

Comparable health risk factors between doctors and other personnels at HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center, Ongkharak district, Nakorn-nayok province

Kittipong Kongsomboon ✉

Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University

ABSTRACT

Doctors have high risks to physical and mental illness. They have a few times to take care themselves but they have knowledge in health care more than other personnel. So, doctors might be model for health promotion. This study is about comparable health risk factors between doctors and other personnel in topics: health care access, chronic disease screening, behavioral risk factors and cancer screening.

Data is collected from doctors and other personnel from HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center, Ongkharak district, Nakorn-nayok province by using behavioral risk factor surveillance system questionnaires and analyzed by Chi square test at p value <0.05. Conclusion is that doctors have opportunity to health care access more than other personnel but chronic disease screening and behavior risk factors do not significantly difference from other personnel except doctors use safety belt more than other personnel. Addition to cancer screening, female doctors have digital breast examination more than other personnel but married female doctors have Pap smear less than others. For other cancer screening, the sample size is too small to evaluate.

Keywords: Health risk factors

✉ Kittipong Kongsomboon

Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University, 62 Moo 7

Ongkharak, Nakhon Nayok 26120, Thailand. Telephone; 0-3739-5085 ext 10920

การเปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพระหว่างแพทย์กับบุคลากรอื่น ของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

กิตติพงษ์ คงสมบูรณ์

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทคัดย่อ

อาชีพแพทย์มีความเสี่ยงสูงต่อความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ อีกทั้งยังมีเวลาในการดูแลรักษาตัวเองน้อย อย่างไรก็ตามแพทย์ก็ยังมีความรู้ในการดูแลสุขภาพมากกว่าอาชีพอื่นจึงน่าจะเป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพแก่บุคลากรได้ จึงทำการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพระหว่างแพทย์กับบุคลากรอื่น ๆ ของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี ซึ่งได้แก่ การเข้าถึงบริการสาธารณสุข การตรวจคัดกรองโรคเรื้อรัง พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง การศึกษานี้เก็บข้อมูลจากกลุ่มแพทย์และกลุ่มบุคลากรอื่นที่ไม่ใช่แพทย์ซึ่งทั้งสองกลุ่มทำงานอยู่ในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพ ฯ โดยใช้แบบสอบถามประเภท Behavioral risk factor surveillance system นำมาวิเคราะห์ห้ข้อมูลเชิงคุณภาพเปรียบเทียบกลุ่มแพทย์กับกลุ่มบุคลากรอื่น โดยใช้ Chi square test ที่ $p \text{ value} < 0.05$ ซึ่งผลการศึกษาพบว่าแพทย์มีโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้มากกว่าบุคลากรอื่น แต่ใช้บริการสาธารณสุขในการตรวจคัดกรองโรคเรื้อรังไม่แตกต่างจากบุคลากรอื่นตามเกณฑ์อายุที่มาตรฐานกำหนดไว้ และมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพส่วนใหญ่ไม่แตกต่างจากบุคลากรอื่น นอกจากการคาดเข็มขัดนิรภัยในขณะขับรถซึ่งแพทย์จะคาดทุกครั้งที่ขับรถมากกว่าบุคลากรอื่น ส่วนการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งนั้นแพทย์หญิงจะตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่าบุคลากรอื่น แต่การตรวจ Pap smear ในแพทย์หญิงที่แต่งงานแล้วยังมีน้อยเกินไป สำหรับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งอื่น ๆ นั้นกลุ่มตัวอย่างมีปริมาณน้อยมากจนไม่สามารถแปลผลได้

คำสำคัญ: ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

บทนำ

วิชาชีพแพทย์เป็นวิชาชีพที่ต้องใช้ทั้งแรงกายและสมองในการทำงานตลอดเวลา บางครั้งต้องอยู่เวรตรวจผู้ป่วยทั้งคืนทำให้ร่างกายและสมองไม่ได้รับการพักผ่อนอย่างเต็มที่ หรือแม้แต่งานในเวลาปกติก็ต้องทำงานต่อเนื่องจนบางครั้งไม่มีเวลารับประทานอาหารหรือรับประทานไม่ตรงเวลาซึ่งพบได้บ่อยครั้ง นอกจากความเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานแล้วความเครียดจากงานที่ทำก็มีมาก ทั้งนี้เพราะต้องดูแลความเป็นความตายของมนุษย์ หากมีความผิดพลาดเกิดขึ้นอาจถูกฟ้องร้องได้ง่าย ๆ และวิชาชีพนี้ยังต้องเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้ป่วยได้อีกด้วย เช่น ไวรัสตับอักเสบบี และไวรัส HIV เป็นต้น ดังนั้นแพทย์จึงมีความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจได้มาก อีกทั้งเวลาที่ดูแลสุขภาพตนเองก็มีน้อยจึงมีโอกาสมากที่จะเกิดความเจ็บป่วยได้มากกว่าอาชีพอื่น ๆ

จากการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพของแพทย์ในประเทศไทยนั้น พบว่ามีปัญหาทางสายตามากถึงร้อยละ 74.9 มีความเจ็บป่วยเรื้อรังร้อยละ 36.2 ซึ่งโรคที่พบเรียงจากมากไปหาน้อยได้แก่ โรคภูมิแพ้ โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด โรคเบาหวานและโรคมะเร็ง แพทย์มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสเลือดร้อยละ 23.7 สัมผัสกับสารคัดหลั่งจากระบบทางเดินหายใจร้อยละ 14.5 และสัมผัสกับหนองและสารคัดหลั่งจากแผลของผู้ป่วยร้อยละ 13.7¹

จากการสำรวจสุขภาพจิตของแพทย์ไทยพบความชุกของปัญหาสุขภาพจิตของแพทย์ไทย² คิดเป็นร้อยละ 7.4 ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 60.3 นอกจากนี้ยังพบปัญหาการฆ่าตัวตายโดยปัจจัยที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย คือ ปัญหาการเจ็บป่วยทางจิตพบถึง 11 รายจากแพทย์ที่ฆ่าตัวตายทั้งสิ้น 18 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชายพบร้อยละ 94.4 โรคที่พบบ่อยที่สุด คือ โรคซึมเศร้า ซึ่งการตระหนักในปัญหาโรคทางจิตเวช โดยเฉพาะโรคซึมเศร้าควรมีการค้นหาและได้รับการรักษาอย่างมีมาตรฐาน รวมทั้งให้แพทย์เห็นความสำคัญของสถาบันครอบครัว^{3,4}

จากปัญหาทางสุขภาพดังกล่าวข้างต้นทำให้มีการศึกษาอายุคาดเฉลี่ยของแพทย์ไทยในช่วง พ.ศ. 2541-2545 พบว่าอายุคาดเฉลี่ยของแพทย์ไทยประมาณ 86.5 ปี สูงกว่าอายุคาดเฉลี่ยของประชากรทั่วไปซึ่งมีอายุประมาณ 76.2 ปี⁵ ถ้าดูจากหน้าที่การงานแล้วอาชีพแพทย์น่าจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้มากกว่าประชากรอื่นๆ แต่อาจเป็นเพราะแพทย์รู้จักการดูแลสุขภาพของตนเองและสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่ายกว่าประชากรทั่วไป⁶ อย่างไรก็ตามอาชีพแพทย์ก็ยังเป็นอาชีพที่มีอิทธิพลมากต่อการเป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพของประชาชนทั่วไป ทั้งนี้จากความรู้ ความเชี่ยวชาญในการรักษาโรค จึงคาดว่า การรณรงค์รักษสุขภาพ โดยใช้แพทย์เป็นต้นแบบน่าจะประสบความสำเร็จและสามารถขยายไปยังประชากรอื่นๆ ได้ไม่ยาก

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพระหว่างแพทย์กับบุคลากรอื่น ๆ ของศูนย์การแพทย์ฯ ซึ่งได้แก่ การเข้าถึงบริการสาธารณสุข การตรวจคัดกรองโรคเรื้อรัง พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ การตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง

วิธีการศึกษา

1. ศึกษาจากแพทย์และบุคลากรอื่นๆ ที่ทำงานในศูนย์การแพทย์ฯ ซึ่งแพทย์ประกอบด้วยอาจารย์แพทย์และแพทย์ใช้ทุน ส่วนบุคลากรอื่น ๆ ประกอบด้วย ทันตแพทย์ เภสัช พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ นักรังสีเทคนิค นักเวชสถิติ นักวิชาการการศึกษา บรรณารักษ์ เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป พนักงาน เภสัช ผู้ช่วยเภสัช นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผู้ช่วยทันตแพทย์ ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยห้องปฏิบัติการ และคนงาน
2. จัดทำแบบสอบถาม โดยการปรับปรุงจาก Behavioral risk factor surveillance system questionnaire⁷⁻¹¹

