

Prevalence of Hypertension, Diabetes, Hyperlipidemia, Obesity, and Metabolic Syndrome Between Medical Corps Personnel and Other Corps

*Apisorn Laorattapong, M.D.**

*Kathawoot Deepreecha, M.D., M.Sc.***

Abstract

Background: Nowadays, many countries around the world expect healthcare professionals to maintain a healthy lifestyle in order to be a role model for their communities. However, there is limited information regarding hypertension, diabetes, hyperlipidemia, obesity, and metabolic syndrome among medical corps personnel in the Royal Thai Army.

Objective: To determine the prevalence of hypertension, diabetes, hyperlipidemia, obesity, and metabolic syndrome between Medical corps personnel and Other corps

Methods: The annual health checkup information from Royal Thai Army database was obtained throughout the year in 2020. The extracted data was analyzed by using descriptive statistics.

Results: A total of 119,334 individual records were collected in 2020, of 9,832 (8.2%) medical personnel, there were 5,528 (56.2%) females and 4,304 (43.8%) males. The highest prevalence of NCDs among healthcare workers was found in the top three as follows: Hyperlipidemia (89.2%), obesity (38.1%) and metabolic syndrome (21.5%), respectively. In contrast, the top three prevalence of NCDs among non-medical workers was hyperlipidemia (88.4%), obesity (44.3%) and hypertension (27.3%), respectively.

Conclusions: The study found that medical personnel in the Royal Thai Army had a relatively lower prevalence of hypertension, diabetes, obesity, and metabolic syndrome except for hyperlipidemia. It was expected that the aforementioned results are due to medical personnel in the Royal Thai Army have higher health literacy.

Keywords: hypertension; diabetes; obesity; medical personnel; Royal Thai Army

*Division of Occupational Medicine, Department of Outpatient Service, Phramongkutklo Hospital

**Health Promotion and Preventive Medicine Division, Royal Thai Army Medical Department

Received: July 1, 2022; Revised: October 6, 2022; Accepted: December 28, 2022

การศึกษาอัตราความชุกของโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วนและภาวะ เมแทบอลิกซินโดรมระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ กับกำลังพลทั่วไปของกองทัพบกไทย

อภิสร ลอออรรถพงศ์, พ.บ.*
ศทาวุธ ดีปรีชา, พ.บ., วท.ม.**

บทคัดย่อ

ความเป็นมา ในปัจจุบันนานาชาติประเทศทั่วโลกได้คาดหวังให้บุคลากรทางการแพทย์มีวิถีการดำเนินชีวิตที่ดีและมีสุขภาพที่แข็งแรงเพื่อที่จะสามารถเป็นต้นแบบสุขภาพที่ดีต่อประชาชนโดยการศึกษาในเรื่องสุขภาพและโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วนและภาวะเมแทบอลิกซินโดรมในบุคลากรทางการแพทย์ของกองทัพบกไทยยังมีข้อมูลที่น้อยมาก

วัตถุประสงค์ ศึกษาเปรียบเทียบอัตราความชุก (prevalence) ของโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วนและภาวะเมแทบอลิกซินโดรมระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ กองทัพบกกับกำลังพลทั่วไปของกองทัพบก

วิธีการศึกษา ศึกษาข้อมูลทุติยภูมิจากฐานข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปีของกำลังพล กองทัพบกในปี พ.ศ. 2563 ของกรมการแพทย์ทหารบกและนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการศึกษา จากข้อมูล 119,334 คนพบว่า เป็นบุคลากรทางการแพทย์ 9,832 คน (ร้อยละ 8.2) โดยมีสัดส่วนของผู้หญิง 5,528 คน (ร้อยละ 56.2) และผู้ชาย 4,304 คน (ร้อยละ 43.8) โดยพบความชุกของโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วนและภาวะเมแทบอลิกซินโดรมในบุคลากรทางการแพทย์มากที่สุดสามลำดับแรกดังต่อไปนี้ โรคไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 89.2) โรคอ้วน (ร้อยละ 38.1) และภาวะเมแทบอลิกซินโดรม (ร้อยละ 21.5) ตามลำดับ ในขณะที่ความชุกสามลำดับแรกในผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์พบโรคไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 88.4) โรคอ้วน (ร้อยละ 44.3) และโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 27.3) ตามลำดับ

