

การสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชนจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2549

ศิริพร ปัญญาพฤกษ์พงศ์ นันทพันธ์ อีระวัฒนานนท์
จิตชนก กิจวิรัตน์ ชนกพร ผลทรัพย์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

บทคัดย่อ

การสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชน จังหวัดนครราชสีมาปีงบประมาณ 2549 เป็นการ ศึกษาวิจัยโดยการสัมภาษณ์ คือครัวเรือนจำนวน 1745 ครัวเรือน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การ แบ่งชั้นภูมิ การดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือน สิงหาคม 2549

ผลการวิจัยพบว่า ปีรามิดประชากรเป็นลักษณะ ระฆังคว่ำ ร้อยละ 75 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 69 มีสถานภาพสมรสคู่และร้อยละ 12.2 สถานภาพหม้าย พบว่าเพศชายที่อยู่ในวัย แรงงานยังว่างงาน ร้อยละ 19.6 และเพศหญิงร้อยละ 35.2 และผู้สูงอายุเกือบครึ่งหนึ่งยังทำงานอยู่ อาชีพ ส่วนใหญ่ คือ เกษตรกรรม รายได้ครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1,000-4,999 บาท ร้อยละ 0.2 ที่ ไม่มีส้วม แต่ใช้ส้วมร่วมกับบ้านใกล้เคียง ประชาชน ร้อยละ 49.4 มีการตรวจสุขภาพประจำปี ประชาชน ใช้บริการด้านสุขภาพเฉลี่ย 5 ครั้ง/ปี ผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงมีอายุเฉลี่ย 59 ปี ผู้ป่วยโรคเบาหวานอายุ เฉลี่ย 52.4 ปี ผู้ที่เป็นเบาหวานมีอายุน้อยที่สุด 29 ปี ร้อยละ 69.22 ในด้านพฤติกรรมสุขภาพ

พบว่า มีการออกกำลังกายมากกว่า 3 วันขึ้นไป ร้อยละ 80.23 ซึ่งอาหารถูกจากหาบเร่/ แผงลอยรับ ประทาน 1 มื้อ/วัน ร้อยละ 33.3 ไม่ใช่ช้อนกลาง ขณะรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น ส่วนใหญ่รับ ประทานผักและผลไม้ 1-3 หน่วยมาตรฐานต่อวัน ร้อยละ 22.3 การบังคับใช้กฎหมายในการซื้อขาย สุรา มีผู้ปฏิบัติตาม และไม่ปฏิบัติตามในอัตราส่วน พบว่า ร้อยละ 73.9 การสวมหมวกนิรภัยนั้นมีการ สวมบางครั้ง และสวมทุกครั้งขณะขับขี่เท่าๆ กัน ร้อยละ 24.1 โดยมีการคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง เพียงร้อยละ 10.6 ผู้ที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 16-25 ปีร้อยละ 9.05 พบว่า ร้านค้าที่ไม่ขายบุหรี่ให้ แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ร้อยละ 38.33 เพศหญิง เคยได้รับตรวจเต้านมร้อยละ 32.38 เคยตรวจมะเร็ง ปากมดลูกร้อยละ 58.4 ร้อยละ 1.83 ของครอบครัว เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุการ ฆ่าตัวตาย ข้อเสนอแนะจากการวิจัยคือ ควรมีการ กระจายกลุ่มตัวอย่างระหว่างเพศชายและหญิงใกล้ เคียงกัน ผู้บริหารควรนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ ไปประกอบการพิจารณาในการวางแผนเพื่อการ แก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้

บทนำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาบุคลากร และสังคมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงได้วางแผนและดำเนินงานเป็นกระบวนการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพและเป็นปัจจุบัน ทั้งนี้เพราะระบบข้อมูลเดิม เน้นที่การรายงานผลการปฏิบัติงานจากสถานบริการ ซึ่งไม่ได้แสดงผลว่าประชาชนได้รับบริการที่ครอบคลุมมากน้อยเพียงไร และพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยถูกต้องเพียงใด ดังนั้นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงถึงสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนได้ จังหวัดนครราชสีมาจึงได้ดำเนินการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนในจังหวัดโดยใช้วิธีประเมินอย่างรวดเร็ว (Rapid Health Survey) เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนในภาพรวมระดับจังหวัด ด้านสถานะสุขภาพบุคคลและครอบครัว การรับบริการสาธารณสุข และด้านพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะสะท้อนให้เห็นถึงสภาพและสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนแต่ละพื้นที่ อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการนำมากำหนดนโยบาย การวางแผน ให้ครอบคลุมสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุข ตลอดจนการควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผล เพื่อปรับปรุงและพัฒนาทางด้านสาธารณสุขให้ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และนำเสนอเพื่อให้บุคลากรด้านสาธารณสุขทุกระดับ หน่วยงานอื่นๆ องค์กรเอกชน ได้รับทราบถึงปัญหาสาธารณสุขในด้านต่างๆ เพื่อที่จะได้ร่วมกันแก้ปัญหาและพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน อันเป็นผลให้บรรลุการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพของประชาชนระดับจังหวัด
2. เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงการให้บริการดูแลสุขภาพประชาชน ทั้งในความครอบคลุมบริการสาธารณสุข สถานะสุขภาพของประชาชน พฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งข้อมูลทางด้านประชากร สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคม ที่มีผลกระทบต่อสถานะสุขภาพของประชาชน

วิธีการวิจัย

สุ่มตัวอย่างด้วยวิธี Multistage Random Sampling โดยใช้ Proportional Stratified Random Sampling ซึ่งจะเลือกตัวแทนระดับอำเภอ (stage1) ตำบล (stage1) หมู่บ้าน (stage3) และครัวเรือน (stage4) ตามลำดับในแต่ละขั้นตอนจะเลือกตัวแทนในแต่ละชั้นภูมิโดยการ Simple Random Sampling ครัวเรือนทั้งหมดจำนวน 1745 ครัวเรือน ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคม 2549

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากร สังคม เศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป

โครงสร้างทางอายุและเพศ

ลักษณะครัวเรือน และโครงสร้างประชากรนั้น พบว่า ขนาดครัวเรือนเล็กกลง ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจภาวะการทำงานของประชากรของประเทศ พ.ศ. 2544-2547 ที่ลักษณะการอยู่อาศัยในครัวเรือนเป็นครอบครัวเดี่ยวถึงร้อยละ 54.5 (สุขภาพคนไทย, 2549:35) ปีระมิตประชากรกลุ่มตัวอย่างคล้ายกับปีระมิตของประชากรระดับประเทศ คือมีประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานสัดส่วนลดลง แต่มีสัดส่วนวัย



แรงงานมากกว่ากลุ่มอื่น (= 49.15) ผู้สูงอายุมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น และอัตราส่วนการพึ่งพิงรวมสูงขึ้น

ด้านการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 75 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมา คือระดับมัธยมศึกษา ซึ่งพบว่า การได้รับการศึกษาของกลุ่มอายุมากขึ้น จะได้รับการศึกษาน้อยลงตามอายุ

สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรสมีผลต่อสภาวะสุขภาพของประชาชนแตกต่างกันในแต่ละช่วงอายุ กล่าวคือ ในวัยแรงงานสถานภาพสมรสเป็นปัจจัยกำหนดขนาดและรูปแบบปัญหาสุขภาพทั่วไปและอนามัยเจริญพันธุ์ สำหรับผู้สูงอายุ สถานภาพการมีคู่ครองหรือไม่จะส่งผลกระทบต่อสภาวะทางกายและจิตใจ นอกจากนี้จะมีผลต่อรูปแบบการจัดการที่อยู่อาศัยและการเกื้อหนุนเพื่อยังชีพ พบว่า ร้อยละ 69 มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 12.2 สถานภาพหม้าย โดยผู้มีสถานภาพหม้ายมีอายุ 32 ปีขึ้นไป และพบว่าร้อยละ 6.5 ครองตัวเป็นโสด ทั้งนี้พบว่า

ผู้หญิงเป็นหม้ายต้องอยู่คนเดียวสูงกว่าผู้ชายในกลุ่มอายุเดียวกันเกือบเท่าตัว และแนวโน้มผู้ครองตัวเป็นโสดกำลังจะเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับระดับประเทศ

สภาพการทำงาน

พบว่า เพศชายที่อยู่ในวัยแรงงานยังว่างงานคิดเป็นร้อยละ 19.6 และเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 35.2 และร้อยละ 36.7 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 22.8 ทำงานบ้านโดยไม่มีค่าตอบแทน และผู้สูงอายุเกือบครึ่งหนึ่งยังทำงานอยู่ ส่วนใหญ่ของการทำงานคือ เกษตรกรรม ประชากรอายุมากกว่า 75 ปียังทำเกษตรกรรม