3. แจกแบบสอบถามไปยังแพทย์ทุกคนและบุคลากรอื่นๆ โดยการส่งหน่วยงานของศูนย์การแพทย์ฯ พร้อมใบยินยอมเข้าร่วมโครงการรณรงค์รักษาสุภาพ

4. นำข้อมูลจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลเชิงคุณภาพระหว่างกลุ่มแพทย์และกลุ่มบุคลากรอื่น ๆ โดยใช้ Chi-square test ที่ $p \text{ value} < 0.05$ ตามหัวข้อดังนี้

- ข้อมูลทั่วไป
- การเข้าถึงบริการสาธารณสุข
- การตรวจคัดกรองโรคเรื้อรัง
- พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ
- การตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง

5. สรุปความแตกต่างของปัจจัยทางสุขภาพระหว่างกลุ่มแพทย์กับกลุ่มบุคลากรอื่นของศูนย์การแพทย์ฯ

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาสามารถแบ่งได้เป็น 4 กลุ่มคือ กลุ่มข้อมูลทั่วไป กลุ่มการตรวจคัดกรองโรคเรื้อรัง กลุ่มพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และกลุ่มการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง โดยเปรียบเทียบระหว่างแพทย์กับบุคลากรอื่นตามช่วงอายุดังต่อไปนี้

ลักษณะของกลุ่มที่ทำการศึกษา (คน)

อาจารย์แพทย์	34	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป	9	นักเวชสถิติ	2	นักเทคนิคการแพทย์	4
แพทย์ใช้ทุน	25	พนักงานเภสัช / ผู้ช่วยเภสัช	6	บรรณารักษ์	2	นักวิชาการการศึกษา	3
ทันตแพทย์	7	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	1	ผู้ช่วยทันตแพทย์	7	นักรังสีเทคนิค	2
เภสัช	4	ผู้ช่วยห้องปฏิบัติการ	7	ผู้ช่วยพยาบาล	5	คนงาน	5
พยาบาล	17						

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ปัจจัย	แพทย์ (คน)	บุคลากรอื่น (คน)	P-value
เพศ			
ชาย	30	13	< 0.01
หญิง	29	75	
โรคประจำตัว			
ไม่มี	38	70	0.01
มี	21	14	
อายุ			
20-29 ปี	28	66	< 0.01
30-39 ปี	24	15	
40-49 ปี	7	6	
สถานะภาพสมรส			
โสด	43	65	0.70
แต่งงาน	16	22	
หย่า	0	1	
สิทธิเบิกค่ารักษา			
ข้าราชการ	20	7	< 0.01
พนักงาน	39	71	
ไม่มีสิทธิเบิก	0	7	
การตรวจสุขภาพ			
ภายใน 1 ปี	23	60	< 0.01
ภายใน 2 ปี	9	13	
ภายใน 5 ปี	6	3	
มากกว่า 5 ปี	21	8	

ตารางที่ 2 การตรวจคัดกรองโรคเรื้อรัง

ปัจจัย	อายุ 20-29 ปี (คน)			อายุ 30-39 ปี (คน)			อายุ 40-49 ปี (คน)		
	แพทย์	อื่น ๆ	Pvalue	แพทย์	อื่น ๆ	Pvalue	แพทย์	อื่น ๆ	Pvalue
ระยะเวลาตรวจ FBS*									
-ภายใน 1 ปี	3	43	<0.01	11	4	0.41	4	4	0.56
-ภายใน 2 ปี	5	7		3	2		0	1	
-ภายใน 5 ปี	3	0		2	0		2	0	
-มากกว่า 5 ปี	17	16		7	8		1	2	
ระยะเวลาวัดความดัน									
-ภายใน 1 ปี	21	52	0.34	17	5	0.08	6	5	0.46
-ภายใน 2 ปี	4	3		2	4		1	0	
-ภายใน 5 ปี	0	3		2	1		0	0	
-มากกว่า 5 ปี	3	8		2	4		0	2	

