

ปัจจัยเสี่ยงจากการตรวจร่างกายประจำปีของข้าราชการ ในจังหวัดนครราชสีมาระหว่าง พ.ศ. 2549-2551

วีรศักดิ์ เกียรติผดุงกุล พ.บ.*

สุชาติ เจนเกรียงไกร, พ.บ.**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงของข้าราชการในจังหวัดนครราชสีมา **วัตถุประสงค์และวิธีการ:** รวบรวมข้อมูลจากการตรวจประจำปีของข้าราชการในหน่วยงานราชการที่อยู่ในจังหวัดนครราชสีมา ในปีพ.ศ. 2549, 2550 และ 2551 เป็นการศึกษาแบบ after action review **ผลการศึกษา:** การตรวจประจำปีทั้ง 3 ปี รวมทั้งหมด 19,588 ราย เป็นเพศชาย 11,289 ราย เพศหญิง 8,199 ราย ช่วงอายุข้าราชการที่มาตรวจมากที่สุดคือ ช่วงอายุ 35-50 ปี (ร้อยละ 50) ค่าตรวจสำคัญต่างๆ ที่ผิดปกติ พบว่ามีไขมันดีน้อยกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ทั้งสิ้น 15,235 ราย จากทั้งหมด 19,582 ราย (ร้อยละ 77.98) ส่วนผู้ที่มีไขมันคอเลสเตอรอลรวมมากกว่า 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์มีจำนวน 13,104 ราย (ร้อยละ 67.07) ค่าดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน (ชาย >30, หญิง >25) มี 2,686 ราย (ร้อยละ 13.75) และปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่ ไขมันเลวและไตรกลีเซอไรด์ที่สูงเท่ากับร้อยละ 9.8 และ 7.3 ตามลำดับ **สรุป:** การตรวจประจำปีของข้าราชการที่อยู่ในจังหวัดนครราชสีมา พบปัจจัยเสี่ยงที่สูงกว่ามาตรฐาน ได้แก่ ดัชนีมวลกาย คอเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ ไขมันดี ไขมันเลว โดยพบในช่วงอายุ 35-50 ปีมากกว่าช่วงอายุอื่น และพบความเสี่ยงในข้าราชการชายมากกว่าข้าราชการหญิง

Abstract: Risk Factors from the Annual Health Check Up (Year 2006-2008) of the Government Officers in Nakhon Ratchasima Province

Werasak Kerdpadungkul, M.D.*

Suchart Jankriangkai, M.D.**

* Deputy Director, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital, Nakhon Ratchasima 30000

** Out-patient Department, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital, Nakhon Ratchasima 30000

Nakhon Ratch Med Bull 2008; 32: 153-8.

* รองผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์ โรงพยาบาลมหาสารคามนครราชสีมา จ.นครราชสีมา 30000

** กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาสารคามนครราชสีมา จ.นครราชสีมา 30000

Objective: To study the risk factors in the government officers who lived in Nakhon Ratchasima Province. **Materials & Method:** Descriptive study and after action review (3-year review) of the annual health check up (Year 2006-2008) of the government officers in Nakhon Ratchasima province. **Results:** 19,588 government officers attended the annual health check up; male 11,289 persons, female 8,199 persons, majority of them (50%) were in age group 35-50 years. There were a large numbers of abnormalities such as HDL-cholesterol less than 50 mg% in 15,235 (77.98%) from 19,582 persons, total cholesterol more than 150mg% in 13,104 persons (67.07%), body mass index (BMI) over the norm (male >30, female >25) in 2,686 persons (13.75%) and other abnormalities e.g. high LDL-cholesterol and high triglyceride 9.8% and 7.3% respectively. **Conclusion:** Risk factors from the annual health check up (Year 2006-2008) of the government officers in Nakhon Ratchasima Province were high BMI, high levels of total cholesterol, triglyceride, LDL-cholesterol as well as low HDL-cholesterol. The participants in the age group 35-50 years were the majority who carried all these risk factors and males were more predominant than females.

