

การสำรวจข้อมูลสุขภาพของประชาชนในชุมชนอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ แบบสหวิชาชีพ

The survey of Health Data by an Interprofessional Team among the Population in Community, Bang Phli District, Samut Prakan Province

มยุรี เก่งเกต^{1*}, ศราวุธ สุทธิรัตน์¹, พรพรรณ กิตติคุณาภรณ์², เสาวลักษณ์ มีศิลป์², นิตยจิรา ภัทรธีรกุล³, ธนสาร ศิริรัตน์¹,
กรวิภา วิภัยนากุล¹, ภาณุพงศ์ สหายสุข¹, กฤตวรรณ สาหร่าย⁴, ภารวี ขวัญแก้ว², อรอนงค์ บัวลา⁵

¹คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ สมุทรปราการ 10540

²คณะการแพทย์แผนจีน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ สมุทรปราการ 10540

³คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ สมุทรปราการ 10540

⁴คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ สมุทรปราการ 10540

⁵สาขาสาขากายพยาบาลมารดาและทารก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ สมุทรปราการ 10540

Mayuree Kengkate^{1*}, Sarawut Suttirat¹, Pornpun Kittikunaporn², Saowaluck Meesin², Nittida Pataraterakul³,
Tanasan Sirirat¹, Kornwipa Wikainapakul¹, Panupong Sahaisook¹, Kittawan Sarai⁴, Pharavee Quankaew², Onanong Buala⁵

¹Faculty of Medical Technology, Huachiew Chalermprakiet University, Samut Prakan 10540

²Faculty of Chinese Medicine, Huachiew Chalermprakiet University, Samut Prakan 10540

³Faculty of Pharmacy, Huachiew Chalermprakiet University, Samut Prakan 10540

⁴Faculty of Social Work and Social Welfare, Huachiew Chalermprakiet University, Samut Prakan 10540

⁵Division of Maternal and Child Nursing, Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University, Samut Prakan 10540

*Corresponding authors, e-mail: mayuree.ke@gmail.com

บทคัดย่อ

ปัจจุบันประชาชนที่อาศัยในชุมชนเมืองมีปัญหาด้านสุขภาพมากขึ้นเนื่องจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตรูปแบบใหม่ที่พึ่งพาเทคโนโลยีมากขึ้น การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ และการออกกำลังกายที่น้อยลง งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจข้อมูลสุขภาพของประชาชนแบบสหวิชาชีพ และเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพในช่วงวัยต่าง ๆ ในชุมชนตำบลบางโฉลง ตำบลหนองปรือ และตำบลราชาเทวะ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 572 คน โดยแบ่งเป็น 3 ช่วงวัยคือ วัยเยาวชน วัยทำงาน และผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยเก็บข้อมูลการตรวจร่างกายทั่วไป การตรวจร่างกายโดยแพทย์แผนจีน และการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามที่จัดทำขึ้น แล้วนำมาวิเคราะห์ทางสถิติเชิงพรรณนาและไคสแคว ผลการศึกษาข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปี พบว่าผู้สูงอายุตรวจสม่ำเสมอแตกต่างจากกลุ่มวัยทำงานและวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) พฤติกรรมสุขภาพในวัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมมากกว่าวัยทำงานและผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ด้านความรู้ความเข้าใจด้านการใช้ยา พบว่ากลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในระดับดี การตรวจร่างกายและสัมภาษณ์โดยแพทย์แผนจีน พบว่าส่วนใหญ่มีลักษณะร่างกายเป็นแบบผู้ที่มีพื้นฐานสุขภาพแบบสมดุลและพื้นฐานสุขภาพแบบค่อนข้างสมดุล (ร้อยละ 55.40) รองลงมาเป็นแบบพื้นฐานร่างกายแบบผสมมากกว่า 2 แบบขึ้นไป (ร้อยละ 20.70) แต่กลุ่มเยาวชนกลับมีภาวะซีฟร้อมเพิ่มขึ้น

จากผลการศึกษาที่ได้จึงควรนำข้อมูลสนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ทำโครงการที่กระตุ้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพในอนาคต โดยเฉพาะวัยรุ่นและวัยทำงานเพื่อการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพต่อไป

คำสำคัญ: ข้อมูลสุขภาพ สหวิชาชีพ จังหวัดสมุทรปราการ

Abstract

Due to the increasing health problems of the urban population resulting from modern lifestyles characterized by excessive use of technology, unhealthy eating habits, and insufficient exercise, this research aims to conduct an interprofessional survey of health data from members of three communities: Bang-Chalong, Nong-Preu, and Raja-Dheva Sub-districts in Bang Phli District, Samut Prakan Province. The survey population consists of 572 participants, divided into three groups: youths, working-age individuals, and elders aged over 60 years. Data was collected through annual medical health checks; Chinese medical health checks; and questionnaires. Statistical analysis was applied to the collected data. The results from the annual medical health checks indicate that elders take regular health checks more frequently than working-age individuals and youths, with a statistically significant difference ($P < 0.05$). The health behaviors of youths were found to be less appropriate compared to those of working-age individuals and elders, also statistically significant ($P < 0.05$). Regarding knowledge of drug use, educated working-age individuals and elders showed a higher level of awareness. From the Chinese medical check and questionnaires, it was found that most people (55.4%) possessed basic balanced health or fairly balanced health. Secondly, 20.7% of participants displayed mixed health patterns involving two or more types of basic balanced health. Notably, Qi deficiency (气虚) was increasingly found among youths. The research suggests that local administrative offices utilize these findings to develop health promotion campaigns focusing on youths and working-age individuals in order to prevent the worsening of health issues. This would contribute to fostering a healthier elderly society in the future.

Keywords: Health data, interprofessional, Samut Prakan Province

บทนำ

ปัจจุบันประชาชนไทยส่วนใหญ่ใช้ชีวิตอย่างสะดวกสบายจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี แต่ขาดการดูแลสุขภาพในสุขภาพ ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารสำเร็จรูปต่าง ๆ ที่มีทั้งปริมาณไขมัน น้ำตาล และโซเดียมสูง รับประทานผักและผลไม้ไม่พอ หรือรับประทานอาหารที่มีการปนเปื้อนของยาฆ่าแมลงในปริมาณสูง สูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือภาวะความเครียดจากปัญหาด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการกินอยู่และสิ่งแวดล้อม ได้แก่ “โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” (Non-communicable diseases, NCDs) เช่น โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ และสมอง โรคความดันโลหิตสูง โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็ง ซึ่งพบว่าเป็นปัญหาสำคัญทั่วโลก และนำมาซึ่งการเสียชีวิตตามรายงานของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีผู้ป่วยเสียชีวิตจากกลุ่มโรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดในสมอง ปอดอักเสบ และโรคหัวใจขาดเลือดเป็นอันดับต้น ๆ⁽¹⁻²⁾ รวมถึงสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 ในปัจจุบันก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะระบบทางเดินหายใจ ซึ่งผู้ป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความเสี่ยงจะเสียชีวิตมากกว่าคนทั่วไป

