

# การตรวจสอบภาพประชาชน ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอतालุม จังหวัดอุบลราชธานี

ประจักษ์ กองงาม\*

## บทคัดย่อ

การศึกษาผลการตรวจสอบสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่อาศัยในเขตพื้นที่อำเภอतालุม จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๒๔,๗๑๗ คน, ดำเนินการศึกษาโดยการชักประวัติการเจ็บป่วย และพฤติกรรมสุขภาพ, ตรวจร่างกาย และตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๔๘ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๕๐, ประมวลผลโดยใช้โปรแกรมตรวจสอบสุขภาพ, พบค่าดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ ๑๑.๘๘ และภาวะอ้วนร้อยละ ๒.๒๘, เส้นรอบเอวเกินเกณฑ์ร้อยละ ๑๘.๘๗ โดยพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย; แรงดันเลือดในกลุ่มเสี่ยงร้อยละ ๗.๕๐ มีแรงดันเลือดสูงร้อยละ ๔.๘๔ และอยู่ในระดับอันตรายร้อยละ ๐.๑๔; ไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดในกลุ่มเสี่ยง (อายุ ๔๐ ปีขึ้นไป) สูงร้อยละ ๐.๑๐ และอยู่ในระดับกลุ่มเสี่ยงร้อยละ ๓.๘๘; ผู้ที่เสี่ยงเป็นเบาหวานร้อยละ ๑๖.๒๔ มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์โรคเบาหวานร้อยละ ๔.๑๕ พบในเพศหญิงมากกว่าชาย; ความเข้มข้นของเลือดต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ ๕๑.๔๗; อุจจาระมีพยาธิร้อยละ ๖.๒๘ ส่วนใหญ่เป็นพยาธิใบไม้ตับ; ฟันมีหินปูนร้อยละ ๒๑.๘๕, ฟันผุร้อยละ ๒.๒๗, มีทั้งหินปูนและฟันผุร้อยละ ๕.๔๘; โรคต่อกระเพาะร้อยละ ๐.๗๔; สตรีวัยเจริญพันธุ์มารับการตรวจมะเร็งคอมดลูกร้อยละ ๓๘.๒๖ พบผิดปกติร้อยละ ๐.๓๗, และการตรวจเต้านมสตรีร้อยละ ๖๓.๘๐ พบผิดปกติร้อยละ ๐.๐๒.

ผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ: ดื่มสุราทุกวันร้อยละ ๐.๐๖, สูบบุหรี่เป็นประจำร้อยละ ๓.๕๘, มีประวัติเคยได้รับอุบัติเหตุร้อยละ ๓.๕๐ มีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่ใช่สามีภรรยาและไม่สวมถุงยางอนามัยร้อยละ ๐.๑๑; ทั้งหญิงและชาย ดื่มเครื่องดื่มชูกำลังร้อยละ ๐.๖๕, ออกกำลังกายสัปดาห์ละ ๓ - ๕ วันร้อยละ ๓๔.๖๕ และมากกว่า ๕ วันร้อยละ ๓.๘๔; การขับจี้รถจักรยานยนต์และรถยนต์ไม่สวมหมวกกันกระแทกร้อยละ ๑.๘๘ และไม่เคยเข็มขัดนิรภัยร้อยละ ๒.๔๑; ผู้หญิงใช้ยาคุมมากกว่าผู้ชาย; ผู้หญิงมีความเครียดมากกว่าผู้ชาย; กินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นประจำร้อยละ ๐.๘๗.

**คำสำคัญ:** การตรวจสอบสุขภาพประชาชน, โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

## Abstract

**Health Checks for the People under Health Insurance Project Amphur Tan Sum, Ubonratchathani Province**

**Prachak Tong-ngam\***

*\*Tan Sum Public Health District Office, Ubonratchathani Province*

The objectives of the research were to study the health risks and risk-related behaviors of 24,717 people aged 15 years or older who resided in Tan Sum district, Ubonratchathani Province. Information related to illnesses was collected by asking about their health history, behaviors that made them prone to health risks, and laboratory check-ups. The work was conducted in the period from October 2006 to September 2007, and the data were analyzed using the Health Check program. The results showed the following: that from the body mass index in 11 percent of the sample were overweight, and 2.29 percent were obese; waist circumference was above normal in 18.87 percent, and was more prevalent in women than men; blood pressure in 7.5 percent was in the risky category, among which 4.94 percent suffered high

