

พฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บในพื้นที่เขต 12

อวยพร เพ็ชรบริสุทธิ์ พยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บในพื้นที่เขต 12 และเพื่อสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังพฤติกรรมของโรคไม่ติดต่อในระดับเขตและจังหวัด ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร์ของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ในพื้นที่เขต 12 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสงขลา พัทลุง ตรัง และสตูล สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 5,760 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยคำถามในประเด็นเหล่านี้คือ สถานะทางสุขภาพ การเข้าถึงและความพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพ ความตระหนักของประชาชนต่อภาวะความดันโลหิตสูงและภาวะเบาหวาน โรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคหอบหืด โรคหลอดเลือดสมอง โรคโลหิตจาง คุณภาพชีวิตและความบกพร่องทางร่างกาย การรับประทานผักและผลไม้ พฤติกรรม การป้องกันการบาดเจ็บ การสูบบุหรี่ การบริโภคสุรา การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และ ความรุนแรงจากการทำร้ายร่างกาย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา การสำรวจปี พ.ศ. 2547 มี 4 จังหวัด จากเขตสาธารณสุข 12 มีจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 5,760 คน ประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 63.54 ประเมินสถานะสุขภาพตนเองว่าอยู่ในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 97.6 มีระบบประกันสุขภาพ ร้อยละ 3.69 มีปัญหาด้านการเงินสำหรับการรักษาความเจ็บป่วยของตนเอง ความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรค ไม่ติดต่อและการบาดเจ็บของประชาชน เช่น ร้อยละ 23.96 สูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 22.12 ดื่มสุราในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 89.35 รับประทานผลไม้ไม่น้อยกว่า 5 หน่วยมาตรฐานต่อวัน ร้อยละ 90.36 รับประทานผักไม่น้อยกว่า 5 หน่วย มาตรฐานต่อวัน ร้อยละ 8.91 ขับขี่รถจักรยานยนต์หลังจากดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ภายใน 1 ชั่วโมง มีเพียงร้อยละ 35.48 ที่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ ความตระหนักในการดูแลสุขภาพของประชากร พบว่าประชากรอายุ 40-59 ปี ร้อยละ 66.94 ได้รับการตรวจวัดความดันภายใน 1 ปี และร้อยละ 43.29 ได้รับการตรวจวัดน้ำตาลเพื่อหาเบาหวานภายใน 1 ปีสตรีที่อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการตรวจภายในเพื่อหามะเร็งปากมดลูก ภายใน 1 ปี ร้อยละ 18.69 และมีเพียงร้อยละ 15.76 ได้รับการตรวจคัดเต้านมเพื่อหาค้อนผิดปกติโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภายใน 1 ปี ผลจากการสำรวจแสดงให้เห็นความแตกต่างของสถานะทางสุขภาพความชุกของพฤติกรรมเสี่ยง การใช้บริการส่งเสริมสุขภาพของประชากรและคุณภาพของระบบบริการ มีความแตกต่างกันระหว่างจังหวัด โดยภาพรวมของประชากรทั้ง 4 จังหวัด ในเขตสาธารณสุข 12 พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยและการ

ตายก่อนวัยอันควรเป็นอย่างมาก จากสถานการณ์ดังกล่าวจึงจำเป็นต้องพัฒนานโยบายสุขภาพและโครงการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดการเจ็บป่วยและการตายก่อนวัยอันควรของประชาชน

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งมีผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก และการเปลี่ยนแปลงของประเทศไทยทั้งทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม การแข่งขันทางการตลาด การสื่อสาร และการคมนาคม ตลอดจนการใช้เทคโนโลยีการพัฒนา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิต และสุขภาพของประชาชนอย่างมาก ดังจะเห็นได้จากปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน ส่วนใหญ่มีผลจากปัจจัยทางด้านพฤติกรรม เช่น การบริโภคยาสูบ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกายและการมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการบาดเจ็บบนท้องถนน ทำให้สาเหตุการตายของประชากร 3 อันดับแรก ล้วนเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อทั้งสิ้น ได้แก่ อุบัติเหตุ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง เป็นต้น จนถึงปัจจุบันกลุ่มโรคไม่ติดต่อที่สำคัญเป็นสาเหตุการตายมากกว่า ร้อยละ 50 ของสาเหตุการตายทั้งหมดในประเทศ นอกจากนั้นยังพบว่า 5 ใน 10 โรคแรกของทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ได้รับไว้ในโรงพยาบาลก็ล้วนเป็นโรค ไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคของระบบประสาท และระบบกล้ามเนื้อ เป็นต้น ซึ่งแสดงถึงสภาพปัญหาทั้งด้านความรุนแรง และขนาดของปัญหาในหมู่ประชากรที่มีเพิ่มมากขึ้นทุกวัน (กรมการแพทย์, ม.ป.ป. : 10) ซึ่งสาเหตุของโรคไม่ติดตอดังกล่าวส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ หลายปัจจัยร่วมกัน

ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันมีหลากหลายหน่วยงานทั้งในภาครัฐ และเอกชนที่ร่วมกันดำเนินงาน สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค และการรักษาพยาบาล ฯลฯ เพื่อให้ประชาชนเกิดสุขภาวะทั่วทั้งสังคม โดยมีเป้าหมายที่สำคัญร่วมกันคือ การลดการเจ็บป่วย การพิการ และการตายที่ไม่สมควรหรือการตายก่อนวัยอันควร การที่จะสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ การดำเนินงานข้างต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องดำเนินการพร้อมกันทั้งในนโยบายระดับประเทศ สังคม ชุมชน และตัวบุคคล ซึ่งต้องมีระบบข้อมูลที่มีคุณภาพเข้ามารองรับตามระยะเวลาที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องเพื่อรองรับการใช้ประโยชน์อย่างครบวงจร ทั้งในส่วนของการประเมินสถานการณ์โรค ปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค และปัจจัยแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของประชาชน การกำหนด นโยบายและวางแผนการดำเนินงาน จึงต้องมีการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง (Surveillance) การควบคุมโรคและการส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ซึ่งกระบวนการควบคุมป้องกันโรคเหล่านี้ต้องดำเนินการโดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ของประชาชนต่อไป ดังนั้นสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา จึงสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บในเขต 12 อันจะเกิดประโยชน์ต่อการเฝ้าระวัง การควบคุม การส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในเขต 12 ต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) พฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บในพื้นที่เขต 12 ประกอบด้วยตัวแปรที่สำคัญดังนี้ 1. สถานะสุขภาพ 2. การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและความพึงพอใจในการรับบริการ 3. โรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข 4. ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคที่เป็นปัญหา และ 5. ความรุนแรงหรือการบาดเจ็บ กลุ่มประชากรเป้าหมายในการศึกษาเป็นประชากรที่อยู่ในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขต 12 จำนวน 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสงขลา พัทลุง ตรัง และสตูล ระเบียบวิธีการสำรวจ แผนการสุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นแบบกลุ่มสองขั้นโดยมีการแบ่งชั้นภูมิ (Stratified two Stage Cluster Sampling) ภายในแต่ละจังหวัด แบ่งอำเภอออกเป็น 3 ชั้นภูมิ คือ อำเภอเมือง อำเภอขนาดใหญ่ และอำเภอขนาดเล็ก โดยในแต่ละอำเภอแบ่งชั้นภูมิออกเป็น 2 ชั้นภูมิคือ พื้นที่ในเขตเทศบาล และพื้นที่นอกเขตเทศบาล โดยธรรมชาติพื้นฐานสภาพร่างกายของชายและหญิงมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน เพศจึงเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งที่ส่งผลไปยังสุขภาพกายและจิตตลอดจนประเด็นปัญหาที่สำคัญทางการแพทย์ และสาธารณสุขอื่นอีกมากมาย ดังนั้นการสำรวจในครั้งนี้จึงแบ่งกลุ่มประชากรเป้าหมายออกเป็น 6 ชั้นภูมีย่อย ดังต่อไปนี้คือ ประชาชนกลุ่มอายุ 15-39 ปี เพศชาย กลุ่มอายุ 15-39 ปี เพศหญิง กลุ่มอายุ 40-59 ปี เพศชาย กลุ่มอายุ 40-59 ปี เพศหญิง กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป เพศชาย และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป เพศหญิง เมื่อทำการแบ่งชั้นภูมิตามข้างต้นแล้ว จึงทำการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มขั้นที่ 1 โดยพื้นที่ในเขตเทศบาลสุ่มหน่วยเลือกตั้งจังหวัดละ 10 หน่วยเลือกตั้ง และพื้นที่นอกเขตเทศบาลสุ่มหมู่บ้านตัวอย่าง จังหวัดละ 1 หมู่บ้าน และสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มขั้นที่ 2 โดยสุ่มบุคคลตัวอย่างจากแต่ละกลุ่มประชากรเป้าหมายกลุ่มละ 12 คน จากแผนการสุ่มตัวอย่างข้างต้น มีจำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่มประชากรเป้าหมายในแต่ละจังหวัด เป็น 1,440 คน คิดเป็นตัวอย่างทั้งสิ้น 5,760 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ ข้อคำถามที่ใช้ในการสำรวจ ปี พ.ศ. 2547 ประกอบด้วยข้อคำถามในประเด็นเหล่านี้คือ สถานะทางสุขภาพ การเข้าถึงและความพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพ ความตระหนักของประชาชนต่อภาวะความดันโลหิตสูงและภาวะเบาหวาน โรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคหอบหืด โรคหลอดเลือดสมอง โรคโลหิตจาง คุณภาพชีวิตและความบกพร่องทางร่างกาย การรับประทานผักและผลไม้ พฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บ การสูบบุหรี่ การบริโภคสุรา การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และความรุนแรงจากการทำร้ายร่างกาย คำถามเหล่านี้เป็นคำถามที่พัฒนาขึ้นมาจากกระบวนการเฝ้าระวังโรค พฤติกรรมเสี่ยงในประเทศสหรัฐอเมริกา องค์การอนามัยโลก และพัฒนาโดยศูนย์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคไม่ติดต่อ การรวบรวมข้อมูลดำเนินการในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2547 โดยการรวบรวมข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควบคุมคุณภาพและตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ โดยสำนักป้องกันควบคุมโรคเขต 12 และส่งแบบสอบถามที่ตรวจสอบแล้วให้แก่สำนักงานการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเพื่อดำเนินการประมวลผล