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ถือว่ากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาใหญ่ที่กำลังทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ เป็นสาเหตุให้ผู้เสียชีวิตมากเป็นอันดับต้นของการเสียชีวิตทั้งหมด สำหรับในประเทศไทย จากผลสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าคนไทยมีพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค NCDs คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยพบว่ามีความเสี่ยงการดื่ม “น้ำขง” มากถึงร้อยละ 26.30 “เครื่องดื่มไม่มีแอลกอฮอล์บรรจุขวด” ร้อยละ 18.90 “เนื้อสัตว์แปรรูป” ร้อยละ 16.90 “อาหารไขมันสูง” ร้อยละ 16.10 และ “อาหารกึ่งสำเร็จรูป” ร้อยละ 1.40 ซึ่งอาหารเหล่านี้มักจะมีรสชาติหวานและเค็ม จากพฤติกรรมการบริโภคอาหารเหล่านี้ เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ เช่น โรคหัวใจ-หลอดเลือด มะเร็ง เบาหวาน ซึ่งเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งที่ทำให้คนไทยเสียชีวิตและคนไทยมากกว่า 14 ล้านคนกำลังเผชิญกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากถึง 4.8 ล้านคน เป็นโรคเบาหวาน และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเป็น 5.3 ล้านคนในปี พ.ศ. 2583⁽³⁾ สำหรับในกลุ่มอายุของผู้ป่วยนั้น พบว่าปัจจุบันช่วงวัยที่เริ่มเป็นโรคลดลงจากที่เคยพบมากในกลุ่มผู้สูงอายุ แต่ปัจจุบันพบว่ากลุ่มวัยทำงาน และวัยรุ่นก็มีปัญหาสุขภาพมากขึ้น นอกจากความสูญเสียทั้งทางด้านงบประมาณการรักษาที่เพิ่มขึ้นแล้ว⁽⁴⁾ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล ทั้งจากภาวะของโรคและความรุนแรงของการเจ็บป่วย การขาดความรู้เรื่องการดูแลรักษา เช่น รับประทานยาไม่ถูกวิธี หรือไม่ต่อเนื่อง การใช้ยาไม่ตรงตามกับแพทย์สั่ง ปัญหาจากการได้รับยาซ้ำซ้อน ปัญหาการใช้ยาชุด และปัญหาการใช้ยาสมุนไพร อาหารเสริมตามโฆษณาชวนเชื่อ จนเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การเกิดโรคไตเสื่อม อัมพฤกษ์ อัมพาต กลายเป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่ติดบ้าน ติดเตียง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้⁽⁵⁻⁷⁾ นอกจากนั้นปัญหาสุขภาพด้านอื่น ๆ ที่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตมีเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ ปัญหาการเจ็บป่วยจากภาวะออฟฟิศซินโดรม (Office syndrome) ซึ่งเกิดขึ้นในกลุ่มบุคคลวัยทำงานที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคนี้ และสาเหตุของโรคอื่น ๆ ตามมาเมื่อมีอายุที่เพิ่มขึ้น⁽⁸⁾

จากข้อมูลของจังหวัดสมุทรปราการ พบว่าในปี พ.ศ. 2562 มีประชากรที่อยู่ในทะเบียนราษฎรประมาณ 1.35 ล้านคน และประชากรแฝงอีกประมาณ 0.75 ล้านคน อำเภอบางพลีมีจำนวนประชากรมากเป็นอันดับสองรองจากอำเภอมือง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวนประชากรทั้งสิ้น 269,710 คน มีเขตการปกครองแบ่งเป็น 6 ตำบล ได้แก่ บางพลีใหญ่ บางแก้ว บางปลา บางโฉลง ราชاتهเว และหนองปรือ⁽⁹⁾ ลักษณะของประชากรที่อาศัยมี 2 ลักษณะ

คือ เป็นประชากรที่อยู่ในท้องถิ่น และประชากรที่ย้ายถิ่นจากที่อื่นทั้งเชื้อชาติไทยและแรงงานต่างด้าวซึ่งในประชากรที่ย้ายถิ่นมีบางส่วนที่ไม่แจ้งย้ายที่อยู่เข้ามาอาศัยหรือเรียกว่าประชากรแฝง จากความหลากหลายของประชากรและลักษณะพื้นที่อาจมีผลต่อภาวะสุขภาพของประชากรในแง่ระบาดวิทยาของโรค ซึ่งเป็นภาระรับผิดชอบของภาครัฐที่จะให้บริการและดูแลในเรื่องของสุขอนามัย การศึกษา และสาธารณสุขไปรษณีย์ขั้นพื้นฐานให้เพียงพอและทั่วถึง ปัจจุบันข้อมูลปี พ.ศ. 2565 ประชากรในจังหวัดสมุทรปราการเพิ่มขึ้นเป็น 1,339,787 คน ประชากรในอำเภอบางพลี 283,506 คน จากข้อมูลผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ จากสถานบริการสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดสมุทรปราการ พ.ศ. 2562 จำแนกตามสาเหตุป่วยมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงแบบไม่มีสาเหตุ การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลัน และโรคเบาหวาน ซึ่งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจัดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเป็นอันดับ 2 รองจากโรคไข้เลือดออก จากสถิติอัตราการตายของประชากรปี พ.ศ. 2565 พบว่าสาเหตุการเสียชีวิต 5 ลำดับแรก ได้แก่ 1) โรคมะเร็งทุกชนิด 2) โรคหลอดเลือดในสมอง 3) โรคปอดอักเสบ 4) โรคหัวใจขาดเลือด 5) อุบัติเหตุจากการคมนาคม โดยโรคเบาหวานเป็นสาเหตุการตายลำดับที่ 6⁽¹⁰⁾

จากข้อมูลปัญหาสุขภาพของประชาชนที่อยู่อาศัยในจังหวัดสมุทรปราการ การศึกษานี้จึงได้เป็นการสำรวจข้อมูลทางสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่วงวัยต่าง ๆ คือ เยาวชน วัยทำงาน และผู้สูงอายุ ซึ่งอาศัยอยู่ในชุมชนต่าง ๆ ในอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ร่วมกันของคณะต่าง ๆ แบบสหวิชาชีพ ให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนทราบพื้นฐานสุขภาพและนำมาส่งเสริมให้ได้ประโยชน์สูงสุด จากข้อมูลทุติยภูมิ การตรวจร่างกาย การสัมภาษณ์ เพื่อให้ทราบปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคของผู้อาศัยในชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลหาแนวทางป้องกัน ฟันฟู ดูแลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีทุกช่วงวัย ทั้งด้านศาสตร์แพทย์แผนปัจจุบัน ศาสตร์แพทย์แผนจีน หากดูแลสุขภาพได้ดีในช่วงวัยรุ่น วัยทำงาน เมื่อเข้าสู่ช่วงสูงวัยอาจชะลอการเสื่อมวัยทางสรีรวิทยา ลดความพิการทางร่างกายและจิตใจ สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสำรวจข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพแบบสหวิชาชีพ ของประชาชนในอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในช่วงวัยที่แตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ต้องการศึกษา ประชาชนในชุมชนในอำเภอบางพลี อายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งหมด 190,307 คน จากข้อมูลทะเบียนราษฎร อำเภอบางพลี ปี พ.ศ. 2562

กลุ่มตัวอย่าง การสำรวจข้อมูลสุขภาพของประชาชนในชุมชนในอำเภอบางพลี แบบสุ่มตัวอย่าง จากการคำนวณด้วยสูตรของทาโร ยามานะ (Taro Yamane)⁽¹¹⁾ กำหนดขอบเขตความคลาดเคลื่อน 0.05 สูตรการคำนวณหา กลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ คือ

