

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงานเรื่อง สภาวะสุขภาพผู้รับบริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่เชิงรุกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๕๗ - ๓๐ กันยายน ๕๘
๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๑๐๐ %
๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน -
๕. บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์สภาวะสุขภาพของผู้รับบริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่เชิงรุก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา จำนวน ๑,๐๐๖ คน ระยะเวลาดำเนินการวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบไปด้วย แบบบันทึกผลการตรวจสุขภาพ ของคลินิกตรวจสุขภาพประจำปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา หาค่าความถี่ ร้อยละ แยกผู้รับบริการเป็น ๒ กลุ่ม คือ อายุต่ำกว่า ๓๕ ปี และอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป

ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปร้อยละ ๘๖ เพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๖ และ ๓๑.๔ ตามลำดับ ผลการศึกษาด้านข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ พบการดื่มสุราในกลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป สูงกว่าคือร้อยละ ๑๘.๑ พฤติกรรมการออกกำลังกายทั้ง ๒ กลุ่ม ไม่เคยออกกำลังกายเลยสูงถึง ร้อยละ ๘๓.๗ และ ๙๐.๘ ตามลำดับ ผลการศึกษาด้านข้อมูลการตรวจร่างกายพบว่าในกลุ่มอายุต่ำกว่า ๓๕ ปี น้ำหนักเกินมากที่สุด ร้อยละ ๑๗.๗ ระดับความดันโลหิต Systolic blood pressure เริ่มสูงร้อยละ ๑๒.๗ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๑๐ และระดับความดันโลหิต Diastolic blood pressure เริ่มสูง ร้อยละ ๘.๕ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๒.๙ กลุ่มอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป มีภาวะอ้วนระดับที่ ๑ มากที่สุด ร้อยละ ๒๗.๗ และมีระดับความดันโลหิต Systolic blood pressure สูง ร้อยละ ๒๐.๙ ระดับความดันโลหิต Diastolic blood pressure สูง ร้อยละ ๙.๙ รอบเอวมีความใกล้เคียงกันทั้ง ๒ กลุ่ม คือสัดส่วนของเพศหญิงมีรอบเอวเกินเกณฑ์สูงกว่าเพศชาย ซึ่งในเพศหญิงรอบเอวเกินเกณฑ์ ร้อยละ ๒๖.๙ และ ๔๑.๘ ตามลำดับ ในเพศชายรอบเอวเกินเกณฑ์ ร้อยละ ๒๙.๗ และ ๓๔.๔ ตามลำดับ ผลการศึกษาจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในกลุ่มต่ำกว่า ๓๕ ปี พบว่าความเข้มข้นเลือดต่ำในเพศหญิง ร้อยละ ๑๒.๗ ในเพศชาย ร้อยละ ๕.๑ การตรวจปัสสาวะผิดปกติ ร้อยละ ๖.๔ และร้อยละ ๖.๖ ตามลำดับ และในกลุ่มอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป พบน้ำตาลในเลือดอยู่ในกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ ๖.๑ น้ำตาลในเลือดสูง ร้อยละ ๒.๔ ผลการตรวจยูริกในเลือดสูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ ๑๑ พบในเพศชายทั้งหมด ผลการทำงานของตับสูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ ๒.๕ ระดับคอเลสเตอรอลรวมสูง ร้อยละ ๕๔.๑ ระดับไตรกลีเซอไรด์สูง ร้อยละ ๗.๖ ระดับไขมันชนิดดีต่ำ(HDL-C) ในเพศชาย ร้อยละ ๓.๘ ระดับไขมันชนิดดีต่ำ(HDL-C) ในเพศหญิงร้อยละ ๗.๖ และระดับไขมันชนิดไม่ดีสูง (LDL-C) ร้อยละ ๒๕.๘

จากผลการศึกษาพบว่ามีจำนวนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน และมีภาวะอ้วนซึ่งเป็นปัจจัยต่อการเกิดโรคเรื้อรังในอนาคต ทั้งนี้ผู้วิจัยจะได้นำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนและส่งเสริมสุขภาพเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามบริบทต่อไประยะยาวเพื่อติดตามผลลัพธ์ วิจัยเชิงทดลองเพื่อดูประสิทธิผลการดูแลสุขภาพ และพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพตามบริบทต่อไป

๖. บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้ทำนายไว้ว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ ประชากรโลกจำนวน ๒๓ ล้านคนจะเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ โดยร้อยละ ๘๕ อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ๑๗.๕ ล้านคนของประชากรทั้งโลกในปี ๒๕๔๘ เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ ซึ่งร้อยละ ๘๐ อยู่ในประเทศกำลังพัฒนาและเป็นประชากรกลุ่มวัยแรงงาน ประชากรโลกเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจถึง ๑๗ ล้านคน หรือ คิดเป็นร้อยละ ๔๘ ของการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อทั้งหมด รองลงมา คือ โรคมะเร็งร้อยละ ๒๑ โรคถุงลมโป่งพอง รวมโรคปอดเรื้อรังและหอบหืดร้อยละ ๑๒ (๔.๒ ล้านคน) และ โรคเบาหวานร้อยละ ๔ (๑.๓ ล้านคน)

ประเทศไทยมีภาระจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases; NCDs) ในสัดส่วนที่สูงกว่านานาชาติ โดยเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตถึง ๓๐๐,๐๐๐ กว่ารายในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ หรือ คิดเป็นร้อยละ ๗๓ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ประเทศไทยมีสถิติการเสียชีวิตและผลกระทบจาก กลุ่มโรค NCDs มากกว่า ทั้งโลก (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๒) ผลการสำรวจในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ กับกลุ่มเป้าหมายประชากรไทยวัยผู้ใหญ่ พบว่าร้อยละ ๒๑.๔ เป็นโรค ความดันโลหิตสูง และที่น่าเป็นห่วงคือ อัตราการรับรู้ที่ตนเองเป็นโรค ความดันโลหิตสูง อัตราการเข้าถึงบริการ และอัตราการควบคุม โรคความดันโลหิตสูงได้นั้นค่อนข้างต่ำร้อยละ ๖.๙ (๓.๒ ล้านคน) มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง อัตราการควบคุมได้ในกลุ่ม ผู้ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงยังอยู่ในเกณฑ์ไม่น่าพอใจ โดยเฉพาะประชากร ชายที่มีน้ำตาลในเลือดสูง พบว่าร้อยละ ๕๖.๗ ที่รู้ตัว และมีเพียงร้อยละ ๒๗.๑ ที่สามารถ ควบคุมภาวะน้ำตาลในเลือดได้ร้อยละ ๑๙.๔ หรือเกือบ ๙ ล้านคน มีภาวะคอเลสเตอรอลสูง โดยผู้หญิงมีความชุกมากกว่าผู้ชาย ปี ๒๕๕๒ ประชากรไทยเกือบ ๑ ใน ๓ เข้าข่ายภาวะน้ำหนักเกิน ส่วนอีกร้อยละ ๘.๕ เข้าข่ายโรคอ้วน ข้อมูลการสำรวจสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงของคนไทยที่อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป นอกจากนี้ ยังพบว่า มีสัดส่วนผู้ที่เป็นโรคอ้วนในช่วง ๒๐ ปีที่ผ่านมา ในชาย เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ปี ๒๕๓๕-๒๕๕๒) ถึง ๔ เท่า

ปัจจุบันสังคมไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมไปสู่สังคมอุตสาหกรรม การใช้ชีวิตของคนเปลี่ยนไปทั้งในแง่การใช้แรงงานทำงานมาใช้สมองนั่งโต๊ะทำงาน การใช้ชีวิตอย่างเร่งรีบทำให้เกิดความเครียด ขาดการออกกำลังกาย ขาดการรับประทานอาหารที่มีคุณภาพ ขาดความสนใจต่อสุขภาพทำให้เกิดโรคต่างๆซึ่งเกิดจากการไม่ดูแลตัวเองให้ดี เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคหลอดเลือดสมอง ความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง ซึ่งโรคเหล่านี้สามารถป้องกัน หรือลดอุบัติการณ์ได้โดยการที่เราใส่ใจดูแลตัวเอง(สยามเฮลท์, ม.ป.ป.) ด้วยความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการ ความเร่งรีบในชีวิต ทำให้การตรวจสุขภาพไปมุ่งเน้นที่ใช้เทคโนโลยีเพื่อค้นหาโรคเป็นสำคัญ เช่น การตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ เอ็กซเรย์ ฯลฯ ตัดสินสุขภาพดีหรือไม่ดี โดยดูแต่ค่าตัวเลขหรือผลการตรวจเท่านั้น ซึ่งความจริงแล้วสุขภาพที่ดีหรือไม่ ไม่ได้ดูกันแค่ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเหล่านั้นเท่านั้น ทำให้คนที่ค่าปกติหลงคิดว่าตนนั้นแข็งแรง เกิดความประมาทในการใช้ชีวิต เช่น ยังคงดื่มเหล้า สูบบุหรี่ รับประทานอาหารที่เป็นโทษต่อสุขภาพ ซึ่งนำไปสู่โรคในที่สุด และในมุมกลับกัน ถ้าตรวจพบค่าผิดปกติ ทั้งที่บางครั้งเป็นความผิดพลาดทางเทคนิค ก็จะช่วยสร้างความทุกขใจให้กับผู้ได้รับการตรวจ ผู้ที่ไม่เป็นโรครจึงกลายเป็นผู้เป็นโรค การตรวจสุขภาพที่ดีนั้นจะต้องเป็นการตรวจที่ชี้ให้เห็นถึงปัญหาด้านสุขภาพที่แท้จริงของผู้รับการตรวจ ไม่ใช่มุ่งแต่หาโรค การตรวจที่ดีจะต้องมีการชี้แนะให้มีการส่งเสริมสุขภาพ ต้องไม่สร้างความทุกขใจทางใจ และต้องไม่ทำให้ผู้รับการตรวจมีความประมาทเมื่อตรวจแล้วไม่พบโรค (รุ่งทิพย์ วรรณวิมลสุข, ๒๕๕๕)

การตรวจสุขภาพตามสถานพยาบาลทั่วไป โดยส่วนใหญ่แล้วจะเกี่ยวข้องกับ ๒ เรื่องหลัก ๆ ได้แก่ ตรวจเพื่อค้นหาโรคที่ซ่อนอยู่ในตัวเรา และตรวจเพื่อค้นหาพฤติกรรมเสี่ยง และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ตรวจเพื่อค้นหาโรคที่ซ่อนอยู่ในตัวเรา เป็นการตรวจสุขภาพที่ผู้ถูกตรวจยังไม่ปรากฏอาการเจ็บป่วยหรือความผิดปกติใด ๆ ให้สังเกตได้ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง มะเร็งปากมดลูกระยะแรก แต่กรณีที่มีอาการเจ็บป่วยปรากฏให้เห็นบ้างแล้วและไปตรวจนั้น ไม่ถือว่าเป็นการตรวจสุขภาพ เรียกว่าเป็นการตรวจเพื่อให้แพทย์

วินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคอะไรมากกว่า ซึ่งการตรวจวินิจฉัยโรคด้วยโปรแกรมการตรวจร่างกายนั้น อาจต้องมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือตรวจพิเศษอื่น ๆ เพิ่ม เพื่อยืนยันผล เมื่อทราบผลการตรวจที่แน่นอนแล้วก็จะได้ให้การรักษาอย่างเหมาะสม ตรวจเพื่อค้นหาพฤติกรรมเสี่ยง และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ เป็นการตรวจเพื่อรู้ว่าสุขภาพเป็นอย่างไรบ้าง และหากพบว่ามีความเสี่ยงหรือปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอะไร แพทย์ที่ตรวจก็จะให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บตามมา (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, ๒๕๕๘) ไม่ควรจะมีเพื่อตรวจหาโรคที่เราเป็นอยู่เพื่อที่จะได้รับการรักษาได้ตั้งแต่ระยะ แรกเริ่มเท่านั้น แต่ควรจะเป็นเพื่อหาปัจจัยเสี่ยงต่างๆต่อการเกิดโรค ทั้งจากการพูดคุยกับแพทย์ และจากผลการตรวจเลือด เอ็กซเรย์ต่างๆ เพื่อการที่เราจะได้ปรับปรุง ทัศนคติในการใช้ชีวิตประจำวันต่างๆ ที่ถูกต้อง ไม่ว่าจะเป็น เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลตัวเองเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง รวมถึงการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันต่อโรคต่างๆ การตรวจสุขภาพมีความสำคัญ ไม่ใช่เพียงการตรวจร่างกาย ฟังผลตรวจ แต่ไม่ได้นำผลการตรวจนั้นมามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้สุขภาพดีขึ้น รอเพียงการตรวจประจำปี ประโยชน์ที่สำคัญในการตรวจสุขภาพนั้นเป็นการค้นหาปัจจัยเสี่ยงในสุขภาพของตนเอง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ในการใช้ชีวิต การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และที่สำคัญมากๆ คือการมีจิตใจที่ผ่อนคลายใจ อันจะเกิดได้ง่ายขึ้นถ้าเรามีสุขภาพที่แข็งแรง (ยุทธพงศ์ เชื้อฟัก, ม.ป.ป.)

สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญสำหรับมนุษย์ทุกคน การมีสุขภาพที่ดีย่อมก่อให้เกิดความพร้อมในการปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ และเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย เพราะฉะนั้นการที่จะล่วงรู้ได้เท่าทันกับความเสื่อมหรือการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นตามอายุและเกิดขึ้นจากพฤติกรรมดำเนินชีวิตได้เบื้องต้น นั่นก็คือการตรวจสุขภาพ ที่ประกอบไปด้วยการตรวจร่างกายพื้นฐาน การตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ การเอ็กซเรย์ทรวงอก และการตรวจพิเศษอื่นๆตามความเสี่ยง ซึ่งผลการตรวจที่ได้นั้นสามารถบ่งถึงสภาวะสุขภาพ ณ ช่วงเวลานั้นได้อย่างครบถ้วนและน่าเชื่อถือ เป็นกระบวนการสำคัญที่จะช่วยให้ประชาชนรับรู้ถึงสภาวะสุขภาพที่แท้จริงของร่างกาย เพื่อการค้นหาภาวะเสี่ยงของการเกิดโรค ความผิดปกติของร่างกายในระยะเริ่มแรก นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดโรค หรือได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดความรุนแรงของโรคและความพิการที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้ แต่การตรวจสุขภาพมักถูกมองข้ามไปด้วยเหตุผลเพราะมีความคิดว่าเมื่อร่างกายยังสบายดีอยู่ก็ไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์หรือไปตรวจสุขภาพร่างกาย ส่วนใหญ่จะไปพบแพทย์เมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้นกับร่างกายแล้ว ซึ่งอาจจะสายเกินไป ปัจจุบันหน่วยงานสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชนได้มีการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกและให้ความสำคัญ ด้านการดูแลสุขภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อสร้างความตระหนักแก่ประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงาน เพราะปัจจุบันสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เปลี่ยนเป็นสังคมเมืองมากยิ่งขึ้น ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตที่มีการแข่งขันสูง และมีความรีบเร่งต้องแข่งกับเวลา ทำให้ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพร่างกายโดยที่ไม่รู้ตัว ทั้งภาวะความเครียดจากการทำงาน ขาดการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม ปัจจุบันจึงพบว่าโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภค และขาดการออกกำลังกาย มีเพิ่มสูงขึ้นและเริ่มในกลุ่มอายุที่น้อยลงโดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงาน เช่น โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคเก๊าท์ โรคเบาหวาน เพราะกลุ่มวัยทำงานเป็นกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเรื้อรังในอนาคตได้สูง จากการทำหน้าที่ที่ต้องเข้าสังคมมากขึ้น จึงมีผลต่อภาวะสุขภาพได้ถ้าขาดความตระหนักและการดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสม จากการศึกษาสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายทั่วประเทศ ล่าสุดในปี ๒๕๕๒ พบคนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปมากกว่า ๑ ใน ๓ มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน(ดัชนีมวลกาย หรือ Body Mass Index) ตั้งแต่ ๒๕ กก./ตร.ม. และการศึกษาของแหลมทอง แก้วตระกูลพงษ์ ในกลุ่มประชาชนที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ของโรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย เมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยใช้เกณฑ์ของ International diabetes federation (IDF) พบความชุกของการเกิด Metabolic syndrome เท่ากับร้อยละ ๑๕.๐๔ ทั้งการศึกษาในกลุ่มพนักงาน การไฟฟ้าฝ่าย

ผลิตในกรุงเทพฯ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๓๘ จำนวน ๓,๔๙๙ ราย พบความชุกของ metabolic syndrome ร้อยละ ๑๖.๔ (เพศชาย ๑๘.๒ และเพศหญิง ๙.๔) และจากผลการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ ของศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา ปี ๒๕๕๖ มีจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด ๒,๙๒๐ ราย ภาวะสุขภาพ ๕ อันดับ ที่พบมากที่สุดได้แก่ ๑. ไขมันในเลือดสูง ๒. ความดันโลหิตสูง ๓. ภาวะอ้วนลงพุง ๔. ภาวะโลหิตจาง ๕. กรดยูริกสูง ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีไขมันค่อนข้างสูง และขาดการออกกำลังกาย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา ได้จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองต่อนโยบายการสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพประชาชนโดยการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่เชิงรุกและการตรวจวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรก ในกลุ่มวัยทำงานของหน่วยงานราชการ รัฐวิสาหกิจ และเอกชน ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา และส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย โดยการออกหน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ไปยังหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้ประชาชนกลุ่มวัยทำงานได้รับการตรวจสุขภาพเบื้องต้น ตรวจทางห้องปฏิบัติการ และคัดกรองรายการตรวจพิเศษอื่นๆ ตามความเสี่ยงของการเกิดโรค โดยใช้โปรแกรมการตรวจสุขภาพ ตามระเบียบกระทรวงการคลังกำหนด แบ่งตามเกณฑ์อายุ ๒ ช่วง คือ อายุต่ำกว่า ๓๕ ปี และอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป และการแปลผลตรวจสุขภาพ โดยผู้บริการตรวจสุขภาพจะได้รับฟังผลการตรวจเป็นรายบุคคล พร้อมให้คำแนะนำเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากการดำเนินการตรวจสุขภาพนั้น มีข้อมูลการตรวจร่างกายเบื้องต้น และ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามรายการตรวจสุขภาพ ผู้วิจัย จึงมีความสนใจในการศึกษาสถานการณ์สภาวะสุขภาพของผู้บริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่เชิงรุก เพื่อนำมาวิเคราะห์และวางแผนพัฒนารูปแบบแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการต่อไป

๗. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์สภาวะสุขภาพของผู้บริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่เชิงรุก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

๘. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตผลงาน

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้ศึกษาเฉพาะผู้บริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่เชิงรุก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ ที่ได้รับการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่เชิงรุก เก็บข้อมูลจากผู้ตรวจสุขภาพเคลื่อนที่เชิงรุก จำนวน ๑,๐๐๖ คน ระหว่าง ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ – ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นหน่วยงานราชการ หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ที่มีจำนวนผู้บริการตรวจสุขภาพในหน่วยงาน ตั้งแต่ ๕๐ คน ขึ้นไป และยินยอมสมัครใจในการเข้าร่วมการตรวจสุขภาพประจำปีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา ทั้งหมด ๗๑ หน่วยงาน

ระยะเวลาดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ – ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นคู่มือสมุดบันทึกสุขภาพ ตามระเบียบการตรวจสุขภาพตามหลักเกณฑ์ของกรมบัญชีกลาง ซึ่งพัฒนามาจากแบบตรวจสุขภาพตามโปรแกรมรายการตรวจสุขภาพ ตามระเบียบกระทรวงการคลังกำหนดโดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป คือ ชื่อ-สกุล วันเดือน ปี เกิด อายุ ที่อยู่ปัจจุบัน สถานที่ทำงาน ประวัติสุขภาพผู้บริการ โรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา ประวัติเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลเกี่ยวกับผลการตรวจร่างกาย ประกอบไปด้วย น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย (Body mass index : BMI) ค่าความดันโลหิต รอบเอว ผลเอ็กซ์เรย์ทรวงอก การตรวจร่างกายโดยแพทย์

ส่วนที่ ๓ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประกอบด้วย ผลการตรวจอุจจาระ ผลการตรวจปัสสาวะ ผลการตรวจความสมบูรณ์เม็ดเลือด ผลการตรวจน้ำตาลในเลือด (Fasting blood sugar : FBS) ผลการตรวจระดับไขมันในเลือด ระดับคอเลสเตอรอลรวม (Total cholesterol) ระดับไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) ระดับไขมันดี (High density lipoprotein cholesterol : HDL-C) ระดับไขมันไม่ดี (Low density lipoprotein cholesterol :LDL-C) ผลการตรวจยูริกในเลือด ผลตรวจการทำงานของตับ

วิธีการดำเนินการ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบตรวจสุขภาพ ตามระเบียบการตรวจสุขภาพตามหลักเกณฑ์ของกรมบัญชีกลาง ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ขั้นเตรียมการ

- ๑.๑ ศึกษาข้อมูลและระเบียบการตรวจสุขภาพตามหลักเกณฑ์ของกรมบัญชีกลาง
- ๑.๒ ศึกษารูปแบบการตรวจสุขภาพโดยการศึกษาดูงานการตรวจสุขภาพหน่วยงานราชการที่มีหน่วยบริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่เชิงรุก
- ๑.๓ เขียนแผนงานโครงการ
- ๑.๔ แต่งตั้งคณะกรรมการ
- ๑.๕ ประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพและงานที่เกี่ยวข้อง
- ๑.๖ ประสานงานผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานเพื่อจัดเตรียมทีมงานและวัสดุอุปกรณ์ในการบริการ

๒. ขั้นตอนการดำเนินการ

- ๒.๑ การประชาสัมพันธ์โครงการ
 - ๒.๑.๑ การส่งหนังสือประชาสัมพันธ์การตรวจสุขภาพถึงหน่วยงานต่างๆในจังหวัดนครราชสีมา
 - ๒.๑.๒ ประชาสัมพันธ์และชี้แจงโครงการตรวจสุขภาพ ณ หน่วยงานราชการ หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ ในจังหวัดนครราชสีมา
 - ๒.๑.๓ ตอรับบริการตรวจสุขภาพและประสานกลับไปยังหน่วยงานที่ตอรับบริการตรวจสุขภาพเพื่อกำหนดวัน เวลา และสถานที่การตรวจสุขภาพ พร้อมส่งกระปุกอุจจาระและวิธีการเก็บอุจจาระที่ถูกต้องไปยังหน่วยงานก่อนถึงวันตรวจสุขภาพ
- ๒.๒ ให้บริการตรวจสุขภาพ ณ ที่ตั้งของหน่วยงาน โดยมีขั้นตอนดังนี้
- ๒.๓ ขั้นตอนการตรวจสุขภาพ จัดเตรียมอุปกรณ์ในการตรวจให้พร้อมที่จะให้บริการ ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การลงทะเบียน

๑. เป็นจุดที่ต้องสร้างความประทับใจให้กับผู้รับบริการตั้งแต่เริ่มแรก มีการกล่าวต้อนรับ ทักทาย แนะนำขั้นตอนในการตรวจสุขภาพแต่ละจุด เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการให้บริการ
๒. ลงทะเบียนผู้ที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีทุกราย
๓. แจกสมุดบันทึกสุขภาพ บัตรบันทึกประวัติ(OPD card) และกระปุกปัสสาวะ พร้อมสติ๊กเกอร์ และแนะนำการกรอกข้อมูลในสมุดบันทึกสุขภาพและบัตรบันทึกสุขภาพ อย่างถูกต้องครบถ้วน
๔. ให้ผู้รับบริการกรอกประวัติส่วนตัว อย่างครบถ้วนและเก็บปัสสาวะก่อนไปจุดต่อไป

ขั้นตอนที่ ๒ ตรวจสอบสิทธิการรักษา และสแกนลายนิ้วมือ (ขั้นตอนีเปิดง่ายตรง)

๑. ตรวจสอบสิทธิเปิดง่ายตรงจากกรมบัญชีกลาง(กรณีหน่วยงานราชการ)โดยเลขบัตรประชาชน

๒. ออกเลขที่โรงพยาบาล (HN) ในรายที่เป็นผู้รับบริการรายใหม่ พร้อมเขียนลงในสมุดบันทึกสุขภาพและ OPD card ส่วนรายเก่าให้ลงเลข HN เดิมของผู้รับบริการ

ขั้นตอนที่ ๓ การคัดกรองตรวจรายการพิเศษเพิ่มเติม

การชี้แจงรายการตรวจให้ผู้รับบริการได้รับทราบและซักประวัติเพื่อคัดกรองความเสี่ยงของการเกิดโรค โดยการตรวจรายการพิเศษเพิ่มเติมจากรายการตรวจขั้นพื้นฐานตามโปรแกรม ปัจจุบันได้ปรับโปรแกรมพิเศษในการหาสารสัมพันธ์มะเร็งเหลือเพียง AFP และ Total PSA โดยคัดกรองตามเกณฑ์กลุ่มเสี่ยง แต่กรณีมีประวัติมะเร็งอื่นๆ จะพิจารณาการตรวจเพิ่มโดยชี้แจงให้ผู้บริการรับทราบและยินยอมที่จะชำระเงินเพิ่มเติม ตามรายการตรวจสุขภาพ

ขั้นตอนที่ ๔ วัดความดันโลหิต และชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว

๑. วัดความดันโลหิต เพื่อประเมินความเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงโดยให้ผู้บริการนั่งพัก ๕-๑๐ นาที ก่อนวัดความดันโลหิต และขณะวัดความดันให้หยุดนิ่งไม่เคลื่อนไหวและงดพูดคุย กรณีความดันโลหิตสูงตั้งแต่ ๑๔๐/๙๐ มม.ปรอท ให้ นั่งพักก่อน ๑๐-๑๕ นาที วัดความดันโลหิตซ้ำอีกครั้ง

๒. ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว เพื่อประเมินดัชนีมวลกาย คัดกรองภาวะอ้วน

