

การศึกษาศถานการณ์สุขภาพวัยทำงานในคลินิกสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

กรรณก นาเครือ*
บุษบา แพงบุปผา*
*ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศถานการณ์สุขภาพวัยทำงานที่มารับบริการตรวจสุขภาพในคลินิกสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการทดสอบสมรรถภาพทางกายจากโปรแกรม Hos-Xp และการตรวจสุขภาพของศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560 – 30 มิถุนายน พ.ศ. 2561 จำนวน 1,190 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า วัยทำงานที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพมีจำนวน 1,190 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 77.6 อายุเฉลี่ย 46 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 33.4 อาชีพครูร้อยละ 41.8 อาศัยอยู่ในเขตเมืองร้อยละ 58.6 และอยู่จังหวัดราชบุรีร้อยละ 86.6 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 94.5 ผลการตรวจสุขภาพพบปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากที่สุดคือ มีภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 29.4 รองลงมาคือมีภาวะอ้วนระดับ 1 ($BMI \geq 25$) น้ำหนักเกิน ($BMI 23-24.99$) และมีความดันโลหิตปกติก่อนไปทางสูงร้อยละ 22.0, 20.3, 16.0 ตามลำดับ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า วัยทำงานมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติมากที่สุดคือ มีภาวะก่อนเบาหวาน (IFG) ร้อยละ 27.5 รองลงมาคือมีไขมันในเลือดสูง (TC ≥ 240) ไขมันไตรกลีเซอไรด์สูง (TG 200-499) ร้อยละ 20.2, 20.8, 13.0 ตามลำดับ โดยความชุกจะเพิ่มขึ้นตามกลุ่มอายุที่มากขึ้น (กลุ่มอายุ > 35 ปี พบมากกว่ากลุ่มอายุ < 35 ปี) ยกเว้นภาวะโลหิตจางและโรคเบาหวานที่พบในกลุ่มอายุ < 35 ปี มากกว่ากลุ่มอายุ > 35 ปี และผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายพบว่า ส่วนใหญ่มีความจุปอด และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและแขนส่วนปลายอยู่ในระดับต่ำมากร้อยละ 34.3, 46.5 ตามลำดับ มีความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหลังระดับเอวและกล้ามเนื้อต้นขาด้านหลังในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.6

จากข้อมูลสถานการณ์ภาวะสุขภาพของผู้รับบริการในคลินิกสุขภาพ หากต้องการให้วัยทำงานมีสุขภาพดี ต้องพัฒนารูปแบบบริการการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารลดอาหารรส หวาน มัน เค็ม และการเพิ่มกิจกรรมทางกายเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายด้านความจุปอดและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและแขนส่วนปลาย รวมทั้งควรมีการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางและโรคเบาหวานในกลุ่มอายุ < 35 ปี ที่มีภาวะอ้วนซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อป้องกันโรคและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆของคนไทย

คำสำคัญ : สถานการณ์สุขภาพ การตรวจสุขภาพ วัยทำงาน

**The Health Situation of Working-Age People in the Health Promotion Clinic, Health Promotion Hospital,
Regional Health Promotion Center 5**

Kornkanok nakhruea*

Busaba phangbubpha*

* Regional Health Promotion Center 5

Abstract

The descriptive research aimed to assess the health checkup situations of working-age people in the Health promotion clinic, Health Promotion Hospital, Health Promotion Center region 5 Ratchaburi. The data of personal characteristics, physical examination, laboratory examination and physical fitness test were collected in Hos-Xp and checkup program of Health Promotion Center region 5 Ratchaburi during October 1, 2017 - June 30, 2018. The data were analyzed by frequency, percentage, mean and standard deviation.

Results showed that the working-age people in the Health promotion clinic were 1,190 cases. The most of sample were female (77.6%), the average age were 46 years. The graduated were bachelor degree (33.4 %). The occupation were teacher (41.8 %), 58.6% were lived in urban areas, 86.6% were at Ratchaburi province, 94.5 % were no underlying disease. The results of checkup showed that the most risk factors for non-communicable diseases were over waist circumference (29.4%) followed by obese level 1 ($BMI \geq 25$), overweight ($BMI 23-24.99$) and risk to hypertension of 22.0, 20.3, 16.0%, respectively. The laboratory results showed that the most Working-age were have the abnormal laboratory results were impair fasting glucose (27.5%), followed by anemia, high cholesterol ($TC \geq 240$) and high triglyceride ($TG 200-499$) of 20.2, 20.8, 13.0%, respectively. The prevalence will increase with the increasing age group (age group > 35 years more found than the age group <35 years). Except anemia and diabetes found in <35 years of age than the age group > 35 years of age. And the Physical fitness tests showed that the most of samples have very low lung capacity and grip strength (34.3, 46.5%, respectively). And have moderate level of the sit and reach test (39.6%).

The health status data of working-age people in the health promotion clinic. Show that If working-age peoples will healthy must to development of the health promotion model for Therapeutic Lifestyle Changes reduce food, sweet, fat, salty and increase physical activity to enhance physical fitness of lung capacity and strength of grip strength. Including surveillance of anemia and diabetes in the age group <35 years with obesity, which is a risk factor for chronic non-communicable diseases to prevent and control chronic non-communicable diseases which are the leading cause of death for Thai people.