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2} = \frac{190,307}{1 + 190,307(0.0025)} = 399.16 \text{ คน}$$

จากการคำนวณจำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ 399 คน โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ วัยเยาวชน (อายุ 12-19 ปี) จำนวน 200 คน วัยทำงาน (อายุ 20-59 ปี) 200 คน และผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป) จำนวน 200 คน โดยกลุ่มตัวอย่างจะถูกคัดเลือกแบบเจาะจงตามเงื่อนไขของอายุ เนื่องจากโครงการนี้เป็นการให้บริการวิชาการด้านสุขภาพจึงมีผู้สนใจเข้าร่วม ทำให้มีการเก็บข้อมูลผู้เข้าร่วมได้มากขึ้นช่วยเพิ่มความแม่นยำและความน่าเชื่อถือของผลงานวิจัยอีกด้วย

เครื่องมือวิจัย แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐาน พฤติกรรมสุขภาพเบื้องต้น และพฤติกรรมการใช้ยา เป็นแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ซึ่งผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิทางพยาบาลและสังคมสงเคราะห์ 2 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องเนื้อหาและวิชาการ การทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามโดยอาจารย์จำนวน 4 ท่าน เป็นการทดสอบดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม (IOC) แบบสอบถาม 3 ชุด ในภาพรวมเท่ากับ 1 ดังนี้

- 1) แบบสอบถามการตรวจสุขภาพประจำปี (เลือกตอบเคย หรือไม่เคย) จำนวน 7 ข้อ ทุกข้อเท่ากับ 1
- 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค (เลือกตอบปฏิบัติเป็นประจำ บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่เคย) จำนวน 12 ข้อ ทุกข้อเท่ากับ 1
- 3) แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา (เลือกตอบว่า ทำสม่ำเสมอ ทำบางครั้ง หรือไม่เคยทำ) จำนวน 6 ข้อ ทุกข้อเท่ากับ 1

จากนั้นนำไปทดลองใช้กับประชาชนในชุมชนที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีการ Cronbach's alpha แบบสอบถามทั้งสามชุด มีค่ามากกว่า 0.7

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ (เอกสารรับรอง เลขที่ อ.854/2562 ลงวันที่ 7 ตุลาคม 2562)

สถานที่เก็บข้อมูล การเก็บข้อมูลในสถานที่ 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลหนองปรือ ตำบลราชาเทวะ และตำบลบางโฉลง ตามกรอบโจทย์วิจัยที่ได้รับการอนุมัติ

วิธีการเก็บตัวอย่าง

- 1) เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ด้วยแบบสอบถามสำรวจข้อมูลสุขภาพตัวอย่างประชากรในชุมชน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลภาวะสุขภาพ ข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพ ข้อมูลความรู้ด้านการใช้ยา
- 2) การตรวจร่างกายทั่วไป ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต ด้วยเครื่องวัดความดันอัตโนมัติ การตรวจร่างกายโดยแพทย์แผนจีน ประกอบด้วยการตรวจลักษณะลิ้น ชีพจร และการวิเคราะห์พื้นฐานร่างกายด้วยศาสตร์แพทย์แผนจีน
- 3) บันทึกข้อมูลจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้โปรแกรม Microsoft excel

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS ดังนี้ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างพฤติกรรม (การตรวจสุขภาพ และ พฤติกรรมเสี่ยง) และกลุ่มอายุ ด้วยสถิติไคสแคว (Chi-square) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัย

ผลการสำรวจข้อมูลทางสุขภาพแบบองค์รวมของกลุ่มประชาชนในชุมชน อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ในช่วงวัยต่าง ๆ คือ เยาวชน วัยทำงาน และผู้สูงอายุ โดยการศึกษาแบบสหวิชาชีพ แสดงรายละเอียดดังต่อไปนี้

ข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างจากชุมชนตำบลหนองปรือ ตำบลราษีไศล และตำบลบางโฉลง จำนวน 572 คน เป็นเพศหญิงมากที่สุด 350 คน (ร้อยละ 61.19) อายุระหว่าง 15-91 ปี ($\bar{x}$ = 39.63, SD = 23.45) แบ่งเป็นกลุ่มเยาวชน (12-19 ปี) มากที่สุด 235 คน (ร้อยละ 41.08) รองลงมาเป็นผู้สูงอายุ ≥ 60 ปี 183 คน (ร้อยละ 31.99) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 71.85 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดในกลุ่มที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 47.20 รองลงมา คือ โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 34.78 ข้อมูลพฤติกรรมตรวจสุขภาพในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา พบว่าส่วนใหญ่เคยตรวจร่างกายประจำปี ร้อยละ 65.80 เคยตรวจระดับความดันโลหิต ร้อยละ 73.60 เคยตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ร้อยละ 60.30 เคยชั่งน้ำหนัก ร้อยละ 91.00 เคยวัดส่วนสูง ร้อยละ 87.50 และเคยตรวจฟันและหูตา ร้อยละ 62.50 เคยตรวจมะเร็งปากมดลูกและเต้านมด้วยตนเอง ประมาณร้อยละ 26.70 แต่ในวัยสูงอายุเคยตรวจประมาณร้อยละ 53.10 แต่ละช่วงวัยมีพฤติกรรมตรวจสุขภาพในรอบ 1 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แสดงดังในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลพฤติกรรมตรวจสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างแต่ละช่วงวัย ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

พฤติกรรม	วัยรุ่น N= 235		วัยทำงาน N =154		วัยสูงอายุ N=183		Chi-square P value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. เคยตรวจสุขภาพประจำปี							
เคย 345 (ร้อยละ 65.8)	140	61.90	87	63.50	118	73.30	0.054
ไม่เคย 179 (ร้อยละ 34.2)	86	38.10	50	36.50	43	23.70	
ตอบรวม	226		137		161		
2. เคยตรวจความดันโลหิต							
เคย 384 (ร้อยละ 73.6)	120	53.10	107	78.70	157	98.10	0.000 *
ไม่เคย 138 (ร้อยละ 26.4)	106	46.90	29	21.30	3	1.90	
ตอบรวม	226		136		160		
3. เคยตรวจระดับน้ำตาล							
เคย 315 (ร้อยละ 60.3)	81	35.80	90	66.20	144	90.00	0.000 *
ไม่เคย 207 (ร้อยละ 39.7)	145	64.20	46	33.80	16	10.00	

ตารางที่ 1 ข้อมูลพฤติกรรมการตรวจสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างแต่ละช่วงวัย ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (ต่อ)

พฤติกรรม	วัยรุ่น N= 235		วัยทำงาน N =154		วัยสูงอายุ N=183		Chi-square
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	P value
ตอบรวม	226		136		160		
4. เคยชั่งน้ำหนัก							
เคย 476 (ร้อยละ 91.0)	188	83.20	130	94.90	158	98.80	
ไม่เคย 47 (ร้อยละ 9.0)	38	16.80	7	5.10	2	1.20	0.000 *
ตอบรวม	226		137		160		
5. เคยวัดส่วนสูง							
เคย 449 (ร้อยละ 87.5)	178	80.20	117	89.30	154	96.30	
ไม่เคย 64 (ร้อยละ 12.5)	44	19.80	14	10.70	6	3.70	0.000 *
ตอบรวม	222		131		160		
6. เคยตรวจฟันและชุดหินปูน							
เคย 320 (ร้อยละ 62.5)	139	62.60	84	64.60	97	60.60	
ไม่เคย 192 (ร้อยละ 37.5)	83	37.40	46	35.40	63	39.40	0.783
ตอบรวม	222		130		160		
7. เคยตรวจมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง (เฉพาะผู้หญิง)							
เคย 110 (ร้อยละ 26.7)	4	1.90	54	50.50	52	53.10	
ไม่เคย 302 (ร้อยละ 73.3)	203	98.10	53	49.50	46	46.90	0.000 *
ตอบรวม	207		107		98		