ขั้นตอนที่ ๕ เจาะเลือด

๑. การเจาะเลือด ก่อนเจาะเลือดตรวจสอบ ชื่อ - สกุล ให้ถูกต้อง

๒. ติดสติ๊กเกอร์ลงบนหลอดเลือดให้ถูกต้อง ถูกคน

๓. เก็บกระปุกปัสสาวะและกระปุกอุจจาระใส่ในภาชนะปิดฝาพร้อมทั้งติดสติ๊กเกอร์

๔. ตรวจสอบความถูกต้องและเตรียมเก็บส่งตรวจเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ ๖ เอ็กซเรย์ทรวงอก เอ็กซเรย์ทรวงอกเพื่อประเมินความผิดปกติของปอดและหัวใจ

ขั้นตอนที่ ๗ ขั้นตอนแปลผลการตรวจสุขภาพ

๑. ลงผลการตรวจสุขภาพทุกรายการในสมุดบันทึกสุขภาพและบัตรบันทึกการตรวจร่างกาย (OPD card) อย่างถูกต้องครบถ้วนทุกรายการ

๒. สรุปและวิเคราะห์ผลการตรวจสุขภาพภาพรวม พร้อมทั้งสรุปค่าตรวจสุขภาพของแต่ละหน่วยงานเพื่อเรียกเก็บค่าตรวจสุขภาพในรายการตรวจตามโปรแกรมตรวจสุขภาพ

๓. ขั้นตอนการแปลผลตรวจสุขภาพมีดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ แจกสมุดบันทึกสุขภาพ และคัดแยกกลุ่มที่ผลการตรวจปกติและผิดปกติ

ขั้นตอนที่ ๒ กลุ่มที่ผลการตรวจปกติ รับฟังการแปลผลตรวจสุขภาพและให้คำแนะนำ

ปรึกษาการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีในกลุ่มที่ผลการตรวจปกติโดยเน้นหลักสุขภาพวิถี ๑๐ ประการและโภชนาการ รับสมุดบันทึกสุขภาพ กลับบ้านได้

กลุ่มที่มีผลการตรวจผิดปกติ วัดความดันโลหิตซ้ำและซักประวัติการแพ้ยา ประวัติโรคประจำตัว และอาการผิดปกติ เพื่อส่งพบแพทย์

ขั้นตอนที่ ๓ พบแพทย์ ตรวจร่างกายและตรวจรักษาโรค

ขั้นตอนที่ ๔ ให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามความเสี่ยงหลังพบแพทย์ และออกใบนัดเพื่อตรวจรักษาต่อเนื่อง หรือส่งต่อเพื่อการรักษาในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

ขั้นตอนที่ ๕ รับยาตามการรักษาของแพทย์และชำระเงิน(กรณีหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ/ยานอกบัญชียาหลัก)

ขั้นตอนที่ ๖ สรุปค่ายาและค่าตรวจพิเศษในใบสั่งยา

๒.๔ สรุปผลการตรวจสุขภาพรายเดือน รายไตรมาส และรวบรวมวิเคราะห์ผลการตรวจสุขภาพเป็นรูปเล่มเพื่อเป็นพื้นฐานข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน

๒.๕ นำผลการตรวจสุขภาพตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลรวบรวมและจัดระบบข้อมูลโดยการบันทึกในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ นำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถามและผลตรวจร่างกาย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการวิเคราะห์โดยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าความถี่ ร้อยละ

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

การตรวจสุขภาพ หมายถึง การตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจเลือด ปัสสาวะ ถ่ายภาพรังสีทรวงอก ตรวจภายใน รวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รายการใดรายการหนึ่งหรือทุกรายการ

ผู้รับบริการ หมายถึง ประชาชนทั้งเพศชายและหญิงที่เป็นข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานเอกชน ในเขตจังหวัดนครราชสีมา และได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีโดยหน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

๙. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่

ข้อมูลทั่วไปผู้มารับบริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่จำนวน ๑,๐๐๖ คน กลุ่มอายุต่ำกว่า ๓๕ ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๗๓.๗ เพศชาย ร้อยละ ๒๖.๓ มีประวัติแพ้ยา ร้อยละ ๒.๒ ประวัติเจ็บป่วยในครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ ๗.๘ รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๕ สุกดิบ ร้อยละ ๖.๔ ตี๋มสุรา ร้อยละ ๑๐.๖ พฤติกรรมการออกกำลังกาย ไม่เคยออกกำลังกายเลย ร้อยละ ๘๓.๗ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ ๓.๖

กลุ่มอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๖๗.๗ ไม่มีประวัติแพ้ยา ร้อยละ ๙๗ ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวพบว่าส่วนใหญ่มีโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๗.๑ รองลงมาคือโรคเบาหวาน ร้อยละ ๕.๗ โรคหัวใจ ร้อยละ ๒ ไม่มีประวัติเจ็บป่วยของคนในครอบครัว ร้อยละ ๘๓.๕ ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ ๙๒.๑ ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ ๘๑.๙ ไม่เคยออกกำลังกายเลย ร้อยละ ๙๐.๗ สรุป ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ แสดงค่าความถี่และร้อยละของผู้มารับบริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ (n = ๑,๐๐๖)

ลักษณะประชากร	ต่ำกว่า ๓๕ ปี		๓๕ ปี ขึ้นไป	
	จำนวน(คน) (n = ๑๔๑)	ร้อยละ	จำนวน(คน) (n = ๘๖๕)	ร้อยละ
เพศ				
- ชาย	๓๗	๒๖.๓	๒๗๙	๓๒.๓
- หญิง	๑๐๔	๗๓.๗	๕๘๖	๖๗.๗

ตารางที่ ๑ แสดงค่าความถี่และร้อยละของผู้มารับบริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ (n = ๑,๐๐๖) (ต่อ)

ลักษณะประชากร	ต่ำกว่า ๓๕ ปี		๓๕ ปี ขึ้นไป	
	จำนวน(คน) (n = ๑๔๑)	ร้อยละ	จำนวน(คน) (n = ๑๔๑)	ร้อยละ
ประวัติแพ้ยา				
- แพ้	๓	๒.๒	๒๖	๓
- ไม่แพ้	๑๓๘	๙๗.๘	๘๓๕	๙๗
ประวัติการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว				
- โรคเบาหวาน	๑๑	๗.๘	๔๙	๕.๗
- โรคความดันโลหิตสูง	๗	๕	๖๒	๗.๒
- โรคหัวใจ	๕	๓.๕	๑๗	๒
- อื่น ๆ	๔	๒.๘	๑๔	๑.๖
- ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	๑๑๔	๘๐.๙	๗๒๓	๘๓.๕
การสูบบุหรี่				
- สูบ	๙	๖.๔	๖๙	๗.๙
- ไม่สูบ	๑๒๖	๙๓.๖	๗๙๖	๙๒.๑
การดื่มสุรา				
- ดื่ม	๑๕	๑๐.๖	๑๕๖	๑๘.๑
- ไม่ดื่ม	๑๒๖	๘๙.๔	๗๐๙	๘๑.๙
การออกกำลังกาย				
- ไม่เคยออกกำลังกาย	๑๑๘	๘๓.๗	๗๘๕	๙๐.๘
- ออกกำลังกายแต่ไม่สม่ำเสมอ	๑๘	๑๒.๗	๕๙	๖.๘
- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ	๕	๓.๖	๒๑	๒.๔

๒. ข้อมูลเกี่ยวกับผลการตรวจร่างกาย

กลุ่มอายุต่ำกว่า ๓๕ ปี ส่วนใหญ่ มีน้ำหนักอยู่ในช่วง ๓๕.๗ - ๑๒๒.๒ กิโลกรัม ส่วนสูงอยู่ในช่วง ๑๔๒ - ๑๗๘ เซนติเมตร ดัชนีมวลกายส่วนใหญ่ปกติ(๑๘.๕-๒๒.๙ กก./ตร.ม.)ร้อยละ ๔๔.๗ ดัชนีมวลกายเกิน(๒๓-๒๔.๙ กก./ตร.ม.) ร้อยละ ๑๗.๗ อ้วนระดับที่ ๑ (๒๕-๒๙.๙ กก./ตร.ม.) ร้อยละ ๑๒ และอ้วนระดับที่ ๒ (≥ 30 กก./ตร.ม.) ร้อยละ ๑๑.๔ ระดับความดันโลหิต Systolic blood pressure ปกติ (๑๒๐-๑๒๙ มม.ปรอท) ร้อยละ ๗๗.๓ เริ่มสูง (๑๓๐-๑๓๙ มม.ปรอท) ร้อยละ ๑๒.๗ สูง (๑๔๐-๑๗๙ มม.ปรอท) ร้อยละ ๑๐ ความดันโลหิต Diastolic blood pressure ปกติ (ไม่เกิน ๘๐-๘๔ มม.ปรอท) ร้อยละ ๘๘.๖ เริ่มสูง (๘๕-๘๙ มม.ปรอท) ร้อยละ ๘.๕ สูง (๙๐-๑๐๙ มม.ปรอท) ร้อยละ ๒.๙ ในเพศชายรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ(ไม่เกิน ๙๐ ซม.) ร้อยละ ๗๐.๓ รอบเอวเกินเกณฑ์ (๙๐ ซม. ขึ้นไป) ร้อยละ ๒๙.๗ ในเพศหญิงรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ไม่เกิน ๘๐ ซม.) ร้อยละ ๗๓.๑ รอบเอวเกินเกณฑ์ (๘๐ ซม. ขึ้นไป) ร้อยละ ๒๖.๙ ผลเอ็กซเรย์ทรวงอก ปกติ ร้อยละ ๙๖.๕ ผิดปกติ ร้อยละ ๒.๑ ไม่ตรวจ ร้อยละ ๑.๕

กลุ่มอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ช่วงน้ำหนัก ๓๓.๙ - ๑๑๗.๓ กิโลกรัม ช่วงส่วนสูง ๑๔๐ - ๑๘๑ เซนติเมตร ดัชนีมวลกายในเกณฑ์ปกติ (๑๘.๕-๒๒.๙ กก./ตร.ม.)ร้อยละ ๔๒.๓ ดัชนีมวลกายเกิน (๒๓-๒๔.๙ กก./ตร.ม.)ร้อยละ

๒๐.๙ อ้วนระดับที่ ๑ (๒๕-๒๙.๙ กก./ตร.ม.) ร้อยละ ๒๗.๗ และอ้วนระดับที่ ๒ (≥ 30 กก./ตร.ม.) ร้อยละ ๖.๒ ระดับความดันโลหิต Systolic blood pressure ปกติ (๑๒๐/๑๒๙ มม.ปรอท) ร้อยละ ๖๐.๖ มีความดันโลหิตสูง (๑๔๐-๑๗๙ มม.ปรอท) ร้อยละ ๒๐.๙ ระดับความดันโลหิต Diastolic blood pressure ปกติ (ไม่เกิน ๘๐-๘๔ มม.ปรอท) ร้อยละ ๘๑.๑ มีความดันโลหิตสูง (๙๐-๑๐๙ มม.ปรอท) ร้อยละ ๙.๙ ในเพศหญิง รอบเอวเกินเกณฑ์ (๘๐ ซม. ขึ้นไป) ร้อยละ ๔๑.๘ อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ไม่เกิน ๘๐ ซม.) ร้อยละ ๕๘.๒ ในเพศชาย รอบเอวเกินเกณฑ์ (๙๐ ซม. ขึ้นไป) ร้อยละ ๓๔.๔ อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ไม่เกิน ๙๐ ซม.) ร้อยละ ๖๕.๖ ผลการเอ็กซเรย์ทรวงอก พบผลผิดปกติ ร้อยละ ๖.๓ ไม่พบความผิดปกติ ร้อยละ ๙๒.๗ และร้อยละ ๐.๙ ที่ไม่ตรวจเอ็กซเรย์ทรวงอก สรุปดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละของข้อมูลผลการตรวจร่างกายของผู้มารับบริการผลการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่

ลักษณะประชากร	ต่ำกว่า ๓๕ ปี		๓๕ ปี ขึ้นไป	
	จำนวน(คน) (n = ๑๔๑)	ร้อยละ	จำนวน(คน) (n = ๘๖๕)	ร้อยละ
น้ำหนักเฉลี่ย (กิโลกรัม)	๓๕.๗ - ๑๒๒.๒		๓๓.๙ - ๑๑๗.๓	
ส่วนสูงเฉลี่ย (เซนติเมตร)	๑๔๒ - ๑๗๘		๑๔๐ - ๑๘๑	
ดัชนีมวลกาย				
- ผอม (ต่ำกว่า ๑๘.๕ กก./ตร.ม.)	๒๐	๑๔.๒	๒๕	๒.๙
- ปกติ (๑๘.๕-๒๒.๙ กก./ตร.ม.)	๖๓	๔๔.๗	๓๖๖	๔๒.๓
- น้ำหนักเกิน (๒๓-๒๔.๙ กก./ตร.ม.)	๒๕	๑๗.๗	๑๘๑	๒๐.๙
- อ้วนระดับที่ ๑ (๒๕-๒๙.๙ กก./ตร.ม.)	๑๗	๑๒	๒๔๐	๒๗.๗
- อ้วนระดับที่ ๒ (≥ 30 กก./ตร.ม.)	๑๖	๑๑.๔	๕๓	๖.๒
ความดันโลหิต				
Systolic blood pressure (ตัวบน)				
- ปกติ (๑๒๐-๑๒๙ มม. ปรอท)	๑๐๙	๗๗.๓	๕๒๔	๖๐.๖
- เริ่มสูง (๑๓๐-๑๓๙ มม. ปรอท)	๑๘	๑๒.๗	๑๕๕	๑๗.๙
- สูง (๑๔๐-๑๗๙ มม. ปรอท)	๑๔	๑๐	๑๘๑	๒๐.๙
- สูงมาก (≥ 180 มม. ปรอท)	๐	๐	๕	๐.๖
Diastolic blood pressure (ตัวล่าง)				
- ปกติ (ไม่เกิน ๘๐-๘๔ มม. ปรอท)	๑๒๕	๘๘.๖	๗๐๒	๘๑.๑
- เริ่มสูง (๘๕-๘๙ มม. ปรอท)	๑๒	๘.๕	๗๒	๘.๓
- สูง (๙๐-๑๐๙ มม. ปรอท)	๔	๒.๙	๘๖	๙.๙
- สูงมาก (≥ 110 มม. ปรอท)	๐	๐	๕	๐.๗

ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละของข้อมูลผลการตรวจร่างกายของผู้มารับบริการผลการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่(ต่อ)

ลักษณะประชากร	ต่ำกว่า ๓๕ ปี		๓๕ ปี ขึ้นไป	
	จำนวน(คน) (n = ๑๔๑)	ร้อยละ	จำนวน(คน) (n = ๘๖๕)	ร้อยละ
รอบเอว				
เพศชาย				
- ปกติ (ไม่เกิน ๙๐ ซม.)	๒๖	๗๐.๓	๑๘๓	๖๕.๖
- เกินเกณฑ์ (๙๐ ซม. ขึ้นไป)	๑๑	๒๙.๗	๙๖	๓๔.๔
เพศหญิง				
- ปกติ (ไม่เกิน ๘๐ ซม.)	๗๖	๗๓.๑	๓๔๑	๕๘.๒
- เกินเกณฑ์ (๘๐ ซม. ขึ้นไป)	๒๘	๒๖.๙	๒๔๕	๔๑.๘
ผลเอ็กซเรย์ทรวงอก				
- ปกติ	๑๓๖	๙๖.๕	๘๐๒	๙๒.๗
- ผิดปกติ	๓	๒.๑	๕๕	๖.๔
- ไม่ตรวจ	๒	๑.๔	๘	๐.๙

๓. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

กลุ่มอายุต่ำกว่า ๓๕ ปี ตรวจออกจากระ ๕๐ ราย ผลตรวจปกติ คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๕ จากทั้งหมด ๑๔๑ ราย การตรวจปัสสาวะผลปกติ ร้อยละ ๘๙.๔ ผิดปกติ ร้อยละ ๖.๔ ผลการตรวจความเข้มข้นเลือด พบว่าความเข้มข้นเลือดต่ำในเพศหญิง (< ๓๕.๒ เปอร์เซ็นต์) ร้อยละ ๑๒.๗ ในเพศชาย (< ๓๘.๒เปอร์เซ็นต์) ร้อยละ ๕.๑ การตรวจน้ำตาลในเลือด เพิ่มเติม ๖ ราย ผลปกติ (ไม่เกิน ๙๙ มิลลิกรัม/เดซิลิตร) ร้อยละ ๔.๓ ไม่ได้ตรวจเพิ่ม ๑๓๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๗ ตรวจยูริคในเลือดเพิ่มเติม ๔ ราย ผลปกติ(< ๗ มก./ดล.)ร้อยละ ๒.๘ ไม่ได้ตรวจเพิ่ม ๑๓๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๒ ตรวจการทำงานของตับเพิ่มเติม ๕ ราย ผลปกติ ร้อยละ ๓.๕ และตรวจระดับไขมันในเลือดเพิ่ม ๑๒ ราย พบระดับคอเลสเตอรอลรวมสูง (> ๒๐๐ มก/ดล) ร้อยละ ๔.๙ ระดับคอเลสเตอรอลรวมปกติ ร้อยละ ๓.๕ ระดับไตรกลีเซอไรด์สูง (> ๒๐๐ มก/ดล) ร้อยละ ๑.๔ และระดับไขมันไม่ดีสูง (LDL-C > ๑๔๐ มก/ดล) ร้อยละ ๐.๗

กลุ่มอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ผลการตรวจออกจากระปกติ ร้อยละ ๓๘.๘ การตรวจปัสสาวะปกติ ร้อยละ ๙๑.๔ ผลการตรวจค่าความเข้มข้นเลือด พบว่าความเข้มข้นเลือดต่ำในเพศหญิง(< ๓๕.๒ เปอร์เซ็นต์) ร้อยละ ๑๖.๗ ในเพศชาย (< ๓๘.๒ เปอร์เซ็นต์) ร้อยละ ๖.๙ ผลการตรวจน้ำตาลในเลือดปกติ (ไม่เกิน ๙๙ มก./ดล.) ร้อยละ ๙๑.๒ พบกลุ่มเสี่ยง (๑๐๐-๑๒๕ มก./ดล.) ร้อยละ ๖.๑ และน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์สูง (≥ ๑๒๖ มก./ดล.) ร้อยละ ๒.๔ ผลการตรวจยูริคในเลือดปกติ (< ๗ มก./ดล.) ร้อยละ ๘๘.๔ พบยูริคในเลือดสูงกว่า ๗ มก/ดล ร้อยละ ๑๑ ผลการทำงานของตับปกติ ร้อยละ ๙๗.๕ และค่าการทำงานของตับสูงกว่าค่าปกติ ร้อยละ ๒.๕ ผลการตรวจระดับไขมันในเลือด พบระดับคอเลสเตอรอลรวมสูง (> ๒๐๐ มก./ดล.) ร้อยละ ๔๖.๕ ระดับไตรกลีเซอไรด์สูง(> ๒๐๐ มก./ดล.) ร้อยละ ๗.๖ ระดับไขมันชนิดดีต่ำ (HDL-C < ๔๐ มก./ดล.) ในเพศชายร้อยละ ๓.๘ ระดับไขมันชนิดดีต่ำ (HDL-C < ๕๐ มก./ดล.) ในเพศหญิงร้อยละ ๗.๖ ระดับไขมันชนิดไม่ดีสูง (LDL-C > ๑๔๐ มก./ดล.) ร้อยละ ๒๕.๘ ดังตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ จำนวนและร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้มารับบริการผลการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ลักษณะประชากร	ต่ำกว่า ๓๕ ปี		๓๕ ปี ขึ้นไป	
	จำนวน (คน) (n = ๑๔๑)	ร้อยละ	จำนวน(คน) (n = ๘๖๕)	ร้อยละ
ผลการตรวจอุจจาระ				
- ปกติ	๕๐	๓๕.๕	๓๓๖	๓๘.๘
- ผิดปกติ	๐	๐	๐	๐
- ไม่ตรวจ	๙๑	๖๔.๕	๕๒๙	๖๑.๒
ผลการตรวจปัสสาวะ				
- ปกติ	๑๒๖	๘๙.๔	๗๙๑	๙๑.๔
- ผิดปกติ	๙	๖.๔	๕๗	๖.๖
- ไม่ตรวจ	๖	๔.๒	๑๗	๒
ผลการตรวจความสมบูรณ์เม็ดเลือด				
เพศชาย				
- ความเข้มข้นเลือดปกติ (Hct. ๓๘.๒-๔๙.๗ เปอร์เซ็นต์)	๓๗	๙๔.๙	๒๕๘	๙๓.๑
- ความเข้มข้นเลือดต่ำ (Hct. < ๓๘.๒ เปอร์เซ็นต์)	๒	๕.๑	๑๙	๖.๙
เพศหญิง				
- ความเข้มข้นเลือดปกติ (Hct. ๓๕.๒-๔๔.๒ เปอร์เซ็นต์)	๘๙	๘๗.๓	๔๙๐	๘๓.๓
- ความเข้มข้นเลือดต่ำ (Hct. < ๓๕.๒ เปอร์เซ็นต์)	๑๓	๑๒.๗	๙๘	๑๖.๗
ผลการตรวจน้ำตาลในเลือด				
- ปกติ (ไม่เกิน ๙๙ มก./ดล.)	๖	๔.๓	๗๘๘	๙๑.๒
- เกณฑ์เสี่ยง (๑๐๐-๑๒๕ มก./ดล.)	๐	๐	๕๓	๖.๑
- ระดับน้ำตาลในเลือดสูง(≥๑๒๖ มก./ดล.)	๐	๐	๒๑	๒.๔
- ไม่ตรวจ	๑๓๕	๙๕.๗	๓	๐.๓
ผลการตรวจยูริกในเลือด				
- ปกติ (≤ ๗ มก./ดล.)	๔	๒.๘	๗๖๕	๘๘.๔
- กรดยูริกในเลือดสูง (>๗ มก./ดล.)	๐	๐	๙๕	๑๑
- ไม่ตรวจ	๑๓๗	๙๗.๒	๕	๐.๖
ผลการทำงานของตับ				
- ปกติ	๕	๓.๕	๘๔๓	๙๗.๕
- การทำงานของตับสูง	๐	๐	๒๒	๒.๕
- ไม่ตรวจ	๑๓๖	๙๖.๕	๐	๐

ตารางที่ ๓ จำนวนและร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้มารับบริการผลการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ต่อ)

ลักษณะประชากร	ต่ำกว่า ๓๕ ปี		๓๕ ปี ขึ้นไป	
	จำนวน (คน) (n = ๑๔๑)	ร้อยละ	จำนวน(คน) (n = ๘๖๕)	ร้อยละ
ระดับไขมันในเลือด				
- ปกติ	๕	๓.๕๔	๒๖๙	๓๑.๒
- ระดับคอเลสเตอรอลรวมสูง(> ๒๐๐ มก./ดล.)	๗	๔.๙๖	๔๖๘	๕๔.๑
- ระดับไตรกลีเซอไรด์สูง(> ๒๐๐ มก./ดล.)	๒	๑.๔	๖๖	๗.๖
- ระดับไขมันชนิดดีต่ำ (HDL-C)				
- เพศชาย (< ๔๐ มก./ดล.)	๐	๐	๓๐	๓.๘
- เพศหญิง (< ๕๐ มก./ดล.)	๐	๐	๖๖	๗.๖
- ระดับไขมันชนิดไม่ดีสูง (LDL-C)(>๑๔๐ มก./ดล.)	๑	๐.๗	๒๒๔	๒๕.๘
- ไม่ตรวจ	๑๒๙	๙๑.๔	๒	๐.๒

การอภิปรายผลการศึกษา

๑.๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่

จากการศึกษาสภาวะสุขภาพผู้มารับบริการตรวจสุขภาพเชิงรุกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา มีประชากรที่ใช้ในการศึกษาจำนวน ๑,๐๐๖ รายพบว่า สัดส่วนของผู้มารับบริการทั้งในกลุ่มอายุต่ำกว่า ๓๕ ปี และกลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ ๗๓.๗ และ ๖๗.๗ ตามลำดับ มีประวัติการแพ้ยาล้างร้อยละ ๒.๒ ในกลุ่มอายุต่ำกว่า ๓๕ ปี และร้อยละ ๓ ในกลุ่มอายุมากกว่า ๓๕ ปี ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในครอบครัว พบว่ามีโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ร้อยละ ๗.๖, ๔.๙ และ ๓.๕ ตามลำดับ ในกลุ่มอายุต่ำกว่า ๓๕ ปี และพบว่ามีโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ ร้อยละ ๗.๒ , ๕.๗ และ ๒ ในกลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ซึ่งจะเห็นได้ว่า โรคที่พบในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การเกิดโรคเบาหวานนั้นสำหรับกลุ่มคนที่ประวัติมีบรรพบุรุษเป็นโรคเบาหวาน ถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีแนวโน้ม จะเกิดโรคเบาหวานมากกว่าคนที่ไม่ประวัติของโรคเบาหวานในครอบครัว โรคเบาหวานชนิดที่ ๒ อาจไม่จำเป็นต้องมีพฤติกรรมเสี่ยง แต่ด้วยกรรมพันธุ์ก็สามารถทำให้เกิดโรคได้ ส่วนพฤติกรรมกรรมการกินอาหารและพฤติกรรมความเป็นอยู่เป็นปัจจัยเสริมเช่น ไม่ออกกำลังกาย กินอาหารที่มีไขมันสูง หรือหวานจัด อ้วน การสูบบุหรี่ มีความเครียดสูง ส่วนกรรมพันธุ์นั้นอาจไม่ใช่พ่อแม่ โดยตรง แต่เป็นสายตรง คือ พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย คือถ้ามีประวัติสายตรงเหล่านี้ ก็ถือเป็นปัจจัยเสี่ยง (นพ.พงษ์สันต์ ลีสัมพันธ์,๒๕๕๘) ในส่วนข้อมูลพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ทั้งในกลุ่มอายุน้อยกว่า ๓๕ ปี และอายุมากกว่า ๓๕ ปี ส่วนใหญ่ไม่เคยออกกำลังกายเลยร้อยละ ๘๓.๖ , ๙๐.๗ ตามลำดับ ออกกำลังกายแต่ไม่สม่ำเสมอร้อยละ ๑๒.๗ , ๖.๘๒ ตามลำดับ ออกกำลังกายสม่ำเสมอเพียงร้อยละ ๓.๕, ๒.๔ ตามลำดับ จากผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูลสถิติแห่งชาติล่าสุดในปี ๒๕๕๔ ที่พบว่ามีเพียงร้อยละ ๒๖ หรือ ๑๕ ล้านกว่าคนที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ลดลงจากปี ๒๕๕๐ ที่มีอัตราการออกกำลังกายเกือบร้อยละ ๓๐ และ

