Chula Med J Vol. 53 No. 4 July - August 2009

การตรวจสุขภาพ – โอกาสสำคัญของการป้องกัน

พรชัย สิทธิศรัณย์กุล*

Sithisarankul P. Health examination – important opportunity for prevention. Chula Med J 2009 Jul - Aug; 53(4): 247 - 51

Preventive medicine classifies disease prevention into 3 levels – primary, secondary, and tertiary. Health examination, usually includes physical and laboratory examinations, carries high cost and usually aims at secondary prevention. The author emphasizes primary prevention in physical examination by reducing risk factors rather than detecting diseased persons. Modifiable risk factors are the main targets. Primary prevention should also be expanded to families and co-workers.

Keywords : *Disease prevention, Primary prevention, Risk factor, Modifiable risk factor.*

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

Received for publication. May 1, 2009.

*ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พรชัย สิทธิศรัณย์กุล. การตรวจสุขภาพ – โอกาสสำคัญของการป้องกัน. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2552 ก.ค. - ส.ค.; 53(4): 247 - 51

ในเวชศาสตร์ป้องกัน นิยมแบ่งการป้องกันโรคเป็น 3 ระดับ คือปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ การตรวจสุขภาพมีค่าใช้จ่ายสูงและมักเน้นไปที่การป้องกันทุติยภูมิ ผู้เขียนเน้นการป้องกันปฐมภูมิในการตรวจสุขภาพ โดยเน้นการปรับลดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคมากกว่าการค้นหาโรคหรือค้นหาว่าใครป่วยแล้ว โดยเฉพาะปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้ และเน้นขยายการป้องกันปฐมภูมิไปยังครอบครัวและเพื่อนร่วมงานด้วย

คำสำคัญ : *การป้องกันโรค, การป้องกันปฐมภูมิ, ปัจจัยเสี่ยง, ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้.*

คนส่วนใหญ่เข้าใจว่าการตรวจสุขภาพคือการเจาะเลือด ตรวจปัสสาวะ เอกซเรย์ปอด (ทรวงอก) ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เพื่อหาว่าตนป่วยเป็นโรคอะไรอยู่แล้วบ้าง และหวังว่าจะได้รับการวินิจฉัยและรักษาโดยเร็วที่สุด ซึ่งต้องบอกว่าเป็นการเข้าใจที่ไม่ถูกต้องทั้งหมด เพื่อประโยชน์สูงสุดแล้วการตรวจสุขภาพควร มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจหาปัจจัยเสี่ยงซึ่งบุคคลมีอยู่ เมื่อทราบแล้วก็จะต้องหาทางปรับลดปัจจัยเสี่ยงเพื่อ ลดโอกาสเกิดโรคนั่นเอง ผมมักถามคนไข้ที่มาตรวจสุขภาพให้ลองตอบว่าอยากรู้ว่าเป็นโรค...เร็วที่สุด หรือไม่อยากเป็นโรค...เลย แน่นอนว่าทุกคนต้องเลือกข้อหลัง

หากพิจารณาในแง่ของลำดับของการป้องกันในศาสตร์ของเวชศาสตร์ป้องกัน เราต้องเน้นการป้องกันระดับปฐมภูมิ คือ ป้องกันไม่ให้คนป่วย เป็นการป้องกันระดับที่สำคัญที่สุด ดังเป็นที่ทราบกันดีแล้วว่าอาจแบ่งการป้องกันโรคได้เป็น 3 ระดับ คือ

1. การป้องกันระดับปฐมภูมิ คือ ป้องกันไม่ให้คนป่วย ประกอบด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ การออกกำลังกาย อาจแบ่งคร่าว ๆ เป็น การเพิ่มปัจจัยป้องกัน เช่น การออกกำลังกาย โภชนาการที่เหมาะสม กับการลดปัจจัยเสี่ยง เช่น การเลิกบุหรี่

