกังวลเกี่ยวกับปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ หรือพัฒนาการของเด็กในด้านใดบ้าง พ่อแม่จัดการกับปัญหาพฤติกรรมเด็กอย่างไร มีการลงโทษรุนแรงโดยการตีหรือดุด่าไหม พ่อแม่มีความเครียดเรื่องอะไรไหม/มีปัญหาสุขภาพจิต/ดีมสุราหรือใช้สารเสพติดหรือไม่ มีการใช้ความรุนแรงในครอบครัวหรือไม่ (QR code)
- ในกรณีที่พบปัจจัยเสี่ยง หรือวิกฤตในครอบครัวจากการประเมิน (QR code) ให้แพทย์สอบถามความเครียดของผู้ปกครองหากมีความเครียดสูงจนส่งผลกระทบต่อการดูแลเด็ก แนะนำให้ผู้ปกครองไปพบจิตแพทย์เพื่อรับการช่วยเหลือ หรือแพทย์จะใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (2Q-9Q-8Q) และแบบประเมินภาวะวิตกกังวล (GAD-7) เพื่อประเมินและช่วยเหลือเบื้องต้นตามเห็นสมควร
- คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมเด็กโดยใช้เครื่องมือสังเกตอาการ 9S (ผู้ปกครองประเมินเด็ก) ซึ่งประเมินปัญหา 3 กลุ่มอาการ คือ กลุ่มพฤติกรรมสมาริสัน กลุ่มอารมณ์ซึมเศร้าและวิตกกังวล กลุ่มการกลั่นแกล้งรังแกและปัญหาการเข้าสังคม หากสังเกตอาการแล้ว มีปัญหาด้านพฤติกรรม-อารมณ์-สังคม อย่างน้อยหนึ่งด้านเป็นบวก แนะนำให้ใช้แบบประเมินจุดแข็งจุดอ่อน (SDQ - ฉบับผู้ปกครอง) เพื่อประเมินปัญหาให้ละเอียดยิ่งขึ้น (QR code)
- สัมภาษณ์ HEEADSSS ในเด็กอายุ 10 ปีขึ้นไป โดยแยกสัมภาษณ์เด็กตามลำพัง

4. การตรวจร่างกาย/สุขภาพช่องปาก วัดและประเมินพอก

- ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ประเมินน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (ในงานอนามัยโรงเรียนกรณีที่พบเด็กกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนให้ครูหรือบุคลากรทางสาธารณสุขประเมินเด็กเพิ่มเติมเพื่อการส่งต่อ: QR code)
- วัดความดันโลหิต ตามเกณฑ์ที่แนะนำ
- ตรวจร่างกายตามระบบ โดยเฉพาะกระดูกสันหลัง ร่องรอยของการถูกทำร้าย/ทำร้ายตัวเอง
- ตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน การสบกันของฟัน
- ประเมินการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเข้าสู่วัยหนุ่มสาว

5. การคัดกรอง

- ตรวจระดับสายตาโดยใช้เครื่องมือ เช่น Snellen test หรือ E-chart อย่างน้อย 2 ครั้ง (ในช่วงอายุ 6-11 ปี) ถ้าการมองเห็นที่อยู่ตั้งแต่ 20/50 หรือ 6/15 ขึ้นไปอย่างน้อยหนึ่งข้าง ควรส่งต่อจักษุแพทย์
- ตรวจการได้ยินด้วยเครื่องมือพิเศษ (ในเด็กที่มีความเสี่ยงหรือการได้ยินบกพร่อง)

การคัดกรองทางห้องปฏิบัติการ (ในกรณีที่มีข้อบ่งชี้)

- ในกรณีที่มีความเสี่ยง เช่น น้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ ควรตรวจระดับฮีโมโกลบิน/ฮีมาโทคริต เพื่อคัดกรองภาวะซีด (ทำอย่างน้อย 1 ครั้งในช่วงอายุ 6-11 ปี) ถ้าค่าฮีมาโทคริต (Hct) < 35 % หรือ

ฮีโมโกลบิน (Hb) < 11.5 g/dl เด็กควรได้รับการรักษาหรือส่งต่อและติดตามเป็นระยะ (กรณีที่เด็กอายุ 4 ปี ไม่ได้รับการตรวจคัดกรอง แนะนำให้ตรวจ 1 ครั้งเมื่อ อายุ 6 ปีทุกคน)

- วันโรค/ตะกั่ว ให้ซักประวัติความเสี่ยงของโรค (QR code)
- ไขมันในเลือด/เบาหวาน/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

■ 6. วัคซีนป้องกันโรค

- ทบทวนตารางการให้วัคซีน
- ให้วัคซีนตามอายุดังนี้

อายุ 6 ปี ฉีดกระตุนวัคซีน คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน และโปลิโอชนิดกิน ครั้งที่ 5 (กรณีที่ยังไม่ได้รับตอนอายุ 4 ปี)

อายุ 9-11 ปี ฉีดวัคซีนเอชพีวี (กรณีที่เด็ก ป. 5 ไม่ได้รับวัคซีนที่โรงเรียน)

อายุ 11 ปี ฉีดกระตุนวัคซีน คอตีบ-บาดทะยัก และให้เข้าทุก 10 ปี

- พิจารณาให้วัคซีนเสริมหรือวัคซีนทางเลือกตามความเหมาะสม

■ 7. การให้คำปรึกษาแบบนำล่วงหน้า และการส่งเสริมสุขภาพ

การเลี้ยงดูที่เหมาะสม (positive parenting) และการสร้างวินัยที่ดี

- รัก ให้เวลาที่มีคุณภาพ เอาใจใส่ต่อตัวเด็ก รับฟังความคิดเห็น ตอบสนองอย่างพอเหมาะ
- มีกฎติกาในบ้านโดยให้เด็กมีส่วนร่วมคิด ปรับกฎเกณฑ์ติกาให้เหมาะสมตามวัยและสถานการณ์

- ฝึกช่วยเหลือตัวตนเองในกิจวัตรประจำวัน ช่วยงานบ้าน และช่วยเหลือผู้อื่น มีจิตอาสา
- ส่งเสริมให้เด็กกล้าคิดกล้าทำ โดยให้แข ih ญสภาพแวดล้อมหลากหลาย เปิดโอกาสให้ตัดสินใจ และลองแก้ปัญหาด้วยตนเอง
- ส่งเสริมให้เป็นคนคิดบวกและไม่ย่อท้อ โดยเป็นแบบอย่างที่ดี ใช้คำพูดด้านบวก ชื่นชม ในความพยายาม
- หลีกเลี่ยงการแสดงพฤติกรรมความรุนแรงในครอบครัว ทั้งทางร่างกายและการใช้ภาษา

ส่งเสริมทักษะสำคัญ

- ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนเอง มีวินัย รู้จักแบ่งเวลา
- ความอดทน อดกลั้น ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค
- รู้จักช่วยเหลือผู้อื่น และมีจิตอาสา
- ทักษะในการสื่อสาร ทำงานร่วมกับผู้อื่น และทักษะการปฏิเสธ
- ทักษะในการคิดสร้างสรรค์ วางแผน แก้ปัญหาด้วยตนเอง
- ทักษะในการใช้สื่ออย่างเหมาะสม และการรู้เท่าทันสื่อ

ส่งเสริมสุนิสัยที่ดีต่อสุขภาพ

- กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ หลีกเลี่ยงอาหารหวาน เค็มและไขมันสูง ไม่ควรกินอาหารว่างระหว่างมื้อเกินวันละ 2 ครั้ง หลีกเลี่ยงอาหารหวานเหนียวติดฟันและเครื่องดื่มรสหวาน
 - นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ประมาณ 8-10 ชั่วโมงต่อวัน
 - ออกกำลังกายกลางแจ้งสม่ำเสมอทุกวันหรือมีกิจกรรมที่ออกแรงอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน
 - แปรรูปฟันวันละ 2 ครั้ง (เช้าและก่อนนอน) ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ นานครั้งละ 2 นาที และใช้ไหมขัดฟัน ควรพบทันตบุคลากร ปีละ 1-2 ครั้ง

โรงเรียนและการเรียนรู้

- ติดตามการปรับตัวที่โรงเรียน ติดตามการบ้าน ส่งเสริมทักษะด้านการอ่าน เขียนหนังสือและการคิดคำนวณ สร้างนิสัยชอบค้นคว้าหาความรู้ จัดทำที่ส่งบันทึกได้ทำการบ้านและทบทวนแบบเรียน
- สนับสนุน และปลูกฝังให้มีความรับผิดชอบต่อกระบวนการเรียนรู้ของตนเอง แบ่งเวลาให้เหมาะสม แนะนำวิธีจัดการกับความเครียด เช่น ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19
 - คุณครุครูอาจารณาปรับแผนการเรียนรู้เฉพาะบุคคลในรายที่มีปัญหาด้านการเรียน โรงเรียน ควรปรับหลักสูตรห้องภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ และเวลาให้เหมาะสมสมสำหรับการเรียนรู้ของเด็กโดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์ที่ไม่ปกติ ส่งเสริมให้เด็กพัฒนาทักษะการเรียนรู้แบบผสม ทั้งการเรียนออนไลน์ เรียนทางไกล และการเรียนแบบบุคคล
 - ส่งเสริมการปรับตัวในหลายสถานการณ์ พัฒนาความสามารถรอบด้าน การทำกิจกรรมทั้งในและนอกหลักสูตร
 - ฝึกให้เล่นเป็นหลายประเภท เช่น กีฬา ดนตรี ๆ เปิดโอกาสให้เล่นกีฬากับเพื่อน ส่งเสริมการคบเพื่อนหลายกลุ่ม
 - ควรให้การดูแลเป็นพิเศษสำหรับเด็กชายขอบ เช่น เด็กที่อยู่ในถิ่นทรัพน์ เด็กที่ขาดโอกาส หรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ขาดแคลนทรัพยากรต่าง ๆ

ป้องกันอุบัติเหตุและลดความเสี่ยง

- กำหนดเวลาดูโทรทัศน์ ใช้คอมพิวเตอร์ และจออิเล็กทรอนิกส์ทุกประเภท ไม่เกิน 1-2 ชั่วโมงต่อวัน โดยเลือกรายการให้เหมาะสมกับวัย นั่งดูร่วมกับเด็กและมีการพูดคุยชี้แนะ ผู้ปกครองควรปฏิบัติตัวเพื่อเป็นแบบอย่างการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่เหมาะสมกับเด็ก
 - สอนทักษะความปลอดภัยทางน้ำ โดยให้รู้จักหลีกเลี่ยงแหล่งน้ำที่มีความเสี่ยง เมื่อถึงวัยที่เหมาะสมควรฝึกการลอดตัวและว่ายน้ำในระยะสั้น การใส่อุปกรณ์และเสื้อชีพเมื่อต้องเดินทางทางน้ำ และแนะนำให้การช่วยเหลือผู้จมน้ำโดยการตะโกน
 - ฝึกให้เจ้าหน้าที่จัดการเมืองอายุมากกว่า 5 ปี อย่างถูกวิธีและปลอดภัย (เจ้าหน้าที่จัดการริมทางขับไม่สวนทาง ทำตามกฎจราจร) และไม่ให้เด็กโดยสารนั่งหรือยืนด้านหลังรถระยะ แนะนำการใช้หมวกนิรภัยเมื่อโดยสารรถจักรยานยนต์

- เมื่อโดยสารรถบันต์แนะนำให้นั่งเบาะหลัง เด็กที่อายุน้อยกว่า 9 ปี ต้องใช้ที่นั่งเสริมให้สูงพอที่จะใช้เข็มขัดนิรภัยอย่างปลอดภัย และคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง
- สอนให้เด็กรู้จักไฟจราจรและกฎจราจร รวมทั้งสอนทักษะการเดินข้ามถนนตั้งแต่วัยเด็กและจะอนุญาตให้เด็กเดินข้ามถนนด้วยตนเองเมื่ออายุมากกว่า 10 ปี
 - ไม่ปล่อยให้เด็กอยู่กับสัตว์เลี้ยงตามลำพัง โดยเฉพาะสัตว์ที่กำลังมีลูกอ่อน สอนเด็กไม่ให้แกะลังสัตว์เลี้ยง และควรฉีดวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้าให้แก่สัตว์เลี้ยงที่เป็นสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมอย่างสม่ำเสมอ
 - ไม่ปล่อยให้เด็กอยู่กับคนแปลกหน้าตามลำพัง และสอนเด็กให้ไม่รับของหรือไปกับคนแปลกหน้าให้อยู่ในบริเวณที่ปลอดภัยที่กำหนดไว้
 - สอนเด็กที่เริ่มเป็นหนุ่มเป็นสาวให้หลีกเลี่ยงการครบหากับผู้ใหญ่หรือเพื่อนต่างเพศที่บอกให้เด็กพูดโกหกเรื่องความสัมพันธ์ต่อพ่อแม่หรือผู้ปกครอง
 - หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัย โดยสอนเด็กที่เริ่มเข้าสู่วัยหนุ่มสาวให้เลี่ยงการอยู่ในสถานที่ส่วนตัวกับเพื่อนต่างเพศ และแนะนำวิธีการคุณกำเนิดอย่างถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันสมควร และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 - สอนให้เด็กป้องกันตัวเองและบอกผู้ปกครองเมื่อมีผู้อื่นมากระทำหรือปฏิบัติโดยมิชอบต่อร่างกายและจิตใจ
 - แนะนำเกี่ยวกับภาษาไทยและอันตรายของ เหล้า บุหรี่ และสารเสพติด ที่อาจเกิดขึ้นต่อทั้งร่างกายและจิตใจ

8. ก่อนกลับบ้าน

- เปิดโอกาสให้สามสิ่งที่ส่งสัญญาณความสามารถของเด็กในระหว่างการประเมิน
- ชี้ช่องความสามารถของเด็กในระหว่างการประเมิน
- ชี้ช่องและให้กำลังใจพ่อแม่ที่ฝึกฝนลูกในทางที่เหมาะสม
- ทบทวนสรุปเรื่องที่พูดคุยหรือแนวทางแก้ไขปัญหาที่ได้ในวันนี้
- แจ้งวันนัดพบรั้งต่อไปตามตารางที่แนะนำ





แนวทางดูแลสุขภาพเด็กวัยรุ่น

มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขและราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2564

| กิจกรรม | | วัยรุ่นต่อนับ | วัยรุ่นตองกลาง | วัยรุ่นต่อนปลาย |
|----------|---|---------------|----------------|-----------------|
| | | 11-13 ปี | 14-17 ปี | 18-21 ปี |
| 1 | ประวัติ/สันภักษณ์ ^A | 1 | 1 | 1 |
| 2 | การตรวจร่างกาย (โดยกุมารแพทย์/แพทย์) ^B | 1 | 1 | 1 |
| 3 | การประเมินปัญหาทางจิตใจ สังคม และพฤติกรรม (โดยกุมารแพทย์/แพทย์/พยาบาล) | | | |
| | ประเมิน HEEADSSS (One-on-one interview) ^C | 1 | 1 | 1 |
| | ประเมินสุขภาพจิต และพฤติกรรม (Mental and behavioral assessment) ^D | 1 | 1 | 1 |
| 4 | การวัดและประเมินผล (Measurement and assessment) | | | |
| | น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ | 1 | | |
| | ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ | 1 | | |
| | น้ำหนักตัวตามเกณฑ์ส่วนสูง /ดัชนีมวลกาย | 1 | 1 | 1 |
| | ความดันโลหิต | 1 | 1 | 1 |
| 5 | การคัดกรอง (Screening) | | | |
| | ตรวจระดับสายตาโดยใช้เครื่องมือ | 1 | 1 | 2 |
| | ตรวจการได้ยินด้วยเครื่องมือพิเศษ (ในเด็กที่มีความเสี่ยง หรือการได้ยินบกพร่อง) | ← | 2 | → |
| | การคัดกรองทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory screening) | | | |
| | ระดับอีโนโนกลบิน/อีเมโนโคริต | 1 | 2 | 2 |
| | วันโรค/ตะกั่ว | ← | 2 | → |
| | ไขมันในเลือด/เบาหวาน | ← | 2 | → |
| | เอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ | 2 | 2 | 2 |
| 6 | วัคซีนป้องกันโรค | 1 | 1 | 1 |
| 7 | การให้คำปรึกษาแนะนำล่วงหน้า และการส่งเสริมสุขภาพ ^E | | | |
| | การเลี้ยงดูที่เหมาะสม(Positive parenting) ^F /สร้างวััยที่ดี | 1 | 1 | 1 |
| | การส่งเสริมพลังบวก ^G /แนะนำและป้องกันภาวะซึมเศร้า /สร้างความเชื่อมั่นในตัวเอง /พัฒนาความจลาจลทางอารมณ์ | 1 | 1 | 1 |
| | การเรียนรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) | | | |
| | - การเจริญเติบโต พัฒนาการ โภชนาการ | 1 | 1 | 1 |
| | - การนอน การออกกำลังกาย และกิจกรรมเพื่อสุขภาพ | 1 | 1 | 1 |
| | - การดูแลสุขภาพซ่องปาก และฟัน | 1 | 1 | 1 |
| | การป้องกัน และลดความเสี่ยง | | | |
| | - เรื่องเพศ สารเสพติด การถูกกลั่นแกล้ง และความปลอดภัย | 1 | 1 | 1 |
| | - การเรียนรู้เก่ากันสื้อ /จำกัดเวลาการใช้สื่อหน้าจอ | 1 | 1 | 1 |

1 = แนะนำให้ทำ 2 = ควรทำในผู้ที่มีความเสี่ยง/ปัญหา ← → = ทำอย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วงอายุดังกล่าว

หมายเหตุ

A ซักประวัติเพื่อประเมินความเสี่ยงในครอบครัว: โรคเบาหวาน /ไขมันในเลือดสูง /วันโรค /ตะกั่ว

B ตรวจประเมินภาวะกระดูกสันหลังคด และระดับขั้นพัฒนาการทางเพศ (QR code)

C แจ้งเรื่องการรักษาข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย /แยกสันภักษณ์วัยรุ่นกับผู้ปกครอง (QR code)

D แนะนำประเมินโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรม 9S /แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น PHQ-A (QR code) / สันภักษณ์เด็กและผู้ปกครอง

E ให้บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น (Youth friendly service)

F อาจทำในรูปกิจกรรมกลุ่ม เช่น โรงเรียนพ่อแม่

G แนวทางการเสริมพลังสุขภาพจิต /พลังบวกให้วัยรุ่น (QR code)



แนวทั่วไปของการดูแลสุขภาพเด็กไทย

วัยรุ่น 12-18 ปี

วัยรุ่นแบ่งออกเป็น 3 ช่วงอายุ ได้แก่ วัยรุ่นตอนต้น (11-13 ปี) ตอนกลาง (14-17 ปี) และตอนปลาย (18-21 ปี) แนะนำตรวจน้ำหนักและสุขภาพช่วงปีละ 1 ครั้ง แนวทางในการดูแลสุขภาพเป็นดังนี้ (โปรดดูตารางแนวทางการดูแลสุขภาพเด็กวัยรุ่นไทย ปี 2564 ประกอบ)

1. ประเมินสุขภาพ และปัญหาทั่วไป

- ทักษะ และสภาพความปัญหา หรือความกังวล
- สถานะความเจ็บป่วย และสอบถามอาการตามระบบ
- สอบถามประวัติความเสี่ยงในครอบครัว เช่น โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง วันโรค และสัมผัสสารตะกั่ว

2. ประเมินปัญหาทางจิตใจ สังคม และพฤติกรรม

2.1 ประเมินปัญหาทางจิตใจ สังคม และพฤติกรรมโดยใช้ HEEADSSS psychosocial interview โดยใช้ร่วมกับประเมินความรุนแรงของปัญหา

H: Home and family (ความสัมพันธ์ภายในบ้าน)

E: Education (การเรียน ปัญหาที่โรงเรียน)

E: Eating (พฤติกรรมการกินอาหาร)

A: Activities and peers (การทำกิจกรรมต่าง ๆ และลักษณะกลุ่มเพื่อน)

D: Drugs, alcohol and tobacco use (ยาที่ใช้ประจำ หากมีโรคประจำตัว ความสมำเสมอของ การใช้ยา หรือการใช้สารเสพติด)

S: Sexuality (การเปลี่ยนแปลงทางเพศ ประจำเดือน และพฤติกรรมเสี่ยงเรื่องเพศ)

S: Suicide, depression and emotional distress (อารมณ์ และความรู้สึกเศร้า ความรู้สึก อยากร้ายตายตัวเอง)

S: Safety, violence and abuse (ความรุนแรง และความปลอดภัย)

S: Strength (จุดแข็ง หรือข้อดีของวัยรุ่น)

2.2 ประเมินสุขภาพจิต และพฤติกรรม โดยสามารถใช้แบบประเมินต่าง ๆ ได้แก่

- แบบสังเกตพฤติกรรม 95 ผ่าน HERO (Health and Educational Reintegrating Operation) platform /แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Thai-version of The Patient Health Questionnaire for Adolescents: PHQ-A) ร่วมกับการพูดคุยกับวัยรุ่นและผู้ปกครอง (วัยรุ่นอาจใช้การ พูดคุยประเมินแยกกับผู้ปกครอง)

- แบบประเมินสุขภาพจิตเชิงบวกที่อาจใช้ร่วม เช่น แบบประเมินพลังสุขภาพจิต (RQ) แบบประเมินทักษะชีวิตวัยรุ่น แบบประเมินต้นทุนชีวิต แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (EQ)

■ 3. การตรวจร่างกาย การวัด และประเมิน pa

- ประเมินน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง หรือคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (body mass index) และวัดความดันโลหิต
- ตรวจร่างกายตามระบบ ดูร่องรอย สิว รอยสัก รอยเจาะ ร่องรอยการบาดเจ็บ หรือลูกทำร้ายรอยดำด้านหลังคอในกรณีอ้วน เป็นต้น
- การประเมินพัฒนาการทางเพศ หรือ sexual maturity rating (SMR) หรือ Tanner staging
 - Breast and pubic hair Tanner staging ในวัยรุ่นหญิง
 - Genital and pubic hair Tanner staging ในวัยรุ่นชาย
- ประเมินการคงของกระดูกสันหลังโดยใช้วิธี forward bending test

■ 4. การคัดกรอง

- ตรวจสายตาโดยใช้เครื่องมือ เช่น การใช้ Snellen chart ถ้าการมองเห็นตั้งแต่ 20/50 ขึ้นไปอย่างน้อยหนึ่งข้าง ควรส่งพับจักษุแพทย์
- พิจารณาตรวจการได้ยินด้วยเครื่องมือพิเศษ ในกรณีที่วัยรุ่นมีความเสี่ยง หรือมีประวัติการได้ยินบกพร่อง

การคัดกรองทางห้องปฏิบัติการ

- ตรวจฮีโมโตริต เพื่อคัดกรองภาวะซีดในวัยรุ่นตอนต้นทุกคน และในรายที่มีความเสี่ยงต่อภาวะซีด เช่น วัยรุ่นหญิงที่มีประจำเดือน หรือในวัยรุ่นที่ขาดอาหาร หรือทานมังสวิรัติ หากค่าไฮโมโกลบิน (Hb) < 12 กรัมต่อเดซิลิตร ในวัยรุ่นหญิง และ <13 กรัมต่อเดซิลิตร ในวัยรุ่นชาย ควรได้รับการประเมินเพิ่มเติม และรักษา
 - ตรวจระดับตะกั่ว ไขมันในเลือด เบาหวาน และทดสอบวัณโรค หากมีความเสี่ยงหรือมีข้อบ่งชี้
 - ตรวจการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หากมีประวัติการมีเพศสัมพันธ์ ลูกล่วงละเมิด หรือมีข้อบ่งชี้

■ 5. วัคซีนป้องกันโรค

- ทบทวนประวัติการได้รับวัคซีนในสมุดสุขภาพหากรับวัคซีนไม่ครบให้สั่งวัคซีนพื้นฐานให้ครบตามเกณฑ์อายุ
- วัคซีนตามอายุ ได้แก่
 - อายุ 10 ปี ให้วัคซีน คอตีบ บาดทะยัก (dT) หรือวัคซีนคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน (Tdap) และให้ชาทุก 10 ปี

เมื่ออายุ 9 ปีขึ้นไป หรือเรียนประดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ให้วัคซีนป้องกันเชื้อ HPV 2 ครั้ง ห่างกัน 6 เดือน

- พิจารณาให้วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ และวัคซีนทางเลือกอื่น ๆ ตามความเหมาะสม

■ 6. การให้คำปรึกษาแบบนำล่วงหน้า และการส่งเสริมสุขภาพ

การเลี้ยงดูที่เหมาะสม (positive parenting) และการสร้างวินัยที่ดี

- ทำความเข้าใจพัฒนาการของวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงทุกด้าน รับฟัง เข้าใจความคิด ความรู้สึก ส่งเสริมให้แสดงความคิดเห็นของตนเอง รวมทั้งอธิบายให้วัยรุ่นเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเอง
- เป็นแบบอย่างที่ดี เป็นที่ปรึกษา และชี้แนะวัยรุ่นได้เหมาะสม ปลูกฝังการมีจิตสาธารณะ
- สนับสนุนเรื่องเรียน และการทำกิจกรรมต่าง ๆ ยามว่าง เพื่อให้มีประสบการณ์ ปรับกฎเกณฑ์ กติกาในบ้านให้เหมาะสมโดยให้วัยรุ่นมีส่วนร่วม มอบงานที่เหมาะสมให้รับผิดชอบ
- ส่งเสริมให้เป็นตัวของตัวเอง แต่พร้อมขัดขวางถ้าวัยรุ่นทำพฤติกรรมเสี่ยง หรือไม่เหมาะสม
- สนับสนุน ช่วยเหลือด้านการเรียน ให้แบ่งเวลาเรียนให้เหมาะสม แนะนำวิธีจัดการความเครียด

การส่งเสริมพลังบวก / แนะนำและป้องกันภาวะซึมเศร้า/สร้างความเข้มแข็งในตนเอง/ พัฒนา EQ

- การแนะนำฝึกทักษะการรับรู้ และจัดการอารมณ์ ความคิดลบได้อย่างเหมาะสม
- ช่วยให้วัยรุ่นมองเห็นคุณค่าตนเอง มองเห็นข้อดีของตนเอง รู้สึกพอใจในตนเอง และชื่นชม ตัวเองได้
- การฝึกวิธีคิดเชิงบวก มองเห็นข้อดีในเรื่องร้าย คิดและเข้าใจในมุมคนอื่น (empathic understanding)
- การฝึกความเข้มแข็งทางใจ ทักษะการจัดการปัญหา ความมุ่งมั่น ใช้การพัฒนาตนเอง เป็นเป้าหมาย สามารถทดสอบทำสิ่งต่างๆ จนสำเร็จ เรียนรู้กับปัญหา และประสบการณ์ที่ผิดพลาดได้

ความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy)

- อธิบายเรื่องการเจริญเติบโต และพัฒนาการที่เปลี่ยนแปลงในช่วงวัยรุ่น
- แนะนำให้นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ประมาณ 8-10 ชั่วโมง ต่อวัน
- แนะนำโภชนาการตามวัย เพื่อป้องกันโรคอ้วน และภาวะเตี้ย แนะนำรับประทานอาหาร ให้ครบ 5 หมู่ เลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาลและไขมันสูง รับประทานอาหารให้ได้แคลอรีym 1,000 มิลลิกรัม ต่อวัน วัยรุ่นชายและหญิงอายุ 9-18 ปี ควรได้รับพลังงาน 1,600-2,400 กิโลแคลอรีต่อวัน
- แนะนำการออกกำลังกายสม่ำเสมอทุกวัน หรือมีกิจกรรมที่ออกแรงอย่างน้อย 1 ชั่วโมง ต่อวัน ใช้เวลา กับสื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือคอมพิวเตอร์ไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง ต่อวัน
- แนะนำให้แปรงฟัน และใช้ไหมขัดฟัน พบทันตแพทย์ทุก 6 เดือน ในรายที่ต้องใส่เครื่องมือ จัดฟันต้องทำโดยทันตแพทย์เท่านั้น และรักษาอนามัยของปากอย่างเคร่งครัด

การป้องกัน และลดความเสี่ยง

- วัยรุ่นเรียนรู้จากการสังเกตได้มากกว่าจากคำสอน ผู้ปกครองควรเป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติต่อการคิดวิเคราะห์ และแก้ปัญหา
 - ผู้ปกครองควรทำความรู้จักกับเพื่อนของลูก ควรทราบกิจกรรมที่ทำร่วมกัน พูดคุยถึงกติกาของที่บ้านและความคาดหวังที่มีต่อลูกให้ชัดเจนและเหมาะสมกับวัย
 - เปิดโอกาสให้ลูกวัยรุ่นมีกิจกรรมที่สร้างสรรค์ และปลอดภัยกับเพื่อน
 - ชื่นชมลูกและเพื่อนของลูกที่เป็นตัวอย่างที่ดี มีทักษะในการคิดวิเคราะห์ ไม่ใช้สารเสพติด ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง
 - ควรบทวน และวางแผนการปฏิบัติตน เพื่อหลีกเลี่ยงการเข้าไปอยู่ในสถานการณ์อันตราย เสี่ยงต่อการถูกกลั่นแกล้ง ทำร้าย หรือถูกล่วงละเมิด ฝึกการปฏิเสธและการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ในสถานการณ์ที่เสี่ยงสูง ไม่ใช้ความรุนแรงเพื่อแก้ปัญหา เช่น หากเพื่อน ๆ ชวนให้มีพฤติกรรมเสี่ยงจะทำอย่างไร
 - คุยก่อนการเป็นสมาชิกบนโลกออนไลน์ที่ดี ตั้งค่าความเป็นส่วนตัว และใช้สื่อโซเชียล อย่างเหมาะสมสมรู้เท่าทันสื่อ หากถูกกลั่นแกล้งในโลกออนไลน์ ไม่จำเป็นต้องตอบโต้ด้วยความรุนแรง สามารถเก็บหลักฐานได้ และรายงานต่อเจ้าของเว็บไซต์ ปรึกษาผู้ใหญ่ และแจ้งความได้
 - คุยก่อนประเด็นที่สำคัญในการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น การให้เกียรติซึ่งกันและกัน สนับสนุน การไม่มีเพศสัมพันธ์จนกว่าจะแต่งงาน
 - ให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาที่ถูกต้อง การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การป้องกันการตั้งครรภ์ และทักษะปฏิเสธหากวัยรุ่นยังไม่พร้อมมีเพศสัมพันธ์ เพราะวิธีป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและดีที่สุดคือการไม่มีเพศสัมพันธ์ สำหรับผู้ที่มีเพศสัมพันธ์แล้วให้แนะนำวิธีป้องกันการตั้งครรภ์โดยการใช้ยาอร์โโนนคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพและป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยทุกรั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์
 - งด หรือหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า และใช้สารเสพติดทุกชนิด และหลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีคนใช้สารเหล่านี้ กรณีที่ใช้อยู่แนะนำให้ลดการใช้ และป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นได
 - หลีกเลี่ยงการใช้บุหรี่ไฟฟ้าทดแทนบุหรี่ทั่วไป เนื่องจากมีสารนิโคตินซึ่งเสพติดได้ง่าย และสารเคมีที่เกิดจากการเผาไหม้ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพได้
 - หลีกเลี่ยงสถานการณ์อันตรายต่อการถูกกลั่นแกล้ง ทำร้าย หรือถูกล่วงละเมิด ฝึกการปฏิเสธ และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าในสถานการณ์ที่เสี่ยงสูง ไม่ใช้ความรุนแรงเพื่อแก้ปัญหา
 - ส่งเสริมการปฏิบัติตามกฎจราจร รวมทั้งนิรภัย หรือคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งที่ขับขี่
 - ควรปรึกษาแพทย์ หากมีความกังวลเกี่ยวกับพฤติกรรมของลูก