สัดส่วนอายุที่ออกกำลังน้อยที่สุด คือกลุ่มวัยทำงานช่วงอายุ ๑๕-๕๙ ปี คิดเป็นอัตราส่วนเพียงร้อยละ ๒๕.๙ , ๒๓.๗ ในปี ๒๕๕๐ และ ๒๕๕๔ ตามลำดับ ซึ่งให้เห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่คือกว่า ๔๒ ล้านคน ดำเนินชีวิตบนความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ภาวะอ้วน เพราะขาดการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มอายุ ต่ำกว่า ๓๕ ปีพบร้อยละ ๖.๓ กลุ่มอายุมากกว่า ๓๕ ปี พบร้อยละ ๗.๙ จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรในปี ๒๕๕๐ และ ๒๕๕๔ ที่พบว่า ประชากรวัยทำงาน อายุ ๑๕-๕๙ ปี มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่สูงที่สุดคือร้อยละ ๑๘.๘ และ ๑๙.๒ ตามลำดับ พฤติกรรมการดื่มสุรากลุ่มอายุ ต่ำกว่า ๓๕ ปี ร้อยละ ๑๐.๖ และพบมากขึ้นในกลุ่มอายุมากกว่า ๓๕ ปี ดื่มสุราร้อยละ ๑๘.๑ สอดคล้องกับข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราของประชาชน ในปี ๒๕๕๐ และ ๒๕๕๔ พบว่าพฤติกรรมการดื่มสุรากลุ่มอายุ ๑๕-๕๙ ปี มีอัตราสูงที่สุดคือร้อยละ ๓๑.๕ และ ๓๔.๒ และสอดคล้องกับผลการศึกษากาการตรวจสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก ประจำปี ๒๕๕๐ ของอรพิน กิจลิขิต และนภดล สุชาติ (๒๕๕๑) ส่วนของผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงสุขภาพบุคลากร พบการสูบบุหรี่ ร้อยละ ๖.๑ และดื่มสุรา ร้อยละ ๔๓

๑.๒ ข้อมูลเกี่ยวกับผลการตรวจร่างกาย

ในกลุ่มอายุต่ำกว่า ๓๕ ปี น้ำหนักอยู่ในช่วง ๓๕.๗-๑๒๒.๒ กิโลกรัม ส่วนสูงอยู่ในช่วง ๑๔๒-๑๗๘ เซนติเมตร และในกลุ่มอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป น้ำหนักอยู่ในช่วง ๓๓.๙-๑๑๗.๓ กิโลกรัม ส่วนสูงอยู่ในช่วง ๑๔๐-๑๘๑ เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกายในกลุ่มอายุต่ำกว่า ๓๕ ปี และในกลุ่มอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ (๑๘.๕-๒๒.๙ กก./ตร.ม.) ร้อยละ ๔๔.๗ และ ๔๒.๓ ตามลำดับ แต่อย่างไรก็ตามพบว่ากลุ่มประชากรตัวอย่างมีปัญหาดัชนีมวลกายเกิน(๒๓-๒๔.๙ กก./ตร.ม.) และดัชนีมวลกาย มากกว่า ๒๔.๙๙ กก./ตร.ม.) คือมีภาวะอ้วนถึงเป็นโรคอ้วน นั้นมีอัตรารวมทั้งสูงกว่า กลุ่มดัชนีมวลกายปกติ ทั้งในกลุ่มอายุต่ำกว่า ๓๕ ปี และในกลุ่มอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป โดยประชากรที่ศึกษามีภาวะอ้วนลงพุง(รอบเอว \geq ๙๐ ซม. ในผู้ชาย และรอบเอว \geq ๘๐ ซม. ในผู้หญิง) ร้อยละ ๓๗.๗ เพศหญิงมีสัดส่วนสูงกว่าเพศชาย จำแนกตามกลุ่มอายุในกลุ่มอายุมากกว่า ๓๕ ปี มีอัตราอ้วนลงพุงเกินสูงที่สุดในกลุ่มอายุต่ำกว่า ๓๕ ปี (ร้อยละ ๓๙.๔ และร้อยละ ๒๗.๖ ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับ(มงคล ,สุดารัตน์,นันทนา ,๒๕๕๕) ผลการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพและสภาวะสุขภาพของคนทำงานในสถานประกอบการเขตเมืองใหญ่ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอว \geq ๙๐ ซม. ในผู้ชาย และรอบเอว \geq ๘๐ ซม. ในผู้หญิง) ถึงร้อยละ ๓๔.๘ และมีปัญหาดัชนีมวลกายที่อยู่ในภาวะน้ำหนักเกิน(๒๓ - ๒๔.๙๙ กก./ตร.ม.) และอ้วนระดับที่ ๑ (๒๕ - ๒๙.๙๙ กก./ตร.ม.) ใกล้เคียงกัน(ร้อยละ ๑๖.๖๐ และ ๑๙.๑๐ ตามลำดับ) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีประชากรในการศึกษาทั้งในกลุ่มอายุต่ำกว่า ๓๕ ปีและอายุมากกว่า ๓๕ ปี ที่ไม่เคยออกกำลังกายเลยถึงร้อยละ ๘๓.๗ , ๙๐.๘ ตามลำดับ และออกกำลังกายแต่ไม่สม่ำเสมอถึงร้อยละ ๑๒.๗ , ๖.๘ ตามลำดับ จึงเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการมีดัชนีมวลกายเกินและภาวะอ้วนลงพุง สอดคล้องกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ รายงานว่าในประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีภาวะอ้วนและอ้วนลงพุง ถึงร้อยละ ๓๔.๗ และ ๓๒.๑ ตามลำดับ เมื่อเทียบกับผลการสำรวจครั้งที่ ๓ พบว่า ครั้งที่ ๔ มีภาวะอ้วนและอ้วนลงพุงมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ มงคล การุณงามพรรณ และคณะ(๒๕๕๕) ที่ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของคนทำงานในสถานประกอบการเขตเมืองใหญ่ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงอายุ ๔๑-๖๐ปี มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ ร้อยละ ๕๘.๘๐ และมีคะแนนความเสี่ยงสูงและสูงมากต่อการเป็นเบาหวานใน ๑๒ ปีข้างหน้า ร้อยละ ๒๘.๔๐ ซึ่งสูงกว่าวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เนื่องจากอายุที่เพิ่มขึ้นส่งผลถึงความผิดปกติของกระบวนการเผาผลาญ (metabolic syndrome) และมีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพมากขึ้น ซึ่งผลการตรวจร่างกายประชากรที่

ศึกษาพบว่า กลุ่มอายุต่ำกว่า ๓๕ ปี และอายุมากกว่า ๓๕ ปี มีความดันโลหิต Systolic blood pressure สูง ร้อยละ ๑๐ และ ๒๐.๙ ตามลำดับ และ Diastolic blood pressure สูง ร้อยละ ๒.๙ และร้อยละ ๙.๙ ตามลำดับ อธิบายได้ว่าในกลุ่มประชากรที่ศึกษาที่มีอายุมากกว่า ๓๕ ปี นั้น มีอัตราการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง มากกว่า กลุ่มอายุต่ำกว่า ๓๕ ปี อาจเป็นผลจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ออกกำลังกาย จากผลการศึกษาที่มีถึงร้อยละ ๙๐.๗ และวิถีการดำเนินชีวิต การบริโภคอาหารที่มีรสหวานจัด เค็มจัด และไขมันสูง การสังสรรค์ ภาวะความเครียดจากการทำงาน และอายุที่เพิ่มมากขึ้น จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ปี ๒๕๕๗ พบว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น

๑.๓ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

จากการวิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าในกลุ่มอายุต่ำกว่า ๓๕ ปี พบว่ามีผลการตรวจความสมบูรณ์เม็ดเลือด พบว่าความเข้มข้นเลือดต่ำในเพศหญิง (< ๓๕.๒ เปอร์เซ็นต์) ร้อยละ ๑๒.๗ ซึ่งมากกว่าในเพศชาย (< ๓๘.๒ เปอร์เซ็นต์) พบเพียงร้อยละ ๕.๑ ตรวจจูงจาระ ๕๐ ราย จากทั้งหมด ๑๔๑ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๓๕.๔ ซึ่งผลตรวจจูงจาระปกติทุกราย การตรวจปัสสาวะ ปกติ ร้อยละ ๘๙.๓ ผิดปกติ ร้อยละ ๖.๓ และในรายที่ตรวจน้ำตาลในเลือดเพิ่มเติมมีเพียง ๖ ราย ผลอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ไม่เกิน ๙๙ มก./ดล.) ร้อยละ ๔.๓ ตรวจยูริกในเลือดเพิ่มเติม ๔ ราย ผลอยู่ในเกณฑ์ปกติ (น้อยกว่า ๗) (ร้อยละ ๒.๘) ตรวจการทำงานของตับเพิ่มเติม ๕ ราย ผลอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ ๓.๕) ตรวจไขมันในเลือดเพิ่มเติม ๑๒ ราย พบว่าคอเลสเตอรอลสูง (> ๒๐๐ มก./ดล.) ร้อยละ ๔.๙ ไตรกลีเซอไรด์สูง ($>$ มากกว่า ๒๐๐ มก./ดล.) ร้อยละ ๑.๔ และผลการตรวจของกลุ่มอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ผลการตรวจความสมบูรณ์เม็ดเลือด พบว่าความเข้มข้นเลือดต่ำในเพศหญิง (< ๓๕.๒ เปอร์เซ็นต์) ร้อยละ ๑๖.๗ ส่วนในเพศชาย (< ๓๘.๒ เปอร์เซ็นต์) พบร้อยละ ๖.๙ จากผลการศึกษาเพศหญิงมีภาวะความเข้มข้นเลือดต่ำมากกว่าเพศชาย จากการรายงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๔ พ.ศ.๒๕๕๗ พบความชุกของภาวะโลหิตจางในประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีร้อยละ ๒๔.๗ ความชุกในหญิงสูงกว่าในชายเล็กน้อย (ร้อยละ ๒๕.๒ และ ๒๔.๓ ตามลำดับ) ความชุกของภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้นตามอายุ จากร้อยละ ๒๐.๔ ในกลุ่มอายุ ๑๕-๒๙ ปี และเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นจนสูงสุด เท่ากับร้อยละ ๔๘.๔ ในกลุ่มอายุ ≥ ๘๐ ปี ในกลุ่มอายุ ๓๐-๔๔ ปี ผู้หญิงความชุกภาวะโลหิตจาง สูงกว่าผู้ชายทุกกลุ่ม ผลการตรวจจูงจาระ ๓๓๖ ราย จากทั้งหมด ๘๖๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๘ ผลการตรวจปกติทุกราย ซึ่งสัดส่วนการส่งตรวจจูงจาระมีความใกล้เคียงกันจะเห็นได้ว่าผู้รับบริการส่งตรวจค่อนข้างน้อย การตรวจปัสสาวะปกติ ร้อยละ ๙๑.๔ ผลปัสสาวะผิดปกติร้อยละ ๖.๖ การตรวจน้ำตาลในเลือดส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ไม่เกิน ๙๙ มก./ดล.) ร้อยละ ๙๑.๒ เป็นกลุ่มเสี่ยง (๑๐๐-๑๒๕ มก./ดล.) ร้อยละ ๖.๑ น้ำตาลในเลือดสูง (≥ ๑๒๖ มก./ดล.) ร้อยละ ๒.๔ ถึงแม้ว่าจะพบในอัตราที่ไม่สูงในกลุ่มประชากรที่ศึกษา แต่นั่นก็ถือว่ามีความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข ได้คาดประมาณผู้เป็นโรคเบาหวานในปัจจุบันว่า มีมากถึง ๓.๕ ล้านคน ในจำนวนนี้มี ๑ ใน ๓ ที่ไม่รู้ตนเองว่าเป็นโรคนี้ มีผู้ที่เข้ารับการรักษาย่างต่อเนื่องเพียง ๒.๒๒ ล้านคน แต่ในจำนวนนี้มีเพียง ๙.๖๒ แสนคนเท่านั้น ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ส่วนที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีมีมากกว่า ๒.๕ ล้านคน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ได้พยากรณ์ว่าไทยมีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เกิดขึ้น มากกว่า ๕ แสนคน ต่อปีและในปี ๒๕๕๕ พบว่าในประชาชนทั่วไป ๙๕ ราย จะมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ๑ ราย และมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด ๗,๗๔๙ ราย หรือเฉลี่ยวันละ ๒๒ คน(สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค,๒๕๕๕) ผลการตรวจยูริกในเลือด อยู่ในเกณฑ์ปกติ (≤ ๗ มก./ดล.) ร้อยละ ๘๘.๔ ค่าสูงกว่าเกณฑ์(> ๗ มก./ดล.) ร้อยละ ๑๑ พบในเพศชายทั้งหมด ผลตรวจการทำงานของตับ ปกติ ๙๗.๕ ผลการทำงานของตับสูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ ๒.๕ ผลการตรวจระดับไขมันในเลือดพบระดับคอเลสเตอรอลรวมสูง (> ๒๐๐ มก./ดล.) ร้อยละ ๔๖.๕ ระดับไตรกลีเซอไรด์สูง (> ๒๐๐ มก./ดล.) ร้อยละ ๕๔.๑ ระดับไขมันชนิด