ผลการศึกษา

1. การประเมินสุขภาพตนเอง

ประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ประเมินสุขภาพตนเองมีสุขภาพดี-ดีมาก ร้อยละ 63.54 จังหวัดสงขลา ประชากรมีสุขภาพดี-ดีมาก ร้อยละ 75.48 ในรอบ 30 วันที่ผ่านมาได้รับบาดเจ็บเฉลี่ย 1.33 วัน พบมากจังหวัดพัทลุง เฉลี่ย 2.00 วัน มีการเจ็บป่วยทางจิตใจ เช่น มีความเครียด ซึมเศร้า เฉลี่ย 0.74 วัน พบมากจังหวัดตรัง เฉลี่ย 1.03 วัน ไม่สามารถทำกิจประจำวันได้เนื่องจากการเจ็บป่วยทางกายหรือทางจิต เฉลี่ย 0.34 วัน พบมากจังหวัดสตูล เฉลี่ย 0.64

2. ปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ

2.1 ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน

ประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีภาวะน้ำหนักเกิน และภาวะอ้วน ร้อยละ 10.52 และ 1.51 ตามลำดับ จังหวัดพัทลุงประชากรมีน้ำหนักเกินร้อยละ 11.46 จังหวัดตรังประชากรมีภาวะอ้วน ร้อยละ 2.14

2.2 การสูบบุหรี่

ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่หรือยาสูบอื่น ร้อยละ 23.96 จังหวัดสตูล พบมาก ร้อยละ 27.64 มีความตั้งใจหยุดสูบบุหรี่ และในอีก 6 เดือนข้างหน้าคิดจะเลิกบุหรี่ ร้อยละ 47.99 และ 35.96 ตามลำดับ จังหวัดตรัง ประชากรตั้งใจหยุดสูบบุหรี่ และคิดจะเลิกบุหรี่อีก 6 เดือนข้างหน้า ร้อยละ 58.20 และ 37.84 ตามลำดับ

2.3 การบริโภคสุรา

ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 22.12 จังหวัดพัทลุงพบมาก ร้อยละ 25.38 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งละมากกว่า 5 แก้วมาตรฐาน ร้อยละ 12.61 จังหวัดพัทลุง พบมาก ร้อยละ 28.94

2.4 การรับประทานผักและผลไม้

ประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป บริโภคผลไม้และผักมากกว่า 5 หน่วยมาตรฐานต่อวัน ร้อยละ 10.65 และ 9.64 ตามลำดับ จังหวัดสงขลาประชากรมีการบริโภคผลไม้และผัก ร้อยละ 16.17 และ 17.43 ตามลำดับ

2.5 การบาดเจ็บ

ประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีการขับจักรยานยนต์หลังจากดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ภายใน 1 ชั่วโมง ร้อยละ 8.91 จังหวัดพัทลุง พบมาก ร้อยละ 14.05 สวมหมวกนิรภัยขณะขับจักรยานยนต์ และสวมหมวกนิรภัยขณะซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ทุกครั้ง ร้อยละ 35.48 และ 2.68 ตามลำดับ จังหวัดสงขลาประชากรมี

