

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Articles

ประสิทธิผลของการให้คำแนะนำจากแพทย์ในกลุ่มผู้มารับบริการตรวจสุขภาพ วัยทำงานที่ศูนย์ตรวจสุขภาพโรงพยาบาลบุรีรัมย์ The effectiveness of providing advice from doctors to working-age group who receive health check-ups at the health checkup center of Buri Ram Hospital

อมรา ปาปะเก, พบ., วว.เวชศาสตร์ครอบครัว*

วรยศ ดาราสว่าง, พบ., วว. เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงระบาดวิทยา)*

Amara Papake, MD, Diploma of Thai Board of Family Medicine*

Worrayot Darasawang, MD, Diploma of Thai Board of Preventive Medicine (Epidemiology)*

*กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ประเทศไทย 31000

*Department of Social Medicine, Buri Ram Hospital, Buri Ram Province, Thailand, 31000

Corresponding author, E-mail address: am.papake@gmail.com

Received: 28 Feb 2024 Revised: 01 Mar 2024 Accepted: 07 Apr 2024

บทคัดย่อ

- หลักการและเหตุผล** : ผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พบว่าเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับผลการดำเนินงานตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปของศูนย์ตรวจสุขภาพ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ในปีงบประมาณ 2564 ถึง 2566 ซึ่งพบว่าผู้มารับบริการมีภาวะเสี่ยงโรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน และโรคความดันโลหิตสูงเป็น 3 อันดับแรกทางผู้วิจัยจึงสนใจที่จะสำรวจภาวะสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน และต้องการติดตามประสิทธิผลของการให้คำแนะนำจากแพทย์ในกลุ่มผู้มารับบริการตรวจสุขภาพวัยทำงานที่ศูนย์ตรวจสุขภาพโรงพยาบาลบุรีรัมย์
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาความชุกของภาวะสุขภาพของผู้เข้ารับบริการ อายุ 30-59 ปี ที่เข้ารับการตรวจสุขภาพที่ศูนย์ตรวจสุขภาพ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ และติดตามประสิทธิผลของการให้คำแนะนำจากแพทย์ในกลุ่มผู้มารับบริการตรวจสุขภาพวัยทำงานที่ศูนย์ตรวจสุขภาพโรงพยาบาลบุรีรัมย์
- วิธีการศึกษา** : การศึกษานี้มีกระบวนการศึกษา 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาความชุกของโรคเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงและภาวะอ้วน เป็นค่าความชุกต่อปี (prevalent rate) และขั้นตอนที่ 2 ติดตามประสิทธิผลของการให้คำแนะนำจากแพทย์ในกลุ่มผู้มารับบริการตรวจสุขภาพวัยทำงานที่ศูนย์ตรวจสุขภาพ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โดยใช้สถิติ Pair T-test แสดงผลเป็น Mean difference และ p-value กำหนดนัยสำคัญที่ 0.05 โดยประชากรที่ทำการศึกษา คือ ผู้เข้ารับบริการ อายุ 30-59 ปี ที่เข้ารับการตรวจสุขภาพครั้งแรกที่ศูนย์ตรวจสุขภาพ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2566
- ผลการศึกษา** : ผู้เข้ารับบริการตรวจสุขภาพ จำนวน 1,761 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 54.7 โดยส่วนใหญ่อยู่ที่ช่วงอายุ 30-39 ปี มีความชุกของภาวะระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารผิดปกติอยู่ที่ร้อยละ 11.5 และผู้ที่มีความเป็นไปได้ที่จะเป็นเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 4.3 ความชุกของผู้ที่มีระดับ A1C มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 6.5 คิดเป็นร้อยละ 15.1 ความชุกของภาวะความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 13.7 ความชุก