พบว่าร้อยละ 80 ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง และพบว่ารายได้ยังต่ำกว่าระดับเส้นยากจน ซึ่งสภาพพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมได้กำหนดระดับเส้นยากจนในปี 2544 ของระดับประเทศคือ รายได้ต่ำกว่า 1230 บาทต่อคนต่อเดือน ส่วนใหญ่รายได้อยู่ในช่วงระหว่าง 1,000-4,999 บาท

การเข้าถึงบริการ และพฤติกรรมการรักษา

ตารางที่ 1 แสดงถึงการมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	จำนวน	ร้อยละ
มี	1665	94.8
มีแต่ไม่รู้จัก	68	3.9
ไม่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	7	0.4
ไม่ทราบ/ไม่รู้จักอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	15	0.9
รวม	1745	100



พบว่า ประชาชนทราบว่า มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดูแลสุขภาพของคนในชุมชนและครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 94.8 แต่มีประชาชน คิดเป็นร้อยละ 5.2 ไม่รู้จักอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและไม่ทราบว่า มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดูแลสุขภาพของคนในชุมชนและครอบครัว ดังตารางที่ 1

พบว่า ระยะเวลาครั้งสุดท้ายที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ไปแนะนำและซักถาม

เกี่ยวกับสุขภาพคนในครอบครัว คือ ภายใน 1 เดือน คิดเป็นร้อยละ 75 รองลงมาคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่เคยมาเยี่ยมครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 36.85 และพบว่า ครึ่งสุดท้ายที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ไปชี้แจงนำหนัก วัดความดัน ดูแลคนในครอบครัว คือ ภายใน 1 เดือนมีเพียงร้อยละ 48.6

ตารางที่ 3 แสดงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปดูแลสุขภาพครอบครัว

1 ปีที่ผ่านมา มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไปดูแลสุขภาพครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาเยี่ยม	1137	65.2
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เคยมาเยี่ยม	452	25.9
ไม่แน่ใจ	156	8.9
รวม	1745	100

สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้นพบว่า ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปดูแลสุขภาพครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 65.2 ดังตารางที่ 3 นอกจากนี้ยัง พบว่า ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาเยี่ยมครอบครัว 1-5 ครั้ง/ปี คิดเป็นร้อยละ 85.75 รองลงมา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาเยี่ยมครอบครัว 6-10 ครั้ง/ปี คิดเป็นร้อยละ 5.9 และคำแนะนำที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้เมื่อมาเยี่ยมบ้าน ส่วนใหญ่เป็นเรื่องการป้องกันโรคในชุมชน/โรคระบาด คิดเป็นร้อยละ 62.6 รองลงมาคือ เรื่องอาหารที่ถูกสุขลักษณะ คิดเป็นร้อยละ 42.4 และเรื่องการออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 40.74 คำแนะนำหรือบริการที่ให้ก็คือ การป้องกันโรคใน

ชุมชน รองลงมาคือ คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารที่ถูกสุขลักษณะและการออกกำลังกาย

ส่วนระยะทางจากบ้านมาสถานบริการที่ใกล้ที่สุด ส่วนใหญ่น้อยกว่า 10 นาที พบว่าประชาชนร้อยละ 49.4 ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี และพบว่า ร้อยละ 95.24 ไปรับการรักษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (ใช้บัตร 30 บาท) ทั้งนี้โดยเฉลี่ย 1-5 ครั้ง/ปี การเจ็บป่วยที่ครอบครัวไปรับการรักษาใน 1 เดือน ส่วนใหญ่จะป่วยด้วยโรคความดันโลหิต รองลงมาคือ หวัด สถานบริการแห่งแรกที่ใช้คือ สถานีอนามัย ซึ่งสถานีอนามัยเป็นสถานบริการหลักที่ประชาชนในชนบทนิยมใช้มากกว่าแหล่งอื่น เมื่อมีการเจ็บป่วยทั่วไป เช่นเดียวกับการใช้บริการที่



ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) มีแนวโน้มลดลง เช่นเดียวกับการซื้อยากินเองก็ลดลง อาจเนื่องจากการดำเนินงานโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งสอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยนอกจังหวัดนครราชสีมาที่มารับบริการที่สถานบริการของรัฐเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี 2545-2548 ได้แก่ 5,195,356, 5,271,489, 5,360,751 และ 6,171,198 ตามลำดับ (รายงานประจำปี 2548, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2549) ซึ่งอัตราความครอบคลุมถึง ร้อยละ 99 ประชาชนไปใช้บริการเฉลี่ย 5 ครั้ง/ปี ในด้านการดูแลรักษาสุขภาพฟันนั้น พบว่า ร้อยละ 59 เคยพบทันตแพทย์ ทันตภิบาลและพบครั้งสุดท้ายในรอบ 1 ปี

4. โรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบบ่อยในพื้นที่

โรคความดันโลหิต

พบว่า คนเป็นความดันโลหิตสูงมีอายุเฉลี่ย 59.02 ปี ความชุกในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ความชุกมีแนวโน้มสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น นอกจากนี้พบว่าร้อยละ 80.7 มีบัตร 30 บาท และมีการตรวจสุขภาพภายใน 1 ปี ร้อยละ 48.6 และพบผู้ที่เป็ความดันโลหิตสูงแต่ไม่ได้ตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 43.6 การรับรู้การป้องกันรักษาโรคของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงจะรับรู้เหมือนกับบุคคลทั่วไป คือการลดอาหารเค็ม ฝอยนคลายความเครียด กินยาแผนปัจจุบัน ออกกำลังกาย ควบคุมน้ำหนักตัว เพศชายที่เป็นความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่จะไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 92.6 และส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 85.8

โรคเบาหวาน

จากการสำรวจครั้งนี้ พบว่า พบความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 46-55 ปี ร้อยละ 30.6 โดยมีอายุเฉลี่ย 52.4 ปี ซึ่งผู้ที่เป็นเบาหวานมีอายุน้อยที่สุด

29 ปี ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 35 ปี นั้นพบว่าเพียงร้อยละ 4 เท่านั้น โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด ร้อยละ 52.09 และพบว่า เป็นโรคเบาหวานเพียงร้อยละ 6.87 ซึ่งในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด ร้อยละ 29.11 ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ทราบว่าตนเองเป็นเบาหวาน และมีการรับรู้วิธีรักษาโรคเบาหวานโดยกินอินซูลิน ร้อยละ 33.9 ฉีดอินซูลิน ร้อยละ 15.3 มีเพียงร้อยละ 24.2 รักษาโดยแผนไทย-จีนและสมุนไพร ส่วนใหญ่จะไปรับการตรวจเลือดหาระดับน้ำตาลเดือนละครั้ง ร้อยละ 54.16 และเคยได้รับการตรวจดวงตาถึงร้อยละ 63.33 ส่วนการป้องกันโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเบาหวานมีความคิดเห็นว่าการควบคุมการกินอาหารหวานจัด ไขมันสูง มีความสำคัญที่สุด รองลงมาคือ การควบคุมน้ำหนักตัว และการกินยาแผนปัจจุบัน เมื่อพิจารณาพฤติกรรมป้องกันโรคของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเบาหวาน พบว่า ออกกำลังกาย ร้อยละ 74.8 โดยเป็นการออกแรงทำงานบ้านติดต่อกันอย่างน้อย 10 นาทีขึ้นไป รวมทั้งวันๆ ละ 30 นาที ร้อยละ 50 มีการกินผลไม้ ร้อยละ 92.7 กินผัก ร้อยละ 98.4 และ ส่วนใหญ่จะไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 96 และ 94.4 ตามลำดับ

5. พฤติกรรมสุขภาพ

การออกกำลังกาย และกิจกรรมทางกาย

พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 69.5 มีการออกกำลังกาย ซึ่งสูงกว่าการสำรวจพฤติกรรมกายออกกำลังกายของประชากรภาคตะวันออกเฉียงเหนือปี 2547 สำนักงานสถิติแห่งชาติ อ้างในสุขภาพคนไทย, 2549: 21 อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายมากกว่า 3 วันขึ้นไปร้อยละ 69.22 ซึ่งสอดคล้องกับตัวชี้วัดของจังหวัด



พฤติกรรมกรบริโภค

ในเรื่องการรับประทานอาหารนั้นส่วนใหญ่ ร้อยละ 85.3 รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ และพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 80.23 รับประทานอาหารจาก หาบเร่/ แผงลอยรับประทาน 1 มื้อ/วัน ส่วน พฤติกรรมการใช้ช้อนกลางพบว่าส่วนใหญ่ มีการใช้ ช้อนกลางเป็นบางครั้งร้อยละ 38.62 ขณะ รับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นไม่ใช้ช้อนกลาง ร้อยละ 33.3 และมีการล้างมือก่อนรับประทาน อาหารทุกครั้ง ร้อยละ 83.3