\*สำนักงานสาธารณสุขอำเภอतालุม จังหวัดอุบลราชธานี



blood pressure, and 0.14 percent suffered severe high blood pressure; blood cholesterol levels in persons aged 40 years and over showed high levels in 0.10 percent among the risk group (3.99 percent); blood sugar levels were 16.24 percent in the pre-diabetic stage, and 4.15 percent had diabetes, which was most prevalent in women; the hematocrit was 51.47 percent in the anemia stage; 6.29 percent of stool samples contained worms, the majority of which were liver flukes; 21.85 percent had calcium deposits on their teeth, 2.27 percent had caries and 5.49 had both conditions; 0.74 percent had cataracts; among 38.26 percent of women aged 35-60 who came for cervical cancer checks, 0.37 percent had positive results, and 0.02 percent were positive for breast cancer.

With regard to behavior assessment for health risks, it was found that 0.06 percent consumed alcoholic beverages daily, 3.59 percent smoked cigarettes habitually; 3.50 percent had previous accidents; 0.11 percent had extra-marital sex without using condoms; 0.65 percent of both men and women drank energy-boosting beverages; 34.75 percent exercised 3-5 days a week while 3.94 percent exercised more than 5 days per week; with respect to riding motorcycles and driving cars, 1.89 percent of motorcycle riders did not wear helmets, and 2.41 percent of car drivers did not wear safety belts; women took steroid-mixed drugs more than men, and women suffered stress more than men; 0.97 percent consumed raw meat frequently.

*Key words: health check, health insurance project*

### ภูมิหลังและเหตุผล

**สำ**นักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีได้ให้ความสำคัญสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพประชาชน ภายใต้แนวคิด “สร้างนำซ่อม” จึงได้กำหนดนโยบายการตรวจสุขภาพประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป<sup>(๑)</sup> ซึ่งเป็นหนึ่งในกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์หลักภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ถือเป็น “สิทธิ” ขั้นพื้นฐานของประชาชน เป็นบริการที่รัฐจัดให้ตามมาตรฐานที่กำหนดและประชาชนพึงพอใจ ไม่เสียค่าใช้จ่าย<sup>(๒)</sup>, เน้นบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งได้รับการพิสูจน์ทางวิชาการแล้วว่า มีอรรถประโยชน์และประสิทธิผลคุ้มค่า คือส่งผลให้ประชาชนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้น สร้างเสริมคุณภาพชีวิต และลดอัตราการเจ็บป่วยโดยการตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงเพื่อหาโรคหรือภาวะผิดปกติของประชาชนที่มาใช้บริการ ที่ไม่มีอาการหรืออาการแสดง หรือภาวะผิดปกติ<sup>(๓)</sup> ตลอดจนให้การให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และคำแนะนำในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องต่าง ๆ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตาลสุม กำหนดให้การตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไป เป็นนโยบายระดับอำเภอ ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. ๒๕๕๐

เพื่อศึกษาผลการตรวจสุขภาพประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป และเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่จำเป็นด้านสุขภาพเกิดความตื่นตัว ให้ความสำคัญและใส่ใจสุขภาพของตนเองและบุคคลในครอบครัว, นำข้อมูลจากการศึกษามาเป็นประโยชน์ในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพประชาชน และแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมต่อไป.

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาการตรวจสุขภาพประชาชนภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. ๒๕๕๐.

ประชากรที่ศึกษาคือประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่อาศัยในเขตพื้นที่อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี, มารับการตรวจสุขภาพในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๔๙ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๕๐.

*เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล*

๑. แบบฟอร์มการตรวจสุขภาพ.

๒. โปรแกรมบันทึกและประมวลผลการตรวจสุขภาพสำหรับบันทึกการตรวจสุขภาพ และพิมพ์รายงานผลการตรวจสุขภาพรายบุคคล ซึ่งสามารถเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลในระบบรายงานปรกติได้.

## ขอบเขตการดำเนินงาน

## ๑. การตรวจสุขภาพ

๑.๑ ดัชนีมวลกาย

๑.๒ เส้นรอบเอว

๑.๓ แรงดันเลือด

๑.๔ ระดับคอเลสเตอรอล ในกลุ่มอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป / กลุ่มเสี่ยง

๑.๕ ระดับน้ำตาลในเลือด ในกลุ่มอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป / กลุ่มเสี่ยง

๑.๖ ระดับความเข้มข้นของเลือด

๑.๗ สุขภาพฟัน

๑.๘ มะเร็งปากมดลูก ตรวจวิธี Pap smear ในหญิงอายุ ๓๕, ๔๐, ๔๕, ๕๐, ๕๕, ๖๐ ปี และผู้มีความเสี่ยง.