Keywords : The Health Situation , Checkup, Working-Age People

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เป็นที่ทราบกันดีประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี 2573 คาดการณ์ว่าจะมีผู้สูงอายุจำนวน 17.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 26.3¹ ขณะที่อัตราการเกิดและประชากรวัยทำงานลดลง ในปีพ.ศ. 2560 สำนักงานสถิติแห่งชาติสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พบว่าประชากรผู้มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปมีจำนวน 55.83 ล้านคน เป็นผู้ที่อยู่ในกำลังแรงงาน ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูครอบครัว และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาสังคมและประเทศชาติจำนวน 38.38 ล้านคน² แต่จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2556 – 2558 พบว่า ประชากรวัยทำงานอายุระหว่าง 15 - 59 ปี มีพฤติกรรมและปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ สูบบุหรี่ ร้อยละ 19.5 ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 27.5 มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ร้อยละ 19.2 ในกลุ่มอาชีพที่มีลักษณะการทำงานไม่ต้องใช้แรงกายมาก เช่น งานเสมียน นักวิชาการ ผู้บริหาร และแม่บ้าน ความชุกของการมีกิจกรรมยามว่างระดับปานกลางขึ้นไปร้อยละ 20-30 มีภาวะอ้วน (BMI ≥ 25 kg/m²) ร้อยละ 37.5 และอ้วนลงพุง (รอบเอว ≥ 90 ซม. ในชาย และ ≥ 80 ซม. ในหญิง) มีร้อยละ 26.0 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 24.7 เบาหวาน ร้อยละ 8.9 ภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวม (TC) ≥ 240 มก./ดล. ร้อยละ 16.4³ จะเห็นได้จากผลการตรวจร่างกายประชากรวัยทำงานทำให้ทราบภาวะสุขภาพที่ผิดปกติของวัยทำงานที่พบ และยังเป็นตัวกระตุ้นเตือนให้ตระหนักถึงความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมทั้งตัวผู้รับการตรวจร่างกายและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการในการคิดรูปแบบกิจกรรมบริการเพื่อป้องกันโรคอีกด้วย

จากภาวะความเจ็บป่วยของประชากรวัยทำงานดังกล่าวข้างต้น กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับวัยทำงาน เพื่อตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพร่างกายตามความเสี่ยงอายุและการประกอบอาชีพปีละครั้ง⁴ ด้วยการซักประวัติพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ การออกกำลังกายเพื่อค้นหาความเสี่ยงสุขภาพ การตรวจร่างกาย เช่น ชั่งน้ำหนัก วัด

ส่วนสูงนำไปคำนวณหาดัชนีมวลกายคัดกรองโรคภาวะอ้วนและอ้วนลงพุง การวัดความดันโลหิตเพื่อคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจระดับน้ำตาล ไขมันในเลือด เพื่อคัดกรองโรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง อันเป็นสาเหตุปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนโรคหัวใจและหลอดเลือดโรคไตวาย ที่ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าเป็นโรคเรื้อรังหรือทราบว่าเป็นโรคเรื้อรังแต่ไม่สามารถควบคุมอาการและดูแลรักษาตนเองได้อย่างถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียปีสุขภาวะถึง 2 ใน 3 ของปีสุขภาวะทั้งหมดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 6.0, 7.7⁵ สูญเสียค่ารักษา ประเทศชาติสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งโรคดังกล่าวเป็นโรคที่สามารถป้องกันและลดความรุนแรงของโรคได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร หลีกเลี่ยงการกินอาหารประเภทผัด ทอด ไม่กินจุบจิบ ไม่เป็นเวลา ลดบริโภคน้ำหวาน น้ำอัดลม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลด/เลิกสูบบุหรี่ และเพิ่มการเคลื่อนไหวออกแรงออกกำลังกาย

คลินิกโรคสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี มีภารกิจในการให้บริการตรวจคัดกรองสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ ตรวจรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ควบคู่กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตลอดจนพัฒนารูปแบบการให้บริการเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพประชาชนในเขตสุขภาพที่ 5 เพื่อให้ทราบสถานการณ์ภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาภาวะสุขภาพวัยทำงานที่มาใช้บริการตรวจสุขภาพในคลินิกโรคสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี สำหรับเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดโปรแกรมส่งเสริมและแก้ไขปัญหาสุขภาพวัยทำงานต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะสุขภาพวัยทำงานที่มาใช้บริการตรวจสุขภาพในคลินิกโรคสุขภาพ

วิธีการดำเนินงาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้รับบริการวัยทำงานที่มาตรวจสุขภาพในคลินิกโรคสุขภาพ ปีงบประมาณ 2561 ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560 – 30 มิถุนายน 2561 จำนวน 1,190 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนำมาจากโปรแกรม Hos-XP และโปรแกรมการตรวจสอบสุขภาพของศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ที่อยู่อาศัย และประวัติโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ภาวะสุขภาพของผู้รับบริการที่มาตรวจสุขภาพ ประกอบด้วย

1) การตรวจร่างกาย ได้แก่ รอบเอว ดัชนีมวลกาย และความดันโลหิต

2) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ น้ำตาลในเลือด ไขมันในเลือดโคเลสเตอรอล ไขมันไตรกลีเซอไรด์ ความเข้มข้นของเม็ดเลือด

3) ผลการทดสอบสมรรถภาพทางกาย ได้แก่ ความจุปอด แรงบีบมือ ความอ่อนตัว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2560 ถึงเดือนมิถุนายน 2561 โดยผู้วิจัยทำหน้าที่ขออนุญาตใช้ข้อมูลจากโปรแกรมการตรวจสอบสุขภาพของศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี จากผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี แล้วตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่มาตรวจสุขภาพในคลินิกรักษสุขภาพ

ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ที่อยู่อาศัย และประวัติโรคประจำตัว ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการที่มาตรวจสุขภาพในคลินิกรักษสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.6 อายุเฉลี่ย