2. การป้องกันระดับทุติยภูมิ ประกอบด้วยการตรวจวินิจฉัยว่าป่วยให้ได้โดยเร็ว เพื่อรักษาโดยมุ่งหวังว่าการวินิจฉัยและการรักษาโดยเร็วจะสามารถรักษาโรคนั้นให้หายขาด หรือลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค หรือป้องกันการตาย หรือป้องกันการแพร่โรคต่อไปได้ กิจกรรมในการป้องกันระดับนี้ ได้แก่ การตรวจคัดกรองเพื่อหาความผิดปกติหรือปัจจัยเสี่ยงที่บ่งว่าน่าจะเป็นโรค โดยผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองผิดปกติจะได้รับการตรวจเพิ่มเติมเพื่อยืนยันว่าเป็นโรคหรือไม่ รายที่ยืนยันว่าเป็นโรคจะได้รับการรักษา (ซึ่งน่าจะช่วยลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน และในหลายกรณีก็จะลดการแพร่โรคต่อไป)

3. การป้องกันระดับตติยภูมิ หมายถึง การผ่าตัดแก้ไขความพิการ ฟื้นฟูสภาพ ฝึกอาชีพและกายภาพบำบัด ด้วยความมุ่งหวังให้ผู้นั้นหายจากความพิการและกลับเข้าสู่สังคมได้โดยเร็ว สามารถทำกิจกรรมในการดำรงชีวิตประจำวันได้ หรือสามารถกลับไปปฏิบัติงานและหน้าที่ต่าง ๆ ได้ก็จะยิ่งดี

จะเห็นได้อย่างชัดเจนว่าเราควรจะเน้นการป้องกันระดับปฐมภูมิมากกว่าระดับทุติยภูมิ และควรเน้นการป้องกันระดับทุติยภูมิมากกว่าระดับตติยภูมิ สิ่งหนึ่งที่ควรพิจารณา คือ บางครั้งการวินิจฉัยว่ามีผู้ป่วยและรักษาโดยเร็วจะเป็นการป้องกันระดับทุติยภูมิสำหรับคนนั้น ซึ่งถือว่าเป็นผู้ป่วยบ่งชี้ (index case) และในขณะเดียวกันก็เป็นโอกาสทำการป้องกันระดับปฐมภูมิให้กับผู้อื่นด้วย ยกตัวอย่างเช่น การตรวจซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ หากพบว่าเป็นการรักษาหญิงตั้งครรภ์นั้นโดยเร็วก็เป็นการป้องกันระดับทุติยภูมิในหญิงตั้งครรภ์และแพทย์ต้องหวังผลป้องกันระดับปฐมภูมิในทารกในครรภ์ เพื่อไม่ให้เป็นซิฟิลิสแต่กำเนิด หรือในกรณีที่พบคนงานป่วยด้วยโรคจากการทำงาน การรักษาคนงานผู้ป่วยนั้นก็นับเป็นการป้องกันระดับทุติยภูมิในขณะเดียวกันสถานประกอบการก็ควรจะสืบค้นหาสาเหตุการป่วยของคนงานและจัดการแก้ไข เช่น ลดการกระจายของสิ่งคุกคามสุขภาพอนามัยจากกระบวนการผลิตมาสู่บรรยากาศการทำงานและสู่คนงาน, เปลี่ยนระบบการผลิตจากระบบเปิดเป็นระบบปิด, เน้นย้ำความสำคัญของการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลให้แก่พนักงาน ซึ่งก็เป็นการหวังผลการป้องกันระดับปฐมภูมิ คือให้พนักงานที่ยังไม่ป่วยคงไม่ป่วยต่อไปนั่นเอง ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของงานอาชีวอนามัยและของเวชศาสตร์ป้องกัน

ปัจจัยป้องกันคือปัจจัยที่ถ้ามี จะลดโอกาสเป็นโรค เช่น การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะลดโอกาสเป็นหัวใจขาดเลือด ส่วนปัจจัยเสี่ยงคือปัจจัยที่ถ้ามี จะเพิ่มโอกาสเป็นโรค เช่น การสูบบุหรี่จะเพิ่มโอกาสเป็นมะเร็งปอด ถุงลมโป่งพองและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น ในทางระบาดวิทยา การมีปัจจัยเสี่ยงมากกว่าหนึ่งปัจจัยและการขาดปัจจัยป้องกัน อาจบวกกัน (additive) หรือเสริมกัน (synergistic) ในการเพิ่มโอกาสเป็นโรคได้