๑.๙ มะเร็งเต้านม ในหญิงอายุ ๒๐ ปีขึ้นไป

๑.๑๐ ตรวจสายตา

๑.๑๑ ตรวจพยาธิในอุจจาระ

๑.๑๒ ตรวจผิวหนัง

## ๒. การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ

๒.๑ การดื่มสุรา

๒.๒ การสูบบุหรี่

๒.๓ การใช้สารเสพติด

๒.๔ การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง

๒.๕ การออกกำลังกาย

๒.๖ ความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจร

๒.๗ การใช้ยาชุด

๒.๘ สุขภาพจิต

๒.๙ การเสี่ยงทางเพศ

๒.๑๐ การบริโภคอาหาร

การรายงานผลการตรวจสุขภาพใช้โปรแกรมตรวจสุขภาพ การประมวลผล วิเคราะห์สถานะสุขภาพรายบุคคล ครอบครัว ชุมชน และมีการแจ้งผลย้อนกลับให้ผู้เกี่ยวข้องทราบเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม.

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตรวจสุขภาพประชาชน

โดยใช้แบบฟอร์มการตรวจสุขภาพ และบันทึกลงในโปรแกรมตรวจสุขภาพ. ช่วงเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือเดือน ตุลาคม ๒๕๔๙ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๕๐.

## การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

๑. ข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติ และการตรวจสุขภาพ วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม Health check พิมพ์ผลการตรวจสุขภาพเพื่อแจ้งผลตรวจสุขภาพให้ผู้รับบริการทราบทันที โดยเป็นแบบรายงานผลการตรวจเป็นรายบุคคล ประกอบด้วย

๑.๑ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ อายุ ที่อยู่ หน่วยที่ตรวจ วันที่ตรวจ

๑.๒ ผลการตรวจสุขภาพ โดยแปลผลตามรายการที่ตรวจ จำแนกเป็นผลปกติ และภาวะเสี่ยง.

๑.๓ พฤติกรรมสุขภาพ แปลผลตามพฤติกรรมสุขภาพด้านต่างๆ จำแนกเป็น มี/ไม่มีความเสี่ยง และระบุลักษณะของพฤติกรรมนั้นๆ เช่น เคย/ไม่เคย.

๒. วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม Health check หาค่า แจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ กิจกรรมการตรวจ และพฤติกรรมสุขภาพด้านต่าง ๆ.

## ผลการศึกษา

ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปมารับการตรวจสุขภาพในช่วง เดือนตุลาคม ๒๕๔๙ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๕๐ จำนวน ๒๔,๗๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๔๒ ของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปทั้งหมด (ตารางที่ ๑).

การตรวจค่าดัชนีมวลกายพบค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับน้ำหนักเกิน (ท้วม) ร้อยละ ๑๑.๙๙, อ้วนร้อยละ ๒.๒๙ และพบค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์ (ผอม) ร้อยละ ๗.๖๐ (ตารางที่ ๒).

การวัดเส้นรอบเอวพบเส้นรอบเอวอยู่ในเกณฑ์มีความเสี่ยง (เท่ากับและมากกว่า ๓๖ นิ้วในชาย และ ๓๒ นิ้วในหญิง) ร้อยละ ๑๘.๘๗, พบในหญิงมากกว่าชาย (ตารางที่ ๓).

ระดับแรงดันเลือดอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องเฝ้าระวัง (เสี่ยง), แรงดันเลือดสูง และแรงดันเลือดสูงระดับอันตราย คิดเป็นร้อยละ ๗.๕๐, ๔.๙๔ และ ๐.๑๔ ตามลำดับ, พบในหญิงมากกว่าชาย