ในส่วนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้น จากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคจาก 3 กลุ่มวัย จำนวน 572 คน พบว่ามีพฤติกรรมเสี่ยง 3 อันดับที่ทำเป็นประจำ ได้แก่ เครื่องดื่มรสหวาน ร้อยละ 32.07 การรับประทานอาหารทอด ร้อยละ 30.74 และการรับประทานอาหารไขมันสูง ร้อยละ 22.58 ดังแสดงในตารางที่ 2 เมื่อทำการวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพระหว่างช่วงวัย ด้วยสถิติ chi square พบว่าในแต่ละช่วงวัยมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 2 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค

พฤติกรรม	วัยรุ่น N=235		วัยทำงาน N=154		วัยสูงอายุ N=183		รวม N=572	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. สูบบุหรี่								
นาน ๆ ครั้ง	19	8.09	8	5.19	1	0.55	28	5.31
บางครั้ง	16	6.81	5	3.25	3	1.64	24	4.55
เป็นประจำ	19	8.09	12	7.79	5	2.73	36	6.83
ไม่เคยปฏิบัติ	179	76.17	121	78.57	125	68.31	425	80.65
ไม่ตอบแบบสอบถาม	2	0.85	8	5.19	49	26.78	59	11.20
2. ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์								
นาน ๆ ครั้ง	79	33.62	48	31.17	15	8.20	142	26.94
บางครั้ง	54	22.98	20	12.99	7	3.83	81	15.37
เป็นประจำ	4	1.70	9	5.84	5	2.73	18	3.42
ไม่เคยปฏิบัติ	96	40.85	69	44.81	111	60.66	276	52.37
ไม่ตอบแบบสอบถาม	2	0.85	8	5.19	45	24.59	55	10.44
3. ออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที								
นาน ๆ ครั้ง	52	22.13	38	24.68	13	7.10	103	19.54
บางครั้ง	111	47.23	46	29.87	42	22.95	199	37.76
เป็นประจำ	48	20.43	38	24.68	69	37.70	155	29.41
ไม่เคยปฏิบัติ	19	8.09	22	14.29	14	7.65	55	10.44
ไม่ตอบแบบสอบถาม	5	2.13	10	6.49	45	24.59	60	11.39
4. กินอาหารที่มีรสเค็มจัด เช่น อาหารหมักดอง อาหารแปรรูป เช่น เนื้อเค็ม ปลาเค็ม หรือเติมน้ำปลา/น้ำปลาพริกในการกินข้าวและก๋วยเตี๋ยว								
นาน ๆ ครั้ง	48	20.43	28	18.18	36	19.67	112	21.25
บางครั้ง	127	54.04	54	35.06	34	18.58	215	40.80
เป็นประจำ	38	16.17	29	18.83	21	11.48	88	16.70
ไม่เคยปฏิบัติ	20	8.51	36	23.38	50	27.32	106	20.11
ไม่ตอบแบบสอบถาม	2	0.85	7	4.55	42	22.95	51	9.68
5. กินอาหารที่มีรสหวานจัด เช่นการปรุงอาหารคาวแล้วเติมน้ำตาลให้มีรสหวานจัด หรือเติมน้ำตาลในการกินก๋วยเตี๋ยว								
นาน ๆ ครั้ง	53	22.55	41	26.62	41	22.40	135	25.62
บางครั้ง	107	45.53	34	22.08	29	15.85	170	32.26

ตารางที่ 2 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค (ต่อ)

พฤติกรรม	วัยรุ่น N=235		วัยทำงาน N=154		วัยสูงอายุ N=183		รวม N=572	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เป็นประจำ	43	18.30	30	19.48	26	14.21	99	18.79
ไม่เคยปฏิบัติ	29	12.34	41	26.62	45	24.59	115	21.82
ไม่ตอบแบบสอบถาม	3	1.28	8	5.19	42	22.95	53	10.06
6. กินอาหารไขมันสูง หรืออาหารปรุงด้วยกะทิ เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน หนั๋งหมู หนั๋งไก่ ไส้กรอก ขาหมู แงงเขียวหวาน มัสมั่น แกงคั่วเผ็ด								
นาน ๆ ครั้ง	34	14.47	34	22.08	51	27.87	119	22.58
บางครั้ง	128	54.47	53	34.42	39	21.31	220	41.75
เป็นประจำ	66	28.09	37	24.03	16	8.74	119	22.58
ไม่เคยปฏิบัติ	4	1.70	22	14.29	32	17.49	58	11.01
ไม่ตอบแบบสอบถาม	3	1.28	8	5.19	45	24.59	56	10.63
7. กินอาหารประเภททอด เช่น กุ้งทอด ปลาทอดไก่ทอด หมูทอด								
นาน ๆ ครั้ง	23	9.79	35	22.73	46	25.14	104	19.73
บางครั้ง	115	48.94	52	33.77	55	30.05	222	42.13
เป็นประจำ	90	38.30	51	33.12	21	11.48	162	30.74
ไม่เคยปฏิบัติ	4	1.70	7	4.55	18	9.84	29	5.50
ไม่ตอบแบบสอบถาม	3	1.28	9	5.84	43	23.50	55	10.44
8. ดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานหรือขนมหวาน เช่น น้ำผลไม้ปั่นที่มีรสหวาน น้ำอัดลม น้ำหวานต่าง ๆ								
นาน ๆ ครั้ง	19	8.09	40	25.97	47	25.68	106	20.11
บางครั้ง	104	44.26	47	30.52	31	16.94	182	34.54
						10.93		
เป็นประจำ	108	45.96	41	26.62	20	ท	169	32.07
ไม่เคยปฏิบัติ	1	0.43	19	12.34	43	23.50	63	11.95
ไม่ตอบแบบสอบถาม	3	1.28	7	4.55	42	22.95	52	9.87

พฤติกรรม และความรู้เกี่ยวกับการการุณิยา กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุในช่วงอายุระหว่าง 21 – 60 ปี และมากกว่า 60 ปี ที่ตอบแบบสอบถามครบสมบูรณ์มีทั้งหมด 104 คน และ 77 คนตามลำดับ สำหรับข้อมูลพฤติกรรม การุณิยา พบว่าพฤติกรรมการุณิยาทั้งในกลุ่มช่วงอายุระหว่าง 21-60 ปี และอายุมากกว่า 60 ปี มีการปฏิบัติที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการการุณิยาเกือบทั้งหมด มีค่าเฉลี่ยคะแนนทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี มากกว่า 2.5 คะแนน มีคะแนน เฉลี่ยรวม 16.1 และ 16.2 คะแนน ตามลำดับ โดยมีพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ถูกต้องมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ไม่ซื้ออาหารเสริม