ในกรณีของปัจจัยเสี่ยงนั้น อาจพิจารณาได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้ (modifiable risk factors) และปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ (non-modifiable risk factors) ยกตัวอย่างเช่น ชายคนหนึ่งอายุ 42 ปี สูบบุหรี่ อ้วน อ้วนลงพุง มีระดับไขมันในเลือดสูง ไม่ออกกำลังกาย และมีบิดาเป็นเบาหวาน ชายคนนี้จะมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน ดังนี้ 1. อายุมากกว่า 40 ปี 2. ประวัติครอบครัวมีบิดาเป็นเบาหวาน 3. อ้วน อ้วนลงพุง 4. ไม่ออกกำลังกายจะเห็นว่าปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ (เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นแล้ว แก้ไขไม่ได้แล้ว) ได้แก่ การมีอายุมากกว่า 40 ปี และมีบิดาเป็นเบาหวาน ส่วนปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ อ้วน อ้วนลงพุงไม่ออกกำลังกาย ซึ่งสามารถทำได้โดยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การลดรอบเอวและการลดน้ำหนัก ส่วนการเลิกบุหรี่และการลดระดับไขมันในเลือดก็จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอื่น เช่น เส้นเลือดหัวใจตีบและกล้ามเนื้อหัวใจตายเพราะขาดเลือด

เมื่อพบบุคคลมีปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้ ควรเน้นการทำให้เขาเข้าใจความเสี่ยงที่เขามีและแนะนำให้เขาทำการปรับลดปัจจัยเสี่ยงต่อไป ว่าเขาจะได้รับประโยชน์คือลดโอกาสเกิดโรคนั้น ๆ ซึ่งอาจจำเป็นต้องนัดตรวจติดตามผลการแนะนำและรักษาเป็นระยะต่อไปด้วย ส่วนปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ เมื่อตรวจพบก็ยิ่งต้องเน้นการทำให้บุคคลนั้นเข้าใจความเสี่ยงที่เขามี ว่าเขามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้นที่ปรับลดไม่ได้อย่างไร และการปรับลดปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ จะยิ่งมีความสำคัญต่อเขาในการลดโอกาสเกิดโรคนั้นๆ อย่างไร (สำคัญยิ่งไปกว่าคนซึ่งไม่มีปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้) ซึ่งอาจจำเป็นต้องนัดตรวจติดตามผลการแนะนำและรักษาเป็นระยะต่อไปด้วยเช่นกัน

เมื่อพบบุคคลมีปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้หรือเขามีโรคบางโรคแล้ว ก็อาจพิจารณาต่อไปว่าสมาชิกในครอบครัวของเขาหรือเพื่อนร่วมงานของเขามีปัจจัยเสี่ยงนั้นด้วยหรือไม่ และควรเน้นการทำให้เขาเข้าใจถึงความเสี่ยงที่คนเหล่านั้นมีและแนะนำให้ทำการปรับลดปัจจัยเสี่ยงนั้นต่อไป เพื่อว่าเขาจะได้รับประโยชน์คือลดโอกาสเกิดโรคนั้น ๆ ในลักษณะของการป้องกันปฐมภูมินั่นเอง

ราวปี พ.ศ. 2511 - 2515 มีภาพยนตร์ทีวีซีรีส์เรื่องกังฟู ทางช่อง 3 ที่มีเดวิด คาราดีนเป็นดารานำ ตอนฉากนำพระเอกฝึกวิชาตัวเบาโดยเดินบนกระดาษว่าวระหว่างนั้นก็มีเสียงพากย์ไทยว่า "หลบหนีดีกว่าต่อสู้ (หลบหนีน่าจะหมายถึง avoid มากกว่า escape) ต่อสู้ดีกว่าต้านทาน ต้านทานดีกว่าบาดเจ็บ บาดเจ็บดีกว่าพิการ พิการดีกว่าตาย" เมื่อพิจารณาให้ถ้วนถี่จะพบว่าสอดคล้องกับหลักการของเวชศาสตร์ป้องกัน