ของผู้ที่มีระดับคอเลสเตอรอลสูงคิดเป็นร้อยละ 56.6 ส่วนความชุกของผู้ที่มีระดับไตรกลีเซอไรด์สูงคิดเป็นร้อยละ 21.8 ความชุกของผู้ที่มีไขมันไม่ดีสูงคิดเป็นร้อยละ 28.9 และความชุกของภาวะอ้วนคิดเป็นร้อยละ 36.7 จากการติดตามภาวะสุขภาพหลังได้รับคำแนะนำของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะสุขภาพที่ผิดปกติ พบว่า กลุ่มที่มีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารสูง จำนวน 42 คน มีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารก่อนและหลังได้รับคำแนะนำไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.690$) กลุ่มที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจำนวน 92 คน ระดับความดันโลหิตตัวบนและตัวล่างก่อนและหลังได้รับคำแนะนำมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$ และ 0.002 ตามลำดับ) กลุ่มที่มีระดับไขมันในเลือดสูงจำนวน 69 คนพบว่าระดับคอเลสเตอรอลก่อนและหลังได้รับคำแนะนำ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ส่วนระดับไตรกลีเซอไรด์และระดับไขมันไม่ดีก่อนและหลังได้รับคำแนะนำ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.119$ และ 0.693 ตามลำดับ) และกลุ่มที่มีภาวะอ้วน จำนวน 88 คนพบว่า ดัชนีมวลกายก่อนและหลังได้รับคำแนะนำมีค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน และไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.950$)

สรุป : การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยอาศัยคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างเดียว ประสบความสำเร็จค่อนข้างน้อย จึงจำเป็นต้องมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพ หรือมีกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมและตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น

คำสำคัญ : การตรวจสุขภาพ ภาวะสุขภาพวัยทำงาน ความชุกของภาวะสุขภาพ

ABSTRACT

Background : The results from Thai People's Health Survey by Physical Examination in 2019-2020, which found the working age group had health conditions in NCDs as same reporting from Health Checkup Center Buri Ram Hospital in 2021 to 2023 shown most health problems were dyslipidemia, obesity, and hypertension. The researcher is interested in surveying prevalence and effectiveness of providing advice from doctors to working-age group who receive health check-ups at the health checkup center of Buri Ram Hospital.

Objective : To interested in surveying prevalence rate of health status and effectiveness of providing advice from doctors to working-age group who receive health check-ups at the health checkup center of Buri Ram Hospital.

Methods : This study has a 2-step study process. Step 1: Study the prevalence of diabetes High blood pressure Hypercholesterolemia and obesity are the annual prevalence values prevalent rate. Step 2: Monitor the effectiveness of giving advice from doctors among those receiving working-age health check-up services at the Buriram Hospital Health

- Check-up Center presenting the prevalence rate of health status and health status after medical advice using Pair T-test. Population studied was patient aged 30-59 years who received health check-up at the health Checkup center Buri Ram Hospital from 1st October 2020 to 30th September 2023.
- Results** : The researcher collected data on 1,761 people were female, 963 people (54.7%). The most of age group was 30-39 years, 922 people (52.4%). Prevalence of abnormal fasting blood sugar levels was 11.5%, possible diabetes was 4.3 %, A1C higher than 6.5% was 15.1%, hypertension was 13.7%, high cholesterol 56.6%, high triglyceride levels was 20.7% and high LDL level was 28.9% and obesity was 36.7%. And result of health status after medical advice found the group with 42 people was high fasting blood sugar levels (p-value=0.690). 92 people was high blood pressure (p-value <0.001 and 0.002, in SBP and DBP). 69 people with high lipid levels found cholesterol levels (p-value <0.001), triglyceride and LDL levels (p-value=0.119, 0.693) and 88 people was obese (p-value=0.950).
- Conclusions** : Changing health behaviors based on advice from medical professionals alone has had relatively little success. Therefore, it is necessary to organize activities to promote health care. Or have group activities for people to participate and be more aware of taking care of their own health.
- Keywords** : Health checkup, working age health status, prevalence of health conditions.