สรุป จากการศึกษาพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ในกองทัพบกไทยนั้นมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วนและภาวะเมแทบอลิกซินโดรมที่ค่อนข้างน้อยกว่ากำลังพลทั่วไปของกองทัพบกยกเว้นเพียงโรคไขมันในเลือดสูงซึ่งคาดว่าเกิดจากความตระหนักรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพที่ดีของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในกองทัพบกไทย

คำสำคัญ : โรคความดันโลหิตสูง; โรคเบาหวาน; โรคอ้วน;บุคลากรทางการแพทย์; กองทัพบกไทย

**หน่วยอาชีวเวชศาสตร์ กองตรวจโรคผู้ปวยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

**กองส่งเสริมสุขภาพและเวชกรรมป้องกัน กรมแพทย์ทหารบก

ได้รับต้นฉบับ: 1 กรกฎาคม 2565; แก้ไขบทความ: 6 ตุลาคม 2565; รับลงตีพิมพ์: 28 ธันวาคม 2565

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร จากข้อมูลปี 2022 World Health Organization (WHO) รายงานว่ามีผู้เสียชีวิตประมาณ 41 ล้านคนในทุกๆปีหรือประมาณ 74% จากการเสียชีวิตทั้งหมดเกือบ 77% มาจากประเทศที่มีรายได้น้อยถึงปานกลาง⁽¹⁾

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นหนึ่งในปัญหาสำคัญในไทยโดยพบว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตกว่า 320,000 รายต่อปีซึ่งคิดเป็นประมาณร้อยละ 75 ของคนไทยที่เสียชีวิตแต่ละปี⁽²⁾ โดยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ก่อให้เกิดการเสียชีวิตมากที่สุดสามลำดับแรกคือ มะเร็ง โรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองตามลำดับ⁽¹⁾ โดยมีปัจจัยเสี่ยงทางหัวใจและหลอดเลือดที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ดังต่อไปนี้ โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ โรคอ้วน เป็นต้น⁽³⁾ โดยหนึ่งในวิธีที่สามารถส่งเสริมให้เกิดการปรับพฤติกรรมสุขภาพคือการเป็นต้นแบบของพฤติกรรมสุขภาพที่ดี⁽⁴⁾ เช่น การมีน้ำหนักที่พอดี การออกกำลังกายที่เหมาะสม เป็นต้น

ในสังคมปัจจุบันนานาชาติประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยล้วนคาดหวังว่า “บุคลากรทางการแพทย์” จะมีวิถีการดำเนินชีวิตที่มีสุขภาพที่ดีเพราะนอกจากจะส่งผลดีต่อสุขภาพของตัวบุคลากรท่านั้น ๆ เองยังเป็นต้นแบบพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อครอบครัว ผู้ป่วยและสังคมอีกด้วย⁽⁴⁻⁶⁾ โดยถ้าตัวบุคลากรทางการแพทย์มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีอาจจะลดความน่าเชื่อถือของคำแนะนำทางสุขภาพที่ให้กับผู้ป่วยเนื่องจาก

ผู้ให้คำแนะนำกลัวที่จะถูกวิพากษ์วิจารณ์จากผู้ป่วยหรือรู้สึกผิดในใจ⁽⁷⁾ ในขณะที่ตัวผู้ป่วยเองก็มีแนวโน้มที่จะไม่ทำตามคำแนะนำจากบุคลากรที่มีสุขภาพที่ไม่ดี⁽⁸⁾ เช่น โรคอ้วนซึ่งเป็นหนึ่งในโรคที่ถูกมองเห็นได้ชัดเจนจากลักษณะทางร่างกายภายนอกซึ่งสะท้อนไปถึงพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีและเป็นความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ

จากการศึกษาในหลายประเทศพบว่าบุคลากรทางการแพทย์นั้นจะต้องมาทำงานแม้ว่าจะเจ็บป่วย โดยมีความชุกสูงถึงร้อยละ 50 – 80 โดยมีเหตุผลที่แตกต่างกันไปแต่ละงานวิจัยดังเช่นขาดบุคลากรที่จะมาทดแทนในช่วงที่ขาดงาน ขาดความสะดวกในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ถูกกดดันจากหัวหน้างาน ไม่ต้องการทิ้งภาระให้เพื่อนร่วมงาน ต้องการที่จะให้คนไข้ได้รับการดูแลที่ดี รู้สึกเป็นความรับผิดชอบที่ต้องไปทำงานและเป็นรูปแบบพฤติกรรมที่จะซ่อนและปิดบังอาการป่วยของตนเอง เป็นต้น⁽⁹⁻¹²⁾