ที่มีตัวแทนหรือบริษัทขายที่บ้านหรือในหมู่บ้าน รองลงมา ได้แก่ ไม่ซื้ออาหารเสริมหรือยาแผนโบราณที่โฆษณาผ่านวิทยุหรือโทรทัศน์ และไม่กินยาลูกกลอน ยาต้ม ยาหม้อ แทน ยาแผนปัจจุบัน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.8 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมการใช้ยา แสดงเป็นจำนวน (ร้อยละ) คะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

พฤติกรรม	อายุ 21-60 N = 104					อายุมากกว่า 60 ปี N = 77				
	ทำ สม่ำเสมอ	ทำ บางครั้ง	ไม่เคย ทำ	$\bar{x}$	SD	ทำ สม่ำเสมอ	ทำ บางครั้ง	ไม่เคย ทำ	$\bar{x}$	SD
	(1)	(2)	(3)			อ				
กินยาสมุนไพรหรือยาแผนโบราณร่วมกับยาแผนปัจจุบัน	12 (11.50)	18 (17.30)	74 (71.20)	2.60	0.69	13 (16.90)	18 (23.40)	46 (59.70)	2.4	0.77
เพื่อช่วยรักษาโรคที่เป็นอยู่									0	
กินยาลูกกลอน ยาต้ม ยาหม้อ แทนยาแผนปัจจุบัน	2 (1.90)	19 (18.30)	83 (79.80)	2.80	0.46	3 (3.90)	5 (6.50)	69 (89.60)	2.9	0.45
กินอาหารเสริมร่วมกับยาแผนปัจจุบัน เพื่อช่วยรักษาโรคที่เป็นอยู่	6 (5.80)	22 (21.20)	76 (73.10)	2.70	0.58	7 (9.10)	14 (18.20)	56 (72.70)	2.6	0.65
ซื้ออาหารเสริมที่มีตัวแทนหรือบริษัทขายที่บ้านหรือในหมู่บ้าน	5 (4.80)	12 (11.50)	87 (83.70)	2.80	0.51	2 (2.60)	8 (10.40)	67 (87.00)	2.80	0.43
ซื้ออาหารเสริมหรือยาแผนโบราณที่โฆษณาผ่านวิทยุหรือโทรทัศน์	4 (3.80)	15 (14.40)	85 (81.70)	2.80	0.50	4 (5.19)	12 (15.60)	61 (79.20)	2.7	0.55
ซื้อยาชุดจากร้านยาหรือร้านชำมากิน เมื่อเจ็บป่วย ไม่สบาย	9 (8.70)	38 (36.50)	57 (54.80)	2.50	0.65	3 (3.90)	8 (10.40)	66 (85.70)	2.80	0.48

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานร่างกายตามหลักการแพทย์แผนจีน จากการแปลผลและวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และตรวจร่างกาย พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะพื้นฐานร่างกายจำแนกออกเป็น 13 กลุ่ม โดยพื้นฐานร่างกายที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ พื้นฐานร่างกายแบบสมดุลจำนวน 206 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.40 พื้นฐานร่างกายแบบผสมจำนวน 119 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.70 และพื้นฐานร่างกายค่อนข้างสมดุลและมีแนวโน้มบางอย่างจำนวน 85 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.80 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4 นอกจากนี้พบว่าพื้นฐานร่างกายแบบชีพจรทั้งหมด 30 ราย เป็นเยาวชนอายุ 12-19 ปี สูงถึง 23 ราย

ตารางที่ 4 ตารางแสดงจำนวนลักษณะพื้นฐานร่างกายตามหลักการแพทย์แผนจีน

	จำนวน	ร้อยละ
พื้นฐานร่างกายแบบหยางพร่อง	17	3.00
พื้นฐานร่างกายแบบอินพร่อง	10	1.70
พื้นฐานร่างกายแบบชีพร่อง	30	5.20
พื้นฐานร่างกายแบบเสมหะขึ้น	11	1.90
พื้นฐานร่างกายแบบร้อนชื้น	3	0.50
พื้นฐานร่างกายแบบชืดติดขัด	12	2.10
พื้นฐานร่างกายแบบเลือดคั่ง	5	0.90
พื้นฐานร่างกายแบบเลือดพร่อง	8	1.40
พื้นฐานร่างกายแบบพิเศษ	16	2.80
พื้นฐานร่างกายแบบสมดุล	206	36.00
พื้นฐานร่างกายผสม	119	20.70
ค่อนข้างสมดุลมีแนวโน้มบางอย่าง	85	14.80
ไม่เข้าเกณฑ์	50	9.00
รวมทั้งหมด	572	100.0

จากผลการสำรวจข้อมูลทางสุขภาพแบบสหวิชาชีพ สรุปภาพรวมแยกตามกลุ่มอายุได้ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 สรุปภาพรวมผลการสำรวจสุขภาพแยกตามกลุ่มวัย

กลุ่มวัย	พฤติกรรมดูแลสุขภาพ	พฤติกรรมและความคิดเห็น เกี่ยวกับการใช้ยา	การตรวจสุขภาพด้วยแพทย์แผน จีน
วัยเยาวชน	- การดูแลสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่เคยตรวจสุขภาพประจำปีและวัดความดันโลหิต ร้อยละ 61.90 และ 53.10 แต่ยังไม่เคยตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ร้อยละ 64.20 - พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ 3 อันดับแรก ได้แก่ การรับประทาน เครื่องดื่มรสหวาน อาหารทอด และอาหารไขมันสูง เป็นประจำร้อยละ 45.96, 38.30, 28.09 และมีการดื่มสุราเป็นประจำถึง ร้อยละ 28.09	พฤติกรรมและความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาส่วนใหญ่ปฏิบัติได้ถูกต้อง แต่ยังมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่ทำให้สม่าเสมอ 3 อันดับแรก ได้แก่ การกินยาสมุนไพรหรือยาแผนโบราณ ร่วมกับยาแผนปัจจุบันเพื่อช่วยรักษาโรค การซื้อยาชุดจากร้านยาหรือร้านชำมากิน และการกินอาหารเสริมร่วมกับยาแผนปัจจุบันเพื่อรักษาโรค ร้อยละ 11.50, 8.70 และ 5.80	จุดเด่นพื้นฐานร่างกายตามศาสตร์แพทย์แผนจีนของกลุ่มเยาวชน พบว่ามีพื้นฐานร่างกายที่โดดเด่น 3 อันดับแรก ได้แก่ อันดับที่ 1 พื้นฐานร่างกายแบบสมดุล อันดับที่ 2 พื้นฐานร่างกายแบบผสม อันดับที่ 3 พื้นฐานร่างกายค่อนข้างสมดุลมีแนวโน้มบางอย่าง คิดเป็นร้อยละ 33.19, 26.38 และ 16.59 ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่า อันดับที่ 4 พื้นฐานร่างกายแบบชีพร่อง จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.79

ตารางที่ 5 สรุปภาพรวมผลการสำรวจสุขภาพแยกตามกลุ่มวัย (ต่อ)