ภูมิหลัง

การขับเคลื่อนสาธารณสุขเชิงรุก เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ⁽¹⁾ เช่น ปัจจัยเสี่ยง 3 ส. คือ สูบบุหรี่ สุรา และเสี่ยงทางเพศ ในการที่จะลดปัจจัยเสี่ยงใด ๆ ในชุมชนจะต้องศึกษาชุมชนนั้น ๆ ว่ามีปัจจัยเสี่ยงอะไรบ้าง การศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่ทำได้ง่ายและได้ทำมาตลอดคือ การศึกษาปัจจัยเสี่ยงจากการตรวจประจำปี⁽²⁻⁵⁾ ทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับความผิดปกติ ตั้งแต่ระยะแรก ๆ ความผิดปกตินี้สามารถบอกถึงปัจจัยเสี่ยงที่เกิดขึ้นในชุมชนนั้น ๆ ได้

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ได้ให้บริการการตรวจเชิงรุกแก่ประชาชนและข้าราชการในเขตอำเภอเมืองและอำเภอใกล้เคียงในจังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่พ.ศ.2542 เป็นต้นมา หากพบความผิดปกติ ทางโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จะส่งจดหมายเชิญมาตรวจเพิ่มเติมและให้การดูแลรักษาต่อไป เพื่อป้องกันไม่ให้โรครุนแรงมากขึ้น ฉะนั้นข้อมูลข้าราชการที่ตรวจพบความผิดปกตินี้ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูล ประกอบในการอบรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของข้าราชการ ที่สมัครเข้า โครง

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากการตรวจประจำปีของข้าราชการที่ปฏิบัติราชการในจังหวัดนครราชสีมา

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา รวบรวมข้อมูลจากการตรวจประจำปีของข้าราชการในหน่วยงานราชการที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองและใกล้เคียง จังหวัดนครราชสีมา ในปีพ.ศ. 2549, 2550 และ 2551 เป็นการศึกษาแบบ after action review

มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ส่งจดหมายไปยังหน่วยราชการเพื่อเชิญชวนมาตรวจประจำปี
2. หน่วยราชการแสดงความจำนงต้องการตรวจประจำปีมายังโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
3. กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ประสานกลับไปยังหน่วยราชการที่ขอตรวจพร้อมทั้งแจ้งให้ผู้ตรวจทราบถึงการเตรียมตัวให้พร้อม นัดวันและสถานที่
4. วันที่ตรวจ แพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่โรง

พยาบาลมหาราชธานี สักประวัติ ตรวจร่างกาย เจาะเลือดผู้เข้ารับการตรวจ ถ่ายภาพรังสีทรวงอกและ เก็บตัวอย่างปัสสาวะ

5. สำหรับการตรวจระดับไขมันในเลือดชนิด ดีและเลว(HDL-cholesterol & LDL-cholesterol) เฉพาะ รายที่มีอายุมากกว่า 35 ปี

6. นำเลือดและปัสสาวะไปตรวจที่กลุ่มงานพยาธิ วิทยาลินิน โรงพยาบาลมหาราชธานี ซึ่งผ่านการ ประเมินมาตรฐาน ISO 15189

7. รวบรวมรายงานผลการตรวจมาประเมิน เปรียบ เทียบกับค่าตรวจมาตรฐาน เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงต่อ สุขภาพ ว่ามีอะไรบ้าง ปริมาณเท่าใด

8. นำปัจจัยเสี่ยงที่มีจำนวนมากมาศึกษา จำแนก และวิเคราะห์ โดยแสดงตามเพศและกลุ่มอายุ และ พ.ศ.2549, 2550 และ 2551 เพื่อดูว่าปัจจัยเสี่ยงมีมากที่ ช่วงอายุเท่าไร เป็นเพศชายหรือหญิง