หลักการและเหตุผล

การรายงานการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรในกลุ่มอายุ 30-59 ปี⁽¹⁾ พบว่า สาเหตุหลักของการสูญเสียปีสุขภาวะในเพศชายอันดับแรกคือ โรคหัวใจและหลอดเลือด รองลงมาคือ โรคมะเร็งและเนื้องอก ส่วนเพศหญิงคือ โรคมะเร็งและเนื้องอก รองลงมาคือ โรคเบาหวาน โรคไตและโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับผลจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 เมื่อ พ.ศ.2562-2563⁽²⁾ โดยพบว่ากลุ่มวัยทำงาน อายุ 30-59 ปีขึ้นไป มีภาวะสุขภาพในด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากที่สุด ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง และภาวะอ้วน

จากการดำเนินงานตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปของศูนย์ตรวจสุขภาพโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ในปีงบประมาณ 2564-2566 พบว่าผู้มารับบริการมีภาวะเสี่ยงโรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน และโรคความดันโลหิตสูง

เป็น 3 อันดับแรก ซึ่งเป็นไปในทางเดียวกันกับข้อมูลข้างต้น ทางผู้วิจัยจึงสนใจที่จะสำรวจภาวะสุขภาพของประชาชนวัยทำงานอายุ 30-59 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับบริการตรวจสุขภาพที่ศูนย์ตรวจสุขภาพ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ และติดตามประสิทธิภาพของการให้คำแนะนำจากแพทย์ในกลุ่มผู้มารับบริการตรวจสุขภาพวัยทำงานที่ศูนย์ตรวจสุขภาพ โรงพยาบาลบุรีรัมย์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะสุขภาพของผู้เข้ารับบริการ อายุ 30-59 ปี ที่เข้ารับบริการตรวจสุขภาพที่ศูนย์ตรวจสุขภาพ โรงพยาบาลบุรีรัมย์
2. เพื่อติดตามประสิทธิภาพของการให้คำแนะนำจากแพทย์ในกลุ่มผู้มารับบริการตรวจสุขภาพวัยทำงานที่ศูนย์ตรวจสุขภาพ โรงพยาบาลบุรีรัมย์

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้มีกระบวนการศึกษา 2 ขั้นตอน โดยขั้นตอนที่ 1 เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) เพื่อศึกษาความชุกของโรคเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงและภาวะอ้วน และขั้นตอนที่ 2 เป็นวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลัง (Cross sectional Study) เพื่อติดตามประสิทธิผลของการให้คำแนะนำจากแพทย์ในกลุ่มผู้มารับบริการตรวจสุขภาพวัยทำงานที่ศูนย์ตรวจสุขภาพ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ประชากรที่ทำการศึกษาคือ ผู้เข้ารับบริการ อายุ 30-59 ปี ที่เข้ารับการตรวจสุขภาพครั้งแรกที่ศูนย์ตรวจสุขภาพ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2566 ซึ่งการเลือกรายการตรวจสุขภาพขึ้นกับสิทธิการรักษาของผู้เข้ารับบริการ เช่น ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมตั้งแต่อายุ 35 ปีขึ้นไป สามารถตรวจระดับน้ำตาลในเลือดได้ทุก 3 ปี นอกเหนือจากนี้จำเป็นต้องชำระค่าบริการเอง^(3,4)

โดยมีเกณฑ์การคัดออก คือผู้เข้ารับบริการที่ได้รับวินิจฉัยว่ามีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือไขมันในเลือดสูง ที่ได้รับการรักษาด้วยการใช้ยาหรือไม่ใช้ยามาก่อน และกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ได้ติดตามการตรวจสุขภาพซ้ำหรือติดตามการรักษาที่สถานบริการอื่น

ผู้เข้ารับบริการตรวจสุขภาพทุกคนจะได้รับการแจ้งผลตรวจและคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนสุขภาพจากแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ออกตรวจที่ศูนย์ตรวจสุขภาพ โดยรูปแบบในการให้คำแนะนำใช้หลักการงานอาหารสุขภาพ 2:1:1 (ผัก 2 ส่วน ข้าว 1 ส่วน เนื้อสัตว์ 1 ส่วน) เน้นการลดอาหารจำพวกไขมันของทอด ลดหวาน ลดเค็มและแนะนำการออกกำลังกายในระดับปานกลางถึงหนัก ระยะเวลา 150 นาทีต่อสัปดาห์ เช่น เดินแอโรบิกหรือการเดิน ระยะเวลาการติดตามผลในกลุ่มเสี่ยงขึ้นกับความสะดวกของผู้เข้ารับบริการโดยไม่ต่ำกว่า 3 เดือน และไม่เกิน 6 เดือน นับจากการตรวจสุขภาพครั้งแรก