กลุ่มวัย	พฤติกรรมดูแลสุขภาพ	พฤติกรรมและความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้ยา	การตรวจสุขภาพด้วยแพทย์แผนจีน
วัยทำงาน	- การดูแลสุขภาพดี พบว่าส่วนใหญ่เคยตรวจสุขภาพประจำปี วัดความดันโลหิต และตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ร้อยละ 63.50, 78.70 และ 66.20 และในผู้หญิงเคยตรวจมะเร็งแล้ว ร้อยละ 50.50 - พบพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ 3 อันดับแรก ได้แก่ การรับประทานอาหาร อาหารทอด เครื่องดื่มรสหวาน และไขมันสูง เป็นประจำร้อยละ 33.12, 24.03, 26.62 และมี การดื่มสุราเป็นประจำถึง ร้อยละ 24.03	พฤติกรรมและความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาส่วนใหญ่ปฏิบัติได้ถูกต้อง แต่ยังมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่ทำสม่ำเสมอ 3 อันดับแรก ได้แก่ การกินยาสมุนไพรหรือยาแผนโบราณ ร่วมกับยาแผนปัจจุบันเพื่อช่วยรักษาโรค การซื้อยาชุดจากร้านยาหรือร้านชำมากิน และการกินอาหารเสริมร่วมกับยาแผนปัจจุบันเพื่อรักษาโรค ร้อยละ 11.50, 8.70 และ 5.80	พบว่ามีพื้นฐานร่างกายที่โดดเด่น 3 อันดับแรก ได้แก่ อันดับที่ 1 พื้นฐานร่างกายแบบสมดุล อันดับที่ 2 พื้นฐานร่างกายแบบผสม อันดับที่ 3 พื้นฐานร่างกายค่อนข้างสมดุลมีแนวโน้มบางอย่างคิดเป็นร้อยละ 33.55, 25.66 และ 12.50 ตามลำดับ
ผู้สูงอายุ	- การดูแลสุขภาพดีมาก พบว่าส่วนใหญ่เคยตรวจสุขภาพประจำปี วัดความดันโลหิต และตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ร้อยละ 73.30, 98.10 และ 90.00 และในผู้หญิงเคยตรวจมะเร็งแล้ว ร้อยละ 53.10 - พบพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ 3 อันดับแรก ได้แก่ การรับประทานอาหาร อาหารทอด ไขมันสูง และ เครื่องดื่มรสหวานเป็นประจำร้อยละ 11.48, 8.74 และ 10.93 ซึ่งต่ำกว่าสองช่วงวัย	พฤติกรรมและความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาส่วนใหญ่ปฏิบัติได้ถูกต้อง แต่ยังมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่ทำสม่ำเสมอ 3 อันดับแรก ได้แก่ การกินยาสมุนไพรหรือยาแผนโบราณ ร่วมกับยาแผนปัจจุบันเพื่อช่วยรักษาโรค การกินอาหารเสริมร่วมกับยาแผนปัจจุบันเพื่อรักษาโรค และซื้ออาหารเสริมหรือยาแผนโบราณที่โฆษณาผ่านวิทยุหรือโทรทัศน์ ร้อยละ 16.90, 9.10 และ 5.19	พบว่ามีพื้นฐานร่างกายที่โดดเด่น 3 อันดับแรก ได้แก่ อันดับที่ 1 พื้นฐานร่างกายแบบสมดุล อันดับที่ 2 พื้นฐานร่างกายค่อนข้างสมดุลมีแนวโน้มบางอย่าง อันดับที่ 3 พื้นฐานร่างกายแบบผสมคิดเป็นร้อยละ 41.21, 14.84 และ 9.89

สรุปและอภิปรายผล

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการสำรวจข้อมูลสุขภาพของประชาชนในชุมชน ตำบลบางโหนด ตำบลหนองปรือ และตำบลราชาเทวะ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ร่วมกันแบบสหวิชาชีพ ประกอบด้วยนักวิจัยจากคณะเทคนิคการแพทย์ คณะการแพทย์แผนจีน คณะเภสัชศาสตร์ คณะกายภาพบำบัด คณะพยาบาลศาสตร์ และคณะสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 3 ช่วงวัยคือ วัยเยาวชน อายุ 12-19 ปี จำนวน 235 คน

วัยทำงานอายุ 20-59 ปี จำนวน 154 คน และผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 183 คน รวมทั้งหมดจำนวน 572 คน สรุปผลการสำรวจและตรวจสุขภาพได้ดังนี้

ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี การตรวจสุขภาพประจำปีมากกว่ากลุ่มวัยทำงานและวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) รวมทั้งพฤติกรรมที่อื่น ๆ ได้แก่ การดื่มน้ำไม่น้อยกว่าวันละ 8 แก้ว และการกินผักผลไม้ เป็นประจำ การรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม น้อย ออกกำลังกายเป็นประจำสูงกว่าวัยอื่น ในกลุ่มวัยรุ่นมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและทำเป็นประจำมากกว่าวัยอื่น ได้แก่ การสูบบุหรี่ การกินอาหารไขมันสูง กินอาหารทอด กินขนมหวานปรุงกะทิ ดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ในกลุ่มวัยทำงานมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและทำเป็นประจำมากกว่าวัยอื่น ได้แก่ การดื่มสุรา การกินอาหารรสเค็มจัด กินอาหารรสหวานจัด อย่างไรก็ตามในกลุ่มวัยสูงอายุมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและทำเป็นประจำมากกว่าวัยอื่น ได้แก่ การกินอาหารไม่ครบสามมื้อ ซึ่งชี้ให้เห็นว่ากลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่ตระหนักเรื่องการดูแลสุขภาพมากกว่าช่วงวัยอื่น ๆ อาจจะเนื่องจากผู้สูงอายุไม่ได้ทำงานประจำจึงมีเวลาว่างค่อนข้างมากขึ้นในการออกกำลังกาย แต่อย่างไรก็ดี ควรคำนึงถึงการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย และโอกาสที่จะเกิดการบาดเจ็บจากการหกล้มได้ ส่วนในวัยรุ่นและวัยทำงานมีอุปสรรคในการออกกำลังกาย เนื่องจากเป็นสังคมเมืองที่ต้องใช้เวลาเดินทางกลับบ้าน และข้อจำกัดเรื่องสถานที่ออกกำลังกาย จึงอาจทำให้ไม่ได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริสุข นาคะเสนีย์ ปี พ.ศ. 2561 ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความตระหนักในการดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการป้องกันโรคที่ดี⁽¹²⁾

ด้านพฤติกรรมและความคิดเห็นเกี่ยวกับการการใช้ยา มีผู้ตอบแบบสอบถามครบสมบูรณ์ทั้งหมด 181 คน แบ่งเป็นกลุ่มช่วงอายุ 21 – 60 ปี จำนวน 104 คน และกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 77 คน ผลการสำรวจพฤติกรรมการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า อยู่ในระดับดีมาก ทั้ง 2 กลุ่ม โดยมีคะแนนเฉลี่ยรวม 16.10 และ 16.20 คะแนน ตามลำดับ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของชมพูนุท เสียงแจ้วและคณะ ปี พ.ศ. 2562 ซึ่งพบว่าพฤติกรรมการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ อยู่ในระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ย 11.37⁽¹³⁾ แต่จากการศึกษาพบว่ากลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี ยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับกินยาสมุนไพรหรือยาแผนโบราณร่วมกับยาแผนปัจจุบันเพื่อช่วยรักษาโรคที่เป็นอยู่ โดยมีพฤติกรรมการใช้ยาร่วมกันอยู่มากกว่าร้อยละ 40 ดังนั้น ควรมีการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจและความตระหนักในการใช้ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และยาปฏิชีวนะ เพื่อให้เจตคติหรือความคิดเห็นที่เหมาะสมมากขึ้น อันจะนำไปสู่ความปลอดภัยในการใช้ยาให้แก่ผู้สูงอายุ และประชาชนในชุมชน