ผลการศึกษา

การตรวจประจำปีของข้าราชการเป็นสวัสดิการที่ ราชการให้แก่ข้าราชการ เพื่อจะได้ตรวจหาความผิดปกติแต่แรกเริ่ม จากการศึกษาพบว่าจำนวนผู้ที่สมัครใจ เข้ารับการตรวจทั้ง 3 ปี รวมทั้งหมด 19,588 ราย เป็นเพศ ชาย 11,289 ราย เพศหญิง 8,199 ราย แยกตามปี พ.ศ. 2549-2551 จำนวน 6,654, 9,339 และ 3,595 รายตาม ลำดับ โดยข้าราชการชายที่มารับการตรวจมีมากกว่าข้า

ตารางที่ 2 ผลตรวจสำคัญที่ผิดปกติ ๓ ปี (N=19,582 ราย)

รายการตรวจ	จำนวนที่ผิดปกติ (ราย) (ร้อยละ)
HDL<50* mg%	15,235 (77.98)
LDL>100 mg%	1,922 (9.84)
Triglyceride >100 mg%	1,430 (7.32)
Cholesterol >150 mg%	13,104 (67.07)
BMI** (ชาย>30, หญิง>25)	2,686 (13.75)

* ค่า HDL ที่สามารถป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจตีบได้ ต้อง มากกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

** BMI: body mass index; คำนวณมวลกาย

ราชการหญิง ในเวลา 3 ปี ช่วงอายุข้าราชการที่มาตรวจ มากคือ ช่วงอายุ 35-50 ปี (ร้อยละ 50) รองลงมาคือ ข้าราชการที่มีอายุมากกว่า 50 ปี (ร้อยละ 26.3) และอายุน้อยกว่า 35 ปี (ร้อยละ 23.6) ดังตารางที่ 1 และค่าตรวจ สำคัญต่าง ๆ ที่ผิดปกติ ดังตารางที่ 2 พบว่าผู้ที่มีไขมัน ดีน้อยกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ทั้งสิ้น 15,235 ราย จากทั้งหมด 19,582 ราย (ร้อยละ 77.98) ส่วนผู้ที่มีไขมัน คอเลสเตอรอลรวมมากกว่า 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์มี จำนวน 13,104 ราย (ร้อยละ 67.07) อีกปัจจัยหนึ่งคือ ค่า คำนวณมวลกายเกินมาตรฐาน (ชาย >30, หญิง >25) มี 2,686 ราย (ร้อยละ 13.75) และปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ได้แก่ ไขมันเลว และไตรกลีเซอไรด์ที่สูงเท่ากับร้อยละ 9.8 และ 7.3 ตาม ลำดับ

ตารางที่ 1 จำนวนข้าราชการที่เข้ารับการตรวจจำแนกตามเพศและอายุ

อายุ	2549		2550		2551		รวม (ร้อยละ)
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
<35	693	708	1,220	1,305	387	318	4,631 (23.6)
35-50	2,367	1,655	3,097	1,844	475	359	9,791 (50.0)
>50	761	470	1,220	653	1,169	887	5,160 (26.3)

ตารางที่ 3 ค่าดัชนีมวลกายที่สูงกว่ามาตรฐาน คิดเป็นร้อยละของผู้เข้ารับการตรวจทั้งหมดในแต่ละปีโดยจำแนกตามเพศ

พ.ศ	ข้าราชการชาย		ข้าราชการหญิง	
	จำนวนทั้งปี (ราย)	ดัชนีมวลกาย>30 (ราย) (ร้อยละ)	จำนวนทั้งปี (ราย)	ดัชนีมวลกาย>25 (ราย) (ร้อยละ)
2549	3,621	230 (6.35)	2,833	696 (24.57)
2550	5,537	382 (6.90)	3,802	894 (23.51)
2551	2,031	128 (6.30)	1,564	356 (22.76)

