

สภาวะสุขภาพผู้รับบริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่เชิงรุกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

นางสาวสันธณี ชโลปถัมภ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์สภาวะสุขภาพของผู้รับบริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่เชิงรุก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา จำนวน ๑,๐๐๖ คน ระยะเวลาดำเนินการวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบไปด้วย แบบบันทึกผลการตรวจสุขภาพของคลินิกตรวจสุขภาพประจำปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนาค่าความถี่ ร้อยละ โดยแบ่งผู้รับบริการเป็น ๒ กลุ่ม คืออายุต่ำกว่า ๓๕ ปี และ อายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป

ผลการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๘๖ ซึ่ง ๓ ใน ๔ ของกลุ่ม(ร้อยละ ๖๘.๔)เป็นเพศหญิง พบพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราสูงสุดในกลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป คือร้อยละ ๘ และ ร้อยละ ๑๘ ตามลำดับ ไม่เคยออกกำลังกายเลยสูงสุด ร้อยละ ๘๓.๗ และ ๙๐.๘ ตามลำดับ ส่วนข้อมูลผลการตรวจร่างกาย มีน้ำหนักปกติใกล้เคียงกันทั้ง ๒ กลุ่มคือร้อยละ ๔๔.๗ และร้อยละ ๔๒.๓ ตามลำดับ น้ำหนักเกินถึงอ้วน ร้อยละ ๔๑.๑ และ ร้อยละ ๕๔.๘ ตามลำดับ ๓ ใน ๔ ของกลุ่มอายุต่ำกว่า ๓๕ ปีมีระดับความดันโลหิตปกติ และร้อยละ ๒๒.๗ มีระดับความดันโลหิตผิดปกติ ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่มีระดับความดันโลหิตผิดปกติอยู่ที่ร้อยละ ๔๗.๗ โดยพบว่าเริ่มสูงร้อยละ ๒๓.๙ และความดันโลหิตสูงร้อยละ ๒๓.๘ ส่วนในกลุ่มอายุต่ำกว่า ๓๕ ปี พบน้อยกว่าคือความดันโลหิตเริ่มสูงร้อยละ ๑๒ และความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๑๐ ข้อมูลรอบเอวก่อนกลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป มีรอบเอวเกินเกณฑ์สูงกว่ากลุ่มต่ำกว่า ๓๕ ปี ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบภาวะซีดในกลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปมากกว่า คือร้อยละ ๑๓.๕ และ ร้อยละ ๑๐.๖ ตามลำดับ การตรวจปัสสาวะมีผลผิดปกติ ร้อยละ ๒.๕ และร้อยละ ๔.๘ ตามลำดับและในกลุ่มอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปพบกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ร้อยละ ๖.๑ น้ำตาลในเลือดสูงร้อยละ ๒.๔ ผลการตรวจยูริกในเลือดสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ ๖.๘ พบในเพศชายทั้งหมด ผลการทำงานของตับสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ ๒.๕ ระดับคอเลสเตอรอลรวมสูง ร้อยละ ๕๔.๑ ระดับไตรกลีเซอไรด์สูง ร้อยละ ๗.๖ ระดับไขมันชนิดดีต่ำ(HDL-C)ในเพศชายร้อยละ ๓.๕ ระดับไขมันชนิดดีต่ำ(HDL-C) ในเพศหญิงร้อยละ ๗.๖ และระดับไขมันชนิดไม่ดีสูง (LDL-C) ร้อยละ ๒๖ พบโรคอ้วนลงพุง (Metabolic syndrome) ในกลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปร้อยละ ๘.๗

จากผลการศึกษาผู้รับบริการกลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปมีจำนวนที่มากกว่าผลการตรวจสุขภาพจึงพบความผิดปกติมากกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า ๓๕ ปี ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน แต่ถึงอย่างนั้นในกลุ่มอายุน้อยกว่า ๓๕ ปี ก็พบว่ามีดัชนีมวลกายและรอบเอวเกินเกณฑ์ในอัตราที่สูง ทั้งยังพบว่ามีความดันโลหิตในเกณฑ์เสี่ยงและสูง ซึ่งเป็นปัจจัยต่อการเกิดโรคเรื้อรังในอนาคตได้ ทั้งนี้ผู้วิจัยจะได้นำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังในกลุ่มวัยทำงานที่รับการตรวจสุขภาพ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมาต่อไป

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้ทำนายไว้ว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ ประชากรโลกจำนวน ๒๓ ล้านคนจะเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ โดยร้อยละ ๘๕ อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ๑๗.๕ ล้านคนของประชากรทั้งโลกในปี ๒๕๔๘ เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ ซึ่งร้อยละ ๘๐ อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งประเทศไทยคือหนึ่งในประเทศที่กำลังพัฒนาและเป็นประชากรกลุ่มวัยแรงงาน

ประเทศไทยมีภาระจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases; NCDs) ในสัดส่วนที่สูงกว่านานาชาติ โดยเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตถึงร้อยละ ๗๓ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๒) ผลการสำรวจในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ กับกลุ่มเป้าหมายประชากรไทยวัยผู้ใหญ่ พบว่าร้อยละ ๒๑.๔ เป็นโรคความดันโลหิตสูง และมีอัตราการรับรู้ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง อัตราการเข้าถึงบริการและอัตราการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้นั้นค่อนข้างต่ำร้อยละ ๖.๙ (๓.๒ ล้านคน) มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง อัตราการควบคุมได้ในกลุ่มผู้ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงยังอยู่ในเกณฑ์ต่ำ โดยเฉพาะประชากรชายที่มีน้ำตาลในเลือดสูง พบว่าร้อยละ ๕๖.๗ ที่รู้ตัว และมีเพียงร้อยละ ๒๗.๑ ที่สามารถควบคุมภาวะน้ำตาลในเลือดได้ร้อยละ ๑๙.๔ หรือเกือบ ๙ ล้านคน มีภาวะคอเลสเตอรอลสูง โดยผู้หญิงมีความชุกมากกว่าผู้ชาย

สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ การมีสุขภาพที่ดีย่อมก่อให้เกิดความพร้อมในการปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพราะฉะนั้นการรู้เท่าทันกับความเสื่อมหรือการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นตามอายุและเกิดขึ้นจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิตได้ก็คือการตรวจสุขภาพ ซึ่งผลการตรวจที่ได้สามารถบ่งบอกถึงสภาวะสุขภาพ ณ ช่วงเวลานั้นได้อย่างครบถ้วนและน่าเชื่อถือ เป็นกระบวนการสำคัญที่จะช่วยให้ประชาชนรับรู้ถึงสภาวะสุขภาพที่แท้จริงของร่างกาย ในการค้นหาภาวะเสี่ยงของการเกิดโรค ความผิดปกติของร่างกายในระยะเริ่มแรก นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดโรค ปัจจุบันการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกและให้ความสำคัญ ด้านการดูแลสุขภาพพามากยิ่งขึ้น เพื่อสร้างความตระหนักแก่ประชาชนโดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงาน ปัจจุบันพบว่าโรคที่เกิดจากพฤติกรรมมีเพิ่มสูงขึ้นและเกิดในช่วงอายุน้อยลง เช่น โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคเก๊าท์ โรคเบาหวาน เป็นต้น จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายทั่วประเทศ 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 การไฟฟ้าฝ่ายผลิตในกรุงเทพฯ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๓๘ จำนวน ๓,๔๙๙ ราย พบความชุกของ metabolic syndrome ร้อยละ ๑๖.๔ (เพศชาย ๑๘.๒ และเพศหญิง ๙.๔) และจากผลการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ของศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา ปี ๒๕๕๖ มีจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด ๒,๙๒๐ ราย ภาวะสุขภาพ ๕ อันดับ ที่พบมากที่สุดได้แก่ ๑. ไขมันในเลือดสูง ๒. ความดันโลหิตสูง ๓. ภาวะอ้วนลงพุง ๔. ภาวะโลหิตจาง ๕. กรดยูริกสูง ตามลำดับ โดยมีปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากพฤติกรรม การบริโภคอาหารและขาดการออกกำลังกาย