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ Application N4Studies โดยใช้สูตร Infinite population proportion ซึ่งกำหนดความชุกไว้ที่ 0.079 จากการอ้างอิงวรรณกรรม

และ Two-dependent sample means ซึ่งกำหนดค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (Mean difference) จากอ้างอิงวรรณกรรมเท่ากับ 5.2 และ 2.6 ตามลำดับ ซึ่งคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 112 คน และ 36 คน แต่เนื่องด้วยการรวบรวมข้อมูลเป็นการดึงจากฐานข้อมูล ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลทุกคน

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for window version.23 ใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้ารับบริการนำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ย ส่วนการศึกษาหาความชุกของภาวะสุขภาพของผู้เข้ารับบริการตรวจสุขภาพ นำเสนอเป็นค่า ความชุกต่อปี (prevalent rate) และติดตามประสิทธิผลของการให้คำแนะนำจากแพทย์ในกลุ่มผู้มารับบริการตรวจสุขภาพวัยทำงานใช้สถิติ Pair T-test โดยแสดงผลเป็น Mean difference และ p-value โดยกำหนดนัยสำคัญที่ 0.05

นิยามศัพท์

ผู้เข้ารับบริการตรวจสุขภาพที่ศูนย์ตรวจสุขภาพ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป จนถึงอายุ 59 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่เข้ารับการตรวจสุขภาพครั้งแรกที่ศูนย์ตรวจสุขภาพ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2566

การตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน⁽⁵⁾ หมายถึง การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (Fasting plasma Glucose, FPG) หรือตรวจระดับ A1C โดยถ้าระดับ FPG ≥ 126 มก./ดล. ถือว่ามีความเป็นไปได้ที่จะเป็นเบาหวาน ถ้าระดับ FPG มีค่า 100-125 มก./ดล. ให้วินิจฉัยว่าเป็นภาวะระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารผิดปกติ หากระดับ A1C อยู่ที่ร้อยละ 5.7-6.4 ถือว่าเป็นภาวะก่อนเบาหวานและระดับ A1C มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 6.5 วินิจฉัยเป็นเบาหวาน

ความดันโลหิตสูง (hypertension)⁽⁶⁾ หมายถึง ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ≥ 140 มม.ปรอท และ/หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก ≥ 90 มม.ปรอท โดยอ้างอิงจากการวัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาล

ภาวะไขมันในเลือดสูงผิดปกติ⁽⁷⁾ แบ่งเป็น ภาวะคอเลสเตอรอล (Cholesterol) ในเลือดสูง คือภาวะที่มีค่าคอเลสเตอรอลในเลือดมากกว่า 200 มก./ดล. ซึ่งจะถือว่าภาวะคอเลสเตอรอลในเลือดสูงมากเมื่อมีค่ามากกว่า 240 มก./ดล. ขึ้นไป ภาวะไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) ในเลือดสูง คือภาวะที่มีค่าไตรกลีเซอไรด์ในเลือดมากกว่า 150 มก./ดล. ซึ่งจะถือว่าภาวะไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงมากเมื่อมีค่ามากกว่า 250 มก./ดล. ขึ้นไป และภาวะไขมันไม่ดี (LDL) ในเลือดสูงมาก คือภาวะที่มีค่าไขมันไม่ดีในเลือดมากกว่า 160 มก./ดล. ขึ้นไป

ภาวะอ้วน หมายถึง การมีดัชนีมวลกาย (Body mass index / BMI) โดยคำนวณได้จากน้ำหนักหารด้วยส่วนสูงหน่วยเป็นเมตร แล้วยกกำลัง 2 ณ วันที่มาตรวจสุขภาพที่ศูนย์ตรวจสุขภาพ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ มากกว่า 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร

ผลการศึกษา

ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลในผู้เข้ารับบริการอายุ 30-59 ปี ที่เข้ารับการตรวจสุขภาพที่ศูนย์ตรวจสุขภาพ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 1,761 คน พบว่า ผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 963 คน คิดเป็นร้อยละ 54.7 โดยอายุที่เข้ารับบริการตรวจสุขภาพมากที่สุดคือ ช่วงอายุ 30-39 ปี

จำนวน 922 คน คิดเป็นร้อยละ 52.4 ผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาเป็นบัตรสุขภาพถ้วนหน้า รองลงมาเป็นสิทธิประกันสังคม และข้าราชการเบิกตรง กรมบัญชีกลาง ตามลำดับ โดยความชุกของภาวะความดันโลหิตสูงมีจำนวน 242 คน คิดเป็นร้อยละ 13.7 และความชุกของภาวะอ้วนมีจำนวน 646 คน คิดเป็นร้อยละ 36.7 ผู้เข้ารับบริการที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารจำนวน 835 คน เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารผิดปกติจำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 11.5 และผู้ที่มีความเสี่ยงไปได้ที่จะเป็นเบาหวาน จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 4.3 ผู้เข้ารับบริการที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม จำนวน 86 คน มีผู้ที่มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 6.5 จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 15.1 ผู้เข้ารับบริการที่ได้รับการตรวจไขมันในเลือดแบ่งเป็น ได้รับการตรวจระดับคอเลสเตอรอล จำนวน 827 คน มีคอเลสเตอรอลสูงจำนวน 468 คน คิดเป็นร้อยละ 56.6 โดยมีผู้ที่มีระดับคอเลสเตอรอลสูงมากอยู่ 171 คน คิดเป็นร้อยละ 20.7 ส่วนผู้ที่ได้รับการตรวจระดับไตรกลีเซอไรด์มีจำนวน 592 คน มีไตรกลีเซอไรด์สูงจำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 21.8 โดยมีผู้ที่มีระดับไตรกลีเซอไรด์สูงมากเป็นจำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 7.4 และผู้ที่ได้รับการตรวจระดับไขมันไม่ดีมีจำนวน 190 คน มีไขมันไม่ดีสูงจำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 28.9

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับบริการตรวจสุขภาพ (n=1,761)

ข้อมูลทั่วไปด้านบุคคล	ผลการศึกษา
	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
- ชาย	798 (45.3%)
- หญิง	963 (54.7%)
อายุ (Min = 30, Max = 59)	
- 30-39 ปี	922 (52.4%)
- 40-49 ปี	516 (29.3%)
- 50-59 ปี	323 (18.3%)
อายุเฉลี่ย (SD)	40.6 (8.3)