การตรวจร่างกายข้าราชการประจำปี มีการขังน้ำหนัก และวัดส่วนสูง เพื่อนำมาคำนวณค่าดัชนีมวลกายจากสูตรดังนี้ ดัชนีมวลกาย= น้ำหนักเป็นกิโลกรัม ยกกำลังสองของส่วนสูงที่เป็นเมตร โดยที่ค่ามาตรฐาน ดัชนีมวลกายของผู้ชายควรน้อยกว่า 30 ส่วนค่าดัชนีมวลกายของผู้หญิงควรน้อยกว่า 25 จากการศึกษาพบว่าในแต่ละปีและในภาพรวมข้าราชการหญิงมีค่าดัชนีมวลกายสูงเกินมาตรฐานมากกว่าข้าราชการชาย ดังตารางที่ 3 เมื่อคำนวณค่าดัชนีมวลกายที่สูงกว่ามาตรฐาน โดยคิดเป็นค่าร้อยละของจำนวนทั้งหมดของแต่ละปี พบว่าข้าราชการชายสูงกว่ามาตรฐาน ประมาณร้อยละ 6.30-6.90 และของข้าราชการหญิงสูงกว่ามาตรฐานร้อยละ 22.76-24.57 ยังพบว่า ช่วงอายุ 35-50 ปี ทั้งข้าราชการชายและหญิงจะเป็นผู้มีความเสี่ยงมากกว่า ช่วงอายุอื่นเหมือนกัน ทั้ง 3 ปี และช่วงอายุที่เสี่ยงน้อยที่สุดคือ ช่วงอายุ < 35 ปี ดังตารางที่ 4

จากการศึกษาระดับคอเลสเตอรอล พบว่าช่วงอายุ 35-50 ปี จะมีค่าคอเลสเตอรอลเกินมาตรฐานสูงสุดทั้งสองเพศ รองลงมาคือ ช่วงอายุ > 50 ปี และน้อยที่สุดคือ ช่วงอายุ < 35 ปี เพศชายมากกว่าเพศหญิงดังตารางที่ 5 ค่าไตรกลีเซอไรด์พบว่า ช่วงอายุ 35-50 ปี เป็นช่วงที่มีค่าไตรกลีเซอไรด์เกินมาตรฐานสูงสุดทั้งสองเพศและเพศชายมากกว่าเพศหญิง

ไขมันดีเป็นไขมันที่ช่วยป้องกันการอุดตันหรือตีบตันของหลอดเลือด ไขมันดีควรมีมากกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์จึงจะดี ดังนั้นไขมันดีที่น้อยกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดจากหลอดเลือดหัวใจอุดตัน จากการศึกษาพบว่า ค่าไขมันดี < 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ พบสูงในช่วงอายุ 35-50 ปี และเพศชายมากกว่าเพศหญิง ส่วนค่าไขมันเลว > 100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ พบสูงในช่วงอายุ 35-50 ปี และเพศชายมากกว่าเพศหญิง

ตารางที่ 4 ค่าดัชนีมวลกายที่สูงกว่ามาตรฐาน ตามช่วงอายุ เพศและปี

อายุ	ชายที่ดัชนีมวลกายสูงกว่ามาตรฐาน (ราย)			หญิงที่ดัชนีมวลกายสูงกว่ามาตรฐาน (ราย)		
	พ.ศ. 2549	พ.ศ. 2550	พ.ศ. 2551	พ.ศ. 2549	พ.ศ. 2550	พ.ศ. 2551
<35	22	72	19	91	119	23
35-50	145	203	68	420	508	205
>50	63	103	41	185	267	128

ตารางที่ 5 ค่าไขมันในเลือดจำแนกตามอายุและเพศของแต่ละปี

อายุ	ชาย (ราย)			หญิง (ราย)		
	พ.ศ.2549	พ.ศ.2550	พ.ศ.2551	พ.ศ.2549	พ.ศ.2550	พ.ศ.2551
ค่าคอเลสเตอรอล >150 mg%						
ช่วงอายุ (ปี)						
<35	63	104	140	87	5	5
35-50	560	1,179	2,862	1,690	1,050	731
>50	1,709	385	1,153	614	440	329
ค่าไตรกลีเซอไรด์ >100 mg%						
ช่วงอายุ (ปี)						
<35	51	134	383	75	66	313
35-50	1,627	2,776	315	768	1,266	221
>50	576	1,131	137	291	541	98
ค่าไขมันดี <50mg%						
ช่วงอายุ (ปี)						
<35	673	1,144	383	683	1,262	314
35-50	1,715	2,177	828	1,249	1,388	619
>50	552	922	297	316	494	217
ค่าไขมันเลว >100mg%						
ช่วงอายุ (ปี)						
<35	8	76	5	9	36	5
35-50	364	955	356	239	371	293
>50	113	317	189	103	153	150