การตรวจสุขภาพ เป็นการตรวจเพื่อค้นหาโรคและค้นหาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เป็นการตรวจสุขภาพที่ผู้ถูกตรวจยังไม่ปรากฏอาการเจ็บป่วยหรือความผิดปกติใด ๆ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง มะเร็งปากมดลูกระยะแรก แต่กรณีที่มีอาการเจ็บป่วยปรากฏให้เห็นบ้างแล้วนั้น ไม่ถือว่าเป็นการตรวจสุขภาพ เรียกว่าเป็นการตรวจเพื่อแพทย์วินิจฉัยโรค ซึ่งการตรวจวินิจฉัยโรคด้วยโปรแกรม

การตรวจร่างกายนั้น การตรวจเพื่อค้นหาพฤติกรรมเสี่ยงหรือปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เป็นการตรวจเพื่อรับรู้ภาวะสุขภาพ และเป็นข้อมูลสำหรับการให้คำแนะนำต่อการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง เป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดโรคในอนาคต (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, ๒๕๕๘) โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างถูกต้องเหมาะสม การดูแลตัวเองเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง รวมถึงการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันต่อโรคต่างๆ การตรวจสุขภาพมีความสำคัญ ไม่ใช่เพียงการตรวจร่างกาย ฟังผลตรวจ แต่ไม่ได้นำผลการตรวจนั้นมามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้สุขภาพดีขึ้น ประโยชน์ที่สำคัญในการตรวจสุขภาพนั้นเป็นการค้นหาปัจจัยเสี่ยงในสุขภาพของตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดโรค ปรับเปลี่ยนวิถีการใช้ชีวิต การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และสิ่งสำคัญคือการมีจิตใจที่ผ่อนคลายใจ อันจะเกิดได้ง่ายขึ้นถ้าเรามีกายที่แข็งแรง (ยุทธพงศ์ เชื้อฟัก, ม.ป.ป.)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา ได้จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองต่อนโยบายการสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพประชาชนโดยการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่เชิงรุกและการตรวจวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรก ของกลุ่มวัยทำงานหน่วยงานราชการ รัฐวิสาหกิจ และเอกชน ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดี โดยการออกหน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ เพื่อให้ประชาชนกลุ่มวัยทำงานเข้าถึงระบบการตรวจสุขภาพประจำปี โดยใช้โปรแกรมการตรวจสุขภาพ ตามระเบียบกระทรวงการคลังกำหนด แบ่งตามเกณฑ์อายุ ๒ ช่วง คือ อายุต่ำกว่า ๓๕ ปี และอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป และการแปลผลตรวจสุขภาพ โดยผู้รับบริการตรวจสุขภาพจะได้รับฟังผลการตรวจเป็นรายบุคคล พร้อมให้คำแนะนำเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากการดำเนินการตรวจสุขภาพนั้น มีข้อมูลการตรวจร่างกายเบื้องต้น และ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามรายการตรวจสุขภาพ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาสถานการณ์สภาวะสุขภาพของผู้รับบริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่เชิงรุก เพื่อนำมาวิเคราะห์และวางแผนพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับบริการต่อไป

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาสถานการณ์สภาวะสุขภาพของผู้รับบริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่เชิงรุก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
๒. เพื่อนำผลการศึกษาไปพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังในกลุ่มวัยทำงานที่รับการตรวจสุขภาพ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตผลงาน

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ศึกษาเฉพาะผู้รับบริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่เชิงรุก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ ระหว่าง ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ – ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานราชการ หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ที่มีจำนวนผู้รับการตรวจสุขภาพในหน่วยงาน ตั้งแต่ ๕๐ คน ขึ้นไป และยินยอมสมัครใจในการเข้าร่วมการตรวจสุขภาพประจำปีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา ทั้งหมด ๗๑ หน่วยงาน จำนวน ๑,๐๐๖ คน

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 ประวัติสุขภาพผู้รับบริการ โรคประจำตัว ประวัติเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว

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

๒. ขั้นตอนการดำเนินการ

๒.๑ การประชาสัมพันธ์โครงการ โดยการส่งหนังสือประชาสัมพันธ์ถึงหน่วยงานต่างๆในจังหวัด นครราชสีมา ชี้แจงโครงการตรวจสุขภาพและประสานการตอบรับต่อหน่วยงานเพื่อกำหนดวัน เวลา พร้อมส่ง กระดาษอุจจาระและวิธีการเก็บอุจจาระที่ถูกต้องไปยังหน่วยงานก่อนถึงวันตรวจสุขภาพ

๒.๒ ให้บริการตรวจสุขภาพ ณ ที่ตั้งของหน่วยงาน โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การลงทะเบียน

ขั้นตอนที่ ๒ ตรวจสอบสิทธิการรักษา และสแกนลายนิ้วมือ (ขึ้นสิทธิ์เบิกจ่ายตรง)

ขั้นตอนที่ ๓ วัดความดันโลหิต และชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว

ขั้นตอนที่ ๔ เจาะเลือด

ขั้นตอนที่ ๕ เอ็กซเรย์ทรวงอก

ขั้นตอนที่ ๖ แปลผลการตรวจสุขภาพ โดยคัดแยกกลุ่มที่ผลการตรวจปกติและผิดปกติ

- กลุ่มที่ผลการตรวจปกติ รับฟังการแปลผลตรวจสุขภาพและให้คำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นหลักสุขบัญญัติ ๑๐ ประการและโภชนาการ รับสมุดบันทึกสุขภาพ กลับบ้านได้

- กลุ่มที่มีผลการตรวจผิดปกติ วัดความดันโลหิตซ้ำและซักประวัติการแพ้ยา ประวัติโรคประจำตัว และอาการผิดปกติ ส่งพบแพทย์

- ให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามความเสี่ยงหลังพบแพทย์ และออกใบนัดเพื่อตรวจรักษาต่อเนื่องหรือส่งต่อเพื่อการรักษาในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

๒.๓ สรุปผลการตรวจสุขภาพ

๒.๔ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลรวบรวมและจัดระบบข้อมูลโดยการบันทึกในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ นำไปวิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำรูปเล่ม

๓. นำผลวิเคราะห์ข้อมูลมาพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังในกลุ่มวัยทำงาน