โดยจากการสืบค้นงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในช่วง 5 ปีย้อนหลังพบว่าการศึกษาเกี่ยวกับบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะในกองทัพบกไทยนั้นในปัจจุบันยังมีข้อมูลการศึกษาที่น้อยมาก โดยในการศึกษานี้จะมุ่งเน้นเพื่อแสดงถึงความชุกของโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วนและภาวะเมแทบอลิกซินโดรมในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในกองทัพบกไทยซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญในการให้คำแนะนำกับทหารและครอบครัวภายในกองทัพบกไทย ซึ่งผลการวิจัยนี้จะช่วยทำให้ทราบสถานะสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในกองทัพบกไทย จะสามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการวางแผนจัด

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ตรงเป้าหมายและรวมถึง การวิจัยพัฒนาเพื่อเพิ่มระดับสุขภาพของกำลังพล ให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

ศึกษาเปรียบเทียบอัตราความชุก (prevalence) ของโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วนและภาวะเมแทบอลิซึมในโตรมระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ กองทัพบกกับกำลังพลทั่วไปของกองทัพบก

วัสดุและวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบ ตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) โดยมีเป้าหมายประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือ กำลังพลทุกนายที่กำลังประจำการภายใต้สังกัด กองทัพบกและได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี โดยโรงพยาบาลในกองทัพบก ซึ่งเป็นการศึกษา จากข้อมูลระดับทุติยภูมิ โดยทำการขออนุญาต และศึกษาฐานข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปี ของกำลังพลกองทัพบกตลอดทั้งปี พ.ศ. 2563 (พ.ศ.11) ของกรมการแพทย์ทหารบก โดยเป็นการ ศึกษาเฉพาะข้อมูลทางประชากรและข้อมูลทาง สุขภาพซึ่งจะรายงานผลเฉพาะข้อมูลทางสถิติโดย ไม่สามารถใช้ข้อมูลเหล่านี้ย้อนกลับไปหาตัวตน ของเจ้าของข้อมูลได้

การตรวจสุขภาพประจำปีของกำลังพล กองทัพบกในปี พ.ศ. 2563 นั้นจะทำการแบ่ง เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 35 ปี จะได้รับ การซักประวัติข้อมูลสุขภาพทั่วไป เช่น เพศ อายุ ความถี่ของการออกกำลังกาย การดื่มสุรา

การสูบบุหรี่ โรคประจำตัว เป็นต้น และจะได้รับ การตรวจร่างกายและตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังต่อไปนี้ การวัดน้ำหนัก ส่วนสูง ความดันโลหิต การตรวจสุขภาพทั่วไปโดยแพทย์ การตรวจนับ เม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (complete blood count) การวิเคราะห์ปัสสาวะ (urine analysis) และ ถ่ายภาพรังสีทรวงอก (chest radiograph) ในขณะที่ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปนอกจาก จะได้รับการซักประวัติ การตรวจร่างกายและ การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เหมือนดังที่กล่าว มาข้างต้นแล้วยังได้รับการตรวจเพิ่มเติมดังต่อไปนี้ ระดับน้ำตาลในเลือด (fasting blood sugar) ระดับคอเรสเตอรอล (cholesterol) ระดับไตร กลีเซอไรด์ (triglyceride) ระดับยูเรียไนโตรเจน ในเลือด (blood urea nitrogen) ระดับครีอาตินีน (creatinine) ระดับเอนไซม์ตับ (AST, ALT, and ALP) และระดับกรดยูริก (serum uric acid) โดย ข้อมูลทั้งหมดนั้นจะถูกรวบรวมและบันทึกไว้อย่าง ปลอดภัยที่ฐานข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปี ของกำลังพลกองทัพบกในปี พ.ศ. 2563 (พ.ศ.11) ของกรมการแพทย์ทหารบก

นิยามศัพท์

โรคความดันโลหิตสูงอ้างอิงจากนิยาม ตามสมาคมหัวใจอเมริกัน (American Heart Association) ปี ค.ศ. 2020 ความดันโลหิต ปกติ คือความดันโลหิตที่มีค่าซิสโตลิกน้อยกว่า 130 มิลลิเมตรปรอทและ ค่าไดแอสโตลิกน้อยกว่า 85 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตปกติ ค่อนไปทางสูงมีค่าซิสโตลิกอยู่ในช่วง 130-139 มิลลิเมตรปรอทและไดแอสโตลิก 85-89 มิลลิเมตร