■ 7. ก่อนกลับบ้าน

- เปิดโอกาสให้สามาเพิ่มเติม
- ทบทวนสรุปเรื่องที่พูดคุย หรือแนวทางแก้ไขปัญหาที่ได้ในวันนี้
- แจ้งวันนัดพบครั้งต่อไป
- ให้ช่องทาง หรือ เบอร์โทรศัพท์ติดต่อแก่วัยรุ่น หากมีปัญหา หรือข้อสงสัย



**แนวทางการตรวจสุขภาพ
ที่จำเป็นและเหมาะสม
สำหรับกลุ่มวัยทำงาน
(อายุ 19-60 ปี)**

**ตารางที่ 2.1 การซักประวัติและตรวจร่างกาย ในการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม
สำหรับกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 19-60 ปี)**

| | | |
|--|---|--------------|
| การตรวจประจำปี (ปีละครั้ง ทุกปี) ตั้งแต่อายุ 19 ปี จนถึง 60 ปี | | * |
| การซักประวัติ เพื่อค้นหาความผิดปกติและประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ | | |
| <input type="checkbox"/> สุขภาพทั่วไป | | |
| <input type="checkbox"/> การประกอบอาชีพ | | |
| <input type="checkbox"/> การสูบบุหรี่/ ดื่มสุรา/ สารเสพติด ใน 3 เดือนที่ผ่านมา | | |
| <input type="checkbox"/> การสัมผัสวัณโรค และบุคคลในครอบครัวที่เป็นวัณโรค | | |
| <input type="checkbox"/> พฤติกรรมทางเพศ/ การป้องกัน/ การคุกกำเนิด | | |
| <input type="checkbox"/> การตรวจเต้านมด้วยตนเอง | | เฉพาะผู้หญิง |
| <input type="checkbox"/> การเสียชีวิตเฉียบพลันของสมาชิกในครอบครัวโดยไม่ทราบสาเหตุ ก่อนอายุ 40 ปี | | |
| <input type="checkbox"/> โรคมะเร็งในครอบครัว | | |
| <input type="checkbox"/> การได้รับวัคซีนใน 1 ปีที่ผ่านมา | | |
| กรณีที่ซักประวัติแล้วพบว่ามีความเสี่ยง | | |
| <input type="checkbox"/> ประเมินระดับการติดนิโคตินในผู้สูบบุหรี่ ด้วย Fagerstrom Test | | ง1 |
| <input type="checkbox"/> ประเมินปัญหาจากแอลกอฮอล์ ด้วยแบบประเมิน AUDIT | | |
| <input type="checkbox"/> ประเมินการใช้สารเสพติดด้วย แบบคัดกรอง V2 | | |
| การตรวจร่างกายและการประเมินภาวะสุขภาพ | | |
| <input type="checkbox"/> คลำชีพจร | | ก1 |
| <input type="checkbox"/> วัดความดันโลหิต | | ก1 |
| <input type="checkbox"/> ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง คำนวณค่าดัชนีมวลกาย | | ค1 |
| <input type="checkbox"/> วัดเส้นรอบเอว | | ค1 |
| <input type="checkbox"/> การตรวจร่างกายตามระบบ | | ง1 |
| <input type="checkbox"/> การตรวจสุขภาพช่องปากและฟันโดยทันตแพทย์ หรือ ทันตศิลปิน | | ง1 |
| <input type="checkbox"/> การตรวจสายตาโดยความดูแลของจักษุแพทย์ | อายุ 40-60 ปี ทุก 2 ปี | ง1 |
| <input type="checkbox"/> การตรวจเต้านมโดยแพทย์/ บุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับการฝึกอบรม | อายุ 30-39 ปี ทุก 3 ปี อายุ 40-60 ปี ทุกปี | ก2 |
| <input type="checkbox"/> แบบตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก | อายุ 40 ปีขึ้นไป | ข1 |
| <input type="checkbox"/> การประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ด้วยแบบประเมิน Thai CV risk score (แบบไม่ใช้ค่าไขมันในเลือด) | ช่วงอายุ 35-70 ปี | ค1 |
| <input type="checkbox"/> แบบประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวาน | ช่วงอายุ 35-60 ปี | ข3 |
| <input type="checkbox"/> ประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าชนิด 2 คำถาม | | ง1 |

* = คุณภาพของหลักฐาน (quality of evidence)

**ตารางที่ 2.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม
สำหรับกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 19-60 ปี)**

| รายการ | ภาวะที่คัดกรอง | อายุ / ความถี่ | * |
|--|--|--|------------------------|
| 1. การตรวจเม็ดเลือด และ การตรวจทางเคมี | | | |
| 1.1 การตรวจเม็ดเลือด (CBC) | ภาวะโลหิตจาง | อายุ 19-60 ปี ตรวจ 1 ครั้ง | ง1 |
| 1.2 ระดับน้ำตาลในเลือด (FPG) | เบาหวาน | อายุ 35 ปีขึ้นไป/ ทุก 3 ปี | ค1 |
| 1.3 ระดับไขมันคอเลสเทอโรลในเลือด (Total cholesterol, และ HDL) แนะนำ TG เพิ่ม | ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและ หลอดเลือด เฉพาะในรายที่สงสัย ภาวะเมแทบอลิกซินโดรม | อายุ 20 ปีขึ้นไป/ ทุก 5 ปี | ก1 |
| 2. การตรวจคัดกรองมะเร็ง | | | |
| 2.1 HPV test หรือ Pap smear หรือ VIA | มะเร็งปากมดลูก | อายุ 30-65 ปี ทุก 5 ปี อายุ 30-65 ปี ทุก 3 ปี หยุดตรวจหลัง 65 ปี ถ้า Pap smear ปกติ 3 ครั้งติดต่อกัน อายุ 30-55 ปี ทุก 5 ปี เมื่ออายุ 55 ปีขึ้นไป แนะนำให้ ตรวจด้วยวิธี Pap smear เท่านั้น | ก1 ข3 ข3 |
| 2.2 Fecal occult blood test (FOBT) (แนะนำการตรวจ Fit test) | มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง | อายุ 50 ปีขึ้นไป/ทุก 1 ปี | |
| 2.3 HBsAg | ปัจจัยเสี่ยงต่อมะเร็งตับ (HCC) | ตรวจครั้งเดียว เฉพาะคนที่เกิด ก่อน พ.ศ.2535 | ง1 |
| 2.4 การตรวจคัดกรองทางอาชีวอนามัย | โรคจากการทำงาน | ตามปัจจัยเสี่ยง | ง1 |
| 2.5 การตรวจอุจจาระ | เพื่อค้นหาพยาธิใบไม้ในตับ | เฉพาะกลุ่มเสี่ยง 1 | |
| 2.6 การถ่ายภาพรังสีทรวงอก CXR | เพื่อค้นหาแผลโรคปอด | เฉพาะกลุ่มเสี่ยง 2 | |
| 2.7 Anti HCV | ปัจจัยเสี่ยงต่อมะเร็งตับ (HCC) | เฉพาะกลุ่มเสี่ยง 3 อายุ 40-60 ปี ตรวจ 1 ครั้ง | |

CBC = Complete blood count, FPG = Fasting plasma glucose, HDL = High density lipoprotein, TG = Triglyceride

HBsAg = hepatitis B surface antigen, HCC = Hepatocellular carcinoma, HPV test = Human Papillomavirus Test

VIA = Visual inspection with acetic acid, FOBT = fecal occult blood testing, FIT test = Immunochemical fecal occult blood test

เฉพาะกลุ่มเสี่ยง 1 = เฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยที่มีอุบัติการณ์สูงที่สุดในโลก (85 ต่อ 100,000 ประชากรต่อปี)

เฉพาะกลุ่มเสี่ยง 2 = เช่น ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค ผู้ต้องขัง บุคลากรในเรือนจำ ในโรงพยาบาล ผู้อาศัยในชุมชนแออัด ค้ายาหาร ค้ายาเสพย์ สтанพินิจ หรือสถานสงเคราะห์ คนร่ร่อนไร้ที่อยู่ (อ้างอิง : แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ.2561)

เฉพาะกลุ่มเสี่ยง 3 = พนักงานบริการทางเพศ, ผู้ที่มีประวัติใช้เข็มฉีดยา(r่วมกับผู้อื่น), ผู้ต้องขังหรือผู้เคยมีประวัติต้องขัง, ผู้ที่เคยลัก Pietown ใจผิดหนัง เจ้าผัวหนังหรือวัยรุ่นต่าง ๆ ในสถานประกอบการที่ไม่ใช่สถานพยาบาล, ผู้ที่เป็นคู่สมรส หรือผู้ที่มีเพศ

สัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ ซี เรื้อรัง รวมทั้งสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน, ผู้ที่เคยรับการรักษาจากผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่น ฉีดยา ทำฟัน หรือหัดกรองฯลฯ (อ้างอิง : แนวทางการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ประเทศไทย)

* = คุณภาพของหลักฐาน (quality of evidence)

แนวการการตรวจสุขภาพก่อนเข้าเรียนและหมายเหตุ

กลุ่มวัยทำงาน (อายุ 19-60 ปี)

การตรวจสุขภาพ คือ การตรวจร่างกายในภาวะที่ร่างกายเป็นปกติ ไม่มีอาการเจ็บป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการค้นหาปัจจัยเสี่ยงและภาวะผิดปกติ เพื่อให้ทราบแนวทางป้องกันการเกิดโรค หรือพบโรคตั้งแต่เริ่มแรกซึ่งจะช่วยการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การซักประวัติ

การซักประวัติ เป็นหัวใจสำคัญของการตรวจสุขภาพ องค์ประกอบหลักในการประเมินภาวะสุขภาพประกอบด้วย ส่วนที่เป็นประวัติสุขภาพ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การซักประวัติจะเป็นการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประวัติสุขภาพทั้งในอดีตและปัจจุบัน ทำให้ได้ข้อมูลของประเด็นที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพในทุกๆ ด้าน ประเด็นปัญหาที่วิเคราะห์ได้จะถูกนำมาใช้ในการวางแผนการดูแลสุขภาพให้ครอบคลุม อีกทั้งการซักประวัติยังเป็นขั้นตอนที่จะสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ตรวจและผู้รับการตรวจ ส่งผลต่อการเกิดความร่วมมือในการดูแลสุขภาพ

การซักประวัติคนในวัยทำงาน ควรได้ข้อมูลเพื่อประเมินความเสี่ยงและประเมินสภาพสุขภาพ ดังนี้

- สุขภาพทั่วไป/ พฤติกรรมสุขภาพ เช่น การกินอาหาร การออกกำลังกาย
- การประกอบอาชีพ
- การสูบบุหรี่/ ดื่มสุรา/ ใช้สารเสพติด ใน 3 เดือนที่ผ่านมา ประเมินความเสี่ยงของการติด โดยถ้ามีความเสี่ยงให้ทำแบบประเมินปัญหาจากแอลกอฮอล์ (Alcohol Use Disorders Identification Test, AUDIT) แบบทดสอบระดับสารนิโคตินในบุหรี่ (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence) และประเมินการใช้สารเสพติด V2 เพื่อแนะนำการเลิกสูบบุหรี่/ ดื่มสุรา/ ใช้สารเสพติด
- การสัมผัสวัณโรค และบุคคลในครอบครัวที่ป่วยเป็นวัณโรค
- พฤติกรรมทางเพศ/ การป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์/ การคุกกำเนิด
- การตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนอย่างถูกต้อง
- การเสียชีวิตเฉียบพลันของสมาชิกในครอบครัวโดยไม่ทราบสาเหตุก่อนอายุ 40 ปี
- โรคหลढาย (The sudden unexplained death syndrome: SUDS) คือการเสียชีวิตขณะนอนหลับ พบรุบตัวการณ์ของโรคหลढายคือ 38 ต่อ 100,000 ในผู้ชายที่มีอายุระหว่าง 20-49 ปี ความเสี่ยงสูงสุดอยู่ที่ช่วงอายุ 45-49 ปี พบรุบตัวการณ์ร้อยละ 75 ของผู้เสียชีวิตด้วย SUDS ทั้งหมด¹ มักพบในผู้ชายวัยหนุ่มที่ร่างกายปกติแข็งแรงดีและมีญาติสายตรงเสียชีวิตดังกล่าว² รวมทั้งในช่วงที่มีอาการร้อน ถ้าอุณหภูมิมากกว่า 40 องศาเซลเซียส ก็จะมีอุบตัวการณ์เพิ่มขึ้น³ สาเหตุเกิดจากพันธุกรรมที่ผิดปกติ ทำให้เกิดคลื่นไฟฟ้าหัวใจดีปักกษณะบ clue (Brugada pattern)⁴ ถ้าพบความเสี่ยงแนะนำการหลีกเลี่ยงการดื่มสุราในขณะที่สภาพอากาศร้อน และพบแพทย์เพื่อ

ประเมินความเสี่ยงเพิ่มเติม

- ประวัติการประกอบอาชีพ เพื่อหาความเสี่ยง/ การสัมผัสสารเสี่ยงต่าง ๆ จากการทำงาน
- ประวัติการป่วยเป็นโรคมะเร็งในครอบครัว เพื่อประเมินความเสี่ยงทางพันธุกรรม
- การได้รับวัคซีนที่จำเป็น เพิ่มความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง

■ การตรวจร่างกายและการประเมินภาวะสุขภาพ

การคลำซีพจร และวัดความดันโลหิต

เป็นข้อมูลทางสุขภาพเบื้องต้นเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพของบุคคล โดยเฉพาะ การวัดความดันโลหิต มีข้อแนะนำให้วัดความดันโลหิตอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง⁵ เนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคอัมพาต โรคไต ฯลฯ การตรวจพบ และรักษาความดันโลหิตสูงตั้งแต่เนิ่น ๆ สามารถลดความเสี่ยงต่อการตายจากโรคหัวใจ

การซึ้งน้ำหนัก วัดส่วนสูง

การซึ้งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง มีประโยชน์ในการประเมินสภาวะทั่วไป เช่น ภาวะโภชนาการ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย (body mass index, BMI) ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาของกลุ่ม วัยทำงาน ได้แก่ อ้วนลงพุง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ

การวัดเส้นรอบเอว⁶

ประเมินภาวะอ้วนลงพุง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ นำไปสู่โรคหัวใจและหลอดเลือด ที่เป็นอันตรายถึงชีวิต รอบเอวปกติคือ ถ้าเป็นผู้ชาย ต้องไม่เกิน 90 เซนติเมตร ถ้าเป็นผู้หญิง ต้องไม่เกิน 80 เซนติเมตร การวัดรอบเอว



การวัดที่ถูกวิธี



การวัดที่ผิดวิธี คือ วัดแนว



การวัดที่ผิดวิธี คือ วัดเหนือสะโพก

■ วิธีการวัดเส้นรอบเอว⁷

- อยู่ในท่ายืน เท้า 2 ข้าง ห่างกันประมาณ 10 เซนติเมตร
- หาตำแหน่งขอบบนสุดของกระดูกเชิงกรานและตำแหน่งชายโครงซี่สุดท้าย
- ใช้สายวัด วัดรอบเอวที่จุดกึ่งกลางระหว่างตำแหน่งกระดูกเชิงกรานและชายโครงซี่สุดท้ายผ่านสะโพก
- วัดในช่วงหายใจออก โดยให้สายวัดแนบกับลำตัว ไม่รัดแน่น
- ให้ระดับของสายวัดรอบเอวอยู่ในแนวขนานกับพื้น

█ การตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน

สุขภาพช่องปากที่ดีนำไปสู่การมีสุขภาพร่างกายที่ดี การติดเชื้อในช่องปากเป็นเสมือนแหล่งเพาะและกระจายเชื้อโรคจากช่องปากเข้าสู่ร่างกาย และก่อให้เกิดการติดเชื้อในอวัยวะต่างๆ ของร่างกายได้ เช่น ที่สมอง ปอด หัวใจ และทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางระบบต่างๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเกี่ยวกับทางเดินอาหาร การติดเชื้อในทางเดินหายใจและปอดบวม การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ โรคเบาหวานและภาวะดื้อต่ออินซูลิน และโรคอัลไซเมอร์ เป็นต้น⁸⁻¹¹ มีคำแนะนำ จาก National Institute for Health and Care Excellence (NICE) guideline on dental checks 2020: ให้ตรวจสุขภาพช่องปากและฟันในผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ทุก 1 ปี¹²⁻¹⁴

█ การตรวจตา

ในปัจจุบันมีการใช้คอมพิวเตอร์เป็นประจำทุกวันไม่ว่าจะเป็นการเรียนหรือการทำงาน ในหนึ่งวัน อาจต้องใช้สายตา กับคอมพิวเตอร์ นานกว่า 8-10 ชั่วโมง อีกทั้งสมาร์ทโฟนที่เข้ามามีบทบาทมากขึ้นในชีวิตประจำวัน พฤติกรรมการใช้สายตาเป็นระยะเวลานานติดต่อกันในระยะยาว อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิด โรคทางสายตา¹⁵⁻¹⁶ เช่น สายตาผิดปกติ ต้อลมและต้อเนื้อ มีคำแนะนำจาก The American Optometric Association (AOA)¹⁷ ควรมีการตรวจสุขภาพตาโดยการดูแลของจักษุแพทย์ เพื่อคัดกรองความผิดปกติ ต่างๆ เช่น สายตาพิการ ต้อหิน โดยให้ตรวจในผู้ที่มีอายุ 40-65 ปี ตรวจทุก 2 ปี ซึ่งมีข้อมูลการศึกษา พบว่าความบกพร่องทางสายตามีความสัมพันธ์กับอายุ ผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปมีความเสี่ยงต่อโรคตาสูงขึ้น¹⁸⁻¹⁹

█ การตรวจเต้านมโดยผู้เชี่ยวชาญ (Clinical Breast Examination, CBE)

โรคมะเร็งเต้านมในระยะแรกมักจะไม่แสดงอาการ การป้องกันที่ดีที่สุด คือ การค้นหาความผิดปกติ ของเต้านมให้เร็วที่สุดเพื่อเพิ่มโอกาสในการรักษาและการรอดชีวิต และผลการรักษามะเร็งเต้านมในระยะแรก จะมีอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี สูงมากกว่า 95 เปอร์เซนต์²⁰ การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากร สาธารณสุขที่ได้รับการฝึกอบรมเพื่อคัดกรองมะเร็ง (Clinical Breast Examination, CBE) ข้อมูลการ วิจัยเบื้องต้นจากประเทศไทยเดียวกับการตรวจนัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยวิธี CBE มีความไวร้อยละ 51.7 (95% CI 38.2, 65.0) และความจำเพาะร้อยละ 94.3 (95% CI 94.1, 94.5) เมื่อเปรียบเทียบกับการไม่คัดกรอง ซึ่งช่วยให้สามารถผ่าตัดรักษาเต้านมได้มากขึ้น ร้อยละ 12.7 พบร率达到เต้านมระยะเริ่มแรก (ระยะ IIA ลงมา) ได้มากขึ้น ร้อยละ 18.4 พบระยะลุกลาม (ระยะ IIIA ขึ้นไป) ต่อลงร้อยละ 23.3²¹ สถาบันมะเร็ง แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ให้แนะนำในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดย CBE ใน สตรีที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ทุกปี²²

█ การประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจ และหลอดเลือด

การประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วย Thai CV risk score ซึ่งแบบประเมิน ความเสี่ยงนี้ แนะนำให้ใช้ในคนไทยที่มีอายุ 35-70 ปีที่ยังไม่มีโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยแสดงผลการ ประเมินเป็นความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือเจ็บป่วยจากโรคเส้นเลือดหัวใจตีบตันและโรคเส้นเลือดสมองตีบตัน

ในอีก 10 ปีข้างหน้า สามารถใช้ได้แม่ไม่มีผลตรวจไขมันในเลือด โดยให้ใช้ขนาดรอบเอวและส่วนสูง²³

█ การประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวาน

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย และ AMERICAN DIABETES ASSOCIATION²⁴⁻²⁵ แนะนำให้ใช้แบบประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวาน²⁶

█ การประเมินภาวะซึมเศร้า

ประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าชนิด 2 คำถาม (Two-questions-screening test for depression disorders) สามารถค้นหารอยalty ในชุมชนได้ เพราะสั้น ใช้ง่าย มีความไวสูง หากตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่งว่า “ใช่” และความจำเพาะสูงหากตอบว่า “ใช่” ทั้งสองข้อ²⁷

█ แบบประเมินปัญหาจากแอลกอฮอล์/ การติดสารนิโคตินบุหรี่/ การใช้สารเสพติด

การประเมินผู้ดื่มสุรา ด้วยแบบประเมินปัญหาจากแอลกอฮอล์ (Alcohol Use Disorders Identification Test, AUDIT) เป็นข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ แบบทดสอบระดับสารนิโคตินในบุหรี่ (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence) ประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อ คะแนนสูงหมายถึง มีการติดในระดับสูง ผู้ที่มีประวัติเสพสารเสพติดควรประเมินการใช้สารเสพติดด้วยแบบประเมิน V2

█ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete Blood Count, CBC)

รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557²⁸ พบรความซุกโลหิตจากในกลุ่มอายุ 15-60 ปี ประมาณร้อยละ 20-24 ส่วนภาวะซึ้งจากโรคโลหิตจางรายสัมภ์เมียพบได้บ่อย ซึ่งอุบัติการณ์ในประชากรไทยพบสูงถึงร้อยละ 30 หรือคนไทยประมาณ 20 ล้านคนมีสิ่งของรายสัมภ์เมียชนิดเดชนิดหนึ่ง ดังนั้นจึงแนะนำการตรวจ CBC อย่างน้อย 1 ครั้ง ในวัยทำงาน (อายุ 18-60 ปี) หากไม่เคยตรวจมาก่อน²⁹

การตรวจระดับไขมันในเลือด

ภาวะเมแทabolิกซินโดรม (Metabolic syndrome, Mets) หรือภาวะอ้วนลงพุง คือ กลุ่มอาการของภาวะผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการเผาผลาญพลังงาน (metabolism) เมแทabolิกซ์ของร่างกาย เป็นปัญหาทางสุขภาพที่เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ³⁰⁻³¹ เช่น โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด (CVD) และโรคเบาหวาน (DM) โดยพบว่าผู้ที่มีภาวะเมแทabolิกซินโดรมเพิ่มโอกาสการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ และหลอดเลือดสมอง RR 1.74 (95% CI, 1.29-2.35) และ 1.76 (95% CI, 1.37-2.25) เท่า ตามลำดับ และมีโอกาสเสี่ยงซีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้น 1.4 เท่า (95% CI, 1.17-1.56) เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีภาวะเมแทabolิกซินโดรม

เกณฑ์ในการวินิจฉัยในปี ค.ศ.2010 องค์กรต่าง ๆ ได้มีมติร่วมกันให้ใช้เกณฑ์วินิจฉัยเดียวกัน

เพื่อเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก โดยเรียกว่า “Harmonizing the Metabolic syndrome” ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF), องค์การอนามัยโลก (WHO), สมาคมโรคหัวใจ (The American Heart Association: AHA), สถาบันหัวใจ ปอด และเลือดแห่งชาติ (International National Heart, Lung, and Blood Institute: NHLBI) ของประเทศไทยและ米국, สมาคมหลอดเลือด冠状动脉 (International Atherosclerosis Society)³²

ซึ่งเกณฑ์การวินิจฉัยโรคจะต้องมีความผิดปกติอย่างน้อย 3 ใน 5 ข้อ ต่อไปนี้

1. อ้วนลงพุง โดยใช้เส้นรอบเอวแตกต่างกันตามข้อมูลของแต่ละเชื้อชาติหรือแต่ละประเทศ (กระทรงสารารณสุข ได้กำหนดขนาดของเส้นรอบเอวในเพศชายไม่ควรมีรอบเอวเกิน 90 เซนติเมตร และเพศหญิงไม่ควรมีรอบเอวเกิน 80 เซนติเมตร)
 2. ระดับไตรกลีเซอไรด์ (TG) ในเลือด ≥ 150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือรับประทานยาหรือรับการรักษาอยู่
 3. ระดับเอชดี'แอลコレสเตอรอล (LDL Cholesterol) น้อยกว่า 40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ในเพศชาย หรือน้อยกว่า 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรในเพศหญิง หรือรับประทานยาหรือรับการรักษาอยู่
 4. ความดันโลหิต $\geq 130/85$ มิลลิเมตรปรอท หรือรับประทานยาลดความดันโลหิตอยู่
 5. ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร ≥ 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือรับประทานยาหรือรับการรักษาอยู่
- การตรวจระดับไขมัน TC และ HDL เป็นการตรวจระดับไขมันที่แนะนำมากที่สุดสำหรับการตรวจคัดกรองโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยแนะนำให้คำนวณ ระดับ non-HDL cholesterol จากผลต่างระหว่างระดับ total cholesterol และ HDL cholesterol (non-HDL cholesterol = Total cholesterol-HDL-cholesterol)³³ คำแนะนำของสมาคมหัวใจยุโรป European Society of Cardiology /European Atherosclerosis Society (ESC/EAS) การตรวจระดับ TC และ HDL อาจไม่เพียงพอ จึงเริ่มแนะนำให้มีการตรวจระดับไขมัน TG ร่วมกับ non-HDL-C ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2016³⁴⁻³⁵ ถึงแม้หลักฐานทางวิชาการจะยังไม่เข้มแข็งแต่เป็นความคิดเห็นของหลากหลายภาคส่วนที่แนะนำให้มีการตรวจวัดระดับ TG เพิ่มเติม เนื่องจากภาวะเมแทบอลิกซินโดรม เป็นความเสี่ยงสูงที่จะทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจได้ด้วย เช่นกัน³⁶ จึงแนะนำให้ทำการคัดกรอง TG เพิ่มเติมในรายที่สงสัยภาวะเมแทabolikซินโดรม

การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (fasting plasma glucose)

การคัดกรองโรคเบาหวานตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี พ.ศ. 2560 โดยสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย แนะนำให้ตรวจวัดตรวจระดับน้ำตาลในพลาสม่าหลังอดอาหารระยะเวลาหนึ่ง โดยทั่วไปใช้ 8 ชั่วโมง (fasting plasma glucose) ตั้งแต่อายุ 35 ปี โดยตรวจทุก 3 ปี

การตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง (cancer screening หรือ cancer early detection)

ในปัจจุบัน การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งหลายชนิดมีประสิทธิผลดี สามารถลดอัตราเสียชีวิตจากโรคมะเร็งได้ได้แก่ การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก (cervical cancer screening) การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม (breast cancer screening) และการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (colorectal cancer screening)

การตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งปากและมะเร็งช่องปาก

รายงานจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติเกี่ยวกับ อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งช่องปากเท่ากับ 5.5 ราย ต่อแสนประชากร (ในปี พ.ศ. 2556-2558)³⁷ มะเร็งช่องปากมีระยะก่อนการเกิดโรค (Precancer) ที่ค่อนข้างนาน เรียกว่า ระยะ Potentially Malignant Disorders (PMD) ก่อนพัฒนาเป็นมะเร็งช่องปาก (Cancer stage) ระยะที่ 1-4 ซึ่งระยะ PMD สามารถรักษาให้หายขาดได้หากได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งปากและมะเร็งช่องปากจึงมีความสำคัญ HITAP ได้ทำการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของการคัดกรองมะเร็งช่องปาก พบว่า การคัดกรองมะเร็งช่องปากด้วยส่ายตา โดยผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมมาโดยเฉพาะ มีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ และสามารถลดอัตราการตายได้อย่างมีนัยสำคัญ ในประชากรที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้ที่สูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์³⁸ จึงแนะนำให้คัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งปากและมะเร็งช่องปากในผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ปีละ 1 ครั้ง ด้วยแบบตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ถ้าพบว่ามีความเสี่ยงให้คัดกรองโดยการตรวจช่องปากโดยแพทย์หรือทันตแพทย์เพิ่มเติม³⁹

การตรวจมะเร็งปากมดลูก

สาเหตุสำคัญของมะเร็งปากมดลูกคือ การติดเชื้อ Human Papilloma Virus (HPV) ชนิดก่อมะเร็ง (oncogenic) หรือชนิดความเสี่ยงสูง (high-risk) ที่ปากมดลูก ในปัจจุบันการตรวจหาเชื้อ oncogenic HPV ที่เรียกว่า HPV DNA testing มีความแม่นยำสูง มีการศึกษาของ Mustafa RA และคณะ ในปี ค.ศ. 2016⁴⁰ ได้บทวนอย่างเป็นระบบ รวบรวมการศึกษาจำนวน 15 ฉบับ อาสาสมัครทั้งหมด 45,783 ราย ประมาณค่าการตรวจ HPV testing พบว่า ความไว (sensitivity) เท่ากับ 0.94 (95% CI 0.89-0.97) และค่าความจำเพาะ (specificity) เท่ากับ 0.88 (95% CI 0.84-0.92) รวมทั้ง Termrungruanglert W และคณะ 2017⁴¹ ได้ศึกษาความคุ้มค่าของการคัดกรองด้วยวิธี HPV testing เมื่อเทียบกับการตรวจ Papanicolaou standard cytology ในประเทศไทย พบว่า HPV testing ช่วยลดต้นทุนลง 51,279,781 บาท (1,523,011 ดอลลาร์สหรัฐ) และตรวจพบผู้ป่วย 506 ราย ICER เท่ากับ 41,075/QALY จึงแนะนำวิธีการตรวจดังกล่าวมาใช้ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพิ่มเติมจากวิธี Pap smear หรือ VIA ทั้งนี้ช่วงเวลาที่ The National Institutes of Health (NIH) แนะนำสำหรับการคัดกรอง HPV testing คือทุก 5 ปี ตั้งแต่อายุ 30-65 ปี⁴²

การตรวจมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตrong (colorectal cancer)

มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตrong เป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่สำคัญของประชากรทั่วโลก ถ้าวินิจฉัยได้เร็วและได้รับการรักษาที่เหมาะสมตั้งแต่ระยะแรก ผู้ป่วยจะมีอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี ถึงร้อยละ 90 แต่ถ้าเป็นระยะท้ายซึ่งมีการแพร่กระจายไปอวัยวะอื่น ๆ อัตราการรอดชีวิตเหลือเพียง ร้อยละ 10⁴³ American Cancer Society (ACS), US Preventive Services Task Force (USPSTF)⁴⁴ และแนวทางการตรวจคัดกรองวินิจฉัยและรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตrongของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีคำแนะนำในปี ค.ศ. 2021 ให้เริ่มทำการตรวจ

คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธีการตรวจหาเลือดในอุจจาระ (Fecal Occult Blood Test, FOBT) หรือการตรวจหาเม็ดเลือดแดงแฝงในอุจจาระ FIT Test (Fecal Immunochemical Test for Hemoglobin) ในผู้ที่อายุตั้งแต่ 50-75 ปี เนื่องจากมีอุบัติการณ์จำเพาะอายุ age-specific incidence rate ระหว่างอายุ 50 ถึง 54 ปี เท่ากับ 58.4 ต่อ 100,000 ประชากร เมื่อเทียบกับช่วงอายุ 45 ถึง 49 ปี เท่ากับ 31.4 ต่อ 100,000 ประชากร⁴⁵

การตรวจอุจจาระ คันนาพยาธิใบไม้ในตับ (*Opisthorchis viverrini*) เฉพาะในพื้นที่เสี่ยง

มะเร็งท่อน้ำดี พbmagaในประเทศไทยทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือและบางส่วนของภาคเหนือ⁴⁶ โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยที่มีอุบัติการณ์สูงที่สุดในโลก (85 ต่อ 100,000 ประชากรต่อปี)⁴⁷ มักพบในผู้ที่มีประวัติการกินปลาเนื้อสีดิบหรือผลิตภัณฑ์แปรรูปดิบจากปลาเนื้อสีที่มีพยาธิใบไม้ในตับ⁴⁸⁻⁴⁹ ดังนั้นจึงควรมีการตรวจอุจจาระเพื่อคันนาพยาธิใบไม้ในตับ (*Opisthorchis viverrini*) เพราพยาธิใบไม้ในตับ เป็นปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งท่อน้ำดี โดยมีรายงานว่าพยาธิใบไม้ในตับเพิ่มความเสี่ยง ประมาณ 6-7 เท่าต่อการเป็นมะเร็งท่อน้ำดี นอกจากนี้ยังพบว่าการรับประทานปลาดิบ (3 เท่า) ประวัติครอบครัวเป็นมะเร็ง (2 เท่า) การดื่มเหล้า (3 เท่า) และการเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิ praziquantel (2 เท่า)⁵⁰

การตรวจ Anti HCV

มะเร็งตับชนิด Hepatocellular carcinoma (HCC) เป็นมะเร็งที่พบบ่อยอันดับ 1 ในผู้ชาย และ อันดับ 2 ในผู้หญิง⁵¹ ปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดมะเร็งตับ ได้แก่ โรคตับแข็งจากทุก ๆ สาเหตุ จากการ ดื่มสุรา และที่เป็นปัจจัยสำคัญทั่วโลกคือจากไวรัสตับอักเสบทั้งชนิดบีและซี กลุ่มเสี่ยงที่สำคัญคือ กลุ่ม ชาวยรัช雅 และพนักงานบริการทางเพศ ผู้ที่มีประวัติใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น ผู้ต้องขังหรือผู้เคยมีประวัติ ต้องขัง ผู้ที่เคยได้รับเลือดและ/หรือรับบริจาคอวัยวะก่อนปี พ.ศ. 2535 ผู้ที่เคยสักผิวนั้น เจ้าผัวหนัง หรืออวัยวะต่าง ๆ ในสถานประกอบการที่ไม่ใช่สถานพยาบาล ผู้ที่เป็นคู่สมรส หรือผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับ ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ ซี เนื่อง รวมทั้งสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน ผู้ที่เคยรับการรักษาจากผู้ที่ไม่ใช่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่น ฉีดยา ทำฟัน หรือหัตถการอื่น ๆ⁵²

เอกสารอ้างอิง

1. Tungsanga K, Sriboonlue P. Sudden unexplained death syndrome in north-east Thailand. *Int J Epidemiol.* 1993;22(1):81-7.
2. Tatsanavivat P, Chiravatkul A, Klungboonkrong V, Chaisiri S, Jarerntanyaruk L, Munger RG, Saowakontha S. Sudden and unexplained deaths in sleep (Laitai) of young men in rural northeastern Thailand. *Int J Epidemiol.* 1992;21(5):904-10.
3. Tanchaiswad W. Is sudden unexplained nocturnal death a breathing disorder? *Psychiatry Clin Neurosci.* 1995;49(2):111-4.
4. Tosukhowong P, Chotigasatit C, Tungsanga K, Sriboonlue P, Pansin P, Sitprija V. Hypokalemia, high erythrocyte Na⁺ and low erythrocyte Na,K-ATPase in relatives of patients dying from sudden unexplained death syndrome in north-east Thailand and in survivors from near-fatal attacks. *Am J Nephrol.* 1996;16(5):369-74.
5. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL, Jr., et al. Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension.* 2003 Dec;42(6):1206-52.
6. Ashwell M, et al. Waist to hip ratio is a better screening tool than waist circumference and BMI for adult cardio metabolic risk factor: systematic review and meta-analysis. *Obesity reviews* 2012; 13: 275-86 กองจิกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย. คู่มือ กระบวนการจัดการคลินิกไร้พุง (DPAC) สำหรับสถานบริการสาธารณสุข 2561 กรุงเทพ บริษัท ทีเอส อินเตอร์พริน จำกัด
7. วิชัย เอกพากร และคณะ. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 5 พ.ศ.2557 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
8. Nagpal R., Yamashiro Y., Izumi Y. Review Article: The Two-Way Association of Periodontal Infection with Systemic Disorders: An Overview. *Mediators of Inflammation.* 2015;
9. Li X., Kolltveit K.M., Tronstad L., Olsen I. Review: Systemic Diseases Caused by Oral Infection.
10. American Society for Microbiology Clinical Microbiology Reviews 2000;13(4):547-558. [cite 2021 July 20]. Available from <https://journals.asm.org/doi/epdf/10.1128/CMR.13.4.547>
11. Buia F Q, Almeida-da-Silva, Huynha B, Trinha A., Liua J., Woodward J., et.al. Review Article: Association between periodontal pathogens and systemic disease. *Biomedical Journal.* 2019;42:27-35
12. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). 2020 exceptional surveillance of dental checks: intervals between oral health reviews (NICE guideline CG19). [cite 2021 July 22]. Available from <https://www.nice.org.uk/guidance/cg19/resources/2020-exceptional-surveillance-of-dental-checks-intervals-between-oral-health-reviews-nice-guideline-cg19-pdf-11678930994373>
13. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Dental checks: intervals between oral health reviews [cite 2021 July 22]. Available from <https://www.nice.org.uk/guidance/cg19/resources/dental-checks-intervals-between-oral-health-reviews-pdf-975274023877>
14. Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme. Oral Health Assessment and Review: Guidance in Brief. [cite 2021 July 22]. Available from <https://www.sdcep.org.uk/wp-content/uploads/2013/03/SDCEP+OHAR+Guidance+in+Brief.pdf>
15. Bali J., Neeraj N., Bali R.T. Computer vision syndrome: A review. *Journal of Clinical Ophthalmology and Research.* 2014; 2(1):61-8.
16. Rahi JS, Peckham CS, Cumberland PM. Visual impairment due to undiagnosed refractive error in working age adults in Britain. *Br J Ophthalmol* 2008; 92:1190-94.
17. The American Optometric Association (AOA) Clinical Practice Guidelines. COMPREHENSIVE ADULT EYE AND VISION EXAMINATION. Developed by the AOA Evidence-Based Optometry Guideline Development Group Approved by the AOA Board of Trustees, September 9, 2015 [cite 2021 July 22]. Available from <https://www.aoa.org/practice/clinical-guidelines/clinical-practice-guidelines?sso=y>
18. He M, Abdou A, Ellwein L, et al. Age-related prevalence and met need for correctable and uncorrectable near vision impairment in a multi-country study. *Ophthalmology* 2014; 121:417-22

19. The American Optometric Association (AOA) Policy statement: frequency of ocular examinations. 2015 [cite 2021 July 26]. Available from <https://www.aoa.org/clinical-statement/frequency-of-ocular-examinations>
20. American Cancer Society [Internet]. Breast Cancer Survival Rates. [cite 2021 Jun 26]. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/understanding-a-breast-cancer-diagnosis/breast-cancer-survival-rates.htm>
21. Sankaranarayanan R, Ramadas K, Thara S, Muwonge R, Prabhakar J, Augustine P, et al. Clinical breast examination: preliminary results from a cluster randomized controlled trial in India. *J Natl Cancer Inst* 2011;103(19):1476-80.
22. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการตรวจคัดกรองวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งเต้านม. กรุงเทพฯ บริษัท โฆษณาการพิมพ์ จำกัด 2560 หน้า 26
23. กรมควบคุมโรค. การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง. สำนักงานกิจการโภชนา พิมพ์องค์การสสส. ประจำปี พ.ศ.2558.
24. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560. ปทุมธานี บริษัท ร่มเย็น มีเดีย จำกัด
25. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of Medical Care in Diabetes—2018. *Diabetes Care*. 2018 Volume 41, Supplement 1. P 18-19. [cite 2021 July 24]. Available from <https://diabetesed.net/wp-content/uploads/2017/12/2018-ADA-Standards-of-Care.pdf>
26. Aekplakorn W, Bunnag P, Woodward M, Sritara P, Cheepudomwit S, Yamwong S, et al. A risk score for predicting incident diabetes in the Thai population. *Diabetes Care* 2006;29: 1872-7
27. Arunpongpaisal S, Kongsuk T, Maneeton N, Maneeton B, Wannasawek K, Leejongpermpoon J. Development and validity of two-question-screening test for depressive disorders in Thai I-san community. *J Psychiatr Assoc Thailand*. 2006;52(2):138-48.
28. วิชัย เอกพลากร. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. นนทบุรี; 2557: 179
29. Elwood PC, Waters WE, Greene WJ, Wood MM. Evaluation of a screening survey for anaemia in adult non-pregnant women. *Br Med J* 1967;4(5581):714-7
30. Galassi A, Reynolds K, He J: Metabolic syndrome and risk of cardiovascular disease: a meta-analysis. *Am J Med* 2006, 119(10):812-819.
31. Ford ES: Risks for all-cause mortality, cardiovascular disease, and diabetes associated with the metabolic syndrome: a summary of the evidence. *Diabetes Care* 2005, 28(7):1769-1778.
32. Alberti KG, Eckel RH, Grundy SM, Zimmet PZ, Cleeman JL, Donato KA, Et al. International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; International Association for the Study of Obesity. Harmonizing the metabolic syndrome: a joint interim statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; and International Association for the Study of Obesity. *Circulation*. 2009;120(16):1640-5.
33. Friedewald WT, Levy RI, Fredrickson DS. Estimation of the concentration of low-density lipoprotein cholesterol in plasma, without use of the preparative ultracentrifuge. *Clin Chem* 1972;18:499-50
34. Paredes S, Fonseca L, Ribeiro L, Ramos H, Oliveira JC, Palma I. Novel and traditional lipid profiles in Metabolic Syndrome reveal a high atherogenicity. 2019 [cite 2021 July 30]. Available from <https://doi.org/10.1038/s41598-019-48120-5>.
35. Task Force Members. 2016 ESC/EAS Guidelines for the Management of Dyslipidaemias The Task Force for the Management of Dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS) Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR). *Atherosclerosis* 2016;253:281-344
36. Ruotolo, G. & Howard, B. V. Dyslipidemia of the metabolic syndrome. *Curr Cardiol Rep* 4, 2002:494-500.

37. รายงานจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติเกี่ยวกับ อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งช่องปากเท่ากับ 5.5 รายต่อแสนประชากร (ในปี พ.ศ. 2556-2558)15
38. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP). การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของการคัดกรองมะเร็งช่องปาก. . [cite 2021 July 22]. Available from https://www.hitap.net/wp-content/uploads/2017/01/Full-report-Oral-Cancer_Final.pdf
39. กรมอนามัย. แนวทางการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก. 2562.
40. Mustafaa RA, Santessob N, Khatibb Rasha, Mustafad AA, Wierciochb W, Keharb R, et al. Systematic reviews and meta-analyses of the accuracy of HPV tests, visual inspection with acetic acid, cytology, and colposcopy. International Journal of Gynecology and Obstetrics 2016;132; 259-265
41. Termrungruanglerta W, Khemapecha N, Tantitamitb T, Sangrajrangc S, Havanonda P, Laowahutanon P. Cost-effectiveness analysis study of HPV testing as a primary cervical cancer screening in Thailand. Gynecologic Oncology Reports. 2017;22:58-63.
42. US Preventive Services Task Force. Screening for Cervical Cancer US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA. 2018;320(7):674-686 [cite 2021 July 30]. Available from <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/cervical-cancer-screening>
43. O'Connell JB, Maggard MA, Ko CY. Colocancer survival rates with the new American Joint Committee on Cancer sixth edition staging. J Natl Cancer Inst 2004;96:1420-5.
44. Howlader N, Noone AM, Krapcho M, et al. SEER Cancer Statistics Review, 1975-2014. 2017 [cite 2021 July 30]. Available from https://seer.cancer.gov/csr/1975_2018/sections.html
45. วิษณุ ปานจันทร์, เสาวคนร์ ศุภะโยธิน, อาคม ชัยธีระวัฒน์, วีรุณ อิ่มสำราญ. แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง. กรุงเทพฯ: บริษัท โภสิตการพิมพ์ จำกัด. 2558 หน้า 73
46. Sriamporn S JD, Kamsa-Ard S. Liver cancer in cancer in Thailand Bangkok Medical Publisher 2003. p34-40.
47. Kamsa-Ard S, Kamsa-Ard S, Luvira V, Suwanrungruang K, Vatanasapt P, Wiangnon S. Risk factors for cholangiocarcinoma in Thailand: A systematic review and meta-analysis. Asian Pacific J Cancer Prev 2018;19:605-14.
48. Sriamporn S, Pisani P, Pipitgool, Suwanrungruang K, Kamsa-asd S, Parkin DM. Prevalance of *Opisthorchis viverrine* infection and incidence of cholangiocarcinoma in Khon Kaen Northeast Thailand. Tropical Medicine & International Health. 2004;9(5):599-94.
49. Leelakisap W, Mairiang P. Use of risk factors obtained by screening of *Opisthorchis Viverrine* (OV) infection in high prevalence area of Northeastern Thailand. Annual meeting 2013.
50. Banales JM, Cardinale V, Carpino G, et al. Expert consensus document: Cholangiocarcinoma: current knowledge and future perspectives consensus statement from the European network for the study of cholangiocarcinoma (ENS-CCA). Nat Rev Gastroenterol Hepatol, 2016;13:61-80
51. Sherman M. Hepatocellular carcinoma: epidemiology, risk factors, and screening. Semin Liver Dis. 2005; 25:143-54.
52. ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ประเทศไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจ. เอส. การพิมพ์. 2563 หน้า 8.

แนวทางการตรวจสุขภาพ
ที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับ
กลุ่มวัยผู้สูงอายุ
ปี พ.ศ. 2564

ตารางที่ 3 การตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับกลุ่มวัยผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป)

| การตรวจสุขภาพ | อายุ (ปี) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80+ |
| 1. การซักประวัติ† | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| 2. การใช้แบบประเมินสุขภาพ† | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| 3. การตรวจร่างกาย | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - การตรวจร่างกายเบร์เจส++ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - ตรวจน้ำดีโดยพิจารณาความดูดซึมน้ำตาลในสารน้ำที่ได้รับจากถุงเท้า (CBE)‡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| การตรวจเลือด | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - ค่าทางเคมีในร่างกายโดยสัมภารต์ (CBC) | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| - รังสีบีบมาตัวโลหะสื้อต (FPG) | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| - รังสีบีบไขมันคอเลสเตอรอลในเสื้อต (Total cholesterol & HDL cholesterol) | * | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | * |
| - รังสีบีบ serum creatinine (Cr) ถูกกำหนดขึ้นเพื่อ | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| การตรวจปัสสาวะ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. การตรวจครองมะเร็ง | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - ปัสสาวะปามตสก: Pap smear | * | | * | | * | | * | | * | | * | | * | | * | | * | | * | | * |
| - ปัสสาวะสำหรับ: การตรวจหาเลือดในอุจจาระ (FOBT) | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

† อัตราเร่งที่ 3.1 ‡ อัตราเร่งที่ 3.2 * แนะนำให้ทำ

CBC = Complete Blood Count, FPG = Fasting Plasma Glucose, FOBT = Fecal Occult Blood Test

**ตารางที่ 3.1 การซักประวัติและประเมินสุขภาพ ในการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม
สำหรับกลุ่มวัยผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป)**

| การตรวจประจำปี ปัจจุบัน ทุกปี ตั้งแต่อายุ 60 ปี ขึ้นไป | | * |
|---|----------|----|
| การซักประวัติ เพื่อค้นหาความผิดปกติและประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ | | |
| <input type="checkbox"/> สุขภาพทั่วไป/โรคประจำตัวเดิม | | |
| <input type="checkbox"/> ประวัติการใช้ยาและสมุนไพร/อาหารเสริม | | |
| <input type="checkbox"/> ภาวะโภชนาการและการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก | | |
| <input type="checkbox"/> การสูบบุหรี่/ ดื่มสุรา/สารเสพติด | | |
| <input type="checkbox"/> การสัมผัสวัณโรค และบุคคลในครอบครัวที่เป็นวัณโรค ในช่วง 5 ปี | | |
| <input type="checkbox"/> สุขภาพช่องปาก (การเคี้ยว การกลืน และการสำลัก) | | |
| <input type="checkbox"/> การมองเห็น & การได้ยิน | | |
| <input type="checkbox"/> การหลอกล้มและการทรงตัว | | |
| <input type="checkbox"/> ภาวะการนอน | | |
| <input type="checkbox"/> การได้รับวัคซีน | | |
| <input type="checkbox"/> การกลืนปัสสาวะไม่อญี่ ปัสสาวะขัด ปัสสาวะบ่อย | | |
| <input type="checkbox"/> ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) | | |
| การใช้แบบประเมินสุขภาพ | | |
| <input type="checkbox"/> ภาวะโภชนาการด้วยแบบ Thai Mini Nutrition Assessment (Short From MNA) | ค1 | |
| <input type="checkbox"/> ประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจ และหลอดเลือดด้วยแบบประเมิน Thai CV risk score (แบบไม่ใช้ค่าไขมันในเลือด) | ค1 | |
| <input type="checkbox"/> ประเมินความเสี่ยงโรคกระดูกพรุนด้วย OSTA index หรือ Thai FRAX Score (เลือกใช้ตามความเหมาะสม) | ค1 | |
| <input type="checkbox"/> ประเมินสมรรถภาพสมองด้วยแบบคัดกรอง Mini Cog แบบคัดกรอง 14 ข้อคำถาม แบบคัดกรอง AMT หากพบว่าผิดปกติให้ประเมินต่อด้วยแบบประเมิน MMSE แบบประเมิน TMSE แบบประเมิน MoCA แบบประเมิน RUDAS (ตามความเหมาะสม) | ข1 ค1 | |
| <input type="checkbox"/> ประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าชนิด 2 คำถาม | ค1 | |
| <input type="checkbox"/> การประเมินการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานด้วย Barthel ADL index | ค1 | |
| กรณีที่ซักประวัติแล้วพบว่ามีความเสี่ยง | | §1 |
| <input type="checkbox"/> ประเมินระดับการติด尼古ตินในผู้สูบบุหรี่ด้วย Fagerstrom Test | | |
| <input type="checkbox"/> ประเมินปัญหาจากแอลกอฮอล์ ด้วย AUDIT | | |
| <input type="checkbox"/> ประเมินการใช้สารเสพติดด้วย แบบคัดกรอง V2 | | |
| <input type="checkbox"/> การตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากและมะเร็งช่องปาก | | §1 |

* = คุณภาพของหลักฐาน (quality of evidence)

ADL = Activity daily living, AUDIT = Alcohol Use Disorders Identification Test,

CV = Cardiovascular,

OSTA = Osteoporosis Self-Assessment Tool for Asians

AMT = Abbreviated Mental Test, MMSE = Mini-Mental State Examination, TMSE = Thai Mental State Examination

**ตารางที่ 3.2 การตรวจร่างกาย ในการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับ
กลุ่มวัยผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป)**

| การตรวจประจำปี ปีละครั้ง ทุกปี ตั้งแต่อายุ 60 ปี ขึ้นไป | | * |
|--|----|---|
| การตรวจร่างกาย เพื่อค้นหาความผิดปกติและประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ | | |
| <input type="checkbox"/> วัดความดันโลหิต (อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี เพื่อคัดกรองความดันโลหิตสูง) | ค1 | |
| <input type="checkbox"/> คลำซีพจร (เพื่อคัดกรองหัวใจเต้นผิดจังหวะ) (Atrial Fibrillation มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (stroke)) | ค1 | |
| คำนวณหาดัชนีมวลกาย (BMI, Mindex หรือ Demiquet) | | |
| <input type="checkbox"/> ชั่งน้ำหนัก | ค1 | |
| <input type="checkbox"/> วัดส่วนสูง | | |
| <input type="checkbox"/> วัด demi-span (ในคนอายุ 65 ปีขึ้นไป หรือไม่สามารถวัดส่วนสูงได้) | | |
| <input type="checkbox"/> วัดรอบเอว (เพื่อประเมินความเสี่ยง metabolic syndrome) | ค1 | |
| <input type="checkbox"/> ตรวจร่างกายตามระบบ | ง1 | |
| <input type="checkbox"/> ตรวจช่องปากและฟัน โดย ทันตแพทย์ หรือ ทันตศัลยแพทย์ เพื่อคัดกรองความผิดปกติ ในช่องปากโดยรวม อาทิ ไม่มีฟัน เหงือกร่น สภาพฟันเทียม ปริมาณน้ำลาย) | ง1 | |
| <input type="checkbox"/> ตรวจการได้ยินด้วย finger rub test | ค1 | |
| <input type="checkbox"/> ตรวจสายตาด้วย Snellen eye chart | ง1 | |
| <input type="checkbox"/> ตรวจการหกล้มและการทรงตัวด้วย Time Up and Go Test | ง1 | |
| <input type="checkbox"/> ตรวจตา โดยที่มีจักษุในความดูแลของจักษุแพทย์ (คัดกรองความผิดปกติของตาโดยรวม อาทิ ความดันลูกตาเพื่อตรวจคัดกรองต้อหิน ทุก 2-4 ปี ในช่วงอายุ 60-64 ปี และทุก 1-2 ปี เมื่อ 65 ปีขึ้นไป) | ง1 | |
| <input type="checkbox"/> ตรวจเต้านมโดยแพทย์/ บุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับการฝึกอบรม (CBE) [†] (เพื่อตรวจหามะเร็งเต้านม อายุ 30-39 ปี ตรวจทุก 3 ปี อายุ 40 ปีขึ้นไป ตรวจทุก 1 ปี อายุ 60 ปีขึ้นไป แนะนำให้ตรวจตามความเสี่ยง) | ก2 | |

* = คุณภาพของหลักฐาน (quality of evidence)

BMI = body mass index หรือ ดัชนีมวลกายโดยทั่วไป

Mindex = ดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุเพศหญิง Demiquet = ดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุเพศชาย

demi-span = ระยะจากรอยเว้าที่ขอบบนของกระดูกอก (suprasternal notch) ไปถึงบริเวณข้อต่อกระดูกฝ่ามือ กับกระดูกนิ้มนิ้ว (metacarpophalangeal joint) ตำแหน่งระหว่างโคนนิ้วกลางกับโคนนิ้วนาง

†เฉพาะผู้หญิง CBE = Clinical Breast Examination

**ตารางที่ 3.3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม
สำหรับกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 18-60 ปี) และกลุ่มวัยผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป)**

| การตรวจ | ภาวะที่คัดกรอง | อายุ 18-60 ปี | อายุมากกว่า 60 ปี | * |
|--|---|--|---|-----------|
| การตรวจเม็ดเลือด และการตรวจสารเคมีในเลือด | | | | |
| <input type="checkbox"/> การตรวจเม็ดเลือด (CBC) | -ภาวะโลหิตจาง | อายุ 18-60 ปี ตรวจ 1 ครั้ง | 60 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี | ก1, ค1 |
| <input type="checkbox"/> การตรวจระดับน้ำตาล (FPG หรือ FBS) | -เบาหวาน | อายุ 35 ปีขึ้นไป ตรวจทุก 3 ปี | 1 ครั้งต่อปี | ค1 |
| <input type="checkbox"/> การตรวจระดับไขมัน (Total cholesterol & HDL cholesterol) | -ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด | อายุ 20 ปีขึ้นไป ตรวจทุก 5 ปี | ตรวจทุก 5 ปี ตั้งแต่อายุ 60-75 ปี (หลัง 75 ปีขึ้นไปไม่จำเป็นต้องตรวจ ในกรณีไม่มี cardiovascular disease) | ก1 |
| <input type="checkbox"/> ระดับ serum creatinine | -การทำงานของไต | ไม่ตรวจ | 1 ครั้งต่อปี | ก1 |
| <input type="checkbox"/> การตรวจปัสสาวะ (urinalysis, UA) | -ความผิดปกติโดยรวมของระบบทางเดินปัสสาวะ | ไม่ตรวจ | 1 ครั้งต่อปี | ก1 |
| การตรวจคัดกรองมะเร็ง | | | | |
| <input type="checkbox"/> Clinical breast examination (CBE) | -มะเร็งเต้านม | อายุ 30-39 ปี ตรวจทุก 3 ปี อายุ 40-60 ปี ตรวจทุก 1 ปี อายุ 60 ปีขึ้นไป แนะนำให้ตรวจตามความเสี่ยง | | ก2 |
| <input type="checkbox"/> HPV test หรือ | | อายุ 30-65 ปี ทุก 5 ปี | | ก1 |
| <input type="checkbox"/> Pap smear หรือ | | อายุ 30-65 ปี ทุก 3 ปี หยุดตรวจหลัง 65 ปี ถ้า Pap smear ปกติ 3 ครั้งติดต่อกัน | | ข3 |
| <input type="checkbox"/> VIA | -มะเร็งปากมดลูก | อายุ 30-55 ปี ทุก 5 ปี เมื่ออายุ 55 ปีขึ้นไป แนะนำให้ตรวจด้วยวิธี Pap smear เท่านั้น หากตรวจไม่สม่ำเสมอ พิจารณาหยุดตรวจตามความเสี่ยงของแต่ละคน และความเห็นของแพทย์ | | ข3 |
| <input type="checkbox"/> Fecal occult blood test (FOBT) | -มะเร็งลำไส้ใหญ่ และลำไส้ตรง | อายุ 50 ปีขึ้นไป/ ทุก 1 ปี แนะนำให้ตรวจ Fit test (IFOBT) ถ้าสามารถตรวจได้ | | ก1 |
| <input type="checkbox"/> HBsAg | -ความเสี่ยง HCC | ตรวจครั้งเดียว ในคนที่เกิดก่อน พ.ศ.2535 | ไม่ตรวจ | ก1 |
| <input type="checkbox"/> การตรวจคัดกรองทางอาชีวอนามัย | -โรคจากการทำงาน | ตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน | ไม่ตรวจ | |

CBC = Complete blood count, FPG = Fasting plasma glucose, FBS = Fasting blood sugar,

HBsAg = hepatitis B surface antigen, HCC = Hepatocellular carcinoma, HDL = High density lipoprotein,

Fit Test = Fecal immunochemical test

iFOBT = Immunochemical fecal occult blood testing, VIA = Visual inspection with acetic acid, UA = Urinalysis,

* = คุณภาพของหลักฐาน (quality of evidence)

แนวทางการตรวจสุขภาพก่อนเข้าสู่สังคม กลุ่มวัยผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป)

I การซักประวัติ

การซักประวัติทำให้ทราบถึงประวัติสุขภาพทั่วไป ได้แก่ โรคประจำตัวเดิม การใช้ยาและสมุนไพร/อาหารเสริม ภาระโภชนาการและการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้สารเสพติด ประวัติการสัมผัสวัณโรคของผู้สูงอายุและครอบครัว ปัญหาซ่องปาก (การเคี้ยว การกลืน และการสำลัก) การมองเห็น การได้ยิน การหกล้มและการทรงตัว ภาระการนอน การไดร์บวัคซิน การกลืนปัสสาวะไม่อุ่น ปัสสาวะแบบขัด รวมถึงความสามารถในการปฏิบัติภาระประจำวัน

ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุบางประการ หากให้คำแนะนำการปฏิบัติอย่างถูกต้องเหมาะสม จะป้องกันหรือชะลอการเกิดได้ อาทิ การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตประจำวัน ให้เหมาะสม การบริหารร่างกาย เป็นต้น หากผู้สูงอายุมีประวัติหกล้มมาก่อนแนะนำให้ตรวจ TUGT (Time Up and Go Test)⁽¹⁾

II การประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุ

การประเมินภาระโภชนาการ

ในปัจจุบันหลักฐานทางวิชาการที่สนับสนุนประสิทธิผลการคัดกรองภาวะทุพโภชนาการในผู้สูงอายุ ยังไม่เพียงพอ⁽²⁾ อย่างไรก็ตาม การประเมินภาระโภชนาการเบื้องต้นสามารถดำเนินการได้ง่ายโดยใช้แบบ Mini Nutritional Assessment-Short Form (MNA-SF) สามารถใช้ได้โดยผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อค้นหาผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง และป้องกันการเกิดภาวะทุพโภชนาการ⁽³⁾

การประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจ และหลอดเลือด

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย แนะนำให้ประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ด้วย Thai CV risk score ซึ่งแบบประเมินความเสี่ยงนี้ แนะนำให้ใช้ในคนไทยที่มีอายุ 35-70 ปีที่ยังไม่มี โรคหัวใจและหลอดเลือด โดยแสดงผลการประเมินเป็นความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือเจ็บป่วยจากโรค เส้นเลือดหัวใจตีบตันและโรคหลอดเลือดสมองในอีก 10 ปีข้างหน้า สามารถใช้ได้แม้ไม่มีผลตรวจอีมัน ในเลือด โดยให้ใช้ขนาดรอบเอวและส่วนสูง⁽⁴⁾

ประเมินความเสี่ยงโรคกระดูกพรุน

ในการตรวจคัดกรองหากกลุ่มเสี่ยงของโรคกระดูกพรุน แนะนำให้ใช้แบบประเมิน OSTA (Osteoporosis Self-Assessment Tool for Asians) index ซึ่งคำนวณจากสูตร (น้ำหนักตัว-อายุ) $\times 0.2$ โดยหน่วยอายุเป็นปี และหน่วยน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม เครื่องมือนี้มีความไว้ระดับ 98 และความจำเพาะ ร้อยละ 29⁽⁵⁾ อย่างไรก็ตาม การประเมินความเสี่ยงโรคกระดูกพรุนสามารถใช้เครื่องมืออื่น ๆ ในการประเมิน