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

ภาวะซีด หมายถึง ค่าความเข้มข้นเลือด < ๓๘.๒ เปอร์เซ็นต์ในเพศชาย และ

ค่าความเข้มข้นเลือด < ๓๕.๒ เปอร์เซ็นต์ ในเพศหญิง

โรคอ้วนลงพุง หมายถึง ผู้รับบริการเพศชายที่มีรอบเอว ๙๐ เซนติเมตรขึ้นไปและเพศหญิงที่มีรอบเอว ๘๐ เซนติเมตรขึ้นไป ร่วมกับมีผลการตรวจผิดปกติ ๒ ใน ๔ ข้อ ดังต่อไปนี้

๑. ความดันโลหิตสูง ๑๓๐/๘๕ มม.ปรอท ขึ้นไป

๒. น้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารสูง ๑๐๐ มก./ดล. ขึ้นไป

๓. ระดับไตรกลีเซอไรด์สูง ๑๕๐ มก./ดล. ขึ้นไป

๔. ระดับไขมันชนิดดี(HDL) เพศชาย < ๔๐ มก./ดล.และ เพศหญิง < ๕๐ มก./ดล.

ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

๑. ข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่

ผู้มารับบริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่จำนวน ๑,๐๐๖ คน กลุ่มอายุต่ำกว่า ๓๕ ปี เป็นเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย ร้อยละ ๗๓.๗ และ ร้อยละ ๒๖.๓ ตามลำดับ ประวัติโรคเรื้อรังของคนในครอบครัว พบสูงที่สุดคือโรคเบาหวานร้อยละ ๗.๘ รองลงมาโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ ๕ ไม่เคยออกกำลังกายเลยร้อยละ ๘๓.๗ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ร้อยละ ๓.๕ การสูบบุหรี่ร้อยละ ๖.๔ ดื่มสุราร้อยละ ๑๐.๖

กลุ่มอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ ๖๗.๗ และร้อยละ ๓๒.๓ ตามลำดับ ข้อมูลประวัติโรคเรื้อรังของคนในครอบครัว พบสูงที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ ๗.๒ รองลงมาคือโรคเบาหวานร้อยละ ๕.๗ ไม่เคยออกกำลังกายร้อยละ ๙๐.๘ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพียงร้อยละ ๒.๔ สูบบุหรี่ร้อยละ ๘ ดื่มสุราร้อยละ ๑๘ ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ แสดงจำนวนและร้อยละของผู้มารับบริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ (n = ๑,๐๐๖)

ข้อมูลทั่วไป	ต่ำกว่า ๓๕ ปี		๓๕ ปี ขึ้นไป	
	จำนวน(คน) (n = ๑๔๑)	ร้อยละ	จำนวน(คน) (n = ๘๖๕)	ร้อยละ
เพศ				
- ชาย	๓๙	๒๗.๖	๒๗๙	๓๒.๓
- หญิง	๑๐๒	๗๒.๔	๕๘๖	๖๗.๗
รวม	๑๔๑	๑๐๐	๘๖๕	๑๐๐
ประวัติโรคเรื้อรังของคนในครอบครัว				
- ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	๑๑๔	๘๐.๙	๗๒๓	๘๓.๕
- มีประวัติโรคเรื้อรังคนในครอบครัว	๒๗	๑๙.๑	๑๔๒	๑๖.๕
- 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
การสูบบุหรี่				
- สูบบุหรี่	๙	๖.๔	๖๙	๘
- ไม่สูบบุหรี่	๑๓๒	๙๓.๖	๗๙๖	๙๒
การดื่มสุรา				
- ดื่มสุรา	๑๕	๑๐.๖	๑๕๖	๑๘
- ไม่ดื่มสุรา	๑๒๖	๘๙.๔	๗๐๙	๘๒
การออกกำลังกาย				
- ไม่เคยออกกำลังกาย	๑๑๘	๘๓.๗	๗๘๕	๙๐.๘
- ออกกำลังกายแต่ไม่สม่ำเสมอ	๑๘	๑๒.๘	๕๙	๖.๘
- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ	๕	๓.๕	๒๑	๒.๔

๒. ข้อมูลผลการตรวจร่างกาย

กลุ่มอายุต่ำกว่า ๓๕ ปี ดัชนีมวลกายปกติร้อยละ ๔๔.๗ น้ำหนักเกินร้อยละ ๑๗.๗ ผอมร้อยละ ๑๔.๒ อ้วนระดับที่ ๑ ร้อยละ ๑๒ และอ้วนระดับที่ ๒ ร้อยละ ๑๑.๔ มีภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๑๐ เพศชาย รอบเอวปกติร้อยละ ๑๘.๔ รอบเอวเกินร้อยละ ๗.๘ ของเพศหญิงรอบเอวปกติร้อยละ ๕๓.๙ รอบเอวเกินร้อยละ ๑๙.๙ ผลเอ็กซเรย์ทรวงอกผิดปกติร้อยละ ๐.๘ ไม่ตรวจร้อยละ ๑.๔ เนื่องจากตั้งครุภ

กลุ่มอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ดัชนีมวลกายปกติร้อยละ ๔๒.๓ อ้วนระดับที่ ๑ ร้อยละ ๒๗.๗ น้ำหนักเกินร้อยละ ๒๐.๙ อ้วนระดับที่ ๒ ร้อยละ ๖.๒ และผอมร้อยละ ๒.๙ มีภาวะความดันโลหิตสูงร้อยละ ๒๓.๘ รอบเอวเพศหญิงเกิน ร้อยละ ๒๘.๓ เพศชายรอบเอวเกิน ร้อยละ ๑๑.๑ ในส่วนผลการเอ็กซเรย์ทรวงอกพบผลผิดปกติ ร้อยละ ๕.๕ และร้อยละ ๐.๙ ที่ไม่ตรวจเอ็กซเรย์ทรวงอกเป็นเพศหญิงที่กำลังตั้งครุภ ดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลผลการตรวจร่างกายของผู้มารับบริการผลการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ (n = ๑,๐๐๖)

ข้อมูลผลการตรวจร่างกาย	ต่ำกว่า ๓๕ ปี		๓๕ ปี ขึ้นไป	
	จำนวน(คน) (n = ๑๔๑)	ร้อยละ	จำนวน(คน) (n = ๘๖๕)	ร้อยละ
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 (\geq ๓๐ กก./ตร.ม.)	๑๖	๑๑.๔	๕๓	๖.๒
ความดันโลหิต				
-ไม่ตรวจ	๐	๐	๐	๐
-ตรวจ	๑๔๑	๑๐๐	๘๖๕	๑๐๐
- ความดันโลหิตปกติ (๑๒๐-๑๒๙/๘๐-๘๘ มม.ปรอท)	๑๐๙	๗๗.๓	๔๕๒	๕๒.๓
- ความดันโลหิตผิดปกติ	๓๒	๒๒.๗	๔๑๓	๔๗.๗
- เริ่มสูง (๑๓๐-๑๓๙/๘๕-๘๙ มม.ปรอท)	๑๘	๑๒.๗	๒๐๗	๒๓.๙
- สูง (รวม) (\geq ๑๔๐/๙๐ มม.ปรอท)	๑๔	๑๐	๒๐๖	๒๓.๘
รอบเอว				
เพศชาย				
- ปกติ (ไม่เกิน ๙๐ ซม.)	๒๖	๑๘.๔	๑๘๓	๒๑.๒
- เกินเกณฑ์ (๙๐ ซม. ขึ้นไป)	๑๑	๗.๘	๙๖	๑๑.๑
เพศหญิง				
- ปกติ (ไม่เกิน ๘๐ ซม.)	๗๖	๕๓.๙	๓๔๑	๓๙.๔
- เกินเกณฑ์ (๘๐ ซม. ขึ้นไป)	๒๘	๑๙.๙	๒๔๕	๒๘.๓
ผลเอ็กซเรย์ทรวงอก				
- ไม่ตรวจ	๒	๑.๔	๘	๐.๙
- ตรวจ	๑๓๙	๙๘.๖	๘๕๗	๙๙.๑
- ปกติ	๑๓๖	๙๗.๘	๘๐๒	๙๓.๖
- ผิดปกติ	๓	๐.๘	๕๕	๕.๕