ปรอทโรคความดันโลหิตสูงระดับ1มีค่าซิสโตลิก อยู่ในช่วง 140–159 มิลลิเมตรปรอทหรือไดแอสโตลิกอยู่ในช่วง 90–99 มิลลิเมตรปรอท โรคความดันเลือดสูงระดับ 2 มีค่าซิสโตลิก ตั้งแต่ 160 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไปหรือไดแอสโตลิกตั้งแต่ 100 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป⁽¹³⁾ โดยในการศึกษานี้จะถือว่าผู้เข้าร่วมงานวิจัยเป็นผู้มีความดันโลหิตสูงเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงหรือมีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง

โรคอ้วน วินิจฉัยตามเกณฑ์ของ The Asia-Pacific classification⁽¹⁴⁾ โดยคำนวณระดับดัชนีมวลกายและจำแนกเป็นกลุ่มดังต่อไปนี้ น้อยกว่าเกณฑ์ (<18.5 kg/m²), อยู่ในเกณฑ์ปกติ (18.5–22.9 kg/m²), น้ำหนักเกิน (23–24.9 kg/m²) และ โรคอ้วน (≥25 kg/m²)

โรคเบาหวานหมายถึงผู้ที่เคยมีประวัติได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานแล้วจากฐานข้อมูลหรือว่าเป็นผู้ที่กำลังทานยาเบาหวานเป็นยาประจำอยู่

โรคไขมันในเลือดสูง หมายถึงผู้ที่เคยมีประวัติได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไขมันในเลือดสูงแล้วจากฐานข้อมูลหรือว่าเป็นผู้ที่กำลังทานยาลดไขมันในเลือดเป็นยาประจำอยู่

ภาวะเมแทบอลิซินโดรม ตามเกณฑ์ The National Cholesterol Education Program (NCEP) – Adult Treatment Panel III (ATP III)⁽¹⁵⁾ จะวินิจฉัยว่าเป็นภาวะเมแทบอลิซินโดรมเมื่อพบ 3 จาก 5 ข้อดังต่อไปนี้ เส้นรอบเอวมากกว่า 90 ซม.ในผู้ชายหรือมากกว่า 80 ซม.ในผู้หญิง, ความดันโลหิตสูงกว่า 130/85 มม.ปรอท,

ระดับไตรกลีเซอไรด์ขณะอดอาหารสูงกว่า 150 mg/dl, ระดับ high-density lipoprotein (HDL) ขณะอดอาหารน้อยกว่า 40 mg/dl สำหรับผู้ชาย หรือ 50 mg/dl สำหรับผู้หญิงและ ระดับน้ำตาลขณะอดอาหาร (fasting blood sugar) มากกว่า 100 mg/dl

บุคลากรทางการแพทย์หมายถึงบุคลากรทุกนายที่อยู่ภายใต้สังกัดของโรงพยาบาลทหารบก 36 โรงพยาบาล รวมถึงกองพันเสนารักษ์ 12 กองพันและกองบัญชาการช่วยรบที่ 2 และ 3

วิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชากร และข้อมูลโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วนและภาวะเมแทบอลิซินโดรมจะถูกแบ่งเป็นสองกลุ่มระหว่างกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และกลุ่มที่ไม่เป็นบุคลากรทางการแพทย์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ความถี่และร้อยละในการวิเคราะห์และสรุปผลโดยจัดแสดงข้อมูลในรูปแบบตาราง

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ได้รับการรับรองจาก คณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยกรมแพทยทหารบกตามหนังสือเลขที่ IRBRTA 1586/2564

ผลการศึกษา

จากการศึกษาฐานข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปีของกำลังพลกองทัพบกในปี พ.ศ. 2563 (ผสต.11) พบว่ามีข้อมูลการตรวจสุขภาพของกำลังพลกองทัพบกทั้งสิ้น 120,196 คนโดยพบข้อมูล

ไม่สมบูรณ์ 862 คน ดังนั้นจึงมีข้อมูลที่นำมาทำการวิเคราะห์ทั้งสิ้น 119,334 คน โดยแบ่งเป็น เพศชาย 107,746 คน (ร้อยละ 90.29) ในขณะที่เป็นเพศหญิง 11,588 คน (ร้อยละ 9.71) ซึ่งจากตาราง 1 พบว่า จากบุคลากรทางการแพทย์ 9,832 คนมีส่วนของผู้หญิง 5,528 คน (ร้อยละ 56.2) และผู้ชาย 4,304 คน (ร้อยละ 43.8) ในขณะที่กลุ่มไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์