46 ปี ($\bar{X}$ =46.1, S.D.=10.4) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 33.4 รองลงมาจบการศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 25.4 อาชีพส่วนใหญ่เป็นครู ร้อยละ 41.8 รองลงมาเป็นข้าราชการภาครัฐอื่นๆ ร้อยละ 21.0 ส่วนใหญ่อยู่ในเขตเมือง ร้อยละ 58.6 และอยู่ในจังหวัดราชบุรี ร้อยละ 86.6 โรคประจำตัวที่พบเป็นความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 6.5 และ 5.3 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบรายละเอียดดังนี้ กลุ่มอายุ ≥ 35 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.3 อายุเฉลี่ย 50 ปี ($\bar{X}$ =50.1, S.D.=7.1) จบการศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 27.2 รองลงมาจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 25.6 ส่วนใหญ่เป็นครู ร้อยละ 38.7 รองลงมาเป็นข้าราชการภาครัฐอื่นๆ ร้อยละ 24.2 อาศัยส่วนใหญ่อยู่ในเขตเมือง 60.1 และอยู่ในจังหวัดราชบุรี ร้อยละ 88.4 รองลงมาอยู่ในจังหวัดเพชรบุรี ร้อยละ 4.0 โรคประจำตัวที่พบเป็นความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูงใกล้เคียงกัน ร้อยละ 6.7, 6.5 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มอายุ < 35 ปีพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.9 อายุเฉลี่ย 29 ปี ($\bar{X}$ =29.3, S.D.=3.3) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 68.4 รองลงมาจบการศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 17.2 ส่วนใหญ่เป็นครู ร้อยละ 55.8 รองลงมาเป็นบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 14.9 อาศัยส่วนใหญ่อยู่ในเขตเมือง 51.6 และอยู่ในจังหวัดราชบุรี ร้อยละ 78.1 รองลงมาอยู่จังหวัดเพชรบุรี ร้อยละ 7.0 ไม่มีโรคประจำตัว ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่มาตรวจสุขภาพในคลินิกรักษ์สุขภาพ (n=1,190)

ลักษณะส่วนบุคคล	< 35 ปี (n =215)		≥ 35 ปี (n =975)		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	26	12.1	241	24.7	267	22.4
หญิง	189	87.9	734	75.3	923	77.6
อายุ (ปี)	$\bar{X}$ = 29.3		$\bar{X}$ = 50.1		$\bar{X}$ = 46.1	
	S.D. = 3.3		S.D. = 7.1		S.D. = 10.4	
	Min = 20		Min = 36		Min = 20	
	Max = 34		Max = 59		Max = 59	
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	0	0.0	35	3.6	35	2.9
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	0.9	23	2.4	25	2.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	6	2.8	32	3.3	38	3.2
ปวส.	2	0.9	30	3.1	32	2.7
ปริญญาตรี	147	68.4	250	25.6	397	33.4
ปริญญาโท	37	17.2	265	27.2	302	25.4
ปริญญาเอก	9	4.2	94	9.6	103	8.7
ไม่ระบุ	12	5.6	246	25.2	258	21.7
อาชีพ						
บุคลากรสาธารณสุข	32	14.9	157	16.1	189	15.9
ครู	120	55.8	377	38.7	497	41.8
ทหาร/ตำรวจ	0	0.0	10	1.0	10	0.8
ข้าราชการภาครัฐอื่นๆ	14	6.5	236	24.2	250	21.0
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	8	3.7	25	2.6	33	2.8
เกษตรกร	0	0.0	12	1.2	12	1.0
รับจ้าง/ค้าขาย	31	14.4	90	9.2	121	10.2
อื่นๆ	10	4.7	68	7.0	78	6.6
ที่อยู่อาศัย						
ในเขตเมือง	111	51.6	586	60.1	697	58.6
นอกเขตเมือง	104	48.4	389	39.9	493	41.4

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่มาตรวจสุขภาพในคลินิกสุขภาพ (n=1,190)

ลักษณะส่วนบุคคล	< 35 ปี (n=215)		≥ 35 ปี (n=975)		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ที่อยู่อาศัย (ต่อ)						
จังหวัด						
ราชบุรี	168	78.1	862	88.4	1030	86.6
กาญจนบุรี	7	3.3	15	1.5	22	1.8
สุพรรณบุรี	0	0	3	0.3	3	0.3
นครปฐม	2	0.9	6	0.6	8	0.7
สมุทรสาคร	1	0.5	2	0.2	3	0.3
สมุทรสงคราม	4	1.9	19	1.9	23	1.9
เพชรบุรี	15	7.0	39	4.0	54	4.5
ประจวบคีรีขันธ์	2	0.9	13	1.3	15	1.3
นอกเขตสุขภาพที่ 5	16	7.4	16	1.6	32	2.7
ประวัติโรคประจำตัว						
ไม่มีโรคประจำตัว	215	100	910	93.3	1125	94.5
มีโรคประจำตัว	0	0	65	6.7	65	5.5
โรคประจำตัว*						
ความดันโลหิตสูง	0	0	65	6.7	65	6.5
เบาหวาน	0	0	23	2.4	23	1.9
ไขมันในเลือดสูง	0	0	63	6.5	63	5.3

หมายเหตุ * สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ส่วนที่ 2 ภาวะสุขภาพของผู้รับบริการที่มาตรวจสุขภาพในคลินิกสุขภาพ ประกอบด้วย

1) การตรวจร่างกาย ได้แก่ รอบเอว คั่งนิมวลกาย และความดันโลหิตพบความผิดปกติ คือ ผู้รับบริการมีภาวะอ้วนลงพุงร้อยละ 29.4 คั่งนิมวลกายพบว่ามีภาวะอ้วนระดับ 1 ร้อยละ 22.0 รองลงมา มีน้ำหนักเกินร้อยละ 20.3 ความดันโลหิตปกติค่อนข้างสูงร้อยละ 16.0 รองลงมา เป็นความดันโลหิตสูงระดับ 1 ร้อยละ 10.8

เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบรายละเอียดดังนี้ กลุ่มอายุ ≥ 35 ปี มีภาวะอ้วนลงพุงร้อยละ 34.7

คั่งนิมวลกายพบอ้วนระดับ 1 ร้อยละ 25.9 รองลงมา เป็นน้ำหนักเกินร้อยละ 21.7 มีความดันโลหิตปกติค่อนข้างสูงร้อยละ 14.2 รองลงมา เป็นความดันโลหิตสูงระดับ 1 ร้อยละ 7.1 ส่วนกลุ่มอายุ < 35 ปี พบว่ามีภาวะอ้วนลงพุงร้อยละ 5.6 คั่งนิมวลกายน้ำหนักเกินร้อยละ 13.5 รองลงมา อ้วนระดับ 1 ร้อยละ 4.2 ความดันโลหิตสูงระดับ 1 ร้อยละ 27.4 รองลงมา มีความดันโลหิตค่อนข้างสูง ร้อยละ 24.2

ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละจำแนกตามการตรวจร่างกายของผู้รับบริการที่มาตรวจสุขภาพในคลินิกโรคภัยสุขภาพ (n=1,190)

ภาวะสุขภาพ	< 35 ปี (n=215)		≥ 35 ปี (n=975)		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รอบเอว						
รอบเอวปกติ (<90 ซม. ในชาย, < 80 ซม. ในหญิง)	203	94.4	637	65.3	840	70.6
อ้วนลงพุง (≥90 ซม. ในชาย, ≥80 ซม. ในหญิง)	12	5.6	338	34.7	350	29.4
ดัชนีมวลกาย (BMI)						
น้ำหนักน้อย (< 18.5)	40	18.6	31	3.2	71	6.0
น้ำหนักปกติ (18.5 - 22.99)	131	60.9	410	42.1	541	45.5
น้ำหนักเกิน (23 - 24.99)	29	13.5	212	21.7	241	20.3
อ้วนระดับ 1 (25 - 29.99)	9	4.2	253	25.9	262	22.0
อ้วนระดับ 2 (≥ 30)	6	2.8	69	7.1	75	6.3
ความดันโลหิต						
ปกติ	93	43.3	753	77.2	846	71.1
(120 - 129 และ/หรือ 80 - 84)						
ความดันโลหิตปกติค่อนข้างสูง	52	24.2	138	14.2	190	16.0
(130 - 139 และ/หรือ 85 - 89)						
ความดันโลหิตสูงระดับที่ 1	59	27.4	69	7.1	128	10.8
(140 - 159 และ/หรือ 90 - 99)						
ความดันโลหิตสูงระดับที่ 2	11	5.1	12	1.2	23	1.9
(160 - 179 และ/หรือ 100 - 109)						
ความดันโลหิตสูงระดับที่ 3	0	0	3	0.3	3	0.3
(≥ 180 และ/หรือ ≥ 110)						

2) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ น้ำตาลในเลือด ไขมันในเลือด ความเข้มข้นของเม็ดเลือดขาวผิดปกติ คือ ความเข้มข้นของเม็ดเลือดมีภาวะซีดร้อยละ 20.2 ระดับน้ำตาลในเลือดเป็นภาวะก่อนเบาหวานร้อยละ 27.5 รองลงมาเป็นเบาหวานร้อยละ 5.0 ภาวะไขมันในเลือดพบว่า ไขมันคอเลสเตอรอลอยู่ในระดับสูงเล็กน้อยร้อยละ 36.0 รองลงมาเป็นไขมันคอเลสเตอรอลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 20.8 ส่วนไขมันไตรกลีเซอไรด์อยู่ในระดับสูงเล็กน้อยร้อยละ 16.6 รองลงมาเป็นไขมันไตรกลีเซอไรด์อยู่ในระดับสูงร้อยละ 13

เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบรายละเอียดดังนี้ กลุ่มอายุ ≥ 35 ปี ความเข้มข้นของเม็ดเลือดมีภาวะซีดร้อยละ 19.3 ระดับน้ำตาลในเลือดเป็นภาวะก่อนเบาหวานร้อยละ 28.8 รองลงมาเป็นเบาหวาน

ร้อยละ 4.9 ภาวะไขมันในเลือดพบว่า ไขมันคอเลสเตอรอลอยู่ในระดับสูงเล็กน้อยร้อยละ 36.1 รองลงมาเป็นไขมันคอเลสเตอรอลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 21.6 ส่วนไขมันไตรกลีเซอไรด์อยู่ในระดับสูงเล็กน้อยร้อยละ 16.7 รองลงมาเป็นไขมันไตรกลีเซอไรด์อยู่ในระดับสูงร้อยละ 13.5 ส่วนกลุ่มอายุ < 35 ปี พบว่า ความเข้มข้นของเม็ดเลือดมีภาวะซีดร้อยละ 24.2 ระดับน้ำตาลในเลือดเป็นเบาหวานร้อยละ 7.0 รองลงมาเป็น ภาวะก่อนเบาหวานร้อยละ 5.3 ภาวะไขมันในเลือดพบว่า ไขมันคอเลสเตอรอลอยู่ในระดับสูงเล็กน้อย ร้อยละ 35.0 รองลงมาเป็นไขมันคอเลสเตอรอลอยู่ในระดับสูงร้อยละ 8.3 ส่วนไขมันไตรกลีเซอไรด์อยู่

ในระดับสูงเล็กน้อย ร้อยละ 15.2 รองลงมาเป็น
ไขมันไตรกลีเซอไรด์อยู่ในระดับสูงร้อยละ 5.1

ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละจำแนกตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้รับบริการที่มาตรวจสุขภาพในคลินิกภัยสุขภาพ
(n=1,190)

ภาวะสุขภาพ	< 35 ปี (n=215)		≥ 35 ปี (n=975)		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความเข้มข้นของเม็ดเลือด (Hct)						
ปกติ (หญิง ≥36 %, ชาย ≥39 %)	163	75.8	787	80.7	950	79.8
ซีด (หญิง <36 %, ชาย <39 %)	52	24.2	188	19.3	240	20.2
น้ำตาลในเลือด (FBS)						
ไม่ได้ตรวจ	158	73.5	2	0.2	160	13.4
ตรวจ	57	26.5	973	99.8	1030	86.6
ปกติ (< 100)	50	87.7	645	66.3	695	67.5
ภาวะก่อนเบาหวาน (100-125)	3	5.3	280	28.8	283	27.5
เบาหวาน (≥ 126)	4	7.0	48	4.9	52	5.0
ภาวะไขมันในเลือด*						
ไขมันคอเลสเตอรอล (TC)						
ไม่ได้ตรวจ	155	72.1	2	0.2	157	13.2
ตรวจ	60	27.9	973	99.8	1033	86.8
ปกติ (< 200)	34	56.7	412	42.3	446	43.2
สูงเล็กน้อย (200 - 239)	21	35.0	351	36.1	372	36.0
สูง (≥ 240)	5	8.3	210	21.6	215	20.8
ไขมันไตรกลีเซอไรด์ (TG)						
ไม่ได้ตรวจ	156	72.5	3	0.3	159	13.3
ตรวจ	59	27.4	972	99.7	1031	86.6
ปกติ (< 150)	46	78.0	673	69.2	719	69.7
สูงเล็กน้อย (150 - 199)	9	15.2	162	16.7	171	16.6
สูง (<200 - 499)	3	5.1	131	13.5	134	13.0
สูงมาก (≥ 500)	1	1.7	6	0.6	7	0.7