๓. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

กลุ่มอายุต่ำกว่า ๓๕ ปี ตรวจอุจจาระร้อยละ ๓๕.๕ ผลตรวจปกติทั้งหมด ที่ไม่ได้ตรวจร้อยละ ๖๔.๕ เนื่องจากไม่สามารถเก็บอุจจาระมาตรวจได้ การตรวจปัสสาวะผลปกติ ร้อยละ ๙๓.๓ ผลตรวจความเข้มข้นเลือดพบว่ามีภาวะซีดร้อยละ ๑๐.๖ การตรวจน้ำตาลในเลือด เพิ่มเติม ๖ ราย ผลปกติทั้งหมดร้อยละ ๔.๓ ตรวจยูริกในเลือดเพิ่มเติม ๔ ราย ผลปกติทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๒ ตรวจการทำงานของตับเพิ่มเติม ๕ ราย ผลปกติทั้งหมด และตรวจระดับไขมันในเลือด ๑๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘.๖ พบไขมันผิดปกติ ร้อยละ ๕ ระดับคอเลสเตอรอลรวมสูงร้อยละ ๕ ระดับไตรกลีเซอไรด์สูง ร้อยละ ๑.๔ และระดับไขมันไม่ดีสูง ร้อยละ ๐.๗ ซึ่งในผู้ที่ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและไขมันในเลือดเพิ่มเติม นั้น คือมีภาวะน้ำหนักเกิน และมีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นเบาหวาน และไขมันในเลือดสูง พร้อมทั้งยินยอมในการชำระค่าตรวจเพิ่มเติม แต่เนื่องจากรายการตรวจน้ำตาลในเลือด ตรวจยูริก ตรวจการทำงานของตับ ตรวจไขมันในเลือด ไม่ได้อยู่ในโปรแกรมตรวจของกลุ่มอายุต่ำกว่า ๓๕ ปี ต้องชำระเงินเพิ่มเติม การไม่ได้ตรวจจึงมีสัดส่วนที่มากกว่า

กลุ่มอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ตรวจอุจจาระร้อยละ ๓๘.๘ ผลตรวจปกติทั้งหมด ซึ่งจำนวนการตรวจอุจจาระค่อนข้างน้อยเช่นกัน การตรวจปัสสาวะร้อยละ ๙๘ พบผิดปกติร้อยละ ๔.๘ ผลตรวจความเข้มข้นเลือดพบว่ามีภาวะซีดร้อยละ ๑๓.๕ ผลการตรวจน้ำตาลในเลือดพบกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานร้อยละ ๖.๑ และน้ำตาลในเลือดสูงถึงเกณฑ์เป็นโรคเบาหวานร้อยละ ๒.๔ ผลการตรวจยูริกในเลือดสูงร้อยละ ๖.๘ ผลการทำงานของตับสูงกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ ๒.๕ ผลการตรวจระดับไขมันในเลือดผิดปกติร้อยละ ๖๘.๗ พบระดับคอเลสเตอรอลรวมสูง ร้อยละ ๕๔.๑ ระดับไตรกลีเซอไรด์สูงร้อยละ ๗.๖ ระดับไขมันชนิดดีต่ำ ในเพศชายร้อยละ ๓.๕ ระดับไขมันชนิดดีต่ำในหญิงร้อยละ ๗.๖ ระดับไขมันชนิดไม่ดีสูงร้อยละ ๒๖ ดังตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ จำนวนและร้อยละจำแนกตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้มารับบริการผลการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ (n = ๑,๐๐๖)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ต่ำกว่า ๓๕ ปี		๓๕ ปี ขึ้นไป	
	จำนวน(คน) (n = ๑๔๑)	ร้อยละ	จำนวน(คน) (n = ๘๖๕)	ร้อยละ
ผลการตรวจอุจจาระ				
- ไม่ตรวจ	๙๑	๖๔.๕	๕๒๙	๖๑.๒
- ตรวจ	๕๐	๓๕.๕	๓๓๖	๓๘.๘
- ปกติ	๕๐	๓๕.๕	๓๓๖	๓๘.๘
- ผิดปกติ	๐	๐	๐	๐
ผลการตรวจปัสสาวะ				
- ไม่ตรวจ	๖	๔.๒	๑๗	๒
- ตรวจ	๑๓๕	๙๕.๘	๘๔๘	๙๘
- ปกติ	๑๒๖	๙๓.๓	๗๙๑	๙๓.๒
- ผิดปกติ	๙	๖.๕	๕๗	๖.๘

ตารางที่ ๓ จำนวนและร้อยละจำแนกตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้มารับบริการผลการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ (n = ๑,๐๐๖) (ต่อ)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ต่ำกว่า ๓๕ ปี		๓๕ ปี ขึ้นไป	
	จำนวน(คน) (n = ๑๔๑)	ร้อยละ	จำนวน(คน) (n = ๘๖๕)	ร้อยละ
ผลการตรวจความเข้มข้นเลือด				
- ไม่ตรวจ	๐	๐	๐	๐
- ตรวจ	๑๔๑	๑๐๐	๘๖๕	๑๐๐
- ปกติ	๑๒๖	๘๙.๔	๗๔๘	๘๖.๕
- ซีด	๑๕	๑๐.๖	๑๑๗	๑๓.๕
ผลการตรวจน้ำตาลในเลือด				
- ไม่ตรวจ	๑๓๕	๙๕.๗	๓	๐.๓
- ตรวจ	๖	๔.๓	๘๖๒	๙๙.๗
- 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
ผลการตรวจยูริกในเลือด				
- ไม่ตรวจ	๑๓๗	๙๗.๒	๕	๐.๖
- ตรวจ	๔	๒.๘	๘๖๐	๙๙.๔
- ปกติ (\leq ๗ มก./ดล.)	๔	๒.๘	๘๐๑	๙๒.๖
- กรดยูริกในเลือดสูง ($>$ ๗ มก./ดล.)	๐	๐	๕๙	๖.๘
ผลการทำงานของตับ				
- ไม่ตรวจ	๑๓๖	๙๖.๕	๐	๐
- ตรวจ	๕	๓.๕	๘๖๕	๑๐๐
- ปกติ	๕	๓.๕	๘๔๓	๙๗.๕
- การทำงานของตับสูง	๐	๐	๒๒	๒.๕
โรคอ้วนลงพุง (Metabolic syndrome)				
- ปกติ	๑๔๐	๙๙.๓	๗๙๐	๙๑.๓
- โรคอ้วนลงพุง	๑	๐.๗	๗๕	๘.๗