พบผู้ชาย 103,442 คน (ร้อยละ 94.5) และผู้หญิง 6,060 คน (ร้อยละ 5.5) อายุเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยรวมของกำลังพลในกองทัพบกไทยอยู่ที่ 38 ± 11.4 ปีในกลุ่มที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์จะพบอายุเฉลี่ย 39.2 ± 11.3 ปี ในขณะที่กลุ่มที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์พบอายุเฉลี่ย 37.9 ± 11.4 ปี

ตาราง 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของบุคลากรในกองทัพบก พ.ศ. 2563

ลักษณะทั่วไป	บุคลากรทางการแพทย์ คน (ร้อยละ)	ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ คน (ร้อยละ)
เพศ		
ชาย	4,304 (43.8)	103,442 (94.5)
หญิง	5,528 (56.2)	6,060 (5.5)
อายุ (ปี) (mean \pm SD)	39.2 ± 11.3	37.9 ± 11.4
น้อยกว่า 35 ปี	4,102 (41.7)	52,905 (48.4)
ตั้งแต่ 35 ปี ถึง 44 ปี	2,272 (23.1)	23,092 (21.1)
ตั้งแต่ 45 ปี ถึง 54 ปี	2,123 (21.6)	19,253 (17.6)
ตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป	1,331 (13.5)	14,043 (12.8)
สังกัด		
ส่วนกลางกองทัพบก	4,164 (42.4)	19,260 (17.6)
กองทัพภาคที่ 1	2,432 (24.7)	39,905 (36.5)
กองทัพภาคที่ 2	1,579 (16.1)	20,492 (18.7)
กองทัพภาคที่ 3	888 (9)	16,848 (15.4)
กองทัพภาคที่ 4	769 (7.8)	12,873 (11.8)
ชั้นยศ		
นายทหารชั้นประทวนหรือต่ำกว่า	3,580 (36.4)	81,337 (74.3)
นายทหารชั้นสัญญาบัตร	3,224 (32.8)	23,657 (21.6)
อื่นๆ*	3,028 (30.8)	4,514 (4.1)
น้ำหนัก (mean \pm SD)	66.1 ± 13.8	72.4 ± 12.5
ส่วนสูง (mean \pm SD)	164.3 ± 7.9	170.2 ± 6.2

ตาราง 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของบุคลากรในกองทัพบก พ.ศ. 2563

ลักษณะทั่วไป	บุคลากรทางการแพทย์	ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์
	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)
ดัชนีมวลกาย (kg/m²)	24.4 ± 4.3	24.9 ± 3.8
< 18.5	415 (4.3)	1,951 (1.9)
18.5-22.99	3,609 (37.5)	31,960 (30.4)
23-24.99	1,974 (20.5)	25,274 (24.1)
≥ 25	3,635 (37.7)	45,904 (43.7)
การดื่มสุรา		
ไม่ดื่ม	3,431 (36)	15,754 (15.8)
เคยดื่ม	1,046 (11)	11,537 (11.6)
ดื่ม	5,059 (53.1)	72,509 (72.7)
การสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	6,925 (72.5)	42,228 (42.5)
เคยสูบ	1,281 (13.4)	21,980 (22.1)
สูบ	1,342 (14.1)	35,231 (35.4)
การออกกำลังกาย		
ออกกำลังกายต่ำกว่าเกณฑ์	5,216 (54.8)	41,157 (40.8)
ออกกำลังกายตามเกณฑ์	4,297 (45.2)	59,658 (59.2)

* อื่นๆประกอบด้วย ลูกจ้างประจำและพนักงานราชการ

เมื่อทำการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วนและภาวะเมแทบอลิกซินโดรม โดยภาพรวมพบว่ากองกำลังกองทัพบก ปี 2563 มีโรคความดันโลหิตสูง 29,289 คน (ร้อยละ 26.5) โรคเบาหวาน 6,083 คน (ร้อยละ 11.4) ไขมันในเลือดสูง 46,441 คน (ร้อยละ 88.5) โรคอ้วน 49,539 คน (ร้อยละ 43.8) และภาวะเมแทบอลิกซินโดรม 7,438 คน (ร้อยละ 26.3) ขณะที่ในบุคลากรทางการแพทย์ในกองทัพบกไทย มีโรคความดันโลหิตสูง 1,701 คน (ร้อยละ 17.9) โรคเบาหวาน 467 คน (ร้อยละ 8.8) ไขมันในเลือดสูง 4,130 คน (ร้อยละ 89.2) โรคอ้วน 3,635 คน (ร้อยละ 38.1) และภาวะเมแทบอลิกซินโดรม 436 คน (ร้อยละ 21.5) ข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วนและภาวะเมแทบอลิกซินโดรมของผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ในกองทัพบกไทย มีโรคความดันโลหิตสูง 27,588 คน (ร้อยละ 27.3) โรคเบาหวาน 5,616 คน (ร้อยละ 11.7) ไขมันในเลือดสูง 42,311 คน (ร้อยละ 88.4) โรคอ้วน 45,904 คน (ร้อยละ 44.3) และภาวะเมแทบอลิกซินโดรม 7,002 คน (ร้อยละ 26.7) จะพบข้อมูลดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงความชุกของโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วนและภาวะเมแทบอลิกซินโดรมในกองทัพบก พ.ศ. 2563