3) ผลการทดสอบสมรรถภาพทางกาย ได้แก่ ความจุปอด แรงบีบมือ ความอ่อนตัว การทดสอบสมรรถภาพทางกายพบว่า ส่วนใหญ่ความจุปอดอยู่ในระดับต่ำมาก ร้อยละ 34.3 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 29.3 แรงบีบมือ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำมากร้อยละ 46.5 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ

27.0 ความอ่อนตัว ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 39.6 รองลงมาอยู่ในระดับดีมากร้อยละ 17.9

เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบรายละเอียดดังนี้ กลุ่มอายุ ≥ 35 ปี ส่วนใหญ่มีความ จุปอดอยู่ในระดับต่ำมาก และระดับปานกลางร้อยละ 32.6, 30.6 ตามลำดับ แรงบีบมือ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำมากและระดับปานกลางร้อยละ 42.9, 28.5 ตามลำดับ ความอ่อนตัว ส่วนใหญ่อยู่

ในระดับปานกลางและระดับดีมากร้อยละ 38.9, 19.3 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มอายุ < 35 ปี ส่วนใหญ่มีความจุปอดอยู่ในระดับต่ำมากและระดับปานกลางร้อยละ 41.9, 23.7 ตามลำดับ แรงบีบมือ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำมาก

และระดับปานกลางร้อยละ 62.8, 20.0 ตามลำดับความอ่อนตัว ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำร้อยละ 42.8, 20.5 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละจำแนกตามการทดสอบสมรรถภาพทางกายของผู้รับบริการที่มาตรวจสุขภาพในคลินิกโรคภัยสุขภาพ (n = 1,190)

ภาวะสุขภาพ	< 35 ปี		≥ 35 ปี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความจุปอด						
ต่ำมาก	90	41.9	318	32.6	408	34.3
ต่ำ	41	19.1	166	17.0	207	17.4
ปานกลาง	51	23.7	298	30.6	349	29.3
ดี	16	7.4	76	7.8	92	7.7
ดีมาก	17	7.9	117	12.0	134	11.3
แรงบีบมือ						
ต่ำมาก	135	62.8	418	42.9	553	46.5
ต่ำ	32	14.9	190	19.5	222	18.7
ปานกลาง	43	20.0	278	28.5	321	27.0
ดี	3	1.4	44	4.5	47	3.9
ดีมาก	2	0.9	45	4.6	47	3.9
ความอ่อนตัว						
ต่ำมาก	31	14.4	142	14.6	173	14.5
ต่ำ	44	20.5	118	12.1	162	13.6
ปานกลาง	92	42.8	379	38.9	471	39.6
ดี	23	10.7	148	15.2	171	14.4
ดีมาก	25	11.6	188	19.3	213	17.9

อภิปรายผล

การศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 77.6) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 33.4) รองลงมาจบการศึกษาระดับปริญญาโท (ร้อยละ 25.4) อาชีพส่วนใหญ่เป็นครู (ร้อยละ 41.8) เหมือนกันทั้งกลุ่มอายุ ≥ 35 ปีและกลุ่มอายุ < 35 ปี โดยพบว่ากลุ่มอายุ ≥ 35 ปี เป็นเพศหญิงร้อยละ 75.3 และกลุ่มอายุ < 35 ปี มีร้อยละ 87.9 ระดับ

การศึกษาระดับปริญญาตรี ในกลุ่มอายุ ≥ 35 ปี มีร้อยละ 25.6 และกลุ่มอายุ < 35 ปี มีร้อยละ 68.4 การศึกษาระดับปริญญาโท ในกลุ่มอายุ ≥ 35 ปี มีร้อยละ 27.2 และกลุ่มอายุ < 35 ปี มีร้อยละ 17.2 สำหรับอาชีพครูในกลุ่มอายุ ≥ 35 ปี มีร้อยละ 38.7 และกลุ่มอายุ < 35 ปี มีร้อยละ 55.8 อาชีพรองลงมามีความแตกต่างกัน คือ ในกลุ่มอายุ ≥ 35 ปี เป็นข้าราชการภาครัฐอื่นๆ ร้อยละ 24.2 ส่วนในกลุ่มอายุ < 35 ปี

เป็นบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 14.9 สำหรับที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่อยู่ในเขตเมือง (ร้อยละ 58.6) และอยู่จังหวัดราชบุรี (ร้อยละ 86.6) เหมือนกันทั้งกลุ่มอายุ ≥ 35 ปีและกลุ่มอายุ < 35 ปี โดยในกลุ่มอายุ ≥ 35 ปี อาศัยส่วนใหญ่อยู่ในเขตเมือง ร้อยละ 88.4 และกลุ่มอายุ < 35 ปี มีร้อยละ 78.1 อยู่จังหวัดราชบุรีในกลุ่มอายุ ≥ 35 ปี มีร้อยละ 88.4 และกลุ่มอายุ < 35 ปี ร้อยละ 78.1 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 94.5) เมื่อจำแนกโรคประจำตัวตามกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มอายุ ≥ 35 ปีเท่านั้นที่มีโรคประจำตัว โดยเป็นความดันโลหิตสูง รองลงมาเป็นไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 6.7, 6.5 ตามลำดับ