วิจารณ์

การตรวจประจำปีของข้าราชการที่อยู่ในจังหวัดนครราชสีมา มีเพศชายมากกว่าเพศหญิง อาจเป็นเพราะว่ามีข้าราชการชายมากกว่าข้าราชการหญิง จำนวนข้าราชการที่สมัครใจเข้ารับการตรวจประจำปีทั้ง 3 ปี มีปริมาณแตกต่างกัน อาจเกี่ยวเนื่องกับการประชาสัมพันธ์และอาจเนื่องมาจากมีโรงพยาบาลเอกชนหรือโรงพยาบาลอื่น ๆ ได้เสนอตัวเข้าไปตรวจประจำปีแข่งกับโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ค่าที่ผิดไปจากมาตรฐานซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้เข้ารับการตรวจที่พบในการศึกษานี้ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย

ไขมันคอเลสเตอรอล ไขมันไตรกลีเซอไรด์ ไขมันดีและไขมันเลว

ดัชนีมวลกายที่สูงแสดงว่ามีน้ำหนักมากเกินไป เมื่อเทียบกับความสูง ซึ่งทำให้มีความเสี่ยงต่อโรคต่างๆ โดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด การออกกำลังกายน้อย ทำให้ค่าไขมันดีต่ำ ไม่สามารถป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงทำให้ค่าไขมันคอเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ รวมถึงไขมันเลวสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ

สำหรับข้าราชการชายจะเสี่ยงมากกว่าข้าราชการหญิง ซึ่งมีความเสี่ยงต่ำในช่วงอายุน้อยกว่า 35 ปี เสี่ยง

สูงที่สุดในช่วงอายุ 35-50 ปี และน้อยลงในช่วงอายุมากกว่า 50 ปี ลักษณะนี้พบแตกต่างกันในแต่ละปัจจัยเสี่ยง เช่น ไขมันดี < 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ พบมากสุดในกลุ่มอายุ < 35 ปี ขณะที่ดัชนีมวลกายและคอเลสเตอรอลพบมากขึ้นตามวัย ส่วนดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

สรุป

การตรวจประจำปีของข้าราชการที่อยู่ในจังหวัดนครราชสีมาพบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่พบมีจำนวนมาก ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย คอเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ ไขมันดี ไขมันเลว โดยพบในช่วงอายุ 35-50 ปีมากกว่าช่วงอายุอื่น และพบความเสี่ยงในเพศชายมากกว่าเพศหญิง

เอกสารอ้างอิง

1. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ร.ต.อ. ดร.เฉลิม อยู่บำรุง) และ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายวิชาญ มีนชัยนันท์). การมอบนโยบายกระทรวงสาธารณสุขปี 2552. กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพฯ; 2552.
2. ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์, วิทยา ศรีดามา, วีรพล จันทร์ดียิ่ง, ศรีศุภลักษณ์สิงคาลวณิช. แนวทางการตรวจสุขภาพของประชาชนไทย. กรุงเทพฯ: แพทยสภาแห่งประเทศไทย; 2543.
3. สุรจิต สุนทรธรรม. แนวทางการตรวจและการส่งเสริมสุขภาพสำหรับประชาชนชาวไทย ฉบับเฉลิมพระชมรม 72 พรรษามหาราช. กรุงเทพฯ: กลุ่มสถาบันฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางแห่งประเทศไทย; 2542.
4. Karusan N, Sawanyavisuth K, Chaiear N. Health status of healthcare worker at Srinagarind Hospital: experience of the annual health check up program. J Med Assoc Thai 2005; 88: 1619-23.
5. เนสินี ไชยเอื้อ, นภาพร คุรุสันธุ์. การตรวจสุขภาพประจำปี จำเป็นหรือไม่. วารสารอายุรศาสตร์อีสาน 2550; 6: 170-82.