การสวมหมวกทุกครั้ง ร้อยละ 46.42 ขับรถยนต์หลังจากดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ภายใน 1 ชั่วโมง ร้อยละ 2.62 จังหวัดพัทลุง พบมีการดื่มแอลกอฮอล์มาก ร้อยละ 3.54 ประชากรมีการคาดเข็มขัดนิรภัยขับรถยนต์ และคาดเข็มขัดนิรภัยขณะนั่งข้างคนขับรถยนต์ทุกครั้ง ร้อยละ 45.07 และ 16.38 ตามลำดับ จังหวัดสตูล ประชากรมีการคาดเข็มขัดนิรภัยรถยนต์และขณะนั่งข้างคนขับรถยนต์ ร้อยละ 52.02 และ 21.16 ตามลำดับ

3. ความตระหนักต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ

ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ 3 อันดับ ได้แก่ 1. โรคหอบหืด
2. โรคโลหิตจาง โรคเลือดจางหรือโรคซีด และ 3. โรคหัวใจขาดเลือด

4. คุณภาพชีวิตและความบกพร่องทางร่างกาย

สตรีที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ทราบวิธีการตรวจคัดค้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 60.73
จังหวัดพัทลุง สตรีทราบวิธีการตรวจคัดค้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 69.60 ใน 30 วันที่ผ่านมาตรวจคัดค้านมด้วยตนเอง เพื่อหา
ก้อนผิดปกติอย่างน้อยเดือนละครั้ง ร้อยละ 49.29 จังหวัดพัทลุง สตรีมีการตรวจคัดค้านมมาก ร้อยละ 61.93
ได้รับการตรวจภายในเพื่อหามะเร็งปากมดลูก (แป็บเสมียร์) ครั้งสุดท้าย ภายใน 1 ปี ร้อยละ 18.69 จังหวัดพัทลุง
สตรีมีการตรวจภายในมาก ร้อยละ 31.34

ตารางที่ 1 สถานะทางสุขภาพของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกรายจังหวัด พ.ศ. 2547

สถานะทางสุขภาพ	รวม	สงขลา	พัทลุง	ตรัง	สตูล
1. สภาวะสุขภาพตนเอง					
สุขภาพดี-ดีมาก	63.54	75.48	57.80	55.00	65.87
สุขภาพพอใช้-ไม่ดี	36.23	24.18	41.96	44.82	33.95
2. ในรอบ 30 วันที่ผ่านมาได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย					
จำนวนวัน	1.33	0.77	2.00	1.34	1.21
3. ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา เจ็บป่วยทางจิตใจ					
เช่น มีความเครียด ซึมเศร้า เฉลี่ยจำนวนวัน	0.74	0.48	0.79	1.03	0.67
4. ใน 30 วันที่ผ่านมาไม่สามารถทำกิจประจำวัน					
ได้เนื่องจากการเจ็บป่วยทางกาย หรือทางจิต					
เฉลี่ยจำนวนวัน	0.34	0.36	0.34	0.42	0.64

ตารางที่ 2 ความชุก (ร้อยละ) ของประชากร 15 ปีขึ้นไปที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (BMI $\geq$ 25) ขึ้นไป
จำแนกรายจังหวัด พ.ศ. 2547

ภาวะน้ำหนักเกิน (BMI $\geq$ 25 ขึ้นไป)	รวม	สงขลา	พัทลุง	ตรัง	สตูล
น้ำหนักเกิน	10.52	10.62	11.46	10.49	9.50
ภาวะอ้วน	1.51	1.18	1.53	2.14	1.19
รวม	12.03	11.80	12.99	16.63	10.69

ตารางที่ 3 การสูบบุหรี่และการบริโภคยาสูบของประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2547

ข้อความ	รวม	สงขลา	พัทลุง	ตรัง	สตูล
1. ปัจจุบันสูบบุหรี่หรือยาสูบอื่น ๆ	23.96	17.25	25.69	25.28	27.64
2. มีความตั้งใจหยุดสูบบุหรี่	47.99	42.30	49.75	58.20	41.73
3. ในอีก 6 เดือนข้างหน้าคิดจะเลิกสูบบุหรี่	35.96	32.97	35.29	37.84	37.73

ตารางที่ 4 การบริโภคสุราของประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2547

ข้อความ	รวม	สงขลา	พัทลุง	ตรัง	สตูล
1. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมามีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	22.12	22.53	25.38	25.12	15.46
2. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งละมากกว่า 5 แก้วมาตรฐาน	12.61	7.72	28.94	6.10	7.67

ตารางที่ 5 การรับประทานผักผลไม้ของประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2547