* FBS = Fasting blood sugar

ตารางที่ 2 การตรวจคัดกรองโรคเรื้อรัง (ต่อ)

ปัจจัย	อายุ 20-29 ปี (คน)			อายุ 30-39 ปี (คน)			อายุ 40-49 ปี (คน)		
	แพทย์	อื่น ๆ	Pvalue	แพทย์	อื่น ๆ	Pvalue	แพทย์	อื่น ๆ	Pvalue
ระดับคอเลสเตอรอล									
-ภายใน 1 ปี	6	39	<0.01	13	5	0.37	4	3	0.58
-ภายใน 2 ปี	5	5		2	3		0	0	
-ภายใน 5 ปี	1	0		2	0		2	0	
-มากกว่า 5 ปี	16	20		6	6		1	2	
ระยะเวลาตรวจฟัน									
-ภายใน 1 ปี	19	38	0.40	12	6	0.49	4	5	1.0
-ภายใน 2 ปี	2	15		8	4		2	1	
-ภายใน 5 ปี	4	8		2	4		1	0	
-มากกว่า 5 ปี	2	5		2	1		0	0	

ตารางที่ 3 พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

ปัจจัย	อายุ 20-29 ปี (คน)			อายุ 30-39 ปี (คน)			อายุ 40-49 ปี (คน)		
	แพทย์	อื่น ๆ	Pvalue	แพทย์	อื่น ๆ	Pvalue	แพทย์	อื่น ๆ	Pvalue
การสูบบุหรี่									
-ไม่เคย	27	63	0.66	23	14	0.63	6	7	0.50
-เคย	1	3		1	1		1	0	
การดื่มแอลกอฮอล์									
-ไม่ดื่ม	21	60	0.02	20	14	0.14	4	7	0.10
-ดื่ม	7	5		4	0		3	0	
BMI*									
-Obese	0	2	0.08	0	0	0.67	0	0	1.00
-Overweight	5	2		5	1		2	1	
-Healthyweight	17	40		18	9		4	4	
-Underweight	6	21		1	1		1	1	
การออกกำลังกาย									
-ไม่ออกกำลังกาย	13	37	0.24	8	7	0.25	1	3	0.28
-ออกกำลังกาย	15	28		16	7		6	4	
การทำงานหลังเที่ยงคืน									
-1 สัปดาห์	11	34	0.41	15	9	0.80	6	5	0.73
-2 สัปดาห์	11	15		5	2		1	1	
-3 สัปดาห์	5	10		3	0		0	0	
-4 สัปดาห์	1	2		1	0		0	0	
การคาดเข็มขัดนิรภัย									
-ไม่คาด	1	4	0.90	0	3	<0.01	0	0	N/A
-ส่วนใหญ่ไม่คาด	0	1		1	0		0	0	
-คาดบางครั้ง	6	14		2	5		0	0	
-คาดทุกครั้ง	21	41		21	3		7	3	
-มาก	8	12		2	1		0	0	

* BMI = Body mass index

ตารางที่ 4 การตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง

ปัจจัย	อายุ 20-29 ปี (คน)			อายุ 30-39 ปี (คน)			อายุ 40-49 ปี (คน)		
	แพทย์	อื่น ๆ	Pvalue	แพทย์	อื่น ๆ	Pvalue	แพทย์	อื่น ๆ	Pvalue
การตรวจเต้านมเอง									
-ไม่เคย	3	26	<0.01	3	6	0.68	0	2	0.60
-เคย	18	29		4	8		1	2	
การตรวจ Mammogram									
-ไม่เคย	21	55	N/A	7	12	0.43	0	3	0.40
-เคย	0	0		0	2		1	1	
การตรวจ Pap smear									
-ไม่เคย	21	47	0.13	7	8	0.06	0	0	N/A
-เคย	0	6		0	6		1	4	

N/A = NOT AVAILABLE

ลักษณะของกลุ่มที่ทำการศึกษาคือกลุ่มแพทย์ที่ให้ข้อมูลเป็นอาจารย์แพทย์คิดเป็นร้อยละ 34 จากอาจารย์แพทย์ทั้งหมดและเป็นแพทย์ใช้ทุนคิดเป็นร้อยละ 64 จากแพทย์ใช้ทุนทั้งหมดที่ทำงานในศูนย์การแพทย์ฯ ส่วนบุคลากรอื่นคิดเป็นร้อยละ 15 จากบุคลากรที่ไม่ใช่แพทย์ของศูนย์การแพทย์ฯ