การรับประทานผลไม้ พบว่า เพศหญิง รับประทานผลไม้มากกว่าเพศชาย และเมื่อวิเคราะห์ จำนวนหน่วยมาตรฐานของการรับประทานผลไม้ต่อ วัน พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างรับประทานผักและ ผลไม้ 1-3 หน่วยมาตรฐานต่อวัน ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ มาตรฐาน (เกณฑ์มาตรฐานของการบริโภคผักผลไม้ ที่เพียงพอคือ 5 หน่วยมาตรฐานต่อวัน)

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

กลุ่มตัวอย่างดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 22.3 โดยที่เพศชายดื่มสุรามากกว่าเพศหญิง รองลงมาคือ เบียร์และสเปาย เพศหญิงดื่มเบียร์ และสเปายมากที่สุด และดื่มสุราเฉลี่ยครั้งละ 2 แก้ว ส่วนใหญ่ดื่มเฉลี่ย 1-2 ครั้งต่อเดือน ซึ่งจัดว่าไม่เข้า ค่ายติดสุรา เนื่องจากการดื่มสุรามากกว่า 20 วัน/ เดือน จึงถือว่า “ติดสุรา” (สุขภาพคนไทย,2549:19) ติดสุราสาเหตุที่ดื่มส่วนใหญ่เพื่อเข้าสังคม ค่าใช้จ่าย โดยเฉลี่ยในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เฉลี่ยต่อ เดือน 51.54 บาท การบังคับใช้กฎหมายในการซื้อ ขายสุรา มีผู้ปฏิบัติตาม และไม่ปฏิบัติตามในอัตรา ส่วนเท่าๆ กัน ในกลุ่มที่ดื่มสุราอย่างหนักเคยเกิด อุบัติเหตุ และส่วนใหญ่อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจากการดื่ม สุราคืออุบัติเหตุจราจร ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลสาเหตุ การเกิดอุบัติเหตุจราจรของระดับประเทศมากที่สุด

ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ปี 2548 ได้แก่ เมมาแล้วขับ ร้อยละ 75.9 (สุขภาพคนไทย,2549:30)

การป้องกันอุบัติเหตุจราจร

พบว่าการสวมหมวกนิรภัยนั้นมีการสวมบาง ครั้ง และสวมทุกครั้งขณะขับขี่เท่าๆ กันร้อยละ 24.1 และขณะซ้อนท้ายจักรยานยนต์สวมหมวกทุกครั้ง ร้อยละ 35.9 และสวมหมวกบางครั้ง ร้อยละ 38.7 สำหรับการคาดเข็มขัดนิรภัยนั้นพบที่มีการคาดทุกครั้ง เพียงร้อยละ 10.6

การสูบบุหรี่

พบว่า ประชาชนสูบบุหรี่ร้อยละ 9.05 โดยเป็น กลุ่มอายุ 16-25 ปีเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.03 รอง ลงมาคือ กลุ่มอายุ 1- 15 ปี ร้อยละ 25.95 และเมื่อ พิจารณาอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่เริ่มสูบบุหรี่คือ อายุ 19.56 ปี ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการสำรวจ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนไทยเริ่มสูบบุหรี่มาก ที่สุดในช่วงอายุ 15-19 ปี (การสาธารณสุขไทย 2544-2547 : 131) ส่วนกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่ สาธารณะที่ติดตั้งเครื่องปรับอากาศ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ทราบและปฏิบัติตามกฎหมาย ร้อยละ 61.77 ส่วนในเรื่องการขายบุหรี่ให้แก่เด็ก อายุต่ำกว่า 18 ปี พบว่าส่วนใหญ่ร้านค้าไม่ขายให้ แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ร้อยละ 38.33

การป้องกันโรคสำหรับสุขภาพสตรี

สำหรับสุขภาพสตรี พบว่า ร้อยละ 69 ทราบวิธี การตรวจคัดค้านมด้วยตนเอง แต่ส่วนใหญ่ไม่เคย ตรวจคัดค้านมด้วยตนเอง เคยได้รับตรวจคัดค้านมโดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงร้อยละ 32.38 กรณีการ ตรวจมะเร็งปากมดลูก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 58.4 ซึ่งสตรีได้ รับการตรวจในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 59.6 ผลการ ตรวจปกติร้อยละ 93.3