ข้อความ	รวม	สงขลา	พัทลุง	ตรัง	สตูล
1. มีการบริโภคผลไม้มากกว่า 5 หน่วยมาตรฐานต่อวัน	10.65	16.17	3.40	8.86	14.16
2. มีการบริโภคผักมากกว่า 5 หน่วยมาตรฐานต่อวัน	9.64	17.43	2.37	4.48	14.27

ตารางที่ 6 การบาดเจ็บของประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2547

ข้อความ	รวม	สงขลา	พัทลุง	ตรัง	สตูล
1. มีการขับขีรถจักรยานยนต์หลังจากดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ภายใน 1 ชั่วโมง	8.91	4.89	14.05	11.03	5.68
2. มีการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขีรถจักรยานยนต์					
- สวมทุกครั้ง	35.48	46.42	24.65	31.20	39.67
- สวมเกือบทุกครั้ง	13.66	7.26	9.51	20.12	17.77
3. สวมหมวกนิรภัยขณะซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์	รวม	สงขลา	พัทลุง	ตรัง	สตูล
- สวมทุกครั้ง	4.59	5.77	2.99	2.71	6.88
- สวมเกือบทุกครั้ง	2.68	4.86	1.02	1.65	3.20
4. ขับรถยนต์หลังจากดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ภายใน 1 ชั่วโมง	2.62	1.70	3.54	3.23	2.01
5. คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์					
- คาดทุกครั้ง	45.07	50.96	37.93	39.39	52.02
- คาดเกือบทุกครั้ง	10.78	4.89	10.15	15.32	12.76
6. คาดเข็มขัดนิรภัยขณะนั่งข้างคนขับรถยนต์					
- คาดทุกครั้ง	16.38	10.77	18.63	14.98	21.16
- คาดเกือบทุกครั้ง	6.73	11.04	3.72	5.18	6.97

ตารางที่ 7 แสดงภาวะโรคเรื้อรังของประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2547

ข้อความ	รวม	สงขลา	พัทลุง	ตรัง	สตูล
1. ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรค					
- โรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต	0.64	0.60	0.45	0.38	1.13
- โรคหัวใจขาดเลือด	0.87	0.20	1.35	0.31	1.62
- โรคหลอดเลือดอวัยวะอื่น ๆ	0.48	0.22	0.48	0.55	0.67
- โรคโลหิตจาง โรคเลือดจาง หรือโรคซีด	1.45	0.44	1.26	3.18	0.94

- โรคมะเร็ง	0.23	0.10	0.23	0.27	0.33
- โรคหอบหืด	3.10	2.52	3.93	2.58	3.36
- โรคไตวายเรื้อรัง	0.25	0.09	0.04	0.04	0.08
- โรคซึมเศร้า	0.87	0.45	0.60	1.11	1.34

ตารางที่ 8 การได้รับการตรวจคัดค้านมและตรวจภายในเพื่อหามะเร็งปากมดลูกของประชากรหญิงที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2547

ข้อความ	รวม	สงขลา	พัทลุง	ตรัง	สตูล
1. ทราบวิธีการตรวจคัดค้านมด้วยตนเอง	60.73	52.86	69.60	60.29	60.19
2. ใน 30 วันที่ผ่านมา ตรวจคัดค้านมด้วยตนเองเพื่อหาก้อนผิดปกติอย่างน้อยเดือนละครั้ง	49.29	36.52	61.93	46.92	51.78
3. ได้รับการตรวจคัดค้านมโดยแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อหาก้อนผิดปกติครั้งสุดท้าย					
- ตรวจภายใน 1 ปี	15.76	10.96	25.49	8.70	17.88
- ตรวจภายใน 2-3 ปี	6.28	7.35	6.65	5.34	5.78
4. ได้รับการตรวจภายในเพื่อหามะเร็งปากมดลูก (แป็บเสมียร์) ครั้งสุดท้าย					
- ตรวจภายใน 1 ปี	18.69	10.77	31.34	16.17	16.47
- ตรวจภายใน 2-3 ปี	14.36	13.66	15.02	17.95	10.28

บทวิจารณ์

ผลจากรายงานผลการสำรวจ พบว่า มีความแตกต่างกันระหว่างความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญ การใช้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ใน 4 จังหวัดที่ทำการสำรวจ ข้อมูลบางประเภทที่ได้จากการสำรวจครั้งนี้เป็นข้อมูลที่ยังไม่เคยมีการศึกษาหรือสำรวจมาก่อน ทำให้ประเทศไทยมีข้อมูลสุขภาพที่มีความหลากหลายมากขึ้น แบบสอบถามที่มีความหลากหลายมากขึ้น แบบสอบถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เป็นข้อคำถามที่เป็นมาตรฐานสากลทำให้สามารถเปรียบเทียบกับข้อมูลของต่างประเทศได้ และการสำรวจที่มีมาตรฐานเดียวกันทุกจังหวัดทำให้สามารถเปรียบเทียบข้อมูลแต่ละจังหวัด และเทียบกับข้อมูลของประเทศไทยได้