ตารางที่ 1 พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.05$) ระหว่างแพทย์กับบุคลากรอื่นในเรื่องของเพศ การมีโรคประจำตัว อายุ สิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาล และระยะเวลาในการตรวจสุขภาพ แต่เมื่อแบ่งตามกลุ่มอายุแล้วพบว่า กลุ่มอายุ 20-29 ปีมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในเรื่องระยะเวลาในการตรวจสุขภาพ กลุ่มอายุ 30-39 ปีมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในเรื่อง เพศ สถานะภาพสมรส และสิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาล และกลุ่มอายุ 40-49 ปีมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในเรื่องสิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาล

กลุ่มอายุ 20-29 ปีมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในเรื่อง ระยะเวลาในการตรวจ FBS (ตารางที่ 2) ระยะเวลาในการตรวจระดับโคเลสเตอรอลในเลือด (ตารางที่ 2) การดื่มแอลกอฮอล์ (ตารางที่ 3) และการตรวจเต้านมด้วยตนเองในผู้หญิง (ตารางที่ 4) กลุ่มอายุ 30-39 ปีมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในเรื่องการคาดเข็มขัด

นิรภัย (ตารางที่ 3) ส่วนกลุ่มอายุ 40-49 ปีไม่มีปัจจัยทางสุขภาพข้อใดที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การวิเคราะห์ผล

จากผลการศึกษาคือพบว่าข้อมูลทั่วไปของแพทย์และบุคลากรอื่นส่วนใหญ่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติยกเว้นสถานะภาพสมรส ซึ่งสามารถจำแนกเป็นเรื่อง ๆ ได้ดังนี้ ในเรื่องเพศนั้น แพทย์เป็นเพศชายและเพศหญิงจำนวนใกล้เคียงกัน แต่บุคลากรอื่นส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง แพทย์มักจะทราบว่าตนมีโรคประจำตัวอะไร แต่ถ้าไม่ใช่แพทย์มักจะไม่ว่าทราบว่าตนเองมีโรคประจำตัวจึงคิดว่าตนเองไม่มีโรคประจำตัว กลุ่มอายุของแพทย์จะค่อนข้างมากกว่าของบุคลากรอื่นเพราะบุคลากรอื่นส่วนใหญ่มาทำงานตั้งแต่อายุน้อยซึ่งแตกต่างจากอาชีพแพทย์ แพทย์ใช้สิทธิข้าราชการในการเบิกค่ารักษาพยาบาล ในอัตราส่วนที่มากกว่าของบุคลากรอื่นเพราะแพทย์ทำงานมานานกว่าซึ่งอยู่ในระยะเวลามีการบรรจุเป็นข้าราชการ หากพิจารณาจากสิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาลแล้ว การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของบุคลากรอื่นน่าจะมีโอกาสน้อยกว่าแพทย์เพราะพนักงานจำกัดวงเงินในการเบิกจ่ายต่อปีแต่ข้าราชการไม่จำกัดวงเงิน ส่วนการตรวจสุขภาพทั่วไปนั้น บุคลากรอื่นตรวจดีกว่าแพทย์ซึ่งอาจเป็นเพราะแพทย์

ไม่ค่อยมีเวลาให้กับตัวเองหรืออาจเป็นเพราะแพทย์มีความรู้ในเรื่องสุขภาพดีอยู่แล้วจึงคิดว่าไม่จำเป็นต้องตรวจสุขภาพบ่อย ๆ

เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยทางสุขภาพระหว่างแพทย์กับบุคลากรอื่นตามกลุ่มอายุพบว่า การตรวจคัดกรองโรคเรื้อรังในกลุ่มอายุ 20-29 ปีแพทย์จะตรวจ FBS และโคเลสเตอรอลน้อยกว่าบุคลากรอื่น ซึ่งอาจจะเป็นเพราะแพทย์ทราบดีว่าในกลุ่มอายุนี้ความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโคเลสเตอรอลในเลือดสูงมีน้อย¹²⁻¹⁵ แต่เมื่ออายุ 30 ปีขึ้นไปแพทย์มีการตรวจ FBS และโคเลสเตอรอลในอัตราส่วนที่มากขึ้นไม่แตกต่างจากบุคลากรอื่น ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในกลุ่มอายุ 20-29 ปีพบว่าแพทย์จะดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมในอัตราส่วนที่มากกว่าบุคลากรอื่น การดื่มของแพทย์นั้นจะดื่มในปริมาณที่น้อยกว่า 5 แก้วต่อครั้งซึ่งนับว่าเป็นปริมาณที่น้อย แต่บุคลากรอื่นในกลุ่มอายุ 30-39 ปีจะคาดเข็มขัดนิรภัยอย่างสม่ำเสมอขณะขับรถน้อยกว่าแพทย์ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บที่รุนแรงหากเกิดอุบัติเหตุขึ้น

สำหรับการตรวจเพื่อคัดกรองมะเร็งในผู้หญิงนั้นพบว่าแพทย์ในกลุ่มอายุ 20-29 ปีจะตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่าบุคลากรอื่นซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานสากลที่กำหนดไว้^{13,16,17} ทั้งนี้อาจเป็นเพราะแพทย์มีความรู้ในการตรวจมะเร็งเต้านมมากกว่า ส่วนการตรวจ Mammogram นั้นแนะนำให้ตรวจเมื่ออายุ 39 ปีขึ้นไป^{13,16,17} สำหรับแพทย์แล้วมีเพียง 1 คนจากทั้งหมด 2 คนและบุคลากรอื่นมี 3 คนจากทั้งหมด 6 คน ซึ่งเห็นได้ว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในผู้หญิงทั้ง 2 กลุ่มนั้นยังต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้^{12,13,16,17} จึงควรณรงค์ให้บุคลากรหญิงของศูนย์การแพทย์ฯ หันมาสนใจในการตรวจมะเร็งเต้านมให้มากขึ้น ส่วนการตรวจ Pap smear ในแพทย์หญิงที่แต่งงานแล้วพบว่าเคยตรวจเพียง 1 คนจากแพทย์หญิงที่แต่งงานแล้วทั้งหมด 14 คน คิดเป็นร้อยละ 7 แต่ในบุคลากรอื่นพบ 16 คน จากบุคลากรหญิงที่แต่งงานแล้วทั้งหมด 23 คน

คิดเป็นร้อยละ 70 ฉะนั้นจึงควรณรงค์ให้แพทย์หญิงหันมาสนใจตรวจ Pap smear ให้มากขึ้น

การตรวจคัดกรองมะเร็งต่อมลูกหมากในผู้ชายพบว่ากลุ่มอายุ 40-49 ปีมีข้อมูลจำนวนน้อยไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ ซึ่งโดยทั่วไปควรตรวจ Prostate-Specific Antigen (PSA) ตั้งแต่อายุ 45 ปีขึ้นไป¹³⁻¹⁵ ส่วนการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ นั้นมักจะทำในอายุ 50 ปีขึ้นไปซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุน้อยกว่า 50 ปีจึงไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้เช่นกัน¹³⁻¹⁵

สรุป

แพทย์มีโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้มากกว่าบุคลากรอื่น แต่ใช้บริการสาธารณสุขในการตรวจคัดกรองโรคเรื้อรังไม่แตกต่างจากบุคลากรอื่นตามเกณฑ์อายุที่มาตรฐานกำหนดไว้ และมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพส่วนใหญ่ไม่แตกต่างจากบุคลากรอื่น นอกจากการคาดเข็มขัดนิรภัยในขณะที่ขับรถซึ่งแพทย์จะคาดทุกครั้งที่ยังขับรถมากกว่าบุคลากรอื่น ส่วนการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งนั้นแพทย์หญิงจะตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่าบุคลากรอื่น แต่การตรวจ Pap smear ในแพทย์หญิงที่แต่งงานแล้วยังมีน้อยเกินไป สำหรับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งอื่น ๆ นั้นกลุ่มตัวอย่างมีปริมาณน้อยมากจนไม่สามารถแปลผลได้