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับบริการตรวจสุขภาพ (n=1,761) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปด้านบุคคล	ผลการศึกษา
	จำนวน (ร้อยละ)
อาชีพ	
- ราชการ	354 (20.1%)
- รับจ้าง/พนักงานเอกชน	1,066 (60.5%)
- อิสระ	341 (19.4%)
สิทธิการรักษา	
- บัตรสุขภาพถ้วนหน้า	606 (34.4%)
- ประกันสังคม	735 (41.7%)
- ข้าราชการเบิกตรงกรมบัญชีกลาง/ท้องถิ่น	354 (20.2%)
- รัฐวิสาหกิจ	50 (2.8%)
- ไม่ทราบสิทธิ/สิทธิว่าง	16 (0.9%)
ความดันโลหิตตัวบน (Min = 81, Max = 189)	
- น้อยกว่า 140 mmHg	1,567 (89.0%)
- มากกว่าหรือเท่ากับ 140 mmHg	194 (11.0%)
ความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SD)	124.9 (14.3)
ความดันโลหิตตัวล่าง (Min = 40, Max = 124)	
- น้อยกว่า 90 mmHg	1,619 (91.9%)
- มากกว่าหรือเท่ากับ 90 mmHg	142 (8.1%)
ความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (SD)	75.2 (11.5)
ดัชนีมวลกาย (Min = 15.8, Max = 46.2)	
- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 18.5	78 (4.4%)
- 18.5-22.9	685 (20.0%)
- 23.0-24.9	352 (38.9%)
- มากกว่าหรือเท่ากับ 25	646 (36.7%)
ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (Min = 45, Max = 320)	
- ไม่ได้รับการตรวจ	926 (52.6%)
- น้อยกว่า 100 mg/dl	703 (39.9%)
- 101-125 mg/dl	96 (5.5%)
- มากกว่าหรือเท่ากับ 126 mg/dl	36 (2.0%)
ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (Min = 4.1, Max = 9.9)	
- ไม่ได้รับการตรวจ	1,675 (95.1%)
- น้อยกว่าร้อยละ 5.7	48 (2.7%)
- ร้อยละ 5.7-6.4	25 (1.4%)
- มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 6.5	13 (0.7%)
ระดับคอเลสเตอรอล (Min = 80, Max = 547)	
- ไม่ได้รับการตรวจ	934 (53.0%)
- น้อยกว่า 200 mg/dl	359 (20.4%)
- 200-239 mg/dl	297 (16.9%)
- มากกว่าหรือเท่ากับ 240 mg/dl	171 (9.7%)

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับบริการตรวจสุขภาพ (n=1,761) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปด้านบุคคล	ผลการศึกษา จำนวน (ร้อยละ)
ระดับไตรกลีเซอไรด์ (Min = 41, Max = 896)	
- ไม่ได้รับการตรวจ	1,169 (66.4%)
- น้อยกว่า 150 mg/dl	463 (26.3%)
- 150-250 mg/dl	85 (4.8%)
- มากกว่าหรือเท่ากับ 250 mg/dl	44 (2.5%)
ระดับไขมันไม่ดี (Min = 61, Max = 263)	
- ไม่ได้รับการตรวจ	1,571 (89.2%)
- น้อยกว่า 129 mg/dl	73 (4.1%)
- 130-159 mg/dl	62 (3.5%)
- มากกว่าหรือเท่ากับ 160 mg/dl	55 (3.1%)

จากการติดตามประสิทธิภาพของการให้คำแนะนำจากแพทย์ในกลุ่มผู้มารับบริการตรวจสุขภาพวัยทำงาน พบว่า กลุ่มที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจำนวน 92 คน มีระดับความดันโลหิตตัวบนและตัวล่างก่อนและหลังได้รับคำแนะนำมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001 และ 0.002 ตามลำดับ) ในกลุ่มที่ดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะอ้วน จำนวน 88 คน พบว่า ดัชนีมวลกายก่อนและหลังได้รับคำแนะนำมีค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน และไม่มี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.950) กลุ่มที่มีระดับน้ำตาล

ในเลือดขณะอดอาหารสูง จำนวน 42 คน พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารสูงก่อนและหลังได้รับคำแนะนำไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.690) และกลุ่มที่มีระดับไขมันในเลือดสูงจำนวน 69 คนพบว่าระดับคอเลสเตอรอลก่อนและหลังได้รับคำแนะนำมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) ส่วนระดับไตรกลีเซอไรด์และระดับไขมันไม่ดีก่อนและหลังได้รับคำแนะนำไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.119 และ 0.693 ตามลำดับ)

ตารางที่ 2 แสดงผลเปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ภาวะสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย ก่อนการได้ รับคำแนะนำ	ค่าเฉลี่ยหลัง การได้รับ คำแนะนำ	Mean Difference	Standard Deviation	Pair-T-test	p-value
ความดันโลหิตตัวบน	135.6	128.4	7.2	13.4	5.2	<0.001*
ความดันโลหิตตัวล่าง	80.6	77.4	3.2	9.7	3.1	0.002*
ดัชนีมวลกาย	25.4	25.4	0.0	0.8	0.1	0.950
ระดับน้ำตาลในเลือด ขณะอดอาหาร	116.4	115.2	1.2	20.1	0.4	0.690
ระดับคอเลสเตอรอล	238.8	223.2	15.6	33.2	3.9	<0.001*
ระดับไตรกลีเซอไรด์	127.8	107.5	20.2	106.4	1.6	0.119
ระดับไขมันไม่ดี	146.2	145.3	0.8	17.5	0.4	0.693