ความแตกต่างกันของสถานะสุขภาพ ความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ และคุณภาพของระบบบริการสุขภาพของแต่ละจังหวัดที่ดำเนินการสำรวจอาจแสดงให้เห็นถึงลักษณะโครงสร้างประชากรที่แตกต่างกัน วัฒนธรรม สภาพเศรษฐกิจและสังคมที่หลากหลาย การจัดระบบบริการสุขภาพในแต่ละจังหวัด รวมทั้งมาตรการต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันควบคุมโรคในแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน

ข้อจำกัดของผลการศึกษานี้ คือ การสุ่มตัวอย่างจากข้อมูลประชากรของสำนักทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย เนื่องจากตัวอย่างที่ได้รับการสุ่มเพื่อเก็บข้อมูลมีบางส่วนที่ไม่อยู่ในพื้นที่ทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ อีกประการหนึ่งคือ จากข้อจำกัดด้านงบประมาณทำให้ขนาดตัวอย่างมีความจำกัด ส่งผลให้การรายงานผลการสำรวจกลุ่มประชากรย่อยมีความคลาดเคลื่อนสูง รวมทั้งไม่สามารถแสดงข้อมูลแยกแยะระหว่างในเขตและนอกเขตเทศบาลได้อย่างชัดเจน

เนื่องจากการสำรวจในประเทศไทยที่เป็นมาตรฐานตามที่สามารถใช้อ้างอิงหรือเปรียบเทียบกับ การสำรวจครั้งนี้มีจำนวนน้อยมาก ดังนั้นการวิเคราะห์ถึงความน่าเชื่อถือของผลการสำรวจจึงทำได้ยาก ซึ่งอาจทำได้จากการเปรียบเทียบตัวแปรบางประเภทกับข้อมูลสำโนประชากรว่าข้อมูลจากการสำรวจมีความเบี่ยงเบนจากค่าของประชากรมากน้อยเพียงใด

การสำรวจในประชากรที่ตัวอย่างมีขนาดใหญ่และครอบคลุมทุกพื้นที่ ต้องการระบบการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีคุณภาพผู้ทำการสำรวจต้องเข้าใจทฤษฎีทางสถิติและการประมาณค่าในประชากร โปรแกรมสถิติที่มี ความสามารถสูงสามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากสุ่มตัวอย่างแบบซับซ้อน (Complex survey design) และ นักวิชาการสถิติและนักเขียนโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่มีความสามารถในการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่จึงจำเป็นต้องลงทุนและพัฒนาวิธีการเก็บข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับการประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีความซับซ้อนเพื่อให้เกิดความแม่นยำและเที่ยงตรงของข้อมูล

การเพิ่มจำนวนตัวอย่างการสำรวจมีข้อดีคือ ทำให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างจำเพาะขึ้น รายงานผลระดับพื้นที่ย่อยได้มากขึ้น และสามารถวิเคราะห์ข้อมูลของประชากรกลุ่มย่อยได้ เช่น กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน แต่ขนาดตัวอย่างที่มากขึ้นก็ทำให้การจัดการข้อมูลมีความซับซ้อนเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน

การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยีสารสนเทศทำให้วิธีการเก็บข้อมูลและการประมวลผลมีความสะดวกรวดเร็วขึ้น การขยายความครอบคลุมของการสำรวจให้มากขึ้นทำให้ ข้อมูลมีความจำเพาะต่อกลุ่มประชากรที่มีปัญหา มีความแม่นยำมากขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนและกำหนดประชากรเป้าหมาย สำหรับการป้องกันควบคุมโรคทั้งในระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

สรุป

1. ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบงานควบคุมโรคไม่ติดต่อทั้งในระดับเขตและระดับจังหวัด ควรนำข้อมูลนี้ไปใช้เพื่อประกอบการพิจารณาในวางแผนและกำหนดนโยบายในการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บในเขต 12 ต่อไป

2. ผู้เกี่ยวข้องควรหารูปแบบการสร้างกระแสสุขภาพให้ประชาชนตระหนัก มีความเข้าใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้องในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ

3. ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด ควรเร่งดำเนินการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ให้ได้ตามเป้าหมายและมีคุณภาพ