ตารางที่ ๑ ข้อมูลรายละเอียดของประชาชนที่มารับการตรวจสุขภาพ

กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย		หญิง		รวม	
	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
น้อยกว่า ๒๐	๑,๒๘๒	๕.๑๕	๑,๒๐๓	๔.๘๗	๒,๔๘๕	๑๐.๐๕
๒๐ - ๒๙	๒,๔๖๑	๙.๙๖	๒,๖๓๐	๑๐.๖๔	๕,๐๙๑	๒๐.๖๐
๓๐ - ๓๙	๒,๗๓๓	๑๑.๒๒	๓,๒๔๗	๑๓.๑๔	๖,๐๒๐	๒๔.๓๖
๔๐ - ๔๙	๑,๙๕๕	๘.๐๗	๒,๕๗๑	๑๐.๔๐	๔,๕๒๖	๑๘.๔๗
๕๐ - ๕๙	๑,๔๐๔	๕.๖๘	๑,๘๒๒	๗.๓๗	๓,๒๒๖	๑๓.๐๕
๖๐ ปี ขึ้นไป	๑,๓๙๖	๕.๖๕	๑,๙๓๓	๗.๘๒	๓,๓๒๙	๑๓.๔๗
รวม*	๑๑,๓๑๑	๔๕.๗๖	๑๓,๔๐๖	๕๕.๒๔	๒๔,๗๑๗	๑๐๐.๐๐

\*ประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปทั้งหมด จำนวน ๒๕,๑๑๕ คน

ตารางที่ ๒ ผลการตรวจดัชนีมวลกาย

ดัชนีมวลกาย** กก./ตร.ม.	ชาย		หญิง		รวม	
	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
ผอม (๑๘.๕๐)	๖๓๕	๖.๒๗	๑,๐๕๖	๘.๗๒	๑,๖๙๑	๗.๖๐
ปกติ (๑๘.๕๐- ๒๔.๙๙)	๘,๖๖๘	๘๕.๕๓	๘,๗๐๙	๗๑.๙๓	๑๗,๓๗๗	๗๑.๑๒
ท้วม (๒๕.๐๐-๒๙.๙๙)	๗๒๙	๗.๑๕	๑,๙๓๗	๑๖.๐๐	๒,๖๖๖	๑๑.๙๕
อ้วน (≥ ๓๐)	๑๐๓	๑.๐๒	๔๐๖	๓.๓๕	๕๐๙	๒.๒๙
รวม	๑๐,๑๓๕	๑๐๐.๐๐	๑๒,๑๐๘	๑๐๐.๐๐	๒๒,๒๔๓	๑๐๐.๐๐

\*\*อ้างอิงองค์การอนามัยโลก (พ.ศ. ๒๕๓๘)

ตารางที่ ๓ ผลการตรวจเส้นรอบเอว

เส้นรอบเอว (เมตร)	ชาย		หญิง		รวม	
	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
ปกติ (ชาย <๓๖, หญิง <๓๒)	๘,๘๐๐	๘๗.๐๐	๗,๐๒๑	๖๗.๓๓	๑๕,๘๒๑	๘๑.๑๓
มีความเสี่ยง (ชาย ≥ ๓๖, หญิง ≥ ๓๒)	๑,๒๗๒	๑๒.๐๐	๓,๔๘๗	๓๒.๖๗	๔,๗๕๙	๒๑.๘๗
รวม	๑๐,๐๗๒	๑๐๐.๐๐	๑๐,๕๐๘	๑๐๐.๐๐	๒๐,๕๘๐	๑๐๐.๐๐

(ตารางที่ ๔).

การตรวจขอเลสเตอรอลในกลุ่มเสี่ยงหรือประชาชนที่มี ๔๐ ปีขึ้นไป พบว่าร้อยละ ๓.๙๙ มีระดับขอเลสเตอรอลอยู่ใน กลุ่มเสี่ยง และร้อยละ ๐.๑๐ ระดับขอเลสเตอรอลสูงมากกว่า ๓๕๐ มก./ดล. (ตารางที่ ๕).

การตรวจน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารในประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป หรือกลุ่มเสี่ยง พบระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ใน ภาวะเสี่ยงร้อยละ ๑๖.๒๔ และพบผู้ที่มีน้ำตาลในเลือดอยู่ใน เกณฑ์การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานร้อยละ ๔.๑๕ (ตารางที่ ๖).

การตรวจความเข้มข้นของเลือด (Hct) พบผู้มีภาวะซีด

ตารางที่ ๔ ผลการตรวจแรงดันเลือด

แรงดันเลือด (มม.ปรอท)	ชาย		หญิง		รวม	
	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
ลิ้นสโทติก < ๑๓๐ (ปรกติ)	๕,๒๓๓	๘๕.๐๔	๑๐,๕๔๒	๘๖.๐๘	๒๐,๑๓๕	๘๕.๕๖
๑๓๐-๑๓๙/๘๐-๘๙ (เสี่ยง)	๓๐๔	๖.๓๕	๑,๐๒๘	๘.๐๕	๑,๓๓๒	๖.๕๐
๑๔๐-๑๓๙/๘๐-๘๙ (สูง)	๔๒๔	๘.๐๕	๓๑๖	๕.๖๓	๗๔๐	๘.๕๔
≥ ๑๘๐/ ≥ ๑๑๐ (สูงอันตราย)	๘	๐.๑๖	๒๕	๐.๒๐	๓๓	๐.๑๔
รวม	๑๐,๓๖๙	๑๐๐.๐๐	๑๒,๙๑๑	๑๐๐.๐๐	๒๓,๒๘๐	๑๐๐.๐๐