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีปริมาณน้อย มีการกระจายตัวของกลุ่มอายุและเพศในแต่ละกลุ่มไม่เท่ากันทำให้การแปลผลปัจจัยที่มีผลกระทบต่ออายุและเพศมีความคาดเคลื่อนได้ ฉะนั้นการศึกษาในครั้งนี้จะมีความน่าเชื่อถือมากขึ้นหากได้รับความร่วมมือจากแพทย์และบุคลากรอื่น ๆ ของศูนย์การแพทย์ฯ มากกว่านี้

การทดสอบสมรรถภาพทางกายและการทดสอบสภาพจิตใจเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะใช้วัดว่าแพทย์นั้นมีสุขภาพทั้งกายและจิตใจดีเพียงใด

แต่การทดสอบนี้จะสำเร็จได้ต้องอาศัยความร่วมมือจากแพทย์ และหลังจากทราบปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและสภาวะสุขภาพทั้งกายและจิตใจแล้วจึงเริ่มการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากกลุ่มแพทย์ขยายไปยังกลุ่มบุคลากรอื่น ๆ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาจารย์แพทย์ แพทย์ใช้ทุน และบุคลากรอื่น ๆ ของศูนย์การแพทย์ ฯ ที่ให้ความร่วมมือในการกรอกแบบสอบถามเป็นอย่างดี และขอบคุณสำนักงานกองทุนวิจัย (สกว.) และสำนักงานสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ให้ความสนับสนุนด้านทุนวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Wattanasirichaigoon S, Ruksakom H, Polboon N, et al. Thai physicians health survey. J Med Assoc Thai 2004; 87 Suppl 4: S1-4.
2. Sithisarankul P, Ruksakom H, Polboon N, et al. Survey of mental health status of Thai physicians. J Med Assoc Thai 2004; 87 Suppl 4: S9-13.
3. Wattanasirichaigoon S, Polboon N, Ruksakom H, et al. Thai physicians' career satisfaction. J Med Assoc Thai 2004; 87 Suppl 4: S5-8.
4. Visanuyothin T, Srivaranundh K, Siriweij P, et al. Risk factors for suicide among Thai physicians. J Med Assoc Thai 2004; 87Suppl 4: S14-8.
5. Rattanamongkolgul S, Sithisarankul P, Wattanasirichaigoon S. Life expectancy of Thai physicians during 1998-2002. J Med Assoc Thai 2004; 87Suppl 4: S19-22.
6. Sithisarankul P, Piyasing V, Boonthaim B, et al. Thai physicians health survey. J Med Assoc Thai 2004; 87Suppl 4: S23-32.
7. Behavioral risk factor surveillance system questionnaire 1989, Washington state department of health center for health statistics and centers for disease control and prevention, national center for chronic disease prevention and health promotion, office of adult and community health, behavioral surveillance branch, supported in part by cooperative agreement U58/CCU002118-3, 1989.
8. Utah's behavioral risk factor surveillance system questionnaire, 1995-1998.
9. Behavioral risk factor surveillance system state questionnaire 2004, U.S. department of health & human services, centers for disease control and prevention, national center for chronic disease prevention and health promotion division of adult and community health, 2004.
10. Michigan behavioral risk factor surveillance system, Michigan department of community health administration bureau of epidemiology division of epidemiology services chronic disease epidemiology section 517-335-9080, 2000.
11. Beth T, Jennifer F, Diane N, Loraine DM. Evaluation of risk factor survey with three assessment methods, chronic diseases in Canada, Vol23(1);2002.
12. Screening tests for young adults (ages 18-29). Available: http://www.rism.ac.th/clinic/yourhealth/screening_young_adult. (access Sep 4th, 2005)
13. Health screening. Available: <http://www.northbay.org/html/healthinfo/screening.asp>. (access Sep 4th, 2005)
14. Summary of basic health maintenance/screening. Available: <http://depts.washington.edu/madclin/providers/guidelines/basichealth.html>. (access Sep 4th, 2005)
15. Preventive screenings. Available: <http://www.healthdistrict.org/survey/preventscreenings>. (access Sep 4th, 2005)
16. Irene H, Robert J, Steven S, et al. Breast and cervical cancer screening among Appalachian woman. Cancer epidemiology, biomarkers & prevention 2002;11:137-42.
17. Screening guidelines for women of all ages. Available: <http://health.discovery.com/centers/womens/generalhealth/ghdiagnosis.html>. (access Sep 4th, 2005)