ได้ตามความเหมาะสม ได้แก่ Thai FRAX score

การประเมินสมรรถภาพสมอง

การประเมินสมรรถภาพสมองด้วยแบบคัดกรอง Mini Cog เป็นแบบคัดกรองเพื่อค้นหาผู้สูงอายุที่มีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมเบื้องต้น โดยมีค่าความจำเพาะที่สูง และมีความไวที่ยอมรับได้⁽⁷⁾ ทั้งนี้สามารถใช้แบบคัดกรองสมรรถภาพสมองอื่น ๆ เช่น แบบคัดกรอง 14 ข้อคำถาม หรือแบบคัดกรอง Abbreviated Mental Test (AMT) หากพบว่าผิดปกติให้ประเมินต่อด้วยแบบประเมิน Mini-Mental State Examination (MMSE) แบบประเมิน Thai Mental State Examination (TMSE) แบบประเมิน Montreal Cognitive Assessment (MoCA) หรือแบบประเมิน Rowland Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS) ตามความเหมาะสม

การประเมินภาวะซึมเศร้า

การประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าชนิด 2 คำถาม (Two-questions-screening test for depression disorders) สามารถค้นหารोครซึมเศร้าในชุมชนได้ เพราะสั้น ใช้ง่าย มีความไวสูงหากตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่งว่า “ใช่” และความจำเพาะสูงหากตอบว่า “ใช่” ทั้งสองข้อ⁽⁸⁾

การประเมินการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (activities daily living)

ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงของอวัยวะต่าง ๆ ได้ตามอายุที่เพิ่มสูงขึ้น ทำให้การทำงานของระบบต่างๆ ของร่างกายมีประสิทธิภาพลดลง⁽⁹⁾ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง การประเมินการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานด้วยเครื่องมือ Barthel ADL index ทำได้ง่ายจึงมีประโยชน์ในการประเมินผู้สูงอายุโดยรวม รวมถึงติดตามผลภายหลังให้การดูแล⁽¹⁰⁾

แบบประเมินปัญหาจากแอลกอฮอล์/ การติดสารนิโคตินบุหรี่/ การใช้สารเสพติด

การประเมินผู้ดื่มสุรา ด้วยแบบประเมินปัญหาจากแอลกอฮอล์ (Alcohol Use Disorders Identification Test, AUDIT) เป็นข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ แบบทดสอบระดับสารนิโคตินในบุหรี่ (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence) ประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อ คะแนนสูง หมายถึง มีการติดในระดับสูง ผู้ที่มีประวัติเสพสารเสพติดควรประเมินการใช้สารเสพติดด้วยแบบประเมิน V2

การตรวจร่างกาย

การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดความยาวแขน

การชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง มีประโยชน์ในการประเมินสภาวะทั่วไปของผู้สูงอายุ อาทิ ภาวะโภชนาการ ดัชนีมวลกาย (body mass index, BMI) เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามพยาธิรีวิทยาของร่างกาย เช่น หลังโถง กระดูกหัก เป็นต้น ทำให้ความสูงของผู้สูงอายุไม่คงที่ เมื่อมีอายุเพิ่มสูงขึ้น ดังนั้นควรวัดความยาวส่วนแขนร่วมด้วย เนื่องจากมีค่าคงที่ไม่เปลี่ยนแปลง และ

สามารถนำมารวบรวมหาดัชนีมวลกายได้

วิธีการวัดความยาวส่วนแขนที่เรียกว่า demi-span เป็นการวัดระหว่างตำแหน่งร่องรอยเว้าที่ขอบบนของกระดูกหน้าอก (suprasternal notch) ไปถึงบริเวณข้อต่อกระดูกฝ่ามือกับกระดูกนิ้วมือ (metacarpophalangeal joint) ตำแหน่งระหว่างโคนนิ้วกลางกับโคนนิ้วนาง (ซึ่งต่างกับช่วงแขน หรือ arm-span ที่เป็นการวัดระยะจากปลายนิ้วนางทั้งสองข้าง ในขณะที่แขนเหยียดแนวราบตรงไปด้านข้าง หรือที่เรียกว่า “วา”)

การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย ได้แก่ ค่า BMI สำหรับคนทั่วไป ค่า Mindex สำหรับผู้สูงอายุสูงอายุ และ ค่า Demiquet สำหรับผู้ชายสูงอายุ⁽¹¹⁾ ดังนี้

- ดัชนีมวลกาย (body mass index, BMI)

$$\text{BMI} \text{ (กิโลกรัม/เมตร}^2\text{)} = \frac{\text{น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม}}{\text{(ส่วนสูงเป็นเมตร}}}^2$$

- ดัชนีมวลกาย Mindex ของผู้สูงอายุเพศหญิง

$$\text{Mindex} \text{ (กิโลกรัม/เมตร)} = \frac{\text{น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม}}{\text{demi-span เป็นเมตร}}$$

- ดัชนีมวลกาย Demiquet ของผู้สูงอายุเพศชาย

$$\text{Demiquet} \text{ (กิโลกรัม/เมตร}^2\text{)} = \frac{\text{น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม}}{\text{(demi-span เป็นเมตร}}}^2$$

สำหรับเกณฑ์วินิจฉัยภาวะขาดโปรตีนและพลังงานโดยใช้ดัชนีมวลกายในผู้สูงอายุนั้น องค์การอนามัยโลกได้กำหนดด้วย BMI ต่ำกว่า 18.5 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ผลการศึกษาดัชนีมวลกาย Mindex และ Demiquet ในผู้สูงอายุไทย ได้เกณฑ์การวินิจฉัยคือ ผู้สูงอายุหญิงที่มี Mindex ต่ำกว่า 55.95 (หรือ 56) กิโลกรัมต่อเมตร และผู้สูงอายุชายที่มี Demiquet 75.6 (หรือ 76) กิโลกรัมต่อตารางเมตร

การวัดความดันโลหิต

ผู้สูงอายุที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง มักจะยังไม่มีอาการและการแสดง การตรวจคัดกรองช่วยให้ทราบว่ามีระดับความดันโลหิตที่สูงกว่าปกติ อาจมีผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมถึงได้รับการรักษา⁽¹²⁾ ความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular disease)

หากยังไม่พบว่ามีความดันโลหิตสูง แต่มีความดันโลหิตค่อนข้างสูง คือช่วงหัวใจบีบตัว (systolic blood pressure, SBP) อยู่ระหว่าง 120 -139 มิลลิเมตรปอร์ท หรือ ช่วงหัวใจคลายตัว (diastolic blood pressure, DBP) อยู่ระหว่าง 80-89 มิลลิเมตรปอร์ท สถาบันสุขภาพแห่งชาติ (NIH) ของสหรัฐอเมริกา โดยการประชุม Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC7) แนะนำให้วัดความดันโลหิตปีละครั้ง⁽¹³⁾ อย่างไรก็ตาม การวัดความดันโลหิตสามารถทำได้ง่าย จึงควรวัดความดันโลหิตได้มากกว่าปีละ 1 ครั้ง⁽¹⁴⁾

การคลำชีพจร

การคลำชีพจรเป็นการคัดกรองเบื้องต้นเพื่อประเมินการเต้นของหัวใจ ภาระการเต้นของหัวใจห้องบนที่ผิดจังหวะชนิด atrial fibrillation (AF) อาจทำให้เกิดลิ่มเลือดหลุดจากหัวใจไปอุดตันหลอดเลือดที่ไป

เลี้ยงสมอง ภาวะ AF เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 2-7 เท่า⁽¹⁵⁾ แต่หากผู้สูงอายุที่มีการเต้นของหัวใจผิดจังหวะชนิด AF ได้รับการตรวจพบและได้รับรักษา จะลดความเสี่ยงของการเกิดการเป็นอัมพฤกษ์หรืออัมพาต (stroke) ได้มากกว่าร้อยละ 60⁽¹⁶⁾

การตรวจการได้ยิน

ผู้สูงอายุไทยร้อยละ 28 มีปัญหาการได้ยิน⁽⁹⁾ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิต การตรวจคัดกรองการสูญเสียการได้ยินด้วยวิธีที่ง่าย สะดวก ไม่ซับซ้อน ได้แก่ finger rub test ซึ่งมีความไวร้อยละ 99 ความจำเพาะร้อยละ 75⁽¹⁷⁾

การตรวจตา

แม้ว่าการรวมงานวิจัยอย่างเป็นระบบจาก 5 การวิจัย ซึ่งสรุปว่าการตรวจคัดกรองความบกพร่องทางสายตาของผู้สูงอายุ ให้ผลต่อสายตาในระยะยาว 2-4 ปี ไม่ต่างกันระหว่างกลุ่มที่คัดกรองกับกลุ่มที่ไม่คัดกรอง⁽¹⁸⁾ แต่ทั้งนี้ การคัดกรองในรายงานดังกล่าวเป็นการตรวจตัวเอง (self-reported measurement) อีกทั้งไม่มีการวางแผนการดูแลรักษาที่ดีหลังการตรวจคัดกรอง การตรวจสายตาด้วย Snellen eye chart ทำได้สะดวกและเป็นข้อแนะนำในการตรวจคัดกรองการมองเห็นเบื้องต้นในผู้สูงอายุ⁽¹⁹⁾

ทั้งนี้ผู้สูงอายุควรได้รับการตรวจตาโดยทีมჯักษุแพทย์ให้การดูแลของจักษุแพทย์ เพื่อคัดกรองความผิดปกติของต่าง ๆ อาทิ ต้อกระจก ต้อหิน เป็นต้น แนะนำให้ตรวจตาในผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60-64 ปี ทุก 2-4 ปี และอายุ 65 ปีขึ้นไป ที่ไม่มีความเสี่ยงทุก 1-2 ปี⁽²⁰⁾

การตรวจช่องปาก

ปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ การสูญเสียฟัน โดยร้อยละ 44 มีฟันแท้ใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่⁽²¹⁾ (ผู้สูงอายุครัวมีฟันแท้ 20 ซี่ หรือ 4 คู่/สบ จึงจะبدเคี้ยวอาหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ) ซึ่งการสูญเสียฟันไม่ใช่เหตุกรรมชาติ แต่เกิดจากการอยโรคทั้งฟันผุ รากฟันผุ ปริทันต์อักเสบ (เนื้องอกบวม ฟันโยก) อีกทั้งสภาพช่องปากที่เปลี่ยนแปลง เช่น มีเนื้อกร่น ปากแห้ง น้ำลายน้อย ความสามารถในการดูแลตนเองที่ลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดรอยโรคที่นำไปสู่การสูญเสียฟันได้ตลอดเวลา มีการศึกษาพบว่าอัตราการเสียชีวิตใน 1 ปีของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการเคี้ยวสูงกว่าผู้ที่ไม่มีปัญหา 1.5 เท่า⁽²²⁾ นอกจากนี้ยังพบปัญหาการกลืน การสำลัก รอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากและมะเร็งช่องปาก ซึ่งเป็นปัญหาที่มีผลกระทบรุนแรงกับสุขภาพและคุณภาพชีวิต อัตราการรอดชีวิตจากโรคนี้อยู่ในระดับต่ำ⁽²³⁾ ถ้าตรวจพบในระยะที่โรคคลุก lame ไปแล้ว การคัดกรองรอยโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจะมีความจำเป็นที่จะช่วยให้ประชาชนรอดชีวิตจากโรคนี้ได้

ดังนั้น การตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก ทั้ง ฟัน เนื้อเยื่อ การกลืน โดยทันตแพทย์ หรือทันตากิบาล หรือ แพทย์ (กรณีตรวจรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากและมะเร็งช่องปาก) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง^(24, 25) จึงมีประโยชน์อย่างยิ่ง ในการช่วยป้องกัน รักษารอยโรคในช่องปากได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น

█ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (complete blood count, CBC)

ภาวะซีดพบร้าได้บ่อยในผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของความเจ็บป่วยและเสียชีวิต ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ภาวะซีดในผู้สูงอายุจะเกิดข้า ๆ ส่วนใหญ่เกิดจากการเสียเลือด/ขาดสารอาหาร⁽²⁶⁾ การประเมินภาวะซีดในผู้สูงอายุประกอบไปด้วยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย รวมถึงการตรวจ CBC⁽²⁷⁾ จากรายงาน การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจสุขภาพ พ.ศ.2557 พบรความซุกของโลหิตจากในประชากรไทย เมื่อมีอายุมากขึ้นจะยิ่งพบความซุกของภาวะโลหิตจากมากขึ้นไปด้วย นอกจากนั้นยังพบว่าประชากรอายุ > 80 ปีขึ้นไป มีความซุกของภาวะโลหิตจากสูงถึงร้อยละ 48.4⁽⁹⁾ ดังนั้นจึงแนะนำการตรวจ CBC ทุกปี เพื่อคัดกรองภาวะซีดในผู้สูงอายุตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป

การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (fasting plasma glucose)

ความซุกของเบาหวานเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น พบรเบาหวานร้อยละ 14 ในกลุ่มอายุ 55-64 ปี และเพิ่มเป็นร้อยละ 17.2 ในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป⁽²⁸⁾ ดังนั้นผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุแนะนำให้ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ทุกปีในผู้สูงอายุ

การตรวจระดับไขมันในเลือดในผู้สูงอายุ

ระดับไขมันในเลือดชนิดคอเลสเตอรอลโดยรวม (total cholesterol) ที่สูง และระดับคอเลสเตอรอลชนิด HDL (high-density lipoprotein cholesterol) ที่ต่ำ มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งส่งผลเสียต่อทุกอวัยวะ ระดับ total cholesterol และ HDL cholesterol สามารถนำไปใช้คำนวณความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (atherosclerotic cardiovascular disease (ASCVD) risk score) ตามแนวทางปฏิบัติการประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดที่จัดทำโดยสมาคมแพทย์โรคหัวใจ สหราชอาณาจักรและ米国 ได้⁽²⁹⁾

นอกจากนี้ ระดับ non-HDL cholesterol ซึ่งคือผลต่างระหว่างระดับ total cholesterol และ HDL cholesterol (นั่นคือ non-HDL cholesterol = Total cholesterol - HDL-cholesterol) ระดับ non-HDL cholesterol ที่สูง เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะยาว (10 ปี) อย่างชัดเจน และเป็นปัจจัยเสี่ยงมากกว่า ระดับ LDL (low density lipoprotein) cholesterol ที่สูง^(30,31)

การตรวจ creatinine ในเลือด

ค่า creatinine ในเลือด มีประโยชน์ในการใช้ประมาณการอัตราการกรองของไต (estimated glomerular filtration rate, eGFR) ในกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไตเรื้อรัง⁽³²⁾ เนื่องจากอัตราการกรองของไตลดลงตามอายุ รวมถึงผู้สูงอายุมีการใช้ยารักษาโรคต่างๆ ซึ่งส่งผลต่อการกรองของไตได้

การตรวจปัสสาวะ

ไม่มีข้อมูลสนับสนุนความจำเป็นของการตรวจปัสสาวะในการตรวจสุขภาพ แต่ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่าการตรวจปัสสาวะมีประโยชน์ในกลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากมีโอกาสพบความผิดปกติอื่น ๆ ได้จากการตรวจปัสสาวะ จึงแนะนำให้ตรวจปัสสาวะปีละ 1 ครั้ง

■ การตรวจทามะเร็งระยะเริ่มแรก

การตรวจเต้านมโดยผู้เชี่ยวชาญ (clinical breast examination, CBE)

การตรวจเต้านมโดยการตรวจร่างกายเพื่อคัดกรองมะเร็งที่ใช้กันอยู่ มี 2 วิธี คือ การตรวจด้วยตัวเอง (Breast Self Examination, BSE) และการตรวจโดยผู้เชี่ยวชาญ (Clinical Breast Examination, CBE) คือการตรวจโดยแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับการฝึกอบรมมา ทั้งนี้การตรวจด้วยตัวเองนั้น มีความไว (sensitivity) ต่ำมาก

ข้อมูลการวิจัยเบื้องต้นจากประเทศไทยเดียวกับวิธี CBE มีความไวร้อยละ 51.7 (95% CI 38.2, 65.0) และความจำเพาะร้อยละ 94.3 (95% CI 94.1, 94.5) เมื่อเปรียบเทียบการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยวิธี CBE กับการไม่คัดกรอง พบร่วมกัน พบว่าสามารถผ่าตัดรักษาเต้านมໄວได้มากขึ้น ร้อยละ 12.7 พบร่วมกับการตรวจเต้านมระยะเริ่มแรก (ระยะ IIA ลงมา) ได้มากขึ้น ร้อยละ 18.4 พบระยะลุก Alam (ระยะ IIIA ขึ้นไป) ต่ำลงร้อยละ 23.3

แนวทางเวชปฏิบัติโดย National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®) ซึ่งเป็นความร่วมมือของศูนย์มะเร็งจากทั่วโลก 26 แห่ง แนะนำให้ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ที่ไม่มีอาการปีละ 1 ครั้ง

การตรวจมะเร็งปากมดลูก

สถานบริการสุขภาพสามารถคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ทุก 3 ปี ถึง อายุ 65 ปี หากผลตรวจปกติติดต่อกันเป็นระยะเวลา 10 ปีสามารถหยุดตรวจได้ หากได้รับการตรวจไม่สม่ำเสมอ ควรตรวจต่อไปภายหลังอายุ 65 ปี⁽³⁴⁾ ในกรณีที่ตรวจ VIA มาก่อน เมื่อถึงอายุ 60 ปี ให้ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear สำหรับวิธี HPV จะตรวจทุก 5 ปี ตั้งแต่ 30 - 65 ปี

การตรวจมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (colorectal cancer)

ผลจากการรวมงานวิจัยอย่างเป็นระบบจาก 4 งานวิจัยเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนการใช้ fecal occult blood test (FOBT) ในการตรวจคัดกรอง colorectal cancer โดยทำให้สามารถป้องกันการเสียชีวิตด้วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงได้ 1/6⁽³⁵⁾ การตรวจด้วยวิธี Immunochemical fecal occult blood testing (iFOBT) มีประสิทธิผลในการคัดกรองสูงกว่าวิธี guaiac-based fecal occult blood testing (gFOBT) ประมาณ 2 เท่า⁽³⁶⁾ การศึกษาการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วยวิธี iFOBT ในประเทศไทย พบว่ามีความเป็นไปได้ที่จะนำมาใช้ในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย⁽³⁷⁾

เอกสารอ้างอิง

- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, กรมการแพทย์. แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกัน ประเมินภาวะหลักในผู้สูงอายุ. 2551.
- Omidvari AH, Vali Y, Murray SM, Wonderling D, Rashidian A. Nutritional screening for improving professional practice for patient outcomes in hospital and primary care settings. Cochrane Database Sys Rev 2013;6:CD005539.
- การหาความเที่ยงตรงของแบบฟอร์มการประเมินภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุบ้านภาษาไทยโดยวิธีทดสอบข้ามเมื่อทดสอบโดยภาษาสมัยรุ่น. วารสารสาธารณสุขล้านนา. 2554;7(1):76-84.
- กรมควบคุมโรค. การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์กรสสส. ประเทศไทย. 2554;7(1):76-84.
- Koh LK, Sedrine WB, Torralba TP, Kung A, Fujiwara S, Chan SP, et al. A simple tool to identify asian women at increased risk of osteoporosis. Osteoporosis Int 2001;12(8):699-705.
- ราชวิทยาลัยแพทย์อเมริกันบีติกส์แห่งประเทศไทยและมูลนิธิโรคกระดูกพรุนแห่งประเทศไทย. แนวทาง ปฏิบัติบริการดูแลรักษาโรคกระดูกพรุน. 2553
- พิชญา ภุคลรักษ์, ดาวมพุ นาคะวิโร. การศึกษาความเที่ยงตรงของแบบทดสอบ Mini-Cog ในผู้ป่วยโรค สมองเสื่อมชาวไทย. รามาธิบดี เวชสาร 2555; 35:264-271
- Arunpongpaisal S, Kongsuk T, Maneeton N, Maneeton B, Wannasawek K, Leejongpermpoon J. Development and validity of two-question-screening test for depressive disorders in Thai I-san community. J Psychiatr Assoc Thailand 2006;52(2):138-48.
- สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชน, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557.
- Jitapunkul S, Kamolratanakul P, Ebrahim S. The meaning of activities of daily living in a Thai elderly population: development of a new index. Age ageing 1994;23(2):97-101.
- Assantachai P, Yamwong P, Lekhakula S. Alternative anthropometric measurements for the Thai elderly: Mindex and Demiquet. Asia Pac J Clin Nutr 2006;15(4):521-7.
- Piper MA, Evans CV, Burda BU, Margolis KL, O'Connor E, Smith N, et al. Screening for High Blood Pressure in Adults: A Systematic Evidence Review for the US Preventive Services Task Force. U.S. Preventive Services Task Force Evidence Syntheses, formerly Systematic Evidence Reviews. Rockville (MD)2014.
- Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL, Jr., et al. Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Hypertension 2003;42(6):1206-52.
- Lindsay P, Connor Gorber S, Joffres M, Birtwhistle R, McKay D, Cloutier L, et al. Recommendations on screening for high blood pressure in Canadian adults. Can Fam Physician 2013;59(9):927-33, e393-400.
- สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด atrial fibrillation (AF) ในประเทศไทย. 2555.
- Moran PS, Flattery MJ, Teljeur C, Ryan M, Smith SM. Effectiveness of systematic screening for the detection of atrial fibrillation. Cochrane Database Sys Rev 2013;4:CD009586.
- Pirozzo S, Papinczak T, Glasziou P. Whispered voice test for screening for hearing impairment in adults and children: systematic review. BMJ 2003;327(7421):967.
- Smeeth L, Iliffe S. Community screening for visual impairment in the elderly. The Cochrane Database Sys Rev 2006 (3):CD001054.
- Pelletier AL, Thomas J, Shaw FR. Vision loss in older persons. Am Family Physician 2009;79(11):963-70.
- Sloan 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(11):1867-74.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2561. รายงานผลการสำรวจสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560
- Onder G, Liperoti R, Soldato M, Cipriani MC, Bernabei R, Landi F. Chewing problems and mortality in older adults

- in home care: results from the Aged in Home Care study. *J Am Geriatr Soc* 2007;55(12):1961-6.
23. WarnaKulasuriya S. Global Epidemiology of oral and oropharyngeal cancer. *Oral Oncol* 2009; 45: 309-316.
 24. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย 2564. แนวทางการจัดบริการดูแลและป้องกันสุขภาพของปากในผู้สูงอายุ สำหรับทันตบุคลากร
 25. สำนักทันตสาธารณสุข ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัย โสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย ปี 2562. แนวทางการคัดกรองระยะเริ่มแรกของปากและมะเร็งช่องปาก
 26. Bross MH, Soch K, Smith-Knappel T. Anemia in older persons. *Am Family Physician* 2010;82(5):480-7.
 27. Guralnik JM, Ershler WB, Schrier SL, Picozzi VJ. Anemia in the elderly: a public health crisis in hematology. *Hematology / the Education Program of the American Society of Hematology American Society of Hematology Education Program* 2005:528-32.
 28. Goff DC, Jr., Lloyd-Jones DM, Bennett G, Coady S, D'Agostino RB, Gibbons R, et al. 2013 ACC/AHA guideline on the assessment of cardiovascular risk: a report of the American of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Circulation* 2014;129(25 Suppl 2):S49-73.
 29. มนูรี หอมสนิท. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเบาหวาน. ใน: ประเสริฐ อัสสันตชัย, บรรณาธิการ. สุขภาพที่พับบอยในผู้สูงอายุ และการป้องกัน. กรุงเทพฯ:บริษัท ยุเนี่ยน ครีเอชั่น จำกัด; พ.ศ.2552: หน้า 196
 30. Boekholdt SM, Arsenault BJ, Mora S, Pedersen TR, LaRosa JC, Nestel PJ, et al. Association of LDL cholesterol, non-HDL cholesterol, and apolipoprotein B levels with risk of cardiovascular events among patients treated with statins: a meta-analysis. *JAMA* 2012;307(12):1302-9.
 31. Hsia SH. Non-HDL cholesterol: into the spotlight. *Diabetes care* 2003;26(1):240-2.
 32. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2552; 2552.
 33. Sankaranarayanan R, Ramadas K, Thara S, Muwonge R, Prabhakar J, Augustine P, et al. Clinical breast examination: preliminary results from a cluster randomized controlled trial in India. *J Natl Cancer Inst* 2011;103(19):1476-80.
 34. Vesco KK, Whitlock EP, Eder M, Lin J, Burda BU, Senger CA, et al. Screening for Cervical Cancer: A Systematic Evidence Review for the US Preventive Services Task Force. U.S. Preventive Services Task Force Evidence Syntheses, formerly Systematic Evidence Reviews. Rockville (MD)2011.
 35. Hewitson P, Glasziou P, Irwig L, Towler B, Watson E. Screening for colorectal cancer using the faecal occult blood test, Hemoccult. *Cochrane Database Sys Rev* 2007 (1):CD001216.
 36. Hol L, Wilschut JA, van Ballegooijen M, van Vuuren AJ, van der Valk H, Reijerink JC, et al. Screening for colorectal cancer: random comparison of guaiac and immunochemical faecal occult blood testing at different cut-off levels. *Br J Cancer* 2009;100(7):1103-10.
 37. Khuhaprema T, Sangrajrang S, Lalitwongs S, Chokvanitphong V, Raunroadroong T, Ratanachu-Ek T, et al. Organised colorectal cancer screening in Lampang Province, Thailand: preliminary results from a pilot implementation programme. *BMJ open* 2014;4(1):e003671.



การคณิต

ภาคผนวก ก

รายการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีหลักฐานไม่สนับสนุน ในการตรวจสุขภาพประชาชน

1. การถ่ายภาพทางรังสีทรวงอก (chest X-ray) ในการตรวจสุขภาพทั่วไป

1.1 การคัดกรองมะเร็งปอดโดย chest x-ray ไม่ได้ประโยชน์ (หลักฐานวิชาการระดับ ก1)

ข้อมูลจากการทบทวนอย่างเป็นระบบของการศึกษาที่เป็น randomized controlled trials ที่มีคุณภาพสูงในฐานข้อมูล The Cochrane Library พบว่า chest x-ray เพื่อคัดกรองมะเร็งปอดทุกปี ไม่สามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งปอดลงได้ภายหลังติดตามเป็นระยะเวลา 13 ปี เมื่อเปรียบเทียบ กับการดูแลตามปกติมีทั้งในกลุ่มที่สูบและไม่สูบบุหรี่ ค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์เป็น 0.99 (RR 0.99, 95% CI 0.91, 1.07) เมื่อพิจารณาการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุพบว่าไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่ได้รับการตรวจคัดกรองด้วย chest x-ray และไม่คัดกรอง 0.98 (95% CI 0.96, 1.01)⁽¹⁾

2. การคัดกรองมะเร็งต่อมลูกหมากไม่ได้ประโยชน์ (หลักฐานวิชาการระดับ ก1)

การทบทวนอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์อภิมานโดย The Cochrane Systematic Review ปี ค.ศ. 2013 เกี่ยวกับการคัดกรองมะเร็งต่อมลูกหมากด้วยวิธีตรวจทางทวารหนักด้วยนิ้ว (digital rectal examination) และการตรวจ PSA (prostatic specific antigen) ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็ง (tumor marker) ของมะเร็งต่อมลูกหมาก ผลพบว่าไม่ทำให้ลดอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งต่อมลูกหมากเมื่อเปรียบเทียบ กับกลุ่มควบคุม ไม่ว่าจะเริ่มคัดกรองในผู้ชายอายุตั้งแต่ 45 ปี หรือ 50 ปี หรือ 55 ปีขึ้นไป หากพิจารณา การเสียชีวิตด้วยสาเหตุอื่น ๆ พบร่วมกับการเสียชีวิตไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มคัดกรองและกลุ่มที่ไม่ได้รับการคัดกรองเช่นเดียวกัน⁽⁴⁾

3. การตรวจกรดยูริกในเลือดไม่ได้ประโยชน์ (หลักฐานวิชาการระดับ ค1)

ผู้ที่มีกรดยูริกสูงในเลือดแต่ไม่มีอาการ (asymptomatic hyperuricemia) ส่วนใหญ่ (ประมาณ 2 ใน 3 หรือมากกว่า)⁽⁵⁾ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปเป็นโรคเก้าท์ (Gout) หรือนิ่ว การรักษาผู้ที่ไม่มีอาการ ผิดปกติมีความเสี่ยงต่อการแพ้ยาถึงขั้นเสียชีวิตได้ ดังนั้น ไม่ควรตรวจคัดกรองภาวะกรดยูริกสูงในเลือด ในผู้ที่ไม่มีอาการ เพราะอาจมีการให้ยาลดกรดยูริกโดยที่ยังไม่จำเป็น⁽⁶⁾

4. การตรวจ BUN (หลักฐานวิชาการระดับ ค1)

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยแนะนำว่า ควรเลือกดำเนินการคัดกรองโรคไตเรื้อรัง ในผู้ที่มีความเสี่ยงสูง อาทิ ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น โดยการประเมินค่า estimated glomerular filtration rate (eGFR) ซึ่งคำนวณได้จากค่า creatinine ในเลือด โดยไม่ต้องใช้ค่า BUN⁽⁷⁾

5. การตรวจเอนไซม์ตับ (liver enzyme) (หลักฐานวิชาการระดับ ง1)

จากข้อมูลในปัจจุบันยังไม่พบประโยชน์จากการใช้ค่าเอนไซม์ตับ ได้แก่ SGOT, SGPT และ ALP ในการคัดกรองความผิดปกติของตับในคนปกติ

เอกสารอ้างอิง

1. Manser R, Lethaby A, Irving LB, Stone C, Byrnes G, Abramson MJ, et al. Screening for lung cancer. Cochrane Database Sys Rev 2013;6:CD001991.
2. Eisenberg RL, Pollock NR. Low yield of chest radiography in a large tuberculosis screening program. Radiology 2010;256(3):998-1004.
3. Ilic D, Neuberger MM, Djulbegovic M, Dahm P. Screening for prostate cancer. The Cochrane Database Sys Rev 2013;1:CD004720.
4. Becker MA. Asymptomatic hyperuricemia 2016 [cited 2016 January 9]. Available from: <http://www.uptodate.com/contents/asymptomatic-hyperuricemia>.
5. Nickerson K. Crystalline arthritis. In: Alguire P, editor. Internal medicine essentials for clerkship medicine students 2: Sheridan Books; 2009. p. 312.
6. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ.2552.
7. Austin MA, Hokanson JE, Edwards KL: Hypertriglyceridemia as a cardiovascular risk factor. Am J Cardiol 81 (Suppl. 4A):7B-12B, 1998

ภาคผนวก ข

แบบประเมินสุขภาพ

กลุ่มเด็กวัยแรกรอเกิด

แบบประเมินการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม
(สมุดบันทึกสุขภาพ แม่และเด็ก)