ดีต่ำ (HDL-C < ๔๐ มก./ดล.) ในเพศชายร้อยละ ๓.๘ ระดับไขมันชนิดดีต่ำ (HDL-C < ๕๐ มก./ดล.) ในเพศหญิงร้อยละ ๗.๖ และ ระดับไขมันชนิดไม่ดีสูง (LDL-C > ๑๔๐ มก./ดล.) ร้อยละ ๒๕.๘ ซึ่งอาจจะเป็นผลมาจากพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่เพียงพอ และการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูงเป็นประจำ การศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อรทิพย์ เทพทิพย์ รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๔ ปี ๒๕๕๑- ๒๕๕๔ ที่พบว่าความชุกของระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงในผู้ชาย มากกว่าผู้หญิง อายุที่เพิ่มขึ้นจะเสี่ยงต่อภาวะไขมันในเลือดสูง พบว่าระดับไขมันในเลือดมีความสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มขึ้น ที่เป็นเช่นนี้ก็เนื่องมาจากผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมที่ใช้พลังงานน้อยลง ตลอดจนอัตราการเผาผลาญลดลง ส่งผลให้ไขมันในเลือดสูงขึ้น และเนื่องจากความรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดัชนีมวลกาย และรอบเอวที่เพิ่มขึ้นมีความเสี่ยงต่อภาวะไขมันในเลือดที่เพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากภาวะอ้วนและรอบเอวเกินเกณฑ์หรืออ้วนลงพุงนั้น มักจะมีระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์สูงและ ระดับไขมันชนิดดีต่ำ ซึ่งสาเหตุของภาวะอ้วนนั้นก็เนื่องจากการที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ขาดการออกกำลังกาย บริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม เกินความจำเป็น เหล่านี้ล้วนมีความสัมพันธ์กับระดับไขมันในเลือดที่เพิ่มขึ้น

๑๐. การนำไปใช้ประโยชน์

เป็นข้อมูลในการวางแผนและส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ผู้มารับบริการให้เหมาะสมกับบริบท และเป็นข้อมูลสนับสนุนให้กับหน่วยงานที่เข้าร่วมโครงการตรวจสุขภาพ และผู้รับบริการทั่วไป ในการสร้างความตระหนักต่อการเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพ เห็นความสำคัญต่อการตรวจสุขภาพ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อค้นหาและป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มากยิ่งขึ้น

๑๑. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

๑. เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง ซึ่งทำให้การรวบรวมข้อมูลในส่วนที่จะนำมาใช้ในการวิจัยอาจไม่ครอบคลุมในส่วนของพฤติกรรมสุขภาพ
๒. ขั้นตอนการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ มีหลายขั้นตอน กลุ่มผู้รับบริการ เป็นกลุ่มวัยทำงาน จากหลายหน่วยงาน ซึ่งลักษณะการทำงาน สภาพสิ่งแวดล้อม การดำรงชีวิตแตกต่างกัน ด้วยมีเวลาที่จำกัด อาจทำให้ไม่ได้ข้อมูลสุขภาพในเชิงลึก ที่จะนำมาเป็นข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ ได้ไม่ครอบคลุม ส่งผลถึงข้อจำกัดในการนำมาบรรยายภาพรวม
๓. กลุ่มผู้ที่มีมารับบริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ เฉพาะกลุ่มที่มีสิทธิเบิกได้เท่านั้น ซึ่งอาจจะยังไม่ครอบคลุมในกลุ่มที่ไม่มีสิทธิเบิกค่าตรวจสุขภาพ และไม่พร้อมที่จะชำระเงินเอง

๑๒. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

๑. ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลเฉพาะกลุ่มวัยทำงานที่มารับบริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา เท่านั้นจึงไม่สามารถนำผลการศึกษาไปอ้างอิงประชากรกลุ่มอื่นๆและภาคอื่นๆได้ เพื่อให้เกิดประโยชน์และการนำข้อมูลไปพัฒนาควรจะศึกษาเพิ่มเติมในรายจังหวัดเขตที่รับผิดชอบเพิ่มเติมต่อไปจากผลการศึกษา
๒. การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการเก็บข้อมูลแบบไปข้างหน้าเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ครบถ้วนและสามารถศึกษาปัจจัยต่างๆได้เพิ่มเติมมากยิ่งขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การมีกิจกรรมทางกาย การบริโภคอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น
๓. กลุ่มตัวอย่างควรหลากหลายเพื่อเกิดการเปรียบเทียบปัญหาสภาวะสุขภาพของคนทำงานในวัยต่างๆ
๔. ประชาชนบางกลุ่มยังขาดการตรวจสุขภาพ ควรให้ข้อมูลและสร้าง ความตระหนักถึงผลประโยชน์ในการตรวจสุขภาพ ยิ่งถือน้อย ซึ่งจากการตรวจสุขภาพบางรายการที่ประชาชนไม่ตรวจ การรณรงค์ในการกระตุ้นให้

ประชาชนเห็นความสำคัญในการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อจะได้หาทางป้องกันและรักษาได้ทันท่วงที ก่อนที่อาการของโรคจะลุกลามจนไม่สามารถแก้ไขได้

๑๓. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก อดีตผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง รองอธิบดีกรมควบคุมโรค นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล คณะกรรมการวิจัยและคณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา ที่ได้ให้ความกรุณาอนุญาตในการใช้ข้อมูลผู้รับบริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ในการศึกษา และให้คำแนะนำชี้แนะแนวทาง ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ให้การศึกษามีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

๑๔. เอกสารอ้างอิง

๑. ชื่นฤทัย กาญจนะจิตตรา, ชาย โพธิสิตา, กฤตยา อาชวนิจกุล, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, กุลวิณ ศิริรัตน์มงคล, ปาณฉัตร ทิพย์สุข และคณะ. (๒๕๕๔). สุขภาพคนไทย ๒๕๕๔. นครปฐม: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์ลิซซิง
๒. จินตนา เลิศไพบูลย์ และทิพย์ภา เชษฐไชยวาลิต. (๒๕๕๑). จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล. สงขลา: ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์: ๑๑๗-๑๑๘.
๓. ยุทธพงศ์ เชื้อฟัก.(ม.ป.ป.). การตรวจสุขภาพประจำปีเราควรตรวจสุขภาพหรือไม่. ค้นเมื่อ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๙ จาก http://www.chularat.com/knowledge_detail.php?lang=th&id=๑๔
๔. นภัสล ฐานะสิทธิ์ และวารงคณา ผลประเสริฐ (๒๕๕๑). การตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับผู้สูงอายุ. ค้นเมื่อ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๙ จาก http://www.stou.ac.th/stoukc/elder/main๔_๒.html
๕. รุ่งทิพย์ วรรณวิมลสุข. (๒๕๔๕). ตรวจสุขภาพประจำปีจำเป็นหรือไม่. ค้นเมื่อ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๙ จาก <http://www.thaiclinic.com/medbible/healthexam.html>
๖. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา. (๒๕๕๗). ข้อมูลผู้ป่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ปี ๒๕๕๗.
๗. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๕). แนวปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด. ค้นเมื่อ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๙ จาก http://www.boe.moph.go.th/files/report/๒๐๑๔๐๑๐๙_๔๐๑๔๗๒๒๐.pdf
๘. สุรจิต สุนทรธรรม. (๒๕๔๖). ตรวจสุขภาพประจำปี จำเป็นหรือไม่. ค้นเมื่อ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๙ จาก <http://www.thaiclinic.com/medbible/healthexam.html>
๙. รุจิรา อักษร .(๒๕๔๘).พฤติกรรม การดูแลสุขภาพของคนไทยในเขตปริมณฑล. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัย ปทุมธานี. ๖ (๒): ๒๑-๓๐.
๑๐. สายพิน หัตถิรัตน์. (๒๕๔๕). คู่มือหมอครอบครัว ๑๐: ตรวจสุขภาพอย่างไรไม่ให้ทุกภาพ (Periodic Health Examination). คลินิก คู่มือหมอครอบครัว, ๑๘(๓): ๒๓๒-๖.
๑๑. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (๒๕๕๒). กลุ่มโรค NCDs. ค้นเมื่อ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๐ จาก <https://www.thaihealth.or.th/microsite/categories/๕/ncds/๒/๑๗๓/๑๗๖-กลุ่มโรค+NCDs>.
๑๒. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย. (๒๕๕๓). การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒: บทคัดย่อสำหรับผู้บริหาร. ค้นเมื่อ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๙ จาก <https://despace.hsri.or.th/dspace/handle/๑๒๓๔๕๖๗๘๙/๒๙๗๖>.
๑๓. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (๒๕๕๗). สรุปสำหรับผู้บริหาร การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพและการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. ๒๕๕๗. ค้นเมื่อ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๙ จาก <https://www.m-society.go.th/>

article_attach/๑๓๒๐๗/๑๗๓๓๖.pdf

๑๔. อัจฉรา ว่องไวโรจน์ (๒๕๔๘). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจสุขภาพประจำปีของพนักงานบริษัท
ประกันชีวิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
๑๕. อมรา ทองหงส์ , กมลชนก เทพลีธา, ภาควงุมิ จงพิริยะอนันต์ และธนวัฒน์ กาบภิรมย์. (๒๕๕๕). รายงาน
การเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ.๒๕๕๓. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
๑๖. อรพิน กิจลิขิต และนภดล สุชาติ (๒๕๕๑). ผลการตรวจสุขภาพบุคลากรโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก
ประจำปี ๒๕๕๐. พุทธชินราชเวชสาร ๒๕(๑): ๑๐๕-๑๔.

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวสันธิ์ ชโลปถัมภ์)

ผู้เสนอผลงาน

วันที่ / /

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

()

ตำแหน่ง

วันที่ / /

(ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการดำเนินการ
ระดับหัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย)

(ลงชื่อ).....

()

ผู้อำนวยการสำนัก/กอง.....

วันที่ / /

ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑. ชื่อผลงานเรื่อง ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานที่รับการตรวจสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๐ - กันยายน ๒๕๖๑
๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง

๓.๑ หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งในด้านสังคม การขยายตัวด้านเศรษฐกิจ การติดต่อสื่อสาร การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ซึ่งมีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนไทย ทั้งในเขตเมืองและชนบท ส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ปัญหาทางด้านการสาธารณสุข เป็นปัญหาหนึ่งที่มีผลกระทบมาจากความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพเป็นอย่างมากและมีแนวโน้มว่าจะก่อให้เกิดปัญหาใหม่ๆ และปัญหาใหญ่เพิ่มขึ้น จากอดีตที่ผ่านมา เรื่องของความยากจน การขาดความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อที่ผิดและวัฒนธรรม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) แต่ในปัจจุบันปัจจัยที่มีผลมากยิ่งขึ้นคือ อิทธิพลทางสังคมและสิ่งแวดล้อมซึ่งจำเป็นที่จะต้องปรับแผนการแก้ปัญหาแนวใหม่ ให้สอดคล้องกับสถานะที่เปลี่ยนแปลงไป วิธีการหนึ่งคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีความรู้และทักษะพื้นฐานด้านสุขภาพ มีค่านิยมที่ถูกต้องในการดำเนินชีวิตสามารถดูแลและพึ่งพาตนเองได้ รวมทั้งครอบครัวและชุมชนต่อไป

วัยทำงาน ถือเป็นวัยที่มีบทบาทสำคัญต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ซึ่งเป็นกลไกขับเคลื่อนผลผลิตของเศรษฐกิจ นอกจากนี้ยังเป็นที่พักของคนในครอบครัว ประเทศไทยแม้จะยังอยู่ในช่วงของการได้เปรียบทางประชากร คือ มีวัยแรงงาน (๑๘-๕๙ ปี) ซึ่งเป็นวัยที่ก่อให้เกิดผลผลิตทางด้านเศรษฐกิจ และมีส่วนสำคัญต่อฐานะทางเศรษฐกิจของประเทศ ในสัดส่วนที่สูงกว่าวัยอื่นๆ (ร้อยละ ๖๗) แต่อีกไม่กี่ปีข้างหน้าคนวัยทำงานนี้จะค่อยๆ ลดลงจากอัตราการเกิดที่ลดลง และการก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างเต็มตัว การเตรียมพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี พึ่งตัวเองให้มากที่สุด และเป็นภาระต่อสังคมน้อยที่สุด ถือเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต้องให้ความสำคัญ โดยเฉพาะกับกลุ่มวัยทำงานที่จะก้าวเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุนั้นต้องตระหนักและให้ความสำคัญอย่างมาก ข้อมูลสถานการณ์ของประชากรวัยทำงานทั่วโลก (ประชากรอายุระหว่าง ๑๕-๕๙ ปี) ที่กำลังประสบปัญหาจากการทำงานที่ส่งผลทำให้มีภาวะสุขภาพแย่งและความไม่ปลอดภัยในการทำงานนั้น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ระบุว่าปัจจุบันทั่วโลกมีวัยทำงานที่เสี่ยงกับปัญหาดังกล่าวประมาณ ๑,๙๐๐ ล้านคน มีวัยทำงานมากกว่า ๑๖๐ ล้านคน เจ็บป่วยโดยมีสาเหตุอันเนื่องมาจากการทำงานในจำนวนนี้ร้อยละ ๕๑ เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, โรคหอบหืดและโรคมะเร็ง, ร้อยละ ๘ บาดเจ็บเนื่องจากอุบัติเหตุและประสบปัญหาความเครียดจากการทำงานอีกร้อยละ ๘ สำหรับประเทศไทย ประชากรวัยทำงานอายุตั้งแต่ ๑๕-๕๙ ปี ประชากรวัยทำงานอยู่ในระบบประกันสังคมของสำนักงานประกันสังคมรวมทั้งสิ้น ๘,๖๘๐,๓๕๙ คนจากจำนวนสถานประกอบการทุกขนาดทั้งสิ้น ๓๘๙,๙๕๓ แห่ง และส่วนมากใช้เวลาอยู่ในที่ทำงานประมาณวันละ ๘-๙ ชั่วโมง ปี ๒๕๕๒ พบว่ากว่า ๑ ใน ๑๐ ของวัยแรงงานเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อันได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ ๓๒.๔ รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อร้อยละ ๒๑.๑ และโรคเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจ จากการสำรวจข้อมูลของกรมอนามัยปี ๒๕๕๔ ประชากรวัยทำงานมีความเสี่ยงทางสุขภาพ ๑๐ โรค พบว่า โรคอ้วนจากการขาดการออกกำลังกายและรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลมากเกินไป และ โรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งมีผลต่อเนื่องมาจากโรค เป็น