ตารางที่ ๕ ผลการตรวจไขมันคอเลสเตอรอล

คอเลสเตอรอล (มก./ดล.)	ชาย		หญิง		รวม	
	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
ปรกติ (<๒๐๐)	๒,๕๕๔	๕๓.๖๒	๓,๕๑๖	๕๔.๔๔	๖,๐๗๐	๕๕.๕๓
เสี่ยง (๒๐๐- ๓๕๐)	๖๖	๑.๒๘	๒๐๓	๕.๔๕	๒๖๙	๓.๕๕
สูง (>๓๕๐)	๓	๐.๑๐	๔	๐.๑๑	๗	๐.๑๐
รวม	๓,๐๒๓	๑๐๐.๐๐	๓,๗๒๓	๑๐๐.๐๐	๖,๗๔๖	๑๐๐.๐๐

ตารางที่ ๖ ผลการตรวจน้ำตาลในเลือด

น้ำตาลในเลือด (มก./ดล.)	ชาย		หญิง		รวม	
	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
ปรกติ (< ๑๐๐)	๓,๑๘๐	๘๒.๓๐	๓,๕๒๑	๘๖.๒๘	๖,๗๐๑	๘๕.๖๒
เสี่ยง (๑๐๐-๑๒๕)	๕๖๖	๑๕.๓๒	๘๘๒	๑๗.๓๘	๑,๔๔๘	๑๖.๒๔
เป็นโรคเบาหวาน (≥ ๑๒๖)	๕๕	๑.๕๖	๒๒๑	๕.๓๔	๒๗๖	๓.๕๕
รวม	๓,๘๐๑	๑๐๐.๐๐	๔,๐๒๔	๑๐๐.๐๐	๗,๘๒๕	๑๐๐.๐๐

(ชาย <๓๖% หญิง ๓๓%) ร้อยละ ๕๑.๔๗.

ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพฟัน คือฟันมีหินปูน ร้อยละ ๒๑.๘๕, ฟันผุ ร้อยละ ๒.๒๗ และมีปัญหาทั้งหินปูนและฟันผุ ร้อยละ ๕.๔๙.

สตรีในกลุ่มเป้าหมายอายุ ๓๕, ๔๐, ๔๕, ๕๐, ๕๕ และ ๖๐ ปี ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกร้อยละ ๓๘.๒๖ ของกลุ่มเป้าหมาย พบผิดปกติร้อยละ ๐.๓๗. ส่วนการตรวจเต้านมสตรี ได้รับการตรวจร้อยละ ๖๓.๙๐ พบผิดปกติ ๑ รายเท่านั้น.

การตรวจวัดสายตาพบสายตาสั้นร้อยละ ๓.๑๖, สายตาวายร้อยละ ๒.๔๗, และพบผู้เป็นโรคต้อกระจกร้อยละ ๐.๗๔.

การตรวจอุจจาระพบพยาธิร้อยละ ๖.๒๙ ส่วนใหญ่เป็นพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ ๔๘.๐๔, รองลงมาคือตัวตืดหมู - วั และพยาธิเข็มหมุดร้อยละ ๑๘.๖๓ และ ๑๐.๗๘ ตามลำดับ.

สำหรับการชักประวัติเพื่อประเมินพฤติกรรมพบประชาชนที่มีพฤติกรรมดื่มสุราทุกวันร้อยละ ๐.๐๖, สูบบุหรี่เป็นประจำร้อยละ ๓.๕๙ และดื่มเครื่องดื่มชูกำลังทุกวันร้อยละ



๐.๖๕, มีประวัติการเกิดอุบัติเหตุร้อยละ ๓.๕๐, มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ ๐.๑๑ โดยพบพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวในชายมากกว่าหญิง.

ประชาชนออกกำลังกายสัปดาห์ ๓ - ๕ วันร้อยละ ๓๔.๗๕ และมากกว่า ๕ วันร้อยละ ๓.๙๔, และมีผู้ที่ไม่ออกกำลังกายเลยร้อยละ ๑๙.๑๒.