โหลดไฟล์



กลุ่มเด็กวัยเรียน

แบบประเมินการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม

| แบบประเมิน | QR CODE |
|---|---|
| 1. แบบประเมินความเสี่ยงต่อวัณโรคและสารตะกั่ว |  |
| 2. แบบประเมินพัฒนาระบบที่ IV (Short Form) |  |
| 3. แบบประเมินพัฒนาการเด็ก SDQ |  |
| 4. แบบประเมิน Gessel Drawing test |  |
| 5. แบบประเมินการอ่านภาษาไทย SWU-TU reading Test |  |
| 6. แบบทดสอบหาอัตราการเรียนรู้ของเด็กไทย |  |

| แบบประเมิน | QR CODE |
|---|--|
| 7. แบบคัดกรองด้านชนสมาริสั้นและปัญหาการเรียน |  |
| 8. เครื่องมือสั่งเกตอาการ 9S |  |
| 9. แบบวัดความวิตกกังวล (GAD-7) |  |
| 10. คำถามสัมภาษณ์เพื่อประเมินความเสี่ยงของครอบครัวและการเลี้ยงดู (วัยเรียน) |  |
| 11. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและการช่วยตัวตาย (2Q-9Q-8Q) |  |
| 12. เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ของเด็กอายุ 6-19 ปี |  |

| แบบประเมิน | QR CODE |
|---|---------|
| <p>13. แบบฟอร์มคัดกรองเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง (สำหรับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข)</p> | |
| <p>14. แบบฟอร์มคัดกรองเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง (สำหรับครู)</p> | |

กลุ่มเด็กวัยรุ่น
แบบประเมินการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม

| แบบประเมิน | QR CODE |
|---|--|
| 1. ประเมินด้านจิตสังคม HEEADSSS assessment |  |
| 2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น PHQ-A |  |
| 3. แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ EQ อายุ 18-60 ปี |  |
| 4. แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ EQ อายุ 12-17 ปี |  |
| 5. แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ |  |

| แบบประเมิน | QR CODE |
|---|--|
| 6. แบบประเมินทักษะชีวิตวัยรุ่นไทยอายุ 10-19 ปี |  |
| 7. ประเมินพัฒนาการทางเพศ Sexual maturity rating (SMR) or Tanner staging |  |
| 8. เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี การเสริมพลังสุขภาพจิต (RQ) |  |

แบบประเมินสภาวะสุขภาพ

กลุ่มวัยทำงาน

1. แบบทดสอบวัดระดับการติดนิโคติน

(Fagerstrom Test for Nicotine Dependence)

โปรดตอบคำถามต่อไปนี้ตามความจริงโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในกรอบ หน้าคำตอบที่ตรงกับคุณมากที่สุด

| แบบทดสอบวัดระดับการติดนิโคติน | คะแนน |
|---|-------|
| 1. โดยปกติท่านสูบบุหรี่กี่มวนต่อวัน (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence) <input type="checkbox"/> 10 มวนหรือน้อยกว่า (0 คะแนน) <input type="checkbox"/> 11-20 มวน (1 คะแนน) <input type="checkbox"/> 21-30 มวน (2 คะแนน) <input type="checkbox"/> 31 มวนขึ้นไป (3 คะแนน) | |
| 2. หลังตื่นนอนตอนเช้าท่านสูบบุหรี่มวนแรกเมื่อไร <input type="checkbox"/> มากกว่า 60 นาที หลังตื่นนอน (0 คะแนน) <input type="checkbox"/> 31-60 นาที หลังตื่นนอน (1 คะแนน) <input type="checkbox"/> 6-30 นาที หลังตื่นนอน (2 คะแนน) <input type="checkbox"/> ภายใน 5 นาที หลังตื่นนอน (3 คะแนน) | |
| 3. ท่านสูบบุหรี่จดในช่วง 2-3 ชั่วโมง หลังตื่นนอน (สูบมากกว่าในช่วงเวลาอื่นของวัน) <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (0 คะแนน) <input type="checkbox"/> ใช่ (1 คะแนน) | |
| 4. บุหรี่มวนไหนที่ท่านคิดว่าเลิกยากที่สุด <input type="checkbox"/> มวนอื่นๆ ระหว่างวัน (0 คะแนน) <input type="checkbox"/> มวนแรกในตอนเช้า (1 คะแนน) | |
| 5. ท่านรู้สึกอึดอัด กระวนกระวาย หรือลำบากใจใหม่ที่ต้องอยู่ในเขต “ปลอดบุหรี่” เช่น โรงพยาบาล รถโดยสาร <input type="checkbox"/> ไม่รู้สึกลำบากใจ (0 คะแนน) <input type="checkbox"/> รู้สึก (1 คะแนน) | |
| 6. ท่านคิดว่าท่านยังต้องสูบบุหรี่ แม้จะป่วยนอนพักตลอดในโรงพยาบาล <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (0 คะแนน) <input type="checkbox"/> ใช่ (1 คะแนน) | |
| รวม | |

การประเมินผลแบบทดสอบวัดระดับการติดนิโคติน แบ่งเป็น 3 ระดับคะแนน ดังนี้

คะแนนรวมทุกข้อ 0-3 แสดงว่า เป็นผู้ติดบุหรี่น้อย

คะแนนรวมทุกข้อ 4-5 แสดงว่า เป็นผู้ติดบุหรี่ปานกลาง

คะแนนรวมทุกข้อ 6-10 แสดงว่า เป็นผู้ติดบุหรี่มาก (ติดนิโคตินซึ่งเป็นการติดทางร่างกาย)

2. แบบประเมินปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์

Alcohol Use Disorders Identification (AUDIT)

คำชี้แจง: คำถามแต่ละข้อต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์การดื่มสุราในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดยสุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด ได้แก่ เบียร์ เหล้า สาโท กระเจ้า วิสกี้ สปาย ไวน์ เป็นต้น ขอให้ตอบตามความจริง

| ข้อคำถาม | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | คะแนน |
|---|-------------------------------|----------------------------------|----------------------------|------------------------------|---|-------|
| 1. คุณดื่มสุราบ่อยเพียงไร | ไม่เคยเลย | เดือน ละครั้งหรือ น้อยกว่า | 2-4 ครั้ง ต่อเดือน | 2-3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ | 4 ครั้ง ขึ้นไปต่อ สัปดาห์ | |
| 2. เลือกตอบเพียงข้อเดียว เวลาที่คุณดื่มสุรา โดยทั่วไปแล้ว คุณดื่มประมาณเท่าไรต่อวัน หรือ | 1-2 ดื่ม มาตรฐาน | 3-4 ดื่ม มาตรฐาน | 5-6 ดื่ม มาตรฐาน | 7-9 ดื่ม มาตรฐาน | ตั้งแต่ 10 ดื่ม มาตรฐาน ขึ้นไป | |
| ถ้าโดยทั่วไปดื่มเบียร์ เช่น สิงห์ ไฮเนเกน ลีโอ เชียร์ ไทเกอร์ ชาง ดื่มประมาณเท่าไร่ ต่อวัน หรือ | 1-1.5 กระป๋อง /1/2-3/4 ขวด | 2-3 กระป๋อง/ 1-1.5 ขวด | 3.5-4 กระป๋อง/ 2 ขวด | 4.5-7 กระป๋อง/ 3-4 ขวด | 7 กระป๋อง/ 4 ขวด ขึ้นไป | |
| ถ้าโดยทั่วไปดื่มเหล้า เช่น แม็ทจิง หลั่งหง หลั่งพิพิพ เหล้าขาว 40 ดีกรี ดื่มประมาณ เท่าไรต่อวัน | 2-3 ฝา | 1/4 แบบ | 1/2 แบบ | 3/4 แบบ | 1 แบบขึ้น ไป | |
| 3. บ่อยครั้งเพียงไรที่คุณดื่มตั้งแต่ 6 ดื่มมาตรฐานขึ้นไปหรือเบียร์ 4 กระป๋องหรือ 2 ขวดใหญ่ขึ้นไป หรือเหล้าวิสกี้ 3 เป็กขึ้นไป | ไม่เคยเลย | น้อยกว่า เดือน ละครั้ง | เดือน ละครั้ง | สัปดาห์ ละครั้ง | ทุกวัน หรือ เกือบ ทุกวัน | |
| 4. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยครั้ง เพียงไรที่คุณพบว่า คุณไม่สามารถ หยุดดื่มได้ หากคุณได้เริ่มดื่มไปแล้ว | ไม่เคยเลย | น้อยกว่า เดือน ละครั้ง | เดือน ละครั้ง | สัปดาห์ ละครั้ง | ทุกวัน หรือ เกือบ ทุกวัน | |
| 5. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยเพียงไร ที่คุณไม่ได้ทำสิ่งที่คุณควรจะทำตาม ปกติ เพราะคุณมัวแต่ไปดื่มสุราเสีย | ไม่เคยเลย | น้อยกว่า เดือน ละครั้ง | เดือน ละครั้ง | สัปดาห์ ละครั้ง | ทุกวัน หรือ เกือบ ทุกวัน | |
| 6. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยเพียงไร ที่คุณต้องรีบดื่มสุราทันทีในตอนเช้า เพื่อจะได้ดำเนินชีวิตตามปกติหรือ ถอนอาการเม้าส์ จากการดื่มน้ำกาก ในคืนที่ผ่านมา | ไม่เคยเลย | น้อยกว่า เดือน ละครั้ง | เดือน ละครั้ง | สัปดาห์ ละครั้ง | ทุกวัน หรือ เกือบ ทุกวัน | |

| ข้อคำถาม | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | คะแนน |
|---|-----------|------------------------|-------------------------------------|-----------------|-----------------------------------|-------|
| 7. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยเพียงไร ที่คุณรู้สึกไม่ดีกรอรหือเสียใจ เนื่องจากคุณได้ทำงานสิ่งของอย่าง ลงไปขณะที่คุณดื่มสุราเข้าไป | ไม่เคยเลย | น้อยกว่า เดือนละ ครั้ง | เดือนละ ครั้ง | สัปดาห์ละ ครั้ง | ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน | |
| 8. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยเพียงไร ที่คุณไม่สามารถจำได้ว่าเกิดอะไรขึ้น ในคืนที่ผ่านมา เพราะว่าคุณได้ดื่ม สุราเข้าไป | ไม่เคยเลย | น้อยกว่า เดือนละ ครั้ง | เดือนละ ครั้ง | สัปดาห์ละ ครั้ง | ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน | |
| 9. ตัวคุณเองหรือคนอื่น เคยได้รับ บาดเจ็บซึ่งเป็นผลจากการดื่มสุรา ของคุณหรือไม่ | ไม่เคยเลย | | เคย แต่ไม่ ได้เกิดขึ้น ใน ปีที่แล้ว | | เคยเกิดขึ้น ในช่วงหนึ่ง ปีที่แล้ว | |
| 10. เคยมีแพทย์ หรือบุคลากร ทางการแพทย์หรือเพื่อนฝูงหรือญาติ พี่น้องแสดงความเป็นห่วงเป็นใย ต่อการดื่มสุราของคุณหรือไม่ | ไม่เคยเลย | | เคย แต่ไม่ ได้เกิดขึ้น ใน ปีที่แล้ว | | เคยเกิดขึ้น ในช่วงหนึ่ง ปีที่แล้ว | |

การเทียบปริมาณแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มเป็นดื่มมาตรฐาน (Standard Drink) ในคำตอบข้อ 2 และ 3 ของ AUDIT หนึ่ง ดื่มมาตรฐานเท่ากับแอลกอฮอล์ 10 กรัม

- เหล้าแดง 35 ดีกรี: 2 ฝาใหญ่ หรือ 30 cc = 1 ดื่มมาตรฐาน

หาก 1 แบน มี 350 cc : ¼ แบน = 3 ดื่มมาตรฐาน, ½ แบน = 6 ดื่มมาตรฐาน, 1 แบน = 12 ดื่มมาตรฐาน

หาก 1 ขวด มี 700 cc : ¼ ขวด = 6 ดื่มมาตรฐาน, ½ ขวด = 12 ดื่มมาตรฐาน, 1 ขวด = 24 ดื่มมาตรฐาน

- เหล้าขาว 40 ดีกรี : 1 เป็ ก หรือ 50 cc = 1.5 ดื่มมาตรฐาน
- เบียร์ 5% เช่น สิงห์ ไฮเนเกน ลิ๊ว เซียร์ ไทเกอร์ ชางดรاف : ¾ กระป๋อง/ขวดเล็ก = 1 ดื่มมาตรฐาน,
1 ขวดใหญ่ 660 cc = 2.5 ดื่มมาตรฐาน
- เบียร์ 6.4% เช่น ชา : ½ กระป๋อง หรือ 1/3 ขวดใหญ่ = 1 ดื่มมาตรฐาน
- ไวน์ 12% : 1 แก้ว 100 cc = 1 ดื่มมาตรฐาน, ไวน์คุเลอร์ 1 ขวด = 1 ดื่มมาตรฐาน
- น้ำขาว อุ กระแซ่ 10% : 3 เป็ ก/ต่อง/กึ่ง หรือ 150 cc = 1 ดื่มมาตรฐาน
- สาโท สุราแซ่ สุราพื้นเมือง 6% : 4 เป็ ก/ต่อง/กึ่ง หรือ 200 cc = 1 ดื่มมาตรฐานที่สำคัญ อย่าลืมว่าผู้ดื่มส่วนใหญ่ มากไม่ทราบปริมาณการดื่มของตนที่ชัดเจน และมักประมาณการดื่มต่ำกว่าความเป็นจริง และเครื่องดื่มแต่ละชนิด แต่ละยี่ห้อมีขนาดบรรจุที่แตกต่างกัน ข้อมูลที่ได้เป็นเพียงการประมาณการดื่มเท่านั้น

การแปลผลคลาสแบบ AUDIT

| คะแนน | ระดับความเสี่ยง | แนวทางการรักษา |
|-------|---|--|
| 0-7 | ผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ Low risk drinker | <p>Alcohol Education: ให้ความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุรา และอันตรายที่อาจเกิดขึ้น หากดื่มมากกว่านี้และชั่วช้า พฤติกรรมการดื่มที่เสี่ยงต่อ ใช้เวลาไม่มากกว่าหนึ่งนาที ตัวอย่างการให้ความรู้：“ถ้าจะดื่มก็ไม่ควรดื่มเกินวันละสองดื่มมาตรฐาน (เหล้า 4 ฝา หรือเบียร์ 1.5 กระป๋อง หรือ ไวน์ 2 แก้ว) และต้องหยุดดื่มอย่างน้อยสักพักที่ ลละสองวัน แม้ว่าจะดื่มในปริมาณที่น้อยแค่ไหนก็ตาม คุณควรใส่ใจปริมาณการดื่ม โปรดจำไว้ว่า เบียร์หนึ่งขวด ไวน์หนึ่งแก้ว และเหล้าหนึ่งกิ๊กมีปริมาณแอลกอฮอล์ เท่ากันคือหนึ่งดื่มมาตรฐาน การดื่มสุราแม้จะเพียงน้อยนิดก็มีความเสี่ยงเสมอต่อ สุขภาพและเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ และไม่ควรดื่มหรือดื่มน้อยกว่านี้ หากต้อง ขับขี่ยานพาหนะ หรือทำงานกับเครื่องจักร (ผู้หญิง: ตั้งครรภ์ วางแผนตั้งครรภ์ หรือให้นมบุตร) กำลังรับประทานอาหารชนิดที่อาจมีปฏิกิริยา กับแอลกอฮอล์ อายุ มากกว่า 65 ปี หรือผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย เช่น เบาหวาน ความดัน โรคตับ โรคทางจิตเวช หรือโรคอื่นๆ ควรปรึกษาแพทย์”</p> <p>ตัวอย่างการชี้แจง : “คุณทำได้แล้วและพยายามรักษาระดับการดื่มของคุณ ให้ต่ำกว่าหรือไม่เกินระดับที่เสี่ยงต่อ”</p> |
| 8-15 | ผู้ดื่มแบบเสี่ยง Hazardous drinker หมายถึง ลักษณะการดื่มสุราที่เพิ่มความเสี่ยงต่อผลเสียหายตามมาทั้ง ต่อตัวผู้ดื่ม เองหรือผู้อื่น พฤติกรรมการดื่มแบบเสี่ยงนี้ถือว่า มีความสำคัญในเชิงสารสนเทศ แม้ว่าขณะนี้ ผู้ดื่มจะยังไม่เกิดความเจ็บป่วยใดๆ ก็ตาม | <p>Brief Advice or Simple Advice: การให้คำแนะนำแบบสั้น สามารถปฏิบัติ ได้โดยเจ้าหน้าที่ทุกระดับ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การให้ข้อมูลสรุปห้องกลับ ตัวอย่าง “ผลการประเมินปัญหาการดื่มสุราพบว่าคุณดื่มแบบเสี่ยง เนื่องจาก คุณดื่ม..(ปริมาณ/ความถี่/รูปแบบ)....” 2. การให้ข้อมูลผลกระทบจากการเสี่ยงสูง ตัวอย่าง “แม้ว่าในขณะนี้ คุณยังไม่พบปัญหาอะไรชัดเจน แต่ลักษณะการดื่มแบบนี้ เป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น โรคกระเพาะ โรคตับ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ หรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนขณะมาสุราหรือเสี่ยงต่อปัญหารอครอบครัว ปัญหาอาชีพ หรือปัญหาการเงินได้” 3. การกำหนดเป้าหมายและให้คำแนะนำการดื่มแบบมีความเสี่ยงต่อ ตัวอย่าง “หากเป็นไปได้ คุณควรเลือกที่จะหยุดดื่ม หรือถ้ายังจะดื่มอยู่ควรดื่มแบบมีความเสี่ยงต่อ โดยดื่มไม่เกินวันละสองดื่มมาตรฐาน (เหล้า 4 ฝา หรือเบียร์ 1.5 กระป๋อง หรือ ไวน์ 2 แก้ว) และต้องหยุดดื่มอย่างน้อยสักพักที่ ลละสองวัน คุณคิดว่าคุณจะเลือกวิธีไหนดีค่ะ/ครับ” 4. เสริมแรงกระตุ้น ตัวอย่าง “จริงๆ แล้ว มันอาจไม่ง่ายหรอกที่คุณจะลดการดื่มลงให้อยู่ภายใต้ ขีดจำกัด แต่หากคุณผลอดื่มเกินขีดจำกัดให้พยายามเรียนรู้ว่า เพราะอะไรจึงเป็น เช่นนี้และวางแผนป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นอีก หากคุณจะลึกซึ้งความสำคัญของ การลดความเสี่ยงจากการดื่มลงคุณก็จะสามารถทำได้” |

| คะแนน | ระดับความเสี่ยง | แนวทางการรักษา |
|-------|---|--|
| 16-19 | ผู้ดื่มแบบอันตราย Harmful use หมายถึงการดื่มสุราจนเกิดผลเสียตามมาต่อสุขภาพกายหรือสุขภาพจิตรวมถึงผลเสียทางสังคมจากการดื่ม | Brief Intervention/Brief Counseling: การให้การบำบัดแบบสั้น สามารถปฏิบัตได้โดยเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการฝึกอบรมการให้คำปรึกษา การรับฟังอย่างเห็นอกเห็นใจและการเสริมสร้างแรงจูงใจ 1. การให้คำแนะนำแบบสั้น โดยการคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา ประเมินปัญหาการดื่มและปัญหาที่เกี่ยวข้องสะท้อนปัญหาและให้คำแนะนำว่าอยู่ในกลุ่มดื่มแบบเสี่ยงสูง ควรบันทึกผลหรือสถานการณ์ที่เป็นผลจากการดื่ม 2. ประเมินแรงจูงใจ ความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และให้คำแนะนำที่เหมาะสมตามระดับ 3. ตั้งเป้าหมาย ในการลด/ละ/เลิก หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 4. ติดตามดูแล เพื่อติดตามพฤติกรรมดื่ม แก้ไขปัญหาอุปสรรค กำหนดวิธีการแก้ไขอย่างชัดเจน |
| >20 | ผู้ดื่มแบบติด Alcohol dependence | ควรได้รับการส่งต่อพบแพทย์ เพื่อการตรวจวินิจฉัยและวางแผนการบำบัดรักษา |

3. แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติด เพื่อรับการบำบัดรักษา (บคก.กสธ.) V.2

ยาและสารเสพติดหลักที่ใช้ใน 3 เดือนที่ผ่านมา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ยาบ้า ไออู ยาอี กัญชา กระท่อม สารระเหย เฮโรอีน ผิん อื่นๆ (ระบุ).....

| ยาและสารเสพติดหลักที่ใช้และ คัดกรองครั้งนี้ ดือ..... ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา | ไม่ เคย | เพียง 1-2 ครั้ง | เดือนละ 1-3 ครั้ง | สัปดาห์ละ 1-4 ครั้ง | เกือบทุกวัน (สัปดาห์ละ 5-7 วัน) |
|--|------------|-----------------------|-------------------------|------------------------|---------------------------------------|
| 1. คุณใช้.....บ่อยเพียงใด | 0 | 2 | 3 | 4 | 6 |
| 2. คุณมีความต้องการ หรือมีความรู้สึกอยาก ใช้.....จนทนไม่ได้บ่อยเพียงใด | 0 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. การใช้.....ทำให้คุณเกิดปัญหาสุขภาพ ครอบครัว สังคม กฎหมาย หรือการเงินบ่อยเพียงใด | 0 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4. การใช้.....ทำให้คุณไม่สามารถรับผิดชอบ หรือ ทำกิจกรรมที่คุณเคยทำตามปกติได้บ่อยเพียงใด | 0 | 5 | 6 | 7 | 8 |

| ในช่วงเวลาที่ผ่านมา | ไม่เคย | เคยแต่ก่อน 3 เดือน ที่ผ่านมา | เคยในช่วง 3 เดือน ที่ผ่านมา |
|---|--------|---------------------------------|--------------------------------|
| 5. ญาติ เพื่อน หรือคนที่รู้จักเคยว่ากล่าวตักเตือน วิพากษ์ วิจารณ์ จับผิด หรือแสดงทำทีส่ายว่าคุณเกี่ยวข้องกับการใช้.....หรือไม่ | 0 | 3 | 6 |
| 6. คุณเคยลด หรือหยุดใช้.....แต่ไม่ประสบผล สำเร็จ หรือไม่ | 0 | 3 | 6 |
| รวมคะแนน | | | |

| ระดับคะแนน | ระดับผลกระทบจากการใช้ | คัดกรองโรครวมหรือโรคอื่นๆ ที่สำคัญ |
|---|-----------------------|--|
| 2-3 | ต่ำ* | <ul style="list-style-type: none"> การคัดกรองโรคที่ต้องรับยาต่อเนื่อง เช่น ลมชัก เบาหวาน หัวใจ ความดัน และโรคติดต่อในระยะติดต่อ เช่น วัณโรค สุกใส งูสวัด การคัดกรองการเจ็บป่วยทางจิตใจ <ul style="list-style-type: none"> - โรคซึมเศร้า (2Q, 9Q) - ความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย (8Q) - โรคจิต (แบบคัดกรองโรคจิต) |
| 4-26 | ปานกลาง** | <ul style="list-style-type: none"> การคัดกรองความเสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษยาrunแรง <ul style="list-style-type: none"> - ใช้ยาเสพติดประเภทไฮโรอีนในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา - ตื่นแอ落ของออลเป็นประจำในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา - ใช้ยาอนหลับเป็นประจำในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา |
| 27+ | สูง*** | <ul style="list-style-type: none"> การคัดกรองโรคที่ต้องรับยาต่อเนื่อง เช่น ลมชัก เบาหวาน หัวใจ ความดัน และโรคติดต่อในระยะติดต่อ เช่น วัณโรค สุกใส งูสวัด การคัดกรองการเจ็บป่วยทางจิตใจ <ul style="list-style-type: none"> - โรคซึมเศร้า (2Q, 9Q) - ความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย (8Q) - โรคจิต (แบบคัดกรองโรคจิต) |
| คุณเคยใช้สารเสพติดชนิดนิดหรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย | | ข้อแนะนำ |
| ถ้าเคย, ภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา คุณใช้บ่อยเพียงใด <input type="checkbox"/> 1 ครั้ง/สัปดาห์ หรือน้อยกว่า 3 วันติดต่อกัน <input type="checkbox"/> มากกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ หรือมากกว่า 3 วันติดต่อกัน | | <ul style="list-style-type: none"> ให้การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention) ให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยา 10 ชุดบริการ ประเมินเพิ่มเติม วางแผน และให้การบำบัดรักษาแบบเข้มข้นรายบุคคล |

หมายเหตุ *อนุมานว่าเป็นผู้ใช้

**อนุมานว่าเป็นผู้เสพ

***อนุมานว่าเป็นผู้ติด

4. แบบตรวจคัดกรองโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก

| | |
|---|----------------------|
| ชื่อ-สกุล เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง <input type="checkbox"/> ไม่ระบุ อายุ ปี ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ | HN ID |
|---|----------------------|

ปัจจัยเสี่ยงหลัก

- สูบบุหรี่ / ยาเส้น
 เคยสูบเป็นระยะเวลาประมาณปี เคลื่อนไหวประมาณ มวน
 ปัจจุบันสูบ เป็นระยะเวลาประมาณปี เคลื่อนไหวประมาณ มวน
- ดื่มแอลกอฮอลล์
 ดื่มเฉพาะเทศกาลหรือวันพิเศษ ดื่มเป็นประจำ เคลื่อนไหวต่อวัน ครั้ง
- เดียวมาก / ยาเส้น
 เคยเดียว ปัจจุบันเคี้ยว
- ใส่ฟันเทียมที่ไม่พอดี

การตรวจรอยโรค ให้เขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง เมื่อตรวจพบลักษณะรอยโรค

| การตรวจรอยโรค | ไม่พบ | รอยสีขาว | รอยสีแดง | รอยขาวปนแดง | เป็นแผล | เป็นก้อน | อื่นๆ |
|-----------------------------|-------|----------|----------|-------------|---------|----------|-------|
| 1.Lip | | | | | | | |
| 2.Buccal mucosa | | | | | | | |
| 3.Gingiva | | | | | | | |
| 4.Retromolar area | | | | | | | |
| 5.Hard palate | | | | | | | |
| 6.Soft palate | | | | | | | |
| 7.Dorsal and lateral tongue | | | | | | | |
| 8.Ventral tongue | | | | | | | |
| 9.Floor of mouth | | | | | | | |

วางแผนการรักษา

- รักษารอยโรค อุดฟัน ถอนฟัน ขุดหินปูน
 ปรับฟันเทียม อื่นๆ ระบุ.....

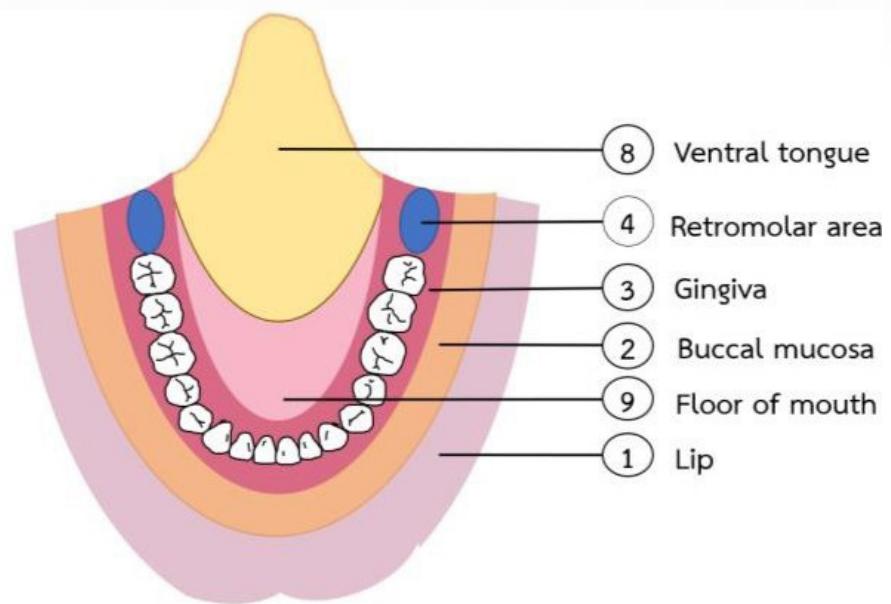
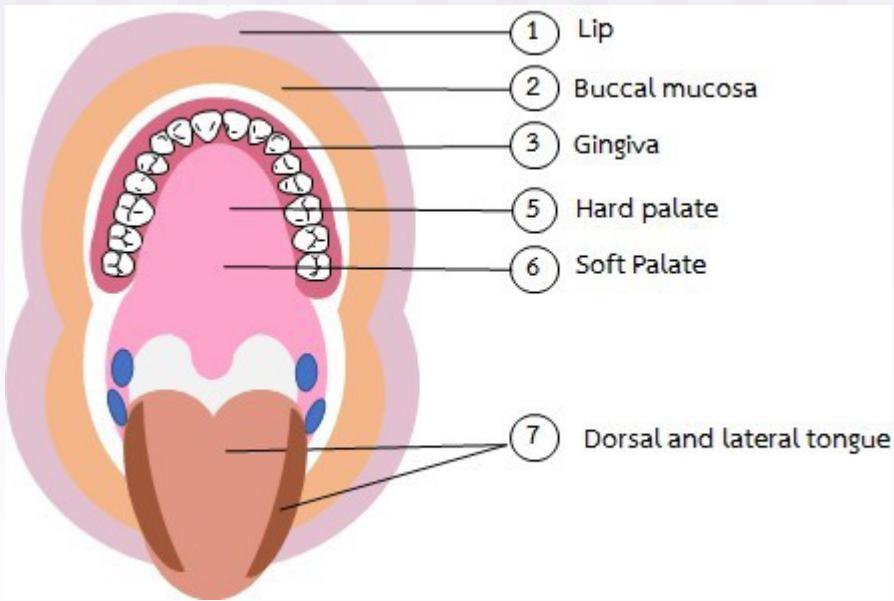
การส่งต่อ

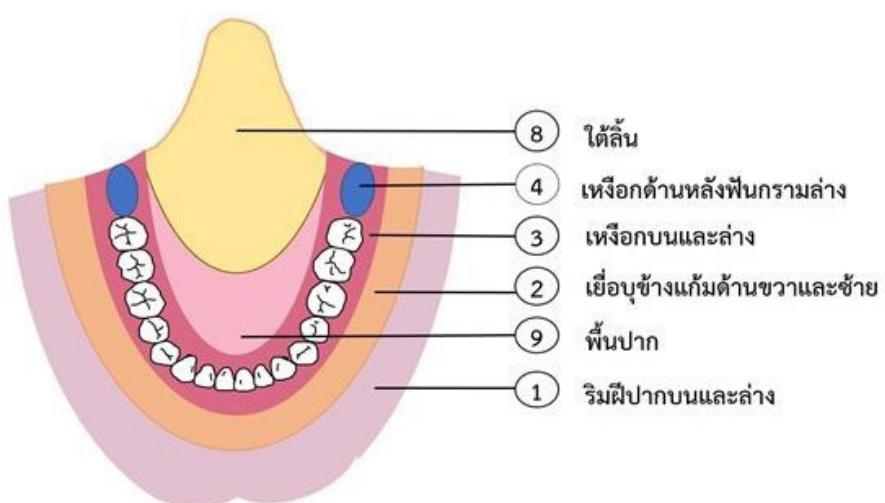
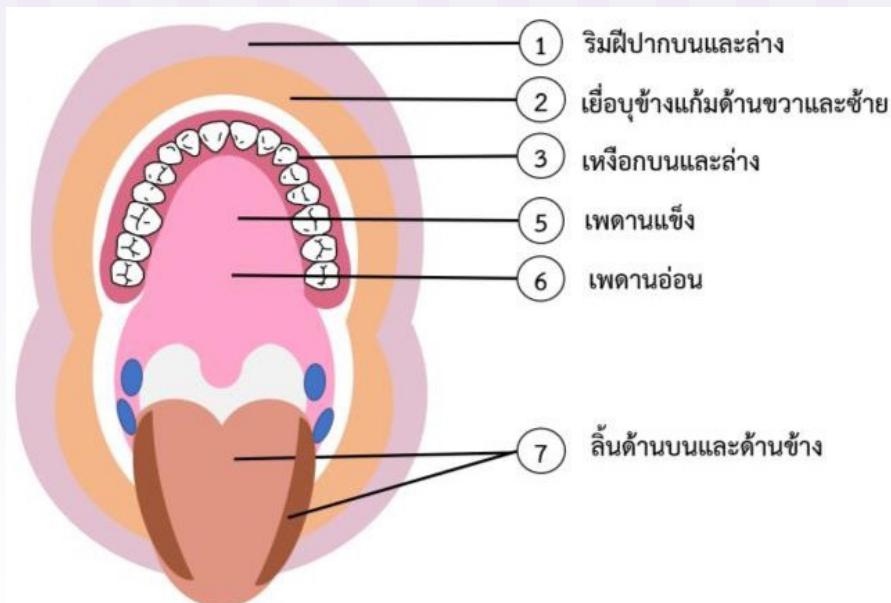
- โรงพยาบาลชุมชน
 โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลศูนย์
 สถาบันมะเร็ง
 อื่นๆ ระบุ.....