บรรณานุกรม

1. กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล. พฤติกรรมการขับรถขณะมีเมเมา : แบบแผนการดื่ม. ในรวมบทคัดย่อผลการวิจัยด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข เล่มที่ 2. หน้า 274. กรุงเทพมหานคร : ชินเทียครีเอท จำกัด. 2545.
2. กาญจนา ยังขาว, นิตยา โรจน์ทินกร และรัชณี ศิริวัฒน์. ระบาดวิทยาของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่งจากระบบการเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับจังหวัด จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2541-2545. ในรายงานผลการศึกษาระบาดวิทยาสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5. นครราชสีมา ประจำปี 2546. นครราชสีมา : โจเซฟพลาสติก (โคราช) แอนด์ ปริ้นท์, 2547 : 130.
3. การแพทย์, กรม. แนวพัฒนากิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพระบบไหลเวียนเลือด. กรุงเทพมหานคร : องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์. 2544.
4. ——. บุหรี่หรือสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์. 2546.
5. ——. สถานการณ์โรคไม่ติดต่อของประเทศไทย พ.ศ. 2538 และแนวโน้มมาตรการการแก้ไข. กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ป.
6. ——. หนังสือเรื่องสุขภาพหัวใจไว้น. กรุงเทพมหานคร : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. 2540.
7. กันต์ เขียวรุ่งโรจน์, ดร. นพ. หัวหน้าศูนย์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. วิทยาการนำเสนอผลงานการประชุมวิชาการโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บระดับชาติ ครั้งที่ 1. 17 มิถุนายน 2547.
8. ควบคุมโรค, กรม. การป้องกันอุบัติเหตุจราจร. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : ชินเทีย ครีเอท จำกัด (กรุงเทพมหานคร). 2546.
9. ——. คู่มือการดูแลตนเองเบื้องต้นเรื่องความดันโลหิตสูง. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร : กราฟฟิค แมส จำกัด. 2546.
10. ——. คู่มือดูแลตนเองเบื้องต้นเรื่องเบาหวาน “รู้ทันเบาหวาน.” พิมพ์ครั้งที่ 7.

กรุงเทพมหานคร : กราฟฟิค แมส จำกัด. 2546.

12. ชไมพันธ์ สันติกาญจน์ วันสนั่นท์ รุจิวัฒน์ และศิริวรรณ สันติเจริญกุล “อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์
เพชรฆาตหมายเลข 1 บนท้องถนน.” กรุงเทพมหานคร : สำนักกระบวนวิชา.
ม.ป.ป. (อัดสำเนา).
13. จิตติมา โกศลวิตร และคณะ (2546). การสำรวจพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง
โรคไม่ติดต่อของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี ปี 2546. ใน **บทคัดย่อประชุม
วิชาการโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บระดับชาติ ครั้งที่ 1 องค์ความรู้สู่การปฏิบัติ.**
หน้า 57. กรุงเทพมหานคร : เรดิเอชั่น จำกัด. 2547.
14. ณัฐพล แสงชู และคนอื่น ๆ. ผลการสำรวจการสวมหมวกนิรภัยในช่วงเวลาปกติในพื้นที่
สาธารณสุข เขต 3 จังหวัดชลบุรี. ใน **บทคัดย่อประชุมวิชาการโรคไม่ติดต่อและ
การบาดเจ็บระดับชาติ ครั้งที่ 1 องค์ความรู้สู่การปฏิบัติ.** หน้า 95-96.
กรุงเทพมหานคร : เรดิเอชั่น จำกัด. 2547.
15. ธนพร พนาคุปต์ และสมยศ อินทรสุวรรณ. สถานการณ์การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจังหวัดปัตตานี
ปี 2546. ใน **บทคัดย่อประชุมวิชาการโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บระดับชาติ
ครั้งที่ 1 องค์ความรู้สู่การปฏิบัติ.** หน้า 71-72. กรุงเทพมหานคร : เรดิเอชั่น จำกัด.
2547.
16. นิพนธ์ พวงวรินทร์. โรคหลอดเลือดสมอง. ใน EPIDEMIOLOGY OF STROKE และ RISK
FACTORS OF STROKE. นิพนธ์ พวงวรินทร์, บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์. 2544 : 15, 39-52.
17. ปณิธาน สันติวงศ์ และคนอื่น ๆ. ความชุกของปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดจังหวัด
นครสวรรค์. 2545. นครสวรรค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์. 2545.
18. พนัส โสภณพงษ์ และคนอื่น ๆ. ปัจจัยทางพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่
รถจักรยานยนต์ จังหวัดชัยภูมิ. ใน **รวมบทคัดย่อผลงานวิจัยด้านอุบัติเหตุและ
สาธารณสุข เล่มที่ 2.** หน้า 145. กรุงเทพมหานคร : ชินเนีย ศรีเอท จำกัด. 2545.
19. พิสมัย จารุขวลิต. การสำรวจการเฝ้าระวังพฤติกรรมและการดูแลตนเองของบุคลากรเพื่อป้องกัน
ภาวะโรคหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. ใน **บทคัดย่อ
ประชุมวิชาการโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บระดับชาติ ครั้งที่ 1 องค์ความรู้สู่การ**