ชื่อโรค	จำนวนผู้เข้าร่วม	บุคลากร	ไม่ใช่บุคลากร	รวม
	เก็บข้อมูล	ทางการแพทย์	ทางการแพทย์	
	คน	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)
โรคความดันโลหิตสูง	110,580	1,701 (17.9)	27,588 (27.3)	29,289 (26.5)
โรคเบาหวาน	53,190	467 (8.8)	5,616 (11.7)	6,083 (11.4)
โรคไขมันในเลือดสูง	52,496	4,130 (89.2)	42,311 (88.4)	46,441 (88.5)
โรคอ้วน*	113,177	3,635 (38.1)	45,904 (44.3)	49,539 (43.8)
ภาวะเมแทบอลิกซินโดรม**	28,249	436 (21.5)	7,002 (26.7)	7,438 (26.3)

* โรคอ้วนวินิจฉัยตามเกณฑ์ The Asia-Pacific classification of BMI,

** ภาวะเมแทบอลิกซินโดรมวินิจฉัยตามเกณฑ์ NCEP-ATP III

วิจารณ์

ในการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นลักษณะทั่วไปของประชากรที่ต่างกันระหว่างกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ภายใต้สังกัดกองทัพบกไทย ณ ปี พ.ศ. 2563 โดยจากข้อมูลทั่วไปแสดงให้เห็นว่าบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้หญิงถึงร้อยละ 56.2 ในขณะที่ถ้าไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์จะเป็นผู้ชายถึงร้อยละ 94.5% ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าแม่จะเป็นกองทัพบกไทยแต่กำลังพลฝ่ายสนับสนุนทางการแพทย์ช่วยรบอย่างทหารเหล่าแพทย์นั้นมีผู้หญิงมากกว่ากึ่งหนึ่ง ในขณะที่อายุมีการกระจายตัวของช่วงอายุที่ใกล้เคียงกันทั้งกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์โดยพบว่ากำลังพลส่วนใหญ่จะมีอายุที่น้อยกว่า 35 ปีซึ่งพบร้อยละ 41.7 และร้อยละ 48.4 ตามลำดับ ในขณะที่ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไปพบร้อยละ 13.5 และร้อยละ 12.8 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาการกระจายตัวของบุคลากรทางการแพทย์ในกองทัพบกโดยใช้สังกัดเป็นเกณฑ์จะพบว่าส่วนใหญ่จะสังกัดอยู่ใน

ส่วนกลางกองทัพบก (ร้อยละ 42.4) และกองทัพภาคที่หนึ่ง (ร้อยละ 24.7) ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคลากรทางการแพทย์ของกองทัพบกส่วนใหญ่เกินกึ่งหนึ่งนั้นทำงานอยู่ในพื้นที่ภาคกลางของประเทศไทย

จากปัจจัยทั่วไปที่ส่งผลต่อข้อมูลสุขภาพพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ของกองทัพบกนั้นมีพฤติกรรมสุขภาพที่ค่อนข้างดีกว่าผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ทั้งเรื่องของการดื่มสุราและสูบบุหรี่ ซึ่งมีสัดส่วนผู้ที่ดื่มสุราน้อยกว่าถึงร้อยละ 19.6 ในขณะที่มีสัดส่วนผู้ที่สูบบุหรี่น้อยกว่าร้อยละ 21.3 อย่างไรก็ตามบุคลากรทางการแพทย์มีปริมาณผู้ที่ออกกำลังกายตามเกณฑ์ร้อยละ 54.8 ซึ่งน้อยกว่าผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ร้อยละ 14 และเมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยของ Saridi และคณะ⁽¹⁶⁾ ซึ่งทำการศึกษากิจกรรมทางกาย (physical activity) ของบุคลากรในรพ. แห่งหนึ่งของสาธารณสุขเฮลเลนิกพบว่ากิจกรรมทางกายของบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ร้อยละ 57 ซึ่งสอดคล้องกับการ