อภิปรายผล

จากการวิจัยผู้เข้ารับบริการจำนวน 1,761 คน พบว่าความชุกของภาวะความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 13.7 มากกว่าในการศึกษาของ Jung Hwan Lee (2018)⁽⁸⁾ อยู่ที่ร้อยละ 7.9 แต่น้อยกว่าการศึกษาของ มงคล การณงามพรรณ (2555)⁽⁹⁾ ที่พบความชุกร้อยละ 20.9 และความชุกของภาวะอ้วนในการวิจัยนี้คิดเป็นร้อยละ 36.7 ซึ่งน้อยกว่าความชุกของภาวะอ้วนที่รายงานในผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 เมื่อ พ.ศ.2562-2563 แต่มากกว่าการศึกษาของ มงคล การณงามพรรณ ที่มีความชุกของภาวะอ้วนอยู่ที่ร้อยละ 24.9 และเป็นไปได้ว่าผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่ที่ประกอบอาชีพรับจ้างหรือพนักงานเอกชนมีการออกกำลังกายน้อยทำให้มีผลการตรวจสุขภาพที่ผิดปกติตามการศึกษาของกษพร ศรีสุวรรณ⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าการออกกำลังกายในระดับปานกลางในพนักงานโรงงานอยู่ที่ร้อยละ 40.25

ผู้เข้ารับบริการที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร พบว่า เป็นผู้ที่มีความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 11.5 และผู้ที่มีความดันโลหิตสูงที่เป็นเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 4.3 ซึ่งน้อยกว่าการศึกษาของ Assefa Agegnehu Teshome (2021)⁽¹¹⁾ ที่พบความชุกของผู้ที่ระดับน้ำตาลในขณะอดอาหารผิดปกติ และเป็นเบาหวานที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยอยู่ที่ร้อยละ 43.2 และ 10.0 ตามลำดับ

การศึกษาในกลุ่มที่มีความดันโลหิตสูง พบว่าความดันโลหิตตัวบนและตัวล่างหลังได้รับคำแนะนำลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001 และ 0.002 ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของ สำราญ กาศสุวรรณ (2565)⁽¹²⁾ และในกลุ่มที่ดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะอ้วน พบว่า ดัชนีมวลกายก่อนและหลังได้รับคำแนะนำมีค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน และไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value=0.950) ก็สอดคล้องกับการศึกษาของสำราญ กาศสุวรรณ เช่นกัน จากการวิจัย พบว่า ก่อนและหลังได้รับคำแนะนำในกลุ่มที่มีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารสูง ระดับไตรกลีเซอไรด์สูงและระดับไขมันไม่ดีสูง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่กลุ่มที่มีระดับ

คอเลสเตอรอล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) โดยไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Yong Whi Jeong (2022)⁽¹³⁾ ที่พบว่าการตรวจสุขภาพและได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพที่เป็นประจำจะลดอัตราการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นไปได้ว่าการวิจัยครั้งนี้มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์แค่ครั้งแรกของการติดตามการรักษาซึ่งระยะเวลาอาจจะไม่ครอบคลุมถึงครั้งที่ผู้เข้ารับบริการสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

จากการวิจัยพบว่า โดยภาพรวมค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตตัวบนและตัวล่าง ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร ระดับไขมันทั้งคอเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ และไขมันไม่ดีหลังการได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมีค่าน้อยกว่าก่อนได้รับคำแนะนำ ซึ่งหมายความว่าถึงภาวะสุขภาพของผู้เข้ารับบริการดีขึ้น และหากเปรียบเทียบกับการศึกษาของสำราญ กาศสุวรรณ⁽¹²⁾ และ Yong Whi Jeong⁽¹³⁾ พบว่าสอดคล้องกันทั้งสองการศึกษา