ตารางที่ ๓ จำนวนและร้อยละจำแนกตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้มารับบริการผลการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ (n = ๑,๐๐๖) (ต่อ)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ต่ำกว่า ๓๕ ปี		๓๕ ปี ขึ้นไป	
	จำนวน(คน) (n = ๑๔๑)	ร้อยละ	จำนวน(คน) (n = ๘๖๕)	ร้อยละ
ระดับไขมันในเลือด				
- ไม่ตรวจ	๑๒๙	๙๑.๔	๒	๐.๒
- ตรวจ	๑๒	๘.๖	๘๖๓	๙๙.๘
- ไขมันในเลือดปกติ	๕	๓.๖	๒๖๙	๓๑.๑
- ไขมันในเลือดผิดปกติ	๗	๕	๕๙๔	๖๘.๗
- ระดับคอเลสเตอรอลรวมสูง(>๒๐๐ มก./ดล.)	๗	๕	๔๖๘	๕๔.๑
- ระดับไตรกลีเซอไรด์สูง(> ๒๐๐ มก./ดล.)	๒	๑.๔	๖๖	๗.๖
- ระดับไขมันชนิดดีต่ำ (HDL-C)				
- เพศชาย (< ๔๐ มก./ดล.)	๐	๐	๓๐	๓.๕
- เพศหญิง (< ๕๐ มก./ดล.)	๐	๐	๖๖	๗.๖
- ระดับไขมันชนิดไม่ดีสูง(LDL-C)(>๑๔๐มก./ดล.)	๑	๐.๗	๒๒๔	๒๖

สรุปผลการศึกษา

พบว่า ผู้มารับบริการตรวจสุขภาพอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงกว่ากลุ่มอายุต่ำกว่า ๓๕ ปี คือออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ ๒.๔ และร้อยละ ๓.๕ ตามลำดับ สูบบุหรี่หรือร้อยละ ๘ และร้อยละ ๖.๔ ตามลำดับ และดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๑๘ และร้อยละ ๑๐.๖ ตามลำดับ ผลการตรวจร่างกายพบว่าดัชนีมวลกายในกลุ่มอายุน้อยกว่า ๓๕ ปี ผอมกว่ากลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป คือร้อยละ ๑๔.๒ และร้อยละ ๒.๙ น้ำหนักปกติค่าใกล้เคียงกันทั้ง ๒ กลุ่มร้อยละ ๔๔.๗ และร้อยละ ๔๒.๓ ตามลำดับ น้ำหนักเกินถึงอ้วนรวมกันร้อยละ ๔๑.๑ และ ร้อยละ ๕๔.๘ ตามลำดับ จำนวน ๓ ใน ๔ ของกลุ่มอายุต่ำกว่า ๓๕ ปีมีระดับความดันโลหิตปกติ และร้อยละ ๒๒.๗ มีระดับความดันโลหิตผิดปกติ ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่มีระดับความดันโลหิตผิดปกติอยู่ที่ร้อยละ ๔๗.๗ โดยพบว่าเริ่มสูงร้อยละ ๒๓.๙ และความดันโลหิตสูงร้อยละ ๒๓.๘ ส่วนในกลุ่มอายุต่ำกว่า ๓๕ ปี พบน้อยกว่าคือความดันโลหิตเริ่มสูงร้อยละ ๑๒ และความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๑๐ ผลความเข้มข้นของเลือด พบภาวะซีดในอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปมากกว่าอายุต่ำกว่า ๓๕ ปี คือร้อยละ ๑๓.๕ และร้อยละ ๑๐.๖ ตามลำดับ ผลการตรวจน้ำตาลในเลือดกลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป พบกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานคือ ร้อยละ ๖.๑ และมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานคือน้ำตาลในเลือดสูงกว่า ๑๒๖ มก./ดล. ร้อยละ ๒.๔ การตรวจระดับยูริกในเลือดพบเพียงในเพศชายที่มีค่ากรดยูริกในเลือดสูงซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดโรคเก๊าท์ ร้อยละ ๖.๘ การตรวจการทำงานของตับที่มีความผิดปกติพบในเพศชายเช่นเดียวกันคิดเป็นร้อยละ ๒.๕ ผลการตรวจระดับไขมันในเลือด ๔ ชนิด ได้แก่ระดับคอเลสเตอรอลรวม ระดับไตรกลีเซอไรด์ ระดับไขมันชนิดดี(HDL-C) และระดับไขมันชนิดไม่ดี(LDL-C) พบว่าผลตรวจไขมันในเลือดผิดปกติสูงกว่าผลปกติทั้งในกลุ่มอายุต่ำกว่า ๓๕ ปี มีและในกลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๕ และ ๖๘.๗ ตามลำดับ ถึงแม้ว่าในกลุ่มอายุต่ำกว่า ๓๕ ปี ผู้ที่ตรวจเพิ่มเพียงร้อยละ ๘.๖ แต่ผลตรวจส่วนใหญ่คือผิดปกติ จากจำนวนการตรวจไขมันในเลือดในกลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปมีภาวะระดับคอเลสเตอรอลรวมสูงถึง ร้อยละ ๕๔.๑ ระดับไตรกลีเซอไรด์สูงร้อยละ ๗.๖ ระดับไขมัน

ชนิดดีต่ำเพศหญิงร้อยละ ๗.๖ เพศชายร้อยละ ๓.๕ ระดับไขมันชนิดไม่ดี(LDL-C) สูง ร้อยละ ๒๖ ซึ่งถือว่าเป็นอัตราที่ค่อนข้างสูง เมื่อวิเคราะห์ผลถึงโรคอ้วนลงพุง(Metabolic syndrome) พบว่ากลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปมีโรคอ้วนลงพุงสูงกว่ากลุ่มอายุต่ำกว่า ๓๕ ปี คือ ร้อยละ ๘.๗ และร้อยละ ๐.๗ การตรวจเอ็กซเรย์ทรวงอกผิดปกติพบทั้ง ๒ กลุ่มอายุแต่ในอัตราที่ไม่สูงคือร้อยละ ๐.๘ และร้อยละ ๕.๕ ตามลำดับ