ลงชื่อ ผู้ตรวจ

วันที่ตรวจ.....

รูปตำแหน่งตรวจรอยโรคในช่องปาก





5. การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

การประเมินทำนายโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (myocardial infarction) และโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต (stroke) ในระยะเวลา 10 ปีข้างหน้า โดยใช้ตารางสี (color chart) ที่ประกอบด้วย ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่

1. อายุ
2. เพศ
3. การเป็นเบาหวาน
4. การสูบบุหรี่
5. ค่าระดับความดันโลหิตตัวบน (systolic BP)
6. ค่าระดับโคเลสเตอรอลรวม (Total cholesterol) ในเลือด
7. ภาวะอ้วนลงพุง (การที่เส้นรอบเอว มากกว่าค่า ส่วนสูงหาร 2)

การแปลผลโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (myocardial infarction) และโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต (stroke) ในระยะเวลา 10 ปีข้างหน้า แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

| | |
|----------|------------|
| < 10% | ต่ำ |
| 10%-<20% | ปานกลาง |
| 20%-<30% | สูง |
| 30%-<40% | สูงมาก |
| >40% | สูงอันตราย |

การดาวน์โหลด application สำหรับโทรศัพท์เคลื่อนที่

- ระบบ android สามารถดาวน์โหลด application ได้ที่ Thai CV risk score (TCVRS)
- ระบบ i-phone สามารถดาวน์โหลด application ได้ที่ Thai CV risk calculator

ขั้นตอนประเมินโอกาสเสี่ยงโดยการใช้ตารางสี

ขั้นตอนที่ 1 สถานบริการมีบริการตรวจหา cholesterol ในเลือดหรือไม่ ถ้าไม่มีบริการตรวจหา cholesterol ให้ใช้ตารางสีที่ 1 ถ้ามีใช้ตารางสีที่ 2

ขั้นตอนที่ 2 เลือกตารางว่าเป็นโรคเบาหวานหรือไม่

ขั้นตอนที่ 3 เลือกเพศชาย หรือหญิง

ขั้นตอนที่ 4 เลือกการสูบบุหรี่ ว่าสูบหรือไม่สูบบุหรี่ ผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่ ยาเส้น ยาสูบ บุหรี่ชิการ์ ใบป่าจุบัน และผู้ที่หยุดสูบไม่เกิน 1 ปี ก่อนการประเมิน เลือก ซองสูบบุหรี่

ขั้นตอนที่ 5 เลือกช่วงอายุ

| ช่วงอายุ (ปี) | เลือกช่อง |
|---------------|-----------|
| < 40-49 | 40 |
| 50-54 | 50 |
| 55-59 | 55 |
| 60-64 | 60 |
| 65 ปีขึ้นไป | 65 |

ขั้นตอนที่ 6 เลือกค่า systolic blood pressure โดยใช้จากการวัด 2 ครั้ง 2 ช่วงเวลาห่างกันอย่างน้อย 1 สัปดาห์ (ไม่ใช่ก่อนการรักษา)

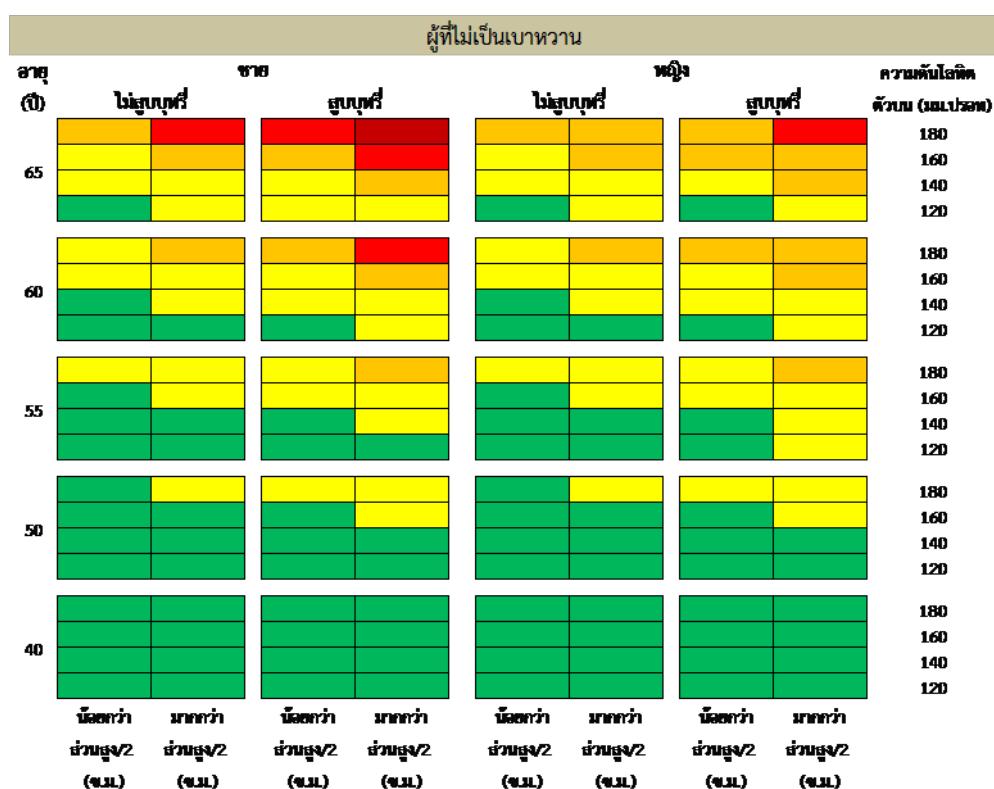
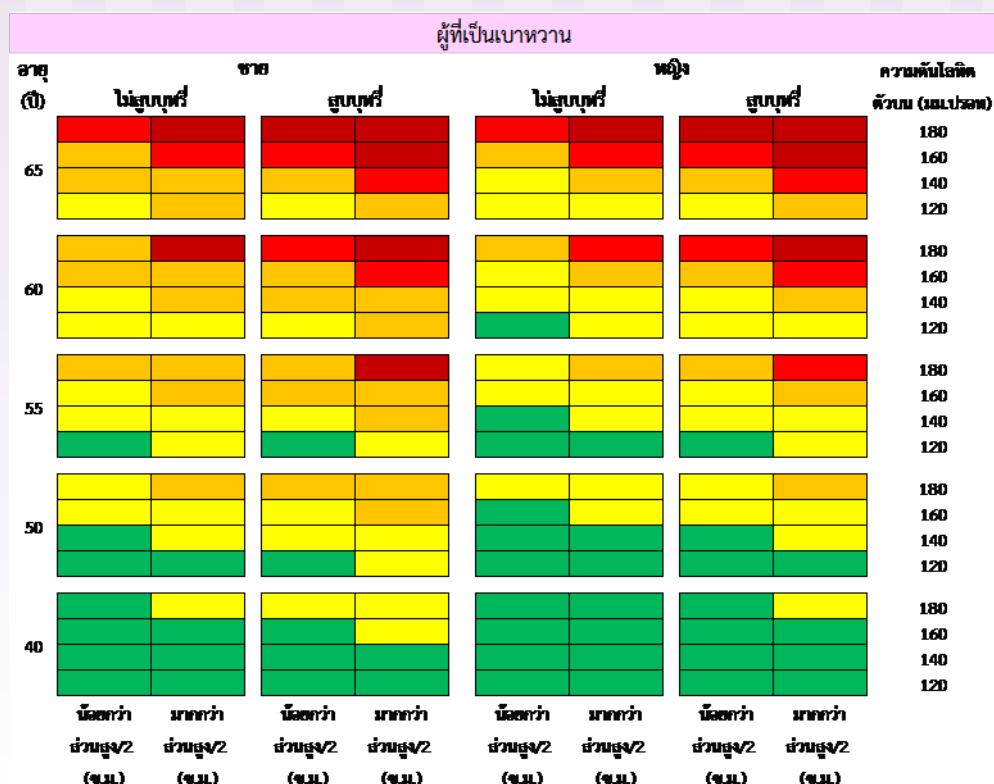
| ค่า systolic blood pressure (มม.ปตอท) | เลือกช่อง |
|---------------------------------------|-----------|
| <120-139 | 120 |
| 140-159 | 140 |
| 160-179 | 160 |
| 180 ปีขึ้นไป | 180 |

ขั้นตอนที่ 7 เลือกค่ารอบเอว : หน่วย ซม. น้อยกว่า หรือมากกว่าส่วนสูงหาร 2

ขั้นตอนที่ 8 ค่า Total cholesterol กรณีทราบค่า Total cholesterol

| ค่า Total cholesterol (มก./ดล.) | เลือกช่อง |
|---------------------------------|-----------|
| < 160-199 | 160 |
| 200-239 | 200 |
| 240-279 | 240 |
| 280-319 | 280 |
| 320 ปีขึ้นไป | 320 |

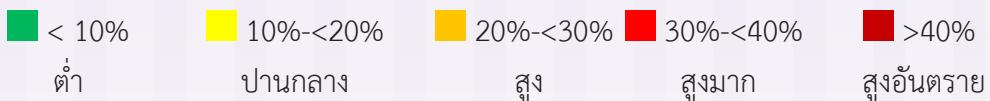
ตารางที่ 1 กรณี**ไม่ทราบ**ระดับโคเลสเตอรอลรวม (Total cholesterol) ในเลือด



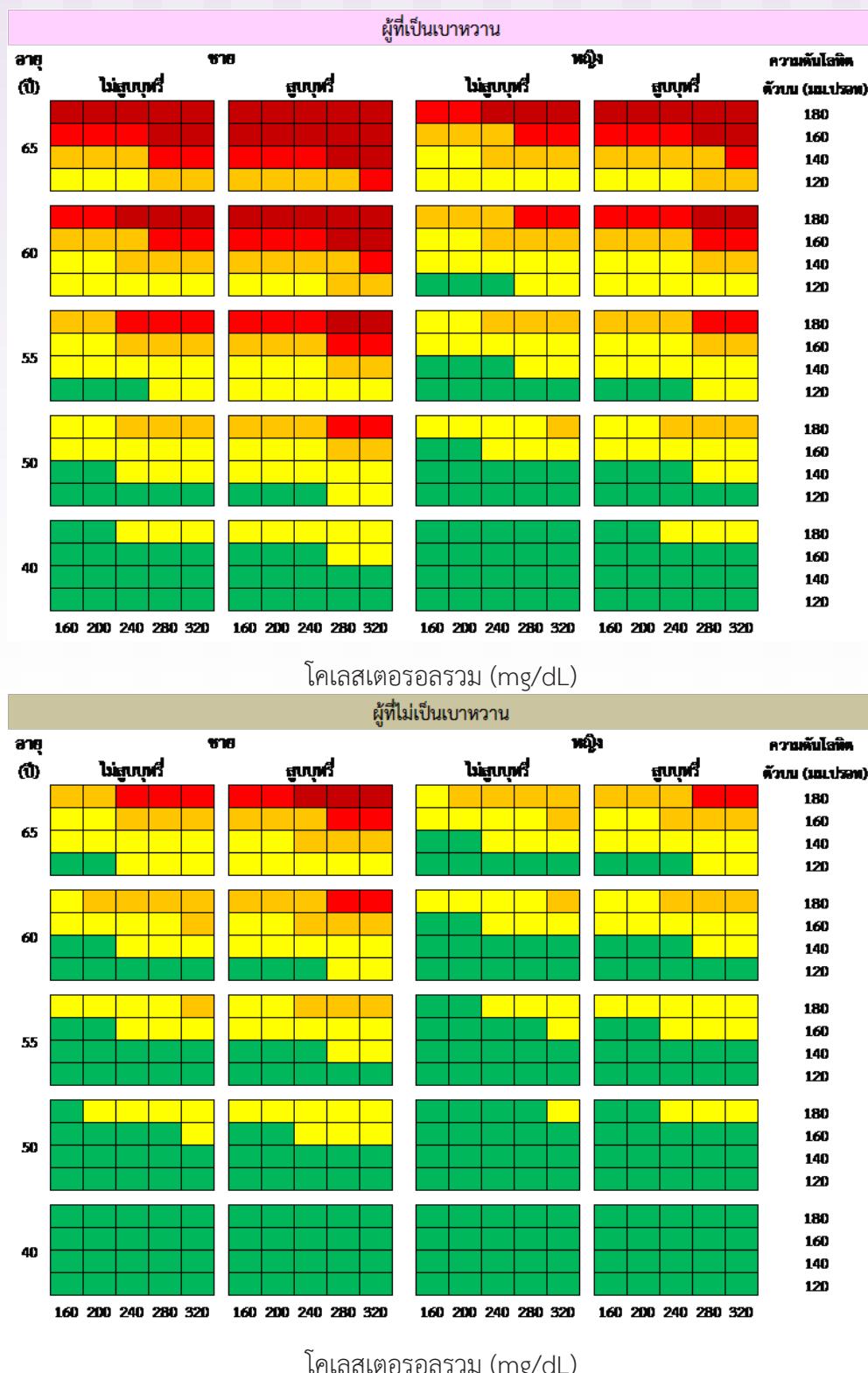
ที่มา : Thai CV risk score, โครงการศึกษาระยะยาวเพื่อหาอิทธิพลของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด 2528-2558 (เป็นการปรับตารางสีจากเดิมที่ใช้ข้อมูลระดับภูมิภาคขององค์กรอนามัยโลก มาใช้ข้อมูลของประเทศไทยที่มีอยู่แทน)

การแปลผลระดับโอกาสเสี่ยง

แบบสีจะบอกถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (myocardial infarction) และโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต (stroke: fatal, non-fatal) ใน 10 ปีข้างหน้า

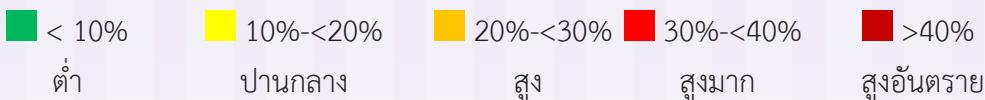


ตารางที่ 2 กรณี **ทราบผลระดับโคเลสเตอรอลรวม (Total cholesterol) (mg/dL)**



ที่มา : Thai CV risk score, โครงการศึกษาระยะยาวเพื่อหาอิทธิพลของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด 2528-2558 (เป็นการปรับตารางสืบจากเดิมที่ใช้ข้อมูลระดับภูมิภาคขององค์กรอนามัยโลก มาใช้ข้อมูลของประเทศไทยที่มีอยู่แทน) การแปลผลระดับโอกาสเสี่ยง

ແລບສีจะบอกถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (myocardial infarction) และโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต (stroke: fatal, non-fatal) ใน 10 ปีข้างหน้า



ทั้งนี้ โอกาสเสี่ยงอาจสูงกว่าที่ประเมิน ได้ เนื่องจากปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่

1. รับประทานผัก ผลไม้嫩้อย
2. ความอ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อ้วนลงพุง
3. วิถีชีวิตนั่ง ๆ นอน ๆ
4. ประวัติครอบครัวญาติสายตรง (first degree relative) ได้แก่ พ่อ แม่ พี่หรือน้องท้องเดียวกัน การได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary heart disease) หรือ โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ก่อนวัยอันควร คือ ก่อนอายุ 55 ปี ในชาย และก่อนอายุ 65 ปี ในหญิง ซึ่งกำลังรับการรักษาอยู่หรือไม่ก็ได้
5. ได้รับยาลดความดันโลหิต
6. ระดับไขมัน Triglycerides สูง มากกว่า 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
7. ระดับ HDL ต่ำกว่า 40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ในชาย หรือต่ำกว่า 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ในหญิง
8. มีการเพิ่มขึ้นของ C-reactive protein, fibrinogen, homocysteine, apolipoprotein B, Lp (a), fasting impaired glucose หรือ impaired glucose tolerance
9. มี microalbuminuria (จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงใน 5 ปี อีก 5% ในผู้ที่เป็นเบาหวาน)
10. มีระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c) มากกว่า 7%
11. Premature menopause
12. เศรษฐฐานต่ำ

6. ปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2

โปรดตอบคำถามต่อไปนี้ตามความจริงโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในกรอบ หากค้ำตอบที่ตรงกับคุณมากที่สุด

| ปัจจัยเสี่ยง | คะแนนความเสี่ยง Diabetes risk score |
|---|--|
| อายุ | |
| <input type="checkbox"/> 34-39 ปี | 0 |
| <input type="checkbox"/> 40-44 ปี | 0 |
| <input type="checkbox"/> 45-49 ปี | 1 |
| <input type="checkbox"/> ตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป | 2 |
| เพศ | |
| <input type="checkbox"/> หญิง | 0 |
| <input type="checkbox"/> ชาย | 2 |
| ดัชนีมวลกาย | |
| <input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 23 กก./ม ² | 0 |
| <input type="checkbox"/> ตั้งแต่ 23 ขึ้นไปแต่ น้อยกว่า 27.5 กก./ม ² | 3 |
| <input type="checkbox"/> ตั้งแต่ 27.5 กก./ม ² ขึ้นไป | 5 |
| รอบเอว | |
| <input type="checkbox"/> ผู้ชายน้อยกว่า 90 ซม. ผู้หญิงน้อยกว่า 80 ซม. | 0 |
| <input type="checkbox"/> ผู้ชายตั้งแต่ 90 ซม. ขึ้นไป ผู้หญิงตั้งแต่ 80 ซม. ขึ้นไป | 2 |
| ความดันโลหิต มากกว่า หรือ เท่ากับ 140/90 มม.ปอรอท | |
| <input type="checkbox"/> ไม่มี | 0 |
| <input type="checkbox"/> มี | 2 |
| ประวัติโรคเบาหวานในญาติสายตรง (พ่อ แม่ พี่ หรือ น้อง) | |
| <input type="checkbox"/> ไม่มี | 0 |
| <input type="checkbox"/> มี | 4 |

การแปลผล ผู้ที่มีคะแนนความเสี่ยงตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป ควรแนะนำการตรวจคัดกรองเบาหวาน

7. การคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q)

ข้อแนะนำ

- เน้นการถามถึงอาการที่เกิดขึ้นในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงวันที่สัมภาษณ์
- ขณะสอบถามถ้าผู้สูงอายุไม่เข้าใจให้ถามช้า ไม่ควรอธิบายหรือขยายความเพิ่มเติม ควรถามช้า จนกว่าผู้สูงอายุจะตอบตามความเข้าใจของตัวเอง

| ข้อ | คำถาม | ไม่มี | มี |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|
| 1 | ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือ ท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมวันนี้ ท่านรู้สึก ^{เปล่า} ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

การพิจารณา

- ถ้าตอบ “ไม่มี” ทั้ง 2 ข้อ แสดงว่า ปกติ
ให้แจ้งผลและแนะนำความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า
- ถ้าตอบ “มี” ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ แสดงว่า มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า
ให้ทำการประเมินด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม

**แนวการการซักประวัติในการตรวจสุขภาพที่จำเป็นแล้ว
เกณฑ์สมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป)**

| การซักประวัติ | ข้อคำถาม |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> สุขภาพทั่วไป/โรคประจำตัวเดิม | |
| <input type="checkbox"/> ประวัติการใช้ยาและสมุนไพร/ อาหารเสริม | <ol style="list-style-type: none"> ท่านใช้ยามากกว่า 5 ชนิดหรือไม่ (หากเกินพิจารณา ปรึกษาแพทย์ผู้สูงอายุหรือเภสัชกร) ประวัติการใช้ยา มีประวัติใช้ยาสมุนไพร ระบุ..... มีประวัติใช้อาหารเสริม ระบุ..... |
| <input type="checkbox"/> ภาวะโภชนาการและ การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก | <ol style="list-style-type: none"> ความอยากอาหารลดลงหรือไม่ น้ำหนักลดลงมากกว่า 3 กิโลกรัมภายใน 3 เดือนหรือไม่ (โดยไม่ได้ตั้งใจลดน้ำหนัก) |
| <input type="checkbox"/> การสูบบุหรี่/ดื่มสุรา/สารเสพติด | <ol style="list-style-type: none"> ท่านมีประวัติการสูบบุหรี่/ดื่มสุรา/สารเสพติด หรือไม่ |
| <input type="checkbox"/> การสัมผัสวัณโรค และบุคคล ในครอบครัวที่เป็นวัณโรค ในช่วง 5 ปี | <ol style="list-style-type: none"> ในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยสัมผัสถูกป่วย หรือบุคคลในครอบครัวที่เป็นวัณโรค |
| <input type="checkbox"/> ช่องปาก (การเคี้ยว การกัด และการสำลัก) | <ol style="list-style-type: none"> ท่านมีความยากลำบากในการเคี้ยวอาหารแข็งหรือไม่ ท่านมีอาการเจ็บปวดในช่องปากหรือไม่ |
| <input type="checkbox"/> การมองเห็น & การได้ยิน | <ol style="list-style-type: none"> ท่านมีปัญหาด้าน ฯ เกี่ยวกับดวงตา เช่น การมองระยะใกล้ การอ่านหนังสือ ท่านมีปัญหาการได้ยินหรือไม่ |
| <input type="checkbox"/> การหกล้มและการทรงตัว | <ol style="list-style-type: none"> ใน 6 เดือนที่ผ่านมาท่านมีประวัติการหกล้มอย่างน้อย 1 ครั้ง หรือไม่ ท่านกลัวการหกล้มหรือไม่ ท่านเดินมั่นคงหรือไม่ |
| <input type="checkbox"/> ภาวะการนอน | <ol style="list-style-type: none"> ท่านมีปัญหาในการนอนที่มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน หรือต้องใช้ยา眠อนหลับ หรือไม่ ท่านอ่อนเพลีย หรือร่างช่วงกลางวันหรือไม่ |
| <input type="checkbox"/> การได้รับวัคซีน | <ol style="list-style-type: none"> ปัจจุบันได้รับวัคซีน หรือไม่ |
| <input type="checkbox"/> การกลั้นปัสสาวะไม่อุ่น ปัสสาวะขัด ปัสสาวะบ่อย | <ol style="list-style-type: none"> ท่านมีปัสสาวะเล็ด/ปัสสาวะรัด/ปัสสาวะขัด/ปัสสาวะบ่อย จนส่งผลกระทบต่อการดำเนินกิจวัตรประจำวันหรือไม่ |
| <input type="checkbox"/> ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวัน (ADL) | <ol style="list-style-type: none"> ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของท่านลดลง หรือไม่ (กินอาหาร ล้างหน้าแปรงฟัน หรือผุง ลุกนั่งจากที่นอนหรือ เตียง เข้าห้องน้ำ เคลื่อนที่ไปมาในบ้าน สามารถเดินได้ 1 ชั้น อาบน้ำ กลับอุจจาระ กลับปัสสาวะ) |

**แบบประเมินสภาวะสุขภาพ
การประเมินความเสี่ยงโรคกระดูกพรุน**

Thai FRAX Score

เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินโอกาสเสี่ยงของการเกิดกระดูกหักระยะเวลา 10 ปี (10-year probability of fracture) ซึ่งคำนวณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป จากเว็บไซต์ <https://www.sheffield.ac.uk/FRAX/tool.aspx?lang=th> โดยพิจารณาจากปัจจัยเสี่ยง ถ้ามีปัจจัยเสี่ยงให้ตอบ “ใช่” ถ้าไม่มีปัจจัยเสี่ยงให้ตอบ “ไม่” กรณีที่ไม่ตอบหรือปล่อยว่างโปรแกรมจะคำนวณโดยถือว่าไม่มีปัจจัยเสี่ยงนั้นๆ ปัจจัยเสี่ยงที่ใช้ในการคำนวณมีดังนี้

| | |
|--|-----------------------------------|
| ประเทศ : ไทย | ชื่อ/ รหัส : <input type="text"/> |
| แบบสอบถาม: | |
| 1. อายุ (ระหว่าง 40-90 ปี) หรือวัน เดือน ปีเกิด อายุ : <input type="text"/> วัน <input type="text"/> เดือน <input type="text"/> ปี <input type="text"/> | |
| 10. โรคกระดูกพรุนที่ดียกมีหรือโรคกระดูกพรุนที่มีมาแต่เด็ก <input type="radio"/> ไม่ <input type="radio"/> ใช่ | |
| 11. ดื้เมแคลกอซอลตั้งแต่ 3 ปูนิต ต่อวันขึ้นไป <input type="radio"/> ไม่ <input type="radio"/> ใช่ | |
| 12. ความหนาแน่นของกระดูกสะโพก (กรัมต่ำตารางเซนติเมตร) เลือกเครื่องตรวจ BMD <input type="radio"/> V <input type="text"/> | |
| <input type="button" value="ล้างข้อมูล"/> <input type="button" value="ค้นหา"/> | |
| 2. เพศ <input type="radio"/> ชาย <input type="radio"/> หญิง | |
| 3. น้ำหนัก (กิโลกรัม) <input type="text"/> | |
| 4. ส่วนสูง (เซนติเมตร) <input type="text"/> | |
| 5. เคยเกิดกระดูกหักมาก่อน <input type="radio"/> ไม่ <input type="radio"/> ใช่ | |
| 6. มีความคิดเห็นว่ากระดูกสะโพกหัก <input type="radio"/> ไม่ <input type="radio"/> ใช่ | |
| 7. สูบบุหรี่ <input type="radio"/> ไม่ <input type="radio"/> ใช่ | |
| 8. กลูโคкор์ติโคเจด <input type="radio"/> ไม่ <input type="radio"/> ใช่ | |
| 9. ข้ออักเสบรวมๆ <input type="radio"/> ไม่ <input type="radio"/> ใช่ | |

การแปลผล

โปรแกรมประมวลผลเป็นร้อยละของโอกาสเสี่ยงการเกิดกระดูกหัก 2 ค่าคือกระดูกที่ทำแนวร่องสำคัญหัก (10-year probability of other major osteoporotic fracture) และกระดูกสะโพกหัก (10-year probability of hip fracture)

ค่าจุดตัด ถือเป็นข้อบ่งชี้ในการเริ่มใช้ยารักษาโรคกระดูกพรุน ()

- 10-year probability of other major osteoporotic fracture e20 % หรือ
- 10-year probability of hip fracture e3 %

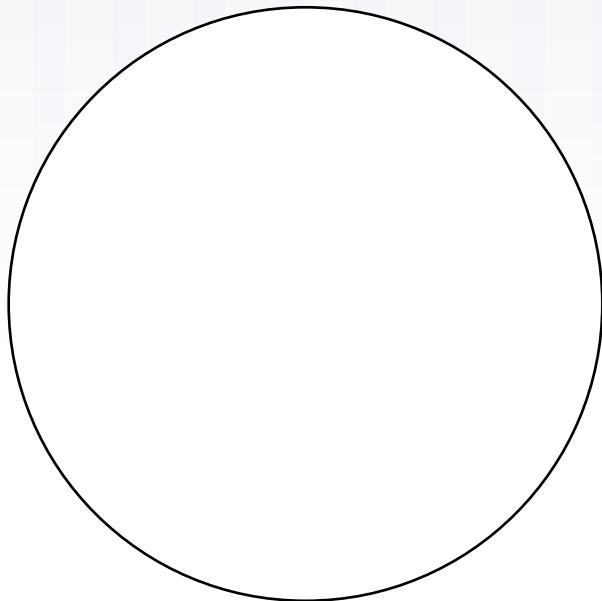
การประเมินสมรรถภาพสมอง

แบบประเมิน Mini-Cog

1. Three Word Registration ผู้ทดสอบบอกผู้ถูกทดสอบว่า “ให้ตั้งใจฟังดีๆ เดี๋ยวจะบอกค่า 3 คำ เมื่อพูดจบ แล้วให้พูดตามและจำจ้าไว้ เดี๋ยวจะกลับมาถามซ้ำ”

หวานสาว สวรรค์ ภูเขา

2. Clock Drawing (2 คะแนน) ให้ผู้ถูกทดสอบวาดรูปนาฬิกาโดยใส่ตัวเลขและเข็มนาฬิกาที่เวลา 11.10 น.



3. Three Word Recall (3 คะแนน) ให้ผู้ถูกทดสอบบอกคำ 3 คำที่ให้จำเมื่อสักครู่ว่ามีอะไรบ้าง

หวานสาว สวรรค์ ภูเขา

.....

