



ภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชนรอบคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล และความพึงพอใจต่อการบริการสุขภาพ

เขมิกา โรจน์ทั้งคำ ส.ม.^{1*}

นงนุช พลรวมเงิน ศศ.บ.¹

ขวัญหทัย โยธิกุล วท.บ.¹

ณภัทร เลี้ยวไพโรจน์ วท.ม (สาธารณสุขศาสตร์)²

อารียา จิรณานันต์ วท.ด.¹

¹ งานสุขภาพชุมชน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

² ฝ่ายส่งเสริมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

* ผู้ติดต่อ Email: hpmtbma@gmail.com

Vajira Med J. 2017; 61(3): 167-82

<http://dx.doi.org/10.14456/vmj.2017.16>

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อสำรวจภาวะสุขภาพ ความพึงพอใจต่อการบริการสุขภาพ และความต้องการด้านบริการสุขภาพของประชาชนในชุมชนโดยรอบคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนรอบวชิรพยาบาลระหว่างเดือนตุลาคม 2559 ถึง เมษายน 2560 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ร่วมกับการวัดความสูง ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว และวัดความดันโลหิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 911 คน มีอายุเฉลี่ย 56.7 ปี (SD=15.56) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 68.9 ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.1 กก./ม² (SD=4.78) เส้นรอบเอวเฉลี่ย 87.2 ซม. (SD=12.43) พบโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และเบาหวานมากที่สุดตามลำดับ พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพที่พบมากที่สุดคือ รับประทานอาหารรสหวานมันเค็ม ขาดการออกกำลังกาย นอนพักผ่อนไม่เพียงพอ และไม่ตรวจสุขภาพประจำปี กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ร้อยละ 73.9 และมีความต้องการให้มีศูนย์บริการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพมากที่สุด

สรุป: ภาวะสุขภาพของประชาชนรอบโรงพยาบาลเสี่ยงต่อการเกิดโรคในกลุ่มเมตาบอลิกซินโดรมมากขึ้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในวิถีชีวิตประจำวันจะช่วยลดการเกิดโรคและอันตรายที่เกิดจากโรคได้ การปรับปรุงบริการสุขภาพให้ครอบคลุมความต้องการของผู้มารับบริการจะสร้างความพึงพอใจต่อผู้มารับบริการมากขึ้น



Community-based Health Status and Health Service Satisfaction Survey in the Vajira Hospital Neighborhood

Khemika Rojtangkom MPH^{1*}

Nongnuch Polruamngern BA (Psychology)¹

Khwanhathai Yotikul BS¹

Napat Liaowpairoj MSc (Public Health)²

Areeya Jirathananuwat Ph.D¹

¹ Community Health Unit, Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University

² Research Facilitation Division, Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University

* Corresponding author, Email: hpmtbma@gmail.com

Vajira Med J. 2017; 61(3): 167-82

<http://dx.doi.org/10.14456/vmj.2017.16>

Abstract

Objective: To determine the health status, health service satisfaction, and health service assessment among people in the Vajira Hospital neighborhood.

Methods: This descriptive study was conducted in the Vajira Hospital neighborhood from October 2016 to April 2017. Data were collected by health volunteers using questionnaires with scientific measures, including height scale, body weight, hip circumference, and blood pressure. Data were analyzed as frequencies, percentages, means, and standard deviation (SD).

Results: A total of 911 participants were assessed with an average age of 56.7 years (SD=15.56); most of them were female (68.9%). The average BMI was 25.1 kg/m² (SD=4.78), average hip circumference was 87.2 cm. (SD=12.43). All participants had chronic health conditions such as hypertension, dyslipidemia, and diabetes respectively. Unhealthy diet, physical inactivity, inadequate sleep and missed annual checkup were found to be high-risk factors. Satisfaction scores of health services obtained from Vajira Hospital were 73.9%. In addition, a center for health counselling was the most needed health services according to targeted communities.

Conclusion: Diseases related to metabolic syndrome tend to have the most adverse effects on the health status of people living in the Vajira Hospital neighborhood. Lifestyle modification may help to reduce the burden, consequences and harm caused by the diseases. The improvement of health services attuned to health demand will increase people's satisfaction.

Keywords: Health status, health service satisfaction, health service assessment

บทนำ

ปัจจุบันภาวะสุขภาพของประชาชนและระบบสาธารณสุขไทย ปรากฏกลุ่มโรคที่เกิดขึ้นเนื่องจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปของคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมเมืองที่มีความทันสมัย การเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตและการบริโภคทำให้เกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น โดยโรคเรื้อรังต่าง ๆ นั้นเป็นสาเหตุการป่วยและการตายอันดับต้น ๆ ของคนไทย จากข้อมูลกรมควบคุมโรค ปี 2557 ประเทศไทยมีอัตราการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 6 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหืด เท่ากับ 1,032.50, 1,710.89, 407.70, 352.30, 347.94, และ 147.25 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ส่วนในกรุงเทพมหานครซึ่งเป็นชุมชนเมืองนั้น พบอัตราผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหืด เท่ากับ 1,012.22, 1,706.37, 578.05, 400.07, 147.17, และ 106.87 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ¹

ประชาชนในเขตเมืองเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่จะเกิดโรคเรื้อรังได้เนื่องจากวิถีชีวิตที่แข่งขันเร่งรีบ การจราจรติดขัด ต้องใช้เวลานานในการเดินทาง สถานที่ที่มีพื้นที่จำกัดอาจไม่เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพ ไม่มีเวลาออกกำลังกาย สอดคล้องกับผลการตรวจร่างกายในงานมหานครปลอดเบาหวาน² ที่พบว่าในวัยทำงานมีระดับไขมันสะสมตามร่างกายสูงกว่าเกณฑ์ถึงร้อยละ 71.60 เนื่องมาจากความอ้วนและขาดการออกกำลังกาย ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลต่อภาวะสุขภาพได้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชนโดยรอบคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลเพื่อเป็นต้นแบบของสุขภาพประชาชนเขตเมือง โดยเลือกสำรวจภาวะสุขภาพชุมชนนำร่อง 5 ชุมชนรอบคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ได้แก่ ชุมชนท่าน้ำสามเสน ชุมชนวัดโบสถ์ ชุมชนโชดา ชุมชนสวนอ้อย และชุมชนราชผาหับทีมร่วมใจ ดังรูปที่ 1 เนื่องจากเป็นชุมชนที่มีความสัมพันธ์อันดีและให้ความร่วมมือกับทางโรงพยาบาล โดยประเมินจากความร่วมมือของคนในชุมชนที่เข้าร่วมโครงการที่คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลจัดมา

โดยตลอด และเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลที่มุ่งเน้นด้านเวชศาสตร์เขตเมือง³ ตลอดจนเป็นการส่งเสริมระบบสุขภาพชุมชนให้มีความเข้มแข็ง มีศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และสามารถดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องได้แบบมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของตนเอง และยกระดับการปฏิบัติงานในชุมชนให้มีความรู้ และเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาพเพื่อขยายผลสู่ชุมชนใกล้เคียงต่อไปได้

ดังนั้นคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ซึ่งมีระบบบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ⁴ มีหน้าที่ในการสะท้อนข้อมูลสถานการณ์ปัญหา ร่วมวางแผน ดำเนินการ ประสานงาน และเสริมวิชาการ ตลอดจนจัดการสนับสนุนบริการที่จำเป็นให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน ซึ่งความต้องการแต่ละขั้นนั้นจะมีความแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับความพึงพอใจที่ได้รับจากการตอบสนองความต้องการในลำดับต้น ๆ⁵ ความพึงพอใจ (satisfaction) เป็นความรู้สึกของผู้ที่มารับบริการต่อสถานบริการตามประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าไปติดต่อขอรับบริการในสถานบริการนั้น ๆ⁶ เป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่บอกถึงมาตรฐานหรือคุณภาพงานบริการ และใช้ประเมินระบบบริการทางการแพทย์ได้⁷ นอกจากนี้แล้วระดับความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการต่อระบบการให้บริการของสถานบริการสุขภาพ สามารถใช้เป็นตัวบ่งชี้การกลับมาใช้บริการทางสุขภาพของผู้รับบริการกับสถานบริการสุขภาพนั้น ๆ ในอนาคตได้⁸ ดังนั้นการได้รับการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเป็นที่ประทับใจ ผู้ป่วยและญาติย่อมเกิดความพึงพอใจในบริการสุขภาพที่ได้รับ แต่ในทางตรงข้ามหากได้รับการบริการสุขภาพที่ไม่ประทับใจ ผู้รับบริการย่อมไม่มีความพึงพอใจในบริการสุขภาพที่ได้รับเช่นกัน

งานสุขภาพชุมชนได้ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงสนใจทำการสำรวจภาวะสุขภาพของประชาชนใน 5 ชุมชนโดยรอบคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลและสำรวจความพึงพอใจต่อการบริการสุขภาพของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ ให้กับชุมชนโดยรอบคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลในลำดับต่อไป



รูปที่ 1: แสดงที่ตั้งของชุมชนรอบคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) เก็บข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคม 2559 – เมษายน 2560 ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป อาศัยอยู่ในชุมชนโดยรอบคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล 5 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนทำน้าสามเสน ชุมชนวัดโบสถ์ ชุมชนโชดา ชุมชนสวนอ้อย และชุมชนราชผาหับที่มาร่วมใจ คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากรที่อยู่ในแต่ละชุมชนดังนี้ ชุมชนทำน้าสามเสน: 1,395 ราย, ชุมชนวัดโบสถ์: 225 ราย, ชุมชนโชดา: 595 ราย, ชุมชนสวนอ้อย: 1,123 ราย และชุมชนราชผาหับที่มาร่วมใจ: 572 ราย รวมมีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 3,910 ราย กำหนดเกณฑ์ในการคิดกลุ่มตัวอย่างที่ร้อยละ 25⁹ ของประชากรแต่ละชุมชนรวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 975 ราย และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling)

การเก็บข้อมูลวิจัยใช้แบบสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพ ทีมผู้วิจัยได้จัดอบรมการเก็บข้อมูลให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) เป็นระยะเวลา 1 วัน ณ ห้องบรรยาย 1-2 ชั้น 6 อาคารเพชรรัตน์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เพื่อให้ ออส.มีความรู้ความเข้าใจในการเก็บข้อมูลที่ตรงกัน และสามารถฝึกปฏิบัติได้ก่อนการเก็บข้อมูลจริง รวมทั้ง

เปิดโอกาสให้ ออส.ได้ซักถาม หลังจากนั้นทีมผู้วิจัยและ ออส.ได้เข้าไปในแต่ละชุมชนเพื่อชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต และทำการสัมภาษณ์ประชาชนโดยใช้ระยะเวลาไม่เกิน 30 นาทีต่อการสัมภาษณ์ 1 ราย แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับ ภาวะสุขภาพ ความพึงพอใจ และความต้องการต่อการบริการ สุขภาพของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล การวิเคราะห์ ข้อมูลในส่วนข้อมูลส่วนบุคคลและความต้องการต่อการบริการ สุขภาพใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และ ร้อยละ และวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจโดยการหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความพึงพอใจ รายข้อ รายด้าน และโดยรวม