ข้อเสนอแนะ

ผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างหรือพนักงานเอกชนที่มีการออกกำลังกายน้อยทำให้มีผลการตรวจสุขภาพที่ผิดปกติ ดังนั้นกลุ่มนี้จึงเป็นเป้าหมายหลักในการจัดทำโครงการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และควรมีการประชาสัมพันธ์เชิญชวนประชาชนทุกกลุ่มวัยให้เข้ารับการตรวจสุขภาพที่เหมาะสมกับช่วงวัย เพื่อให้ทราบภาวะสุขภาพของตนเองและเพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสมในแต่ละบุคคล

สรุป

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยอาศัยคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างเดียวประสบความสำเร็จค่อนข้างน้อย จึงจำเป็นต้องมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพ หรือมีกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมและตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ.2562. นนทบุรี : แชนดี เพรส ; 2566.
2. วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ.2562-2563. กรุงเทพมหานคร : อักษรกราฟฟิคแอนดีดีไซน์ ; 2564.
3. สำนักงานประกันสังคม. ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 29 มีนาคม 2567]. ค้นได้จาก: URL:<http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER2/DRAWER056/GENERAL/DATA0000/00000533.PDF>
4. กรมบัญชีกลาง. คู่มือสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 29 มีนาคม 2567]. ค้นได้จาก:URL:https://www.personnel.nu.ac.th/home/images/data/file/new/advertise/2560/Medical_guide_government%20officer_CGD_2553.pdf
5. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566. กรุงเทพมหานคร : ศรีเมืองการพิมพ์ ; 2566.
6. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2562. เชียงใหม่ : ทรिक อินค์ ; 2562.
7. สมาคมโรคหลอดเลือดแดงแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติการใช้ยารักษาภาวะไขมันผิดปกติเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด พ.ศ.2559. ปทุมธานี : เอ-พลัส พริน ; 2560.
8. Lee JH, Seo DH, Nam MJ, Lee GH, Yang DH, Lee MJ, et al. The Prevalence of Obesity and Metabolic Syndrome in the Korean Military Compared with the General Population. J Korean Med Sci 2018;33(25):e172. doi: 10.3346/jkms.2018.33.e172.
9. มงคล การุณงามพรรณ, สุภารัตน์ สุวาริ, นันทนา น้ำฝน. พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของคณาจารย์ในสถานประกอบการเขตเมืองใหญ่: กรณีศึกษาพื้นที่เขตสาทร กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2555;32(3):51-66.
10. กษพร ศรีสุวรรณ, เอกชัย ชุ่มแจ่ม, สิริพงษ์ เมืองสง, ศักดิ์ระวี วรรณนะปริญา. การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของพนักงานในโรงงานกลุ่มอุตสาหกรรมยานยนต์ จังหวัดระยอง. วารสารครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี 2560;5(2):28-40.
11. Teshome AA, Baih SZ, Wolie AK, Mengstie MA, Muche ZT, Amare SN, et al. Magnitude of impaired fasting glucose and undiagnosed diabetic mellitus and associated risk factors among adults living in Woreta town, northwest Ethiopia: a community-based cross-sectional study, 2021. BMC Endocr Disord 2022;22(1):243. doi: 10.1186/s12902-022-01156-7.
12. สำราญ กาศสุวรรณ, ทศนีย์ บุญอริยเทพ, รุ่งกิจ ปินใจ. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลร่องเขม อำเภอร่องขวาง จังหวัดแพร่. วารสารโรงพยาบาลแพร่ 2565;30(2):27-42.
13. Jeong YW, Jung Y, Jeong H, Huh JH, Sung KC, Shin JH, et al. Prediction Model for Hypertension and Diabetes Mellitus Using Korean Public Health Examination Data (2002-2017). Diagnostics (Basel) 2022;12(8):1967. doi: 10.3390/diagnostics12081967.