ด้านการตรวจร่างกายและสำรวจข้อมูลด้วยแพทย์แผนจีน จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถบ่งบอกได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในทุกช่วงวัย ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุในตำบลบางไผ่ ตำบลราชเทวะ และตำบลหนองปรือ อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ สามารถแบ่งลักษณะพื้นฐานร่างกายได้ออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ได้แก่

1. **กลุ่มผู้ที่มีพื้นฐานสุขภาพแบบสมดุลและพื้นฐานสุขภาพแบบค่อนข้างสมดุล** เป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุดในประชากรกลุ่มนี้ ซึ่งในทางศาสตร์การแพทย์แผนจีนหมายถึงร่างกายมีความสมดุลของอินหยาง กล่าวคือ ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรง ปราศจากโรค และไม่เจ็บป่วยง่าย

2. *กลุ่มผู้ที่มีพื้นฐานร่างกายแบบผสม* เป็นกลุ่มที่พบมากเป็นลำดับที่สอง ประชากรกลุ่มนี้มีพื้นฐานร่างกายแบบผสม คือ ร่างกายมีภาวะความผิดปกติมากกว่า 2 แบบขึ้นไป จึงกล่าวได้ว่าประชากรกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะเกิดโรคได้ง่าย นอกจากนี้ กลุ่มที่มีพื้นฐานร่างกายแบบผสมตั้งแต่ 3 แบบขึ้นไป บ่งบอกว่าร่างกายมีความผิดปกติค่อนข้างมาก ทั้งในแง่การเกิดภาวะพร่องของสารจำเป็นในร่างกาย (ตามทฤษฎีการแพทย์แผนจีน) เช่น ชีพพร่อง อินพร่อง หยางพร่อง เลือดพร่อง และในแง่ของภาวะการเกิดมีของเสียสะสมในร่างกายซึ่งมักแสดงออกเป็นภาวะแกร่งในทาง การแพทย์แผนจีน เช่น ชีตติดขัด เลือดคั่ง เสมหะชื้นอุดกั้น หรือความร้อนชื้นอุดกั้น สามารถอนุมานได้ว่าประชากรกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีการเจ็บป่วย มีโรคประจำตัวอยู่แล้ว ซึ่งมีจำนวนมากที่สุดในกลุ่มลักษณะพื้นฐานร่างกายแบบผสม

3. *กลุ่มผู้ที่มีพื้นฐานร่างกายแบบเดี่ยว* หมายถึง ร่างกายมีความผิดปกติเล็กน้อย ยังไม่ถึงขั้นเจ็บป่วยจนเกิดโรค ในทางการแพทย์แผนจีนเรียกลักษณะร่างกายประเภทนี้ว่า ภาวะพร่องสุขภาพ ซึ่งหากประชากรในกลุ่มนี้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งในด้านการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะกับลักษณะพื้นฐานสุขภาพ การกวดจุดปรับสมดุลร่างกาย การออกกำลังกาย รวมถึงการพักผ่อนและทำจิตใจให้เบิกบานแจ่มใสได้ จะทำให้ร่างกายเกิดความแข็งแรงและร่างกายสามารถกลับคืนสู่ภาวะสมดุลได้อีกครั้ง เช่น พื้นฐานร่างกายแบบชีพพร่อง แต่เดิมมักจะเริ่มพบในผู้ที่มีอายุ 35 ปีเป็นต้นไป แต่ในปัจจุบันกลับพบในเยาวชนอายุ 12-19 ปีเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งโดยหลักทฤษฎีพื้นฐานร่างกายในทางการแพทย์แผนจีน วัยเยาวชนถึงช่วงอายุ 35 ปี เป็นวัยที่มีพื้นฐานร่างกายแบบสมดุล เพราะอวัยวะภายในร่างกายมีความแข็งแรง สามารถทำหน้าที่ได้อย่างปกติ ชีและเลือดสามารถไหลเวียนได้เป็นปกติ นอกจากนี้ ร่างกายยังสามารถรักษาสมดุลของอินหยางได้เป็นอย่างดี แต่ในปัจจุบันวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของผู้คนมีการเปลี่ยนแปลงไปเป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของอาหารการกิน ที่ชอบรับประทานอาหารรสจัด อาหารที่มีไขมันสูง อาหารแปรรูป และของหวาน ซึ่งเป็นอาหารที่ย่อยยาก ทำให้ระบบย่อยอาหารในร่างกายทำงานหนักจนเกินไป ส่งผลให้ชีของม้ามและกระเพาะอาหาร อันเป็นแหล่งสร้างชีของร่างกายในทางการแพทย์แผนจีนถูกทำลาย ในด้านการพักผ่อน พบว่าวัยเยาวชนมีจำนวนชั่วโมงในการนอนต่ำกว่าเกณฑ์ อันเนื่องมาจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น มีปริมาณการบ้านที่เยอะจนเกินไป การติดหน้าจอโทรศัพท์มือถือ การเล่นเกมสัมากจนเกินไป เป็นต้น เมื่อร่างกายพักผ่อนไม่เพียงพอ ก็จะส่งผลให้ชีของร่างกายถูกทำลาย ด้วยสาเหตุที่กล่าวมาข้างต้นจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้พื้นฐานร่างกายของวัยเยาวชนในปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะชีพพร่องก่อนวัยอันควร จึงควรกระตุ้น ปลูกฝัง และปรับพฤติกรรม การดูแลรักษาสุขภาพให้แก่เยาวชนมากยิ่งขึ้น⁽¹⁴⁾

จากการเก็บข้อมูลร่วมกันของสหวิชาชีพ เป็นการลงพื้นที่ชุมชนร่วมกันเพื่อให้ได้ข้อมูลหลายด้านในครั้งเดียว ไม่เป็นการรบกวนชุมชนมากเกินไปและเกิดประโยชน์จากข้อมูลที่ได้มากที่สุด จากข้อมูลสุขภาพที่ได้หากนำศาสตร์ความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์แผนจีน เช่น การรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ อาหารเป็นยา การกวดจุดหยุดโรค ชาสมุนไพรเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายวิถีจีน และการพักผ่อน เป็นต้น เผยแพร่ให้แก่ประชาชนทั่วไป เพื่อให้ประชาชนทั่วไปสามารถดูแลสุขภาพร่างกายให้เหมาะสมกับลักษณะพื้นฐานร่างกายของตน จะทำให้ผู้ที่มีร่างกายแข็งแรงอยู่แล้ว มีร่างกายที่แข็งแรงยิ่งขึ้นไปอีก ส่วนผู้ที่มีภาวะพร่องสุขภาพและผู้ที่ย่อยป่วยอยู่เดิม ก็จะมีสุขภาพที่แข็งแรงขึ้น เป็นการลดปัญหาสุขภาพและลดรายจ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยของภาครัฐอีกด้วย รวมถึงการป้องกันการเกิดโรคของกลุ่มเยาวชนควรต้องมีการปรับพฤติกรรมเนื่องจากในการศึกษานี้พบว่ามีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ค่อยเหมาะสม สอดคล้องกับการตรวจร่างกายโดยแพทย์แผนจีนพบว่า มีภาวะชีพพร่องเพิ่มขึ้น ซึ่งหากเยาวชนกลุ่มนี้