ผลการตรวจร่างกายส่วนใหญ่มีรอบเอวปกติ ร้อยละ 70.6 ดัชนีมวลกายผิดปกติร้อยละ 54.5 ความดันโลหิตปกติร้อยละ 71.1 เมื่อจำแนกตามความผิดปกติพบว่า ผู้รับบริการมีภาวะอ้วนลงพุงร้อยละ 29.4 โดยในกลุ่มอายุ ≥ 35 ปี มีภาวะอ้วนลงพุงร้อยละ 34.7 ขณะที่กลุ่มอายุ < 35 ปี มีภาวะอ้วนลงพุงเพียงร้อยละ 5.6 สำหรับความดันโลหิตพบว่าทั้งกลุ่มอายุ ≥ 35 ปี และกลุ่มอายุ < 35 ปี มีความดันโลหิตก่อนไปทางสูง (ร้อยละ 16) และความดันโลหิตสูงระดับที่ 1 (ร้อยละ 10.8) เหมือนกัน โดยกลุ่มอายุ ≥ 35 ปี มีความดันโลหิตก่อนไปทางสูงร้อยละ 14.2 รองลงมาเป็นความดันโลหิตสูงระดับที่ 1 ร้อยละ 7.1 ขณะที่กลุ่มอายุ < 35 ปี มีความดันโลหิตสูงระดับที่ 1 ร้อยละ 27.4 รองลงมาเป็นความดันโลหิตก่อนไปทางสูงร้อยละ 24.2 สำหรับดัชนีมวลกายพบอ้วนระดับ 1 ร้อยละ 22.0 โดยในกลุ่มอายุ ≥ 35 ปี มีร้อยละ 25.9 รองลงมาเป็นน้ำหนักเกินร้อยละ 21.7 ส่วนกลุ่มอายุ < 35 ปี มีน้ำหนักน้อยร้อยละ 18.6 รองลงมาเป็นน้ำหนักเกินร้อยละ 13.5 สอดคล้องกับรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 ของวิชัย เอกพลากร (2559) ที่พบว่าประชาชนไทยมีความชุกภาวะอ้วนลงพุงในผู้ชายมีร้อยละ 26.0 และในผู้หญิงร้อยละ 51.3 ความชุกภาวะอ้วน (BMI ≥ 25 kg/m²) ร้อยละ 37.5 ความชุกโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 24.7 โดยความชุกภาวะอ้วนลงพุง ภาวะอ้วนและโรคความดันโลหิตสูงจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบความผิดปกติ คือ ความเข้มข้นของเม็ดเลือดมีผู้รับบริการซีดร้อยละ 20.2 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบกลุ่มอายุ ≥ 35 ปี มี

ร้อยละ 19.3 และกลุ่มอายุ < 35 ปี ร้อยละ 24.2 ซึ่งขัดแย้งกับรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ.2557 ของวิชัย เอกพลากร (2559) ที่พบภาวะโลหิตจางร้อยละ 24.7 และความชุกของภาวะโลหิตจางจะเพิ่มขึ้นตามอายุ ด้านผลการตรวจระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดพบว่ากลุ่มอายุ ≥ 35 ปี มีความผิดปกติมากกว่ากลุ่มอายุ < 35 ปี โดยกลุ่มอายุ ≥ 35 ปี เป็นภาวะก่อนเบาหวาน ร้อยละ 28.8 รองลงมาเป็นเบาหวานร้อยละ 4.9 ไขมันคอเลสเตอรอลอยู่ในระดับสูงเล็กน้อยร้อยละ 36.1 รองลงมาไขมันคอเลสเตอรอลอยู่ในระดับสูงร้อยละ 21.6 ส่วนไขมันไตรกลีเซอไรด์อยู่ในระดับสูงเล็กน้อยร้อยละ 16.7 รองลงมาเป็นไขมันไตรกลีเซอไรด์อยู่ในระดับสูงร้อยละ 13.5 ส่วนกลุ่มอายุ < 35 ปี พบว่าระดับน้ำตาลในเลือดเป็นเบาหวานร้อยละ 7.0 รองลงมาเป็นภาวะก่อนเบาหวานร้อยละ 5.3 สอดคล้องกับผลการตรวจภาวะอ้วนลงพุง (พบ 6 รายใน 7 ราย) ภาวะไขมันในเลือดพบว่า ไขมันคอเลสเตอรอลอยู่ในระดับสูงเล็กน้อยร้อยละ 35.0 รองลงมาเป็นไขมันคอเลสเตอรอลอยู่ในระดับสูงร้อยละ 8.3 ส่วนไขมันไตรกลีเซอไรด์อยู่ในระดับสูงเล็กน้อยร้อยละ 15.2 รองลงมาเป็นไขมันไตรกลีเซอไรด์อยู่ในระดับสูงร้อยละ 5.1 ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วน ส่วนแล้วแต่เป็นสาเหตุปัจจัยให้เกิดโรคเบาหวาน และไขมันในเลือดสูง สอดคล้องกับรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ.2557 ของวิชัย เอกพลากร (2559) ที่พบความชุกโรคเบาหวานร้อยละ 8.9 ภาวะไขมันคอเลสเตอรอลสูง (TC ≥ 240) ร้อยละ 16.4 โดยพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และความชุกโรคเบาหวานและไขมันคอเลสเตอรอลสูงจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น ผลจากการศึกษานี้แสดงให้เห็นแนวโน้มผู้ที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยเฉพาะโรคเบาหวานในกลุ่มอายุที่น้อยลง ซึ่งเป้าหมายของการตรวจสุขภาพนั้นเป็นการลดโอกาสเสี่ยงความเจ็บป่วยของผู้รับบริการ ไม่มุ่งเน้นเพียงการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยการค้นหาพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพควบคู่กับการให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย มุ่งเน้นให้ผู้รับบริการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองจึงเป็นเป้าหมายสำคัญในการสนับสนุนให้ผู้รับบริการมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ดังนั้นควรพิจารณาเกณฑ์การตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงสุขภาพมากกว่าการตรวจสุขภาพตามสิทธิ์สวัสดิการเพื่อประโยชน์