ความเสี่ยงทางสุขภาพที่เกิดกับวัยทำงานอันดับหนึ่ง ข้อมูลจากการสำรวจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนวัยทำงาน โดยเริ่มต้นจากการบริโภคอาหาร ที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงสาเหตุแรกที่ถูกมองข้ามไปโดยไม่สนใจว่าในแต่ละวันได้รับสารอาหารครบ ๕ หมู่ หรือครบ ๓ มื้อหลักหรือไม่ โดยพบว่าคนในวัยทำงานมีบริโภคอาหารหลักครบทั้ง ๓ มื้อ น้อยกว่าวัยอื่นๆ และการออกกำลังกายน้อย แต่การดื่มสุราและสูบบุหรี่มีจำนวนมากว่ากลุ่มวัยอื่นๆ ซึ่งจะเห็นได้ว่ากลุ่มวัยทำงานมีปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่ง ของโลกและในประเทศไทย ทั้งในแง่ของการเสียชีวิตและภาระการดูแลสุขภาพ เศรษฐกิจที่เกิดต่อประเทศชาติ มีโรคจำนวนมากที่จัดอยู่กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แต่มี ๔ โรคที่เป็นหลักสำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มโรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคปอดเรื้อรัง ทั้ง ๔ โรค มีปัจจัยที่มาจากพฤติกรรม ๔ อย่าง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่มีอันตรายต่อสุขภาพ และการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ซึ่งมีสิ่งที่ตรวจพบทางร่างกาย ๔ ประการ คือ ความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูง ไขมันในเลือดผิดปกติ และภาวะน้ำหนักเกินถึงโรคอ้วน อันเป็นที่มาของปัจจัยหลักต่อการป้องกันและควบคุมการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในปัจจุบัน (สมาพันธ์เครือข่ายโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แห่งประเทศไทย, ๒๕๕๙) จากยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้านของกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๑ คือ ๑) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence) ๒) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ๓) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ ๔) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

การเสริมสร้างสุขภาพ เป็นสิ่งที่จำเป็นยิ่งกว่าการรักษาสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสมบูรณ์ของสุขภาพที่ครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ ได้แก่ กาย ใจ สังคม และ จิตวิญญาณ การพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพนั้นควรมีแนวทางหรือแบบแผนที่ถูกต้อง เรียบง่ายเหมาะสมกับบุคคล สามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ จนสามารถปรับเปลี่ยนเป็นพฤติกรรมที่ดีได้ จากวิสัยทัศน์ของศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา คือ มุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เสริมพลังเครือข่ายให้ประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๙ มีสุขภาพดีภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ งานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา จึงจัดให้บริการตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองภาวะสุขภาพประชาชน ทั้งการให้บริการเชิงรับ และเชิงรุกเคลื่อนที่ไปยังหน่วยงานต่างๆ ในจังหวัดนครราชสีมา แผลผลการตรวจสุขภาพ และเสริมความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามภาวะเสี่ยง ซึ่งพบว่ากลุ่มผู้รับบริการส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ ๓๕-๕๙ ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่ามีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และมีภาวะไขมันในเลือดสูง เพิ่มมากขึ้น กลุ่มผู้รับบริการที่เข้ามาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาล พบว่ามีความเสี่ยงที่ควรได้รับการส่งต่อเข้าคลินิกไรัฟง เพื่อประเมินพฤติกรรม ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ภาวะความเครียด และได้รับการติดตามรักษาต่อเนื่อง แต่ในกลุ่มผู้รับบริการตรวจสุขภาพเชิงรุก ซึ่งเป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะสุขภาพเพิ่มมากขึ้นนั้น ยังขาดการส่งเสริมสุขภาพอย่างครอบคลุม ดังนั้นการศึกษานี้จึงเห็นความสำคัญในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงานของผู้รับบริการตรวจสุขภาพเชิงรุก ตามนโยบายแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ ปี พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔ ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย ในกลุ่มวัยทำงานคือการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพตามบริบทเพื่อหาแนวทางและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมและครอบคลุม เข้าถึงประชาชน มากยิ่งขึ้น

๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิดหรือแนวทางดำเนินการ/ข้อเสนอ

กลุ่มวัยทำงานคือ กลุ่มช่วงอายุ ๑๘-๕๙ ปีซึ่งตามหลักพัฒนาการของร่างกาย คือช่วงวัยผู้ใหญ่ถือว่าเป็นวัยแห่งความสมบูรณ์สูงสุดของพัฒนาการในด้านต่างๆและยังเป็นวัยเริ่มต้นแห่งความเสื่อมของพัฒนาการทุกด้านอีกด้วย นักจิตวิทยาได้แบ่งระยะของวัยผู้ใหญ่ออกเป็น ๒ ระยะ คือ

ระยะที่ ๑ วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (ช่วงอายุ ๒๐-๔๐ ปี)

ระยะที่ ๒ วัยผู้ใหญ่ตอนกลางหรือวัยกลางคน(ช่วงอายุ๔๐-๖๐ ปี)

การเปลี่ยนแปลงพัฒนาการด้านร่างกาย

๑. การเปลี่ยนแปลงพัฒนาการด้านร่างกายในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

มีการเปลี่ยนแปลงจากวัยรุ่นไม่มากนัก และมีความสมบูรณ์เต็มที่เมื่ออายุ ๒๐-๓๐ ปี ร่างกายสามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดดังเช่น

- ระบบหัวใจและหลอดเลือด เมื่ออายุ ๓๐ ปีขึ้นไป การทำงานของหัวใจและหลอดเลือดจะเริ่มทำหน้าที่ลดลงประมาณ ร้อยละ ๐.๗ ต่อปี

- ระบบหายใจจะทำงานลดลง ประสิทธิภาพของปอดลดลงร้อยละ ๘ ทุกๆ ๑๐ ปี

- ระบบย่อยอาหารก็ทำงานลดลงเช่นกัน การหลั่งน้ำย่อยและความต้องการพลังงานลดลง หากยังรับประทานอาหารเช่นเดิมจะมีผลทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นเกิดภาวะอ้วนเกิน (obesity)

- ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก เมื่ออายุประมาณ ๒๑ ปี กระดูกจะหยุดเจริญเติบโต จะไม่มีการพัฒนาด้านความสูงอีกต่อไป ส่วนกล้ามเนื้อจะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยเพศชายจะมีกล้ามเนื้อโตและแข็งแรงกว่าเพศหญิง

- ระบบประสาท เซลล์สมองจะมีวุฒิภาวะและมีน้ำหนักสูงสุดเมื่ออายุ ๒๕ ปี หลังจากนั้นจะลดลงสมองมีน้ำหนักประมาณ ๑๓.๘๐ กรัม ในช่วงอายุ ๒๐-๓๐ปีจึงเป็นวัยที่มีความสามารถในการจำการระลึกได้ถึงประสบการณ์ที่ผ่านมาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. การเปลี่ยนแปลงพัฒนาการด้านร่างกายในวัยผู้ใหญ่กลางคน

การพัฒนาด้านร่างกายรูปร่างจะอ้วน น้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น มีการสะสมของไขมันใต้ผิวหนังโดยเฉพาะบริเวณหน้าท้อง สะโพกเนื่องจากวัยนี้กิจกรรมที่ใช้พลังงานลดลง อวัยวะที่ทำหน้าที่รับรู้และสัมผัส จะมีความเสื่อมเกิดขึ้น เช่น ตาส่วนใหญ่จะสายตายาวหลังอายุ ๔๐ ปี จะมองไม่ชัดในที่มืดเนื่องจากมีการลดขนาดของรูม่านตา จะมีปัญหาในการอ่านหนังสือและการขับรถในตอนกลางคืน อวัยวะเกี่ยวกับการได้ยิน คือ หู จะมีความเสื่อมของเซลล์ทำให้การทำงานของหูผิดปกติ การได้กลิ่นจะเสื่อมลง

ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพวัยผู้ใหญ่ด้านร่างกายคือวัยหมดประจำเดือนหรือวัยทอง (Menopause) ปัญหาการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกาย และการพักผ่อนไม่เพียงพอ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น หากขาดการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม

ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรม

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกอย่างของสิ่งมีชีวิต ดังนั้น พฤติกรรมของคนจึงหมายถึง ปฏิบัติต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล มีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ ทั้งสิ่งที่สมัครใจจะกระทำหรือละเว้นการกระทำ ทั้งนี้พฤติกรรมของบุคคลย่อมแตกต่างกันไปตามสภาพสังคม วัฒนธรรม ซึ่งมักได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังของบุคคลรอบข้าง สถานการณ์ขณะนั้น และประสบการณ์ในอดีต

ปัจจัยกำหนดพฤติกรรม

พฤติกรรมของบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ซึ่งสาเหตุการเปลี่ยนแปลงอาจมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล เช่น เปลี่ยนแปลงเองจากการเรียนรู้ตามวุฒิภาวะหรือระยะพัฒนาการ เปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับหรืออิทธิพลระหว่างบุคคล เปลี่ยนแปลงเพราะการลอกเลียนแบบ และเปลี่ยนแปลงเนื่องจากบุคคลยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดีต่อตนเอง มีความเหมาะสมตรงกับค่านิยมและแนวคิดของตนเอง ซึ่งสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้น มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น วุฒิภาวะหรือพัฒนาการ การเรียนรู้ ยาและสิ่งเสพติด พันธุกรรม เป็นต้น

ทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาพฤติกรรม

ครอนบาค (Cronbach) ได้อธิบายว่าพฤติกรรมของบุคคลจะเกิดขึ้นจากองค์ประกอบ ๗ ประการ ดังนี้

๑. ความมุ่งหมาย (Goal) เป็นความต้องการหรือวัตถุประสงค์ที่ทำให้เกิดกิจกรรม คนเรามีพฤติกรรมเกิดขึ้นก็เพราะต้องการตอบสนองความต้องการของตนเอง หรือต้องการทำตามวัตถุประสงค์ที่ตนตั้งไว้ คนเรายังมีความต้องการหลายๆอย่างในเวลาเดียวกัน และมักจะเลือกสนองตอบความต้องการที่รีบด่วนก่อนความต้องการอื่นๆ
๒. ความพร้อม (Readiness) ระดับวุฒิภาวะ หรือความสามารถที่จำเป็นในการประกอบพฤติกรรม เพื่อสนองตอบความต้องการ คนเราจะมีความพร้อมในแต่ละด้านที่ไม่เหมือนกัน ดังนั้นพฤติกรรมของทุกคนจึงไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน และไม่สามารถจะประกอบพฤติกรรมได้ทุกรูปแบบ
๓. สถานการณ์ (Situation) คนเราจะประกอบพฤติกรรมที่ตนเองต้องการเมื่อมีโอกาส หรือเมื่อเกิดว่าสถานการณ์นั้นๆ เหมาะสมสำหรับการประกอบพฤติกรรม
๔. การแปลความหมาย (Interpretation) แม้จะมีโอกาสในการประกอบพฤติกรรมแล้ว คนเรายังจะประเมินสถานการณ์ หรือคิดพิจารณาก่อนที่จะทำพฤติกรรมนั้นๆ ลงไป เพื่อให้พฤติกรรมนั้นมีความเสี่ยงน้อยที่สุด และสามารถที่จะตอบสนองความต้องการของเขาได้มากที่สุด
๕. การตอบสนอง (Respond) หลังจากได้แปลความหมาย หรือได้ประเมินสถานการณ์แล้วพฤติกรรมก็จะถูกกระทำ ตามวิธีที่ได้เลือกในขั้นตอนของการแปลความหมาย
๖. ผลที่ได้รับ (Consequence) เมื่อประกอบพฤติกรรมไปแล้วผลที่ได้จากการกระทำนั้นๆอาจจะตรงกับความต้องการ หรืออาจจะไม่ตรงกับความต้องการที่ตนเองได้คาดหวังไว้
๗. ปฏิกริยาต่อความผิดหวัง (Reaction to Threat) เมื่อคนเราไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ ก็จะประสบกับความผิดหวัง ซึ่งเมื่อเกิดความผิดหวังแล้วคนๆนั้นก็อาจจะกลับไปแปลความหมายใหม่ เพื่อที่จะหาวิธีที่จะสนองความต้องการของตนเองใหม่