รวมคะแนน

เกณฑ์การประเมิน

คะแนนเต็ม 5 คะแนน

ถ้าได้คะแนนรวม ≤ 3 คะแนน ถือว่า มีภาวะการรู้คิดบกพร่อง (cognitive impairment)

แบบประเมิน 14 ข้อคำถาม

- แต้ม 1 เมื่อเหตุการณ์นั้นไม่เคยเกิดขึ้นเลย หรืออาจจะเกิดขึ้นนาน ๆ ครั้งในระยะเวลา 1 ปี
 แต้ม 2 เมื่อเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นไม่บ่อยนัก หรืออาจจะเกิดขึ้น 1 หรือ 2 ครั้ง ในระยะเวลา 1 เดือน
 แต้ม 3 เมื่อเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นค่อนข้างบ่อย หรืออาจจะเกิดขึ้นเกือบทุกสัปดาห์
 แต้ม 4 เมื่อเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นเกือบทุกวัน

| กิจกรรม | แต้ม | | | |
|---|------|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 หายองใช้ในบ้านไม่พบ | | | | |
| 2 จำสถานที่ที่เคยไปบ่อยๆไม่ได้ | | | | |
| 3 ต้องกลับไปทบทวนงานที่แม่จะตั้งใจทำชำถึง 2 ครั้ง | | | | |
| 4 ลืมสิ่งของที่ตั้งใจว่าจะนำเอากลับบ้านด้วย | | | | |
| 5 ลืมเรื่องที่ได้รับฟังมาเมื่อวานนี้ หรือ เมื่อสองสามวันก่อน | | | | |
| 6 ลืมเพื่อนสนิท หรือ ญาติสนิท หรือ บุคคลที่คบหากันบ่อยๆ | | | | |
| 7 ไม่สามารถเข้าใจเนื้อเรื่องในหนังสือพิมพ์ หรือ วารสารที่อ่าน | | | | |
| 8 ลืมบอกข้อความที่คนอื่นวานให้มาบอกอีกคนหนึ่ง | | | | |
| 9 ลืมข้อมูลส่วนตัวของตนเอง เช่น วันเกิด ที่อยู่ | | | | |
| 10 สับสนในรายละเอียดของเรื่องที่ได้รับฟังมา | | | | |
| 11 ลืมที่เคยวางแผนสิ่งของนั้นเป็นประจำ หรือ มองหาสิ่งของนั้นในที่ที่ไม่น่าจะวางไว้ | | | | |
| 12 ขณะเดินทาง หรือเดินเล่น หรืออยู่ในอาคารที่เคยไปบ่อยๆ มักเกิดอาการหลงทิศ หรือ หลงทาง | | | | |
| 13 ต้องทำกิจวัตรประจำวันบางอย่างชำถึงสองครั้ง เพราะมีความผิดพลาดเกิดขึ้น เช่น ใส่น้ำตาลมากเกินไปในเวลาปรุ่งอาหาร หรือเดินไปหวีดซ้ำอีกครั้งซึ่งเมื่อสักครู่เพิ่งได้หวีดเสร็จไป | | | | |
| 14 เล่าเรื่องเดิมซ้ำอีกครั้งซึ่งเมื่อสักครู่เพิ่งได้เล่าเสร็จ | | | | |

การแปลผล ทำแบบทดสอบสมรรถภาพความจำจะแคนนมากกว่า 30 ควรไปพบแพทย์

แบบประเมิน Abbreviated Mental Test (AMT)

ข้อแนะนำ แบบทดสอบสภาพสมอง : Abbreviated Mental Test (AMT) ใช้คัดกรองภาวะการณ์รุคิด ในผู้สูงอายุด้วยการสอบถาม ซึ่งคำตอบที่ถูกจะต้องเป็นข้อมูลที่เป็นจริงขณะทำการสอบถาม

| ข้อ | คำถาม | ผิด | ถูก |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|
| 1 | อายุ..เท่าไร คำตอบ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | ขณะนี้เวลา..อะไร คำตอบ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.. คำตอบ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | ปีนี้..ปีอะไร คำตอบ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร.. คำตอบ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | คนนี้คือใคร..(ชื่อคนสัมภาษณ์) และ คนนี้คือใคร..(ชื่อคนใกล้ๆ : ญาติ) คำตอบ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | วันเดือนปีเกิดของท่านคือ.. คำตอบ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือ วันมหาวิบปิยค เกิดในปี พ.ศ. อะไร คำตอบ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | พระมหาภัตtriyองค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร คำตอบ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | ให้นับถอยหลัง จาก 20 จนถึง 1 คำตอบ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

การแปลผล

- ถ้าตอบ “ถูก” ≤ 7 ข้อ แสดงว่า การรู้คิดผิดปกติ (abnormal cognitive function)
- ให้ส่งต่อคุลากษาทางสุขภาพเพื่อทำการประเมินด้วยแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย

แบบประเมิน MMSE-Thai 2020

ข้อแนะนำ แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นใช้คัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ สามารถใช้ได้ในผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหรือไม่รู้หนังสือ (อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้) ด้วย โดยไม่ต้องทำข้อ 4 ข้อ 9 และข้อ 10

1. **Orientation for time:** ทดสอบการรับรู้เกี่ยวกับเวลาในปัจจุบัน (5 คะแนน)

- | | | |
|--------------------------|-------|--------------------------|
| 1.1 วันนี้..วันที่เท่าไร | | <input type="checkbox"/> |
| 1.2 วันนี้..วันอะไร | | <input type="checkbox"/> |
| 1.3 เดือนนี้..เดือนอะไร | | <input type="checkbox"/> |
| 1.4 ปีนี้..ปีอะไร | | <input type="checkbox"/> |
| 1.5 ฤดูนี้..ฤดูอะไร | | <input type="checkbox"/> |

2. **Orientation for place:** ทดสอบการรับรู้เกี่ยวกับที่อยู่ในปัจจุบัน (5 คะแนน)

2.1 กรณีอยู่สถานพยาบาล

- | | | |
|---|-------|--------------------------|
| 2.1.1 สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร และ ชื่อว่าอะไร | | <input type="checkbox"/> |
| 2.1.2 ขณะนี้อยู่ชั้นที่เท่าไรของตัวอาคาร | | <input type="checkbox"/> |
| 2.1.3 ที่นี่อยู่ในอำเภออะไร | | <input type="checkbox"/> |
| 2.1.4 ที่นี่จังหวัดอะไร | | <input type="checkbox"/> |
| 2.1.5 ที่นี่ภาคอะไร | | <input type="checkbox"/> |

2.2 กรณีอยู่ที่บ้านของผู้ถูกทดสอบ

- | | | |
|--|-------|--------------------------|
| 2.2.1 สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร และ เลขที่เท่าไร | | <input type="checkbox"/> |
| 2.2.2 ที่นี่หมู่บ้าน (หรือ ละแวก คุ้ม ย่าน ถนน) อะไร | | <input type="checkbox"/> |
| 2.2.3 ที่นี่อำเภอ หรือ เขตอะไร | | <input type="checkbox"/> |
| 2.2.4 ที่นี่จังหวัดอะไร | | <input type="checkbox"/> |
| 2.2.5 ที่นี่ภาคอะไร | | <input type="checkbox"/> |

3. **Registration:** ทดสอบการบันทึกความจำโดยให้จำชื่อของ 3 อายุ่ง (3 คะแนน)

ต่อไปนี้จะเป็นการทดสอบความจำโดยจะบอกชื่อของ 3 อายุ่ง ให้คุณ

(ตา,ยาย...)

ฟังดี ๆ นะครับจะบอกเพียงครั้งเดียว เมื่อพูดจบแล้วให้คุณ (ตา,ยาย...) พูดหวานตามที่ได้ยินทั้ง 3 ชื่อ แล้วจำไว้ให้ดีนะครับ เดียวจะถามซ้ำ

ตอบไม่ แม่น้ำ รถไฟ

ในกรณีที่ทำแบบทดสอบชำภัยใน 2 เดือน ให้ใช้คำว่า

ต้นไม้ ทะเล รถยนต์

4. **Attention or Calculation:** ทดสอบสมาริโดยให้คิดเลขในใจ (5 คะแนน)
 ถามผู้ถูกทดสอบว่า “คิดเลขในใจเป็นหรือไม่” ถ้าคิดเป็นให้ทำข้อ 4.1
 ถ้าคิดไม่เป็นหรือไม่ตอบให้ทำข้อ 4.2
 4.1 ข้อนี้คิดเลขในใจโดยเอา 100 ตั้ง ลบออกทีละ 7 ไปเรื่อย ๆ ได้ผลลัพธ์เท่าไรบกมา

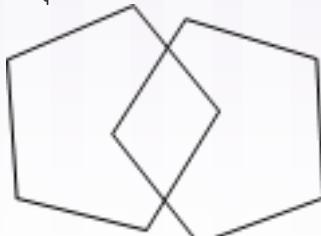
 4.2 “เดี่ยวผม (ดิฉัน) จะสะกดคำว่ามานาวให้คุณ (ตา,ยาย) พิง แล้วให้คุณ (ตา,ยาย)
 สะกดโดยหลังจากพยัญชนะตัวหลังไปตัวแรก คำว่ามานาวสะกดว่า
 มوم้า-สระอะ-นอหนู-สระอา-วอแหวาน คุณ (ตา,ยาย) สะกดโดยหลังให้ฟังสิครับ (ค่ะ)”

 ว ว ว ว ๑ ว ว ๙ ว ว ๘ ว ว ๖
5. **Recall:** ทดสอบความจำระยะสั้นของชื่อสิ่งของ 3 อาย่างที่ให้จำไว้แล้ว (3 คะแนน)
 เมื่อสักครู่ที่ให้จำของ 3 อาย่าง จำได้ไหม มีอะไรบ้าง
 ตอบไม่ แม่น้ำ รถไฟ
 ในกรณีที่ทำแบบทดสอบช้าภายใน 2 เดือน ให้ใช้คำว่า
 ต้นไม้ ทะเล รถยนต์
6. **Naming:** ทดสอบการบอกชื่อสิ่งของที่ได้เห็น (2 คะแนน)
 6.1 ยืนดินสองให้ผู้ถูกทดสอบดูแล้วถามว่า “ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร”
 6.2 ชื่นาฬิกาข้อมือให้ผู้ถูกทดสอบดูแล้วถามว่า “ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร”
7. **Repetition:** ทดสอบการพูดซ้ำคำที่ได้ยิน (1 คะแนน)
 ตั้งใจฟังผม (ดิฉัน) นะ เมื่อผม (ดิฉัน) พูดข้อความนี้แล้วให้คุณ (ตา,ยาย)
 พูดตามผม (ดิฉัน) จะบอกเพียงเที่ยวเดียว “ใครใครร้ายเกี๊ย”
8. **Verbal command:** ทดสอบการเข้าใจความหมายและทำตามคำสั่ง (3 คะแนน)
 ข้อนี้ให้ทำตามที่บอก ตั้งใจฟังดีๆ นะ เดี่ยวผม (ดิฉัน) จะส่งกระดาษให้ แล้วให้คุณ (ตา,ยาย)
 รับด้วยมือขวา พับครึ่งด้วยมือทั้ง 2 ข้าง เสร็จแล้ววางไว้ที่.....” (พื้น, โต๊ะ, เตียง)
 ผู้ทดสอบส่งกระดาษเปล่าขนาดประมาณ เอ 4 ไม่มีรอยพับ ให้ผู้ถูกทดสอบ
 รับด้วยมือขวา พับครึ่งด้วยมือ 2 ข้าง วางไว้ที่ (พื้น, โต๊ะ, เตียง)

9. **Written command:** ทดสอบการอ่าน การเข้าใจความหมาย สามารถทำตามได้(1 คะแนน)
ให้คุณ (ตา, ยาย...) อ่านแล้วทำตาม จะอ่านออกเสียงหรืออ่านในใจก็ได้
ผู้ทดสอบแสดงกระดาษที่เขียนว่า “หลับตา”
 หลับตาได้

10. **Writing:** ทดสอบการเขียนภาษาอย่างมีความหมาย (1 คะแนน)
ให้คุณ (ตา, ยาย) เขียนข้อความอะไรก็ได้ที่อ่านแล้วรู้เรื่องหรือมีความหมาย 1 ประโยค
.....
 ประโยค มีความหมาย

11. **Visuoconstruction:** ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตากับมือ (1 คะแนน)
ให้คุณ (ตา, ยาย) วาดภาพให้เหมือนภาพตัวอย่าง



จุดตัด (Cut-off point) สำหรับคะแนนที่สงสัยภาวะสมองเสื่อม (cognitive impairment)

| ระดับการศึกษา | คะแนน | |
|--|--------|-----------------------------|
| | จุดตัด | เต็ม |
| ผู้สูงอายุปกติไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้) | ≤ 14 | 23 (ไม่ต้องทำข้อ 4,9,10) |
| ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับประถมศึกษา | ≤ 17 | 30 |
| ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษา | ≤ 22 | 30 |

การแปลผล

- ถ้าคะแนนน้อยกว่าจุดตัด แสดงว่า เป็นผู้สูงสัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม (Cognitive impairment)
- ให้ส่งต่อแพทย์เพื่อตรวจนิจฉัยยืนยันผลและทำการรักษาในรายที่สงสัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม

หลับตา

แบบประเมิน Thai Mental State Examination : TMSE

1. Orientation (6 คะแนน) ผู้ทดสอบถามผู้ถูกทดสอบ

- 1.1 วันนี้ เป็นวันอะไร
- 1.2 วันนี้ วันที่เท่าไร
- 1.3 เดือนนี้ เดือนอะไร
- 1.4 ขณะนี้เป็นช่วงเวลาอะไรของวัน (เช้า เที่ยง บ่าย เย็น)
- 1.5 ที่นี่ที่ไหน
- 1.6 คนที่เห็นในภาพนืออาชีพอะไร

2. Registration (3 คะแนน) ผู้ทดสอบบอกผู้ถูกทดสอบว่า “เดียวจะบอกชื่อของ 3 อย่างให้ฟังดีๆ จะบอกเพียงครั้งเดียว เมื่อฟูดจบแล้วให้พูดตามและจำไว้ เดียวจะกลับมาถามซ้ำ (พูดห่างกัน calam วินาที)

ตันไม้ รถยนต์ มือ

3. Attention (5 คะแนน) ให้ผู้ถูกทดสอบบอกวันในหนึ่งสัปดาห์ถอยหลัง โดยเริ่มจากวันอาทิตย์ถอยไปเป็นวันเสาร์ ถอยต่อไปเรื่อยๆ จนครบสัปดาห์ (การให้คะแนน: ค่าตอบต้องมีความต่อเนื่อง)

ศุกร์ พฤหัสบดี พุธ อังคาร จันทร์

4. Calculation (3 คะแนน) ผู้ทดสอบบอกผู้ถูกทดสอบว่า “ให้คิดเลข 100-7 ไปเรื่อยๆ 3 ครั้ง”

.....

5. Language (10 คะแนน)

5.1 ผู้ทดสอบซื้อไปที่น้ำพิกาข้อเมื่อแล้วถามผู้ถูกทดสอบว่า “สิ่งนี้เรียกว่าอะไร”

5.2 ผู้ทดสอบซื้อไปที่เตือของตนเองแล้วถามผู้ถูกทดสอบว่า “สิ่งนี้เรียกว่าอะไร”

5.3 ผู้ทดสอบบอกผู้ถูกทดสอบว่าให้ฟังประโยคต่อไปนี้ให้ดีแล้วพูดตาม
“พยายามแปลงไปเชื่อกันมีต่อต่อ”

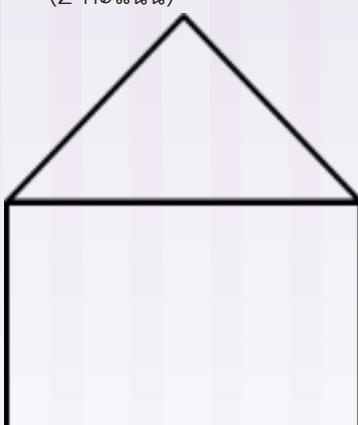
5.4 ผู้ทดสอบบอกผู้ถูกทดสอบให้ทำตามคำสั่ง “ให้หยิบกระดาษด้วยมือขวา เอาไปพับครึ่งและส่งกระดาษ คืนมา” (3 คะแนน)

หยิบด้วยมือขวา พับครึ่ง ส่งคืนให้ผู้ทดสอบ

5.5 ผู้ทดสอบบอกผู้ถูกทดสอบว่าให้อ่านคำว่า “หลับตา” แล้วทำตาม

5.6 ผู้ทดสอบบอกผู้ถูกทดสอบว่าให้วาดภาพต่อไปนี้ให้เหมือนตัวอย่างมากที่สุด□

(2 คะแนน)



5.7 ผู้ทดสอบบอกผู้ถูกทดสอบว่า “กลวยกับส้มเหมือนกันคือเป็นผลไม้ เมวกับหมาเหมือนกันคือ..” □

6. Recall (3 คะแนน) ผู้ทดสอบให้ผู้ถูกทดสอบบอกสิ่งของ 3 อย่างที่ให้จำเมื่อสักครู่ว่ามีอะไรบ้าง
 ต้นไม้ รถยนต์ มือ□

รวมคะแนน.....

เกณฑ์การประเมิน

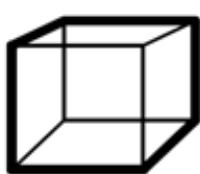
คะแนนเต็ม 30 คะแนน ถ้าได้คะแนนรวม <24 คะแนน ถือว่า มีภาวะ Cognitive impairment
คือมีความผิดปกติทางด้านความสามารถของสมองโดยเฉพาะความจำ

แบบประเมิน Montreal Cognitive Assessment (MoCA)

| | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|--|
| VISUOSPATIAL / EXECUTIVE | | | ตัดออก, ถูกบาก วาหนานับสี่เหล็กต่อหนึ่งชั้น (3 คะแนน) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | [] /5 | |
| NAMING | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | [] /3 | | |
| MEMORY | | อ่านชุดคำที่มีเสียงไว้ทึ่กสอง遍 ทวนครั้งที่ 1 สอง遍 และตอนซ้ำอีกครั้งหนึ่ง 5 นาที | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| ATTENTION | | อ่านตัวเลขต่อไปนี้ตามลำดับ (1 คำวินาที) ให้ทึ่กสอง遍ทวนซ้ำตามลำดับ ทึ่กสอง遍ทวนซ้ำจนออกตัว [] 12 1 8 5 4 ทึ่กสอง遍ทวนซ้ำจนออกตัว [] 1 7 4 2 | [] /2 | | | |
| ANSWER | | อ่านชุดตัวเลขต่อไปนี้แล้วให้ทึ่กสอง遍ต่อไปนี้ให้เดียว ให้เดียวให้เดียวให้เดยว [] 5 2 1 3 9 4 1 1 8 0 6 2 1 5 1 9 4 5 1 1 1 4 1 9 0 5 1 1 2 | [] /1 | | | |
| LANGUAGE | | Repeat : จำรูปว่าข้อมูลนี้คือหัวใจของงานวันนี้ [] แผนภูมิข้อมูลต่อๆ กันที่มีหัวใจในฟอง | [] /2 | | | |
| FLUENCY | | นบอกตัวที่รู้ด้านลักษณะของ [] ให้นักทึ่กที่คุณ [] คำ [] (N ≥ 11 words) | [] /1 | | | |
| ABSTRACTION | | บอกความเหมือนระหว่าง 2 สิ่ง เช่น ก๊อต-ยัน : เป็นผลไม้ [] รอกไฟ - จักรยาน [] นาฬิกา - ไม้บรรทัด | [] /2 | | | |
| DELAYED RECALL | | ให้ทึ่กชื่อตัวที่เข้าไปก่อนหน้านี้ [] ให้ทึ่กใน [] นาที โดยไม่การให้ตัวช่วย | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | ให้ตอบแทนผลพวงต่อๆ กัน ทุนให้โดยไม่ให้ช่วย |
| Optional | | Category cue : <input type="checkbox"/> Multiple choice cue : <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| ORIENTATION | | [] วันที่ [] เดือน [] ปี [] วัน [] สถานที่ [] จังหวัด | [] /6 | | | |
| Translated by Solaphat Hemrungroj MD Trial version 01 Updated August 31, 2011 ©Z Nasreddine MD | | | ค่าปกติ ≥ 25/30 | ค่าคะแนนรวม เพิ่ม 1 คะแนน ถ้าจำนวนบีบาก ≤ 6 | [] /30 | |

ระดับคะแนน ถ้าคะแนนน้อยกว่า 25 ผิดปกติ
 ถ้าคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปกติ

แบบประเมิน RUDAS- Thai version
(Rowland Universal Dementia Assessment Scale)

| หัวข้อ | คะแนน ที่ได้ | คะแนน สูงสุด |
|--|-----------------|-----------------|
| 1. Memory ดิฉัน/พม อยากรี_call back ให้คุณนึกว่าเราทำลังจะไปจ่ายตลาด โดยจะชื่อของ 4 อย่าง ดิฉัน/พมอยากรี_call back ให้คุณจำ เมื่อเราเดินไปถึงตลาดอีกประมาณ 5 นาที ดิฉัน/พมจะถามคุณ ของที่ต้องซื้อคือ ใบชา น้ำมันพืช ไข่ สูตร ให้คุณพูดหวาน (3 ครั้ง) ถ้าไม่สามารถพูดหวานได้ทั้ง 4 คำ ให้บอกซ้ำใหม่จนกว่าจะจำได้หมด (ไม่เกิน 5 ครั้ง) | | |
| 2. Visuospatial ดิฉัน/พมจะบอกให้คุณทำตามคำสั่งต่อไปนี้ (ขอล 1 คะแนน ถ้าตอบถูก 5 ข้อ ไม่ต้องทำต่อ) 2.1 ยกเท้าขวาของคุณขึ้น 2.2 ยกมือซ้ายของคุณ 2.3 ใช้มือขวาของคุณไปจับไฟล์ซ้ายของคุณ 2.4 ใช้มือซ้ายของคุณไปจับที่ใบหน้าของคุณ/5 2.5 ชี้มาที่หัวเข้าด้านซ้ายของดิฉัน/พม 2.6 ชี้มาที่ข้อศอกขวาของดิฉัน/พม 2.7 ใช้มือขวาคุณชี้มาที่ด้านซ้ายของดิฉัน/พม 2.8 ใช้มือซ้ายของคุณชี้มาที่เท้าซ้ายของดิฉัน/พม | | |
| 3. Praxis ดิฉัน/พมจะทำท่าบาริหารมือ ตอนแรกให้คุณดูก่อนจากนั้นให้ทำเลียนแบบ (มือข้างหนึ่งกำกับข้างเบ旺บนตักตัวเอง ทำสลับกันไปมาเป็นจังหวะ ปล่อยให้ผู้ถูกทดสอบทำเองประมาณ 10 วินาที) แนวทางให้คะแนน • ทำได้ปกติ = 2 คะแนน (ทำผิดเล็กน้อย สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเองและทำได้ดีขึ้น เรื่อยๆ เป็นจังหวะต่อเนื่อง) • ทำได้บางส่วน = 1 คะแนน (ทำผิดเห็นได้ชัด พยายามแก้ไขแต่ยังทำผิด ไม่เป็นจังหวะ) • ทำไม่ได้เลย = 0 คะแนน (ไม่สามารถทำได้เลย ทำต่อเนื่องไม่ได้ ไม่พยายามแก้ไข) | |/2 |
| 4. Visuoconstruction drawing กรุณาวาดรูปตามที่เห็นนี้ (ให้ครุภกลงสีเหลี่ยมที่อยู่ด้านหลังกระดาษนี้) (ขอล 1 คะแนน) 4.1 ผู้ถูกทดสอบได้วาดรูปโดยมีพื้นฐานจากรูปสี่เหลี่ยมหรือไม่ 4.2 ผู้ถูกทดสอบได้วาดเส้นภายในกรอบหรือไม่ 4.3 ผู้ถูกทดสอบได้วาดเส้นภายในกรอบหรือไม่ | |/3 |
|   | | |

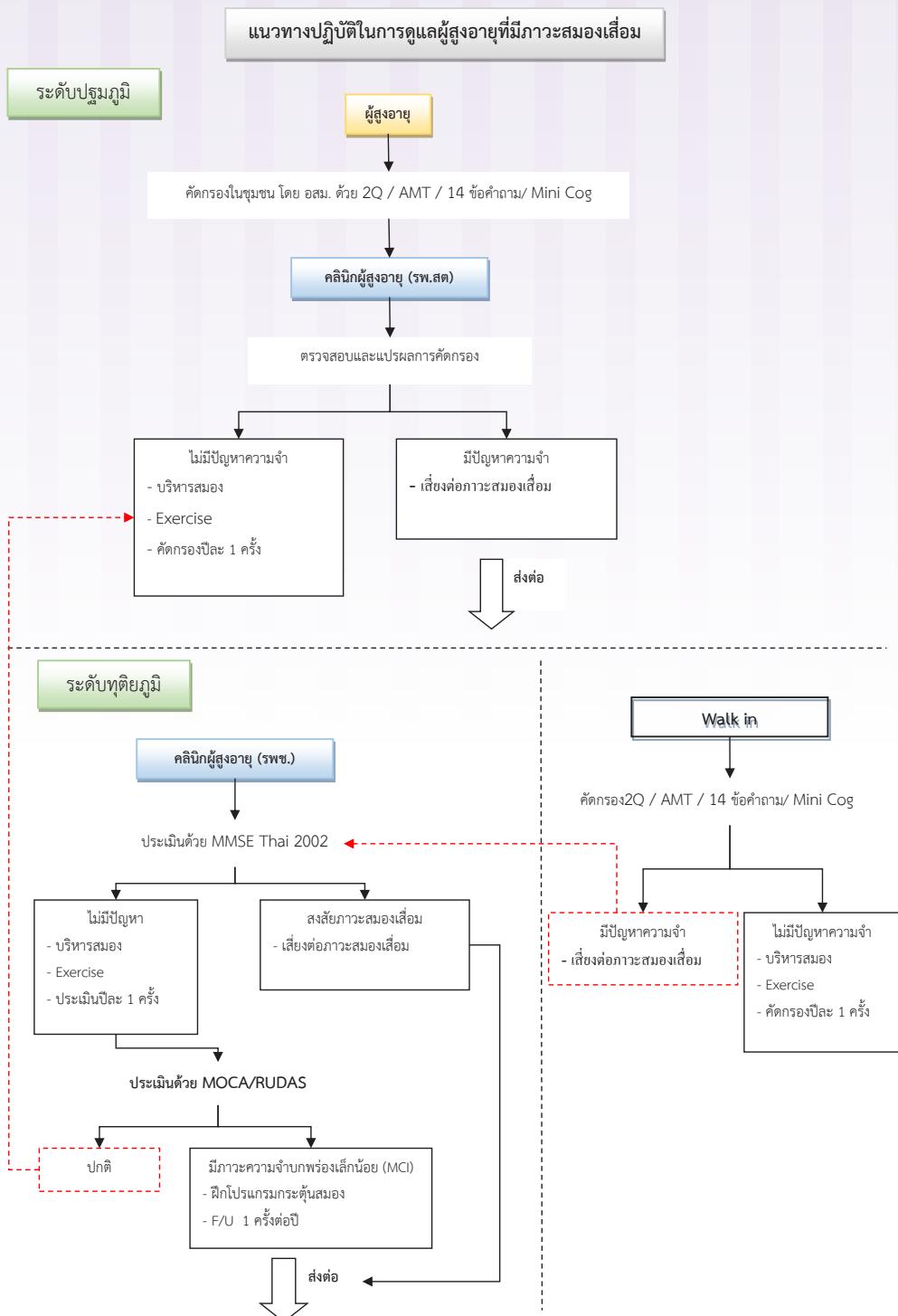
| หัวข้อ | คะแนน ที่ได้ | คะแนน สูงสุด |
|--|------------------------------------|-----------------|
| <p>5. Judgment ถ้าคุณยืนอยู่ริมถนนที่มีรถวิ่งไปมาพลุกพล่าน ไม่มีทางม้าลายให้ข้ามถนน ไม่มีสัญญาณไฟจราจรเลย บอกดิฉัน/ผมว่าคุณจะเดินข้ามถนนนี้ไปผ่านตรงข้ามอย่างปลอดภัยได้อย่างไร (หากผู้ทดสอบไม่สามารถตอบได้ครบ ให้สามว่า “มีอะไรที่คุณอยากรายการทำอีกหรือไม่”)</p> <p>...../4</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <ul style="list-style-type: none"> ผู้ทดสอบได้บอกให้มองรถซ้ายขวาหรือไม่ (ใช่ (2), ต้องถามช้ำ (1), ไม่ตอบ(0)) ผู้ทดสอบตอบได้บอกประเด็นอื่นที่บ่งถึงความปลอดภัยหรือไม่ (ใช่ (2), ต้องถามช้ำ (1), ไม่ตอบ(0)) | | |
| <p>6. Memory recall (Recall) ตอนนี้เรามาลีบงตลาด คุณจำได้ไหมว่าเราจะต้องซื้อของอะไรบ้าง ถ้าผู้ทดสอบไม่สามารถจำได้ ให้ผู้ทดสอบพูดว่า “อย่างแรกคือ ในชา แล้วมีอะไรอีก” (ถ้าตอบได้เองโดยไม่ต้องแนะนำได้ 2 คะแนน ถ้าต้องแนะนำก่อนได้ 1 คะแนน ไม่ได้เลย ได้ 0 คะแนน)</p> <p>ใบชา น้ำมันพีช ไข่ สบู่</p> |/8 | |
| <p>7. Language ดิฉัน/ผม จะจับเวลาเป็นเวลา 1 นาที โดยในหนึ่งนาทีนั้น ฉันอยากให้คุณบอกชื่อของสัตว์ต่างๆให้มากที่สุด เราจะดูว่าคุณสามารถบอกชื่อสัตว์ที่มีความหลากหลายได้มากน้อยแค่ไหนใน 1 นาที (บอกคำสั่งช้ำหากจำเป็น) ค่าคะแนน สูงสุดสำหรับข้อนี้คือ 8 หากผู้ทดสอบบอกชื่อสัตว์ต่างๆได้ 8 ชนิดก่อนเวลาหนึ่งนาที ก็ให้หยุดทดสอบ</p> <p>1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6..... 7..... 8.....</p> | |/8 |
| คะแนนรวม | | 30 |

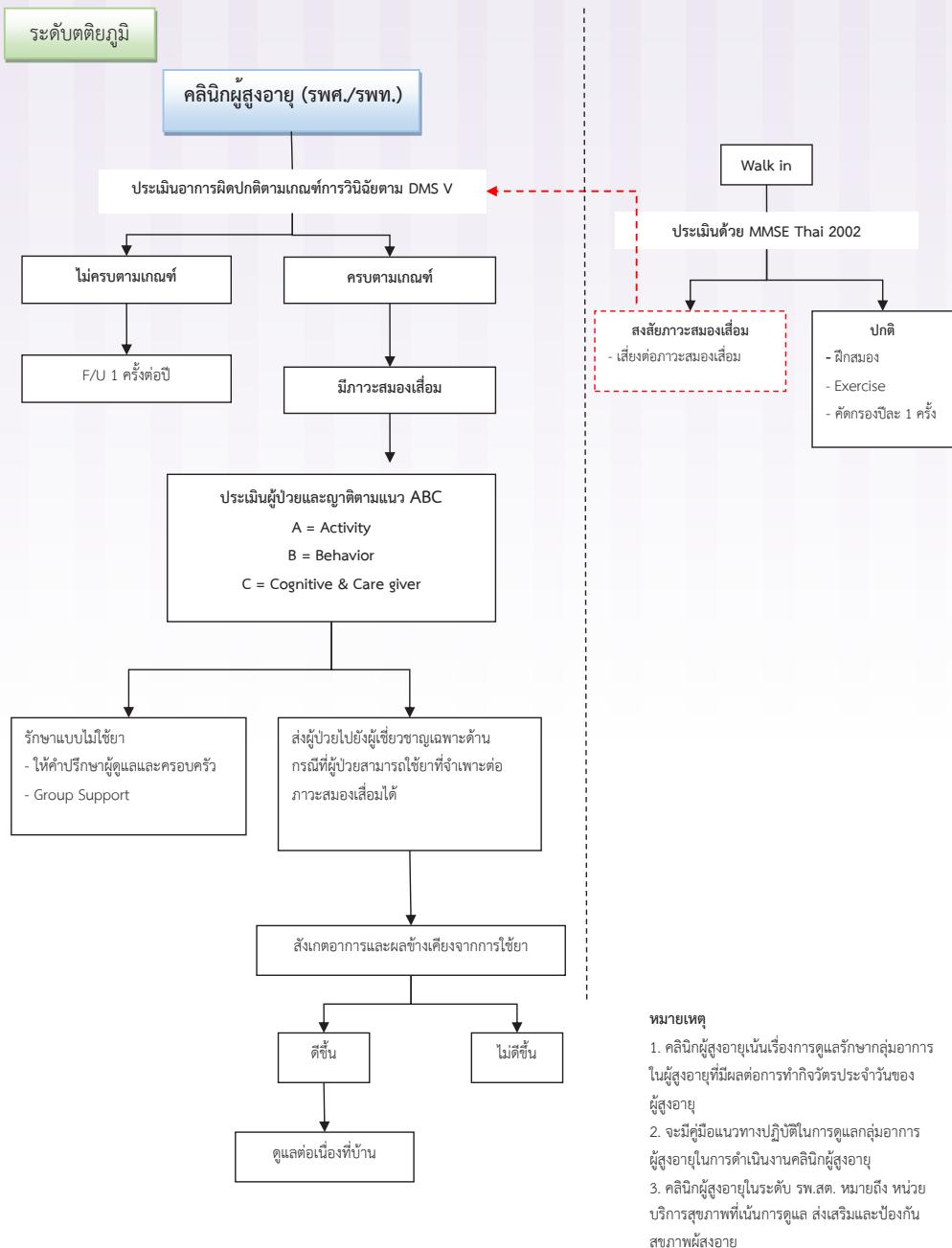
การแปลง

| ระดับการศึกษา | คะแนน เต็ม 30 | AUC | Sensitivity | Specificity | PPV | NPV | Positive LR |
|--------------------------------|------------------|------|-------------|-------------|-------|-------|----------------|
| ประถมศึกษาที่ 6 หรือต่ำกว่า | ≤ 23 | 0.79 | 71.43 | 76.92 | 83.33 | 62.50 | 3.1 |
| มากกว่าประถม ศึกษาที่ 6 | ≤ 24 | 0.8 | 77 | 70 | 57.14 | 85.37 | 2.57 |

หมายเหตุ

- ผู้ที่ทำแบบทดสอบของนี้ สามารถเป็นบุคคลทั่วไปที่ผ่านการอบรมวิธีใช้ ซึ่งไม่ซับซ้อน และใช้เวลาไม่นาน
- AUC: area under ROC curve, PPV; positive predictive values, NPV; negative predictive values, LR; likelihood ratios
- References
 - Limpawattana P, Tiamkao S, Sawanyawisuth K, Thinkhamrop B. **Can Rowland Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS) replace Mini-Mental State Examination (MMSE) for dementia screening in a Thai geriatric outpatient setting?** Am J Alzheimers Dis Other Demen. 2012; 27(4): 254-9.
 - Limpawattana P, Tiamkao S, Sawanyawisuth K. **The performance of the Rowland Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS) for cognitive screening in a geriatric outpatient setting.** Aging Clin Exp Res 2012; 24(5): 495-500.