การอภิปรายผลการศึกษา

สถานการณ์สภาวะสุขภาพของผู้รับบริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่เชิงรุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา จากการศึกษาสภาวะสุขภาพผู้รับบริการตรวจสุขภาพเชิงรุกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา สัดส่วนของผู้มารับบริการทั้งในกลุ่มอายุต่ำกว่า ๓๕ ปี และกลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ทั้งสองกลุ่มมีข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในครอบครัว พบว่ามีโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่า โรคที่พบในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และสำหรับกลุ่มคนที่ประวัติมีบรรพบุรุษเป็นโรคเบาหวาน ถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีแนวโน้มจะเกิดโรคเบาหวานมากกว่าคนที่ไม่มีประวัติของโรคเบาหวานในครอบครัว โรคเบาหวานชนิดที่ ๒ อาจซึ่งไม่ต้องมีพฤติกรรมเสี่ยง แต่ด้วยกรรมพันธุ์ก็สามารถทำให้เกิดโรคได้ จากผลการศึกษา ๒ อันดับโรคที่มีประวัติโรคเรื้อรังของคนในครอบครัวมากที่สุดได้แก่ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ส่วนพฤติกรรมการกินอาหารและพฤติกรรมความเป็นอยู่เป็นปัจจัยเสริมเช่น ไม่ออกกำลังกาย กินอาหารที่มีไขมันสูง หรือหวานจัด อ้วน การสูบบุหรี่ มีความเครียดสูง ส่วนกรรมพันธุ์นั้นอาจไม่ใช่พ่อแม่ โดยตรง แต่เป็นสายตรง คือ พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย คือถ้ามีประวัติสายตรงเหล่านี้ ก็ถือเป็นปัจจัยเสี่ยง (นพ.พงษ์สันต์ ลิ้มพันธ์,๒๕๕๘) ในส่วนข้อมูลพฤติกรรมออกกำลังกาย ทั้งในกลุ่มอายุน้อยกว่า ๓๕ ปี และอายุมากกว่า ๓๕ ปี ส่วนใหญ่พบว่าไม่เคยออกกำลังกายเลย ซึ่งจากผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูลสถิติแห่งชาติล่าสุดในปี ๒๕๕๔ ที่พบว่ามีเพียงร้อยละ ๒๖ หรือ ๑๕ ล้านกว่าคนที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ลดลงจากปี ๒๕๕๐ ที่มีอัตราการออกกำลังกายเกือบร้อยละ ๓๐ และสัดส่วนอายุที่ออกกำลังกายน้อยที่สุด คือกลุ่มวัยทำงานช่วงอายุ ๑๕-๕๙ ปี คิดเป็นอัตราส่วนเพียงร้อยละ ๒๕.๙ , ๒๓.๗ ในปี ๒๕๕๐ และ ๒๕๕๔ ตามลำดับ ซึ่งให้เห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่คือกว่า ๔๒ ล้านคน ดำเนินชีวิตบนความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ภาวะอ้วน เพราะขาดการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ พฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราพบเฉพาะในเพศชายร้อยละ ๖.๔ และร้อยละ ๘ พฤติกรรมการดื่มสุรา ร้อยละ ๑๐.๖ และร้อยละ ๑๘ สอดคล้องกับผลการศึกษาศึกษาการตรวจสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก ประจำปี ๒๕๕๐ ของอรพิน กิจลิขิตและนภดล สุชาติ (๒๕๕๑) ส่วนผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อสุขภาพบุคลากรพบการสูบบุหรี่ ร้อยละ ๖.๑ และดื่มสุรา ร้อยละ ๔๓

ในส่วนข้อมูลเกี่ยวกับผลการตรวจร่างกาย กลุ่มอายุต่ำกว่า ๓๕ ปีและในกลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่อย่างไรก็ตามก็ยังพบว่ากลุ่มประชากรตัวอย่างก็ยังพบว่ามีปัญหาดัชนีมวลกายเกิน ถึงร้อยละ ๕๒.๘ คือ มีภาวะอ้วนถึงเป็นโรคอ้วน นั้นมีอัตรารวมที่สูงกว่า กลุ่มดัชนีมวลกายปกติทั้งในกลุ่มอายุต่ำกว่า ๓๕ ปีและในกลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป พบในเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๔ และร้อยละ ๔๒.๖ ตามลำดับ และในกลุ่มอายุอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปสูงกว่ากลุ่มอายุต่ำกว่า ๓๕ ปีคิดเป็นร้อยละ ๘๙.๘ และร้อยละ ๑๐.๒ ตามลำดับ โดยประชากรที่ศึกษามีภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอว \geq ๙๐ ซม. ในผู้ชาย และรอบเอว \geq ๘๐ ซม.ในผู้หญิง) ร้อยละ ๓๗.๗ เพศหญิงมีสัดส่วนสูงกว่าเพศชาย จำแนกตามกลุ่มอายุในกลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป มีอัตรารอบเอวเกินสูงกว่าในกลุ่มอายุต่ำกว่า ๓๕ ปี (ร้อยละ ๑๑.๑ และร้อยละ ๒๘.๓ ตามลำดับ) และพบว่ากลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปเกิดโรคอ้วนลงพุง(Metabolic syndrome) ร้อยละ ๘.๗ ในกลุ่ม

อายุต่ำกว่า ๓๕ ปี พบเพียงร้อยละ ๐.๗ ซึ่งสอดคล้องกับ(มงคล ,สุดารัตน์,นันทนา, ๒๕๕๕) ผลการวิจัย พฤติกรรมสุขภาพและสภาวะสุขภาพของคนทำงานในสถานประกอบการเขตเมืองใหญ่ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอว ≥ ๙๐ ซม. ในผู้ชาย และรอบเอว ≥ 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 และร้อยละ ๙๐.๘ ตามลำดับ และออกกำลังกายแต่ไม่สม่ำเสมอถึงร้อยละ ๑๒.๗ และร้อยละ 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 พฤติกรรมสุขภาพและสภาวะสุขภาพของคนทำงานในสถานประกอบการเขตเมืองใหญ่ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงอายุ ๔๑-๖๐ ปี มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ ร้อยละ ๕๘.๘๐ และมีคะแนนความเสี่ยงสูงและสูงมากต่อการเป็นเบาหวานใน ๑๒ ปีข้างหน้า ร้อยละ ๒๘.๔๐ ซึ่งสูงกว่าวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เนื่องจากอายุที่เพิ่มขึ้นส่งผลถึงความผิดปกติของกระบวนการเผาผลาญ(Metabolic syndrome) และมีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพมากขึ้น ซึ่งผลการตรวจร่างกายประชากรที่ศึกษาพบว่า กลุ่มอายุต่ำกว่า ๓๕ ปี และอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป มีความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๑๐ และ ๒๓.๘ ตามลำดับโดยพบมากในกลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป อธิบายได้ว่าในกลุ่มประชากรที่ศึกษาที่มีอายุมากกว่า ๓๕ ปีนั้น มีอัตราการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง มากกว่า กลุ่มอายุต่ำกว่า ๓๕ ปี อาจเป็นผลจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ออกกำลังกาย จากผลการศึกษาที่มีถึงร้อยละ ๙๐.๗ และวิถีการดำเนินชีวิต การบริโภคอาหารที่มีรสหวานจัด เค็มจัด และไขมันสูง การสังสรรค์ ภาวะความเครียดจากการทำงาน และอายุที่เพิ่มมากขึ้น จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยปี ๒๕๕๗ พบว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น