สูงสุดในการค้นหาโรคในระยะเริ่มต้นในการป้องกัน รักษา โรคในระยะแรกได้ทันทั่วทั้งที่ เพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยหายขาด จากโรคและมีชีวิตยืนยาว

ผลการทดสอบสมรรถภาพทางกาย ความจุ ปอด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำมาก ร้อยละ 34.3 เมื่อจำแนก ตามกลุ่มอายุพบอายุ ≥ 35 ปี มีร้อยละ 32.6 และกลุ่มอายุ < 35 ปี ร้อยละ 41.9 รองลงมาความจุปอดอยู่ในระดับปาน กลาง ร้อยละ 29.3 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบอายุ ≥ 35 ปี มีร้อยละ 30.6 และกลุ่มอายุ < 35 ปี มีร้อยละ 23.7 แรงบีบมือ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำมาก ร้อยละ 46.5 เมื่อจำแนกตาม กลุ่มอายุ ≥ 35 ปี มีร้อยละ 42.9 และกลุ่มอายุ < 35 ปี มีร้อย ละ 62.8 รองลงมา แรงบีบมืออยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 27.0 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบ ≥ 35 ปี มีร้อยละ 28.5 และ กลุ่มอายุ < 35 ปี มีร้อยละ 20.0 ความอ่อนตัว ส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับปานกลาง ร้อยละ 39.6 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบ ≥ 35 ปี มีร้อยละ 38.9 และกลุ่มอายุ < 35 ปี มีร้อยละ 42.8 รองลงมาความอ่อนตัวอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 17.9 เมื่อ จำแนกตามกลุ่มอายุพบ ≥ 35 ปี มีร้อยละ 19.3 และกลุ่มอายุ < 35 ปี มีร้อยละ 11.6 จะเห็นว่าโดยรวมผลการทดสอบ สมรรถภาพทางกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำอาจเป็นเพราะ วยทำงานเป็นช่วงของการพัฒนาทางร่างกายมีความสมบูรณ์ แข็งแรงอย่างเต็มที่ เช่น สายตา การได้ยิน ความสามารถในการ คมกลื่น การลิ้มรสจนกระทั่งเข้าสู่วัยกลางคน ความสามารถต่างๆ เหล่านี้จะลดลง อีกทั้งเป็นวัยแห่งการ สร้างความมั่นคงในชีวิต จึงมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการ ทำงานหารายได้¹⁴ สอดคล้องรายงานการสำรวจสุขภาพ ประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ.2557 ของ วิชัย เอกพลากร (2559) ที่พบว่ามิกิจกรรมทางกายไม่ เพียงพอมี ร้อยละ 19.2 (กลุ่มอายุ 15-29 ปี ร้อยละ 19.1 และ กลุ่มอายุ 45-59 ปี ร้อยละ 16.1) กลุ่มอาชีพงานเสมียน นักวิชาการ ผู้บริหารและแม่บ้านมิกิจกรรมทางกายระดับ ปานกลางขึ้นไปร้อยละ 20-30 แรงบีบมือของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีแรงบีบมืออยู่ในระดับต่ำมาก รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ ร้อยละ 39.7, 29.4 และ 16.7 ตามลำดับ กลุ่มอายุ 15-29 ปีมีแรงบีบมือเฉลี่ย สูงสุดและแรงบีบมือลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น

จากข้อมูลสถานการณ์ความคิดปกติภาวะสุขภาพของ ผู้รับบริการในคลินิกโรคภัยสุขภาพ พบว่า ผู้รับบริการมีภาวะ อ้วนลงพุง ร้อยละ 29.4 อ้วนระดับ 1 ร้อยละ 22.0 ความดัน

โลหิตปกติก่อนไปทางสูงร้อยละ 16.0 มีภาวะซีดร้อยละ 20.2 เป็นภาวะก่อนเบาหวานร้อยละ 27.5 ไขมัน คอเลสเตอรอลสูงอยู่ในระดับสูงเล็กน้อยร้อยละ 36.0 และ ไขมันไตรกลีเซอไรด์อยู่ในระดับสูงเล็กน้อย ร้อยละ 16.6 สำหรับสมรรถภาพทางกายพบ ความจุปอดอยู่ในระดับต่ำ มาก ร้อยละ 34.3 แรงบีบมืออยู่ในระดับต่ำมาก ร้อยละ 46.5 ความอ่อนตัวอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.6 หาก ต้องการให้วัยทำงานมีสุขภาพที่ดี จะต้องปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ลดอาหารรสหวาน มัน เค็ม และการเพิ่มกิจกรรมทางกาย เน้นการเสริมสร้างสมรรถภาพ ทางกายของความจุปอดและแรงบีบมือ เพื่อป้องกันโรคและ ภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพสำหรับกลุ่มอายุ < 35 ปี ควร พิจารณาตรวจไขมันตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไปตามแนวทางการ ตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมของกระทรวง สาธารณสุขนอกจากนี้ควรพิจารณาการตรวจระดับน้ำตาล ในเลือดตามปัจจัยเสี่ยงพันธุกรรมด้วย
2. การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มอายุ < 35 ปี ควรเน้นเรื่องปริมาณการเลือกบริโภคให้เหมาะสมกับความ ต้องการของร่างกาย ควบคุมอาหารรสหวาน และการเพิ่ม กิจกรรมการเคลื่อนไหวออกแรงออกกำลังกาย เน้นการ เสริมสร้างสมรรถภาพทางกายของความจุปอดและแรงบีบ มือ
3. การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มอายุ < 35 ปี ควรเน้นเรื่องปริมาณการเลือกบริโภคให้เหมาะสมกับความ ต้องการของร่างกาย ควบคุมอาหารรสหวาน และการเพิ่ม กิจกรรมการเคลื่อนไหวออกแรงออกกำลังกาย เน้นการ เสริมสร้างสมรรถภาพทางกายของความจุปอดและแรงบีบ มือ
4. ควรสร้างความรอบรู้การจัดการภาวะเสี่ยงของสุขภาพ เพื่อให้ทราบความเสี่ยงสุขภาพและจัดการตนเองเป็น เนื่องจากกลุ่มผู้รับบริการส่วนใหญ่ในคลินิกโรคภัยสุขภาพ เป็นบุคลากรภาครัฐ จึงมีข้อจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรม หากจัดกิจกรรมในวันและเวลาราชการ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล อดีต ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี นางสาวพรนิชา ชุณหคันทรส อดีตหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล คณะกรรมการ