ยังไม่ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพให้กลับเข้าสู่สภาวะสมดุลของอินทรีย์ ในอนาคตเมื่อเติบโตเข้าสู่วัยทำงาน อาจทำให้มีสุขภาพแย่ลง จนนำไปสู่ปัญหาสุขภาพในที่สุด⁽¹⁴⁻¹⁵⁾

NCDs มีแนวโน้มจะสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในอนาคต ดังนั้น การวางแผนป้องกันและให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องของโรคดังกล่าว จึงมีความสำคัญมาก จากการศึกษาของ คัทลียา วสุธาดา ปี พ.ศ. 2565 พบว่า บุคลากรทางสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง ในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสมกับบริบทของประชาชน โดยเฉพาะในประเด็นสาเหตุของโรค การตรวจสุขภาพ การออกกำลังกาย และการหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด เพื่อให้ประชาชนมีการรับรู้และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นต่อไป⁽¹⁶⁾ รวมถึงการดูแลตัวเองในระดับครัวเรือน และการรวมกลุ่มดูแลสมาชิกในชุมชนเป็นการป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพจากหน่วยงานพื้นฐาน เป็นการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนได้เป็นอย่างดี⁽¹⁷⁻²⁰⁾

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการให้ความรู้ด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพและการป้องกันโรค รวมทั้งการใช้ยาที่ถูกต้องปลอดภัย นำเผยแพร่ให้แก่ประชาชนทั่วไป เพื่อให้ประชาชนทั่วไปสามารถดูแลสุขภาพให้เหมาะสม โดยประสานข้อมูลกับหน่วยงานสาธารณสุขในตำบล เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
2. สามารถนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงเนื้อหาการเรียนการสอนเพิ่มเติม และพัฒนาโครงการบริการวิชาการของคณะทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ร่วมกับหน่วยงานในท้องถิ่น นำศาสตร์การแพทย์ปัจจุบัน และการแพทย์แผนจีนส่งเสริมสุขภาพด้านต่าง ๆ เช่น การกดจุดหยุดโรค อาหารเป็นยา ชาสมุนไพรเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายวิถีจีน เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดโรค หรือแนวทางการรักษาโรคให้เหมาะสม

ปัญหาและอุปสรรค

เนื่องจากสถานการณ์โควิด 19 ทำให้การเก็บข้อมูลด้วยการลงชุมชนล่าช้า และเป็นการลงเก็บข้อมูลร่วมกันหลายคณะจึงมีเวลาที่ตรงกันไม่มาก ทำให้ต้องใช้เวลากลับข้อมูลนานกว่าที่วางแผนไว้ และการให้ข้อมูลไม่ครบในบางส่วนจึงตัดออกไม่นำมาวิเคราะห์ผล

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้บริหารมหาวิทยาลัย และผู้บริหารคณะเทคนิคการแพทย์ คณะการแพทย์แผนจีน คณะเภสัชศาสตร์ และคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ผู้ให้ข้อมูลและเข้าร่วมโครงการตรวจสุขภาพ รวมทั้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการสนับสนุนการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Division Office of the Permanent Secretary. Public health statistics A.D.2021 [internet]. 2021 [cited 2023 Aug 25]. Available from: <http://www.dmsic.moph.go.th/index/detail/9127> (in Thai)
2. Karnjanapiboonwong A, Aekplakorn W. NCDs situation reports “kick off to the goal”. 2nd ed. Nonthaburi: The Graphico Systems; 2016. (in Thai)
3. Institute of Research and Social Sciences Mahidol University. Thai health report, health indicator index 2023 [internet]. 2023 [cited 2024 Feb 21]. Available from: https://www.thaihealthreport.com/file_book/2023-THR-Indicator-00.pdf (in Thai)
4. Ministry of Public Health. Bureau of Non-Communicable Disease. The Policy and Strategy Section, 5-year national NCDs prevention and control strategic and action plan (2017-2021). Bangkok: Emotion Art; 2017. (in Thai)
5. Sirisinsuk Y, Ketcharoen O. Report on the situation of the drug system 2009. Bangkok: Health Product Vigilance Center; 2009. (in Thai)
6. Drug and Medical Supply Service System Support Office. A guide for pharmacists in pharmaceutical operations in primary care units. Bangkok: National Health Security Office; 2017. (in Thai)
7. Srimamueang A, Naijit N, Tarakajad J, Jarunet S, Seedee S, Boonprachong K, et al. Community participation in solving drug problems case study: Ban Kham Phai Nuea, Kham Phai subdistrict, Thai Charoen district, Yasothon province. Ratanabuth J. 2024;6(1):229–42. Available from: <https://so07.tci-thaijo.org/index.php/rtnb/article/view/4093> (in Thai)
8. Thongmeekhaun T, Saetiaiw S. Prevention behaviors and risk perceptions of occurrence of computer syndrome among supporting staffs. J Nurs, Siam University. 2018; 19(37):69-83. (in Thai)
9. Bang Phli Public Health Office. General information of Bang Phli district [internet]. 2022 [cited 2022 May 10]. Available from: <https://bpdhowp.wordpress.com/> (in Thai)
10. Madarat N. Public health statistics A.D.2022. Nonthaburi: Strategy and Planning, Division Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health; 2022. P.86-9. (in Thai)
11. Yamane T. Statistics: an introductory analysis. 2nd ed. New York: Harper and Row; 1976.
12. Nakaseni S. Self-healthcare behavior of the elderly in Bangkok. Rajabhat Rambhai Barni Res J. 2018;12(1):39-48. (in Thai)
13. Siengjaew C, Nimdet K, Suwan N, Makchumnum P, Thongchim W, Phetprodit N. Survey of the use of antibiotics and health products containing steroids in the elderly. Reg 11 Med J. 2019;33(1):231-42. (in Thai)

14. Zhanwen L. Health preservation of Chinese Medicine [internet]. 2007 [cited 2023 Aug 10]. Available from: <http://www.thaincdnet.ihppthaigov.net>
15. China Association of Chinese Medicine. Classification and determination of constitution in traditional Chinese medicine . 1sted. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine; 2009.
16. Vasuthada C, Pisaipan P, Rongmuang D, Sawangiang A, Waiyakun R. The development of a community health literacy in hypertension control under the concept of sub-district quality of life management, Nong-Bon sub-district, Bo-Rai district, Trat province. J Phrapokklao nurs college. 2022;33(1):137-52. (in Thai)
17. Tantranont, K., Wisutthananon, A., Tamdee, D. Community health care system development process in Tawhangtan sub-district, Saraphi district, Chiang Mai province. Nurs J CMU. 2019;46(4):49–58. (in Thai)
18. Srimala R, Hunnirun P, Tornee S. Community health management by participation approach: a case study of Chachoengsao province. J Humanities Soc Sci Valaya Alongkorn. 2016;11(3):159-68. (in Thai)
19. Jaingam N, Chusri O, Pongkiatchai R. Marapen R. A concept of health management for an individual and families who have members with chronic diseases. Nurs J Public Health. 2017;27(3):1-9. (in Thai)
20. Inthajit J, Prutipinyo C. Public health center's elderly services: a case study of care manager and care giver of dependent elderly in a municipality, Thailand. Public Health Policy Laws J. 2021;7(1):103-20. (in Thai)