ที่มา : โครงการพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชยุปายาเสวียร์เพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ปี 2563

ภาคผนวก ค

คำสั่งแต่งตั้ง

คณ:ที่ปรึกษาและคณ:ทำงานพัฒนาการตรวจสุขภาพ
ที่จำเป็นและหมายเหตุสมสำหรับประชาชน

สำเนาคู่ฉบับ

คำสั่งกรมการแพทย์
ที่ ๑๘๔ /๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็น
และเหมาะสมสำหรับประชาชน

สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์กลไกการจัดการและการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อจัดทำแผนพัฒนาบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระยะ ๔ ปี มติที่ประชุมได้มอบหมายให้กรมการแพทย์ดำเนินการทบทวนและจัดทำแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงเพิ่มเติมข้อเสนอสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในแต่ละกลุ่มวัย โดยมุ่งหวังให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้อย่างเท่าเทียมและครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพ

เพื่อให้การดำเนินการตั้งกล่าว เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพ คณะกรรมการที่ปรึกษาจึงแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชนดังต่อไปนี้

๑. คณะกรรมการที่ปรึกษา ประกอบด้วย

๑.๑ นายสมศักดิ์ อรรถศิลป์ ที่ปรึกษา

อธิบดีกรมการแพทย์

๑.๒ รองศาสตราจารย์ประสาศรี อึ้งavar ที่ปรึกษา

ที่ปรึกษาอนุกรรมการวิชาการด้าน Child Health Supervision

ราชวิทยาลัยกุญแจแพทย์แห่งประเทศไทย

๑.๓ นางวันดี นิงสาณท์ ที่ปรึกษา

ที่ปรึกษาอนุกรรมการวิชาการด้าน Child Health Supervision

ราชวิทยาลัยกุญแจแพทย์แห่งประเทศไทย

๒. คณะกรรมการพัฒนาแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับกลุ่มวัยเด็กและวัยรุ่น (๐ – ๑๙ ปี)

๒.๑ ศาสตราจารย์คลินิกวินดิตา ปิยะศิลป์ ประธานคณะกรรมการพัฒนา

ที่ปรึกษาอนุกรรมการวิชาการด้าน Child Health Supervision

ราชวิทยาลัยกุญแจแพทย์แห่งประเทศไทย

๒.๒ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) นัยนา...

| | | |
|------|---|----------|
| ๒.๗ | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) นัยนา ณีศะนันท์ นายแพทย์เขียวชาญ ด้านเวชกรรม สาขาการเวชกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี | คณะทำงาน |
| ๒.๘ | ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัชรา ใจน้ำหมามงคล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล | คณะทำงาน |
| ๒.๙ | นายธีรชัย บุญยะลีพรรณ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการ สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย | คณะทำงาน |
| ๒.๑๐ | นางสาวจันทร์อภาฯ สุทธิพงษ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาจิตเวช สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต | คณะทำงาน |
| ๒.๑๑ | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปองทอง ปรานนิช คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล | คณะทำงาน |
| ๒.๑๒ | รองศาสตราจารย์พงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์ รองอธิการบดี คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช | คณะทำงาน |
| ๒.๑๓ | ผู้ช่วยศาสตราจารย์จริยา ทะรักษा คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล | คณะทำงาน |
| ๒.๑๔ | รองศาสตราจารย์อิสรรภา ชื่นสุวรรณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ | คณะทำงาน |
| ๒.๑๕ | รองศาสตราจารย์เทอดพงศ์ เต็มภาคย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย | คณะทำงาน |
| ๒.๑๖ | นางปันดดา จันผ่อง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย | คณะทำงาน |
| ๒.๑๗ | นางรนิกา สุจิตรวศานนท์ นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย | คณะทำงาน |
| ๒.๑๘ | นางศุทรา เอื้ออภิสิทธิ์วงศ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาจิตเวช สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชวิถี กรมสุขภาพจิต | คณะทำงาน |

| | | |
|------|--|----------|
| ๒.๑๔ | พลโทรศัพต์ราจารย์วิโรจน์ อารีย์กุล หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ทั่วไปและชุมชน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า | คณะทำงาน |
| ๒.๑๕ | รองศาสตราจารย์บุญยิ่ง มาnanะบิบูรัน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล | คณะทำงาน |
| ๒.๑๖ | ผู้ช่วยศาสตราจารย์จิราภรณ์ อรุณากุร คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล | คณะทำงาน |
| ๒.๑๗ | ผู้ช่วยศาสตราจารย์พนม เกตุมาน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล | คณะทำงาน |
| ๒.๑๘ | นางสาวโซชิตา ภาวสุทธิ์เพศิรุ นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขาจิตเวช สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชวิถี กรมสุขภาพจิต | คณะทำงาน |
| ๒.๑๙ | รองศาสตราจารย์รสนันต์ อารีมิตร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น | คณะทำงาน |
| ๒.๒๐ | นางฉันท์สุดา พงศ์พันธุ์ผู้ภักดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย | คณะทำงาน |
| ๒.๒๑ | นางประภาภรณ์ จังพาณิช นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย | คณะทำงาน |
| ๒.๒๒ | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) รัชดา เกษมทรัพย์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาวุฒิการเวชกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี | คณะทำงาน |
| ๒.๒๓ | นางธิพร ตั้งจิตติพร นัยแพทย์ชำนาญการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี | คณะทำงาน |
| ๒.๒๔ | นางนพรรณ โพชนุกุล ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านทันตสาธารณสุข สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย | คณะทำงาน |
| ๒.๒๕ | นางพัชรินทร์ กสิบุตร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย | คณะทำงาน |

| | | |
|------|--|-------------------------------|
| ๒.๒๖ | นางสาวจิราพร ชีดดี | คณะกรรมการ |
| | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านทันตสาธารณสุข | |
| | สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย | |
| ๒.๒๗ | เรืออากาศเอกสมชาย รณะสิทธิชัย | คณะกรรมการ |
| | ผู้อำนวยการ | |
| | สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ | |
| ๒.๒๘ | นางสุราทิพย์ เออมเปรมศิลป์ | คณะกรรมการและเลขานุการ |
| | คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล | |
| ๒.๒๙ | นางสุรีพร คงละอียด | คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ด้านส่งเสริมพัฒนา | |
| | สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ | |
| ๒.๓๐ | นางสาวจารุกุล เจริญศรี | คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | |
| | สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ | |

๓. คณะกรรมการพัฒนาแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับกลุ่มวัยทำงาน

(๑๘ – ๔๕ ปี)

| | | |
|-----|--|---------------------|
| ๓.๑ | นายมานัส โพธารักษ์ | ประธานคณะกรรมการ |
| | รองอธิบดีกรมการแพทย์ | |
| ๓.๒ | นายอรรถสิทธิ์ ศรีสุบติ | รองประธานคณะกรรมการ |
| | ที่ปรึกษากิจกรรมการแพทย์ | |
| ๓.๓ | นางปิยะธิดา หาญสมบูรณ์ | คณะกรรมการ |
| | ที่ปรึกษากิจกรรมการแพทย์ | |
| ๓.๔ | ผู้แทนกรมอนามัย | คณะกรรมการ |
| ๓.๕ | ผู้แทนกรมควบคุมโรค | คณะกรรมการ |
| ๓.๖ | ผู้แทนโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ | คณะกรรมการ |
| ๓.๗ | เรืออากาศเอกสมชาย รณะสิทธิชัย | คณะกรรมการ |
| | ผู้อำนวยการ | |
| | สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ | |
| ๓.๘ | นายวีระศักดิ์ ศรีนนภการ | คณะกรรมการ |
| | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม | |
| | โรงพยาบาลราชวิถี | |

| | | |
|------|--|----------|
| ๓.๙ | นางสาวสมจินต์ จินดาวิจักษณ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลราชวิถี | คณะทำงาน |
| ๓.๑๐ | นางสาวนวพร นาภาทิวาอำนวย นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม โรงพยาบาลราชวิถี | คณะทำงาน |
| ๓.๑๑ | นายกิตติพงษ์ พนมยงค์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาเวชกรรมทั่วไป โรงพยาบาลพรัตนราชธานี | คณะทำงาน |
| ๓.๑๒ | นายศุภฤกษ์ นาคดิลก นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี | คณะทำงาน |
| ๓.๑๓ | นางปฐมาภรณ์ สุรุวงษ์สิน นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขาจักษุวิทยา โรงพยาบาลเดลีสิน | คณะทำงาน |
| ๓.๑๔ | นางสาวอารีพรณ กลมลศรี นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลเดลีสิน | คณะทำงาน |
| ๓.๑๕ | นายคมสิงห์ เมธาวีกุล นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม สถาบันโรคทรวงอก | คณะทำงาน |
| ๓.๑๖ | นายภูริช สุลัญชุบกร นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันโรคทรวงอก | คณะทำงาน |
| ๓.๑๗ | นายสุชาติ หาญไชยพิบูลย์กุล นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรม สาขาประสาทวิทยา สถาบันประสาทวิทยา | คณะทำงาน |
| ๓.๑๘ | นายอนันต์ ฉีระวรรณศร นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาประสาทวิทยา สถาบันประสาทวิทยา | คณะทำงาน |
| ๓.๑๙ | นางสาวศุลีพร แสงกระจ่าง นักวิทยาศาสตร์การแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านวิจัย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ | คณะทำงาน |

| | | |
|------|---|-----------------------------|
| ๓.๒๐ | นางสาวอรดี พัฒนาเงenk นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรม สถาบันมะเร็งแห่งชาติ | คณะทำงาน |
| ๓.๒๑ | นางสาวอ่อนอง มั่งคั่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านทันตกรรม สถาบันทันตกรรม | คณะทำงาน |
| ๓.๒๒ | นางสาวณัฐพจี นรเศรษฐ์ตระกูล ทันตแพทย์ชำนาญการ ด้านทันตกรรม | คณะทำงาน |
| ๓.๒๓ | ว่าที่ร้อยตรีนนารัตน์ อิมสุวรรณศรี นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ | คณะทำงานและเลขานุการ |
| ๓.๒๔ | นางสุรีพร คงละเอียด นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ด้านส่งเสริมพัฒนา สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ | คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๓.๒๕ | นางสาวพรทิพย์ ปรีชาไชยวิทย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ด้านส่งเสริมพัฒนา สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ | คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๓.๒๖ | นายชนันณู มงคล นักวิชาการสาธารณสุข สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ | คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ |

๔. คณะทำงานพัฒนาแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับกลุ่มวัยผู้สูงอายุ
(๖๐ ปีขึ้นไป)

| | | |
|-----|---|-------------------|
| ๔.๑ | นายวีรวุฒิ อิมสำราญ รองอธิบดีกรมการแพทย์ | ประธานคณะทำงาน |
| ๔.๒ | ศาสตราจารย์ประเสริฐ อัสสันตชัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล | รองประธานคณะทำงาน |
| ๔.๓ | นายสกานต์ บุนนาค ผู้อำนวยการ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ | รองประธานคณะทำงาน |
| ๔.๔ | ศาสตราจารย์วีรศักดิ์ เมืองไฟศาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล | คณะทำงาน |

| | | |
|------|---|----------|
| ๔.๕ | รองศาสตราจารย์วราลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล | คณะทำงาน |
| ๔.๖ | นายปานัสน์ ใจภูพร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ | คณะทำงาน |
| ๔.๗ | รองศาสตราจารย์ปนิตา ลิมปวัฒนะ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น | คณะทำงาน |
| ๔.๘ | นางพรนันช์ แสงสุรีย์ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์ | คณะทำงาน |
| ๔.๙ | นายกิตติ ลาภสมบัติศิริ ผู้อำนวยการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย | คณะทำงาน |
| ๔.๑๐ | นางสาววรารงค์ ดาวรุจิ ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านทันตสาธารณสุข สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย | คณะทำงาน |
| ๔.๑๑ | นางสาวสุรัตน์ มงคลชัยอรัญญา ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านทันตสาธารณสุข สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย | คณะทำงาน |
| ๔.๑๒ | ผู้แทนจากสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค | คณะทำงาน |
| ๔.๑๓ | นางชิตรัตน์ ชุนประเสริฐ นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ กองส่งเสริมและพัฒนาสุภาพจิต กรมสุขภาพจิต | คณะทำงาน |
| ๔.๑๔ | นางสาวนันชชา เรืองเกียรติกุล นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาวิชกรรมทั่วไป โรงพยาบาลราชวิถี | คณะทำงาน |
| ๔.๑๕ | นางสาวทัศนีย์ ตันติฤทธิ์ศักดิ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขาวิชาแพทยศาสตร์ สถาบันประเทศไทย | คณะทำงาน |
| ๔.๑๖ | นางสาวสมนา โพธิ์ศรีทอง ผู้อำนวยการ สถาบันทันตกรรม | คณะทำงาน |
| ๔.๑๗ | นางสาวแพรวาเพลิน สมพีร์วงศ์ ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สถาบันทันตกรรม | คณะทำงาน |
| ๔.๑๘ | นางสาวอรุณรัตน... | |

- | | | |
|------|---|----------|
| ๔.๑๙ | นางสาวอรุวรรณ อุ่นไพรวรรณ | คณะทำงาน |
| | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม | |
| | สถาบันโรคทรวงอก | |
| ๔.๒๐ | นางสาวนัตรชนก รุ่งรัตน์มณีมาศ | คณะทำงาน |
| | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาเวชกรรมพื้นฟู | |
| | สถาบันโรคทรวงอก | |
| ๔.๒๑ | นางวรางคณา โภลกะ | คณะทำงาน |
| | นายแพทย์ชำนาญการ | |
| | สถาบันมะเร็งแห่งชาติ | |
| ๔.๒๒ | นายศรชัย วีร์มโนมัย | คณะทำงาน |
| | นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขาเวชกรรมทั่วไป | |
| | โรงพยาบาลเดลิดสิน | |
| ๔.๒๓ | นางชนพร รัตนสุวรรณ | คณะทำงาน |
| | นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม | |
| | โรงพยาบาลเดลิดสิน | |
| ๔.๒๔ | นางนันทา ชัยพิชิตพันธ์ | คณะทำงาน |
| | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล | |
| | สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี | |
| ๔.๒๕ | นายปิยชาติ สุทธินาค | คณะทำงาน |
| | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาอรโปดิกส์ | |
| | โรงพยาบาลพรัตนราชธานี | |
| ๔.๒๖ | นางสาวอินทสุดา แก้วกาญจน์ | คณะทำงาน |
| | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม | |
| | โรงพยาบาลเมตตาประชากร (วัดไร่ขิง) | |
| ๔.๒๗ | เรืออากาศเอกสมชาย ธนาสิทธิชัย | คณะทำงาน |
| | ผู้อำนวยการ | |
| | สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ | |
| ๔.๒๘ | นางสรุพร คงละเอียด | คณะทำงาน |
| | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ด้านส่งเสริมพัฒนา | |
| | สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ | |
| ๔.๒๙ | นายนันทิมนัส นนทะภา | คณะทำงาน |
| | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | |
| | สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ | |

๔.๒๙ นางนิติกุล ทองน่วม

คณะกรรมการและเลขานุการ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ด้านส่งเสริมพัฒนา

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสั่งวารเพื่อผู้สูงอายุ

๔.๓๐ นางสาวอวิวรรรณ ณัฐมนารกุล

คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ด้านส่งเสริมพัฒนา

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสั่งวารเพื่อผู้สูงอายุ

๔.๓๑ นางสาวปนิตา มุ่งกลาง

คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ด้านส่งเสริมพัฒนา

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสั่งวารเพื่อผู้สูงอายุ

๔.๓๒ นางสาวพรทิพย์ ปรีชาไชยวิทย์

คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ด้านส่งเสริมพัฒนา

สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์

โดยให้คณะกรรมการมีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

๑. พิจารณากำหนดขอบเขต/กรอบแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน(กลุ่มวัยเด็กและวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มวัยสูงอายุ)

๒. สืบค้น รวบรวม ข้อมูลที่มาจากการวิจัย และข้อมูลด้านวิชาการ รวมทั้งวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

๓. ทบทวนแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน

๔. กำหนดแนวทางการนำไปสู่การปฏิบัติ ติดตาม และประเมินผล

๕. อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายสมศักดิ์ อรรถกิจปิริ)
อธิบดีกรมการแพทย์

สุรีพร ร่าง/พิมพ์/ทาน
ตรวจ กานต์ (กานต์)

๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔

สำเนาคู่ฉบับ

คำสั่งกรมการแพทย์
ที่ ๔๘๔ /๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็น
และเหมาะสมสำหรับประชาชน แก้ไขและเพิ่มเติม

อนุสนธิคำสั่งกรมการแพทย์ที่ ๓๘๔/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้ง
คณะกรรมการพัฒนาแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน
เพื่อดำเนินการทบทวนแนวทางการตรวจ สุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน ให้มีความเหมาะสม
ทางวิชาการและบริบทของประเทศไทย สามารถนำไปใช้เป็นแนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการ
ดูแลสุขภาพประชาชน ดังนี้เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวมีความครอบคลุมในเนื้อหาวิชาการและเป็นไปด้วย
ความเรียบร้อย จึงขอแก้ไขและเพิ่มเติมรายชื่อคณะกรรมการฯ ดังนี้

๔. คณะกรรมการพัฒนาแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับกลุ่มวัยผู้สูงอายุ
(๖๐ ปีขึ้นไป) เพิ่มเติม ดังนี้

- | | |
|--|---------------------|
| ๑. นายอรรถสิทธิ์ ศรีสุบติ | รองประธานคณะกรรมการ |
| ที่ปรึกษากรมการแพทย์ | |
| ๒. นายสุทธศันย์ ใจชนะพันธ์ | คณะกรรมการ |
| ผู้อำนวยการกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค | |
| ๓. นางจุรีพร คงประเสริฐ | คณะกรรมการ |
| รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค | |

โดยให้คณะกรรมการดังกล่าว มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ตามคำสั่งกรมการแพทย์ที่ ที่ ๓๘๔/๒๕๖๔ ลงวันที่
๓๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ทุกประการ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔

นายสมศักดิ์ อรรถศิลป์
อธิบดีกรมการแพทย์

จุรีพร ร่าง/พิมพ์/ท่าน

..... ตรวจ

๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๔

ภาคผนวก ง

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมประจำเดือนนี้แนวการทำงานการตรวจสอบสุขภาพก่อจ้ำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน

วันที่ 14 กันยายน 2564

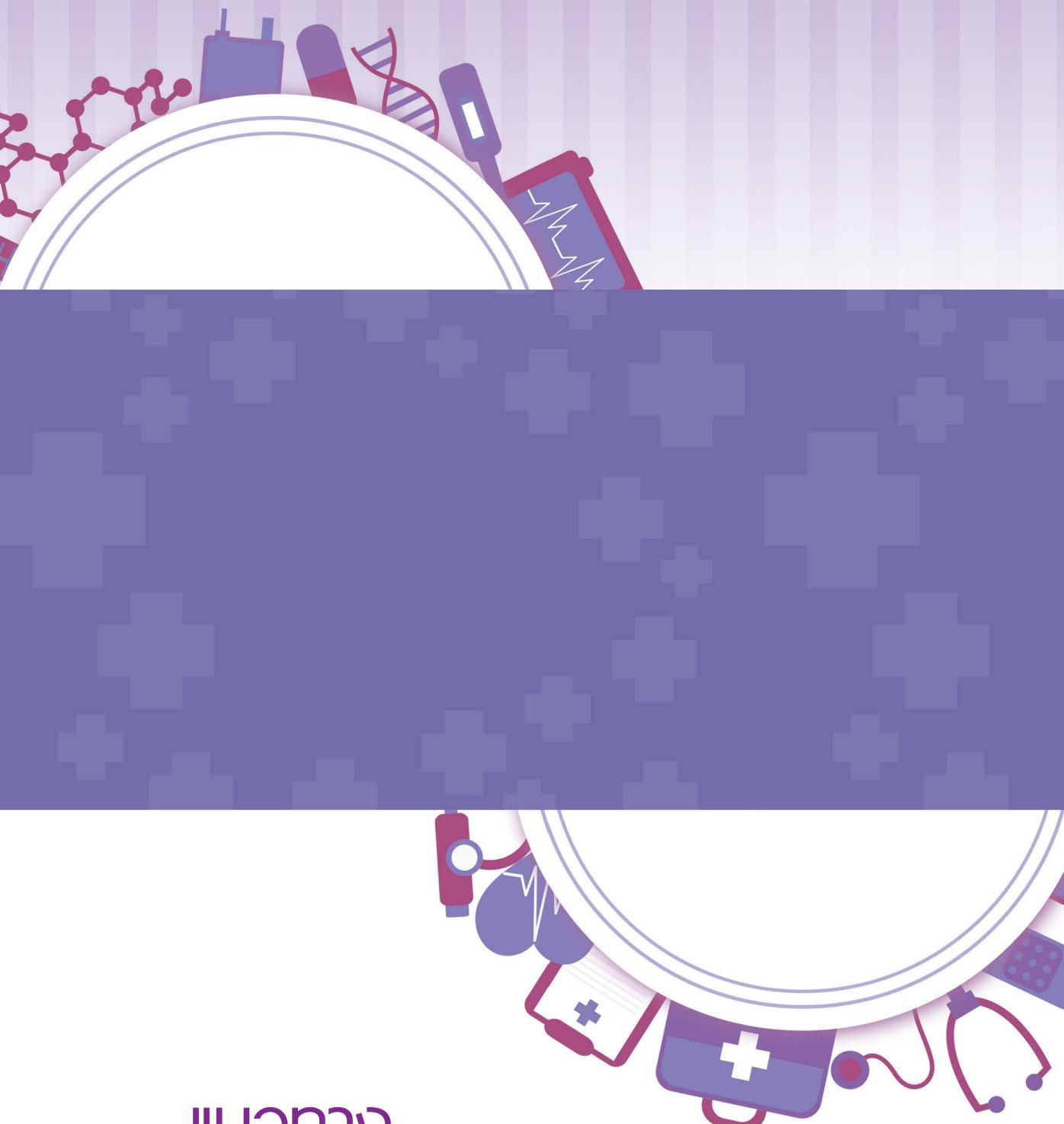
ณ ห้องประชุมกรมการแพทย์ ชั้น 2 อาคารกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมประจำเดือน

- | | |
|--|--|
| 1. นายแพทย์อรรถสิทธิ์ ศรีสุบติ | ที่ปรึกษากรมการแพทย์ |
| 2. นายแพทย์อาจินต์ ชลพันธุ์ | ที่ปรึกษาร่วมควบคุมโรค |
| 3. ศาสตราจารย์คลินิกแพทย์หญิงวินัดดา ปิยะศิลป์ | ราชวิทยาลัยกุมาрапแพทย์แห่งประเทศไทย |
| 4. นายแพทย์นพพร ชื่นกลิ่น | ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข |
| 5. นายแพทย์ธนัช พจน์พิศุทธิพงศ์ | ผู้อำนวยการกองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร |
| 6. นายคณิตศักดิ์ จันทรพิพัฒน์ | ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) |
| 7. นายแพทย์กฤษ ลีทองอินทร์ | ผู้อำนวยการแผนงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) |
| 8. 医師หญิงจีรัตน์ ปรักເອໂກ | สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ |
| 9. ผู้ช่วยศาสตราจารย์เนตรนภา ชุมทอง | มูลนิธิหมอยาบาลบ้าน |
| 10. นางสาว夷瓦ลักษณ์ คำทวี | สำนักงานประกันสังคม |
| 11. นางวีไอลัตตน์ สุจิตรชาติ | สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร |
| 12. นางสุกี สีทองทาบ | กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน |
| 13. นางสาวพัทราภรณ์ อินทา | กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กองยุทธศาสตร์และแผนงาน |
| 14. นายแพทย์วิวัฒน์ ใจเจริญพิทยากร | คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี |
| 15. ศาสตราจารย์วีรศักดิ์ เมืองไพบูลย์ | คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี |
| 16. ศาสตราจารย์ประเสริฐ อัสสันตชัย | คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี |
| 17. รองศาสตราจารย์วราลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ | คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี |
| 18. แพทย์หญิงสุชาทิพย์ เอมเปรมศิลป์ | คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี |
| 19. นายแพทย์ปานัสน์ ใจภูพาร | คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 20. นางบุญญาดา พานทอง | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ |
| 21. นางสาวพรรณวินิธรรม ถาวรวงศ์สกุล | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ |

- | | | |
|-----|---|---|
| 22. | นางสาวทิพาพร พลเสน | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ |
| 23. | นางสาวอิสรารัตน์ สมสาย | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ |
| 24. | นางสาวจุ่รัตต์น์ ช่วงไชยยะ | กองโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค |
| 25. | แพทย์หญิงจุรีพร คงประเสริฐ | กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค |
| 26. | นางสาวนิพา ศรีช้าง | กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค |
| 27. | นางพัชรินทร์ กสิบุตร | สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย |
| 28. | พันดแพทย์หญิงจิราพร ขิดดี | สำนักหันตสาธารณสุข กรมอนามัย |
| 29. | แพทย์หญิงธนิกา สุจิริตวงศานนท์ | สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย |
| 30. | แพทย์หญิงนวพร นาภาทิวาอำนวย | โรงพยาบาลราชวิถี |
| 31. | นายแพทย์วีระศักดิ์ ศรินนภากර | โรงพยาบาลราชวิถี |
| 32. | แพทย์หญิงสมจินต์ จินดาวิจักษณ์ | โรงพยาบาลราษฎร์ |
| 33. | แพทย์หญิงชนมนิภา วิชูรสูตร | โรงพยาบาลราษฎร์ |
| 34. | แพทย์หญิงอินท์สุดา แก้วกาญจน์ | โรงพยาบาลเมตตาประชาธิక (วัดไร่ขิง) |
| 35. | นายแพทย์ธนาธรัตน์ อิ่มสุวรรณศรี | หัวหน้างานวิจัยคลินิกสถาบันมะเร็งแห่งชาติ |
| 36. | นางสาวศุภีพร แสงกระจ่าง | สถาบันมะเร็งแห่งชาติ |
| 37. | นางสาวสุมนา โพธิ์ศรีทอง | ผู้อำนวยการสถาบันทันตกรรม |
| 38. | พันดแพทย์หญิงอนอง มั่งคั่ง | สถาบันทันตกรรม |
| 39. | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) รัชดา เกษมทรัพย์ | สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี |
| 40. | นายแพทย์นภัส มณีศรีขา | โรงพยาบาลสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี |
| 41. | รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงปณิตา ลิมปะวัฒนะ | โรงพยาบาลขอนแก่น |
| 42. | ตัวแทน | โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก |
| 43. | ตัวแทน | โรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดฉะบุรี |
| 44. | นายแพทย์สกานต์ บุนนาค | ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุ |
| 45. | นางนิติกุล ทองน่วม | สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุ |
| 46. | นางสาวอภิรรณ ณัฐมนوارกุล | สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุ |
| 47. | นางสาวปนิตา มุ่งกลาง | สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุ |

- | | |
|--|--|
| 48. เรื่องอากาศเชอกนายแพทย์สมชาย ธนาศิทธิชัย | ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ |
| 49. นางสุรีพร คนละเอี้ยด | สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ |
| 50. นางสาวพรทิพย์ บริษัทไชยวิทย์ | สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ |
| 51. นายนันทิมนัส นนทะภา | สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ |
| 52. นางสาวจารุกุล เจริญศรี | สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ |
| 53. นายชนัญญา มงคล | สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ |
| 54. นายนพพร ชัยวงศ์เย็น | สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ |



แบบการ การตรวจสุขภาพ

กี่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน
ฉบับปรับปรุง ๑๒ ๕๖ ๕