ในส่วนผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จากการวิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบภาวะซีด ในกลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปสูงกว่ากลุ่มอายุต่ำกว่า ๓๕ ปี สอดคล้องกับรายงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๔ พ.ศ.๒๕๕๗ พบความชุกของภาวะโลหิตจางในประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีร้อยละ ๒๔.๗ ความชุกในหญิงสูงกว่าในชายเล็กน้อย (ร้อยละ ๒๕.๒ และร้อยละ ๒๔.๓ ตามลำดับ) ความชุกของภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้นตามอายุ จากร้อยละ ๒๐.๔ ในกลุ่มอายุ ๑๕-๒๙ ปี และเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นจนสูงสุดเท่ากับร้อยละ ๔๘.๔ ในกลุ่มอายุ ≥ ๘๐ ปี ในกลุ่มอายุ ๓๐-๔๔ ปี ผู้หญิงความชุกภาวะโลหิตจางสูงกว่าผู้ชายทุกกลุ่ม ผลการตรวจจูงจาระ ๓๓๖ ราย จากทั้งหมด ๘๖๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๘ ผลการตรวจปกติทุก ราย ซึ่งสัดส่วนการส่งตรวจจูงจาระมีความใกล้เคียงกันจะเห็นได้ว่าผู้รับบริการส่งตรวจค่อนข้างน้อย การตรวจปัสสาวะปกติ ร้อยละ ๙๓.๒ ผลปัสสาวะผิดปกติร้อยละ ๔.๘ การตรวจน้ำตาลในเลือดส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ ๙๑.๒ เป็นกลุ่มเสี่ยงร้อยละ ๖.๑ น้ำตาลในเลือดสูงร้อยละ ๒.๔ ถึงแม้ว่าจะพบในอัตราที่ไม่สูงในกลุ่มประชากรที่ศึกษา แต่นั่นก็ถือว่ามีความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น จากข้อมูลปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้คาดประมาณผู้เป็นโรคเบาหวานในปัจจุบันว่า มีมากถึง ๓.๕ ล้านคน ซึ่งในจำนวนนี้มีบุคคล ๑ ใน ๓ คนที่ไม่รู้ตนเองว่าเป็นโรคเบาหวาน และผู้ที่เข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องเพียง ๒.๒๒ ล้านคน แต่ในจำนวนนี้มีเพียง ๙.๖๒ แสนคนเท่านั้น ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ส่วนที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีมีมากกว่า ๒.๕ ล้านคน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ได้พยากรณ์ว่าไทยมีผู้ป่วยเบาหวาน

รายใหม่เกิดขึ้น มากกว่า ๕ แสนคน ต่อปีและในปี ๒๕๕๕ พบว่าในประชาชนทั่วไป ๙๕ ราย จะมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ๑ ราย และมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด ๗,๗๔๙ ราย หรือเฉลี่ยวันละ ๒๒ คน(สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค,๒๕๕๕) ผลการตรวจยูริกในเลือด อยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ ๙๒.๖ ค่าสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ ๖.๘ ผลการทำงานของตับสูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ ๓.๕ ผลการตรวจระดับไขมันในเลือดผิดปกติ ร้อยละ ๖๘.๗ ระดับไตรกลีเซอไรด์ผิดปกติ ร้อยละ ๗.๖ ระดับไขมันชนิดดีพบในเพศหญิงมีอัตราที่มากกว่าคือพบร้อยละ ๗.๖ ส่วนในเพศชายร้อยละ ๓.๕ และระดับไขมันชนิดไม่ดีสูงร้อยละ ๒๖ ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้มีภาวะไขมันในเลือดสูงคือการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง ทานผักผลไม้ไม่เพียงพอ ร่วมกับการออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอ การศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อรทิพย์ เทพพิทย รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๔ ปี ๒๕๕๑- ๒๕๕๔ ที่พบว่าความชุกของระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง ซึ่งไตรกลีเซอไรด์ เกิดขึ้นได้จาก ปริมาณอาหารที่กินเข้าไปเกินกว่าที่ร่างกายต้องการร่วมกับ ไขมันที่ได้จากการทานอาหาร และ ปริมาณของไขมันที่เกิดจากส่วนเกินของกลูโคส หรืออาหารประเภทแป้ง อีกทั้งปัจจัยด้านอายุที่เพิ่มขึ้นจะเสี่ยงต่อภาวะไขมันในเลือดสูง พบว่าระดับไขมันในเลือดมีความสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มขึ้น ที่เป็นเช่นนี้ก็เนื่องมาจากผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมที่ใช้พลังงานน้อยลง ตลอดจนอัตราการเผาผลาญลดลง ส่งผลให้ไขมันในเลือดสูงขึ้น และเนื่องจากความรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดัชนีมวลกาย และรอบเอวที่เพิ่มขึ้นมีความเสี่ยงต่อภาวะไขมันในเลือดที่เพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากภาวะอ้วนและรอบเอวเกินเกณฑ์หรืออ้วนลงพุงนั้น มักจะมีระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์สูงและ ระดับไขมันชนิดดีต่ำ ซึ่งสาเหตุของภาวะอ้วนนั้นก็เนื่องจากการที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ขาดการออกกำลังกาย บริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม เกินความจำเป็น เหล่านี้ล้วนมีความสัมพันธ์กับระดับไขมันในเลือดที่เพิ่มขึ้น

จากการศึกษาพบว่าหน่วยงานที่เข้าร่วมตรวจสุขภาพมีอัตราส่วนของเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ผลรวมของการตรวจร่างกายเบื้องต้นและการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีความผิดปกติอยู่ในอัตราที่สูงกว่าผลการตรวจที่ปกติ โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป พบว่าเพศหญิงและเพศชายที่มีผลการตรวจผิดปกติสูงถึงร้อยละ ๙๐ และ ๙๑ ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มอายุน้อยกว่า ๓๕ ปี มีอัตราส่วนร้อยละ ๕๙ และ ๖๖ แยกตามเพศตามลำดับ โดยอิงจากข้อมูลค่าดัชนีมวลกาย รอบเอว ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ไขมันในเลือด ยูริกในเลือด การทำงานของตับ ซึ่งพบความผิดปกติทั้งในกลุ่มอายุต่ำกว่า ๓๕ ปีขึ้นไปและอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป บางรายไม่คิดว่าตนเองจะเกิดความผิดปกติ เข้าใจว่าตนเองมีสุขภาพดีซึ่งไม่ได้ควบคุมการบริโภคหรือออกกำลังกาย นั้นเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ไม่ได้ดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคเรื้อรังได้ในอนาคตและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มที่มีความผิดปกติมากถึงระดับเป็นโรคเรื้อรังโดยไม่รู้ตัว ดังนั้นเมื่อตรวจสุขภาพแล้วสิ่งสำคัญคือการได้รับทราบข้อมูลผลการตรวจสุขภาพ และรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้องครบถ้วนนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อสร้างความเข้าใจต่อการดูแลสุขภาพตนเองโดยสามารถนำมาเป็นข้อมูลในการตัดสินใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เกิดความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้ต่อไป

การนำไปใช้ประโยชน์

นำผลการวิเคราะห์ใช้ในการวางแผนและส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังในกลุ่มวัยทำงานที่รับการตรวจสุขภาพ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา และเป็นข้อมูลสนับสนุนให้กับหน่วยงานที่เข้าร่วมโครงการตรวจสุขภาพ และผู้รับบริการทั่วไป ในการสร้างความตระหนักต่อการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพ สร้างความ

ตระหนักให้เห็นความสำคัญต่อการตรวจสอบสุขภาพ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อค้นหาและป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากยิ่งขึ้น

ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

๑. เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง ซึ่งทำให้การรวบรวมข้อมูลในส่วนที่จะนำมาใช้ในการวิจัยอาจไม่ครอบคลุมในส่วนของพฤติกรรมสุขภาพ
๒. ขั้นตอนการตรวจสอบสุขภาพเคลื่อนที่ มีหลายขั้นตอน กลุ่มผู้รับบริการ เป็นกลุ่มวัยทำงาน จากหลายหน่วยงานซึ่งลักษณะการทำงาน สภาพสิ่งแวดล้อม การดำรงชีวิตแตกต่างกัน ด้วยมีเวลาที่จำกัด อาจทำให้ไม่ได้ข้อมูลสุขภาพในเชิงลึก ที่จะนำมาเป็นข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ ได้ไม่ครอบคลุม ส่งผลถึงข้อจำกัดในการนำมาบรรยายภาพรวม
๓. กลุ่มผู้ที่มีมารับบริการตรวจสอบสุขภาพเคลื่อนที่ เฉพาะกลุ่มที่มีสิทธิเบิกได้เท่านั้น ซึ่งอาจจะยังไม่ครอบคลุมในกลุ่ม ที่ไม่มีสิทธิเบิกค่าตรวจสอบสุขภาพ และไม่พร้อมที่จะชำระเงินเอง

ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

๑. ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลเฉพาะกลุ่มวัยทำงานที่มารับบริการตรวจสอบสุขภาพเคลื่อนที่ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา เท่านั้นจึงไม่สามารถนำผลการศึกษาไปอ้างอิงประชากรกลุ่มอื่นๆและภาคอื่นๆได้ เพื่อให้เกิดประโยชน์และการนำข้อมูลไปพัฒนาควรจะศึกษาเพิ่มเติมในรายจังหวัดเขตที่รับผิดชอบเพิ่มเติมต่อไปจากผลการศึกษา
๒. การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการเก็บข้อมูลแบบไปข้างหน้าเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ครบถ้วนและสามารถศึกษาปัจจัยต่างๆได้เพิ่มเติมมากยิ่งขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การมีกิจกรรมทางกาย การบริโภคอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น
๓. กลุ่มตัวอย่างควรหลากหลายเพื่อเกิดการเปรียบเทียบปัญหาสภาวะสุขภาพของคนทำงานในวัยต่างๆ
๔. ประชาชนบางกลุ่มยังขาดการตรวจสอบสุขภาพ ควรให้ข้อมูลและสร้าง ความตระหนักถึงผลประโยชน์ในการตรวจสอบสุขภาพ ยิ่งถือน้อย ซึ่งจากการตรวจสอบสุขภาพบางรายการที่ประชาชนไม่ตรวจ การรณรงค์ในการกระตุ้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญในการตรวจสอบสุขภาพประจำปี เพื่อจะได้หาทางป้องกันและรักษาได้ทันเวลาที่ ก่อนที่อาการของโรคจะลุกลามจนไม่สามารถแก้ไขได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก อดีตผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง รองอธิบดีกรมควบคุมโรค นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล คณะกรรมการวิจัยและคณะเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา ที่ได้ให้ความกรุณาอนุญาตในการใช้ข้อมูลผู้รับบริการตรวจสอบสุขภาพเคลื่อนที่ในการศึกษา และให้คำแนะนำชี้แนะแนวทาง ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ให้การศึกษามีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

๑๔. เอกสารอ้างอิง

๑. ชื่นฤทัย กาญจนะจิตตรา, ชายโพธิสิตา, กฤตยา อาชวนิจกุล, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, กุลวีณ์ศิริรัตน์มงคล, ปาณฉัตร ทิพย์สุข และคณะ. (๒๕๕๔). สุขภาพคนไทย ๒๕๕๔. นครปฐม: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง
๒. จินตนา เลิศไพบูลย์ และทิพย์ภา เชษฐ์เชาวลิต. (๒๕๕๑). จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล. สงขลา: ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์:๑๑๗-๑๙.
๓. ยุทธพงศ์ เชื้อฟัก.(ม.ป.ป.).การตรวจสุขภาพประจำปีเราควรตรวจสุขภาพหรือไม่.ค้นเมื่อ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๙ จาก http://www.chularat.com/knowledge_detail.php?lang=th&id=๑๔
๔. นภัสชล ฐานะสิทธิ์และวรางคณา ผลประเสริฐ (๒๕๕๑). การตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับผู้สูงอายุ. ค้นเมื่อ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๙ จากhttp://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. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่๙ นครราชสีมา. (๒๕๕๗). ข้อมูลผู้ป่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ปี ๒๕๕๗.
๗. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(๒๕๕๕). แนวปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด. ค้นเมื่อ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๙ จาก http://www.boe.moph.go.th/files/report/๒๐๑๔๐๑๐๙_๔๐๑๙๗๒๒๐.pdf
๘. สุรจิตสุนทรธรรม. (๒๕๔๖). ตรวจสุขภาพประจำปี จำเป็นหรือไม่.ค้นเมื่อ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๙ จาก <http://www.thaiclinic.com/medbible/healthexam.html>
๙. รุจิราอักษร .(๒๕๔๘).พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของคนไทยในเขตปริมณฑล.วารสารวิชาการมหาวิทยาลัย ปทุมธานี. ๖ (๒): ๒๑-๓๐.
๑๐. สายพิน หัตถ์รัตน์. (๒๕๔๕). คู่มือหมอครอบครัว ๑๐: ตรวจสุขภาพอย่างไรไม่ให้ทุกภาพ(Periodic HealthExamination).คลินิก คู่มือหมอครอบครัว,๑๘(๓):๒๓๒-๖.
๑๑. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (๒๕๕๒). กลุ่มโรค NCDs. ค้นเมื่อ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๐ จาก<https://www.thaihealth.or.th/microsite/๕/ncds/๒/๑๗๓/๑๗๖-กลุ่มโรค+NCDs.html>
๑๒. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย. (๒๕๕๓). การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๒: บทคัดย่อสำหรับผู้บริหาร. ค้นเมื่อ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๙ จาก <https://despace.hsri.or.th/dspace/handle/๑๒๓๔๕๖๗๘๙/๒๙๗๖>.
๑๓. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.(๒๕๕๗).สรุปสำหรับผู้บริหารการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากรพ.ศ. ๒๕๕๗.ค้นเมื่อ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๙ จาก https://www.m-society.go.th/article_attach/๑๓๒๐๗/๑๗๓๓๖.pdf
๑๔. อัจฉราว่องไวโรจน์ (๒๕๔๘). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจสุขภาพประจำปีของพนักงานบริษัทประกันชีวิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
๑๕. อมรา ทองหงส์ , กมลชนก เทพสิทธิ์า, ภาคภูมิ จงพิริยะอนันต์ และธนวัฒน์ กาบภิรมย์. (๒๕๕๕). รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังพ.ศ.๒๕๕๓. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
๑๖. อรพินกิจลิขิตและนภดลสุชาติ (๒๕๕๑). ผลการตรวจสุขภาพบุคลากรโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก ประจำปี ๒๕๕๐. พุทธชินราชเวชสาร ๒๕(๑): ๑๐๕-๑๔.