พฤติกรรมกรรมการขับขีรถจักรยานยนต์ และรถยนต์ พบว่ากลุ่มที่ขับขีรถจักรยานยนต์ ไม่เคยสวมหมวกกันกระแทกร้อยละ ๑.๘๙, และกลุ่มที่ขับขีรถยนต์ไม่เคยคาดเข็มขัดนิรภัยเลยร้อยละ ๒.๔๑.

การใช้ยาสูบของประชาชนพบว่าใช้ยาสูบร้อยละ ๒.๘๒ ส่วนใหญ่เป็นหญิง เช่นเดียวกับผลการประเมินระดับความเครียดที่พบว่าผู้หญิงมีคะแนนความเครียดสูงกว่าผู้ชาย โดยมีระดับความเครียดปานกลางร้อยละ ๒.๐๘ และมีความเครียดสูงร้อยละ ๐.๓๒.

สำหรับการประเมินพฤติกรรมบริโภคอาหาร พบว่ากินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นประจำร้อยละ ๐.๙๗, กินอาหารรสเค็มจัดร้อยละ ๐.๘๖ และกินอาหารรสหวานจัดร้อยละ ๐.๕๗.

### สรุปและข้อเสนอแนะ

การตรวจสุขภาพประชาชนเป็นกิจกรรมหนึ่งในชุดสิทธิประโยชน์หลักของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนในการได้รับบริการโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย<sup>(๒)</sup>. การตรวจสุขภาพประจำปีประชาชนทั่วไปประกอบด้วย การซักประวัติการเจ็บป่วย/ พฤติกรรมสุขภาพ, การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ<sup>(๓)</sup>. จากการศึกษาในครั้งนี้ทำให้ทราบถึงภาวะสุขภาพของประชาชน ส่วนหนึ่งมีปัญหาหรือมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ ความผิดปกติของไขมันในเลือด, แรงดันเลือด, น้ำตาลในเลือด. นอกจากนี้ยังพบปัจจัยเสี่ยง/การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การออกกำลังกายน้อย หรือไม่ออกกำลังกายเลย, กินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ, อาหารรสหวานจัด เค็มจัด. ดังนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคให้ถูกต้อง และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะสามารถลดโอกาส

ของการเกิดโรคเบาหวาน, แรงดันเลือดสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือดได้.

อย่างไรก็ตาม ส่วนประกอบที่สำคัญที่สุดของการตรวจสุขภาพในประชาชนทั่วไป คือการซักประวัติและตรวจร่างกาย. ถ้าผลการสัมภาษณ์ประวัติและการตรวจร่างกายปรากฏว่า ผู้รับการตรวจมีปัจจัยเสี่ยงหรือความผิดปกติทางสุขภาพอื่นๆ, การจัดระบบบริการหรือการส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้รับบริการแต่ละรายจึงเป็นเรื่องจำเป็นอย่างยิ่ง. นอกจากนี้ หน่วยบริการทุกแห่งควรผสมผสานกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในทุกโอกาสที่ได้ตรวจรักษาผู้ป่วยซึ่งมาพบแพทย์ หรือมารับบริการด้วยปัญหาต่าง ๆ ไม่ใช่เฉพาะในโอกาสตรวจสุขภาพเท่านั้น.

### กิตติกรรมประกาศ

ทีมตรวจสุขภาพ และบุคลากรสาธารณสุขทุกท่านได้ให้ความร่วมมือในการจัดบริการตรวจสุขภาพให้กับประชาชน. อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมสนับสนุนในการจัดบริการในครั้งนี้. ผู้รับบริการตรวจสุขภาพทุกท่านให้ความสนใจและตื่นตัวในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพอย่างพร้อมเพรียง.

### เอกสารอ้างอิง

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. แนวทางการดำเนินงานตรวจสุขภาพประชาชน จังหวัดอุบลราชธานี. พิมพ์ครั้งที่ ๒. อุบลราชธานี: โรงพิมพ์ศิริธรรมออฟเซต; ๒๕๕๐.
๒. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕; ๒๕๔๕.
๓. สุภชัย คุณารัตนพฤกษ์, วิทยา ศรีดามา, วีระพล จันทร์ดีอิ่ง, ศรีสุภลักษณ์ สิงคาลวณิช (บรรณาธิการ). แนวทางการตรวจสุขภาพของประชาชนไทย. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดเอ็ม เอส เอสเซอร์วิส; ๒๕๔๕.