ศึกษานี้ โดยคุณ Saridi และคณะได้มีการศึกษาถึง เหตุผลของผู้ที่มีกิจกรรมทางกายน้อยพบว่าส่วน ใหญ่มาจาก การขาดเวลาว่าง จำนวนชั่วโมงการทำงานที่มากและความไม่สนใจการออกกำลังกาย ตาม ลำดับ ในขณะที่ประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาเชิง ลึกถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกกำลังกายต่ำกว่า เกณฑ์ในบุคลากรทางการแพทย์ของกองทัพบกแต่ อาจจะสามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปปรับใช้เพื่อจัด กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสม

บุคลากรทางการแพทย์ในกองทัพบกไทย นั้นมีความชุกของโรคที่น้อยกว่าอย่างเห็นได้ชัด ในโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน และภาวะเมแทบอลิกซินโดรม โดยพบบุคลากร ทางการแพทย์เป็นโรคดังกล่าว 1,701 คน (ร้อยละ 17.9), 467 คน (ร้อยละ 8.8), 3,635 คน (ร้อยละ 17.9) และ 436 คน (ร้อยละ 21.5) ตามลำดับ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ใช่บุคลากร ทางการแพทย์แล้วพบว่า โรคความดันโลหิตสูง มีความชุกน้อยกว่าถึงร้อยละ 9.4 ในขณะที่ โรคอ้วน ภาวะเมแทบอลิกซินโดรม และโรคเบาหวาน มีความชุกน้อยกว่าผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 6.2, 5.2 และ 2.9 ตามลำดับ ซึ่งจากข้อมูล นี้แสดงให้เห็นว่าการดูแลสุขภาพของกลุ่มบุคลากร ทางการแพทย์ของกองทัพบกไทยในปีพ.ศ. 2563 นั้นดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบกับอย่างชัดเจนและ ชัดแย้งกับงานวิจัยที่กล่าวว่าบุคลากรทางการแพทย์จะภาระงานที่หนักและมีความเครียดสูง จากการทำงานทำให้ไม่สามารถดูแลสุขภาพได้ อย่างเหมาะสม⁽¹¹⁻¹²⁾ ซึ่งอาจจะมาจากความแตกต่าง ของสัดส่วนเพศชายและเพศหญิงในบุคลากร ทางการแพทย์ที่ร้อยละ 43.8 กับ 56.2 ตามลำดับ

ซึ่งแตกต่างกันอย่างมากเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ใช่ บุคลากรทางการแพทย์ที่มีสัดส่วนของเพศชาย และเพศหญิงที่ร้อยละ 94.5 กับ 5.5 ตามลำดับ และ พฤติกรรมทางสุขภาพของทั้ง 2 กลุ่มที่ต่างกัน การดื่มสุราในบุคลากรทางการแพทย์อยู่ที่ ร้อยละ 53.1 เทียบกับกลุ่มที่ไม่ใช่บุคลากร ทางการแพทย์อยู่ที่ร้อยละ 72.7 และการสูบบุหรี่ ในบุคลากรทางการแพทย์อยู่ที่ร้อยละ 14.1 เทียบกับกลุ่มที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์อยู่ ที่ร้อยละ 35.4 อย่างไรก็ตามโรคร้ายในเลือดสูงมี ความชุกที่ใกล้เคียงกันโดยบุคลากรทางการแพทย์ พบร้อยละ 89.2 ในขณะที่ผู้ที่ไม่ใช่บุคลากร ทางการแพทย์พบร้อยละ 88.4 ซึ่งความชุกของโรคนี้ สูงมากเนื่องจากการเก็บข้อมูลในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป เท่านั้นจึงสามารถสรุปได้ว่าสำหรับผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ในกำลังพลกองทัพ บกมีความชุกของโรคไขมันในเลือดที่สูงมากและ ควรได้รับการแก้ไขโดยอาจจะเริ่มร่างนโยบาย ส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มของบุคลากรทางการแพทย์ ก่อนเนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับตัวโรคที่ดีและมีผลการควบคุมโรคอื่นๆ ได้ดีได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วนและภาวะเมแทบอลิกซินโดรม