ผลการวิจัย

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง 911 ราย มาจากคนในชุมชนสวนอ้อย มากที่สุดร้อยละ 37.8 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 68.9 มีอายุเฉลี่ย 56.7 ปี (SD=15.56) กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนี มวลกายอยู่ในช่วงมีภาวะอ้วนมากที่สุดร้อยละ 32.4 โดยมี ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายเท่ากับ 25.1 กก./ม² (SD=4.78) เพศหญิงมีเส้นรอบเอวเฉลี่ย 86.5 เซนติเมตร (SD=12.43)

ในขณะที่เพศชายมีเส้นรอบเอวเฉลี่ย 88.7 เซนติเมตร (SD=11.83) เมื่อวิเคราะห์เส้นรอบเอวต่อความสูงพบว่าอยู่ในช่วงอวบลงพุงมากที่สุดถึงร้อยละ 48.5 ส่วนใหญ่เรียนจบชั้นประถมศึกษา นั้ถือศาสนาพุทธ และมีอาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้านเป็นหลัก รายได้เฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,001-

10,000 บาทต่อเดือน และใช้สิทธิประกันสุขภาพมากที่สุดในบ้านของกลุ่มตัวอย่างมีผู้ป่วยติดบ้านและติดเตียง ร้อยละ 4.8 และ 1.4 ตามลำดับ และผู้ดูแลผู้ป่วยติดบ้าน/ติดเตียงส่วนใหญ่จะเป็นญาติและ อสส. ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1:

ข้อมูลลักษณะประชากรทั่วไป

ตัวแปร	จำนวน (N=911)	ร้อยละ
ชุมชน		
ทำน้ำสามเสน	222	24.4
วัดโบสถ์	40	4.4
ซอยโชดา	215	23.6
สวนอ้อย	345	37.8
ราชผาติภูมิร่วมใจ	89	9.8
เพศ		
ชาย	283	31.1
หญิง	628	68.9
อายุ (ปี)	Mean 56.7 (SD=15.56)	
20-30	82	9.0
31-40	68	7.5
41-50	106	11.6
51-60	225	24.7
มากกว่า 60	430	47.2
อายุ (ปี)	Mean 56.7 (SD=15.56)	
20-30	82	9.0
31-40	68	7.5
41-50	106	11.6
51-60	225	24.7
มากกว่า 60	430	47.7
BMI (กก/ม ²) ¹⁰	Mean 25.1 (SD=4.78)	
น้อยกว่า 18.5 (ค่อนข้างผอม)	45	4.9
18.5 – 22.9 (ปกติ)	274	30.1
23.0 – 24.9 (อวบท้วม)	161	17.7
25.0 – 29.9 (มีภาวะอ้วน)	295	32.4
≥ มากกว่า 30 (อ้วนชัดเจน)	136	14.9

ตารางที่ 1:

ข้อมูลลักษณะประชากรทั่วไป (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (N=911)	ร้อยละ
เส้นรอบเอว (เซนติเมตร) ¹¹	Mean 87.2 (SD=12.43)	
น้อยกว่า 80	279	30.6
81 – 90	300	32.9
มากกว่า 90	332	36.5
เพศชาย	Mean 88.7 (SD=11.83)	
เพศหญิง	Mean 86.5 (SD=12.63)	
เส้นรอบเอว (ซม.) ต่อความสูง (ซม.) ¹⁰	Mean 0.55 (SD=0.08)	
น้อยกว่า 0.39 (ค่อนข้างผอม)	13	1.4
0.4-0.49 (สัดส่วนพอเหมาะ)	201	22.1
0.5-0.59 (อวบลงพุง)	442	48.5
มากกว่า 0.6 (อ้วนลงพุงชัดเจน)	255	28.0
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	64	7.0
ประถมศึกษา	353	38.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	180	19.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย	134	14.7
ปวส./ปวช./อนุปริญญา	80	8.8
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	80	8.8
อื่น ๆ	13	1.4
ศาสนา		
พุทธ	879	96.5
คริสต์	16	1.8
อิสลาม	9	0.9
อื่น ๆ	7	0.8
อาชีพ		
นักเรียน/นักศึกษา	25	2.7
ค้าขาย	199	21.8
กิจการส่วนตัว	50	5.5
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	29	3.2
บริษัทเอกชน	38	4.2
รับจ้างทั่วไป	156	17.1
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	240	26.3
พระ/นักบวช	30	3.3
ว่างงาน	100	11.0
อื่น ๆ	44	4.9

ตารางที่ 1:

ข้อมูลลักษณะประชากรทั่วไป (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (N=911)	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	108	11.9
1-1,000 บาท	71	7.8
1,001-5,000	208	22.8
5,001-10,000	319	35.0
10,001-25,000	147	16.1
25,001-50,000	21	2.3
50,000+	6	0.7
สิทธิ		
ประกันสุขภาพ	577	63.3
ข้าราชการ	152	16.7
รัฐวิสาหกิจ	106	11.6
ประกันสังคม	15	1.6
ประกันสุขภาพกับบริษัทเอกชน	10	1.1
ไม่ทราบ	14	1.6
อื่น ๆ	22	2.4
ผู้ป่วยติดบ้าน/ติดเตียง		
ไม่มี	854	93.7
ติดบ้าน*	44	4.8
ติดเตียง**	13	1.5
กรณีมีผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง		
ไม่มีผู้ดูแล	3	5.2
มีผู้ดูแล	47	82.5
อสส.	16	28.1
ศูนย์	2	3.5
ญาติ	27	47.4
อื่น ๆ	2	3.5

* หมายถึง ผู้ป่วยที่อยู่ที่บ้านและต้องได้รับการดูแล โดยที่ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้างและดูแลตนเองได้บางส่วน

** หมายถึง ผู้ป่วยที่อยู่ที่บ้านและต้องได้รับการดูแล ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีความพิการหรือทุพพลภาพ

2. ภาวะสุขภาพของประชาชน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร้อยละ 53.7 โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคเบาหวาน มากสุดร้อยละ 67.5, 30.9, และ 30.3 ตามลำดับ พฤติกรรมด้านสุขภาพเมื่อมีโรคประจำตัวพบว่า ปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ และไปตรวจตามนัดมากที่สุด พฤติกรรมการออกกำลังกายพบว่า ใช้วิธีการเดินมากที่สุดร้อยละ 47.7 พฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพที่พบมากที่สุดได้แก่ การรับประทานอาหารรสหวาน มันเค็ม ขาดการออกกำลังกาย และนอนพักผ่อนไม่เพียงพอ พบได้ร้อยละ 28.1, 26.7 และ 24.0 ตามลำดับ การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยพบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะไปรักษาที่สถานบริการสุขภาพเป็นหลัก โดยสถานบริการสุขภาพที่ใช้จะเป็นโรงพยาบาลของรัฐมากที่สุด รองลงมาเป็นศูนย์บริการสาธารณสุข สำหรับโรงพยาบาลของรัฐที่กลุ่มตัวอย่างใช้

บริการมากที่สุดคือวชิรพยาบาล พบร้อยละ 75.4 ดังตารางที่ 2

เมื่อวิเคราะห์ภาวะสุขภาพแยกตามชุมชนโดยใช้การเทียบสัดส่วนคนเป็นโรคต่อจำนวนคนทั้งหมด พบว่าชุมชนทำน้าสามเสน ชุมชนวัดโบสถ์ และชุมชนราชผาติภูมิร่วมใจ มีสัดส่วนคนเป็นโรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคเบาหวานมากที่สุด สำหรับชุมชนซอยโชดา และชุมชนสวนอ้อย พบสัดส่วนคนเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูงมากที่สุด ตามลำดับ ในด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบสัดส่วนการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพมากที่สุดในเรื่องขาดการออกกำลังกาย ในชุมชนทำน้าสามเสน และชุมชนราชผาติภูมิร่วมใจ ส่วนชุมชนวัดโบสถ์ ชุมชนซอยโชดา และชุมชนสวนอ้อยกลับมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในเรื่องการรับประทานอาหารรสหวานมันเค็ม มากที่สุด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2:

ข้อมูลภาวะสุขภาพ

ตัวแปร	จำนวน (N=911)	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มี	385	42.3
มี	489	53.7
ไม่เคยตรวจ	37	4.0
โรคประจำตัว		
เบาหวาน	148	30.3
ความดันโลหิตสูง	330	67.5
ไขมันในเลือดสูง	151	30.9
หลอดเลือดสมองตีบ	12	2.5
กระเพาะอาหาร	16	3.3
หอบหืด	10	2.0
อ้วนลงพุง	9	1.8
ภูมิแพ้	27	5.5
หัวใจ	44	8.9
กระดูกและข้อ	62	12.7
มะเร็ง	15	3.1
อื่น ๆ	94	19.2

ตารางที่ 2:

ข้อมูลภาวะสุขภาพ (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (N=911)	ร้อยละ
การรักษาโรคประจำตัว		
ไม่ได้รับการรักษา	22	2.4
ซื้อยากินเอง	22	2.4
แพทย์แผนปัจจุบัน	351	38.5
แพทย์ทางเลือก	104	11.4
อื่น ๆ	2	0.2
การปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคประจำตัว		
ปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์	406	44.6
รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ	44	4.8
ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ	12	1.3
ไปตรวจตามนัด	189	20.7
ไม่ไปรับการรักษาต่อเนื่อง	19	2.1
อื่น ๆ	5	0.5
การออกกำลังกาย		
เดิน	435	47.7
วิ่งเหยาะ ๆ	65	7.1
เต้นแอโรบิค	40	4.4
ว่ายน้ำ	18	2.0
ปั่นจักรยานอยู่กับที่	94	10.3
อื่น ๆ	121	13.3
ไม่ออกกำลังกาย	243	26.7
พฤติกรรมเสี่ยง		
ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง	102	11.2
รับประทานอาหารรสหวานมันเค็ม	256	28.1
ขาดการออกกำลังกาย	243	26.7
พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	7	0.8
ไม่ป้องกันอันตรายจากงาน	12	1.3
เครียด	121	13.3
นอนกลางคืนน้อยกว่า 8 ชั่วโมง	219	24.0
ไม่ตรวจสุขภาพ	208	22.8
ใช้ยานอกเหนือคำสั่งแพทย์	44	4.8
ดื่มแอลกอฮอล์	85	9.3
สูบบุหรี่	89	9.8
อื่น ๆ	9	1.0

ตารางที่ 2:

ข้อมูลภาวะสุขภาพ (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (N=911)	ร้อยละ
ปัญหาสุขภาพในระยะเวลา 3 เดือน		
ฟันและช่องปาก	51	5.6
โรคเครียด	64	7.0
ไข้หวัด	170	18.7
ไข้เลือดออก	10	1.1
อุจจาระร่วง	14	1.5
เก๊าท์	10	1.1
ปวดเข่า	136	14.9
ปวดหลัง	117	12.8
ปวดหัว ไมเกรน	89	9.8
อุบัติเหตุและบาดเจ็บ	15	1.6
อื่น ๆ	66	7.2
การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย		
ให้หายเองไม่รักษา	101	11.1
แพทย์ทางเลือก	41	4.5
ซื้อยามารับประทานเอง	343	37.7
ไปรักษาที่สถานบริการสุขภาพ	554	60.8
อื่น ๆ	32	3.5
สถานบริการสุขภาพที่ใช้บริการ		
ศูนย์สุขภาพชุมชน	82	9.0
ศูนย์บริการสาธารณสุข	218	23.9
คลินิกเอกชน	71	7.8
โรงพยาบาลเอกชน	111	12.2
โรงพยาบาลรัฐ	620	68.1
อื่น ๆ	31	3.4
โรงพยาบาลของรัฐที่ใช้บริการ		
วชิรพยาบาล	687	75.4
พระมงกุฎ	40	4.4
ราชวิถี	23	2.5
อื่น ๆ	130	14.3
การมารับบริการที่วชิรพยาบาล		
1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	63	6.9
1 เดือนที่ผ่านมา	101	11.1
3 เดือนที่ผ่านมา	149	16.4
6 เดือนที่ผ่านมา	76	8.3
มากกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี	220	24.2
ไม่เคยมา	302	33.1