ด้านสุขภาพจิต

ในรอบ 2 เดือนที่ผ่านมาคนในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง มากกว่าร้อยละ 50 ไม่มีเรื่องวิตกกังวล เครียด ไม่สบายใจ ปัญหาที่ไม่สบายใจ ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 51.7 เป็นปัญหาเศรษฐกิจและปัญหาครอบครัว เมื่อไม่สบายใจมักจะปรึกษานักจิตวิทยาในครอบครัว และร้อยละ 5.33 ปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 1.83 ของกลุ่มตัวอย่างเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุการฆ่าตัวตาย ในด้านศาสนิกจรรยา พบว่า ร้อยละ 41.26 ไปร่วมปฏิบัติศาสนกิจอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รองลงมาคือ ร้อยละ 29.97 ไปร่วมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

ปัญหา ข้อเสนอแนะในการสำรวจ

เกี่ยวกับการสำรวจและการวิเคราะห์ข้อมูล

1) การบริหารจัดการ

ปัญหา เวลาเตรียมการมีน้อยมาก การดำเนินงานทุกขั้นตอนเร่งรีบ โดยเฉพาะการประชุมชี้แจงทีมสำรวจ แม้จะมีการกำหนดตัวผู้สำรวจ และจัดอบรมวิธีการสำรวจ และฝึกใช้แบบสอบถามไปแล้ว ก็ยังพบว่ามี การเปลี่ยนตัวผู้สำรวจ ซึ่งผู้มาแทนจะไม่ได้รับการชี้แจงจากจังหวัดแต่จะได้รับการชี้แจงจากหัวหน้าทีมเท่านั้น

ข้อเสนอแนะ

1. ประสานงานให้คณะกรรมการ สามารถออกสำรวจได้จริงและแจ้งวันเวลาให้ทราบล่วงหน้าเพื่อแก้ปัญหาให้ผู้แทนออก

2. ควรเพิ่มระยะเวลาในการดำเนินการ

2) แบบสอบถาม

ปัญหา แบบสอบถามมีคำถามมากเกินไป บางคำถามไม่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้เสียเวลาในการถาม

ข้อเสนอแนะ ควรถามเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องที่จะนำมาวิเคราะห์ข้อมูล และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

1. เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีคุณภาพสูง ควรมีการกระจายกลุ่มตัวอย่าง โดยเฉพาะเรื่องเพศ สัดส่วนของผู้ชายและผู้หญิงควรใกล้เคียงกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง มีคุณภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้ข้อมูล

2. ควรมีการพัฒนาคำถาม ให้สอดคล้องกับงานต่างๆ เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ในการประเมินสภาวะสุขภาพของประชาชนเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อทันต่อสถานการณ์ตลอดเวลา และครอบคลุมตัวชี้วัดในการประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อการปรับปรุงการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมากขึ้น

3. เนื่องจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ซึ่งไม่ได้เป็นการสัมภาษณ์โดยตรงกับกลุ่มเป้าหมาย เช่นในกลุ่มเด็ก ซึ่งข้อมูลที่ได้อาจไม่ชัดเจนเพียงพอ

4. ควรมีการวิจัยเปรียบเทียบและอาจศึกษารูปแบบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

บรรณานุกรม

- ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา. **สุขภาพคนไทย 2549**. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) .นครปฐม : บริษัท อัมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่งจำกัด พิมพ์ครั้งที่ 1, 2549.
- ดร.สุวิทย์ วิบูลย์ผลประเสริฐ. **Thailand Health Profile 2001-2004** . กระทรวงสาธารณสุข,2548. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. รายงานประจำปี 2548 .นครราชสีมา :โรงพิมพ์โคราช พริ้นติ้ง,2549.
- สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. **รายงานสถิติสาธารณสุข**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2548.
- สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. **วารสารสถานการณ์สุขภาพประเทศไทย**. ปีที่ 2 ฉบับที่ 12 ,พฤษภาคม 2549
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. **สรุปผลการสำรวจเบื้องต้น : การสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ**. กรุงเทพฯ, 2548.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. **รายงานการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ 2548**. กรุงเทพฯ, 2548.
- ศรัณญา เบญจกุล. **สถานการณ์การสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2534-2549**. :ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2549.