กพว. ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ที่ให้คำปรึกษา คำแนะนำด้าน
วิชาการ และขอขอบคุณทีมพยาบาล เจ้าหน้าที่ในคลินิก
เอกสารอ้างอิง

1. ปัทมา ว่าพัฒนางศ์, ปราโมทย์ ประสาทกุล.
ประชากรไทยในอนาคต [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงได้
เมื่อ 22 กรกฎาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก:
[http://www.ipsr.mahidol.ac.th/IPSR/Annual
Conference/ConferenceII/Article/Article02.htm](http://www.ipsr.mahidol.ac.th/IPSR/AnnualConference/ConferenceII/Article/Article02.htm)
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อ
เศรษฐกิจและสังคม. สรุปผลการสำรวจภาวะการ
ทำงานของประชากร (เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560)
[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงได้เมื่อ 22 กรกฎาคม 2561].
เข้าถึงได้จาก:[http://service.nso.go.th/nso/
nsopublish/themes/files/lfs60/reportFeb.pdf](http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/lfs60/reportFeb.pdf)
3. วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจ
สุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่
5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบ
สาธารณสุข; 2559.
4. สยมพร สิริณาวิน, กรกฎ จุฑาสมิต, อรรถสิทธิ์ ศรี
สุบัตติ, บรรณาธิการ. แนวทางการตรวจสุขภาพที่
จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน. กรุงเทพฯ:
สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก;
2559.
5. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพ
ไทย. บทความ ปัญหาสุขภาพคนไทยและระบบ
บริการสุขภาพ; 2552.
6. กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร.
ภาวะโรค: ปัญหาสุขภาพที่สูญเสียและอายุเฉลี่ยของ
การมีสุขภาพของประชากรไทย. วารสารวิชาการ
สาธารณสุข 2559; (2)25: 342-47.
7. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน [เข้าถึงได้เมื่อ 22
กรกฎาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก:
[http://www.thaihealth.or.th/Content/20399-
%E0%B8%A0%](http://www.thaihealth.or.th/Content/20399-%E0%B8%A0%)
8. สมาคมโรคหลอดเลือดแดงแห่งประเทศไทย.
แนวทางเวชปฏิบัติการใช้ยารักษาไขมันผิดปกติ

สุขภาพทุกท่าน ที่ให้ความสนับสนุนและให้กำลังใจในการ
ทำวิจัยครั้งนี้

9. เพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด พ.ศ. 2559.
ปทุมธานี: เอ-พลัส พริน; 2559.
9. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนว
ทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติ
ทั่วไป พ.ศ. 2555 ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558. ม.ป.ท.;
2559.
10. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. แนวทาง
เวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560 Clinical
Practice Guideline for Diabetes 2017. พิมพ์ครั้งที่
3. กรุงเทพฯ: รมย์มีเดีย จำกัด
11. มูลนิธิหมอชาวบ้าน. โลหิตจางจากภาวะขาดธาตุ
เหล็ก (12 ธันวาคม 2561) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงได้
เมื่อ 19 สิงหาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก:
[https://www.thaihealth.or.th/Content/46222-
โลหิตจาง%20จากภาวะขาดธาตุเหล็ก.html](https://www.thaihealth.or.th/Content/46222-โลหิตจาง%20จากภาวะขาดธาตุเหล็ก.html)
12. กิตติ ต่อจรัส, รัชฎะ ลำกุล. แนวทางการวินิจฉัย
และรักษาภาวะโลหิตจาง. [เข้าถึงได้เมื่อ 28
สิงหาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก:
<https://thaipediatics.org>.
13. ศูนย์อนามัยที่ 4. การทดสอบสมรรถภาพทางกาย
[เข้าถึงได้เมื่อ 23 กรกฎาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก:
[http://hpe4.anamai.moph.go.th/hpe/data/ms/Physi
calFitness.pdf](http://hpe4.anamai.moph.go.th/hpe/data/ms/PhysicalFitness.pdf)
14. อัสพรศิริ ชมประชา. บทที่ 3 พัฒนาการของมนุษย์
[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงได้เมื่อ 22 กรกฎาคม 2561].
เข้าถึงได้จาก: [http://www.acu.ac.th/html_edu/cgi-
bin/acu/main_php/print_informed.php?
id_count_inform=7359](http://www.acu.ac.th/html_edu/cgi-bin/acu/main_php/print_informed.php?id_count_inform=7359)
15. ณรงค์ฤทธิ์ คงสมานและพวง พุ่มกลิ่น. ภาวะ
สุขภาพ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ
แรงงานในสถานประกอบการ อำเภอเขาชัย
จังหวัดเพชรบุรี. สำนักงานควบคุมโรคที่ 7 จังหวัด
ขอนแก่น 2559; 23(1): 62-75.
16. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. โครงการ
พัฒนาข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์

- และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและ
ป้องกันโรคสำหรับผู้ใหญ่/วัยทำงานภายใต้
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. ม.ป.ท.; 2557.
17. มงคล การุณงามพรรณ, สุดารัตน์ สุวาริและ
นันทนา น้ำฝน. พฤติกรรมสุขภาพและภาวะ
สุขภาพของคนทำงานในสถานประกอบการเขต
เมืองใหญ่ : กรณีศึกษาพื้นที่เขตสาทร
กรุงเทพมหานคร. ว.พยาบาลสงขลานครินทร์
2555; 32: 51-65.
 18. ชานินทร์ ศิลป์จารุ. การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทาง
สถิติด้วย SPSS และ AMOS. พิมพ์ครั้งที่ 15.
กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติศาสตร์
แอนดี้ดี; 2557.