ตารางที่ 3:

วิเคราะห์ภาวะสุขภาพแยกตามชุมชน

ตัวแปร	ชุมชน จำนวน (สัดส่วน)				
	ท่าน้ำสามเสน (N=222)	วัดโบสถ์ (N=40)	ซอยโชดา (N=215)	สวนอ้อย (N=345)	ราชผาตัดบึง รวมใจ (N=89)
โรค					
เบาหวาน	32 (14.4)	8 (20.0)	40 (18.6)	55 (15.9)	13 (14.6)
ความดันโลหิตสูง	75 (33.8)	15 (37.5)	71 (33.0)	131 (37.9)	38 (42.7)
ไขมันในเลือดสูง	42 (18.9)	10 (25.0)	33 (15.3)	51 (14.8)	15 (16.9)
หลอดเลือดสมองตีบ	2 (0.9)	1 (2.5)	2 (0.9)	6 (1.7)	1 (1.1)
กระเพาะอาหาร	3 (1.4)	3 (7.5)	2 (0.9)	5 (1.4)	3 (3.4)
หอบหืด	2 (0.9)	0 (0.0)	2 (0.9)	3 (0.9)	3 (3.4)
อ้วนลงพุง	0 (0.0)	1 (2.5)	5 (2.3)	2 (0.6)	1 (1.1)
ภูมิแพ้	7 (3.2)	1 (2.5)	4 (1.9)	10 (2.9)	5 (5.6)
หัวใจ	11 (4.9)	2 (5.0)	12 (5.6)	17 (4.9)	2 (2.2)
กระดูกและข้อ	11 (4.9)	4 (10.0)	17 (7.9)	24 (6.9)	6 (6.7)
มะเร็ง	7 (3.2)	1 (2.5)	3 (1.4)	3 (0.9)	1 (1.1)
อื่น ๆ	27 (12.2)	6 (15.0)	13 (6.0)	30 (8.7)	18 (20.2)
พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ					
ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง	23 (10.4)	3 (7.5)	20 (9.3)	35 (10.1)	21 (23.6)
รับประทานอาหาร หวานมันเค็ม	70 (31.5)	15 (37.5)	54 (25.1)	80 (23.2)	37 (41.6)
ขาดการออกกำลังกาย	83 (37.4)	9 (22.5)	40 (18.6)	67 (19.4)	44 (49.4)
พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	2 (0.9)	2 (5.0)	0 (0.0)	2 (0.6)	1 (1.1)
ไม่ป้องกันอันตราย จากงาน	2 (0.9)	0 (0.0)	2 (0.9)	6 (1.7)	2 (2.2)
เครียด	29 (13.1)	7 (17.5)	22 (10.2)	46 (13.3)	17 (19.1)
นอนกลางคืนน้อยกว่า 8 ชม.	65 (29.3)	9 (22.5)	50 (23.2)	69 (20.0)	26 (29.2)
ไม่ตรวจสุขภาพ	70 (31.5)	13 (32.5)	33 (15.3)	55 (15.9)	37 (41.6)
ใช้ยานอกเหนือคำสั่ง แพทย์	10 (4.5)	3 (7.5)	9 (4.2)	14 (4.1)	8 (8.9)
ดื่มแอลกอฮอล์	17 (7.7)	7 (17.5)	23 (10.7)	27 (7.8)	11 (12.3)
สูบบุหรี่	29 (13.1)	3 (7.5)	21 (9.8)	20 (5.6)	16 (17.9)
อื่น ๆ	6 (2.7)	0 (0.0)	1 (0.5)	1 (0.3)	1 (1.1)

3. ความพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามในส่วนของความพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพมี 617 รายจาก 911 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.7 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด คะแนนแบ่งเป็นแต่ละระดับตั้งแต่น้อยที่สุดถึงมากที่สุด มีค่าเท่ากับ 1 ถึง 5 คะแนนตามลำดับ ความพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพโดยภาพรวมเท่ากับร้อยละ 73.9 โดยมีระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด 3 เรื่องได้แก่ ระยะเวลาการรับบริการ ขั้นตอนการขอรับบริการ และความสะอาดสะดวกสบายของห้องน้ำ คิดเป็นร้อยละ 64.2, 66.9 และ 69.5 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4 สำหรับข้อเสนอแนะแบ่งเป็น 2 ด้านคือ ด้านระบบบริการ กับด้านบุคลากรสุขภาพ ด้านระบบบริการ ได้แก่ ความต้องการ

ในการขอใช้สิทธิประกันสุขภาพที่วชิรพยาบาลโดยตรงโดยไม่ต้องผ่านศูนย์/ไม่ต้องใช้ใบส่งตัว เพิ่มความรวดเร็วในการขอรับการรักษา ให้มีการแนะนำลำดับขั้นตอนในการเข้ารับบริการและระบบการรักษาที่ชัดเจน ให้เปิดศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ให้เพิ่มที่นั่งระหว่างการรอรับการรักษา ต้องการได้รับการตรวจรักษากับอาจารย์แพทย์มากกว่าแพทย์ประจำบ้าน ส่วนด้านบุคลากร ได้แก่ ความต้องการให้มีบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลให้เพียงพอให้มีนักกายภาพมาเยี่ยมบ้านหรือออกหน่วยตามชุมชน ต้องการให้เจ้าหน้าที่และบุคลากรพูดจาและให้บริการด้วยท่าทีที่สุภาพ และต้องการให้แพทย์ใส่ใจผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น เช่น การตอบคำถามหรือข้อสงสัยของผู้ป่วย การแจ้งเรื่องยาที่ใช้แล้วไม่ได้ผลแต่แพทย์ยังคงให้ยาตัวเดิม เป็นต้น