- ปฏิบัติ.** หน้า 29-30. กรุงเทพมหานคร : เจริญชัย จำกัด. 2547.
20. ยุพิน ถอยหาและยุพา เคนกุล. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชน จังหวัดอุบลราชธานี.
กรุงเทพมหานคร : สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. 2539.
21. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมอื่น ๆ. **แนวทางในการดูแลรักษาความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป.** กรุงเทพมหานคร : ไม่ปรากฏสถานการณ์และปีที่พิมพ์.
22. ละมัย ฐิริปัญญา และคนอื่น ๆ. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 6. ใน **บทคัดย่อประชุมวิชาการโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บระดับชาติ ครั้งที่ 1 องค์ความรู้สู่การปฏิบัติ.** หน้า 60-61.
กรุงเทพมหานคร : เจริญชัย จำกัด. 2547.
23. สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย. **แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน พ.ศ. 2543.**
กรุงเทพมหานคร : สำนักโรคไม่ติดต่อ. 2543.
24. สมาน พุทธะกุล. การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ. สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร : สำนักโรคไม่ติดต่อ. 2547. (อัดสำเนา).
25. สายัณห์ ชีพอุดมวิทย์. สถานการณ์และองค์ความรู้ระบาดวิทยาโรคหัวใจและหลอดเลือดในประเทศไทย. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามารับดี. (เอกสารอัดสำเนาบรรยายที่ห้องประชุมกรมควบคุมโรคชั้น 2 วันที่ 28 กันยายน 2547).
26. สิริภัทร วิริยะวงสานกุล. การศึกษาระบาดวิทยาอุบัติเหตุน้ำจืดของผู้นำระดับที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดระนอง ประจำปีงบประมาณ 2544. วิทยานิพนธ์ ปริญญา 27. ศึกษา
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาศึกษาศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน.
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2545.
28. เสาวนีย์ คีมูล และกอบโชค วุฒิชัยวิชิตกิจ. ระบาดวิทยาของผู้บาดเจ็บจากการขับขีรถจักรยานยนต์ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. ใน
บทคัดย่อประชุมวิชาการโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บระดับชาติ ครั้งที่ 1
องค์ความรู้สู่การปฏิบัติ. หน้า 75. กรุงเทพมหานคร : เจริญชัย จำกัด. 2547.
29. สุขภาพจิต, กรม. กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือคลายเครียด.** (ฉบับปรับปรุงใหม่) พิมพ์ครั้งที่ 3.
นครสวรรค์ : แสงศิลป์การพิมพ์. 2543.
30. สโมสรสุขภาพแห่งศูนย์แพทย์พัฒนา. **สุขภาพของปวงประชาคือสุขภาพของพระองค์.**

กรุงเทพมหานคร : รัชการพิมพ์. 2542.

31. สำนักสถิติแห่งชาติ. กรมสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากร พ.ศ. 2542.

กรุงเทพมหานคร : กองสถิติสังคม. 2542.

32. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. รายงานสุขภาพโลก 2002 ลดปัจจัยเสี่ยง
สร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพฯ). 2546.

33. อมรรัตน์ กิจวัฒนา และคนอื่น ๆ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของการบาดเจ็บใน
ผู้ป่วยอุบัติเหตุการจราจรทางบกโรงพยาบาลเชิงกลาง จังหวัดน่าน. ใน
รวมบทความผลงานวิจัยด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข เล่มที่ 2. หน้า 121.

กรุงเทพมหานคร : ชินเนีย ศรีเอท จำกัด. 2545.

34. อัจฉรา จิตต์สันติสุข และสุภาวดี สุขสิงห์. การศึกษาศักยภาพการรับรู้และการป้องกันโรค
เบาหวานของผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานจังหวัดบุรีรัมย์. ใน บทความประชุม
วิชาการโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บระดับชาติ ครั้งที่ 1 องค์ความรู้สู่การปฏิบัติ.
หน้า 58-59. กรุงเทพมหานคร : เติเอชั่น จำกัด. 2547.

35. World Health Organization. **Country Profiles on Tobacco or Health.** New Delhi : World
Health House, Tndraprastha Estate. 2002.