ข้อจำกัดงานวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาจากข้อมูลระดับ ทุติยภูมิซึ่งทำให้ไม่สามารถกำจัดอคติในการวิจัยได้ ทั้งหมด จึงทำให้ต้องพิจารณาผลการวิจัยร่วมกับ ขั้นตอนการเลือกและเก็บข้อมูลอย่างรอบคอบเพื่อ พิจารณาที่จะนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ต่อไป โดยการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อศึกษารายละเอียด

ที่ครบถ้วนและมือคัตที่น้อยลงจะช่วยให้สามารถขยายผลงานวิจัยได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

การเก็บข้อมูลการเจาะเลือดเพื่อตรวจระดับไขมันในเลือดจะเก็บในผู้ที่อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปเท่านั้นจึงทำให้อาจจะไม่สามารถแสดงความชุกที่แท้จริงของข้อมูลประชากรทั้งหมดได้

สรุป

จากการศึกษาฐานข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปีของกำลังพลกองทัพบกในปี พ.ศ. 2563 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ของกองทัพบกไทย

มีพฤติกรรมสุขภาพและความชุกของโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วนและภาวะเมแทบอลิกซินโดรมที่ต่ำกว่าผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์อย่างชัดเจนในโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วนและภาวะเมแทบอลิกซินโดรมแต่ยังมีโรคไขมันในเลือดสูงซึ่งเป็นปัญหาสำคัญสำหรับทั้งสองกลุ่มที่พบความชุกสูงถึงเกือบร้อยละ 90 ในกำลังพลกองทัพบกไทย (ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป) ซึ่งควรที่จะมีการศึกษาต่อยอดเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาและกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับสาเหตุของปัญหานั้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. 2022 [cited 2022 Oct 14]. Available from:<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. World Health Organization. 5-Year national NCDs prevention and control strategic and action plan (2017-2021) [Internet]. 2017 [cited 2022 Apr 4]. Available from:<https://www.who.int/docs/default-source/thailand/ncds/national-ncd-prevention-and-control-plan-2017-2021-eng.pdf>
3. Poulter N. Global risk of cardiovascular disease. Heart 2003;89(suppl 2):ii2-5.
4. Klunklin A, Sawasdisingha P, Viseskul N, Funashima N, Kameoka T, Nomoto Y, et al. Role model behaviors of nursing faculty members in Thailand. Nurs health sci 2011;13(1):84-7.
5. Bryant R, Benton DC. Delivering quality serving communities : nurses leading chronic care. Nursing Journal of India 2010;101(5):98.
6. Tejoyuwono AAT. Health lecturers and students views' about healthcare workers' as healthy lifestyle role models: a qualitative study. IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices) 2020;4(1):28-36.
7. Aranda K, McGreevy D. Embodied empathy-in-action: overweight nurses' experiences of their interactions with overweight patients. Nurs Inq 2014;21(1):30-8.

8. Kelly M, Wills J, Jester R, Speller V. Should nurses be role models for healthy lifestyles? results from a modified Delphi study. *J Adv Nurs* 2017;73(3):665-78.
9. Mekonnen TH, Tefera MA, Melsew YA. Sick at work: prevalence and determinants among healthcare workers, western Ethiopia: an institution based cross-sectional study. *Ann Occup Environ Med* 2018;30(1):1-10.
10. Gustafsson Sendén M, Løvseth L, Schenck-Gustafsson K, Fridner A. What makes physicians go to work while sick: a comparative study of sickness presenteeism in four European countries (HOUPE). *Swiss Med Wkly* 2013;143:w13840.
11. Sánchez-Zaballos M, Baldonado-Mosteiro M, Mosteiro-Díaz MP. Presenteeism among emergency health care staff. *Emergencias* 2018;30(1):35-40.
12. Tan PC, Robinson G, Jayathissa S, Weatherall M. Coming to work sick: a survey of hospital doctors in New Zealand. *N Z Med J* 2014;127(1399):23-35.
13. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, et al. 2020 International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines. *Hypertension* 2020;75(6):1334-57.
14. Pan WH, Yeh WT. How to define obesity? Evidence-based multiple action points for public awareness, screening, and treatment: an extension of Asian-Pacific recommendations. *Asia Pac J Clin Nutr* 2008;17(3):370-4.
15. Expert Panel on Detection Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. Executive summary of the third report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (adult treatment panel III). *Jama* 2001;285(19):2486-97.
16. Saridi M, Filippopoulou T, Tzitzikos G, Sarafis P, Souliotis K, Karakatsani D. Correlating physical activity and quality of life of healthcare workers. *BMC Res Notes* 2019;12(1):208.