ตารางที่ 4:

ความพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลจำแนกตามรายชื่อ

หัวข้อ	คะแนน รวม (ร้อยละ)	ความพึงพอใจของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ (ร้อยละ)				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ความสะอาดเป็นระเบียบของสถานที่	73.4	0.6	3.1	36.3	48.5	11.5
ความสะอาดสะดวกในสถานที่ที่รับบริการ	71.4	1.8	7.9	32.1	47.8	10.4
ความสะอาดสะดวกสบายของห้องน้ำ	69.5	2.4	10.4	32.9	45.7	8.6
ความพร้อมความสะอาดของเครื่องมือเครื่องใช้ฯ	76.0	0.8	2.6	26.3	56.2	14.1
กิริยามารยาทการต้อนรับของเจ้าหน้าที่	73.3	2.1	4.2	30.1	52.0	11.5
การให้บริการด้วยความเต็มใจกระตือรือร้น	73.3	1.9	4.5	29.7	52.4	11.5
การแจ้งขั้นตอนและเงื่อนไขการให้บริการชัดเจนฯ	71.7	1.9	5.2	33.9	50.2	8.8
ระยะเวลาการรับบริการ	64.2	3.6	17.3	38.7	35.2	5.2
ขั้นตอนการขอรับบริการสะดวกรวดเร็ว	66.9	2.6	10.5	42.5	38.4	6.0
การให้ข้อมูลด้านสิทธิความคุ้มครอง	71.6	2.4	5.3	33.9	48.3	10.0
การดูแลรักษาและให้ความช่วยเหลือของพยาบาล	74.8	1.1	2.8	29.2	54.9	12.0
การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวต่าง ๆ ของพยาบาล	74.5	1.1	3.6	28.7	54.8	11.8
การดูแลรักษาของแพทย์	78.1	0.5	1.9	23.7	54.3	19.6
แพทย์ให้ความสนใจและเอาใจใส่ท่านเป็นอย่างดี	78.5	0.6	0.8	23.7	55.1	19.8
แพทย์มีความรู้และความเชี่ยวชาญน่าเชื่อถือ	79.4	0.5	0.6	24.8	55.6	18.8
รู้สึกปลอดภัยทุกครั้งที่มาใช้บริการ	77.7	1.0	0.8	24.8	55.4	18.0
มั่นใจและไว้วางใจต่อบริการที่ได้รับ	77.5	0.6	0.6	25.8	56.4	16.5
ความพอใจภาพรวมในการบริการ	76.2	1.0	2.8	27.1	52.7	16.5
มั่นใจที่จะกลับมาใช้บริการซ้ำ	77.5	1.0	2.1	24.0	54.3	18.6

4. ความต้องการด้านบริการสุขภาพของประชาชนในชุมชนโดยรอบคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการบริการสุขภาพ โดยต้องการให้มีศูนย์บริการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพมากที่สุด รองลงมาเป็นมีสถานที่ออกกำลังกาย และ จัดกิจกรรมลดความเครียด เช่น เต้นแอโรบิก สำหรับการให้ข้อมูลความรู้

เกี่ยวกับสุขภาพในเรื่องต่าง ๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการความรู้ในด้านการออกกำลังกายอย่างถูกวิธีด้วยตนเองเมื่ออยู่บ้าน การดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี และการปฏิบัติตนเมื่อยามปกติและยามเจ็บป่วยมากที่สุด 3 ลำดับแรก ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5:

ความต้องการด้านบริการสุขภาพ

ความต้องการด้านบริการสุขภาพ	จำนวน (N=911)	ร้อยละของ กลุ่มตัวอย่าง
มีศูนย์บริการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ	792	86.9
มีสถานที่ออกกำลังกาย	737	80.9
มีกิจกรรมลดความเครียดเช่น เต้นแอโรบิก	715	78.5
การได้รับความรู้เรื่องการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี	779	85.5
การได้รับความรู้เรื่องการออกกำลังกายอย่างถูกวิธีด้วยตนเองเมื่ออยู่บ้าน	780	85.6
การได้รับความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อยามปกติและยามเจ็บป่วย	779	85.5
การได้รับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	727	79.8
การได้รับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง	767	84.2
การได้รับความรู้เรื่องโรคไขมันในเลือดสูง	753	82.7
การได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองตีบ	729	80.0
การได้รับความรู้เรื่องโรคปวดหลัง	741	81.3
การได้รับความรู้เรื่องโรคหัวใจ	727	79.8
การได้รับความรู้เรื่องโรคปวดเข่า	738	81.0
การได้รับความรู้เรื่องโรคเก๊าท์	707	77.6
การได้รับความรู้เรื่องโรคเครียด	727	79.8

วิจารณ์

การสำรวจภาวะสุขภาพของประชาชนใน 5 ชุมชนโดยรอบคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลและความพึงพอใจต่อการบริการสุขภาพของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลพบว่า ภาวะสุขภาพประชาชนส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 65 มีดัชนีมวลกายมากกว่าปกติ และมีอัตราส่วนเส้นรอบเอวต่อความสูงอยู่ในช่วงอวบลงพุงมากที่สุด แสดงให้เห็นว่าประชาชนใน 5 ชุมชนรอบโรงพยาบาลนี้มีภาวะอ้วนลงพุง¹²