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า พฤติกรรมมนุษย์ที่เกิดขึ้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการ ได้แก่ เป้าหมาย ความพร้อม สถานการณ์ การแปลความหมาย การตอบสนอง ผลลัพธ์ที่ตามมา และ ปฏิกริยาต่อความผิดหวัง สิ่งต่างๆเหล่านี้เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมต่างๆให้เกิดขึ้นทั้งสิ้นนับว่าเป็นเงื่อนไขที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมของมนุษย์นั่นเอง

พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

มนุษย์แสดงพฤติกรรมแตกต่างกันไป ขึ้นกับปัจจัยด้านสถานการณ์ สิ่งแวดล้อม และเงื่อนไข ซึ่งสิ่งที่แสดงออก อាកาร บทบาท ลีลา ท่าที ความประพฤติที่มีผลต่อสุขภาพทั้งทางที่ดีและไม่ดี ถือเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งนั้น สำหรับพฤติกรรมที่ควรทราบเพื่อประกอบการพิจารณาสร้างเสริมสุขภาพมี ดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior)

พฤติกรรมสุขภาพ คือ แนวคิดเกี่ยวกับทั้งพฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) และพฤติกรรมภายใน (Covert behavior) ซึ่งพฤติกรรมภายนอก ได้แก่ การปฏิบัติที่สามารถสังเกตและมองเห็นได้ ส่วนพฤติกรรมภายใน ได้แก่ องค์ประกอบทางจิตวิทยา (Psychological factors) ซึ่งมีความคิดความเชื่อ การรับรู้

แรงจูงใจ ค่านิยม ทศนคติ และความคาดหวัง โดยในทางพฤติกรรมศาสตร์เชื่อว่า องค์ประกอบเหล่านี้มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ซึ่งจากการทบทวนการให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีความหมายคล้ายคลึงกัน คือเป็นการแสดงออกของบุคคลทั้งภายในและภายนอก ที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยจะขอยกตัวอย่างพฤติกรรมสุขภาพที่ควรรู้ ดังนี้

๑.๑ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion behavior) เป็นพฤติกรรมที่คนปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ในที่นี้คำว่าสุขภาพรวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งตัวอย่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ พฤติกรรมการผ่อนคลาย หรือ พฤติกรรมการพักผ่อน เป็นต้น

๑.๒ พฤติกรรมการดูแลตนเอง (Self care behavior) เป็นกิจกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งบุคคล ครอบครัว ชุมชน ทำหน้าที่ดูแลตนเองนับตั้งแต่การป้องกันโรคไม่ให้เจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพให้ร่างกายแข็งแรง การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจภายหลังการเจ็บป่วย

๑.๓ พฤติกรรมเสี่ยง (Risk Behavior) เป็นพฤติกรรมที่เมื่อบุคคลปฏิบัติไปแล้วอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น เกิดโรคหรือการบาดเจ็บ ตัวอย่างพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการบริโภคอาหารไขมัน พฤติกรรมการขับชี่ยานพาหนะโดยไม่เคารพกฎจราจร พฤติกรรมการเที่ยวหญิงบริการ หรือพฤติกรรมการเสพสารเสพติด เป็นต้น

๑.๔ พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคขึ้น ได้แก่ การไม่สูบบุหรี่ การสวมหมวกกันน็อก การคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับชี่วยานพาหนะ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เป็นต้น

๑.๕ พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การที่บุคคลปฏิบัติเมื่อมีอาการผิดปกติ หรือเมื่อรู้สึว่าตนเองเจ็บป่วย ได้แก่ การถามบุคคลอื่นหรือผู้ใกล้ชิดเกี่ยวกับอาการของตน การเพิกเฉยการแสวงหาการรักษา การหลบหนีจากสังคม เป็นต้น

๑.๖ พฤติกรรมบทบาทคนเจ็บ (Sick role behavior) หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ที่ทราบแล้วว่าตนเองเจ็บป่วย โดยอาจทราบจากความคิดเห็นของผู้อื่น หรือเป็นความคิดเห็นของผู้ป่วยเอง

จะเห็นว่า พฤติกรรมสุขภาพเกิดขึ้นได้ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ที่เกิดจากการเรียนรู้ การรับรู้ ทศนคติ ค่านิยม การเลียนแบบ และการถูกบังคับ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ การปฏิบัติซึ่งเป็นพฤติกรรมทั้งด้านบวก (Positive behavior) และด้านลบ (Negative behavior) ซึ่งพฤติกรรมทางด้านลบเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพที่ยิ่งใหญ่ต้องรีบดำเนินการแก้ไข

พฤติกรรมด้านลบที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ

การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมซึ่งเป็นพฤติกรรมด้านลบ ในที่นี้จะกล่าวถึงลักษณะพฤติกรรมทางด้านลบ ที่มีผลต่อสุขภาพที่สำคัญ ๆ ดังนี้ ได้แก่

๑) พฤติกรรมทางลบที่มีผลต่อการเกิดโรคติดต่อ เช่น พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยก่อให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๒) พฤติกรรมทางลบที่มีผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหารผิดหลักโภชนาการ และมีสารปนเปื้อน พฤติกรรมการดื่มสุราและสูบบุหรี่ พฤติกรรมการไม่ออกกำลังกาย และพฤติกรรม การขับชี่รดโดยไม่เคารพกฎจราจร เป็นต้น

๓) พฤติกรรมด้านลบที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสังคมและสิ่งแวดล้อม เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจสังคม และกระแสการพัฒนาทางด้านอุตสาหกรรม ทำให้ประเทศไทยมีการนำเอาเทคโนโลยี

มาใช้ในภาคอุตสาหกรรมมากขึ้น สิ่งที่มาคือ มีการทำลายสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ เกิดมลพิษ
มลภาวะทั้งในดิน น้ำ และอากาศ

๔) พฤติกรรมด้านลบที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงจากการทำงาน เช่น พฤติกรรมเสี่ยงจากการทำงานภาค
เกษตรกรรม พฤติกรรมเสี่ยงจากการทำงานภาคอุตสาหกรรม และ พฤติกรรมเสี่ยงจากการทำงานภาคบริการ

สรุปแล้วจะเห็นว่า พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมีทั้งพฤติกรรมที่เกิดขึ้นก่อนและหลังการเกิดปัญหา
สุขภาพ แต่พฤติกรรมที่สำคัญและจำเป็นต้องทำความเข้าใจให้มาก คือ พฤติกรรมสุขภาพที่ปฏิบัติขณะยังมีสุขภาพดี
ในขณะเดียวกันพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆถือเป็นพฤติกรรมทางด้านลบที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ จำเป็นต้องรีบ
ดำเนินการปรับเปลี่ยนให้มีความเหมาะสม ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ต้นเหตุ และเป็นการจัดการกับปัญหา
สุขภาพแนวใหม่ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๙

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานที่มารับการตรวจสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

ระเบียบวิธีการ วิธีการศึกษา เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้รับบริการทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ ๑๘ – ๕๙ ปี ที่มารับ
บริการตรวจตรวจสุขภาพประจำปี ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๐ – เดือนกันยายน ๒๕๖๑

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มวัยทำงาน หมายถึง ผู้รับบริการที่มารับการตรวจสุขภาพประจำปี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย อายุ ๑๘-๕๙ ปี
พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติตัวที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร
พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรม
สุขภาพที่อ้างอิงมาจากกรมอนามัย

ผู้รับบริการตรวจสุขภาพ หมายถึง ผู้รับบริการที่มีอายุ ๑๘-๕๙ ปี ที่เข้ามาใช้บริการการตรวจสุขภาพ
ประจำปี ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามเนื้อหาวิชาการ การทบทวนวรรณกรรม และอ้างอิงแบบสอบถาม
พฤติกรรมสุขภาพของกรมอนามัย

ประกอบด้วย

- ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วยและโรค
ประจำตัว
- การตรวจร่างกายเบื้องต้น ได้แก่ น้ำหนัก รอบเอว ความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ผลตรวจน้ำตาลในเลือด ผลตรวจไขมันในเลือด
- แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ๑๘ ข้อคำถาม ประกอบด้วยคำถามของพฤติกรรม ๔ ด้าน ได้แก่การ
บริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์

วิธีการสร้างเครื่องมือและพัฒนาเครื่องมือ

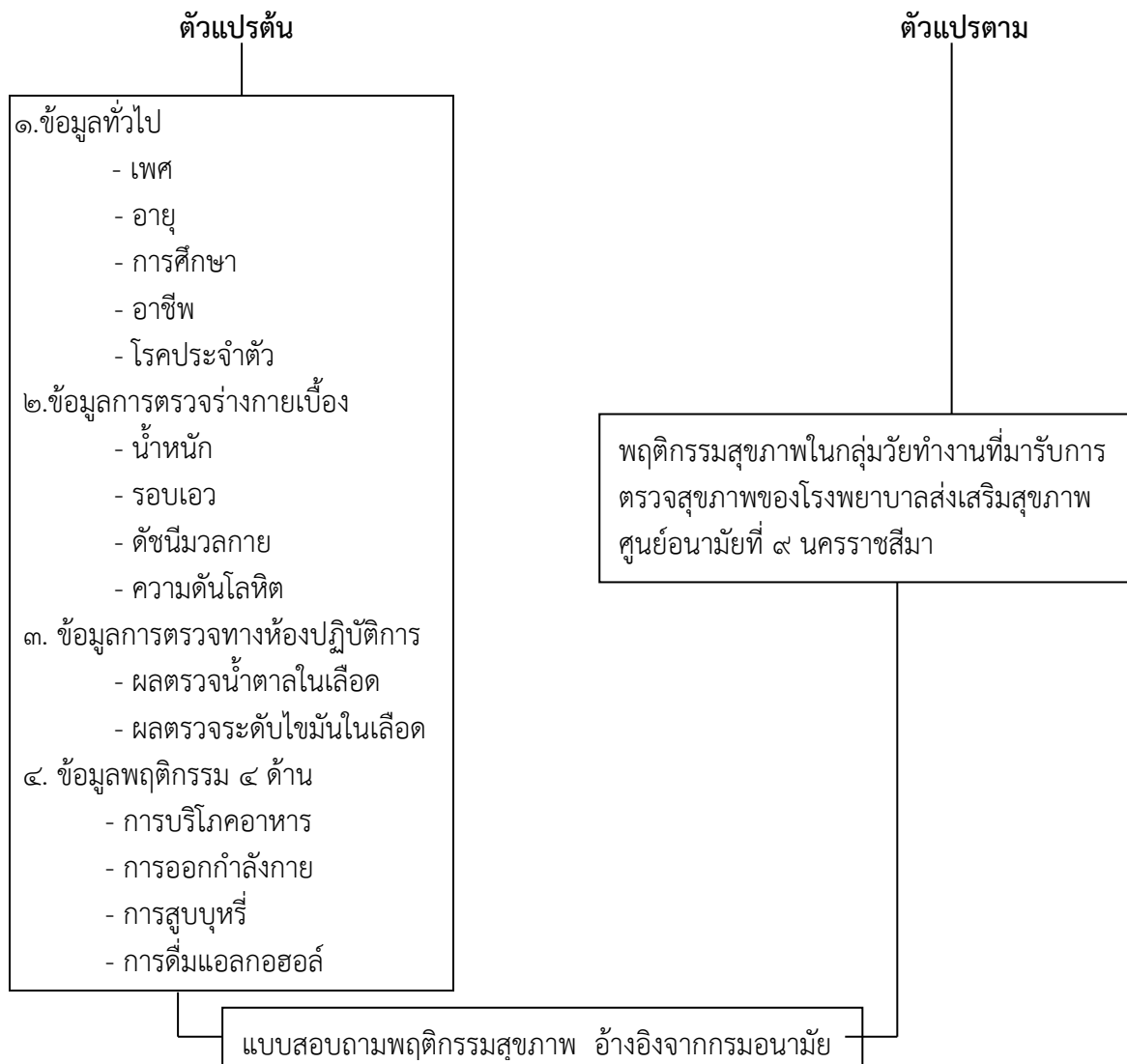
- ทบทวนวรรณกรรม

- จัดทำแบบสอบถาม
- ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่งานตรวจสอบสุขภาพ และ งานผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
- ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๐ – เดือนกันยายน ๒๕๖๑
- รวบรวมข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์
- วิเคราะห์ผลโดยโปรแกรมสถิติแบบสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย หาค่าความสัมพันธ์

๑. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วยและโรคประจำตัว
๒. ข้อมูลการตรวจร่างกายเบื้องต้น ได้แก่ น้ำหนัก รอบเอว ความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย
๓. ข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ผลตรวจน้ำตาลในเลือด ผลตรวจไขมันในเลือด
๔. ข้อมูลพฤติกรรม ๔ ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์

กรอบแนวคิด



๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

สถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานที่มารับบริการตรวจสุขภาพที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี

๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

วัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ)

(นางสาวสันนิ ชโลปถัมภ์)

ผู้เสนอแนวคิด

วันที่ / /