ในการป้องกันทุติยภูมิและการป้องกันตติยภูมิเราก็ต้องไม่ละเลยโอกาสที่จะทำการป้องกันปฐมภูมิ เวชศาสตร์ป้องกันเน้นการป้องกันปฐมภูมิ ซึ่งคือการป้องกันไม่ให้ป่วย หรือการป้องกันก่อนป่วย ซึ่งสามารถทำได้โดยกำจัดสาเหตุ ลดปัจจัยเสี่ยง และเพิ่มปัจจัยป้องกัน หากมีปัจจัยเสี่ยงที่ปรับแก้ได้ ควรปรับแก้ เพื่อลดโอกาสเกิดโรคคือป้องกันปฐมภูมิ หากมีปัจจัยเสี่ยงที่ปรับแก้ไม่ได้ ควรเฝ้าระวัง เพื่อโอกาสทำการป้องกันทุติยภูมิ หากมีทั้งสองส่วน ทั้งปรับแก้ได้และปรับแก้ไม่ได้ การปรับแก้ปัจจัยเสี่ยงที่แก้ได้ จะยิ่งมีความสำคัญในการลดโอกาสเกิดโรค

การตรวจสุขภาพเป็นกระแสที่ได้รับความนิยมอย่างสูงและมีส่วนร่วมก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายสูงมากต่อระบบบริการสุขภาพของประเทศ ผู้มาใช้บริการมักเป็นผู้สามารถเข้าถึงบริการและสามารถจ่ายได้หรือมี ผู้จ่ายให้ (เช่น ข้าราชการ) ผู้ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่ายก็มักมาสถานพยาบาลเมื่อป่วยหนักแล้ว ไม่ต้องพูดถึงการตรวจสุขภาพ ผมใคร่ขอเสนอว่าฝ่ายเวชศาสตร์ป้องกันจึงไม่เพียงแต่จะรักษาผู้ป่วยทีละคนดังคำกล่าวที่ว่า Save life, one at a time. เท่านั้น แต่ในฐานะเป็นผู้ให้บริการตรวจสุขภาพควรจะจัดวางระบบและใช้ทุกโอกาสในการทำการป้องกันปฐมภูมิและทุติยภูมิ และพยายามขยายกิจกรรมการป้องกันปฐมภูมิและทุติยภูมิไปยังครอบครัวและเพื่อนร่วมงานของผู้ป่วย/ผู้มารับ

บริการ และขยายไปยังสังคมในวงกว้างต่อไปด้วย ดังคำกล่าวที่ว่า Save lives, millions at a time. ซึ่งเป็นคำขวัญของ Johns Hopkins School of Hygiene and Public Health ในสหรัฐอเมริกา

สำหรับอนามัยสิ่งแวดล้อมหรือเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม การป้องกัน 3 ระดับดังกล่าวอาจประยุกต์เป็น 1) Avoid คือหลีกเลี่ยงการก่อปัญหาสิ่งแวดล้อมและมลพิษต่าง ๆ 2) Reduce คือการลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ต่อระบบนิเวศและต่อมนุษย์ 3) Remedy คือการเยียวยาแก้ไขสิ่งแวดล้อมที่เสียไปและฟื้นฟูระบบนิเวศ 4) compensate คือการชดเชยให้กับผู้สูญเสียที่ดิน (กรณีต้องย้ายออกจากพื้นที่นั้น ๆ เนื่องจากสภาพไม่เหมาะแก่การอยู่อาศัยอีกต่อไป) หรือให้กับผู้เจ็บป่วยจากโรคเหตุสิ่งแวดล้อม โดยอาจพิจารณาว่า avoid เป็นการป้องกันปฐมภูมิ reduce เป็นการป้องกันทุติยภูมิ และ remedy กับ compensate เป็นการป้องกันตติยภูมิ

อ้างอิง

1. พรชัย สิทธิศรัณย์กุล. เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2535 มิ.ย.; 36(6): 401 - 3
2. พรชัย สิทธิศรัณย์กุล. การตรวจสุขภาพตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 – ประเด็นที่ควรพิจารณา. J Safety Health 2007; 1(1): 49-54
3. สุรจิต สุนทรธรรม. หนังสือแนวทางเวชปฏิบัติอิงหลักฐานการตรวจและการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย. กรุงเทพ ฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2544