โดยเฉพาะเพศหญิงที่พบว่ามีความเสี่ยงเส้นรอบเอวมากกว่า 80 เซนติเมตร สอดคล้องกับการศึกษาของสถาบันวิจัยประชากรและสังคมปี 2557¹³ ที่พบว่าผู้หญิงไทยมีปัจจัยเสี่ยงของการมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนมากที่สุด ภาวะอ้วนลงพุงหรือภาวะ เมตาบอลิกซินโดรม (metabolic syndrome) เป็นกลุ่มอาการที่ร่างกายมีการเมตาบอลิซึมผิดปกติ เป็นปัญหาทางสุขภาพที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือดและโรคเบาหวานได้ โดยจะสัมพันธ์

กับอายุที่เพิ่มมากขึ้นและพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย¹⁴ เมื่อดูที่โรคประจำตัวที่พบในกลุ่มตัวอย่าง กลับพบโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ตามมาด้วยโรคไขมันในเลือดสูง และโรคเบาหวาน จึงแสดงให้เห็นว่า ภาวะอ้วนลงพุงที่พบในกลุ่มตัวอย่างนี้มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคในกลุ่มเมตาบอลิกซินโดรม และเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (non-communicable disease, NCD) ที่กำลังเป็นปัญหาใหญ่ของสังคมเมืองจากวิถีชีวิตที่มีแต่ความเร่งรีบ ร่วมกับปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ รอบตัว

เมื่อวิเคราะห์ในด้านพฤติกรรมสุขภาพก็พบว่า ประชาชนใน 5 ชุมชนนั้นส่วนใหญ่จะชอบรับประทานอาหารรสหวาน มัน เค็ม ขาดการออกกำลังกาย นอนกลางคืนน้อยกว่า 8 ชม. และไม่ตรวจสุขภาพประจำปี มากที่สุด พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเหล่านี้ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะ การเกิดโรคความดันโลหิตสูงจากการรับประทานอาหารรส เค็ม และมีไขมันมาก¹⁵ สอดคล้องกับการศึกษาของพัชร รัศมีแจ่มและคณะ¹⁶ ที่พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่จะมีน้ำหนักตัวเกินปกติ ชอบบริโภคอาหารเค็ม และไม่ชอบออกกำลังกาย และการดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้มีโอกาสเกิดเมตาบอลิกซินโดรม 1.44 เท่า อ้วน 1.31 เท่า เส้นรอบเอวเพิ่มขึ้น 1.30 เท่า และความดันโลหิตสูง 1.18 เท่า¹⁷ พฤติกรรมสุขภาพจึงมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเรื้อรังเหล่านี้¹⁸

ในด้านความพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพ การศึกษาครั้งนี้ได้ใช้แบบประเมินความพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้มารับบริการสุขภาพที่คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลส่วนใหญ่จะใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเห็นว่าโรงพยาบาลอยู่ใกล้บ้าน สะดวกในการเดินทาง จากผลคะแนนความพึงพอใจ พบว่า ภาพรวมคะแนนความพึงพอใจในระบบบริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คือ มากกว่าร้อยละ 70 มีเพียง 3 หัวข้อที่มีคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำ คือ น้อยกว่าร้อยละ 70 ได้แก่ ระยะเวลาการรอรับบริการ ขั้นตอนการขอรับบริการ และความสะอาดสะดวกสบายของห้องน้ำ เมื่อวิเคราะห์ในรายละเอียดแล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการใช้สิทธิประกันสุขภาพกับทางโรงพยาบาลโดยตรงโดยไม่ต้องผ่านศูนย์หรือใช้ใบส่งตัวเพื่อไม่ต้องการรอนาน

และต้องการให้เพิ่มความรวดเร็วในการรอเข้ารับการรักษา สอดคล้องกับผลของความไม่พึงพอใจที่มีต่อระยะเวลารอรับบริการที่นานเกินไป โดยงานวิจัยก่อนหน้านี้¹⁹ กล่าวว่า ผู้รับบริการจะมีความพึงพอใจมากเมื่อมีความสามารถในการจ่ายค่าบริการ (affordability) มีความพอเพียงของบริการ (availability) และสามารถเข้าถึงบริการ (accessibility) ได้ง่าย สำหรับความพึงพอใจในระบบบริการสุขภาพของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลที่มากถึงมากที่สุด 3 ลำดับแรกได้แก่ แพทย์ให้ความสนใจและเอาใจใส่เป็นอย่างดี แพทย์มีความรู้และความเชี่ยวชาญ น่าเชื่อถือ และรู้สึกปลอดภัยทุกครั้งที่มาใช้บริการ ข้อมูลเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความสำคัญที่จะช่วยเพิ่มความพึงพอใจของผู้มารับบริการได้ เพราะทำให้ผู้มารับบริการมีความมั่นใจในการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของ รัฐพงษ์ อุดมศรี²⁰ ที่พบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการสูงในเรื่อง การบริการของแพทย์และพยาบาล เพราะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกปลอดภัยในการบริการรักษาพยาบาลที่ได้รับ

ข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้ ประเด็นแรก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นชุมชนเมือง การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างยาก รวมไปถึงในเรื่องความร่วมมือในการให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง แม้ว่าจะใช้วิธีให้ อสส. ซึ่งเป็นผู้คุ้นเคยกับคนในชุมชนเป็นผู้ช่วยเก็บข้อมูลก็ตาม ประเด็นที่สอง ช่วงเวลาในการเก็บข้อมูลเป็นช่วงเวลางาน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งไม่อยู่เพราะต้องไปทำงาน และประเด็นสุดท้ายคือ ทีมวิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2559 ถึง เมษายน 2560 รวมเป็นระยะเวลาประมาณ 7 เดือนเต็ม แต่กลุ่มตัวอย่างก็ยังไม่ครบตามจำนวนที่ต้องการ เนื่องจากปัญหาที่กล่าวไปแล้วข้างต้น อีกทั้ง อสส. ไม่สะดวกที่จะช่วยเก็บข้อมูลต่อ อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างที่ขาดหายไปมีเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 6.5)

สรุป

ภาวะสุขภาพของประชาชนรอบโรงพยาบาลเสี่ยงต่อการเกิดโรคในกลุ่มเมตาบอลิกซินโดรมมากขึ้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในวิถีชีวิตประจำวันจะช่วยลดการเกิดโรคและ

อันตรายที่เกิดจากโรคได้ การปรับปรุงบริการสุขภาพให้ครอบคลุมความต้องการของผู้มารับบริการจะสร้างความพึงพอใจต่อผู้มารับบริการมากขึ้น การศึกษาภาวะสุขภาพและความพึงพอใจของประชาชน 5 ชุมชนโดยรอบโรงพยาบาลต่อการบริการสุขภาพของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มีประโยชน์ในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพประชาชน ตามโรคและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพที่สำคัญ เมื่อทราบปัญหาสุขภาพแล้ว แนวทางต่อไปคือจัดทำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรคในกลุ่มเมตาบอลิกทั้งในเชิงรุกและเชิงรับ โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในวิถีชีวิตประจำวันเพื่อป้องกันการเกิดโรค และอันตรายจากโรคได้

Conflict of Interest

ผู้วิจัยทุกคนขอรับรองว่า ผลงานวิจัยเรื่องนี้ไม่มี Conflict of interest

กิตติกรรมประกาศ

ทีมผู้วิจัยขอขอบคุณคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ผู้สนับสนุนทุนวิจัย เลขที่ CEU/C 024/2559 ในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุข หัวหน้าชุมชน และประชาชนกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 5 ชุมชนรอบโรงพยาบาลที่ทำงานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ 2558 [cited 17 กุมภาพันธ์ 2559]. Available from: <http://www.thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>.
- เทพ หิมะทองคำ. วิถีคนกรุงเสี่ยงเบาหวาน ในมงคล การุณงามพรรณ สุดารัตน์ สุวารี นันทนา น้ำฝน. พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของคนทำงานในสถานประกอบการเขตเมืองใหญ่: กรณีศึกษาพื้นที่เขตสาทร กรุงเทพมหานคร. โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. 2555;32(3):51-66.
- สาธิต คุระทอง, ชาดากานต์ ฝัฒประการ, จิราภรณ์ ศรีอ่อน, สุเมธ วจนจนา, ศิริวรรณ ตั้งจิตกมล. เวชศาสตร์เขตเมือง 4.0. เวชศาสตร์เขตเมือง 40. กรุงเทพฯ: บ.เท็กซ์แอนด์เจอร์นัลพับลิเคชั่น; 2560. p. 6.
- คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล. แผนยุทธศาสตร์คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลปี 2558-2561 (ฉบับปรับปรุงปี 2559) มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช; 2559.
- Maslow AH. Motivation and personality. New York: Harper & Row; 1970a.
- Chaplin JP. Dictionary of Psychology. U.K: Penquin Books; 1963.
- Aday LA, Andersen R. Development of Indices of Access to Medical Care. michigan: Health Administrstion Press; 1975.
- Woodside AG, Frey LL, Daly RT. Linking Service Quality, Customer Satisfaction, and Behavioral Intention. J Health Care Mark. 1989;9:5-17.
- กัญญ์สิริ จันทรเจริญ. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง. การวิจัยทางการแพทย์: แนวคิดหลักการและวิธีปฏิบัติ. นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2552.
- WHO. Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. Lancet. 2004;363:157-63.
- สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติ การป้องกันและดูแลรักษาโรคอ้วน. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; 2553.
- Tan C-E, Ma S, Wai D, Chew S-K, Tai E-S. Can We Apply the National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel Definition of the Metabolic Syndrome to Asians? Diabetes Care. 2004;27:1182-6.

13. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. รายงานสุขภาพคนไทย 2557 [cited 3 กรกฎาคม 2560]. Available from: <http://www.thaihealthreport.com/policybrief>.
14. กิตติคุณ ยั่งยืน. ภาวะอ้วนลงพุงหรือภาวะเมแทบอลิกซินโดรม. R&D Newsletter. 2559;23:17-20.
15. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2555 ปรับปรุง พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ:สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย; 2558.
16. พัชร รัศมีแจ่ม, ปรีศนา อัครธนพล, วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. ปัจจัยทำนายภาวะก่อนความดันโลหิตสูงและความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในตำบลนาเกลือ อ.สมุทรเจดีย์ จ.สมุทรปราการ. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2556; 27:102-14.
17. Dhingra R, Sullivan L, Jacques PF, Wang TJ, Fox CS, Meigs JB, et al. Soft drink consumption and risk of developing cardiometabolic risk factors and the metabolic syndrome in middle-aged adults in the community. Circulation. Epub 2007;116:480-8.
18. Pengpida S, Peltzer K. Associations between behavioural riskfactors and overweight and obesity among adults in population-based samples from 31 countries. Obes Res Clin Pract. 2017;11:158-66.
19. Dib HH, Sun P, Minmin Z, Wei S, Li L. Evaluating community health centers in the City of Dalian, China: how satisfied are patients with the medical services provided and their health professionals? Health Place. 2010;16(3):477-88.
20. รัฐพงษ์ อุดมศรี, สุชีพ พิริยสมิทธิ. ความพึงพอใจในการให้บริการของโรงพยาบาลตำรวจ: กรณีศึกษาแผนกผู้ป่วยนอก [cited 2560 8 กรกฎาคม]. Available from: http://grad.kbu.ac.th/pdf/sar_data/d51_11.pdf.